

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 46/2025 18.11.2025

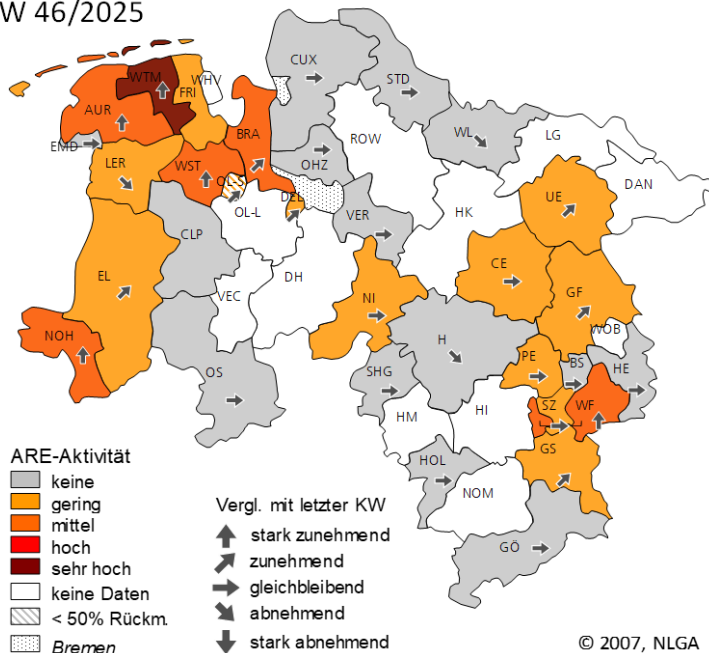
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 46/2025



Teilnahmen in der 46. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kitas 281

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.765 von 21.720 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 12,7 %
(Vorwoche: 11,3 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 14 (Vorwoche: 21)
- Gering 12 (Vorwoche: 7)
- Mittel 5 (Vorwoche: 3)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kita ist in der 46. KW im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. In 40 % der LK/SK war der Trend zunehmend oder stark zunehmend. Aus einem LK wurde eine sehr hohe ARE-Aktivität berichtet. 80 % der LK/SK verzeichneten keine oder nur geringe ARE-Aktivität. Insgesamt wurde der Basiswert in Niedersachsen nicht überschritten.

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 46/2025

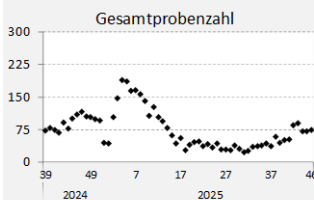
	Anz. pos.	%
Adenoviren	3	4
Bocaviren	1	1
Influenzaviren	4	5
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	4	5
Rhino-/Enteroviren	23	31
RSV	2	3

Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	12	16

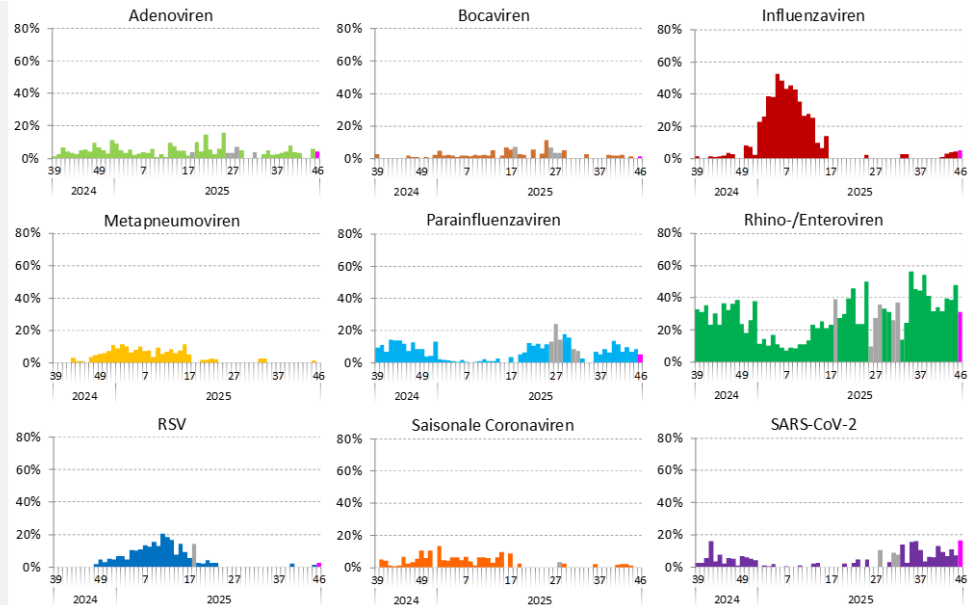
Proben mit Virusnachweis* 44 59

Proben gesamt 74

* 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.

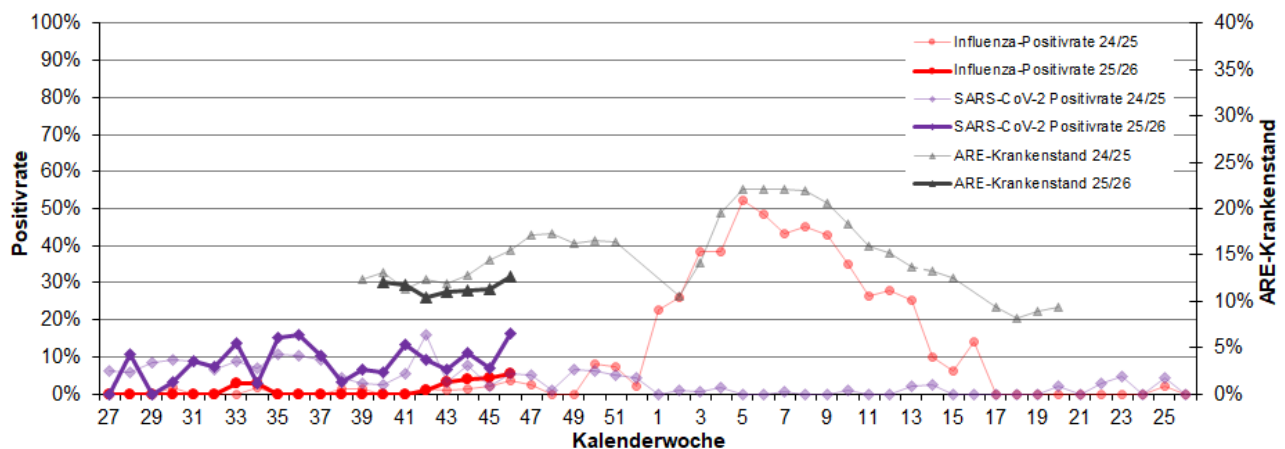


Anm. zu den Abbildungen:

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 46. KW traten sporadische Influenza-A/H3N2- und RS-Virusnachweise auf. Die überwiegende Anzahl der Erregernachweise ging aber weiter auf Rhino-/Enteroviren zurück. Ein deutlicher Zuwachs von Nachweisen ergab sich bei SARS-CoV-2 mit einer Positivrate von 16 %.

Saisonvergleich



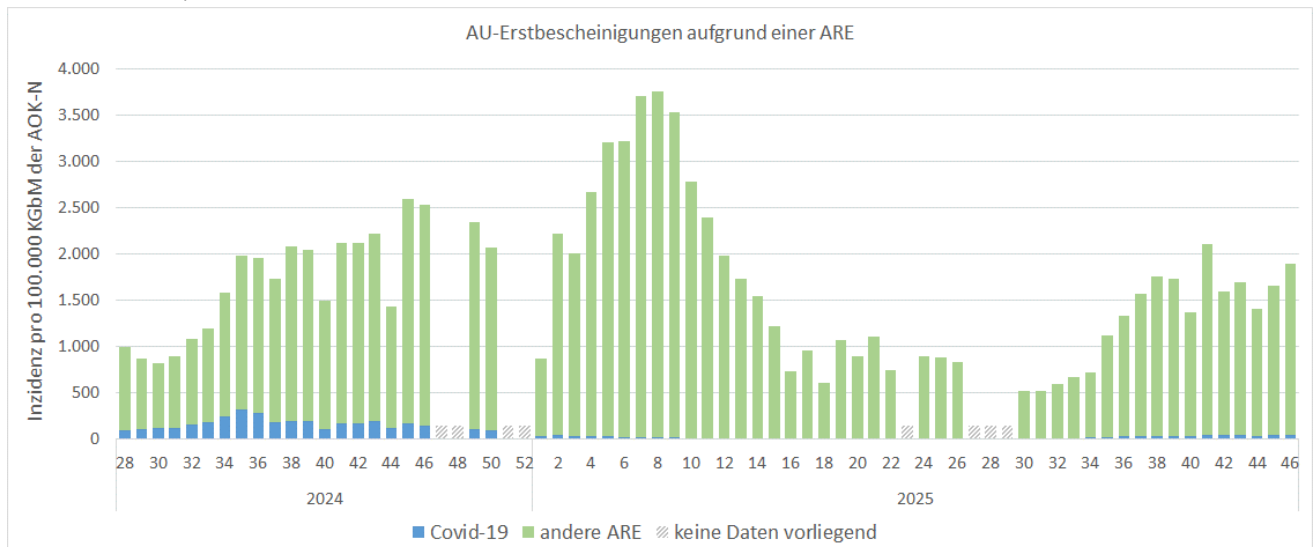
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2024/2025 und 2025/2026.

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 46. KW 2025 haben 24.276 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.892 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 2,5 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,6 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 46. KW wurden 292 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 3.613 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 17 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 17.11.2025).

RSV:

In der 46. KW wurden 18 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 88 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 17.11.2025).

Influenza:

In der 46. KW wurden 49 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 43 Fällen um Influenza A-Virus (davon fünfmal A(H3N2) und zweimal A(H1N1)pdm09) und dreimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 319 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 17.11.2025).

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	2 %
Influenza B Virus	10 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	81 %
Influenza A (H3N2)	4 %
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 ist insgesamt stabil geblieben 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. 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 45. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2025 in insgesamt 61 der 102 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (36 %) und SARS-CoV-2 (14 %). Vereinzelt wurden Influenza A- und B-Viren nachgewiesen (2 %).

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

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In drei Ländern und Gebieten der WHO-Region Europa, die in der 45. Woche Daten gemeldet haben, liegen die Raten grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) über dem Basisniveau. In der 45. KW der Saison 2025/26 lag die Positivrate für Influenza in der Primärversorgung der Region erstmals über 10 %. Allerdings meldeten nur drei Länder bzw. Gebiete eine mittlere Influenzaintensität. Auch die Influenza-Nachweise und die Positivrate bei Krankenhaustests sind gestiegen, wobei ein höherer Anteil der Betroffenen 65 Jahre oder älter ist. Die meisten Influenza-Nachweise gehören zum Typ A (H3N2). Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität sinken weiter, bleiben aber in einigen Ländern und Gebieten erhöht. Die RSV-Nachweise und die Positivrate bleiben regional niedrig, obwohl die Krankenhaus- und Intensivstationsaufnahmen zunehmen.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, übersteigt die (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle und lag bei 11 % (Vorwoche 9 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=317) handelte es sich ausschließlich um Influenza-A-Viren. Unter den subtypisierten A-Viren (n=198) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (74 %) und A(H1N1)pdm09 (26 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag weiterhin bei 7 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil 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 46. KW höher als in der Vorwoche. Insgesamt lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor.

Bisher traten sporadische Influenzanachweise auf. Ein Beginn der Grippewelle ist derzeit nicht erkennbar. Die Positivrate von SARS-CoV-2 ist in der 46. KW deutlich angestiegen.