

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 40/2025 08.10.2025

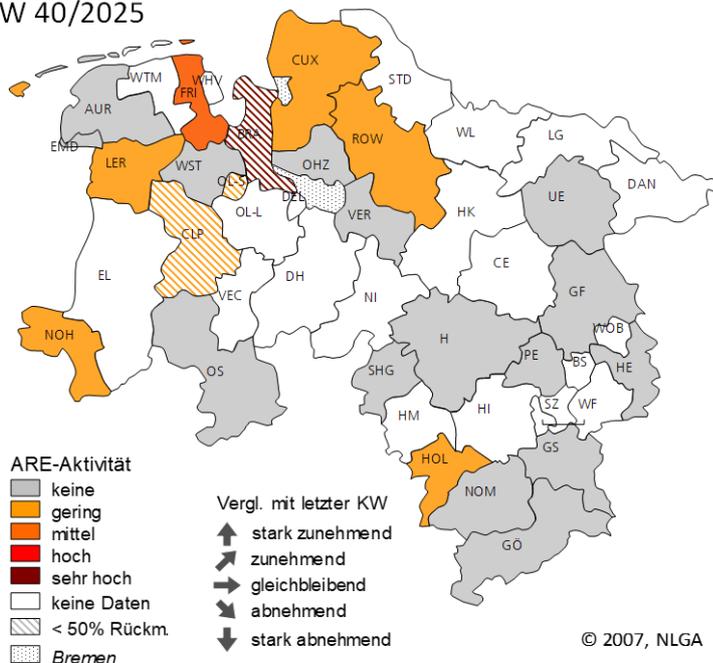
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 ca. 35 ausgewählten Arztpraxen, Krankenhäusern (Sentinel-Praxen) und betriebsmedizinischen Einrichtungen.

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 40/2025



Teilnahmen in der 40. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 24 von 44
- Kitas 203

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.835 von 15.245 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 12,0 %

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 15
- Gering 7
- Mittel 1
- Hoch 0
- Sehr hoch 1

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität

Zu Beginn der Berichtssaison lag in den meisten teilnehmenden LK/SK keine oder nur eine geringe ARE-Aktivität vor. Für ganz Niedersachsen gerechnet lag der ARE-Krankenstand in den Kitas bei 12 %. Dies entspricht einer ARE-Aktivität auf Basisniveau.

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

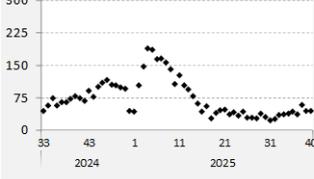
KW 40/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	4
Bocaviren	1	2
Inflenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainflenzaviren	5	11
Rhino-/Enteroviren	8	18
RSV	1	2
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	2	4

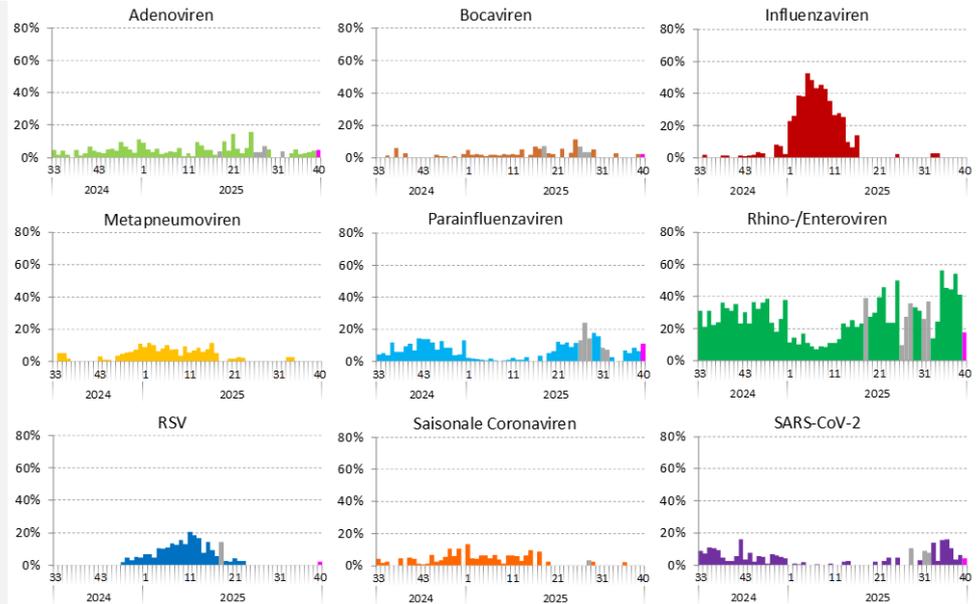
Proben mit Virusnachweis* 16 36
Proben gesamt 45

* 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.

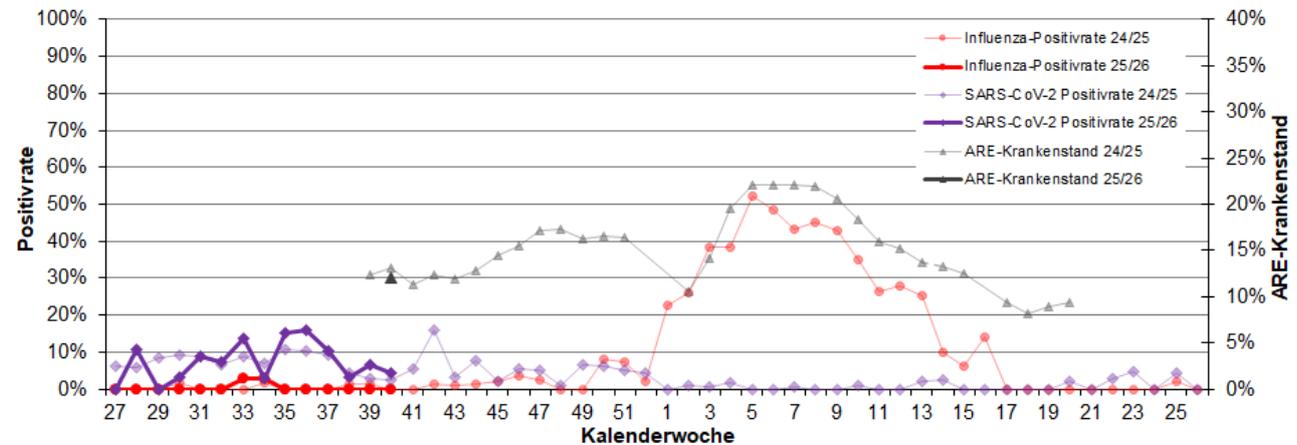


Anm. zu den Abbildungen:

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.

Für die Jahreszeit erwartungsgemäß war in der 40. KW der Anteil von detektierten Rhino-/Enteroviren unter den untersuchten Erregern am höchsten. Inflenzaviren waren nicht, RS-Viren sporadisch nachweisbar.

Saisonvergleich



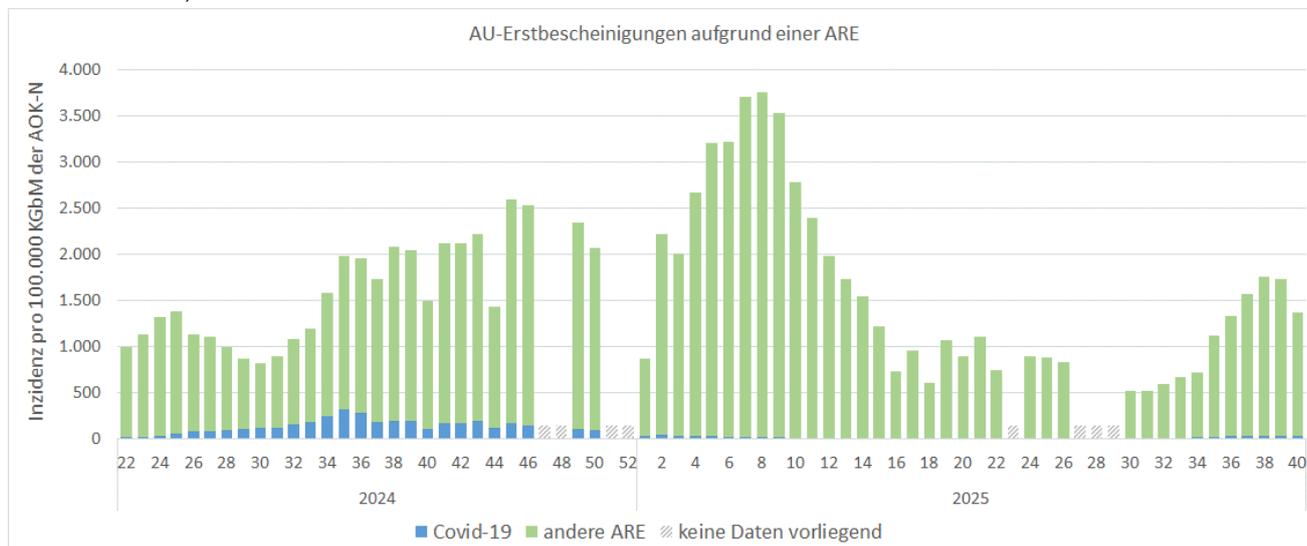
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2025/2025 und 2025/2026.

Next-Generation-Sequencing von SARS-CoV-2-Proben im NLGA

Die Sequenzierung von SARS-CoV-2-Proben wird aufgrund der niedrigen Fallzahlen gegenwärtig nicht durchgeführt. Sollten neue Varianten 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 40. KW 2025 haben 17.245 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.367 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 2,1 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,1 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 40. KW wurden 216 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 1.742 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden sieben durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 06.10.2025).

RSV:

In der 40. KW wurden vier laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 37 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 06.10.2025).

Influenza:

In der 40. KW wurden neun laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in acht Fällen um Influenza A-Virus und einmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 85 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurde kein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 06.10.2025).

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 2025	Anzahl
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	0
Influenza B Virus	17
Influenza A Virus, nicht differenziert	66
Influenza A (H3N2)	1
Influenza A (H1N1)pdm09	1

■ ARE-Situation in anderen Bundesländern

Auch andere deutsche Bundesländer führen eine ARE-Surveillance durch. Diese Systeme sind mehr oder weniger gut vergleichbar. Durch einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch der Bundesländer werden die Surveillance-Systeme fortlaufend optimiert. Ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen ermöglicht die Durchführung kooperativer Studien (z. B. Auswertungen zur Impfeffektivität mit Daten aus Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt).

■ Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität ist auf Bevölkerungsebene und im ambulanten Bereich weiter angestiegen. Dies ist eine für diese Jahreszeit übliche Beobachtung. Das ARE-Geschehen wird aktuell hauptsächlich durch Rhinoviren sowie SARS-CoV-2 und Parainfluenzaviren bestimmt. In den vergangenen Wochen hatte sich ein Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität auf niedrigem Niveau gezeigt. In einigen Systemen zeigt sich eine Abschwächung dieses Anstiegs. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt insgesamt niedrig.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 36. bis zur 39. KW 2025 deutlich gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 36. bis zur 39. KW 2025 kontinuierlich gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden von der 36. bis zur 39. KW in insgesamt 157 (59 %) der 268 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (35 %) sowie SARS-CoV-2 (13 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 10 %).

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

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

Die Raten grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARI) liegen in fünf von 24 Ländern und Gebieten der Europäischen Region der WHO, die in der 40. KW Daten meldeten, über dem Ausgangsniveau. Die Indikatoren für Influenza- und RSV-Aktivität verbleiben in der gesamten Region auf intersaisonalen Niveau. Die SARS-CoV-2-Aktivitätsindikatoren bleiben uneinheitlich und variieren. Sie scheinen sich in der Sentinel-Überwachung der Primär- und Sekundärversorgung stabilisiert zu haben oder rückläufig zu sein. XFG bleibt die dominierende SARS-CoV-2-Variante in der Region.

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 3 % (Vorwoche 3 %). Bei den Influenzavirus-Nachweisen (n=51), handelte es sich ausschließlich um Viren vom Typ A. Unter den A-Viren mit Subtyp (n=31) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (71 %) und A(H3N2) (29 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen sank auf 17 % gegenüber 21 % in der Vorwoche. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen blieb im Vergleich zur Vorwoche bei 0 %.

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 40. KW 2025 traten insbesondere Infektionen mit Rhino-/Enteroviren auf. Influenzaviren waren nicht, RS-Viren nur sporadisch nachweisbar. Die ARE-Aktivität in den Kitas in Niedersachsen lag unterhalb des Schwellenwertes.