

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 11/2025 18.03.2025

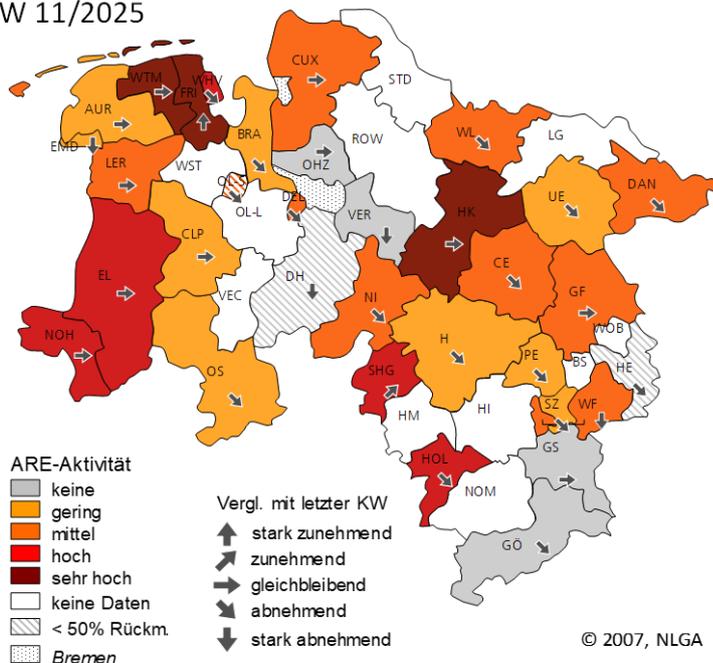
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 (Kitas) 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 11/2025



Teilnahmen in der 11. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kitas 273

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.384 von 21.220 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,9 % (Vorwoche: 18,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 6 (Vorwoche: 2)
- Gering 9 (Vorwoche: 4)
- Mittel 10 (Vorwoche: 13)
- Hoch 5 (Vorwoche: 10)
- Sehr hoch 3 (Vorwoche: 6)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität (Vorwoche: hohe Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas ist in der 11. KW insgesamt weiter deutlich gesunken. In 60 % der teilnehmenden LK/SK zeigte sich im Vergleich zur Vorwoche ein abnehmender Trend. Die ARE-Aktivität in Niedersachsen liegt nun auf einem mittleren 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)

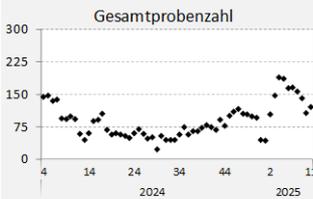
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 11/2025

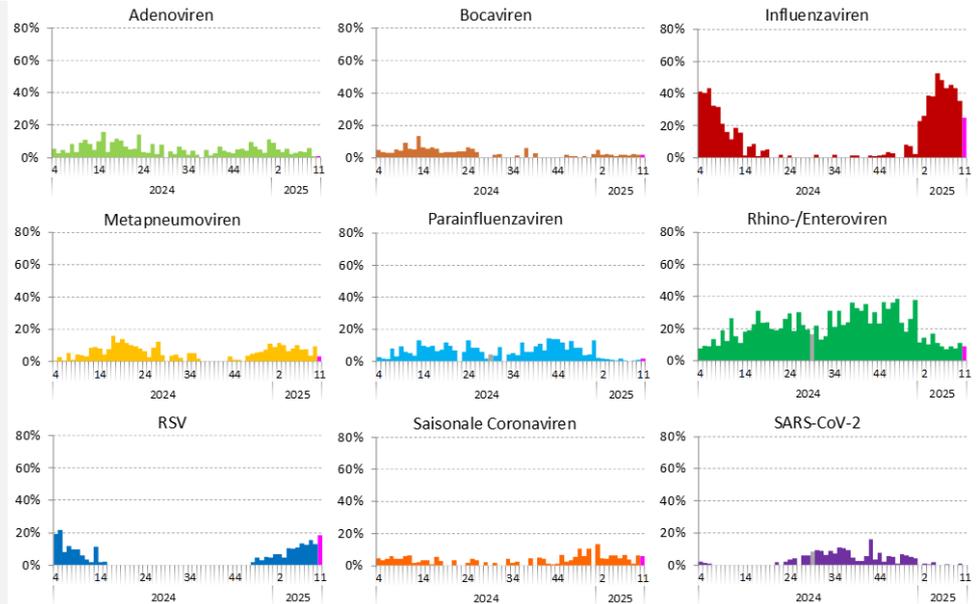
	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	1
Bocaviren	2	2
Influenzaviren	30	25
Metapneumoviren	4	3
Parainfluenzaviren	2	2
Rhino-/Enteroviren	11	9
RSV	22	18
Saisonale Coronaviren	7	6
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis* 72 60
Proben gesamt 121

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



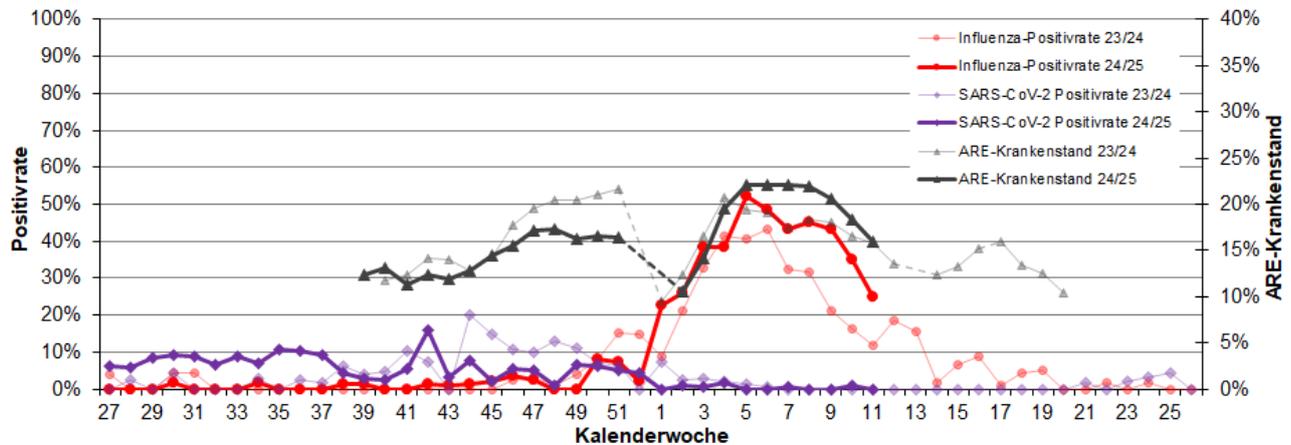
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



Anm. zu den Abbildungen:
 Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivität aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 11. KW ist die Influenzapositivrate weiter deutlich gesunken. Trotzdem stellten Influenzaviren gefolgt von RSV die vorherrschend nachgewiesenen Erreger dar. Die RSV-Positivrate ist weiter angestiegen.

Saisonvergleich



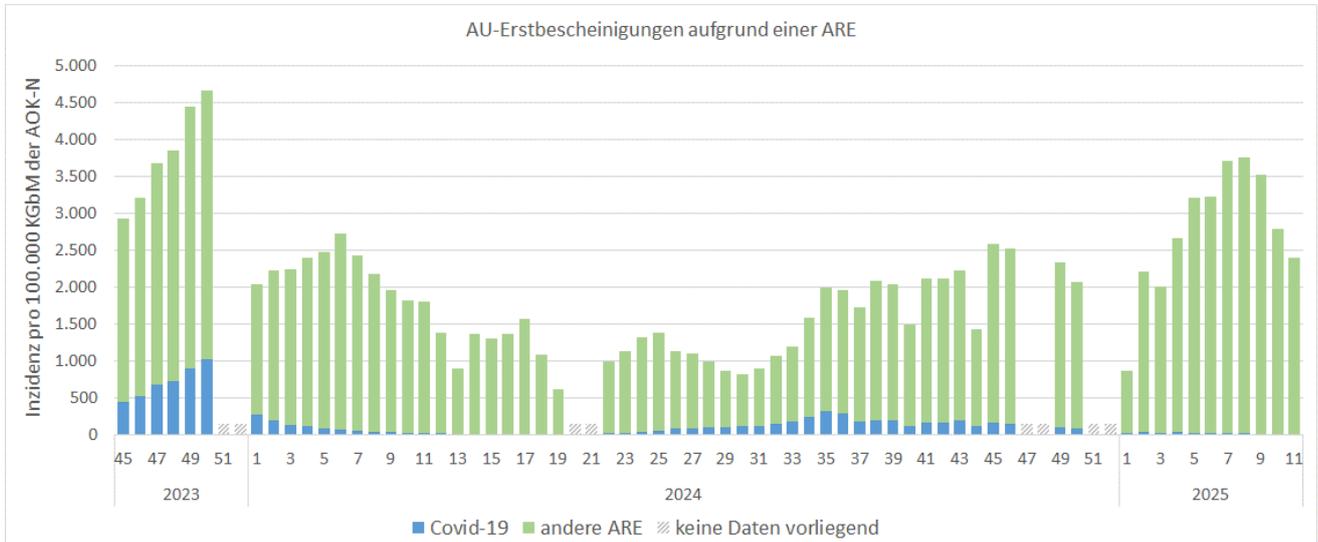
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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. Sollten neue Varianten oder der Herbst zu steigenden Inzidenzen führen, wird die Coronasurveillance 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 11. KW 2025 haben 30.164 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.399 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,5 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 11. KW wurden 60 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 15.915 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 230 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 17.03.2025).

RSV:

In der 11. KW wurden 382 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 3.292 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 17.03.2025).

Influenza:

In der 11. KW wurden 1.421 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 686 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H3N2) und 22-mal A(H1N1)pdm09) und 705-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 25.910 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 77 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 17.03.2025).

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	2,2 %
Influenza B Virus	35,5 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	58,7 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3,3 %

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 geht nach mehreren Wochen auf hohem Niveau inzwischen deutlich zurück, weiterhin dominiert die Zirkulation der Influenzaviren das ARE-Geschehen. In der 10. KW wurden überwiegend Influenza B-Viren im ambulanten Bereich nachgewiesen. 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.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 10. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 10. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2025 in insgesamt 145 der 190 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (43 %). Von den 82 nachgewiesenen Influenzaviren waren 50 (61 %) B-, 21 (26 %) A(H1N1)pdm09-, zehn (12 %) A(H3N2)-Viren sowie ein nicht subtypisiertes A-Virus (1 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 13 % 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 22 von 32 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 10. KW über dem Basiswert. Die Influenza-Positivität scheint in den meisten Ländern und Gebieten ihren Höhepunkt überschritten zu haben, die Aktivität ist jedoch weiterhin erhöht und weit verbreitet, und die Influenza Typ B ist nun häufiger. In der Sekundärversorgung, wo die Influenza Typ A häufiger auftritt, ist die Influenza-Positivität jedoch stärker zurückgegangen. 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 35 % (Vorwoche 37 %). Die in der letzten Woche von Sentinel Primary Care gemeldeten Influenzavirusnachweise mit bekanntem Typ (n=1.424) betrafen überwiegend Influenzaviren vom Typ B (57 %). Alle klassifizierten Typ-B-Viren gehörten zur Kategorie B/Victoria (n = 278). Die Mehrheit (64 %) der Viren des Subtyps A waren A(H3N2). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 1 % (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 11. KW 2025 wurden weiterhin vornehmlich Influenzaviren mit einer Positivrate von 25 % nachgewiesen. RS-Viren waren die nächsthäufig nachgewiesenen Erreger. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kitas war in der 11. KW noch einmal deutlich rückläufig. Die ARE-Aktivität sank auf ein mittleres Niveau. Mit dem fortgesetzten Rückgang der Labornachweise und der Erkrankungsrate scheint der Gipfelpunkt der Influenzawelle überschritten.