

# GrippeWeb-Wochenbericht

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

## Kalenderwoche 6 (7.2. – 13.2.2022), Datenstand: 15.2.2022

### *Zusammenfassung der 6. 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 6. Kalenderwoche (KW) (7.2. – 13.2.2022) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (4,4 %; Vorwoche: 4,5 %). Während sie bei den 0- bis 4-Jährigen gestiegen ist, ist sie in den anderen vier Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,1 %; Vorwoche: 1,1 %). Sowohl die ARE- als auch die ILI-Raten sind deutlich niedriger als während der üblichen Grippewellen, aber deutlich höher als im Vorjahr in der gleichen Woche.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten für die 6. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 6.684 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 288 eine ARE und 70 eine ILI (Datenstand: 15.2.2022). 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 6. KW 2022.

Mit einer ARE-Rate von 4,4 % (entsprechend 4.400 ARE-Fällen pro 100.000 Einwohner) hatten bezogen auf die Bevölkerung in Deutschland in der 6. KW knapp 3,7 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit oder ohne Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Der seit dem Jahreswechsel 2021/22 stark steigende Trend der ARE-Rate hat sich seit der 4. KW 2022 nicht fortgesetzt (rote Linie in Abbildung 1). In der 3. KW hatte die ARE-Rate noch einen Wertebereich erreicht, wie er vor der Pandemie beobachtet wurde. Im Februar werden üblicherweise die Höhepunkte der jeweiligen Grippewellen verzeichnet.

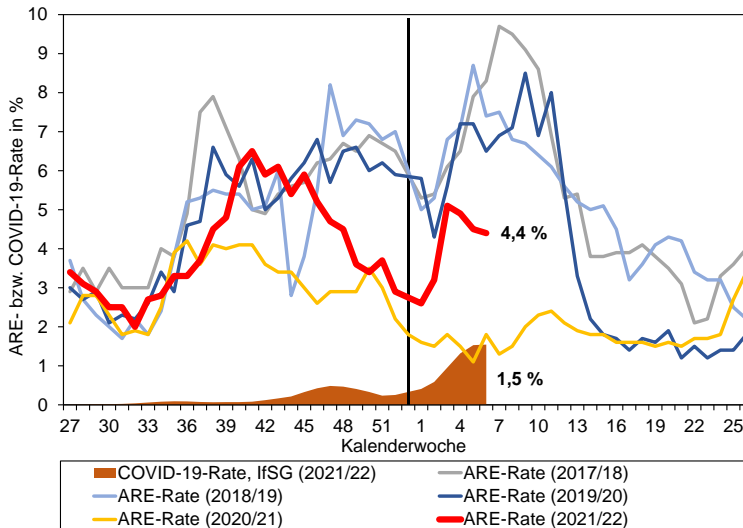
Die ARE-Rate liegt mit 4,4 % deutlich höher als letztes Jahr während der COVID-19-Pandemie (gelbe Linie in Abbildung 1), als u. a. aufgrund weitreichender Kontaktbeschränkungen keine Grippewelle beobachtet wurde, jedoch aktuell deutlich niedriger als in den anderen Vorjahren (graue und blaue Linien in Abbildung 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. Zum Größenvergleich wurde die COVID-19-Rate (braune Fläche in Abbildung 1; Stand der Meldedaten: 16.2.2022) in der gleichen Abbildung wie die Gesamt-ARE-Rate dargestellt. Die Zahl der zuletzt (für die 6. KW 2022) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen lag bei 1,5 % (Vorwoche: 1,5 %) der Bevölkerung oder, anders formuliert, bei ca. 1.500 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 1,3 Millionen COVID-19-Neuinfektionen. Die COVID-19-Rate ist in der 6. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben, nachdem sie seit dem Jahreswechsel kontinuierlich und stark gestiegen war.

Die (gemeldete) COVID-19-Rate hat mit 1,5 % das Niveau der Gesamt-ARE-Rate (alle akuten Atemwegserkrankungen unabhängig vom Erreger) des letzten Jahres im gleichen Zeitraum erreicht (Abbildung 1).

Die Wissenschaftskommunikation aus dem RKI hat am 17.2.2022 den Unterschied zwischen Meldewesen nach IfSG und syndromischer Surveillance (darunter auch GrippeWeb) in einem Twitter-Thread kurz beleuchtet:

[https://twitter.com/RKI\\_fuer\\_Euch/status/1494223975286771713](https://twitter.com/RKI_fuer_Euch/status/1494223975286771713).

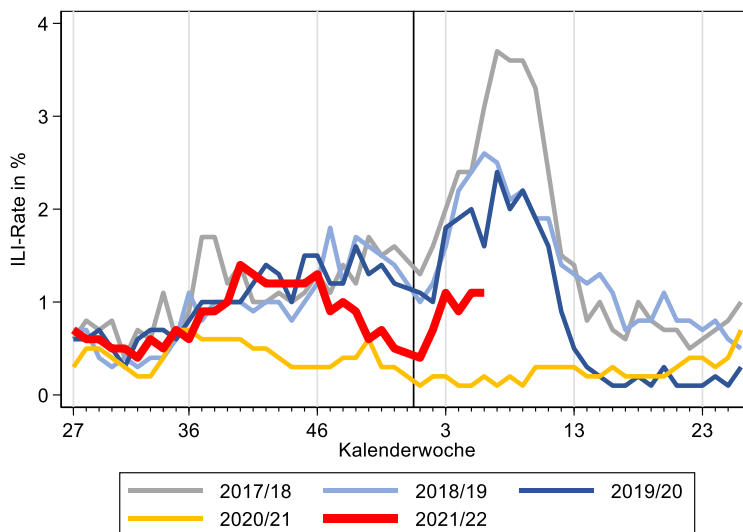
**Abbildung 1:**

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: 16.2.2022). 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).

Die Gesamt-ILI-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,1 %: Vorwoche: 1,1 %). Sie liegt deutlich über den Vorjahreswerten und unter den vorpandemischen Werten und zeigt eine ähnliche Entwicklung wie die Gesamt-ARE-Rate in Abbildung 1. Die aktuelle ILI-Rate entspricht 1.100 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner. Das entspricht knapp 915.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung.

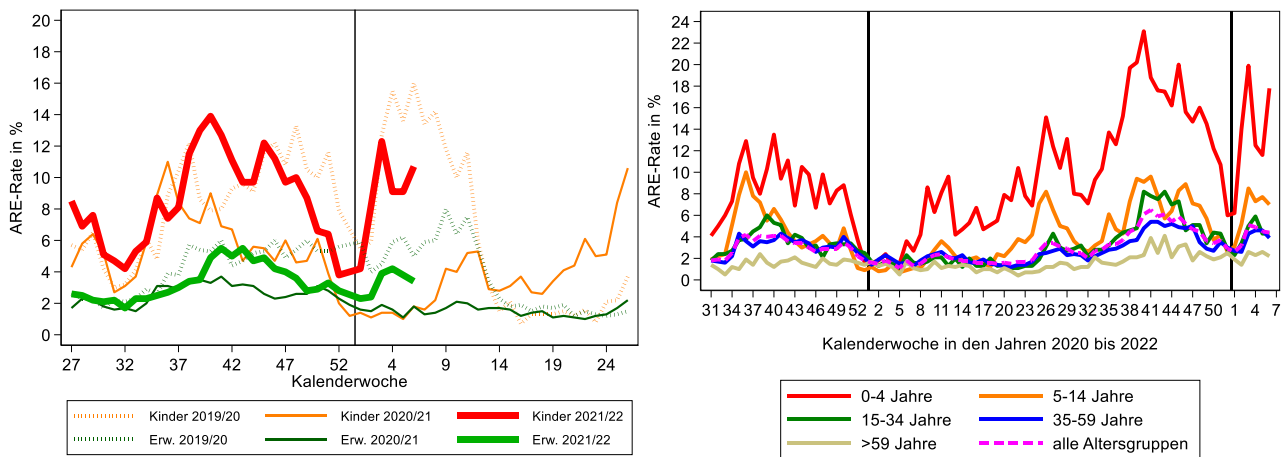
**Abbildung 2:**

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).

Die im Vergleich zur Vorwoche stabil gebliebene Gesamt-ARE-Rate ist in der 6. KW 2022 auf einen unterschiedlichen Verlauf der ARE-Rate bei den Kindern und Erwachsenen zurückzuführen: Die ARE-Rate bei den Kindern zwischen 0 und 14 Jahren ist gestiegen, während sie bei den Erwachsenen ab 15 Jahren gesunken ist (Abbildung 3, links). Bei genauerer Betrachtung der Altersgruppen fällt der deutliche Anstieg bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) auf, während die ARE-Raten in den anderen vier Altersgruppen in der 6. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken oder stabil geblieben sind (Abbildung 3, rechts). Während sich die ARE-Rate der 0- bis 4-Jährigen mit 17,8 % in einem Bereich bewegt, der auch zu den vorpandemischen Jahren zu dieser Zeit beobachtet wurden (Grippewellen-Zeit), liegen die Raten der akuten Atemwegserkrankungen in allen anderen Altersgruppen darunter. Ausnahme bildet die Vorsaison 2020/21: Hier lagen die ARE-Raten in allen Altersgruppen deutlich niedriger als in anderen Vorjahren.



**Abbildung 3:**

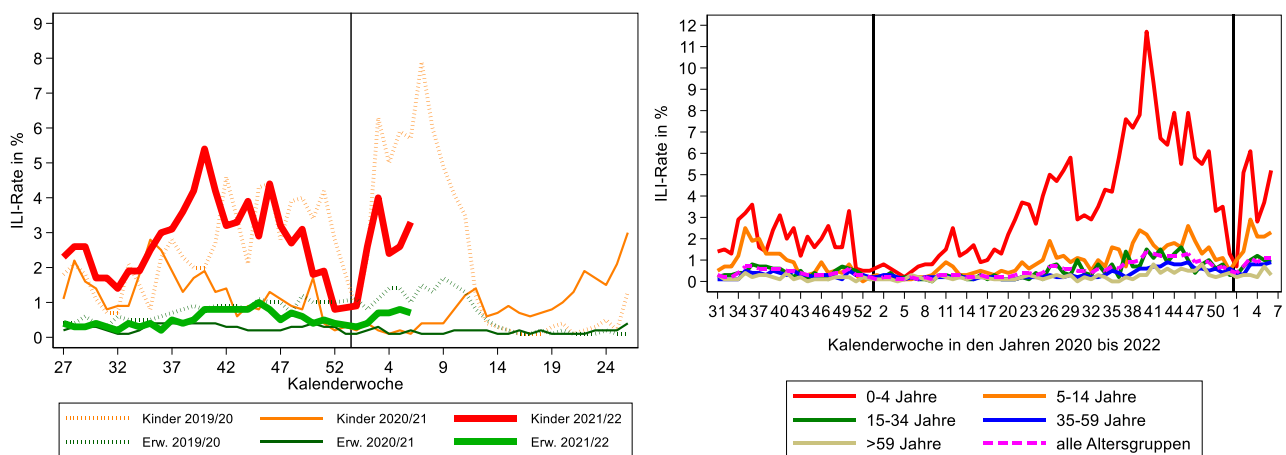
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW 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 6. 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 analysierte ILI-Rate seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Bei den grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE, bei der Fieber vorhanden sein muss) zeigt sich in der 6. KW 2022 ein ähnliches Bild wie bei den ARE-Raten (Abbildung 4, links). Bei feinteiliger Betrachtung der Altersgruppen fällt auch hier die Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen durch den deutlichen Anstieg im Vergleich zur Vorwoche auf (Abbildung 4, rechts). Aber auch bei den 5- bis 14-jährigen Kindern ist die ILI-Rate minimal gestiegen. Trotz des Anstiegs bei den Kindern liegen die ILI-Raten noch deutlich unter dem vorpandemischen Niveau.

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:**

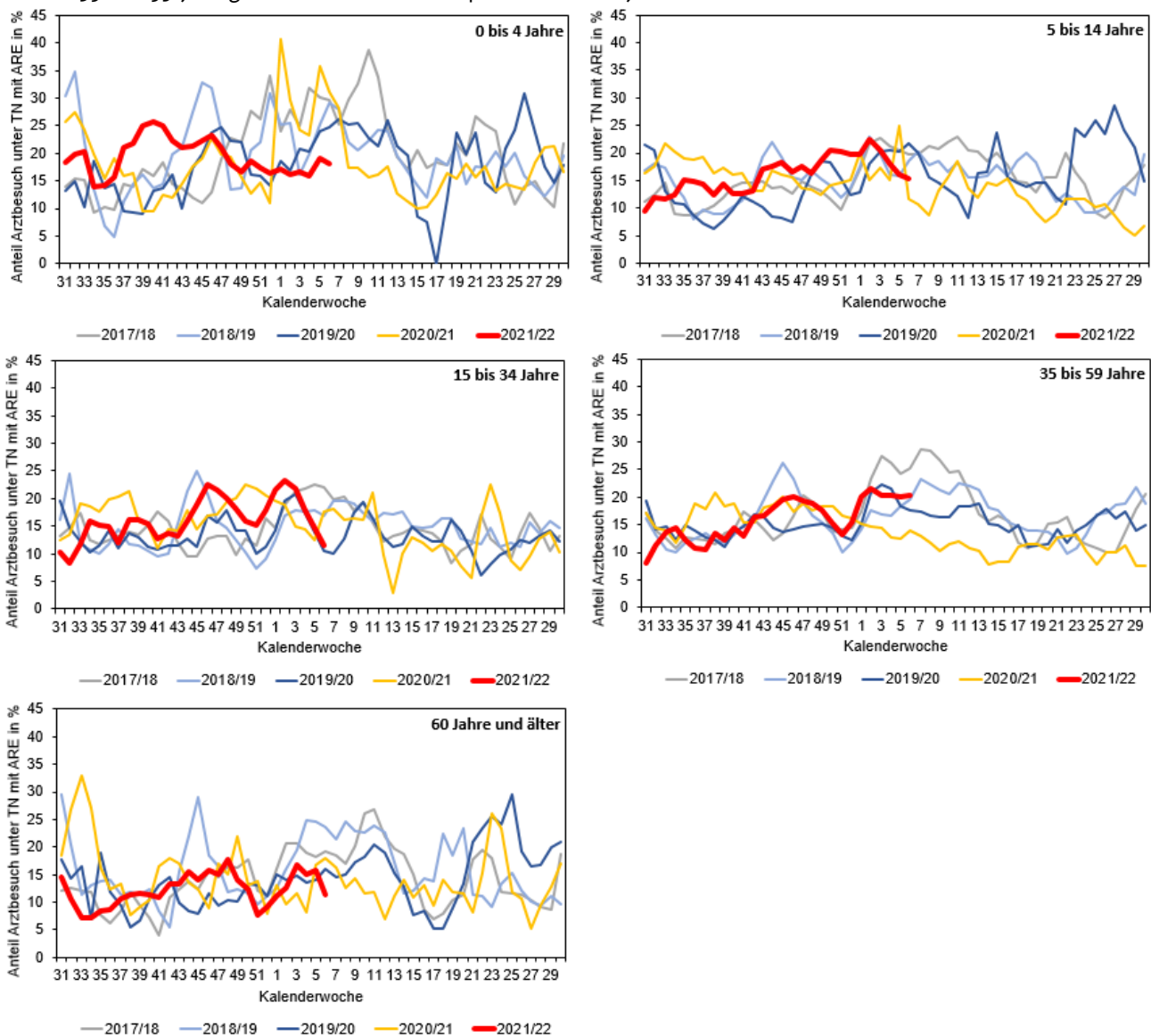
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der 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 6. 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.

### Arztbesuche mit ARE nach Altersgruppen

Abbildung 5 zeigt die jeweiligen Anteile der Arztbesuche unter den GrippeWeb-Teilnehmenden (TN) mit einer ARE, getrennt analysiert nach fünf Altersgruppen im Saisonvergleich, dargestellt als über drei Wochen gleitender Mittelwert.

Bei den 0- bis 4-jährigen ist der Anteil der Kinder, die wegen ihrer akuten Atemwegserkrankung einem Arzt oder Ärztin vorgestellt werden, in der Regel im Schnitt höher als bei den anderen Altersgruppen. Wie wir bereits für die 44. KW 2021 berichteten, wurden mehr ARE-Arztbesuche bei den Kleinkindern im Herbst (37. – 42. KW 2021) beobachtet, die aufgrund der vielen Infektionen mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) im Zusammenhang stehen könnten. Die RSV-Welle hat laut RKI-Definition – früher als gewöhnlich – bereits in der 35. KW 2021 begonnen und endete mit der 50. KW 2021 (weitere Details siehe [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/05\\_22.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/05_22.pdf)).

In der aktuellen Saison 2021/22 hat sich zum Jahreswechsel das Blatt ein wenig gewendet. Während im Herbst bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) mehr ARE-Arztbesuche (bis zu 25 %) als sonst und mehr als in anderen Altersgruppen verzeichnet wurden, ist der Anteil der Arztbesuche wegen ARE seitdem in dieser Altersgruppe gesunken und liegt seit der 1. KW 2022 zwischen 11 % und 20 % (Mittelwert 18 %). Besonders auffällig ist der gegenläufige Trend in der Altersgruppe der 35- bis 59-jährigen. Hier ist der Anteil der Arztbesuche wegen ARE seit dem Jahreswechsel nochmal deutlich gestiegen und liegt seitdem bei etwa 20 % und damit aktuell höher als bei den 0- bis 4-jährigen und höher als letztes Jahr um diese Zeit, in der die GrippeWeb-Teilnehmenden wegen ihrer ARE eher seltener eine ärztliche Praxis aufgesucht hatten als in den anderen Saisons. Hier wurde bei den 35- bis 59-jährigen das Niveau der vorpandemischen Jahre wieder erreicht.



#### Abbildung 5:

Saisonvergleich der jeweiligen Anteile der Arztbesuche unter den GrippeWeb-Teilnehmenden (TN) mit einer ARE, getrennt analysiert nach fünf Altersgruppen, dargestellt als über drei Wochen gleitender Mittelwert.

*Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza*

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich in der 6. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert wurden. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 6. KW in insgesamt 80 (61 %) der 131 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (29 %; davon zu 100 % die Omikron Variante), humane Metapneumoviren (15 %) und Rhinoviren (13 %). In 2 % der Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen. Nachdem die Influenza-Aktivität in Deutschland in der 4. und 5. KW zunächst etwas gestiegen ist, ist sie in der 6. KW gesunken. Eine Grippewelle (nach Definition der AGI) hat noch nicht begonnen. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-surveillance (ICOSARI) ist die Zahl der Patientinnen und Patienten, die wegen einer schweren akuten respiratorischen Infektion (SARI) im Krankenhaus neu aufgenommen wurden, seit der 2. KW 2022 weitestgehend stabil geblieben.

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

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021\\_2022/2022-06.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-06.pdf).

**Vorgeschlagene Zitierweise**

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 6/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9706