

ARE - Wochenbericht MV

Stand: 13.12.2023

Aktuelles zu Akuten Respiratorischen Erkrankungen

Saison 2023/24

Kalenderwoche 49

04.12. – 10.12.2023

Die Beobachtung und Bewertung der Ausbreitung Akuter Respiratorischer Erkrankungen (ARE, umgangssprachlich: Erkältungskrankheiten) ist ein wichtiger Bestandteil des Infektionsschutzes. Zu diesem Zweck werden in Mecklenburg-Vorpommern (MV) in der Erkältungszeit (Oktober bis Mitte April) anonymisierte Daten von rund 70 Arztpraxen (Sentinelpraxen) aus den Berufsgruppen der Kinderärzte und Hausärzte (in diesem Bericht: Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten sowie HNO-Ärzte) durch das LAGuS analysiert. Von der 40. Kalenderwoche (KW) eines Jahres bis zur 15. KW des Folgejahres werden die Daten wöchentlich dargestellt. Hinzu kommen die Meldungen aus mehr als 70 Kindertageseinrichtungen über die Anzahl der Kinder, die an ARE erkrankt sind.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

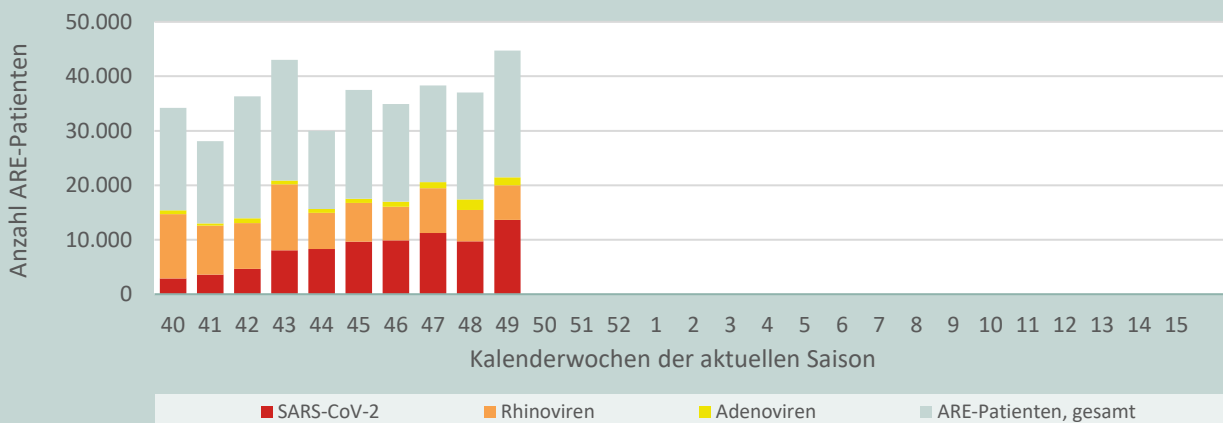
In der 49. KW 2023 ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in MV im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. Die ARE-Quote (Anteil der ARE-Patienten an allen Personen, die einen Kinder- oder Hausarzt aufgesucht haben) lag bei 14,2 %. Hochgerechnet auf die Bevölkerung in MV entspricht das einem Wert von 2.747 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einwohner (Konsultationsinzidenz).

Der stärkste Anstieg der ARE-Aktivität zeigte sich in der Altersgruppe der über 60-Jährigen, während die Aktivität bei den 15- bis 34-Jährigen zurück ging.

Von den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen wurde gemeldet, dass ca. 6,9 % der betreuten Kinder wegen einer ARE nicht in der Einrichtung waren.

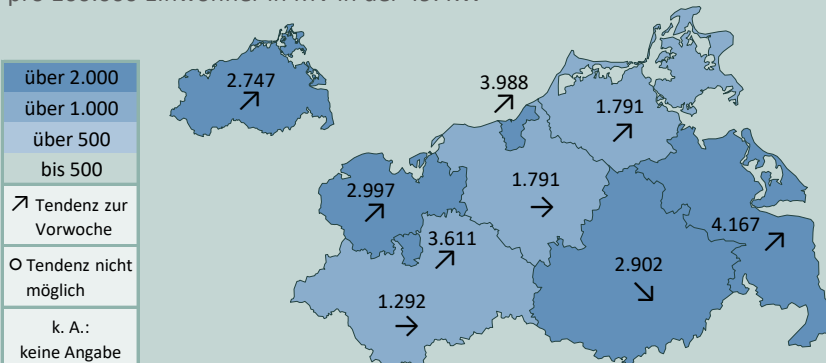
Die ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter aktuell hauptsächlich SARS-CoV-2 (30,5 %), aber auch Rhinoviren (14,3 %) und Adenoviren (3,2 %). Diese werden in der folgenden Grafik im Saisonverlauf dargestellt.

Rechnerische Gesamtzahl ARE-Patienten in MV und die aktuell am häufigsten vorkommenden Erreger



Aktuelle Meldewoche

ARE-Konsultationsinzidenz: akute respiratorische Erkrankungen
pro 100.000 Einwohner in MV in der 49. KW



Überblick Meldedaten

Gesamt	Kinderärzte	Hausärzte
--------	-------------	-----------

Meldende Ärzte (syndromisch):

56	12	44
----	----	----

Anzahl Patienten, gesamt:

12.340	2.553	9.787
--------	-------	-------

Anzahl ARE-Patienten:

1.750	734	1.016
-------	-----	-------

Anteil ARE von Patienten, gesamt:

14,2 %	28,8 %	10,4 %
--------	--------	--------

über 2.000

über 1.000

über 500

bis 500

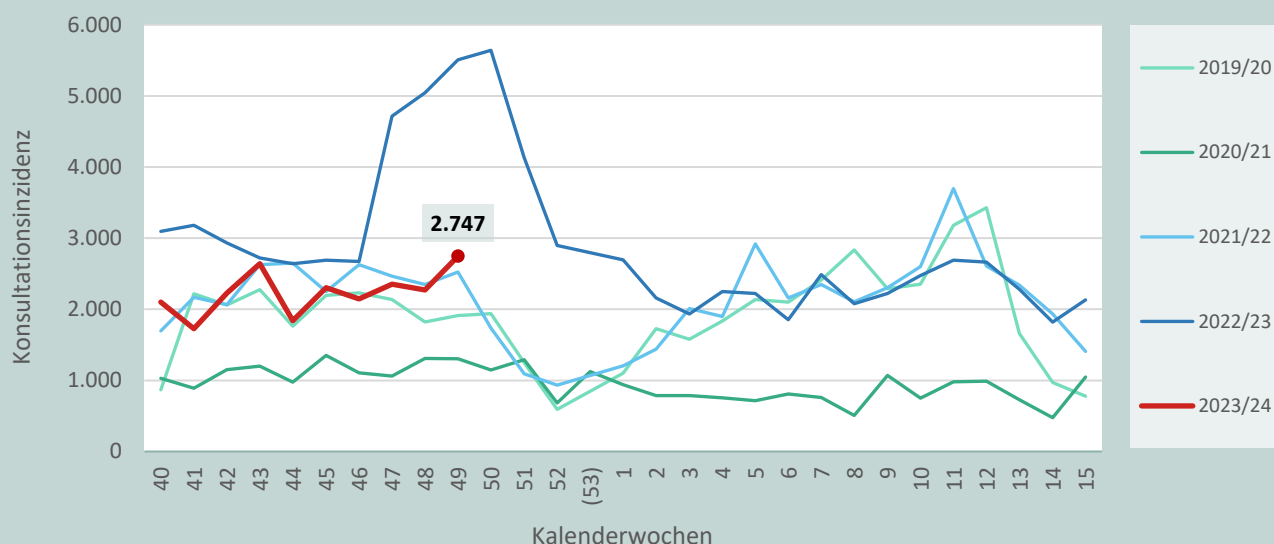
↗ Tendenz zur
Vorwoche○ Tendenz nicht
möglichk. A.:
keine Angabe

Syndromische Surveillance - Ärzte

ARE-Konsultationsinzidenz

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 49. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. Die hochgerechnete ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 49. KW 2023 bei 2.747 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner in MV. Das entspricht rechnerisch einer Gesamtzahl von 44.733 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 49. KW 2023 über dem Niveau des Mittelwertes der Vorsaisons im gleichen Zeitraum.

Arztkonsultationen aufgrund von ARE pro 100.000 Einwohner je Saison

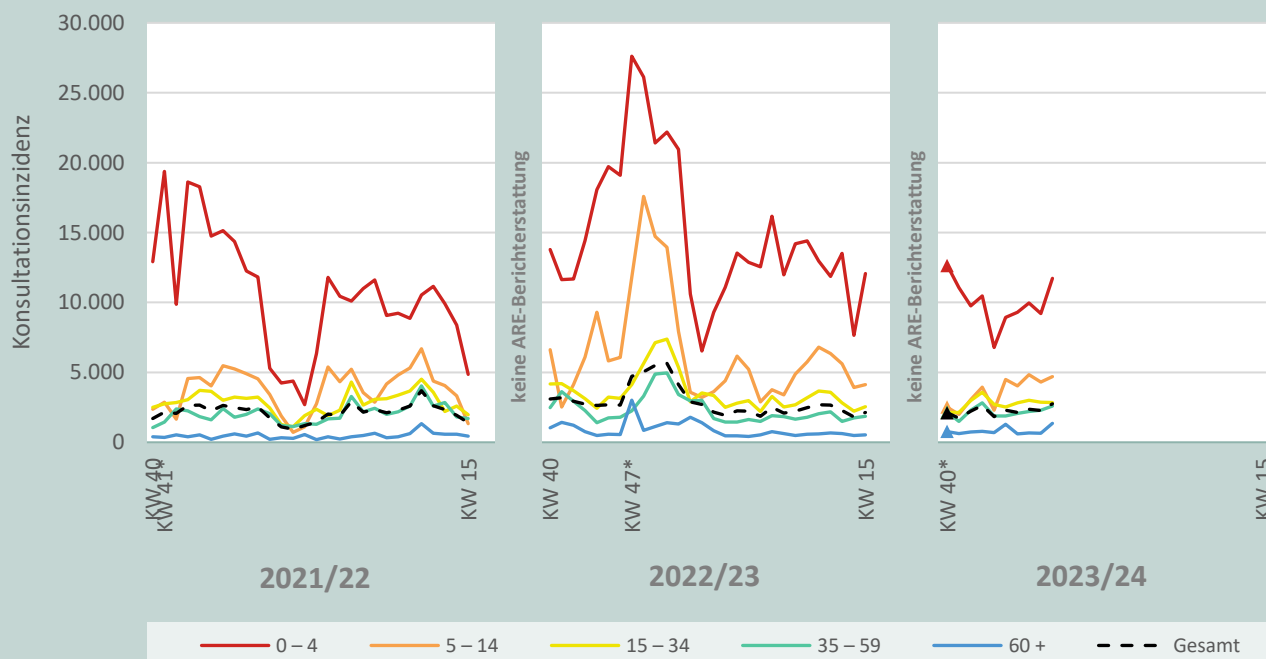


Konsultationsinzidenz in verschiedenen Altersgruppen

In der 49. KW 2023 war die höchste Konsultationsinzidenz in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen zu verzeichnen. Diese lag rechnerisch bei 11.723 je 100.000 Personen dieser Altersgruppe.

Im Vergleich zur Vorwoche ist die Konsultationsinzidenz der über 60-Jährigen deutlich angestiegen. In den anderen Altersgruppen zeigten sich keine relevanten Schwankungen.

Arztkonsultationen aufgrund von ARE je Altersgruppe pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe



* Kalenderwoche mit der höchsten Inzidenz bei den 0 – 4-Jährigen

Virologische Surveillance

In der 49. KW 2023 wurden 407 Sentinelproben von 80 Ärzten eingesandt. Es wurden in insgesamt 204 Proben (50,1 %) respiratorische Viren identifiziert. In 124 Proben (30,5 %) wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen, außerdem fanden sich 58 Proben (14,3 %) mit Rhinoviren, 13 Proben (3,2 %) mit Adenoviren, 9 Proben (2,2 %) mit Influenza A-Viren, 4 Proben (1 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 4 Proben (1 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 3 Proben (0,7 %) mit Influenza B-Viren und 0 Proben (0 %) mit Metapneumoviren.

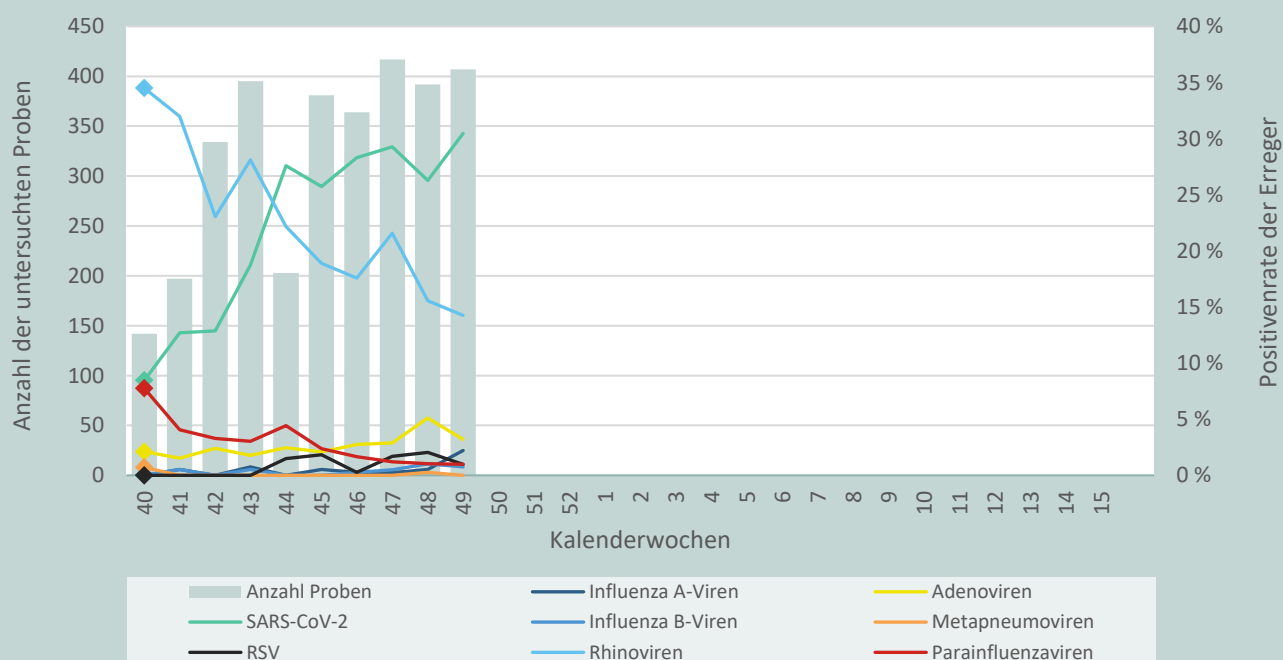
SARS-CoV-2 war der am häufigsten nachgewiesene Erreger, gefolgt von Rhinoviren und Adenoviren. Zusammen machen diese drei Erreger einen Anteil von 47,9 % aus.

Anzahl nachgewiesener ARE-Erreger und Anteil an den eingesandten Proben (Positivenquote)

		45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Saison ab 40. KW
Anzahl eingesandter Proben*		381	364	417	392	407	3.232
Anzahl Proben mit Virusnachweis		189	176	227	189	204	1.602
	Anteil Positiver, gesamt	49,6 %	48,4 %	54,4 %	48,2 %	50,1 %	49,6 %
Influenza A-Viren	Anzahl positiver Befunde	2	1	1	2	9	19
	Anteil Positiver	0,5 %	0,3 %	0,2 %	0,5 %	2,2 %	0,6 %
Influenza B-Viren	Anzahl positiver Befunde	0	1	2	4	3	13
	Anteil Positiver	0,0 %	0,3 %	0,5 %	1,0 %	0,7 %	0,4 %
SARS-CoV-2	Anzahl positiver Befunde	98	103	122	103	124	760
	Anteil Positiver	25,7 %	28,3 %	29,3 %	26,3 %	30,5 %	23,5 %
RSV	Anzahl positiver Befunde	7	1	7	8	4	30
	Anteil Positiver	1,8 %	0,3 %	1,7 %	2,0 %	1,0 %	0,9 %
Adenoviren	Anzahl positiver Befunde	8	10	12	20	13	89
	Anteil Positiver	2,1 %	2,7 %	2,9 %	5,1 %	3,2 %	2,8 %
Metapneumoviren	Anzahl positiver Befunde	0	0	0	1	0	2
	Anteil Positiver	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,1 %
Parainfluenzaviren	Anzahl positiver Befunde	9	6	5	4	4	79
	Anteil Positiver	2,4 %	1,6 %	1,2 %	1,0 %	1,0 %	2,4 %
Rhinoviren	Anzahl positiver Befunde	72	64	90	61	58	690
	Anteil Positiver	18,9 %	17,6 %	21,6 %	15,6 %	14,3 %	21,3 %

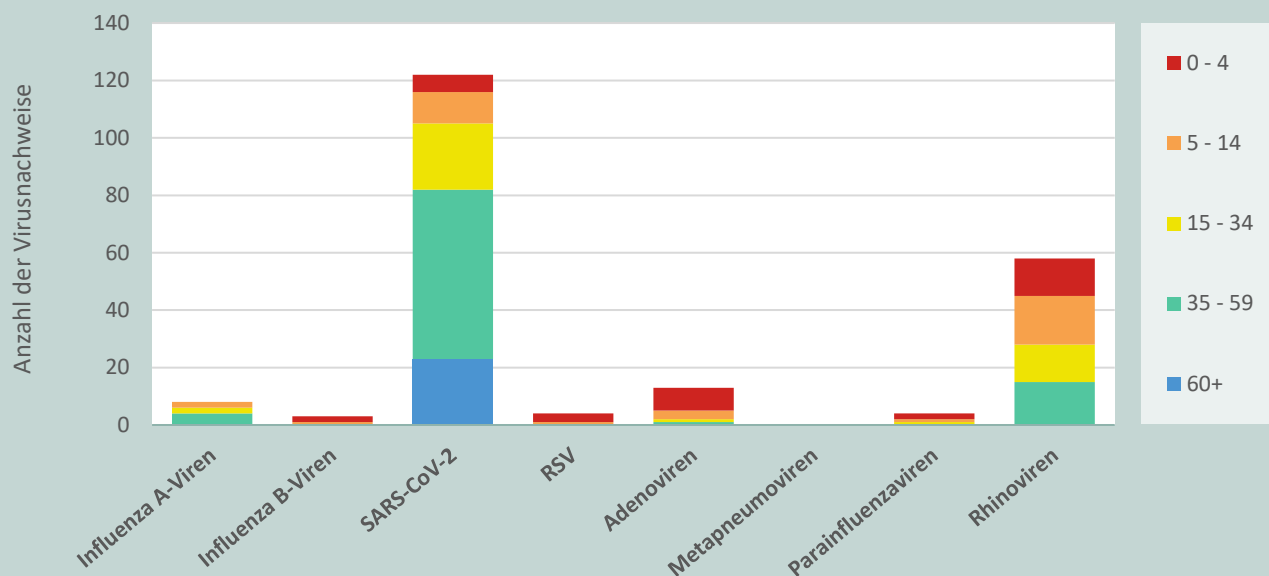
*Die Anzahl der Proben mit Virusnachweis entspricht nicht der Summe der positiven Proben, da es zu Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) und somit zu mehreren Nachweisen je Probe kommen kann. Anteil Positiver = [Anzahl Erregernachweise / Anzahl eingesandter Proben] (in Prozent).

Anzahl der untersuchten Proben und nachgewiesene Erreger

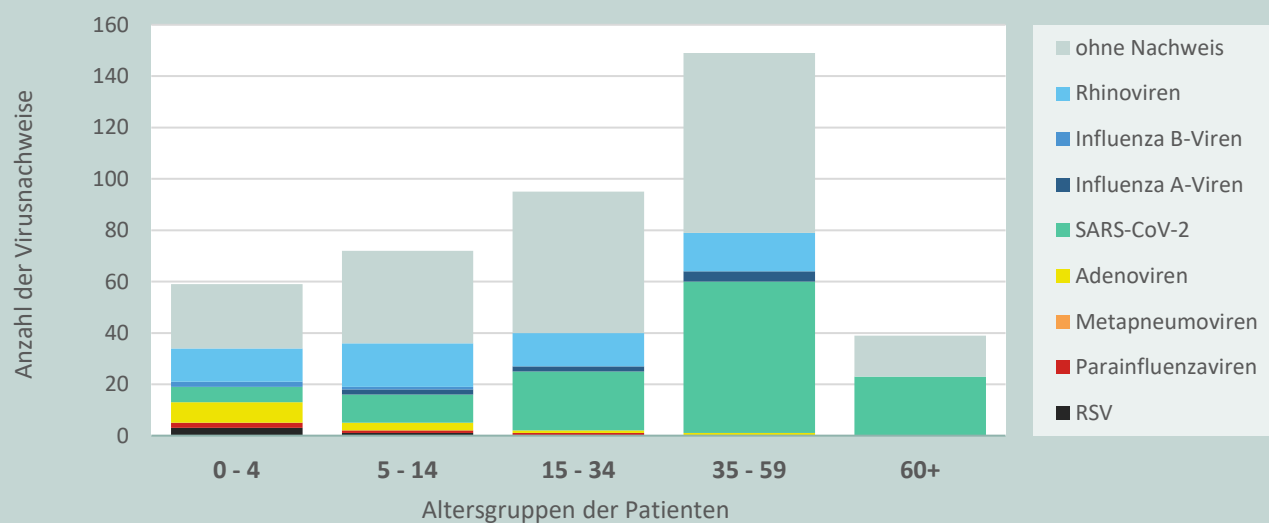


Verteilung der Erreger in verschiedenen Altersgruppen

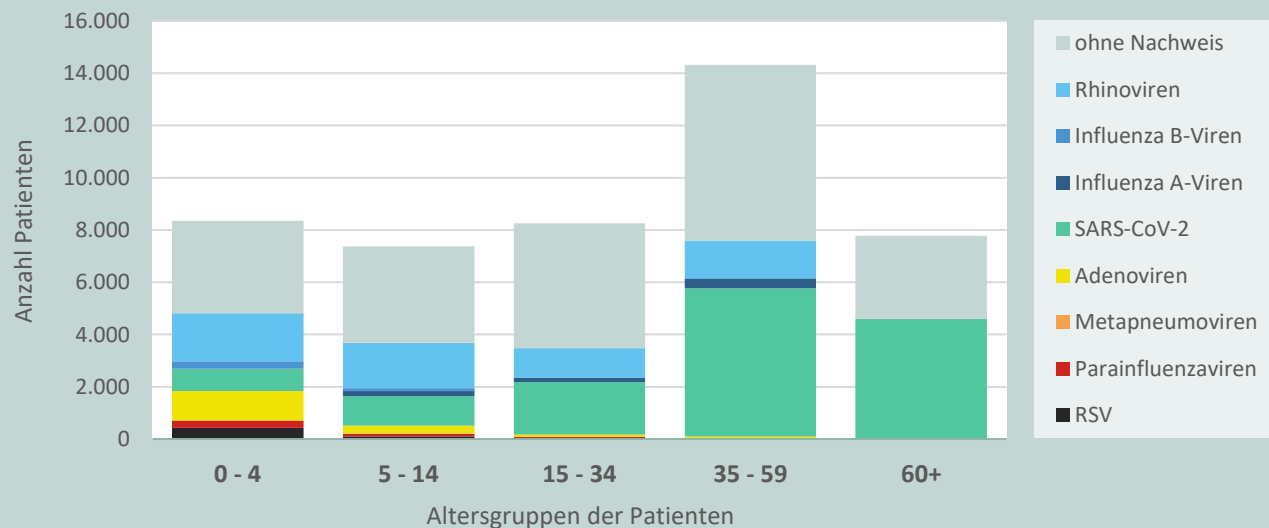
Anzahl der nachgewiesenen Viren in den eingesandten Proben differenziert nach Altersgruppen der Patienten



Anzahl nachgewiesener Erreger je Altersgruppe in den eingesandten Proben



Rechnerische Gesamtzahl aller ARE-Patienten in MV nach detektierten Erregern je Altersgruppe



Syndromische Surveillance - Kindertageseinrichtungen

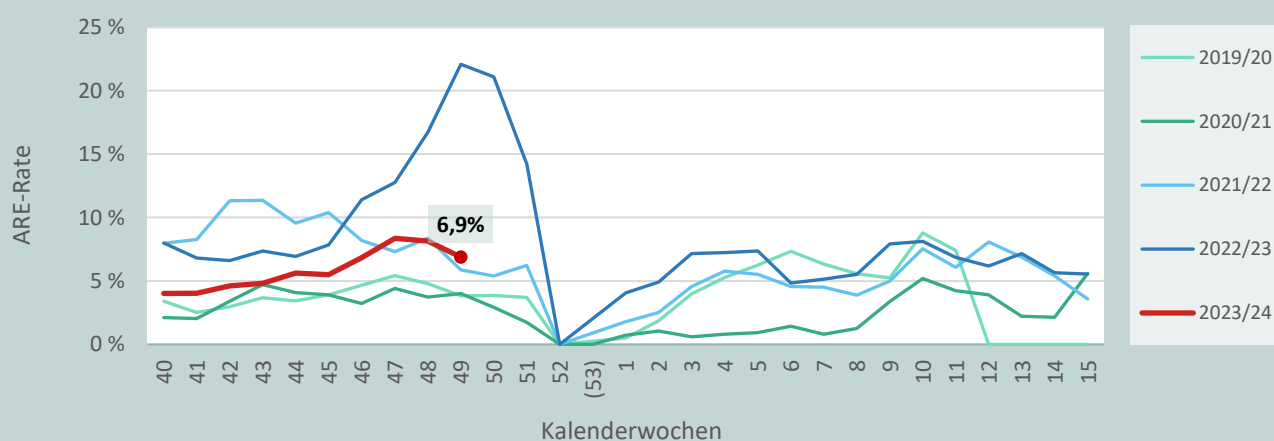
Für die syndromische Surveillance in Kindertageseinrichtungen werden alle Kinder gemeldet, die in den teilnehmenden Einrichtungen in der Berichtswoche aufgrund von Erkältungssymptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber) als erkrankt gemeldet waren. Dies beinhaltet alle Atemwegserkrankungen unabhängig vom Erreger. Insgesamt nehmen in dieser Saison 75 Kindertageseinrichtungen an der Surveillance teil. Davon haben sich 63 in der 49. KW 2023 beteiligt.

Die ARE-Rate lag in der 49. KW 2023 bei 6,9 % und damit niedriger als die durchschnittliche Rate des gleichen Zeitraums der Vorjahre (8,2 %). Die höchste ARE-Rate in der aktuellen KW wurde aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg (10,4 %) gemeldet.

Gemeldete ARE bei Kindern in den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen

		45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Saison ab 40. KW
MV, gesamt	Kinder in den Einrichtungen	4.977	5.378	5.227	4.757	4.791	48.585
	davon mit ARE erkrankt	273	368	437	388	330	2.875
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	5,5 %	6,8 %	8,4 %	8,2 %	6,9 %	5,9 %
HRO	Kinder in den Einrichtungen	543	578	488	438	168	5.022
	davon mit ARE erkrankt	17	35	30	53	8	322
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	3,1 %	6,1 %	6,1 %	12,1 %	4,8 %	6,4 %
SN	Kinder in den Einrichtungen	116	116	116	116	116	1.118
	davon mit ARE erkrankt	3	9	4	5	2	44
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	2,6 %	7,8 %	3,4 %	4,3 %	1,7 %	3,9 %
MSE	Kinder in den Einrichtungen	1.212	1.619	1.570	1.432	1.610	13.788
	davon mit ARE erkrankt	86	123	137	120	107	901
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,1 %	7,6 %	8,7 %	8,4 %	6,6 %	6,5 %
LRO	Kinder in den Einrichtungen	850	505	775	701	626	6.694
	davon mit ARE erkrankt	64	37	69	52	34	409
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,5 %	7,3 %	8,9 %	7,4 %	5,4 %	6,1 %
VR	Kinder in den Einrichtungen	617	579	315	549	579	5.553
	davon mit ARE erkrankt	25	45	64	53	47	365
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	4,1 %	7,8 %	20,3 %	9,7 %	8,1 %	6,6 %
NWM	Kinder in den Einrichtungen	442	442	442	442	442	4.420
	davon mit ARE erkrankt	29	37	53	37	46	312
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	6,6 %	8,4 %	12,0 %	8,4 %	10,4 %	7,1 %
VG	Kinder in den Einrichtungen	902	1.305	1.305	784	955	9.241
	davon mit ARE erkrankt	30	55	69	49	72	380
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	3,3 %	4,2 %	5,3 %	6,3 %	7,5 %	4,1 %
LUP	Kinder in den Einrichtungen	295	234	216	295	295	2.749
	davon mit ARE erkrankt	19	27	11	19	14	142
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	6,4 %	11,5 %	5,1 %	6,4 %	4,7 %	5,2 %

Rate der an ARE erkrankten Kinder in Kindertageseinrichtungen je Saison



Erläuterungen

ARE

ARE ist die Abkürzung für „Akute Respiratorische Erkrankungen“. Es handelt sich vereinfacht gesagt um Atemwegserkrankungen, wie z. B. Erkältungen, Grippe oder Corona.

ARE-Quote/ARE-Rate

Beschreibt den prozentualen Anteil von ARE-Patienten an den Gesamtpraxiskontakten. Im Zeitverlauf spricht man von einer Rate, der einzelne Wert wird als Quote bezeichnet.

ARE-Konsultationsinzidenz

Ist die Anzahl der Arztbesuche aufgrund von ARE pro 100.000 Einwohner. Hierbei wird ermittelt, wie viele ARE-Patienten durchschnittlich in den teilnehmenden Arztpraxen vorstellig waren. Dieser Mittelwert wird anschließend auf alle Arztpraxen in MV hochgerechnet, um die Gesamtzahl der ARE-Konsultationen in MV abzuschätzen. Um die Verbreitung von ARE in der Bevölkerung mit anderen Gebieten (z. B. Landkreisen oder Bundesländern) vergleichbar zu machen, wird die Gesamtzahl von ARE-Patienten auf 100.000 Einwohner bezogen, wodurch eine sogenannte Inzidenz entsteht. Bei der Konsultationsinzidenz handelt es sich somit um eine Hochrechnung. In diesem Bericht nicht erfasst sind Personen, die an einer ARE erkrankten, jedoch keinen Arzt aufgesucht haben.

Um Schätzfehler zu minimieren, wird auf eine möglichst repräsentative Stichprobe an meldenden Sentinel-Arztpraxen geachtet. Außerdem erfolgt die Berechnung getrennt für die Berufsgruppen der Kinderärzte und der Hausärzte (in diesem Bericht: Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten sowie HNO-Ärzte), um facharztspezifische Unterschiede im Konsultationsverhalten weitestgehend auszugleichen.

Die Konsultationsinzidenz für das gesamte Bundesland wird anhand der Altersgruppe und unterschieden in die Berufsgruppen der Kinderärzte und Hausärzte getrennt errechnet und zu einem Gesamtwert zusammengezogen. Auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sind hierzu nicht ausreichend Daten vorhanden, weshalb hier die Gesamtzahlen lediglich über die Meldungen der Berufsgruppen hochgerechnet werden. Die Summe der hochgerechneten ARE-Patienten in den Landkreisen und kreisfreien Städten kann daher leicht von der ermittelten Gesamtzahl für MV abweichen.

Für den Vergleich mit den Vorjahren dient der Mittelwert des gleichen Zeitraums über die letzten 5 zurückliegenden Jahre.

Sentinel

Sentinelserhebungen sind ein aktives, auf freiwilliger Mitarbeit der beteiligten Akteure aufbauendes Werkzeug der Surveillance. Epidemiologische Daten werden dabei als Nebenprodukt der gesundheitlichen Vorsorge erfasst, um die epidemiologische Entwicklung bestimmter Krankheitsfelder innerhalb eines Teils oder der gesamten Bevölkerung zu bestimmen. Die Daten für Sentinelproben, z. B. Abstriche, werden anonym und stichprobenartig aufgenommen.

Arztpraxen/Ärzte

In dem Bericht werden die Daten von 92 teilnehmenden Ärzten verarbeitet. Diese sind in 69 Arztpraxen, darunter 22 Gemeinschaftspraxen, tätig.

Surveillance

Surveillance ist eine Art der epidemiologischen Überwachung und bezeichnet die systematische kontinuierliche Überwachung von Erkrankungen.

Syndromische Surveillance

Bei der syndromischen Surveillance werden Daten zur Häufigkeit des Auftretens von ARE gesammelt und zur Analyse der Ausbreitung von ARE in der Gesellschaft verwendet.

Virologische Surveillance

Bei der virologischen Surveillance wird untersucht, welche Erreger zu den gemeldeten Erkrankungen geführt haben und wie groß deren Anteil an den ermittelten ARE-Erkrankungen ist.

Positivenrate

Berechnet sich aus der Anzahl von Erregernachweisen bzw. positiver Proben durch die Anzahl eingesandter Proben und wird in Prozent angegeben.

Kindertageseinrichtungen

Sind in diesem Bericht Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren. Hierunter zählen Krippen, Kindergärten und Einrichtungen mit beiden Bereichen.

Verantwortlich

LAGuS

Abteilung Gesundheit

Dezernat Infektionsschutz/Prävention

<https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/>