



# ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

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

## Kalenderwoche 45 (8.11. bis 14.11.2021)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 45. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt etwas mehr Arztbesuche wegen ARE registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen insgesamt höher als in den Vorsaisons um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2021 in insgesamt 157 (62 %) der 252 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 69 (27 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 51 (20 %) mit Rhinoviren, 31 (12 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, 13 (5 %) mit SARS-CoV-2, acht (3 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). In der 45. KW wurden in einer Probe (0,4 %) Influenza A(H3N2)-Viren detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 45. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche leicht zurückgegangen. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Bei 67 % der SARI-Fälle zwischen 0 und 4 Jahren wurde in der 45. KW 2021 eine RSV-Diagnose vergeben. In den Altersgruppen ab 35 Jahren ist die Zahl der SARI-Fälle erhöht bzw. hoch und auf einem ähnlichen Niveau wie in der vorherigen Saison, jedoch höher als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie.

Für die 45. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 38 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 16.11.2021).

### Weitere Informationen zur Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wird in den letzten Wochen durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt. Die RSV-Aktivität in Deutschland stieg in der 35. KW 2021 über die vom RKI definierten Schwellenwerte. Die RSV-Aktivität ist weiterhin stark erhöht.

Wie in den Vorjahren verursachen Rhinoviren zurzeit zusätzlich viele Atemwegsinfektionen. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 stieg in den letzten Wochen kontinuierlich an. Influenzaviren werden weiterhin nur sehr sporadisch detektiert, bei den bisher subtypisierten Viren handelte es sich um Influenza A(H3N2)-Viren.

Weitere Informationen zu akuten Atemwegsinfektionen auf den RKI-Internetseiten:

Influenza: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV-Infektionen: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

COVID-19: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)

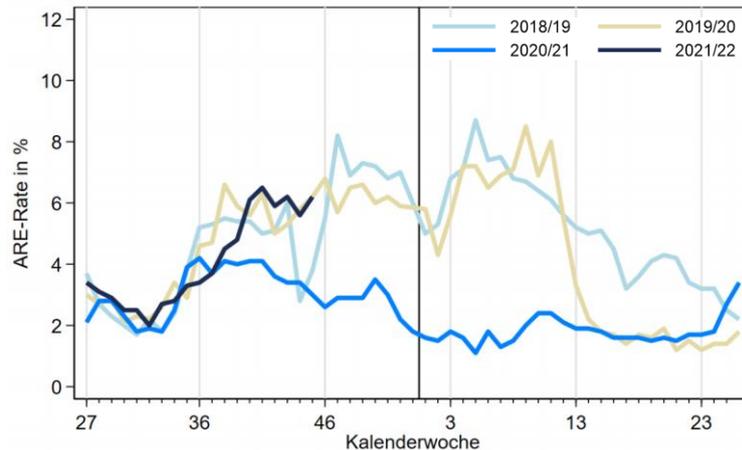
Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden auch donnerstags im RKI-Wochenbericht zu COVID-19 aufgeführt [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html)

\* 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 45. KW (8.11. – 14.11.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen (6,2 %; Vorwoche: 5,6 %). Sie liegt auf dem Niveau der Saison 2019/20 um diese Jahreszeit, aber deutlich über den Werten in der Saison 2020/21 (Abb. 1). Die ARE-Rate der Kinder von 0- bis 14-Jahren ist gegenüber der Vorwoche deutlich gestiegen und liegt auch deutlich höher als in den Vorsaisons um die 45. KW. Die Gesamt-ARE-Rate von 6,2 % entspricht einer Gesamtzahl von ca. 5,2 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der 45. KW, unabhängig von einem Arztbesuch. 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 2018/19 bis 2021/22, bis zur 45. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Werte des Praxisindex sind in der 45. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lagen in allen zwölf AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau (Tab. 1, Abb. 2).

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 38. bis zur 45. KW 2021.

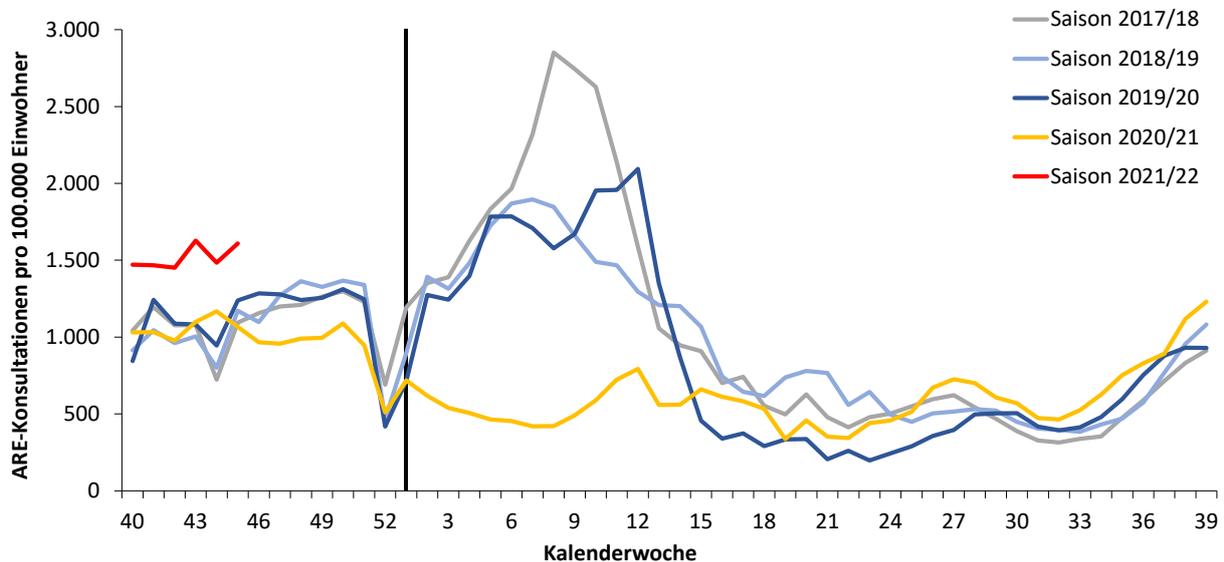
AGI-(Groß-)Region	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW
<b>Süden</b>	65	94	84	102	115	113	106	109
Baden-Württemberg	61	78	87	101	113	105	107	110
Bayern	69	109	80	102	117	122	104	108
<b>Mitte (West)</b>	106	129	102	96	104	110	104	102
Hessen	96	131	95	84	103	121	109	103
Nordrhein-Westfalen	122	127	98	103	99	103	105	106
Rheinland-Pfalz, Saarland	101	128	114	102	110	105	97	97
<b>Norden (West)</b>	120	145	100	99	105	118	108	90
Niedersachsen, Bremen	111	144	110	112	100	114	97	87
Schleswig-Holstein, Hamburg	129	146	90	87	109	122	119	94
<b>Osten</b>	100	125	99	102	107	101	108	105
Brandenburg, Berlin	90	115	99	98	95	106	100	112
Mecklenburg-Vorpommern	144	128	96	108	104	105	106	110
Sachsen	74	126	96	96	107	109	103	111
Sachsen-Anhalt	85	134	103	97	106	89	127	102
Thüringen	108	120	101	111	123	97	102	87
<b>Gesamt</b>	<b>95</b>	<b>119</b>	<b>96</b>	<b>101</b>	<b>107</b>	<b>110</b>	<b>105</b>	<b>104</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

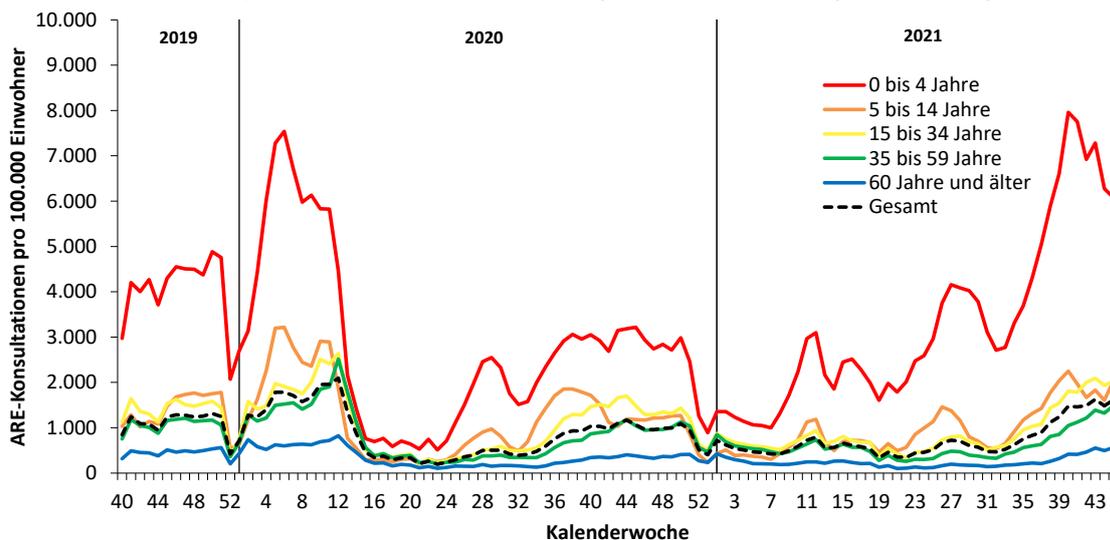
In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 614 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 45. KW 2021 lagen bisher 480 Meldungen vor, darunter 289 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und liegt über den Werten der Vorsaisons (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 45. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Bis auf die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen sind die Werte in allen anderen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3). Die Werte der 0- bis 4-Jährigen liegen deutlich über dem Niveau der Vorjahre. Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 45. KW 2021 bei ca. 1.600 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 1,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 45. 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.

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 45. KW 2021 insgesamt 252 Sentinelproben von 71 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 157 (62 %) der 252 eingesandten AGI-Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert darunter 69 (27 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 51 (20 %) mit Rhinoviren, 31 (12 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, 13 (5 %) mit SARS-CoV-2, acht (3 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). In der 45. KW wurden in einer Probe (0,4 %; 95 %-Konfidenzintervall [0; 2]) Influenza A(H3N2)-Viren detektiert (Tab. 2; Stand: 16.11.2021).

In der aktuellen Berichtswoche gab es 18 Doppelinfektionen. Dabei handelte es sich am häufigsten um Kombinationen von RSV mit Rhinoviren bzw. mit hCoV. Mehrfachnachweise waren insbesondere in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen häufig.

Die RSV-Positivenrate lag in der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen bei 58 % und bei den 2- bis 4-Jährigen bei 59 % (Abb. 4). In den anderen Altersgruppen lag sie zwischen 5 % und 30 %. Die Zahl der RSV-Nachweise lag deutlich über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit. Die Rhinovirus-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Die Rhinovirus-Positivenrate lag in der 45. KW in allen Altersgruppen zwischen 15 % und 24 %. Seit der 40. KW 2021 stieg die SARS-CoV-2-Positivenrate insgesamt kontinuierlich an und lag in der aktuellen Berichtswoche bei 5 %. Die SARS-CoV-2-Positivenrate war bei den 35- bis 59-Jährigen mit 12 % am höchsten.

In einigen Sentinelpraxen sind die Positivenraten für die untersuchten Erreger überdurchschnittlich hoch. Sie spiegeln daher nicht zwingend die Gesamt-Positivenrate und eine Zirkulation in allen Regionen Deutschlands wider, sondern können auch Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein.

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinels im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2021/22 (ab 40. KW 2021).

		41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*		191	234	221	193	252	1.298
Probenanzahl mit Virusnachweis		138	150	126	130	157	852
		72	64	57	67	62	66
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	1	0	0	0	1
	A(H3N2)	1	0	0	0	1	3
	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 (%)	0,5	0,4	0	0	0,4	0,3
RSV		64	66	67	64	69	401
	Anteil Positive (%)	34	28	30	33	27	31
hMPV		4	2	1	2	2	13
	Anteil Positive (%)	2	1	0,5	1	1	1
PIV (1 – 4)		16	20	7	8	8	76
	Anteil Positive (%)	8	9	3	4	3	6
Rhinoviren		53	61	34	34	51	300
	Anteil Positive (%)	28	26	15	18	20	23
hCoV		19	18	21	23	31	136
	Anteil Positive (%)	10	8	10	12	12	10
SARS-CoV-2		4	5	8	10	13	43
	Anteil Positive (%)	2	2	4	5	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.

Informationen und Ergebnisse des NRZ für Influenzaviren zur Charakterisierung der zirkulierenden Viren und Übereinstimmung mit den im Impfstoff enthaltenen Stämmen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/Impstoffzusammensetzung.html>.

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

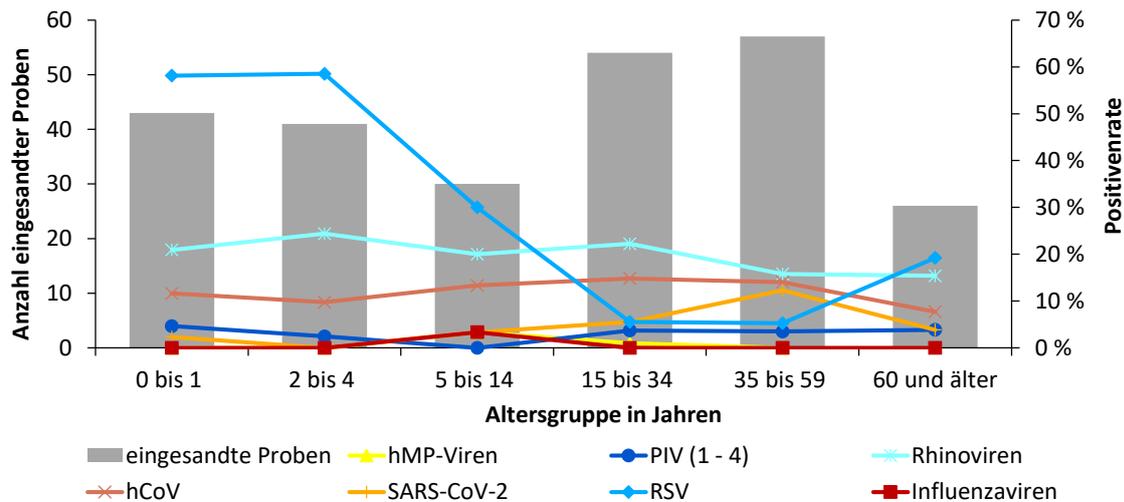


Abb. 4: Anteil (Positivraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 45. KW 2021.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 45. MW 2021 wurden bislang 38 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 13 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.11.2021).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 180 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 56 (31 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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

		40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza	A (nicht subtypisiert)	17	9	21	20	18	18	103
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	0	0	1
	A(H3N2)	0	1	1	2	1	1	6
	nicht nach A / B differenziert	0	3	2	2	3	2	12
	B	6	6	7	7	15	17	58
<b>Gesamt*</b>		<b>23</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>180</b>

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

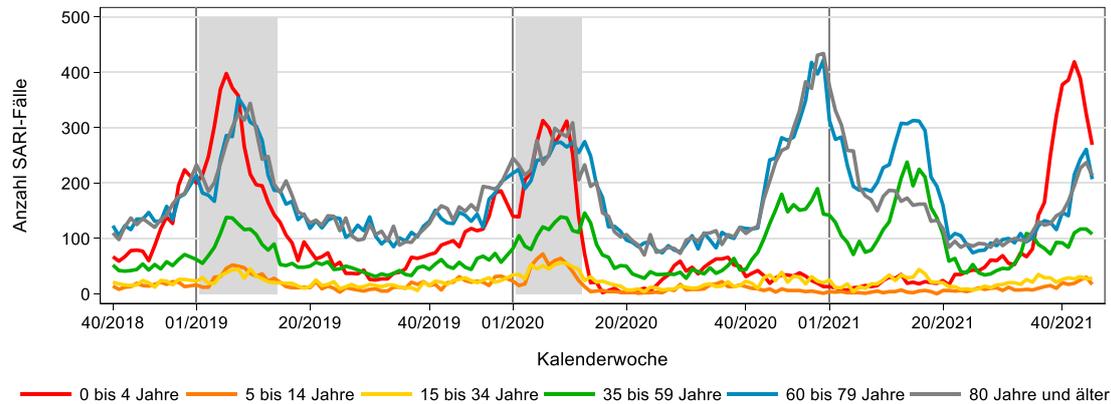
Seit der 40. MW 2021 wurden keine Ausbrüche mit mehr als fünf Influenzafällen an das RKI übermittelt.

## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

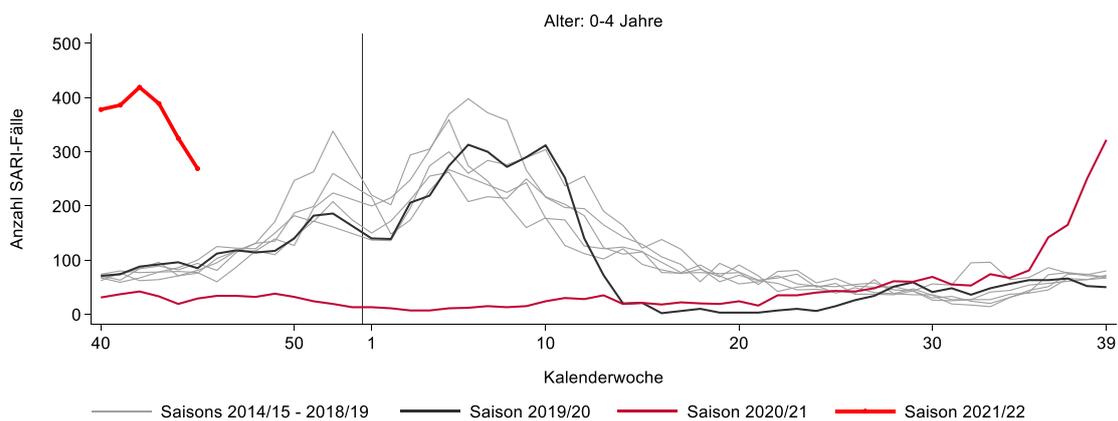
Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 45. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht zurückgegangen. Dabei kam es in den Altersgruppen unter 15 Jahren zu einem Rückgang der Fallzahlen. In den anderen Altersgruppen blieb die Zahl der SARI-Fälle weitestgehend stabil oder ging nur leicht zurück (Abb. 5). Trotz des Rückgangs wurden in der 45. KW 2021 erneut so viele Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren mit einer SARI hospitalisiert, wie sonst nur während der saisonalen Grippe- und RSV-Wellen (Abb. 6). Bei 67 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe wurde in der 45. KW 2021 eine RSV-Diagnose vergeben (Vorwoche: 67 %).

Die Zahl der SARI-Fälle ist insgesamt hoch und liegt deutlich über den Werten, die sonst üblicherweise zu dieser Jahreszeit beobachtet wurden. In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre liegen die SARI-Fallzahlen bereits seit der 39. KW 2021 auf einem sehr hohen Niveau. In den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 80

Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle bereits hoch, in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre ist die Fallzahl erhöht. In den Altersgruppen ab 35 Jahre wurden in der 45. KW 2021 ähnlich viele Fälle wegen einer SARI hospitalisiert wie im Vorjahr und damit deutlich mehr als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie.

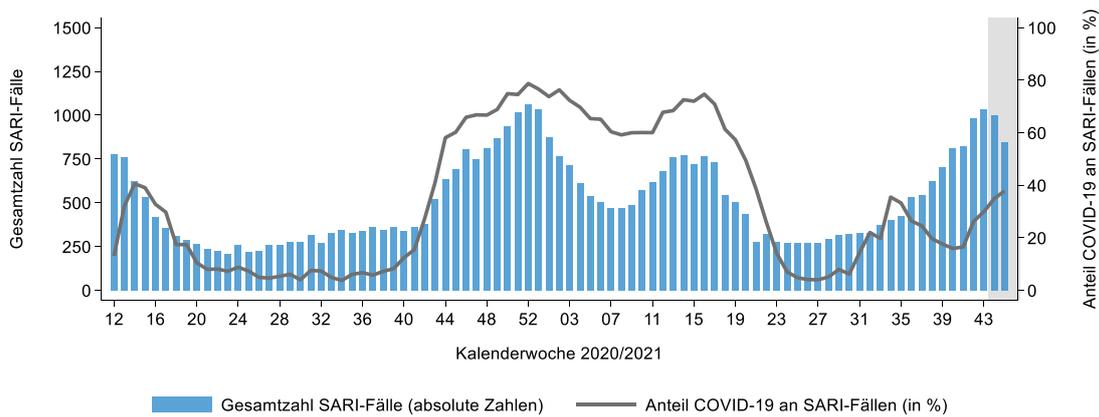


**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 45. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.



**Abb. 6:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) im Alter von 0 bis 4 Jahren, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW bis zur 39. KW in den Saisons 2014/15 bis 2021/22, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

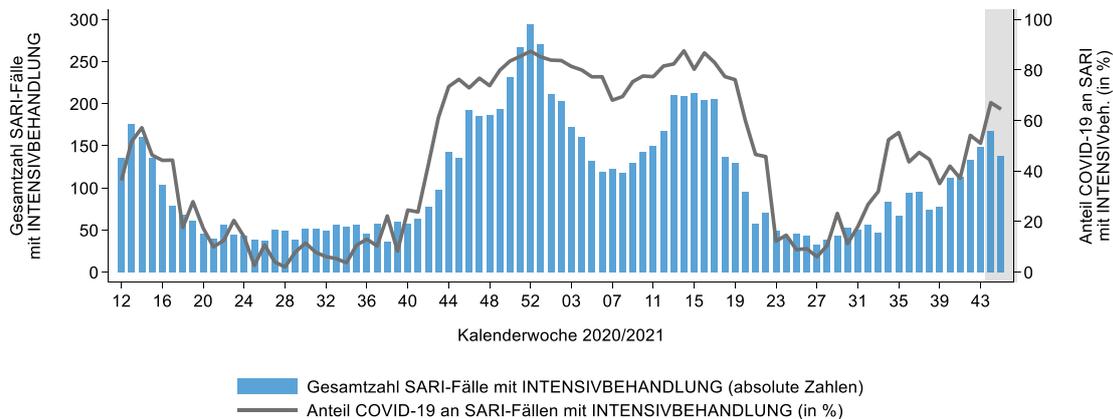
Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist seit der 41. KW 2021 wieder kontinuierlich angestiegen. In der 45. KW 2021 wurden bei insgesamt 38 % (Vorwoche 35 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). Hierbei waren insbesondere die Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahre betroffen, hier wurde bei mehr als 50 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.



**Abb. 7:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen 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, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 45. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 8 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 45. KW 2021 bei insgesamt 64 % (Vorwoche: 67 %).

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können.



**Abb. 8:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 45. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzüberwachung seit der Saison 2020/21 mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten sowie die Teststrategie beeinflusst haben kann.

Von 37 Ländern, die für die 44. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 32 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, fünf Länder (Aserbaidschan, Kosovo, Kirgistan, die Slowakei und die Türkei) über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 44. KW 2021 wurden in zwei (0,2 %) von 924 Sentinelproben Influenza A-Viren detektiert. Eine Sentinelprobe war positiv für Influenza A(H3N2)-Viren. In der Saison 2021/22 wurden insgesamt 51 (1 %) Sentinelproben positiv für Influenza A(H3N2)-Viren.

von 4.978 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Davon waren 47 (98 %) Proben positiv für Influenza A(H3N2)-Viren. Drei (6 %) Sentinelproben waren positiv für Influenza B-Viren.

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org/>.

### Hinweis in eigener Sache: Das RKI bittet um Ihre Unterstützung

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheiden altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Wir suchen ständig engagierte neue Haus- und Kinderarztpraxen, die an der AGI teilnehmen wollen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich auf unserer Homepage informieren unter <https://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx> oder unter der E-Mail-Adresse [agi@rki.de](mailto:agi@rki.de) weitere Informationen anfordern.

Auch das Online Portal GrippeWeb, das die ARE- und ILI-Aktivität direkt aus der Bevölkerung erfasst, sucht ständig Teilnehmer, um die Aussagekraft der Daten weiter zu verbessern. Eine Registrierung unter GrippeWeb ist in wenigen Schritten unter: <https://grippeweb.rki.de/Register.aspx> möglich.

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 45/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9265