



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 19/2020 (2.5. bis 8.5.2020)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE- und ILI-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 19. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit stabil geblieben. Im ambulanten Bereich wurden insgesamt im Vergleich zur 18. KW 2020 etwas mehr Arztbesuche wegen ARE registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen relativ stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 19. KW 2020 in einer (2 %) der 55 eingesandten Sentinelproben Respiratorische Synzytial-Viren identifiziert. Aufgrund der relativ geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Für die 19. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 285 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 12.5.2020).

Die Grippewelle der Saison 2019/20 endete mit der 12. KW 2020.

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

Nach Schätzung der AGI haben in der Saison 2019/20 von der 40. KW 2019 bis zur 19. KW 2020 insgesamt rund 4,7 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 3,7 bis 5,8 Millionen). Diese Schätzungen sind mit großen Unsicherheiten behaftet und können sich durch nachträglich eingehende Daten noch deutlich ändern.

Seit der 40. KW 2019 wurden im Rahmen der virologischen Sentinelsurveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts 916 Influenzaviren identifiziert, darunter 375 (41 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und 414 (45 %) Influenza A(H3N2)- sowie 127 (14 %) Influenza B-Viren.

Die AGI hat die virologische Surveillance um SARS-CoV-2 erweitert. Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 (1,0 %) SARS-CoV-2-positive Proben in 1.342 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden.

Seit der 40. MW 2019 wurden nach IfSG insgesamt 186.626 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16 % der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Es wurden bisher 506 Influenza-Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 87 Ausbrüche in Krankenhäusern. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 509 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

Die Grippewelle der Saison 2019/20 begann in der 2. KW 2020, erreichte in der 5. bis 7. KW 2020 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 12. KW 2020. Sie hielt elf Wochen an.

Der tägliche Lagebericht des RKI zu COVID-19 wird seit der 17. KW 2020 donnerstags um syndromische und virologische Ergebnisse aus den Surveillancesystemen AGI, GrippeWeb und ICOSARI ergänzt.

Abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html.

Alle Informationen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/covid-19>.

* 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 19. KW (4.5. – 10.5.2020) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,5 %; Vorwoche: 1,6 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben (0,1 %; Vorwoche: 0,1 %, Abb. 1). Beide Raten liegen auf einem deutlich niedrigeren Niveau als zu dieser Zeit in den Vorjahren. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

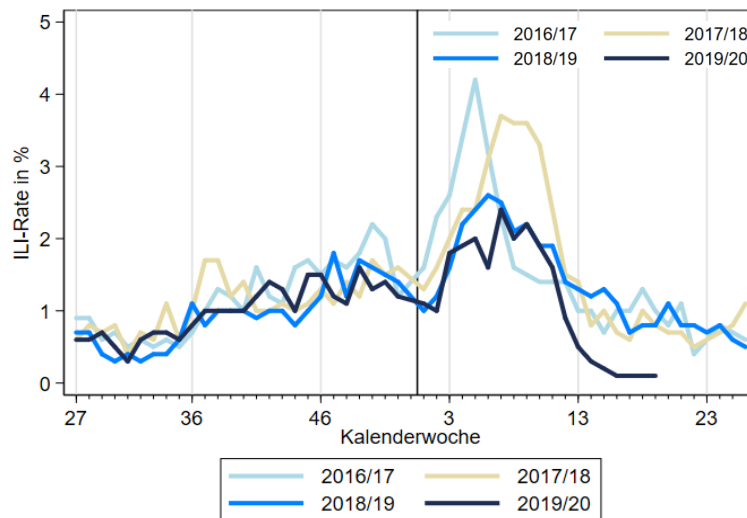


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis zur 19. KW 2019/20. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist in der 19. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt und in allen AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 12. KW bis zur 19. KW 2020

AGI-(Groß-)Region	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW
Süden	183	139	83	52	39	37	36	31
Baden-Württemberg	163	132	93	54	37	47	36	37
Bayern	204	145	73	49	41	27	35	26
Mitte (West)	190	137	72	44	27	36	20	23
Hessen	203	170	83	54	19	47	12	20
Nordrhein-Westfalen	232	135	64	37	33	33	25	32
Rheinland-Pfalz, Saarland	136	105	67	40	29	27	21	16
Norden (West)	195	130	69	44	41	30	28	25
Niedersachsen, Bremen	167	123	71	40	40	31	30	19
Schleswig-Holstein, Hamburg	222	138	67	47	41	28	27	31
Osten	177	122	69	53	35	35	30	23
Brandenburg, Berlin	183	128	93	36	46	31	24	22
Mecklenburg-Vorpommern	156	92	60	38	26	37	21	24
Sachsen	192	128	59	39	34	22	22	12
Sachsen-Anhalt	222	160	72	81	31	39	47	16
Thüringen	134	101	63	70	37	44	36	40
Gesamt	187	130	73	45	36	33	28	25

* 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 2019/20 bisher 556 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 19. KW 2020 lagen 366 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 19. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben. Die Konsultationsinzidenz (gesamt) lag bei ca. 320 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 265.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Abb. 2).

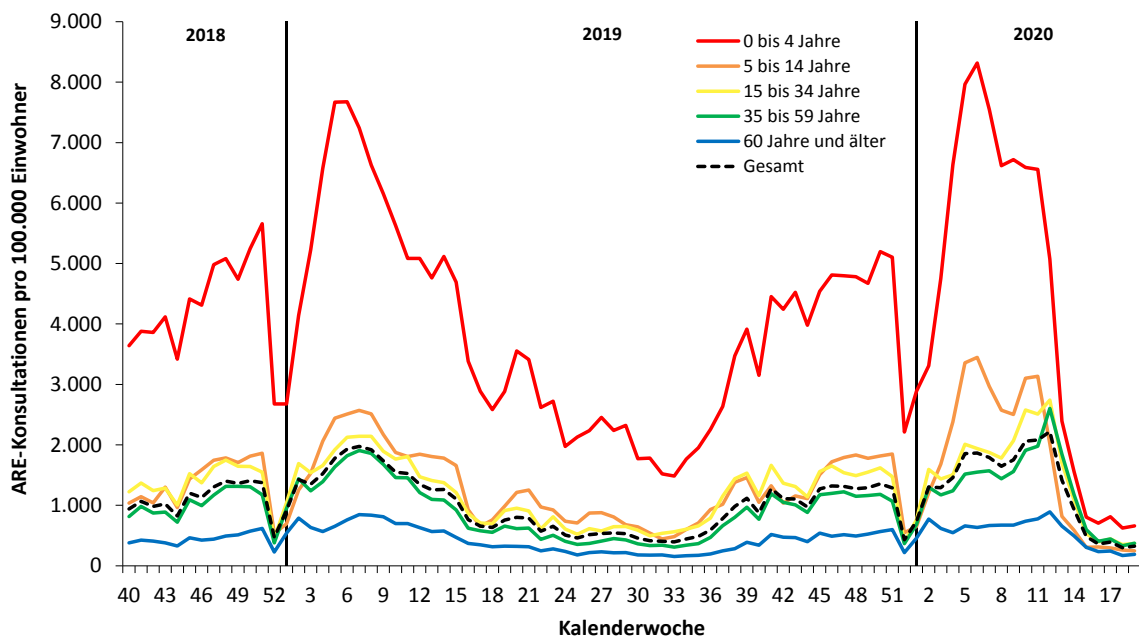


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 19. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie markiert die 1. KW des Jahres.

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 (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 19. KW 2020 insgesamt 55 Sentinelproben von 33 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In einer (2 %; 95 % KI [0; 10]) der 55 Sentinelproben wurden Respiratorische Synzytial(RS)-Viren identifiziert (Tab. 2; Datenstand: 12.5.2020).

Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Es gab bisher 13 (1,0 %) Nachweise von SARS-CoV-2 in 1.342 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI.

Die Grippewelle der Saison 2019/20 begann in der 2. KW 2020, erreichte in der 5. bis 7. KW 2020 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 12. KW 2020. Sie hielt elf Wochen an. Die Influenza-Positivenrate liegt seit der 15. KW 2020 bei 0 % (Abb. 3).

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

Wir bitten deshalb alle Sentinelpraxen, die sich in der Saison 2019/20 an der virologischen Surveillance der AGI beteiligen, die Beprobungsaktivität zu erhöhen und in den kommenden Wochen weiterhin Proben von Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen einzusenden.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 19. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, humane Parainfluzaviren (PIV 1 – 4) und Rhinoviren. Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben zusätzlich auf SARS-CoV-2 untersucht. Die Ergebnisse werden getrennt aufgeführt, da noch nicht alle Sentinelproben untersucht werden können.

	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	101	41	35	66	50	55	3.791
Probenanzahl mit Virusnachweis	22	3	2	6	0	1	1.918
Anteil Positive (%)	22	7	6	9	0	2	51
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	414
A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	1	0	0	0	0	0	24
RS-Viren	1	0	2	2	0	1	196
Anteil Positive (%)	1	0	6	3	0	2	5
hMP-Viren	8	0	0	0	0	0	242 ⁺
Anteil Positive (%)	8	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	3	0	0	0	0	0	188
Anteil Positive (%)	3	0	0	0	0	0	5
Rhinoviren	8	2	0	4	0	0	471
Anteil Positive (%)	8	5	0	6	0	0	12
SARS-CoV-2**	2	1	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	2,0	2,5	0	0	0	0	1,0

* 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 / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

⁺ Durch eine nachträgliche Korrektur in der AGI-Datenbank wurden im Vergleich zum Influenza-Wochenbericht der 18. KW 2020 weitere 85 Nachweise bis zur 12. KW 2020 erfasst.

Die niedrige ARE-Aktivität zeigt sich auch in den Ergebnissen der virologischen Surveillance, in der 19. KW wurden in nur einer Sentinelprobe RS-Viren nachgewiesen (Abb. 3). Aufgrund der relativ geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

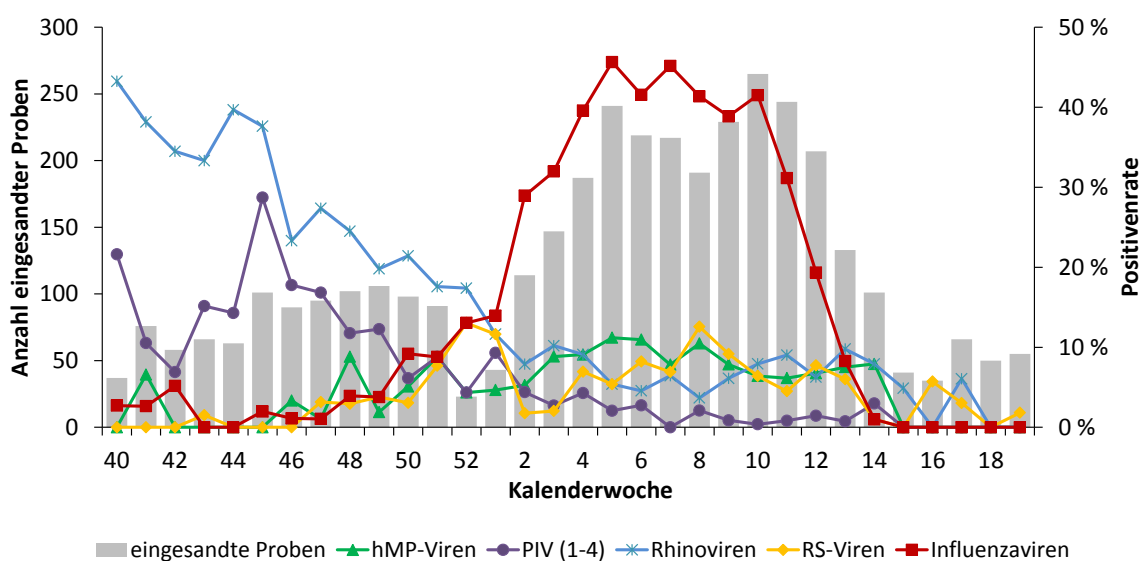


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2019 bis zur 19. KW 2020.

Charakterisierung der Influenzaviren

Es wurden 569 Influenzaviren in Zellkultur isoliert. Alle hinsichtlich ihrer antigenen Eigenschaften charakterisierten Influenzaviren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum im Hämagglutinationshemmtest erkannt, jedoch hatten 24 % der H1N1pdm09-Viren einen mehr als vierfach niedrigeren reziproken Titer als der Impfstamm. Diese Viren haben die Mutation N156K in der Antigenomäne Sa. Die Untersuchungen dienen der Prüfung der antigenen Übereinstimmung der Impfstämme mit den zirkulierenden Viren (Passgenauigkeit). Um eine größtmögliche Passgenauigkeit zu gewährleisten orientiert die WHO auf eine maximal vierfache Abweichung des reziproken Titers (= zwei Titerstufen) der zirkulierenden Viren vom Impfvirus (bei Prüfung durch Referenzserum im Hämagglutinationshemmtest). Bewertung der Ergebnisse: Unabhängig von den festgestellten Abweichungen einiger Isolate zu den WHO-Orientierungen reagieren Antiseren aller Impfstämme mit den zirkulierenden Influenzaviren. Die Impfstämme der Saison haben somit das Potential zu schützen.

Die Untersuchungen ermöglichen keine Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da für diese weitere Aspekte wie Antigengehalt in der Impfdosis, Impfschema, die durch den jeweiligen Impfstamm induzierte Dauer der Immunität und Status des Impflings (Alter, vorhergehende Antigenkontakte zu Influenzaviren, immunologische Reaktivität) von Bedeutung sind.

Von 221 Influenzaviren aus dem AGI-Sentinel wurde das für das Hämagglutinin kodierende Gen sequenziert und phylogenetisch analysiert.

Insgesamt wurden 303 Viren auf ihre Empfindlichkeit gegenüber den Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir, Zanamivir und Peramivir untersucht (Tab. 3). Dabei waren alle im phänotypischen Assay getesteten Virusisolate gegen die Neuraminidase-Inhibitoren (NAI) sensitiv.

Tab. 3: Suszeptibilität gegen antivirale Arzneimittel

Influenzavirussubtyp/-linie	Oseltamivir		Zanamivir		Peramivir	
	%	Ns/N	%	Ns/N	%	Ns/N
A(H1N1)pdm09	100 %	112/112	100 %	112/112	100 %	112/112
A(H3N2)	100 %	106/106	100 %	106/106	100 %	106/106
B/Yam	100 %	1/1	100 %	1/1	100 %	1/1
B/Vic	100 %	84/84	100%	84/84	100 %	84/84

Ns: Anzahl der suszeptiblen Viren; N: Anzahl der untersuchten Viren

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 19. MW 2020 wurden bislang 285 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 42 (15 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 12.5.2020). Der Erkrankungsbeginn vieler Fälle lag nicht in der 19. KW, sondern in den Vorwochen, sodass für die 19. Meldewoche von vielen Nachmeldungen ausgegangen werden kann.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 186.626 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 29.711 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden bisher 506 Influenza-Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter Ausbrüche in Kindergärten (181), Krankenhäusern (87), Schulen (52), Alten-/Pflegeheimen (35), privaten Haushalten (19), Reha-Einrichtungen (11), Betreuungseinrichtungen (9), Wohnstätten (8), ambulanten Behandlungseinrichtungen (5), Flüchtlingsheimen (3) und zwei Ausbrüche an Arbeitsplätzen sowie 94 Ausbrüche ohne weitere Angaben zum Infektionsumfeld.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 509 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 473 mit Influenza A-Nachweis, 25 mit Influenza B-Nachweis und elf mit nicht nach Influenzotyp (A/B) differenziertem Nachweis. 86 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter, 51 % der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter.

Bei den in den letzten Wochen übermittelten Todesfällen handelt es sich mehrheitlich um aktualisierte Übermittlungen aus vorangegangenen Meldewochen, in denen die Gesundheitsämter ihre Ermittlungen zu den Todesfällen ergänzt und abgeschlossen haben.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzotyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	950	389	326	114	82	158	149.133
	A(H1N1)pdm09	79	23	15	3	2	10	10.003
	A(H3N2)	27	14	6	2	1	3	2.515
	nicht nach A / B differenziert	15	10	5	6	5	6	1.463
	B	257	92	98	51	31	108	23.512
Gesamt		1.328	528	450	176	121	285	186.626

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 von 71 Kliniken bis zur 18. KW 2020 vor.

In der 18. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) weiter leicht gesunken. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen unter 35 Jahre stabil geblieben. In den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 80 Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle zurückgegangen, in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre kam es dagegen zu einem leichten Anstieg im Vergleich zur Vorwoche (Abb. 4).

In der 18. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle bei Kindern unter 15 Jahre weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau.

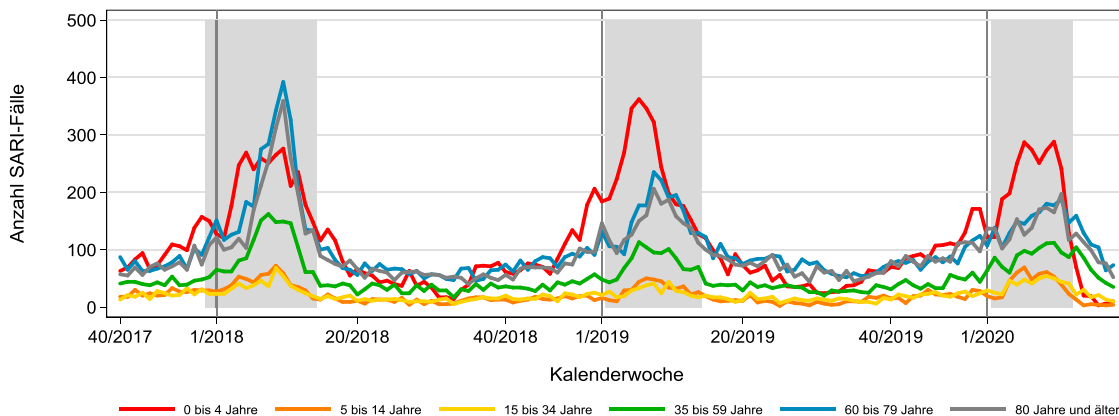


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 18. KW 2020, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 71 Sentinel-Krankenhäusern waren 13 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) in der 18. KW mit COVID-19 hospitalisiert. Wegen geringer Fallzahlen kann keine Aussage zu den einzelnen Altersgruppen getroffen werden. Zu beachten ist, dass in der Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden. Die Zahlen in der aktuellen Saison können sich durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 25 Ländern, die für die 18. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 21 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und vier Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 18. KW 2020 wurden in einer von 43 Sentinelproben Influenza B-Viren detektiert.

Für die Saison 2019/20 wurden bis zum jetzigen Zeitpunkt 11.257 (64 %) Influenza A-Viren und 6.262 (36 %) Influenza B-Viren nachgewiesen. Es wurden 10.264 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren

6.101 (59 %) A(H1N1)pdm09-Viren und 4.163 (41 %) A(H3N2)-Viren. Von 2.409 Influenza B-Viren, die einer Linie zugeordnet werden konnten, gehörten 2.388 (99 %) der Victoria-Linie an.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 367 vom 11.5.2020)

Die WHO weist darauf hin, dass die Ergebnisse der globalen Influenzaüberwachung mit gewissen Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten, die Kapazitäten des medizinischen Personals auch in den Sentinelpraxen und -Krankenhäusern sowie das Testverhalten beeinflusst haben kann. Die Maßnahmen zur Kontaktreduktion in vielen Ländern können neben der Reduktion von Übertragungen des SARS-CoV-2 auch zur Verminderung von Influenzaübertragungen beigetragen haben.

Die Ergebnisse im Update der WHO beruhen auf Daten bis zum 26.4.2020.

In den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde über eine niedrigere Influenza-Aktivität als in den Vorsaisons zu dieser Jahreszeit berichtet.

In der Karibik und in den Staaten Zentralamerikas wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Eine erhöhte SARI-Aktivität wurde weiterhin in Jamaica beobachtet. Im tropischen Afrika war die Influenza-Aktivität mit Ausnahme in Mosambik niedrig. Im tropischen Asien ging die SARI- und ILI-Aktivität in Bhutan und Nepal (Südasiens) weiterhin zurück.

In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre lag die Influenza-Aktivität weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Weltweit zirkulierten hauptsächlich saisonale Influenza A-Viren.

Vom 13.4.2020 bis zum 26.4.2020 meldeten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit 325 Influenzavirusnachweise, davon 58 % Influenza A-Viren und 42 % Influenza B-Viren.

Die WHO fordert alle Länder auf, wo immer möglich auch alle respiratorischen Proben aus der Influenzasurveillance auf SARS-CoV-2 zu testen. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en.

Die Ergebnisse der Sentineltests auf SARS-CoV-2 aus der virologischen Surveillance der AGI werden über TESSy sowohl dem ECDC als auch der WHO wöchentlich zur Verfügung gestellt.

Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (12.5.2020):

<https://www.rki.de/covid-19-faq>

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (7.5.2020):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien – Orientierungshilfe für Ärzte (12.5.2020):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

Prävention und Management von COVID-19 für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (30.4.2020):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf

Hygienemaßnahmen bei der Behandlung und Pflege von COVID-19-Patienten (24.4.2020):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

Hinweise zur Verwendung von Masken (MNS-, FFP- sowie Mund-Nasen-Bedeckung) (24.4.2020)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitsschutz_Tab.html

Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich (3.4.2020):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html

Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich (13.5.2020)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html

Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal (24.4.2020):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html