



# 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 15 (10.4. bis 16.4.2021)

### 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 15. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit relativ stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt nun wieder im Bereich des Jahres 2020 während des Lockdowns der ersten COVID-19-Welle, aber noch deutlich unter den Werten der früheren Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 15. KW 2021 insgesamt etwas mehr Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 15. KW etwas über dem Wert letztes Jahr um diese Zeit, aber noch deutlich unter den Werten der Vorjahre.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2021 in insgesamt 63 (43 %) der 145 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 31 (21 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 24 (17 %) mit Rhinoviren, zehn (7 %) mit SARS-CoV-2, drei (2 %) mit Parainfluenzaviren und eine (1 %) Probe mit humanen Metapneumoviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 14. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 14. KW 2021 insgesamt angestiegen. Dabei ist die Anzahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre stark gestiegen und liegt auf einem sehr hohen Niveau, das in dieser Altersgruppe bisher nur während der besonders schweren Grippewelle 2017/18 erreicht wurde. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist im Vergleich zur Vorwoche angestiegen und lag in der 14. KW 2021 bei 66 %.

Für die 15. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang elf labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 20.4.2021).

### 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. Von der 9. KW stieg die ARE-Aktivität kontinuierlich bis zur 12. KW 2021 an, um dann mit dem Beginn der Osterferien erneut abzufallen. Die ARE-Aktivität ist in der 15. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt nun wieder gestiegen. Die registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren bestimmt. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 4.026 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

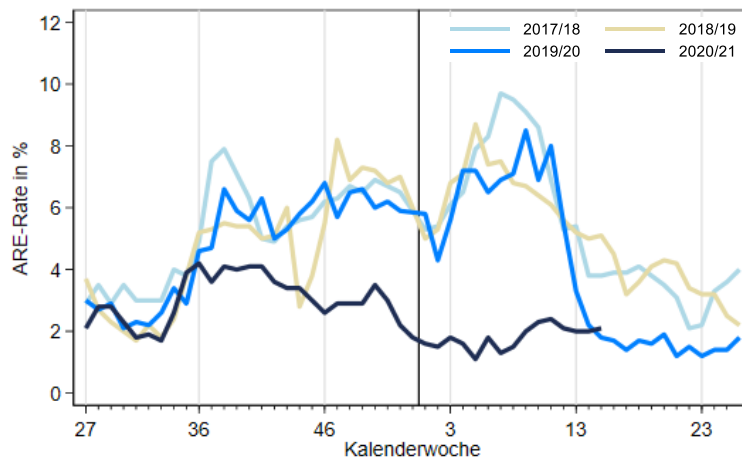
Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die deutlich unter den Ergebnissen der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. unter [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.int/influenza/surveillance_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 15. KW (12.4. – 18.4.2021) im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (2,1 %; Vorwoche: 2,0 %). Die ARE-Rate in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen und der 15- bis 34-Jährigen ist im Vergleich zur Vorwoche gestiegen, während sie in den anderen Altersgruppen stabil geblieben oder gesunken ist. Die Gesamt-ARE-Rate der 15. KW 2021 liegt deutlich unter den Werten der Saisons 2017/18 und 2018/19, befindet sich aber auf dem Werte-Niveau, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 in der 15. KW 2020 beobachtet wurde (Abb. 1). 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, 15. 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 15. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt weiter im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität verändert hat.

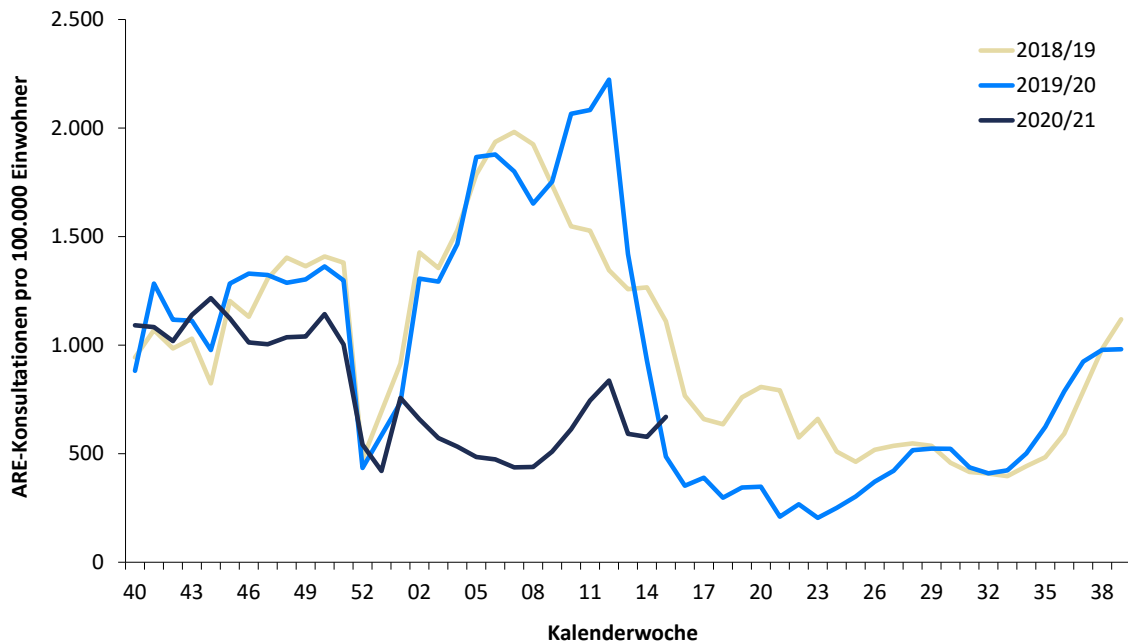
**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 8. KW bis 15. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW
<b>Süden</b>	35	48	59	81	75	62	65	62
Baden-Württemberg	38	50	57	76	81	69	69	67
Bayern	32	46	62	86	69	55	62	58
<b>Mitte (West)</b>	46	54	65	68	77	60	58	73
Hessen	49	58	81	82	85	60	54	97
Nordrhein-Westfalen	47	47	55	62	69	44	52	52
Rheinland-Pfalz, Saarland	44	57	60	61	78	75	68	70
<b>Norden (West)</b>	37	43	53	59	75	66	59	60
Niedersachsen, Bremen	43	42	47	57	68	56	59	45
Schleswig-Holstein, Hamburg	32	44	58	61	82	75	60	75
<b>Osten</b>	52	59	76	92	95	64	71	77
Brandenburg, Berlin	57	52	60	66	85	72	55	70
Mecklenburg-Vorpommern	58	85	75	96	104	66	85	103
Sachsen	37	45	70	83	79	54	61	67
Sachsen-Anhalt	46	55	74	80	92	62	75	85
Thüringen	62	58	102	136	116	66	81	62
<b>Gesamt</b>	<b>43</b>	<b>51</b>	<b>62</b>	<b>74</b>	<b>80</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>65</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

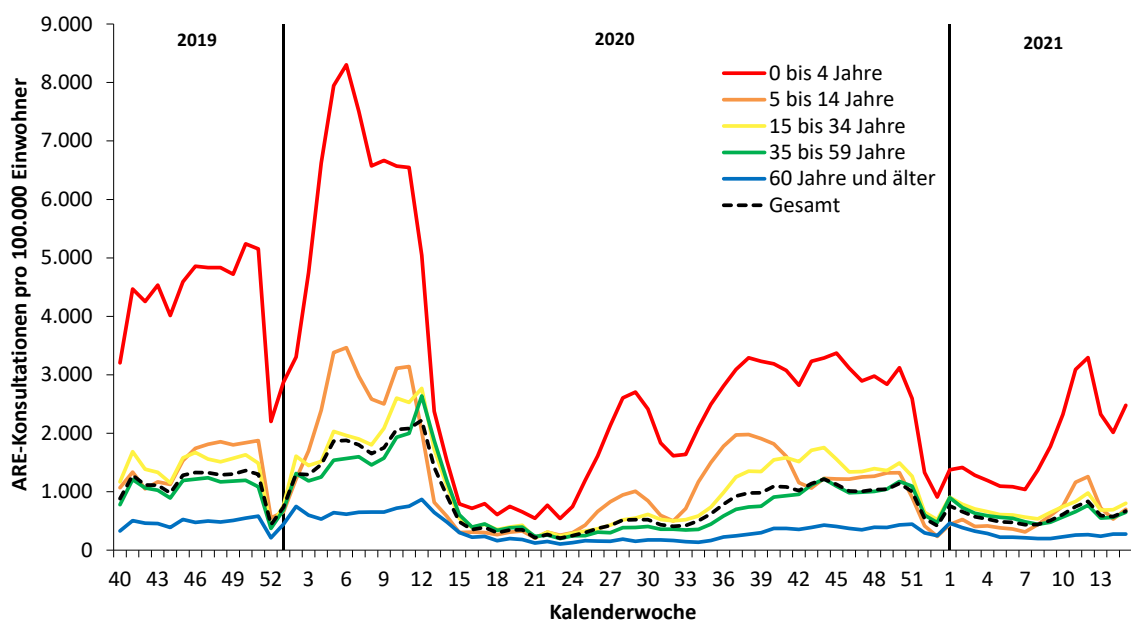
An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 812 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 15. KW 2021 lagen 514 Meldungen vor, darunter 334 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen 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 15. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 15. KW 2021 bei rund 670 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 560.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 480.000 Arztbesuche wegen ARE).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche mit Ausnahme der über 59-Jährigen in allen Altersgruppen gestiegen. Der deutlichste Anstieg im Vergleich zur Vorwoche war bei den 5- bis 14-Jährigen mit 31 % zu verzeichnen (Abb. 3).



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 15. 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 15. KW 2021 insgesamt 145 Sentinelproben von 45 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 63 (43 %) der 145 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 31 (21 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [15; 29]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und OC43, in 24 (17 %; 95 % KI [10; 24]) Proben Rhinoviren, in zehn (7 %; 95 % KI [3; 13]) Proben SARS-CoV-2, in drei (2 %; 95 % KI [0; 6]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und in einer (1 %; 95 % KI [0; 4]) Probe humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 20.4.2021). Es gab sieben Doppelinfektionen: In vier Proben wurden sowohl Rhinoviren als auch hCoV NL63 und in jeweils einer Probe PIV und SARS-CoV-2 bzw. hMPV und SARS-CoV-2 bzw. hCoV OC43 und hCoV NL63 identifiziert.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und hCoV bestimmt. Seit der 14. KW ist der Anteil der Rhinovirus-positiven Proben deutlich zurückgegangen, dagegen überwiegen seitdem die hCoV-Nachweise (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 297 (7 %) von 4.019 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 205 (5 %) von 3.785 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 4.026 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Da die Positivenrate in Proben einzelner Sentinelpraxen für die untersuchten Erreger in einigen AGI-Regionen überdurchschnittlich hoch ist, spiegelt die Gesamt-Positivenrate für diese Erreger aber nicht zwingend eine Zirkulation 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.

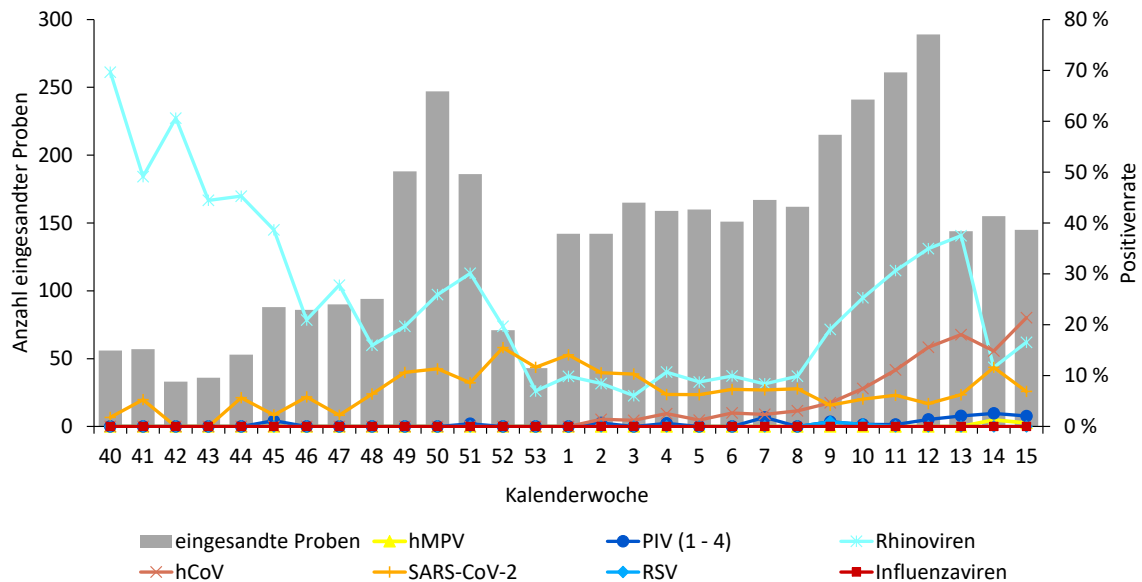
	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	261	289	144	155	145	4.026
Probenanzahl mit Virusnachweis	122	157	87	64	63	1.387
Anteil Positive (%)	47	54	60	41	43	34
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	0	0	0	0	0	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0,1
hMPV	0	0	0	2	1	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	1	1	0,1
PIV (1 – 4)	1	4	3	4	3	25
Anteil Positive (%)	0,4	1	2	3	2	0,6
Rhinoviren	80	101	54	18	24	884
Anteil Positive (%)	31	35	38	12	17	22
hCoV**	29	45	26	23	31	205
Anteil Positive (%)	11	16	18	15	21	5
SARS-CoV-2**	16	13	9	18	10	297
Anteil Positive (%)	6	4	6	12	7	7

\* 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

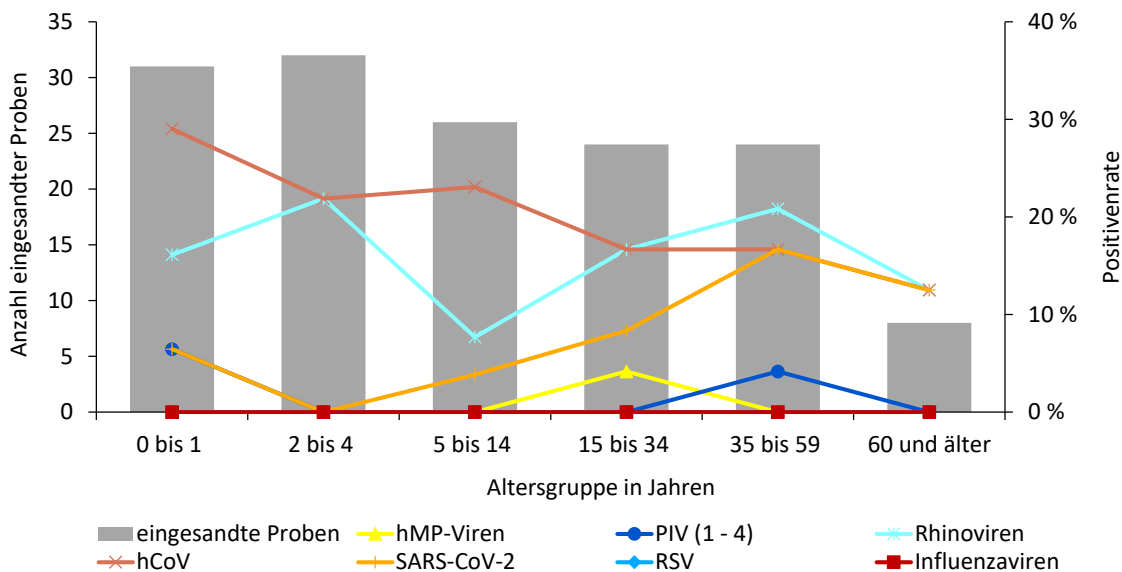
Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

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 (Positivensrate, 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 15. KW 2021. Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt dort bei 0 %.

HCoV-Nachweise wurden am häufigsten in der Altersgruppe der 0- bis 1-jährigen identifiziert (29 %) (Abb. 5). Der Anteil Rhinovirus-positiver Proben war in der 15. KW mit 21 % bzw. 22 % in den Altersgruppen 2 bis 4 Jahre und 35 bis 59 Jahre am höchsten. Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war bei den 35- bis 59-jährigen am höchsten (17 %). Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist jedoch in manchen Altersgruppen keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich.



**Abb. 5:** Anteil (Positivensrate; 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 15. KW 2021. Influenzaviren und RSV wurden in der 15. KW nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt dort jeweils bei 0 %.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 15. MW 2021 wurden bislang elf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei fünf Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 20.4.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 519 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 211 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bei den typisierten

Influenzavirusnachweisen (467) wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (51 %) und Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 15. MW 184.452 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 14.4.2020). 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)

	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	9	3	3	3	7	5	218
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	1	2	3	2	1	2	52
B	6	7	7	3	2	4	237
<b>Gesamt</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>519</b>

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

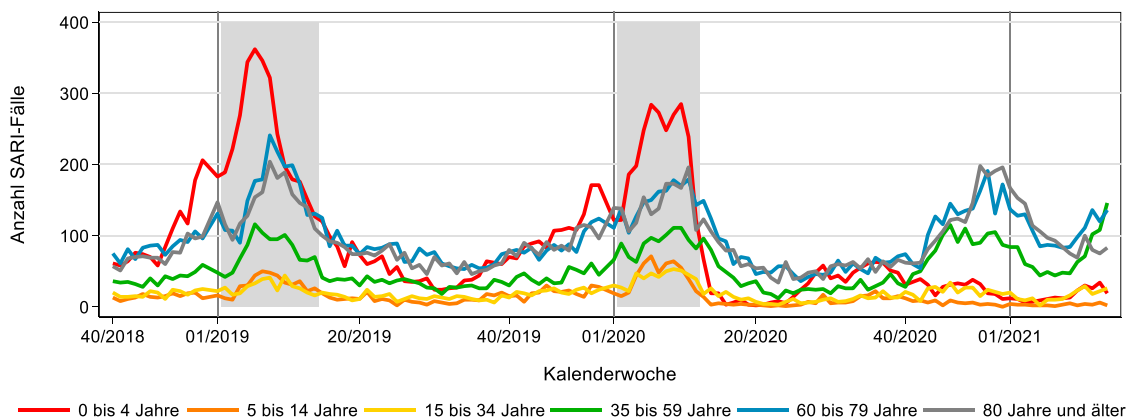
Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 13 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, sieben mit Influenza B-Nachweis und drei mit einem nicht nach Influenzotyp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (zehn) war 60 Jahre oder 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 14. KW 2021 aus 71 Sentinelkliniken vor.

In der 14. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt gestiegen. Dabei kam es zu einer Zunahme der SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen ab 15 Jahren, insbesondere in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre. In dieser Altersgruppe hat sich der starke Anstieg der Fallzahlen aus der 12. KW 2021 fortgesetzt. Bei Kindern unter 15 Jahren ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen zurückgegangen (Abb. 6).



**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 14. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

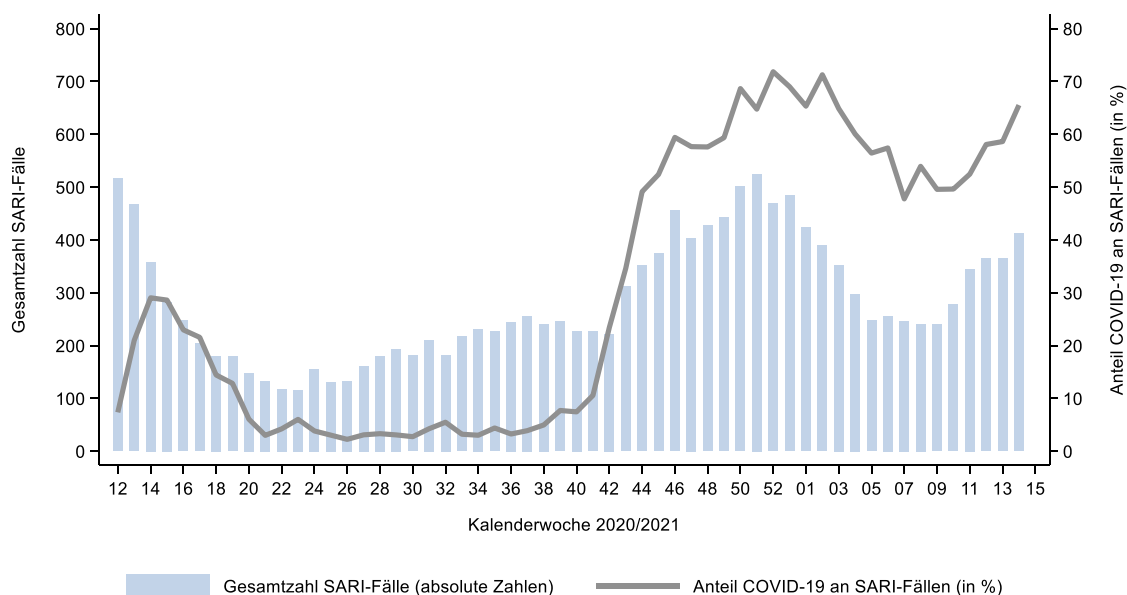
In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre lag die Zahl der SARI-Fälle in der 14. KW 2021 auf einem außergewöhnlich hohen Niveau, das in dieser Altersgruppe bisher nur während der besonders schweren Grippewelle 2017/18 erreicht wurde. Es wurden mehr SARI-Fälle im Alter 35 bis 59 Jahre hospitalisiert, als jeweils aus den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter. Aus den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre wurden dagegen in der 14. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie im Jahr 2020 und damit deutlich weniger als in den vorhergehenden Jahren um diese Zeit. In den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre waren die SARI-Fallzahlen in der 14. KW 2021 erhöht, befanden sich aber noch auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau.

In der 14. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen weiter gestiegen. Es waren 66 % aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (Abb. 7). Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit qualitätsgesicherter Entlassdiagnosen in der obigen Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

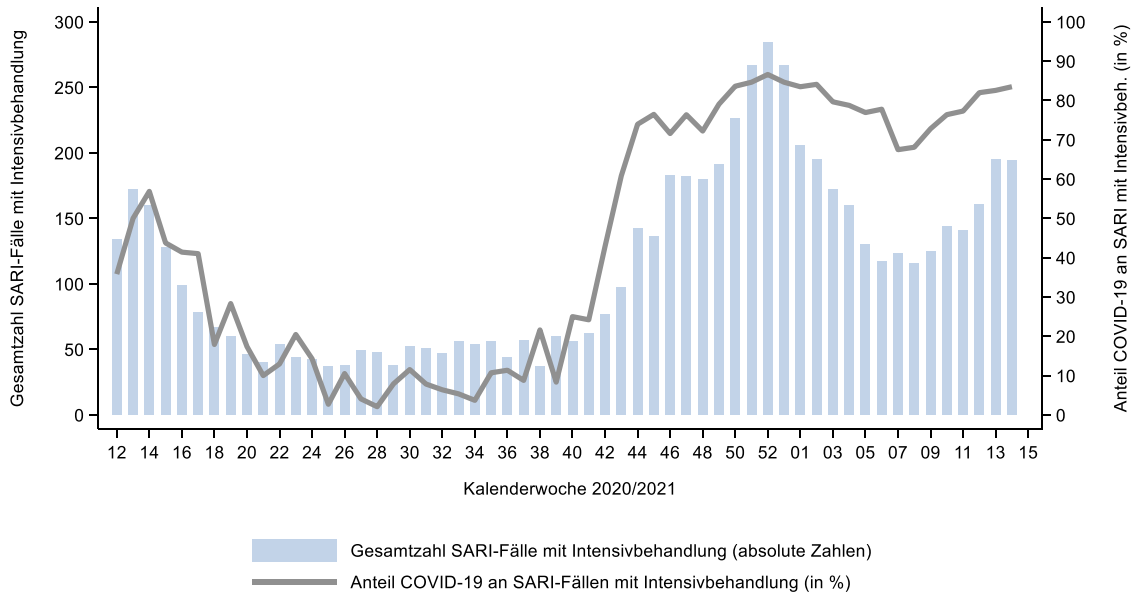
Für eine erweiterte Auswertung wurden über die für die zeitnahe Surveillance gewählte Falldefinition hinaus alle SARI-Fälle mit COVID-Diagnose (COVID-SARI-Patienten) betrachtet, einschließlich noch hospitalisierter Patienten und unabhängig von der Dauer der Hospitalisierung. Zu beachten ist deshalb, dass es sich im Folgenden um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können.

Dabei wurde für COVID-SARI-Patienten in der 14. KW 2021 ein medianes Alter von 63 Jahren berechnet (Vorwoche: 64 Jahre). Zum Jahreswechsel 2020/21, dem Höhepunkt der zweiten COVID-19-Welle, waren COVID-SARI-Fälle im Median noch 77 Jahre alt. Dieser deutliche Rückgang des Altersmedian in den vergangenen Monaten lässt sich einerseits auf den deutlichen und kontinuierlichen Rückgang der COVID-SARI-Fälle aus der Altersgruppe 80 Jahre und älter zurückführen. Andererseits kam es jedoch in den vergangenen Wochen zu einem erneuten Anstieg der COVID-SARI-Fälle in den Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahren, insbesondere in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen.

Bei der Betrachtung von COVID-SARI-Patienten mit Intensivbehandlung zeigte sich ebenfalls ein Rückgang des medianen Alters von 73 Jahren (auf dem Höhepunkt der 2. COVID-19-Welle) auf 67 Jahre in der 14. KW 2021 (Vorwoche: 68 Jahre). Der Rückgang seit dem Jahreswechsel fiel etwas geringer aus als bei COVID-SARI-Patienten insgesamt, was vermutlich auf eine etwas andere Altersstruktur bei intensivmedizinisch behandelten Patienten zurückzuführen ist. In Abb. 8 ist der Anteil von COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 14. KW 2021 bei 84 % (Vorwoche: 83 %) und war damit erneut so hoch wie bisher nur auf dem Höhepunkt der zweiten Welle zum Jahreswechsel 2020/21.



**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 14. KW 2021, Daten aus 71 Sentinellkliniken.



**Abb. 8:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 14. KW 2021, Daten aus 71 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 39 Ländern, die für die 14. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 33 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und sechs Länder über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Die klinische Influenza-Aktivität in den sechs 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. So ging die Anzahl der Sentinelproben um etwa 20 % zurück, verbunden mit einem enormen Rückgang (> 99 %) von nachgewiesenen Influenzavirus-Infektionen. Für die 14. KW 2021 wurden in zwei der 948 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 37 von 33.838 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter 24 für Influenza A- 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 15/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8354