

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 44/2023 07.11.2023

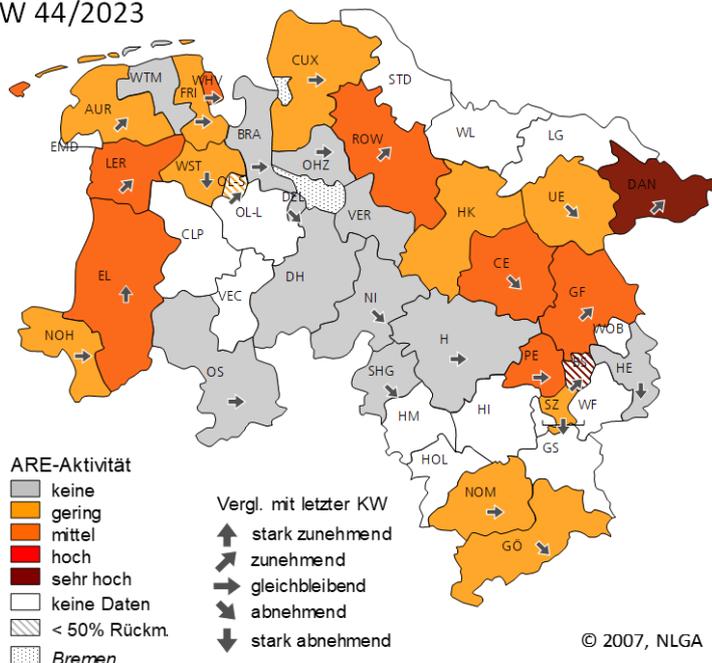
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 (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 44/2023



Teilnahmen in der 44. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 31 von 44
- Kita 254

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.561 von 19.967 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 12,8 %
(Vorwoche: 14,0 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 11 (Vorwoche: 8)
- Gering 11 (Vorwoche: 11)
- Mittel 7 (Vorwoche: 5)
- Hoch 0 (Vorwoche: 7)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: geringe Aktivität)

In den meisten LK/SK liegt weiterhin keine oder nur eine geringe ARE-Aktivität vor. Der Anteil der LK/SK mit hoher oder sehr hoher ARE-Aktivität hat im Vergleich zur Vorwoche deutlich abgenommen.

Für ganz Niedersachsen gerechnet ist der ARE-Krankenstand in den Kita auf 12,8 % zurückgegangen. Dies entspricht insgesamt einer geringen ARE-Aktivität.

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

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

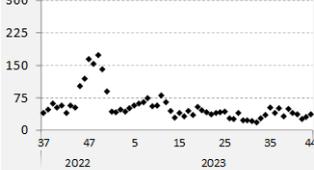
KW 44/2023

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	5
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	1	3
Rhino-/Enteroviren	9	24
RSV	2	5
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	8	22

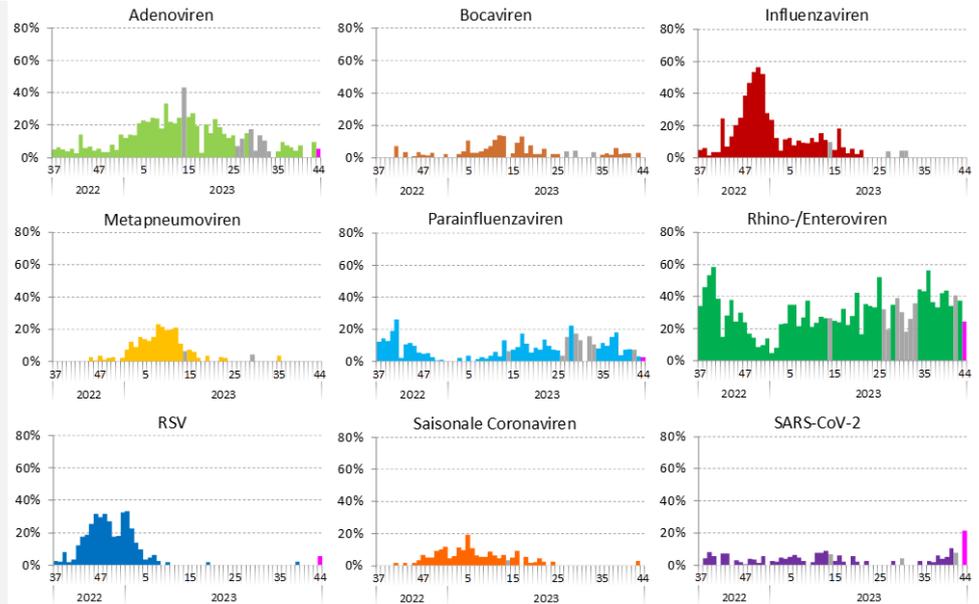
Proben mit Erregernachweis* 20 54
Proben gesamt 37

* 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.

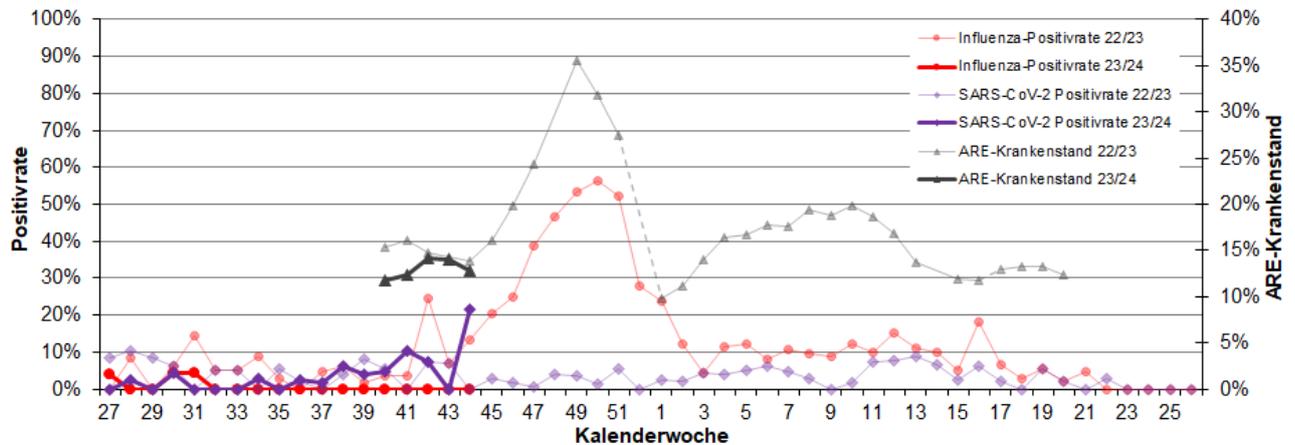


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 44. KW sind Rhino-/Enterovirusnachweise mit 24 % weiterhin am häufigsten, allerdings dicht gefolgt von SARS-CoV-2-Nachweisen mit 22 %. RS-Viren waren mit einem Anteil von 5 % nachweisbar. In 5 % der Proben konnten mehrere Erreger nachgewiesen werden.

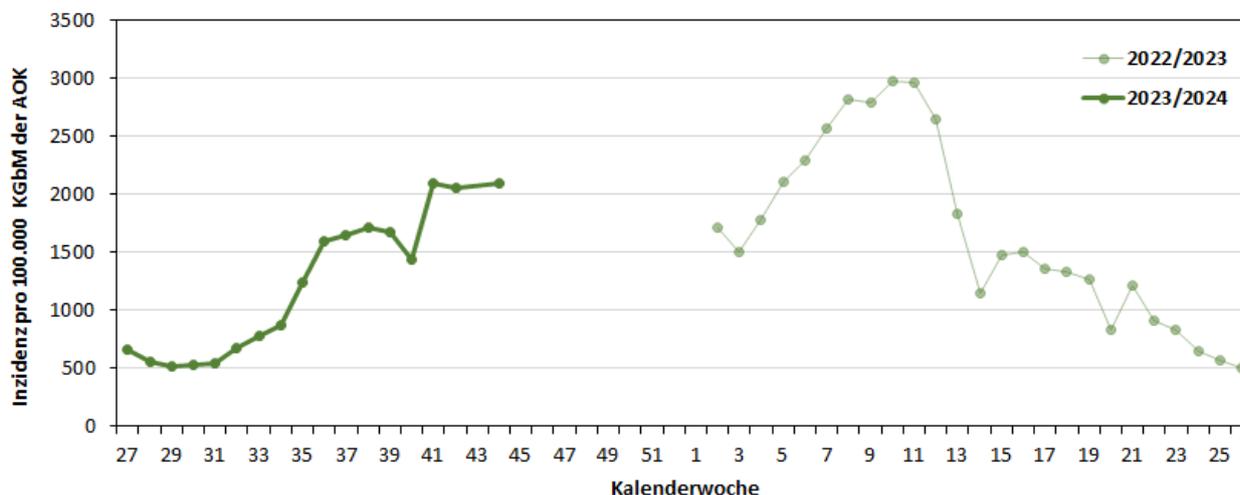
Saisonvergleich



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 2022/2023 und 2023/2024. 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 44. KW haben 25.704 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Bescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.102 je 100.000 KGbM.

Melddaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 44. KW wurden 1.386 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 10.531 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 105 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 06.11.2023).

Influenza:

In der 44. KW wurden 14 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 6 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09) und 8-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 84 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 06.11.2023).

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 27. KW 2023	Anzahl
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	2
Influenza B Virus	31
Influenza A Virus, nicht differenziert	46
Influenza A (H3N2)	0
Influenza A (H1N1)pdm09	5

ARE-Situation in den kooperierenden Bundesländern

Aus technischen Gründen kann für diese Woche keine Übersichtskarte erstellt werden.

Kooperierende 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 *	http://www.lagus.mv-regierung.de » Gesundheit » Infektionsschutz/Prävention » Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)
Niedersachsen	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittwoch	http://www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de
Sachsen-Anhalt	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittwoch	http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

* Bildung des Mittelwertes

Diese Karte kann unter dem Link unter www.aren-uebersicht.de abgerufen werden. Hier stehen außer der jeweils aktuellen Karte auch die Karten der vorhergehenden Wochen sowie weitere Informationen zur Datengrundlage zur Verfügung.

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 43. KW 2023 im Vergleich zur 42. KW insgesamt gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2023 in insgesamt 88 (51 %) der 171 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (23 %) und Rhinoviren (21 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (5 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 7 von 35 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 43. KW über dem Basiswert. Im Vergleich zur Vorwoche blieb die Influenza-Aktivität auf niedrigem Niveau. Die RSV- und SARS-CoV-2-Aktivität nahm im Vergleich zur Vorwoche zu.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, blieb unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle und stabil bei 1 %. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen stieg im Vergleich zur Vorwoche auf 15 % (von 13 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen stieg im Vergleich zur Vorwoche auf 6 % (von 4 %).

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 zeigten in der 44. KW die höchsten Nachweisraten, RS-Viren waren auf geringem Niveau nachweisbar.

Der ARE-Krankenstand ist im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen. Insgesamt liegt eine geringe ARE-Aktivität vor.