



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe\*

## Kalenderwoche 43 (17.10. bis 23.10.2020)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

*Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags auch im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt die ausführliche Berichterstattung zu laborbestätigten COVID-19 Meldungen gemäß IfSG ([www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)).*

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 43. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt noch im Bereich der Vorsaisons. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 42. KW 2020 vor. Die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist stabil geblieben, jedoch ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen deutlich angestiegen und liegt in der 42. KW 2020 bei 20 %.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2020 in insgesamt elf (39 %) der 28 eingesandten Sentinelproben ausschließlich Rhinoviren identifiziert. In keiner der untersuchten Sentinelproben wurden Influenzaviren oder SARS-CoV-2 identifiziert. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Für die 43. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 15 laborдиагностisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 27.10.2020).

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Im europäischen Influenzanezwerk berichteten 29 Länder (darunter Deutschland) für die 42. KW 2020 eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, fünf Länder berichteten über eine niedrige Influenza-Aktivität. Für die 42. KW 2020 wurden in keiner von 151 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Seit der 40. KW 2020 werden die eingesandten Proben beim Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) auch auf endemisch auftretende humane Coronaviren (hCoV) der Typen 229E, OC43, HKU1 und NL63 untersucht. Diese Erreger zirkulieren seit vielen Jahren auch in Deutschland und verursachen ähnlich wie Rhinoviren Erkältungskrankheiten. Insgesamt wurden 24 Sentinelproben seit der 40. KW 2020 auf hCoV untersucht. In keiner konnte hCoV nachgewiesen werden.

Die Diagramme zu den Nachweisen respiratorischer Viren aus dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) sind mit dem Beginn der Saison 2020/21 um SARS-CoV-2 und hCoV aktualisiert worden. Abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Antworten zu häufig gestellten Fragen zu Influenza auf den RKI-Internetseiten:

FAQ Saisonale Influenza (Stand 30.1.2019): [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ\\_Liste.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html)

FAQ Saisonale Influenzaimpfung (Stand 8.9.2020):

[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq\\_ges.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html)

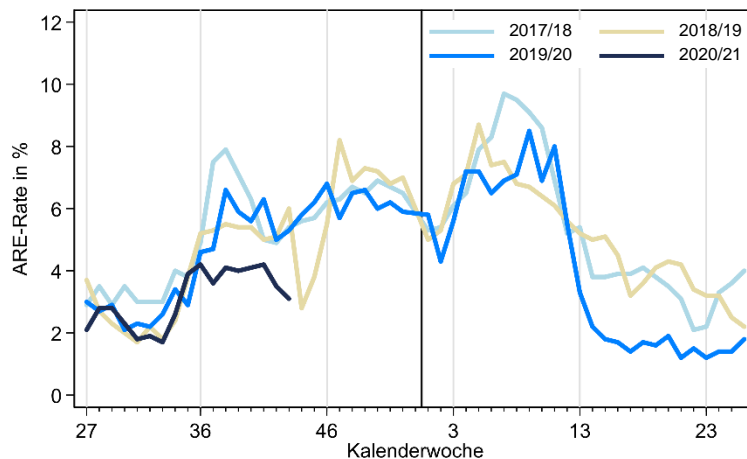
\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

### Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

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 43. KW (19.10. – 25.10.2020) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (3,1 %; Vorwoche: 3,5 %) (Abb. 1). Die Gesamt-ARE-Rate liegt seit acht Wochen unter den Vorjahreswerten. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Ende März 2020 startete eine mikrobiologische Überwachung im Rahmen von GrippeWeb („GrippeWeb-Plus 2020“), bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen (ca. 200) vom RKI Abstrichmaterialien erhalten hat. Bei Auftreten einer akuten Atemwegserkrankung soll jeweils eine Probe aus der vorderen Nase und dem Gaumen entnommen werden. Zu Beginn sollte jeder Teilnehmende unabhängig von Symptomen Proben einschicken. Alle Proben werden am RKI auf 21 verschiedene Atemwegserreger, darunter Influenzaviren und SARS-CoV-2, untersucht. Bisher sind 299 Probenpaare am RKI eingegangen (Datenstand: 26.10.2020). In keiner Probe wurden bisher Influenzaviren nachgewiesen. Zwischen der 13. und 43. KW 2020 gab es 119 Teilnehmende, die zum Zeitpunkt der Probenentnahme respiratorische Symptome hatten (Mehrfacheinsendungen möglich), davon wurden bei 52 (44 %) Atemwegserreger detektiert. In der Mehrzahl (87 %) wurden Rhino-/ Enteroviren nachgewiesen, die bisher ausschließlich zwischen der 26. und 42. KW 2020 nachgewiesen wurden. In der 43. KW 2020 wurde zum ersten Mal im Rahmen der GrippeWeb-Plus-Überwachung SARS-CoV-2 nachgewiesen. In diesem Fall wurde das Virus in der Probe aus der vorderen Nase, nicht aber aus der Probe vom Gaumen identifiziert.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 43. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

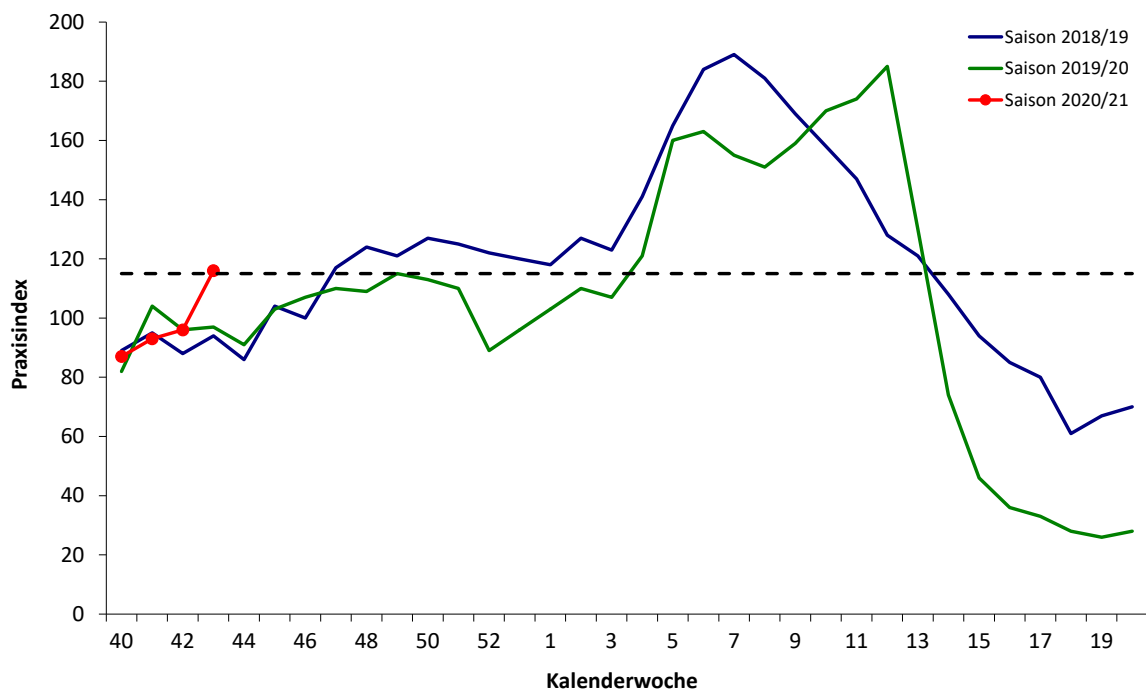
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 43. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit deutlich gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. In der 43. KW hatten zehn von 16 Bundesländern Herbstferien. Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens und weniger geöffneten Praxen kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität erhöht oder erniedrigt hat.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 36. bis zur 43. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW
<b>Süden</b>	32	44	51	64	90	98	97	112
Baden-Württemberg	27	51	50	58	83	97	102	119
Bayern	37	37	51	71	97	98	91	105
<b>Mitte (West)</b>	74	95	104	82	87	90	88	116
Hessen	74	93	102	73	88	81	84	122
Nordrhein-Westfalen	92	109	114	99	86	98	97	119
Rheinland-Pfalz, Saarland	58	82	95	75	87	92	83	106
<b>Norden (West)</b>	66	83	90	91	84	97	89	121
Niedersachsen, Bremen	46	71	100	95	88	93	101	111
Schleswig-Holstein, Hamburg	85	95	81	88	80	102	76	131
<b>Osten</b>	61	61	73	75	89	83	106	116
Brandenburg, Berlin	73	76	79	80	77	93	100	119
Mecklenburg-Vorpommern	63	59	65	54	92	74	101	108
Sachsen	46	42	72	79	88	81	104	131
Sachsen-Anhalt	67	70	79	61	89	82	118	124
Thüringen	53	56	69	103	101	85	106	99
<b>Gesamt</b>	<b>61</b>	<b>72</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	<b>87</b>	<b>93</b>	<b>96</b>	<b>116</b>

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

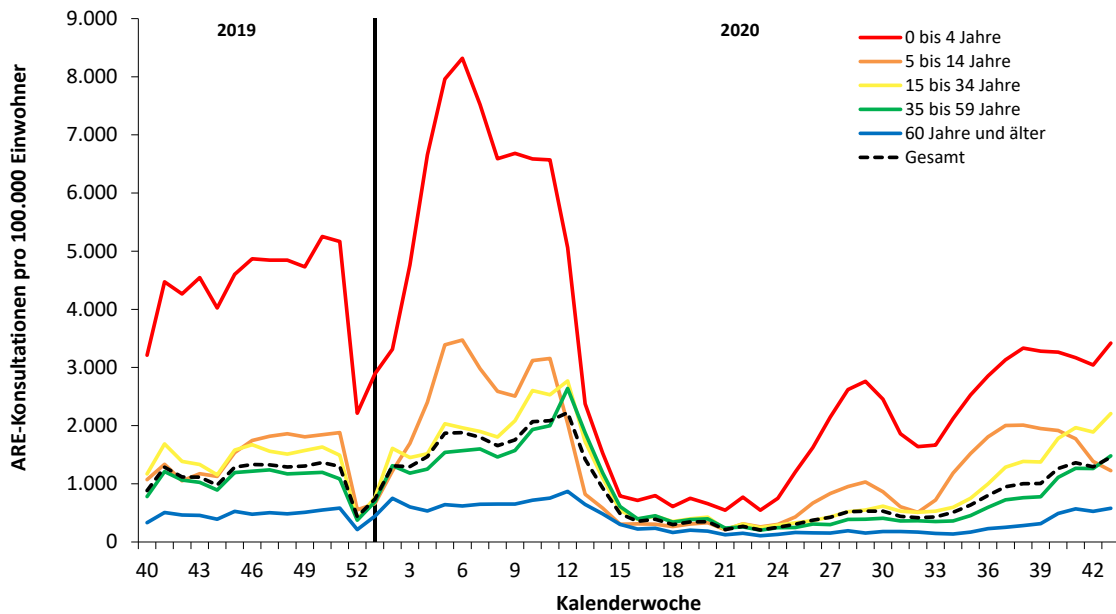
In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 668 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 43. KW 2020 lagen 469 Meldungen vor. Davon haben über das SEED<sup>ARE</sup>-System 263 Praxen gemeldet. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

**Abb. 2:** Praxisindex ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in fast allen Altersgruppen gestiegen, nur in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen ist sie gesunken (Abb. 3). Bei den 15- bis 59-Jährigen ist sie um 17 % gegenüber der Vorwoche gestiegen. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich insgesamt im Bereich der Vorsaisons. Der Wert (gesamt) lag in der 43. KW 2020 bei ca.

\* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

1.500 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von knapp 1,2 Mio. Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 43. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) wurden in der 43. KW 2020 insgesamt 28 Sentinelproben von 16 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In elf (39 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [21; 60]) von 28 Sentinelproben wurden ausschließlich Rhinoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 27.10.2020). In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren oder SARS-CoV-2 identifiziert. Seit der 40. KW 2020 sind in vier (2 %) von 168 untersuchten Proben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 40. KW 2020 werden die eingesandten Proben im NRZ auch auf saisonale humane Coronaviren (hCoV) der Typen 229E, OC43, HKU1 und NL63 untersucht. Diese Erreger zirkulieren seit vielen Jahren auch in Deutschland und verursachen ähnlich wie Rhinoviren Erkältungskrankheiten. In den bisher untersuchten 24 Sentinelproben wurden keine hCoV nachgewiesen.

Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

Da es zwischenzeitlich Fragen zur Zahl der Nachweise von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel und den Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gab, möchten wir an dieser Stelle auf eine FAQ („Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?“) auf den RKI-Seiten zu COVID-19 hinweisen. Diese ist abrufbar unter:

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

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel identifizierten Atemwegsviren (Saison 2019/20: 40.KW 2019 bis 39. KW 2020, Saison 2020/21: ab 40.KW 2020) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Atemwegsviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

	Gesamt 2019/20	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	4.637	56	55	33	28	172
Probenanzahl mit Virusnachweis	2.290	40	30	20	11	101
Anteil Positive (%)	49	71	55	61	39	59
Influenza						
A(H3N2)	415	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	375	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	127	0	0	0	0	0
B(Victoria)	1	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	20	0	0	0	0	0
RSV	201	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0	0	0	0
hMPV	243	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	5	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	189	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0	0	0	0
Rhinoviren	834	39	27	20	11	97
Anteil Positive (%)	18	70	49	61	39	56
hCoV**	-	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	-	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	14	1	3	0	0	4
Anteil Positive (%)	0,3	2	6	0	0	2

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

\*\* Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV/ Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 43. MW 2020 wurden bislang 15 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sechs (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 27.10.2020).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 53 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 22 (42 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzotyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	3	4	1	7	4	5	17
A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	2	0	3
A(H3N2)	1	2	0	0	0	0	0
nicht nach A / B differenziert	0	1	0	1	0	1	2
B	2	4	5	8	9	9	31
<b>Gesamt</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>53</b>

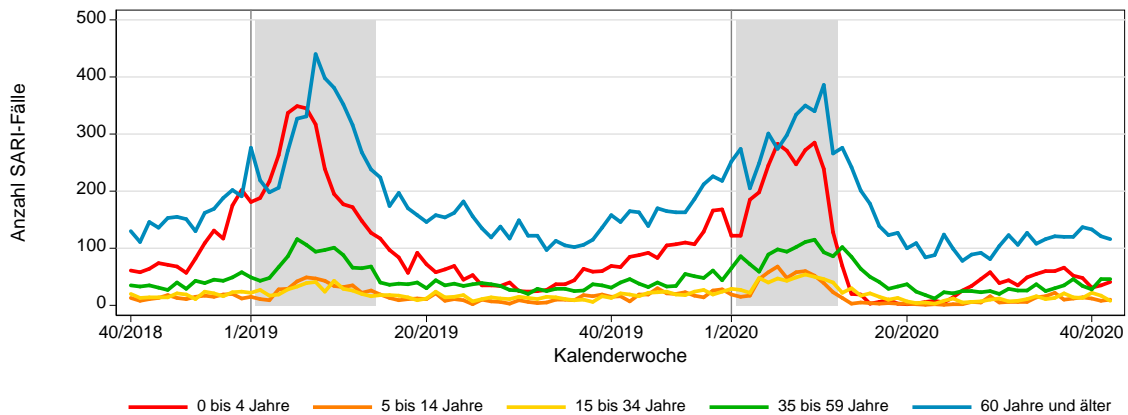
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten bis zur 42. KW 2020 aus 71 Sentinelkliniken vor.

In der 42. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen unter 15 Jahre leicht gestiegen, in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre ist die Zahl dagegen zurückgegangen (Abb. 4). In den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 60 Jahre und älter sind die Fallzahlen stabil geblieben.

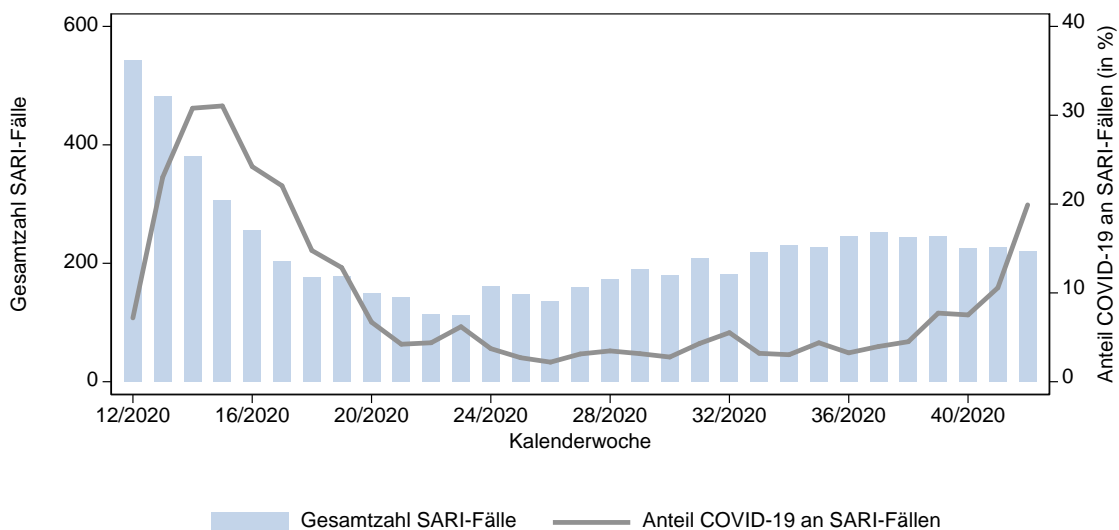
In der 42. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen unter 15 Jahre weiterhin auf einem niedrigen Niveau, noch unter den Werten der 42. KW der sechs Vorsaisons. In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre war die Zahl der SARI-Fälle leicht erhöht. In den anderen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen noch auf einem mit den Vorsaisons vergleichbaren, relativ niedrigen Niveau.



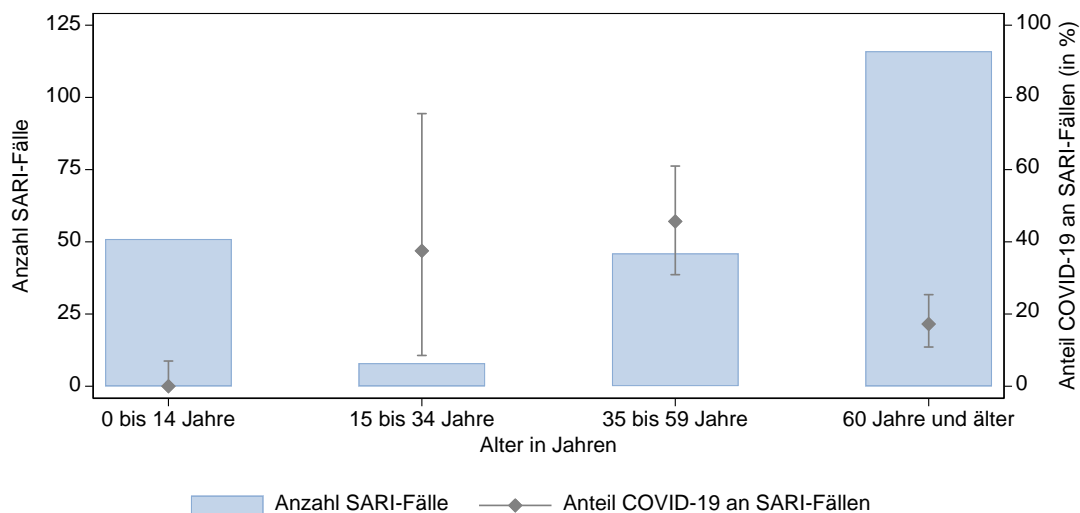
**Abb. 4:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 42. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 71 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 42. KW 2020 insgesamt 20 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (Abb. 5). Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen (mit 95 % Konfidenzintervall) ist in Abbildung 6 nach Altersgruppen für die 42. KW 2020 dargestellt. Dieser Anteil lag dabei in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 46 % am höchsten.

Aufgrund der zeitlichen Verfügbarkeit der Daten wurden nur SARI-Fälle mit einer Verweildauer von maximal einer Woche betrachtet. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.



**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 42. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken.



**Abb. 6:** Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil (mit 95%-Konfidenzintervall) der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen nach Altersgruppen in der 42. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzaüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten sowie die Teststrategie beeinflusst haben kann.

Von 29 Ländern, die für die 42. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 24 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, fünf Länder (Aserbaidschan, Slowakei, Belgien, Dänemark und Estland) über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 42. KW 2020 wurden in keiner von 151 Sentinelproben Influenzaviren detektiert.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

### Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

COVID-19-Dashboard mit täglich aktualisierten Fallzahlen:

<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>

Tägliche Situationsberichte:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html)

Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Steckbrief zu Erreger und Krankheit: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)

COVID-19-Verdacht: Flussschema für Ärzte:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html)

Hinweise zur Diagnostik: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)