



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe\*

## Kalenderwoche 9 (27.2. bis 5.3.2021)

### 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 9. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die ARE-Rate liegt weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem extrem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 9. KW 2021 insgesamt etwas mehr Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 9. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit. In beiden Systemen zeigt sich in den Altersgruppen der Kinder im Vergleich zur Vorwoche der deutlichste Anstieg.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 9. KW 2021 in insgesamt 55 (28 %) der 196 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 37 (19 %) mit Rhinoviren, zehn (5 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, sechs (3 %) mit SARS-CoV-2, zwei (1 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und eine (1 %) Probe mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 8. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 8. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt stabil geblieben. Die SARI-Fallzahlen liegen insgesamt seit einigen Wochen deutlich unter den Fallzahlen der Vorjahre. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 8. KW 2021 wieder gestiegen und lag bei 56 %.

Für die 9. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang zehn labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 9.3.2021).

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität liegt seit dem harten Lockdown Ende 2020 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Die noch registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. In der 9. KW 2021 lag die Positivenrate für hCoV erstmals höher als für SARS-CoV-2. Außerdem wurden erstmalig in dieser Saison in der 9. KW in zwei Sentinelproben RSV nachgewiesen. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 2.772 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

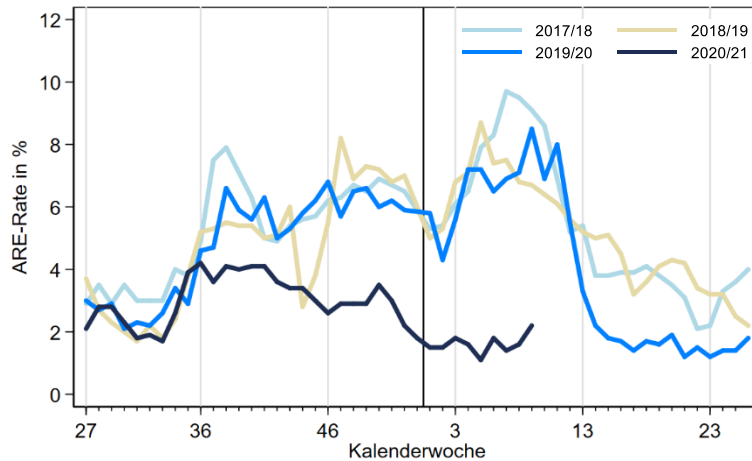
Weltweit wird über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die deutlich unter den Ergebnissen im vergleichbaren Zeitraum der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. unter [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

\* 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 9. KW (1.3. – 7.3.2021) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (2,2 %; Vorwoche: 1,6 %). Der Anstieg ist insbesondere durch die Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre) bedingt. Trotz des Anstiegs liegt die ARE-Rate seit der 36. KW 2020 deutlich unter den Vorjahreswerten (Abb. 1). 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, 9. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 9. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf niedrigem Sommerniveau. Aufgrund der aktuellen Maßnahmen und eines geänderten Konsultationsverhaltens während der Corona-Pandemie kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität verändert hat.

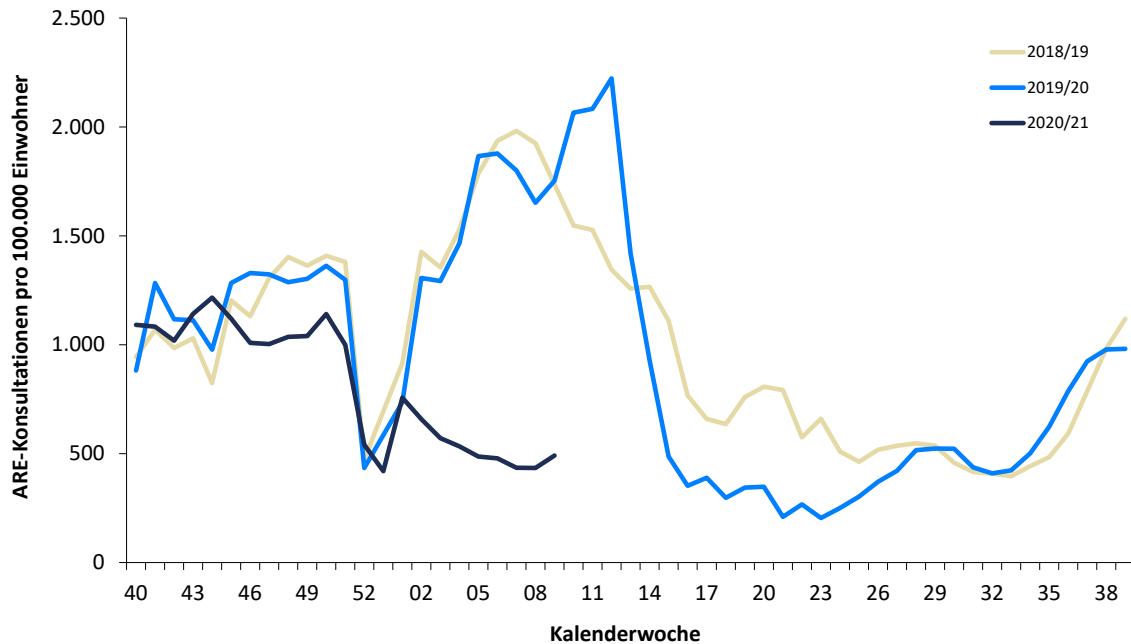
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 2. KW bis 9. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW
<b>Süden</b>	53	51	46	43	44	42	34	49
Baden-Württemberg	55	45	43	43	43	42	36	49
Bayern	51	56	49	44	45	42	33	48
<b>Mitte (West)</b>	64	57	60	55	53	50	46	50
Hessen	73	58	65	47	58	56	48	51
Nordrhein-Westfalen	62	58	58	51	49	47	46	46
Rheinland-Pfalz, Saarland	58	55	58	68	51	48	43	54
<b>Norden (West)</b>	60	57	49	48	47	46	39	43
Niedersachsen, Bremen	59	56	52	46	50	53	43	41
Schleswig-Holstein, Hamburg	61	58	47	50	44	40	34	46
<b>Osten</b>	73	62	57	51	50	48	49	51
Brandenburg, Berlin	78	69	64	55	58	62	56	53
Mecklenburg-Vorpommern	78	60	55	51	61	55	58	56
Sachsen	61	35	42	38	40	40	38	43
Sachsen-Anhalt	82	56	59	58	28	44	46	53
Thüringen	67	87	66	55	61	38	47	49
<b>Gesamt</b>	<b>63</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>48</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

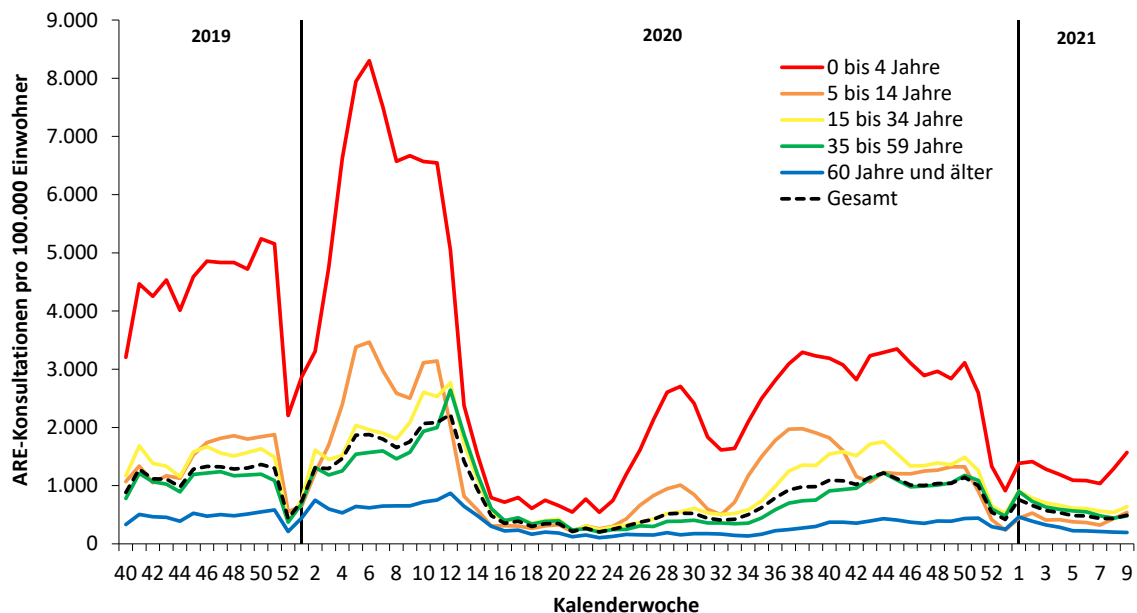
In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 810 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 9. KW 2021 lagen 560 Meldungen vor, darunter 359 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 2:** ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 9. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 9. KW 2021 bei rund 490 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 408.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Zum Vergleich: In der 9. KW des Vorjahres lag der Wert etwa 3,5-mal höher, das entsprach in der 9. KW 2020 rund 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen ARE in Deutschland.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind bei den Kindern und jungen Erwachsenen (0 bis 34 Jahre) im Vergleich zur Vorwoche am deutlichsten gestiegen, während sie in den Altersgruppen ab 35 Jahren relativ stabil blieben oder weiter leicht zurückgingen (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 9. KW 2021 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 9. KW 2021 insgesamt 196 Sentinelproben von 58 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 55 (28 %) der 196 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 37 (19 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [13; 26]) Proben Rhinoviren, in zehn (5 %; 95 % KI [2; 10]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und des Typs OC43, in sechs (3 %; 95 % KI [1; 7]) Proben SARS-CoV-2, in zwei (1 %; 95 % KI [0; 4]) Proben Respiratorische Synzytialviren (RSV) und in einer (1 %; 95 % KI [0; 3]) Probe Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 9.3.2021). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und SARS-CoV-2.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, gefolgt von SARS-CoV-2 bestimmt. In der 9. KW wurden in den Proben erstmalig mehr hCoV als SARS-CoV-2 nachgewiesen, zudem wurden RSV erstmalig in der 9. KW identifiziert (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 215 (8 %) von 2.765 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 33 (1 %) von 2.531 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 2.772 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Da die Positivenrate in Proben einzelner Sentinelpraxen in einigen AGI-Regionen überdurchschnittlich hoch ist, spiegelt die Gesamt-Positivenrate für SARS-CoV-2 aber nicht zwingend eine Zirkulation von SARS-CoV-2 in allen Regionen Deutschlands wider, sondern kann Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein.

**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.

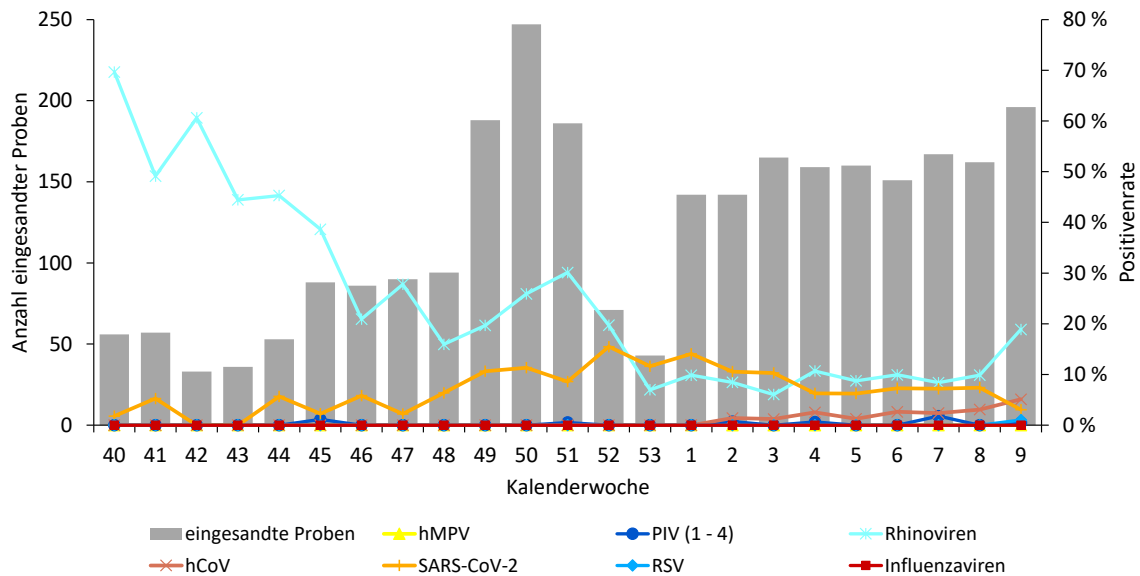
	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	160	151	167	162	196	<b>2.772</b>
Probenanzahl mit Virusnachweis	25	29	33	33	55	<b>793</b>
Anteil Positive (%)	16	19	20	20	28	<b>29</b>
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	<b>0</b>
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	<b>0</b>
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	<b>0</b>
B(Victoria)	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	<b>0</b>
RSV	0	0	0	0	2	<b>2</b>
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	1	<b>0,1</b>
hMPV	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	<b>0</b>
PIV (1 – 4)	0	0	3	0	1	<b>8</b>
Anteil Positive (%)	0	0	2	0	1	<b>0,3</b>
Rhinoviren	14	15	14	16	37	<b>542</b>
Anteil Positive (%)	9	10	8	10	19	<b>20</b>
hCoV**	2	4	4	5	10	<b>33</b>
Anteil Positive (%)	1	3	2	3	5	<b>1</b>
SARS-CoV-2**	10	11	12	12	6	<b>215</b>
Anteil Positive (%)	6	7	7	7	3	<b>8</b>

\* 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>.



**Abb. 4:** Anteil identifizierter Atemwegsviren 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 2020 bis zur 9. KW 2021. Influenzaviren und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort jeweils bei 0 %.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 9. MW 2021 wurden bislang zehn labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei vier Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 9.3.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 449 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 180 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierbaren Influenzavirusnachweisen (408) wurden bisher etwas mehr Influenza B- (51 %) als Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 9. MW 119.280 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 3.3.2020). Die Zirkulation von Influenzaviren stagniert in der Saison 2020/21 auf einem extrem niedrigen Niveau.

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

	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	10	4	7	8	5	7	188
A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	3	2	0	1	0	0	41
B	7	3	9	5	4	3	208
<b>Gesamt</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>449</b>

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

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 13 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, sieben mit Influenza B-Nachweis und drei mit einem nicht nach Influenzotyp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (zehn) war 60 Jahre oder älter und alle waren hospitalisiert.

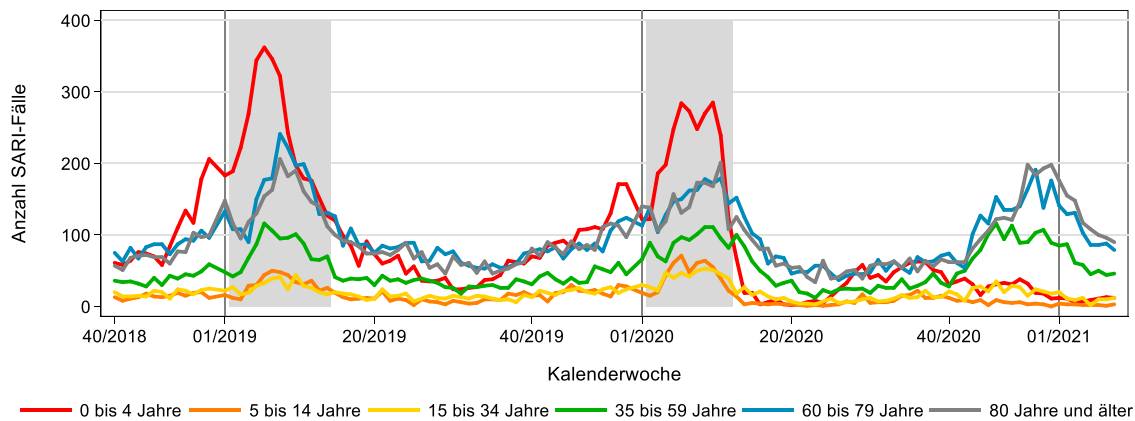
Trotz der im Vergleich zu den Vorsaisons extrem geringen Zirkulation von saisonalen Influenzaviren können vereinzelt Todesfälle – insbesondere in Risikogruppen – auftreten. Durch Screenings / vermehrte Testungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie bei akuten respiratorischen Symptomen (v. a. im stationären Setting) werden daher auch Infektionen mit dem Influenzavirus – bei grundsätzlich geringer Zirkulation in der Gesamtbevölkerung – identifiziert und gemeldet.

## 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 8. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

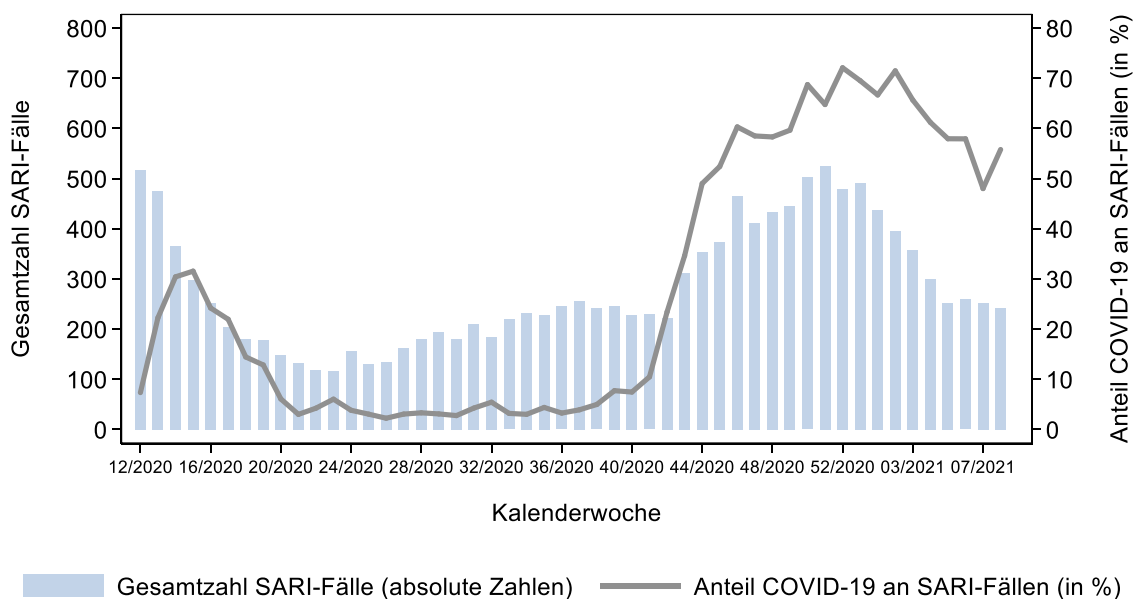
In der 8. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter weiter leicht zurückgegangen. In den Altersgruppen unter 60 Jahre sind die SARI-Fallzahlen dagegen weitestgehend stabil geblieben (Abb. 5).

Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter war in der 8. KW 2021 etwas niedriger als in den Vorsaisons um diese Zeit. In allen anderen Altersgruppen lag die Zahl der SARI-Fälle deutlich unter den Fallzahlen der Vorjahre. In den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre und 5 bis 14 Jahre wurden in der 8. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie zuvor nur im Frühsommer 2020.



**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 8. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Nach dem kontinuierlichen Rückgang in den letzten Wochen ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in der 8. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche wieder angestiegen und lag bei 56 % (Abb. 6). In der Vorwoche waren in 72 Sentinel-Krankenhäusern erstmals seit der 44. KW 2020 weniger als die Hälfte aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 pro Woche hospitalisiert. Wegen zum Teil sehr geringer Fallzahlen kann keine Aussage zu 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.



**Abb. 6:** 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 8. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

## 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 38 Ländern, die für die 8. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 34 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und vier Länder (Aserbaidschan, Estland, die Slowakei und die Ukraine) berichteten 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 auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 8. KW 2021 wurden in drei (0,3 %) der 1.045 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 33 von 25.606 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren, darunter 20 für Influenza A-Viren und 13 für Influenza B-Viren.

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

Aktuelle Hinweise, Dokumente und Empfehlungen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter:

[www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19).

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: Influenza-Wochenbericht KW 9/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8128