

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 2/2025 14.01.2025

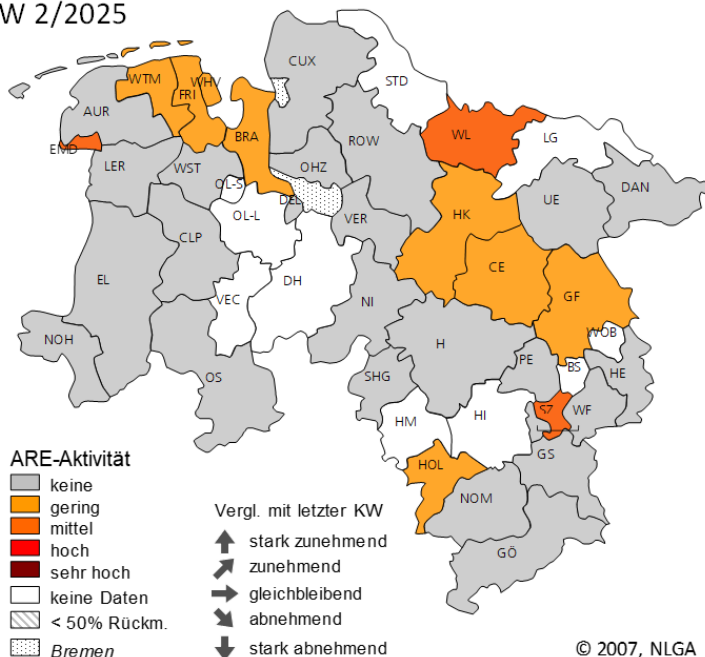
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 2/2025



Teilnahmen in der 2. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kita 300

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.479 von 23.378 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 10,6 %

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 23
- Gering 8
- Mittel 3
- Hoch 0
- Sehr hoch 0

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kita lag in der 2. KW 2025 bei niedrigen 10,6 %. Die ARE-Aktivität lag damit in Niedersachsen insgesamt unterhalb des Basiswertes. Im Vergleich zur 51. KW 2024 (Krankenstand 16,4 %; mittlere ARE-Aktivität) war somit ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen.

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

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 2/2025

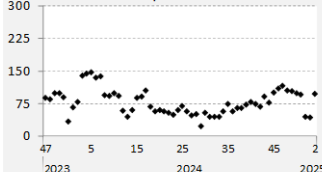
	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	5
Bocaviren	1	1
Influenzaviren	25	26
Metapneumoviren	12	12
Parainfluenzaviren	2	2
Rhino-/Enteroviren	15	15
RSV	5	5
Saisonale Coronaviren	5	5
SARS-CoV-2	1	1

Proben mit Virusnachweis* 58 59

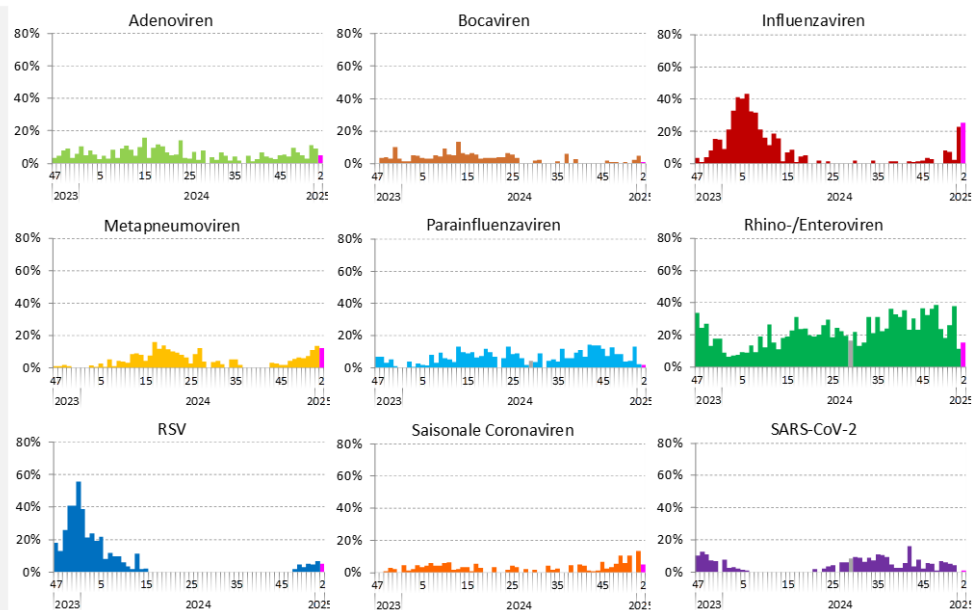
Proben gesamt 98

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



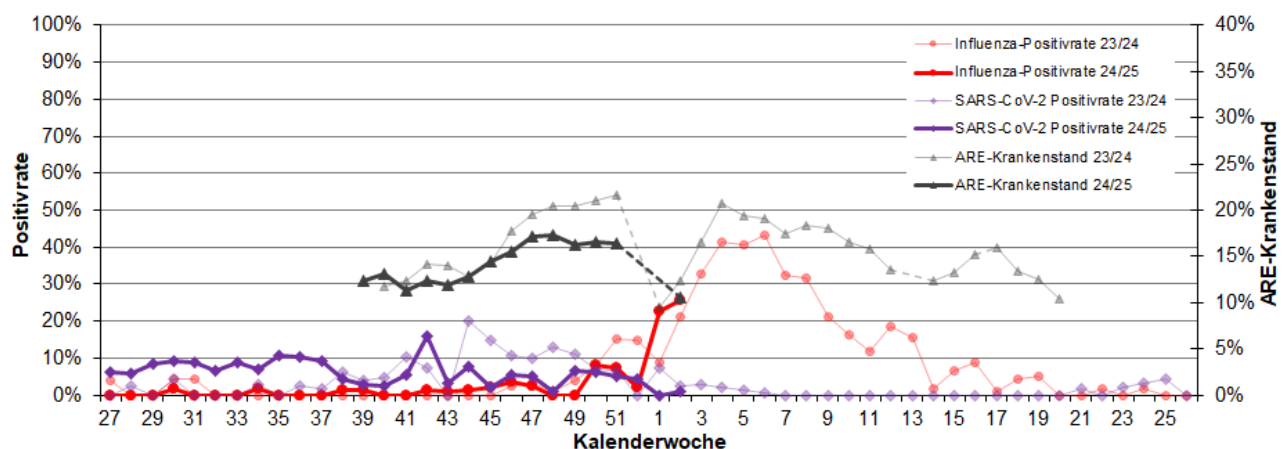
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



Anm. zu den Abbildungen:
Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivrate aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 1. und in der 2. KW erreichte die Influenzapositivrate jeweils Werte $>20\%$. Dies markiert den Beginn der epidemischen Phase. Influenzaviren waren auch insgesamt die vorherrschend nachgewiesenen Erreger. Von den in der ARE-Surveillance seit Jahresbeginn differenzierten Influenzaviren hatte Influenza A/H1N1(pdm09) einen Anteil von 63 %, Influenza A/H3N2 von 11 % und Influenza B von 20 %.

Saisonvergleich



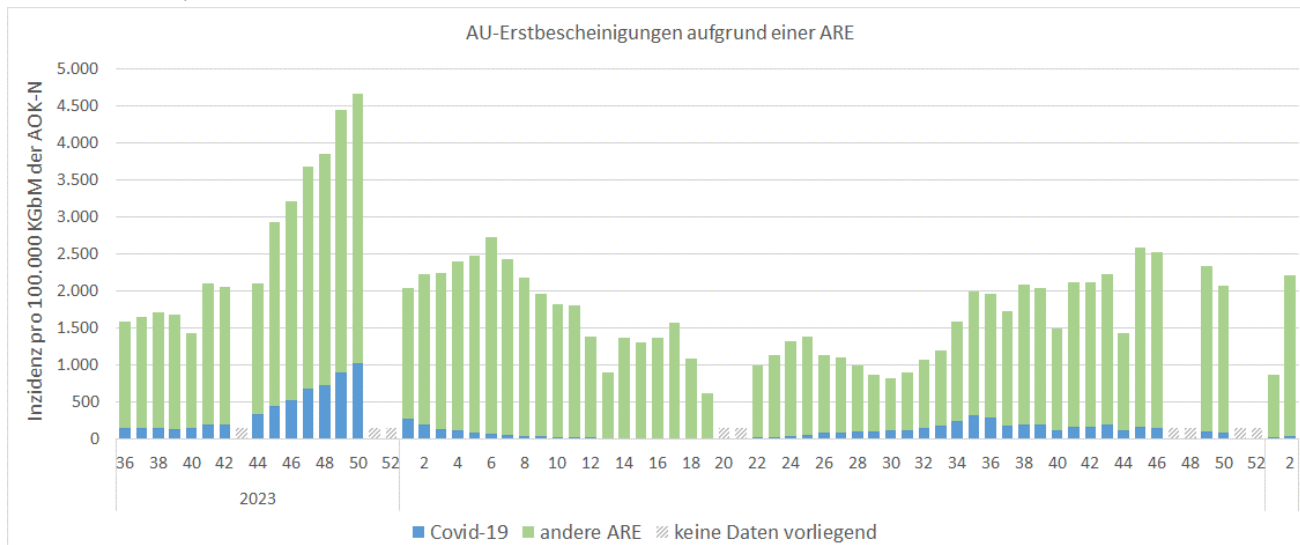
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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

In der ersten Dezieberhälfte 2024 wurden etwa 40 % der Neuinfektionen in Niedersachsen durch die neue Coronavariante XEC, einer Rekombination aus KS.1.1 und KP.3.3, verursacht. Weitere 40 % waren auf die bisher vorherrschende Variante KP.3.1. zurückzuführen. Beide Varianten, XEC und KP.3.1., sind Omikron-Ableger und unterschieden sich durch nur wenige Mutationen von den Varianten JN.1 und KP.2, auf die der aktuelle COVID-19-Impfstoff abzielt.

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 2. KW 2025 haben 28.086 krankengeldberechtignte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.216 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 2,1 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 3,5 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 2. KW wurden 223 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 14.655 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 189 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 13.01.2025).

RSV:

In der 2. KW wurden 83 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 465 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 13.01.2025).

Influenza:

In der 2. KW wurden 624 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 504 Fällen um Influenza A-Virus (davon sechsmal A(H3N2) und 49-mal A(H1N1)pdm09) und 88-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 1.639 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden fünf durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 13.01.2025).

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 2024

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2024	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	4 %
Influenza B Virus	15 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	74 %
Influenza A (H3N2)	1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	6 %

ARE-Situation in anderen Bundesländern

Informationen zur ARE-Surveillance in anderen norddeutschen Bundesländern:

Bundesland	Weitere Informationen
Mecklenburg-Vorpommern	http://www.lagus.mv-regierung.de » Gesundheit » Infektionsschutz/Prävention » Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)
Sachsen-Anhalt	http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität ist während der Feiertage in der 52. KW 2024 wie in den Vorsaisons erwartungsgemäß zurückgegangen. In der 1. KW 2025 nahm die Zahl der Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen wieder zu. Das ARE-Geschehen wird aktuell durch verschiedene Atemwegsviren bestimmt, wobei Rhino- und Inflenzaviren hauptsächlich nachgewiesen werden. Der Beginn der Grippewelle deutet sich an. Bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit Atemwegsinfektion stiegen die Anteile mit Influenza- bzw. RSV-Diagnose in den letzten Wochen an.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist wie in den Vorjahren zum Jahreswechsel gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 51. und 52. KW 2024 gesunken. In der 1. KW 2025 ist sie dagegen wieder gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Inflenzaviren wurden in der 51. und 52. KW 2024 in insgesamt 125 der 185 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert. In diesem Zeitraum zirkulierten überwiegend Rhinoviren (19 %) und Influenza A- und B-Viren (19 %). Für die 1. KW 2025 wurden in insgesamt 29 der 53 eingesandten Proben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (21 %) gefolgt von Rhinoviren (15 %). HMPV wurden mit 11 % und Adenoviren mit 8 % nachgewiesen. RSV, hCoV und SARS-CoV-2 wurden mit jeweils 2 % detektiert.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 16 von 30 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 1. KW über dem Basiswert. Die Influenza-Positivität und die Anzahl der Fälle in der Primärversorgung auf regionaler Ebene bleiben hoch, obwohl es auf Länder-/Gebietsebene erhebliche Unterschiede gibt. Influenza A(H1N1)pdm09 ist der dominierende Subtyp in der gesamten Region. Die RSV-Positivität bleibt auf regionaler Ebene moderat. Die SARS-CoV-2-Aktivität bleibt auf regionaler Ebene gering, mit einigen Unterschieden auf Länderebene.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 36 % (Vorwoche 50 %). Bei den in der vergangenen Woche gemeldeten Influenzavirussuchen mit bekanntem Typ (n=520) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (84 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n=243) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (86 %) und A(H3N2) (14 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 2 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 8 %.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 1. und in der 2. KW erreichte die Influenzapositivrate Werte, die den Beginn der epidemischen Phase markieren (>20 %). Allerdings lag die ARE-Aktivität unterhalb des Basiswertes. Insgesamt war die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita in der 2. KW deutlich niedriger als vor den Weihnachtsferien. Eine Verringerung des Krankenstandes ist typisch für den Jahreswechsel, wie die Daten aus früheren Saisons zeigen.