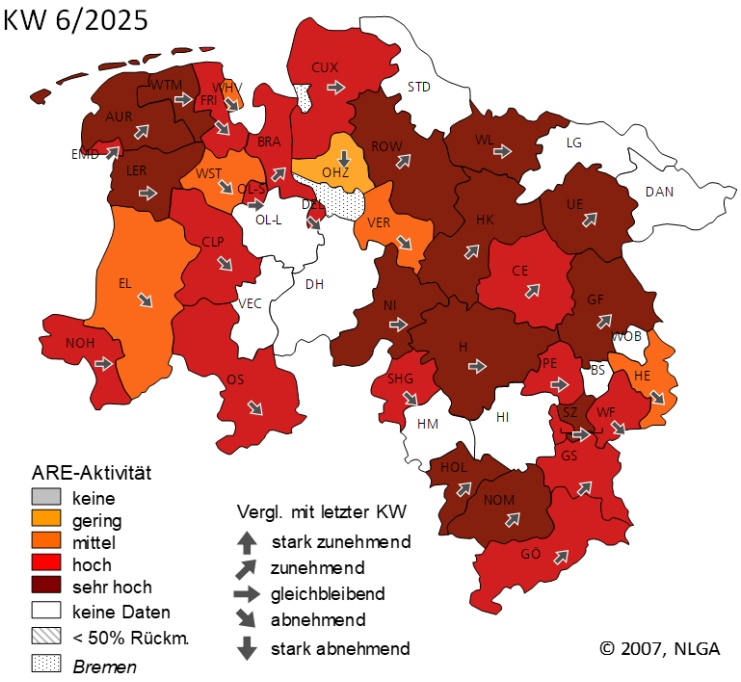
Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 6/2025 11.02.2025

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



Teilnahmen in der 6. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kita 298

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 5.224 von 23.563 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 22,2 %
  (Vorwoche: 22,1 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: 0)
- Gering 1 (Vorwoche: 0)
- Mittel 5 (Vorwoche: 5)
- Hoch 15 (Vorwoche: 17)
- Sehr hoch 13 (Vorwoche: 13)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:
Sehr hohe Aktivität
(Vorwoche: sehr hohe Aktivität)

In der 6. KW ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kita insgesamt unverändert geblieben. Auf Landkreisebene sind jedoch Unterschiede zu sehen. In gut einem Drittel der LK/SK zeigte sich ein zunehmender Trend gegenüber gut einem Drittel der LK/SK mit abnehmendem Trend. 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

Infektionsepidemiologie
Tel.: 0511 / 4505 -
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

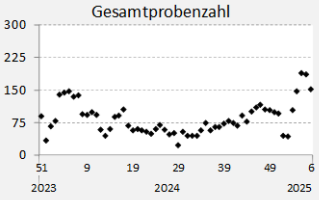
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

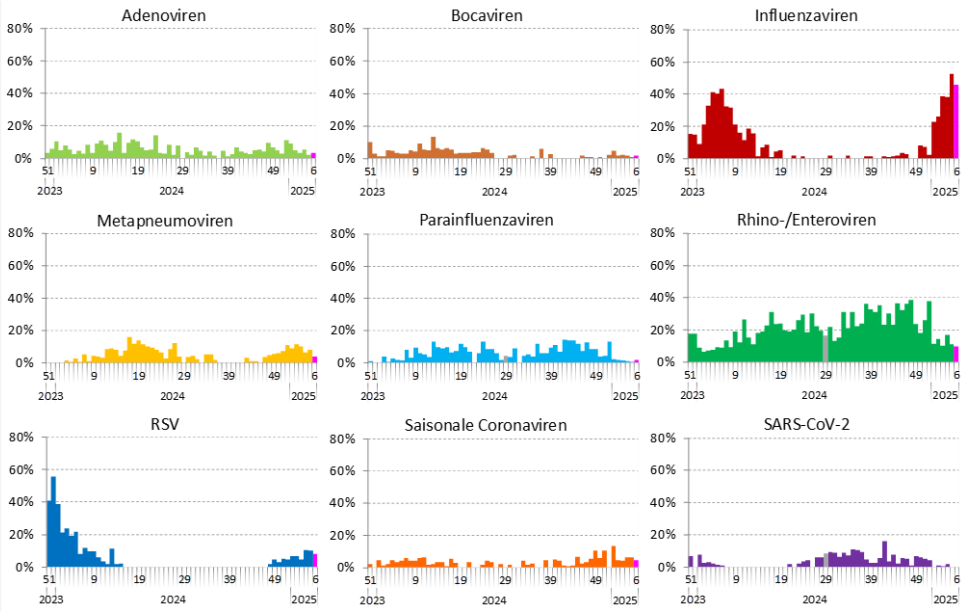
KW 6/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	3
Bocaviren	3	2
Influenzaviren	70	46
Metapneumoviren	6	4
Parainfluenzaviren	3	2
Rhino-/Enteroviren	15	10
RSV	12	8
Saisonale Coronaviren	7	5
SARS-CoV-2	0	0
Proben mit Virusnachweis*	103	67
Proben gesamt	**153**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



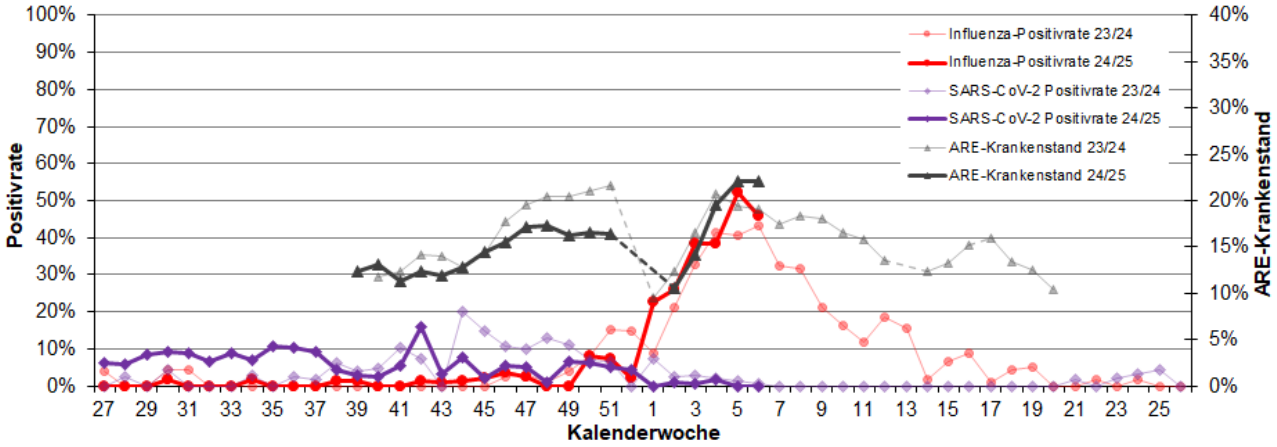
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 6. KW ist die Influenzapositivrate nahezu unverändert hoch. Influenzaviren dominierten nach wie vor das Erregerspektrum. Von den in der ARE-Surveillance in der 6. KW differenzierten Influenzaviren hatte Influenza A/H1N1(pdm09) einen Anteil von 41 %, Influenza A/H3N2 von 4 % und Influenza B von 55 %.

Saisonvergleich



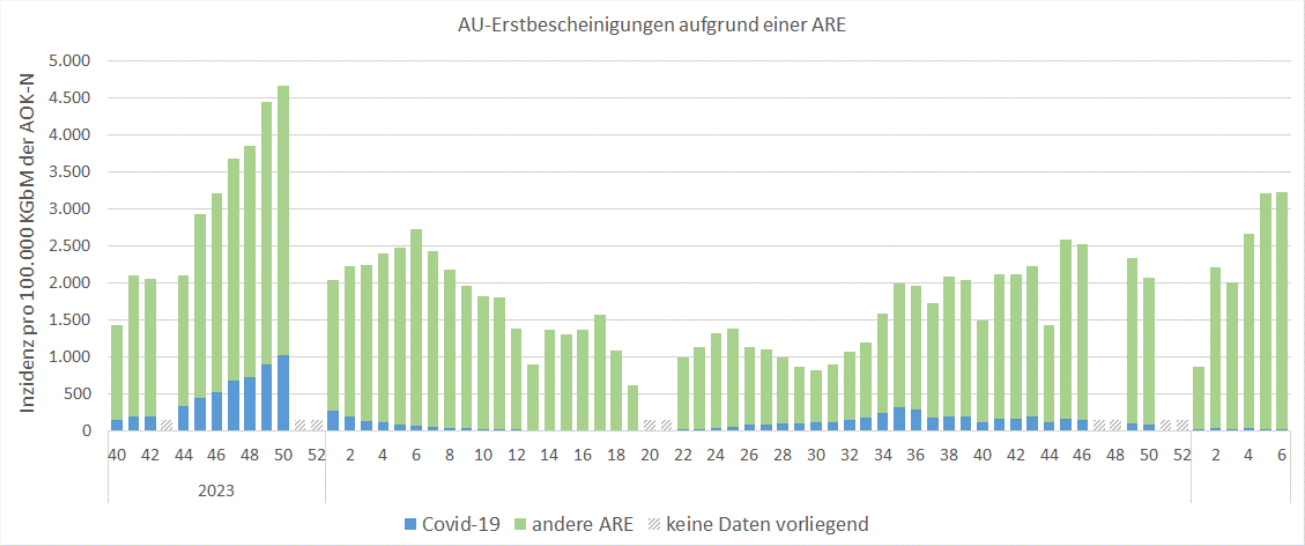
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 6. KW 2025 haben 40.523 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 3.225 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,7 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,9 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:
In der 6. KW wurden 134 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 15.384 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 219 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 10.02.2025).
RSV:
In der 6. KW wurden 247 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 1.310 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 10.02.2025).
Influenza:
In der 6. KW wurden 2.852 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.791 Fällen um Influenza A-Virus (davon zehnmal A(H3N2) und 124-mal A(H1N1)pdm09) und 960-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 11.116 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 18 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 10.02.2025).
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	3,2 %
Influenza B Virus	25,1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	66,2 %
Influenza A (H3N2)	0,4 %
Influenza A (H1N1)pdm09	5,1 %

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 bei den Schulkindern ist die Krankheitslast aktuell ungewöhnlich hoch. Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine starke Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet, der dominierende Influenzavirussubtyp ist A(H1N1)pdm09, gefolgt von Influenza B-Viren.
Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 5. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 5. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen, insbesondere bei den Schulkindern.
Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2025 in insgesamt 261 der 320 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (57 %). Von den 188 nachgewiesenen Influenzaviren waren 90 (48 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, 78 (41 %) B- und 18 (10 %) A(H3N2)-Viren sowie zwei (1 %) nicht subtypisierte Influenza A-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 7 % 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 29 von 33 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 5. 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. Influenza A(H1)pdm09 ist der dominierende Subtyp in der gesamten Region. Die RSV-Positivität unter Sentinel- und SARI-Patienten in der Primärversorgung bleibt moderat, nimmt aber nach dem Höhepunkt Ende Dezember weiter ab. Auf regionaler Ebene ist die SARS-CoV-2-Aktivität weiterhin 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 44 % (Vorwoche 48 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenzavirusnachweisen mit bekanntem Typ (n=2.366) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (60 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n=1.012) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (63 %) und A(H3N2) (37 %). 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 6. KW 2025 wurden weiterhin vornehmlich Influenzaviren mit einer Positivrate von 46 % nachgewiesen. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita war in der 6. KW im Vergleich zur Vorwoche unverändert. Die ARE-Aktivität lag weiterhin auf einem sehr hohen Niveau.