



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 11 (13.3. bis 19.3.2021)

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).

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 11. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem extrem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 11. KW 2021 insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 11. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2021 in insgesamt 118 (46 %) der 256 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 76 (30 %) mit Rhinoviren, 28 (11 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 16 (6 %) mit SARS-CoV-2 und eine 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 10. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 10. KW 2021 wieder angestiegen, nachdem die Fallzahlen zuvor für einige Wochen stabil waren. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen bewegt sich seit einigen Wochen um die 50 %, in der 10. KW 2021 lag der Anteil bei 51 %.

Für die 11. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 14 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 23.3.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität lag seit dem harten Lockdown Ende 2020 bis Ende Februar 2021 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Seit der 9. KW 2021 steigt die ARE-Aktivität wieder an. Die 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. Die Positivenrate für Rhinoviren steigt in den letzten Wochen deutlich an, was auf ein weniger stringentes Abstands-, Kontaktbeschränkungs- und Hygieneverhalten in der Bevölkerung hinweisen kann. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 3.288 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weltweit wird weiterhin 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/.

* 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 11. KW (15.3. – 21.3.2021) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (2,5 %; Vorwoche: 2,5 %). Dabei sind die ARE-Raten in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen angestiegen und in der Altersgruppe der ab 60-Jährigen im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die ARE-Rate liegt 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>.

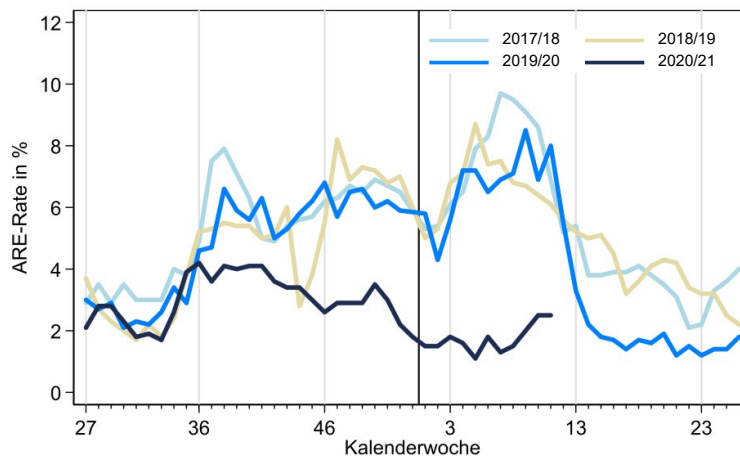


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 11. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 11. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität noch auf Sommerniveau. In der AGI-Region Thüringen lagen die Werte allerdings im moderat erhöhten Bereich. Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens 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, 4. KW bis 11. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW
Süden	46	43	44	41	35	48	61	85
Baden-Württemberg	43	43	43	41	38	50	57	80
Bayern	49	44	45	42	32	46	64	90
Mitte (West)	60	55	53	51	46	54	65	67
Hessen	65	47	58	57	49	58	82	83
Nordrhein-Westfalen	58	51	49	47	47	47	53	64
Rheinland-Pfalz, Saarland	58	68	51	48	44	57	60	55
Norden (West)	49	48	47	47	37	43	54	56
Niedersachsen, Bremen	52	46	50	53	42	43	49	54
Schleswig-Holstein, Hamburg	47	50	44	42	32	43	58	57
Osten	57	51	49	48	52	55	74	94
Brandenburg, Berlin	64	55	58	62	57	53	60	62
Mecklenburg-Vorpommern	55	51	61	55	58	63	65	104
Sachsen	42	38	40	40	37	45	70	82
Sachsen-Anhalt	59	58	28	44	46	55	74	84
Thüringen	66	55	59	38	62	60	102	139
Gesamt	54	49	49	47	43	50	62	75

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 11. KW 2021 lagen 568 Meldungen vor, darunter 365 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

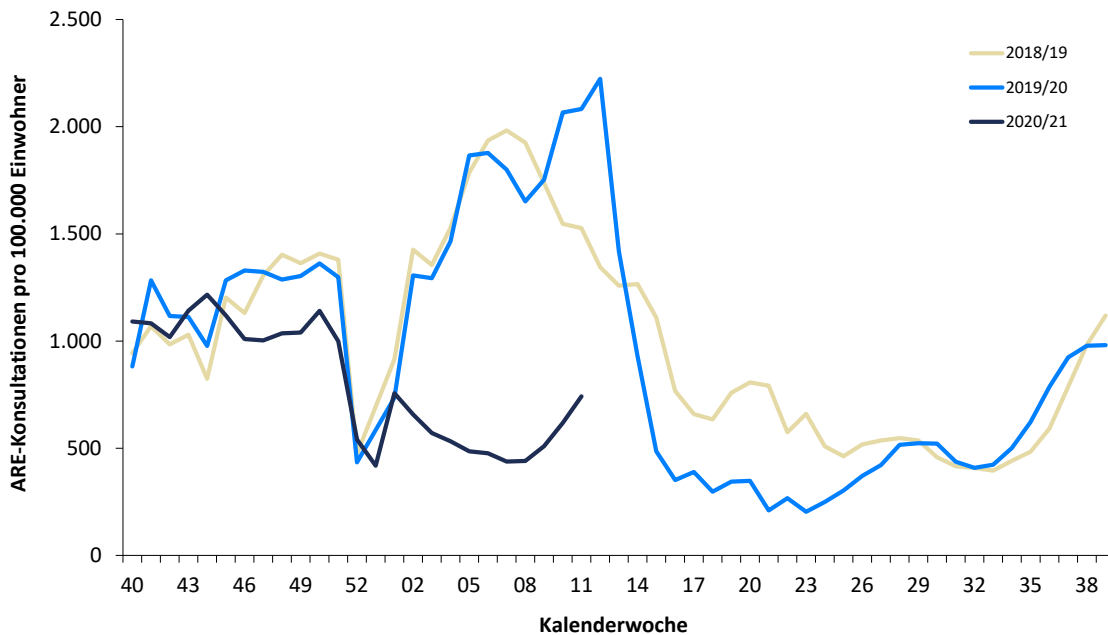


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 11. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 11. KW 2021 bei rund 740 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 615.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 516.000 Arztbesuche wegen ARE). Zum Vergleich: In der 11. KW des Vorjahres lag der Wert etwa 2,6-mal höher, das entsprach in der 11. KW 2020 rund 1,6 Millionen Arztbesuchen wegen ARE in Deutschland.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Bei den Kindern (5 bis 14 Jahre) war der Anstieg im Vergleich zur Vorwoche mit 49 % am stärksten (Abb. 3).

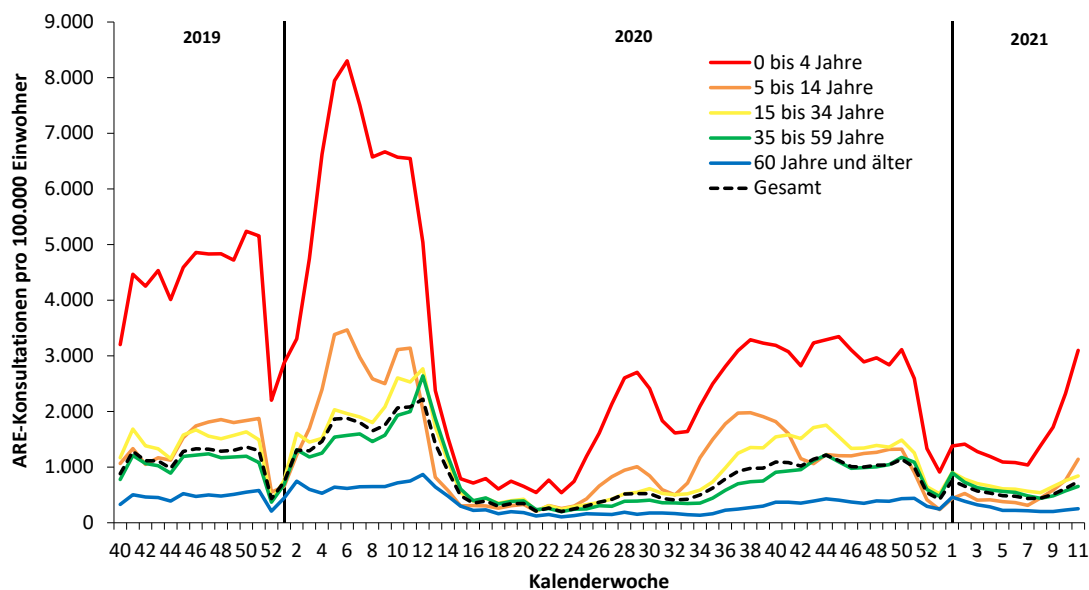


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 11. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2021 insgesamt 256 Sentinelproben von 57 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 118 (46 %) der 256 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 76 (30 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [24; 36]) Proben Rhinoviren, in 28 (11 %; 95 % KI [7; 16]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63, OC43 und 229E, in 16 (6 %; 95 % KI [3; 10]) Proben SARS-CoV-2 und in einer (0,4 %; 95 % KI [0; 3]) Probe Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 23.3.2021). Es wurden drei Doppelinfektionen mit Rhinoviren und jeweils hCoV des Typs NL63, 229E und OC43 detektiert.

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

Seit der 40. KW 2020 sind in 247 (8 %) von 3.281 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 79 (3 %) von 3.047 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 3.288 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.

	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	167	162	215	241	256	3.288
Probenanzahl mit Virusnachweis	33	33	63	93	118	1.012
Anteil Positive (%)	20	20	29	39	46	31
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	2	1	0	3
Anteil Positive (%)	0	0	1	0	0	0,1
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	3	0	2	1	1	11
Anteil Positive (%)	2	0	1	0,4	0,4	0,3
Rhinoviren	14	16	41	61	76	683
Anteil Positive (%)	8	10	19	25	30	21
hCoV**	4	5	10	18	28	79
Anteil Positive (%)	2	3	5	7	11	3
SARS-CoV-2**	12	12	9	13	16	247
Anteil Positive (%)	7	7	4	5	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.

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>.

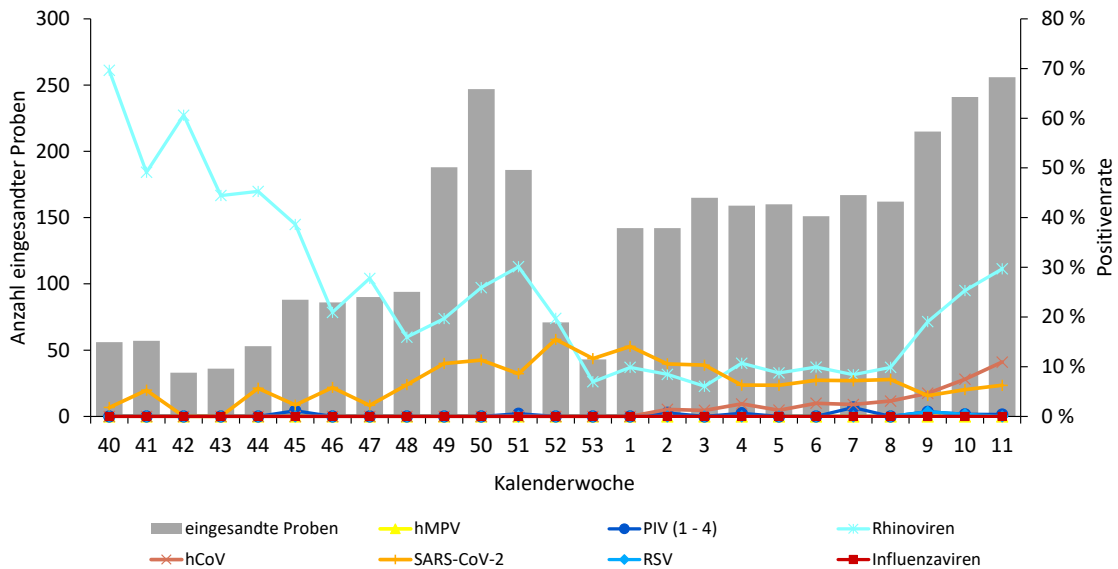


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 11. KW 2021. Influenzaviren und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war in der 11. KW 2020 in der Altersgruppe der ab 60-Jährigen mit 13 % am höchsten. In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen wurde in keiner Probe SARS-CoV-2 nachgewiesen. In der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen lag der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben bei 3 % und bei den 2- bis 4-Jährigen bei 5 %, gefolgt von den Altersgruppen der 15- bis 34-Jährigen und der 35- bis 59-Jährigen mit jeweils 10 %. Der Anteil Rhinoviren-positiver Proben war in der jüngsten Altersgruppe mit 45 % am höchsten (Abb. 5).

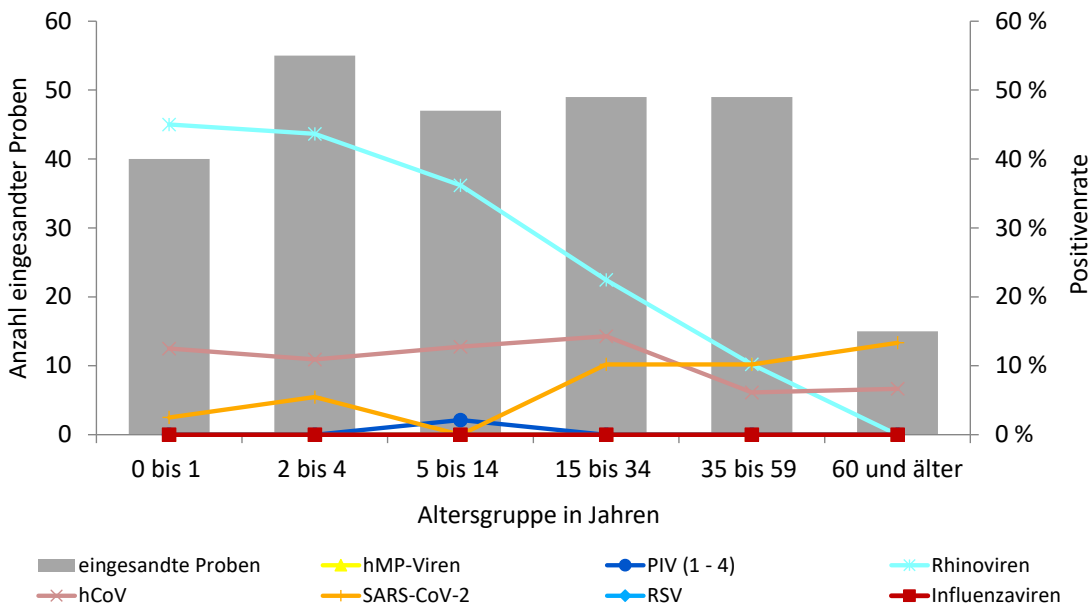


Abb. 5: Anteil (Positivrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 11. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in der 11. KW nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 11. MW 2021 wurden bislang 14 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sieben Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 23.3.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 479 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 193 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzavirusnachweisen (434) wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (51 %) und Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 11. MW 165.036 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 17.3.2020). 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 Influenzatypp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	7	8	5	7	9	3	200
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	0	1	0	0	1	3	45
B	9	5	4	3	6	8	222
Gesamt	16	14	9	10	16	14	479

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 Influenzatypp (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 10. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 10. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) angestiegen, nachdem die Fallzahlen insgesamt fünf Wochen lang stabil geblieben waren. Dabei stieg die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre teils stark an. Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter geht dagegen seit dem Jahreswechsel kontinuierlich zurück (Abb. 6).

In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre wurden in der 10. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie zuvor nur im Frühsommer 2020. Die Fallzahlen in den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre, 60 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter waren ebenfalls niedriger als in den Vorsaisons um diese Zeit. In den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre war die Zahl der SARI-Fälle in der 10. KW 2021 erhöht und lag auf einem ähnlichen Niveau wie in den 10. KW der Vorjahre (während der saisonalen Grippewellen).

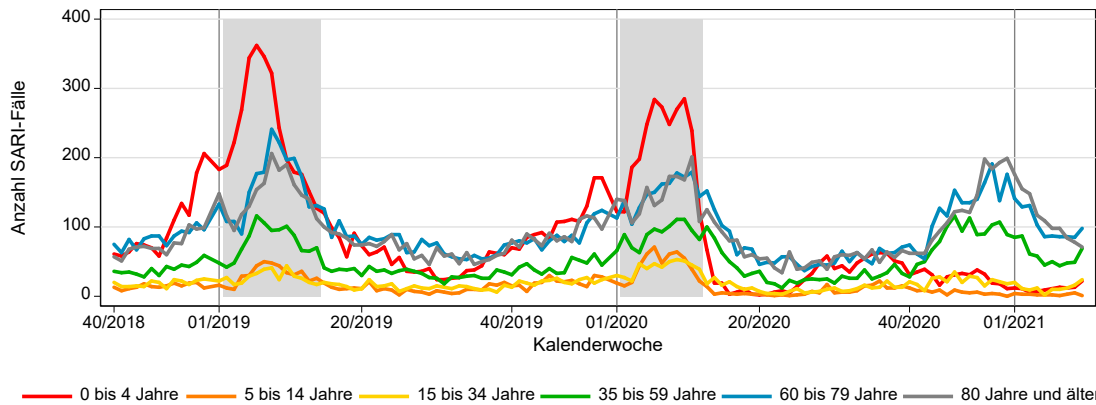


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 10. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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 10. KW 2021 waren 51 % 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 aufgrund der Datenverfügbarkeit in der Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

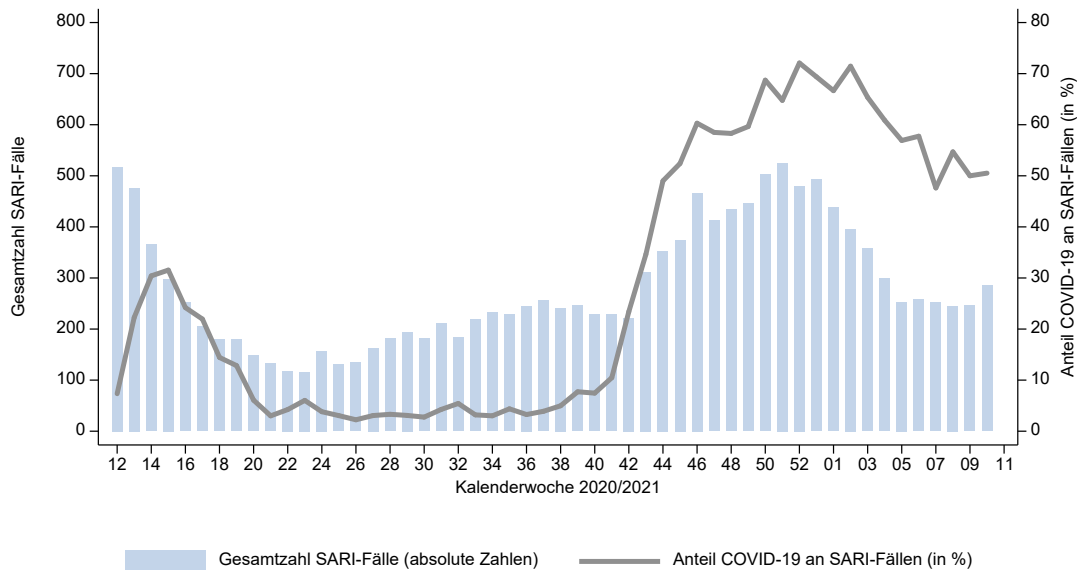


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 10. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

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 35 Ländern, die für die 10. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 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. Die klinische Influenza-Aktivität in den vier genannten Ländern scheint nicht auf die Zirkulation von Influenzaviren zurückzuführen zu sein.

In der Saison 2020/21 blieb die Influenza-Aktivität auf einem außergewöhnlich niedrigen Niveau, sodass der Höhepunkt der Influenza-Aktivität, der üblicherweise um die 10. KW zu beobachten ist, nicht zu verzeichnen ist. Während der Saison 2020/21 ging die Anzahl der Sentinelproben um 20 % zurück verbunden mit einem enormen Rückgang (> 99 %) von nachgewiesenen Influenzavirus-Infektionen. Die Datenlage führte zu einem extrem abweichenden saisonalen Muster, das unterhalb des für die Jahreszeit üblichen Niveaus liegt.

Für die 10. KW 2021 wurden in keiner der 1.110 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 35 von 27.779 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren, darunter 21 für Influenza A- und 14 für Influenza B-Viren.

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

Das europäische Influenzanezwerk EISN (European Influenza Surveillance Network), das vom ECDC koordiniert wird, hat am 18.3.2021 eine „Rapid Communication“ zur Epidemiologie der Influenza für den Zeitraum von der 40. KW 2020 bis zur 8. KW 2021 veröffentlicht. Die in diesem Zeitraum zu erwartende Grippewelle in Europa ist in der aktuellen Saison ausgeblieben. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.11.2100221>.

Aktuelle Hinweise, Dokumente und Empfehlungen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter: www.rki.de/covid-19.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürwald 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 11/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | 10.25646/8157