



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 20 (13.5. – 19.5.2024), Datenstand: 21.5.2024

Zusammenfassung der 20. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 20. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 5.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.700). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.100). Die Gesamt-ARE-Inzidenz und die Gesamt-ILI-Inzidenz befanden sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist auf sehr niedrigem Niveau angestiegen und lag in der 20. KW bei rund 200 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 18. KW 2024 weiterhin hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen sowie zu niedrigeren Anteilen auch andere Erreger, darunter nach längerer Zeit vereinzelt SARS-CoV-2.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 20. KW 2024 haben bisher 6.020 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 291 eine ARE und 63 eine ILI (Datenstand: 21.5.2024, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Neue Teilnehmende sind herzlich willkommen. Mehr Informationen zu GrippeWeb finden Sie [hier](#). Eine [Registrierung](#) ist jederzeit und in wenigen Schritten möglich.

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 20. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lag bei rund 5.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.800). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 5,1 % bzw. rund 4,2 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 20. KW in den Jahren 2012 – 2019: 3.300 bis 5.300 ARE pro 100.000 Einw.).

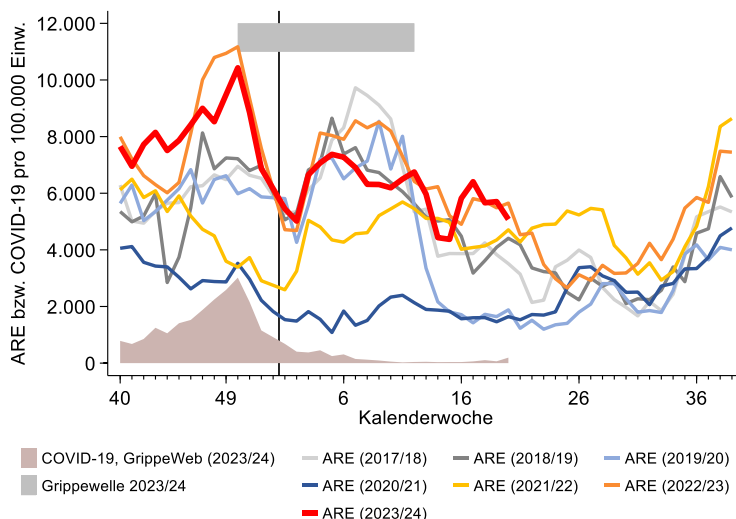


Abbildung 1:

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 weiterhin hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren zurückzuführen, es zirkulieren aber u. a. auch humane Metapneumoviren (hMPV), Parainfluenzaviren (PIV) und Adenoviren (siehe Abschnitte „Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza“ und „Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus“).

Die auf Grundlage der GrippeWeb-Daten berechnete COVID-19-Inzidenz (bei der auch positive Schnell- und Selbsttests der GrippeWeb-Teilnehmenden eingehen) war seit der 50. KW 2023 deutlich und kontinuierlich gesunken, zeigt aber seit einigen Wochen einen leicht steigenden Trend auf sehr niedrigem Niveau und lag in der 20. KW bei rund 200 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einw. (Abbildung 1; braune Fläche).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag weiterhin bei rund 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. 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. Die Grippewelle endete nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024 (Beginn 50. KW 2023). Mit dem Ende der Grippewelle nahm die ARE-Inzidenz während der Osterferien für ein paar Wochen ab, stieg danach jedoch wieder kurzzeitig auf ein hohes Niveau an. Seit der 17. KW 2024 ist die ARE-Rate wieder gesunken. Auch in der Vorsaison (2022/23) wurde gegen Jahresende 2022 eine im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sehr hohe ARE-Welle beobachtet, verursacht durch eine zeitgleich verlaufende COVID-19- und Grippewelle (s. Abbildung 1, orangefarbene Linie (2022/23)). Während der Grippewelle 2023/24 (s. grauer Balken in Abbildung 1) nahm die ARE-Inzidenz ab der 2. KW 2024 einen wellenförmigen Verlauf mit zwei Gipfeln. Die ARE-Höchstwerte waren während der sich zum Teil überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten insgesamt höher als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel. Insbesondere bei den Erwachsenen war die ARE-Inzidenz vor Weihnachten deutlich höher als während der Grippewelle (s. auch Abbildung 3). Die Erwachsenen waren in dieser Zeit v. a. von der SARS-CoV-2-Welle betroffen, die Grippewelle nach dem Jahreswechsel hatte bei den Erwachsenen einen weniger starken Impact als die SARS-CoV-2-Welle vor Weihnachten. 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).

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 relativ stabil geblieben und lag bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.100).

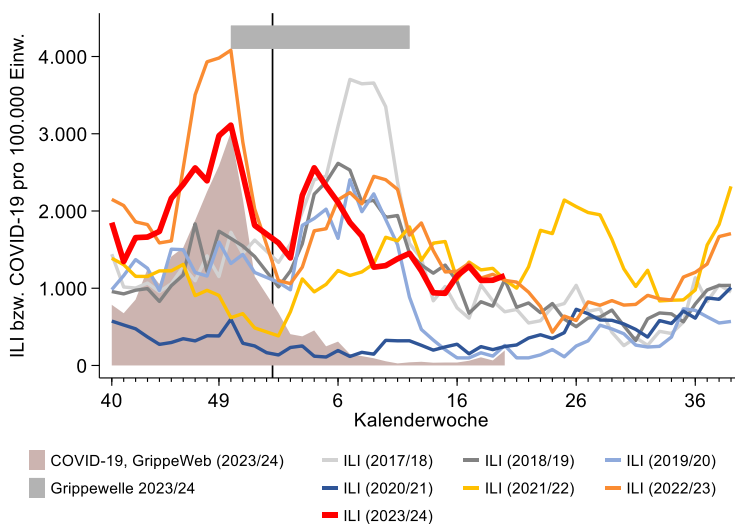


Abbildung 2:

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.

Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,2 % bzw. rund einer Million 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 20. KW in den Jahren 2012 – 2019: 700 bis 1.500 ILI pro 100.000 Einw.).

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 und liegt seitdem auf einem leicht erhöhten Niveau.

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 zeigt seit dem Anstieg nach den Osterferien (16./17. KW 2024) bei den Kindern bis 14 Jahre einen sinkenden Trend (Abbildung 3, links). Trotz des Rückgangs sind die Werte in dieser Altersgruppe für diese Jahreszeit etwas erhöht, insbesondere bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre). Auch bei den Erwachsenen ab 15 Jahren ist die ARE-Inzidenz aktuell im oberen Wertebereich im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren zur 20. KW (vorpandemische Jahre nicht abgebildet). In der 20. KW sind im Vergleich zur Vorwoche nur die Werte der ab 60-Jährigen gestiegen, in den anderen vier Altersgruppen sind die Werte zum Teil deutlich gesunken (Abbildung 3, rechts).

Die aktuellen ARE-Inzidenzen befanden sich bei den 5- bis 34-Jährigen und bei den ab 60-Jährigen über dem vorpandemischen Niveau zu dieser Zeit, in den anderen beiden Altersgruppen lagen die ARE-Inzidenzen unter dem Wertebereich (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

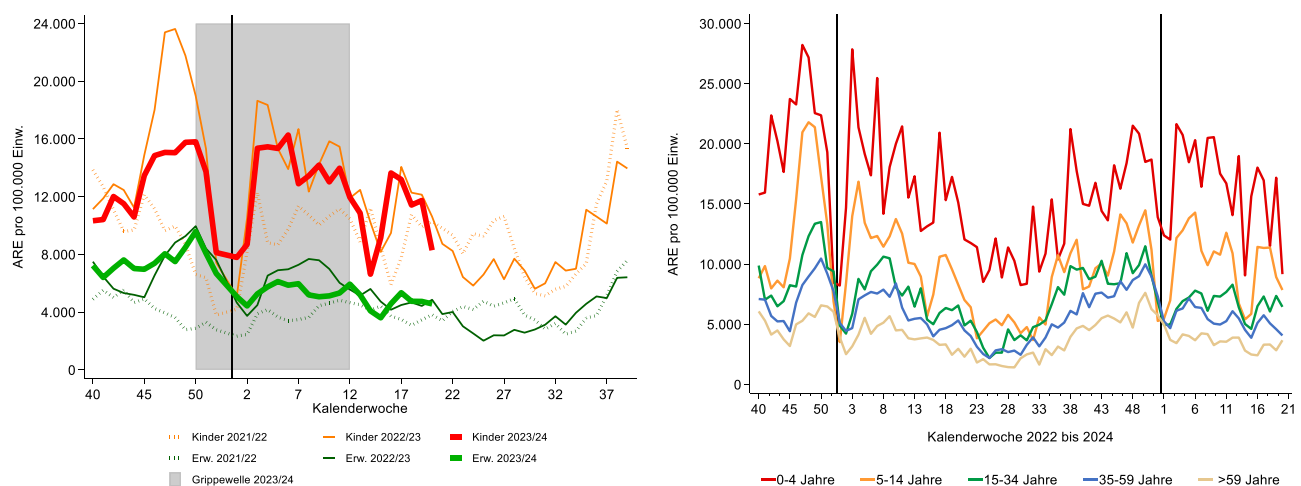


Abbildung 3:

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 20. 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 die 14. KW 2024 herum steht wahrscheinlich mit der niedrigeren Anzahl an Kontaktpersonen während der Osterferien in Zusammenhang. Ähnlich wie bei der ARE-Inzidenz ist die ILI-Inzidenz bei den Kindern nach den Osterferien wieder kurzzeitig angestiegen, zeigte jedoch seit der 17. KW wieder einen sinkenden Trend, der auch im Vorjahr beobachtet wurde. 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.

In der 20. KW sind die ILI-Inzidenzen im Vergleich zur Vorwoche bei den Klein- und Schulkindern gesunken und in den drei Altersgruppen der Erwachsenen (ab 15 Jahre) gestiegen (Abbildung 4, rechts).

Im Vergleich mit den vorpandemischen Jahren, liegen die aktuellen ILI-Inzidenzen in allen Altersgruppen im Wertebereich der Jahre 2012 bis 2019 (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

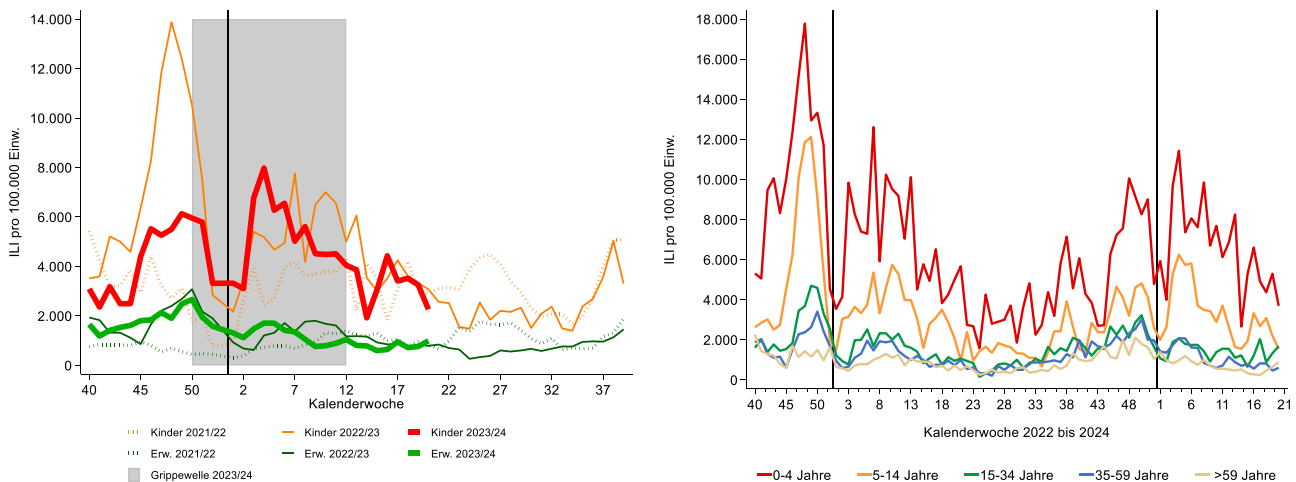


Abbildung 4:

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 20. 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 20. KW 2024 bei rund 200 Fällen pro 100.000 Einw.² und zeigt in den letzten Wochen einen leicht steigenden Trend auf sehr niedrigem Niveau. Bei der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser deutete sich nach mehreren Wochen niedriger, stabiler Werte seit der 17. KW ebenfalls ein leichter Anstieg an, der sich in der 20. KW zunächst nicht fortgesetzt hat. In der 20. KW lag die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser bei rund 17.000 Genkopien pro Liter. Für die 20. KW lagen Daten aus 101 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 16 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere, wenn Standorte mit hoher Einwohnerzahl nachmelden.

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

Weitere Informationen zum Abwassermonitoring, u. a. auch zur Berechnungsmethode, sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

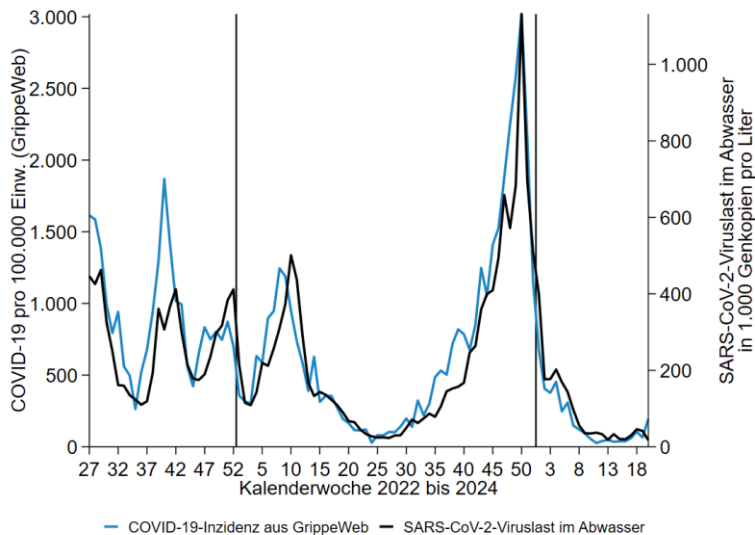


Abbildung 5:

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: 21.5.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 20. 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 (15.5.2024, 20. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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 20. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen ist.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 20. KW 2024 in insgesamt 49 der 84 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (26 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 18 %), Parainfluenzaviren (PIV) und Adenoviren (je 12 %) sowie humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 4 %) und Influenzaviren (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und SARS-CoV-2 wurden in der 20. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 20. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag bereits seit einigen Wochen unter 5 %. In der 20. KW wurde bei 2 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, der Anteil an Influenza- bzw. RSV-Diagnosen lag in der 20. KW 2024 jeweils unter 1 %.

Die Zahl der an das RKI übermittelten COVID-19 Fälle ist im Vergleich zur 19. Meldewoche (MW) erneut leicht gestiegen. In Deutschland dominiert weiterhin die BA.2.86-Sublinie JN.1. Ihr Anteil lag zusammengefasst für die 17. und 18. KW bei 57 %.

Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. Im Meldewesen werden weiterhin auch Influenza- und RSV-Fälle an das RKI übermittelt, jedoch mit kontinuierlich sinkendem Trend. Dagegen wurden für die 20. Meldewoche wieder mehr COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt und auch die COVID-Inzidenz der selbstberichteten Nachweise von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung in GrippeWeb ist im Vergleich zu den Vorwochen angestiegen. Die SARS-CoV-2-Aktivität befindet sich aber weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau.

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

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-20.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 20/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12103