



# 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 20/2020 (9.5. bis 15.5.2020)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

*Mit diesem Influenza-Wochenbericht endet die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2019/20. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de/> veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt in der Sommersaison monatlich.*

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE- und ILI-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 20. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich wurden insgesamt im Vergleich zur Vorwoche etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind insgesamt relativ stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 20. KW 2020 in zwei (4 %) der 50 eingesandten Sentinelproben Respiratorische Synzytial-Viren identifiziert. Aufgrund der relativ geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Für die 20. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 232 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 19.5.2020).

Die Grippewelle der Saison 2019/20 endete mit der 12. KW 2020.

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

Nach Schätzung der AGI haben in der Saison 2019/20 von der 40. KW 2019 bis zur 20. KW 2020 insgesamt rund 4,7 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 3,7 bis 5,8 Millionen). Diese 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 13 (1,0 %) SARS-CoV-2-positive Proben in 1.398 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden.

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 Grippewelle der aktuellen Saison war mit einer Dauer von elf Wochen im Vergleich zu den vergangenen fünf Saisons (11 – 15 Wochen) eher kurz. Ähnlich wie in der Saison 2018/19 zirkulierten hauptsächlich die beiden Influenza A-Subtypen. Jedoch zirkulierten im Unterschied zu der Vorsaison auch Influenza B-Viren der Victoria-Linie.

Die Verkürzung der Grippewelle in der Saison 2019/20 scheint im Zusammenhang mit den bundesweiten Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie zu stehen. Insgesamt verlief die Grippewelle moderat.

\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

Auch in den europäischen Nachbarländern ist die Influenzasaison zu Ende gegangen, die meisten Länder berichteten über eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte. Das ECDC (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten) hat den sechsten Bericht zur Viruscharakterisierung für die Saison 2019/20 (bis April 2020) veröffentlicht, abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-april-2020>.

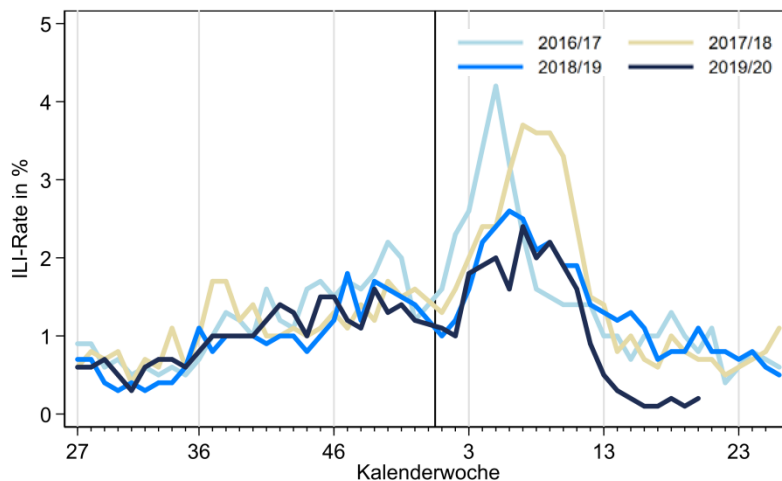
Seit der 40. MW 2019 wurden nach IfSG insgesamt 186.919 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16 % der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Es wurden bisher 506 Influenza-Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 87 Ausbrüche in Krankenhäusern. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 518 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

Der tägliche Lagebericht des RKI zu COVID-19 wird seit der 17. KW 2020 donnerstags um syndromische und virologische Ergebnisse aus den Surveillancesystemen AGI, GrippeWeb und ICOSARI ergänzt. Abrufbar unter: [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). Alle Informationen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/covid-19>.

## 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 20. KW (11.5. – 17.5.2020) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (1,9 %; Vorwoche: 1,6 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (0,2 %; Vorwoche: 0,1 %, Abb. 1). Seit Ende der Grippewelle mit der 12. KW 2020 gingen sowohl die ARE- als auch die ILI-Raten abrupt zurück auf ein deutlich niedrigeres Niveau als zu dieser Zeit in den Vorjahren beobachtet wurde. 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 ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis zur 20. KW 2019/20. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel

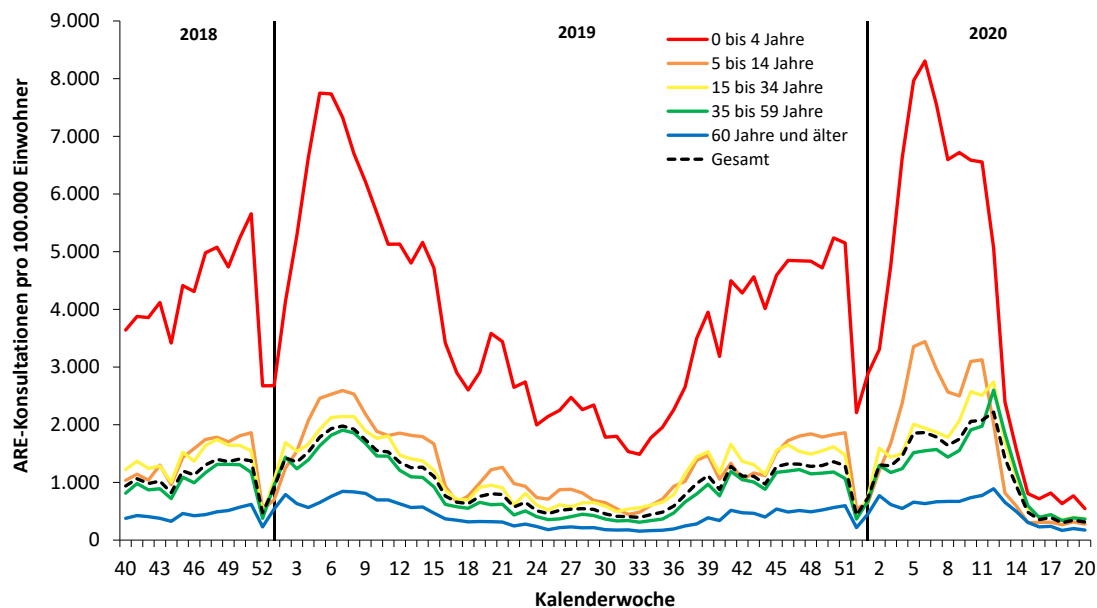
### Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist in der 20. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt und in allen AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Der Wert des Praxisindex der 19. und 20. KW 2020 war der Niedrigste der jemals seit der Saison 2008/09 beobachtet wurde.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 13. KW bis zur 20. KW 2020

AGI-(Groß-)Region	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW
<b>Süden</b>	139	83	52	40	38	35	31	29
Baden-Württemberg	132	93	54	37	46	35	38	34
Bayern	145	73	49	43	30	36	25	24
<b>Mitte (West)</b>	137	72	44	27	35	20	26	25
Hessen	170	83	54	18	46	15	29	27
Nordrhein-Westfalen	135	64	37	33	33	25	30	28
Rheinland-Pfalz, Saarland	105	67	40	29	27	21	20	21
<b>Norden (West)</b>	130	69	44	41	30	29	27	24
Niedersachsen, Bremen	123	71	40	40	31	30	24	22
Schleswig-Holstein, Hamburg	138	67	47	41	29	28	30	25
<b>Osten</b>	122	69	53	35	35	31	25	30
Brandenburg, Berlin	128	93	36	46	30	28	27	30
Mecklenburg-Vorpommern	92	60	38	26	35	20	22	24
Sachsen	128	59	39	34	24	24	12	20
Sachsen-Anhalt	160	72	81	31	39	47	22	29
Thüringen	101	63	70	37	45	35	43	46
<b>Gesamt</b>	<b>130</b>	<b>73</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>27</b>

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2019/20 bisher 556 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 20. KW 2020 lagen 372 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 20. 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 Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 20. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben. Die Konsultationsinzidenz (gesamt) lag bei ca. 310 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 257.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Abb. 2). In der Grippesaison 2019/20 wurde der höchste Wert der Konsultationsinzidenz (gesamt) zum Ende der Grippewelle in der 12. KW 2020 mit 2.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner beobachtet, das entspricht ca. 1.826.000 Arztbesuchen bezogen auf die Gesamtbevölkerung. Nach dem Ende der Grippewelle kam es zu einem drastischen Rückgang bei der Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen. Seit der 15. KW 2020 liegen die

\* 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

Werte auf einem fast konstant niedrigen Niveau. Bei den 0- bis 4-Jährigen lag der Wert der Konsultationsinzidenz mit ca. 547 Arztkonsultationen pro 100.000 Einwohner in der 20. KW 2020 auf dem niedrigsten Wert, der jemals seit der Saison 2000/2001 beobachtet wurde.

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 20. KW 2020 insgesamt 50 Sentinelproben von 27 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In zwei (4 %; 95 % KI [0; 14]) der 50 Sentinelproben wurden Respiratorische Synzytial(RS)-Viren identifiziert (Tab. 2; Datenstand: 19.5.2020).

Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Es gab bisher 13 (1,0 %) Nachweise von SARS-CoV-2 in 1.398 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise von SARS-CoV-2 mehr.

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 liegt seit der 15. KW 2020 bei 0 % (Abb. 3).

Aufgrund der relativ geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich.

Wir bitten deshalb alle Sentinelpraxen, die sich in der Saison 2019/20 an der virologischen Surveillance der AGI beteiligen, die Beprobungsaktivität zu erhöhen und in den kommenden Wochen weiterhin Proben von Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen einzusenden.

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

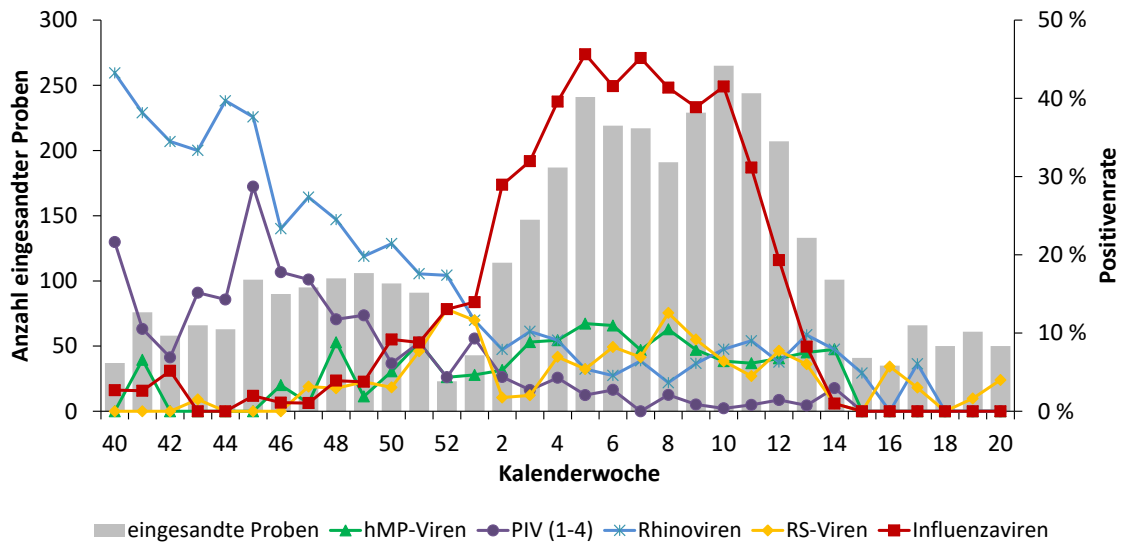
**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 20. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, humane Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und Rhinoviren. Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben zusätzlich auf SARS-CoV-2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

	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	41	35	66	50	61	50	3.847
Probenanzahl mit Virusnachweis	3	2	6	0	1	2	1.920
Anteil Positive (%)	7	6	9	0	2	4	50
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	414
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	23
RS-Viren	0	2	2	0	1	2	198
Anteil Positive (%)	0	6	3	0	2	4	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	188
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
Rhinoviren	2	0	4	0	0	0	471
Anteil Positive (%)	5	0	6	0	0	0	12
SARS-CoV-2**	1	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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

Die niedrige ARE-Aktivität zeigt sich auch in den Ergebnissen der virologischen Surveillance, in der 20. KW wurden in zwei Sentinelprobe RS-Viren nachgewiesen (Abb. 3). Aufgrund der relativ geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.



**Abb. 3:** Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivensrate, 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 20. KW 2020.

### Charakterisierung der Influenzaviren

Es wurden 569 Influenzaviren in Zellkultur isoliert. Alle hinsichtlich ihrer antigenen Eigenschaften charakterisierten Influenzaviren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum im Hämagglutinationshemmtest erkannt, jedoch hatten 24 % der H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>pdm09-Viren einen mehr als vierfach niedrigeren reziproken Titer als der Impfstamm. Diese Viren haben die Mutation N156K in der Antigenomäne Sa. 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: Unabhängig von den festgestellten Abweichungen einiger Isolate zu den WHO-Orientierungen reagieren Antiseren aller Impfstämme mit den zirkulierenden Influenzaviren. Die Impfstämme der Saison 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 Impflings (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. Unter den untersuchten Influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren dominierten die 6B.1A5A-Viren mit 98 % (Referenzvirus A/Norway/3433/2018). Es ließen sich einige 6B.1A7-Viren (Referenzvirus A/Slovenia/1489/2019) nachweisen (2 %). Die analysierten Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren umfassten 28 % 3C.2a1b+T131K-Viren (Referenzvirus A/South Australia/34/2019), 18 % 3C.2a1b+T135K-A-Viren (Referenzvirus A/La Rioja/2202/2018), 1 % 3C.2a1b+T135K-B-Viren (Referenzvirus A/Hong Kong/2675/2019) und 53 % 3C.3a-Viren (Referenzvirus/Impfstamm A/Kansas/14/2017). Von den charakterisierten Influenza B/Victoria-Viren gehörten 96 % zur 1A(Δ162-164B)-Subgruppe, welche durch das Referenzvirus B/Washington/02/2019 repräsentiert wird, und 4 % zur 1A(Δ162-163)-Subgruppe (Referenzvirus/Impfstamm B/Colorado/06/2017).

Insgesamt wurden 303 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 %	112/112	100 %	112/112	100 %	112/112
A(H3N2)	100 %	106/106	100 %	106/106	100 %	106/106
B/Yam	100 %	1/1	100 %	1/1	100 %	1/1
B/Vic	100 %	84/84	100 %	84/84	100 %	84/84

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

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 20. MW 2020 wurden bislang 232 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 46 (20 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 19.5.2020). Der Erkrankungsbeginn vieler Fälle lag nicht in der 20. KW, sondern in den Vorwochen, sodass für die 20. Meldewoche von vielen Nachmeldungen ausgegangen werden kann.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 186.919 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 29.752 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Es wurden bisher 506 Influenza-Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter Ausbrüche in Kindergärten (181), Krankenhäusern (87), Schulen (52), Alten-/Pflegeheimen (35), privaten Haushalten (19), Reha-Einrichtungen (11), Betreuungseinrichtungen (9), Wohnstätten (8), ambulanten Behandlungseinrichtungen (5), Flüchtlingsheimen (3) und zwei Ausbrüche an Arbeitsplätzen sowie 94 Ausbrüche ohne weitere Angaben zum Infektionsumfeld.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 518 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 482 mit Influenza A-Nachweis, 25 mit Influenza B-Nachweis und elf mit nicht nach Influenzotyp (A/B) differenziertem Nachweis. 86 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter, 51 % der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter.

Bei den in den letzten Wochen übermittelten Todesfällen handelt es sich mehrheitlich um aktualisierte Übermittlungen aus vorangegangenen Meldewochen, in denen die Gesundheitsämter ihre Ermittlungen zu den Todesfällen ergänzt und abgeschlossen haben.

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

		15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	389	325	114	82	158	180	149.356
	A(H1N1)pdm09	23	15	3	2	10	3	10.016
	A(H3N2)	14	6	2	1	3	0	2.519
	nicht nach A / B differenziert	10	5	6	5	6	1	1.464
	B	92	98	51	31	108	48	23.564
<b>Gesamt</b>		<b>528</b>	<b>449</b>	<b>176</b>	<b>121</b>	<b>285</b>	<b>232</b>	<b>186.919</b>

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

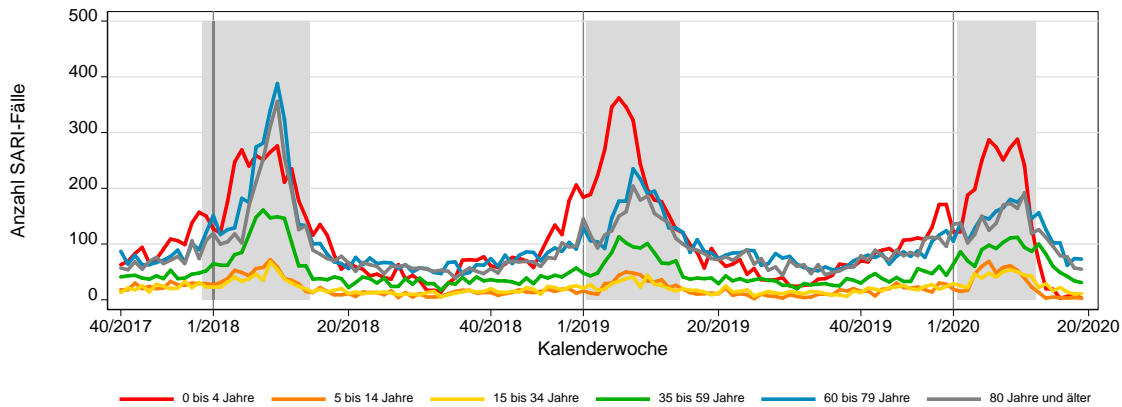
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten von 70 Kliniken bis zur 19. KW 2020 vor.

In der 19. KW 2020 ist die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) in allen Altersgruppen weitestgehend stabil geblieben (Abb. 4).

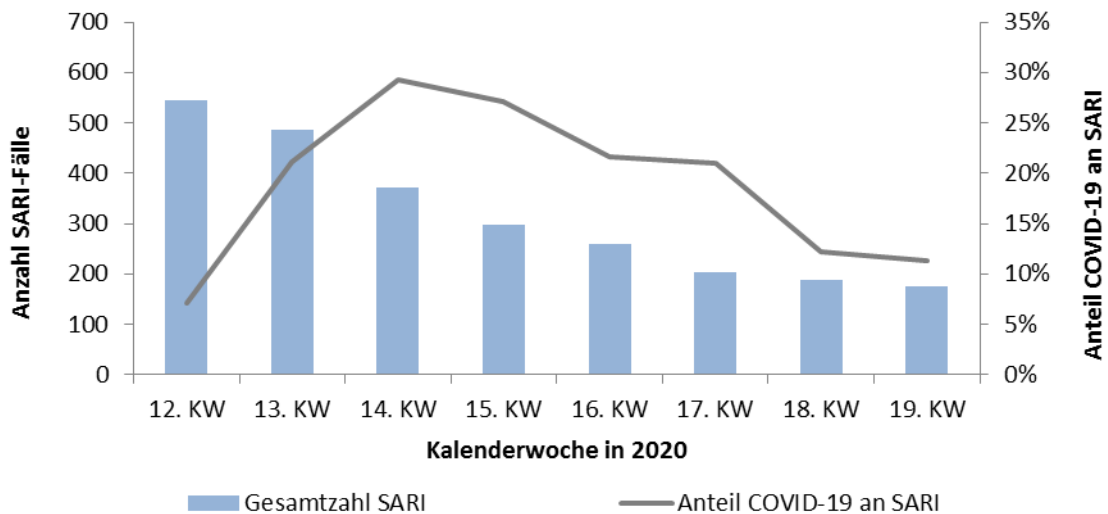
In der 19. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle bei Kindern unter 15 Jahre weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau.





**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 19. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 70 Sentinel-Krankenhäusern waren 11 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) in der 19. KW mit COVID-19 hospitalisiert. Seit dem Ende der Grippewelle in der 12. KW 2020 ist die Gesamtzahl der SARI-Fälle kontinuierlich zurück gegangen. Dabei lag der Anteil COVID-19-Patienten im Zeitraum von der 13. KW bis zur 17. KW 2020 zwischen 21 % und 29 % (Abb. 5). Wegen geringer Fallzahlen kann keine Aussage zu den einzelnen Altersgruppen getroffen werden. Zu beachten ist, dass in der Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden. Die Zahlen in der aktuellen Saison können sich durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern.



**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der COVID-19-Fälle (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche in 12. KW 2020 bis zur 19. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken.

Die Saison 2019/20 ist durch die Auswirkungen der SARS-COV-2-Pandemie bzw. die bundesweiten Kita- und Schulschließungen ab der 12. KW 2020 ungewöhnlich verlaufen. Nach dem Ende der Grippewelle in der 12. KW 2020 kam es zu einem außergewöhnlich schnellen Rückgang der SARI-Fälle bei Kindern unter 15 Jahre. Ab der 13. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 5 bis 14 Jahre deutlich unter der sonst üblichen Zahl in fünf Vorsaisons. Ab der 16. KW 2020 war auch die Gesamtzahl der SARI-Fälle niedriger als in den Vergleichswochen der Vorsaisons. In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre wurden ab der 16. KW 2020 weniger Fälle beobachtet als jemals in fünf Vorsaisons.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 29 Ländern, die für die 19. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 24 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und fünf Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzüberwachung mit gewissen Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten, die Kapazitäten des medizinischen Personals in den Sentinelpraxen sowie das Testverhalten beeinflusst haben kann.

Für die 19. KW 2020 wurden in einer von 27 Sentinelproben Influenza B-Viren detektiert.

Für die Saison 2019/20 wurden bis zum jetzigen Zeitpunkt 11.259 (64 %) Influenza A-Viren und 6.270 (36 %) Influenza B-Viren nachgewiesen. Es wurden 10.266 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 6.102 (59 %) A(H1N1)pdm09-Viren und 4.164 (41 %) A(H3N2)-Viren. Von 2.409 Influenza B-Viren, die einer Linie zugeordnet werden konnten, gehörten 2.388 (99 %) der Victoria-Linie an.

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

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

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (15.5.2020):

<https://www.rki.de/covid-19-faq>

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (15.5.2020):

[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: Maßnahmen und Testkriterien – Orientierungshilfe für Ärzte (12.5.2020):

[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 von COVID-19 für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (30.4.2020):

[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 (24.4.2020):

[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) (24.4.2020)

[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)

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)

Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich (13.5.2020)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Getrennte\\_Patientenversorg\\_stationaer.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html)

Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal (24.4.2020):

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/PSA\\_Fachpersonal/Dokumente\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html)