

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 12/2024 26.03.2024**

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).

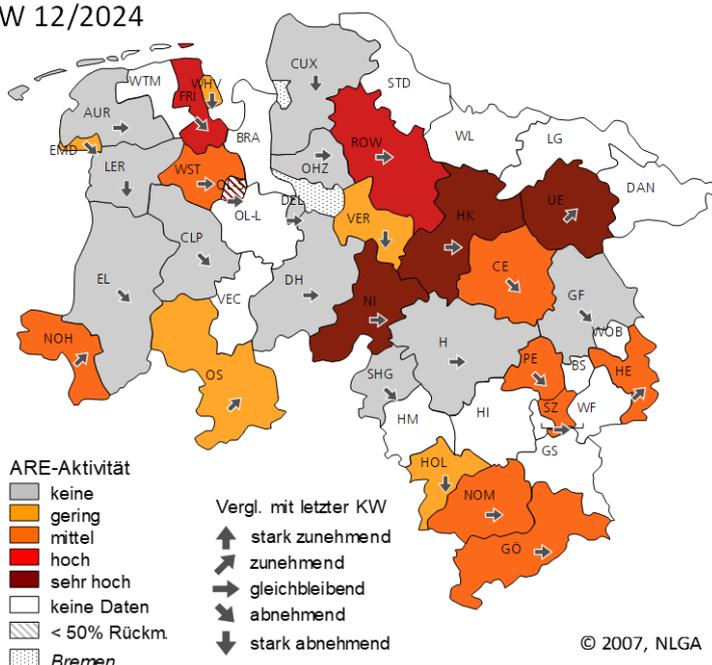
Die Karte gibt ausschließlich einen Überblick über den Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen, nicht aber über die Ergebnisse der Rachenabstrichuntersuchungen. Die Praxen und Krankenhäuser, die Proben zur Virusdiagnostik einsenden, sind über ganz Niedersachsen verteilt, auch wenn nicht in jedem Landkreis ein entsprechender Einsender lokalisiert ist.

## Allgemeiner Hinweis

Aufgrund der Osterfeiertage wird der nächste ARE-Wochenbericht voraussichtlich erst am 9. April 2024 erscheinen. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein fröhliches Osterfest!

## ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 12/2024



### Teilnahmen in der 12. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kita 236

### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.455 von 18.003 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 13,6 % (Vorwoche: 15,9 %)

### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 11 (Vorwoche: 7)
- Gering 5 (Vorwoche: 6)
- Mittel 8 (Vorwoche: 8)
- Hoch 2 (Vorwoche: 8)
- Sehr hoch 4 (Vorwoche: 5)

### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität (Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist in der 12. KW weiter zurückgegangen. Insgesamt ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen gering.

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

#### Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

#### Internet

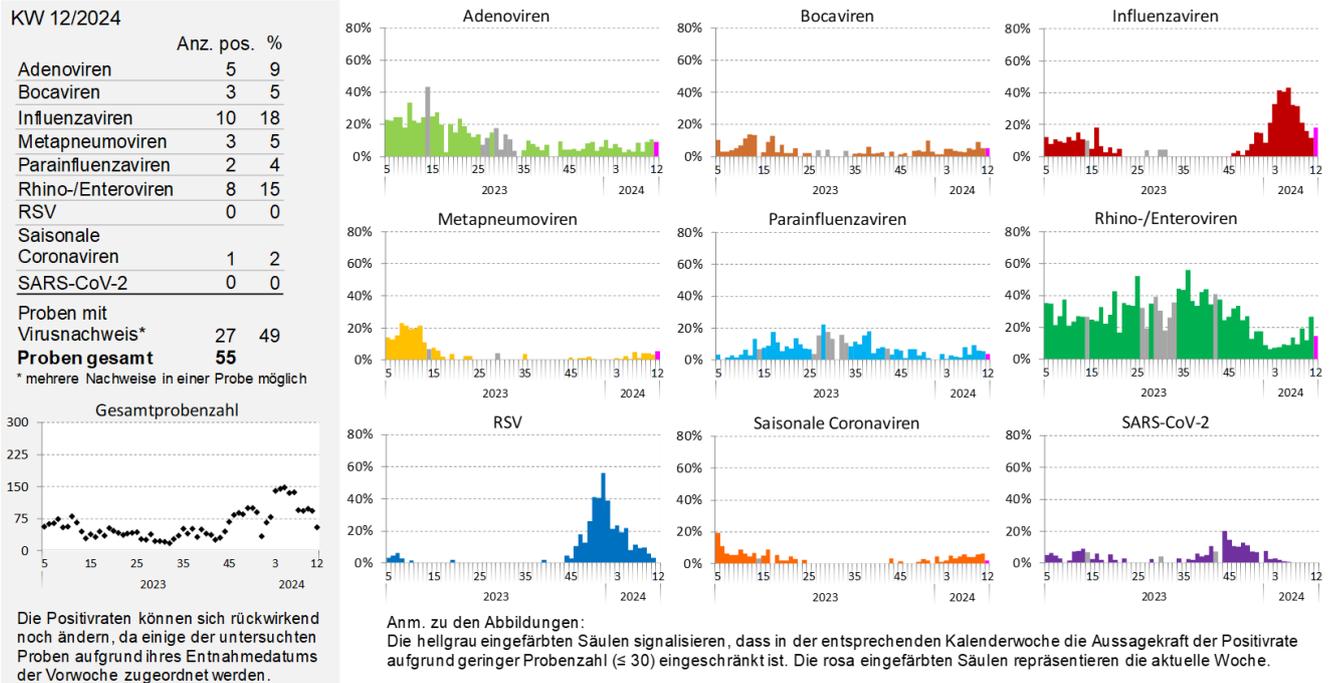
[www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de](http://www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

#### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

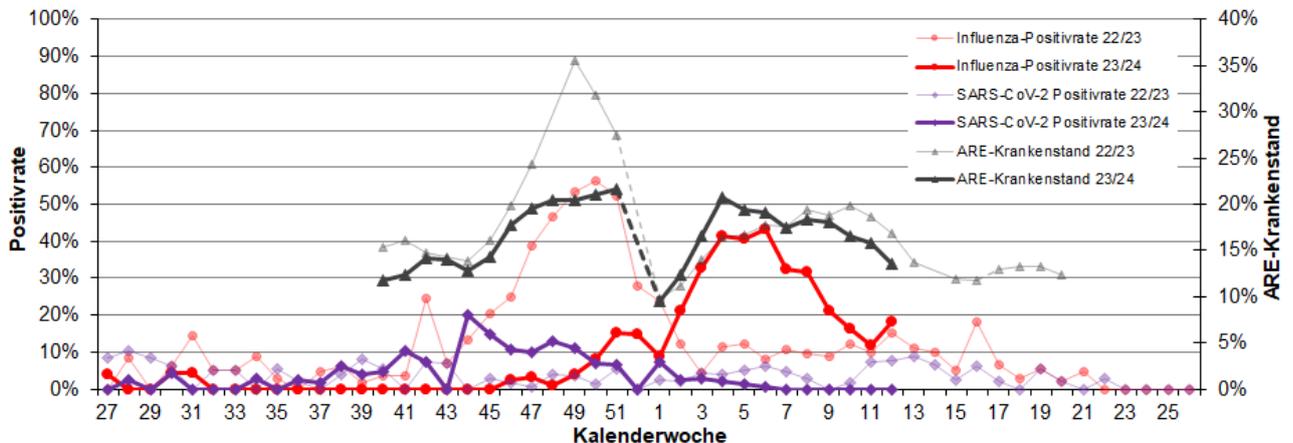
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



Von den untersuchten Erregern zeigten in der 12. KW Influenza- und Rhino-/Enteroviren die höchste Positivrate. Alle Influenza A-Nachweise entfielen auf den Subtyp A/H1N1pdm09, der Anteil der Influenza B an allen Influenza-Nachweisen lag bei 60 %. RS-Viren wurden nicht nachgewiesen.

## Saisonvergleich



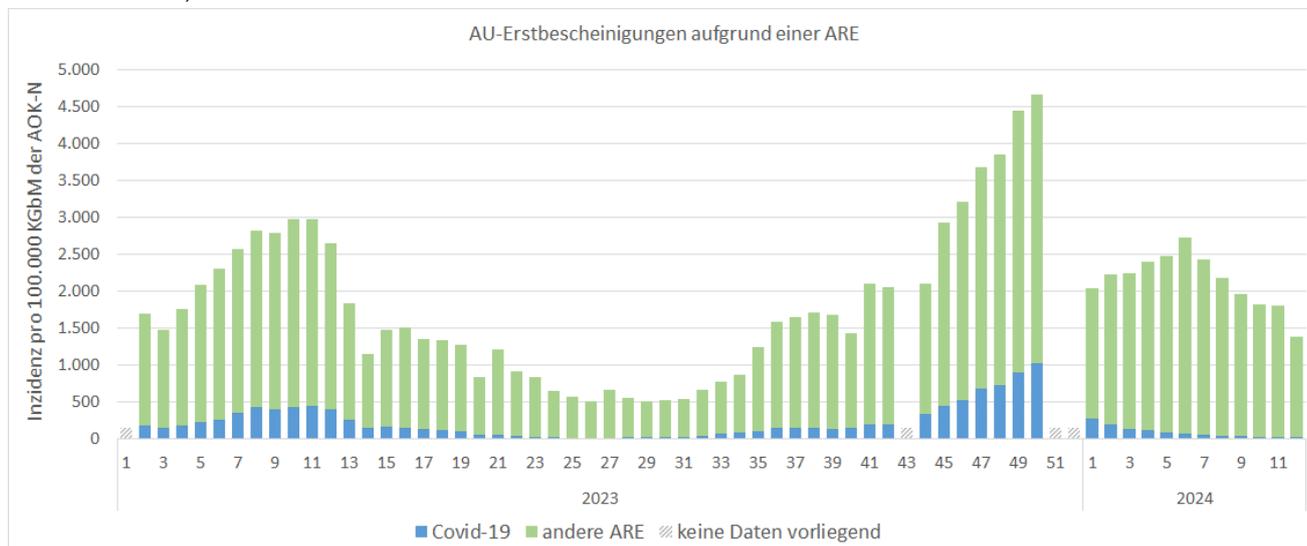
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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.

## 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 12. KW haben 17.151 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.386 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,4 %).

## Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 12. KW wurden 66 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 31.971 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 586 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 25.03.2024).

### Influenza:

In der 12. KW wurden 239 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 160 Fällen um Influenza A-Virus (davon sechsmal A(H1N1)pdm09) und 76-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 12.140 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 30 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 25.03.2024).

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	4,8 %
Influenza B Virus	6,4 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	79,8 %
Influenza A (H3N2)	0,2 %
Influenza A (H1N1)pdm09	8,8 %

## 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 vermehrt 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 zeigt sich inzwischen ein deutlicher Rückgang. Es deutet sich ein Ende der Grippewelle und der RSV-Welle 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 11. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 11. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2024 in insgesamt 116 der 190 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (18 %), Influenzaviren (15 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; 13 %) und Parainfluenzaviren (6 %). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in jeweils 5 % der Sentinelproben nachgewiesen, humane Metapneumoviren (hMPV) in 4 % der Sentinelproben. Die Positivrate für SARS-CoV-2 lag in der 11. KW bei 3 %.

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

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

In 15 von 33 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 11. KW über dem Basiswert. Obwohl es von Land zu Land Unterschiede gibt, ist die Influenza-Aktivität auf regionaler Ebene nach wie vor weit verbreitet, nimmt jedoch stetig ab. Die Aktivität sowohl von SARS-CoV-2 als auch von RSV ist in den letzten drei Monaten zurückgegangen, wobei die SARS-CoV-2-Aktivität nun auf einem relativ niedrigen Niveau stabil ist.

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 12 %). In acht Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (66 %). Die Ergebnisse der Subtypisierungen zeigten eine Mischung aus Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (73 %) und Influenza-A(H3N2)-Viren (27 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag stabil bei 3 %. In sieben Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 3 %.

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

## Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist in der 12. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Die ARE-Aktivität liegt auf geringem Niveau.

Influenza-Nachweise traten weiterhin auf. RS-Viren konnten nicht detektiert werden.