



GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team

Kalenderwoche 17 (22.4. – 28.4.2024), Datenstand: 30.4.2024

Zusammenfassung der 17. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 17. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen und lag bei rund 7.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.200). Der Anstieg der ARE-Aktivität in der Bevölkerung kann zum Teil auf das Ende der Osterferien nach der 16. KW in dann allen Bundesländern zurückgeführt werden (s.u., Abbildung 5). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche mit rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. leicht gestiegen (Vorwoche: 1.200). Die Gesamt-ARE-Inzidenz befand sich deutlich über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit und die Gesamt-ILI-Inzidenz im oberen Wertebereich. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden lag in der 17. KW unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 14. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (Tendenz steigend) nachgewiesen sowie zu niedrigeren Anteilen auch andere Erreger. Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza endete die Grippewelle mit der 12. KW 2024, die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 17. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.221 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 508 eine ARE und 88 eine ILI (Datenstand: 30.4.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Abbildung 1 zeigt die Inzidenz der neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Die Kurve der aktuellen Saison 2023/24 (ab der 40. KW 2023) ist rot und zur Unterstützung der Bewertung ist auch die auf Basis der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (braune Fläche) dargestellt.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist in der 17. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weiter deutlich gestiegen und lag bei rund 7.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.200). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 7,1 % bzw. rund 5,9 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich deutlich über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 17. KW in den Jahren 2012 – 2019: 3.200 bis 6.000 ARE pro 100.000 Einw.). Der beobachtete Anstieg kann teilweise auf das Ende der Osterferien in allen Bundesländern zurückgeführt werden. Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren zurückzuführen, es zirkulieren

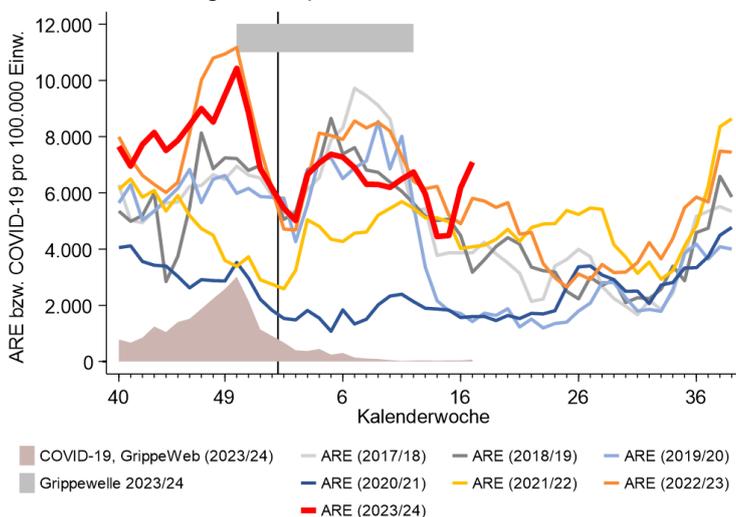


Abbildung 1:

Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2023 dargestellt. Als graue horizontale Balken wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

aber auch humane Metapneumoviren (hMPV), Parainfluenzaviren (PIV), Adenoviren, Influenzaviren und humane saisonale Coronaviren (siehe Abschnitt „Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza“ und Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus). Gemäß den Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza hat die RSV-Welle in der 47. KW 2023 begonnen und endete nach 16 Wochen in der 10. KW 2024. Auch die Grippewelle endete nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024 (Beginn 50. KW 2023).

Die auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnell- und Selbsttests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) ist seit der 50. KW 2023 gesunken und liegt seit mehreren Wochen teilweise deutlich unter 100 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw.¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei einem Fall pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

ARE-Saisonverlauf

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte mit rund 10.400 ARE pro 100.000 Einw. in der 50. KW den bisher höchsten Wert in der aktuellen Saison (2023/24; Saisonbeginn ab der 40. KW 2023). In den Herbst- und beginnenden Wintermonaten lag die ARE-Inzidenz durch die SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem Niveau der vorpandemischen Jahre. Auch im Vorjahr wurde eine im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sehr hohe ARE-Welle gegen Ende des Jahres beobachtet, verursacht durch eine zeitgleich verlaufende COVID-19- und Grippewelle (s. Abbildung 1, rote Linie (2023/24) und orangefarbene Linie (2022/23)). Während der Grippewelle (50. KW 2023 bis 12. KW 2024) nahm die ARE-Inzidenz ab der 2. KW 2024 einen wellenförmigen Verlauf. Die ARE-Höchstwerte waren während der sich zum Teil überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten insgesamt höher als während der Grippewelle 2023/24. Insbesondere bei den Erwachsenen führte die SARS-CoV-2-Welle vor Weihnachten (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen) zu deutlich höheren ARE-Inzidenzen als während der Grippewelle. Bei den Kindern waren die ARE-Höchstwerte während der SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten hingegen ähnlich hoch wie während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel (Abbildung 3, links). Mit dem Ende der Grippewelle in der 12. KW 2024 nahm die ARE-Aktivität ab und stieg nach einer kurzzeitigen stabilen Phase in der 14. und 15. KW wieder deutlich an und ist in der 17. KW annähernd so hoch wie in der Grippewelle um die 4. KW 2024.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Abbildung 2 zeigt die Inzidenz der neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Die Kurve der aktuellen Saison 2023/24 (ab der 40. KW 2023) ist rot und zur Unterstützung der Bewertung ist auch die auf Basis der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (braune Fläche; identisch zur in Abbildung 1 gezeigten COVID-19-Inzidenz) dargestellt.

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche mit rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. leicht gestiegen (Vorwoche: 1.200). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,3 % bzw. etwa rund 1,1 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung in der 17. KW 2024, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich die ILI-Inzidenz im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (Spannweite der 17. KW in den Jahren 2012 – 2019: 600 bis 1.500 ILI pro 100.000 Einw.).

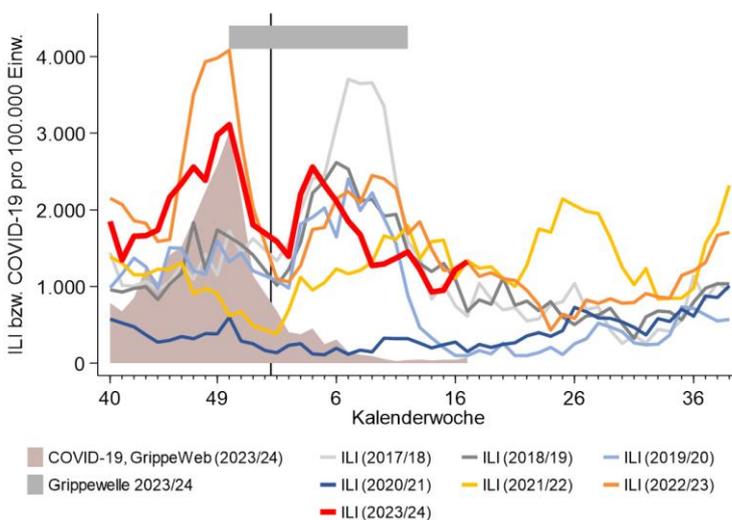


Abbildung 2:

Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2023 dargestellt. Als graue horizontale Balken wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

¹ Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

ILI-Saisonverlauf

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte wie die ARE-Inzidenz in der 50. KW 2023 mit rund 3.100 ILI pro 100.000 Einw. den bisherigen Saison-Höchstwert. Ähnlich zur ARE-Inzidenz befand sich auch die ILI-Inzidenz im Herbst/Winter im Rahmen der SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem vorpandemischen Niveau. Nach einem deutlichen Rückgang um den Jahreswechsel stieg die ILI-Inzidenz innerhalb der Grippewelle bis zur 4. KW wieder auf 2.600 ILI pro 100.000 Einw. an. Seitdem sind die Werte rasch gesunken. Bis zur 15. KW befanden sich die Werte größtenteils im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Ähnlich zur Gesamt-ARE-Inzidenz waren auch die ILI-Höchstwerte während der Grippewelle 2023/24 nach Weihnachten niedriger als während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten. Dies ist auch hier insbesondere auf die niedrigeren Werte bei den Erwachsenen während der Grippewelle im Vergleich zur SARS-CoV-2-Welle vor Weihnachten zurückzuführen (Erwachsene sind von RSV kaum betroffen). Im Gegensatz dazu waren die Höchstwerte der Kinder – insbesondere die der 5- bis 14-Jährigen – während der Grippewelle höher als während der SARS-CoV-2-/RSV-Welle (Abbildung 4). Ähnlich zur ARE-Inzidenz ist die ILI-Inzidenz nach einer stabilen Phase von der 14. bis zur 15. KW ab der 16. KW wieder angestiegen.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ARE-Inzidenzen im Vergleich der Saisons 2021/22 bis 2023/24 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ARE-Inzidenzen seit der 40. KW 2022 (rechte Seite).

Die ARE-Inzidenz bei den Kindern bis 14 Jahre war nach dem Ende der Grippewelle (12. KW 2024) und während der Osterferien (um KW 13/14 herum) sehr deutlich gesunken und hatte sich im Vergleich zu den Höchstwerten während der Grippewelle in etwa halbiert. Nachdem die ARE-Inzidenz bei den Kindern seit der 14. KW wieder deutlich gestiegen ist, ist sie im Vergleich zur Vorwoche etwa gleichgeblieben. Sowohl bei den 0 bis 4 Jahre alten Kindern als auch bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) haben sich die relativ hohen Werte der Vorwoche gehalten, welche in etwa wieder das Niveau wie kurz vor Beginn der Osterferien erreicht haben (Abbildung 3, rechts). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren hat sich der Rückgang von der 12. KW bis zur 15. KW nicht weiter fortgesetzt, stattdessen sind ihre Werte in der 16. und 17. KW wieder gestiegen.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in vier Altersgruppen über dem vorpandemischen Wertebereich zu dieser Zeit, der Wert in der Altersgruppe ab 60 Jahren im oberen (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

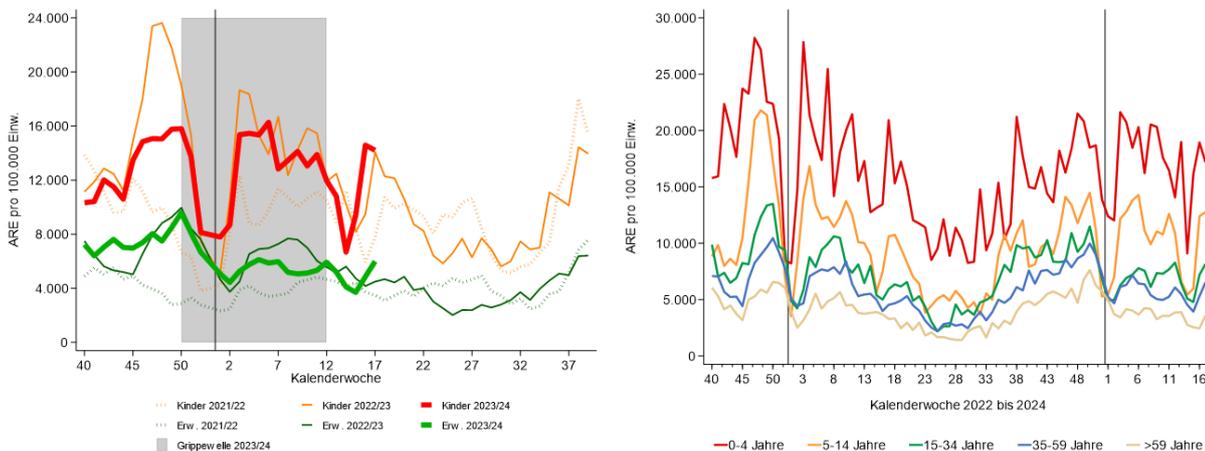


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2022 bis zur 17. KW 2024. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Gruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Links und rechts: Der schwarze, senkrechte Strich markiert 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-Inzidenzen im Vergleich der Saisons 2021/22 bis 2023/24 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ILI-Inzidenzen seit der 40. KW 2022 (rechte Seite).

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI = ARE mit Fieber) war bei den Kindern seit der 4. KW sehr deutlich auf ein niedriges Niveau gesunken, nach einem Anstieg von der 15. KW bis zur 16. KW ist ein Rückgang in der 17. KW zu beobachten sowohl bei den 0- bis 4- als auch bei den 5- bis 14-Jährigen (Abbildung 4, links und rechts). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahre nahm die ILI-Inzidenz seit der 4. KW 2024 ebenfalls ab, war von der 9. KW bis 16. KW relativ stabil bei niedrigen Werten und ist nun in der aktuellen Berichtswoche angestiegen, dies ist insbesondere auf die Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen zurückzuführen.

Die aktuellen ILI-Inzidenzen befanden sich in drei Altersgruppen im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit, bei den 15- bis 34-Jährigen befinden sie sich aktuell im oberen Wertebereich und bei den ab 60-Jährigen im unteren Bereich (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

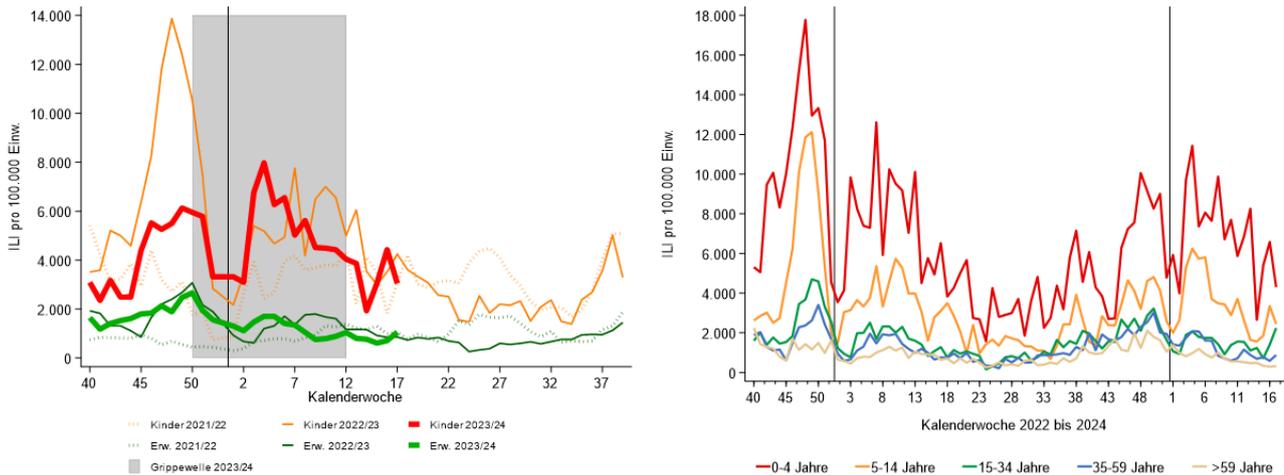


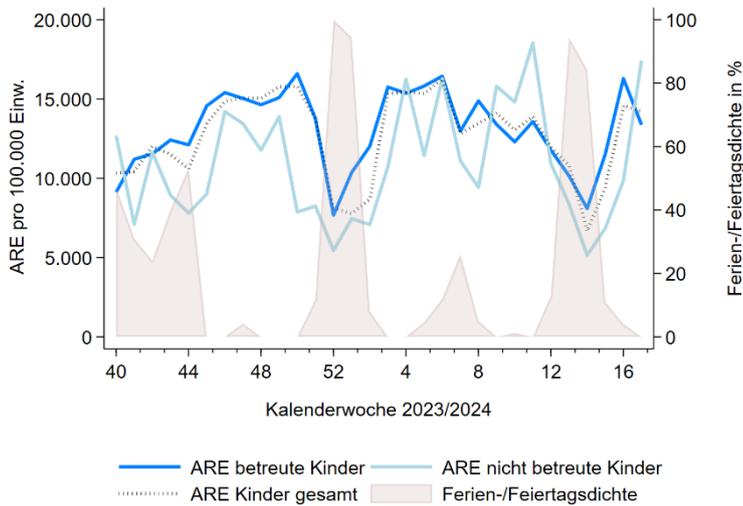
Abbildung 4:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2021/22 bis 2023/24. Als graue Fläche wurde die Dauer der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2023/24 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2022 bis zur 17. KW 2024. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Gruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Links und rechts: Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel.

Betreuungsumfang von Kindern und ARE-Raten

Seit der 27. KW 2022 wird über GrippeWeb wöchentlich die Betreuung der Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen (Kita, Schule, Hort, Tagesbetreuung, etc.) sowie der Umfang der Betreuung (Anzahl der betreuten Tage pro Woche) abgefragt. „Betreute Kinder“ haben in dieser Zeit vermutlich eine deutlich höhere Anzahl an Kontaktpersonen, als nicht betreute, die entweder in den Ferien sind (oder z.B. krank zu Hause). Diese Informationen helfen den Zusammenhang von Betreuung und dem ARE- und ILI-Infektionsgeschehen bei Kindern, also dem Infektionsgeschehen außerhalb der Familie, zu untersuchen.

Betrachtet man die ARE-Raten nach Betreuungsstatus der Kinder (Abbildung 5), so zeigen sich fast durchgängig höhere ARE-Raten unter den in der Vorwoche betreuten Kindern im Vergleich zu den in der Vorwoche nicht-betreuten Kindern (Abbildung 5). In den letzten drei Wochen war der Anteil der Kinder, die sich noch in den Osterferien befanden, stark zurückgegangen und zeitgleich die ARE-Raten bei Kindern allgemein, und bei den betreuten Kindern auf einem höheren Niveau, angestiegen. Die ARE-Rate lag in der 17. KW 2024 insgesamt bei 14.200 pro 100.000 Einw., bei den betreuten Kindern bei 13.400 pro 100.000 und bei den nicht-betreuten Kindern bei 17.400 pro 100.000 Einw.

**Abbildung 5:**

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Inzidenz für Kinder von 0 bis 14 Jahren (schwarze gestrichelte Linie) sowie die ARE-Inzidenz getrennt für die in der jeweiligen Vorwoche betreuten (dunkelblaue Linie) und nicht-betreuten Kinder (hellblaue Linie) von der 40. KW 2023 bis zur 17. KW 2024. Eingezeichnet ist als graue Fläche die bundesweite Feriendichte (inkl. Feiertage; www.schulferien.org; rechte y-Achse).

COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

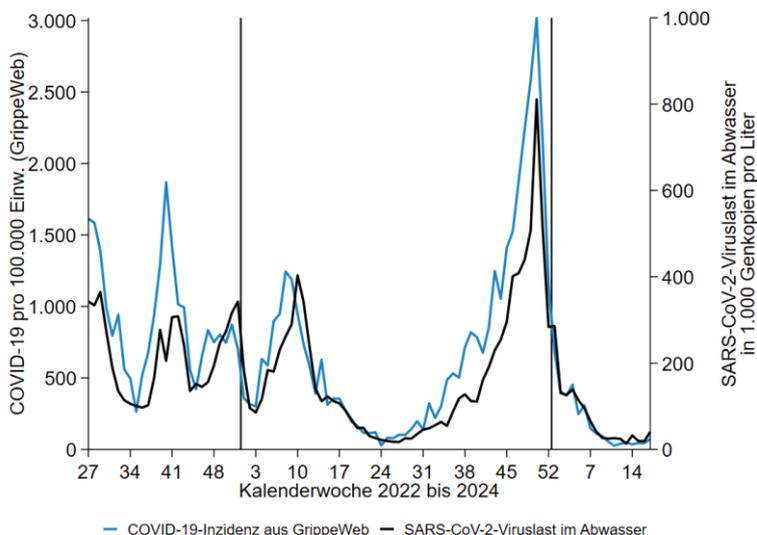
Abbildung 6 zeigt die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz, bei der sowohl laborbestätigte SARS-CoV-2-Nachweise als auch positive Schnell-/Selbsttests eingehen, sowie zum Vergleich die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser.

Sowohl die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb als auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser erreichte in der 50. KW 2023 ihren Höhepunkt. Seitdem sind die Werte in beiden Systemen sehr rasch gesunken und haben wieder das niedrige Niveau erreicht, das im Frühsommer 2023 beobachtet wurde.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) lag in der 17. KW 2024 unter 100 Fällen pro 100.000 Einw.² Die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist weiterhin niedrig und lag in der 17. KW bei rund 41.000 Genkopien pro Liter. Eine relevante Änderung ist zurzeit nicht erkennbar. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 94 Standorten (Kläranlagen) vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 22,2 % der Gesamtbevölkerung.

Weitere Informationen zum Abwassermonitoring, u. a. auch zur Berechnungsmethode, sind abrufbar unter:

<http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

**Abbildung 6:**

Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 30.4.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 17. KW 2024. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermonitoring: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (24.4.2024, 17. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE-, ILI- sowie bei den COVID-19-Inzidenzen ergeben.

² Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 17. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2024 in insgesamt 60 der 117 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (24 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 13 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 9 %), Adenoviren (6 %), Influenzaviren (5 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 3 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und SARS-CoV-2 wurden in der 17. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 17. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und blieb insgesamt auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza- und RSV-Diagnosen bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten wegen SARI lag bereits seit einigen Wochen unter 5 %. In der 17. KW wurde bei jeweils 1 % der SARI-Fälle eine Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnose vergeben.

In Deutschland dominierte weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag in der 15. KW 2024 bei 100 %. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren, Adenoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren und humane saisonale Coronaviren. Die Grippewelle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024. Die RSV-Welle endete nach 16 Wochen mit der 10. KW 2024.

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

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-17.pdf.

Zusätzlich zum GrippeWeb-Wochenbericht können auf dem [ARE-Dashboard des Robert Koch-Instituts](#) u.a. die aus den GrippeWeb-Daten berechneten ARE- und ILI-Inzidenzen sowie die Anzahl der abgegebenen Wochenmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden interaktiv abgerufen werden. Die dem GrippeWeb-Wochenbericht zugrunde liegenden Daten zu den ARE- und ILI-Inzidenzen stehen wöchentlich als Datendownload auf [Zenodo](#) und [GitHub](#) zur Verfügung.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 17/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12091