

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 43/2025 28.10.2025

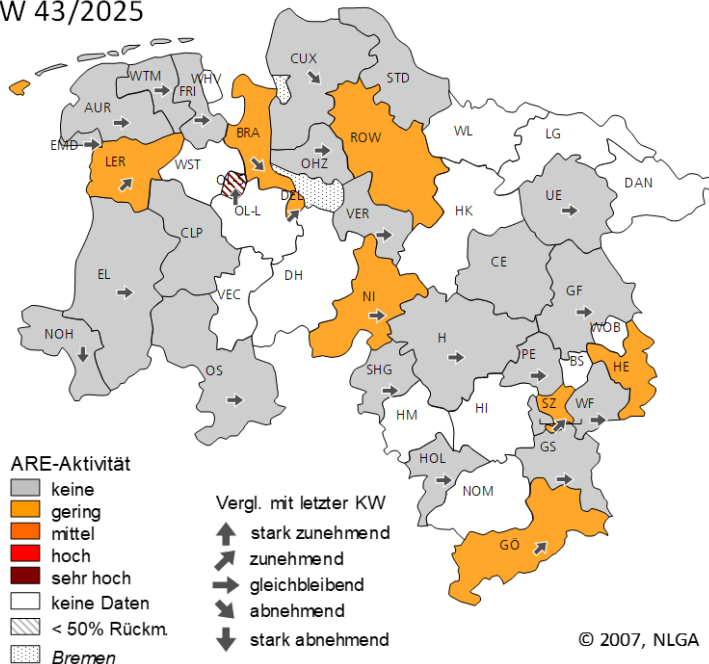
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 43/2025



Teilnahmen in der 43. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kitas 250

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.023 von 18.447 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,0 %
(Vorwoche: 10,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 21 (Vorwoche: 21)
- Gering 8 (Vorwoche: 2)
- Mittel 0 (Vorwoche: 3)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 43. KW war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. Fast alle LK/SK verzeichneten keine oder eine geringe ARE-Aktivität. Aus einem LK/SK mit sehr hoher Aktivität lagen ferienbedingt nur sehr wenige Daten vor. Eine Bewertung ist daher nur sehr eingeschränkt möglich. Insgesamt war in Niedersachsen keine ARE-Aktivität zu erkennen.

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)

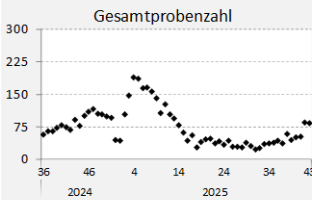
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 43/2025

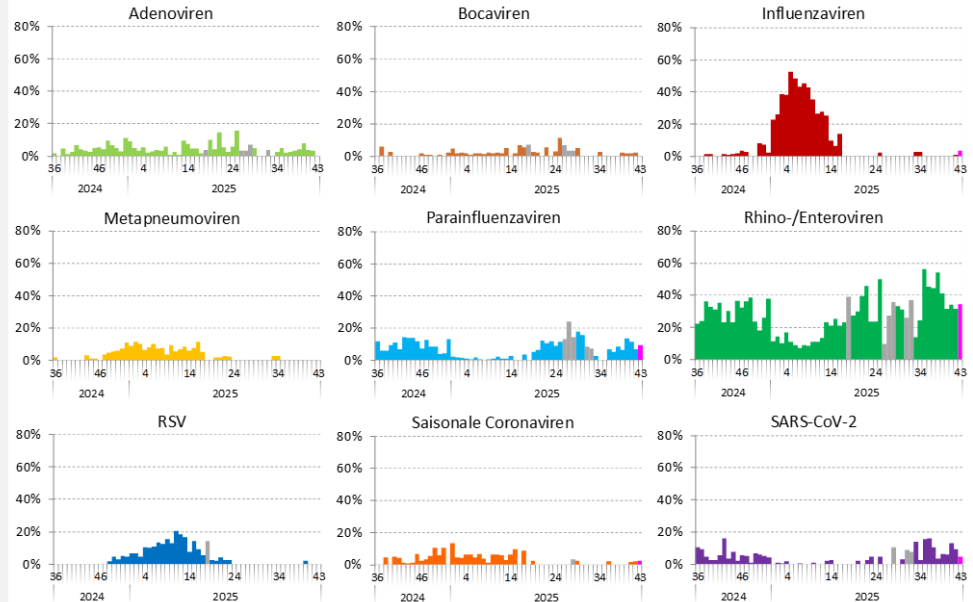
	Anz. pos.	%
Adenoviren	0	0
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	3	4
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	8	10
Rhino-/Enteroviren	29	35
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	2	2
SARS-CoV-2	4	5

Proben mit Virusnachweis* 42 50
Proben gesamt 84

* 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.

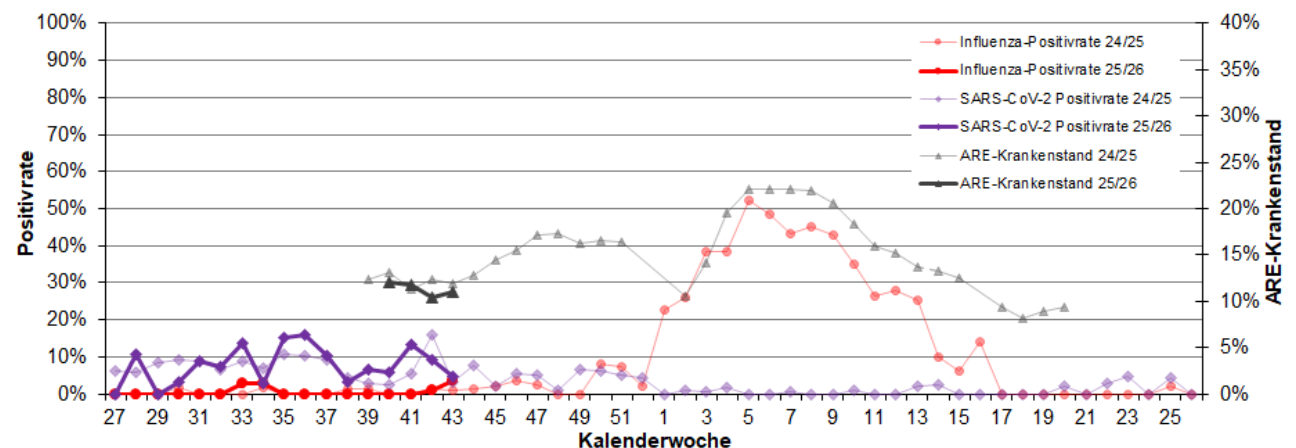


Anm. zu den Abbildungen:

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 43. KW herrschten wie auch in den Vorwochen Rhino-/Enterovirusinfektionen vor. Darüberhinaus waren in 4 % der Proben Influenzaviren nachweisbar. Dabei handelte es sich sowohl um die Influenza-Subtypen A/H1N1 als auch A/H3N2. RS-Viren wurden nicht gefunden.

Saisonvergleich



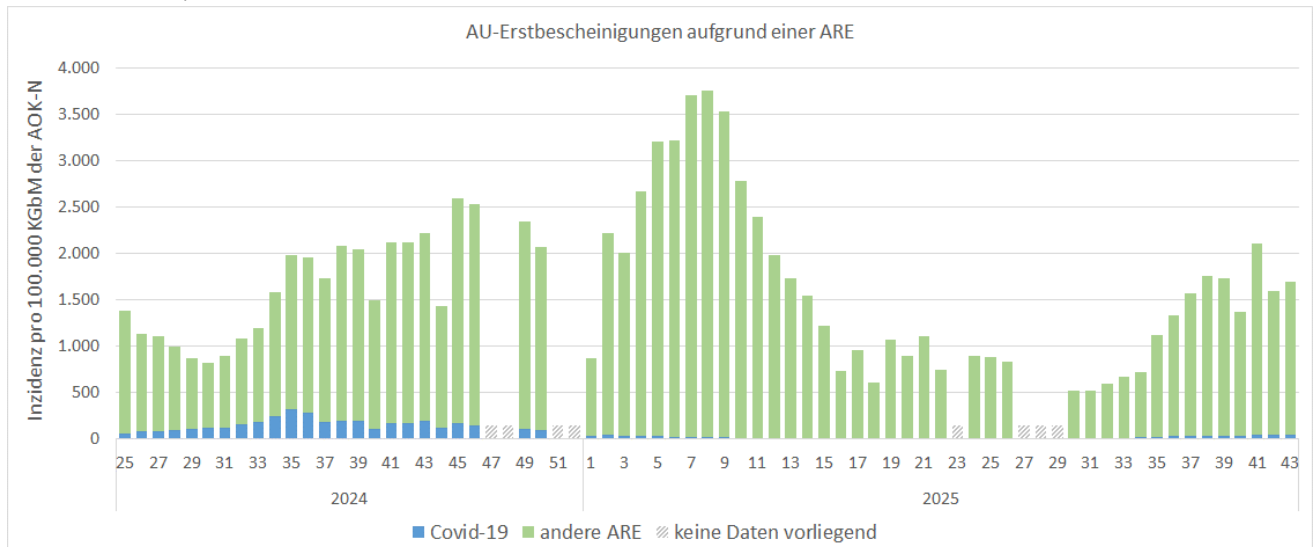
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2024/2025 und 2025/2026.

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 43. KW 2025 haben 21.675 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KgbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.696 je 100.000 KgbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 2,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,7 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 43. KW wurden 286 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 2.702 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden neun durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 27.10.2025).

RSV:

In der 43. KW wurden neun laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 56 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 27.10.2025).

Influenza:

In der 43. KW wurden 28 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 22 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H3N2)) und viermal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 171 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 27.10.2025).

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	1 %
Influenza B Virus	13 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	81 %
Influenza A (H3N2)	2 %
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

Die ARE-Aktivität ist in der 42. KW leicht gesunken und liegt aktuell auf einem moderaten Niveau. Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren und Parainfluenzaviren sowie SARS-CoV 2 bestimmt. Der in den letzten Wochen beobachtete Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität hat sich zunächst nicht fortgesetzt. Die SARS-CoV 2 Aktivität ist weiterhin deutlich geringer als im Vorjahr um diese Zeit. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen bleibt insgesamt niedrig. Durch die Herbstferien können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 42. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 42. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und befand sich ebenfalls auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 42. KW 2025 in insgesamt 37 der 59 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (47 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 10 %) und SARS-CoV 2 (7 %).

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 6 von 31 Ländern und Gebieten der WHO-Region Europa, die in der 42 KW Daten gemeldet haben, über den Basiswerten. Die Influenzaaktivität liegt weiterhin unterhalb der regionalen saisonalen Epidemieschwelle, ist aber in den letzten Wochen gegenüber dem Niveau zwischen den Saisons angestiegen. Deutliche Anstiege wurden in mehreren Ländern und Gebieten im westlichen Teil der Region beobachtet. Die Aktivitätsindikatoren für SARS-CoV-2 sind auf regionaler Ebene im Allgemeinen rückläufig, weisen jedoch Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern und Gebieten der Region auf. XFG bleibt die dominierende SARS-CoV-2-Variante in der Region. Die Indikatoren für die RSV-Aktivität verharren in der gesamten Region auf intersaisonalen 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 5 % (Vorwoche 4 %). Bei den in der vergangenen Woche von der Sentinel-Primärversorgung gemeldeten Influenzavirusnachweisen mit bekanntem Typ (n=129) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren des Typs A (98 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n=73) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (40 %) und A(H3N2) (60 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 13 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag unverändert bei 1 %.

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 43. KW war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. Insgesamt lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor. Es traten sporadische Influenzanachweise auf, der Beginn einer Grippewelle ist derzeit aber nicht erkennbar.