



# Influenza-Wochenbericht

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

## Kalenderwoche 13 (27.3. bis 2.4.2021)

### 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 13. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die ARE-Rate liegt weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem sehr niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 13. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 13. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2021 in insgesamt 74 (60 %) der 123 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 46 (37 %) mit Rhinoviren, 23 (19 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, sieben (6 %) mit SARS-CoV-2 und drei (2 %) mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 12. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 12. KW 2021 insgesamt leicht angestiegen. Nachdem sich der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen seit einigen Wochen um die 50 % bewegt hat, lag der Anteil in der 12. KW 2021 bei 58 %.

Für die 13. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 6.4.2021).

Aufgrund der Osterfeiertage sind die syndromischen und virologischen Daten für diesen Zeitraum erfahrungsgemäß weniger aussagekräftig und können sich auch durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität lag seit dem harten Lockdown Ende 2020 bis Ende Februar 2021 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Seit der 9. KW 2021 wurde ein Anstieg der ARE-Aktivität verzeichnet, dieser setzte sich jedoch in der 12./13. KW nicht fort. Die registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 9. KW 2021 liegt die Positivenrate für hCoV zunehmend höher als für SARS-CoV-2. Die Positivenrate für Rhinoviren, aber auch für hCoV, stieg in den letzten Wochen deutlich an, was auf ein weniger striktes Abstands-, Kontaktbeschränkungs- und Hygieneverhalten in der Bevölkerung hinweisen könnte. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 3.705 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter:

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

Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die deutlich unter den Ergebnissen der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter:

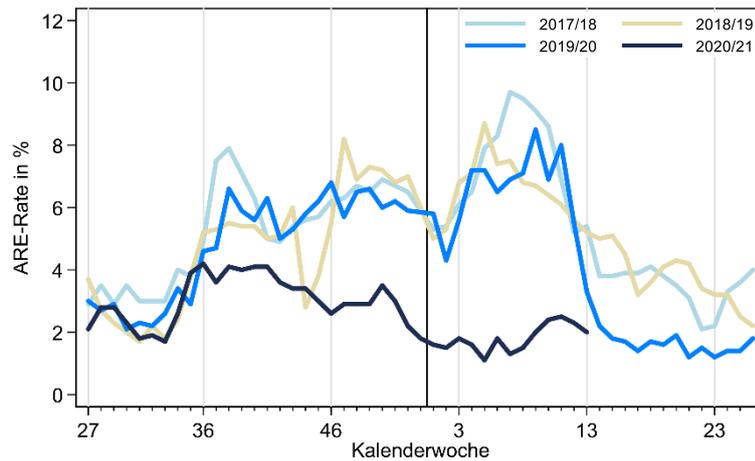
<http://www.flunewseurope.org> bzw. unter [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

\* 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 13. KW (29.3. – 4.4.2021) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (2,0 %; Vorwoche: 2,3 %). Dabei ist die ARE-Rate bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken, während sie bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) relativ stabil geblieben ist. Die Gesamt-ARE-Rate liegt seit der 36. KW 2020 deutlich unter den Vorjahreswerten (Abb. 1). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 13. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 13. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität noch auf Sommerniveau. In der AGI-Region Mecklenburg-Vorpommern lag der Wert allerdings im geringfügig erhöhten Bereich. Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität verändert hat.

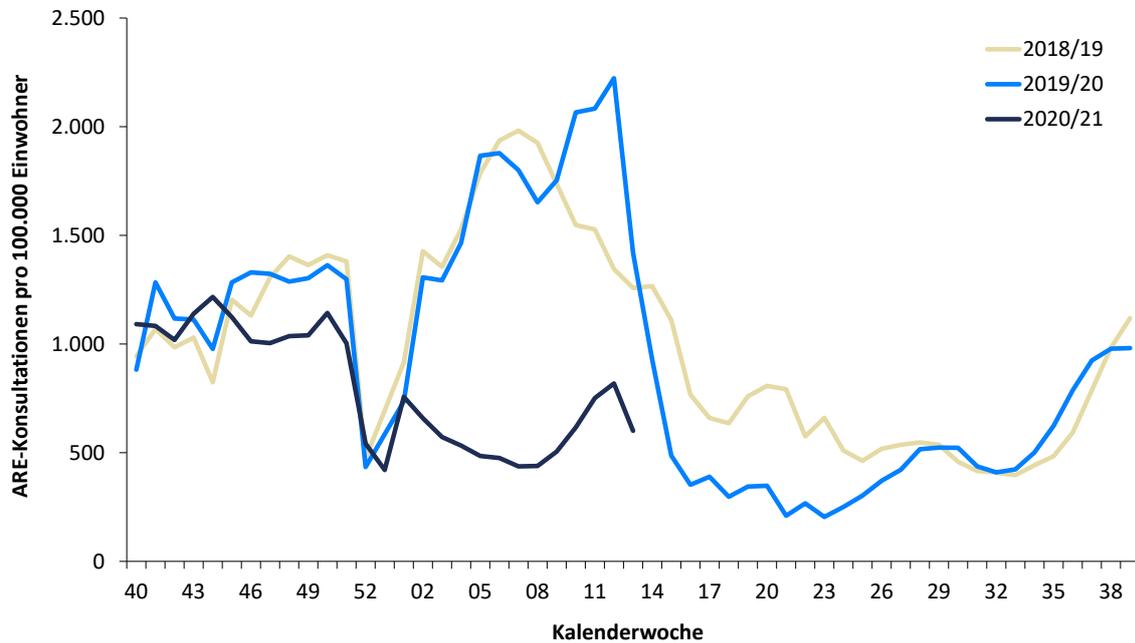
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 6. KW bis 13. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW
<b>Süden</b>	44	42	35	48	59	81	73	65
Baden-Württemberg	43	42	38	50	57	76	78	72
Bayern	45	42	32	46	62	86	68	57
<b>Mitte (West)</b>	52	50	46	54	66	67	80	60
Hessen	58	57	49	58	81	82	87	56
Nordrhein-Westfalen	48	46	47	47	55	61	72	54
Rheinland-Pfalz, Saarland	51	48	44	57	60	59	82	71
<b>Norden (West)</b>	47	47	37	43	53	60	76	77
Niedersachsen, Bremen	50	53	43	42	47	57	70	67
Schleswig-Holstein, Hamburg	44	42	32	44	58	62	82	88
<b>Osten</b>	49	48	52	55	75	94	98	88
Brandenburg, Berlin	58	62	57	52	60	63	86	75
Mecklenburg-Vorpommern	61	55	58	63	67	106	117	122
Sachsen	40	40	37	45	70	82	81	63
Sachsen-Anhalt	28	44	46	55	74	81	92	80
Thüringen	59	38	62	58	102	136	115	97
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>74</b>	<b>80</b>	<b>68</b>

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

\* 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

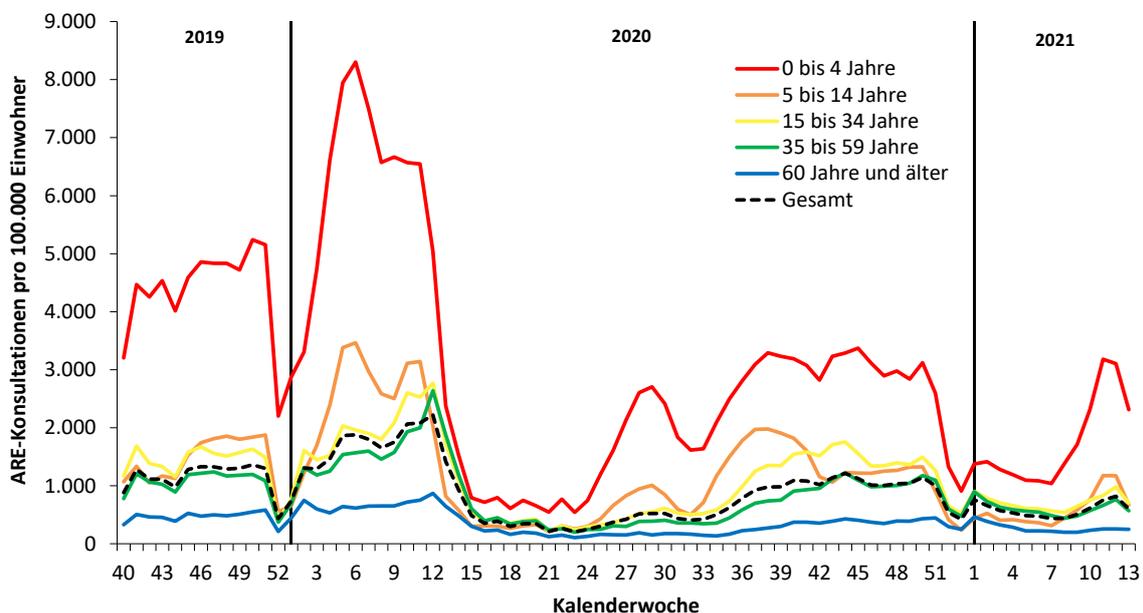
In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 811 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 13. KW 2021 lagen 376 Meldungen vor, darunter 218 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben, zumal für die 13. KW 2021 aufgrund der Feiertage bisher deutlich weniger Praxen ihre Meldung an das RKI sandten als in den Vorwochen.



**Abb. 2:** ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 13. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 13. KW 2021 bei rund 600 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 500.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 680.000 Arztbesuche wegen ARE). Zum Vergleich: In der 13. KW des Vorjahres lag der Wert etwa 2,4-mal höher, das entsprach in der 13. KW 2020 rund 1,2 Millionen Arztbesuchen wegen ARE in Deutschland.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben, der deutlichste Rückgang im Vergleich zur Vorwoche mit 43 % wurde in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen beobachtet (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 13. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2021 insgesamt 123 Sentinelproben von 34 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 74 (60 %) der 123 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 46 (37 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [28; 47]) Proben Rhinoviren, in 23 (19 %; 95 % KI [12; 27]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und OC43, in sieben (6 %; 95 % KI [2; 12]) Proben SARS-CoV-2 und in drei (2 %; 95 % KI [0; 7]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 6.4.2021). Es wurden fünf Doppelinfektionen detektiert, jeweils einmal mit SARS-CoV-2 und hCoV, Rhinoviren und PIV, hCoV und PIV sowie zweimal mit Rhinoviren und hCoV.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, gefolgt von SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 9. KW nimmt der Anteil der Proben mit hCoV kontinuierlich zu, wogegen der Anteil der Proben mit SARS-CoV-2 relativ stabil bleibt (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 267 (7 %) von 3.698 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 148 (4 %) von 3.464 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 3.705 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Aufgrund der Osterfeiertage sind die virologischen Daten für diesen Zeitraum erfahrungsgemäß weniger aussagekräftig und können sich auch durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Da die Positivenrate in Proben einzelner Sentinelpraxen in einigen AGI-Regionen überdurchschnittlich hoch ist, spiegelt die Gesamt-Positivenrate für SARS-CoV-2 aber nicht zwingend eine Zirkulation von SARS-CoV-2 in allen Regionen Deutschlands wider, sondern kann Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein.

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

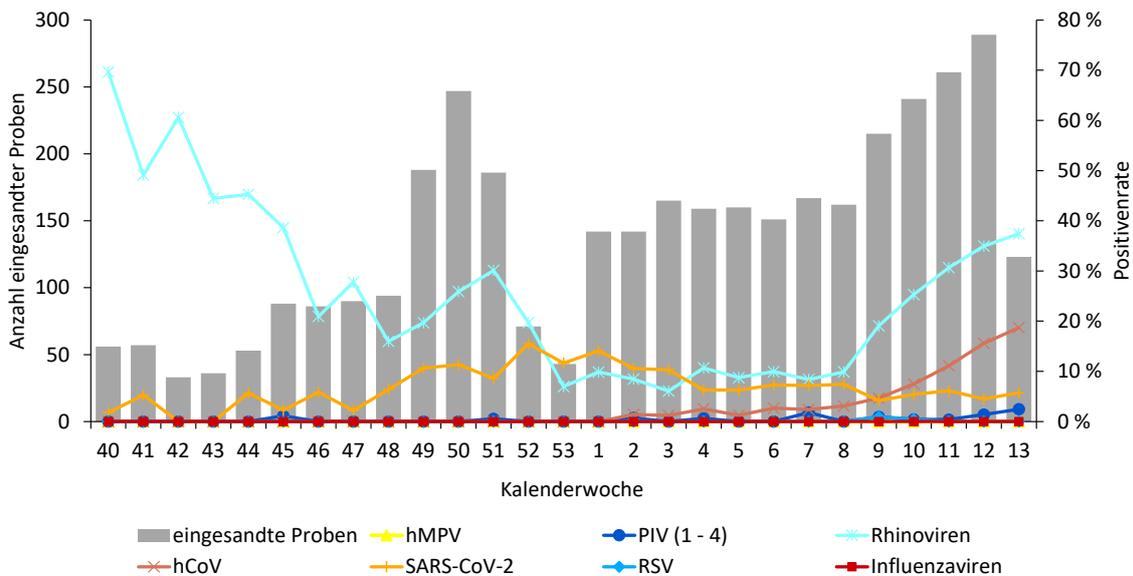
	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	215	241	261	289	123	3.705
Probenanzahl mit Virusnachweis	63	93	122	157	74	1.247
Anteil Positive (%)	29	39	47	54	60	34
Influenza						
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	0	0	0
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	2	1	0	0	0	3
Anteil Positive (%)	1	0	0	0	0	0,1
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	2	1	1	4	3	18
Anteil Positive (%)	1	0,4	0,4	1	2	0,5
Rhinoviren	41	61	80	101	46	834
Anteil Positive (%)	19	25	31	35	37	23
hCoV**	10	18	29	45	23	148
Anteil Positive (%)	5	7	11	16	19	4
SARS-CoV-2**	9	13	16	13	7	267
Anteil Positive (%)	4	5	6	4	6	7

\* 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

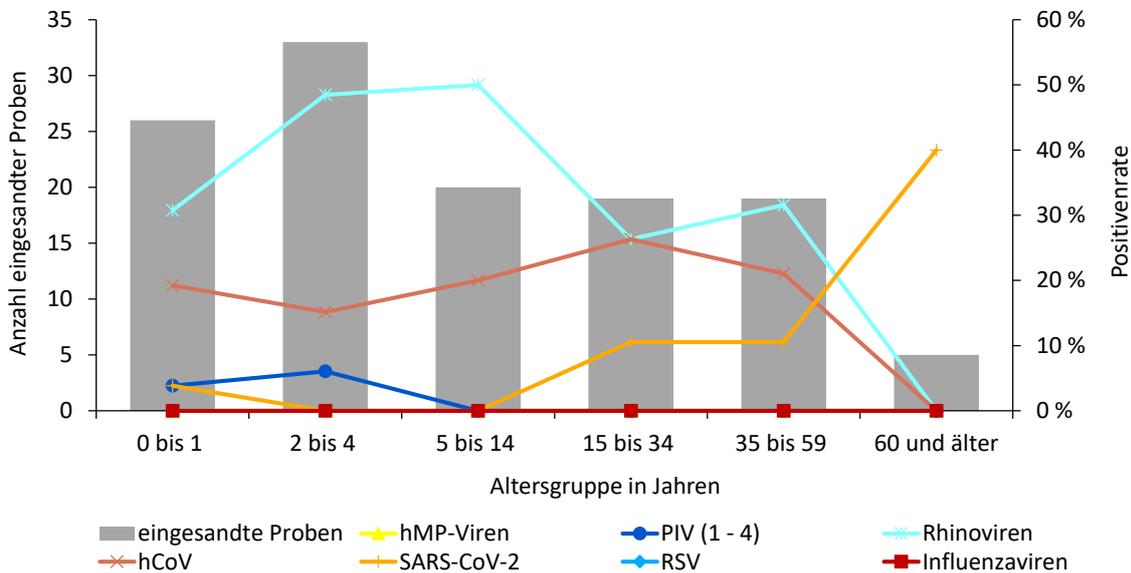
Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.



**Abb. 4:** Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 13. KW 2021. Influenzaviren und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort jeweils bei 0 %.

In der 13. KW wurden mit Ausnahme der 15- 34-Jährigen und über 59-Jährigen in allen Altersgruppen am häufigsten Rhinoviren nachgewiesen (Abb. 5). Bei den 2- bis 14-Jährigen lag die Rhinoviren-Positivenrate mit 48 % bzw. 50 % am höchsten. HCoV-Nachweise wurden am häufigsten in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen identifiziert (26 %). Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war in der 13. KW bei den über 59-Jährigen am höchsten (40 %). Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist jedoch in manchen Altersgruppen keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich.



**Abb. 5:** Anteil (Positivenrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 13. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in der 13. KW nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort jeweils bei 0 %.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 13. MW 2021 wurden bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei einem Fall wurde angegeben, dass der Patient hospitalisiert war (Datenstand 6.4.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 498 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 198 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typischer-

ten Influenzavirusnachweisen (449) wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (51 %) und Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 13. MW 181.912 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 31.3.2020). Die Zirkulation von Influenzaviren stagniert in der Saison 2020/21 auf einem extrem niedrigen Niveau.

**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)

	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	5	7	9	3	3	3	206
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	0	0	1	2	3	2	49
B	4	3	6	8	6	3	231
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>498</b>

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

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 13 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, sieben mit Influenza B-Nachweis und drei mit einem nicht nach Influenzotyp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (zehn) war 60 Jahre oder älter und alle waren hospitalisiert.

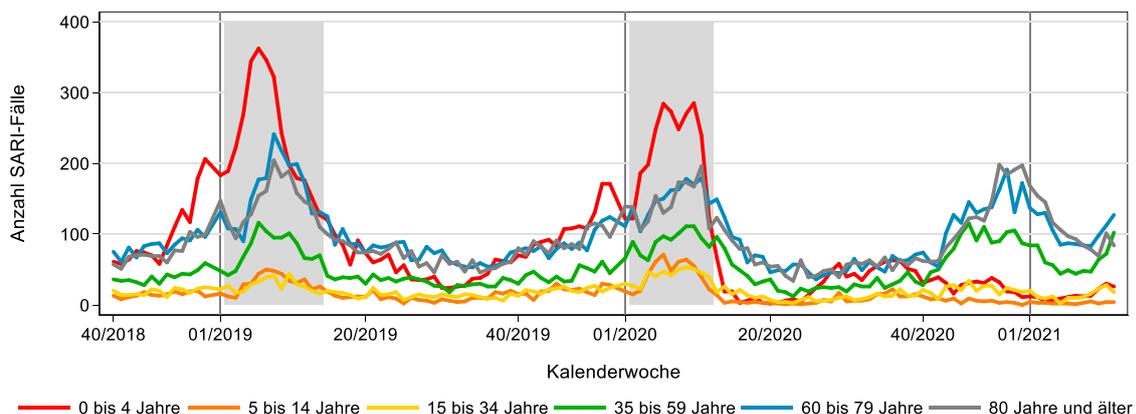
Trotz der im Vergleich zu den Vorsaisons extrem geringen Zirkulation von saisonalen Influenzaviren können vereinzelt Todesfälle – insbesondere in Risikogruppen – auftreten. Durch Screenings / vermehrte Testungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie bei akuten respiratorischen Symptomen (v. a. im stationären Setting) werden daher auch Infektionen mit dem Influenzavirus – bei grundsätzlich geringer Zirkulation in der Gesamtbevölkerung – identifiziert und gemeldet.

## 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 12. KW 2021 aus 71 Sentinelkliniken vor.

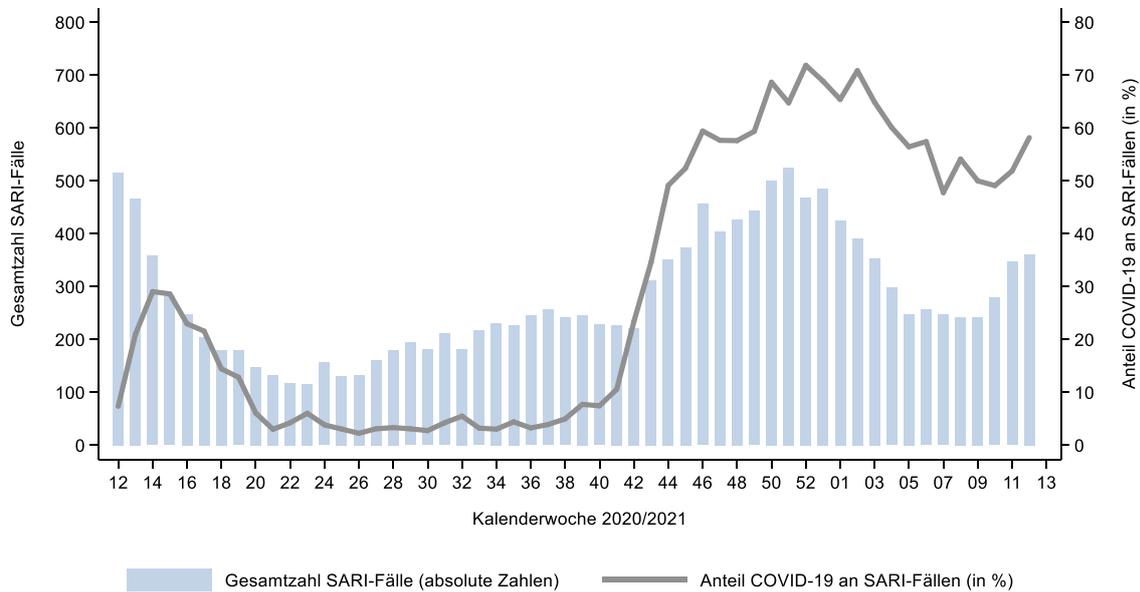
In der 12. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt leicht angestiegen. Die SARI-Fallzahlen sind in den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre und 60 bis 79 Jahre in der 12. KW 2021 teils deutlich angestiegen. In den anderen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen dagegen weitestgehend stabil geblieben bzw. leicht zurückgegangen. Der Anstieg der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter hat sich in der 12. KW 2021 nicht fortgesetzt (Abb. 6).

In den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre wurden in der 12. KW 2021 weniger SARI-Fälle hospitalisiert als in den Vorsaisons um diese Zeit. In den Altersgruppen ab 15 Jahre lag die Zahl der SARI-Fälle auf einem ähnlichen Niveau wie in den 12. KW der Vorjahre.



**Abb. 6:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 12. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In der 12. KW 2021 waren 58 % aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 pro Woche hospitalisiert (Abb. 7). In den Vorwochen bewegte sich dieser Anteil um die 50 %. Zu beachten ist, dass aufgrund der Datenverfügbarkeit in der Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.



**Abb. 7:** 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 12. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

## 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 33 Ländern, die für die 12. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 28 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, vier Länder (Aserbaidschan, Estland, Kasachstan und die Slowakei) über eine niedrige und die Ukraine berichtete über eine mittlere klinische Influenza-Aktivität. Die klinische Influenza-Aktivität in den fünf genannten Ländern scheint nicht auf die Zirkulation von Influenzaviren zurückzuführen zu sein.

In der Saison 2020/21 blieb die Influenza-Aktivität auf einem außergewöhnlich niedrigen Niveau. So ging die Anzahl der Sentinelproben um etwa 20 % zurück verbunden mit einem enormen Rückgang (> 99 %) von nachgewiesenen Influenzavirus-Infektionen. Für die 12. KW 2021 wurden in keiner der 1.189 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 37 von 30.829 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter 22 für Influenza A- und 15 für Influenza B-Viren.

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

Aktuelle Hinweise, Dokumente und Empfehlungen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter:

[www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19).

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: Influenza-Wochenbericht KW 13/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | 10.25646/8261