

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 10/2025 11.03.2025**

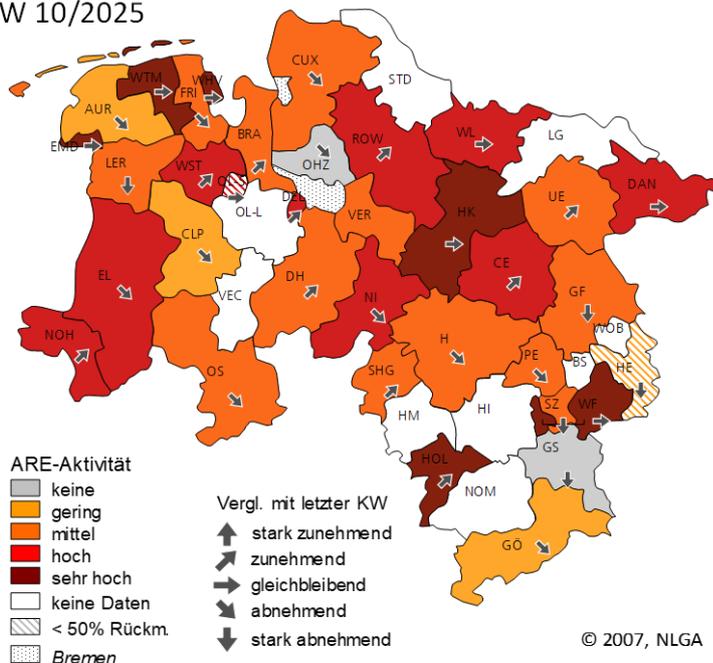
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 10/2025



### Teilnahmen in der 10. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 35 von 44
- Kita 296

### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.921 von 23.294 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 18,4 % (Vorwoche: 20,7 %)

### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 2 (Vorwoche: 0)
- Gering 4 (Vorwoche: 5)
- Mittel 13 (Vorwoche: 9)
- Hoch 10 (Vorwoche: 8)
- Sehr hoch 6 (Vorwoche: 10)

### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität (Vorwoche: hohe Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kita ist in der 9. KW insgesamt deutlich gesunken. In fast der Hälfte der teilnehmenden LK/SK zeigte sich im Vergleich zur Vorwoche ein abnehmender Trend. 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](http://www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

#### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

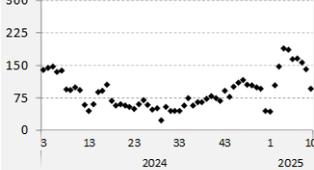
KW 10/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	1
Bocaviren	2	2
Influenzaviren	33	34
Metapneumoviren	4	4
Parainfluenzaviren	0	0
Rhino-/Enteroviren	11	11
RSV	12	12
Saisonale Coronaviren	6	6
SARS-CoV-2	1	1

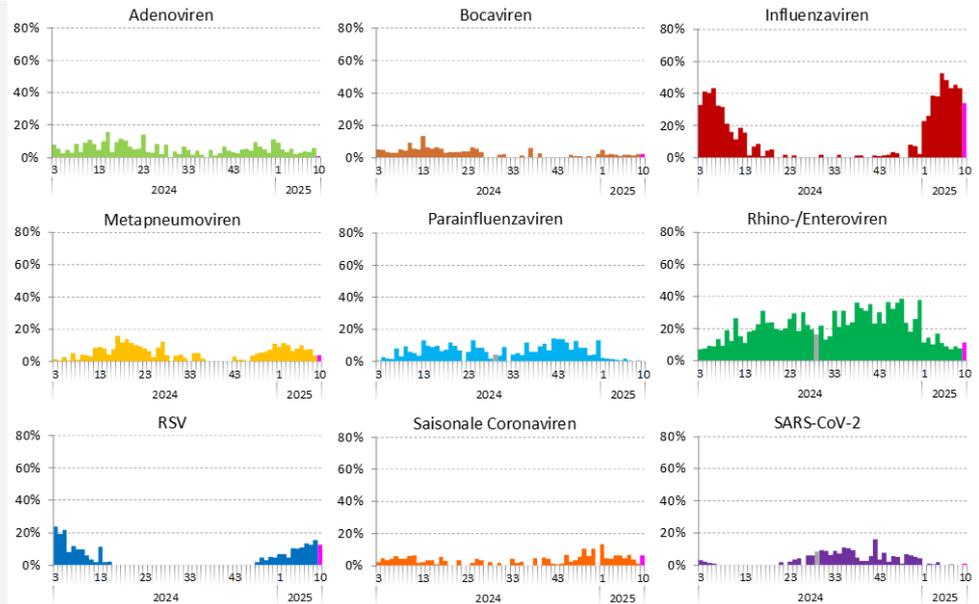
Proben mit Virusnachweis\* 59 61  
**Proben gesamt 97**

\* 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.

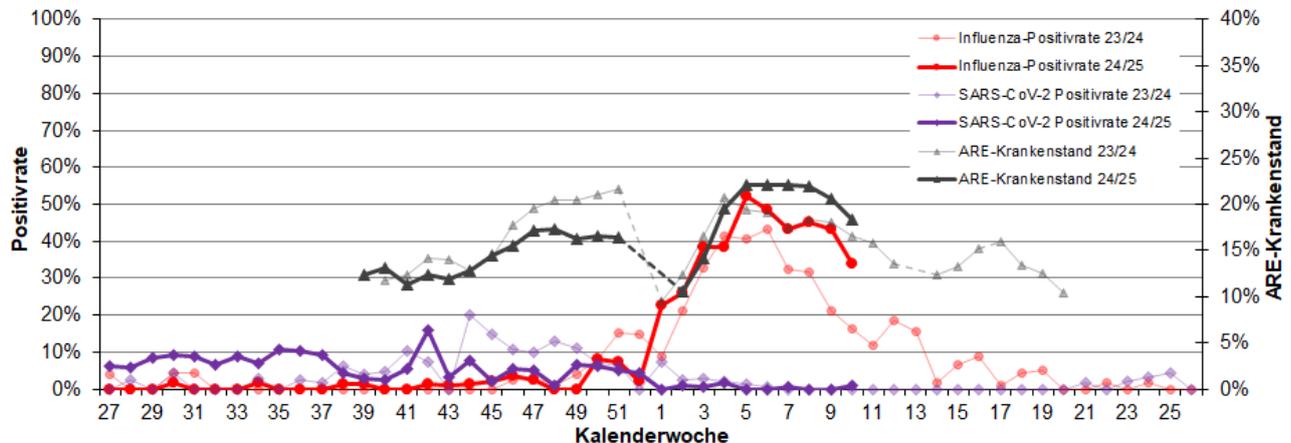


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 10. KW ist die Influenzapositivrate im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Influenzaviren waren aber dennoch weiterhin die am häufigsten nachgewiesenen Erreger, gefolgt von RS-Viren.

## Saisonvergleich



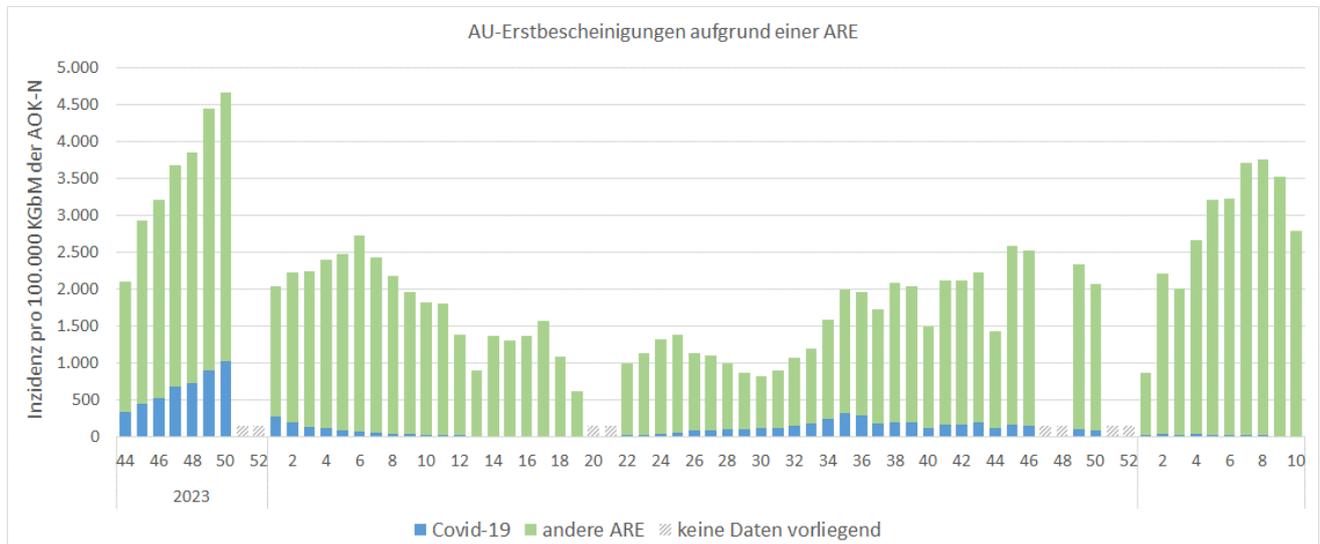
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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

Die Sequenzierung von SARS-CoV-2-Proben wurde aufgrund der niedrigen Fallzahlen vorläufig eingestellt. Sollte es zu steigenden Inzidenzen kommen, wird die Coronasurveillance mittels Sequenzierung am NLGA wieder aufgenommen.

## 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 10. KW 2025 haben 35.068 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.789 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,5 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,5 %).

## Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 10. KW wurden 70 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 15.848 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 228 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 10.03.2025).

### RSV:

In der 10. KW wurden 426 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 2.879 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 10.03.2025).

### Influenza:

In der 10. KW wurden 2.123 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.023 Fällen um Influenza A-Virus (davon siebenmal A(H3N2) und 29-mal A(H1N1)pdm09) und 1.060-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 24.294 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 64 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 10.03.2025).

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	2,3 %
Influenza B Virus	34,6 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	59,4 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3,4 %

## ARE-Situation in anderen Bundesländern

Informationen zur ARE-Surveillance in anderen norddeutschen Bundesländern:

Bundesland	Weitere Informationen
Mecklenburg-Vorpommern	<a href="http://www.lagus.mv-regierung.de">http://www.lagus.mv-regierung.de</a> » Gesundheit » Infektionsschutz/Prävention » Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)
Sachsen-Anhalt	<a href="http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de">http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de</a> » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

## Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität bleibt weiterhin auf hohem Niveau. Wie in den Vorwochen dominiert die starke Zirkulation der Influenzaviren das ARE-Geschehen. In der 9. KW wurden überwiegend Influenza B-Viren im ambulanten Bereich nachgewiesen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet. Bei schwer verlaufenden Erkrankungen unter älteren Patientinnen und Patienten wurden weiterhin am häufigsten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen. Personen können das Risiko einer Influenzainfektion durch die bekannten Verhaltensweisen reduzieren (unabhängig vom Impfstatus): [www.rki.de/are-faq-schutz](http://www.rki.de/are-faq-schutz).

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 9. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 9. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 9. KW 2025 in insgesamt 196 der 256 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (53 %). Von den 136 nachgewiesenen Influenzaviren waren 82 (60 %) B-, 38 (28 %) A(H1N1)pdm09- und 16 (12 %) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 9 % der Proben nachgewiesen, SARS-CoV-2 wurden nicht detektiert.

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

## Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 27 von 31 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 9. KW über dem Basiswert. Auf regionaler Ebene scheint der Prozentsatz positiver Fälle von Grippe in der Primär- und Sekundärversorgung seinen Höhepunkt überschritten zu haben, bleibt aber hoch, auch wenn die Trends je nach Land/Gebiet unterschiedlich sind. Inzwischen ist die Aufteilung der Grippefälle vom Typ A und B in der Region gleichmäßig, aber auch hier gibt es je nach Land/Gebiet Unterschiede. Die RSV-Positivität in der Sentinel-Überwachung in der Primär- und Sekundärversorgung bleibt nach ihrem Höhepunkt Ende Dezember moderat.

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 36 % (Vorwoche 42 %). Die in der letzten Woche von Sentinel Primary Care gemeldeten Influenzavirusnachweise mit bekanntem Typ (n=1.621) verteilten sich fast gleichmäßig auf Viren vom Typ A (49 %) und Viren vom Typ B (51 %). Die Mehrheit (62 %) der Viren des Subtyps A waren A(H3N2). Unter den klassifizierten B-Viren (n=334) waren alle B/Victoria. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 1 % (Vorwoche 1 %). 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 10. KW 2025 wurden weiterhin vornehmlich Influenzaviren mit einer Positivrate von 34 % nachgewiesen. RS-Viren waren die nächsthäufig nachgewiesenen Erreger. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita war in der 10. KW deutlich rückläufig. Die ARE-Aktivität lag auf einem hohen Niveau. Mit dem Rückgang der Labornachweise und der Erkrankungsrate scheint der Gipfelpunkt der Influenzawelle überschritten.