

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 11/2024 19.03.2024**

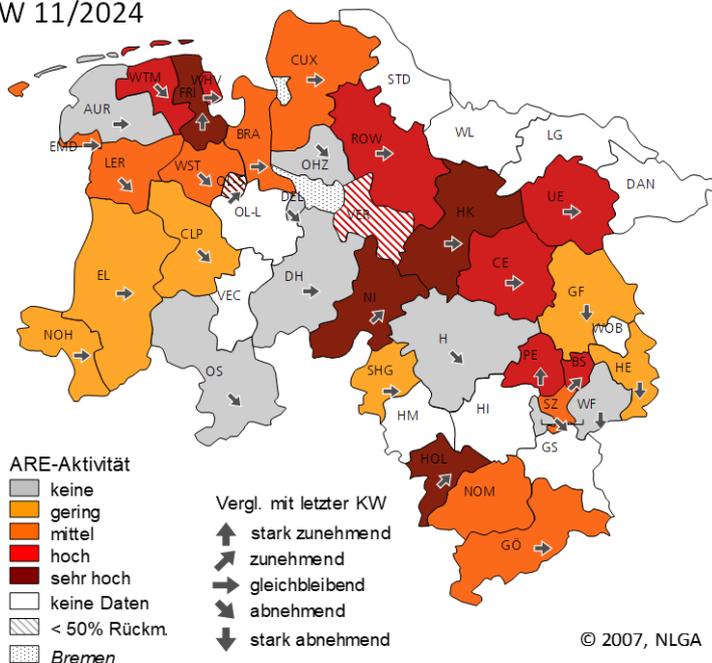
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 11/2024



### Teilnahmen in der 11. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kita 259

### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.347 von 21.096 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,9 % (Vorwoche: 16,6 %)

### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 7 (Vorwoche: 2)
- Gering 6 (Vorwoche: 8)
- Mittel 8 (Vorwoche: 8)
- Hoch 8 (Vorwoche: 12)
- Sehr hoch 5 (Vorwoche: 2)

### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität (Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist in der 11. KW weiter zurückgegangen. Insgesamt liegt in Niedersachsen eine mittlere ARE-Aktivität vor.

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

#### Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

#### Internet

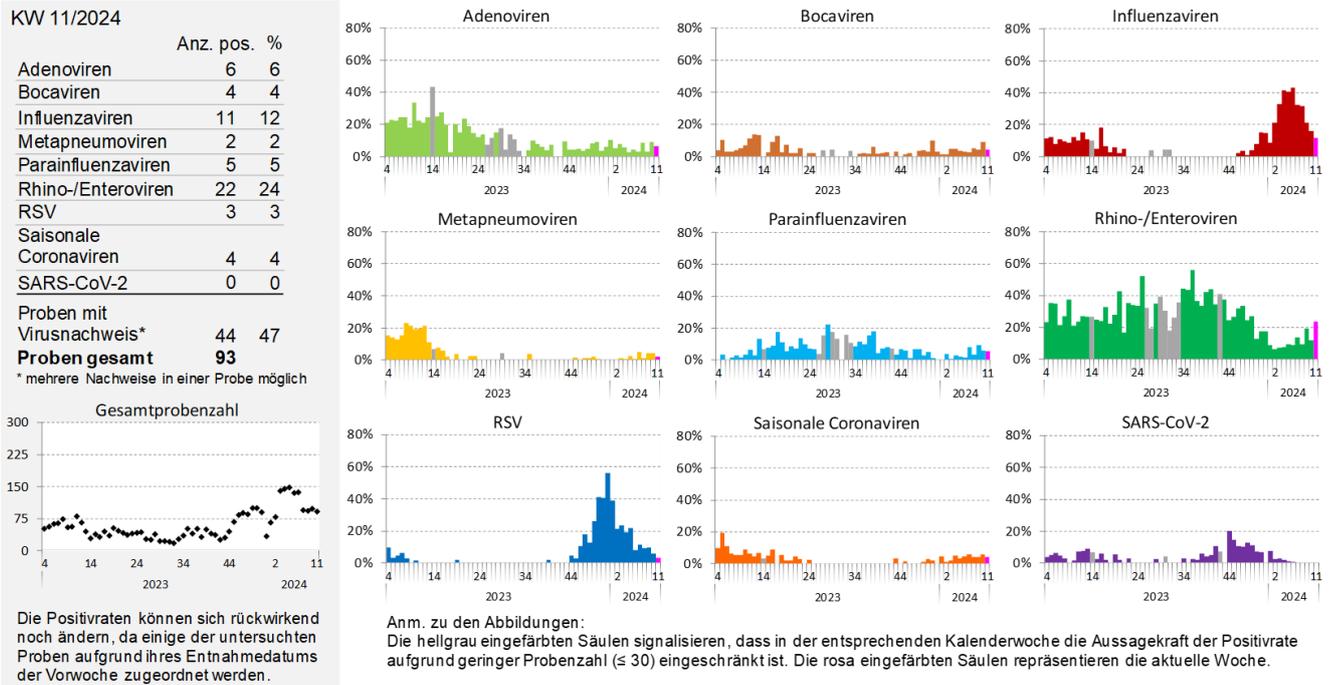
[www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de](http://www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

#### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

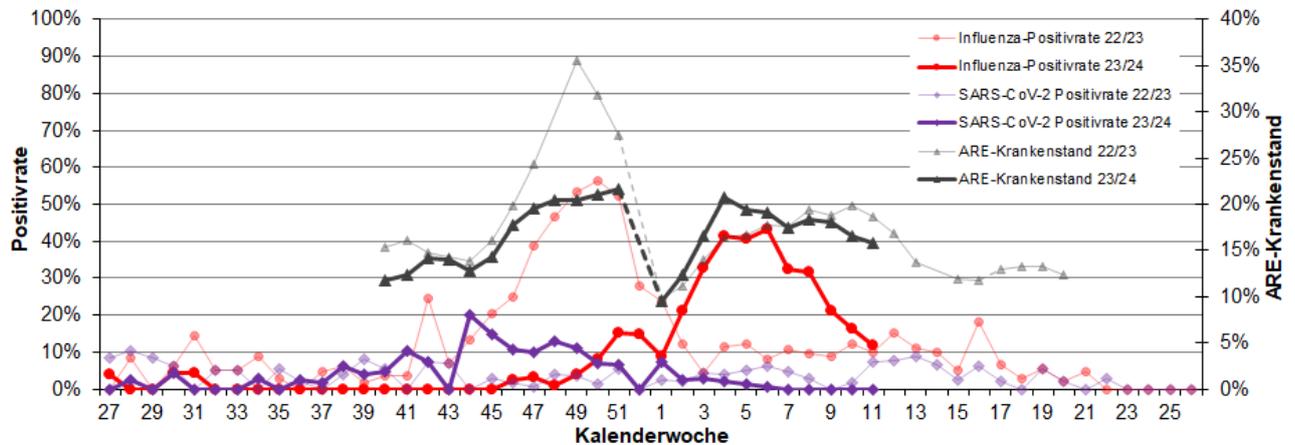
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



In der 11. KW war die Influenza-Positivrate weiter rückläufig und ist hinter die der Rhino-/Enteroviren zurückgefallen. RS-Viren waren nur noch sporadisch nachweisbar.

## Saisonvergleich

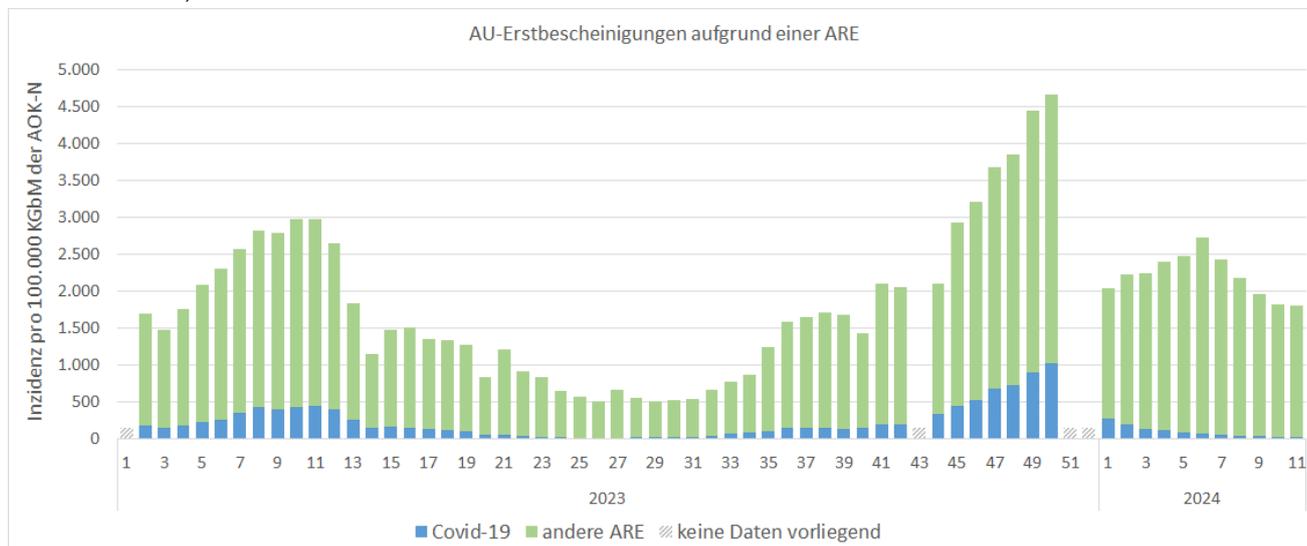


## Next-Generation-Sequencing von SARS-CoV-2-Proben im NLGA

Weiterhin macht die Coronavariante JN.1 (inkl. Untervarianten) über 90 % der Neuinfektionen in Niedersachsen aus. Neben JN.1 ist dabei auch die Untervariante JN.1.4 stark am Infektionsgeschehen beteiligt.

## 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 11. KW haben 22.324 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.804 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,5 %).

## Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 11. KW wurden 81 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 31.898 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 584 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 18.03.2024).

### Influenza:

In der 11. KW wurden 358 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 238 Fällen um Influenza A-Virus (davon 20-mal A(H1N1)pdm09) und 87-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 11.839 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 23 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 18.03.2024).

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 2023	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	5,4 %
Influenza B Virus	5,8 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	79,8 %
Influenza A (H3N2)	0,1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	8,9 %

## 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

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenzavirus- und RSV-Aktivität bestimmt, jedoch zirkulieren aktuell auch andere Erkältungsviren wie Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren. Die Zahl der ARE-Erkrankungen mit Influenzavirusinfektion geht seit einigen Wochen zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen deutet sich ein Rückgang an. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten jedoch laut RKI-Definition an. Influenzaerkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren wurden bisher am häufigsten detektiert, aktuell sind es vermehrt Influenza B-Viren. Von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion sind insbesondere Kleinkinder betroffen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 10. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 10. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2024 in insgesamt 100 der 143 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (28 %), mit Abstand gefolgt von Rhinoviren (17 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 11 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 8 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt detektiert. SARS-CoV-2 wurde nicht nachgewiesen.

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

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

In 12 von 29 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 10. KW über dem Basiswert. Während es auf regionaler Ebene Unterschiede zwischen den Ländern gibt, ist die Influenza-Aktivität nach wie vor hoch und weit verbreitet, scheint aber in der gesamten Region stetig abzunehmen. Die Aktivität sowohl von SARS-CoV-2 als auch von RSV ist in den letzten drei Monaten zurückgegangen.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 11 % (Vorwoche 16 %). In sechs Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (72 %). Die Ergebnisse der Subtypisierungen zeigten eine Mischung aus Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (71 %) und Influenza-A(H3N2)-Viren (29 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag stabil bei 2 %. In acht Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 4 % (Vorwoche 5 %). In fünf Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet.

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

## Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Die ARE-Aktivität liegt auf mittlerem Niveau. Parallel dazu ist auch der Anteil der positiv auf Influenza getesteten Rachenabstriche weiter zurückgegangen.