



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 13/2020 (21.3. bis 27.3.2020)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE- und ILI-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 13. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit stark gesunken. Im ambulanten Bereich wurden bei Erwachsenen und Kindern deutlich weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur 12. KW 2020 registriert. Die Werte sind in allen Altersgruppen stark zurückgegangen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2020 in 43 (34 %) von 127 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter zwei Proben mit Influenza A(H1N1)pdm09-, fünf Proben mit Influenza A(H3N2)- und vier Proben mit Influenza B-Viren. Die Influenza-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei 9 %. In der 13. KW sind in zwei von insgesamt 121 untersuchten Sentinelproben (1,7 %) SARS-CoV-2 identifiziert worden.

Für die 13. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 3.528 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 31.3.2020).

Für die 13. KW 2020 wurden insgesamt rund 39.000 Influenza-bedingte Arztbesuche geschätzt (95 % KI 30.000 bis 51.000). Die Influenza-Aktivität ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken.

Das Ende der auf Bevölkerungsebene messbaren Grippewelle scheint erreicht zu sein.

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

Nach Schätzung der AGI haben in der Saison 2019/20 von der 40. KW 2019 bis zur 13. KW 2020 insgesamt rund 4,2 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 3,3 bis 5,2 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 915 Influenzaviren identifiziert, darunter 374 (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 acht SARS-CoV-2-positive Proben in 995 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 181.912 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16 % der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Es wurden bisher 487 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 84 Ausbrüche in Krankenhäusern. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 377 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

Die Grippewelle hat in Deutschland in der 2. KW 2020 begonnen. Der Höhepunkt der Grippewelle ist überschritten und die Influenza-Aktivität ist in der 13. KW 2020 deutlich zurückgegangen.

Die wegen der COVID-19-Pandemie geschlossenen Kitas und Schulen und die von der Bundesregierung beschlossenen Kontaktbeschränkungen scheinen zu einer deutlichen Reduzierung der ARE-Aktivität vor allem in den jüngeren Altersgruppen beizutragen.

Das RKI hat umfangreiche Informationen zu Erkrankungen mit dem neuartigen Coronavirus zusammengestellt. Diese können hier abgerufen werden: <https://www.rki.de/covid-19>. Ausgewählte Hinweise werden auf der letzten Seite dieses Berichts mit den entsprechenden Internetverweisen angegeben.

* 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 13. KW (23.03. - 29.03.2020) im Vergleich zur Vorwoche weiter stark gesunken (2,8 %; Vorwoche: 5,2 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stark gesunken (0,3 %; Vorwoche: 0,7 %). 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/>.

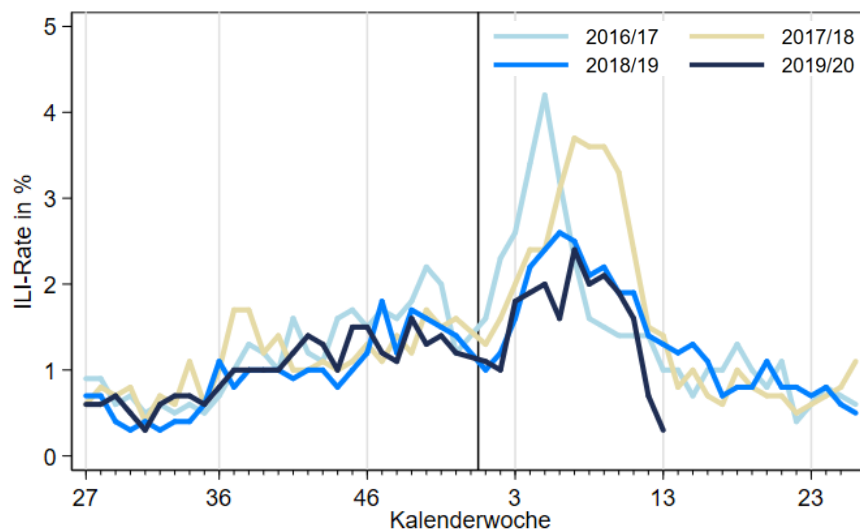


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis zur 13. KW 2019/20. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen scheint in der 13. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche stark gesunken zu sein (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität, allerdings lassen sich die Werte zum Teil auch durch ein geändertes Konsultationsverhalten erklären, weil zurzeit weniger Menschen mit chronischen, nicht akuten Erkrankungen zum Arzt gehen.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 6. KW bis zur 13. KW 2020

AGI-(Groß-)Region	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW
Süden	185	163	159	181	180	164	183	136
Baden-Württemberg	187	166	153	182	179	163	161	123
Bayern	184	161	166	179	181	165	205	150
Mitte (West)	162	148	147	150	177	181	189	132
Hessen	157	134	136	124	151	173	205	156
Nordrhein-Westfalen	168	159	158	179	211	205	231	137
Rheinland-Pfalz, Saarland	162	150	148	146	170	167	131	102
Norden (West)	143	160	145	161	162	169	198	135
Niedersachsen, Bremen	145	143	152	160	171	164	166	125
Schleswig-Holstein, Hamburg	141	178	137	162	153	174	231	145
Osten	155	149	148	141	153	183	178	128
Brandenburg, Berlin	142	147	133	140	163	190	186	129
Mecklenburg-Vorpommern	146	162	149	134	144	152	156	106
Sachsen	188	182	168	161	160	167	191	135
Sachsen-Anhalt	155	148	136	132	154	230	227	155
Thüringen	143	107	154	137	145	176	131	115
Gesamt	164	156	152	159	172	176	188	133

* 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

Möglicherweise meiden Personen mit chronischen Erkrankungen oder verschiebbaren Terminen Arztbesuche in den letzten Wochen eher. Da diese Personengruppe eine Bezugsgröße bei der Berechnung des Praxisindex darstellt (Nenner = Praxiskontakte), ergibt sich eine Erhöhung der Werte. Dies wird zum Beispiel häufig auch über den Jahreswechsel beobachtet, ohne dass die ARE-Aktivität in dieser Zeit ansteigt.

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2019/20 bisher 553 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 13. KW 2020 lagen 380 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 13. KW 2020 insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche stark gesunken, der Wert (gesamt) lag bei rund 1.360 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Abb. 2).

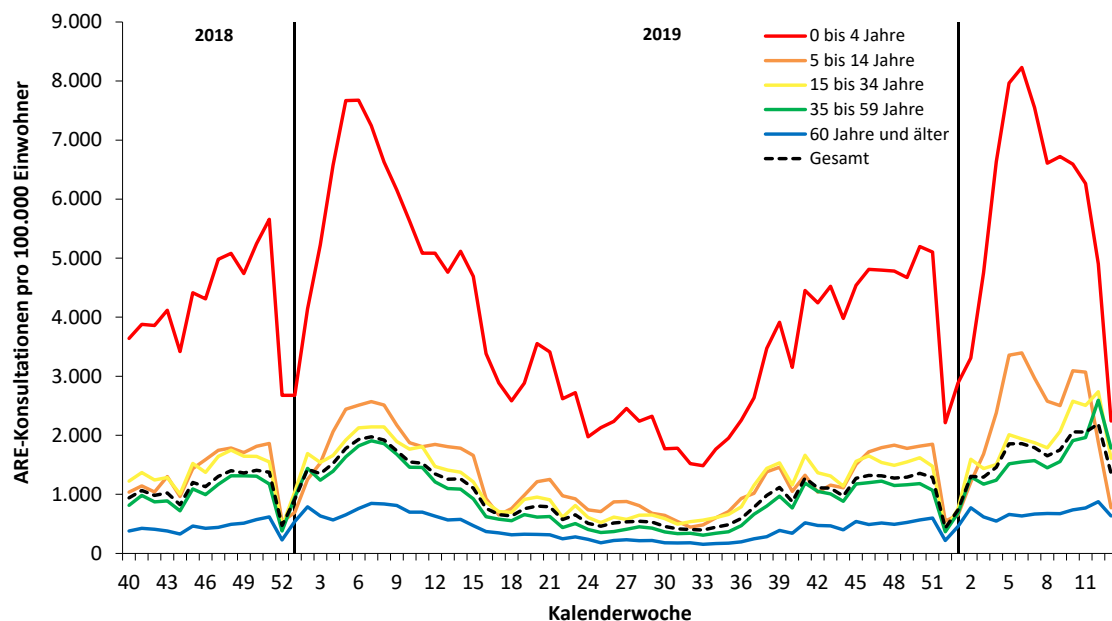


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 13. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie markiert die 1. KW des Jahres.

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 13. KW 2020 insgesamt 127 Sentinelproben von 49 Arztpraxen aus zehn AGI-Regionen zugesandt. In 43 (34 %) von 127 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 13. KW 2020 in elf Proben (9 %; 95 % KI [4; 15]) Influenzaviren identifiziert, zwei waren positiv für Influenza A(H1N1)pdm09, fünf waren positiv für Influenza A(H3N2) und vier waren positiv für Influenza B/Victoria-Linie.

In der 13. KW 2020 wurden in acht Proben (6 %; 95 % KI [2; 12]) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in zehn Proben (8 %; 95 % KI [3; 14]) humane Metapneumoviren (hMPV), in einer Probe (1 %; 95 % KI [0; 5]) Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und in 13 Proben (10 %; 95 % KI [5; 17]) Rhinoviren nachgewiesen. In einer Sentinelprobe wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 31.3.2020). Es wurden zwei Doppelinfektionen jeweils mit RS-Viren identifiziert.

Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Es gab bisher acht Nachweise von SARS-CoV-2 in 995 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI.

Die Grippewelle hat mit der 2. KW 2020 begonnen und hält seitdem an. Der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle ist überschritten und die Influenza-Aktivität ging in der 13. KW deutlich zurück. Die Influenza-Positivenrate ist stark gesunken und lag in der 13. KW 2020 bei 9 % (Vorwoche: 19 %) (Abb. 3).

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 13. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierte 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.

	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	191	229	263	244	207	127	3.435
Probenanzahl mit Virusnachweis	124	143	160	125	85	43	1.838
Anteil Positive (%)	65	62	61	51	41	34	54
Influenza							
A(H3N2)	34	36	54	38	26	5	414
A(H1N1)pdm09	33	35	36	28	4	2	374
B	13	18	21	10	10	4	127
Anteil Positive (%)	41	39	42	31	19	9	26
RS-Viren	24	21	17	11	16	8	190
Anteil Positive (%)	13	9	6	5	8	6	6
hMP-Viren	20	18	17	16	14	10	182
Anteil Positive (%)	10	8	6	7	7	8	5
PIV (1 – 4)	4	2	1	2	3	1	185
Anteil Positive (%)	2	1	0	1	1	1	5
Rhinoviren	7	14	21	22	13	13	457
Anteil Positive (%)	4	6	8	9	6	10	13
SARS-CoV-2**	0	0	1	2	3	2	8
Anteil Positive (%)	0	0	0,4	0,9	1,5	1,7	0,8

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

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen in der aktuellen Berichtswoche hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen. Influenza-, Rhino-, hMP- und RS-Viren koziirkulierten gemeinsam in der 13. KW 2020 in der Bevölkerung auf einem ähnlich niedrigen Stand (Abb. 3).

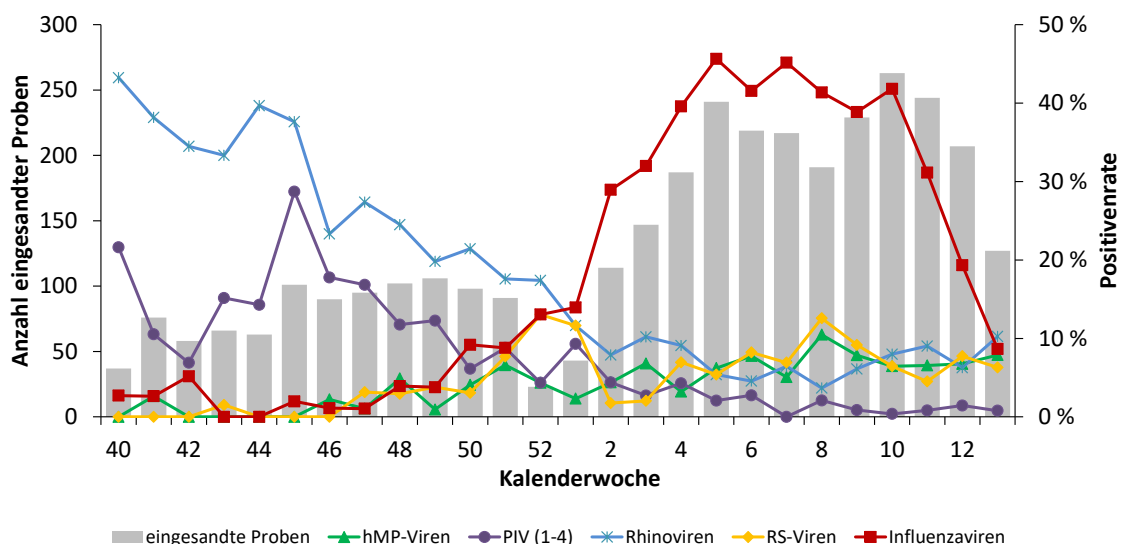


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2019 bis zur 13. KW 2020.

Der Anteil Influenza-positiver Proben war in der 13. KW 2020 in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen mit 21 % am höchsten, gefolgt von der Altersgruppe der 0- bis 1-jährigen mit 17 % und der 2- bis 4-jährigen mit 14 %. Der Anteil Rhino-positiver Proben war mit 50 % bei den 0- bis 1-jährigen am höchsten. Der Anteil hMP-positiver Proben war in der Altersgruppe 60 Jahre und älter mit 27 % am höchsten (Abb. 4).

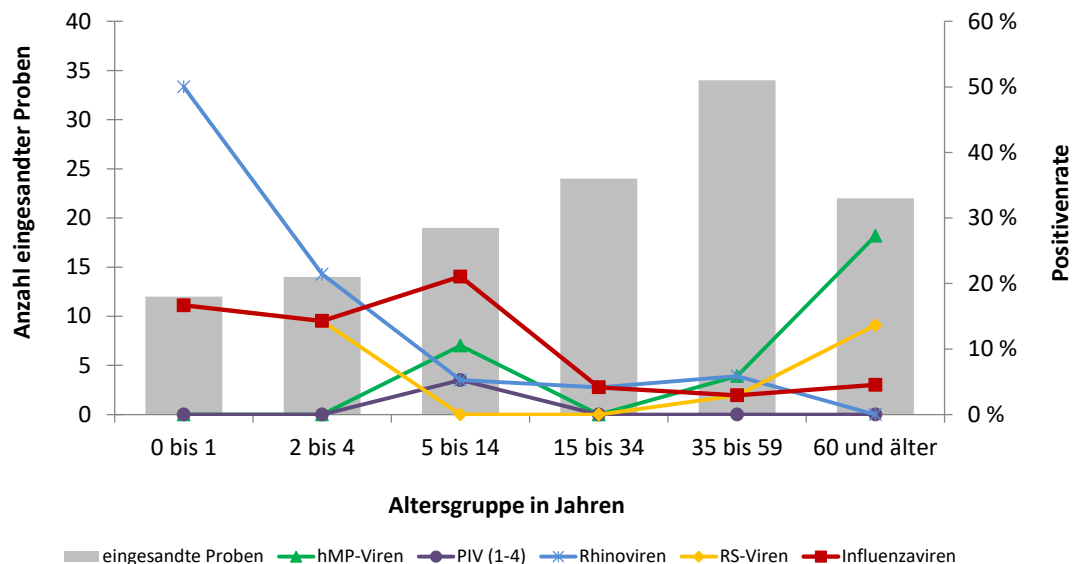


Abb. 4: Anteil (Positivenrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 13. KW 2020.

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 Antigendomäne 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 Immunserum gegen den Impfstamm der Victoria-Linie (B/Colorado/6/2017-like) und ein Virus durch ein Immunserum 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 Impfings (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(Δ162-164B)-Subgruppe, welche durch das Referenzvirus B/Washington/02/2019 repräsentiert wird, und ein Virus zur 1A(Δ162-163)-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(Δ 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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 13. MW 2020 wurden bislang 3.528 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 678 (19 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 31.3.2020).

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 181.912 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 28.548 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden bisher 487 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter Ausbrüche in Kindergärten (179), Krankenhäusern (84), Schulen (50), Alten-/Pflegeheimen (32), privaten Haushalten (17), Reha-Einrichtungen (10), Betreuungseinrichtungen (8), Wohnstätten (7), ambulanten Behandlungseinrichtungen (3), Flüchtlingsheimen (3) und zwei Ausbrüche an Arbeitsplätzen sowie 92 Ausbrüche ohne weitere Angaben zum Infektionsumfeld.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 377 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 347 mit Influenza A-Nachweis, 22 mit Influenza B-Nachweis und acht mit einem nicht nach Influenzotyp (A/B) differenzierten 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 Influenzotyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	16.106	17.616	20.100	15.021	8.394	2.665	145.746
	A(H1N1)pdm09	1.047	998	1.172	1.044	529	205	9.751
	A(H3N2)	237	274	314	239	141	67	2.449
	nicht nach A / B differenziert	231	154	157	187	111	55	1.396
	B	2.637	2.616	3.314	2.639	1.537	536	22.570
Gesamt		20.258	21.658	25.057	19.130	10.712	3.528	181.912

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.

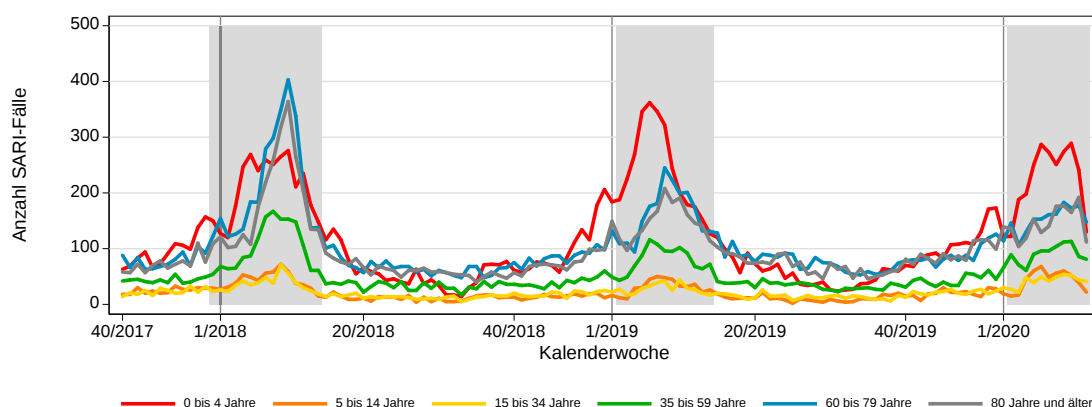


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 12. KW 2020, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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 Aufnahmedatum 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 %
Gesamt	7 %

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 38 Ländern, die für die 12. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten neun Länder über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 21 Länder (darunter Deutschland) über eine niedrige, sieben Länder über eine moderate und ein Land (Irland) über eine hohe Influenza-Aktivität.

Für die 12. KW 2020 wurden in 105 (14 %) von 760 Sentinelproben Influenzaviren detektiert (11. KW: 31 %). 63 (60 %) Proben waren positiv für Influenza A-Viren. Es wurden 37 dieser Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 24 (65 %) A(H1N1)pdm09-Viren und 13 (35 %) A(H3N2)-Viren. 42 (40 %) Sentinelproben waren Influenza B positiv. Sie gehörten alle der Victoria-Linie an. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

Flussschema: Verdachtsabklärung und Maßnahmen – Orientierungshilfe für Ärzte (24.3.2020)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

Information für Reisende in verschiedenen Sprachen (24.3.2020)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Info_Reisende_Tab.html

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

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

Aktuelle Risikobewertung zu COVID-19 (26.03.2020):

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 23.03.2020)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (Stand 30.03.2020):

<http://www.rki.de/covid-19-faq>

Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html

SARS-CoV-2: Informationen des Robert Koch-Instituts zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfohlene_Schutzma%C3%9Fnahmen.html

Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html

COVID-19: Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html