



# 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 51 (12.12. bis 18.12.2020)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

*Der nächste Influenza-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 52. und 53. KW 2020 erscheint voraussichtlich am 6.1.2021. Wir bitten die an der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) teilnehmenden Sentinelpraxen, ihre wöchentlichen Meldungen (inklusive Urlaubsmeldungen) fortzusetzen, die Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert. Die GrippeWeb-Daten werden ebenfalls wöchentlich analysiert, der GrippeWeb-Wochenbericht wird auch zwischen den Jahren veröffentlicht. Eine ausführliche Berichterstattung zu COVID-19 erfolgt in den täglichen Situationsberichten des RKI ([www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)).*

*Das Robert Koch-Institut wünscht ein besinnliches Weihnachtsfest und einen gesunden Start in das neue Jahr 2021.*

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 51. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Der Rückgang konnte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen beobachtet werden. Die ARE-Rate liegt weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt ebenfalls leicht unter denen der Vorsaisons.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 51. KW 2020 in insgesamt 60 (40 %) der 151 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 45 (30 %) mit Rhinoviren, 15 (10 %) mit SARS-CoV-2 und eine Probe mit Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und PIV. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 50. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist leicht gestiegen. Die SARI-Fallzahlen in der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind dabei deutlich angestiegen. In den Altersgruppen ab 35 Jahre waren die SARI-Fallzahlen so hoch wie sonst nur auf dem Höhepunkt der Grippewellen in den Vorjahren. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist leicht gestiegen und lag in der 50. KW 2020 bei 68 %.

Für die 51. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 23 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 22.12.2020).

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität wird derzeit durch die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 85 (7 %) von 1.155 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.161 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weltweit berichten Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität, die deutlich unter den Ergebnissen im vergleichbaren Zeitraum 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/)

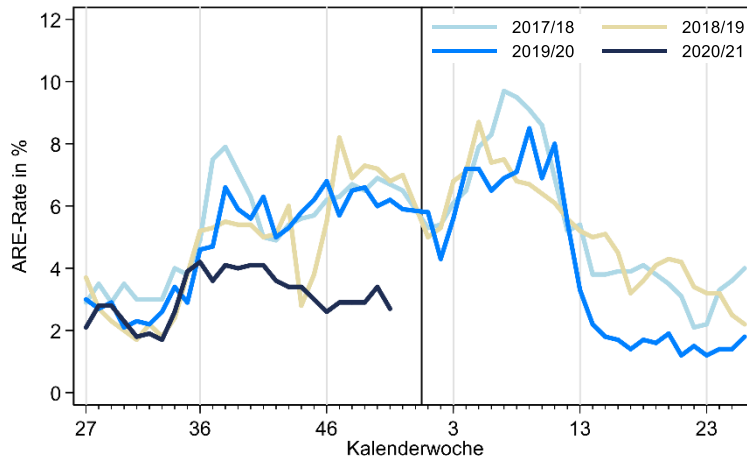
Weitere Informationen zu Influenza sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>.

\* 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 51. KW (14.12. – 20.12.2020) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (2,7 %; Vorwoche: 3,4 %) (Abb. 1). Der Rückgang konnte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen beobachtet werden. Seit der 36. KW 2020 liegt die ARE-Rate deutlich unter den Vorjahreswerten. 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 (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 51. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 51. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Nur in der AGI-Region Brandenburg/Berlin lag der Praxisindex im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. Aufgrund der aktuellen Maßnahmen und eines geänderten Konsultationsverhaltens während der Corona-Pandemie kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass die ARE-Aktivität gestiegen oder gesunken ist.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 44. bis zur 51. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW
<b>Süden</b>	98	94	83	84	88	92	102	86
Baden-Württemberg	89	96	84	84	84	93	106	89
Bayern	107	93	81	83	93	91	98	84
<b>Mitte (West)</b>	118	103	103	99	99	101	112	91
Hessen	126	104	101	93	101	95	111	103
Nordrhein-Westfalen	115	109	100	98	91	109	123	91
Rheinland-Pfalz, Saarland	114	97	106	105	106	99	102	79
<b>Norden (West)</b>	114	103	99	101	93	96	116	99
Niedersachsen, Bremen	112	97	93	99	98	93	107	97
Schleswig-Holstein, Hamburg	115	109	105	104	87	100	125	101
<b>Osten</b>	105	104	96	109	103	114	122	102
Brandenburg, Berlin	106	107	101	119	109	121	123	128
Mecklenburg-Vorpommern	109	118	106	99	106	107	107	101
Sachsen	107	98	90	116	90	113	120	89
Sachsen-Anhalt	107	103	91	108	104	124	135	105
Thüringen	97	95	95	102	106	104	125	88
<b>Gesamt</b>	<b>108</b>	<b>101</b>	<b>95</b>	<b>99</b>	<b>96</b>	<b>102</b>	<b>113</b>	<b>95</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 2020/21 bisher 765 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 51. KW 2020 lagen 562 Meldungen vor, darunter 351 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

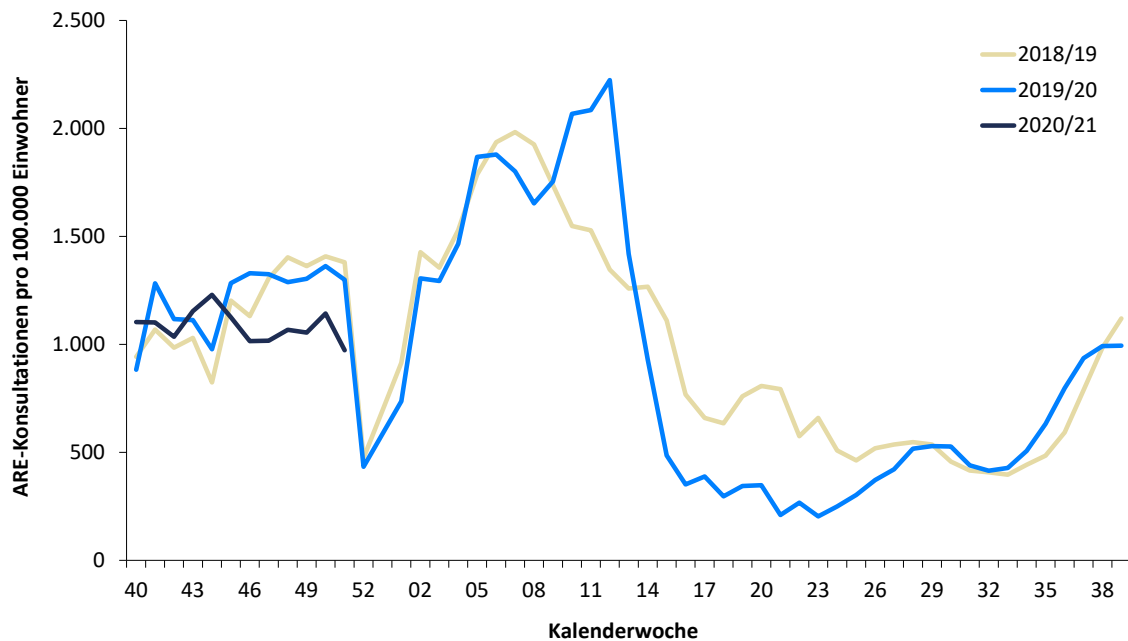


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 51. KW gegenüber der Vorwoche insgesamt deutlich gesunken und befinden sich weiterhin unter dem Niveau der Werte der beiden Vorsaisons (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 51. KW 2020 bei ca. 970 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 810.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. In den einzelnen Altersgruppen wurde in der 51. KW in den beiden jüngsten Altersgruppen (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) der deutlichste Rückgang im Vergleich zur Vorwoche beobachtet (Abb. 3).

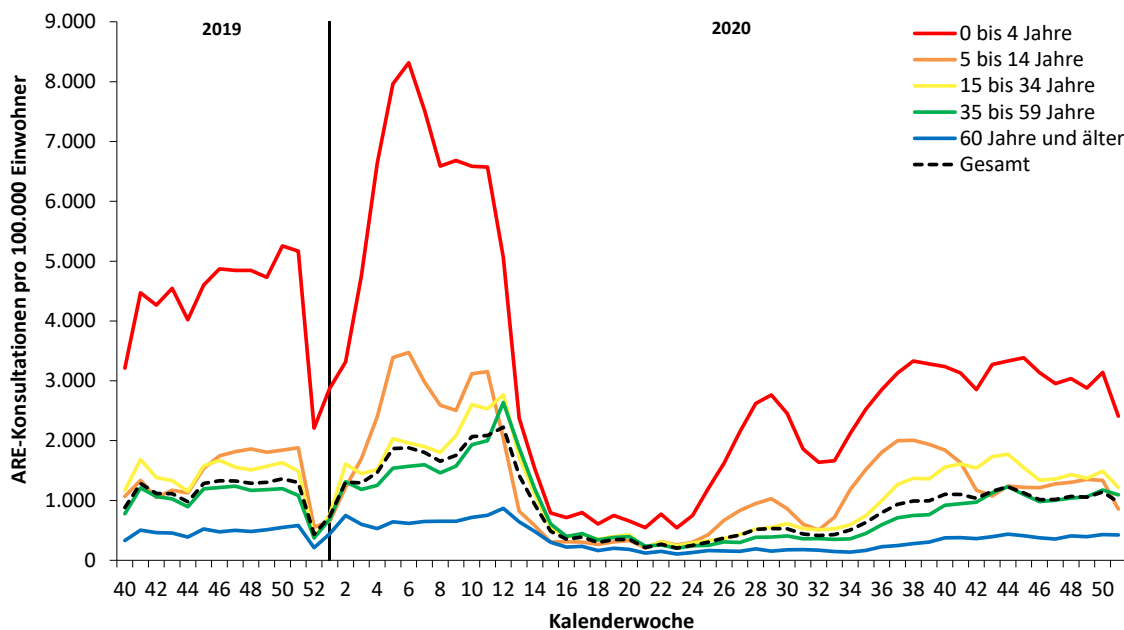


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 51. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 51. KW 2020 insgesamt 151 Sentinelproben von 45 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 60 (40 %) von 151 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 45 (30 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [22; 38]) Proben Rhinoviren, in 15 (10 %; 95 % KI [5; 16]) Proben SARS-CoV-2 und in einer (1 %; 95 % KI [0; 4]) Probe Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 22.12.2020). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und PIV. In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren detektiert.

Seit der 40. KW 2020 sind in 85 (7 %) von 1.173 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.161 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Seit der 40. KW 2020 werden die eingesandten Proben im NRZ für Influenzaviren auch auf saisonale humane Coronaviren (hCoV) der Typen 229E, OC43, HKU1 und NL63 untersucht. Diese Erreger zirkulieren seit vielen Jahren auch in Deutschland und verursachen ähnlich wie Rhinoviren Erkältungskrankheiten. In den bisher untersuchten 958 Sentinelproben wurden keine hCoV nachgewiesen.

Die ARE-Aktivität wird derzeit durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die Zirkulation von SARS-CoV-2 im Sentinel liegt seit drei Wochen bei  $\geq 10$  %. Da die Positivenrate in Proben einzelner Sentinelpraxen in einigen AGI-Regionen überdurchschnittlich hoch ist, spiegelt die Gesamt-Positivenrate für SARS-CoV-2 aber nicht zwingend eine starke Zirkulation von SARS-CoV-2 in allen Regionen Deutschlands wider, sondern kann Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein.

Da es zwischenzeitlich Fragen zur Zahl der Nachweise von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel und den Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gab, möchten wir an dieser Stelle auf eine FAQ („Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?“) auf den RKI-Seiten zu COVID-19 hinweisen. Diese ist abrufbar unter:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>.

**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.

	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	90	94	188	247	151	1.179
Probenanzahl mit Virusnachweis	27	21	56	91	60	448
Anteil Positive (%)	30	22	30	37	40	38
Influenza						
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	0	0	0
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )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	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	1	2
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	1	0,2
Rhinoviren	25	15	37	64	45	365
Anteil Positive (%)	28	16	20	26	30	31
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	2	6	20	28	15	85
Anteil Positive (%)	2	6	11	11	10	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>.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 51. MW 2020 wurden bislang 23 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei zehn (43 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 22.12.2020).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 221 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 93 (42 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzananalysen (197) wurden bisher mehr Influenza B- (56 %) als Influenza A-Fälle (44 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren wesentlich mehr labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden. Es wird bisher von einer Zirkulation von Influenzaviren auf extrem niedrigem Niveau in der Saison 2020/21 ausgegangen.

**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)

	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	6	11	9	11	8	10	78
A(H1N1)pdm09	1	0	0	2	0	2	9
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	2	1	3	2	6	5	24
B	9	11	14	10	8	6	110
<b>Gesamt</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>221</b>

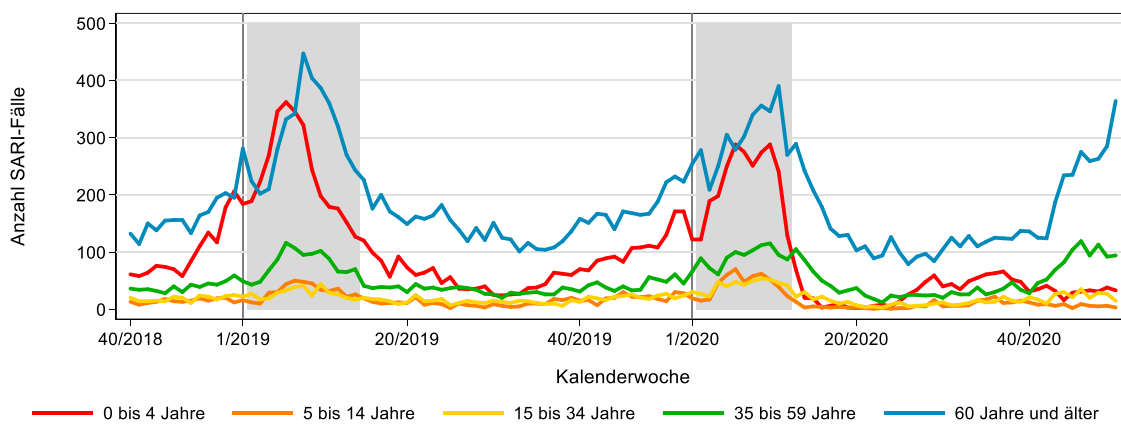
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## 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 50. KW 2020 aus 72 Sentinellkliniken vor.

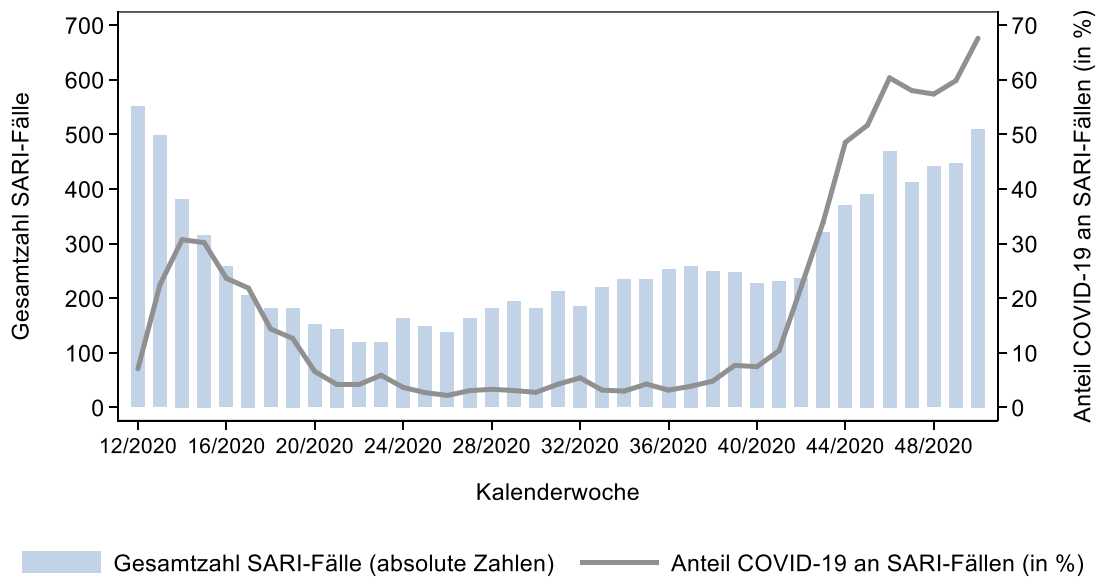
In der 50. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gestiegen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 60 Jahre und älter deutlich gestiegen. In den Altersgruppen unter 35 Jahre sind die SARI-Fallzahlen dagegen gesunken, in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre sind die SARI-Fallzahlen stabil geblieben (Abb. 4).

Die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen ab 35 Jahre sind bereits seit der 43. KW 2020 ungewöhnlich hoch im Vergleich zu den Vorjahren. Aus diesen Altersgruppen wurden wöchentlich etwa so viele Fälle wegen einer SARI hospitalisiert wie sonst zum Höhepunkt der Grippewelle. In den beiden Altersgruppen unter 15 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle dagegen seit der 40. KW 2020 deutlich unter dem Niveau der Vorjahre.



**Abb. 4:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 50. KW 2020, Daten aus 72 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 50. KW 2020 deutlich mehr als die Hälfte aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 50. KW leicht gestiegen und lag bei 68 % (Abb. 5).



**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 50. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 49. KW 2020 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen mehr als doppelt so hoch wie im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (hier: Zeitraum 12. bis 20. KW 2020).

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen lag in der 50. KW 2020 in den Altersgruppen ab 15 Jahre deutlich über 60 %. Dabei war der Anteil in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 80 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurde in der 50. KW 2020 nur ein SARI-Fall mit einer COVID-19-Diagnose in den 72 Sentinel-Krankenhäusern hospitalisiert.

**Tab. 4:** Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1!) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW	21. – 39. KW	40. – 49. KW	50. KW
		2020	2020	2020	2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	389	36
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	3 %	3 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	189	237	15
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	52 %	67 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	511	799	94
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	63 %	80 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.690	2.075	2.123	364
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	3 %	46 %	71 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.724	3.644	3.548	509
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	46 %	68 %

## 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 36 Ländern, die für die 50. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, fünf Länder (Aserbaidschan, Litauen, Serbien, die Slowakei und England) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den fünf genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 50. KW 2020 wurden in keiner der 1.291 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich sieben von 10.103 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter fünf für Influenza B-Viren und drei für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org>.

### Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 383 vom 21.12.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 6.12.2020. 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.

Weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus befindet, trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenzaviren. Weltweit wurden Influenza A- und B-Viren in gleichen Anteilen nachgewiesen.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Es werden sporadisch Influenza A- und B-Viren detektiert. In der südlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Vom 23.11. bis 6.12.2020 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 204.150 Proben und meldeten 385 Influenzavirusnachweise, davon 50 % mit Influenza A-Viren und 50 % mit Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten mit 19 % den Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und mit 81 % den Influenza A(H3N2)-Viren an. Unter den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 90 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter:

[https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/2020\\_12\\_21\\_surveillance\\_update\\_383.pdf](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2020_12_21_surveillance_update_383.pdf).

Aktuelle Hinweise, Dokumente und Empfehlungen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19)