



# 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 12 (20.3. bis 26.3.2021)

### 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 12. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die ARE-Rate liegt weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem extrem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 12. KW 2021 insgesamt etwas mehr Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 12. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 12. KW 2021 in insgesamt 149 (54 %) der 276 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 98 (36 %) mit Rhinoviren, 42 (15 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, zwölf (4 %) mit SARS-CoV-2 und drei (1 %) mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 11. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 11. KW 2021 weiter angestiegen. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen bewegt sich seit einigen Wochen um die 50 %, in der 11. KW 2021 lag der Anteil bei 53 %.

Für die 12. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang zehn labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 30.3.2021).

### 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 steigt die ARE-Aktivität wieder an. 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 stringentes Abstands-, Kontaktbeschränkungs- und Hygieneverhalten in der Bevölkerung hinweisen kann. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 3.568 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

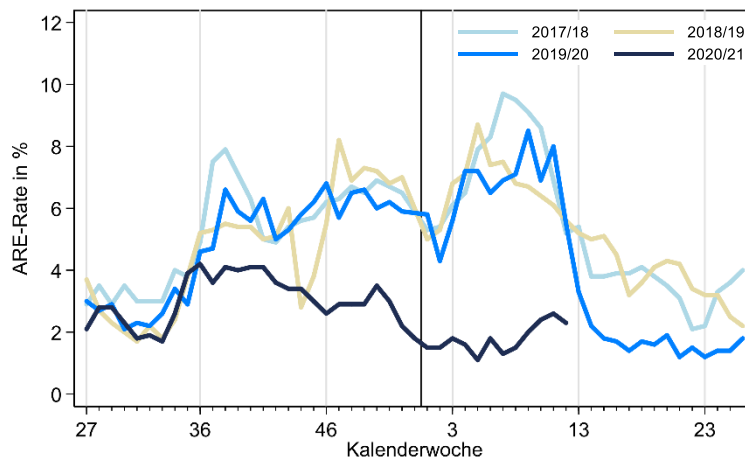
Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die deutlich unter den Ergebnissen im vergleichbaren Zeitraum der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. unter [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.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 12. KW (22.3. – 28.3.2021) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (2,3 %; Vorwoche: 2,6 %). Dabei sind die ARE-Raten der 0- bis 4-jährigen im Vergleich zur Vorwoche angestiegen und in allen anderen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben. Die 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, 12. 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 12. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität noch auf Sommerniveau. In den AGI-Region Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen lagen die Werte 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.

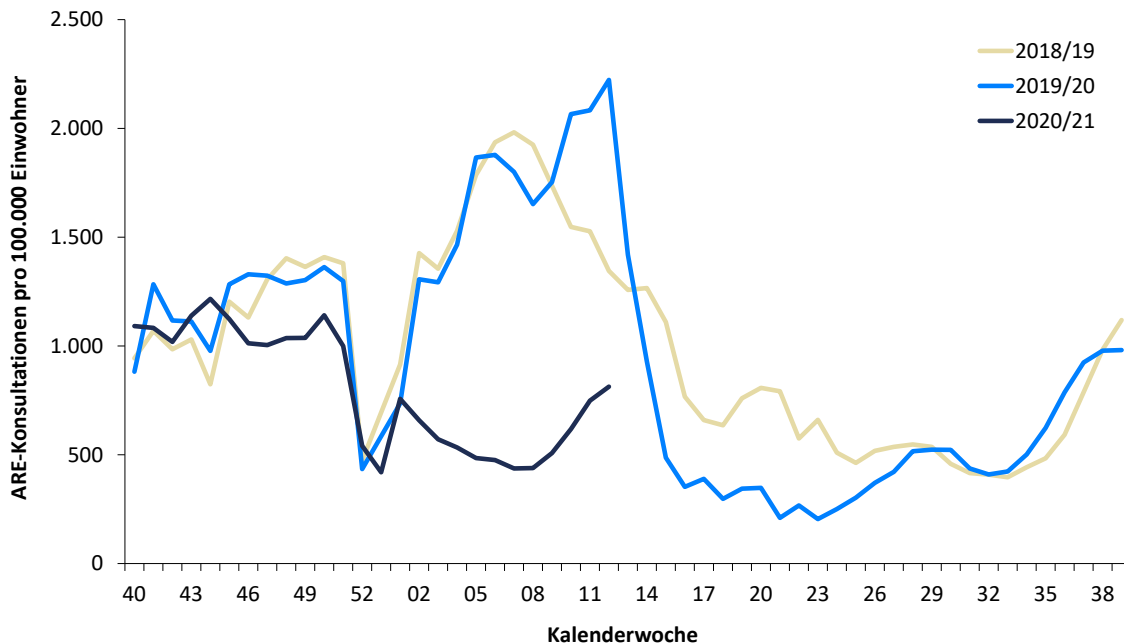
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 5. KW bis 12. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW
<b>Süden</b>	43	44	41	35	48	60	82	74
Baden-Württemberg	43	43	41	38	50	57	77	78
Bayern	44	45	42	32	46	62	87	70
<b>Mitte (West)</b>	55	53	51	46	54	65	67	81
Hessen	47	58	57	49	58	81	80	91
Nordrhein-Westfalen	51	49	47	47	47	54	61	71
Rheinland-Pfalz, Saarland	68	51	48	44	57	60	59	83
<b>Norden (West)</b>	48	47	47	37	43	52	59	77
Niedersachsen, Bremen	46	50	53	43	42	47	57	73
Schleswig-Holstein, Hamburg	50	44	42	32	43	58	61	81
<b>Osten</b>	51	49	48	52	55	75	94	99
Brandenburg, Berlin	55	58	62	57	52	60	64	86
Mecklenburg-Vorpommern	51	61	55	58	63	67	106	117
Sachsen	38	40	40	37	45	70	82	80
Sachsen-Anhalt	58	28	44	46	55	74	81	95
Thüringen	55	59	38	62	58	102	136	119
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>74</b>	<b>81</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

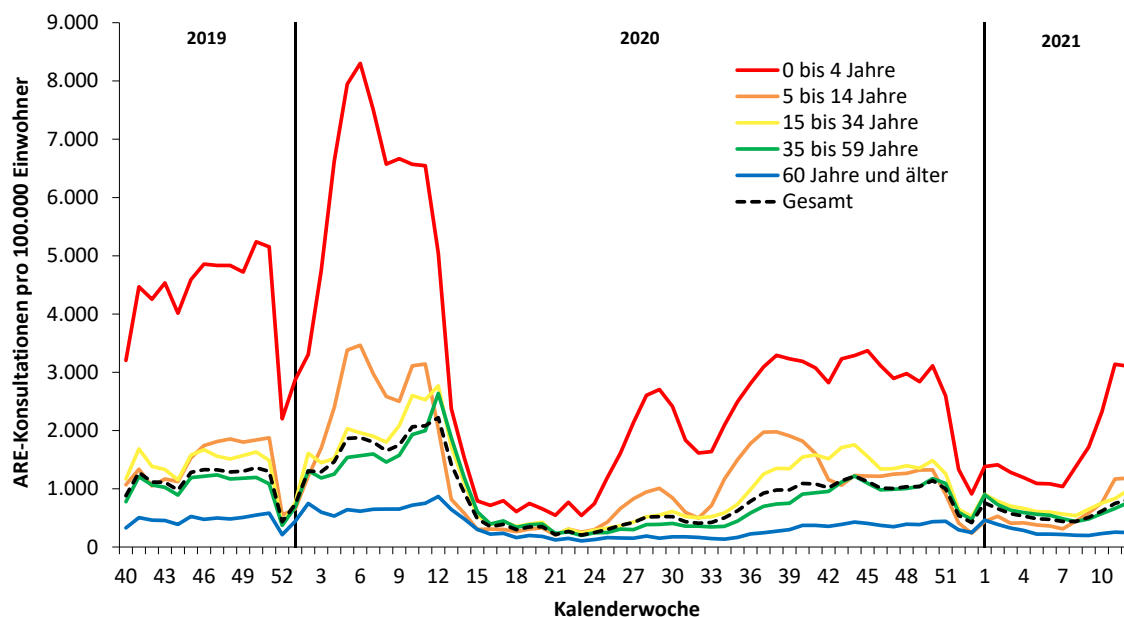
In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 811 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 12. KW 2021 lagen 534 Meldungen vor, darunter 339 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**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 12. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 12. KW 2021 bei rund 810 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 680.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 620.000 Arztbesuche wegen ARE). Zum Vergleich: In der 12. KW des Vorjahres lag der Wert etwa 2,7-mal höher, das entsprach in der 12. KW 2020 rund 1,8 Millionen Arztbesuchen wegen ARE in Deutschland.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz stiegen bei den 15- bis 34-jährigen sowie den 35- bis 59-jährigen im Vergleich zur Vorwoche an, während sie in den anderen Altersgruppen relativ stabil blieben (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 12. 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 12. KW 2021 insgesamt 276 Sentinelproben von 63 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 149 (54 %) der 276 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 98 (36 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [29; 42]) Proben Rhinoviren, in 42 (15 %; 95 % KI [11; 20]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und OC43, in zwölf (4 %; 95 % KI [2; 8]) Proben SARS-CoV-2 und in drei (1 %; 95 % KI [0; 4]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 30.3.2021). Es wurden sechs Doppelinfektionen detektiert, einmal Rhinoviren und SARS-CoV-2 sowie fünfmal Rhinoviren und hCoV des Typs NL63.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, gefolgt von SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 9. KW werden zunehmend in mehr Proben hCoV als SARS-CoV-2 nachgewiesen (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 259 (7 %) von 3.561 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 122 (4 %) von 3.327 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 3.568 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

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.

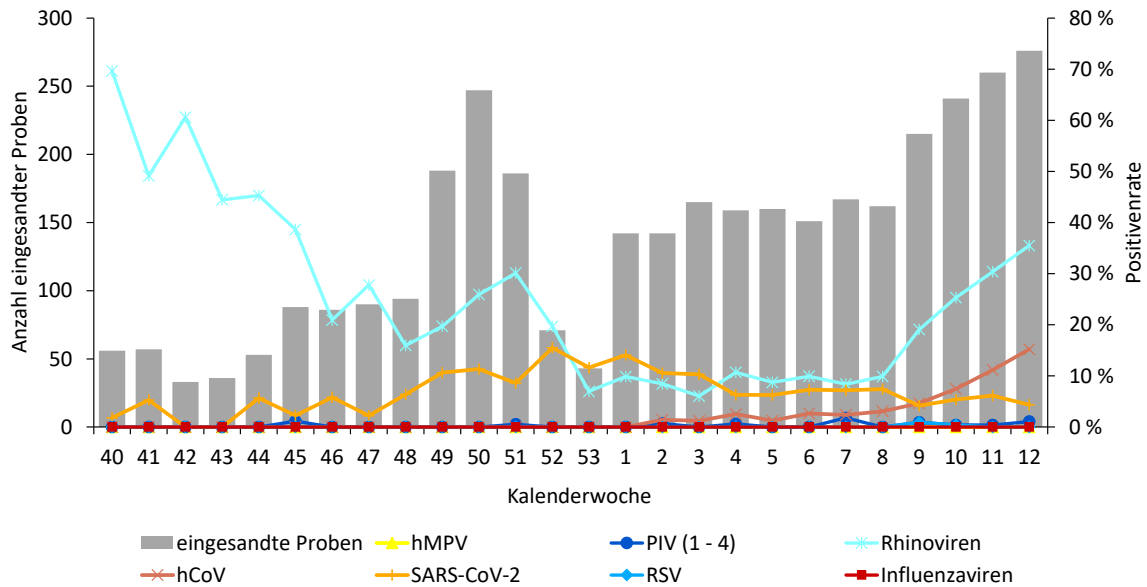
	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	162	215	241	260	276	3.568
Probenanzahl mit Virusnachweis	33	63	93	121	149	1.164
Anteil Positive (%)	20	29	39	47	54	33
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	0	2	1	0	0	3
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	0	0,1
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	2	1	1	3	14
Anteil Positive (%)	0	1	0,4	0,4	1	0,4
Rhinoviren	16	41	61	79	98	784
Anteil Positive (%)	10	19	25	30	36	22
hCoV**	5	10	18	29	42	122
Anteil Positive (%)	3	5	7	11	15	4
SARS-CoV-2**	12	9	13	16	12	259
Anteil Positive (%)	7	4	5	6	4	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

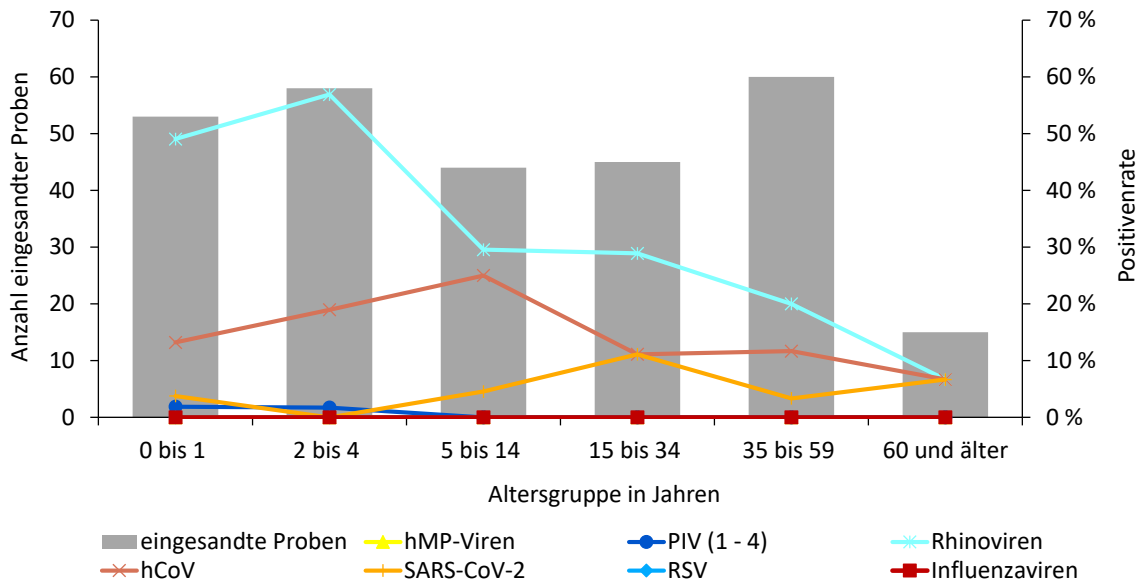
Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

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 (Positivrate, 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 12. KW 2021. Influenzaviren und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt dort jeweils bei 0 %.

In der 12. KW wurden mit Ausnahme der über 59-Jährigen in allen Altersgruppen überwiegend Rhinoviren nachgewiesen (Abb. 5). In den zwei jüngsten Altersgruppen (0 bis 4 Jahre) dominieren in der 12. KW deutlich Rhinoviren, gefolgt von hCoV. Der Anteil Rhinoviren-positiver Proben lag in diesen beiden Altersgruppen bei 49 % bzw. 57 %, der Anteil der hCoV-positiven Proben lag bei 13 % bzw. 19 %. Am häufigsten wurden hCoV in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen nachgewiesen (25 %). Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war in der 12. KW in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen mit 11 % am höchsten.



**Abb. 5:** Anteil (Positivrate; 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 12. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in der 12. KW nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt dort jeweils bei 0 %.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 12. MW 2021 wurden bislang zehn labor diagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei fünf Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 30.3.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 488 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 196 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzavirusnachweisen (442) wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (51 %) und Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 12. MW 177.009 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 24.3.2020). 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 Influenzatyptyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	8	5	7	9	3	3	203
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	1	0	0	1	2	2	46
B	5	4	3	6	8	5	227
<b>Gesamt</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>488</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 Influenzatyptyp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (zehn) war 60 Jahre oder älter und alle waren hospitalisiert.

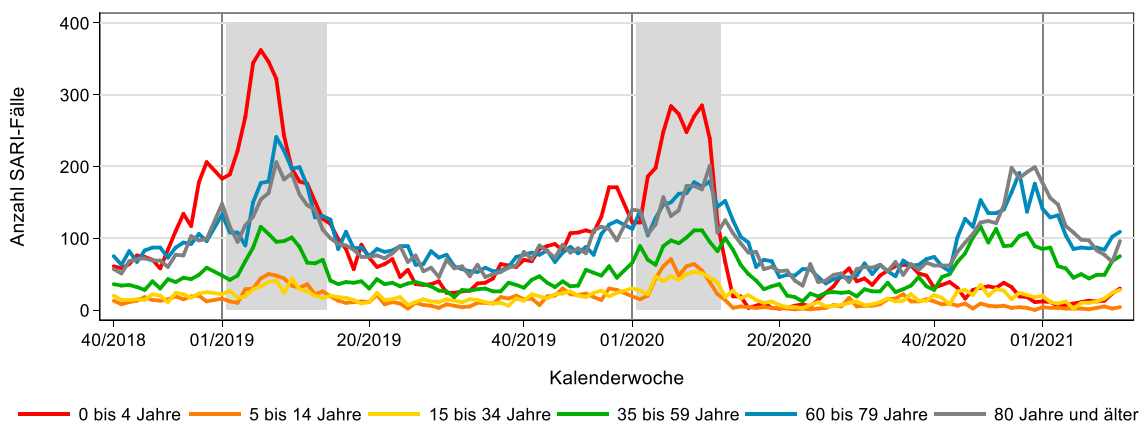
Trotz der im Vergleich zu den Vorsaisons extrem geringen Zirkulation von saisonalen Influenzaviren können vereinzelt Todesfälle – insbesondere in Risikogruppen – auftreten. Durch Screenings / vermehrte Testungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie bei akuten respiratorischen Symptomen (v. a. im stationären 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 11. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

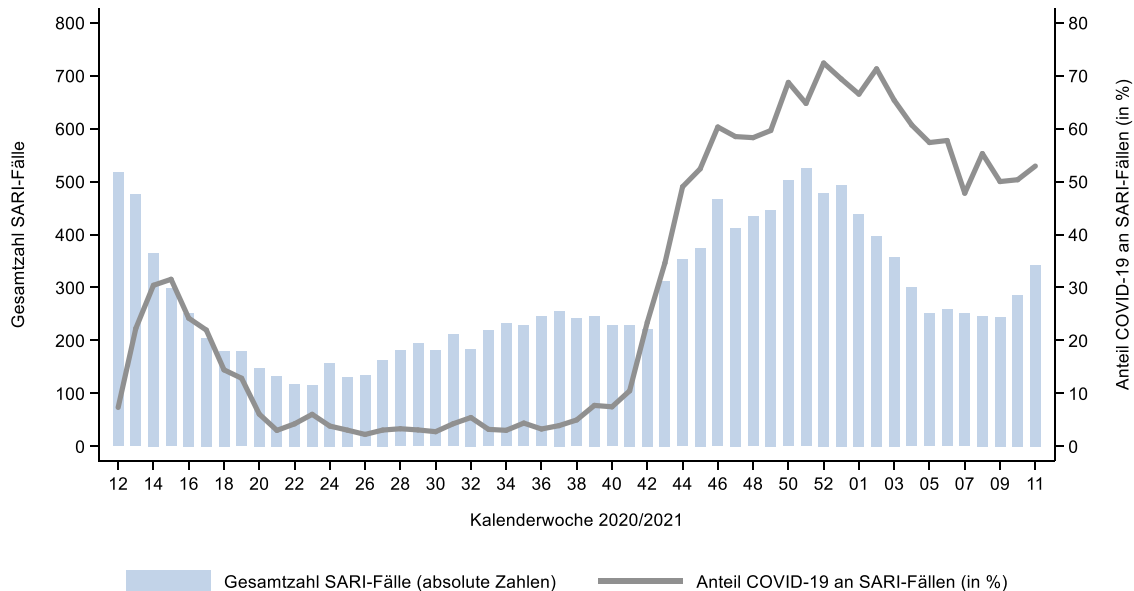
In der 11. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) angestiegen. Dabei stieg die Zahl der SARI-Fälle in allen Altersgruppen teils stark an. Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter ist nach dem kontinuierlichen Rückgang seit dem Jahreswechsel in der 11. KW 2021 wieder stark angestiegen (Abb. 6).

In den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre wurden in der 11. 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 11. 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 11. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen bewegt sich seit einigen Wochen um 50 %, nachdem der Anteil in den Wochen nach dem Jahreswechsel 2020/21 zunächst kontinuierlich gesunken war. In der 11. KW 2021 waren 53 % aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 pro Woche hospitalisiert (Abb. 7). Wegen zum Teil sehr geringer Fallzahlen kann keine Aussage zu einzelnen Altersgruppen getroffen werden. 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 11. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

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

Von 36 Ländern, die für die 11. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 32 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, drei Länder (Aserbaidschan, Estland und die Slowakei) über eine niedrige und die Ukraine berichtete über eine mittlere klinische Influenza-Aktivität. Die klinische Influenza-Aktivität in den vier 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 11. KW 2021 wurden in einer der 1.256 Sentinelproben Influenzaviren detektiert (Influenza A, nicht subtypisiert). Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 37 von 29.468 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter 22 für Influenza A- und 15 für Influenza B-Viren.

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

### 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 12/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | 10.25646/8213