

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 18/2025 06.05.2025

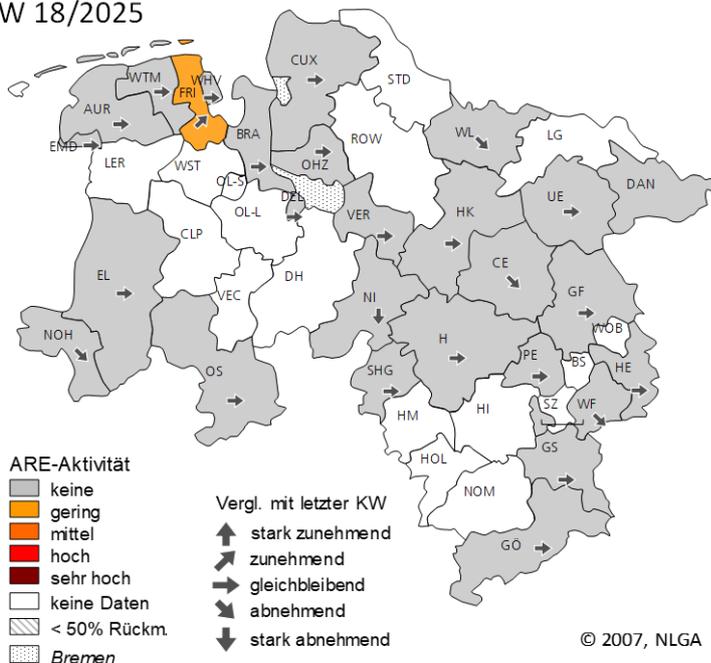
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 18/2025



Teilnahmen in der 18. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 27 von 44
- Kitas 219

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.337 von 16.202 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 8,3 % (Vorwoche: 9,3 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 26 (Vorwoche: 26)
- Gering 1 (Vorwoche: 5)
- Mittel 0 (Vorwoche: 1)
- Hoch 0 (Vorwoche: 1)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität (Vorwoche: keine Aktivität)

In der 18. KW ist der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas weiter gesunken. Lediglich ein LK/SK verzeichnete eine geringe ARE-Aktivität. Insgesamt lag in Niedersachsen 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

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 18/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	4
Bocaviren	2	7
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	0	0
Rhino-/Enteroviren	8	29
RSV	2	7
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	0	0

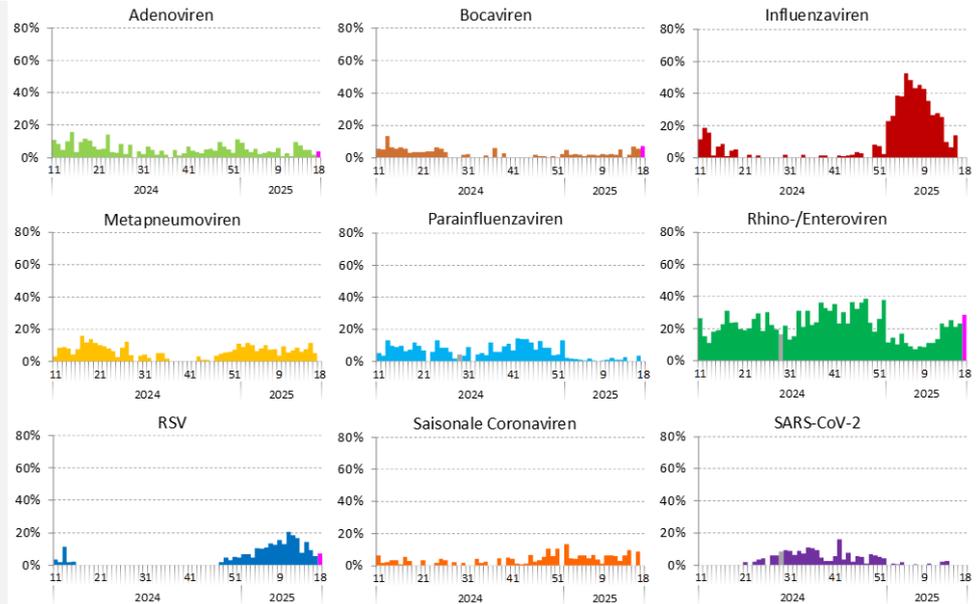
Proben mit Virusnachweis* 12 43
Proben gesamt 28

* 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.

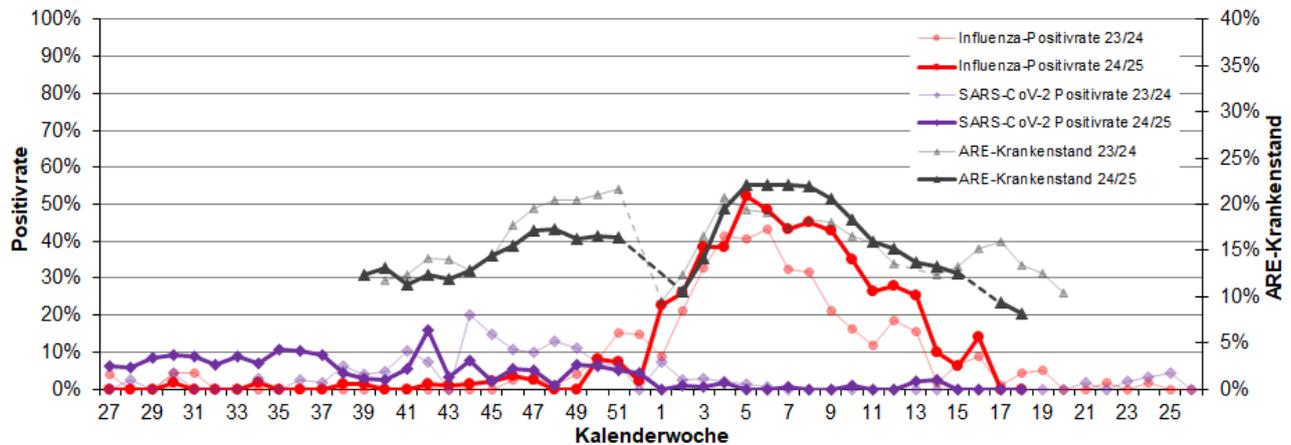


Anm. zu den Abbildungen:

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 18. KW waren keine Influenza-Nachweise zu verzeichnen. Die höchste Positivrate ergab sich für Rhino-/Enteroviren. Metapneumoviren, Parainfluenzaviren, SARS-CoV-2 sowie saisonale Coronaviren wurden nicht nachgewiesen.

Saisonvergleich



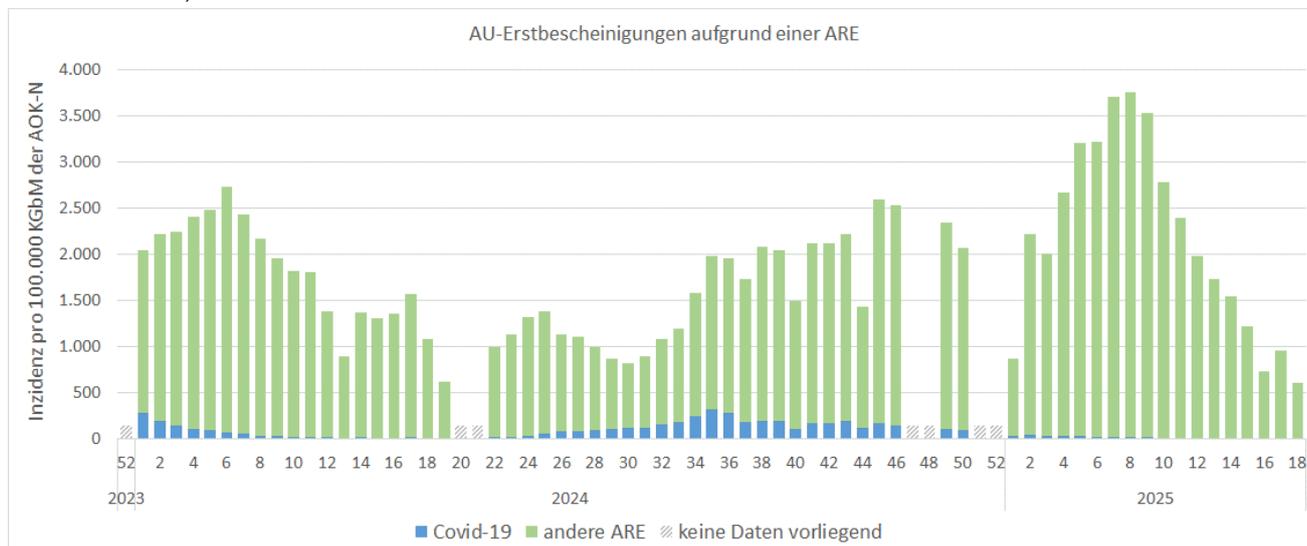
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 18. KW haben 7.617 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 605 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,8 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 18. KW wurden 21 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 16.183 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 241 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 05.05.2025).

RSV:

In der 18. KW wurden 51 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 4.643 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 05.05.2025).

Influenza:

In der 18. KW wurden 27 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 18 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09) und siebenmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 28.625 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 124 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 05.05.2025).

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	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

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. Die RSV-Welle endete entsprechend der Definition des RKI nach 13 Wochen (3. KW 2025 bis 15. KW 2025). Die Zahl der schwer verlaufenden ARE ist seit einigen Wochen rückläufig.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 17. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter zurückgegangen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 17. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2025 in insgesamt 18 (55 %) der 33 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (24 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 12 %), Para-influenzaviren (PIV) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) mit jeweils 6 % sowie Influenza A- und B-Viren, Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und Adenoviren mit jeweils 3 %. 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 3 von 31 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 17. KW über dem Basiswert. Die Influenza-Positivitätsrate liegt seit der 16. KW unter der Epidemieschwelle von 10 %. Die meisten anderen Influenza-Aktivitätsindikatoren nehmen in allen Altersgruppen weiter ab. In der Region ist eine variable Dominanz der Grippetypen A und B zu beobachten. Die RSV-Positivität in der Sentinel-Überwachung ist seit ihrem Höchststand Ende Dezember weiter zurückgegangen, liegt aber immer noch knapp über dem Ausgangsniveau. 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, lag unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 7 % (Vorwoche 9 %). Die in der letzten Woche von Sentinels der Primärversorgung gemeldeten Influenzavirusnachweise mit bekanntem Typ (n=100) waren überwiegend Influenzaviren vom Typ A (58 %). Bei der Mehrheit der subtypisierten A-Viren (n=28) handelte es sich um Influenza A(H3N2) (61 %) und um Influenza A(H1N1)pdm09 (39 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag weiterhin bei 2 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 2 % (Vorwoche 5 %).

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 18. KW 2025 traten keine Influenzavirusnachweise mehr auf. Auch Nachweise anderer respiratorischer Viren wurden zumeist nicht mehr beobachtet. Insgesamt ist das Geschehen als stark rückläufig zu bewerten. Auch die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kitas ist in der 18. KW weiter zurückgegangen. Insgesamt lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor.