

## Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 4/2023 31.01.2023

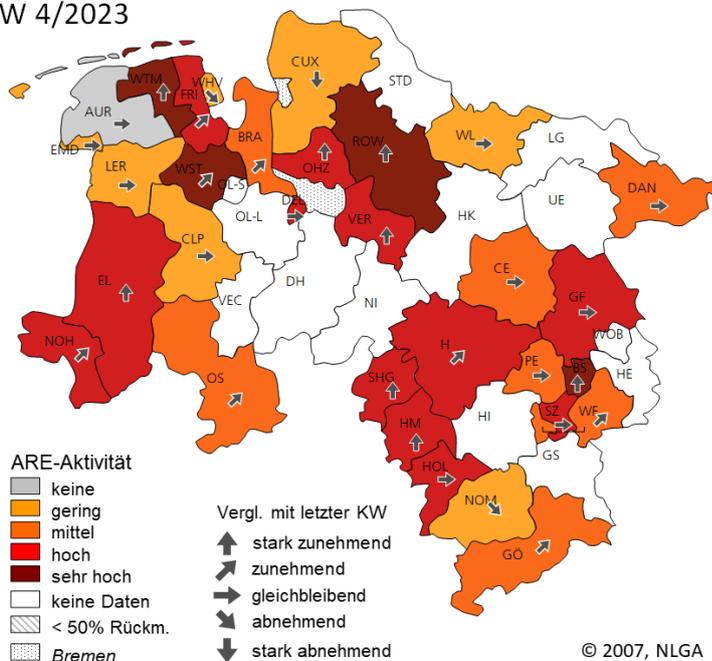
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 4/2023



#### Teilnahmen in der 4. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 31 von 44
- Kita 284

#### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.852 von 23.546 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,4 %  
(Vorwoche: 14,0 %)

#### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 2)
- Gering 7 (Vorwoche: 13)
- Mittel 7 (Vorwoche: 10)
- Hoch 12 (Vorwoche: 6)
- Sehr hoch 4 (Vorwoche: 0)

#### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität  
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der ARE-Krankenstand ist weiter angestiegen und liegt etwa auf dem Niveau der Vorsaison um diese Zeit. Etwa die Hälfte der LK/SK verzeichnet eine hohe oder sehr hohe ARE-Aktivität. Insgesamt zeigt sich in Niedersachsen eine hohe ARE-Aktivität.

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

#### Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

#### Internet

[www.aresurveillance.nlga.niedersachsen.de](http://www.aresurveillance.nlga.niedersachsen.de)

#### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

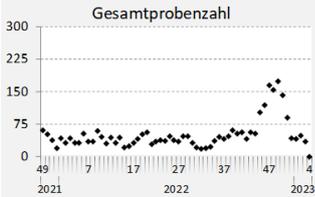
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

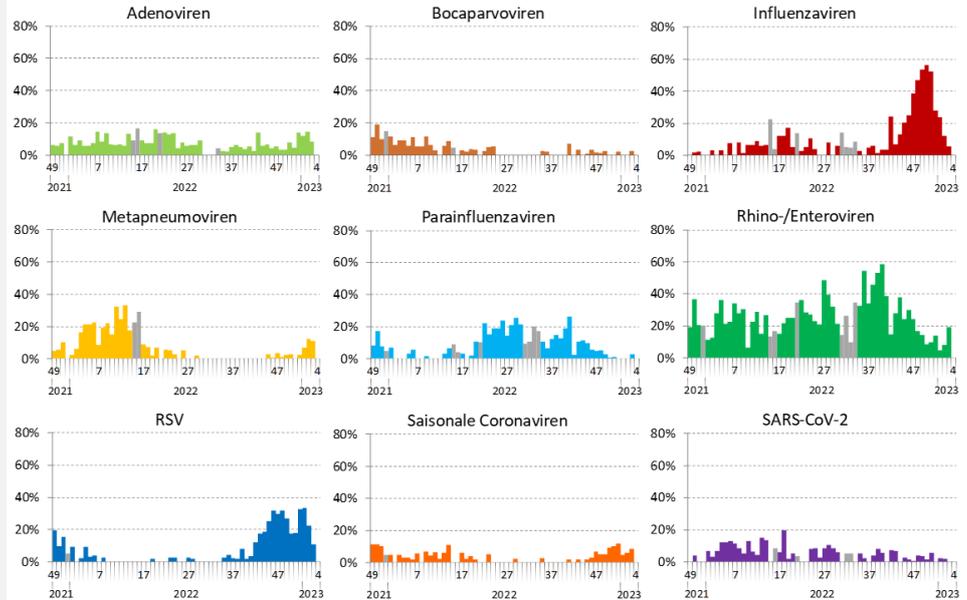
KW 4/2023

	Anz. pos.
Adenoviren	0
Bocaparvoviren	0
Influenzaviren	0
Metapneumoviren	0
Parainfluenzaviren	0
Rhino-/Enteroviren	0
RSV	0
Saisonale Coronaviren	0
SARS-CoV-2	0
Proben mit Erregernachweis*	0
<b>Proben gesamt</b>	<b>0</b>

\* 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.

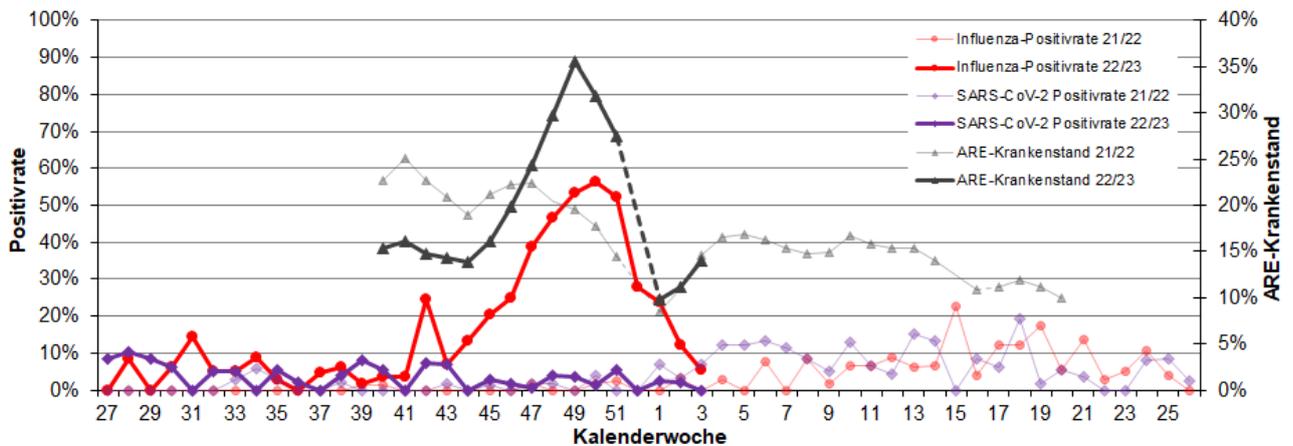


Anm. zu den Abbildungen:

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.

Aufgrund eines technischen Problems, liegen am heutigen Berichtstag keine virologischen Ergebnisse der vergangenen Woche vor. Die Testungen werden so bald wie möglich nachgeholt und in den Bericht auf der Homepage eingestellt werden ([www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) → Atemwegserkrankungen / Influenza → Aktueller Wochenbericht Atemwegserkrankungen / Influenza → Ergebnisse der virologischen Untersuchungen).

## 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 4. KW wurden 11.240 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 573.320 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 1.195 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 30.01.2023).

### Influenza:

In der 4. KW wurden 123 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 82 Fällen um Influenza A-Virus (davon zweimal A(H3N2) und einmal A(H1N1)pdm09) und 39-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 16.738 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 60 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 30.01.2023).

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	1,4 %
Influenza B Virus	1,1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	92,3 %
Influenza A (H3N2)	4,8 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,4 %

## Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 3. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen, wie es auch in den meisten Vorjahren beobachtet wurde. Der aktuelle Wert lag im Bereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die Zahl der Arztbesuche lag etwas unter dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2023 insgesamt 124 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 70 (56 %) dieser 124 Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab drei Doppelinfektionen. In der 3. KW 2023 zirkulierten überwiegend RSV und hCoV, gefolgt von Rhinoviren. Die Nachweisraten von Rhinoviren und von hMPV sind nach dem Jahreswechsel angestiegen. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die RSV-Welle hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen und hält seitdem an. Erstmals seit der 40. KW 2022 ist die Anzahl der Influenza B-Nachweise (Victoria-Linie) höher als die der Influenza A-Nachweise. Die Influenza-Positivenrate lag in der 3. KW bei 8 %. Die Influenza-Positivenrate ist ab der 52. KW 2022 zunächst deutlich gesunken, von der 2. KW auf die 3. KW 2022 ist sie stabil geblieben. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen und endete laut der Definition der AGI mit der 1. KW 2023.

In der 3. KW 2023 wurden bei Arztbesuchen wegen ARE in den Altersgruppen der 0- bis 1-Jährigen und den ab 35-Jährigen am häufigsten RSV nachgewiesen, während bei den 2- bis 4-Jährigen hCoV am häufigsten detektiert wurden. Influenzaviren wurden in allen Altersgruppen unter 35 Jahre nachgewiesen, am häufigsten bei den 15- bis 34-Jährigen.

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

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

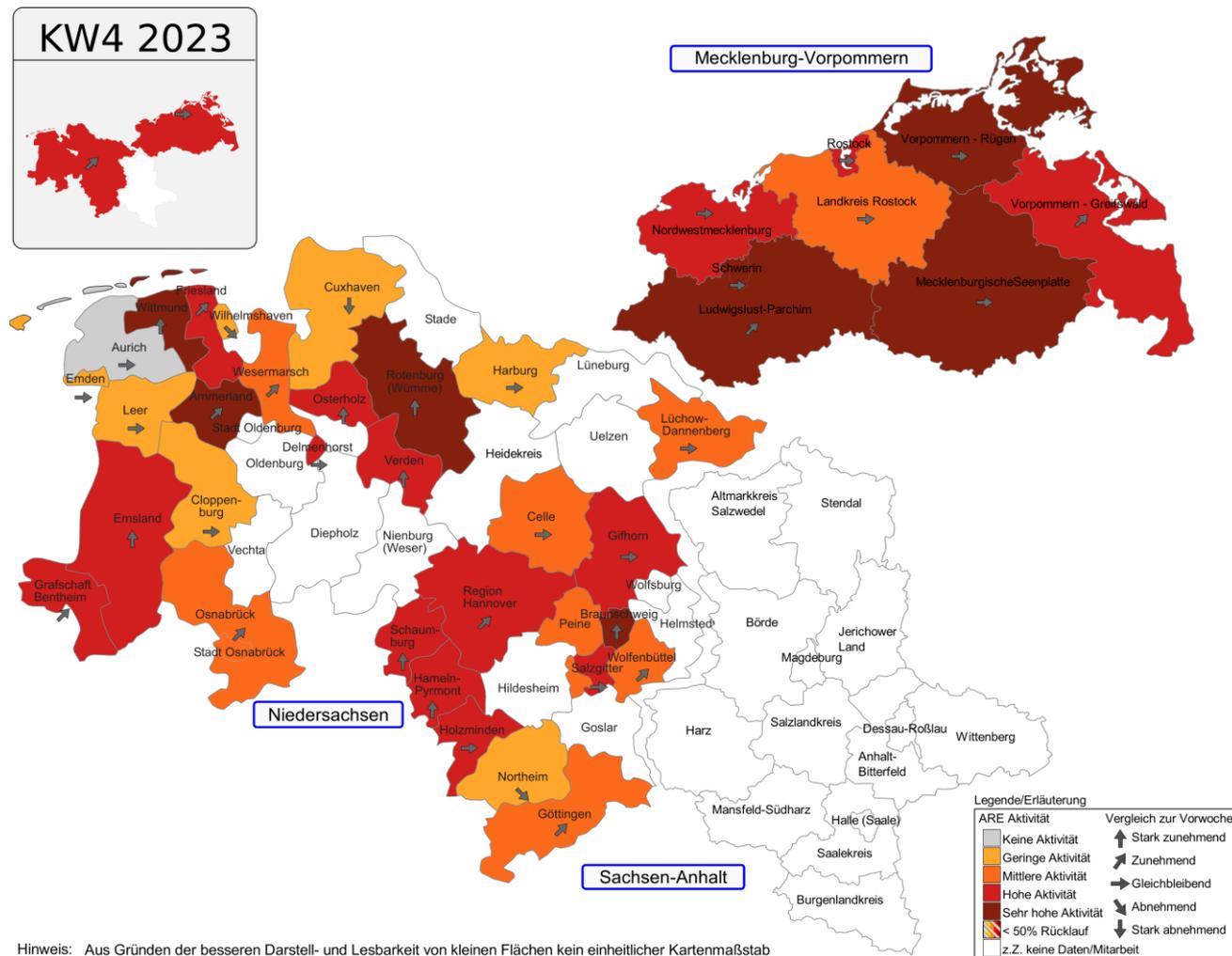
In der 3. KW 2023 berichteten sechs von 38 Ländern ein Aufkommen Influenza ähnlicher Erkrankungen (ILI) bzw. akut respiratorischer Erkrankungen (ARI) auf Basisniveau. Sechs Länder berichteten ein niedriges, 17 ein mittleres und neun ein hohes Aufkommen. Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, liegt weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle und ist mit 22 % im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. In sechs Ländern liegt die Influenza-Positivrate bei den Sentinelproben aus der Primärversorgung über 40 %. In allen Überwachungssystemen wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren nachgewiesen, wobei Influenza- A(H1N1)pdm09-Viren dominierten.

<http://flunewseurope.org/>

## Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der ARE-Krankenstand ist angestiegen und liegt jetzt auf hohem Niveau. Eine Aussage zu aktuell kursierenden Erregern kann aufgrund eines technischen Problems erst später getroffen werden.

## 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.