

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 19/2025 13.05.2025

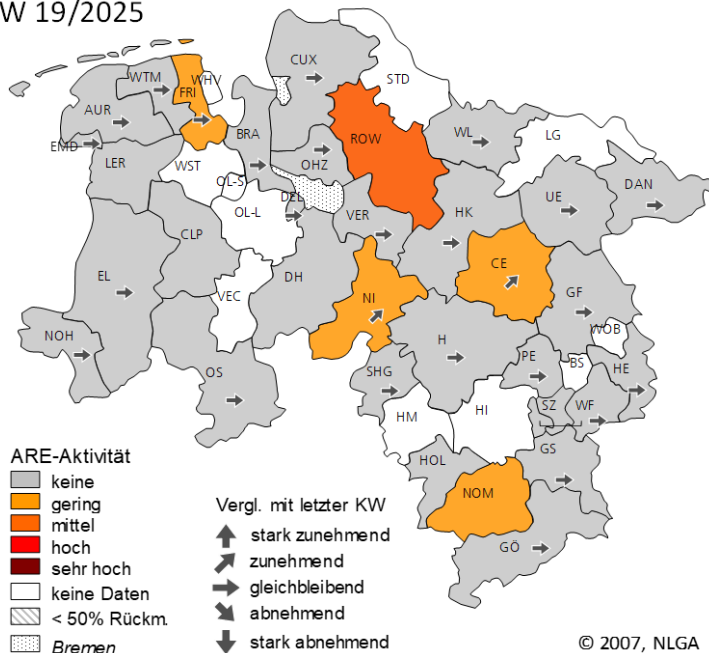
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 19/2025



Teilnahmen in der 19. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kitas 276

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.901 von 21.219 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 9,0 %
(Vorwoche: 8,3 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 28 (Vorwoche: 26)
- Gering 4 (Vorwoche: 1)
- Mittel 1 (Vorwoche: 0)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 19. KW war der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas weiterhin niedrig. Nur wenige LK/SK verzeichneten eine geringe, ein LK/SK eine mittlere 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.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

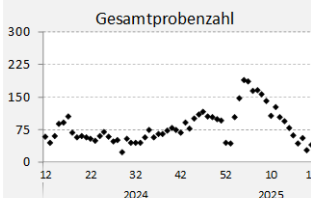
KW 19/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	5
Bocaviren	1	3
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	1	3
Rhino-/Enteroviren	7	18
RSV	1	3
Saisonale Coronaviren	1	3
SARS-CoV-2	0	0

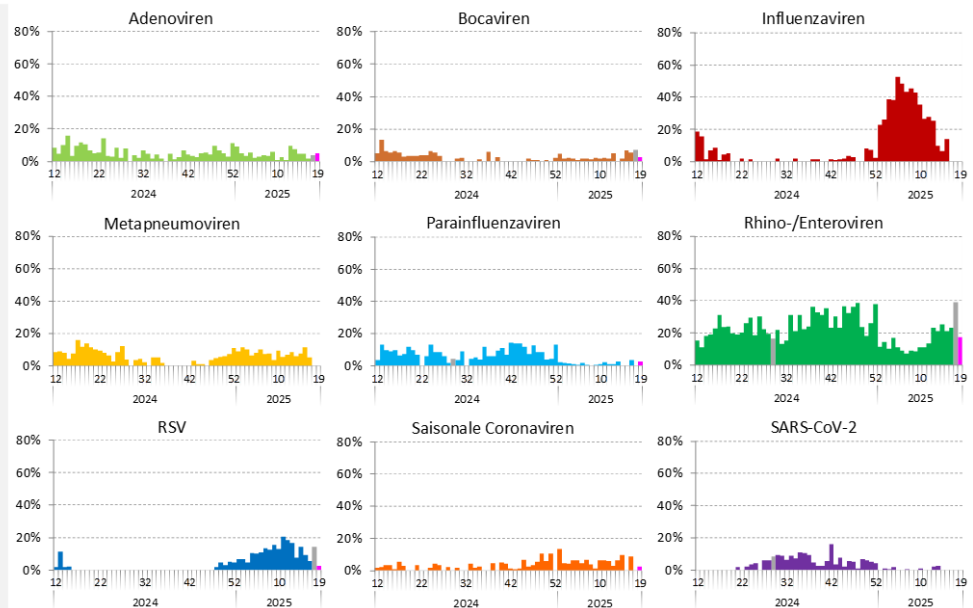
Proben mit Virusnachweis* 11 28

Proben gesamt 40

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



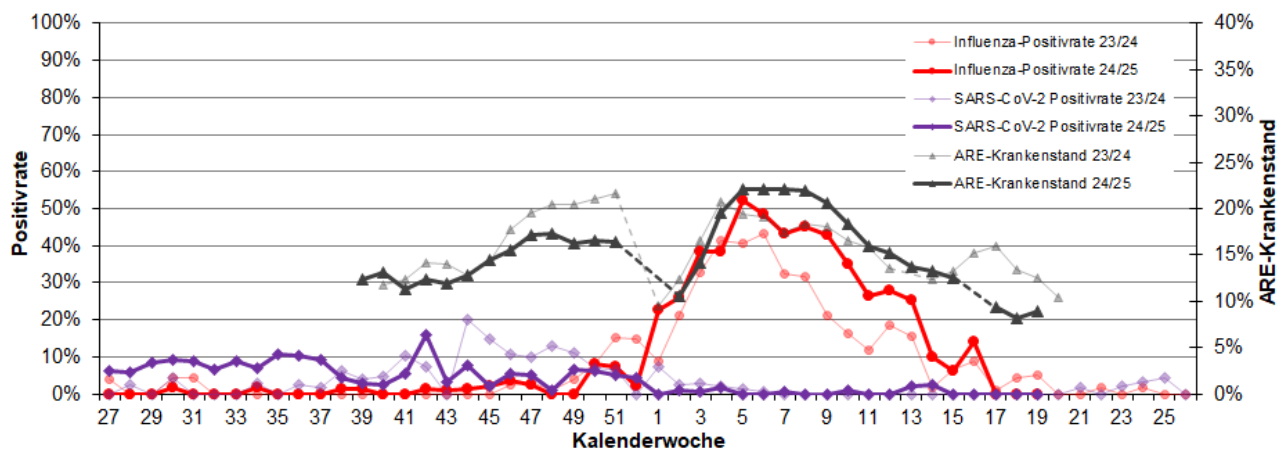
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 19.KW traten weiterhin sporadisch RS-Virusinfektionen auf. Die höchste Positivrate zeigten Rhino-/Enteroviren.

Saisonvergleich



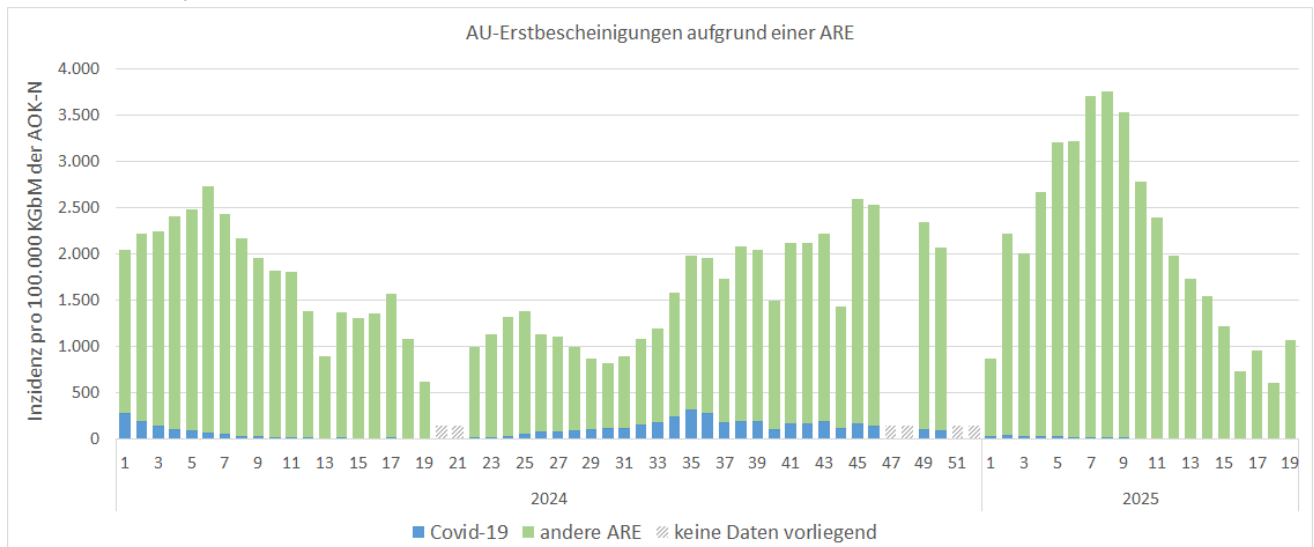
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 19. KW 2025 haben 13.496 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.071 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 19. KW wurden 25 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 16.212 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 245 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 12.05.2025).

RSV:

In der 19. KW wurden 36 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 4.683 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 12.05.2025).

Influenza:

In der 19. KW wurden 18 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in zehn Fällen um Influenza A-Virus und sechsmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 28.644 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 130 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 12.05.2025).

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

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

Aktuell wird eine niedrige ARE-Aktivität beobachtet. Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren bestimmt, vereinzelt zirkulieren noch RSV. Die Zahl schwer verlaufender ARE liegt seit einigen Wochen auf einem niedrigen Niveau.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 18. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 18. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2025 in insgesamt 20 (37 %) der 54 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (11 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 9 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und Adenoviren mit jeweils 7 % sowie Respiratorischen Synzytialviren (RSV), Parainfluenzaviren (PIV) und Influenza C-Viren mit jeweils 2 %. SARS-CoV-2 und Influenza A- und B-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 einem von 25 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 18. KW über dem Basiswert. Die Grippezeit 2024/25 ist vorbei. Die meisten Influenza-Aktivitätsindikatoren nehmen zwischen den Saisons weiter ab. Die RSV-Positivität in der Sentinel-Überwachung ist seit ihrem Höchststand Ende Dezember weiter zurückgegangen, liegt aber weiterhin 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 19. KW 2025 traten weiterhin sporadisch RS-Virusinfektionen auf. Vornehmlich konnten Rhino-/Enterovirusinfektionen nachgewiesen werden. Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kitas war in der 19. KW weiterhin niedrig. Insgesamt lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor.