

GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

Kalenderwoche 28 (11.7. – 17.7.2022), Datenstand: 19.7.2022

Zusammenfassung der 28. KW 2022

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 28. Kalenderwoche (KW) (11.7. – 17.7.2022) im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (5,5 %; Vorwoche: 5,8 %). Die ARE-Rate ist bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gesunken, bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) ist sie stabil geblieben. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (1,8 %; Vorwoche: 2,0 %). Die Gesamt-ARE-Rate und die Gesamt-ILI-Rate liegen deutlich höher als in den Vorjahren zu dieser Zeit.

Aufgrund der grundlegenden Überarbeitung der [GrippeWeb-Anwendung](#), die in der 27. KW 2022 gestartet ist, kann es vermehrt zu Nachmeldungen kommen. Die Daten sind daher noch unter Vorbehalt zu betrachten.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten für die 28. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 5.437 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 312 eine ARE und 95 eine ILI (Datenstand: 19.7.2022). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

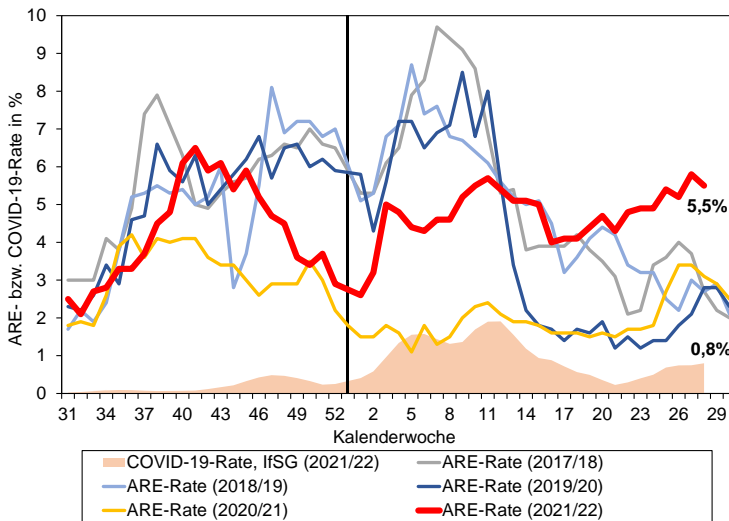
Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (zum Vergleich) von der 31. KW 2021 bis zur 28. KW 2022.

Mit einer ARE-Rate von 5,5 % (entsprechend 5.500 ARE-Fällen pro 100.000 Einwohner) hatten – bezogen auf die Bevölkerung in Deutschland – in der 28. KW etwa 4,6 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit oder ohne Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Mit aktuell 5,5 % liegt die Gesamt-ARE-Rate über den durchschnittlichen Werten der vorpandemischen Jahre (2011 bis 2019; bitte beachten: in Abbildung 1 sind nicht alle Vorsaisons abgebildet). In den Jahren vor der Pandemie lag die ARE-Rate in der 28. KW im Durchschnitt bei 3,6 % (Spannweite 2,7 % – 5,1 %).

Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Nachweis berechnet (sandfarbene Fläche in Abbildung 1; Stand der IfSG-Meldedaten: 20.7.2022). Zum Größenvergleich wurde die COVID-19-Rate in der gleichen Abbildung wie die Gesamt-ARE-Rate dargestellt. Seit dem Höhepunkt der COVID-19-Rate mit 1,9 % in der 12. KW ist die Rate zunächst kontinuierlich gesunken, ab der 22. KW wurde jedoch wieder ein Anstieg der COVID-19-Fallzahlen verzeichnet, der sich seit der 25. KW deutlich abgeschwächt hat. Mit einer wöchentlichen COVID-19-Rate von ca. 0,8 % in der Bevölkerung (vergleichbar mit der 7-Tages-Inzidenz) oder, anders formuliert, mit ca. 800 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner, entspricht das – auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen – einer Gesamtzahl von ca. 670.000 neuen COVID-19-Fällen in der 28. KW 2022.

Der bisher zweigipflige Verlauf der Gesamt-ARE-Rate seit dem Jahreswechsel (1. Gipfel in der 3. KW mit 5,0 % und 2. Gipfel in der 11. KW mit 5,7 %) ist dem Verlauf der COVID-19-Rate 2021/22 bis zur 16. KW 2022 recht ähnlich. Die GrippeWeb-ARE-Rate zeigt seit der 17. KW 2022 erneut einen für diese Jahreszeit ungewöhnlichen, steigenden Trend, der sich in der aktuellen Berichtswoche nicht fortgesetzt hat. Ein 3. Gipfel im Verlauf der ARE-Rate (seit dem Jahreswechsel) scheint sich anzudeuten. Neben SARS-CoV-2 ist die aktuell höhere ARE-Aktivität seit der 17. KW auch auf die Ko-Zirkulation verschiedener anderer Atemwegserreger – z. B. Parainfluenzaviren und Rhinoviren – zurückzuführen, die Influenza-Aktivität ist aktuell nur noch gering (siehe auch Arbeitsgemeinschaft Influenza).

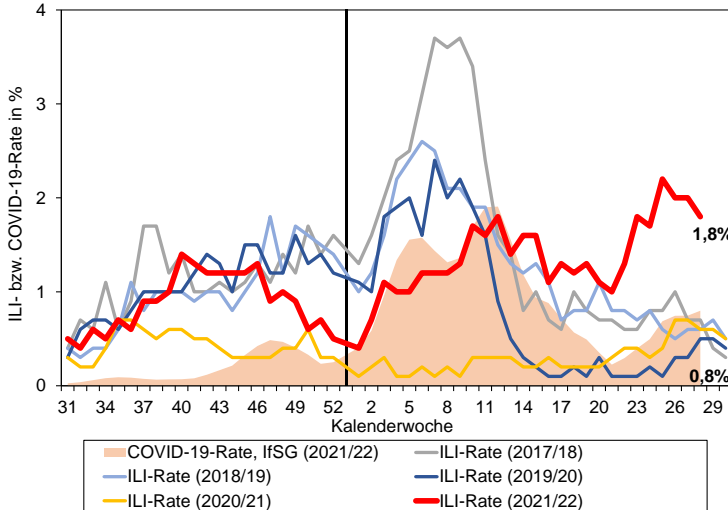
**Abbildung 1:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (Anteil der durch PCR-Untersuchung bestätigten Fälle in Prozent der Bevölkerung; sandfarbene Fläche), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 31. KW 2021 (Stand Meldedaten: 20.7.2022). In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert die 53. KW (Jahreswechsel).

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (zum Vergleich) von der 31. KW 2021 bis zur 28. KW 2022. Die Gesamt-ILI-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (1,8 %; Vorwoche: 2,0 %). Die aktuelle ILI-Rate entspricht mit 1.800 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner ca. 1,5 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung.

Die ILI-Gesamt Rate zeigt seit dem bisherigen Höhepunkt der Saison 2021/22 in der 25. KW mit 2,2 %, nun einen rückläufigen Trend. Die COVID-19-Rate ist dagegen seit der 26. KW auf einem relativ gleichbleibenden Niveau. Ähnlich wie bei der Gesamt-ARE-Rate liegt die Gesamt-ILI-Rate deutlich über den Werten der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abbildung 2, nicht alle Vorsaisons abgebildet). Sie liegt auf einem Niveau, das sonst üblicherweise im Zeitraum früherer Grippewellen (Dezember bis März) beobachtet worden war.

**Abbildung 2:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (Anteil der durch PCR-Untersuchung bestätigten Fälle in Prozent der Bevölkerung; sandfarbene Fläche), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 31. KW 2021 (Stand Meldedaten: 20.7.2022). In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert die 53. KW (Jahreswechsel).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ARE-Raten im Vergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ARE-Raten seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Die ARE-Rate ist in der 28. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern bis 14 Jahren auf 9,0 % gesunken und bei den Erwachsenen ab 15 Jahren mit 5,0 % stabil geblieben (Abbildung 3, links). Im Jahr 2022 lag der bisher höchste Wert bei den Kindern in der 3. KW bei 12,3 %. Seitdem schwanken die Werte mit einigen Ausnahmewochen (z.B. Osterferien) zwischen 8,1 % und 11,8 %. Seit der 18. KW ist ein steigender Trend der ARE-Rate bei den Erwachsenen festzustellen.

Bei Betrachtung der ARE-Raten in den fünf verschiedenen Altersgruppen ist in der 28. KW ein Rückgang der ARE-Rate bei den 0- bis 4-jährigen und den 5- bis 14-jährigen Kindern (orangene Linien; Abbildung 3, rechts) zu beobachten. Bei den Erwachsenen ab 35 Jahre wurde seit einigen Wochen ein ansteigender Verlauf der ARE-Rate

beobachtet. Die ARE-Raten aller Altersgruppen sind höher als in den vorpandemischen Jahren zu dieser Zeit (nicht abgebildet).

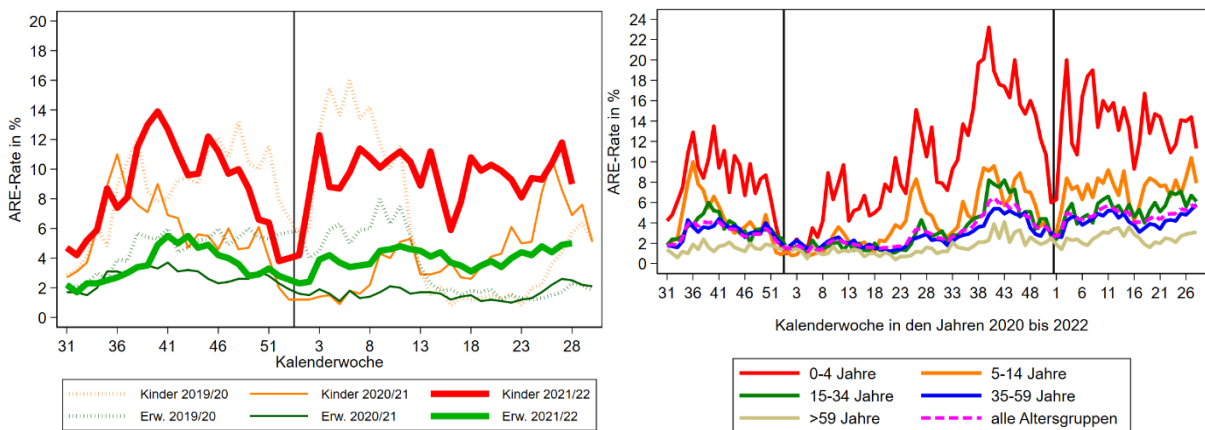


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 28. KW 2022. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Abbildung 4 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ILI-Raten im Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ILI-Raten seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Ähnlich wie die ARE-Rate ist die ILI-Rate in der 28. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern gesunken und bei den Erwachsenen stabil geblieben (Abbildung 4, links). Von der 21. KW bis 26. KW 2022 zeigte sich in den meisten Altersgruppen ein insgesamt steigender Trend der ILI-Raten (Abbildung 4, rechts), der auch mit der gestiegenen COVID-19-Rate in diesem Zeitraum (siehe Abbildung 1 und 2) in Verbindung gebracht werden könnte. Der Rückgang in der 28. KW 2022 der ILI-Raten bei den Kindern ist sowohl auf die 0- bis 4-Jährigen als auch auf die 5- bis 14-Jährigen zurückzuführen. Bei den 15- bis 34-Jährigen ist die ILI-Rate leicht angestiegen.

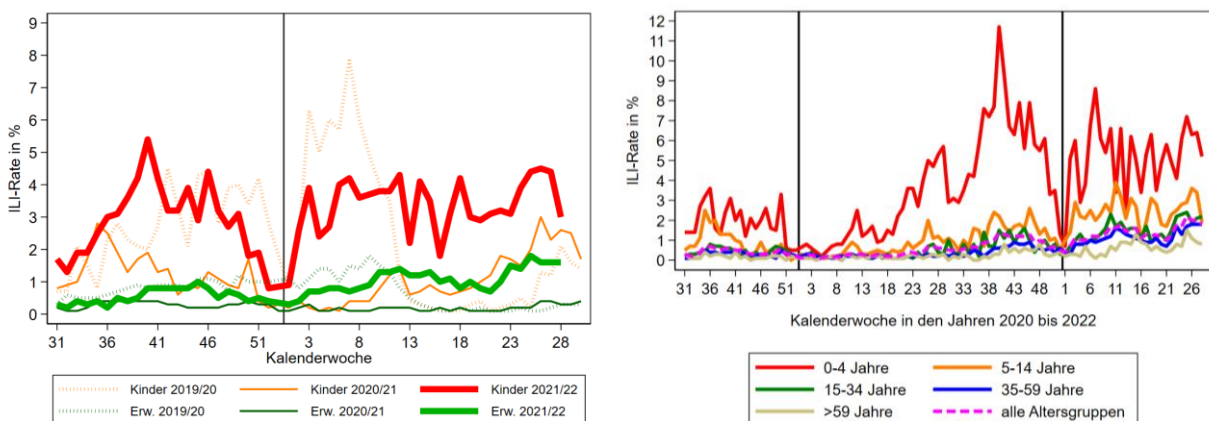


Abbildung 4:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 28. KW 2022. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE- und ILI-Raten ergeben. Aufgrund der grundlegenden Überarbeitung der [GrippeWeb-Anwendung](#), die in der 27. KW 2022 gestartet ist, kann es vermehrt zu Nachmeldungen kommen. Die Daten sind daher noch unter Vorbehalt zu betrachten.

Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich in der 28. KW 2022 bundesweit etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert wurden als in der Vorwoche. Die Zahl der Arztbesuche liegt deutlich über dem Niveau der Vorjahre um diese Zeit. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 28. KW in insgesamt 43 (66 %) der 65 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert. In den eingesandten Sentinelproben wurden am häufigsten Rhinoviren (25 %), SARS-CoV-2 (22 %) und Parainfluenzaviren (15 %) nachgewiesen. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt seit mehreren Wochen trotz leichter Schwankungen weitestgehend stabil. Die im Vergleich mit den Vorjahren aktuell deutlich höhere ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen. Es werden SARS-CoV-2 hauptsächlich bei Erwachsenen und Parainfluenza- sowie Rhinoviren bei Kindern nachgewiesen.

Diese und weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-28.pdf.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 28/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI 10.25646/10298