

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 8/2025 25.02.2025

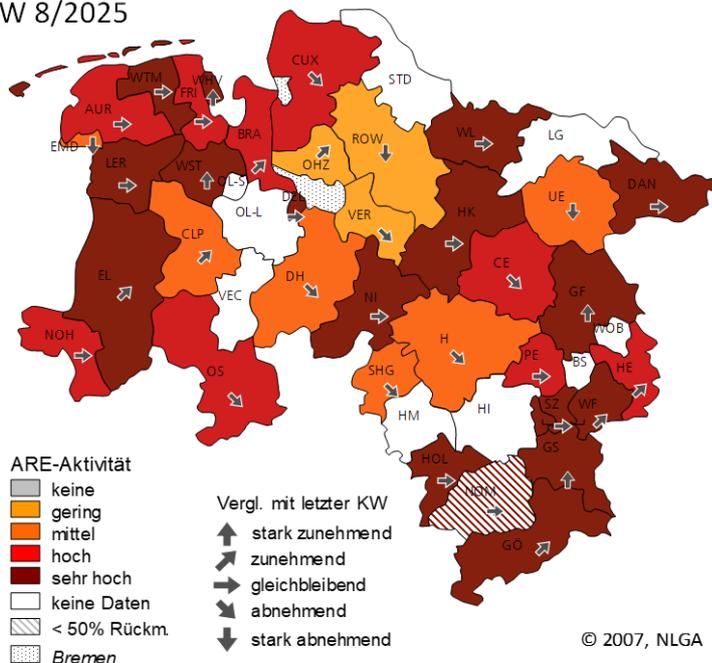
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 8/2025



Teilnahmen in der 8. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 35 von 44
- Kita 301

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 5.249 von 23.856 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 22,0 % (Vorwoche: 22,1 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: 1)
- Gering 3 (Vorwoche: 2)
- Mittel 6 (Vorwoche: 7)
- Hoch 9 (Vorwoche: 11)
- Sehr hoch 17 (Vorwoche: 15)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Sehr hohe Aktivität (Vorwoche: sehr hohe Aktivität)

In der 8. KW ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kita insgesamt unverändert geblieben. In 40 % der teilnehmenden LK/SK zeigte sich keine nennenswerte Veränderung zur Vorwoche. Insgesamt lag die ARE-Aktivität in Niedersachsen weiterhin 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.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

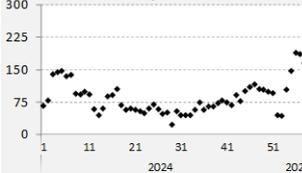
KW 8/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	3
Bocaviren	2	1
Influenzaviren	66	43
Metapneumoviren	3	2
Parainfluenzaviren	0	0
Rhino-/Enteroviren	11	7
RSV	15	10
Saisonale Coronaviren	5	3
SARS-CoV-2	0	0

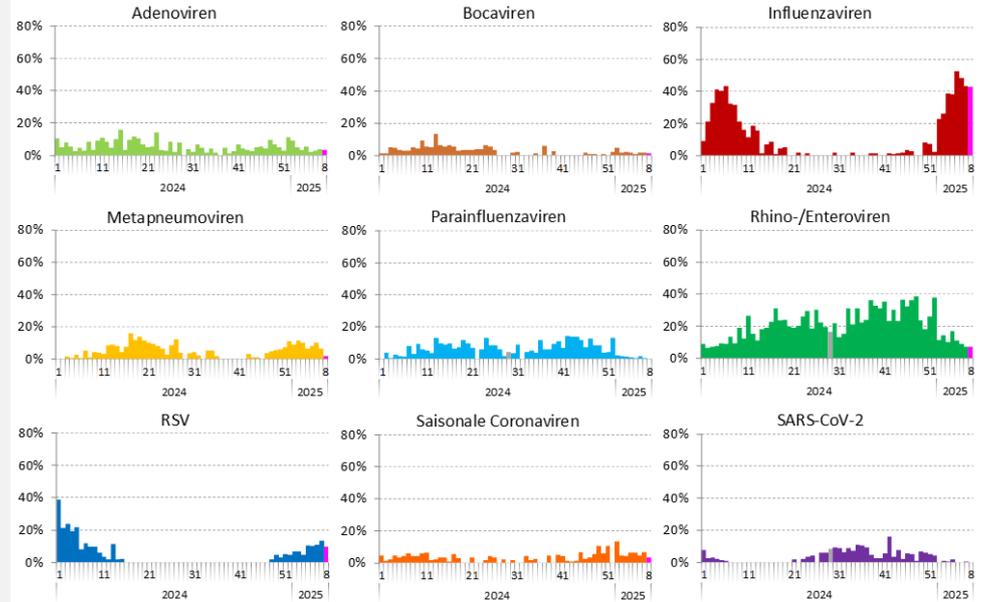
Proben mit Virusnachweis* 94 61
Proben gesamt 154

* 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.

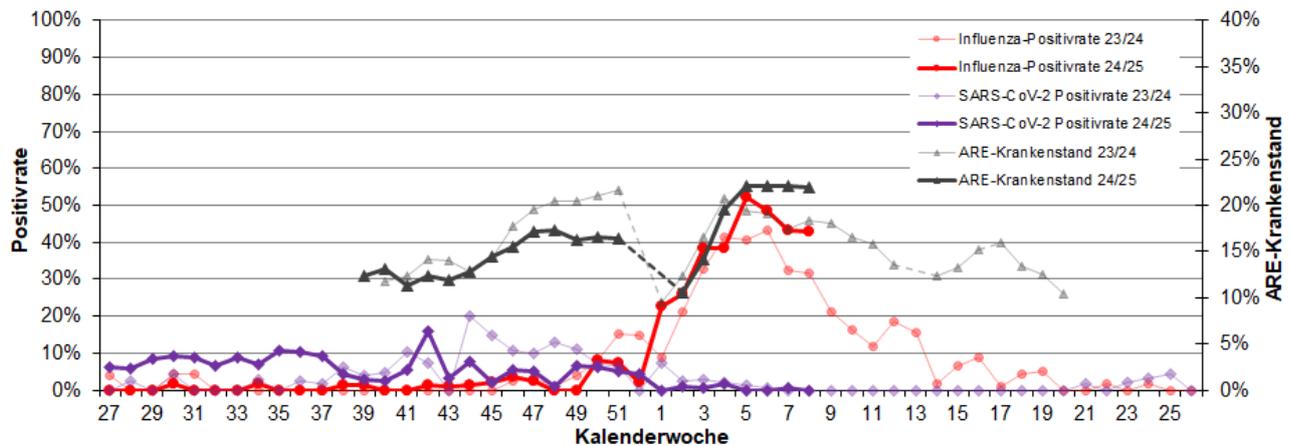


Anm. zu den Abbildungen:

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 8. KW war die Influenzapositivrate nach wie vor sehr hoch. RS-Viren waren wiederum die nächsthäufig nachgewiesenen Erreger. Von den in der ARE-Surveillance in der 8. KW differenzierten Influenzaviren hatte Influenza A/H1N1(pdm09) einen Anteil von 32 %, Influenza A/H3N2 von 6 % und Influenza B von 62 %.

Saisonvergleich



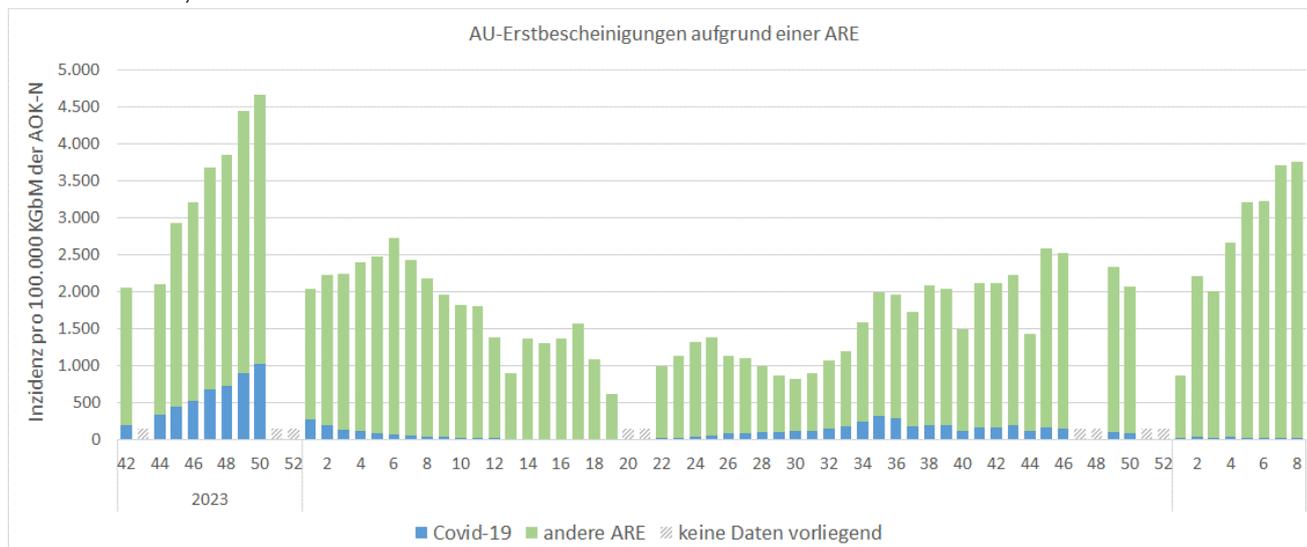
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 8. KW 2025 haben 47.218 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 3.758 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,7 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 8. KW wurden 142 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 15.650 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 223 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 24.02.2025).

RSV:

In der 8. KW wurden 340 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 1.985 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 24.02.2025).

Influenza:

In der 8. KW wurden 3.323 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.894 Fällen um Influenza A-Virus (davon fünfmal A(H3N2) und 49-mal A(H1N1)pdm09) und 1.376-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 18.113 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 36 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 24.02.2025).

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

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2024	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	2,4 %
Influenza B Virus	30,7 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	62,6 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	4,0 %

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 bleibt auf hohem Niveau. Der Höhepunkt der Grippewelle scheint erreicht zu sein. Wie in den Vorwochen dominiert die starke Zirkulation der Influenzaviren das gesamte ARE-Geschehen, es werden zunehmend Influenza B-Viren nachgewiesen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 7. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche auf hohem Niveau relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 7. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls relativ stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 7. KW 2025 insgesamt 206 der 252 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (60 %). Von den 152 nachgewiesenen Influenzaviren waren 89 (59 %) B-, 53 (35 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und zehn (7 %) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 6 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 3 %. Untersuchungen des Konsiliarlabors für RSV, hMPV und PIV zeigen, dass RSV-Infektionen vorrangig durch RSV B (71 % bei 0- bis 4-Jährigen) hervorgerufen werden.

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 7. KW über dem Basiswert. Auf regionaler Ebene scheinen die Prozentzahlen der Influenza-Positivität und der ILI-Fälle in der Primär- und Sekundärversorgung ihren Höhepunkt überschritten zu haben, obwohl die Trends je nach Land/Gebiet unterschiedlich sind. Der Anteil der Influenza-Erkennungen aufgrund von Typ B ist in den letzten Wochen in der gesamten Region gestiegen. Die RSV-Positivität unter Sentinel-Patienten in der Primärversorgung bleibt moderat und scheint unter SARI-Patienten nach einem Höhepunkt Ende Dezember abzunehmen. Die SARS-CoV-2-Aktivität bleibt auf regionaler Ebene niedrig, 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 42 % (Vorwoche 45 %).

Die in der letzten Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenzavirusnachweise mit bekanntem Typ (n=2.102) verteilten sich gleichmäßig auf Influenzaviren vom Typ A und Typ B (50 %). Unter den klassifizierten B-Viren (n=368) waren alle B/Victoria. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 2 % (Vorwoche 1 %). 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 8. KW 2025 wurden weiterhin vornehmlich Influenzaviren mit einer Positivrate von 43 % nachgewiesen. RS-Viren waren die nächsthäufig nachgewiesenen Erreger. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita war in der 8. KW im Vergleich zur Vorwoche unverändert. Die ARE-Aktivität lag weiterhin auf einem sehr hohen Niveau.