

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 4/2025 28.01.2025

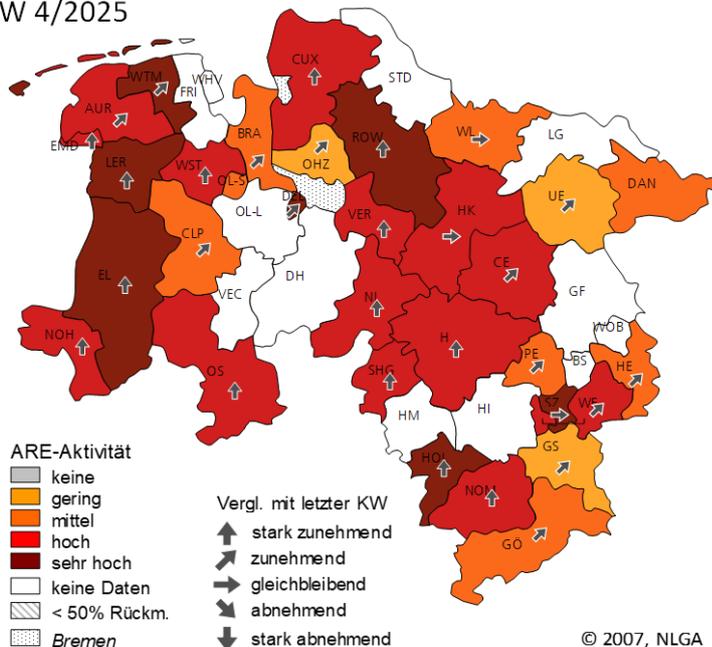
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 4/2025



Teilnahmen in der 4. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kita 293

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.463 von 22.751 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 19,6 % (Vorwoche: 14,2 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

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

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität (Vorwoche: geringe Aktivität)

In der 4. KW ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kita noch einmal deutlich gestiegen und lag mit 19,6 % auch deutlich über dem Höchstwert aus dem Herbst (17,3 % in KW 48). In 90 % der teilnehmenden LK/SK zeigte sich eine zunehmende oder stark zunehmende ARE-Aktivität. Insgesamt lag die ARE-Aktivität in Niedersachsen auf einem hohen Niveau.

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)

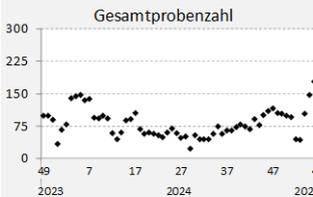
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 4/2025

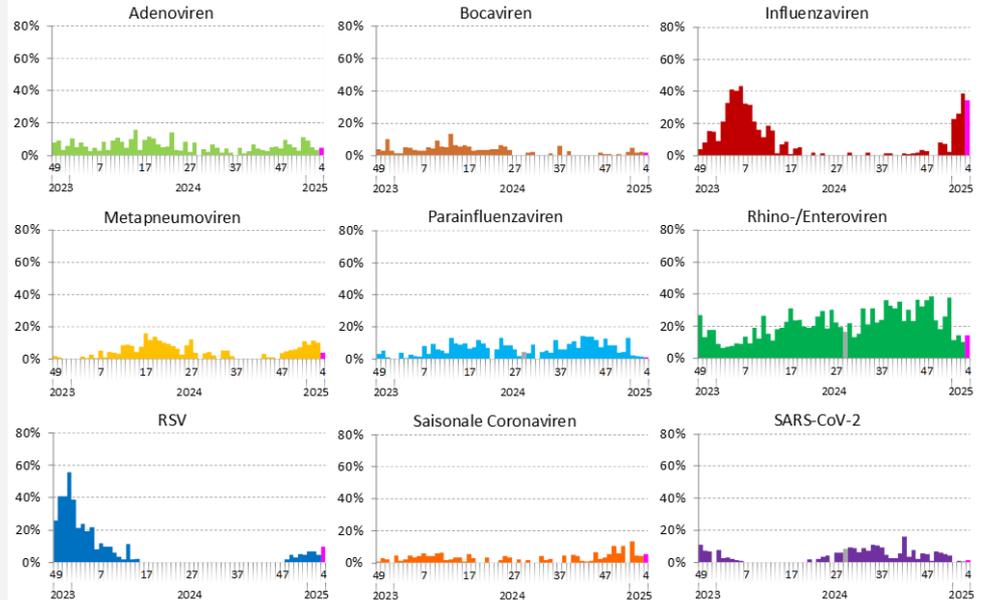
	Anz. pos.	%
Adenoviren	8	4
Bocaviren	3	2
Influenzaviren	62	35
Metapneumoviren	7	4
Parainfluenzaviren	2	1
Rhino-/Enteroviren	26	15
RSV	17	9
Saisonale Coronaviren	10	6
SARS-CoV-2	2	1

Proben mit Virusnachweis* 120 67
Proben gesamt 179

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



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

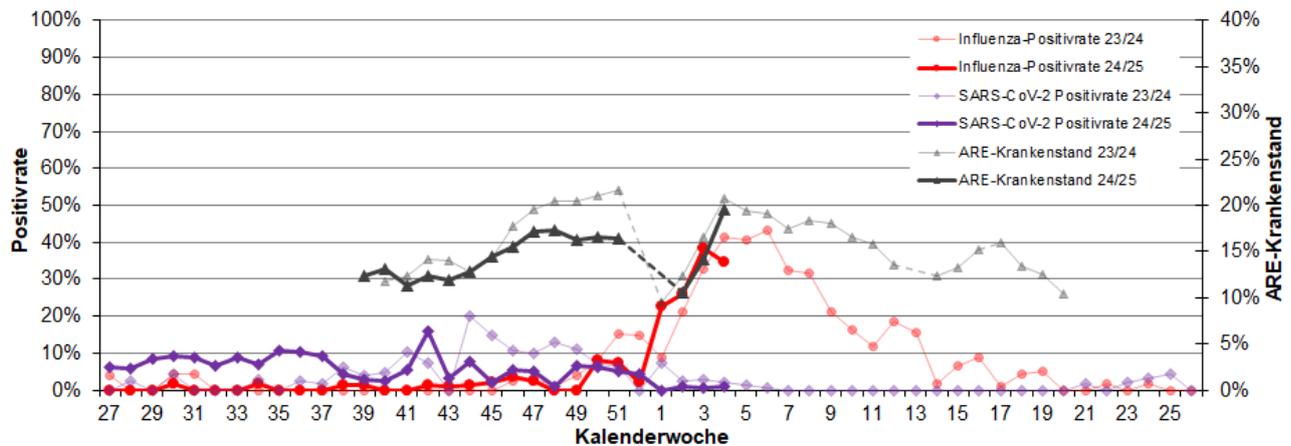


Anm. zu den Abbildungen:

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 4. KW zeigten Influenzaviren mit 35 % weiterhin die bei weitem höchste Positivrate der untersuchten Erreger. Die Nachweisrate von RS-Viren ist mit 9 % auf einen vorläufigen Höchstwert in der laufenden Saison angestiegen, liegt aber deutlich unter den Werten der vorangegangenen Saison 2023/2024.

Saisonvergleich



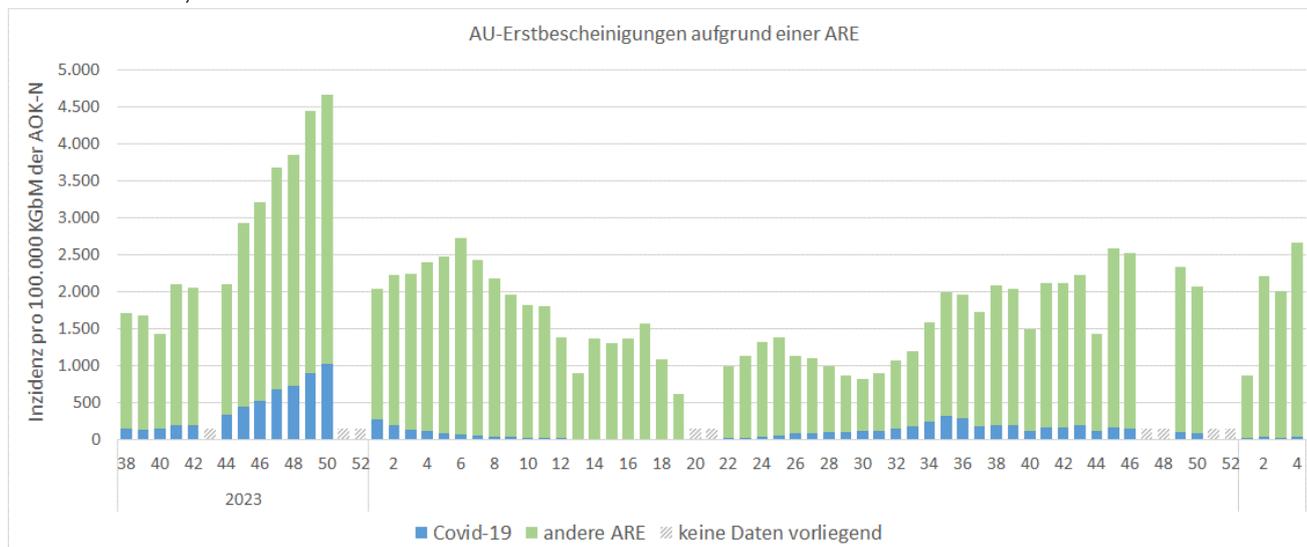
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 4. KW 2025 haben 33.897 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.675 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,3 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,6 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 4. KW wurden 183 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 15.046 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 206 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 27.01.2025).

RSV:

In der 4. KW wurden 202 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 798 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 27.01.2025).

Influenza:

In der 4. KW wurden 1.928 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.452 Fällen um Influenza A-Virus (davon zweimal A(H3N2) und 90-mal A(H1N1)pdm09) und 401-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 4.714 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden acht durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 27.01.2025).

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	18,0 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	72,0 %
Influenza A (H3N2)	0,5 %
Influenza A (H1N1)pdm09	5,8 %

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

Das ARE-Geschehen wird durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt, insbesondere in der Altersgruppe der Kinder ist die ARE-Aktivität im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen. 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, gefolgt von Influenza B-Viren. Influenza A(H3N2)-Viren zirkulieren in geringerem Ausmaß ebenfalls.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 3. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen, wie es auch in den meisten Vorjahren beobachtet wurde. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 3. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken, in der Altersgruppe der Kinder aber weiter angestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2025 in insgesamt 160 der 210 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (53 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 5 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 1 %.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 26 von 30 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 3. KW über dem Basiswert. Die Influenza-Positivität und die Anzahl der ILI-Fälle, die auf regionaler Ebene in der Primärversorgung auftreten, bleiben hoch, obwohl es auf Länder-/Gebietsebene erhebliche Unterschiede gibt. Die Influenza-Positivität bei SARI-Fällen ist weiter gestiegen, wobei ältere Erwachsene die am stärksten betroffene Altersgruppe sind. Influenza A(H1N1)pdm09 ist der dominierende Subtyp in der gesamten Region. Die RSV-Positivität unter Sentinel- und SARI-Patienten in der Primärversorgung bleibt in vielen Ländern mittel bis hoch, obwohl die Anzahl der Tests und Nachweise in den letzten Wochen zurückgegangen ist. Die SARS-CoV-2-Aktivität bleibt auf regionaler Ebene gering, mit einigen Abweichungen 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 40 % (Vorwoche 40 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenzavirusnachweisen mit bekanntem Typ (n=2.062) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (70 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n=1.075) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (67 %) und A(H3N2) (33 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 2 % (Vorwoche 2 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 11 % (Vorwoche 10 %).

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 4. KW 2024 wurden insbesondere Influenzaviren mit einer Positivrate von 35 % nachgewiesen. Passend dazu erreichte die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita in der 4. KW nach einem deutlichen Anstieg den bisher höchsten Stand in der Saison 2024/2025. Die ARE-Aktivität lag auf einem hohen Niveau.