

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 45/2025 11.11.2025

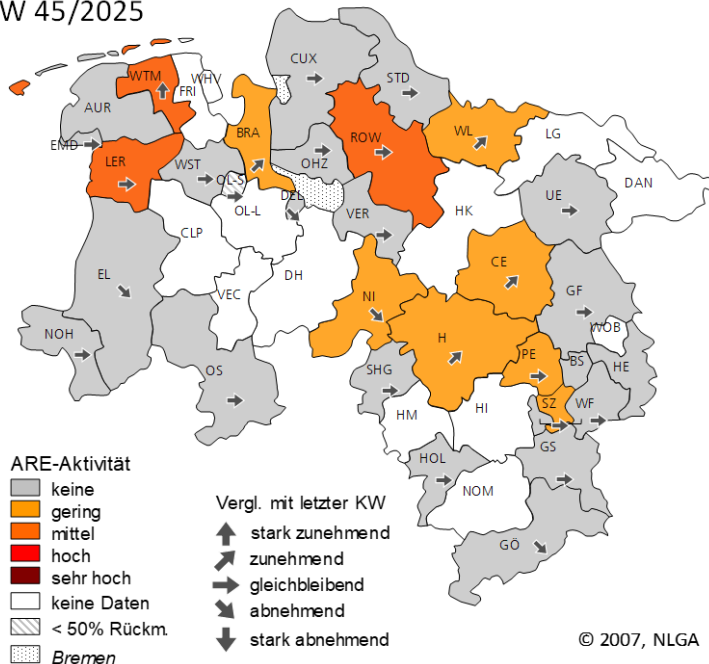
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 45/2025



Teilnahmen in der 45. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 31 von 44
- Kitas 274

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.402 von 21.284 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,3 %
(Vorwoche: 11,1 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 21 (Vorwoche: 22)
- Gering 7 (Vorwoche: 5)
- Mittel 3 (Vorwoche: 3)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 45. KW war der Krankenstand in den Kitas 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.aresurveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

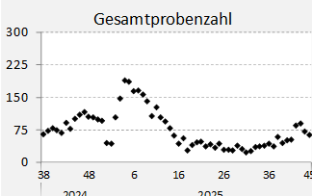
KW 45/2025

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	3
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	3	5
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	5	8
Rhino-/Enteroviren	27	42
RSV	1	2
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	4	6

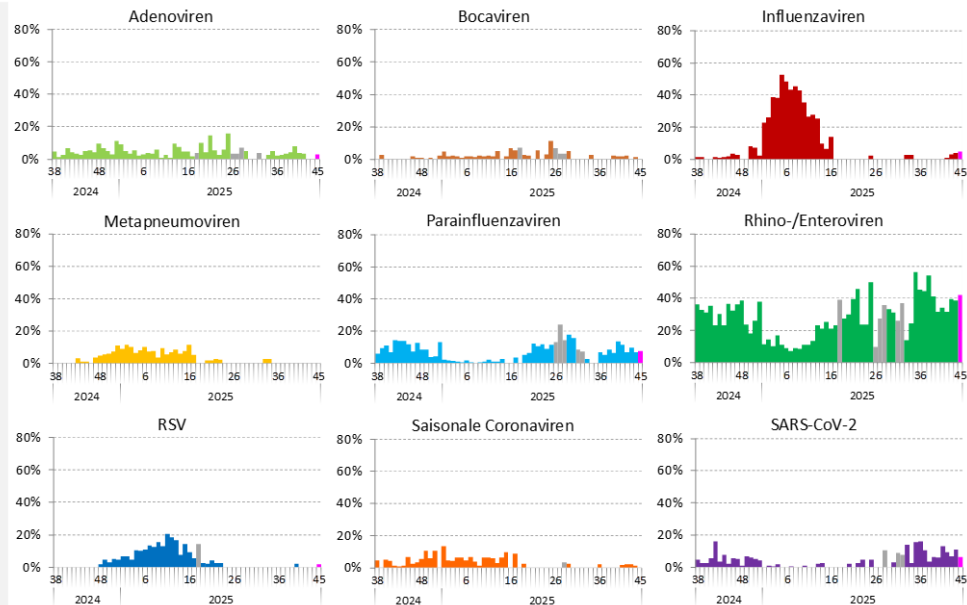
Proben mit Virusnachweis* 38 59

Proben gesamt 64

* 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.

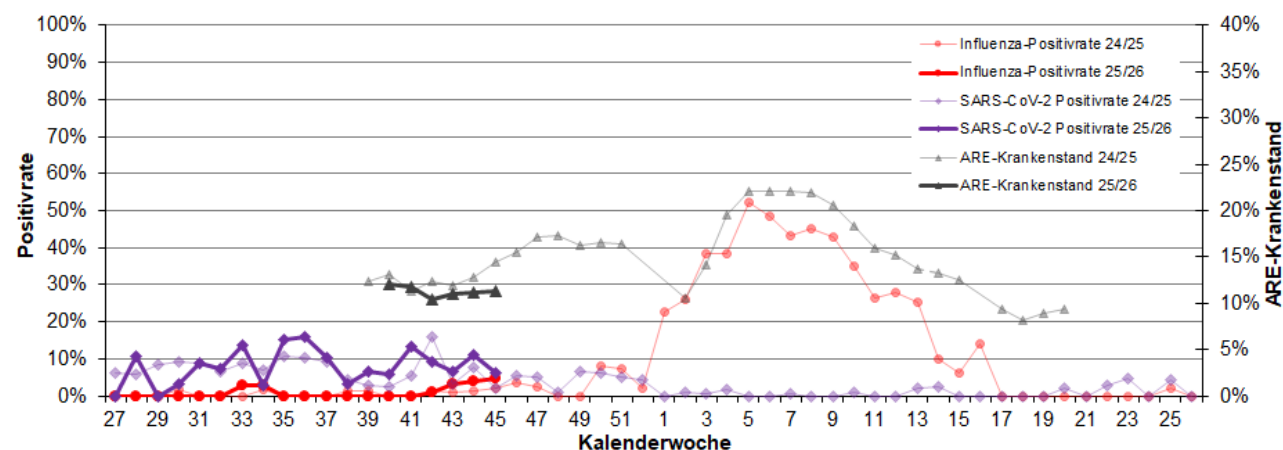


Anm. zu den Abbildungen:

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 45. KW traten sporadische Influenza-A-, RS- und SARS-Virusnachweise auf. Es handelte sich bei Influenza sowohl um den Subtyp A/H1N1pdm09 als auch um A/H3N2. Die überwiegende Anzahl der Erregernachweise ging aber weiter auf Rhino-/Enteroviren zurück.

Saisonvergleich



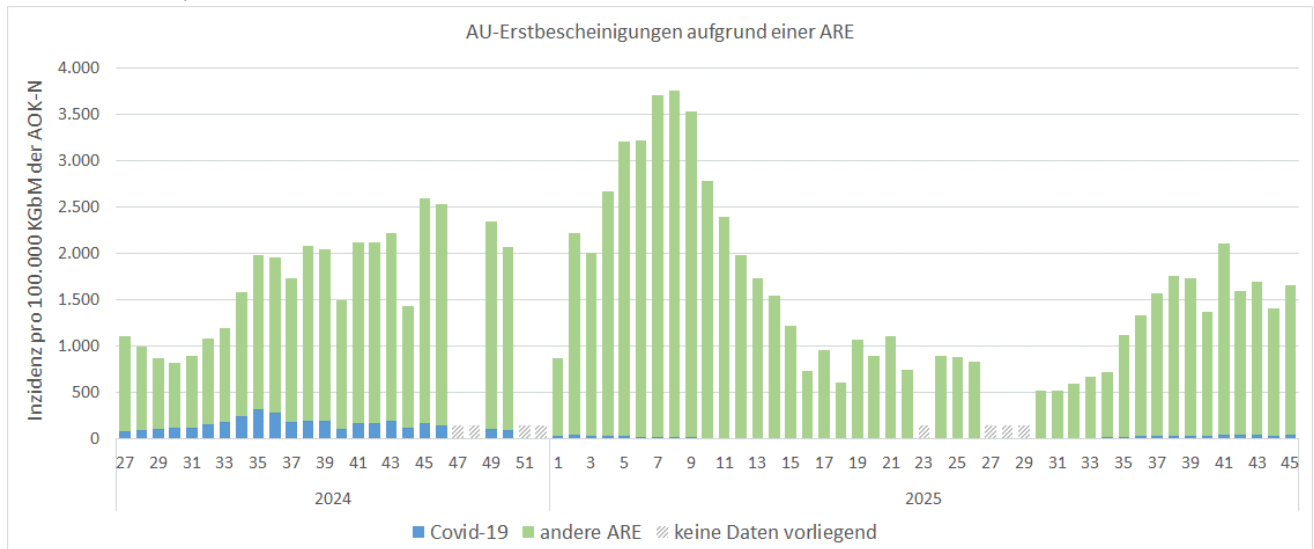
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2024/2025 und 2025/2026.

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 45. KW 2025 haben 21.303 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.660 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 2,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,6 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 45. KW wurden 303 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 3.305 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 16 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 10.11.2025).

RSV:

In der 45. KW wurden sieben laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 69 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 10.11.2025).

Influenza:

In der 45. KW wurden 44 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 40 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H3N2)) und dreimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 261 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 10.11.2025).

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

	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	1 %
Influenza B Virus	11 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	83 %
Influenza A (H3N2)	3 %
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 insgesamt gesunken und liegt aktuell auf einem niedrigen bis moderaten Niveau. Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die SARS-CoV-2-Aktivität ist in den letzten Wochen in den meisten Systemen zurückgegangen und ist weiterhin deutlich niedriger als im Vorjahr um diese Zeit. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist insgesamt sehr niedrig. Durch die Herbstferien können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 44. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2025 in insgesamt 47 der 82 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (34 %) und SARS-CoV-2 (20 %).

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

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 2 von 30 Ländern und Gebieten der WHO-Region Europa, die in der 44. Woche Daten gemeldet haben, liegen die Raten grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) über dem Basisniveau. Die Grippeaktivität auf regionaler Ebene liegt weiterhin unterhalb des saisonalen Schwellenwerts, die Indikatoren steigen jedoch ausgehend von einer relativ geringen Anzahl an Nachweisen weiter an. Der Anstieg ist in der Primärversorgung besonders deutlich, wo die gepoolte Positivrate den höchsten Wert für diese Jahreszeit seit 2022 erreicht hat. Fast alle nachgewiesenen Grippeviren gehören zum Typ A, wobei die meisten dem Subtyp A(H3N2) angehören. Die gemeldeten Krankenhaus- und Intensivstationseinweisungen sowie Todesfälle aufgrund von Grippe sind weiterhin niedrig. Der Anstieg der Grippeaktivität war in einigen Ländern und Gebieten stärker ausgeprägt als in anderen. Die meisten regionalen Indikatoren der SARS-CoV-2-Aktivität sinken weiter, bleiben aber in einigen Ländern und Gebieten erhöht. XFG ist weiterhin die dominierende SARS-CoV-2-Variante in der Region. Die regionalen Indikatoren der RSV-Aktivität steigen über das Niveau zwischen den Saisons, sind aber weiterhin niedrig.

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 6 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=175) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren (99 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=124) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (70 %) und A(H1N1)pdm09 (30 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 7 % (Vorwoche 10 %). 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 45. 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.