

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 14/2025 08.04.2025

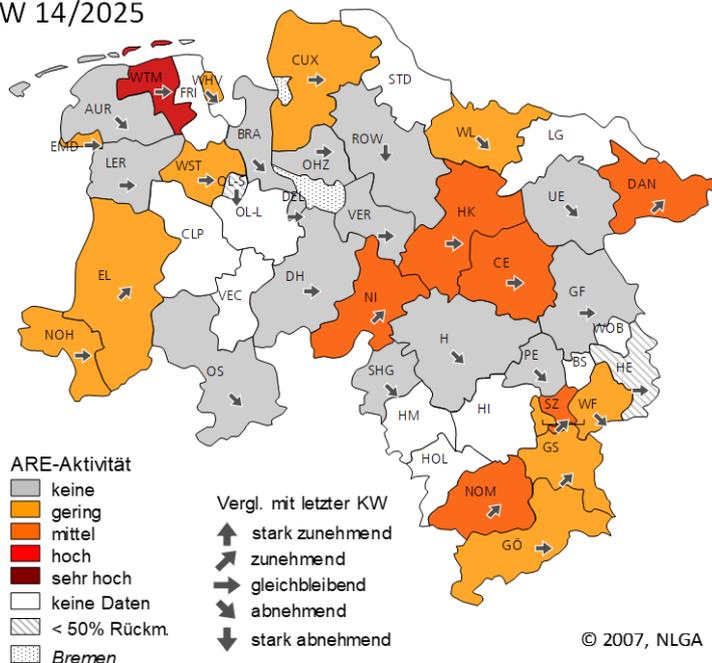
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 14/2025



Teilnahmen in der 14. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kitas 273

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.803 von 21.158 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 13,2 % (Vorwoche: 13,7 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 16 (Vorwoche: 10)
- Gering 10 (Vorwoche: 16)
- Mittel 6 (Vorwoche: 7)
- Hoch 1 (Vorwoche: 3)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität (Vorwoche: geringe Aktivität)

Im Vergleich zur Vorwoche war der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas in der 14. KW nahezu unverändert. In Niedersachsen lag weiterhin 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.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

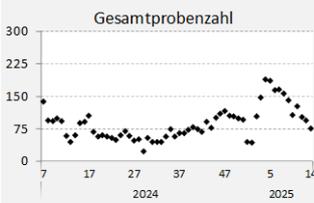
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 14/2025

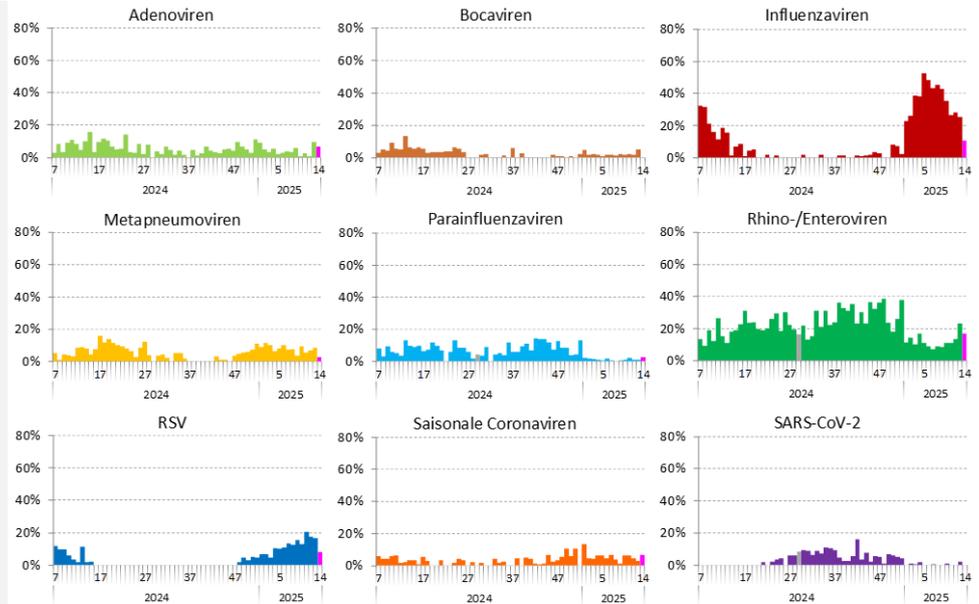
	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	7
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	8	11
Metapneumoviren	2	3
Parainfluenzaviren	2	3
Rhino-/Enteroviren	13	17
RSV	6	8
Saisonale Coronaviren	5	7
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis* 37 49
Proben gesamt 76
 * 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.

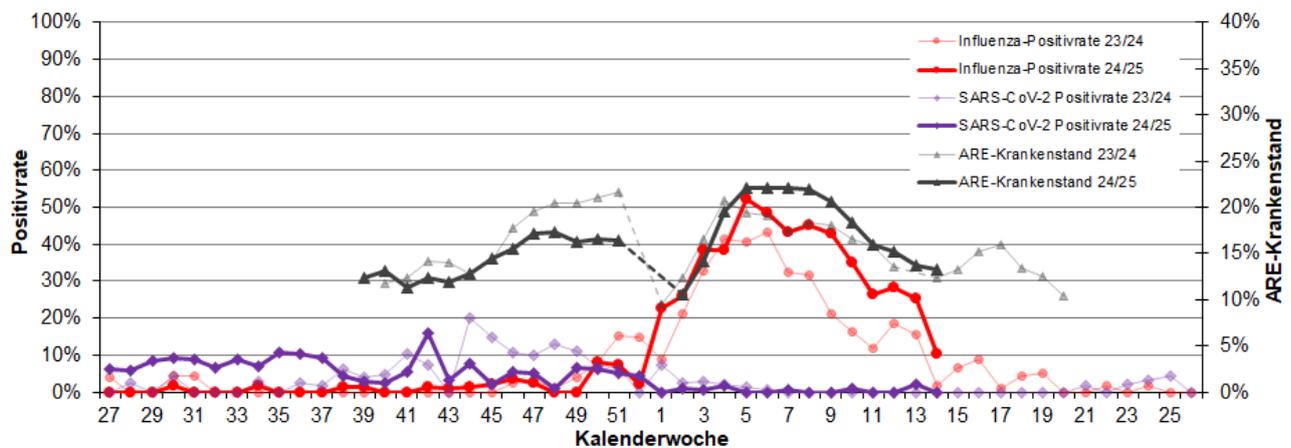


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 14. KW ist die Influenzapositivrate im Vergleich zur Vorwoche deutlich abgesunken. Auch die Nachweisrate von RS-Viren war rückläufig. Die vorherrschenden Erreger waren Rhino-/Enteroviren.

Saisonvergleich



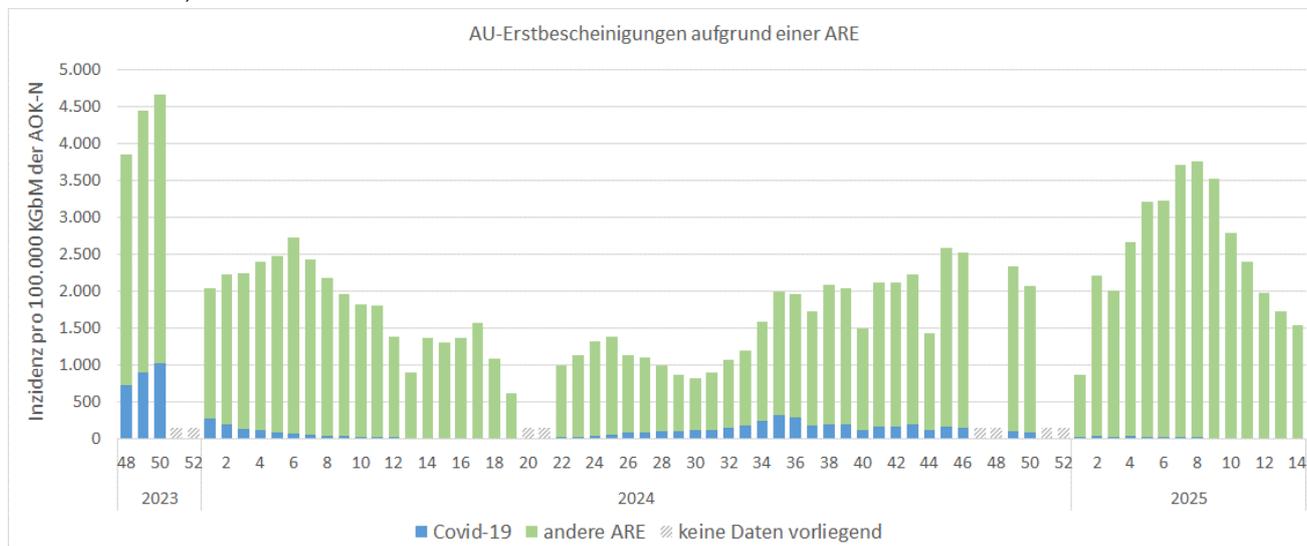
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 14. KW 2025 haben 19.463 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.548 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,6 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 14. KW wurden 34 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 16.064 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 236 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 07.04.2025).

RSV:

In der 14. KW wurden 217 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 4.159 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 07.04.2025).

Influenza:

In der 14. KW wurden 432 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 253 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H3N2) und achtmal A(H1N1)pdm09) und 168-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 28.148 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 101 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 07.04.2025).

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	1,8 %
Influenza B Virus	36,3 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	58,4 %
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 13. KW weiter zurückgegangen. Es deutet sich ein Ende der RSV-Welle an. In den letzten Wochen ging die Influenza-Aktivität zurück, die Grippewelle hält jedoch laut RKI-Definition weiter an. In der 13. KW wurden überwiegend Influenza B-Viren im ambulanten Bereich nachgewiesen. Auch die Zahl der schwer verlaufenden ARE ist seit einigen Wochen rückläufig.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWEb) ist in der 13. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 13. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2025 in insgesamt 88 der 114 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (37 %). Von den 42 nachgewiesenen Influenzaviren waren 32 (76 %) B-, sechs (14 %) A(H1N1)pdm09- und vier (10 %) A(H3N2)-Viren. Zudem wurden Rhinoviren (17 %), humane Metapneumoviren (hMPV; 11 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; 10 %) und Respiratorische Synzytialviren (RSV; 7 %) nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde nicht detektiert.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 15 von 31 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 13. KW über dem Basiswert. Die Grippeaktivität hat in den meisten Ländern und Gebieten ihren Höhepunkt überschritten, die meisten Indikatoren sind rückläufig. Auf regionaler Ebene dominieren derzeit Influenza-Typ A und B. Die RSV-Positivität in der Sentinel-Überwachung der Primärversorgung ist stabil und nach dem Höhepunkt Ende Dezember moderat. In der Sentinel-Überwachung der Sekundärversorgung ist die RSV-Positivität nach einem stetigen Anstieg in den letzten sechs Wochen gesunken, bleibt aber in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. 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 Epidemiewelle bei 21 % (Vorwoche 25 %). Die in der letzten Woche von Sentinels der Primärversorgung gemeldeten Influenzavirusnachweise mit bekanntem Typ (n=549) verteilten sich auf Influenzaviren vom Typ A (52 %) und Typ B (48 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n = 213) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (75 %) und A(H1N1)pdm09 (25 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 2 % (Vorwoche 2 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 5 % (Vorwoche 5 %).

European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/> (WHO/EURO)

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 14. KW 2025 sind die Influenza- und RS-Virus-Nachweise weiterhin deutlich zurückgegangen. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kitas war in der 14. KW nahezu unverändert. Die ARE-Aktivität lag auf einem geringen Niveau. Die niedrige Positivrate von deutlich unter 20 % und die geringe ARE-Aktivität zeigen das Ende der Influenzasaison 2024/2025 an.