

## Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 45/2022 15.11.2022

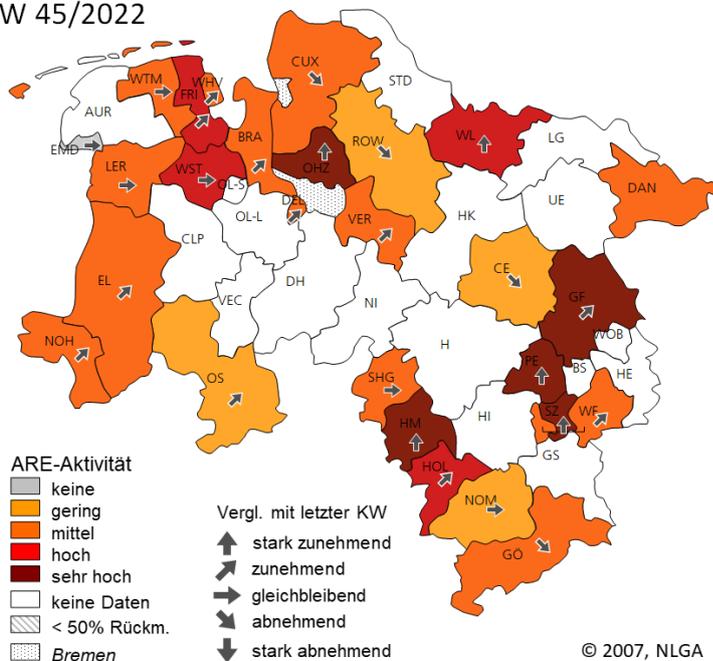
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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.

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 45/2022



#### Teilnahmen in der 45. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 27 von 44
- Kita 245

#### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.263 von 20.291 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,1 %  
(Vorwoche: 13,9 %)

#### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 3)
- Gering 4 (Vorwoche: 9)
- Mittel 13 (Vorwoche: 11)
- Hoch 4 (Vorwoche: 4)
- Sehr hoch 5 (Vorwoche: 0)

#### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität  
(Vorwoche: geringe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist wieder auf 16 % gestiegen. Damit liegt er deutlich unter dem Wert der Vergleichswoche der Vorsaison aber höher als in den Saisons vor der Pandemie.

In einem Drittel der teilnehmenden LK/SK ist die ARE-Aktivität hoch oder sehr hoch. Insgesamt liegt in Niedersachsen eine mittlere Aktivität vor.

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

#### Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

#### Internet

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

#### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

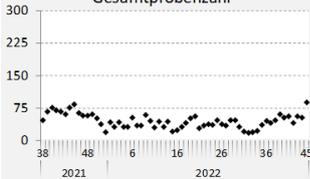
KW 45/2022

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	2
Bocaparvoviren	1	1
Influenzaviren	14	16
Metapneumoviren	2	2
Parainfluenzaviren	8	9
Rhino-/Enteroviren	22	25
RSV	22	25
Saisonale Coronaviren	2	2
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Erregernachweis\* 63 72  
**Proben gesamt 88**

\* 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.

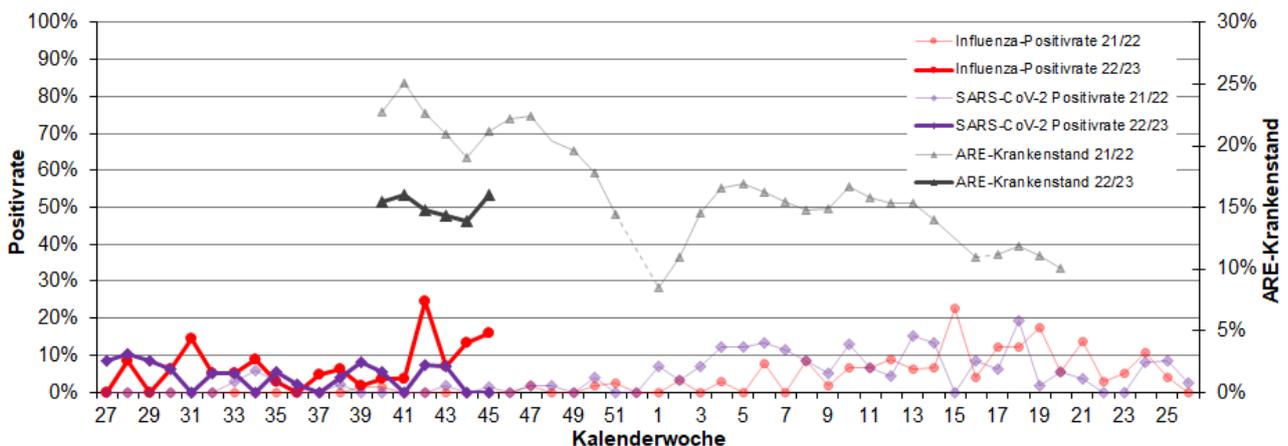


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 45. KW ist die RS-Virus-Nachweisrate weiter angestiegen und liegt jetzt bei 25 %. Die Positivrate für Influenza ist die dritte Woche in Folge angestiegen und liegt mit 16 % auf einem für die Jahreszeit ungewöhnlich hohen Niveau. Bei den nachgewiesenen Influenza A-Viren handelte es sich um den Subtyp A(H3N2). In 11 % der Proben konnten mehrere Erreger nachgewiesen werden.

## Saisonvergleich



Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas, der Influenza-Positivrate (Anteil der Nachweise von allen nachgewiesenen Viren) und der SARS-CoV-2-Positivrate 2021/2022 und 2022/2023.

\* Während der Ferienzeit erfolgt keine Abfrage des ARE-Krankenstandes.

## Meldedaten gemäß IfSG

### Covid-19:

In der 45. KW wurden 27.288 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 288.248 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 264 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 14.11.2022).

### Influenza:

In der 45. KW wurden 111 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 102 Fällen um Influenza A-Virus (davon 10-mal A(H3N2) und 5-mal A(H1N1)pdm09) und 6-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 433 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 14.11.2022).

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 40. KW 2022	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	4 %
Influenza B Virus	3 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	81 %
Influenza A (H3N2)	10 %
Influenza A (H1N1)pdm09	2 %

## Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 44. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Die Werte liegen aktuell auf dem Niveau der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit deutlich gesunken. Die Zahl der Arztbesuche liegt im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2022 insgesamt 146 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 90 (62 %) dieser 146 Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. In der 44. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren, gefolgt von Rhinoviren, RSV und PIV. Die Influenza-Positivenrate lag in der 44. KW bei 17 % und ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die Definition des RKI für den Beginn der Grippewelle in Deutschland ist ab der 43. KW 2022 erfüllt.

Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen ausschließlich Influenza A(H3N2)-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen. RSV wurde überwiegend bei Kindern bis 4 Jahren nachgewiesen. PIV trat hauptsächlich bei Kindern bis 14 Jahren auf. Von Influenza-Infektionen waren Schulkinder (5 bis 14 Jahre) besonders betroffen. SARS-CoV-2-Infektionen wurden in den Altersgruppen ab 15 Jahre – insbesondere bei den ab 60-Jährigen – nachgewiesen.

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

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

Für die Woche 44/2022 meldeten von 36 Ländern und Gebieten, die über die Intensität der Influenza-Aktivität berichteten, 18 eine Intensität auf Basisniveau, 17 eine geringe Intensität und eines (Malta) eine hohe Intensität.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ILI- oder ARI-Symptomen in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, betrug 7 %, was ähnlich ist wie in der Vorwoche (8 %) und unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle liegt. Deutschland, Kasachstan und das Vereinigte Königreich (Schottland) meldeten eine saisonale Influenza-Aktivität von über 10 % Positivität in der Sentinel-Grundversorgung.

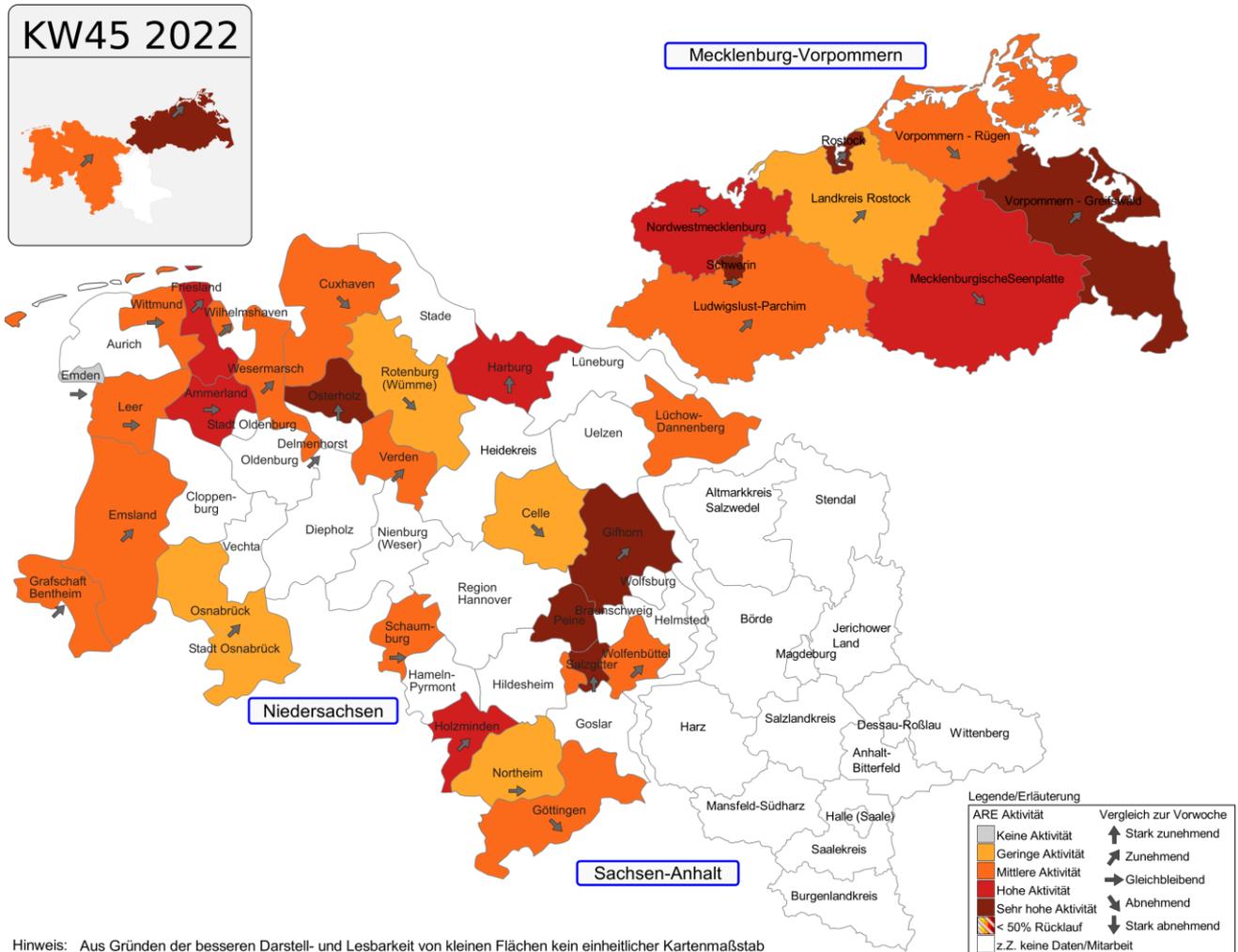
In allen Überwachungssystemen wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren nachgewiesen, wobei Influenza-A(H3)-Viren dominierten.

<http://flunewseurope.org/>

## Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Anteil der positiv auf Influenza getesteten Proben bleibt auf einem für die Jahreszeit hohen Niveau. Ein Beginn der Grippewelle ist derzeit bei mittlerem Krankenstand aber für Niedersachsen noch nicht festzustellen.

## ARE-Situation in den teilnehmenden Bundesländern



### Teilnehmende Bundesländer und Unterschiede in der Erfassung

Bundesland	Alter	wegen ARE-Symptomatik fehlend	mit ARE-Symptomatik anwesend	Wochentag	Weitere Informationen
Mecklenburg-Vorpommern	0 bis 6 Jahre	X	-	Montag – Freitag *	<a href="http://www.lagus.mv-regierung.de">http://www.lagus.mv-regierung.de</a> » Gesundheit » Infektionsschutz/Prävention » aktuelle Meldedaten » ARE-/Influenza Surveillance in MV
Niedersachsen	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittwoch	<a href="http://www.aresurveillance.nlga.niedersachsen.de">http://www.aresurveillance.nlga.niedersachsen.de</a>
Sachsen-Anhalt **	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittwoch	<a href="http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de">http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de</a> » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

\* Bildung des Mittelwertes

\*\* In Sachsen-Anhalt kann die Kita-Surveillance in dieser Saison aufgrund der COVID-Situation nicht durchgeführt werden.

Diese Karte kann unter dem Link unter [www.aresuebersicht.de](http://www.aresuebersicht.de) abgerufen werden. Hier stehen außer der jeweils aktuellen Karte auch die Karten der vorhergehenden Wochen sowie weitere Informationen zur Datengrundlage zur Verfügung.