

ARE - Wochenbericht MV

Stand: 10.12.2025

Aktuelles zu Akuten Respiratorischen Erkrankungen

Saison 2025/26

Kalenderwoche 49

01.12. – 07.12.2025

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 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. In dieser Saison werden von der 41. Kalenderwoche (KW) bis zur 15. KW des Folgejahres die Daten wöchentlich dargestellt. Hinzu kommen die Meldungen aus knapp 80 Kindertageseinrichtungen über die Anzahl der Kinder, die an ARE erkrankt sind.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

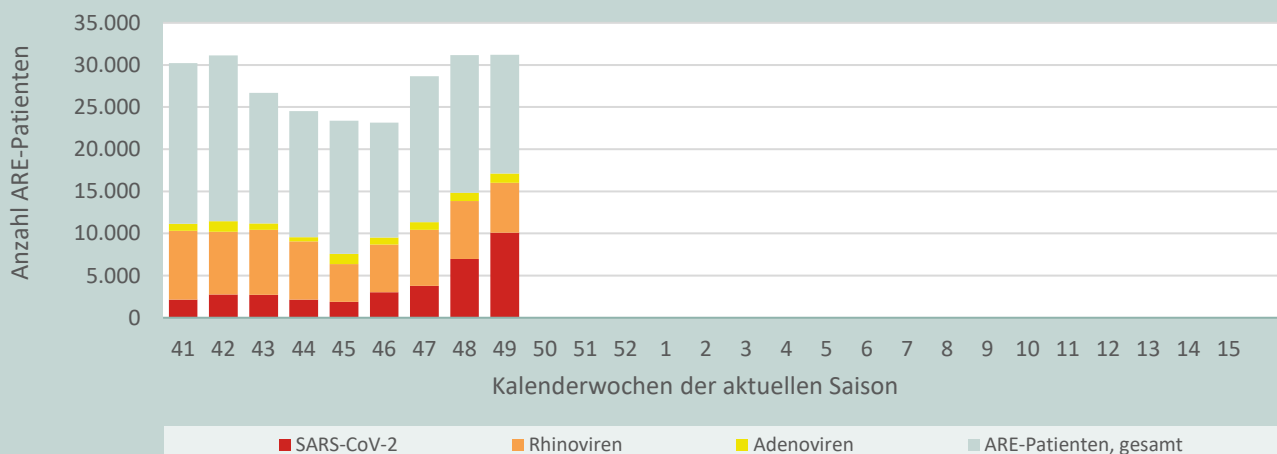
In der 49. KW 2025 ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in MV im Vergleich zur Vorwoche relativ konstant geblieben. Die ARE-Quote (Anteil der ARE-Patienten an allen Personen, die einen Kinder- oder Hausarzt aufgesucht haben) lag bei 12,6 %. Hochgerechnet auf die Bevölkerung in MV entspricht das einem Wert von 1.983 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 5- bis 14-Jährigen zurück ging.

Von den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen wurde gemeldet, dass ca. 6,8 % der betreuten Kinder wegen einer ARE nicht in der Einrichtung waren.

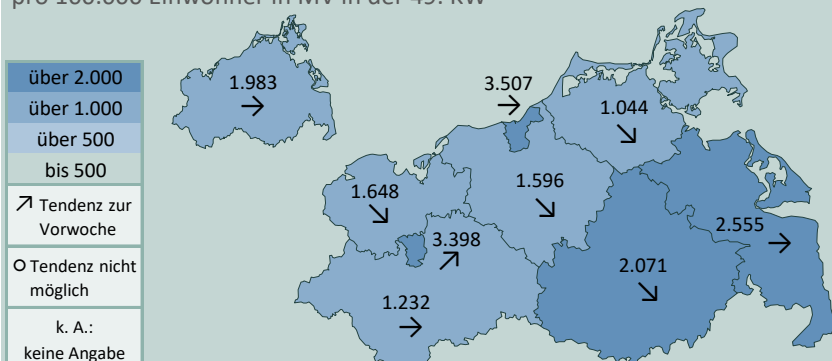
Die ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter aktuell hauptsächlich SARS-CoV-2 (32,3 %), aber auch Rhinoviren (18,9 %) und Adenoviren (3,6 %). Nur diese werden in der folgenden Grafik im Saisonverlauf dargestellt.

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):

74	24	50
----	----	----

Anzahl Patienten, gesamt:

17.238	4.359	12.879
--------	-------	--------

Anzahl ARE-Patienten:

2.168	1.139	1.029
-------	-------	-------

Anteil ARE von Patienten, gesamt:

12,6 %	26,1 %	8,0 %
--------	--------	-------

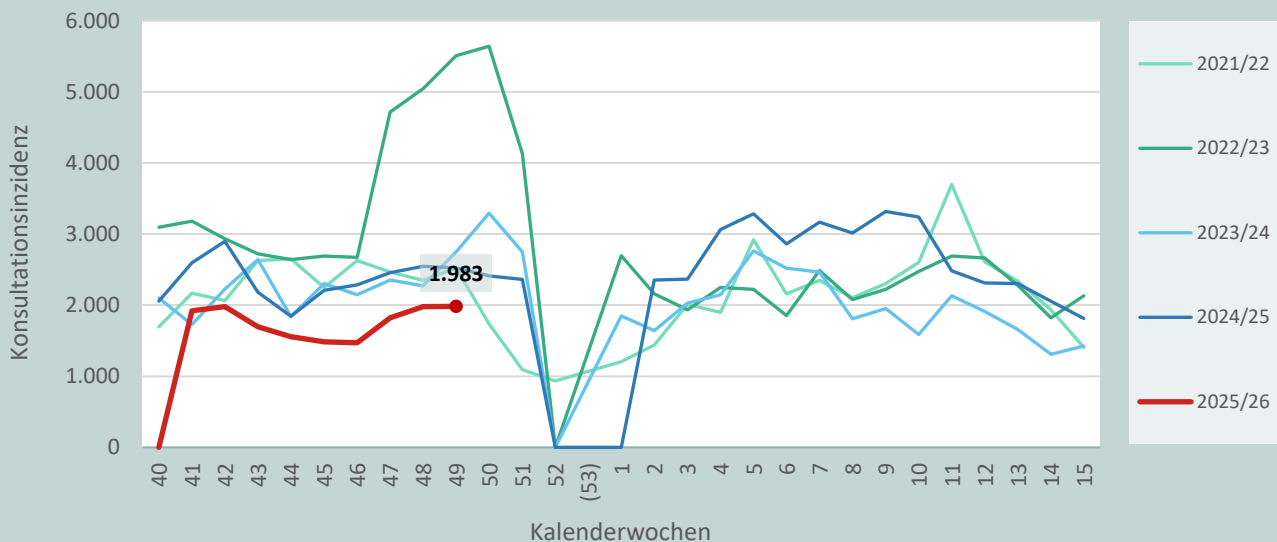
über 2.000
über 1.000
über 500
bis 500
↗ Tendenz zur Vorwoche
○ Tendenz nicht möglich
k. A.: keine Angabe

Syndromische Surveillance - Ärzte

ARE-Konsultationsinzidenz

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 49. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die hochgerechnete ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 49. KW 2025 bei 1.983 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner in MV. Das entspricht rechnerisch einer Gesamtzahl von 31.208 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 49. KW 2025 unter dem Niveau des Mittelwertes der Vorsaisons im gleichen Zeitraum.

Arztkonsultationen aufgrund von ARE pro 100.000 Einwohner je Saison

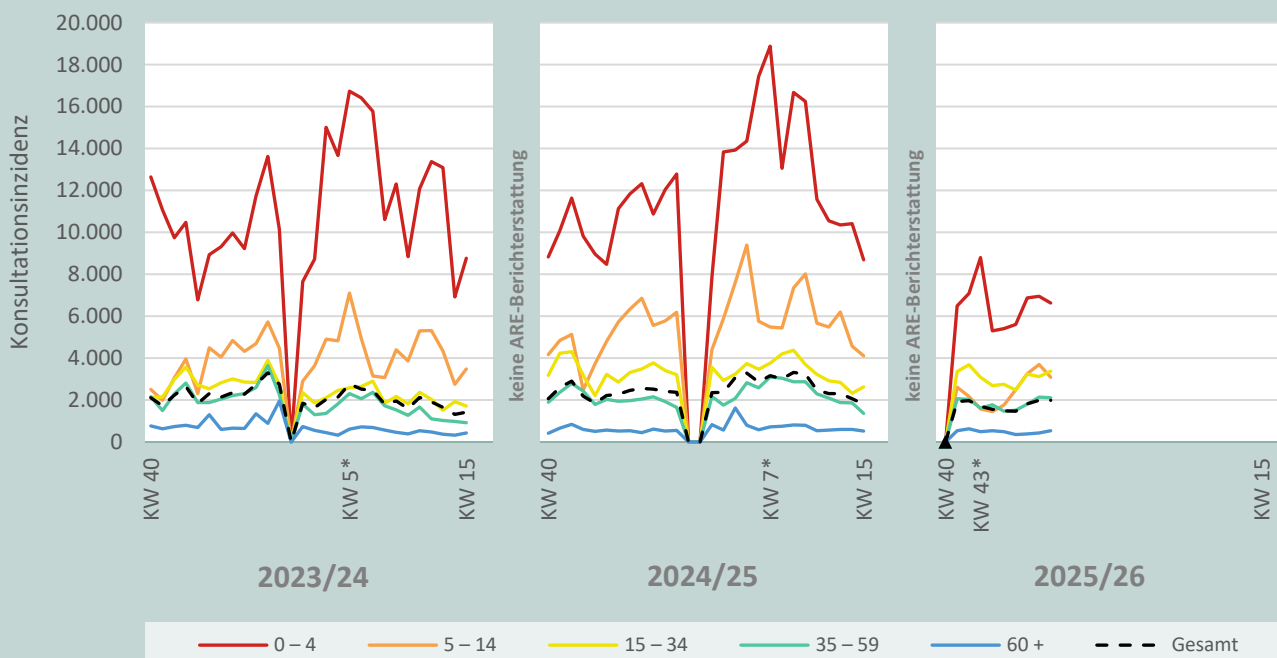


Konsultationsinzidenz in verschiedenen Altersgruppen

In der 49. KW 2025 war die höchste Konsultationsinzidenz in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen zu verzeichnen. Diese lag rechnerisch bei 6.630 je 100.000 Personen dieser Altersgruppe.

Im Vergleich zur Vorwoche bewegten sich die Konsultationsinzidenzen aller Altersgruppen in relativ üblichen Schwankungsbereichen.

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 2025 wurden 470 Sentinelproben von 89 Ärzten eingesandt. Es wurden in insgesamt 260 Proben (55,3 %) respiratorische Viren identifiziert. Es fanden sich 152 Proben (32,3 %) mit SARS-CoV-2, 89 Proben (18,9 %) mit Rhinoviren, 17 Proben (3,6 %) mit Adenoviren, 12 Proben (2,6 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 10 Proben (2,1 %) mit Influenza A-Viren, 4 Proben (0,9 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 1 Probe (0,2 %) mit Metapneumoviren und 1 Probe (0,2 %) mit Influenza B-Viren.

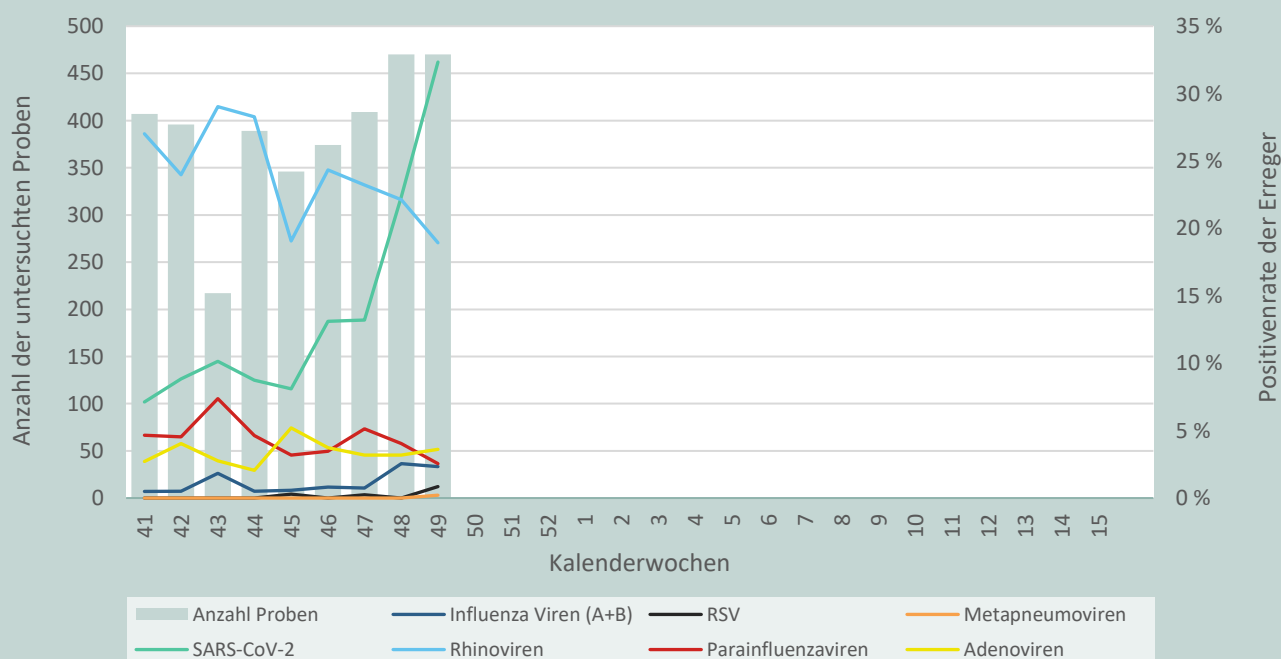
SARS-CoV-2 war der am häufigsten nachgewiesene Erreger, gefolgt von Rhinoviren und Adenoviren. Zusammen machen diese Erreger einen Anteil von 54,9 % aus.

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

		45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Saison ab 41. KW
Anzahl eingesandter Proben*		346	374	409	470	470	3.478
Anzahl Proben mit Virusnachweis		121	163	174	241	260	1.555
	Anteil Positiver, gesamt	35,0 %	43,6 %	42,5 %	51,3 %	55,3 %	44,7 %
Influenza A-Viren	Anzahl positiver Befunde	2	3	3	12	10	40
	Anteil Positiver	0,6 %	0,8 %	0,7 %	2,6 %	2,1 %	1,2 %
Influenza B-Viren	Anzahl positiver Befunde	0	0	0	0	1	1
	Anteil Positiver	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %
SARS-CoV-2	Anzahl positiver Befunde	28	49	54	105	152	508
	Anteil Positiver	8,1 %	13,1 %	13,2 %	22,3 %	32,3 %	14,6 %
RSV	Anzahl positiver Befunde	1	0	1	0	4	6
	Anteil Positiver	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,9 %	0,2 %
Adenoviren	Anzahl positiver Befunde	18	14	13	15	17	118
	Anteil Positiver	5,2 %	3,7 %	3,2 %	3,2 %	3,6 %	3,4 %
Metapneumoviren	Anzahl positiver Befunde	0	0	0	0	1	1
	Anteil Positiver	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %
Parainfluenzaviren	Anzahl positiver Befunde	11	13	21	19	12	147
	Anteil Positiver	3,2 %	3,5 %	5,1 %	4,0 %	2,6 %	4,2 %
Rhinoviren	Anzahl positiver Befunde	66	91	95	104	89	823
	Anteil Positiver	19,1 %	24,3 %	23,2 %	22,1 %	18,9 %	23,7 %

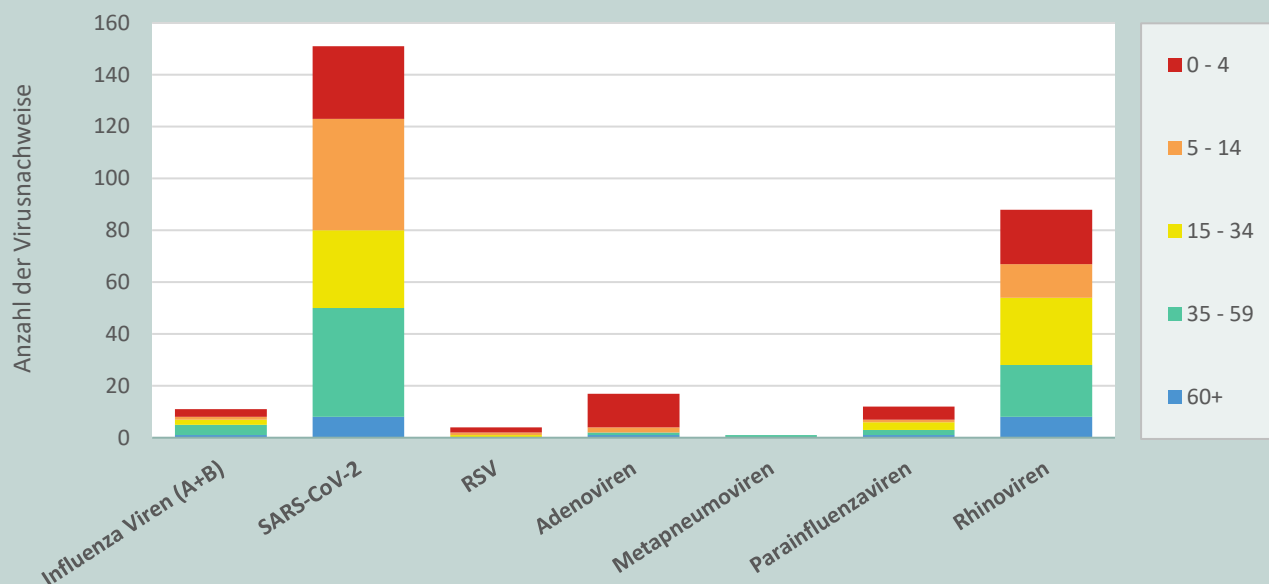
*Die Anzahl der Proben mit Virusnachweis entspricht nicht der Summe der positiven Proben, da es zu Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) und somit zu mehreren Nachweisen je Probe kommen kann. Anteil Positiver = [Anzahl Erregernachweise / Anzahl eingesandter Proben] (in Prozent).

Anzahl der untersuchten Proben und nachgewiesene Erreger

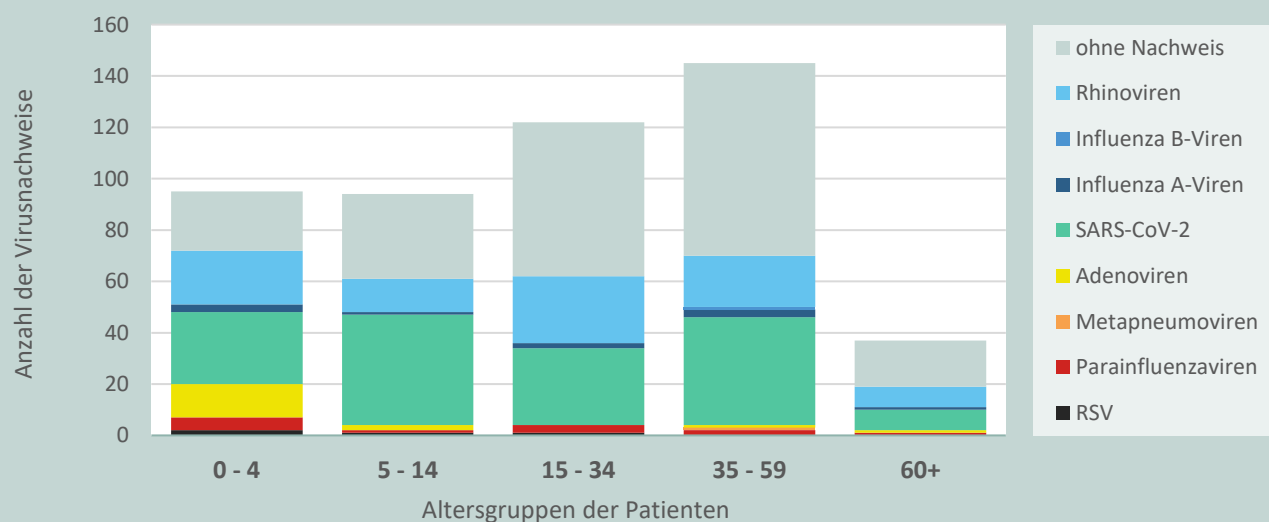


Verteilung der Erreger in verschiedenen Altersgruppen

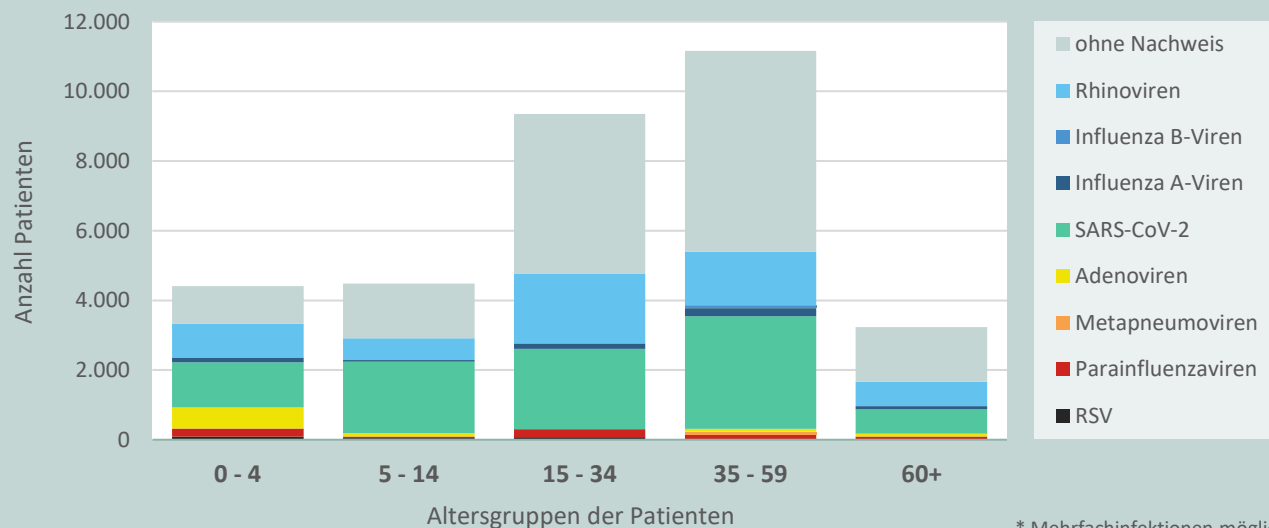
Anzahl der nachgewiesenen Viren in den eingesandten Proben differenziert nach Altersgruppen der Patienten



Anzahl nachgewiesener Erreger je Altersgruppe in den eingesandten Proben



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



* Mehrfachinfektionen möglich.

Syndromische Surveillance - Kindertageseinrichtungen

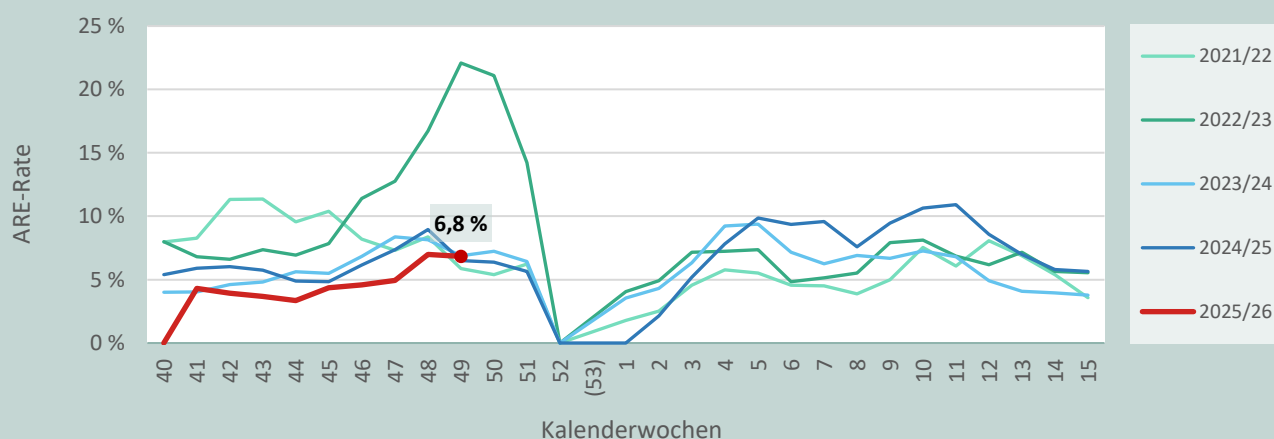
Für die syndromische Surveillance in Kindertageseinrichtungen werden alle Kinder gemeldet, die in den teilnehmenden Einrichtungen in der Berichtswoche aufgrund von Erkältungssymptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber) als erkrankt gemeldet waren. Dies beinhaltet alle Atemwegserkrankungen unabhängig vom Erreger. Insgesamt nehmen in dieser Saison 79 Kindertageseinrichtungen an der Surveillance teil. Davon haben sich 67 in der 49. KW 2025 beteiligt.

Die ARE-Rate lag in der 49. KW 2025 bei 6,8 % und damit niedriger als die durchschnittliche Rate des gleichen Zeitraums der Vorjahre (8,8 %). Die höchste ARE-Rate in der aktuellen KW wurde aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg (13,1 %) gemeldet.

Gemeldete ARE bei Kindern in den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen

		45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Saison ab 41. KW
MV, gesamt	Kinder in den Einrichtungen	5.794	6.143	5.867	5.897	5.321	49.951
	davon mit ARE erkrankt	252	281	289	412	363	2.400
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	4,3 %	4,6 %	4,9 %	7,0 %	6,8 %	4,8 %
HRO	Kinder in den Einrichtungen	417	350	417	350	220	3.188
	davon mit ARE erkrankt	19	12	15	9	13	108
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	4,6 %	3,4 %	3,6 %	2,6 %	5,9 %	3,4 %
SN	Kinder in den Einrichtungen	541	541	541	464	541	4.255
	davon mit ARE erkrankt	25	30	33	29	38	219
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	4,6 %	5,5 %	6,1 %	6,3 %	7,0 %	5,1 %
MSE	Kinder in den Einrichtungen	1.885	1.614	1.614	1.794	1.614	13.774
	davon mit ARE erkrankt	81	85	72	125	108	712
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	4,3 %	5,3 %	4,5 %	7,0 %	6,7 %	5,2 %
LRO	Kinder in den Einrichtungen	774	774	569	689	636	6.035
	davon mit ARE erkrankt	40	31	22	110	43	348
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	5,2 %	4,0 %	3,9 %	16,0 %	6,8 %	5,8 %
VR	Kinder in den Einrichtungen	617	617	617	617	617	5.402
	davon mit ARE erkrankt	13	8	23	20	26	159
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	2,1 %	1,3 %	3,7 %	3,2 %	4,2 %	2,9 %
NWM	Kinder in den Einrichtungen	442	442	442	442	442	3.978
	davon mit ARE erkrankt	33	39	43	35	58	305
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,5 %	8,8 %	9,7 %	7,9 %	13,1 %	7,7 %
VG	Kinder in den Einrichtungen	1.118	1.212	1.212	993	658	8.949
	davon mit ARE erkrankt	41	47	47	54	57	361
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	3,7 %	3,9 %	3,9 %	5,4 %	8,7 %	4,0 %
LUP	Kinder in den Einrichtungen	0	593	455	548	593	4.370
	davon mit ARE erkrankt	0	29	34	30	20	188
	Anteil ARE-erkrankter Kinder		4,9 %	7,5 %	5,5 %	3,4 %	4,3 %

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 95 teilnehmenden Ärzten verarbeitet. Diese sind in 70 Arztpraxen, darunter 20 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.

Datenstand

Im Vergleich zur Vorwoche können aufgrund von Nachmeldungen Abweichungen auftreten.

Verantwortlich

LAGuS

Abteilung Gesundheit

Dezernat Infektionsschutz/Prävention

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