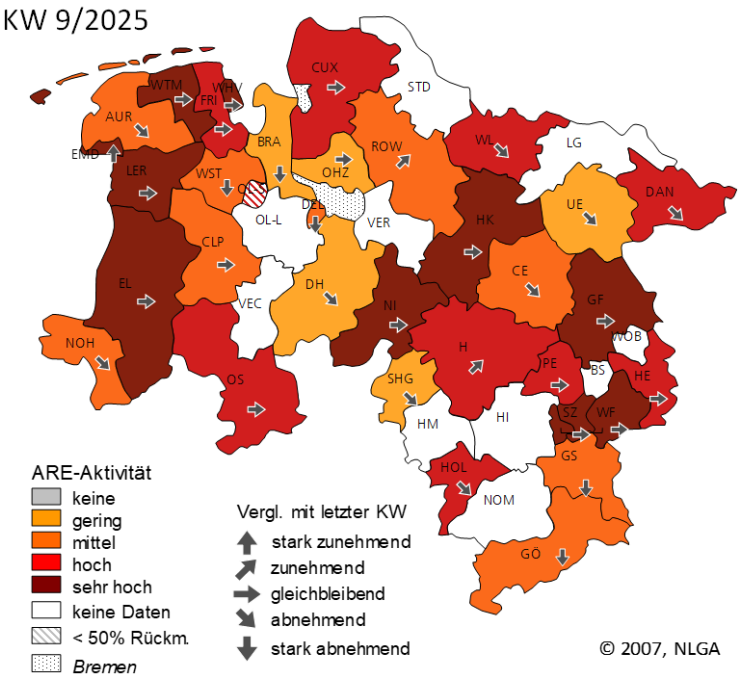
Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 9/2025 04.03.2025

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



Teilnahmen in der 9. Kalenderwoche (KW):
- LK/SK 34 von 44
- Kita 285

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:
- 4.653 von 22.526 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 20,7 %
  (Vorwoche: 22,0 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

Keine	0	(Vorwoche: 0)
Gering	5	(Vorwoche: 3)
Mittel	9	(Vorwoche: 6)
Hoch	10	(Vorwoche: 9)
Sehr hoch	10	(Vorwoche: 17)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:
Hohe Aktivität
(Vorwoche: sehr hohe Aktivität)

Nach vier Wochen ohne Veränderung ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kita in der 9. KW insgesamt gesunken. In 42 % 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

Infektionsepidemiologie
Tel.: 0511 / 4505 -
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

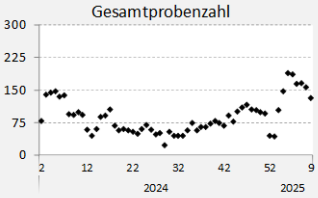
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

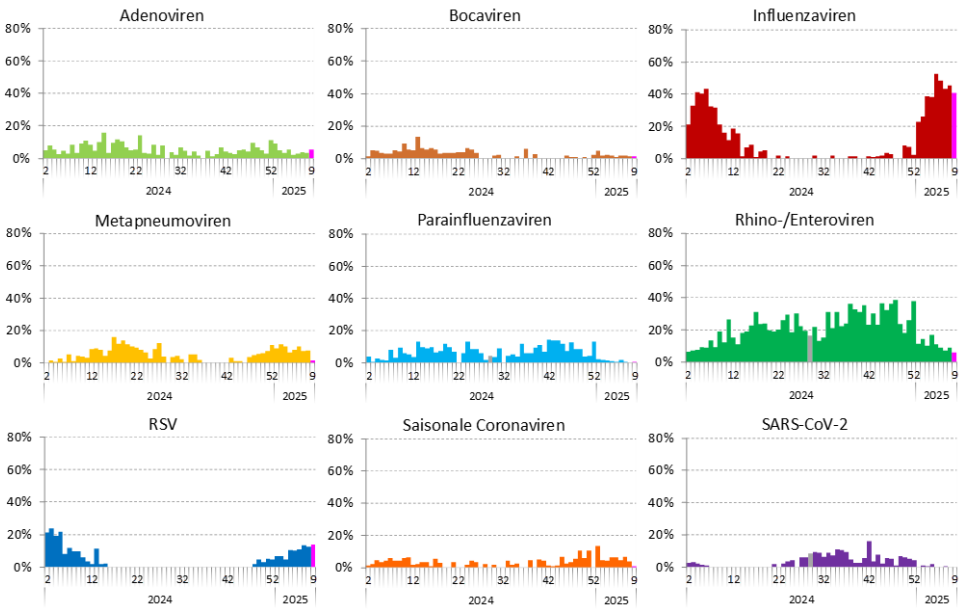
KW 9/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	7	5
Bocaviren	2	2
Influenzaviren	54	41
Metapneumoviren	2	2
Parainfluenzaviren	1	1
Rhino-/Enteroviren	8	6
RSV	18	14
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	0	0
Proben mit Virusnachweis*	81	61
Proben gesamt	**132**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



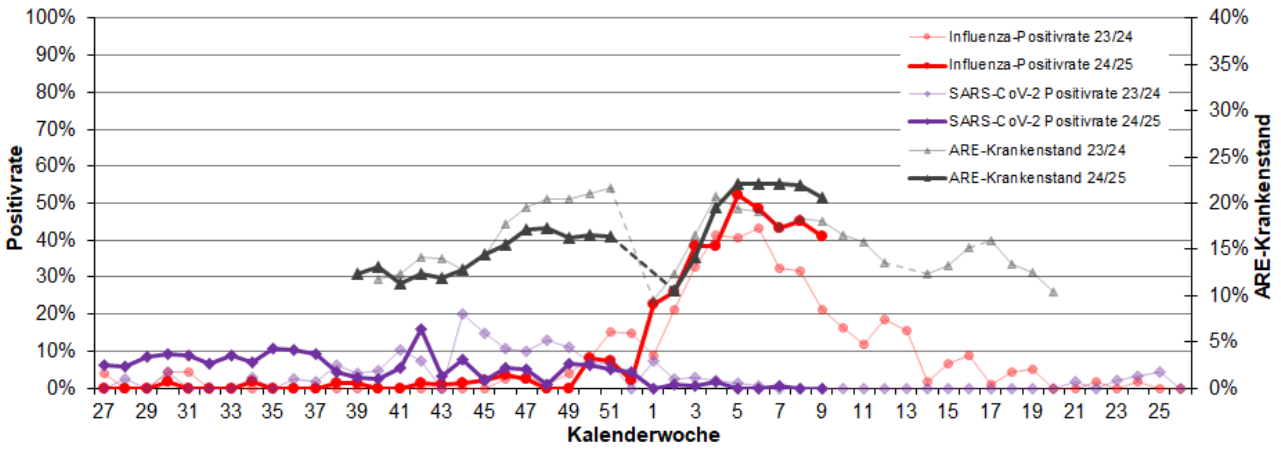
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 9. KW war die Influenzapositivrate nach wie vor sehr hoch. RS-Viren waren wiederum die nächsthäufig nachgewiesenen Erreger mit einer Positivrate von 14 %. Von den in der ARE-Surveillance in der 9. KW differenzierten Influenzaviren hatte Influenza A/H1N1(pdm09) einen Anteil von 25 %, Influenza A/H3N2 von 7 % und Influenza B von 68 %.

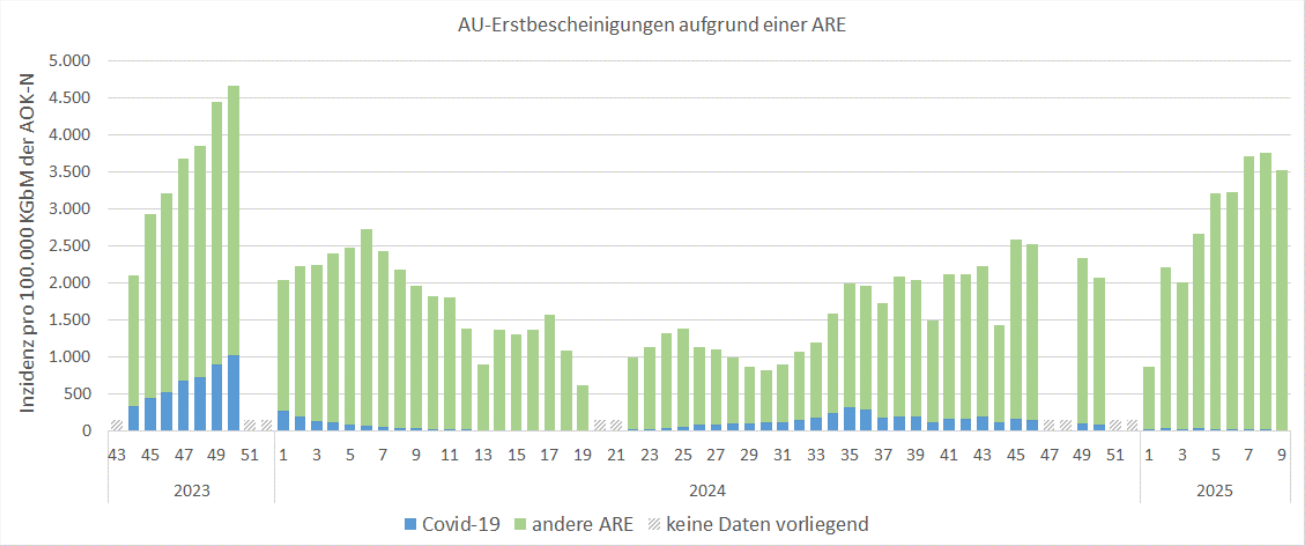
Saisonvergleich



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.

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 9. KW 2025 haben 44.405 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 3.534 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,5 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,6 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:
In der 9. KW wurden 108 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 15.767 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 227 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 03.03.2025).
RSV:
In der 9. KW wurden 398 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 2.410 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 03.03.2025).
Influenza:
In der 9. KW wurden 3.517 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.911 Fällen um Influenza A-Virus (davon 13-mal A(H3N2) und 61-mal A(H1N1)pdm09) und 1.536-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 21.901 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 47 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 03.03.2025).
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	33,0 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	60,8 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3,6 %

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 insgesamt leicht rückläufig, bleibt aber weiterhin auf hohem Niveau. Wie in den Vorwochen dominiert die starke Zirkulation der Influenzaviren das gesamte ARE-Geschehen. In der 8. KW wurden überwiegend Influenza B-Viren nachgewiesen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet. Bei schwer verlaufenden Erkrankungen unter älteren Patientinnen und Patienten wurden 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 akuter respiratorischer Erkrankungen in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 8. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Auch im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 8. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 8. KW 2025 in insgesamt 228 der 265 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (55 %). Von den 152 nachgewiesenen Influenzaviren waren 91 (60 %) B-, 51 (34 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und neun (6 %) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 9 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 1 %. Untersuchungen des Konsiliarlabors für RSV, hMPV und PIV zeigen, dass RSV-Infektionen vorrangig durch RSV B (61 % bei den 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 8. KW über dem Basiswert. Auf regionaler Ebene scheint die Zahl der Influenza-positiven Fälle in der Primär- und Sekundärversorgung ihren Höhepunkt überschritten zu haben, ist aber nach wie vor hoch, auch wenn die Trends je nach Land/Gebiet unterschiedlich sind. Der Anteil der Influenza-Erkennungen aufgrund des Typs B ist in der gesamten Region seit Mitte Januar gestiegen. Die RSV-Positivität bleibt bei der Sentinel-Überwachung in der Primär- und Sekundärversorgung moderat, nachdem sie Ende Dezember ihren Höhepunkt erreicht hatte. Auf regionaler Ebene ist die SARS-CoV-2-Aktivität weiterhin gering, 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 41 % (Vorwoche 42 %). Die in der letzten Woche von Sentinel Primary Care gemeldeten Influenzavirusnachweise mit bekanntem Typ (n=1.766) verteilten sich fast gleichmäßig auf Viren vom Typ A (49 %) und Viren vom Typ B (51 %). Die Viren vom Typ A verteilten sich gleichmäßig auf die Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) (jeweils 50 %), und von den klassifizierten B-Viren (n=280) 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 9. KW 2025 wurden weiterhin vornehmlich Influenzaviren mit einer Positivrate von 41 % nachgewiesen. RS-Viren waren die nächsthäufig nachgewiesenen Erreger. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita war nach vier Wochen ohne Veränderung in der 9. KW rückläufig. Die ARE-Aktivität lag auf einem hohen Niveau.