

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 41/2024 16.10.2024**

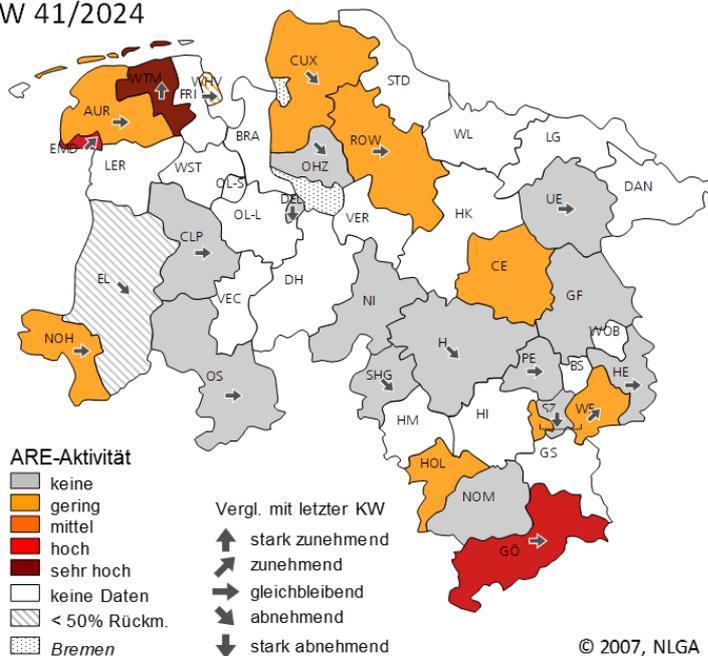
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

Die Surveillance besteht aus zwei Bausteinen: Einem durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte (LK/SK) in Niedersachsen vermittelten freiwilligen Meldesystem über den ARE-Krankenstand in vorschulischen Kindertageseinrichtungen (Kita) sowie der virologischen Untersuchung von Rachenabstrichen von ARE-Patienten aus mehr als 40 ausgewählten Arztpraxen und Krankenhäusern (Sentinel-Praxen).

Die Karte gibt ausschließlich einen Überblick über den Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen, nicht aber über die Ergebnisse der Rachenabstrichuntersuchungen. Die Praxen und Krankenhäuser, die Proben zur Virusdiagnostik einsenden, sind über ganz Niedersachsen verteilt, auch wenn nicht in jedem Landkreis ein entsprechender Einsender lokalisiert ist.

## ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 41/2024



### Teilnahmen in der 41. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 25 von 44
- Kita 212

### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.739 von 15.374 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,3 % (Vorwoche: 13,2 %)

### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 14 (Vorwoche: 7)
- Gering 8 (Vorwoche: 9)
- Mittel 0 (Vorwoche: 6)
- Hoch 2 (Vorwoche: 2)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 0)

### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität (Vorwoche: geringe Aktivität)

In der 41. KW liegt in den meisten LK/SK keine ARE-Aktivität in den Kita vor. Der Krankenstand in Niedersachsen ist wieder leicht zurückgegangen. Insgesamt liegt die ARE-Aktivität in Niedersachsen unterhalb des Schwellenwertes.

Ansprechpartner am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4 – 6, 30449 Hannover

#### Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

#### Internet

[www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de](http://www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

#### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

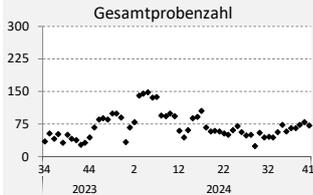
## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 41/2024

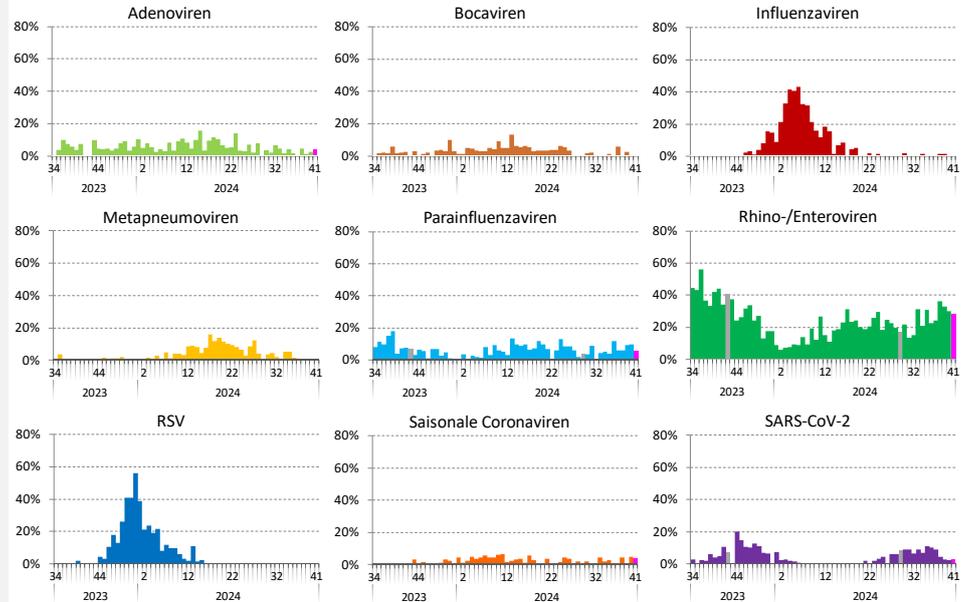
	Anz. pos.	%
Adenoviren	3	4
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	4	6
Rhino-/Enteroviren	20	28
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	3	4
SARS-CoV-2	2	3

Proben mit Virusnachweis\* 29 40  
**Proben gesamt 72**

\* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.

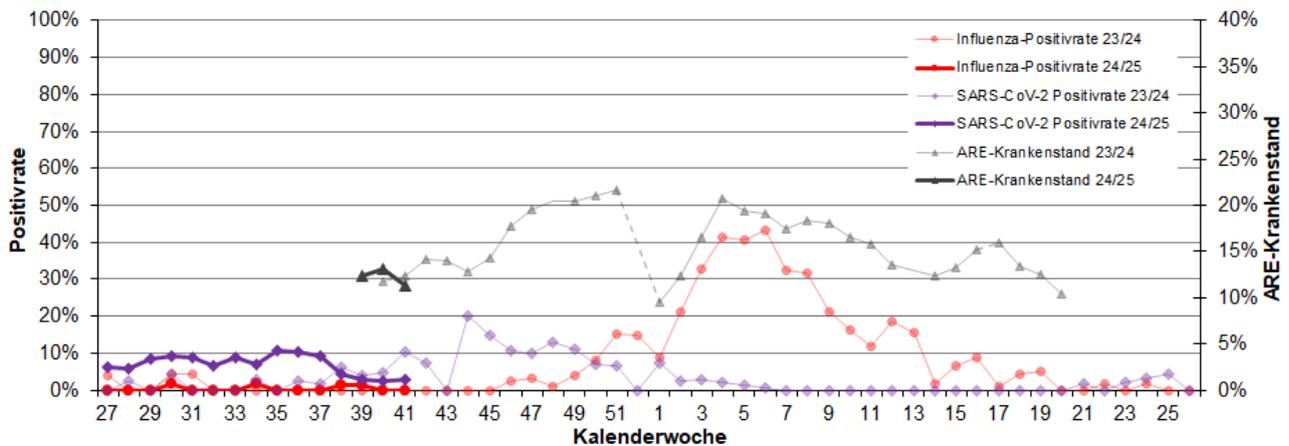


Anm. zu den Abbildungen:

Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivrate aufgrund geringer Probenzahl ( $\leq 30$ ) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 41. KW waren Rhino-/Enteroviren mit 28 % weiterhin die dominierenden Erreger. Mykoplasmen lagen mit 8 % auf dem zweiten Platz der Nachweishäufigkeit. Influenza- oder RSV-Nachweise traten nicht auf.

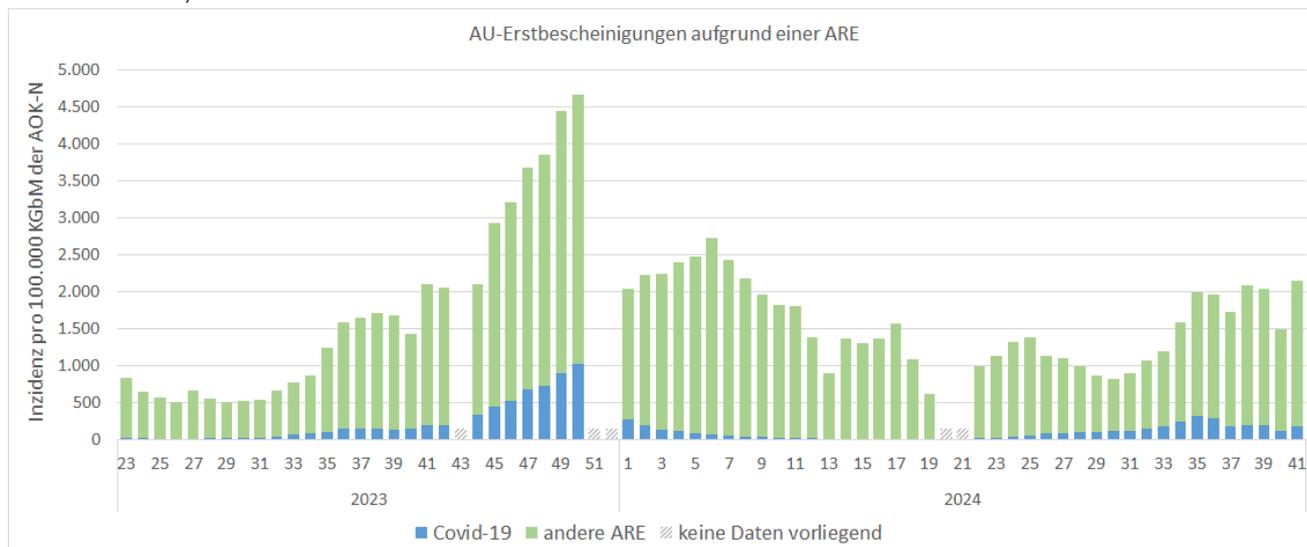
## Saisonvergleich



Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen Umgangs mit SARS-CoV-2 in der medizinischen Versorgung, gehen wir für diese Zeiträume von einer Untererfassung für SARS-CoV-2 in unserem Sentinel aus.

## Krankmeldungen in Niedersachsen

Einen weiteren Beitrag zur ARE-Surveillance leistet die Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU). Unabhängig von Test- und Meldevorgaben wird hiermit ein Frühwarnsystem bereitgestellt, das auf den aktuell eingehenden AU aller krankengeldberechtigten Mitglieder (KGBM) der AOK Niedersachsen beruht. Wöchentlich wird die Anzahl aller eingegangenen AU erfasst, auf denen eine akute respiratorische Erkrankung angegeben wurde. Hierbei werden nur die Erstbescheinigungen berücksichtigt. Diese Daten werden im Rahmen von PanCHECK-iN, einem gemeinsamen Projekt der AOK Niedersachsen und des NLGA, erhoben.



In der 41. KW haben 26.773 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.152 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 8,2 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 7,6 %).

## Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 41. KW wurden 645 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 7.948 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 66 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 14.10.2024).

### RSV:

In der 41. KW wurde kein laborbestätigter RSV-Fall in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt fünf laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 14.10.2024).

### Influenza:

In der 41. KW wurden elf laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in zehn Fällen um Influenza A-Virus und einmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 102 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurde kein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 14.10.2024).

Influenzaerkrankungen führen häufig nicht unmittelbar, sondern in Verbindung mit vorbestehenden Grunderkrankungen zum Tode. Die tatsächliche Anzahl direkt oder indirekt durch Influenza bedingter Todesfälle lässt sich erst nach Ende der Saison anhand der Todesfallstatistik feststellen. Abhängig von der Schwere der jeweiligen Influenzasaison kann die Übersterblichkeit in Deutschland mehr als 20.000 Fälle betragen.

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2024	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	3,0 %
Influenza B Virus	33,3 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	57,9 %
Influenza A (H3N2)	2,9 %
Influenza A (H1N1)pdm09	2,9 %

## ARE-Situation in anderen Bundesländern

Informationen zur ARE-Surveillance in anderen norddeutschen Bundesländern:

Bundesland	Weitere Informationen
Mecklenburg-Vorpommern	<a href="http://www.lagus.mv-regierung.de">http://www.lagus.mv-regierung.de</a> » Gesundheit » Infektionsschutz/Prävention » Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)
Sachsen-Anhalt	<a href="http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de">http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de</a> » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

## Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität liegt bereits auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen liegt auf dem Niveau der Vorjahre. Durch den Feier- und Brückentag in der 40. KW sowie den Beginn der Herbstferien in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch erhöhen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 40. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 40. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2024 in insgesamt 32 der 63 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, hauptsächlich Rhinoviren (32 %) und SARS-CoV-2 (11 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 5 %), Adenoviren (5 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 2 %).

AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): <https://influenza.rki.de/>, GrippeWeb: <https://grippeweb.rki.de/>

## Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 3 von 25 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 40. KW über dem Basiswert. SARS-CoV-2 zirkuliert weiterhin in der Region. Die Zahl der Infektionen ist relativ gering, der Prozentsatz positiver Fälle sinkt jedoch langsam, wobei dieser Prozentsatz von Land zu Land unterschiedlich ist. Die meisten Fälle treten weiterhin bei älteren Altersgruppen auf.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 1 % (Vorwoche 1 %). Bei den Influenzavirus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=6) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren des Typs A (67 %) und unter den A-Viren mit Subtyp (n=3) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (n=2) und A(H1N1)pdm09 (n=1). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 12 % (Vorwoche 13 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 0 %.

European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/> (WHO/EURO)

## Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 41. KW 2024 waren Rhino-/Enteroviren und Mykoplasmen die dominierenden Erreger. Die ARE-Aktivität in den Kita in Niedersachsen lag unterhalb des Schwellenwertes.