



# 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 44 (24.10. bis 30.10.2020)

### 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 44. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt über den Werten der Vorsaisons. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 43. KW 2020 vor. Die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist stark angestiegen. Dabei ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen weiter deutlich angestiegen und lag in der 43. KW 2020 bei 32 %.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2020 in insgesamt 21 (51 %) der 41 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 19 (46 %) Proben mit Rhinoviren und zwei (5 %) Proben mit SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Für die 44. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 14 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 3.11.2020).

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Im europäischen Influenzanezwerk berichteten 24 Länder (darunter Deutschland) für die 43. KW 2020 eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, drei Länder berichteten über eine niedrige Influenza-Aktivität. Für die 43. KW 2020 wurden in zwei (1 %) von 236 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 63 Sentinelproben seit der 40. KW 2020 auf hCoV untersucht. In keiner konnten 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. Diese Diagramme werden täglich aktualisiert. 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):

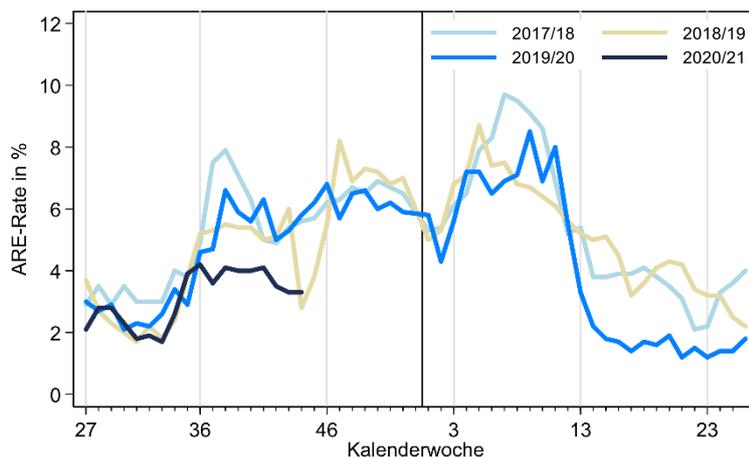
[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq\\_ges.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html)

\* 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 44. KW (26.10. – 1.11.2020) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (3,3 %; Vorwoche: 3,3 %) (Abb. 1). Die Gesamt-ARE-Rate liegt seit neun Wochen unter den Vorjahreswerten. Etwa 17 % der ab 15-Jährigen haben in der 44. KW 2020 wegen ihrer ARE einen Arzt oder eine Ärztin aufgesucht, dieser Wert liegt höher als im Vorjahr. 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, 44. 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 44. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. In der 44. KW hatten noch drei 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 37. bis zur 44. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW
<b>Süden</b>	51	64	77	88	97	94	111	107
Baden-Württemberg	50	58	68	82	97	97	117	111
Bayern	51	71	87	95	98	92	104	104
<b>Mitte (West)</b>	104	82	80	84	88	85	103	121
Hessen	102	73	73	81	78	80	110	127
Nordrhein-Westfalen	114	99	107	85	98	94	104	119
Rheinland-Pfalz, Saarland	95	75	59	86	89	80	95	117
<b>Norden (West)</b>	91	91	91	82	97	80	112	117
Niedersachsen, Bremen	100	95	88	86	91	92	107	115
Schleswig-Holstein, Hamburg	82	88	94	78	103	68	118	119
<b>Osten</b>	72	75	90	89	82	103	103	115
Brandenburg, Berlin	79	80	87	75	91	93	108	119
Mecklenburg-Vorpommern	65	54	96	89	74	97	107	111
Sachsen	70	79	83	87	77	101	118	127
Sachsen-Anhalt	79	61	89	91	83	114	85	123
Thüringen	69	103	92	103	83	107	99	98
<b>Gesamt</b>	<b>82</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>86</b>	<b>91</b>	<b>92</b>	<b>108</b>	<b>115</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 689 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 44. KW 2020 lagen 537 Meldungen vor, darunter 311 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul.

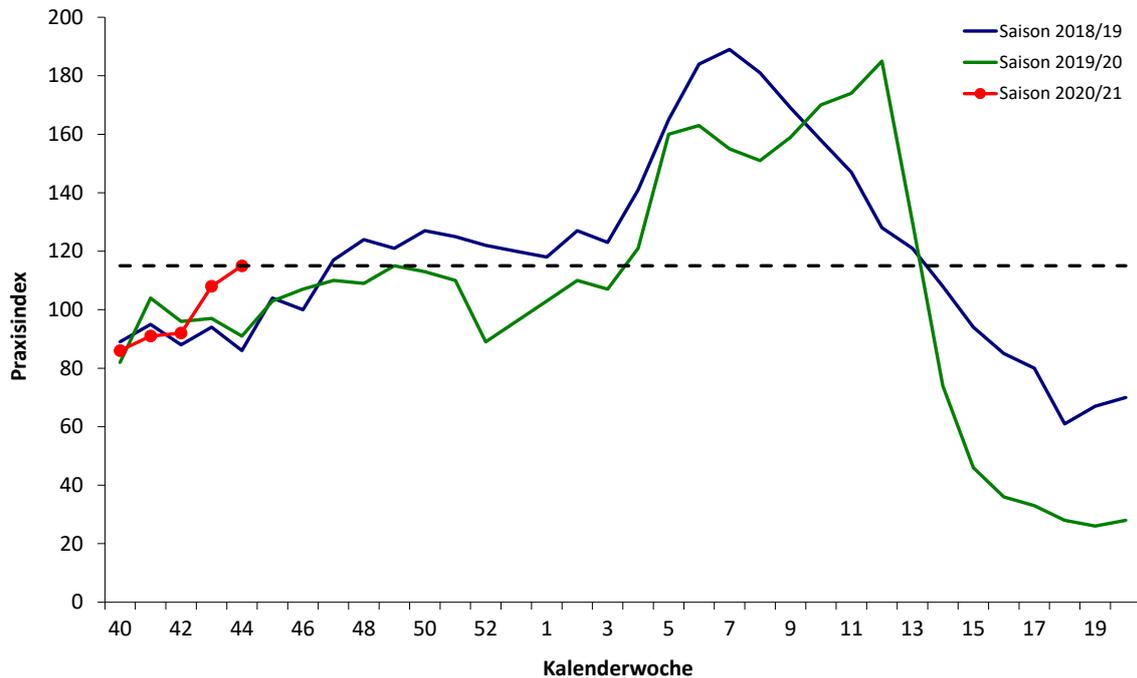


Abb. 2: Praxisindex ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in fast allen Altersgruppen gestiegen, nur in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen sind sie stabil geblieben (Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 44. KW 2020 bei knapp 1.700 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 1,4 Mio. Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich insgesamt über den Werten der Vorsaisons. Je nach AGI-Region lag die Inzidenz in den Altersgruppen der 15- bis 59-Jährigen im Bereich der Werte zum Höhepunkt der letzten Grippewellen.

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

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

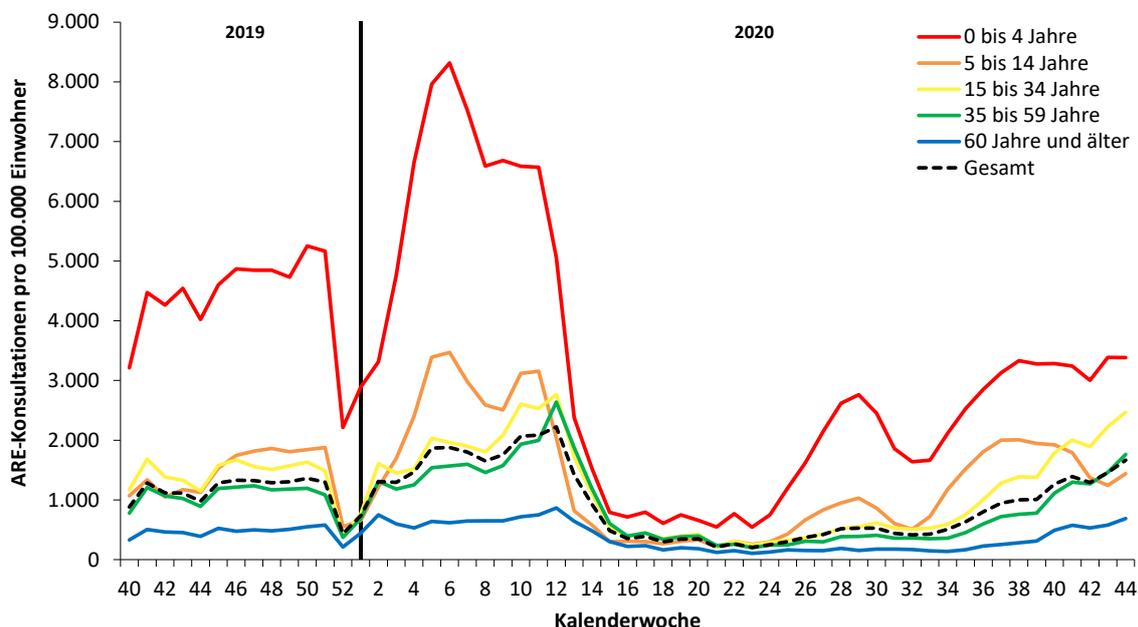


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 44. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) wurden in der 44. KW 2020 insgesamt 41 Sentinelproben von 22 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 21 (51 %) von 41 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 19 (46 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [30; 63]) Proben Rhinoviren und in zwei (5 %; 95 % KI [0; 17]) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 3.11.2020). In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren identifiziert.

Seit der 40. KW 2020 sind in sechs (3 %) von 217 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 63 Sentinelproben wurden keine hCoV nachgewiesen.

Obwohl aufgrund der geringen Zahl der eingesandten Proben keine sehr robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich ist, lässt sich doch feststellen, dass die ARE-Aktivität derzeit hauptsächlich durch Rhinoviren bestimmt wird. Allerdings wird die Zirkulation von SARS-CoV-2 auch im Sentinel zunehmend deutlich.

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 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.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	56	55	33	36	41	221
Probenanzahl mit Virusnachweis	40	30	20	16	21	127
Anteil Positive (%)	71	55	61	44	51	57
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)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	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
Rhinoviren	39	27	20	16	19	121
Anteil Positive (%)	70	49	61	44	46	55
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	1	3	0	0	2	6
Anteil Positive (%)	2	6	0	0	5	3

\* 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>.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 44. MW 2020 wurden bislang 14 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei vier (29 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 3.11.2020).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 67 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 26 (39 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzananalysen (64) wurden bisher mehr Influenza B- (66 %) als Influenza A-Fälle (34 %) übermittelt.

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

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	4	1	7	4	5	2	19
A(H1N1)pdm09	0	0	1	2	0	0	3
A(H3N2)	2	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	1	0	1	0	1	1	3
B	4	5	8	9	9	11	42
<b>Gesamt</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>67</b>

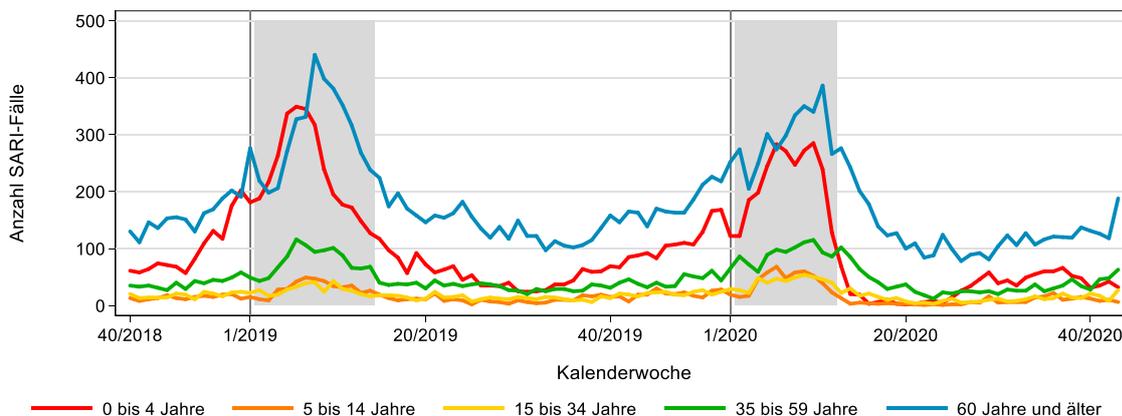
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## 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 43. KW 2020 aus 71 Sentinelkliniken vor.

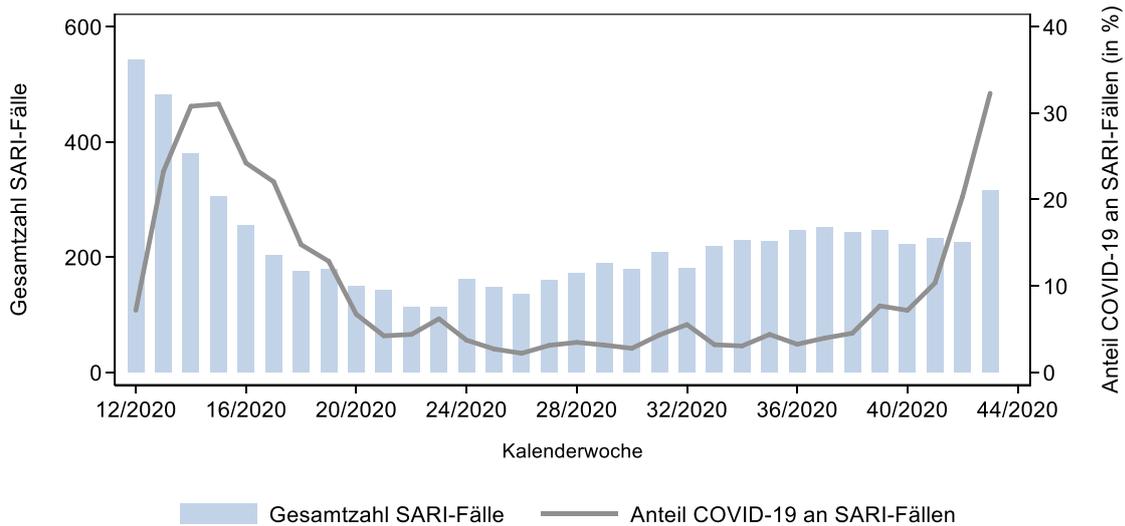
In der 43. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stark angestiegen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen unter 15 Jahre gesunken. In allen älteren Altersgruppen (15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre und ab 60 Jahre) sind die SARI-Fallzahlen stark gestiegen (Abb. 4).

In der 43. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen unter 15 Jahre auf einem ungewöhnlich niedrigen Niveau. In allen anderen Altersgruppen war die Zahl der SARI-Fälle dagegen erhöht. In den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 60 Jahre und älter befanden sich die SARI-Fallzahlen auf einem deutlich höheren Niveau als in den 43. KW der sechs Vorsaisons.



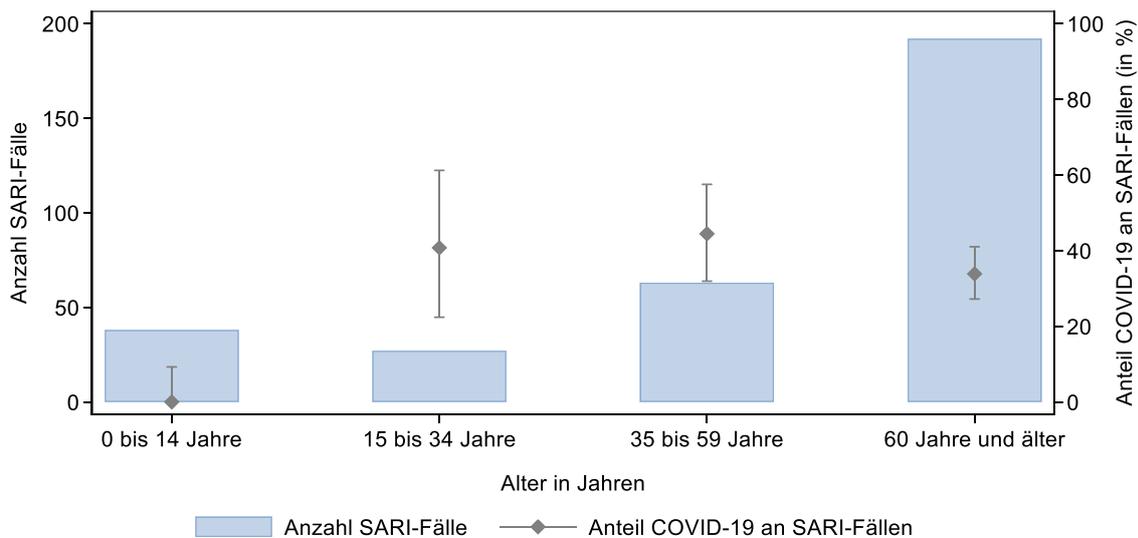
**Abb. 4:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 43. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 71 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 43. KW 2020 insgesamt 32 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist seit der 40. KW 2020 stark angestiegen und liegt in der 43. KW wieder auf dem hohen Niveau aus der 14. und 15. KW 2020 (Abb. 5).



**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 43. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen (mit 95 % Konfidenzintervall) ist in Abbildung 6 nach Altersgruppen für die 43. KW 2020 dargestellt. Dieser Anteil lag dabei in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre mit 41 % bzw. 44 % am höchsten.



**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 43. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

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.

## 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 27 Ländern, die für die 43. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 24 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen

Schwellenwertes, drei Länder (Aserbaidschan, Slowakei und Belgien) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den drei letztgenannten Ländern nicht oder nicht nur auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 43. KW 2020 wurden in zwei (1 %) von 236 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/478220a4c454480e823b17327b2bfd4>

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)