



# Influenza-Monatsbericht

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

## Kalenderwochen 33 bis 36 (8.8. bis 4.9.2020)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

*Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2019/20. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt im Sommer monatlich. Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden weiterhin donnerstags im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt auch 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 in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 33. bis zur 36. Kalenderwoche (KW) 2020 gestiegen. Auch die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz (Arbeitsgemeinschaft Influenza) sind im Berichtszeitraum kontinuierlich gestiegen und befinden sich noch auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen von der 32. bis zur 33. KW zunächst zurückgegangen, aber anschließend bis zur 35. KW 2020 deutlich angestiegen und befindet sich auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden zwischen der 33. und der 36. KW 2020 in 73 (56 %) der 130 eingesandten Sentinelproben ausschließlich Rhinoviren identifiziert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

In der 33. bis 36. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 23 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 8.9.2020).

### Weitere Informationen zur aktuellen Influenzasaison

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 elf Wochen an.

Seit der 40. KW 2019 wurden im Rahmen der virologischen Surveillance 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.

Seit der 8. KW 2020 werden die AGI-Sentinelproben bei Probeneingang am RKI auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Durch nachträgliche Analysen zuvor eingesandter Sentinelproben wurden Daten für den Zeitraum vor der 8. KW erhoben. Seit der 40. KW 2019 wurden damit bisher in 4.132 untersuchten Sentinelproben insgesamt in 13 (0,3 %) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen. Alle SARS-CoV-2-Nachweise wurden im Zeitraum zwischen der 10. bis 15. KW 2020 detektiert. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise mehr von SARS-CoV-2 im Sentinel.

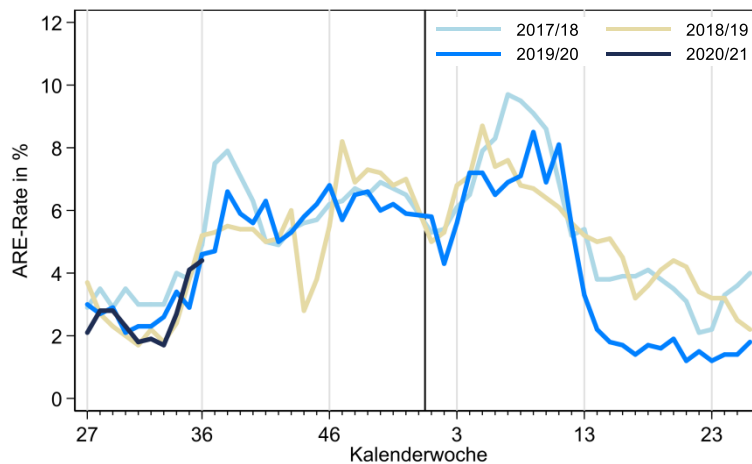
Seit der 40. MW 2019 wurden nach IfSG insgesamt 188.102 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16 % der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 544 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

\* 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 von der 33. bis zur 36. KW (10.8. – 6.9.2020) insgesamt gestiegen (Abb. 1). Der deutliche Anstieg von der 33. bis zur 35. KW ist insbesondere auf die ARE-Rate in der Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre) zurückzuführen. Die ARE-Raten liegen insgesamt auf einem für diese Jahreszeit üblichen Niveau. 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 (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis zur 36. KW 2020/21. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist insgesamt von der 33. bis zur 36. KW 2020 kontinuierlich gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen noch auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 29. bis zur 36. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW
<b>Süden</b>	64	71	55	43	35	41	32	45
Baden-Württemberg	63	78	55	48	37	40	28	51
Bayern	65	64	56	39	34	41	36	39
<b>Mitte (West)</b>	30	40	39	40	41	51	75	94
Hessen	24	37	34	38	27	52	75	100
Nordrhein-Westfalen	34	44	49	50	66	64	91	106
Rheinland-Pfalz, Saarland	32	40	34	32	31	36	59	75
<b>Norden (West)</b>	51	53	50	49	51	61	66	82
Niedersachsen, Bremen	58	47	41	36	38	36	42	68
Schleswig-Holstein, Hamburg	43	58	59	62	64	85	89	96
<b>Osten</b>	57	51	44	42	48	48	60	59
Brandenburg, Berlin	47	44	38	39	40	59	68	70
Mecklenburg-Vorpommern	59	49	52	51	58	65	63	61
Sachsen	43	50	57	46	23	23	48	42
Sachsen-Anhalt	62	57	39	47	61	65	70	66
Thüringen	75	54	32	28	56	27	53	55
<b>Gesamt</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>49</b>	<b>61</b>	<b>72</b>

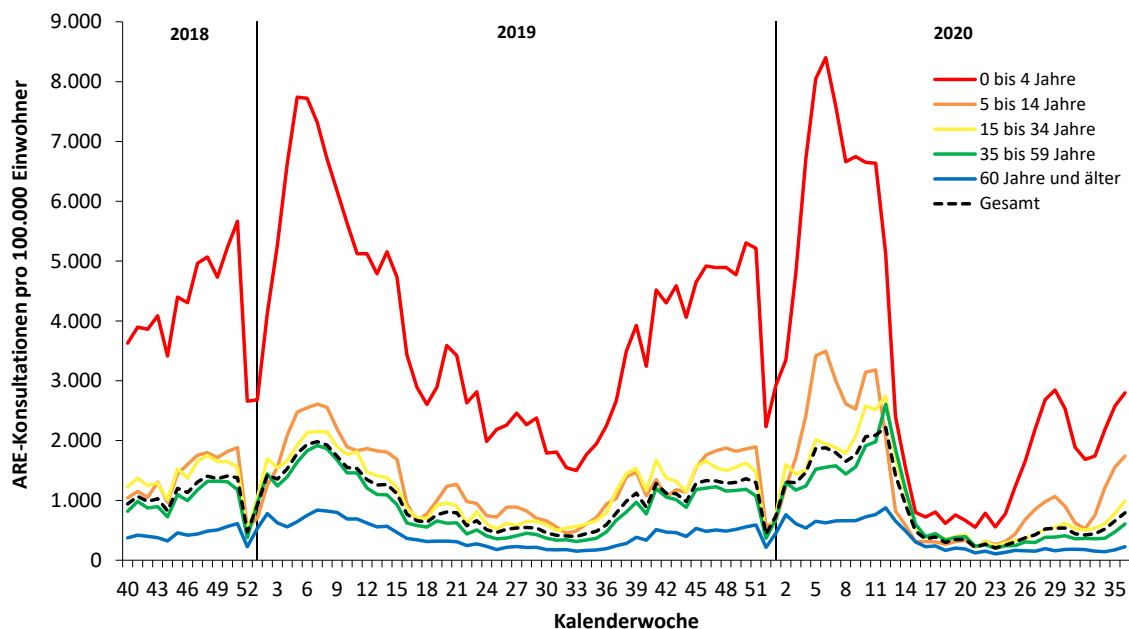
Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

\* 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

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2019/20 bisher 713 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 33. bis 36. KW 2020 lagen bisher zwischen 413 und 480 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 33. bis zur 36. KW 2020 insgesamt und in fast allen Altersgruppen kontinuierlich gestiegen. Der deutlichste Anstieg mit 62 % war in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen von der 33. auf die 34. KW zu verzeichnen (Abb. 2). Die Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 36. KW bei ca. 790 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 655.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. In der Grippesaison 2019/20 wurde der höchste Wert der Konsultationsinzidenz (gesamt) zum Ende der Grippewelle in der 12. KW 2020 mit 2.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner beobachtet, das entspricht ca. 1,8 Millionen Arztbesuchen bezogen auf die Gesamtbevölkerung.

In der 36. KW 2020 lagen die Werte (gesamt) auf einem vergleichbaren Niveau wie um diese Zeit in den Vorjahren.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 36. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich 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 für Influenzaviren (NRZ) wurden von der 33. bis zur 36. KW 2020 insgesamt 130 Sentinelproben von 35 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 73 (56 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [47; 65]) der 130 Sentinelproben wurden ausschließlich Rhinoviren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 8.9.2020). Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 36. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da zu Beginn nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden konnten. Durch nachträgliche Untersuchungen wurden aber inzwischen Daten für die gesamte Saison dazu generiert.

	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	31	30	21	38	36	35	4.484
Probenanzahl mit Virusnachweis	15	14	10	21	22	20	2.188
Anteil Positive (%)	48	47	48	55	61	57	49
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	414
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	20
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	201
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	189
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
Rhinoviren	15	14	10	21	22	20	734
Anteil Positive (%)	48	47	48	55	61	57	16
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,3

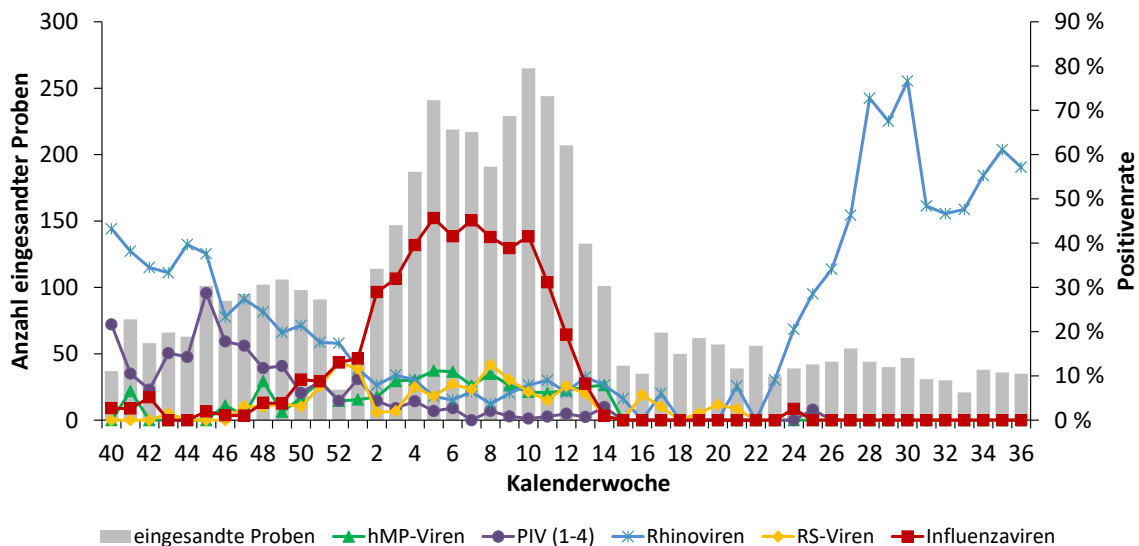
\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

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

Seit der 8. KW 2020 werden die AGI-Sentinelproben bei Probeneingang am RKI auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Durch nachträgliche Analysen zuvor eingesandter Sentinelproben wurden Daten für die gesamte Saison generiert. Seit der 40. KW 2019 wurden damit bisher 4.132 Sentinelproben auf SARS-CoV-2 untersucht. Insgesamt wurde in 13 (0,3 %) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen. Alle SARS-CoV-2-Nachweise erfolgten im Zeitraum zwischen der 10. bis 15. KW 2020. Seit der 16. KW 2020 wurde kein SARS-CoV-2 im Sentinel detektiert.

Einen aktuellen Hinweis zu Nachweisen von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel finden Sie in den RKI FAQs zu COVID-19 unter: [www.rki.de/covid-19-faq](http://www.rki.de/covid-19-faq) > Fallzahlen und Meldungen > Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?

Bereits seit der 26. KW wurden ausschließlich Rhinoviren nachgewiesen, die damit auch mit hoher Wahrscheinlichkeit für die ARE-Aktivität in den letzten Wochen verantwortlich sind (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 Influzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2019 bis zur 36. KW 2020.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 33. bis 36. MW 2020 wurden bislang 23 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei elf (48 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Eine ähnlich niedrige Anzahl von Influenzafällen wurde auch in den vergangenen Jahren während der Sommermonate pro Woche übermittelt.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 188.102 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt. Bei 30.170 (16 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 8.9.2020).

Es wurden bisher 508 Influenza-Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 544 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 507 mit Influenza A-Nachweis, 25 mit Influenza B-Nachweis und zwölf mit nicht nach Influenzotyp (A/B) differenziertem Nachweis. 85 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter, 49 % der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter. Seit dem letzten Monatsbericht sind drei Fälle hinzugekommen, wobei es sich um Nachmeldungen aus März, April und Mai handelt.

**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)

		31. MW	32. MW	33. MW	34. MW	35. MW	36. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	8	5	3	0	3	1	150.161
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	10.072
	A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	2.535
	nicht nach A / B differenziert	1	0	0	0	0	0	1.498
	B	3	1	8	2	4	2	23.836
<b>Gesamt</b>		<b>12</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>188.102</b>

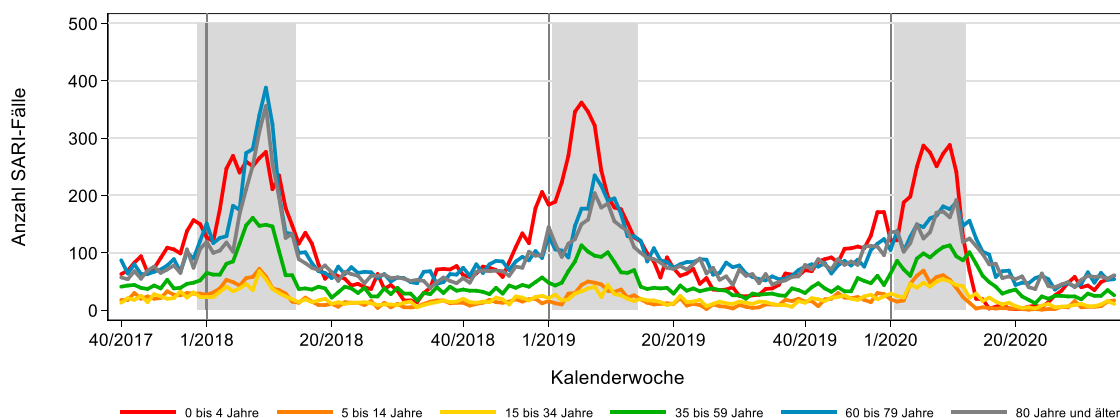
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## 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 35. KW 2020 vor. Nach einem Rückgang in der 32. KW, ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) bis zur 35. KW 2020 wieder deutlich angestiegen.

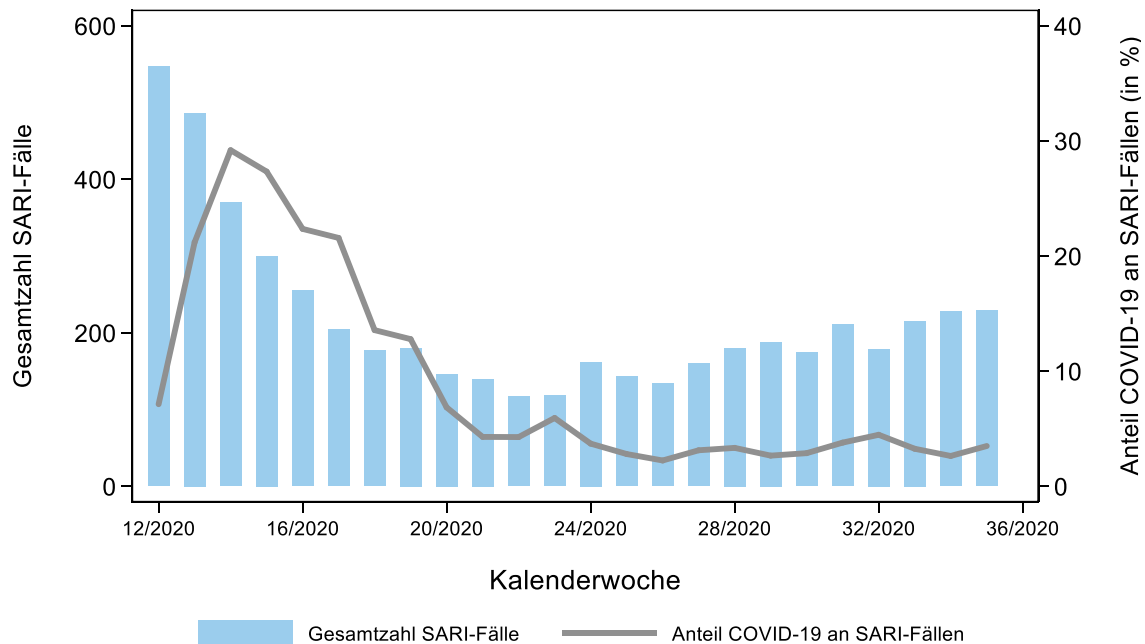
Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle insbesondere in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 5 bis 14 Jahre seit der 33. KW 2020 stark angestiegen. In den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre sind die Fallzahlen nach einem starken Anstieg der Fallzahlen in der 34. KW wieder deutlich zurückgegangen. In den Altersgruppen 60 Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle trotz kleinerer Schwankungen weitestgehend stabil geblieben.

Die SARI-Fallzahlen befinden sich in der 35. KW 2020 in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau.



**Abb. 4:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 35. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 70 Sentinel-Krankenhäusern waren im Zeitraum von der 32. KW bis zur 35. KW 2020 insgesamt 3 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (Abb. 5). Aufgrund der zeitlichen Verfügbarkeit der Daten wurden nur SARI-Fälle mit einer Verweildauer von maximal einer Woche betrachtet. 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) 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 35. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken.

In einer Vorab-Veröffentlichung des Epidemiologischen Bulletins wurden COVID-19-Patienten mit einer SARI-Diagnose hinsichtlich Krankheitschwere, Altersstruktur und Dauer der stationären Behandlung mit SARI-Patienten aus fünf vergangenen Grippewellen verglichen. Dabei hat sich unter anderem die vorläufige Einschätzung bestätigt, dass hospitalisierte COVID-19-Patienten mit einer SARI im Schnitt besonders häufig und besonders lange beatmet werden müssen. Weitere Ergebnisse sind abrufbar unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/41\\_20.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/41_20.pdf).

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten sowie die Teststrategie beeinflusst haben kann.

Von 15 Ländern, die für die 34. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten zwölf Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, zwei Länder über eine niedrige und ein Land über eine moderate Influenza-Aktivität.

Für die 34. KW 2020 wurden in keiner von 19 Sentinelproben Influenzaviren detektiert.

Kumulativ, für die 21. KW bis 34. KW 2020, wurden nur in einer von 812 Sentinelproben Influenza B-Viren (ohne Linien-Zuordnung) detektiert.

Der nächste FluNewsEurope-Bericht wird am 2.10.2020 veröffentlicht. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

## Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 375 vom 31.8.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 16.8.2020.

Die WHO weist darauf hin, dass die Ergebnisse der globalen Influenzaüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern die Influenzasurveillance-Systeme beeinflusst. Auch das Konsultationsverhalten, die Kapazitäten des Gesundheitswesens sowie das Testverhalten sind gegenüber den Vorjahren (ohne COVID-19) verändert.

Weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus befindet. Unter der sehr geringen Anzahl an Influenzavirusnachweisen weltweit wurden hauptsächlich Influenza B-Viren nachgewiesen.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre hat die Saison noch nicht begonnen.

In Ozeanien liegen die ILI-Raten oder vergleichbare Parameter auf oder unterhalb des Niveaus der Vorjahre zur gleichen Zeit. Trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenza in einigen Ländern, besonders in Australien und Neuseeland, wurden nur sehr wenige Influenzavirusnachweise detektiert. Unter weiteren Atemwegsviren wurden Rhinoviren am häufigsten nachgewiesen. In Südafrika wurden in den Sentinelproben (ILI, Pneumonie) keine Influenzaviren, jedoch RSV und SARS-CoV-2 nachgewiesen.

In den meisten Ländern der tropischen Zone wurde über keine oder eine geringe Anzahl an Influenzavirusnachweisen berichtet. In einigen Ländern wurde über eine weiterhin hohe SARI-Aktivität – wahrscheinlich aufgrund von Covid-19 – berichtet.

Vom 3.8. bis 16.8.2020 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 198.000 Proben und meldeten nur 46 Influenzavirusnachweise, davon 33 % Influenza A-Viren und 67 % Influenza B-Viren. Unter den subtypisierten Influenza B-Viren gehörten 95 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

## Literaturhinweise

Ständige Impfkommission beim RKI: Stellungnahme der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) – Bestätigung der aktuellen Empfehlungen zur saisonalen Influenzaimpfung für die Influenzasaison 2020/21 in Anbetracht der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Epid Bull 2020;32/33:28 – 30 | DOI 10.25646/704.

Abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/32-33\\_20.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/32-33_20.pdf)

Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut 2020/2021. Epid Bull 2020;34:1 – 68 | DOI: 10.25646/7083.

Abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/34\\_20.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/34_20.pdf)

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

Informationen für die Fachöffentlichkeit, darunter Fallzahlen und Empfehlungen:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (7.9.2020):

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

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (4.9.2020):

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html)

Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (18.8.2020):

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf)

Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich (6.7.2020):

[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)

Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal (17.8.2020):

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/PSA\\_Fachpersonal/Dokumente\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html)