



GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team

Kalenderwoche 18 (29.4. – 5.5.2024), Datenstand: 7.5.2024

Zusammenfassung der 18. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 18. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 6.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.900). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls auf rund 1.000 ILI pro 100.000 Einw. gesunken (Vorwoche: 1.400). Die Gesamt-ARE-Inzidenz befand sich deutlich über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit, die Gesamt-ILI-Inzidenz hingegen im Wertebereich. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden lag in der 18. KW bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 16. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (Tendenz steigend) nachgewiesen sowie zu niedrigeren Anteilen auch andere Erreger.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen für die 18. KW 2024 beruhen auf den Angaben von 7.208 GrippeWeb-Teilnehmenden, von diesen meldeten 448 eine ARE und 78 eine ILI (Datenstand: 7.5.2024, 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 18. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 6.200 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.900). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 6,2 % bzw. rund 5,1 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 18. KW in den Jahren 2012 – 2019: 3.600 bis 5.000 ARE pro 100.000 Einw.).

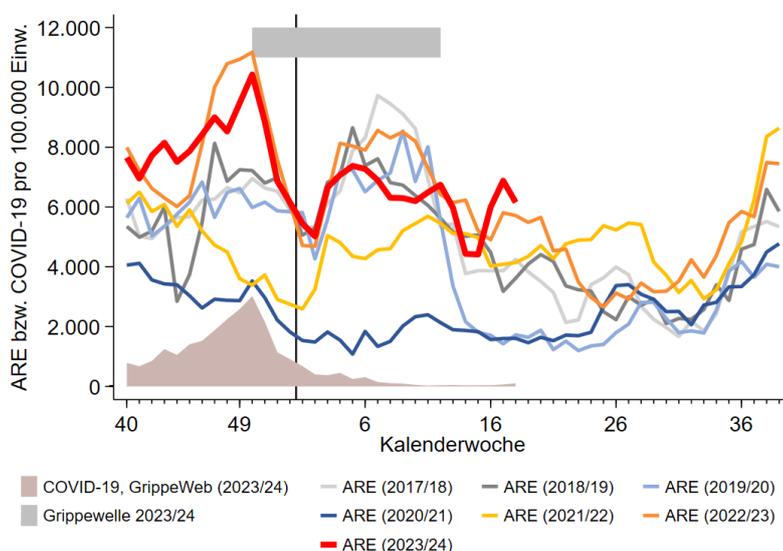


Abbildung 1:

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.

Die aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren zurückzuführen, es zirkulieren aber u.a. auch Parainfluenzaviren (PIV), humane Metapneumoviren (hMPV) und Influenzaviren (siehe Abschnitte „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 lag in der 18. KW bei rund 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 2023/24 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. 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 nahm die ARE-Inzidenz während der Osterferien für ein paar Wochen ab, stieg danach jedoch wieder auf ein hohes Niveau an.

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 gesunken und lag bei rund 1.000 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,0 % bzw. rund 800.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich die ILI-Inzidenz im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (Spannweite der 18. KW in den Jahren 2012 – 2019: 700 bis 1.300 ILI pro 100.000 Einw.).

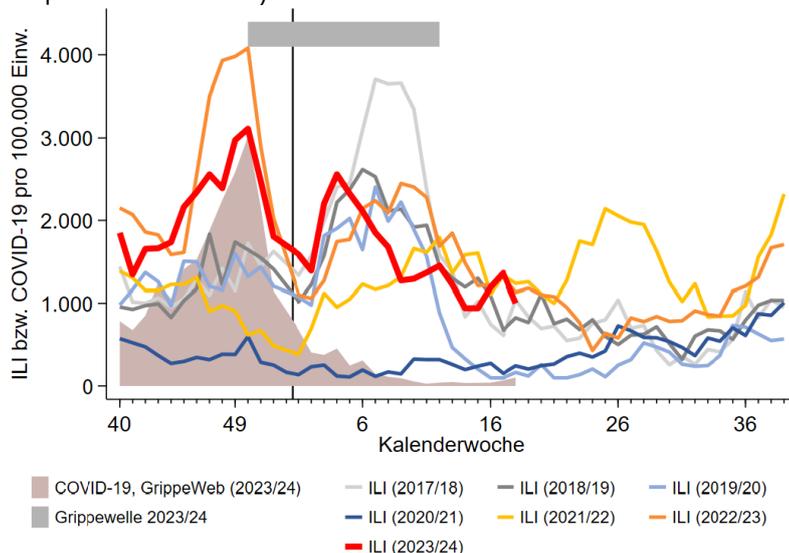


Abbildung 2:

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 stieg auch die ILI-Inzidenz nach den Osterferien (vermutlich bedingt durch wieder vermehrte Kontakte) wieder an.

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).

Nachdem die ARE-Inzidenz bei den Kindern bis 14 Jahre in der 16. KW in etwa wieder das hohe Niveau wie kurz vor Beginn der Osterferien (vor der 12. KW) erreicht hatte, deutet sich aktuell – ähnlich zum Vorjahr – wieder ein Rückgang an (Abbildung 3, links). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren nahm die ARE-Inzidenz bei niedrigeren Werten einen ähnlichen Verlauf. Im Vergleich zur Vorwoche sind die Werte in den Altersgruppen bis 59 Jahre gesunken und bei den ab 60-Jährigen stabil geblieben (Abbildung 3, rechts).

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich in den Altersgruppen der 5- bis 59-Jährigen über dem vorpandemischen Niveau zu dieser Zeit, die Werte der beiden anderen Altersgruppen lagen im Wertebereich (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

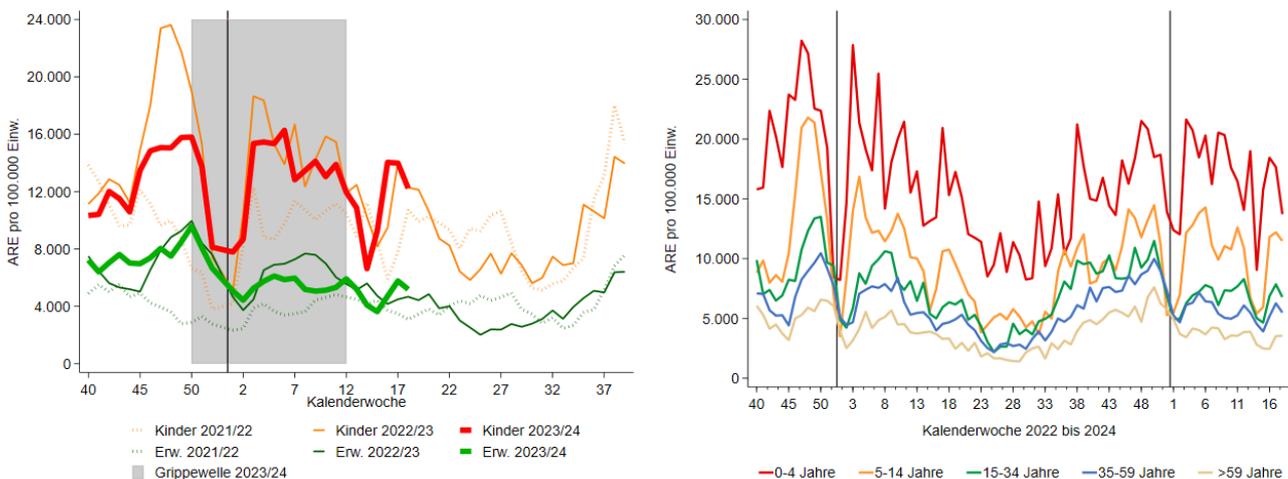


Abbildung 3:

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 18. 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 (Abbildung 4, links). Der kurzzeitig deutliche Rückgang um KW 14 herum steht wahrscheinlich mit der niedrigeren Anzahl an Kontaktpersonen während der Osterferien in Zusammenhang. Bei den Erwachsenen ab 15 Jahre nahm die ILI-Inzidenz seit der 4. KW 2024 ebenfalls ab und blieb seit der 9. KW relativ stabil bei niedrigen Werten.

Die aktuellen ILI-Inzidenzen der Kinder und Erwachsenen befanden sich in der 18. KW in etwa auf dem Vorjahresniveau und auch im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

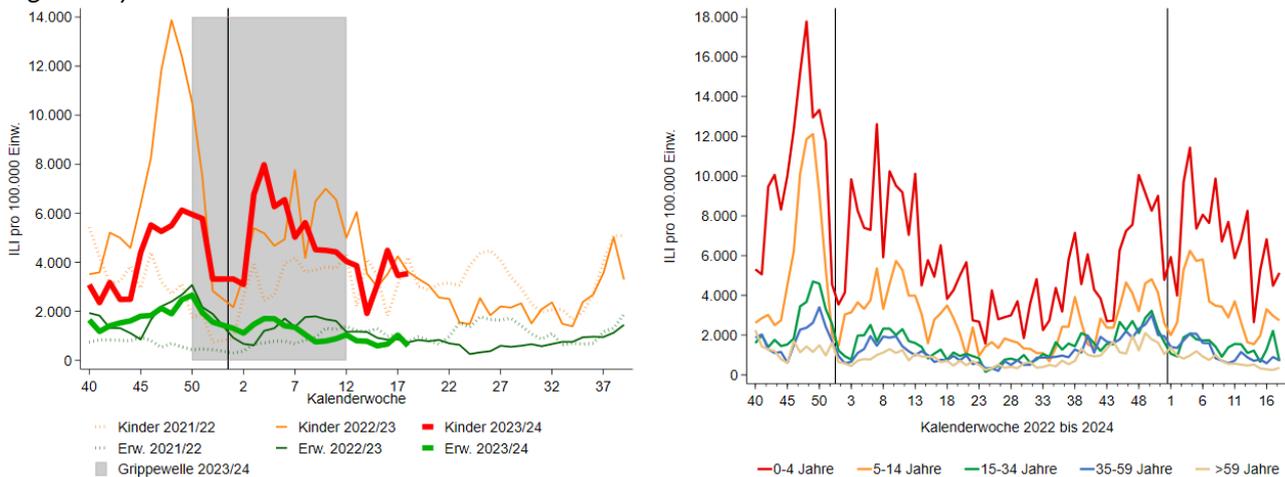


Abbildung 4:

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 18. 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.

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.

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

Abbildung 5 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 18. KW 2024 bei rund 100 Fällen pro 100.000 Einw. Bei der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser deutet sich nach mehreren Wochen niedriger, stabiler Werte seit der 17. KW ein leichter Anstieg an. In der 18. KW lag die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser bei rund 58.000 Genkopien pro Liter. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 81 Standorten (Kläranlagen) vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 19 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit hoher Einwohnerzahl nachmelden. Weitere Informationen zum Abwassermonitoring, u. a. auch zur Berechnungsmethode, sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

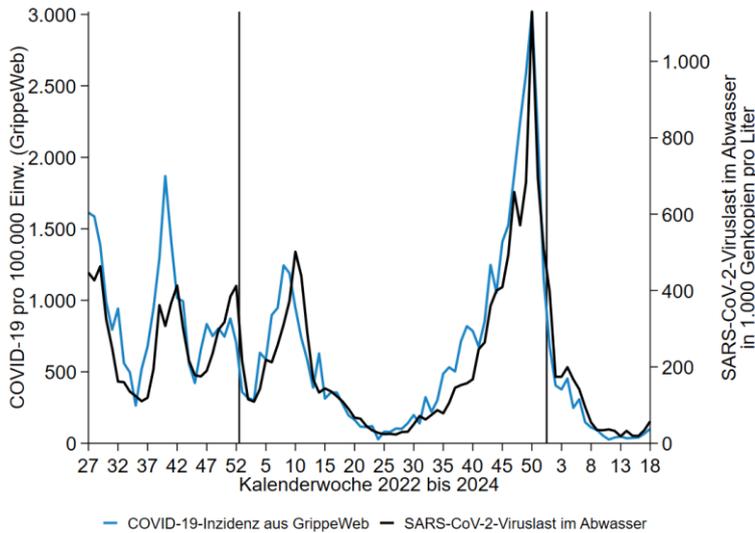


Abbildung 5: Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 7.5.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 18. 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 (1.5.2024, 18. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Ergebnisse aus der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus)

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt bereits seit 2020 im Rahmen von GrippeWeb eine zusätzliche virologische Überwachung („GrippeWeb-Plus“) durch, bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmenden Abstrichmaterialien erhalten. Bei Auftreten einer akuten Atemwegsinfektion soll eine Probe aus dem vorderen Nasenbereich entnommen werden, welche anschließend am RKI auf 24 verschiedene Atemwegserreger, darunter u. a. Influenzaviren, SARS-CoV-2 und Respiratorische Synzytialviren (RSV), untersucht wird. Derzeit nehmen rund 580 Kinder und Erwachsene aus etwa 350 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine über die Haushalte bereinigte Positivenrate berichtet (weitere Informationen zur Berechnung sind im [GrippeWeb-Wochenbericht 15/2024](#) zu finden).

Im April 2024 wurden bisher 59 Proben eingeschickt, davon stammten 28 Proben von Kindern (bis 14 Jahre; 47 %) und 31 Proben von Erwachsenen (ab 15 Jahre; 53 %). Von den 59 Proben waren 47 (80 %) positiv. Die über die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 50 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, deren Anteil seit Jahresbeginn kontinuierlich zunahm (Abbildung 6). Zu deutlich niedrigeren Anteilen wurden im April 2024 bisher humane saisonale Coronaviren (hCoV; PR_b 7 %), PIV, Adenoviren und Mycoplasma pneumoniae (PR_b jeweils 3 %) sowie hMPV (PR_b 1 %) nachgewiesen. SARS-CoV-2 und Influenzaviren wurden in der GrippeWeb-Plus-Stichprobe im April bislang nicht nachgewiesen. Unter den 59 Proben gab es zwei Doppelinfektionen.

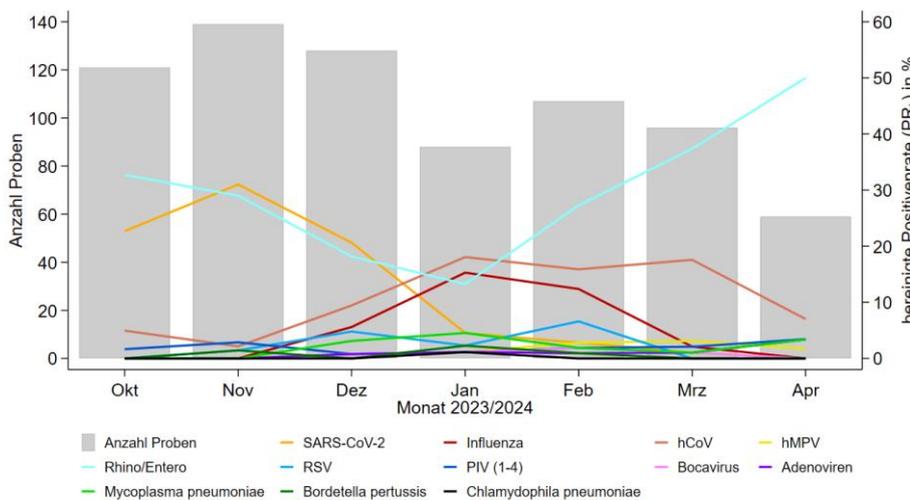


Abbildung 6: Bereinigte Positivenrate der einzelnen Atemwegserreger (rechte Y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Oktober 2023 untersucht wurden (linke Y-Achse; Datenstand: 8.5.2024). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt (s. Erklärung im Text). Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet.

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 18. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2024 in insgesamt 61 der 90 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (40 %), gefolgt von PIV und Influenzaviren (jeweils 11 %), hMPV (9 %), Adenoviren (3 %), RSV und SARS-CoV-2 (jeweils 2 %) sowie hCoV (1 %). Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 18. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag 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 18. KW wurde bei 1 % der SARI-Fälle eine Influenza- oder COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil der RSV-Diagnosen lag in der 18. KW 2024 unter 1 %.

Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren. In der 18. KW wurden vereinzelt RSV und SARS-CoV-2 nachgewiesen. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-18.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, Eberle C, Hoffmeister M, Lehfeld AS, Loenenbach A, Michel J, Prahm K, Preuß U, Haas W und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 18/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12096