

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 3/2025 21.01.2025

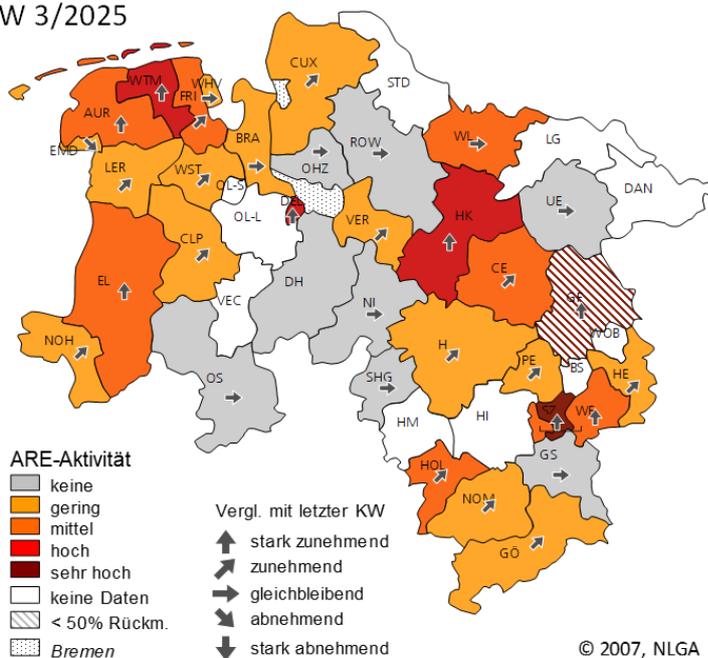
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 3/2025



Teilnahmen in der 3. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kita 284

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.178 von 22.371 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14,2 % (Vorwoche: 10,6 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 8 (Vorwoche: 23)
- Gering 14 (Vorwoche: 8)
- Mittel 7 (Vorwoche: 3)
- Hoch 3 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität (Vorwoche: keine Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kita ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen und lag bei 14,2 %. In zwei Drittel der LK/SK hat die ARE-Aktivität zugenommen. Insgesamt lag in Niedersachsen eine geringe 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

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

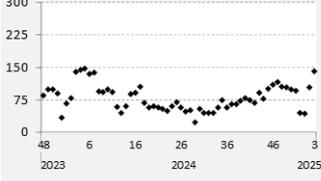
KW 3/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	4
Bocaviren	2	1
Influenzaviren	43	30
Metapneumoviren	8	6
Parainfluenzaviren	2	1
Rhino-/Enteroviren	11	8
RSV	5	4
Saisonale Coronaviren	5	4
SARS-CoV-2	1	1

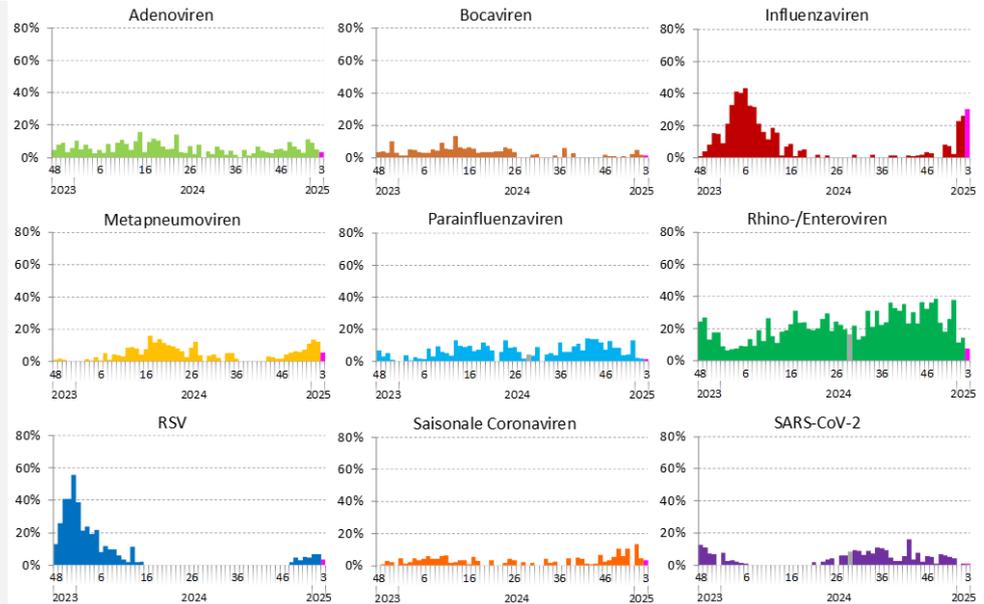
Proben mit Virusnachweis* 74 52
Proben gesamt 141

* 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.

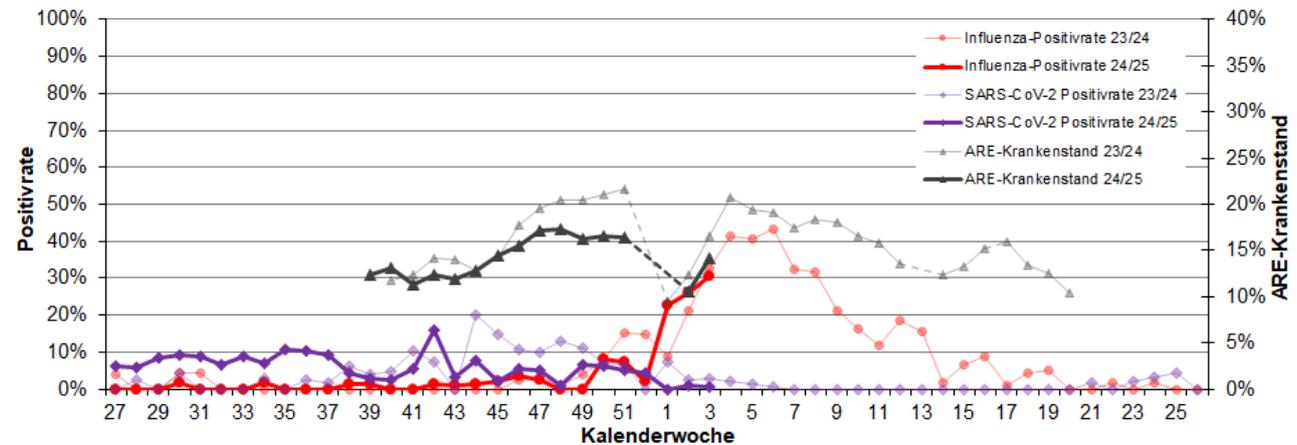


Anm. zu den Abbildungen:

Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivität aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 3. KW ist die Influenzapositivrate auf 30 % weiter angestiegen. Influenzaviren waren weiterhin die vorherrschenden Erreger. Von den in der ARE-Surveillance seit Jahresbeginn differenzierten Influenzaviren hatte Influenza A/H1N1(pdm09) einen Anteil von 73 %, Influenza A/H3N2 von 6 % und Influenza B von 21 %.

Saisonvergleich



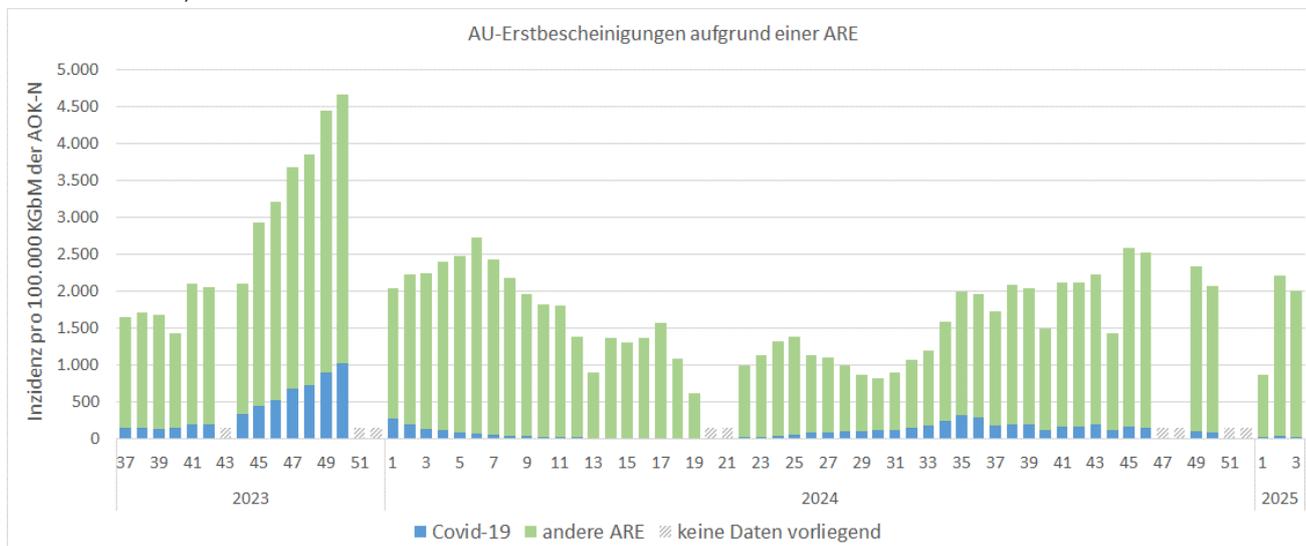
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 zweiten Dezemberhälfte 2024 wurden etwa 60 % der Neuinfektionen in Niedersachsen durch die neue Coronavariante XEC, einer Rekombination aus KS.1.1 und KP.3.3, verursacht. Weitere 20 % sind auf die Variante MC.13 zurückzuführen. Beide Varianten, XEC und MC.13, sind Omikron-Ableger und unterscheiden 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 3. KW 2025 haben 25.506 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.013 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,1 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 3. KW wurden 178 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 14.840 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 201 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 20.01.2025).

RSV:

In der 3. KW wurden 117 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 584 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 20.01.2025).

Influenza:

In der 3. KW wurden 997 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 777 Fällen um Influenza A-Virus (davon 7-mal A(H3N2) und 73-mal A(H1N1)pdm09) und 168-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 2.669 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden sechs durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 20.01.2025).

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	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	3,7 %
Influenza B Virus	15,9 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	72,9 %
Influenza A (H3N2)	0,8 %
Influenza A (H1N1)pdm09	6,7 %

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

Nach Ende der Weihnachtsferien ist die Zahl der Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen auch in der 2. KW 2025 weiter angestiegen. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Die Grippewelle 2024/25 hat laut RKI-Definition mit der 1. KW 2025 begonnen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet, der dominierende Influenzavirusstyp ist A(H1N1)pdm09.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 2. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt zwar gesunken, bei Kindern steigt die ARE-Inzidenz aber wieder an. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 2. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen weiter gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2025 in insgesamt 108 der 174 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (29 %), mit Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV, 10 %), Adenoviren und Rhinoviren (je 7 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 5 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 4 %), Parainfluenzaviren (PIV; 3 %) und SARS-CoV-2 (2 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 25 von 34 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 2. KW über dem Basiswert. Die Influenza-Positivität und die Anzahl der ILI-Fälle, die auf regionaler Ebene in der Primärversorgung auftreten, bleiben hoch, nehmen aber ab, obwohl es auf Länder-/Gebietsebene erhebliche Unterschiede gibt. Die Influenza-Positivität bei SARI-Fällen steigt weiter an, obwohl die Zahlen stabil sind, wobei ältere Erwachsene die am stärksten betroffene Altersgruppe sind. In der gesamten Region ist der Influenza-Subtyp A(H1N1)pdm09 vorherrschend. Die RSV-Positivität bleibt in vielen Ländern moderat, die Zahl der Tests und Nachweise ist in den letzten Wochen jedoch zurückgegangen. Auf regionaler Ebene ist die SARS-CoV-2-Aktivität weiterhin gering; auf Landesebene gibt es gewisse Unterschiede.

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 36 % (Vorwoche 41 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenzavirusnachweisen mit bekanntem Typ (n = 1.616) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (72 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n = 801) gab es eine Mischung aus A(H1N2)pdm09 (76 %) und A(H3N2) (24 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 2 % (Vorwoche 2 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 6 %.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 3. KW 2024 wurden vornehmlich Influenzaviren mit einer Positivrate von 30 % nachgewiesen.

Insgesamt war die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita in der 3. KW deutlich höher als in der Vorwoche.