

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 47/2025 25.11.2025

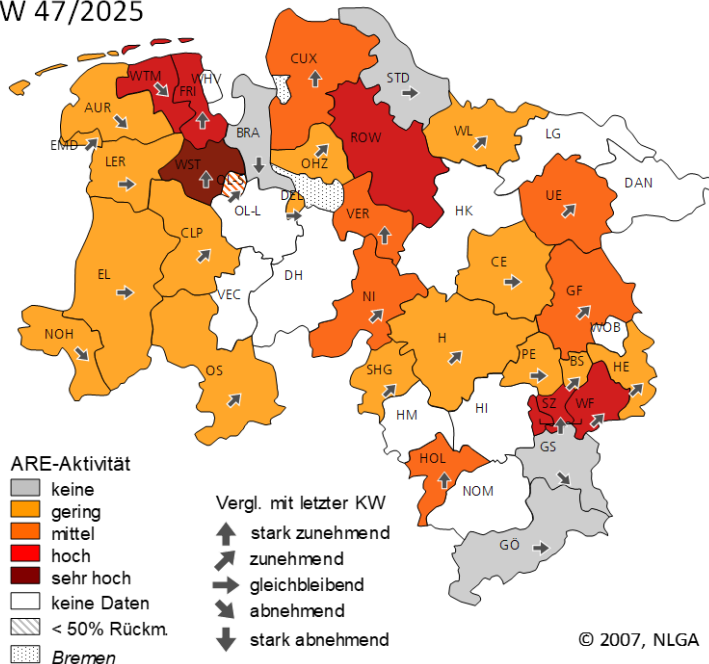
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 47/2025



Teilnahmen in der 47. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kitas 300

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.532 von 23.480 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,0 %
(Vorwoche: 12,7 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 4 (Vorwoche: 14)
- Gering 16 (Vorwoche: 12)
- Mittel 7 (Vorwoche: 5)
- Hoch 5 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kita ist in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen. In über 60 % der LK/SK zeigte sich ein zunehmender oder stark zunehmender Trend. Aus einem LK wurde eine sehr hohe ARE-Aktivität berichtet. Knapp die Hälfte der LK/SK verzeichneten eine geringe ARE-Aktivität. Auch für Niedersachsen insgesamt wurde eine geringe ARE-Aktivität ausgewiesen.

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 47/2025

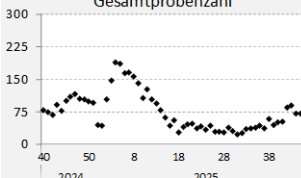
	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	5
Bocaviren	2	2
Influenzaviren	7	6
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	6	6
Rhino-/Enteroviren	27	25
RSV	1	1
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	22	20

Proben mit Virusnachweis* 63 58

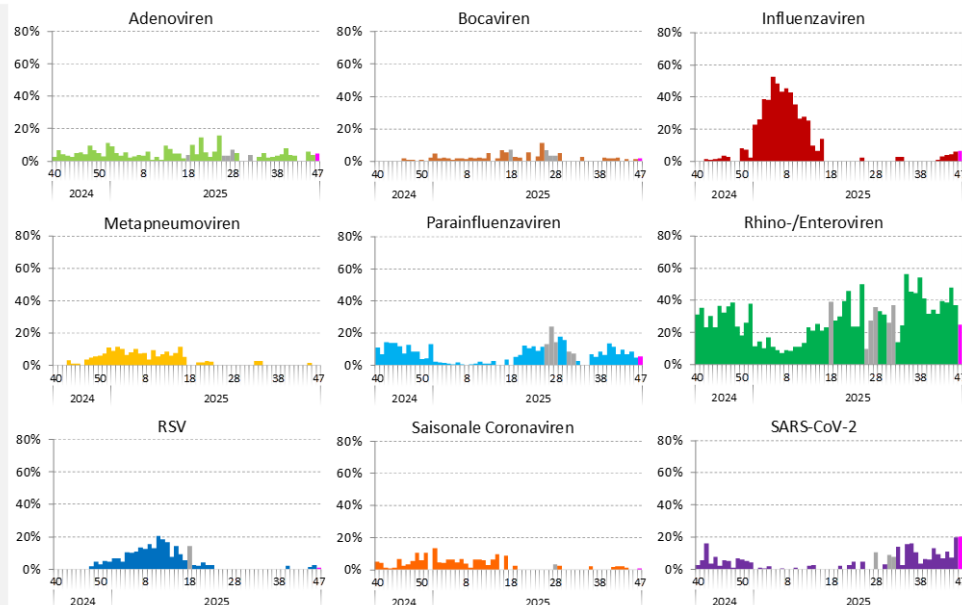
Proben gesamt 109

* 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.

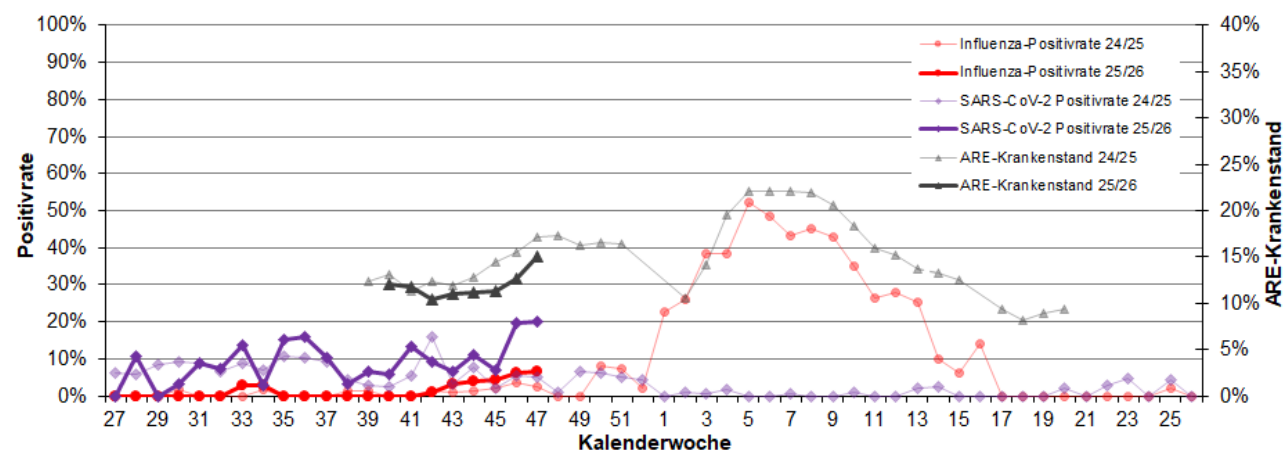


Anm. zu den Abbildungen:

Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivrate aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 47. KW ging die überwiegende Anzahl der Erregernachweise weiterhin auf Rhino-/Enteroviren zurück. Es traten sporadische Influenza-A/H3N2-, -A/H1N1pdm09- und RS-Virusnachweise auf. Die Positivrate von SARS-CoV-2 verbleibt mit 20 % auf einem erhöhtem Niveau.

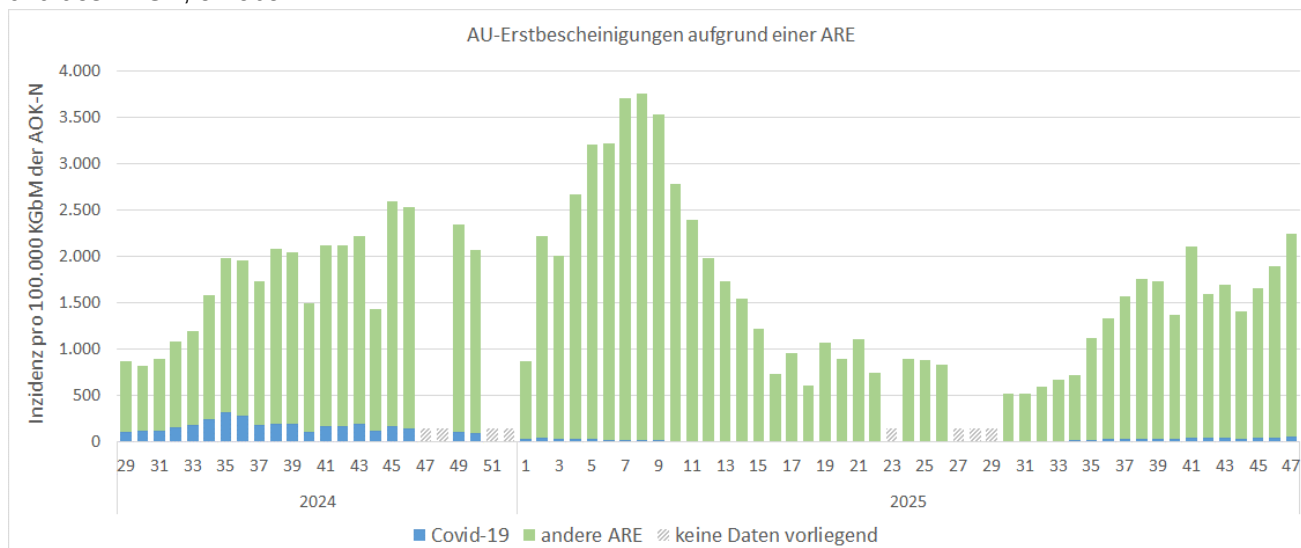
Saisonvergleich



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.

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 47. KW haben 28.785 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.243 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 2,7 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,5 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 47. KW wurden 452 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 4.139 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 21 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 24.11.2025).

RSV:

In der 47. KW wurden acht laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 97 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 24.11.2025).

Influenza:

In der 47. KW wurden 58 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 54 Fällen um Influenza A-Virus (davon sechsmal A(H3N2) und viermal A(H1N1)pdm09). Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 384 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 24.11.2025).

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	3 %
Influenza B Virus	9 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	80 %
Influenza A (H3N2)	5 %
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 nach dem Ende der Herbstferien auf Bevölkerungsebene wieder angestiegen. Die Zahl der ARE-Erkrankungen und die Zahl der Arztkonsultationen wegen ARE liegen aktuell auf einem moderaten Niveau, die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist niedrig. Das ARE-Geschehen wird seit mehreren Monaten hauptsächlich durch die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Influenzaviren wurden in den letzten Wochen in den Sentinelsystemen vereinzelt nachgewiesen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 46. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen und lag auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 46. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 46. KW 2025 in insgesamt 69 der 132 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (27 %) und SARS-CoV-2 (12 %). Vereinzelt wurden Influenza A- und B-Viren nachgewiesen (4 %).

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

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In sechs von 32 Ländern und Gebieten der WHO-Region Europa, die in der 46. Woche Daten gemeldet haben, liegen die Raten grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) über dem Basisniveau.

In der 45. KW lag die gepoolte Positivrate für Influenza in der Primärversorgung der Region erstmals über 10 %. Dies markierte den Beginn der saisonalen Grippeepidemie in der Europäischen Region. Die Aktivität variiert jedoch zwischen den Ländern und Gebieten und ist im Westen der Region generell höher. Auch die Zahl der grippebedingten Krankenhauseinweisungen und die Positivrate in der Krankenhausüberwachung haben zugenommen, wobei ein höherer Anteil der Betroffenen 65 Jahre und älter ist. Die meisten nachgewiesenen Influenzafälle 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 Zahl der RSV-Nachweise und die Positivrate steigen regional an, wobei Kinder unter 5 Jahren häufiger betroffen sind.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag mit 17 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 13 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=423) handelte es sich ausschließlich um Influenza-A-Viren. Unter den subtypisierten A-Viren (n=268) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (82 %) und A(H1N1)pdm09 (18 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 5 % (Vorwoche 7 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 2 %.

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 47. KW deutlich höher als in der Vorwoche. Insgesamt lag in Niedersachsen eine geringe ARE-Aktivität vor.

Bisher traten sporadische Influenzanachweise auf. Ein Beginn der Grippewelle ist derzeit nicht erkennbar. Die Positivrate von SARS-CoV-2 bleibt in der 47. KW auf einem erhöhten Niveau.