



# 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 15 (11.4. bis 17.4.2022)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 15. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 15. KW bundesweit weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2022 in insgesamt 47 (69 %) der 68 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter jeweils 16 (24 %) Proben mit humanen Metapneumoviren (hMPV) oder mit SARS-CoV-2, acht (12 %) mit Rhinoviren, sechs (9 %) mit Influenzaviren und drei (4 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). In keiner Probe wurden Respiratorische Synzytialviren (RSV) oder Parainfluenzaviren (PIV) nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 14. KW 2022 insgesamt gesunken. Zuvor waren die Werte seit dem Jahreswechsel 2021/22 weitestgehend stabil geblieben.

Für die 15. Meldewoche (MW) 2022 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 831 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 19.4.2022).

Aufgrund der Osterferien können sich die syndromischen und virologischen Daten erfahrungsgemäß durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Der Anstieg der Influenza-Aktivität hat sich im Vergleich zu den Vorwochen im virologischen Sentinel in der 15. KW zunächst nicht fortgesetzt. Eine Grippewelle (nach Definition der AGI) auf Bevölkerungsebene hat bisher nicht begonnen. Die ARE-Aktivität in Deutschland wird in der Bevölkerung und im ambulanten Bereich weiterhin durch die Omikron-Welle mitbestimmt, im stationären Bereich ist COVID-19 weiterhin die häufigste Erkrankung unter allen schweren Atemwegsinfektionen.

### Weitere Informationen zur Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt. Influenzaviren wurden seit der 50. KW 2021 zwar regelmäßig detektiert, die Influenza-Aktivität befindet sich jedoch noch auf einem niedrigen Niveau. Die Influenzameldefälle gemäß IfSG zeigen seit einigen Wochen einen langsam steigenden Trend. Der seit der 6. KW 2022 verzeichnete Anstieg der Influenza-Positivenrate im virologischen Sentinel hat sich in der 15. KW 2022 zunächst nicht fortgesetzt (bei einer niedrigen Probenzahl für die 15. KW).

Die ARE-Konsultationsinzidenz hat in der aktuellen Saison 2021/22 ihren bisherigen Höhepunkt in der 11. KW 2022 mit ca. 1,8 Millionen Arztbesuchen erreicht.

Auf europäischer Ebene ist die Influenza-Aktivität stabil geblieben. Die Influenza-Positivenrate für Europa lag von der 10. KW bis 14. KW bei durchschnittlich 27 %. Der hohe Infektionsdruck durch COVID-19 bestimmt weiterhin hauptsächlich das Infektionsgeschehen der akuten Atemwegserkrankungen.

Das Einhalten der AHA+L-Regeln reduziert das Übertragungsrisiko für COVID-19, Influenza und weitere ARE. Dazu gehört auch eine Minimierung von Kontakten ab Symptombeginn bei Schnupfen, Husten oder Halsschmerzen unabhängig vom Ergebnis eines Labortests.

Sentinel-Ergebnisse aus der syndromischen und virologischen Surveillance zu COVID-19 werden donnerstags im RKI-Wochenbericht zu COVID-19 aufgeführt:

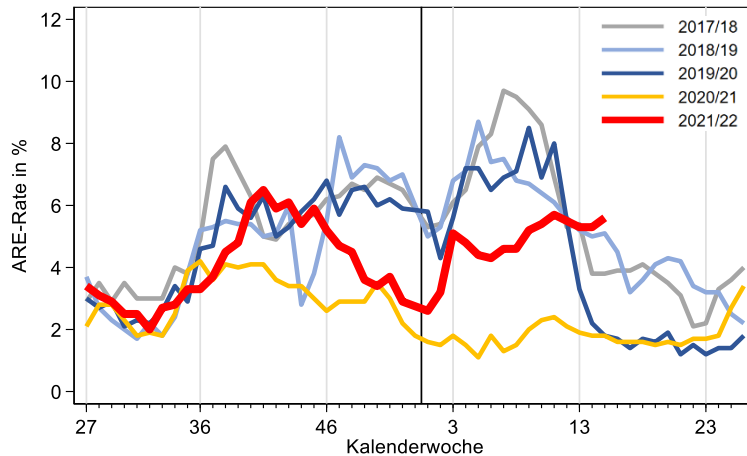
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html).

\* 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 ARE-Rate ist in der 15. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen (5,6 %; Vorwoche: 5,3 %), wobei die ARE-Rate der 0- bis 14-Jährigen gesunken und die der Erwachsenen leicht gestiegen ist. Die ARE-Rate lag in der 15. KW im Bereich der vorpandemischen Jahre (Abb. 1). Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 5,6 % einer Gesamtzahl von ca. 4,7 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar 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 2021/22, bis zur 15. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Werte des Praxisindex (gesamt) sind in der 15. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in den meisten AGI-Regionen gesunken. Sie lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität (Tab. 1).

Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität verändert hat. Zusätzliche Schwankungen können durch die Osterferien und nachträgliche Meldungen auftreten.

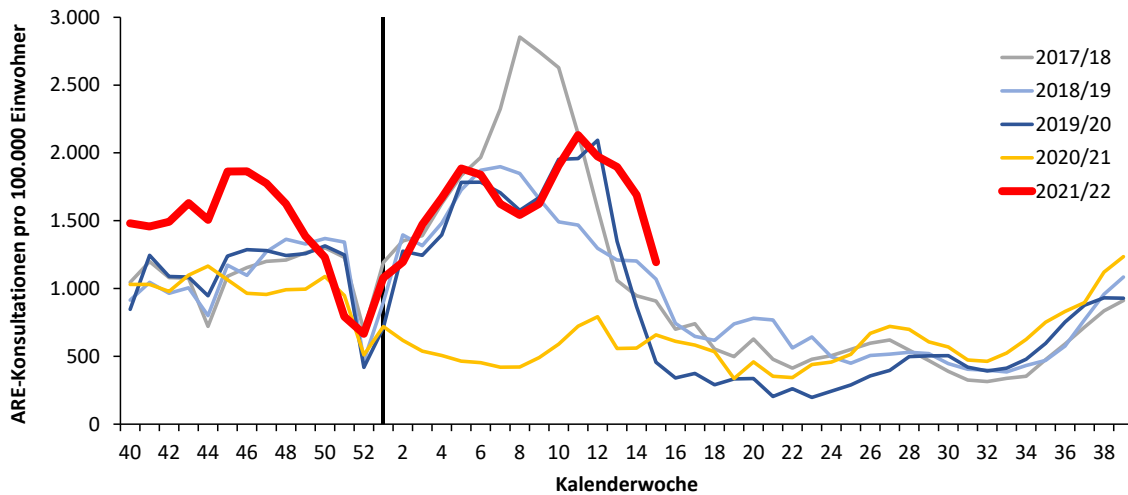
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 8. KW bis zur 15. KW 2022.

AGI-(Groß-)Region	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW
<b>Süden</b>	187	193	233	241	229	212	178	168
Baden-Württemberg	184	189	219	227	222	194	165	160
Bayern	190	198	247	256	235	230	191	176
<b>Mitte (West)</b>	153	163	174	209	211	195	174	144
Hessen	136	171	167	210	211	199	180	151
Nordrhein-Westfalen	164	170	181	233	213	197	167	159
Rheinland-Pfalz, Saarland	160	147	173	185	209	190	173	122
<b>Norden (West)</b>	141	141	166	195	186	194	190	157
Niedersachsen, Bremen	148	153	164	197	185	194	185	184
Schleswig-Holstein, Hamburg	135	129	168	193	186	194	196	131
<b>Osten</b>	201	203	237	265	242	196	171	156
Brandenburg, Berlin	169	163	185	199	192	174	154	179
Mecklenburg-Vorpommern	179	215	284	304	272	199	217	155
Sachsen	175	196	205	242	224	193	138	133
Sachsen-Anhalt	253	207	224	275	247	212	186	110
Thüringen	227	232	288	303	277	199	161	205
<b>Gesamt</b>	171	176	202	228	217	198	173	159

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

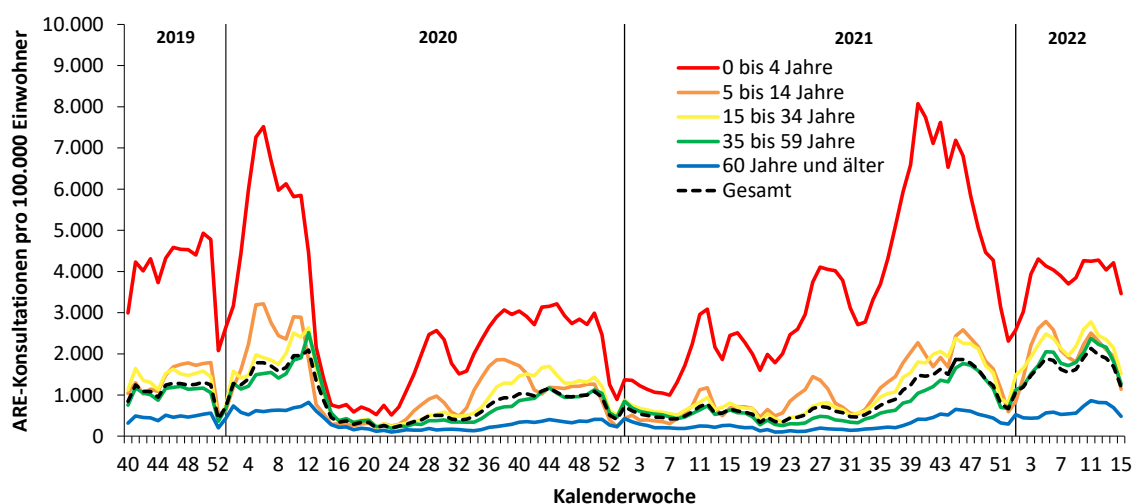
\* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 15. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche erneut gesunken, allerdings hat sich der Vorwochenwert (14. KW) durch Nachmeldungen noch erhöht. Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 15. KW 2022 bei rund 1.200 (14. KW: 1.700, 13. KW: 1.900) Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von knapp einer Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Der zweigipfelige Verlauf der Werte nach dem Jahreswechsel ähnelt dem Verlauf in der Saison 2019/20 (Abb. 2). Vor zwei Jahren spiegelte das ARE-Konsultationsverhalten im ersten Gipfel die Grippewelle und im zweiten Gipfel die erste COVID-19-Welle wider, während sich in der aktuellen Saison die beiden Gipfel durch die Verbreitung der Omikron-Sublinien Ba.1 gefolgt von Ba.2 erklären lassen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 15. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 15. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3). Den deutlichsten Rückgang gab es im Vergleich zur Vorwoche bei den 5- bis 14-jährigen (41 %). Die Werte lagen in der 15. KW 2022 in den Altersgruppen der 15- bis 59-jährigen in einem Bereich, der etwas höher ist als vor der Pandemie, da in den meisten vorpandemischen Saisons die Grippe-Aktivität zu dieser Zeit bereits deutlich zurückging. Bei den Klein- und Schulkindern (0 bis 14 Jahre) und den ab 60-jährigen liegen die Werte in der 15. KW im Bereich der früheren Werte.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 15. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der syndromischen ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 654 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 15. KW 2022 lagen 255 Meldungen vor, darunter 134 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben, zumal für die 15. KW 2022 aufgrund der Feiertage bisher deutlich weniger Praxen ihre Meldung an das RKI sandten als in den Vorwochen.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2022 insgesamt 68 Sentinelproben von 22 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2022 in insgesamt 47 (69 %) der 68 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter jeweils 16 (24 %) Proben mit humanen Metapneumoviren (hMPV) oder mit SARS-CoV-2, acht (12 %) mit Rhinoviren und drei (4 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) der Typen 229E oder NL63. Außerdem wurden in sechs (9 %; 95 %-Konfidenzintervall [3; 19]) Proben Influenzaviren identifiziert, davon waren fünf mit Influenza A(H3N2)-Viren und eine Probe mit Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (Tab. 2). In keiner Probe wurden Respiratorische Synzytialviren (RSV) oder Parainfluenzaviren (PIV) nachgewiesen.

In der 15. KW 2022 gab es insgesamt zwei Doppelinfektionen mit hMPV und Influenzaviren bzw. mit hMPV und hCoV.

Durch die niedrige Probenanzahl in der 15. KW aufgrund der Osterfeiertage können sich die virologischen Daten durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2021/22 (ab 40. KW 2021), Datenstand 19.04.2022.

	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	134	126	150	128	68	4.568
Probenanzahl mit Virusnachweis	92	85	93	90	47	2.811
Anteil Positive (%)	69	67	62	70	69	62
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	1	0	1	0	3
A(H3N2)	6	6	11	15	5	94
A(H1N1)pdm09	3	1	1	1	1	9
B(Victoria)	0	0	0	0	0	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	7	6	8	13	9	2
RSV	1	3	0	0	0	633
Anteil Positive (%)	1	2	0	0	0	14
hMPV	24	19	27	27	16	333
Anteil Positive (%)	18	15	18	21	24	7
PIV (1 – 4)	10	7	6	5	0	196
Anteil Positive (%)	7	6	4	4	0	4
Rhinoviren	19	12	17	13	8	765
Anteil Positive (%)	14	10	11	10	12	17
hCoV	11	16	11	18	3	535
Anteil Positive (%)	8	13	7	14	4	12
SARS-CoV-2	34	35	27	24	16	584
Anteil Positive (%)	25	28	18	19	24	13

\* 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.

In der 15. KW 2022 sind die Positivenraten für SARS-CoV-2 und hMPV im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen auf jeweils 24 %. Die Positivenrate für Rhinoviren ist leicht gestiegen auf 12 %. Die Influenza-Positivenrate ist seit der 6. KW bis zur 14. KW gestiegen, der Anstieg hat sich aber in der 15. KW zunächst nicht fortgesetzt (Abb. 4). Eine Grippewelle nach Definition der AGI hat in dieser Saison bisher nicht begonnen. Aktuell ist die ARE-Aktivität gemäß den virologischen Ergebnissen weiterhin auf die Zirkulation von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zurückzuführen, auch hMPV, Rhino- und Influenzaviren werden relativ häufig nachgewiesen. HMPV wurden hauptsächlich bei den 0- bis 4-jährigen detektiert, Influenzaviren hauptsächlich in den Altersgruppen der 2- bis 14-jährigen.

Die SARS-CoV-2-Positivenrate ist bei Kindern bis 14 Jahre in der 15. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken, während sie bei den Erwachsenen ab 15 Jahre gestiegen ist (Abb. 5). Die SARS-CoV-2-Positivenrate war in der 15. KW bei den ab 60-jährigen mit 50 % und bei den 15- bis 34-jährigen mit 42 % am höchsten (Abb. 6). Bisher wurden seit der 48. KW 2021 442 SARS-CoV-2-positive Sentinelproben mittels

Omikron-spezifischer PCR untersucht. Die ersten Omikron-Nachweise im Sentinel gab es in der 50. KW 2021. Seitdem ist der Anteil Omikron-positiver Proben von 8 % auf 100 % gestiegen. Die ersten BA.2-Nachweise im Sentinel gab es in der 2. KW 2022. Seitdem ist der Anteil BA.2-positiver Proben von 9 % auf 100 % gestiegen (Stand 19.4.2022).

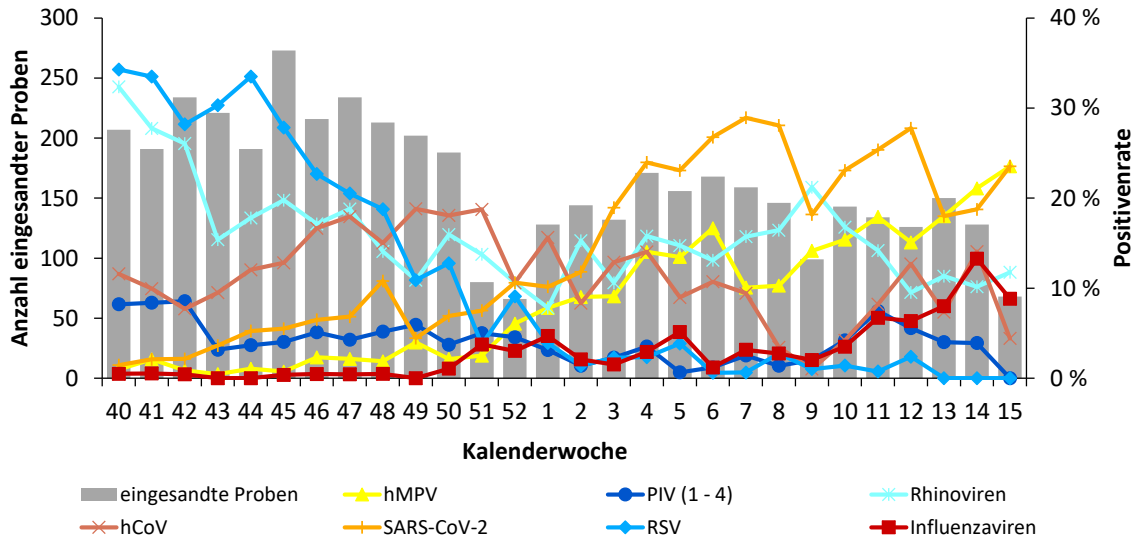


Abb. 4: Anteil der Nachweise mit Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Inflenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 15. KW 2022.

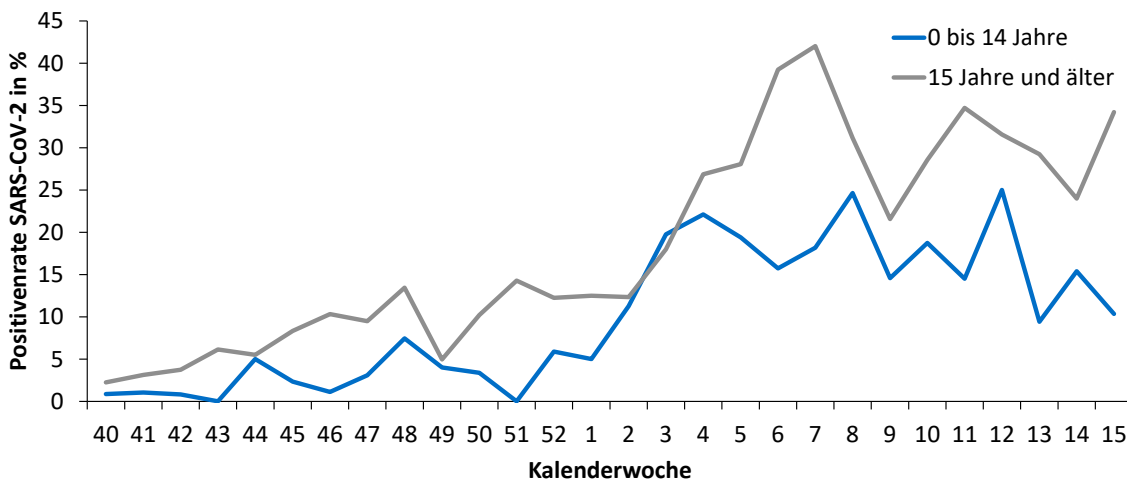


Abb. 5: Anteil der Nachweise mit SARS-CoV-2 in den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre und 15 Jahre und älter von der 40. KW 2021 bis zur 15. KW 2022.

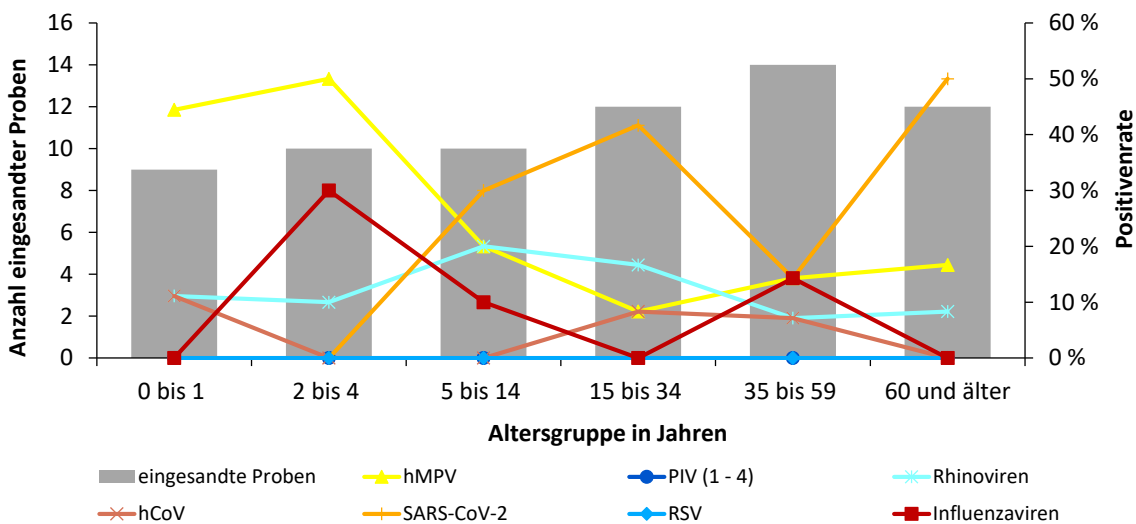


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 15. KW 2022.

## Charakterisierung der Influenzaviren

Bisher wurden 160 Influenza A(H3N2)-Viren, vier A(H1N1)pdm09-Viren und ein Influenza B-Virus der Victoria-Linie mittels Hämagglutinationshemmtest charakterisiert (aus dem Sentinel und Einsendungen von Laboren). Alle Influenza A(H3N2)-Viren reagierten mit Antiserum gegen den A(H3N2)-Impfstamm (A/Cambodia/eo826360/2020), während das Influenza B-Virus mit B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria/2/87 (del162-164B)-lineage) reagierte. Die A(H1N1)pdm09-Viren reagierten mit Antiserum gegen den A(H1N1)pdm09-Impfstamm (A/Victoria/2570/2019).

Aus Proben des Sentinels wurden 27 Influenza A(H3N2)-Viren der Saison 2021/22 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert, weitere 27 Influenza A(H3N2)-Viren aus anderen Einsendungen (aE). Alle 54 A(H3N2)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2 (Referenzvirus A/Bangladesh/4005/2020). Darüber hinaus wurden zwei A(H1N1)pdm09-Viren (aE) sequenziert, welche zur Clade 6B.1A.5a.1 (Referenzvirus A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019) gehören und ein B/Victoria-Virus (aE) charakterisiert, das der Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021) zuzuordnen ist.

Alle untersuchten Influenzaviren zeigten sich gegen die Neuraminidasehemmer Oseltamivir und Zanamivir empfindlich (102 A(H3N2)-, drei A(H1N1)pdm09-Viren und ein B/Victoria-Virus). Mutationen, die mit einer Resistenz gegenüber dem Polymerasehemmer Baloxavir marboxil assoziiert sind, wurden in den sequenzierten A(H3N2)-Viren nicht detektiert.

Zusätzliche Informationen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter:

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

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 15. MW 2022 wurden bislang 831 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt. Es ist weiterhin eine Zunahme der Fallzahlen seit der 9. KW zu beobachten (Tab. 3). Bei 144 Fällen (17 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 19.4.2022).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 6.374 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte weiterhin sehr niedrig. Es wurden jedoch deutlich mehr Fälle als im Vorjahr (Stand 20.4.2021: 519) übermittelt. Bei 1.234 Fällen (19 %) 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-Falldefinitionskategorien C-E)

	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	255	393	547	583	708	762	5.479
A(H1N1)pdm09	4	1	3	2	2	3	32
A(H3N2)	8	5	12	13	36	18	205
nicht nach A / B differenziert	10	24	20	45	47	33	328
B	20	15	14	17	19	15	330
<b>Gesamt</b>	<b>297</b>	<b>438</b>	<b>596</b>	<b>660</b>	<b>812</b>	<b>831</b>	<b>6.374</b>

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

Es wurden bisher 13 Influenza A-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter vier Ausbrüche in Kindergärten bzw. Horten, drei Ausbrüche in Krankenhäusern, jeweils zwei Ausbrüche in Schulen oder privaten Haushalten sowie jeweils ein Ausbruch in einer Kaserne oder in einem Alten-/Pflegeheim.

Bislang wurden 41 Influenzafälle an das RKI übermittelt, bei denen eine Angabe zu einer Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 vorlag.

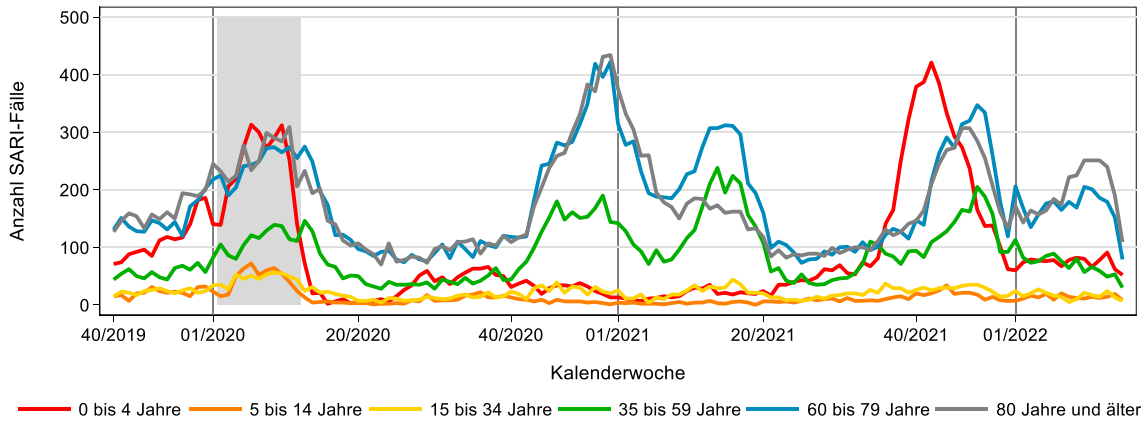
Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle bundesweit und für die zwölf AGI-Regionen ist täglich aktualisiert abrufbar auf den AGI-Internetseiten (jeweils unterstes Diagramm) unter:

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



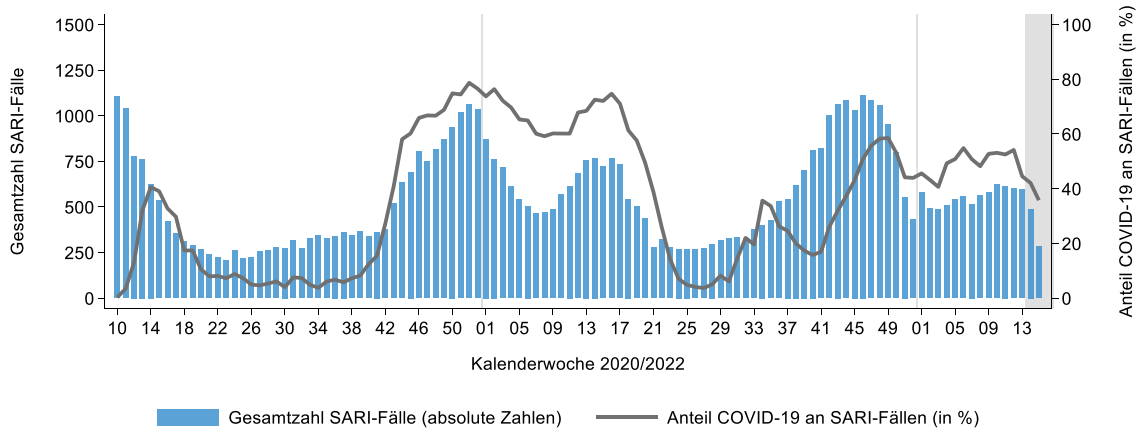
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI)\* ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 14. KW 2022 insgesamt gesunken. Zuvor waren die Werte seit dem Jahreswechsel 2021/22 weitestgehend stabil. Die SARI-Fallzahlen liegen in der 15. KW 2022 unter dem Niveau der Vorsaison und auch deutlich unter den Werten der vorpandemischen Saisons, in denen es zumeist zwischen Januar und April eine Grippewelle gab. Die SARI-Fallzahlen sind in der 15. KW 2022 in allen Altersgruppen zum Teil deutlich gesunken (Abb. 7).



**Abb. 7:** 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 15. KW 2022, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

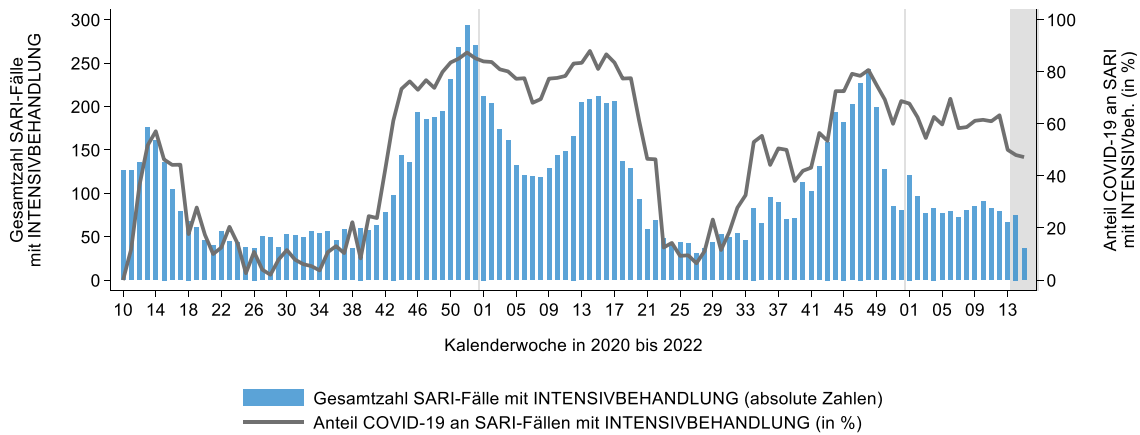
Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 15. KW 2022 weiter zurückgegangen. So wurden in der 15. KW 2022 bei insgesamt 36 % (Vorwoche: 42 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 8). In den Altersgruppen ab 60 Jahre wurde in der 15. KW 2022 bei 43 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.



**Abb. 8:** 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 10. KW 2020 bis zur 15. KW 2022, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 9 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 15. KW 2022 bei insgesamt 47 % (Vorwoche: 48 %).

\* Seit dem Monatsbericht der 21. – 24. KW 2021 wurde eine Anpassung der SARI-Falldefinition vorgenommen. Damit wurden (auch rückwirkend) mehr Patienten und Patientinnen in die Berichterstattung eingeschlossen. Näheres dazu findet sich im ARE-Wochenbericht der 41. KW 2021, unter: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021\\_2022/2021-41.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2021-41.pdf) (S. 6, Fußnote).



**Abb. 9:** 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 10. KW 2020 bis zur 15. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

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

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

In der WHO Region Europa liegt die Influenza-Positivenrate seit der 10. KW 2022 auf einem Werteplateau von ca. 27 % und damit auf dem bisherigen Höchststand in der Saison 2021/22. Die Influenza-Aktivität für die aktuelle Saison ist deutlich höher als in der Saison 2020/21, aber im Vergleich mit den vorpandemischen Saisons auf einem niedrigen Niveau. Acht Länder meldeten in der 14. KW eine saisonale Influenzaviruzirkulation mit Positivenraten über 30 % (u. a.: Niederlande: 78 %; Polen: 59 %; Luxemburg: 57 %; Dänemark: 56 %; Frankreich: 50 %; Slowenien: 48 %; Ungarn: 34 %; Belgien: 31 %)

Von 36 Ländern, die für die 14. KW 2022 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 16 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 14 Länder über eine niedrige, fünf Länder (darunter Belgien, Frankreich, Kasachstan, Litauen und Rumänien) über eine mittlere Influenza-Aktivität und ein Land (Estland) über eine hohe Influenza-Aktivität.

Für die 14. KW 2022 wurden in 299 (25 %) von 1.189 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, bis auf eine (0,3 %) waren alle positiv für Influenza A-Viren. In der Saison 2021/22 wurden bislang insgesamt 5.349 (11 %) von 48.160 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden zu 99 % Influenza A-Viren und 1 % Influenza B-Viren detektiert. Unter den 4.274 subtypisierten Influenza A-Viren waren 3.967 (93 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 307 (7 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Von sieben charakterisierten Influenza B-Viren gehörten alle zur Victoria-Linie.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden aus elf Ländern 2.257 SARI-Fälle für die 14. KW 2022 übermittelt. Es wurden 324 (14 %) Proben auf Influenzaviren getestet, davon waren 45 (14 %) positiv für Influenzaviren, darunter waren 87 % Influenza A- und 13 % Influenza B-Viren. In der 14. KW 2022 lag die Positivenrate für SARS-CoV-2 bei den SARI-Fällen bei 31 % (13. KW: 34 %). Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org>.

Für die Saison 2021/22 sind erste Ergebnisse zur Schätzung der Wirksamkeit der Influenzaimpfung aus der gepoolten europäischen Analyse, weiteren Ländern in Europa und aus den USA verfügbar:

<https://flunewseurope.org/Vaccine>.

### 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 15/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9948