

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 2/2026 13.01.2026

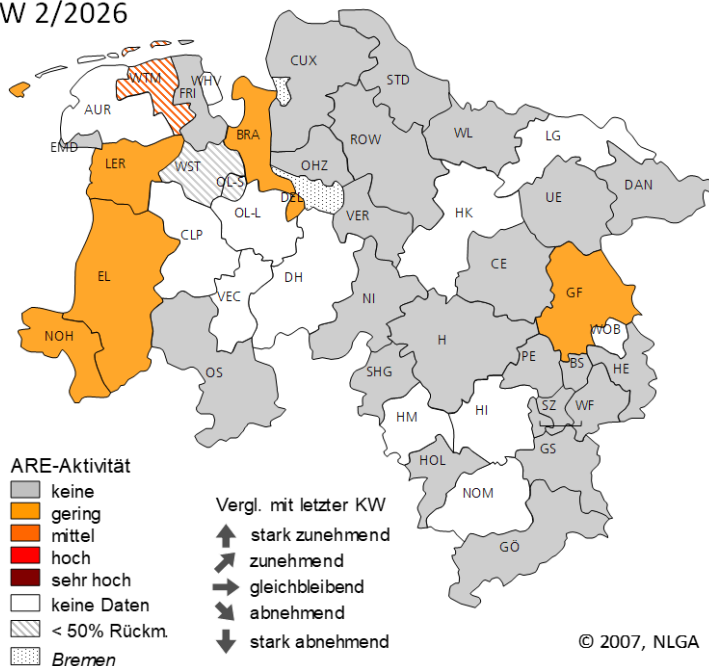
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 2/2026



Teilnahmen in der 2. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kitas 251

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.701 von 18.855 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 9,0 %

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 25
- Gering 6
- Mittel 1
- Hoch 0
- Sehr hoch 0

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität

In der 2. KW 2026 lag der Krankenstand in den teilnehmenden Kitas insgesamt bei 9 %. Damit lag keine ARE-Aktivität vor. Zum Erhebungszeitpunkt waren allerdings aufgrund der Extrem-Wetterlage viele Kitas geschlossen oder nur im Notbetrieb, so dass keine zuverlässige Einschätzung des Krankenstandes möglich ist.

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 2/2026

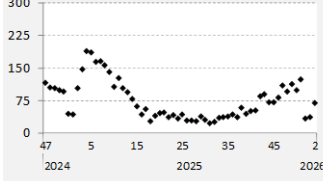
	Anz. pos.	%
Adenoviren	7	10
Bocaviren	2	3
Influenzaviren	25	36
Metapneumoviren	1	1
Parainfluenzaviren	2	3
Rhino-/Enteroviren	8	11
RSV	6	9
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	2	3

Proben mit Virusnachweis* 44 63

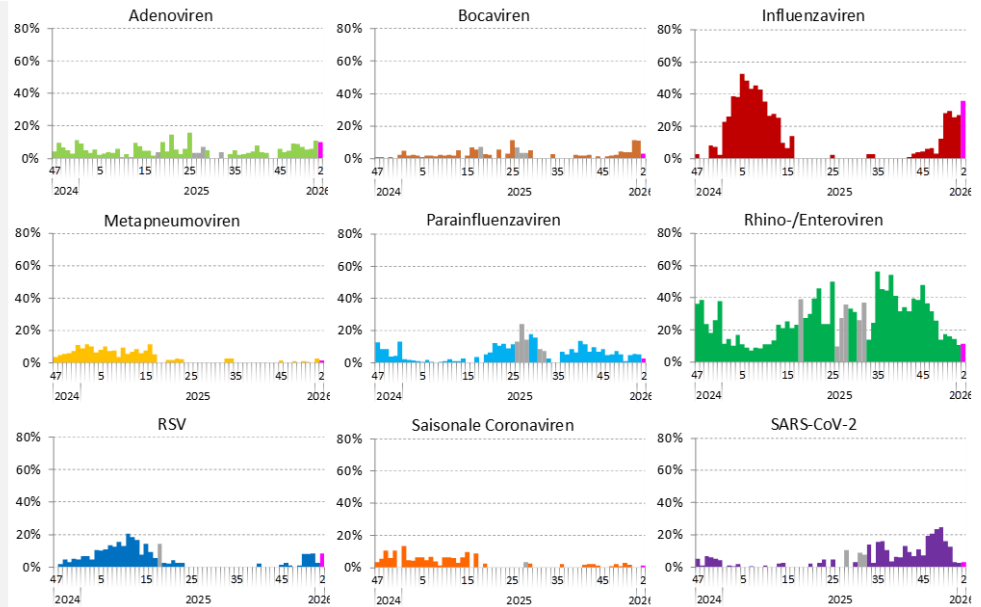
Proben gesamt 70

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



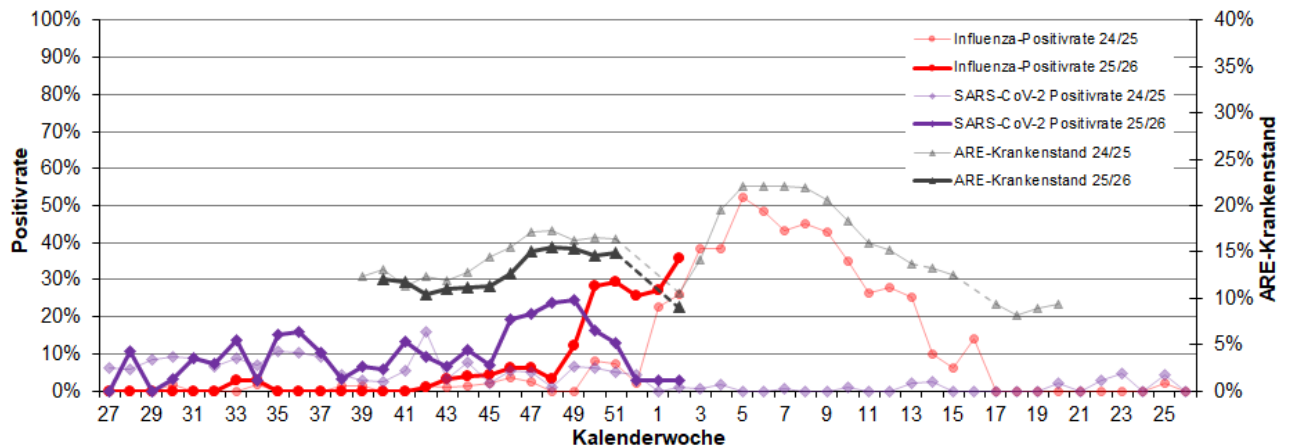
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



Anm. zu den Abbildungen:
Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivität aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 2. KW ist die Positivrate für Influenza auf 36 % angestiegen. Bei 85 % der Nachweise handelte es sich um den Subtyp A/H3N2. Andere Erregernachweise traten demgegenüber deutlich in den Hintergrund.

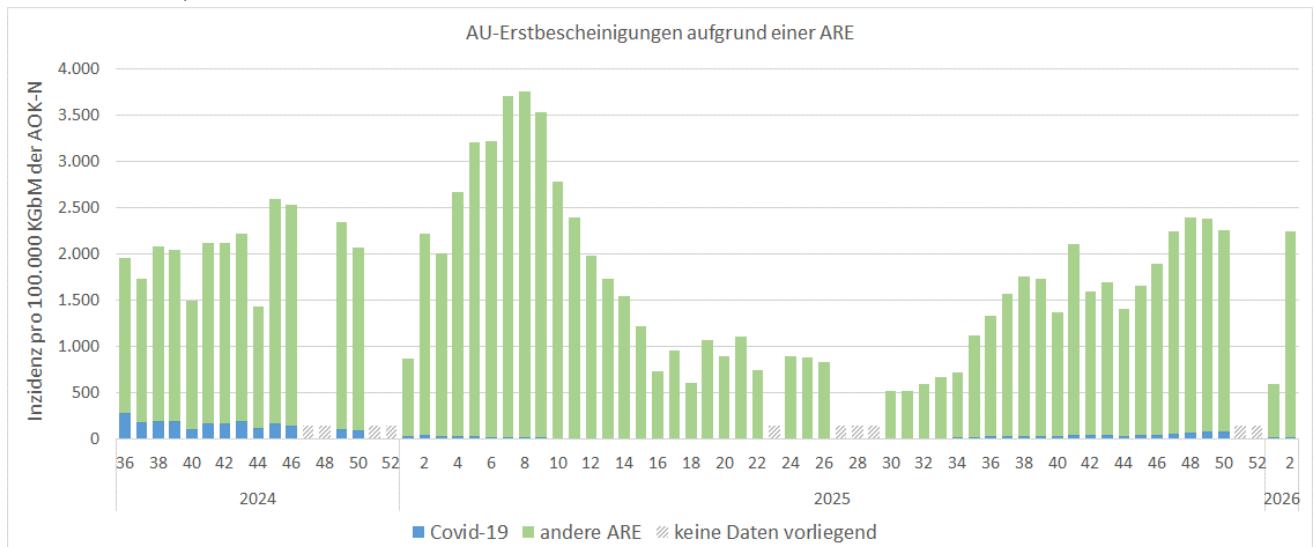
Saisonvergleich



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.

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 2. KW 2026 haben 28.957 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 1,1 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 2,7 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 2. KW wurden 300 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 7.807 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 44 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 12.01.2026).

RSV:

In der 2. KW wurden 104 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 477 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 12.01.2026).

Influenza:

In der 2. KW wurden 1.124 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.067 Fällen um Influenza A-Virus (davon 29-mal A(H3N2) und sechsmal A(H1N1)pdm09) und achtmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 4.061 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden fünf durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 12.01.2026).

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	2 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	90 %
Influenza A (H3N2)	4 %
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

Zusammenfassung der 51. KW 2025 bis zur 1. KW 2026

Die ARE-Aktivität ist während der Feiertage in der 52. KW 2025 wie in den Vorsaisons erwartungsgemäß zurückgegangen und lag in der 1. KW 2026 auf Bevölkerungsebene und im ambulanten Bereich auf einem niedrigen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen blieb über den Jahreswechsel auf einem moderaten Niveau. Die Influenza-Aktivität steigt weiter an, die SARS-CoV-2-Aktivität ist rückläufig. Die Grippewelle hat laut RKI-Definition in der 48. KW 2025 begonnen. Unter den Influenzaviren werden seit einigen Wochen überwiegend Influenza A(H3N2)- Viren nachgewiesen, seltener Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist seit der 51. KW 2025 gesunken und lag in der 1. KW 2026 auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 51. und 52. KW 2025 gesunken. In der 1. KW 2026 ist sie wieder gestiegen und befand sich auf einem niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 51. und 52. KW 2025 in insgesamt 162 der 210 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In diesem Zeitraum zirkulierten vorwiegend Influenza A- und B-Viren (43 %), gefolgt von Rhinoviren (14 %) und SARS-CoV-2 (13 %). Für die 1. KW 2026 wurden im NRZ für Influenzaviren in insgesamt 25 der 37 eingesandten Proben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (51 %). Von den 110 im Berichtszeitraum nachgewiesenen Influenzaviren waren 86 A(H3N2)- und 22 A(H1N1)pdm09-Viren, sowie ein nicht subtypisiertes Influenza A-Virus und ein Influenza B-Virus.

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

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 18 von 29 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 1. KW über dem Basiswert. Die Grippeaktivität auf regionaler Ebene zeigt Anzeichen einer Stabilisierung, bleibt aber vor dem Hintergrund geringerer Testzahlen während der letzten Feiertage und erheblicher Unterschiede zwischen Ländern in verschiedenen Phasen ihrer saisonalen Epidemien hoch und weit verbreitet. Personen ab 65 Jahren stellen weiterhin den größten Anteil der Grippekrankenhausweisungen dar. Influenza A(H3N2) ist nach wie vor das vorherrschende zirkulierende Virus, aber auch A(H1N1) ist verbreitet. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität sind auf das Ausgangsniveau gesunken. Die RSV-Positivitätsrate stieg in der Primärversorgung an, blieb aber in den Krankenhäusern stabil. Kinder unter 5 Jahren stellen weiterhin den größten Anteil der Fälle dar.

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 40 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=462) handelte es sich ausschließlich um Influenza-A-Viren. Unter den subtypisierten A-Viren (n=298) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (83 %) und A(H1N1)pdm09 (17 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag weiterhin bei 3 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen stieg auf 8 % (Vorwoche 5 %).

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der ersten Woche nach den Weihnachtsferien war der Krankenstand in den teilnehmenden Kitas erwartungsgemäß niedrig (9 %). Die ARE-Aktivität lag unter dem Basiswert. Zum Erhebungszeitpunkt waren allerdings aufgrund der Extrem-Wetterlage viele Kitas geschlossen oder nur im Notbetrieb, so dass keine zuverlässige Einschätzung des Krankenstandes möglich ist.

Der Anteil der positiv auf Influenza getesteten Proben ist auf 36 % angestiegen. Da die epidemische Phase der Influenza noch einige Wochen andauern kann, kann eine Impfung gegen Influenza noch immer sinnvoll sein.