



# 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 15/2020 (4.4. bis 10.4.2020)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE- und ILI-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 15. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit stark gesunken. Im ambulanten Bereich wurden bei Erwachsenen und Kindern weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur 14. KW 2020 registriert. Die Werte sind in allen Altersgruppen zurückgegangen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2020 in einer von zehn Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In dieser Probe wurde SARS-CoV-2 detektiert. In keiner Probe wurden Influenzaviren nachgewiesen. Aufgrund der geringen Probenzahl ist keine Einschätzung zu zirkulierenden Viren möglich.

Für die 15. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 500 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 14.4.2020).

Für die 15. KW 2020 wurden keine Influenza-bedingten Arztbesuche geschätzt.

Die Grippewelle der Saison 2019/20 endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza mit der 12. KW 2020, in der 15. KW 2020 wurde im Sentinel keine Influenza-Aktivität mehr verzeichnet.

In der Woche vor und nach Ostern sind die Ergebnisse der Sentinelsurveillance aufgrund der deutlich geringeren Zahl von Meldungen aus den Sentinelpraxen nicht sehr stabil. Sie können sich durch Nachmeldungen noch deutlich ändern.

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

Nach Schätzung der AGI haben in der Saison 2019/20 von der 40. KW 2019 bis zur 15. KW 2020 insgesamt rund 4,5 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 3,5 bis 5,5 Millionen). Diese, aber insbesondere die wöchentlichen Schätzungen sind mit großen Unsicherheiten behaftet und können sich durch nachträglich eingehende Daten noch deutlich ändern.

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.

Die AGI hat die virologische Surveillance um SARS-CoV-2 erweitert. Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt zwölf SARS-CoV-2-positive Proben in 1.111 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden.

Seit der 40. MW 2019 wurden nach IfSG insgesamt 184.452 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16 % der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Es wurden bisher 492 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 84 Ausbrüche in Krankenhäusern. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 434 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.

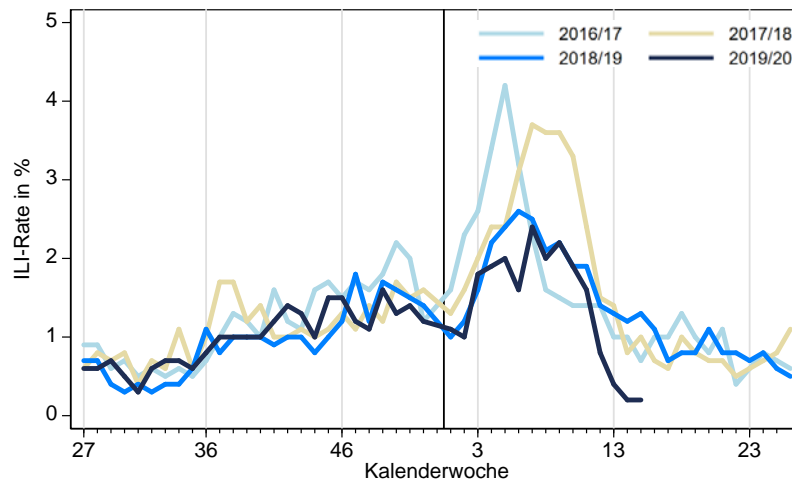
Das RKI hat umfangreiche Informationen zu Erkrankungen mit dem neuartigen Coronavirus zusammengestellt. Diese können hier abgerufen werden: <https://www.rki.de/covid-19>.

\* 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 15. KW (06.04. - 12.04.2020) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,8 %; Vorwoche: 1,8 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben (0,2 %; Vorwoche: 0,2 %). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführliche Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis zur 15. KW 2019/20. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist in der 15. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt und in allen AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

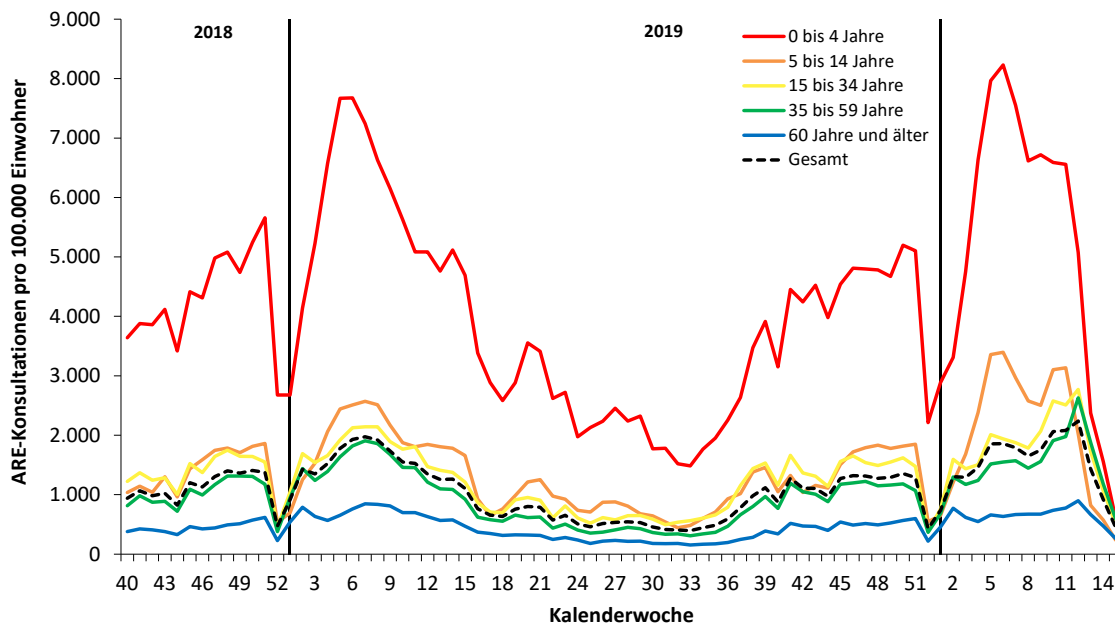
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 8. KW bis zur 15. KW 2020

AGI-(Groß-)Region	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW
<b>Süden</b>	159	181	180	163	183	139	85	44
Baden-Württemberg	153	182	179	163	163	132	93	41
Bayern	166	179	181	162	204	147	77	48
<b>Mitte (West)</b>	147	150	177	182	190	137	72	39
Hessen	136	124	151	174	203	170	81	44
Nordrhein-Westfalen	158	179	211	205	232	136	69	31
Rheinland-Pfalz, Saarland	148	146	170	167	136	106	67	42
<b>Norden (West)</b>	145	161	162	171	195	131	67	48
Niedersachsen, Bremen	152	160	171	165	167	124	72	42
Schleswig-Holstein, Hamburg	137	162	153	178	222	138	61	54
<b>Osten</b>	148	141	153	183	177	122	70	37
Brandenburg, Berlin	134	140	162	190	183	130	85	39
Mecklenburg-Vorpommern	149	134	144	152	156	92	72	40
Sachsen	168	161	160	167	192	129	58	37
Sachsen-Anhalt	136	132	154	230	222	160	72	33
Thüringen	154	137	145	176	134	101	63	37
<b>Gesamt</b>	<b>152</b>	<b>159</b>	<b>172</b>	<b>176</b>	<b>187</b>	<b>131</b>	<b>74</b>	<b>41</b>

\* 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 554 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 15. KW 2020 lagen 274 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben, zumal für die 15. KW 2020 bisher deutlich weniger Praxen ihre Meldung an das RKI sandten als in den Vorwochen.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 15. KW 2020 insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche stark gesunken, der Wert (gesamt) lag bei rund 450 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 370.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 15. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie 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 15. KW 2020 insgesamt zehn Sentinelproben von neun Arztpraxen aus acht AGI-Regionen zugesandt. In einer von zehn Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 15. KW 2020 in keiner Probe Influenzaviren identifiziert.

In der 15. KW 2020 wurde in einer Probe (10 %; 95 % KI [0; 46]) SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand: 14.4.2020).

Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Es gab bisher zwölf Nachweise von SARS-CoV-2 in 1.111 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI.

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 lag in der 15. KW 2020 bei 0 % (Vorwoche: 1 %) (Abb. 3).

In der Woche vor und nach Ostern sind die Ergebnisse der Sentinelsurveillance aufgrund der deutlich geringeren Zahl von Meldungen aus den Sentinelpraxen nicht sehr stabil. Sie können sich durch Nachmeldungen noch deutlich ändern.

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

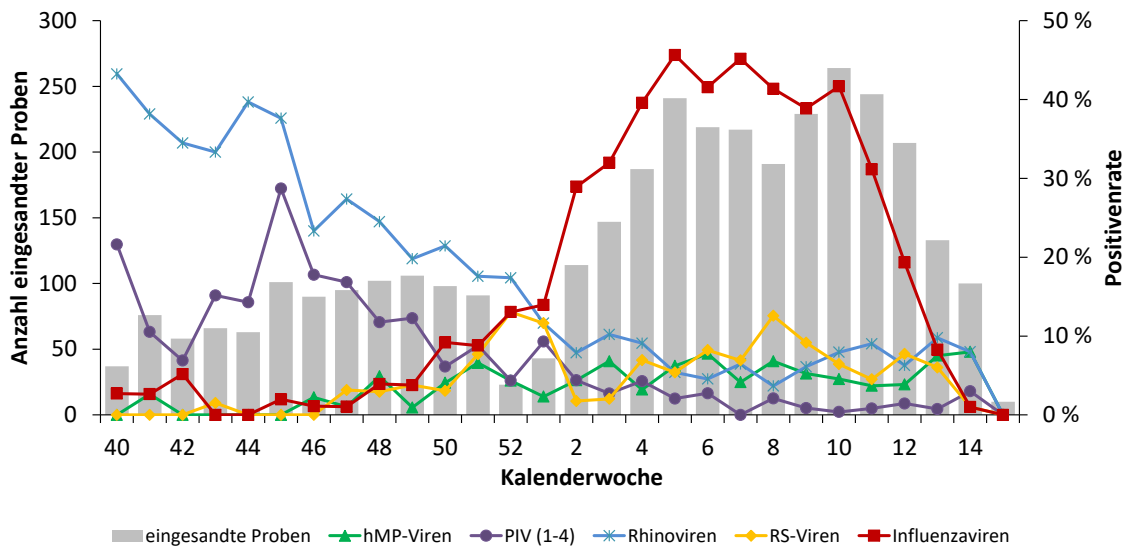
**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 15. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, humane Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und Rhinoviren. Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben zusätzlich auf SARS-CoV-2 untersucht. Die Ergebnisse werden getrennt aufgeführt, da noch nicht alle Sentinelproben untersucht werden können.

	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	264	244	207	133	100	10	3.552
Probenanzahl mit Virusnachweis	155	119	81	45	21	1	1.834
Anteil Positive (%)	59	49	39	34	21	10	52
Influenza							
A(H3N2)	54	38	26	5	0	0	414
A(H1N1)pdm09	36	28	4	2	1	0	375
B	21	10	10	4	0	0	127
Anteil Positive (%)	42	31	19	8	1	0	25
RS-Viren	17	11	16	8	1	0	191
Anteil Positive (%)	6	5	8	6	1	0	5
hMP-Viren	12	9	8	10	8	0	157
Anteil Positive (%)	5	4	4	8	8	0	4
PIV (1 – 4)	1	2	3	1	3	0	188
Anteil Positive (%)	0	1	1	1	3	0	5
Rhinoviren	21	22	13	13	8	0	465
Anteil Positive (%)	8	9	6	10	8	0	13
SARS-CoV-2**	1	2	3	4	1	1	12
Anteil Positive (%)	0,4	0,9	1,5	3,1	1,0	10,0	1,0

\* 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

Aufgrund der geringen Probenzahl ist keine Einschätzung zu zirkulierenden Viren und der daraus resultierenden ARE-Aktivität in der aktuellen Berichtswoche möglich (Abb. 3).



**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 15. KW 2020.

### Charakterisierung der Influenzaviren

Es wurden bisher 232 A(H1N1)pdm09-, 244 A(H3N2)-Viren und 88 Influenza B-Viren in Zellkultur isoliert. Von diesen wurden 197 A(H1N1)pdm09-, 197 A(H3N2)-Viren und 64 Influenza B-Viren hinsichtlich ihrer antigenen Eigenschaften charakterisiert. Alle isolierten A(H1N1)pdm09-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Brisbane/2/2018-like) im Hämagglutinationshemmtest erkannt, jedoch waren 46 Viren auffällig, welche einen mehr als vierfach niedrigeren reziproken Titer als

der Impfstamm hatten. Diese Viren haben die Mutation N156K in der Antigenomäne Sa (S = strain-specific, Bedeutung: sehr variabel und nahe der Rezeptorbindungsstelle) des Hämagglutinins und reflektieren eine deutliche intrasaisonale Drift. Von den 197 A(H3N2)-Viren hatten 145 Viren hämagglutinierende Aktivität. Diese 145 A(H3N2)-Viren reagierten mit dem entsprechenden Impfstamm-Referenzserum (A/Kansas/14/2017-like). 63 der isolierten Influenza B-Viren wurden durch ein Immunsorum gegen den Impfstamm der Victoria-Linie (B/Colorado/6/2017-like) und ein Virus durch ein Immunsorum gegen den Impfstamm der Yamagata-Linie (B/Phuket/3073/13-like) detektiert.

Die Untersuchungen dienen der Prüfung der antigenen Übereinstimmung der Impfstämme mit den zirkulierenden Viren (Passgenauigkeit). Um eine größtmögliche Passgenauigkeit zu gewährleisten orientiert die WHO auf eine maximal vierfache Abweichung des reziproken Titers (= zwei Titerstufen) der zirkulierenden Viren vom Impfvirus (bei Prüfung durch Referenzserum im Hämagglutinationshemmtest). Bewertung der Ergebnisse: Alle Impfstämme reagieren mit den zirkulierenden Influenzaviren und haben somit das Potential zu schützen.

Die Untersuchungen ermöglichen keine Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da für diese weitere Aspekte wie Antigengehalt in der Impfdosis, Impfschema, die durch den jeweiligen Impfstamm induzierte Dauer der Immunität und Status des Impfings (Alter, vorhergehende Antigenkontakte zu Influenzaviren, immunologische Reaktivität) von Bedeutung sind.

Von 221 Influenzaviren aus dem AGI-Sentinel wurde das für das Hämagglutinin kodierende Gen sequenziert und phylogenetisch analysiert. Von 105 untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren ließen sich 103 den 6B.1A5A-Viren (Referenzvirus A/Norway/3433/2018) und zwei den 6B.1A7-Viren (Referenzvirus A/Slovenia/1489/2019) zuordnen. Unter 92 analysierten Influenza A(H3N2)-Viren wurden 26 3C.2a1b+T131K-Viren identifiziert (Referenzvirus A/South Australia/34/2019), 16 3C.2a1b+T135K-A-Viren (Referenzvirus A/La Rioja/2202/2018), ein 3C.2a1b+T135K-B-Virus (Referenzvirus A/Hong Kong/2675/2019) und 49 3C.3a-Viren (Referenzvirus/Impfstamm A/Kansas/14/2017). Von 24 charakterisierten Influenza B/Victoria-Viren gehören 23 zur 1A( $\Delta$ 162-164B)-Subgruppe, welche durch das Referenzvirus B/Washington/02/2019 repräsentiert wird, und ein Virus zur 1A( $\Delta$ 162-163)-Subgruppe (Referenzvirus/Impfstamm B/Colorado/06/2017).

Von elf Influenzaviren aus einer SARI-Studie (schwere akute respiratorische Infektionen, hospitalisierte Patienten) wurde das für das Hämagglutinin kodierende Gen sequenziert und phylogenetisch analysiert. Die zwei untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren lassen sich den 6B.1A5A-Viren zuordnen. Unter sieben analysierten Influenza A(H3N2)-Viren wurden drei 3C.2a1b+T131K-Viren identifiziert und vier 3C.3a-Viren. Die zwei charakterisierten Influenza B/Victoria-Viren gehören zur 1A( $\Delta$ 162-164B)-Subgruppe.

Insgesamt wurden 245 Viren auf ihre Empfindlichkeit gegenüber den Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir, Zanamivir und Peramivir untersucht (Tab. 3). Dabei waren alle im phänotypischen Assay getesteten Virusisolate gegen die Neuraminidase-Inhibitoren (NAI) sensitiv.

**Tab. 3:** Suszeptibilität gegen antivirale Arzneimittel

Influenzavirussubtyp/-linie	Oseltamivir		Zanamivir		Peramivir	
	%	Ns/N	%	Ns/N	%	Ns/N
A(H1N1)pdm09	100 %	100/100	100 %	100/100	100 %	100/100
A(H3N2)	100 %	88/88	100 %	88/88	100 %	88/88
B/Yam	100 %	1/1	100 %	1/1	100 %	1/1
B/Vic	100 %	56/56	100 %	56/56	100 %	56/56

Ns: Anzahl der suszeptiblen Viren; N: Anzahl der untersuchten Viren

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 15. MW 2020 wurden bislang 500 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 90 (18 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 14.4.2020).

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 184.452 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 29.194 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden bisher 492 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter Ausbrüche in Kindergärten (179), Krankenhäusern (84), Schulen (51), Alten-/Pflegeheimen (34), privaten Haushalten (17), Reha-Einrichtungen (10), Betreuungseinrichtungen (8), Wohnstätten (8), ambulanten Behandlungseinrichtungen (4), Flüchtlingsheimen (3) und zwei Ausbrüche an Arbeitsplätzen sowie 92 Ausbrüche ohne weitere Angaben zum Infektionsumfeld.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 434 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 403 mit Influenza A-Nachweis, 22 mit Influenza B-Nachweis und neun mit nicht nach Influenzaty (A/B) differenziertem Nachweis. 85 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter, 50 % der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter.

**Tab. 4:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

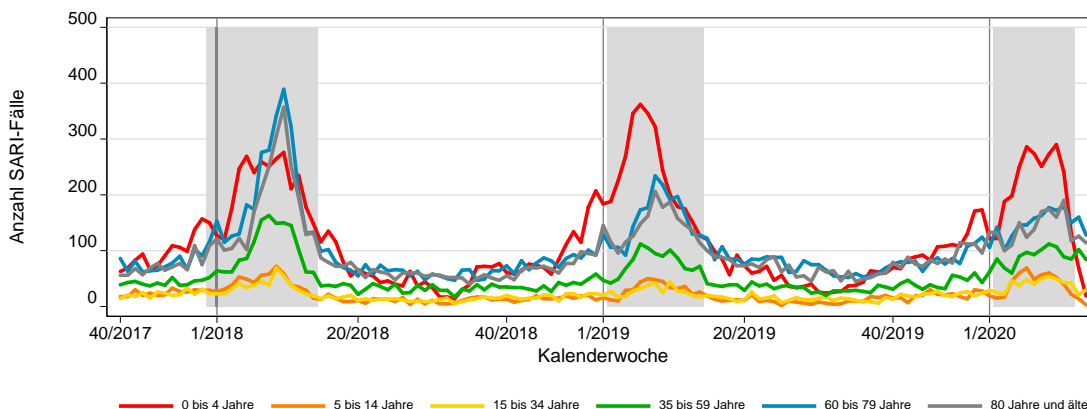
		10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	20.271	15.162	8.495	2.745	939	370	147.636
	A(H1N1)pdm09	1.183	1.048	535	208	78	23	9.887
	A(H3N2)	318	241	141	67	26	14	2.495
	nicht nach A / B differenziert	160	187	112	55	15	10	1.425
	B	3.338	2.651	1.574	552	249	83	23.009
<b>Gesamt</b>		<b>25.270</b>	<b>19.289</b>	<b>10.857</b>	<b>3.627</b>	<b>1.307</b>	<b>500</b>	<b>184.452</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 von 71 Kliniken bis zur 14. KW 2020 vor.

In der 14. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) weiter deutlich gesunken. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre im Vergleich zu Vorwoche wieder stark angestiegen. In den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 5 bis 14 Jahre sind die SARI-Fallzahlen weiter sehr stark gesunken und liegen auf einem sehr niedrigen Niveau, geringer als jemals in den fünf vorherigen Saisons (Abb. 4). In den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle gesunken. In der 14. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen ab 15 Jahre weiter auf einem hohen 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 14. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 71 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 14. KW 31 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert. Während es bei Kindern unter 14 Jahren keine SARI-Fälle mit COVID-19-Diagnose gab, war der Anteil der COVID-19-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 44 % besonders hoch. Zu beachten ist, dass in der



Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose berücksichtigt wurden. Die Zahlen in der aktuellen Saison können sich durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern.

**Tab. 5:** Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (U07.1!) an allen SARI-Fällen (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche mit Aufnahmedatum in der 12. KW 2020 bis zur 14. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken

Altersgruppe	Anteil COVID-19 an SARI		
	12. KW	13. KW	14. KW
0 bis 4 Jahre	0%	0%	0%
5 bis 14 Jahre	0%	0%	0%
15 bis 34 Jahre	5%	33%	23%
35 bis 59 Jahre	15%	46%	44%
60 bis 79 Jahre	15%	26%	34%
80 Jahre und älter	3%	13%	27%
<b>Gesamt</b>	<b>7%</b>	<b>23 %</b>	<b>31 %</b>

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 26 Ländern, die für die 14. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten zwölf Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, zwölf Länder über eine niedrige, ein Land über eine moderate (Georgien) und ein Land (Luxemburg) über eine hohe Influenza-Aktivität.

Für die 14. KW 2020 wurden in 17 (4 %) von 421 Sentinelproben Influenzaviren detektiert (13. KW: 5 %). Sieben (41 %) Proben waren positiv für Influenza A-Viren. Es wurden fünf dieser Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren alle A(H1N1)pdm09-Viren. Zehn (59 %) Sentinelproben waren Influenza B positiv. Zwei Proben, die einer Linie zugeordnet wurden, gehörten der Victoria-Linie an.

Für die Saison 2019/20 wurden 11.166 (65 %) Influenza A-Viren und 6.116 (35 %) Influenza B-Viren nachgewiesen. Es wurden 10.175 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 6.049 (59 %) und A(H1N1)pdm09-Viren und 4.126 (41 %) A(H3N2)-Viren. Von 2.393 Influenza B-Viren, die einer Linie zugeordnet werden konnten, gehörten 2.372 (99 %) der Victoria-Linie an.

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

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

COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien - Orientierungshilfe für Ärzte (Stand: 6.4.2020)  
[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 für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sowie für den ÖGD (Anhänge folgen in Kürze) (14.4.2020)  
[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 (14.4.2020)  
[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) (14.4.2020)  
[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)

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (Stand 10.4.2020):  
<http://www.rki.de/covid-19-faq>

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)