

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 50/2025 16.12.2025**

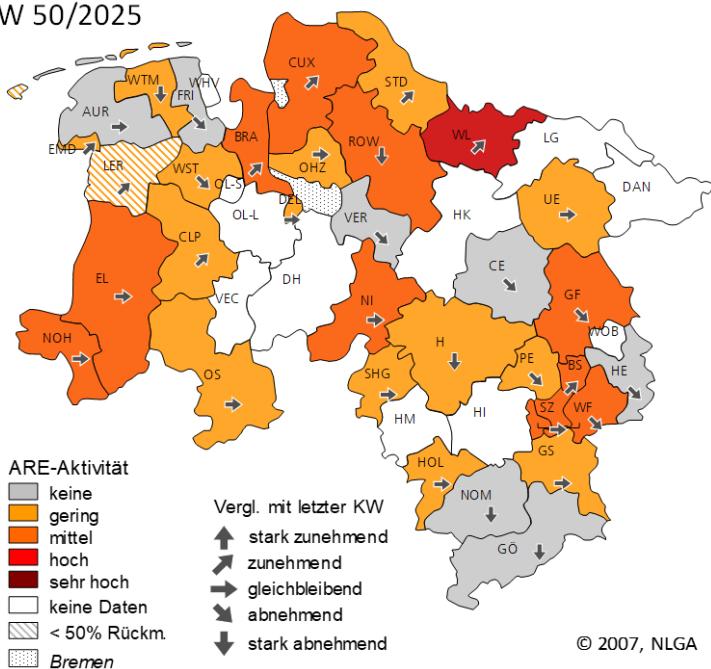
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 50/2025



Teilnahmen in der 50. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kitas 289

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.289 von 22.468 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14,6 %  
(Vorwoche: 15,3 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 7 (Vorwoche: 6)
- Gering 15 (Vorwoche: 14)
- Mittel 10 (Vorwoche: 10)
- Hoch 1 (Vorwoche: 4)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität  
(Vorwoche: geringe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas lag in der 50. KW auf ähnlichem Niveau wie in der Vorwoche. 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

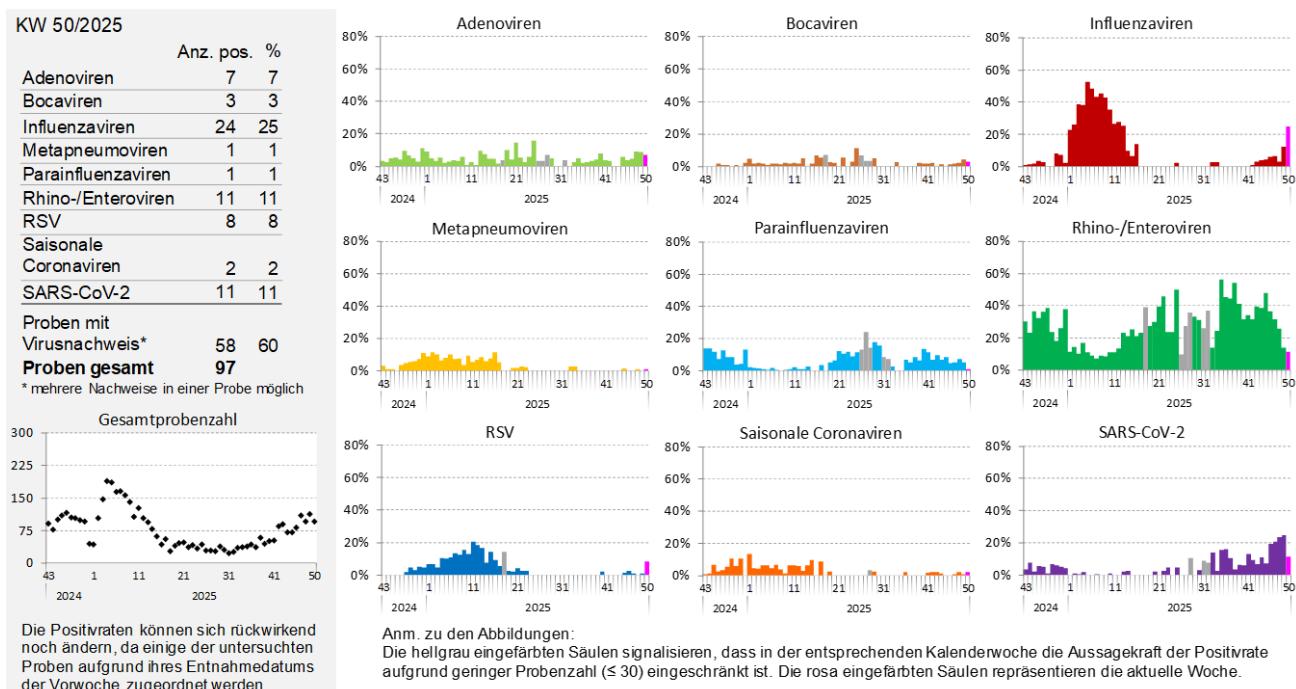
[www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de](http://www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

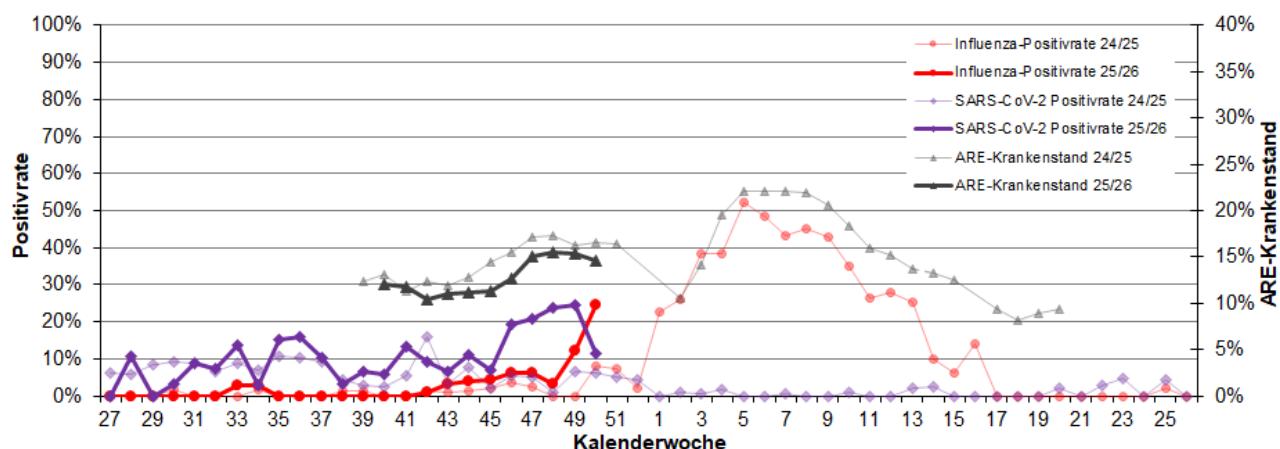
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



In der 50. KW ist die Influenzapositivrate auf 25 % angestiegen. Dies markiert den Beginn der epidemischen Phase der Influenza in Niedersachsen. Wie auch in den Vorwochen entfielen fast alle Influenza A-Nachweise auf den Subtyp A/H3N2, daneben waren zwei Influenza A/H1N1pdm09-Nachweise zu verzeichnen. Der Anteil der RSV-Nachweise ist in der 50. KW ebenfalls angestiegen, der Anteil der SARS-CoV-2-Nachweise zurückgegangen.

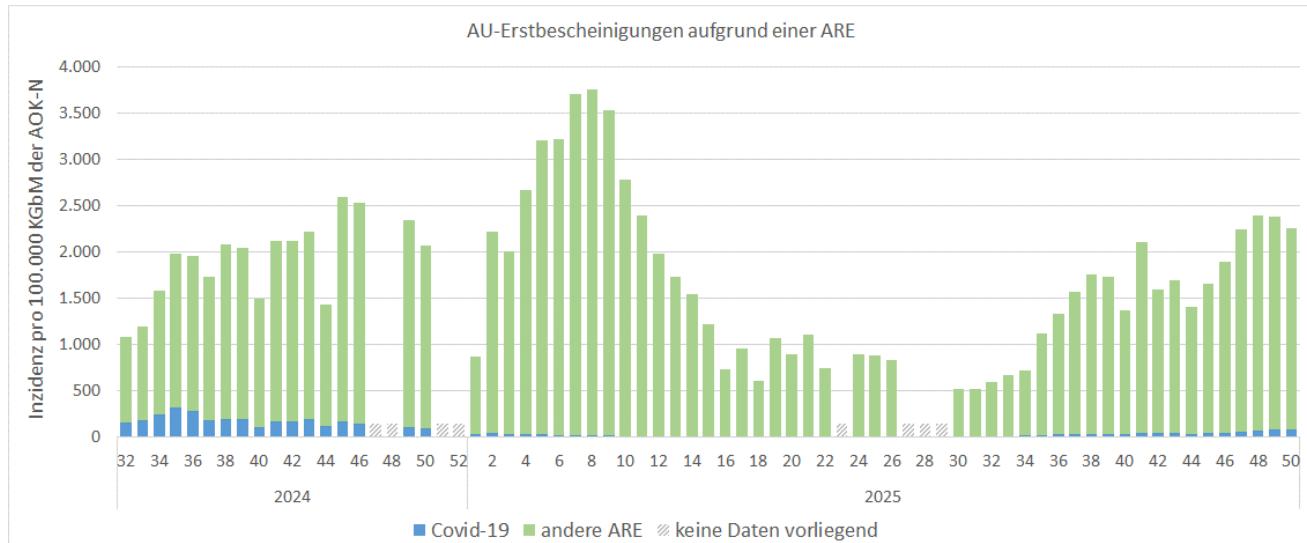
## Saisonvergleich



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 50. KW 2025 haben 28.938 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.253 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 3,9 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 3,5 %).

## Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 50. KW wurden 728 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 6.270 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 30 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 15.12.2025).

### RSV:

In der 50. KW wurden 41 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 201 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 15.12.2025).

### Influenza:

In der 50. KW wurden 424 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 404 Fällen um Influenza A-Virus (davon 30-mal A(H3N2) und fünfmal A(H1N1)pdm09) und zweimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 1.123 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 15.12.2025).

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	3 %
Influenza B Virus	4 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	86 %
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 leicht gestiegen und liegt auf einem moderaten bzw. hohen, aber nicht unüblichen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist weiter niedrig. Parallel zu der seit mehreren Monaten anhaltenden Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 hat die Grippewelle gemäß RKI-Definition mit der 48. KW 2025 begonnen, das ist zwei bis drei Wochen eher als in den beiden Vorjahren. Es zirkulierten bisher hauptsächlich Influenza A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren, wobei zunehmend mehr A(H3N2)-Viren nachgewiesen werden.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 49. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag auf einem hohen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls leicht gestiegen und befand sich weiterhin auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2025 in insgesamt 115 der 163 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (29 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (21 %) sowie Rhinoviren (20 %). Von den 35 nachgewiesenen Influenzaviren waren 24 A(H3N2)- und elf 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 19 von 33 Ländern und Gebieten der WHO-Region Europa, die in der 49. Woche Daten gemeldet haben, liegen die Raten grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) über dem Basiswert. Die Grippeaktivität in der gesamten europäischen Region nimmt weiter zu. 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. Auch die Krankenhaus-einweisungen aufgrund von Grippe steigen weiter an, wobei der größte Anteil auf Personen ab 65 Jahren entfällt. Influenza A(H3N2) ist weiterhin der vorherrschende zirkulierende Virustyp. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität gehen weiter zurück. Die RSV-Fallzahlen und die Positivrate steigen regional weiterhin allmählich an, wobei der höchste Anteil bei Kindern unter 5 Jahren zu verzeichnen ist.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag mit 30 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 31 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=1.265) handelte es sich ausschließlich um Influenza-A-Viren. Unter den subtypisierten A-Viren (n=944) war die Mehrheit vom Typ A(H3N2) (86 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 5 % (Vorwoche 4 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 3 %.

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

## **■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens**

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. Insgesamt lag in Niedersachsen eine geringe ARE-Aktivität vor.

Auch in Niedersachsen hat die epidemische Phase der Grippewelle begonnen (Positivrate für Influenza-nachweise größer als 20%). Es muss in den kommenden Wochen mit einem weiteren Anstieg der Grippefälle gerechnet werden. Eine Impfung gegen Influenza ist weiterhin sinnvoll.