

# GrippeWeb-Wochenbericht

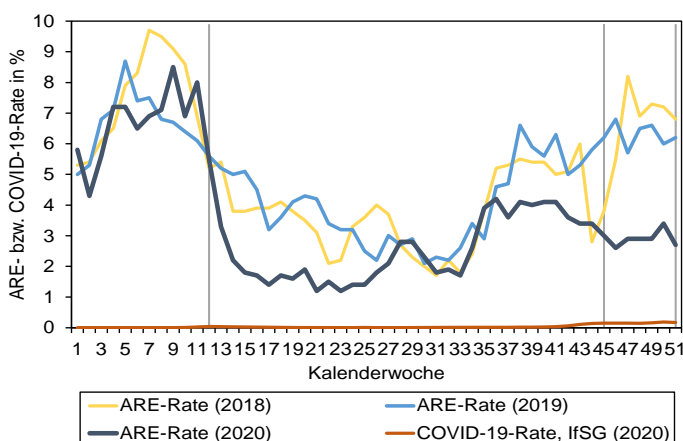
Buchholz U, Buda S, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

## Kalenderwoche 51 (14.12. – 20.12.2020), Datenstand: 22.12.2020

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 51. Kalenderwoche (KW) (14.12. – 20.12.2020) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (2,7 %; Vorwoche: 3,4 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken (0,3 %; Vorwoche: 0,6 %). Die Gesamt-ARE- und Gesamt-ILI-Rate liegen seit der 36. KW 2020 weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten zum gleichen Zeitpunkt.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten der 51. KW 2020 beruhen auf den Angaben von 7.474 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 213 eine ARE, 20 meldeten eine ILI (Datenstand: Di, 15.12.2020). Durch Nachmeldungen können sich aber noch Änderungen ergeben. Zum Beispiel beruhte der Bericht der Vorwoche (50. KW 2020) auf den Meldungen von 7.446 Teilnehmern. Durch Nachmeldungen liegen inzwischen 9.236 Meldungen für die 50. KW 2020 vor. Durch diese Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den Werten der ARE- und ILI-Raten ergeben.

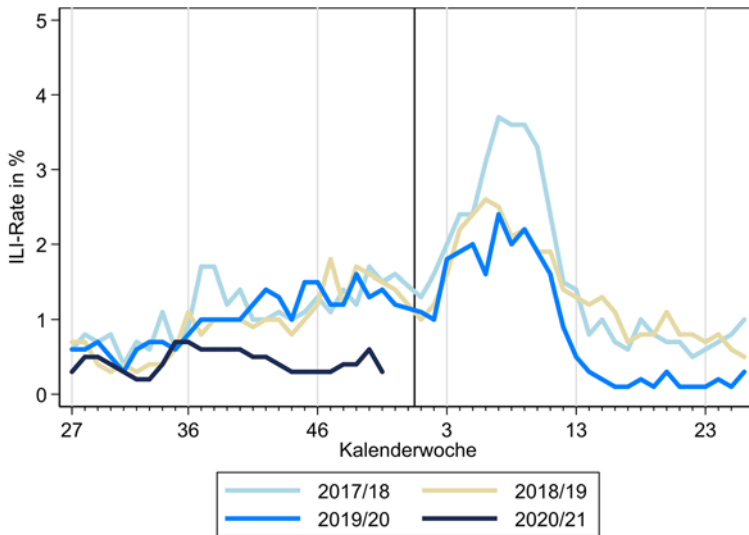
Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Jahren 2020, 2019 und 2018 sowie – zum Vergleich – die COVID-19-Rate von der 1. KW bis zur 51. KW. Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Virusnachweis berechnet (Stand der Meldedaten: 22.12.2020). Nachdem die ARE-Rate zwischen der 28. KW und 35. KW 2020 einen ähnlichen Verlauf hatte wie in den Vorjahren, ist sie dann mit dem bisherigen Höchstwert in der 36. KW (4,2 %) nicht weiter angestiegen – so wie es sonst in den Vorjahren beobachtet werden konnte – sondern blieb stabil bei etwa 4 %. Zwischen der 42. KW und der 46. KW 2020 ging die ARE-Rate dann kontinuierlich zurück auf 2,6 %. Seitdem zeigte die ARE-Rate einen leicht steigenden Trend, ist aber in der 51. KW 2020 wieder gesunken und liegt mit 2,7 % weiterhin deutlich niedriger als in den Vorjahren. Vermutlich stehen die niedrigeren ARE-Raten im Zusammenhang mit der Einhaltung der AHA-Regeln (plus Lüften) und den Kontaktbeschränkungen im Frühjahr (Beginn: 12. KW 2020) und erneut seit dem 02.11.2020 (45. KW), womit das Ansteckungsrisiko für Atemwegserkrankungen ganz allgemein deutlich reduziert wurde. Zum Größenvergleich wurde die Rate der übermittelten COVID-19-Erkrankungen (braune Linie in Abbildung 1) in der gleichen Abbildung und mit der gleichen Skala dargestellt. Zum Beispiel betraf die Zahl der zuletzt (in der 51. KW) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen etwa 0,2 % der Bevölkerung (durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben). Eine ARE ist bei GrippeWeb definiert als eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Husten ODER Hals-schmerzen ODER Fieber, so dass die meisten COVID-19-Erkrankungen als Anteil aller ARE angesehen werden können, aber nur einen sehr kleinen Teil davon ausmachen. Dies erklärt die völlig unterschiedliche Dynamik aller ARE und von COVID-19.



**Abbildung 1:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent) von der 1. bis zur 51. KW der Jahre 2018 bis 2020 sowie die COVID-19-Rate (in Prozent), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt von der 1. KW bis zur 51. KW 2020 (Stand Meldedaten: 22.12.2020). Die grauen, senkrechten Linien kennzeichnen den jeweiligen Beginn der Kontaktbeschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie, zum einen seit der 12. KW 2020 (Beginn 16.03.2020), erneute Kontaktbeschränkungen seit der 45. KW 2020 (Lockdown „light“, Beginn 02.11.2020) und zum anderen die schärferen Kontaktbeschränkungen seit der 51. KW 2020 (Beginn 16.12.2020).

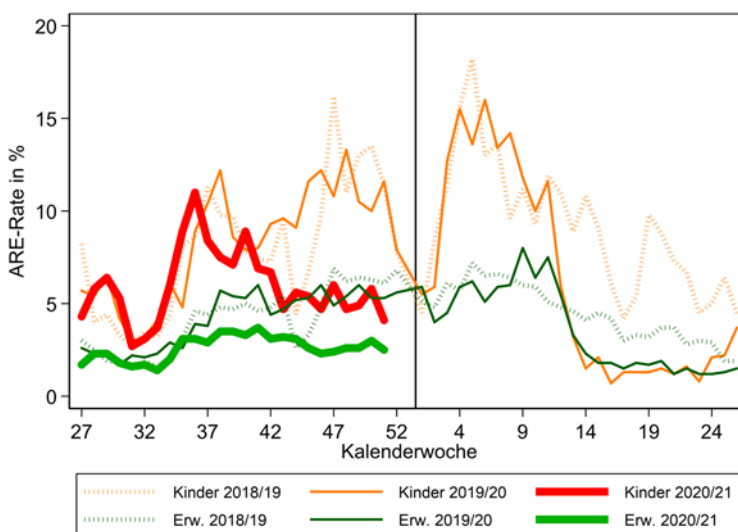
Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) im Jahresvergleich. Die Gesamt-ILI-Rate zeigte ähnlich wie die ARE-Rate einen leicht steigenden Trend zwischen der 47. KW und 50. KW 2020 und ist in der 51. KW nun wieder gesunken. Die ILI-Rate liegt ebenfalls deutlich unter den Vorjahreswerten. Die COVID-19-Rate wurde in dieser Abbildung NICHT mit dargestellt, da sie nicht gut mit der ILI-Rate vergleichbar ist, weil ein großer Teil der COVID-19-Erkrankungen nicht fieberhaft verläuft.



**Abbildung 2:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21. 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.

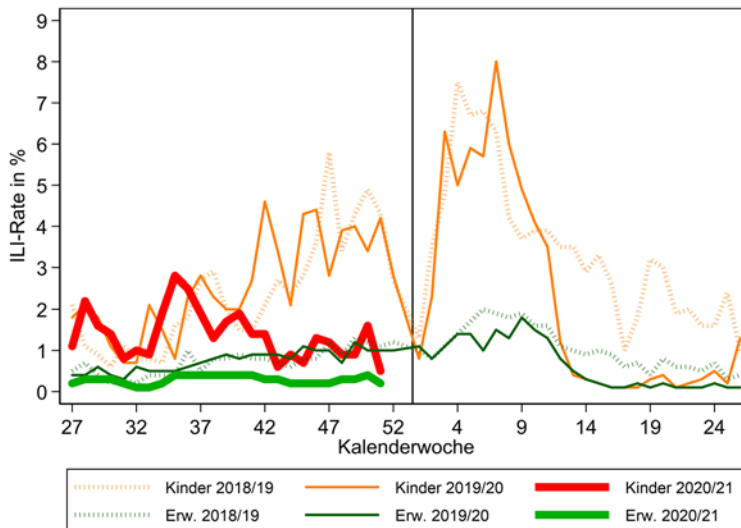
Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ARE-Raten im Saisonvergleich. Die bisher höchste ARE-Rate bei den Kindern in der aktuellen Saison 2020/21 war in der 36. KW 2020 mit 11 % ein ähnliches Niveau wie es auch in den Vorjahren beobachtet wurde. Anschließend zeigte sich jedoch mit Ausnahme in der 40. KW 2020 ein wieder deutlich sinkender Trend. Zwischen der 43. KW und 50. KW schwankte die ARE-Rate bei den Kindern zwischen 4,7 % und 6 % und hat damit ein Niveau erreicht, das üblicherweise bei den Erwachsenen zu beobachten ist. In der 51. KW liegt nun die ARE-Rate der Kinder mit 4,1 % sogar noch niedriger. Bei den Erwachsenen (grüne Linien in Abbildung 3) zeigte sich nach dem leichten Anstieg der ARE-Rate mit der 34. KW 2020 ein Plateau um die 3 % bis zur 44. KW. Danach sank die ARE-Rate der Erwachsenen für etwa drei Wochen. Seit der 48. KW 2020 liegt sie zwischen 2,5 % und 3 %.



**Abbildung 3:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) (in Prozent) in den Saisons 2018/19 bis 2020/21. 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.

Abbildung 4 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ILI-Raten (grippeähnliche Erkrankungen; Untergruppe der ARE) im Saisonvergleich. Hier zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den ARE-Raten in Abbildung 3. In der 51. KW 2020 ist im Vergleich zur Vorwoche sowohl die ILI-Rate bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen gesunken. Der Rückgang bei den 0- bis 14-Jährigen war dabei besonders deutlich.

Sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen liegen die ARE- und ILI-Raten deutlich unter den Vorjahreswerten.



**Abbildung 4:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) (in Prozent) in den Saisons 2018/19 bis 2020/21. 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.

Warum bilden sich die COVID-19-Wellen bisher nicht bei GrippeWeb ab? Eine Antwort auf diese Frage ist abrufbar in den FAQ zum Coronavirus SARS-CoV-2 / Krankheit COVID-19 auf der Homepage des Robert Koch-Instituts unter „Fallzahlen und Meldungen“ unter:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich in der 51. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert wurden, die Werte befinden sich weiterhin insgesamt leicht unter denen der Vorsaisons.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 51. KW 2020 in insgesamt 60 (40 %) der 151 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 45 (30 %) mit Rhinoviren, 15 (10 %) mit SARS-CoV-2 und eine Probe mit Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und PIV. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 50. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist leicht gestiegen. Die SARI-Fallzahlen in der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind dabei deutlich angestiegen. In den Altersgruppen ab 35 Jahre waren die SARI -Fallzahlen so hoch wie sonst nur auf dem Höhepunkt der Grippewellen in den Vorjahren. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist leicht gestiegen und lag in der 50. KW 2020 bei 68 %.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen Influenza-Wochenbericht der AGI unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020\\_2021/2020-51.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2020-51.pdf).