



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 27 (4.7. – 10.7.2022), Datenstand: 12.7.2022

Zusammenfassung der 27. 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 27. Kalenderwoche (KW) (4.7. – 10.7.2022) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (6,0 %; Vorwoche: 5,3 %). Die ARE-Rate ist sowohl bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) als auch bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (1,9 %; Vorwoche: 2,1 %). 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 27. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 4.977 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 319 eine ARE und 100 eine ILI (Datenstand: 12.7.2022). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

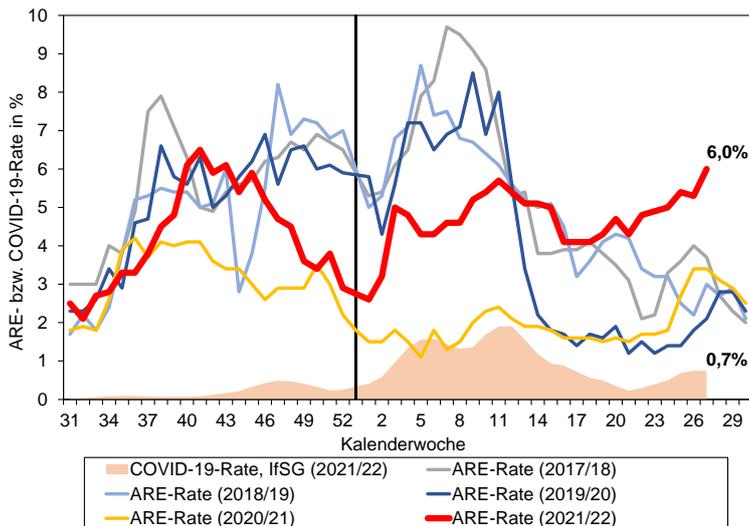
Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (zum Vergleich) von der 31. KW 2021 bis zur 27. KW 2022.

Mit einer ARE-Rate von 6,0 % (entsprechend 6.000 ARE-Fällen pro 100.000 Einwohner) hatten – bezogen auf die Bevölkerung in Deutschland – in der 27. KW etwa fünf Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit oder ohne Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

Mit aktuell 6,0 % liegt die Gesamt-ARE-Rate deutlich über den durchschnittlichen Werten der vorpandemischen Jahre. In den Jahren vor der Pandemie (2011 bis 2019) lag die ARE-Rate in der 27. KW im Durchschnitt bei 3,6 % (Spannweite 2,1 % – 4,1 %; bitte beachten: in Abbildung 1 sind nicht alle Vorsaisons abgebildet).

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: 13.7.2022). 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 nicht fortgesetzt hat. Die COVID-19-Rate lag von der 25. KW bis 27. KW bei 0,7 %. Mit einer wöchentlichen COVID-19-Rate von ca. 0,7 % in der Bevölkerung (vergleichbar mit der 7-Tages-Inzidenz) oder, anders formuliert, mit ca. 700 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner, entspricht das – auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen – einer Gesamtzahl von ca. 610.000 neuen COVID-19-Fällen in der 27. 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. Während die COVID-19-Rate seitdem weiter gesunken war, zeigt die GrippeWeb-ARE-Rate seit der 17. KW 2022 erneut einen für diese Jahreszeit ungewöhnlichen, steigenden Trend, der sich nun weiter fortgesetzt hat. Mit 6,0 % wurde die im Jahr 2022 bisher höchste ARE-Rate erreicht. 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 Atemwegserreger – z. B. Parainfluenzaviren, Rhinoviren und Influenzaviren – zurückzuführen (siehe auch Arbeitsgemeinschaft Influenza).

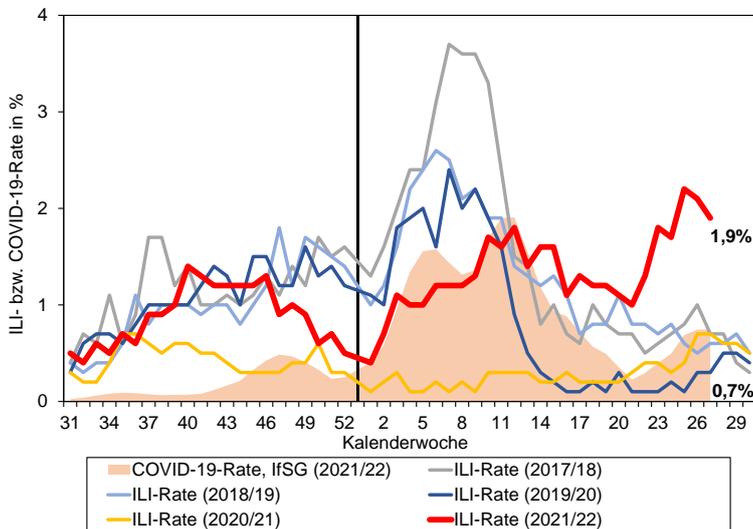
**Abbildung 1:**

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: 13.7.2022). 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 27. KW 2022. Die Gesamt-ILI-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche und anders als bei der ARE-Rate die zweite Woche in Folge leicht gesunken (1,9 %; Vorwoche: 2,1 %). Die aktuelle ILI-Rate entspricht mit 1.900 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner ca. 1,6 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung.

Die ILI-Gesamt Rate verläuft in den letzten Wochen (seit der 22. KW) recht parallel zur COVID-19-Rate und wird von dieser vermutlich maßgeblich mit beeinflusst. Ähnlich wie bei der Gesamt-ARE-Rate liegt die Gesamt-ILI-Rate deutlich über dem Niveau 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: 13.7.2022). 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 27. KW 2022 sowohl bei den Erwachsenen ab 15 Jahren, aber insbesondere bei den Kindern bis 14 Jahren im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (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 11,4 %. In der 27. KW 2022 hat die ARE-Rate bei den Kindern mit 12,1 % jedoch wieder einen ähnlich hohen Wert erreicht wie zum bisherigen Höhepunkt im Jahr 2022 in der 3. KW. Auch bei den Erwachsenen wurde in der 27. KW 2022 der bisherige Höhepunkt im Jahr 2022 (11. KW: 4,8 %) etwas überschritten und liegt in der aktuellen Berichtswoche bei 5,0 %.

Bei Betrachtung der ARE-Raten in den fünf verschiedenen Altersgruppen ist in der 27. KW der starke Anstieg der ARE-Rate bei den 5- bis 14-jährigen Kindern auffällig (orange Linie; Abbildung 3, rechts). Auch bei den Erwachsenen ab 35 Jahre wurde ein Anstieg der ARE-Rate beobachtet. Bei den Kleinkindern und den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) sind die ARE-Raten dagegen gesunken oder stabil geblieben. Die ARE-Raten liegen mit Ausnahme der 0- bis 4-jährigen in allen anderen Altersgruppen höher als in den vorpandemischen Jahren zu dieser Zeit. In der 27. KW ist der Unterschied bei den älteren Erwachsenen ab 35 Jahre besonders deutlich (nicht abgebildet).

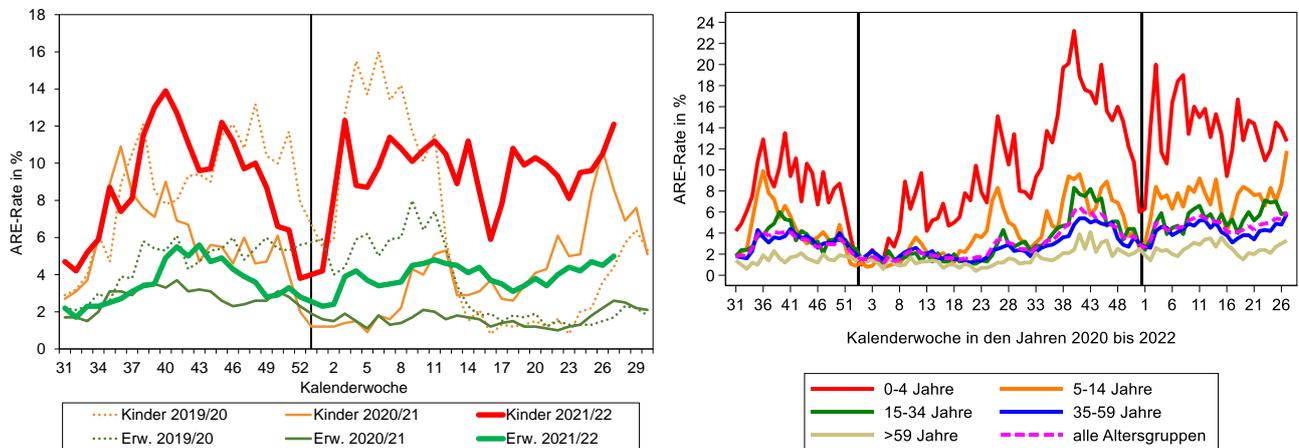


Abbildung 3:

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 27. 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).

Die ILI-Rate ist in der 27. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen gesunken (Abbildung 4, links). Seit der 21. 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 Anstieg der ILI-Raten stagnierte jedoch – ähnlich wie bei der COVID-19-Rate – seit der 26. KW in allen Altersgruppen.

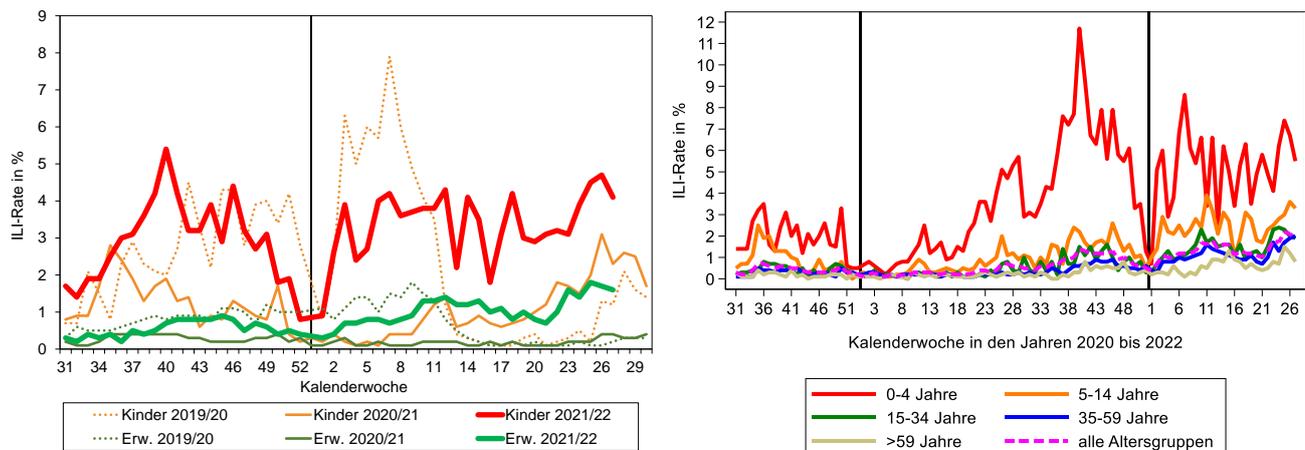


Abbildung 4:

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 27. 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 27. 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 27. KW in insgesamt 55 (62 %) der 89 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert. In den eingesandten Sentinelproben wurden am häufigsten SARS-CoV-2 (26 %), Parainfluenzaviren (21 %) und Rhinoviren (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 Parainfluenzaviren bei Kindern nachgewiesen; Rhino- und Influenzaviren werden gleichmäßiger in beiden Altersgruppen identifiziert.

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

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-27.pdf.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 27/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI 10.25646/10259