



# 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 14/2020 (28.3. bis 3.4.2020)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE- und ILI-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 14. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit stark gesunken. Im ambulanten Bereich wurden bei Erwachsenen und Kindern weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur 13. KW 2020 registriert. Die Werte sind in allen Altersgruppen zurückgegangen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2020 in 21 (24 %) von 89 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter eine Probe mit Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Die Influenza-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei 1 %. In der 14. KW sind in einer von 87 untersuchten Sentinelproben (1,1 %) SARS-CoV-2 identifiziert worden.

Für die 14. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 1.232 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 7.4.2020).

Insgesamt wurden für die 14. KW 2020 rund 2.800 Influenza-bedingte Arztbesuche geschätzt (95 % KI 1.200 bis 4.300). Die Influenza-Aktivität ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken.

Die Grippewelle der Saison 2019/20 endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza mit der 12. KW 2020. Die Influenza-Aktivität liegt im Bereich der Hintergrund-Aktivität und nimmt weiter ab.

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

Nach Schätzung der AGI haben in der Saison 2019/20 von der 40. KW 2019 bis zur 14. KW 2020 insgesamt rund 4,3 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 3,4 bis 5,3 Millionen). Diese, aber insbesondere die wöchentlichen Schätzungen sind mit großen Unsicherheiten behaftet und können sich durch nachträglich eingehende Daten noch deutlich ändern.

Seit der 40. KW 2019 wurden im Rahmen der virologischen Sentinelsurveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts 916 Influenzaviren identifiziert, darunter 375 (41 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und 414 (45 %) Influenza A(H3N2)- sowie 127 (14 %) Influenza B-Viren.

Die AGI hat die virologische Surveillance um SARS-CoV-2 erweitert. Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt elf SARS-CoV-2-positive Proben in 1.088 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 183.531 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16 % der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Es wurden bisher 491 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 84 Ausbrüche in Krankenhäusern. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 411 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

Die Influenza-Aktivität ist in der 14. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche weiter zurückgegangen. Die Grippewelle der Saison 2019/20 begann in der 2. KW 2020, erreichte in der 5. bis 7. KW 2020 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 12. KW 2020. Sie hielt 11 Wochen an.

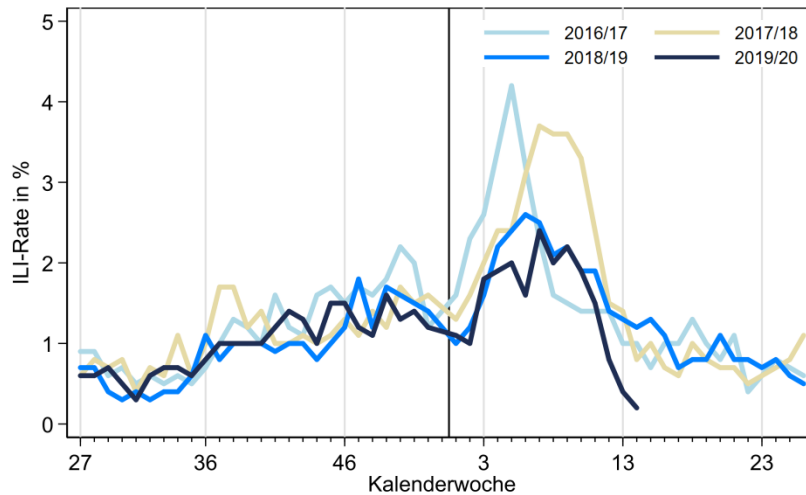
Das RKI hat umfangreiche Informationen zu Erkrankungen mit dem neuartigen Coronavirus zusammengestellt. Diese können hier abgerufen werden: <https://www.rki.de/covid-19>.

\* 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 14. KW (30.03. - 05.04.2020) im Vergleich zur Vorwoche weiter stark gesunken (1,7 %; Vorwoche: 3,0 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken (0,2 %; Vorwoche: 0,4 %) und liegt jetzt auf einem deutlich niedrigeren Niveau als in den Vorsaisons zur gleichen Zeit. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführliche Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis zur 14. KW 2019/20. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist in der 14. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche stark gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt und in allen AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

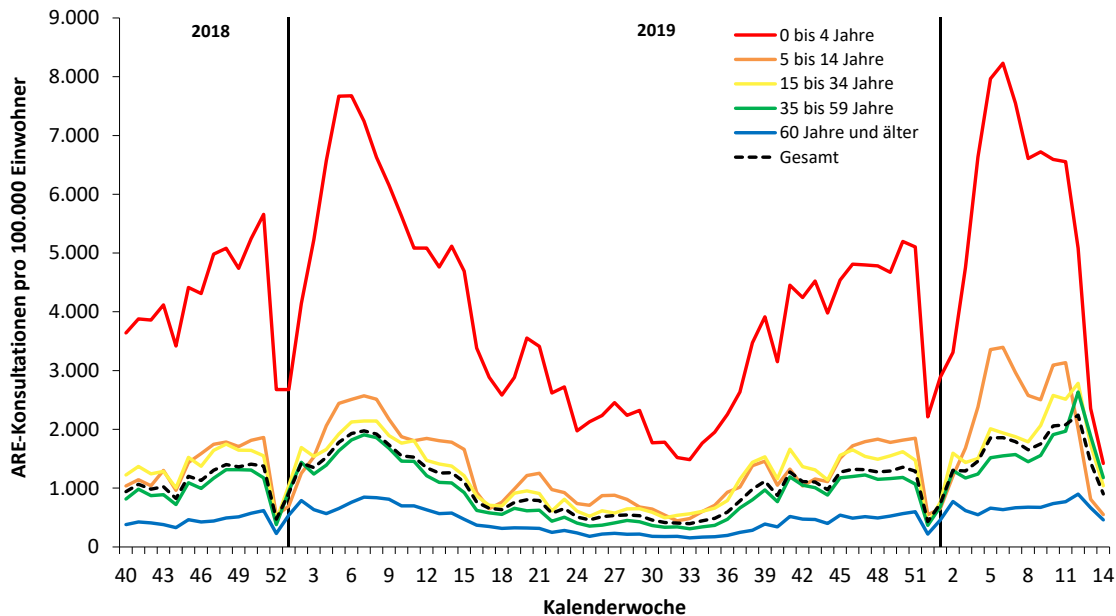
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 7. KW bis zur 14. KW 2020

AGI-(Groß-)Region	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW
<b>Süden</b>	163	159	181	180	163	183	139	86
Baden-Württemberg	166	153	182	179	163	163	131	92
Bayern	161	166	179	181	164	204	147	80
<b>Mitte (West)</b>	148	147	150	177	182	190	137	69
Hessen	134	136	124	151	174	203	170	80
Nordrhein-Westfalen	159	158	179	211	205	232	137	68
Rheinland-Pfalz, Saarland	150	148	146	170	167	136	105	60
<b>Norden (West)</b>	160	145	161	162	171	195	131	61
Niedersachsen, Bremen	143	152	160	171	165	167	124	68
Schleswig-Holstein, Hamburg	178	137	162	153	178	222	138	54
<b>Osten</b>	149	148	141	153	183	177	122	71
Brandenburg, Berlin	147	133	140	163	192	183	128	91
Mecklenburg-Vorpommern	162	149	134	144	152	156	92	70
Sachsen	182	168	161	160	167	192	129	60
Sachsen-Anhalt	148	136	132	154	230	222	160	72
Thüringen	107	154	137	145	176	134	100	63
<b>Gesamt</b>	<b>156</b>	<b>152</b>	<b>159</b>	<b>172</b>	<b>177</b>	<b>187</b>	<b>131</b>	<b>73</b>

\* 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 2019/20 bisher 554 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 14. KW 2020 lagen 367 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 14. KW 2020 insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche stark gesunken, der Wert (gesamt) lag bei rund 900 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 700.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 14. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie markiert die 1. KW des Jahres.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2020 insgesamt 89 Sentinelproben von 45 Arztpraxen aus zehn AGI-Regionen zugesandt. In 21 (24 %) von 89 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 14. KW 2020 in einer Probe (1 %; 95 % KI [0; 7]) Influenzaviren identifiziert. Diese Probe war positiv für Influenza A(H1N1)pdm09.

In der 14. KW 2020 wurden in einer Probe (1 %; 95 % KI [0; 7]) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in acht Proben (9 %; 95 % KI [4; 17]) humane Metapneumoviren (hMPV), in drei Proben (3 %; 95 % KI [0; 10]) Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und in acht Proben (9 %; 95 % KI [4; 17]) Rhinoviren nachgewiesen. In einer Sentinelprobe von 87 (1,1 %) wurden SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 7.4.2020). Es wurde eine Doppelinfektion mit RS- und Rhinoviren identifiziert.

Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Es gab bisher elf Nachweise von SARS-CoV-2 in 1.088 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI.

Die Grippewelle der Saison 2019/20 begann in der 2. KW 2020, erreichte in der 5. bis 7. KW 2020 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 12. KW 2020. Sie hielt 11 Wochen an. Die Influenza-Positivenrate ist stark gesunken und lag in der 14. KW 2020 bei 1 % (Vorwoche: 8 %) (Abb. 3).

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

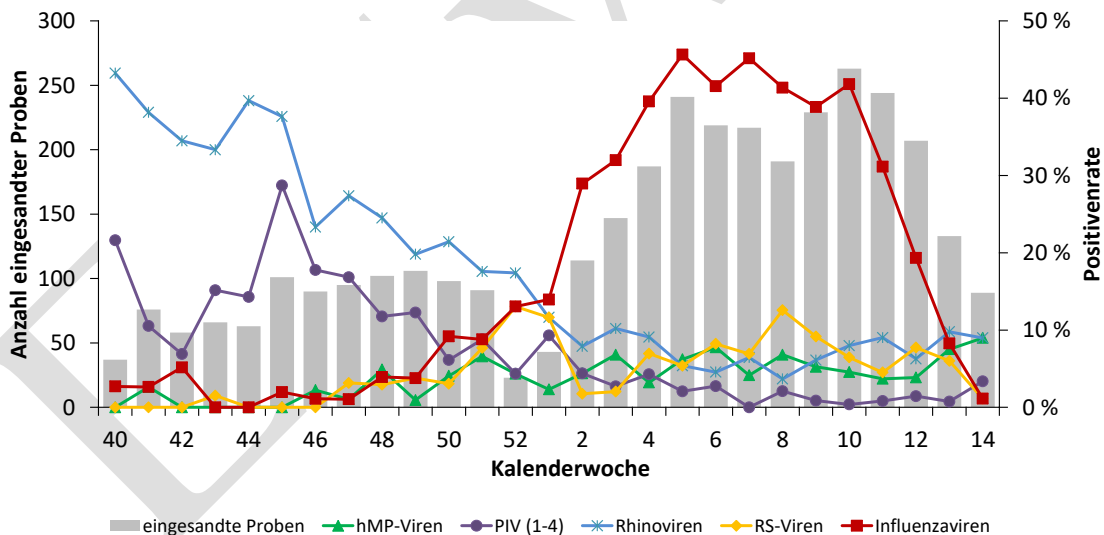
**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 14. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, humane Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und Rhinoviren. Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben zusätzlich auf SARS-CoV-2 untersucht. Die Ergebnisse werden getrennt aufgeführt, da noch nicht alle Sentinelproben untersucht werden können.

	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	229	263	244	207	133	89	3.530
Probenanzahl mit Virusnachweis	137	155	119	81	45	21	1.833
Anteil Positive (%)	60	59	49	39	34	24	52
Influenza							
A(H3N2)	36	54	38	26	5	0	414
A(H1N1)pdm09	35	36	28	4	2	1	375
B	18	21	10	10	4	0	127
Anteil Positive (%)	39	42	31	19	8	1	26
RS-Viren	21	17	11	16	8	1	191
Anteil Positive (%)	9	6	5	8	6	1	5
hMP-Viren	12	12	9	8	10	8	157
Anteil Positive (%)	5	5	4	4	8	9	4
PIV (1 – 4)	2	1	2	3	1	3	188
Anteil Positive (%)	1	0	1	1	1	3	5
Rhinoviren	14	21	22	13	13	8	465
Anteil Positive (%)	6	8	9	6	10	9	13
SARS-CoV-2**	0	1	2	3	4	1	11
Anteil Positive (%)	0	0,4	0,9	1,5	3,1	1,1	1

\* 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 / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen in der aktuellen Berichtswoche hauptsächlich auf Rhino- und hMP-Viren zurückzuführen (Abb. 3).



**Abb. 3:** Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren 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 2019 bis zur 14. KW 2020.

[B1]

### Charakterisierung der Influenzaviren

Es wurden bisher 232 A(H1N1)pdm09-, 244 A(H3N2)-Viren und 88 Influenza B-Viren in Zellkultur isoliert. Von diesen wurden 197 A(H1N1)pdm09-, 197 A(H3N2)-Viren und 64 Influenza B-Viren hinsichtlich ihrer antigenen Eigenschaften charakterisiert. Alle isolierten A(H1N1)pdm09-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Brisbane/2/2018-like) im Hämagglutinationshemmtest erkannt, jedoch waren 46 Viren auffällig, welche einen mehr als vierfach niedrigeren reziproken Titer als

der Impfstamm hatten. Diese Viren haben die Mutation N156K in der Antigenomäne Sa (S = strain-specific, Bedeutung: sehr variabel und nahe der Rezeptorbindungsstelle) des Hämagglutinins und reflektieren eine deutliche intrasaisonale Drift. Von den 197 A(H3N2)-Viren hatten 145 Viren hämagglutinierende Aktivität. Diese 145 A(H3N2)-Viren reagierten mit dem entsprechenden Impfstamm-Referenzserum (A/Kansas/14/2017-like). 63 der isolierten Influenza B-Viren wurden durch ein Immuns Serum gegen den Impfstamm der Victoria-Linie (B/Colorado/6/2017-like) und ein Virus durch ein Immuns Serum gegen den Impfstamm der Yamagata-Linie (B/Phuket/3073/13-like) detektiert.

Die Untersuchungen dienen der Prüfung der antigenen Übereinstimmung der Impfstämme mit den zirkulierenden Viren (Passgenauigkeit). Um eine größtmögliche Passgenauigkeit zu gewährleisten orientiert die WHO auf eine maximal vierfache Abweichung des reziproken Titers (= zwei Titerstufen) der zirkulierenden Viren vom Impfvirus (bei Prüfung durch Referenzserum im Hämagglutinationshemmtest). Bewertung der Ergebnisse: Alle Impfstämme reagieren mit den zirkulierenden Influenzaviren und haben somit das Potential zu schützen.

Die Untersuchungen ermöglichen keine Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da für diese weitere Aspekte wie Antigengehalt in der Impfdosis, Impfschema, die durch den jeweiligen Impfstamm induzierte Dauer der Immunität und Status des Impflings (Alter, vorhergehende Antigenkontakte zu Influenzaviren, immunologische Reaktivität) von Bedeutung sind.

Von 221 Influenzaviren aus dem AGI-Sentinel wurde das für das Hämagglutinin kodierende Gen sequenziert und phylogenetisch analysiert. Von 105 untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren ließen sich 103 den 6B.1A5A-Viren (Referenzvirus A/Norway/3433/2018) und zwei den 6B.1A7-Viren (Referenzvirus A/Slovenia/1489/2019) zuordnen. Unter 92 analysierten Influenza A(H3N2)-Viren wurden 26 3C.2a1b+T131K-Viren identifiziert (Referenzvirus A/South Australia/34/2019), 16 3C.2a1b+T135K-A-Viren (Referenzvirus A/La Rioja/2202/2018), ein 3C.2a1b+T135K-B-Virus (Referenzvirus A/Hong Kong/2675/2019) und 49 3C.3a-Viren (Referenzvirus/Impfstamm A/Kansas/14/2017). Von 24 charakterisierten Influenza B/Victoria-Viren gehören 23 zur 1A( $\Delta$ 162-164B)-Subgruppe, welche durch das Referenzvirus B/Washington/02/2019 repräsentiert wird, und ein Virus zur 1A( $\Delta$ 162-163)-Subgruppe (Referenzvirus/Impfstamm B/Colorado/06/2017).

Von elf Influenzaviren aus einer SARI-Studie (schwere akute respiratorische Infektionen, hospitalisierte Patienten) wurde das für das Hämagglutinin kodierende Gen sequenziert und phylogenetisch analysiert. Die zwei untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren lassen sich den 6B.1A5A-Viren zuordnen. Unter sieben analysierten Influenza A(H3N2)-Viren wurden drei 3C.2a1b+T131K-Viren identifiziert und vier 3C.3a-Viren. Die zwei charakterisierten Influenza B/Victoria-Viren gehören zur 1A( $\Delta$ 162-164B)-Subgruppe.

Insgesamt wurden 232 Viren auf ihre Empfindlichkeit gegenüber den Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir, Zanamivir und Peramivir untersucht (Tab. 3). Dabei waren alle im phänotypischen Assay getesteten Virusisolate gegen die Neuraminidase-Inhibitoren (NAI) sensitiv.

**Tab. 3:** Suszeptibilität gegen antivirale Arzneimittel

Influenzavirussubtyp/-linie	Oseltamivir		Zanamivir		Peramivir	
	%	Ns/N	%	Ns/N	%	Ns/N
A(H1N1)pdm09	100 %	94/94	100 %	94/94	100 %	94/94
A(H3N2)	100 %	81/81	100 %	81/81	100 %	81/81
B/Yam	100 %	1/1	100 %	1/1	100 %	1/1
B/Vic	100 %	56/56	100 %	56/56	100 %	56/56

Ns: Anzahl der suszeptiblen Viren; N: Anzahl der untersuchten Viren

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 14. MW 2020 wurden bislang 1.232 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 252 (20 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 7.4.2020).

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 183.531 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 29.014 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden bisher 491 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter Ausbrüche in Kindergärten (179), Krankenhäusern (84), Schulen (50), Alten-/Pflegeheimen (34), privaten Haushalten (17), Reha-Einrichtungen (10), Betreuungseinrichtungen (8), Wohnstätten (8), ambulanten Behandlungseinrichtungen (4), Flüchtlingsheimen (3) und zwei Ausbrüche an Arbeitsplätzen sowie 92 Ausbrüche ohne weitere Angaben zum Infektionsumfeld.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 411 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 380 mit Influenza A-Nachweis, 22 mit Influenza B-Nachweis und neun mit nicht nach Influenzaty (A/B) differenziertem Nachweis. 86 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter, 49 % der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter.

**Tab. 4:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza A(nicht subtypisiert)	17.646	20.177	15.066	8.455	2.736	876	146.927
A(H1N1)pdm09	1.002	1.181	1.048	535	207	74	9.850
A(H3N2)	274	315	240	141	67	26	2.477
nicht nach A / B differenziert	154	158	187	111	55	15	1.412
B	2.625	3.320	2.640	1.557	548	241	22.865
<b>Gesamt</b>	<b>21.701</b>	<b>25.151</b>	<b>19.181</b>	<b>10.799</b>	<b>3.613</b>	<b>1.232</b>	<b>183.531</b>

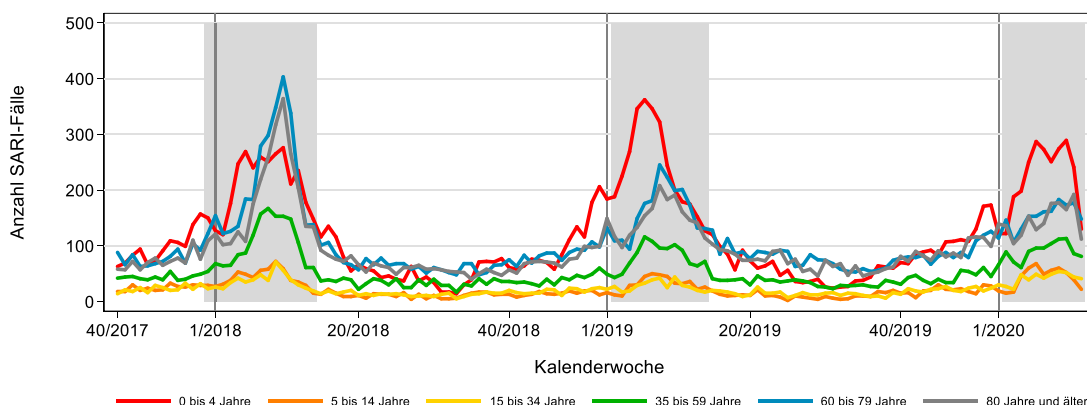
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## 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 12. KW 2020 vor.

In der 12. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) deutlich gesunken. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in allen Altersgruppen teils stark gesunken, insbesondere in den Altersgruppen der Kinder (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) und in der Altersgruppe ab 80 Jahre und älter hat sich die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche fast halbiert. In den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre sind die SARI-Fallzahlen dagegen nur leicht gesunken (Abb. 5).

In der 12. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in den jüngeren Altersgruppen bis 14 Jahre auf einem niedrigen Niveau. Die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 15 bis 79 Jahre lagen in der 12. KW noch auf einem hohen Niveau, in der Altersgruppe 80 Jahre und älter gab es trotz Rückgang noch erhöhte Fallzahlen.



**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 12. KW 2020, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In den 73 Sentinel-Krankenhäusern haben 7 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose erhalten. Während in den Altersgruppen der Kinder keine COVID-19-Fälle enthalten waren, hatten 16 % bzw. 13 %

der SARI-Fälle der Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre eine COVID-19-Diagnose erhalten (Tab. 5). Der lediglich geringe Rückgang der SARI-Fälle in diesen Altersgruppen könnte somit mit COVID-19-Erkrankungen im Zusammenhang stehen. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

**Tab. 5:** Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (U07.1!) an allen SARI-Fällen (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche mit Aufnahme datum in der 12. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Altersgruppe	Anteil COVID-19 an SARI
0 bis 4 Jahre	0 %
5 bis 14 Jahre	0 %
15 bis 34 Jahre	5 %
35 bis 59 Jahre	16 %
60 bis 79 Jahre	13 %
80 Jahre und älter	2 %
<b>Gesamt</b>	<b>7 %</b>

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 32 Ländern, die für die 13. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 16 Länder über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, zwölf Länder (darunter Deutschland) über eine niedrige, drei Länder über eine moderate und ein Land (Irland) über eine hohe Influenza-Aktivität.

Für die 13. KW 2020 wurden in 41 (5 %) von 834 Sentinelproben Influenzaviren detektiert (12. KW: 14 %). 21 (54 %) Proben waren positiv für Influenza A-Viren. Es wurden 19 dieser Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 8 (42 %) A(H1N1)pdm09-Viren und 11 (58 %) A(H3N2)-Viren. 19 (46 %) Sentinelproben waren Influenza B positiv. Acht (42 %) Proben, die einer Linie zugeordnet wurden, gehörten der Victoria-Linie an. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

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

COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien - Orientierungshilfe für Ärzte (Stand: 6.4.2020)  
[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)

Infografik: Management von Kontaktpersonen unter Personal in Alten- und Pflegeheimen (7.4.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik\\_Kontakt\\_Altenpflege.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_Altenpflege.pdf)

Tägliche Situationsberichte zu COVID-19 in Deutschland, abrufbar unter:  
[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)

Aktuelle Risikobewertung zu COVID-19 (26.3.2020):  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikobewertung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html)

Fallzahlen nach Bundesland/Landkreis: COVID-19 Dashboard  
<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bfd4>

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (Stand 3.4.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (Stand 7.4.2020):  
<http://www.rki.de/covid-19-faq>

Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich (3.4.2020)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Getrennte\\_Patientenversorgung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html)