

# GrippeWeb-Wochenbericht

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

## Kalenderwoche 2 (10.1. – 16.1.2022), Datenstand: 18.1.2022

### *Zusammenfassung der 2. 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 2. Kalenderwoche (KW) (10.1. – 16.1.2022) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen (3,2 %; Vorwoche: 2,6 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen (0,6 %; Vorwoche: 0,3 %). Vor dem Jahreswechsel führten die Maßnahmen zur Kontaktreduktion zu einem deutlichen Rückgang von Übertragungen akuter Atemwegsinfektionen in der Bevölkerung. Die Rate der an das RKI übermittelten Fälle mit SARS-CoV-2-Infektion ist von 0,4 % in der 1. KW 2022 auf 0,6 % in der 2. KW 2022 angestiegen.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten für die 2. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 7.011 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 226 eine ARE und 38 eine ILI (Datenstand: 18.1.2022). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

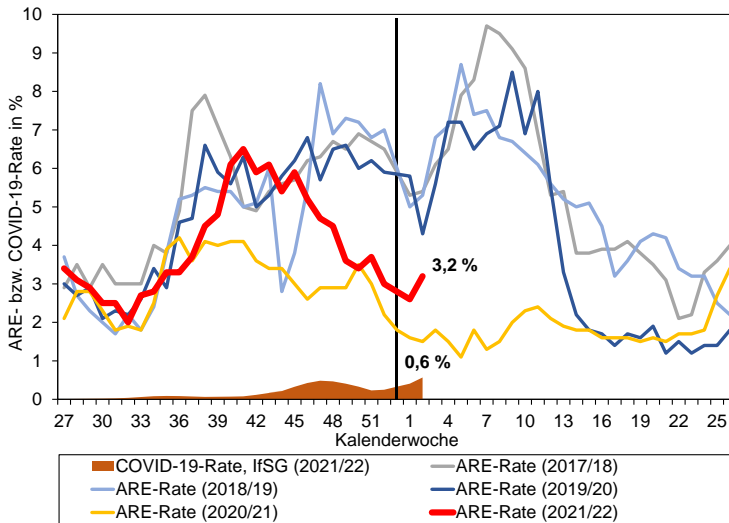
### *Akute Atemwegserkrankungen (ARE)*

Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie (zum Vergleich) die COVID-19-Rate von der 27. KW 2021 bis zur 2. KW 2022.

Die ARE-Rate ist von der 1. KW 2022 von 2,6 % auf 3,2 % in der 2. KW 2022 gestiegen. Seit ca. der 47. Woche 2021 liegt sie deutlich unter den vorpandemischen Werten, aber höher als im Jahr 2020 ab der 47. KW (1. Jahr der COVID-19-Pandemie). Es ist zu beachten, dass im Zeitraum der Schulferien zu Weihnachten / zum Jahreswechsel in allen Vorjahren ein Rückgang der ARE-Rate zu beobachten ist. Nach dem Schulbeginn in allen Bundesländern (2. KW 2022) ist die ARE-Rate angestiegen. Neben dem Grippevirus oder SARS-CoV-2 gibt es eine Vielzahl weiterer Atemwegserreger, die akute Atemwegserkrankungen hervorrufen können und deren Übertragungen durch die Kontaktreduktion in der Bevölkerung verhindert werden.

Mit einer ARE-Rate von 3,2 % (entsprechend 3.200 ARE-Fällen pro 100.000 Einwohner) hatten hochgerechnet auf die Bevölkerung in Deutschland in der 2. KW 2022 ca. 2,7 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit oder ohne Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Nachweis berechnet. Zum Größenvergleich wurde die COVID-19-Rate (braune Fläche in Abbildung 1; Stand der Meldedaten: 19.1.2022) in der gleichen Abbildung wie die Gesamt-ARE-Rate dargestellt. Die Zahl der zuletzt (für die 2. KW 2022) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen lag bei 0,06 % (1. KW: 0,4 %) der Bevölkerung oder, anders formuliert, bei ca. 570 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 498.000 COVID-19-Neuinfektionen (1. KW: ca. 333.000). Die COVID-19-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen.

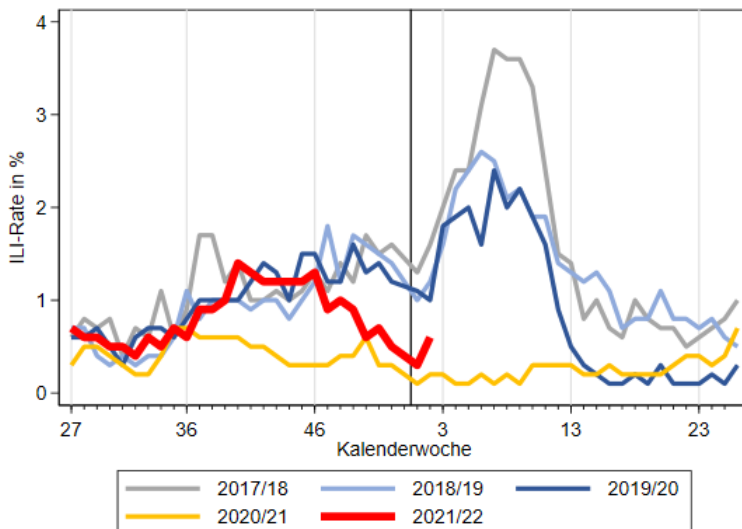
**Abbildung 1:**

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; braune Fläche), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 27. KW 2021 (Stand Meldedaten: 19.1.2022). 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) im Saisonvergleich (2017/18 bis 2021/22).

Ähnlich wie bei der Gesamt-ARE-Rate zeigt die Gesamt-ILI-Rate seit der 47. KW 2021 einen sinkenden Trend und ist in der 2. KW 2022 wieder gestiegen. Ihr Wert beträgt 0,6 % (Vorwoche: 0,3 %). Sie liegt weiterhin unter den Werten, die vor der Pandemie um diese Zeit beobachtet wurden. Im Vergleich zum Vorjahr (2. KW 2021: 0,2 %) liegt die ILI-Rate jedoch deutlich höher. Die aktuelle ILI-Rate entspricht 600 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner. Das entspricht wie bei den COVID-19-Neuinfektionen ca. 498.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung.

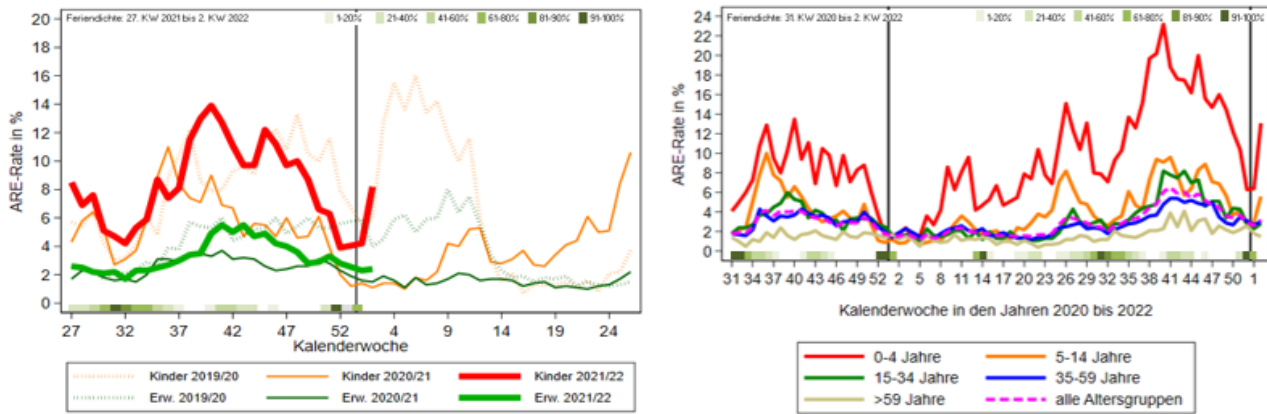
**Abbildung 2:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 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.

### 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 Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierte ARE-Rate seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Der Anstieg der Gesamt-ARE-Rate ist in der 2. KW 2021 auf die Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre) zurückzuführen (Abbildung 3, links). Die ARE-Rate bei den Kindern ist zur Vorwoche deutlich gestiegen, die der Erwachsenen relativ stabil geblieben. Während sich die Werte bei den Kindern den vorpandemischen Werten angeglichen haben, liegen die Werte bei den Erwachsenen deutlich darunter. Die ARE-Rate liegt sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen über dem Wert des Vorjahres zum gleichen Zeitpunkt. Bei feinteiliger Betrachtung der Altersgruppen ist zu beobachten, dass die ARE-Raten bei den 0- bis 4-Jährigen und 5- bis 14-Jährigen deutlich gestiegen sind. Bis auf die Altersgruppe der ab 60-Jährigen, sind sie auch in den Altersgruppen der Erwachsenen gestiegen. (Abbildung 3, rechts). In der 2. KW 2022 waren in keinem der 16 Bundesländer noch Schulferien (Quelle: <https://www.schulferien.org/deutschland/feriendichte/2022>). Wie in den Vorjahren wurde um den Jahreswechsel herum ein Rückgang der ARE-Raten meist in allen Altersgruppen beobachtet.



**Abbildung 3:**

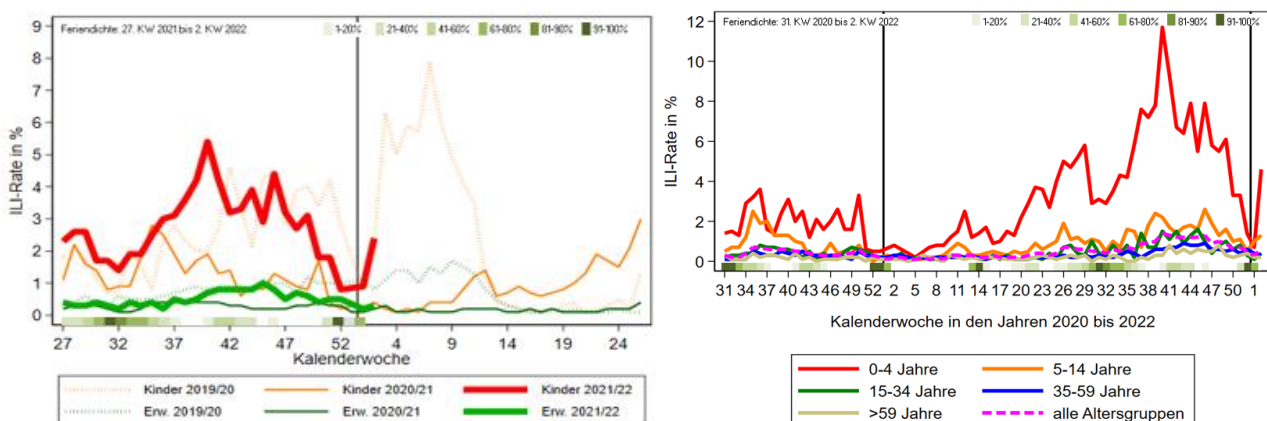
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der Verlauf der Feriendichte ist von der 27. KW 2021 bis 2. KW 2022 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 2. 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). Der Verlauf der Feriendichte ist von der 31. KW 2020 bis 2. KW 2022 dargestellt. 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 analysierte ILI-Rate seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE, bei der Fieber vorhanden sein muss) zeigt in der 2. KW 2022 sowohl in der Altersgruppe der Kinder als auch der Erwachsenen ein ähnliches Bild wie bei den ARE-Raten (Abbildung 4, links). In der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen (1,3 %, Vorwoche: 1,0 %) war im Gegensatz zu den 0- bis 4-jährigen (4,6 %; Vorwoche: 0,7 %) ein nicht so starker Anstieg zu beobachten. Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE- und ILI-Raten ergeben.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE- und ILI-Raten ergeben.



**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 Verlauf der Feriendichte ist von der 27. KW 2021 bis 2. KW 2022 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 2. 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). Der Verlauf der Feriendichte ist von der 31. KW 2020 bis 2. KW 2022 dargestellt. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

### *Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza*

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich in der 2. KW 2022 insgesamt etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert wurden als in der Vorwoche.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 2. KW in insgesamt 65 (46 %) der 141 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (15 %) und SARS-CoV-2 (12 %). In 2 % der Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen. Die Influenza-Aktivität befindet sich noch auf niedrigem Niveau, der Anstieg bis zur 1. KW 2022 hat sich in der 2. KW nicht fortgesetzt.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl der Patientinnen und Patienten, die wegen einer schweren akuten respiratorischen Infektion (SARI) in der 2. KW im Krankenhaus neu aufgenommen wurden, insgesamt gesunken.

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

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021\\_2022/2022-02.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-02.pdf).

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 2/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: | DOI: 10.25646/9534