

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 51/2024 06.01.2024**

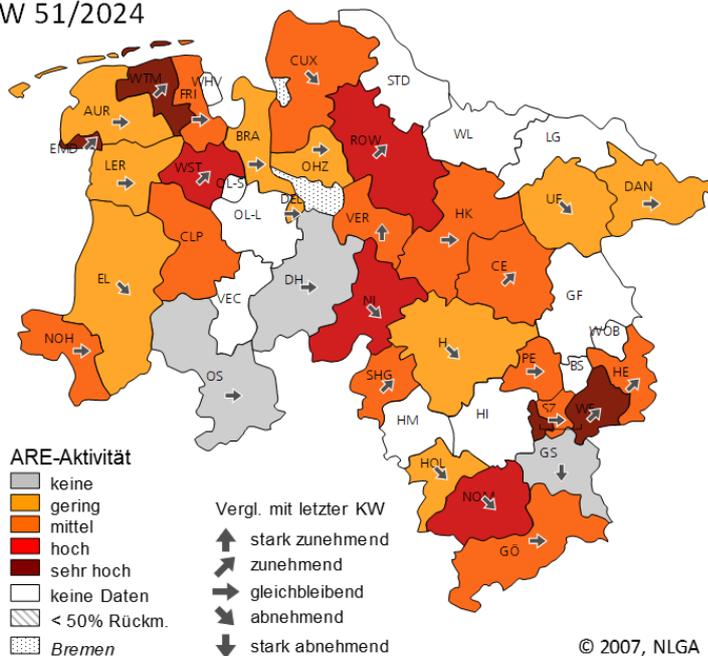
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 51/2024



### Teilnahmen in der 51. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kita 269

### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.422 von 20.895 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,4 % (Vorwoche: 16,5 %)

### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 3 (Vorwoche: 3)
- Gering 10 (Vorwoche: 9)
- Mittel 12 (Vorwoche: 16)
- Hoch 4 (Vorwoche: 4)
- Sehr hoch 3 (Vorwoche: 2)

### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität  
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

In der 51. KW war der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kita die dritte Woche in Folge nahezu unverändert. Die ARE-Aktivität in Niedersachsen lag weiterhin auf mittlerem Niveau.

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 51/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	3	3
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	7	7
Metapneumoviren	7	7
Parainfluenzaviren	4	4
Rhino-/Enteroviren	25	26
RSV	5	5
Saisonale Coronaviren	10	10
SARS-CoV-2	5	5

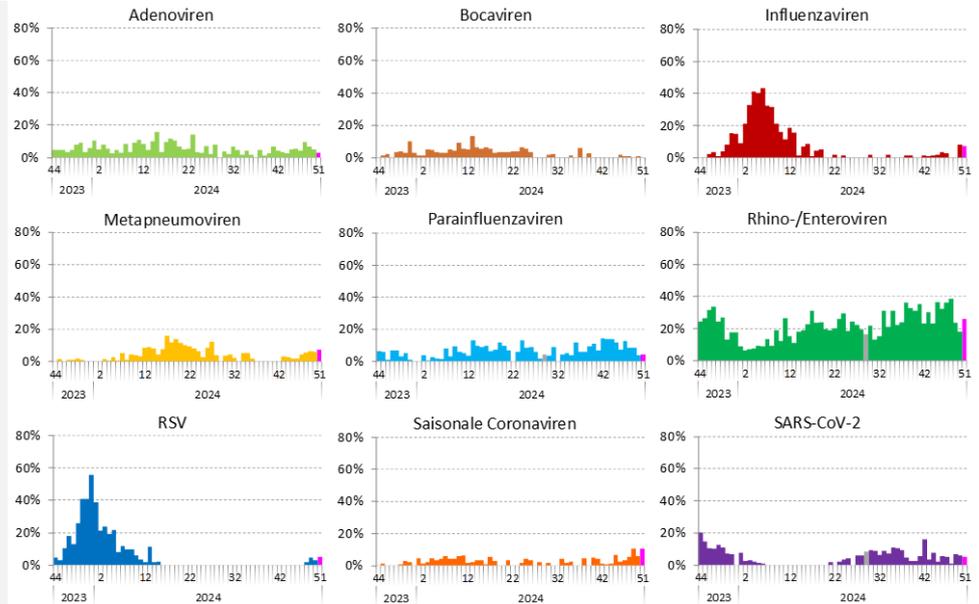
Proben mit Virusnachweis\* 56 58  
**Proben gesamt 96**

\* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



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

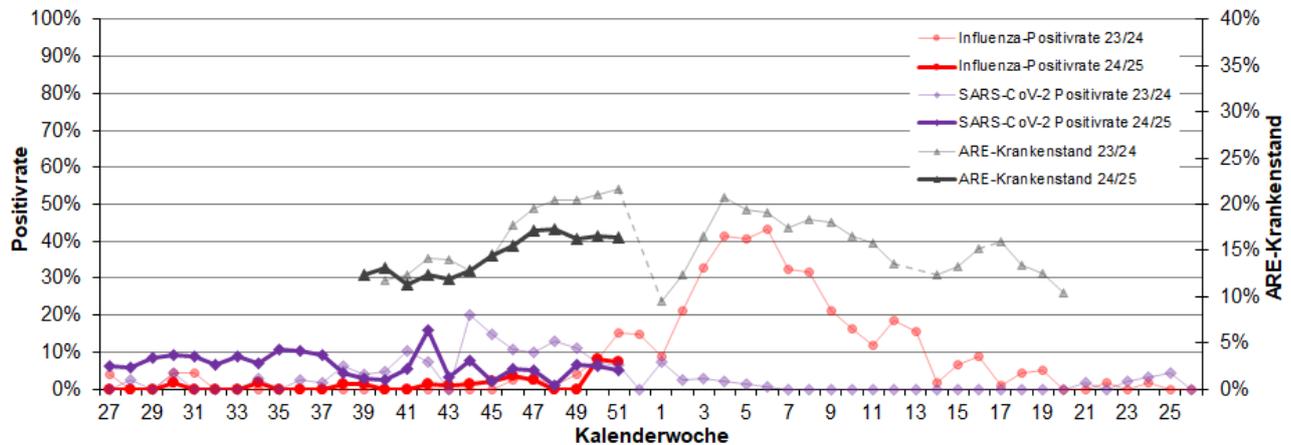


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 51. KW hatten Entero-/Rhinoviren die höchste Nachweisrate, gefolgt von Mykoplasmen mit 13 % und saisonalen Coronaviren. Bei den nachgewiesenen Influenzaviren handelte es sich mit der Ausnahme zweier Influenza B-Nachweise um den Subtyp A/H1N1pdm09.

## Saisonvergleich



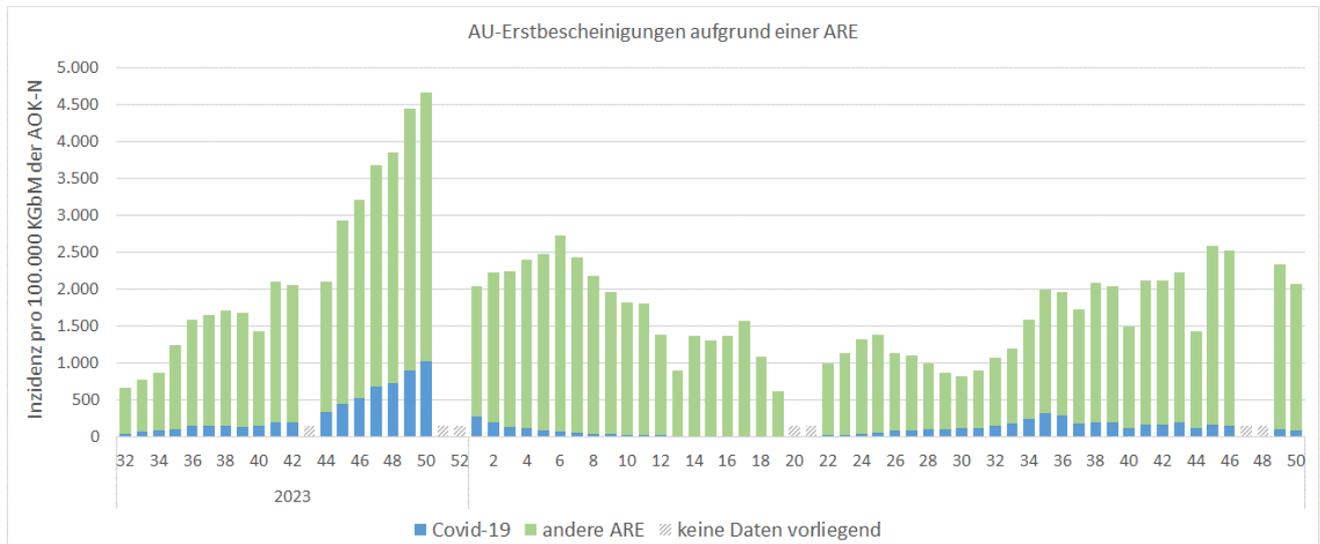
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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.

## Next-Generation-Sequencing von SARS-CoV-2-Proben im NLGA

In der ersten Dezemberhälfte 2024 wurden etwa 40 % der Neuinfektionen in Niedersachsen durch die neue Coronavariante XEC, einer Rekombination aus KS.1.1 und KP.3.3, verursacht. Weitere 40 % waren auf die bisher vorherrschende Variante KP.3.1. zurückzuführen. Beide Varianten, XEC und KP.3.1., sind Omikron-Ableger und unterschieden sich durch nur wenige Mutationen von den Varianten JN.1 und KP.2, auf die der aktuelle COVID-19-Impfstoff abzielt.

## 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 50. KW 2024 haben 26.260 krankengeldberechtigende AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.071 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 4,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 4,7 %).

## Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 51. KW wurden 426 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 14.257 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 170 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 02.01.2025).

### RSV:

In der 51. KW wurden 76 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 338 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 02.01.2025).

### Influenza:

In der 51. KW wurden 194 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 161 Fällen um Influenza A-Virus (davon zweimal A(H3N2) und 14-mal A(H1N1)pdm09) und 24-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 814 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden zwei durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 02.01.2025).

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	4 %
Influenza B Virus	17 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	72 %
Influenza A (H3N2)	1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	6 %

## 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 weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist niedrig und liegt teilweise unter dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wird seit einigen Wochen durch verschiedene Atemwegsviren bestimmt, wobei Rhinoviren hauptsächlich nachgewiesen werden. Der Beginn der RSV-Welle deutet sich an, er liegt damit voraussichtlich im üblichen zu erwartenden Zeitraum.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 50. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2024 in insgesamt 92 der 151 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (21 %) gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 13 %) und Adenoviren (9 %). Influenza A- und B-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), Parainfluenzaviren (PIV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden jeweils mit einer Positivenrate von 7 % nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde mit 6 % nachgewiesen. Influenza C-Viren wurden in der 50. KW nicht detektiert.

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

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

In 20 von 33 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 50. KW über dem Basiswert.

Woche 48 markierte den Beginn der saisonalen Grippeepidemie 2024/2025. Die prozentuale Influenza-Positivität und die Krankenhauseinweisungen nehmen zu. Die RSV-Positivität und die Krankenhauseinweisungen in der Region nehmen weiter zu. Die prozentuale SARS-COV-2-Positivität und die Anzahl der Fälle auf regionaler Ebene nehmen weiterhin langsam ab, es gibt jedoch Unterschiede zwischen Ländern und Gebieten. Die Krankenhauseinweisungen wegen SARS-CoV-2 nehmen weiterhin ab. Ältere Altersgruppen machen weiterhin den höchsten Anteil der Fälle aus.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 17 % (Vorwoche 17 %). Bei den Influenza-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=610) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-Viren vom Typ A (82 %) und unter den A-Viren mit Subtyp (n=239) gab es eine Mischung aus A(H1)pdm09 (71 %) und A(H3) (29 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 3 % (Vorwoche 4 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 9 %.

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

## Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 51. KW 2024 waren Rhino-/Enteroviren die vorherrschenden Erreger gefolgt von Mykoplasmen und saisonalen Coronaviren.

Insgesamt war die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita in der 51. KW unverändert. Die ARE-Aktivität lag weiterhin auf mittlerem Niveau.