

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 44/2025 04.11.2025

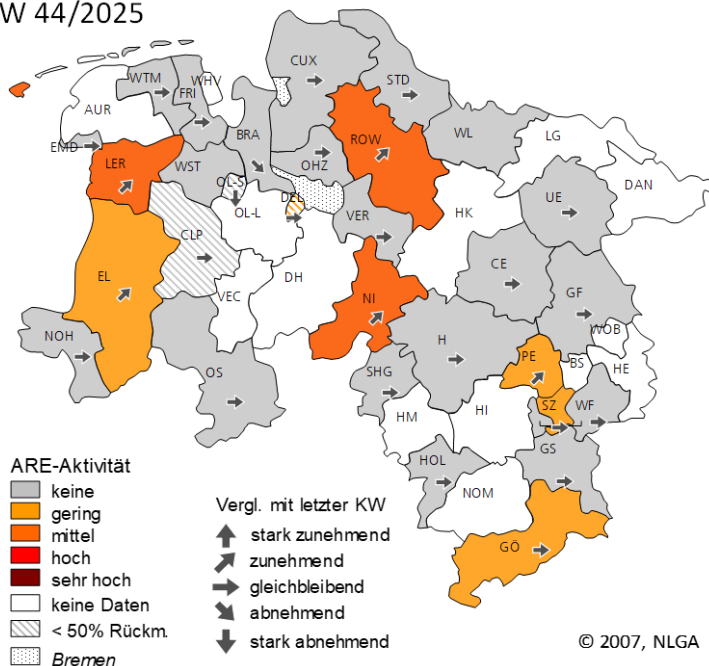
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 44/2025



Teilnahmen in der 44. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kitas 255

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.194 von 19.686 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,1 %
(Vorwoche: 11,0 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 22 (Vorwoche: 21)
- Gering 5 (Vorwoche: 8)
- Mittel 3 (Vorwoche: 0)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 44. KW war der Krankenstand in den Kita im Vergleich zur Vorwoche unverändert. In 90 % der LK/SK lag keine oder nur eine geringe ARE-Aktivität vor. Insgesamt war in Niedersachsen keine ARE-Aktivität zu verzeichnen.

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

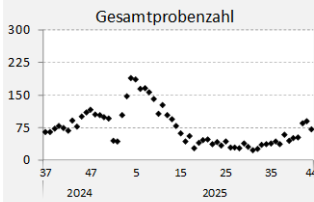
KW 44/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	0	0
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	3	4
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	4	6
Rhino-/Enteroviren	17	24
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	7	10

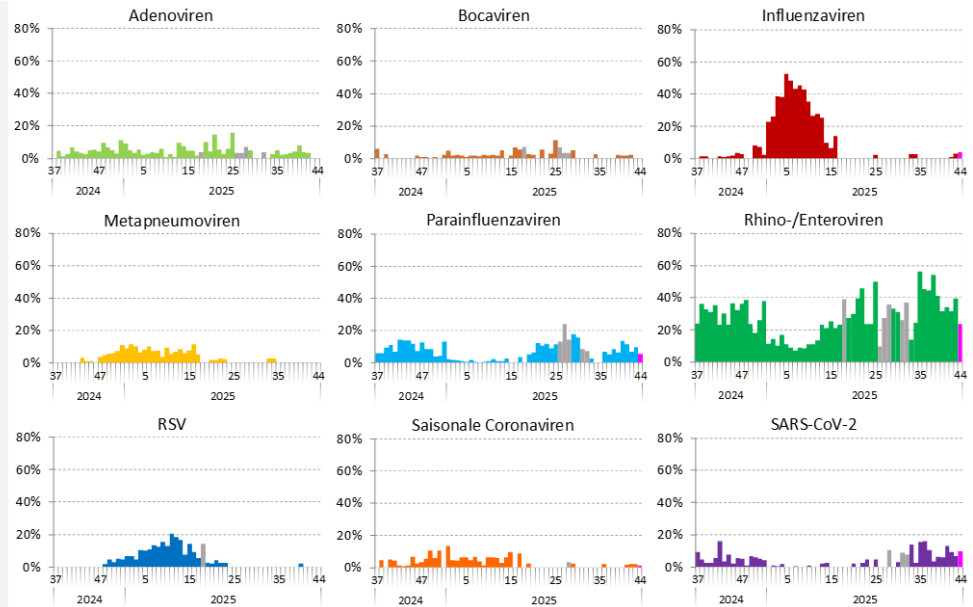
Proben mit Virusnachweis* 30 42

Proben gesamt 72

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



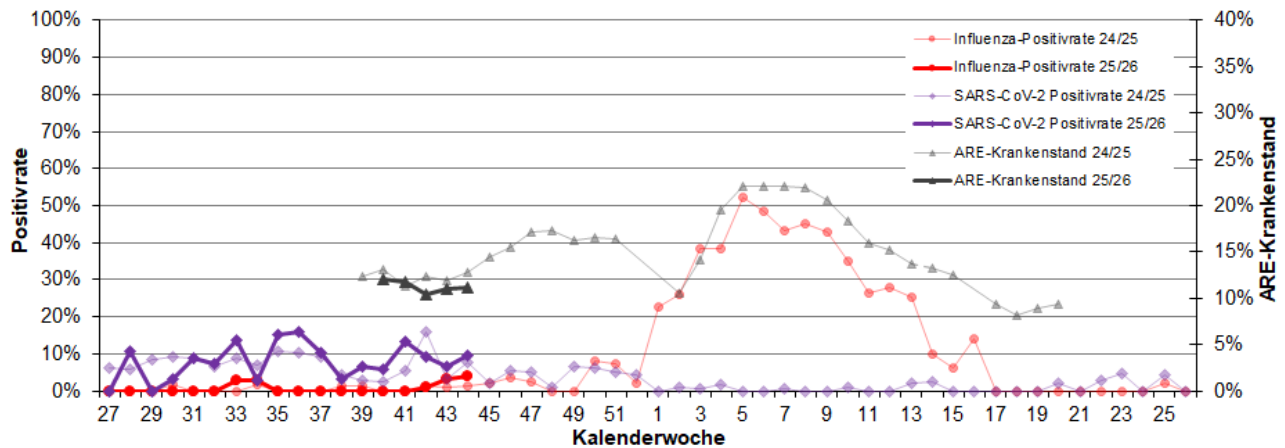
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



Anm. zu den Abbildungen:
Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivität aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 44. KW waren auf geringem Niveau Influenzaviren nachweisbar. Es handelte sich dabei um den Subtyp Influenza A/H1N1pdm09. Die weitaus häufigsten Nachweise entfielen auf Rhino-/Enteroviren.

Saisonvergleich



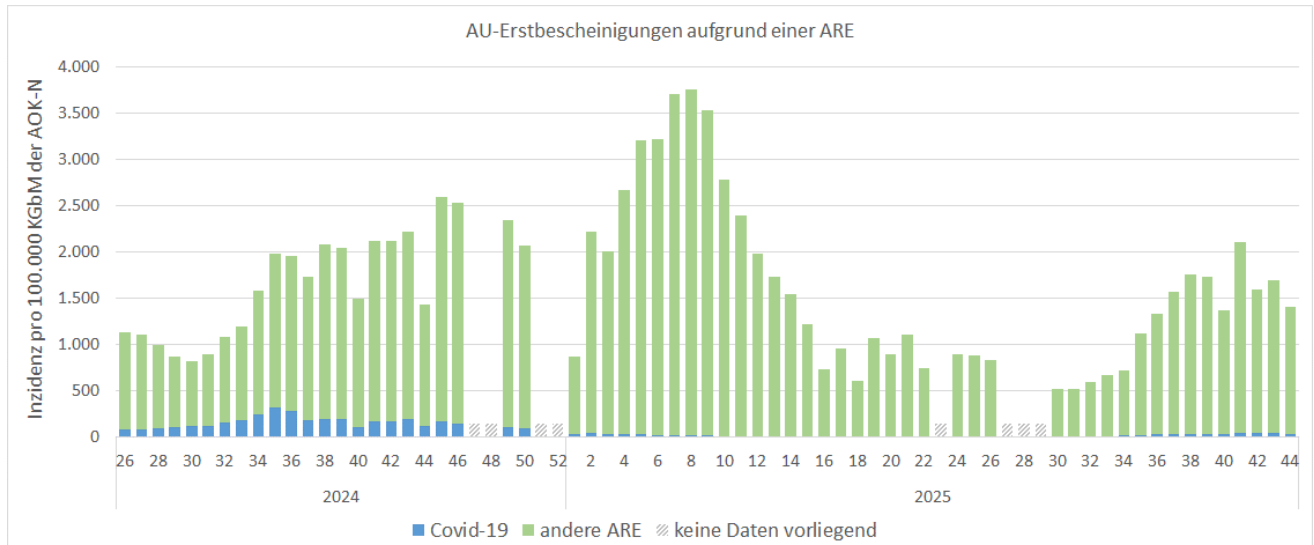
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2024/2025 und 2025/2026.

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 44. KW 2025 haben 18.062 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.413 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 2,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,6 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 44. KW wurden 212 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 2.934 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 13 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 03.11.2025).

RSV:

In der 44. KW wurden fünf laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 62 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 03.11.2025).

Influenza:

In der 44. KW wurden 37 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 34 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H1N1)pdm09) und dreimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 211 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 03.11.2025).

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	12 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	82 %
Influenza A (H3N2)	2 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3 %

■ 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 liegt aktuell auf niedrigem bis moderatem Niveau. Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV 2 sowie Parainfluenzaviren 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 43. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen weiter gesunken und lag auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2025 in insgesamt 45 der 72 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (38 %), gefolgt von SARS-CoV 2 (14 %) 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

In 5 von 31 Ländern und Gebieten der WHO-Region Europa, die in der 43. Woche Daten gemeldet haben, liegen die Raten grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) über dem Basisniveau. Die Grippeaktivität liegt weiterhin unterhalb der regionalen saisonalen Epidemieschwelle, jedoch sind viele Indikatoren in den letzten Wochen allmählich von den Werten außerhalb der Saison angestiegen. In einigen Ländern und Gebieten wurde ein steilerer Anstieg der Grippeaktivität verzeichnet. Die SARS-CoV-2-Aktivitätsindikatoren auf regionaler Ebene zeigen weiterhin einen rückläufigen Trend, wobei es innerhalb der Region Unterschiede zwischen den Ländern und Gebieten gibt. XFG ist weiterhin die vorherrschende SARS-CoV-2-Variante in der Region. Die RSV-Aktivitätsindikatoren befinden sich in der gesamten Region weiterhin auf dem Niveau außerhalb der Saison.

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 6 % (Vorwoche 5 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=128) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren (98 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=73) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (59 %) und A(H1N1)pdm09 (41 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 11 % (Vorwoche 13 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 1 %.

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche unverändert. Insgesamt lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor.

Bisher traten sporadische Influenzanachweise auf. Ein Beginn der Grippewelle ist derzeit nicht erkennbar.