



# 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 47 (14.11. bis 20.11.2020)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

*Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags auch im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt die ausführliche Berichterstattung zu laborbestätigten COVID-19 Meldungen gemäß IfSG ([www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)).*

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 47. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurde im Vergleich zur Vorwoche insgesamt eine ähnliche Anzahl von Arztbesuchen wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt im Bereich der Vorsaisons.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2020 in insgesamt 23 (32 %) der 73 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 21 (29 %) Proben mit Rhinoviren und zwei (3 %) Proben mit SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 46. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist insgesamt weiter leicht gestiegen, dabei waren die SARI-Fallzahlen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre erneut ungewöhnlich hoch und lagen auf dem Niveau wie zum Höhepunkt der Grippewellen der Vorjahre. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei hospitalisierten SARI-Patienten ist weiter gestiegen und lag in der 46. KW 2020 bei 59 %.

Für die 47. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 21 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 24.11.2020).

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Im europäischen Influenzanezwerk berichteten 29 Länder (darunter Deutschland) für die 46. KW 2020 eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, ein Land berichtete über eine moderate und drei Länder über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Für die 46. KW 2020 wurden in keiner von 979 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<http://www.flunewseurope.org/>.

Die Diagramme zu den Nachweisen respiratorischer Viren aus dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) sind mit dem Beginn der Saison 2020/21 um SARS-CoV-2 und hCoV ergänzt worden. Diese Diagramme werden täglich aktualisiert. Abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Influenza sind abrufbar unter:

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

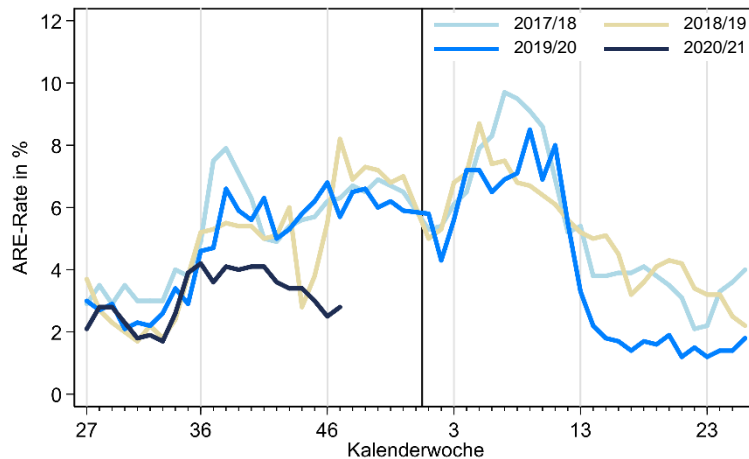
\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

## 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 47. KW (16.11. – 22.11.2020) im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (2,8 %; Vorwoche: 2,5 %) (Abb. 1). Die Gesamt-ARE-Rate liegt seit der 36. KW 2020 deutlich unter den Vorjahreswerten. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<https://grippeweb.rki.de>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 47. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 47. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Aufgrund der aktuellen Maßnahmen und einem geänderten Konsultationsverhalten während der Corona-Pandemie kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität erhöht oder erniedrigt hat.

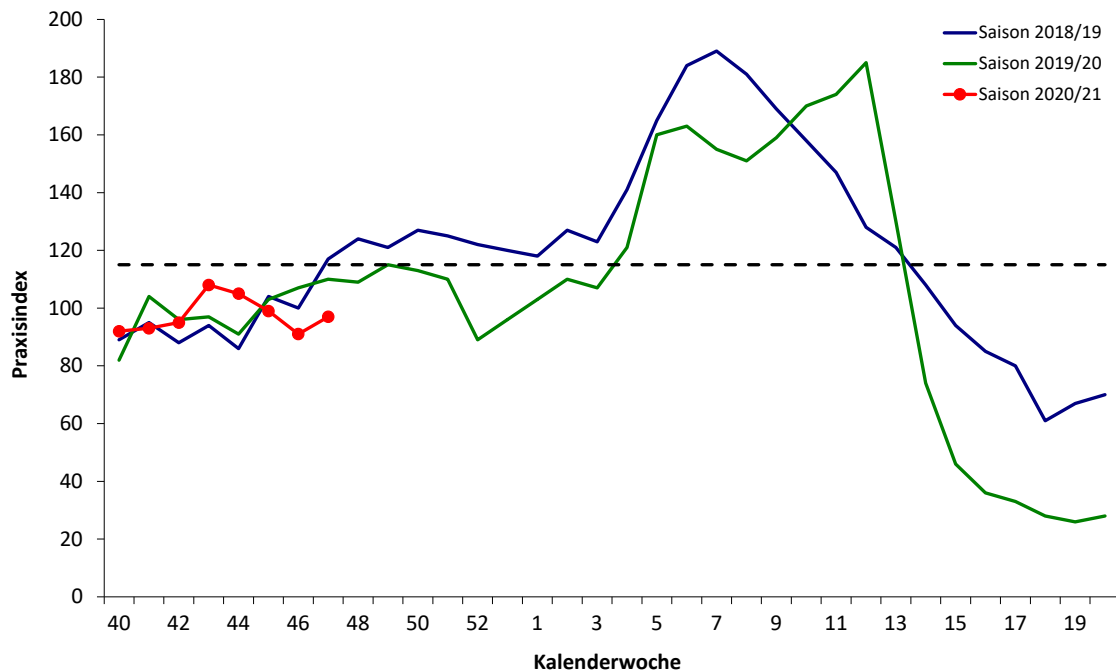
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 40. bis zur 47. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW
<b>Süden</b>	102	109	105	118	94	91	80	81
Baden-Württemberg	98	111	110	128	85	93	82	80
Bayern	106	107	101	109	102	89	79	83
<b>Mitte (West)</b>	90	85	86	102	115	100	99	95
Hessen	88	77	84	111	121	101	99	89
Nordrhein-Westfalen	91	90	93	103	112	106	95	99
Rheinland-Pfalz, Saarland	90	87	80	93	111	94	103	99
<b>Norden (West)</b>	87	95	80	109	111	100	97	99
Niedersachsen, Bremen	94	94	97	105	109	95	88	99
Schleswig-Holstein, Hamburg	80	97	64	114	113	105	107	100
<b>Osten</b>	90	82	98	102	104	103	93	110
Brandenburg, Berlin	78	88	91	95	106	107	99	116
Mecklenburg-Vorpommern	82	72	92	101	105	114	99	105
Sachsen	90	77	100	119	105	100	91	114
Sachsen-Anhalt	93	86	108	94	105	100	85	115
Thüringen	108	87	101	103	102	93	93	99
<b>Gesamt</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>95</b>	<b>108</b>	<b>105</b>	<b>99</b>	<b>91</b>	<b>97</b>

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

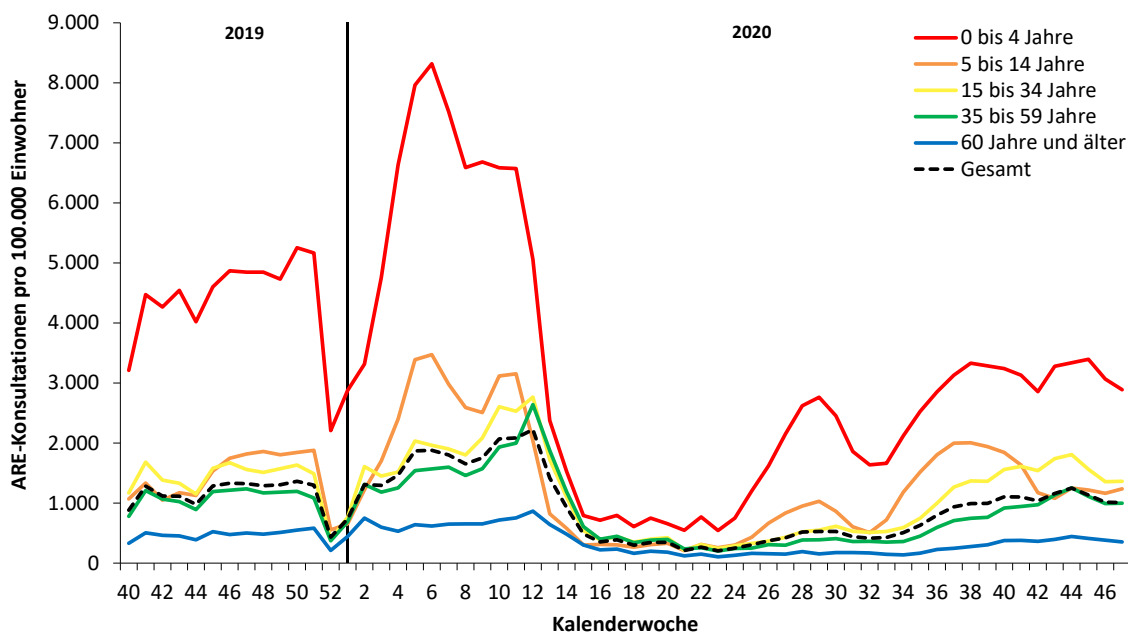
\* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 733 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 47. KW 2020 lagen 585 Meldungen vor, darunter 358 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 2:** Praxisindex ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxisindexwert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 47. KW gegenüber der Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben. In der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen sind die Werte gesunken, in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 47. KW 2020 bei etwa 1.000 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 830.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich in der 47. KW insgesamt leicht unter dem Niveau der beiden Vorsaisons.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 47. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2020 insgesamt 73 Sentinelproben von 36 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 23 (32 %) von 73 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 21 (29 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [18; 41]) Proben Rhinoviren und in zwei (3 %; 95 % KI [0; 10]) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 24.11.2020). In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren nachgewiesen.

Seit der 40. KW 2020 sind in 16 (3 %) von 476 untersuchten Proben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 40. KW 2020 werden die eingesandten Proben im NRZ für Influenzaviren auch auf saisonale humane Coronaviren (hCoV) der Typen 229E, OC43, HKU1 und NL63 untersucht. Diese Erreger zirkulieren seit vielen Jahren auch in Deutschland und verursachen ähnlich wie Rhinoviren Erkältungskrankheiten. In den bisher untersuchten 289 Sentinelproben wurden keine hCoV nachgewiesen.

Obwohl aufgrund der geringen Zahl der eingesandten Proben keine sehr robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich ist, lässt sich doch feststellen, dass die ARE-Aktivität derzeit hauptsächlich weiterhin durch Rhinoviren bestimmt wird, auch wenn die Positivenrate in den letzten Wochen eher rückläufig ist. Allerdings zeigt sich die Zirkulation von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung auch im Sentinel, wenn auch auf niedrigem Niveau.

Da es zwischenzeitlich Fragen zur Zahl der Nachweise von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel und den Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gab, möchten wir an dieser Stelle auf eine FAQ („Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?“) auf den RKI-Seiten zu COVID-19 hinweisen. Diese ist abrufbar unter:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>.

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinals im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2020/21 (ab 40. KW 2020). Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	36	53	88	86	73	481
Probenanzahl mit Virusnachweis	16	27	37	22	23	216
Anteil Positive (%)	44	51	42	26	32	45
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	0	1	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	0	1	0	0	0
Rhinoviren	16	24	34	18	21	200
Anteil Positive (%)	44	45	39	21	29	42
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	0	3	2	5	2	16
Anteil Positive (%)	0	6	2	6	3	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.

\*\* Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza). Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 47. MW 2020 wurden bislang 21 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 9 (43 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 24.11.2020).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 120 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 51 (43 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzanaschweisen (112) wurden bisher mehr Influenza B- (63 %) als Influenza A-Fälle (37 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit (Influenza-Wochenbericht der 47. KW 2019) war bereits das 6-fache an labordiagnostisch bestätigten Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden.

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

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	4	5	2	4	4	10	36
A(H1N1)pdm09	2	0	0	1	1	0	5
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	0	1	1	2	2	1	8
B	9	10	13	7	9	10	71
<b>Gesamt</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>120</b>

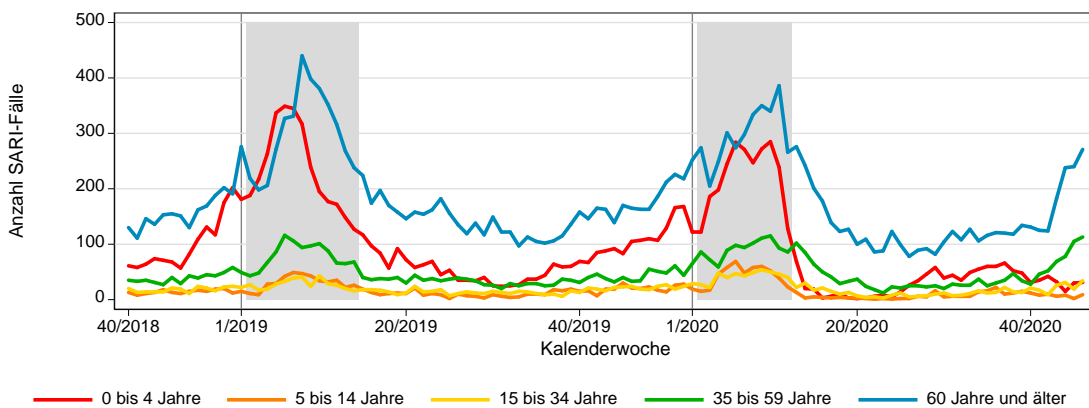
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## 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 bis zur 46. KW 2020 aus 71 Sentinelkliniken vor.

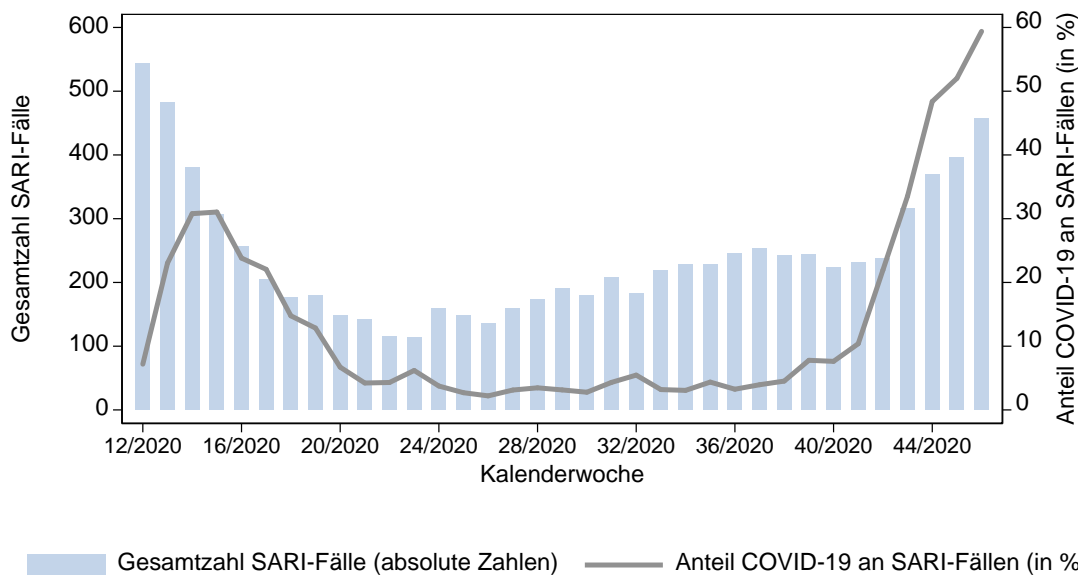
In der 46. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) weiter leicht gestiegen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre leicht angestiegen und liegt weiterhin auf einem hohen Niveau, das dem Höhepunkt der Grippe-wellen aus den Vorsaisons entspricht. Auch in der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind die Fallzahlen wieder angestiegen und liegen ebenfalls auf einem für diese Jahreszeit ungewöhnlich hohen Niveau.

In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre sind die SARI-Fallzahlen stabil geblieben, in der Altersgruppe 5 bis 14 Jahre dagegen gestiegen. In beiden Altersgruppen unter 15 Jahre wurden in der 46. KW deutlich weniger Fälle wegen einer SARI hospitalisiert als in den 46. KW der sechs Vorsaisons. Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre ist in der 46. KW 2020 gestiegen und liegt damit etwas über dem für diese Jahreszeit üblichen Wert (Abb. 4).



**Abb. 4:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 46. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe-welle ist grau hinterlegt.

In 71 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 46. KW 2020 insgesamt mehr als die Hälfte aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist seit der 40. KW 2020 kontinuierlich angestiegen und lag in der 46. KW mit 59 % auf einem neuen Höchststand (Abb. 5).



**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 46. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 45. KW 2020 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen deutlich höher als im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (hier: Zeitraum 12. bis 20. KW 2020).

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen lag in der 46. KW 2020 in den Altersgruppen über 15 Jahre bei mehr als 50 %. Dabei war der Anteil in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 72 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren ist der Anteil COVID-19-Erkrankungen unter den SARI-Fällen seit der 40. KW ebenfalls deutlich gestiegen und lag in der 46. KW 2020 bei 13 %.

**Tab. 4:** Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1!) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. – 45. KW 2020	46. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	321	857	231	40
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	2 %	13 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	175	188	123	34
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	40 %	62 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	527	504	378	113
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	53 %	72 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.652	2.023	1.041	271
	Anteil COVID-19 (%)	20 %	3 %	32 %	61 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.675	3.572	1.773	458
	Anteil COVID-19 (%)	20 %	4 %	33 %	59 %



## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

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

Von 33 Ländern, die für die 46. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 29 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, ein Land (Georgien) über eine mittlere und drei Länder (Aserbaidschan, Slowakei und Serbien) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den vier genannten Ländern nicht oder nicht nur auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 46. KW 2020 wurden in keiner der 979 Sentinelproben Influenzaviren detektiert.

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

### Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 381 vom 23.11.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 8.11.2020.

Die WHO weist darauf hin, dass die Ergebnisse der globalen Influenzaüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern die Influenzasurveillance-systeme beeinflusst.

Weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus befindet, trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenzaviren.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre und der südlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Vom 26.10. bis 8.11.2020 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 1.086.381 Proben und meldeten nur 100 Influenzavirusnachweise, davon 63 % Influenza A-Viren und 37 % Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten mit 11 % zu Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und mit 89 % zu Influenza A(H3N2)-Viren an. Unter den subtypisierten Influenza B-Viren gehörten 93 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-381>.

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

COVID-19-Dashboard mit täglich aktualisierten Fallzahlen:

<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bfd4>

Tägliche Situationsberichte:

[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)

Steckbrief zu Erreger und Krankheit: [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: Flussschema für Ärzte:

[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)

Hinweise zur Diagnostik: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)

Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Warum sich die Covid-19-Wellen bisher nicht bei GrippeWeb abbilden, ist in einer FAQ zu Covid-19 auf den RKI-Seiten (unter „Fallzahlen und Meldungen“) beantwortet worden.

Die unterschiedliche Anzahl von COVID-19-Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz und den Zahlen zu SARS-CoV-2-Nachweisen in der virologischen Sentinelsurveillance der AGI wird ebenfalls in einer FAQ unter „Fallzahlen und Meldungen“ thematisiert.

Die unterschiedliche Anzahl von COVID-19-Fällen aus dem ICOSARI-Krankenhaus-Sentinel und die Anzahl der Intensivpatienten mit COVID-19 im DIVI-Intensivregister wird ebenfalls in einer FAQ unter „Fallzahlen und Meldungen“ thematisiert.