

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 51/2025 23.12.2025

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).

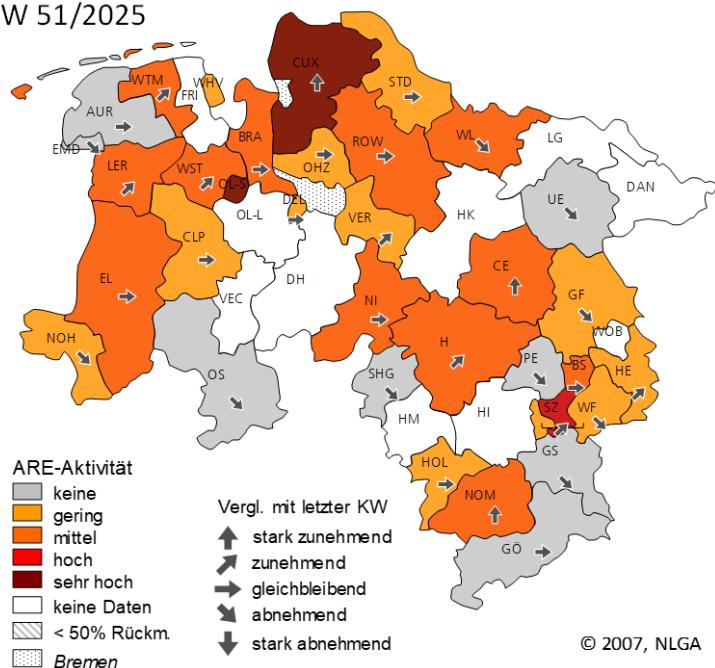
Die Karte gibt ausschließlich einen Überblick über den Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen, nicht aber über die Ergebnisse der Rachenabstrichuntersuchungen. Die Praxen und Krankenhäuser, die Proben zur Virusdiagnostik einsenden, sind über ganz Niedersachsen verteilt, auch wenn nicht in jedem Landkreis ein entsprechender Einsender lokalisiert ist.

Allgemeiner Hinweis

Aufgrund der Feiertage werden für die Kalenderwochen 52/2025 und 1/2026 keine Kita-Daten erhoben. Der nächste ARE-Wochenbericht wird voraussichtlich am 6. Januar 2026 erscheinen.

ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 51/2025



Teilnahmen in der 51. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kitas 288

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.288 von 22.067 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14,9 % (Vorwoche: 14,6 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 8 (Vorwoche: 7)
- Gering 11 (Vorwoche: 15)
- Mittel 12 (Vorwoche: 10)
- Hoch 1 (Vorwoche: 1)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: geringe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 51. 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

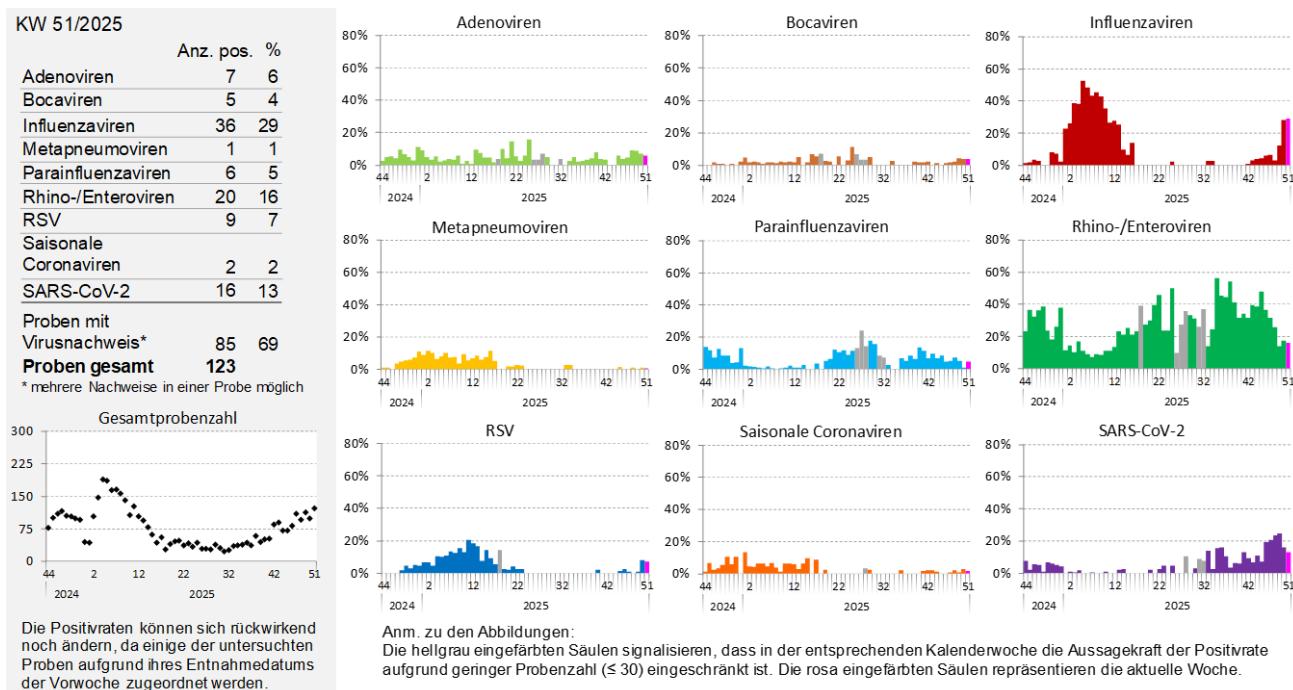
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

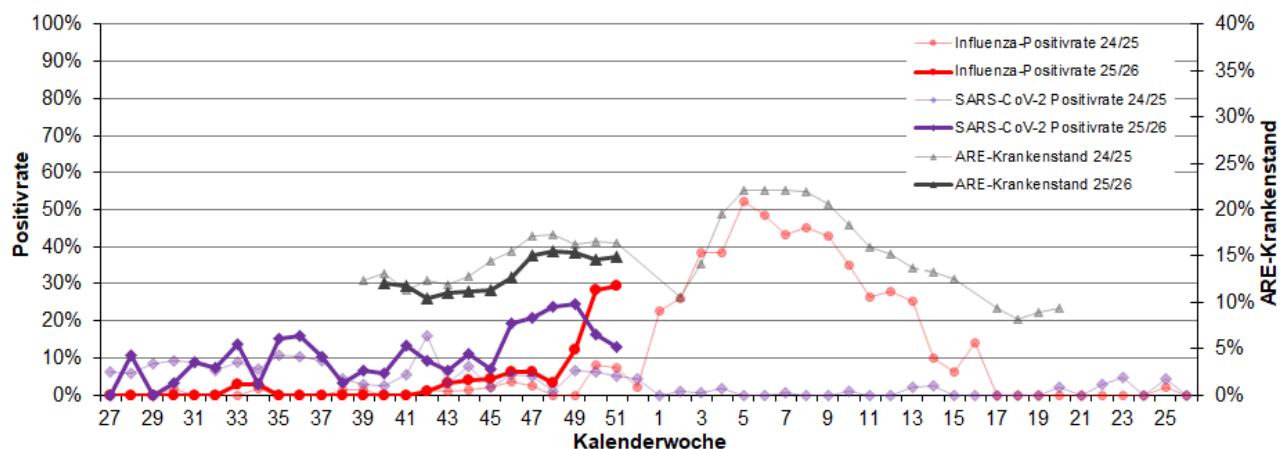
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



In der 51. KW waren Influenzaviren weiterhin die am häufigsten nachgewiesenen Erreger. Dabei entfielen 92 % der Influenzanachweise auf Influenza A/H3N2 und 8 % auf Influenza A/H1N1pdm09. Die Positivrate von SARS-CoV2 war weiter tendenziell rückläufig.

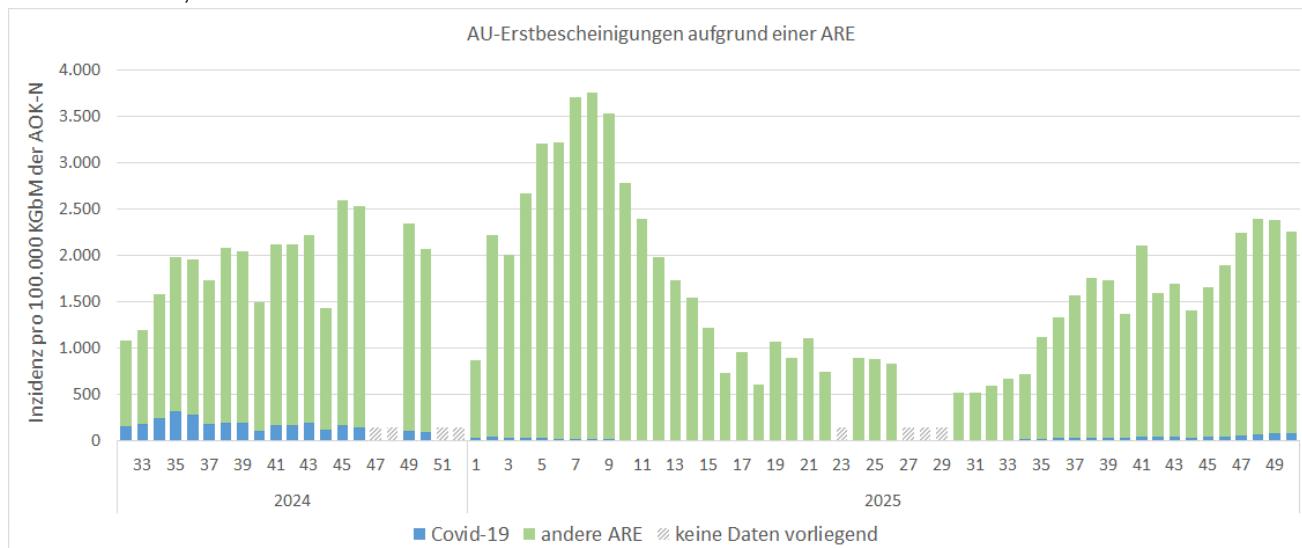
Saisonvergleich



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 51. KW wurden 515 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 6.822 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 37 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 22.12.2025).

RSV:

In der 51. KW wurden 46 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 251 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 23.12.2025).

Influenza:

In der 51. KW wurden 516 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 491 Fällen um Influenza A-Virus (davon 28-mal A(H3N2) und einmal A(H1N1)pdm09) und viermal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 1.678 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 23.12.2025).

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	3 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	87 %
Influenza A (H3N2)	6 %
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 in der 50. KW 2025 stabil geblieben und liegt auf Bevölkerungsebene auf einem hohen Niveau. Die Zahl der Arztkonsultationen wegen akuter Atemwegserkrankungen sowie die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen liegen auf einem moderaten Niveau. Die Influenza-Aktivität steigt weiter an, zudem zirkuliert weiterhin SARS-CoV-2. Die Grippewelle hat laut RKI-Definition in der 48. KW 2025 begonnen. Unter den Influenzaviren werden bisher hauptsächlich Influenza A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen, wobei A(H3N2)-Viren überwiegen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 50. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag weiterhin auf einem hohen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben und befand sich weiterhin auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2025 in insgesamt 121 der 163 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (34 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (21 %) sowie Rhinoviren (13 %). Von den 57 nachgewiesenen Influenzaviren waren 37 A(H3N2)- und 19 A(H1N1)pdm09-Viren sowie ein nicht subtypisiertes Influenza A-Virus.

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

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 24 von 32 Ländern und Gebieten der WHO-Region Europa, die in der 50. Woche Daten gemeldet haben, liegen die Raten grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) über dem Basiswert. Alle Indikatoren für die Grippeaktivität steigen in der gesamten Europäischen Region weiter an. Die meisten 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 Krankenhauseinweisungen aufgrund von Grippe nehmen weiter zu, 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 auf regionaler Ebene weiter 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 39 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 39 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=1.632) handelte es sich ausschließlich um Influenza-A-Viren. Unter den subtypisierten A-Viren (n=1.154) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (86 %) und A(H1N1)pdm09 (14 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 5 % (Vorwoche 4 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 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 51. KW im Vergleich zur Vorwoche unverändert. Insgesamt lag in Niedersachsen eine geringe ARE-Aktivität vor.

Influenzaviren werden im Rahmen der ARE-Surveillance gegenwärtig am häufigsten nachgewiesen.