

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 49/2025 09.12.2025

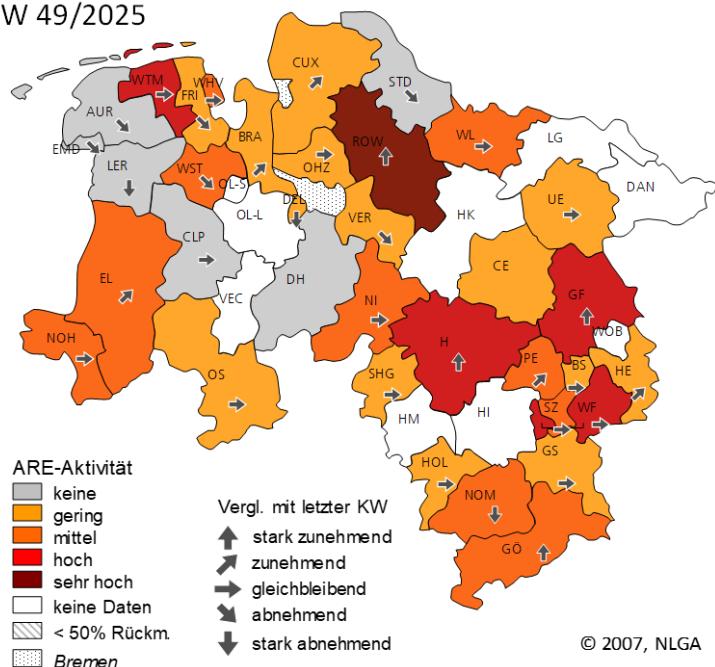
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 49/2025



Teilnahmen in der 49. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 35 von 44
- Kitas 288

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.400 von 22.183 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,3 % (Vorwoche: 15,5 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 6 (Vorwoche: 6)
- Gering 14 (Vorwoche: 15)
- Mittel 10 (Vorwoche: 8)
- Hoch 4 (Vorwoche: 5)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: geringe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. In Niedersachsen lag insgesamt eine geringe ARE-Aktivität vor.

Ansprechpartner am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4 – 6, 30449 Hannover

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

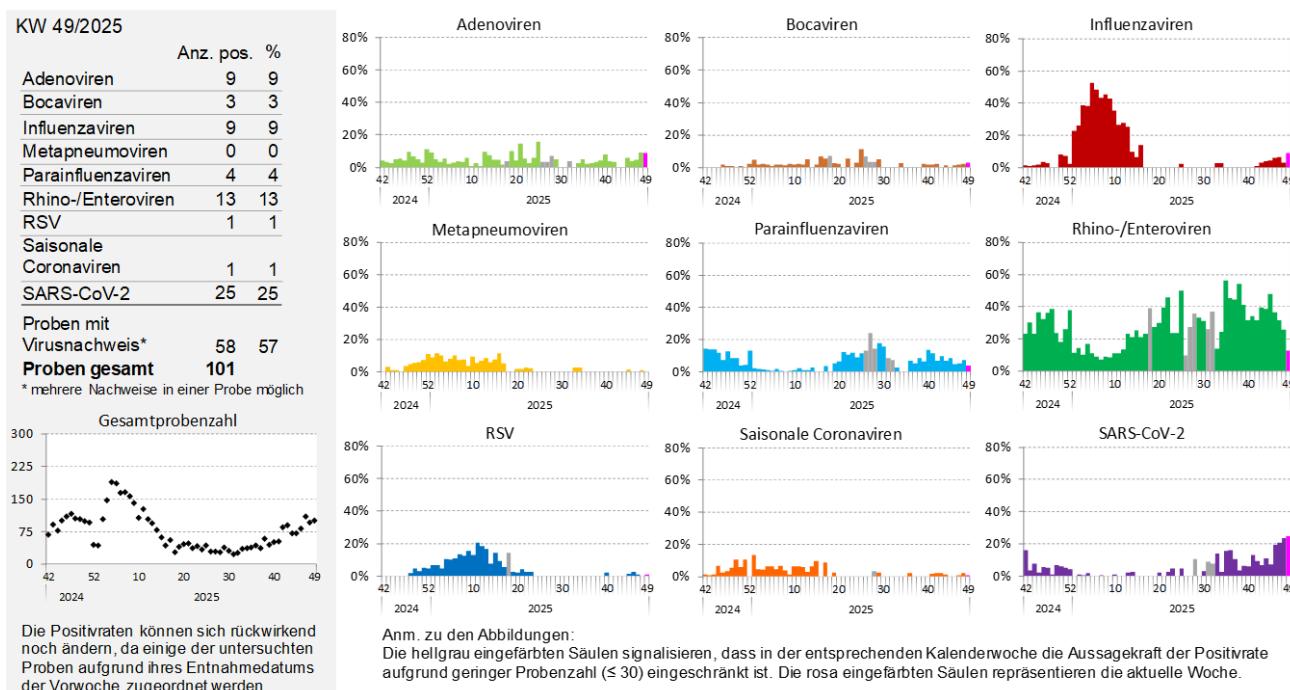
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

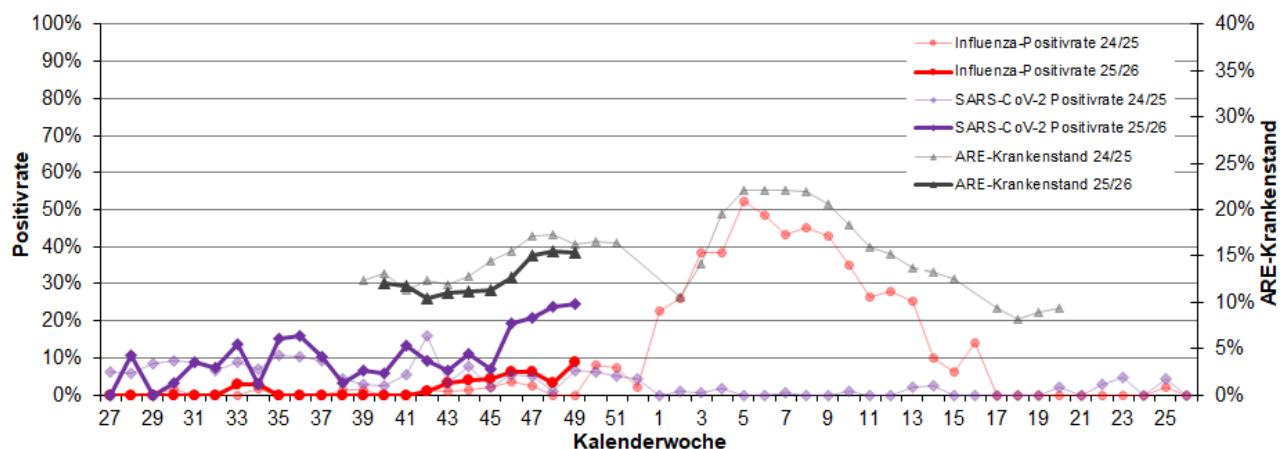
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



In der 49. KW stellen erstmals in diesem Jahr SARS-CoV-2 mit einer Positivrate von 25 % die dominierenden Erreger dar. Die Nachweisrate von Influenza ist ebenfalls angestiegen. Es handelte sich dabei neben einem Influenza-A/H1N1pdm09- um Influenza-A/H3N2-Nachweise. RS-Viren traten weiterhin sporadisch auf.

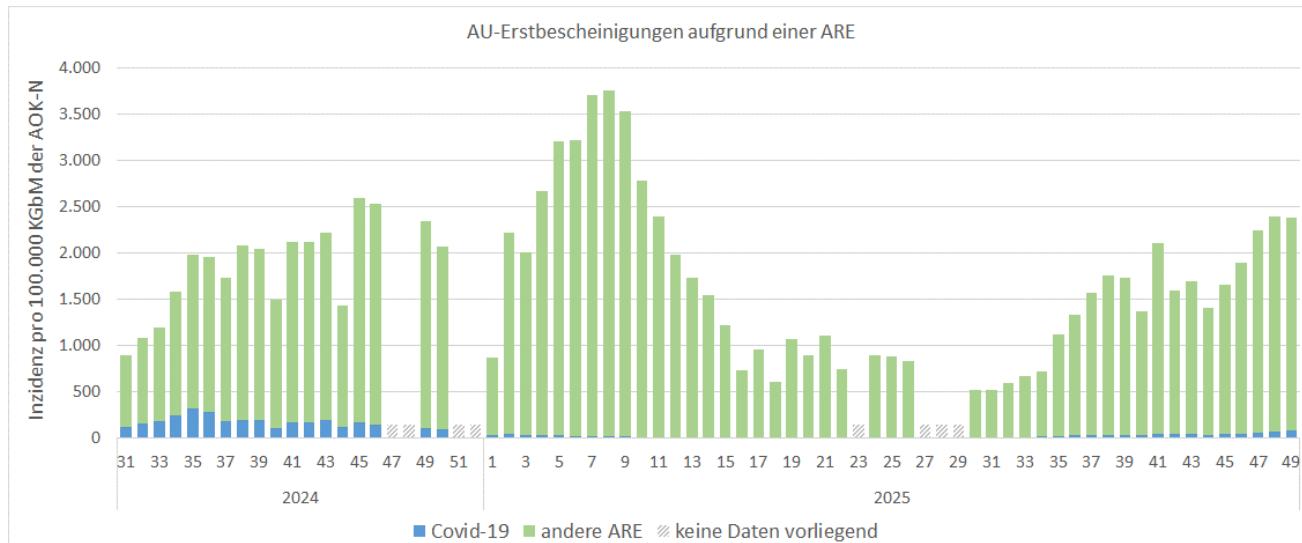
Saisonvergleich



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 49. KW 2025 haben 30.702 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.390 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 3,5 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 3,0 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 49. KW wurden 735 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 5.496 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 25 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 08.12.2025).

RSV:

In der 49. KW wurden 31 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 155 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 08.12.2025).

Influenza:

In der 49. KW wurden 182 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 168 Fällen um Influenza A-Virus (davon achtmal A(H3N2) und dreimal A(H1N1)pdm09) und dreimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 676 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 08.12.2025).

Influenzaerkrankungen führen häufig nicht unmittelbar, sondern in Verbindung mit vorbestehenden Grund-erkrankungen 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	3 %
Influenza B Virus	6 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	84 %
Influenza A (H3N2)	5 %
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 auf Bevölkerungsebene und im ambulanten Bereich gestiegen und liegt auf einem moderaten bzw. hohen, aber nicht unüblichen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist weiter niedrig. Das ARE-Geschehen wird seit mehreren Monaten hauptsächlich durch die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die Influenza-Positivenrate ist in den letzten zwei Wochen deutlich angestiegen, der Beginn der Grippewelle deutet sich an. Es zirkulierten bisher hauptsächlich Influenza A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 48. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag auf einem hohen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und befand sich weiterhin auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2025 in insgesamt 102 der 137 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (26 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (21 %) sowie Influenza A- und B-Viren (18 %). Von den 24 nachgewiesenen Influenzaviren waren 15 A(H3N2)- und neun A(H1N1)pdm09-Viren.

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

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 15 von 33 Ländern und Gebieten der WHO-Region Europa, die in der 48. Woche Daten gemeldet haben, liegen die Raten grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) über dem Basisniveau.

Die Trends der letzten Wochen setzen sich fort: Influenza ist in der gesamten europäischen Region weit verbreitet, und immer mehr Länder und Gebiete melden eine erhöhte Intensität, steigende Fallzahlen und eine höhere Positivrate. Die Positivrate bei der Sentinel-Überwachung ist bei Kindern zwischen 5 und 14 Jahren am höchsten. Ein größerer Anteil der Krankenhausseinweisungen betrifft Personen ab 65 Jahren. Das Grippevirus Typ A(H3N2) ist weiterhin das vorherrschende zirkulierende Virus.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag mit 25 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 22 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Primärversorgungseinrichtungen gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=1.010) handelte es sich ausschließlich um Influenza-A-Viren. Unter den subtypisierten A-Viren (n=711) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (88 %) und A(H1N1)pdm09 (12 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 4 % (Vorwoche 5 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 3 % (Vorwoche 4 %).

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. Insgesamt lag in Niedersachsen eine geringe ARE-Aktivität vor.

Der Anteil der SARS-CoV-2-Nachweise ist deutlich angestiegen. Auch der Anteil der positiv auf Influenza getesteten Proben hat leicht zugenommen, liegt aber weiter deutlich unterhalb des Schwellenwertes für die epidemische Phase der Influenza von 20 %.