



# 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 10 (6.3. bis 12.3.2021)

### 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 10. 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 10. KW 2021 insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 10. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2021 in insgesamt 91 (39 %) der 236 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 60 (25 %) mit Rhinoviren, 17 (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 13 (6 %) mit SARS-CoV-2 und jeweils eine Probe mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) bzw. Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 9. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist seit einigen Wochen insgesamt stabil und lag in der 9. KW weiterhin auf einem ungewöhnlich niedrigen Niveau. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen bewegt sich seit einigen Wochen um die 50 % und lag auch in der 9. KW 2021 bei diesem Wert.

Für die 10. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 16 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 16.3.2021).

### 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. Seit der 9. KW 2021 liegt die Positivenrate für hCoV höher als für SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 3.027 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

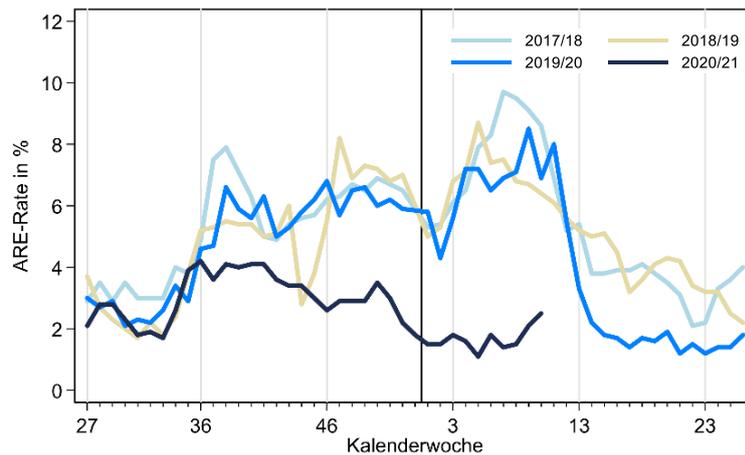
Weltweit wird über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die deutlich unter den Ergebnissen im vergleichbaren Zeitraum der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. unter [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.int/influenza/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 10. KW (8.3. – 14.3.2021) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (2,5 %; Vorwoche: 2,1 %). Dabei sind die ARE-Raten in den Altersgruppen ab fünf Jahren angestiegen, bei den 0- bis 4-jährigen war der Wert im Vergleich zur Vorwoche rückläufig. Trotz des Anstiegs insgesamt 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, 10. 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 10. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche 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.

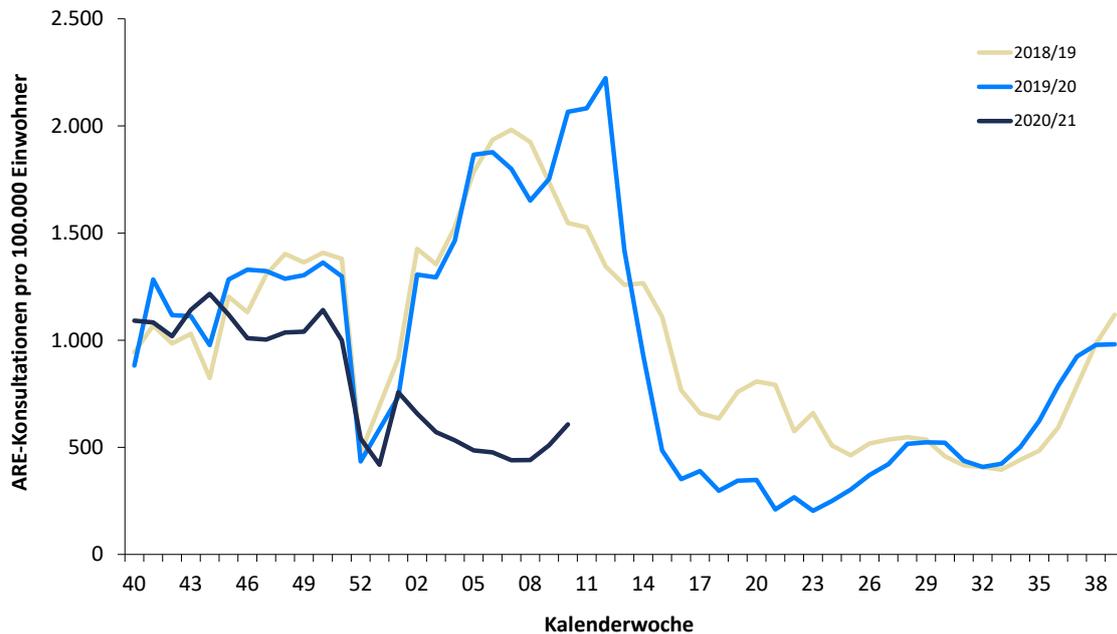
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 3. KW bis 10. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW
<b>Süden</b>	51	46	43	44	41	34	47	60
Baden-Württemberg	45	43	43	43	41	36	47	56
Bayern	56	49	44	45	42	32	47	64
<b>Mitte (West)</b>	57	60	55	53	51	46	54	62
Hessen	58	65	47	58	57	48	57	78
Nordrhein-Westfalen	58	58	51	49	47	47	47	50
Rheinland-Pfalz, Saarland	55	58	68	51	48	42	57	57
<b>Norden (West)</b>	57	49	48	47	47	37	43	51
Niedersachsen, Bremen	56	52	46	50	53	43	43	46
Schleswig-Holstein, Hamburg	58	47	50	44	42	31	44	56
<b>Osten</b>	62	57	51	50	48	52	55	75
Brandenburg, Berlin	69	64	55	58	62	57	53	64
Mecklenburg-Vorpommern	60	55	51	61	55	58	63	65
Sachsen	35	42	38	40	40	37	45	69
Sachsen-Anhalt	56	59	58	28	44	46	55	79
Thüringen	87	66	55	61	42	59	57	102
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>61</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

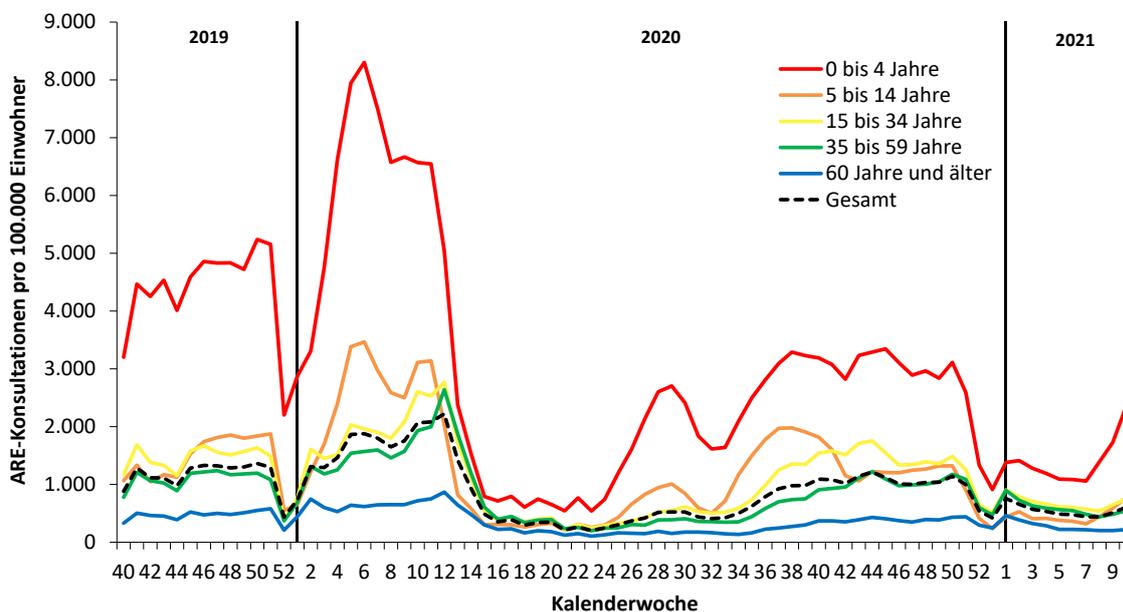
In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 811 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 10. KW 2021 lagen 580 Meldungen vor, darunter 374 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen 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 10. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 10. KW 2021 bei rund 610 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 507.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: 424.000 Arztbesuche wegen ARE). Zum Vergleich: In der 10. KW des Vorjahres lag der Wert etwa 3,4-mal höher, das entsprach in der 10. KW 2020 rund 1,7 Millionen Arztbesuchen wegen ARE in Deutschland.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen mit Ausnahme der ab 60-jährigen. Bei den Kindern (0 bis 4 Jahre) war der Anstieg im Vergleich zur Vorwoche mit 36 % am stärksten (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 10. 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 10. KW 2021 insgesamt 236 Sentinelproben von 61 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 91 (39 %) der 236 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 60 (25 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [19; 32]) Proben Rhinoviren, in 17 (7 %; 95 % KI [4; 12]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und des Typs OC43, in 13 (6 %; 95 % KI [2; 10]) Proben SARS-CoV-2 und in jeweils einer Probe Respiratorische Synzytialviren (RSV) bzw. Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 16.3.2021). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und hCoV des Typs NL63.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, gefolgt von SARS-CoV-2 bestimmt. In der 10. KW wurde wie in der Vorwoche in mehr Proben hCoV als SARS-CoV-2 nachgewiesen (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 231 (8 %) von 3.020 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 50 (2 %) von 2.786 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 3.027 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.

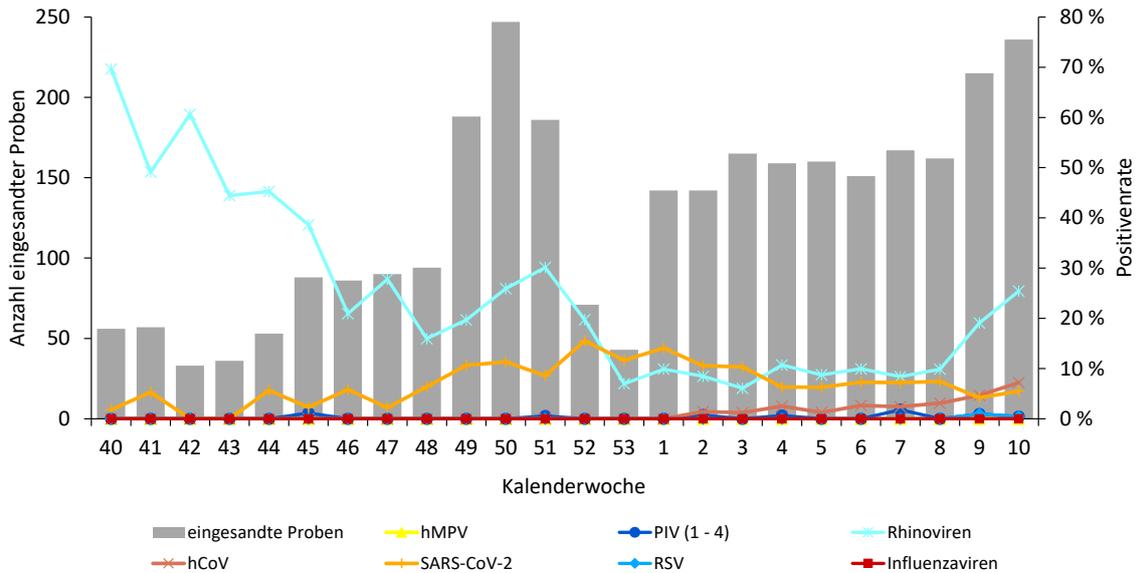
	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	151	167	162	215	236	3.027
Probenanzahl mit Virusnachweis	29	33	33	63	91	892
Anteil Positive (%)	19	20	20	29	39	29
Influenza						
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	0	0	0
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	0	0	0	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	2	1	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	1	0,4	0,1
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	3	0	2	1	10
Anteil Positive (%)	0	2	0	1	0,4	0,3
Rhinoviren	15	14	16	41	60	606
Anteil Positive (%)	10	8	10	19	25	20
hCoV**	4	4	5	10	17	50
Anteil Positive (%)	3	2	3	5	7	2
SARS-CoV-2**	11	12	12	9	13	231
Anteil Positive (%)	7	7	7	4	6	8

\* 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

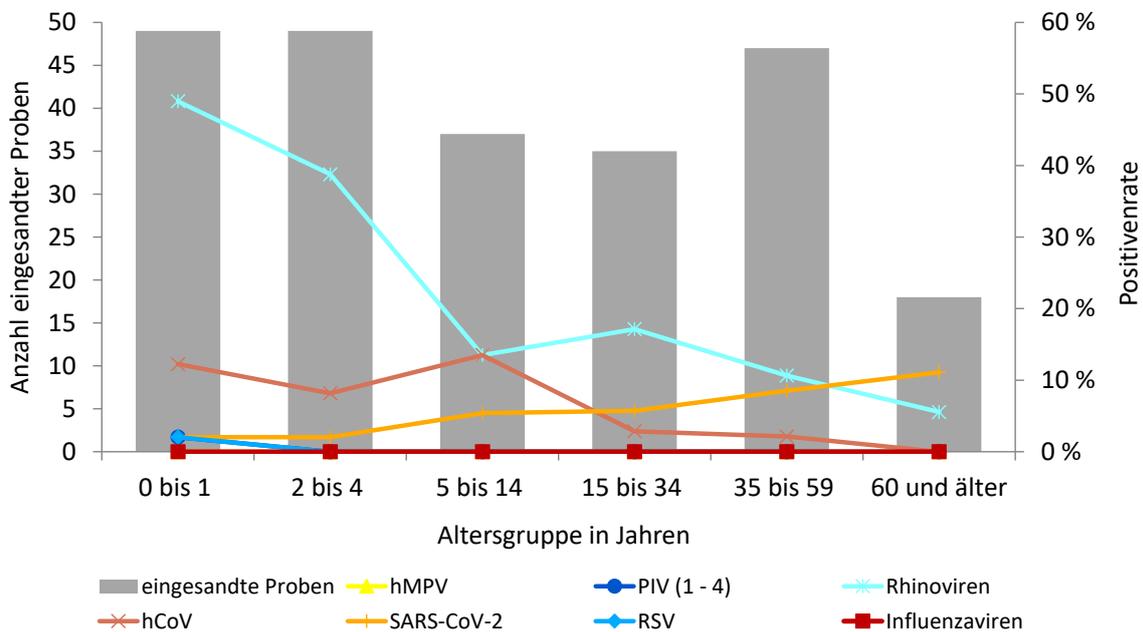
Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

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 10. KW 2021. Influenzaviren und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war in der 10. KW 2021 in den Altersgruppen der 0- bis 1-jährigen und der 2- bis 4-jährigen mit 2 % am niedrigsten, gefolgt von der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen mit 5 % und der Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen mit 6 %. In den Altersgruppen der 35- bis 59-jährigen und der ab 60-jährigen betrug die SARS-CoV-2-Positivenrate 9 % bzw. 11 %. Der Anteil Rhinoviren-positiver Proben war bei den beiden jüngsten Altersgruppen am höchsten (Abb. 5).



**Abb. 5:** Anteil (Positivenrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 10. 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 10. MW 2021 wurden bislang 16 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei fünf Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 16.3.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 465 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 187 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisier-

ten Influenzavirusnachweisen (423) wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (51 %) und Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 10. MW 145.258 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 10.3.2020). 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)

	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	4	7	8	5	7	9	197
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	2	0	1	0	0	1	42
B	3	9	5	4	3	6	214
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>465</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.

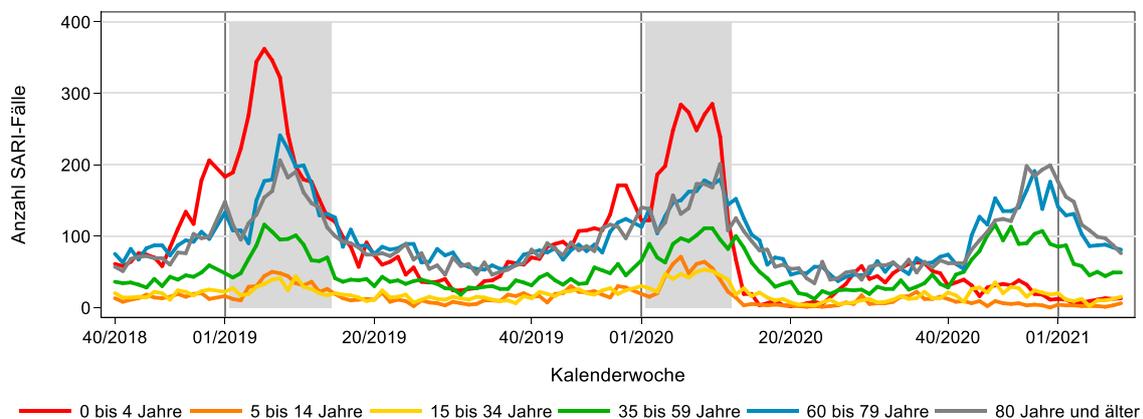
Trotz der im Vergleich zu den Vorsaisons extrem geringen Zirkulation von saisonalen Influenzaviren können vereinzelt Todesfälle – insbesondere in Risikogruppen – auftreten. Durch Screenings / vermehrte Testungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie bei akuten respiratorischen Symptomen (v. a. im stationären 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 9. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 9. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) wie in den Vorwochen stabil geblieben. Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter geht seit dem Jahreswechsel kontinuierlich zurück. Dagegen sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre sowie 15 bis 34 Jahre in der 9. KW 2021 leicht angestiegen. In den anderen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen dagegen weiterhin stabil (Abb. 6).

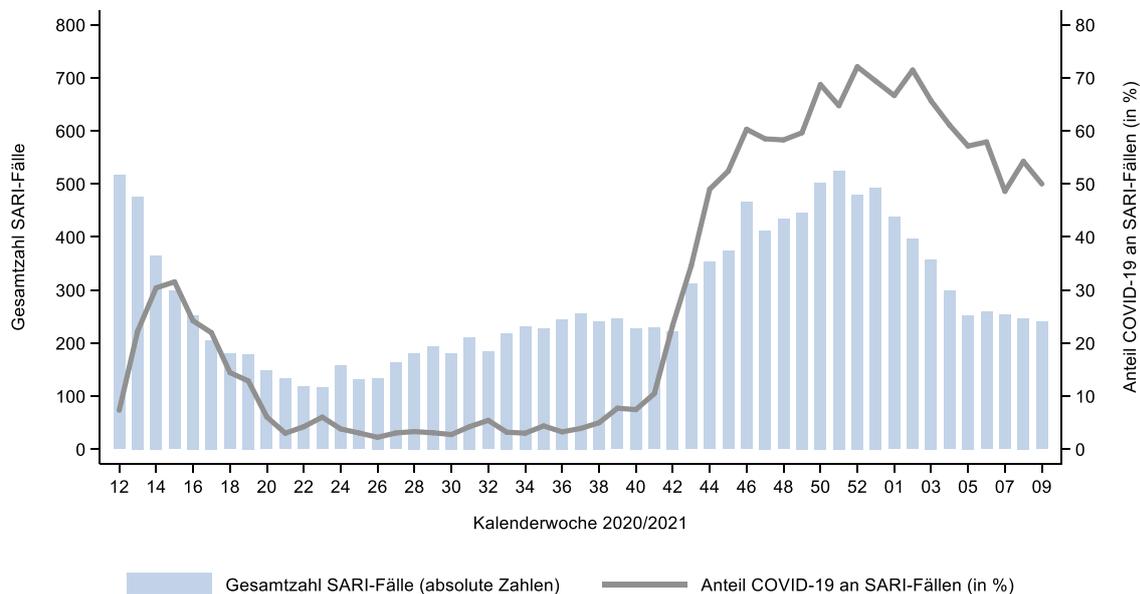
Die Zahl der SARI-Fälle lag in allen Altersgruppen unter den Fallzahlen der Vorjahre.



**Abb. 6:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 9. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen bewegt sich seit einigen Wochen um 50 %, nachdem der Anteil in den Wochen nach dem Jahreswechsel 2020/2021 zunächst kontinuierlich gesunken war. In der 9. KW 2021 waren 50 % aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige

akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (Abb. 7). 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. 7:** 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 9. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

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

Von 37 Ländern, die für die 9. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 32 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und fünf Länder (Aserbaidschan, Estland, Kasachstan, die Slowakei und die Ukraine) berichteten über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Die klinische Influenza-Aktivität in den fünf genannten Ländern scheint nicht auf die Zirkulation von Influenzaviren zurückzuführen zu sein.

Für die 9. KW 2021 wurden in drei (0,3 %) der 1.026 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 35 von 26.763 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren, darunter 21 für Influenza A-Viren und 14 für Influenza B-Viren.

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

Das ECDC hat am 11.3.2021 den vierten Bericht zur Influenzavirus-Charakterisierung der Saison 2020/21 veröffentlicht, abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-february-2021>.

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 10/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8139