



# Influenza-Monatsbericht

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

**Kalenderwochen 21 bis 24 (16.05. bis 12.06.2020)**

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

*Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2019/20. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt in der Sommersaison monatlich. Ergebnisse zu COVID-19 werden weiterhin wöchentlich donnerstags im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt.*

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 21. bis zur 24. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit relativ stabil geblieben. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz (Arbeitsgemeinschaft Influenza) befinden sich weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen von der 20. bis zur 23. KW 2020 gesunken und befindet sich momentan auf einem außergewöhnlich niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 21. und der 24. KW 2020 in 16 (10 %) der 164 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

In der 21. bis 24. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 290 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. In vielen Fällen handelt es sich dabei um Nachmeldungen aus der Grippewelle.

## Weitere Informationen zur aktuellen Influenzasaison

Nach Schätzung der AGI haben in der Saison 2019/20 von der 40. KW 2019 bis zur 23. KW 2020 insgesamt rund 4,9 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 3,8 bis 5,9 Millionen).

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. Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 (0,8 %) SARS-CoV-2-positive Proben in 1.570 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise mehr von SARS-CoV-2 im Sentinel.

Seit der 40. MW 2019 wurden nach IfSG insgesamt 187.500 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16 % der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 525 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

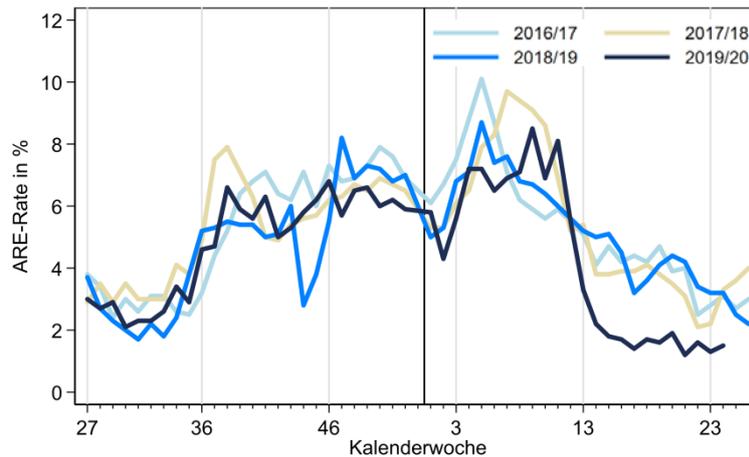
Die Grippewelle der Saison 2019/20 begann in der 2. KW 2020, erreichte in der 5. bis 7. KW 2020 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 12. KW 2020. Sie hielt elf Wochen an. Auch in den europäischen Nachbarländern ist die Influenzasaison zu Ende gegangen, die meisten Länder berichteten über eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte.

\* 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) schwankte von der 21. KW bis zur 24. KW (18.5. – 14.6.2020) mit Werten zwischen 1,2 % und 1,6 % auf einem sehr niedrigen Niveau (Abb. 1). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist von der 21. KW bis zur 24. KW relativ stabil geblieben (0,1 % bis 0,2 %). Seit dem Ende der Grippewelle mit der 12. KW 2020 gingen sowohl die ARE- als auch die ILI-Raten abrupt zurück auf ein deutlich niedrigeres Niveau als zu dieser Zeit in den Vorjahren beobachtet wurde. 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 (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis zur 24. KW 2019/20. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel

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

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist insgesamt von der 21. bis zur 24. KW 2020 stabil geblieben (Tab. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem für diese Jahreszeit sehr niedrigen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

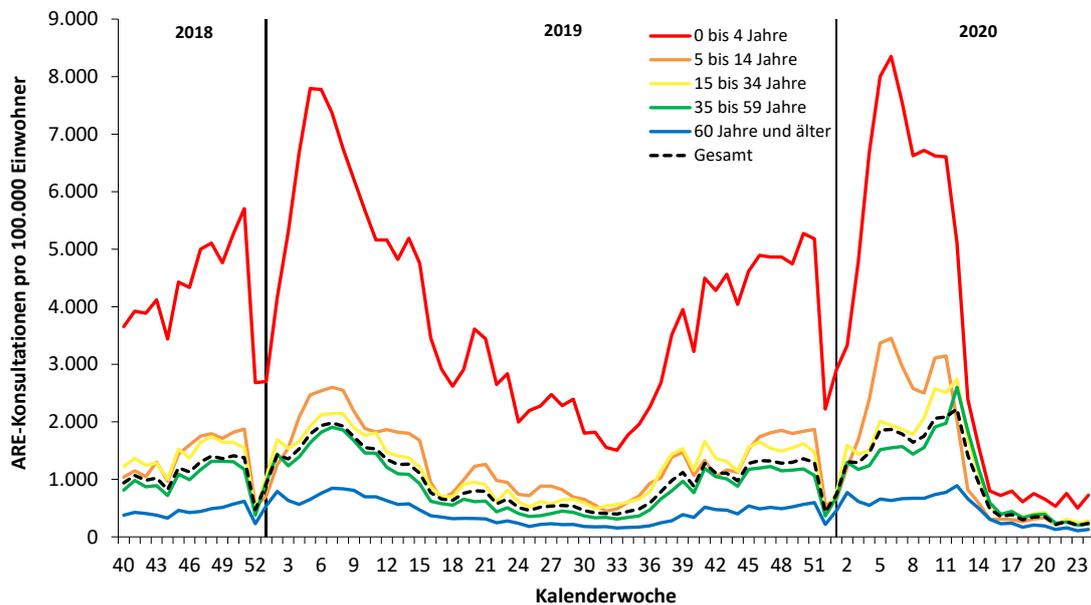
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 17. bis zur 24. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW
<b>Süden</b>	38	35	31	34	24	26	24	24
Baden-Württemberg	45	33	38	37	27	27	30	27
Bayern	30	36	24	32	21	25	18	20
<b>Mitte (West)</b>	35	20	27	27	23	24	19	22
Hessen	46	15	32	32	20	34	20	27
Nordrhein-Westfalen	33	25	31	27	31	20	21	24
Rheinland-Pfalz, Saarland	26	21	19	21	19	18	16	16
<b>Norden (West)</b>	30	29	26	24	23	24	23	19
Niedersachsen, Bremen	31	30	24	23	21	22	17	21
Schleswig-Holstein, Hamburg	29	28	29	26	25	26	28	17
<b>Osten</b>	35	30	25	29	26	22	25	24
Brandenburg, Berlin	30	28	28	34	20	23	26	21
Mecklenburg-Vorpommern	35	20	22	24	11	11	13	9
Sachsen	24	24	13	21	18	21	21	23
Sachsen-Anhalt	39	47	22	29	61	20	29	31
Thüringen	45	32	38	41	22	35	35	34
<b>Gesamt</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>22</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 2019/20 bisher 566 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 21. bis 24. KW 2020 lagen bisher zwischen 341 und 410 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 24. 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 Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 21. bis zur 24. KW 2020 insgesamt stabil geblieben. Die Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 24. KW bei ca. 235 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 195.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Abb. 2). In der Grippesaison 2019/20 wurde der höchste Wert der Konsultationsinzidenz (gesamt) zum Ende der Grippewelle in der 12. KW 2020 mit 2.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner beobachtet, das entspricht ca. 1,8 Millionen Arztbesuchen bezogen auf die Gesamtbevölkerung. Dieser Anstieg der Arztbesuche zum Ende der Grippewelle ist sicher auch auf die COVID-19 Pandemie zurückzuführen. Nach dem Ende der Grippewelle und mit der bundesweiten Durchsetzung von Kontakt-reduzierenden Maßnahmen kam es zu einem drastischen Rückgang bei der Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen. In der 21. KW 2020 sind die Werte im Vergleich zur 20. KW 2020 nochmals zurückgegangen und liegen nun auf einem konstant niedrigen Niveau. Bei den 0- bis 4-Jährigen lag der Wert der Konsultationsinzidenz von der 21. KW bis zur 24. KW 2020 zwischen ca. 500 und 755 Arztkonsultationen pro 100.000 Kinder in dieser Altersgruppe.

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 Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden von der 21. bis zur 24. KW 2020 insgesamt 164 Sentinelproben von 44 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 16 (10 %) der 164 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 14 (9 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [4; 14]) Proben wurden Rhinoviren und in zwei (1%; 95 % KI [0; 5]) Proben RS-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 16. 6.2020).

Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Es gab bisher 13 (0,8 %) Nachweise von SARS-CoV-2 in 1.570 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise von SARS-CoV-2 mehr.

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 geringen Zahl wöchentlich 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](http://www.rki.de/nrz-influenza).

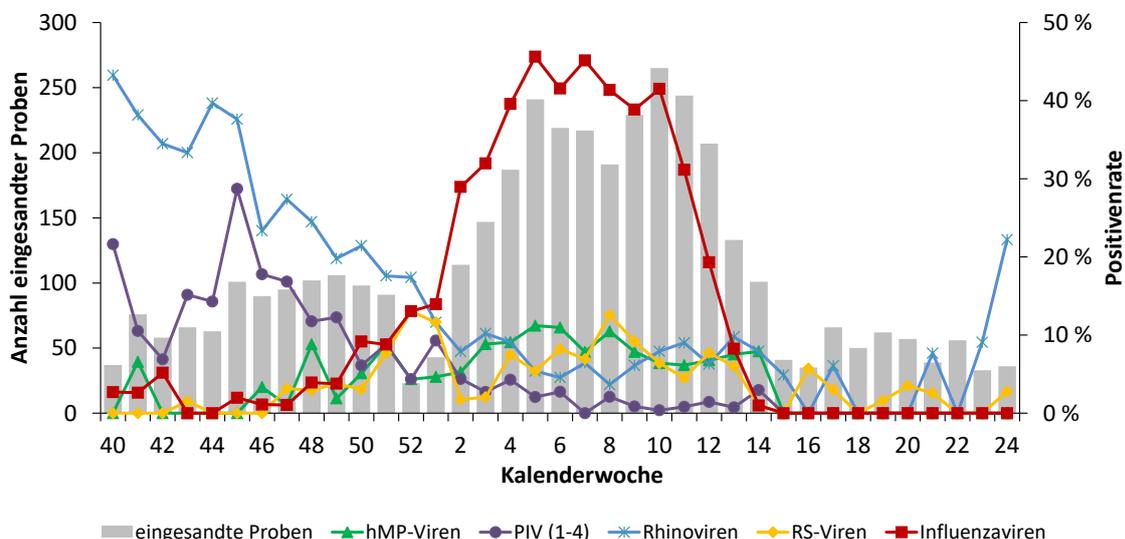
**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 24. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierte Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden können.

	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	62	57	39	56	33	36	4.019
Probenanzahl mit Virusnachweis	1	2	4	0	3	9	1.937
Anteil Positive (%)	2	4	10	0	9	25	48
Influenza							
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	0	0	0	414
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	22
RS-Viren	1	2	1	0	0	1	201
Anteil Positive (%)	2	4	3	0	0	3	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	188
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
Rhinoviren	0	0	3	0	3	8	485
Anteil Positive (%)	0	0	8	0	9	22	12
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,8

\* 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

Die niedrige ARE-Aktivität zeigt sich auch in den Ergebnissen der virologischen Surveillance. In der 24. KW wurden hauptsächlich Rhinoviren nachgewiesen (Abb. 3). Aufgrund der relativ geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit aktuell 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 Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2019 bis zur 24. KW 2020.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 21. bis 24. MW 2020 wurden bislang 290 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt, in vielen Fällen handelt es sich dabei um Nachmeldungen aus der Grippewelle (Tab. 3). Bei 57 (20 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 187.500 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt. Bei 30.061 (16 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 16.06.2020).

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 525 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 488 mit Influenza A-Nachweis, 25 mit Influenza B-Nachweis und 12 mit nicht nach Influenzotyp (A/B) differenziertem Nachweis. 86 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter, 51 % der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter. Seit dem letzten Wochenbericht wurden keine neuen Ausbrüche übermittelt.

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

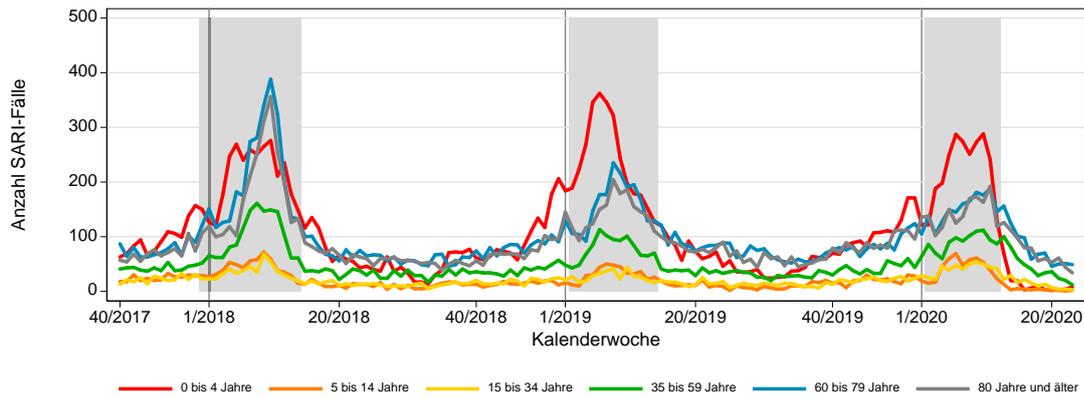
		19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	160	180	72	52	28	31	149.739
	A(H1N1)pdm09	10	3	1	2	1	0	10.069
	A(H3N2)	3	0	6	0	0	0	2.532
	nicht nach A / B differenziert	6	2	3	1	1	1	1.488
	B	108	48	35	20	23	13	23.672
<b>Gesamt</b>		<b>287</b>	<b>233</b>	<b>117</b>	<b>75</b>	<b>53</b>	<b>45</b>	<b>187.500</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)

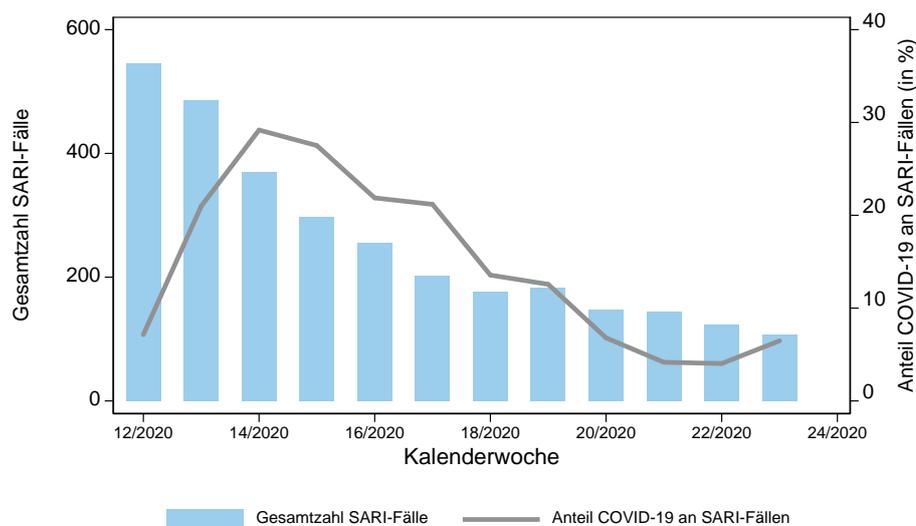
Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten bis zur 23. KW 2020 vor. Im Zeitraum von der 19. KW bis zur 23. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) deutlich gesunken (Abb. 4). Dabei sind die Fallzahlen in den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 80 Jahre und älter weiter zurück gegangen, in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre gab es in der 23. KW 2020 einen leichten Anstieg auf sehr niedrigem Niveau. Die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre ist in den letzten Wochen weitestgehend stabil geblieben.

Die SARI-Fallzahlen befinden sich insgesamt und in den Altersgruppen unter 60 Jahre momentan auf einem außergewöhnlich 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 23. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 70 Sentinel-Krankenhäusern waren im Zeitraum von der 20. KW bis zur 23. KW 2020 zwischen 4 % und 7 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (Abbildung 5). 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 COVID-19-Fälle (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche in 12. KW 2020 bis zur 23. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Auch in den europäischen Nachbarländern ist die Influenzasaison zu Ende gegangen, die meisten Länder berichteten über eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte. Mit dem Bericht der 20. KW 2020 endete die wöchentliche Berichterstattung der Saison 2019/20, der nächste Bericht wird am 26.6.2020 veröffentlicht. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

## Charakterisierung der Influenzaviren in Europa (ECDC)

Der aktuelle Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zur Charakterisierung der Influenzaviren in der Saison 2019/20 (bis Mai 2020) ist in englischer Sprache abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-may-2020>.

## Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 369 vom 8.6.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 24.5.2020.

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.

Weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus befindet. In den Ländern der nördlichen Hemisphäre ist sie in den Bereich der Hintergrund-Aktivität zurückgegangen. In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre hat die Saison noch nicht begonnen.

In den meisten Ländern der tropischen Zone wurden keine oder eine geringe Anzahl an Influenzaviren detektiert. In einigen Ländern wurde eine steigende SARI-Aktivität verzeichnet.

Vom 11.5. bis 24.5.2020 testeten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit knapp 220.000 Proben und meldeten 103 Influenzavirusnachweise, davon 69 % Influenza A-Viren und 31 % Influenza B-Viren. Unter den subtypisierten Influenza A-Viren wurden 67 % Influenza A(H1N1)pdm09 und 33 % Influenza A(H3N2) nachgewiesen.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

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

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (16.6.2020):

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

Corona-Warn-App (16.06.2020):

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/WarnApp/Warn\\_App.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/WarnApp/Warn_App.html)

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (12.6.2020):

[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: Maßnahmen und Testkriterien – Orientierungshilfe für Ärzte (12.5.2020):

[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)

Prävention und Management von COVID-19 für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (20.5.2020):

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf)

Hygienemaßnahmen bei der Behandlung und Pflege von COVID-19-Patienten (5.6.2020):

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