

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 12/2025 25.03.2025

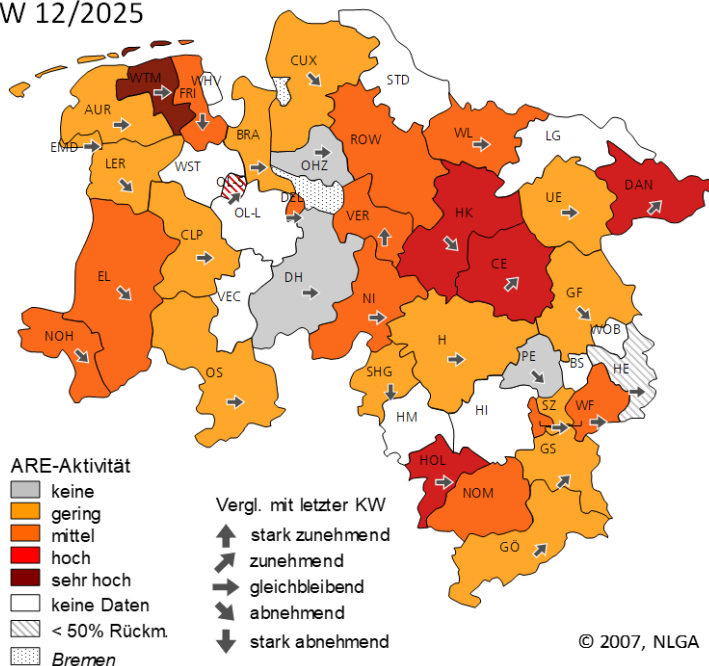
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 12/2025



Teilnahmen in der 12. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kitas 280

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.350 von 22.061 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,2 %
(Vorwoche: 15,9 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 4 (Vorwoche: 6)
- Gering 14 (Vorwoche: 9)
- Mittel 10 (Vorwoche: 10)
- Hoch 5 (Vorwoche: 5)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 3)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der ARE- Krankenstand in den niedersächsischen Kitas ist in der 12. KW insgesamt weiter gesunken. Es lag in Niedersachsen somit nur noch nun eine geringe ARE-Aktivität vor.

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

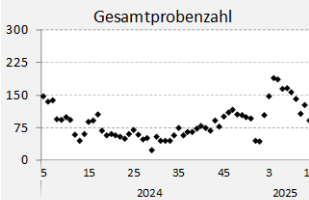
KW 12/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	1
Bocaviren	2	2
Influenzaviren	26	28
Metapneumoviren	2	2
Parainfluenzaviren	1	1
Rhino-/Enteroviren	11	12
RSV	11	12
Saisonale Coronaviren	4	4
SARS-CoV-2	0	0

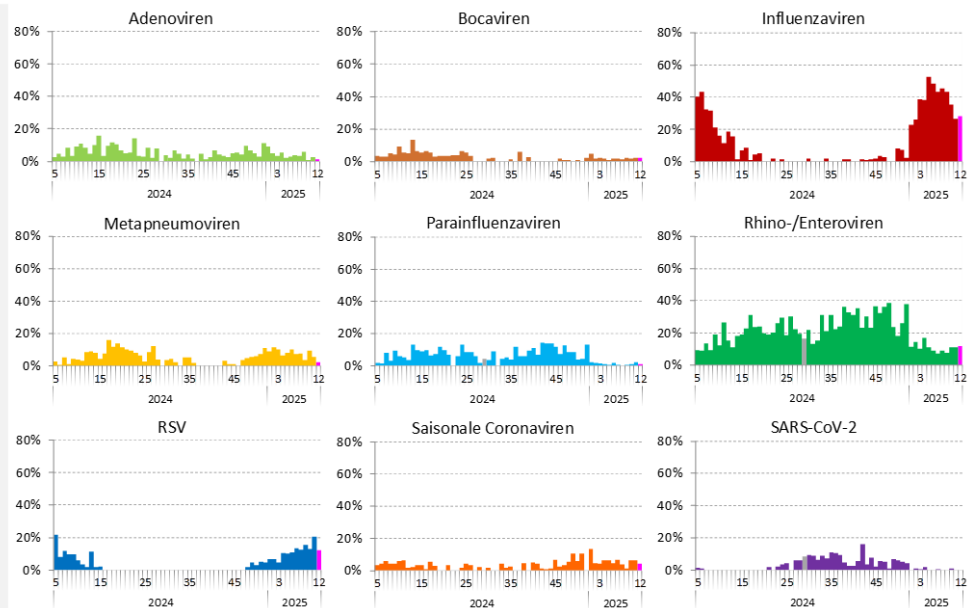
Proben mit Virusnachweis* 51 55

Proben gesamt 92

* 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.

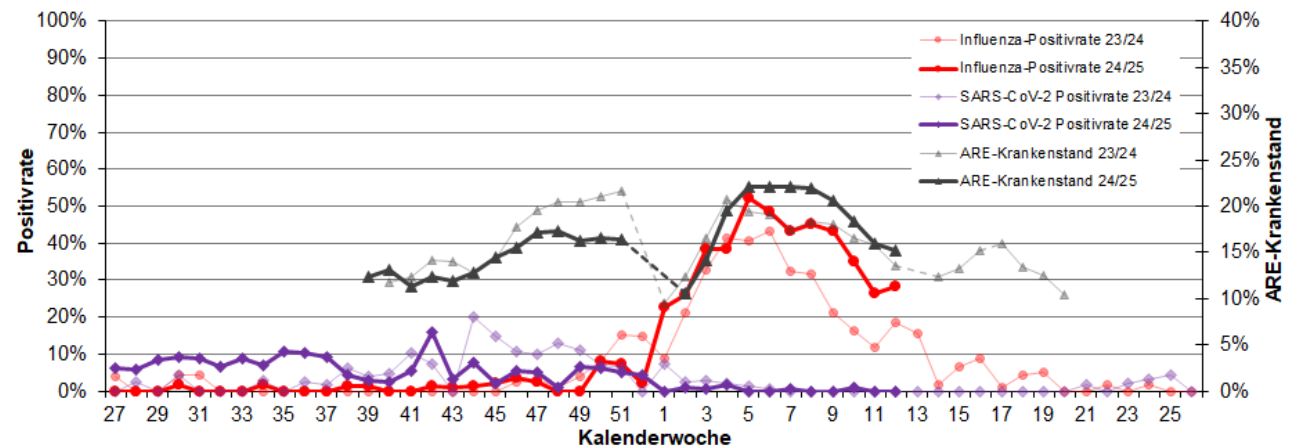


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 12. KW hat sich die Influenzapositivrate im Vergleich zur Vorwoche nicht wesentlich verändert. Influenzaviren waren weiterhin die vorherrschend nachgewiesenen Erreger. Von den in der ARE-Surveillance in der 12. KW differenzierten Influenzaviren hatte Influenza A/H1N1(pdm09) einen Anteil von 17 %, Influenza A/H3N2 von 10 % und Influenza B von 73 %. Die RSV-Positivrate ist leicht abgesunken.

Saisonvergleich



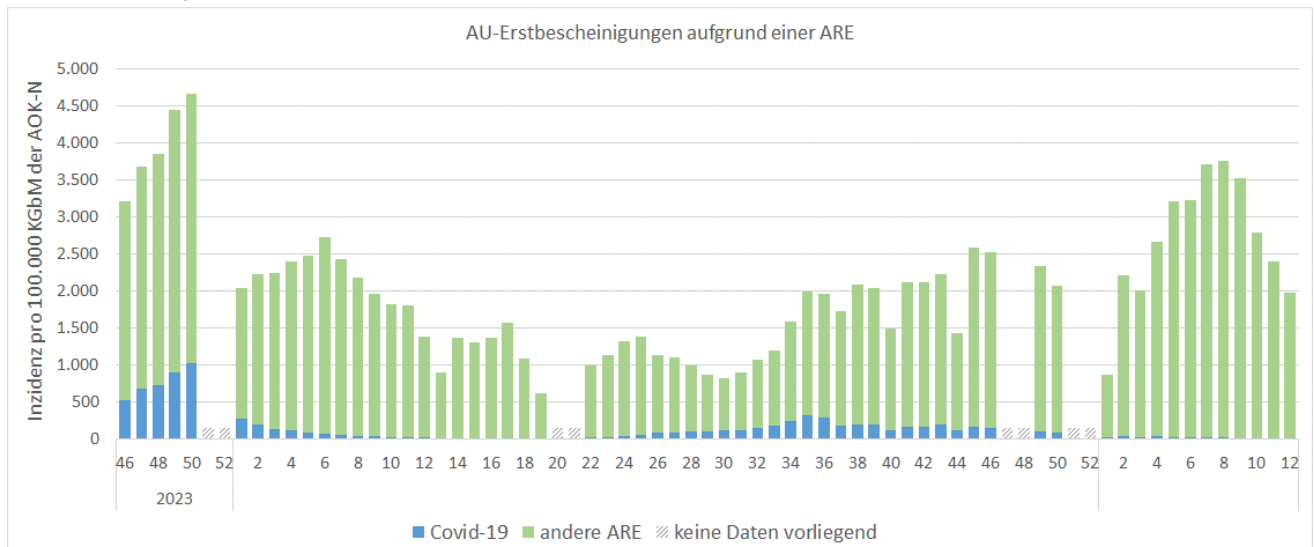
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen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

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 12. KW 2025 haben 24.870 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.978 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,4 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 12. KW wurden 63 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 15.981 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 233 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 24.03.2025).

RSV:

In der 12. KW wurden 283 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 3.591 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 24.03.2025).

Influenza:

In der 12. KW wurden 819 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 404 Fällen um Influenza A-Virus (davon sechsmal A(H3N2) und 13-mal A(H1N1)pdm09) und 404-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 26.829 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 89 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 24.03.2025).

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	1,9 %
Influenza B Virus	36,1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	58,5 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3,2 %

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 der 11. KW weiter zurückgegangen. Bei sinkender Influenza-Aktivität und gleichbleibender bis leicht steigender RSV-Aktivität halten die Grippe- und RSV-Welle noch an. In der 11. 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 11. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 11. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 11. KW 2025 in insgesamt 139 der 188 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (37 %). Von den 70 nachgewiesenen Influenzaviren waren 43 (61 %) B-, 20 (29 %) A(H1N1)pdm09- und sieben (10 %) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 11 % der Proben nachgewiesen, SARS-CoV-2 in 1 % der Proben.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 21 von 28 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 11. KW über dem Basiswert. Die Grippeaktivität scheint in den meisten Ländern und Gebieten ihren Höhepunkt überschritten zu haben. Die Aktivität ist weiterhin erhöht und weit verbreitet, die meisten Grippeindikatoren nehmen jedoch ab, und die Grippe Typ B tritt häufiger auf. Die RSV-Positivität in der Sentinel-Überwachung der Primär- und Sekundärversorgung bleibt nach ihrem Höhepunkt Ende Dezember moderat. Die höchste Aktivität zeigt sich weiterhin in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen in der Surveillance schwerer akuter Atemwegsinfektionen (SARI). Die SARS-CoV-2-Aktivität bleibt auf regionaler Ebene niedrig, mit einigen Unterschieden 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 27 % (Vorwoche 34 %). Die in der letzten Woche von Sentinel Primary Care gemeldeten Influenzavirusnachweise mit bekanntem Typ (n=916) betrafen überwiegend Influenzaviren vom Typ B (56 %). Alle klassifizierten Typ-B-Viren gehörten zur Kategorie B/Victoria (n = 124). Von den subtypisierten Influenza-A-Viren waren 65 % A(H3N2) und 35 % A(H1N1)pdm09. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 1 % (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 12. KW 2025 wurden weiterhin vornehmlich Influenzaviren mit einer Positivrate von 28 % nachgewiesen. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kitas war in der 12. KW noch weiter rückläufig. Die ARE-Aktivität sank auf ein geringes Niveau.