

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 17/2025 29.04.2025**

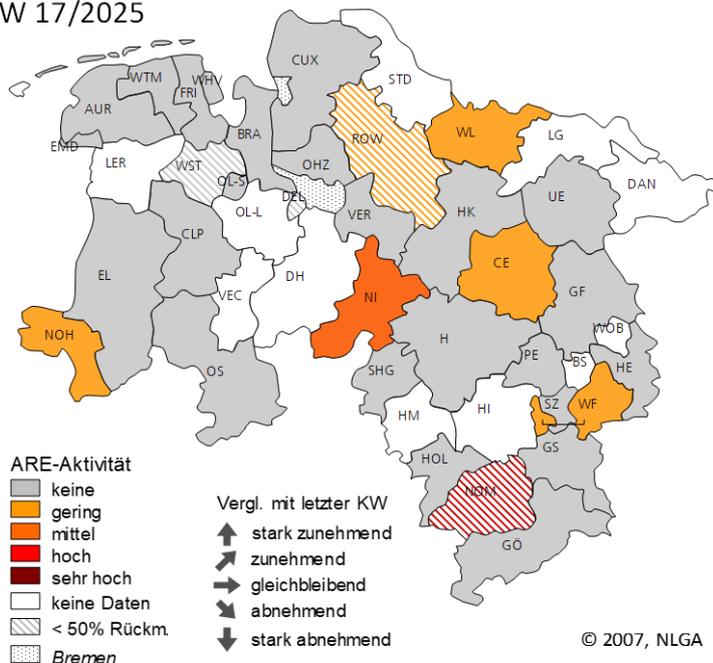
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 17/2025



### Teilnahmen in der 17. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kitas 268

### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.940 von 20.802 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 9,3 %

### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 26
- Gering 5
- Mittel 1
- Hoch 1
- Sehr hoch 0

### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität

In der 17. KW lag der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas unter 10 % und war damit im Vergleich zu den Werten vor den Osterferien noch einmal deutlich rückläufig. In Niedersachsen lag keine 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](http://www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

#### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

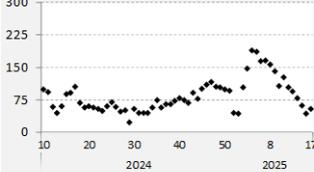
KW 17/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	2
Bocaviren	3	5
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	2	4
Rhino-/Enteroviren	13	24
RSV	3	5
Saisonale Coronaviren	4	7
SARS-CoV-2	0	0

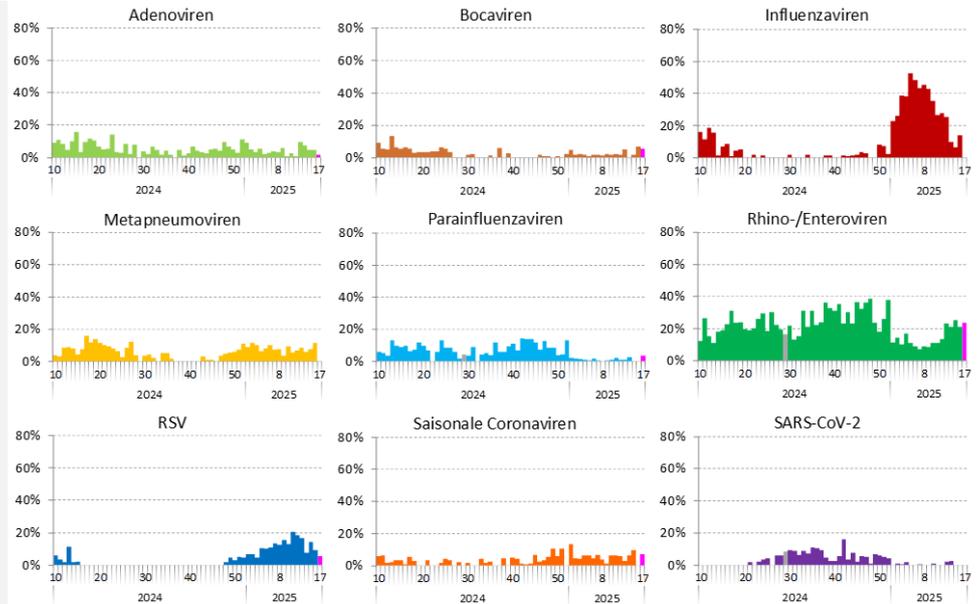
Proben mit Virusnachweis\* 23 42  
**Proben gesamt** 55

\* 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.

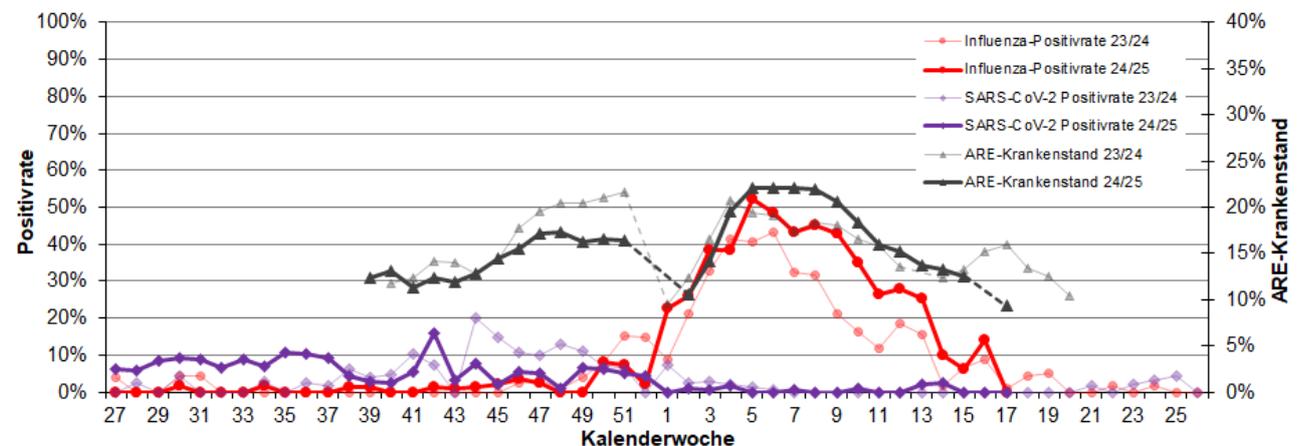


Anm. zu den Abbildungen:

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 17. KW waren keine Influenza-Nachweise zu verzeichnen. Die höchste Positivrate ergab sich für Rhino-/Enteroviren.

## Saisonvergleich



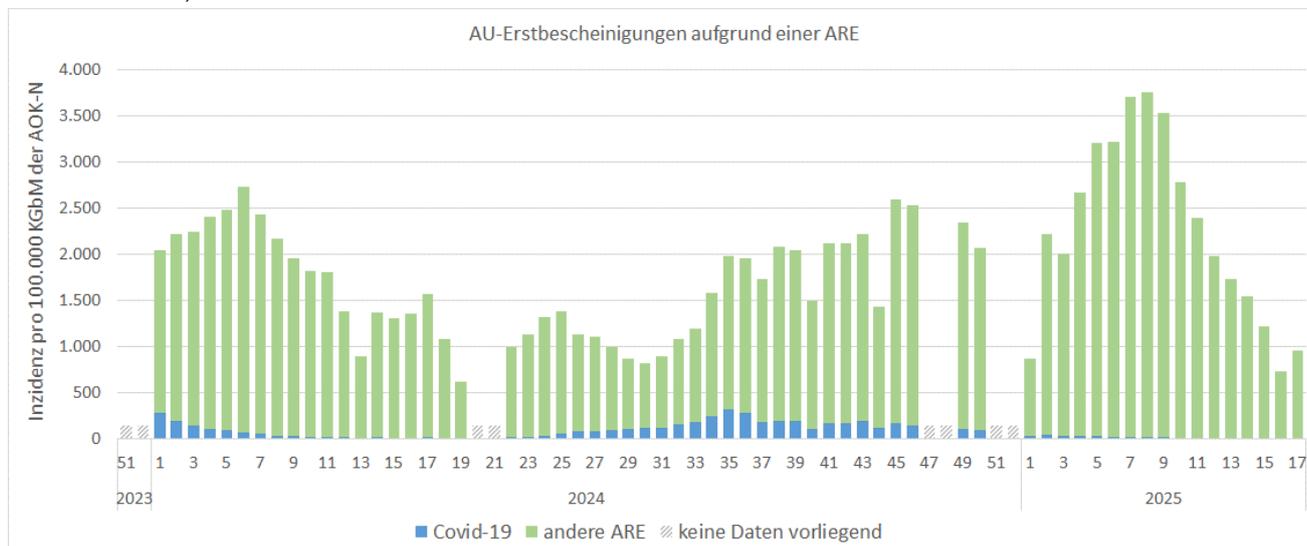
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 17. KW 2025 haben 12.133 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 964 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,8 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,7 %).

## Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 17. KW wurden 24 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 16.162 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 239 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 28.04.2025).

### RSV:

In der 17. KW wurden 84 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 4.585 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 28.04.2025).

### Influenza:

In der 17. KW wurden 57 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 36 Fällen um Influenza A-Virus und 19-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 28.593 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 123 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 28.04.2025).

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	58,5 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3,1 %

## 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

Wie in den Vorjahren ging die ARE-Aktivität mit den Osterferien zurück, jedoch muss mit verstärkten Schwankungen der Werte sowie mit Nachmeldungen gerechnet werden. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, es zirkulieren aber weiterhin auch RSV. Die Grippeperiode endete entsprechend der Definition des RKI nach 16 Wochen (51. KW 2024 bis 14. KW 2025). Die Zahl der schwer verlaufenden ARE ist seit einigen Wochen rückläufig.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 16. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 16. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 16. KW 2025 in insgesamt 32 (64 %) der 50 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (22 %) und Respiratorische Synzytialviren (RSV; 14 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 12 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 12 %) sowie Influenza A- und B-Viren (8 %). Zudem wurden Parainfluenzaviren (PIV; 4 %) und Adenoviren (2 %) nachgewiesen. SARS-CoV-2 und Influenza C-Viren 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 4 von 28 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 16. KW über dem Basiswert. Die Grippeaktivität nimmt weiter ab und liegt erstmals seit Saisonbeginn unter der Epidemieschwelle von 10 %. In der Region ist die Dominanz der Grippevarianten A und B unterschiedlich ausgeprägt. Die RSV-Positivität in der Sentinel-Überwachung in der Primär- und Sekundärversorgung ist seit ihrem Höhepunkt Ende Dezember zurückgegangen, bleibt aber erhöht und ist in der Altersgruppe von 0 bis 4 Jahren am höchsten. Die SARS-CoV-2-Aktivität bleibt auf regionaler Ebene gering, 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, fiel unter die (von der WHO) auf 10 % festgelegte Epidemieschwelle von 12 % auf 8 %. Die in der letzten Woche von Sentinels der Primärversorgung gemeldeten Influenzavirusnachweise mit bekanntem Typ (n=118) verteilten sich zu gleichen Teilen auf Influenzaviren vom Typ A und Typ B. Bei der Mehrheit der subtypisierten A-Viren handelte es sich um Influenza-A(H3N2) (71 %). Alle klassifizierten B-Viren (n=13) gehörten zur Victoria-Linie. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 3 % (Vorwoche 2 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 5 %.

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

## Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 17. KW 2025 traten keine Influenzavirusnachweise mehr auf. Auch andere Virusnachweise wurden zumeist nur mehr sporadisch beobachtet. Insgesamt ist das Geschehen als rückläufig zu bewerten. Auch die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kitas ist in der 17. KW weiter zurückgegangen. Es lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor.