



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 22 (27.5. – 2.6.2024), Datenstand: 4.6.2024

Zusammenfassung der 22. KW 2024

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 22. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 4.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.500). Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil bei rund 900 ILI pro 100.000 Einw. geblieben. 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 war in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht ansteigend und lag in der 22. KW bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden seit der 20. KW 2024 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen sowie zu niedrigeren Anteilen auch andere Erreger.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 22. KW 2024 haben bisher 7.009 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 319 eine ARE und 59 eine ILI (Datenstand: 4.6.2024, 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 22. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen und lag bei rund 4.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.500). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,9 % bzw. rund 4,1 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Dieser Wert befindet sich im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Spannweite der 22. KW in den Jahren 2011 – 2019: 2.100 bis 6.900 ARE pro 100.000 Einw.).

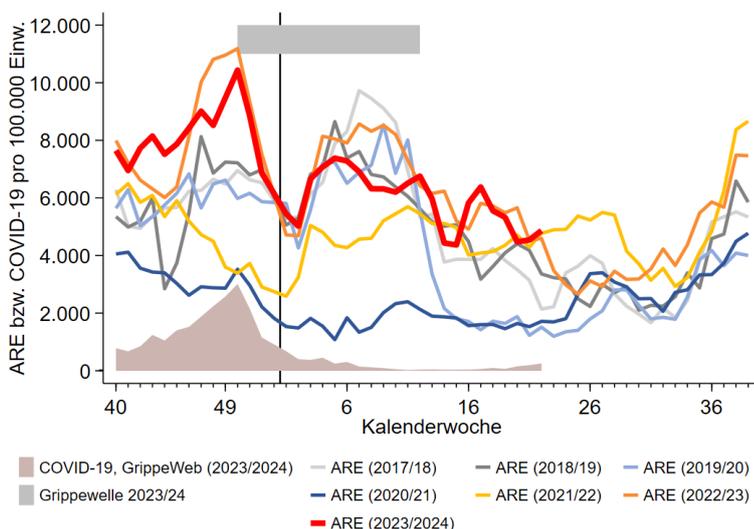


Abbildung 1:

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 des RKI) 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 Parainfluenzaviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren (siehe Abschnitte „Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“ 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 gesunken, zeigt aber seit einigen Wochen einen leicht steigenden Trend auf niedrigem Niveau. Die COVID-19-Inzidenz lag in der 22. KW bei rund 300 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. 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)). Die RSV-Welle begann nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 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). 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 z.T. überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Welle vor Weihnachten insgesamt höher als während der Grippewelle nach dem Jahreswechsel. Insbesondere Erwachsene waren in dieser Zeit von der SARS-CoV-2-Welle betroffen, die Grippewelle nach dem Jahreswechsel hatte bei den Erwachsenen hingegen einen weniger starken Impact (s. auch Abbildung 3). 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. Mit dem Ende der Grippewelle nahm die Gesamt-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.

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 stabil bei rund 900 ILI pro 100.000 Einw. geblieben. Dies entspricht einer ILI-Rate von 0,9 % 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 22. KW in den Jahren 2011 – 2019: 400 bis 1.700 ILI pro 100.000 Einw.).

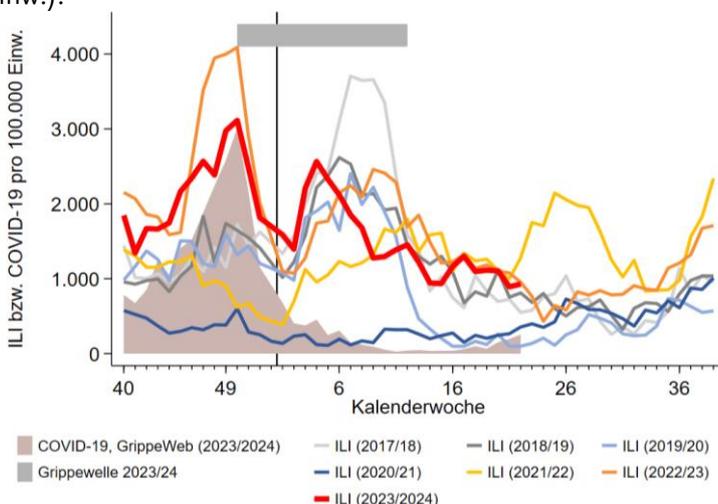


Abbildung 2:

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 des RKI) 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 und befanden sich bis zur 15. KW 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 auch die ILI-Inzidenz nach dem Ende der Osterferien wieder rückläufig.

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 nach den Osterferien (16./17. KW 2024) gesunken war, stieg sie in den letzten drei Wochen wieder leicht an (Abbildung 3, links). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahren blieb die ARE-Inzidenz zuletzt relativ stabil, wobei die Werte in der 22. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den 15- bis 59-jährigen leicht gestiegen sind (Abbildung 3, rechts).

Die aktuellen ARE-Inzidenzen aller Altersgruppen befanden sich trotz des jeweils unterschiedlichen Niveaus im Wertebereich der Jahre von 2011 bis 2019 (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

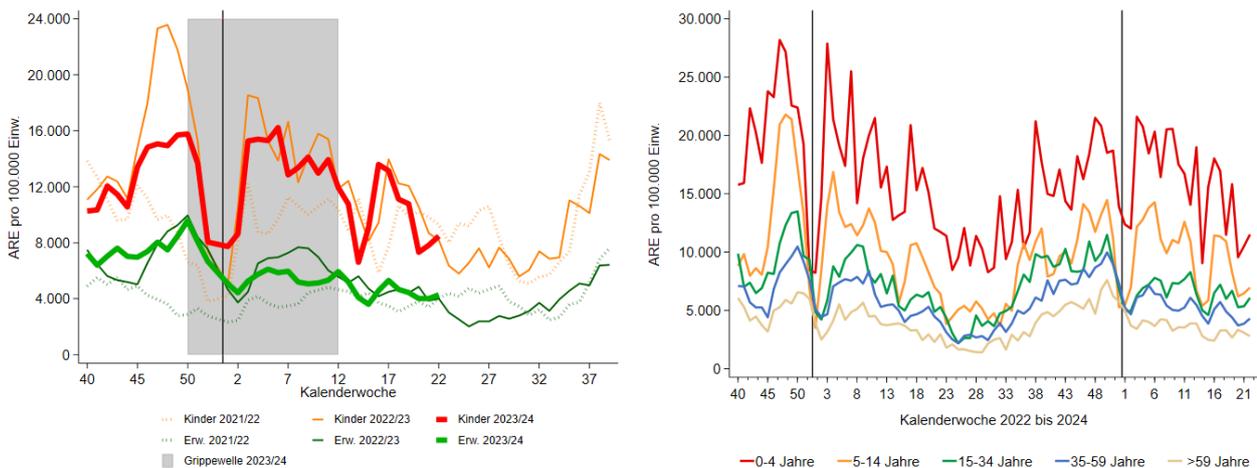


Abbildung 3:

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 des RKI) 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 22. 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) nahm bei den Kindern seit dem Ende der Osterferien (16./17. KW) kontinuierlich ab und lag in der 22. KW im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abbildung 4, links; vorpandemische Jahre nicht abgebildet). Bei den Erwachsenen ab 15 Jahre blieb die ILI-Inzidenz seit der 9. KW mit einigen Schwankungen relativ stabil bei niedrigen Werten. Auch die Werte der Erwachsenen befanden sich in der 22. KW im vorpandemischen Wertebereich.

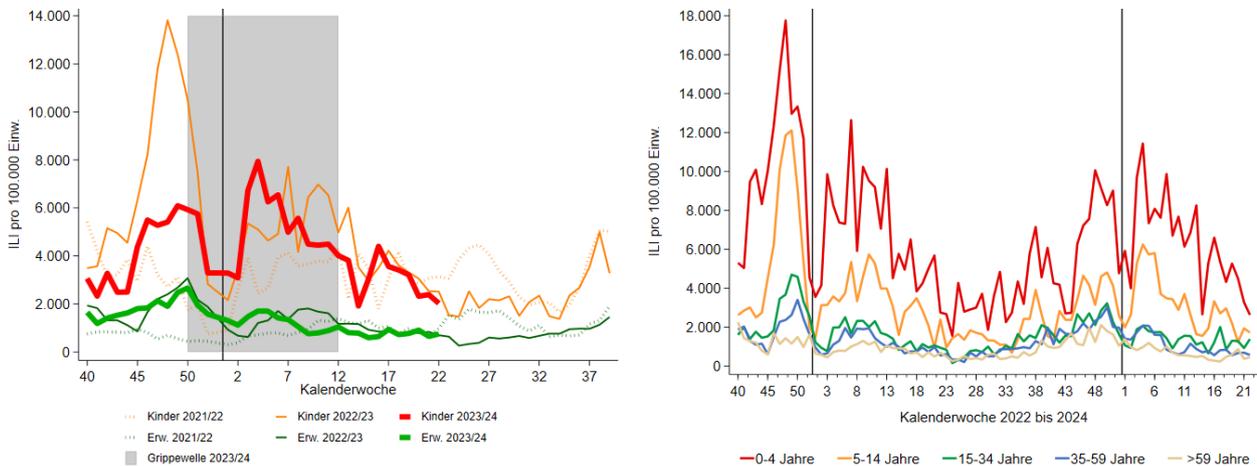


Abbildung 4:

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 des RKI) 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 22. 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 z.T. das niedrige Niveau erreicht, das im Frühsommer 2023 beobachtet wurde.

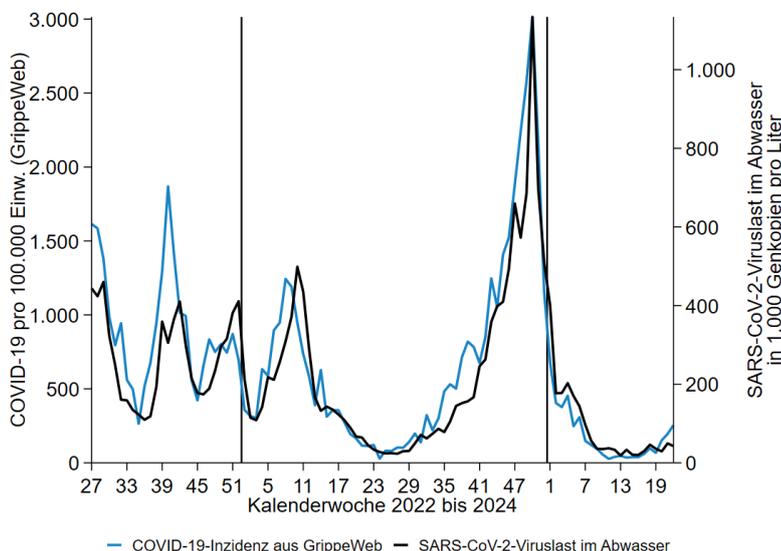


Abbildung 5:

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: 4.6.2024, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 22. 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 (29.5.2024, 22. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Die COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb) war in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht ansteigend und lag in der 22. KW 2024 bei rund 300 Fällen pro 100.000 Einw.² Auch die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ist aktuell niedrig, aber leicht ansteigend. In der 22. KW lag die SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser bei rund 43.000 Genkopien pro Liter. Für die aktuelle Berichtswoche lagen Daten aus 82 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 20 % 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>.

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 590 Kinder und Erwachsene aus etwa 360 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berichtet (weitere Informationen zur Berechnung sind im [GrippeWeb-Wochenbericht 15/2024](#) zu finden).

Im Mai 2024 wurden bisher 64 Proben untersucht, davon stammten 30 Proben von Kindern (bis 14 Jahre; 47 %) und 34 Proben von Erwachsenen (ab 15 Jahre; 53 %). Von den 64 Proben waren 50 (78 %) positiv. Insgesamt konnten neun verschiedene Erreger detektiert werden. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 32 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten (Abbildung 6). Zu niedrigeren Anteilen wurden humane saisonale Coronaviren (hCoV; PR_b 11 %), humane Metapneumoviren (hMPV) und Parainfluenzaviren (PIV; PR_b jeweils 8 %) nachgewiesen, gefolgt von SARS-CoV-2, Mycoplasma pneumoniae und Chlamydomphila pneumoniae (PR_b jeweils 3 %) sowie Adenoviren und Bordetella pertussis (PR_b jeweils 2%). Influenzaviren wurden in der GrippeWeb-Plus-Stichprobe im Mai bislang nicht identifiziert. Unter den 64 Proben gab es sechs Doppelinfektionen.

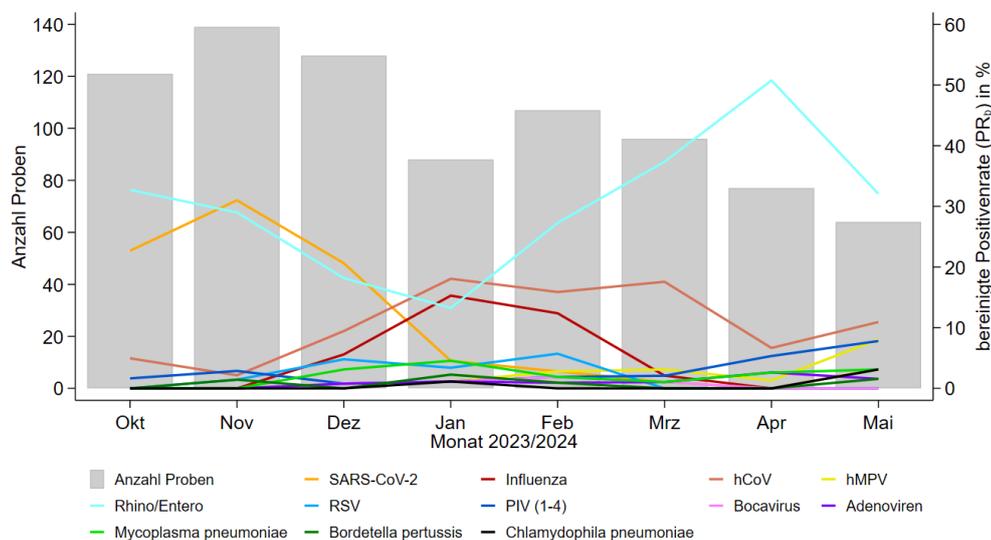


Abbildung 6: Bereinigte Positivenrate der einzelnen Atemwegserreger (rechte Y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Oktober 2023 untersucht wurden (linke Y-Achse; Datenstand: 5.6.2024). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt (s. Erklärung im Text). Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet.

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

Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Gemäß den Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 22. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 22. KW 2024 in insgesamt 26 der 73 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (16 %), gefolgt von PIV (10 %), hMPV (7 %) sowie Adenoviren, Influenzaviren, SARS-CoV-2 und hCoV mit jeweils 1 %. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 22. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 22. KW 2024 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der Influenza-, RSV- bzw. COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten liegt bereits seit einigen Wochen unter 5 %. In der 22. KW wurde bei weniger als 1 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose bzw. eine Influenza-Diagnose vergeben. RSV-Infektionen wurden in der 22. KW 2024 nicht diagnostiziert.

Im Meldewesen werden weiterhin auch Influenza-, COVID-19- und RSV-Fälle an das RKI übermittelt. Im Abwassermonitoring lag die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast bei leicht steigendem Trend auf einem niedrigen Niveau.

Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2023_2024/2024-22.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 22/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | 10.25646/12118