



# 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 5/2020 (25.1. bis 31.1.2020)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 5. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit stark gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich moderat erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2020 in 157 (70 %) von 224 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 42 Proben mit Influenza A(H1N1)pdm09-, 52 Proben mit Influenza A(H3N2)- und 13 Proben mit Influenza B-Viren. Die Influenza-Positivenrate lag bei 46 % (95 %-Konfidenzintervall 38 bis 53 %).

Für die 5. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 14.168 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 4.2.2020).

Die Influenza-Aktivität ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen.

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

Seit der 40. KW 2019 wurden im Rahmen der virologischen Sentinelsurveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts 308 Influenzaviren identifiziert, darunter 146 (47 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und 128 (42 %) Influenza A(H3N2)- sowie 34 (11 %) Influenza B-Viren.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 35.712 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 7.356 (21 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden bisher 101 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 25 Ausbrüche in Krankenhäusern.

Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 57 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 50 mit Influenza A-Nachweis und sieben mit Influenza B-Nachweis.

Die Grippewelle hat in Deutschland in der 2. KW 2020 begonnen.

Grundsätzlich sind Informationen des RKI zu Influenza abrufbar unter:

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>.

Infektionshygienische Maßnahmen im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten sind diesem Artikel zu entnehmen: <https://edoc.rki.de/handle/176904/262>.

Eine Checkliste für das Management von respiratorischen Ausbrüchen in Pflegeheimen ist abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste\\_Respiratorischer\\_Ausbruch.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste_Respiratorischer_Ausbruch.pdf).

Für die Prophylaxe und Therapie der Influenza sind in Deutschland verschiedene antivirale Arzneimittel verfügbar. Ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt ist abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=183909>.

Die BZgA informiert zu Grippe (in mehreren Sprachen verfügbar):

<https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza>

Das RKI hat außerdem umfangreiche Informationen zu Erkrankungen mit dem neuartigen Coronavirus (2019 nCoV) in China zusammengestellt. Diese können hier abgerufen werden: <https://www.rki.de/ncov>.

\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

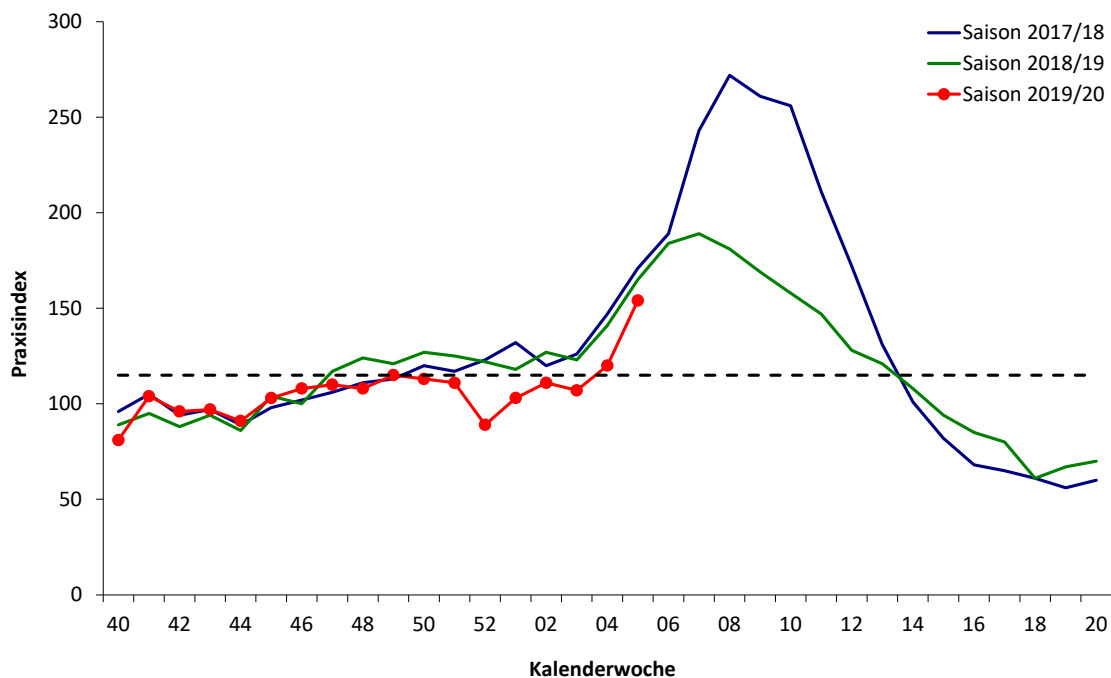
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist in der 5. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich moderat erhöhter ARE-Aktivität, in den AGI-Groß-Regionen Süden und Osten lagen die Werte im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 50. KW 2019 bis zur 5. KW 2020

AGI-(Groß-)Region	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW
<b>Süden</b>	99	99	88	101	106	105	125	160
Baden-Württemberg	93	99	85	97	100	103	114	162
Bayern	105	98	92	105	112	106	136	158
<b>Mitte (West)</b>	118	111	68	100	109	111	113	151
Hessen	110	96	61	97	105	107	102	139
Nordrhein-Westfalen	132	119	96	109	116	117	116	144
Rheinland-Pfalz, Saarland	112	117	46	94	106	110	120	170
<b>Norden (West)</b>	113	118	102	99	117	101	122	154
Niedersachsen, Bremen	121	112	98	105	113	100	121	138
Schleswig-Holstein, Hamburg	106	123	105	94	121	103	124	169
<b>Osten</b>	117	121	97	107	110	106	118	156
Brandenburg, Berlin	108	105	96	106	108	108	107	141
Mecklenburg-Vorpommern	120	109	61	126	107	101	111	139
Sachsen	126	128	82	108	125	110	135	173
Sachsen-Anhalt	113	146	134	106	107	109	121	181
Thüringen	119	117	109	91	103	104	117	146
<b>Gesamt</b>	<b>113</b>	<b>111</b>	<b>89</b>	<b>103</b>	<b>111</b>	<b>107</b>	<b>120</b>	<b>154</b>

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

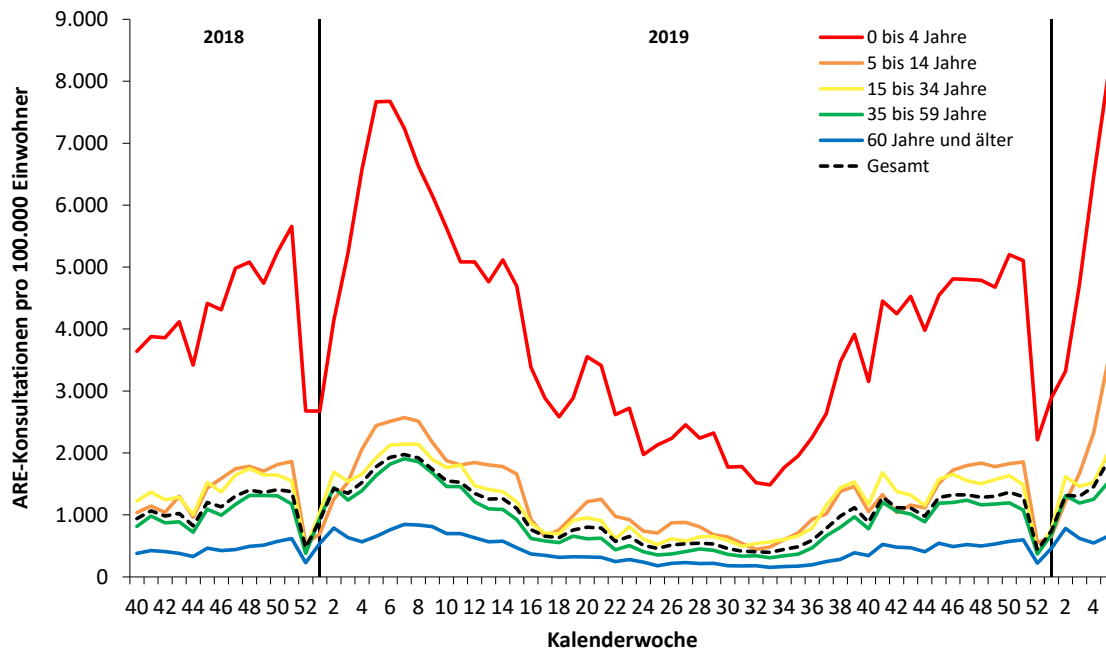
In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2019/20 bisher 541 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 5. KW 2020 lagen 402 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 5. KW 2020 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2017/18 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

\* 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

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind insgesamt in der 5. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen. Der größte prozentuale Anstieg war bei den 5- bis 14-jährigen mit 48 % zu verzeichnen gefolgt von den 0- bis 4-jährigen mit 24 % (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 5. 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 5. KW 2020 insgesamt 224 Sentinelproben von 81 Arztpraxen aus elf AGI-Regionen zugesandt. In 157 (70 %) von 224 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 5. KW 2020 in 102 Proben (46 %; 95 % KI [38; 53]) Influenzaviren identifiziert, 42 waren positiv für Influenza A(H1N1)pdm09, 52 waren positiv für Influenza A(H3N2) und 13 waren positiv für Influenza B, davon gehörten 92 % der Victoria-Linie an. In fünf Proben wurden Influenza-Doppelinfectionen nachgewiesen (s.u.).

Es wurden in der 5. KW 2020 in 13 Proben (6 %; 95 % KI [3; 10]) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in 25 Proben (11 %; 95 % KI [7; 16]) humane Metapneumoviren (hMPV), in fünf Proben (2 %; 95 % KI [0; 6]) Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und in 13 Proben (6 %; 95 % KI [3; 10]) Rhinoviren nachgewiesen.

Es wurden insgesamt sechs Doppelinfectionen identifiziert. Darunter drei Proben mit Influenza A(H1N1)pdm09- und A(H3N2)-Viren, eine Probe mit A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren, eine Probe mit A(H3N2) und Influenza B-Viren und eine Probe mit hMPV- und Rhinoviren (Tab. 2; Datenstand 4.2.2020).

Der Beginn der Grippewelle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der Influenza-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance. Die Grippewelle hat nach der Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza mit der 2. KW 2020 begonnen. Die Influenza-Positivenrate stieg von 29 % in der 2. KW 2020 auf 46 % in der 5. KW 2020 an. Die Influenza-Aktivität in Deutschland ist im Vergleich zur Vorwoche weiter angestiegen (Abb. 3).

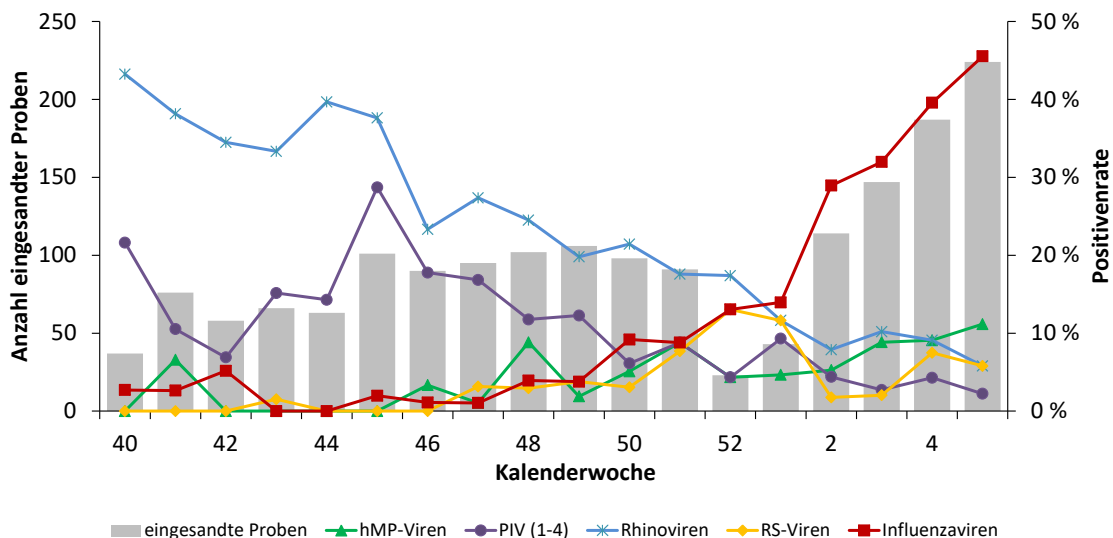
Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 5. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, humane Parainfluenzaviren (PIV 1 - 4) und Rhinoviren.

	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	23	43	114	147	187	224	1.721
Probenanzahl mit Virusnachweis	12	21	53	81	125	157	914
Anteil Positive (%)	52	49	46	55	67	70	53
Influenza							
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	2	8	14	35	52	128
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	3	3	22	24	35	42	146
B	0	1	3	9	7	13	34
Anteil Positive (%)	13	14	29	32	40	46	17
RS-Viren	3	5	2	3	14	13	61
Anteil Positive (%)	13	12	2	2	7	6	4
hMP-Viren	1	2	6	13	17	25	97
Anteil Positive (%)	4	5	5	9	9	11	6
PIV (1 - 4)	1	4	5	4	8	5	166
Anteil Positive (%)	4	9	4	3	4	2	10
Rhinoviren	4	5	9	15	17	13	343
Anteil Positive (%)	17	12	8	10	9	6	20

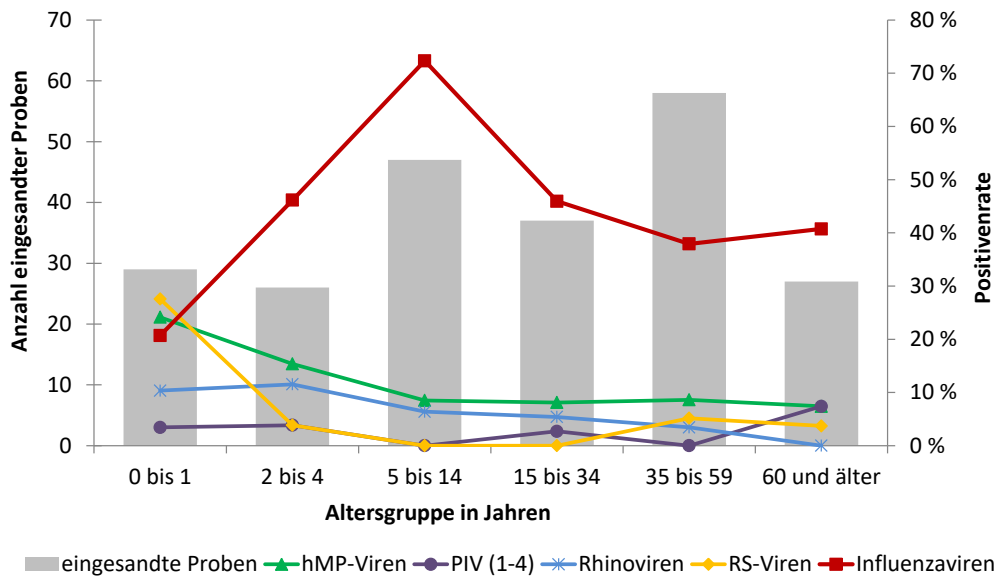
\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen der aktuellen Berichtswoche hauptsächlich auf die Zirkulation von Influenzaviren in der Bevölkerung zurückzuführen. In den Wochen vor dem Jahreswechsel wurde die ARE-Aktivität hauptsächlich durch Rhinoviren verursacht (Abb. 3).



**Abb. 3:** Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, PI- (1-4) 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 5. KW 2020.

Der Anteil Influenza-positiver Proben war in der 5. KW 2020 in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen mit 72 % am höchsten, gefolgt von den Altersgruppen der 2- bis 4-jährigen und der 15- bis 34-jährigen mit jeweils 46 %. Der Anteil Influenza-positiver Proben lag in der jüngsten Altersgruppe bei 21 %, für RSV und hMPV lagen die Positivenraten in dieser Altersgruppe etwas höher (24 % und 28 %) (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 5. KW 2020.

### Charakterisierung der Influzaviren

Es wurden bisher 101 A(H1N1)pdm09-, 73 A(H3N2)-Viren und 21 Influenza B-Viren in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H1N1)pdm09-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Brisbane/2/2018-like) im Hämagglutinationshemmtest erkannt, jedoch waren 21 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 73 A(H3N2)-Viren hatten 63 Viren hämagglutinierende Aktivität. Diese 63 A(H3N2)-Viren reagierten mit dem entsprechenden Impfstamm-Referenzserum (A/Kansas/14/2017-like). Die 21 isolierten Influenza B-Viren wurden durch ein Immunserum gegen den Impfstamm der Victoria-Linie (B/Colorado/6/2017-like), aber nicht durch das 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 Influzaviren 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 Influzaviren, immunologische Reaktivität) von Bedeutung sind.

Von 63 Influzaviren wurde das für das Hämagglutinin kodierende Gen sequenziert und phylogenetisch analysiert. Von 34 untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren ließen sich 32 den 6B.1A5A-Viren (Referenzvirus A/Norway/3433/2018) und zwei den 6B.1A7-Viren (Referenzvirus A/Slovenia/1489/2019) zuordnen. Unter 24 analysierten Influenza A(H3N2)-Viren wurden sechs 3C.2a1b+T131K-Viren identifiziert (Referenzvirus A/South Australia/34/2019), fünf 3C.2a1b+T135K-A-Viren (Referenzvirus A/La Rioja/2202/2018), ein 3C.2a1b+T135K-B-Virus (Referenzvirus A/Hong Kong/2675/2019) und zwölf 3C.3a-Viren (Referenzvirus/Impfstamm A/Kansas/14/2017). Alle fünf charakterisierten Influenza B/Victoria-Viren gehören zur 1A( $\Delta$ 162-164B)-Subgruppe, welche durch das Referenzvirus B/Washington/02/2019 repräsentiert werden.

Insgesamt wurden 84 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 %	45/45	100 %	45/45	100 %	45/45
A(H3N2)	100 %	30/30	100 %	30/30	100 %	30/30
B/Yam	-	0/0	-	0/0	-	0/0
B/Vic	100 %	9/9	100%	9/9	100 %	9/9

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

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 5. MW 2020 wurden bislang 14.168 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 2.085 (15 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 4.2.2020).

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 35.712 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 7.356 (21 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden bisher 101 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, fünf Ausbrüche in Alten-/Pflegeheimen, 42 Ausbrüche in Kindergärten, fünf Ausbrüche in Schulen, drei in Betreuungseinrichtungen, 25 Ausbrüche in Krankenhäusern, ein Ausbruch in einer Reha-Einrichtung, vier Ausbrüche in privaten Haushalten und 16 Ausbrüche ohne weitere Angaben zum Infektionsumfeld.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 57 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 50 mit Influenza A-Nachweis und sieben mit Influenza B-Nachweis.

**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)

		52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	636	1.202	2.499	3.855	6.298	11.744	<b>28.794</b>
	A(H1N1)pdm09	43	84	256	407	520	812	<b>2.371</b>
	A(H3N2)	13	24	56	96	117	170	<b>549</b>
	nicht nach A / B differenziert	6	13	30	40	68	98	<b>302</b>
	B	83	139	280	440	766	1.344	<b>3.696</b>
<b>Gesamt</b>		<b>781</b>	<b>1.462</b>	<b>3.121</b>	<b>4.838</b>	<b>7.769</b>	<b>14.168</b>	<b>35.712</b>

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

## 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 5. KW (27.1. bis 2.2.2020) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (6,8 %; Vorwoche: 7,5 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (1,7 %; Vorwoche: 1,9 %). 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/>.

## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

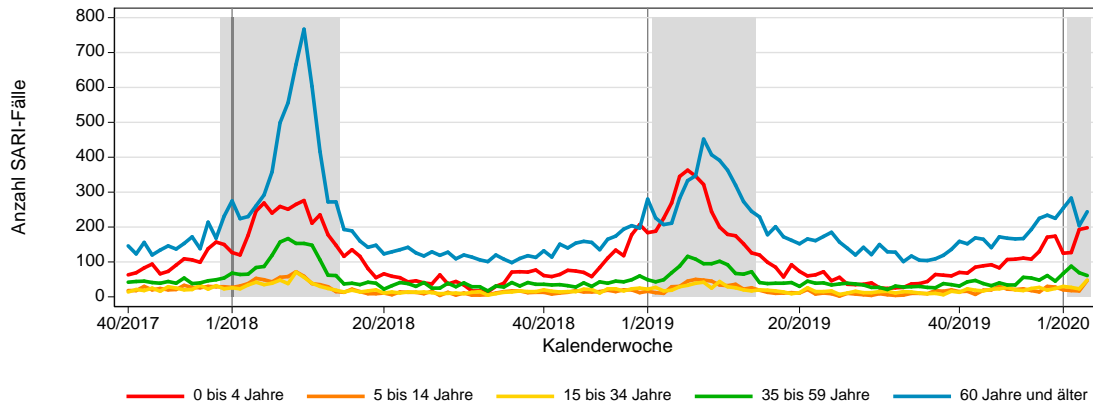
Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten bis zur 4. KW 2020 vor.

In der 4. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gestiegen. In den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre sowie 15 bis 34 Jahre kam es zu einem starken Anstieg mit einer Verdoppelung der SARI-Fallzahlen. Auch in der Altersgruppe 60 Jahre und älter kam

es zu einer Zunahme der Fälle. Dagegen sind die Fallzahlen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre leicht zurückgegangen, in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre sind sie stabil geblieben.

In der 4. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 35 bis 59 Jahre sowie 60 Jahre und älter auf einem jahreszeitlich üblichen erhöhten Niveau. Die Zahl der SARI-Fälle lag in den Altersgruppen 5 bis 14 sowie 15 bis 34 Jahre auf einem sehr hohen Niveau.

Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.



**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 4. KW 2020, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 48 Ländern, die für die 4. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten elf Länder über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 21 Länder (darunter Deutschland) über eine niedrige, zwölf Länder über eine mittlere, drei Länder (Bulgarien, Luxemburg, Türkei) über eine hohe Influenza-Aktivität und ein Land über eine sehr hohe Influenza-Aktivität (Slowenien).

Für die 4. KW 2020 wurden in 1.364 (47 %) von 2.910 Sentinelproben Influenzaviren detektiert (3. KW: 45 %). 930 (69 %) Proben waren positiv für Influenza A-Viren. Es wurden 841 dieser Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 560 (67 %) A(H1N1)pdm09-Viren und 281 (33 %) A(H3N2)-Viren. 434 (32 %) Sentinelproben waren Influenza B positiv. 119 Proben wurden weiter untersucht, davon gehörten 118 (99 %) der Victoria-Linie an. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

### Hinweis in eigener Sache

#### Aufgrund der steigenden ARE- und Influenza-Aktivität bittet das RKI um Ihre Unterstützung:

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheidet altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Wir suchen ständig engagierte neue Haus- und Kinderarztpraxen, die an der AGI teilnehmen wollen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich auf unserer Homepage informieren unter <https://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx> oder unter der E-Mail-Adresse [agi@rki.de](mailto:agi@rki.de) weitere Informationen anfordern.

Auch das Online Portal GrippeWeb, das die ARE- und ILI-Aktivität direkt aus der Bevölkerung erfasst, sucht ständig Teilnehmer, um die Aussagekraft der Daten weiter zu verbessern. Eine Registrierung unter GrippeWeb ist in wenigen Schritten unter: <https://grippeweb.rki.de/Register.aspx> möglich.