

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 42/2025 21.10.2025

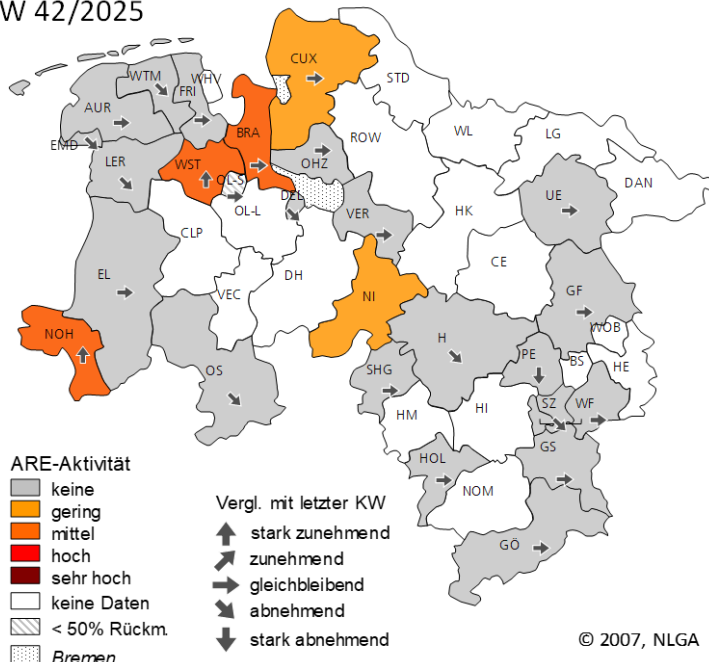
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 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 42/2025



Teilnahmen in der 42. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 26 von 44
- Kitas 216

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.632 von 15.703 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 10,4 %
(Vorwoche: 11,7 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 21 (Vorwoche: 17)
- Gering 2 (Vorwoche: 10)
- Mittel 3 (Vorwoche: 2)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 42. KW ist der Krankenstand in den Kita im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Gut 80 % der LK/SK verzeichneten keine ARE-Aktivität. Insgesamt lag die ARE-Aktivität in Niedersachsen unterhalb des Schwellenwertes.

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 42/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	3	4
Bocaviren	1	1
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	5	7
Rhino-/Enteroviren	19	26
RSV	0	0

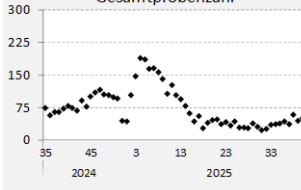
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	4	6

Proben mit Virusnachweis* 29 40

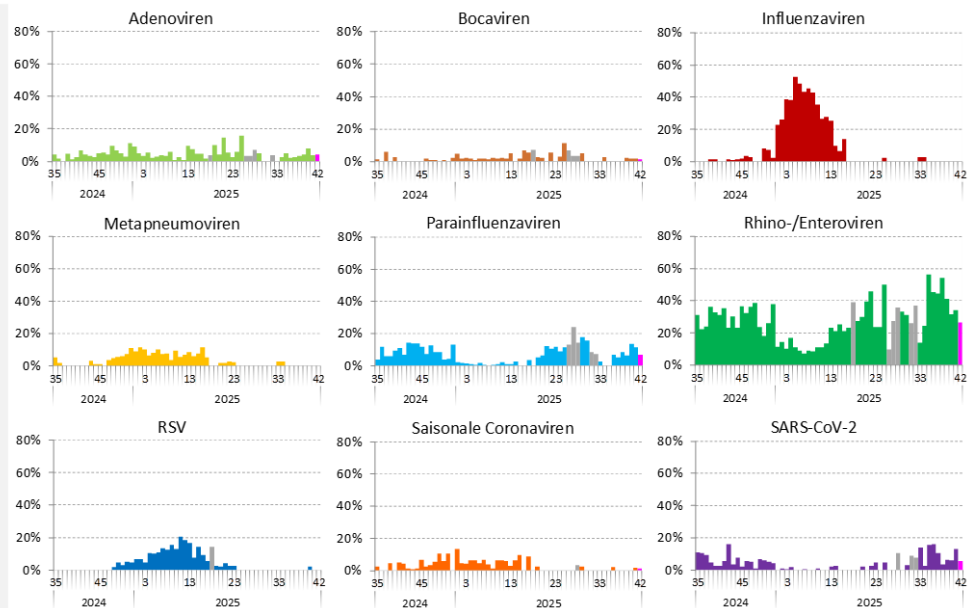
Proben gesamt 72

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



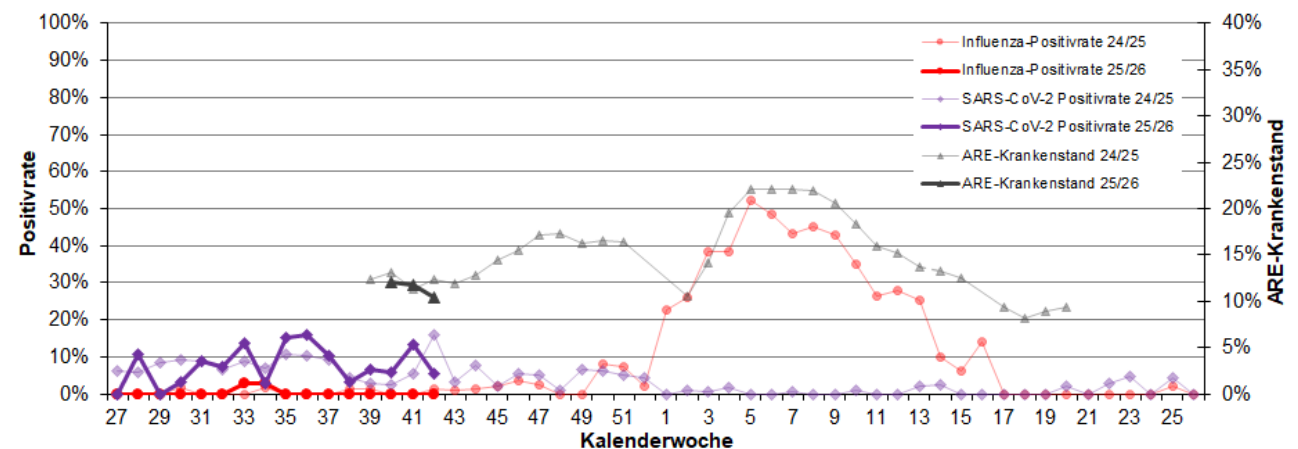
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 42. KW waren weiterhin die Rhino-/Enteroviren die am häufigsten nachgewiesenen Erreger. Influenza- oder RS-Viren konnten nicht nachgewiesen werden.

Saisonvergleich



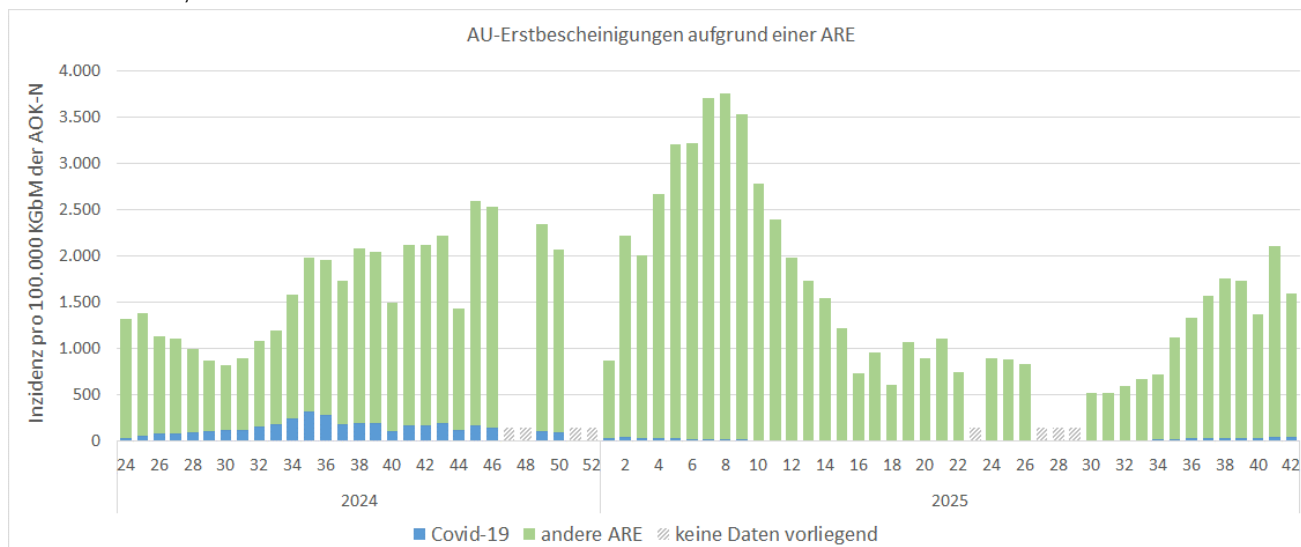
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2024/2025 und 2025/2026.

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 42. KW 2025 haben 20.466 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.601 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 2,7 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,3 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 42. KW wurden 324 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 2.398 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden neun durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 20.10.2025).

RSV:

In der 42. KW wurden vier laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 46 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 20.10.2025).

Influenza:

In der 42. KW wurden 25 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 23 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09) und zweimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 140 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 20.10.2025).

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

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2025	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	0 %
Influenza B Virus	14 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	83 %
Influenza A (H3N2)	1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	2 %

■ 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

Aktuell liegt die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen auf einem moderaten Niveau. Hierbei ist die Zahl der ARE auf Bevölkerungsebene (insgesamt, unabhängig von einem Arztbesuch) gesunken (GrippeWeb), während im ambulanten Bereich die Zahl an Arztkonsultationen wegen ARE gestiegen ist (AGI). Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV 2 sowie Parainfluenzaviren bestimmt. In den letzten Wochen zeigte sich in allen Systemen ein Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität, die jedoch weiterhin deutlich geringer ist als im Vorjahr um diese Zeit. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist insgesamt niedrig. Durch die beginnenden Herbstferien ab der 41. KW können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist in der 41. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag damit auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und befand sich ebenfalls auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2025 in insgesamt 51 der 77 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (44 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (17 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 8 %).

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 (ARE) liegen in 7 von 30 Ländern und Gebieten der Europäischen Region der WHO, die in der 41. KW Daten gemeldet haben, über dem Ausgangsniveau. Während die Grippeaktivität auf regionaler Ebene weiterhin gering ist, haben einige Länder und Gebiete einen Anstieg der SARI-Raten oder einen Anstieg der grippebedingten Krankenhausaufenthalte oder -einweisungen gemeldet. Die SARS-CoV-2-Aktivitätsindikatoren sind in den Ländern und Gebieten der Region weiterhin uneinheitlich und unterschiedlich. Auf regionaler Ebene scheinen sich die zusammengefassten prozentualen Positivitätsraten und die Anzahl der Fälle 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. Die Indikatoren für die RSV-Aktivität verbleiben in der gesamten Region auf intersaisonalem Niveau.

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 4 %). In drei Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenza-B-Viren (86 %). Bei den in der vergangenen Woche von der Sentinel-Primärversorgung gemeldeten Influenzavirusnachweisen mit bekanntem Typ (n=81) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren des Typs A (96 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n=40) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (65 %) und A(H3N2) (35 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 13 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag unverändert bei 0 %.

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 42. KW 2025 waren Rhino-/Enteroviren die dominierenden Erreger. Insgesamt lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor.