

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 3/2026 20.01.2026**

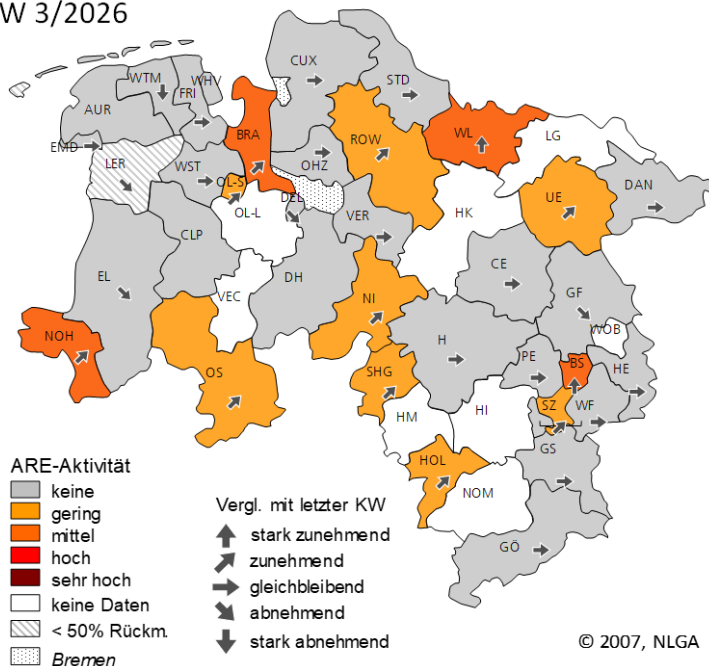
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 3/2026



### Teilnahmen in der 3. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 36 von 44
- Kitas 300

### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.432 von 22.852 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 10,6 %  
(Vorwoche: 9,0 %)

### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 24 (Vorwoche: 25)
- Gering 8 (Vorwoche: 6)
- Mittel 4 (Vorwoche: 1)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität  
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 3. KW ist der Krankenstand in den teilnehmenden Kitas im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Insgesamt lag die ARE-Aktivität in den niedersächsischen Kitas weiterhin unter dem Schwellenwert.

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. Graue (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 3/2026

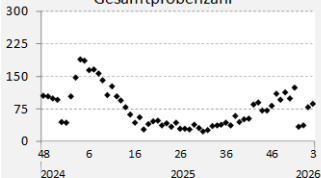
	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	1
Bocaviren	2	2
Influenzaviren	26	30
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	0	0
Rhino-/Enteroviren	7	8
RSV	10	11
Saisonale Coronaviren	4	5
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis\* 48 55

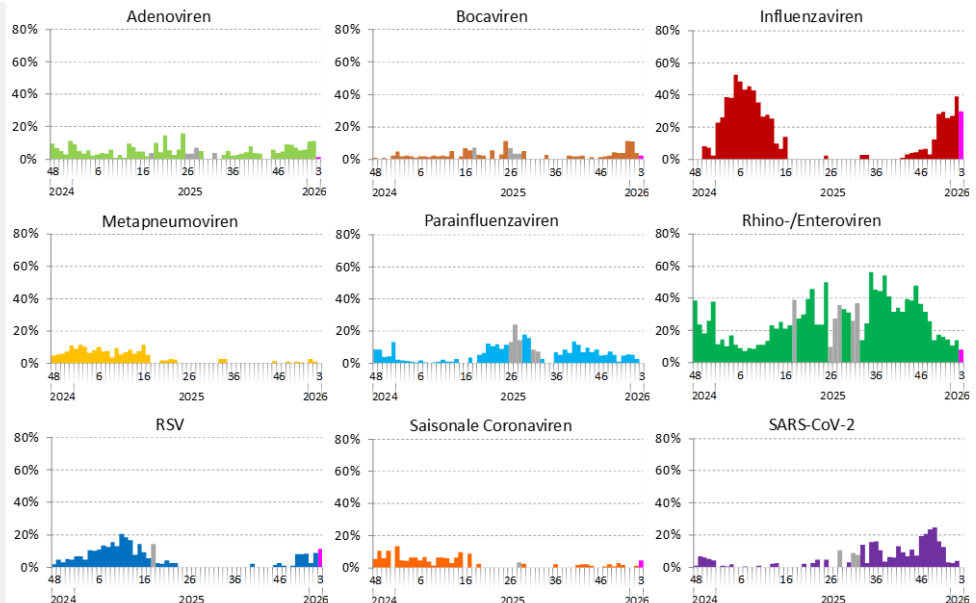
Proben gesamt 87

\* 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.

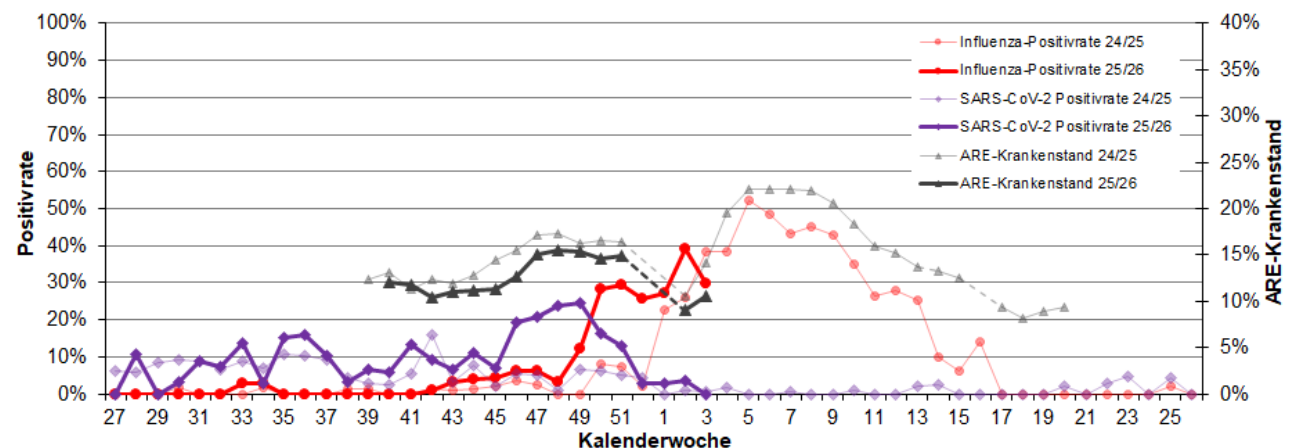


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 3. KW waren Influenzaviren weiterhin die führend nachgewiesenen Erreger. Es handelte sich ausschließlich um Influenza A mit einem Anteil von 85 % von A/H3N2-Nachweisen.

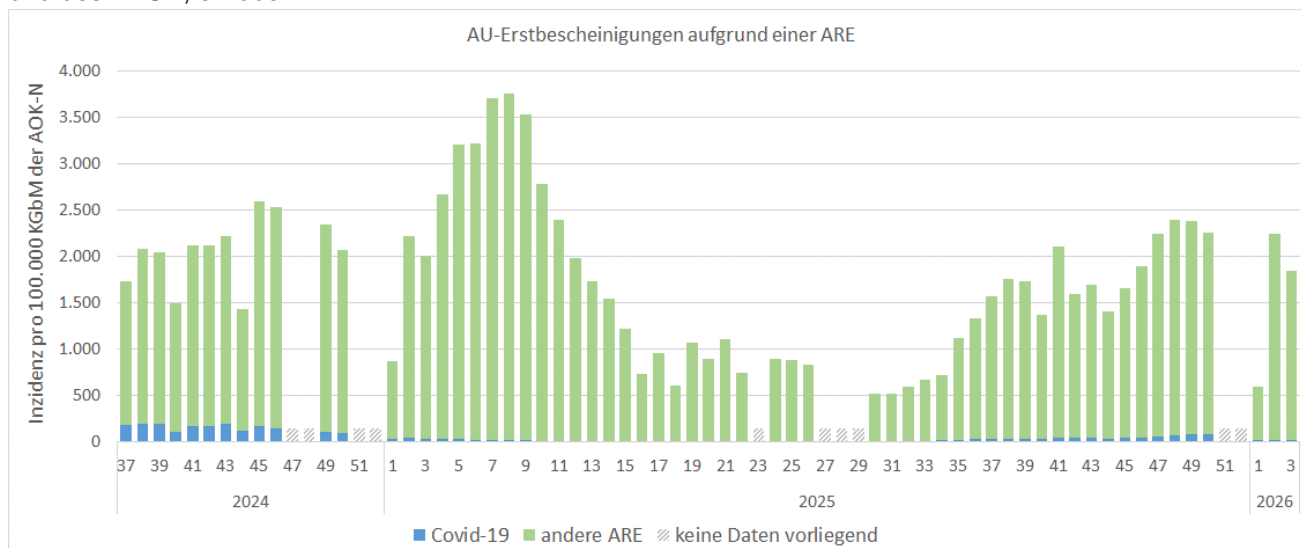
## Saisonvergleich



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 3. KW 2026 haben 23.665 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.841 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,9 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,1 %).

## Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 3. KW wurden 219 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 8.043 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 51 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 19.01.2026).

### RSV:

In der 3. KW wurden 109 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 590 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 19.01.2026).

### Influenza:

In der 3. KW wurden 1.073 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.044 Fällen um Influenza A-Virus (davon 30-mal A(H3N2) und sechsmal A(H1N1)pdm09). Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 5.199 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden elf durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 19.01.2026).

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	1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	91 %
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

Nach dem Jahreswechsel wird das ARE-Geschehen durch die steigende Zahl an Influenzaerkrankungen bestimmt. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zusammen mit weiteren akuten Atemwegserkrankungen zu einer moderaten Zahl an Arztbesuchen und Hospitalisierungen. Bei Menschen ab 80 Jahren wird bereits eine hohe Zahl an Krankenhauseinweisungen wegen SARI beobachtet. In der Bevölkerung ist die ARE-Aktivität wie in den Vorsaisons zum Jahreswechsel zurückgegangen und lag zunächst auf einem niedrigen Niveau. 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 2. KW 2026 wie in den Vorjahren zu dieser Zeit auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE wie in den Vorjahren in der 2. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2026 in insgesamt 59 der 74 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Influenza A- und B-Viren (55 %), mit deutlichem Abstand gefolgt von Rhinoviren (8 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 7 %). SARS-CoV-2 wurde in 3 % der Proben nachgewiesen. Von den 41 nachgewiesenen Influenzaviren waren 31 A(H3N2)- und zehn 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 26 von 33 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 2. KW über dem Basiswert. Nach einem regionalen Höhepunkt in Kalenderwoche 50 hat die Grippeaktivität in fast allen Ländern und Gebieten ihren Höhepunkt erreicht oder erreicht ihn gerade. Trotz geringerer Testzahlen in den letzten drei Wochen bleibt die Grippeaktivität jedoch hoch und weit verbreitet. Personen ab 65 Jahren stellen weiterhin den größten Anteil der Grippe-bedingten Krankenhausaufenthalte dar. Regional ist Influenza A(H3N2) nach wie vor das vorherrschende zirkulierende Virus, tritt aber in fünf Ländern gemeinsam mit A(H1N1) auf. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität sind auf das Basisniveau gesunken. Die RSV-Positivitätsrate stieg in der Primärversorgung weiter an, sank jedoch in den Krankenhäusern. Kinder unter fünf Jahren stellen 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 33 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 38 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=943) handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (99 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=672) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (78 %) und A(H1N1)pdm09 (28 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag stabil bei 2 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 7 %.

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

## ■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 3. KW ist der Krankenstand in den teilnehmenden Kitas im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag bei 10,6 %. Insgesamt lag die ARE-Aktivität in den niedersächsischen Kitas weiterhin unter dem Schwellenwert.

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