



# 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 50 (5.12. bis 11.12.2020)

### 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 50. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Seit der 46. KW 2020 ist ein leicht steigender Trend der ARE-Gesamt-Rate zu beobachten. Dennoch liegt die ARE-Rate weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurde im Vergleich zur Vorwoche insgesamt wieder eine ähnliche Anzahl von Arztbesuchen wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt ebenfalls leicht unter denen der Vorsaisons.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2020 in insgesamt 88 (37 %) der 236 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 61 (26 %) Proben mit Rhinoviren und 28 (12 %) Proben mit SARS-CoV-2. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 49. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist insgesamt stabil geblieben. Die SARI-Fallzahlen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre lagen weiterhin auf einem ungewöhnlich hohen Niveau, vergleichbar mit dem Höhepunkt der Grippewellen in den Vorjahren. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist stabil geblieben und lag in der 49. KW 2020 bei 60 %.

Für die 50. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 21 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 15.12.2020).

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Im europäischen Influenzanezwerk berichteten 30 Länder (darunter Deutschland) für die 49. KW 2020 eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, fünf Länder berichteten über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Für die 49. KW 2020 wurden in keiner von 1.002 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org>.

In den USA wurde dem CDC (Centers of Disease Control and Prevention) in der 49. KW 2020 der erste mit Influenza-assoziierte Todesfall eines Kindes der Saison 2020/21 gemeldet.

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>.

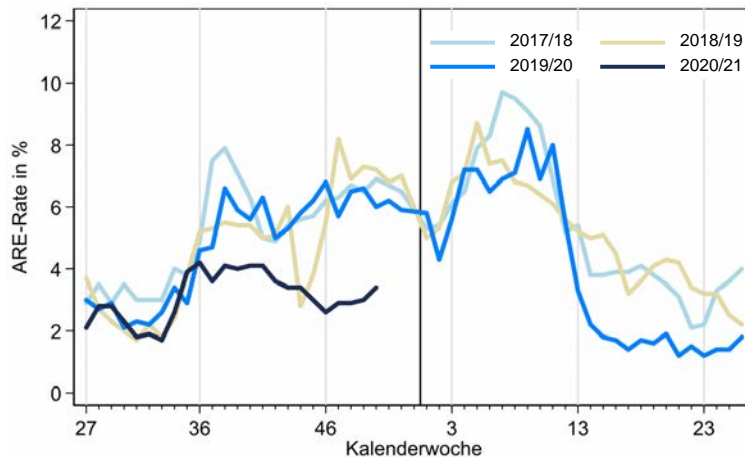
Weitere Informationen zu Influenza sind abrufbar unter:  
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>.

\* 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 50. KW (07.12. – 13.12.2020) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (3,4 %; Vorwoche: 3,0 %) (Abb. 1). Seit der 46. KW 2020 zeichnet sich ein leicht steigender Trend der ARE-Gesamt-Rate ab. Dennoch liegt sie 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, 50. 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 50. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. In den AGI-Regionen Nordrhein-Westfalen, Brandenburg/Berlin, Schleswig-Holstein/Hamburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt lag der Praxisindex im Bereich geringfügig erhöhter ARE-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 die ARE-Aktivität gestiegen oder gesunken ist.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 43. bis zur 50. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW
<b>Süden</b>	123	98	94	83	84	88	91	99
Baden-Württemberg	133	89	96	84	84	84	92	103
Bayern	114	107	93	81	83	92	91	96
<b>Mitte (West)</b>	106	118	103	103	99	99	101	105
Hessen	116	126	104	102	93	100	95	104
Nordrhein-Westfalen	104	115	109	100	98	91	110	125
Rheinland-Pfalz, Saarland	98	114	97	106	106	107	98	88
<b>Norden (West)</b>	114	114	103	99	101	92	96	116
Niedersachsen, Bremen	109	112	97	93	99	98	94	106
Schleswig-Holstein, Hamburg	119	115	110	105	104	87	97	126
<b>Osten</b>	104	105	104	96	109	103	111	119
Brandenburg, Berlin	97	107	107	101	118	108	121	117
Mecklenburg-Vorpommern	103	109	118	106	99	105	94	113
Sachsen	124	107	98	90	116	90	113	122
Sachsen-Anhalt	94	107	103	91	108	104	124	132
Thüringen	104	96	95	94	101	109	102	110
<b>Gesamt</b>	<b>112</b>	<b>108</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>99</b>	<b>96</b>	<b>101</b>	<b>110</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 765 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 50. KW 2020 lagen 588 Meldungen vor, darunter 462 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

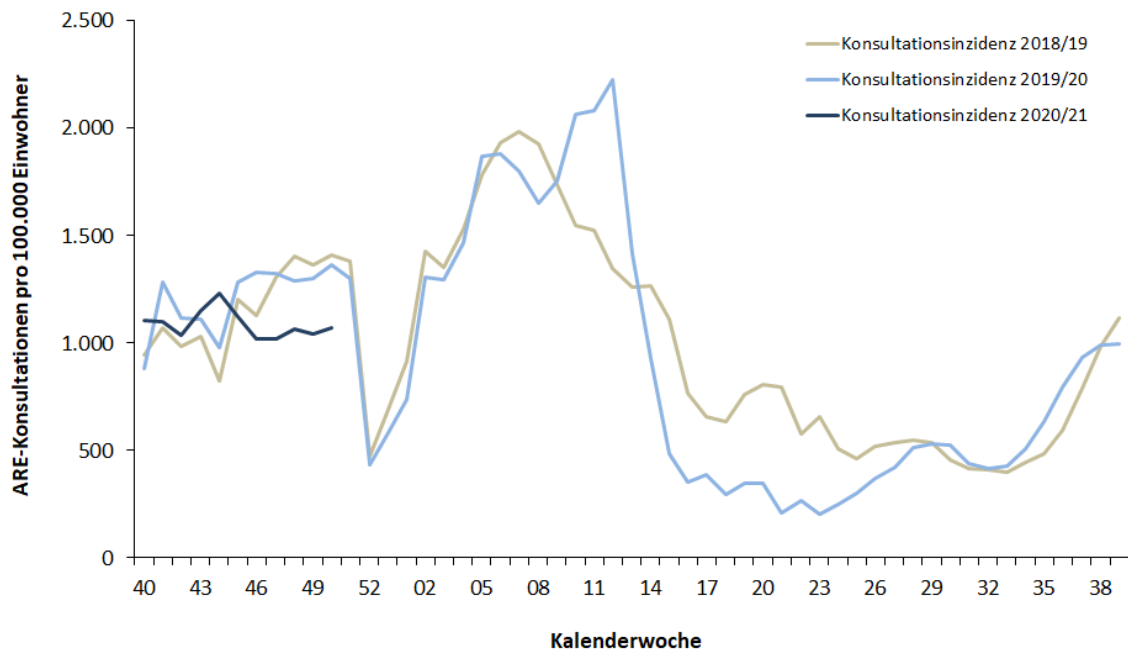


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 50. KW gegenüber der Vorwoche insgesamt stabil geblieben und befinden sich unter dem Niveau der Werte der beiden Vorsaisons (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 50. KW 2020 bei rund 1.100 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 900.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. In den einzelnen Altersgruppen wurde in der 50. KW bei den 0- bis 4-jährigen und bei den 15- bis 34-jährigen ein leichter Anstieg im Vergleich zur Vorwoche beobachtet (Abb. 3).

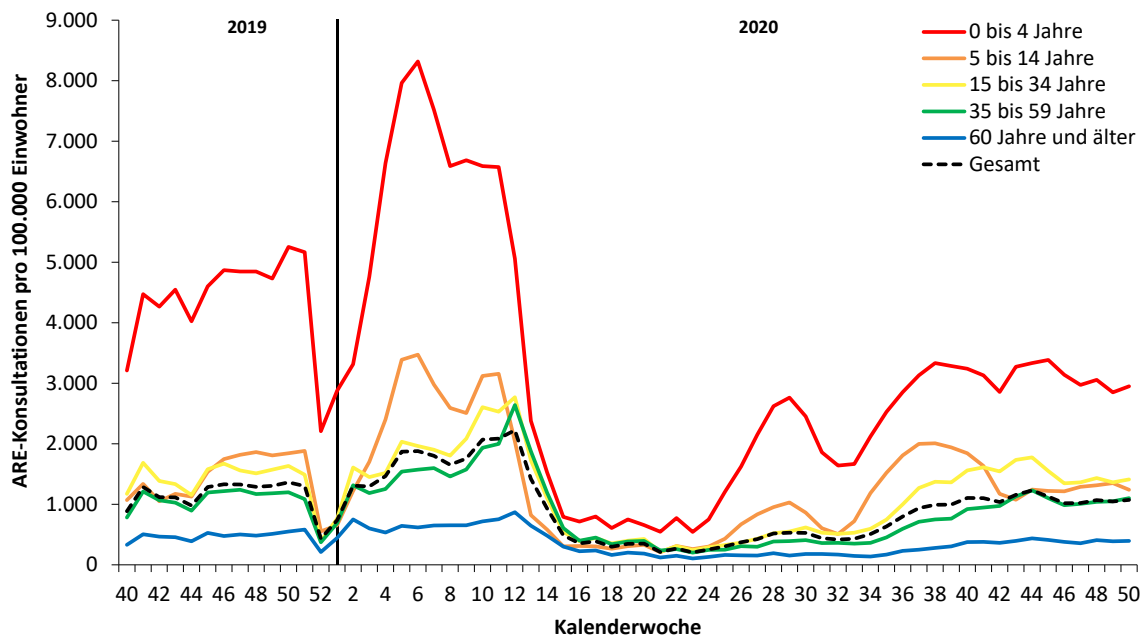


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 50. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2020 insgesamt 236 Sentinelproben von 52 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 88 (37 %) von 236 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 61 (26 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [20; 32]) Proben Rhinoviren und in 28 (12 %; 95 % KI [8; 17]) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 15.12.2020). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und SARS-CoV-2. In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren detektiert.

Seit der 40. KW 2020 sind in 70 (7 %) von 1.011 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 802 Sentinelproben wurden keine hCoV nachgewiesen.

Die ARE-Aktivität wird derzeit durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die Zirkulation von SARS-CoV-2 nimmt im Sentinel zu.

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-Sentinel 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.

	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	86	90	94	188	236	1.017
Probenanzahl mit Virusnachweis	22	27	21	56	88	385
Anteil Positive (%)	26	30	22	30	37	38
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	0	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
Rhinoviren	18	25	15	37	61	317
Anteil Positive (%)	21	28	16	20	26	31
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	5	2	6	20	28	70
Anteil Positive (%)	6	2	6	11	12	7

\* 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>.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 50. MW 2020 wurden bislang 21 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei acht (38 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 15.12.2020).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 197 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 84 (43 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzanachweisen (178) wurden bisher mehr Influenza B- (59 %) als Influenza A-Fälle (41 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit (Influenza-Wochenbericht der 50. KW 2019) war bereits insgesamt knapp das 10-fache an labordiagnostisch bestätigten Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden.

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

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	4	6	11	9	11	7	67
A(H1N1)pdm09	1	1	0	0	2	0	7
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	2	2	1	3	2	6	19
B	7	9	11	14	10	8	104
<b>Gesamt</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>197</b>

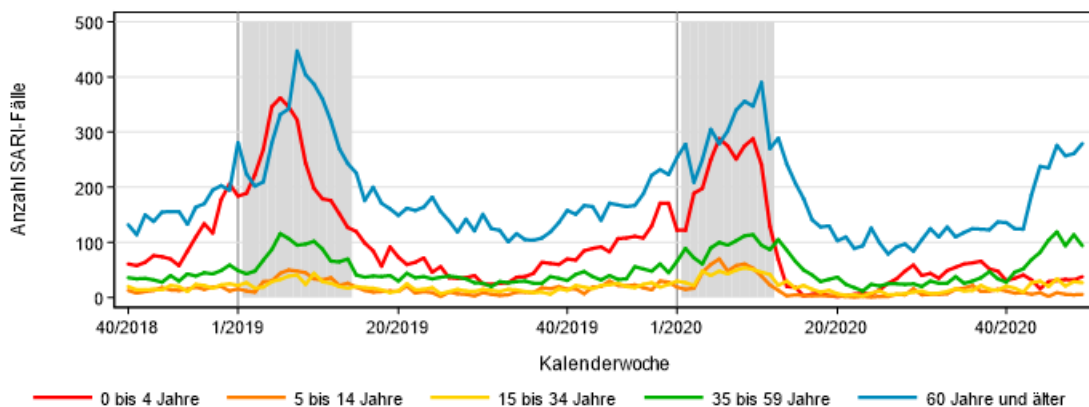
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## 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 49. KW 2020 aus 72 Sentinelkliniken vor.

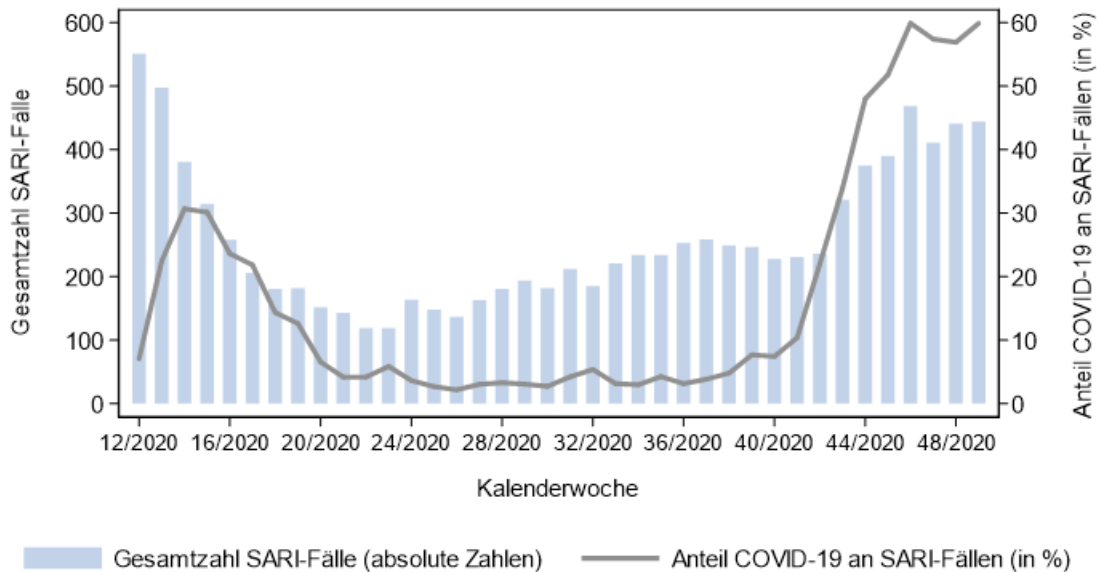
In der 49. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 60 Jahre und älter angestiegen, in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre dagegen gesunken. In den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre sowie 15 bis 34 Jahre sind die SARI-Fallzahlen stabil geblieben (Abb. 4).

Die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen ab 35 Jahre sind bereits seit der 43. KW 2020 ungewöhnlich hoch im Vergleich zu den Vorjahren. Aus diesen Altersgruppen wurden wöchentlich etwa so viele Fälle wegen einer SARI hospitalisiert wie sonst zum Höhepunkt (Altersgruppe 35 bis 59 Jahre) bzw. zu Beginn der Grippewelle (Altersgruppe 60 Jahre und älter). In den beiden Altersgruppen unter 15 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle dagegen seit der 40. KW 2020 deutlich unter dem Niveau der Vorjahre.



**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 49. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 49. KW 2020 erneut 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 in der 49. KW mit 60 % stabil geblieben (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 49. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 48. KW 2020 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen mehr als doppelt so hoch wie 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 49. KW 2020 in den Altersgruppen ab 15 Jahre deutlich über 50 %. Dabei war der Anteil in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 78 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurden in der 49. KW 2020 zwei COVID-19-Fälle mit einer SARI in den 72 Sentinel-Krankenhäusern hospitalisiert.

**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 72 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. – 48. KW 2020	49. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	346	44
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	3 %	5 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	189	209	27
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	49 %	78 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	511	708	94
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	62 %	70 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.690	2.075	1.839	279
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	3 %	43 %	63 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.724	3.644	3.102	444
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	44 %	60 %

## 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 35 Ländern, die für die 49. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 30 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, fünf Länder (Aserbaidschan, Serbien, die Slowakei, die Ukraine und England) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den fünf genannten Ländern nicht oder nicht nur auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 49. KW 2020 wurden in keiner der 1.002 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org>.

### Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 382 vom 7.12.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 22.11.2020.

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. Weltweit wurden Influenza A- und B-Viren in gleichen Anteilen nachgewiesen.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Es werden sporadisch Influenza A- und B-Viren detektiert. In der südlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Einige Berichtsländer aus der Karibik und aus Mittelamerika meldeten sporadische Nachweise von Influenza B-Viren. Die Aktivität von schweren akute Atemwegsinfektionen (SARI), wahrscheinlich aufgrund von Covid-19, nahm in diesen Ländern weiter ab.

Im tropischen Afrika wurde aus einigen Ländern Westafrikas über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet.

In Südasien wurden aus Afghanistan und Indien sporadisch Influenza-Nachweise gemeldet.

Aus den südostasiatischen Ländern Kambodscha, der Demokratischen Volksrepublik Laos und Thailand wurden Nachweise von Influenza A(H3N2)-Viren berichtet.

Vom 9.11. bis 22.11.2020 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 192.375 Proben und meldeten 327 Influenzavirusnachweise, davon 50 % Influenza A-Viren und 50 % Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten mit 20 % zu Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und mit 80 % zu Influenza A(H3N2)-Viren an. Unter den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 90 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.who.int/influenza-update-n-382>.

### Ergebnisse des Weekly U.S. Influenza Surveillance Report (FluView, 49. KW 2020)

In den USA wurde dem CDC (Centers of Disease Control and Prevention) in der 49. KW 2020 der erste Influenza-assoziierte Todesfall eines Kindes der Saison 2020/21 gemeldet. Das Kind verstarb in der 48. KW 2020 an Influenza-B. Die Influenza B-Linie wurde nicht bestimmt.

In der USA befindet sich Influenza-Aktivität unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/#S3>.

## 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.