

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 5/2025 04.02.2025

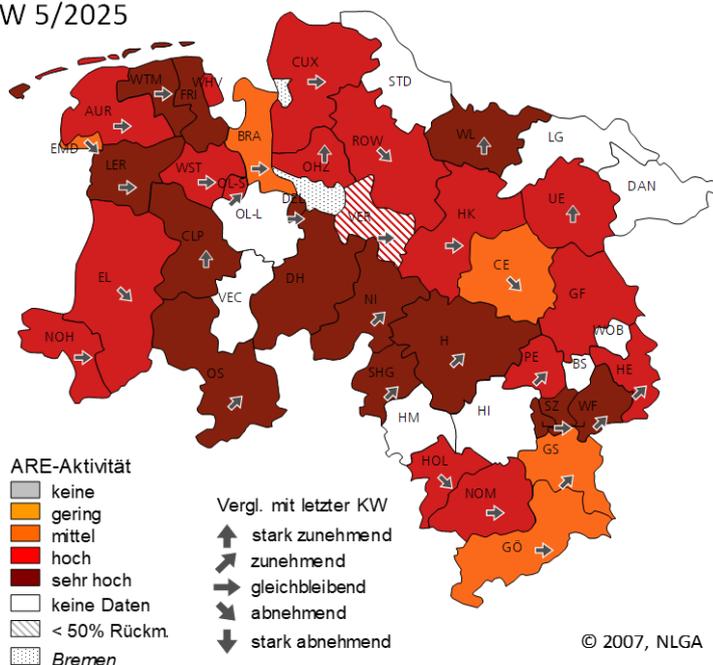
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 5/2025



Teilnahmen in der 5. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 35 von 44
- Kita 300

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 5.206 von 23.531 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 22,1 % (Vorwoche: 19,6 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: 0)
- Gering 0 (Vorwoche: 3)
- Mittel 5 (Vorwoche: 8)
- Hoch 17 (Vorwoche: 14)
- Sehr hoch 13 (Vorwoche: 7)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Sehr hohe Aktivität (Vorwoche: hohe Aktivität)

In der 5. KW ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kita weiter deutlich gestiegen und lag mit 22,1 % leicht über dem Höchstwert aus der vorhergehenden Saison (21,6 % in KW 51/2023). In 42 % der teilnehmenden LK/SK zeigte sich eine zunehmende oder stark zunehmende ARE-Aktivität. Insgesamt lag die ARE-Aktivität in Niedersachsen auf einem sehr 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.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

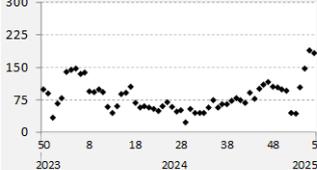
KW 5/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	2
Bocaviren	2	1
Influenzaviren	86	47
Metapneumoviren	9	5
Parainfluenzaviren	1	1
Rhino-/Enteroviren	17	9
RSV	18	10
Saisonale Coronaviren	12	7
SARS-CoV-2	0	0

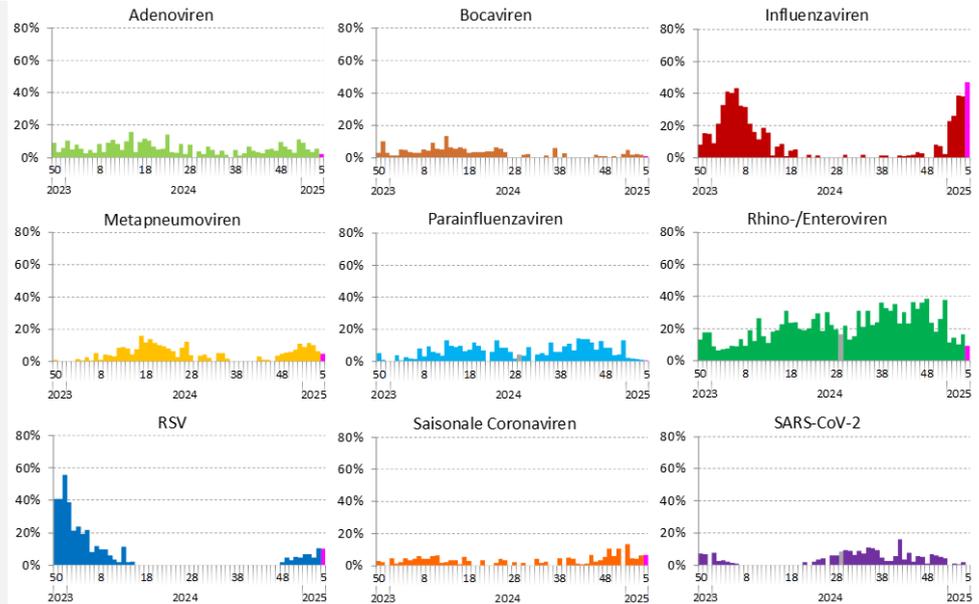
Proben mit Virusnachweis* 129 70
Proben gesamt 183

* 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.

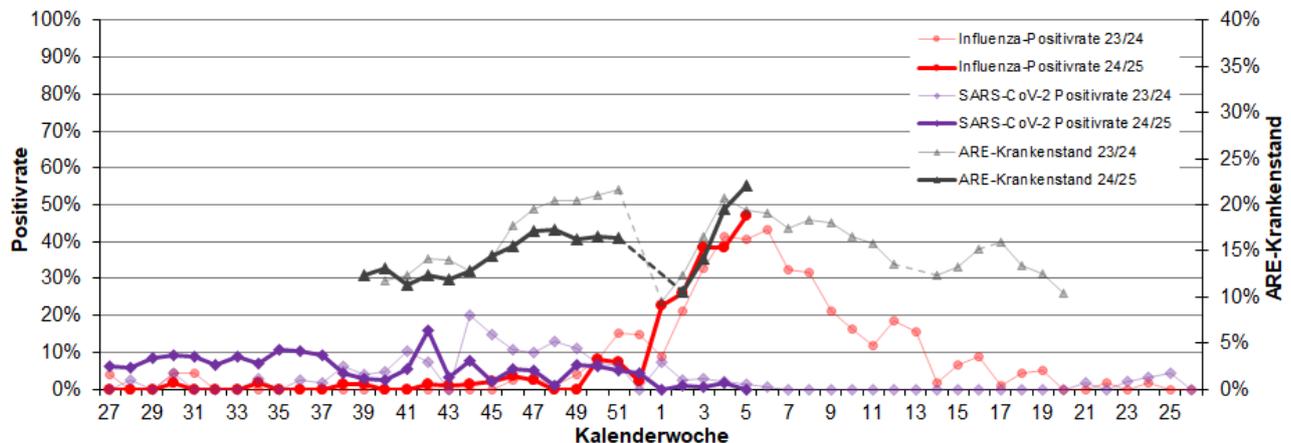


Anm. zu den Abbildungen:

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 5. KW ist die Influenzapositivrate auf 47 % angestiegen und übertrifft damit den Höchstwert der vorangegangenen Saison. Mit weitem Abstand waren RS-Viren mit 10 % Positivrate die nächsthäufig nachgewiesenen Erreger. Von den in der ARE-Surveillance in der 5. KW differenzierten Influenzaviren hatte Influenza A/H1N1(pdm09) einen Anteil von 43 %, Influenza A/H3N2 von 5 % und Influenza B von 52 %.

Saisonvergleich



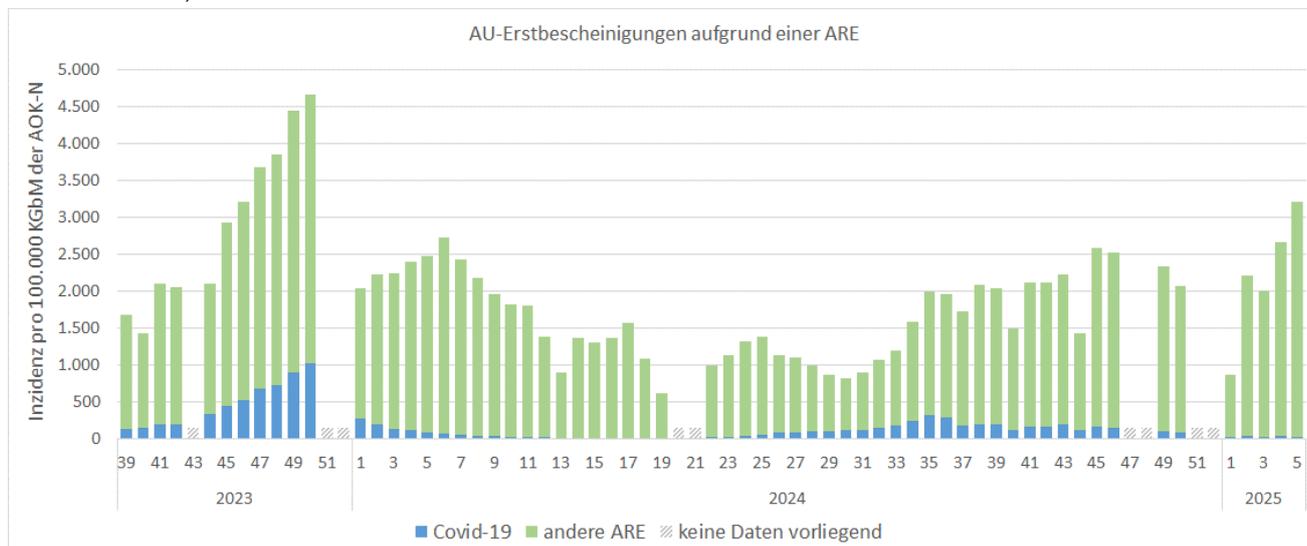
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 5. KW 2025 haben 40.699 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 3.211 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,9 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,3 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 5. KW wurden 174 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 15.238 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 215 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 03.02.2025).

RSV:

In der 5. KW wurden 236 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 1.048 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 03.02.2025).

Influenza:

In der 5. KW wurden 3.095 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 2.141 Fällen um Influenza A-Virus (davon achtmal A(H3N2) und 137-mal A(H1N1)pdm09) und 882-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 8.014 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden elf durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 03.02.2025).

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	2,9 %
Influenza B Virus	22,1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	69,2 %
Influenza A (H3N2)	0,4 %
Influenza A (H1N1)pdm09	5,4 %

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 in den letzten Wochen deutlich angestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der Kinder. Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt, die Grippe-Aktivität steigt weiter an. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet, der dominierende Influenzavirusstyp ist A(H1N1)pdm09, gefolgt von Influenza B-Viren. Die RSV-Welle hat laut RKI-Definition mit der 3. KW 2025 begonnen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 4. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 4. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen, insbesondere bei den Kindern bis 14 Jahre.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2025 insgesamt 247 der 295 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (57 %). Von den 168 nachgewiesenen Influenzaviren waren 88 (52 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, 61 (36 %) B- und 17 (10 %) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 11 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 2 %.

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 4. KW über dem Basiswert. Die Influenza-Positivität und die Anzahl der ILI-Fälle, die auf regionaler Ebene in der Primärversorgung vorstellig werden, 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. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen Influenza ist weiterhin hoch. Influenza A(H1N1)pdm09 ist der dominierende Subtyp in der gesamten Region. Die RSV-Positivität bei Sentinel- und SARI-Patienten in der Primärversorgung bleibt moderat, nimmt aber nach dem Höhepunkt Ende Dezember weiter ab. 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 46 % (Vorwoche 43 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenzavirusnachweisen mit bekanntem Typ (n=2.484) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (65 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n=1.151) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (65 %) und A(H3N2) (35 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 2 % (Vorwoche 2 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 5 %.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 5. KW 2025 wurden insbesondere Influenzaviren mit einer Positivrate von 47 % nachgewiesen. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita ist in der 5. KW weiter deutlich angestiegen und erreichte mit 22,1 % den höchsten Stand der Vorsaison 2023/2024. Die ARE-Aktivität lag auf einem sehr hohen Niveau.