

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 4/2026 27.01.2026

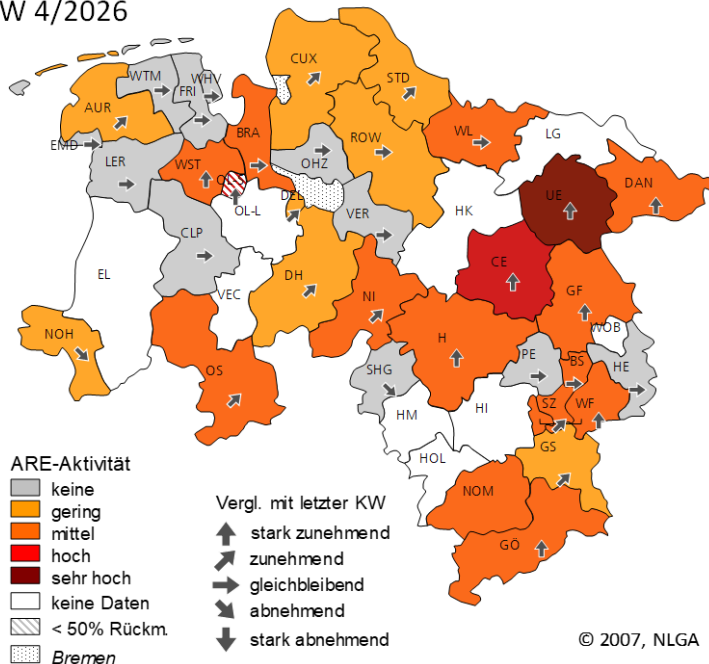
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 4/2026



Teilnahmen in der 4. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 35 von 44
- Kitas 293

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.338 von 22.439 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14,9 %
(Vorwoche: 10,6 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 11 (Vorwoche: 24)
- Gering 8 (Vorwoche: 8)
- Mittel 13 (Vorwoche: 4)
- Hoch 2 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 4. KW lag der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas deutlich über dem Wert der Vorwoche. In über der Hälfte der teilnehmenden LK/SK zeigte sich ein zunehmender bzw. stark zunehmender Trend. Insgesamt wurde die ARE-Aktivität in den Kitas in Niedersachsen noch als gering eingestuft.

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

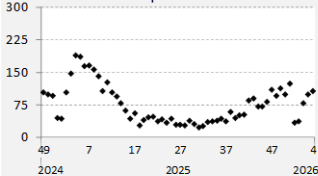
KW 4/2026

	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	4
Bocaviren	4	4
Influenzaviren	30	28
Metapneumoviren	6	6
Parainfluenzaviren	5	5
Rhino-/Enteroviren	8	7
RSV	12	11
Saisonale Coronaviren	9	8
SARS-CoV-2	2	2

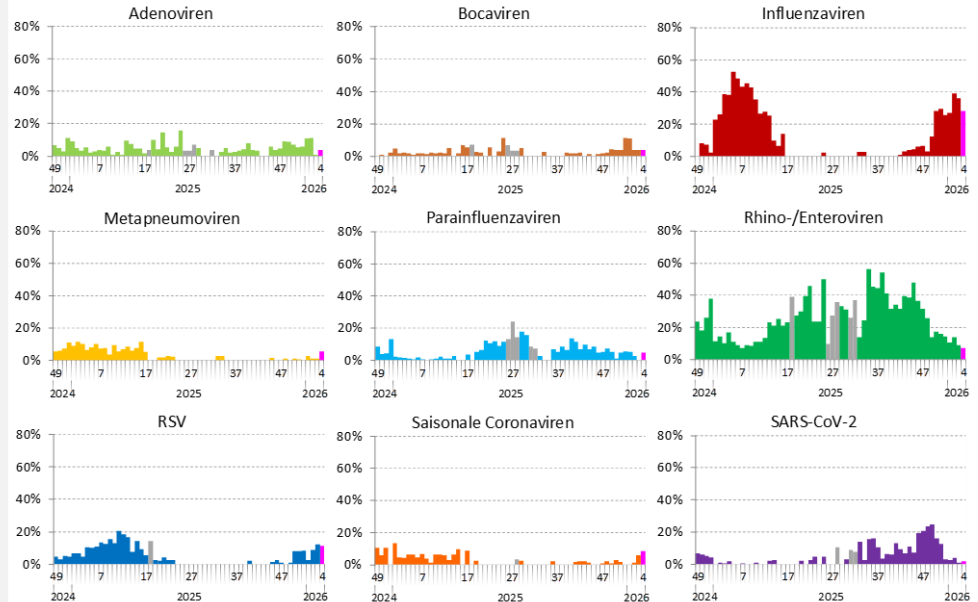
Proben mit Virusnachweis* 71 66
Proben gesamt 107

* 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.

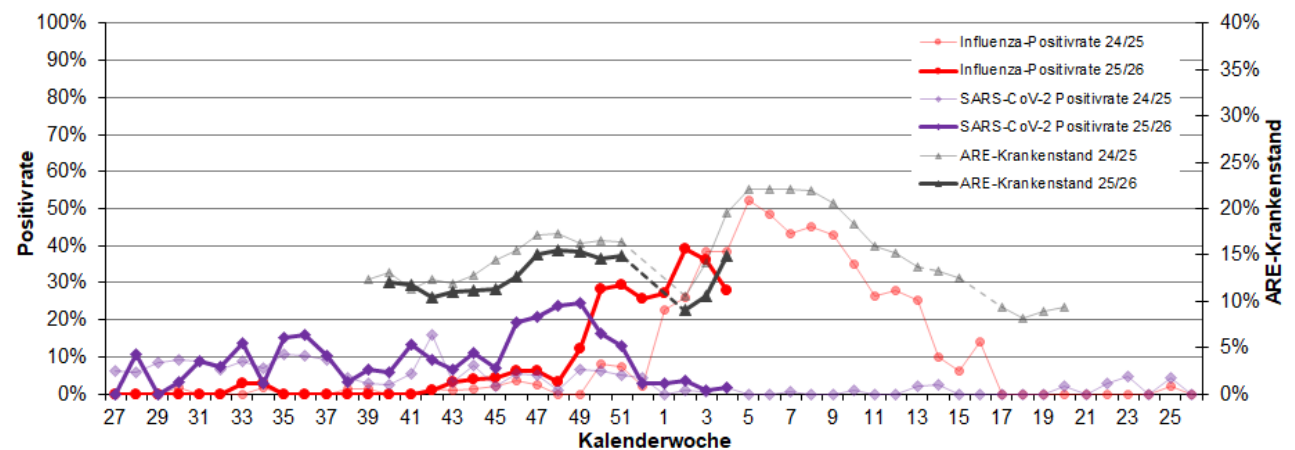


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 4. KW zeigten Influenzaviren weiterhin mit Abstand die höchste Positivrate, wenn auch tendenziell geringer als in den beiden Vorwochen. Erstmals in der aktuellen Saison war ein Influenza B-Nachweis zu verzeichnen, der Anteil der A/H1N1pdm09-Nachweise lag bei 23 %, der von A/H3N2 bei 73 %. Die Positivrate für RS-Viren hat sich in den letzten Wochen nicht wesentlich verändert.

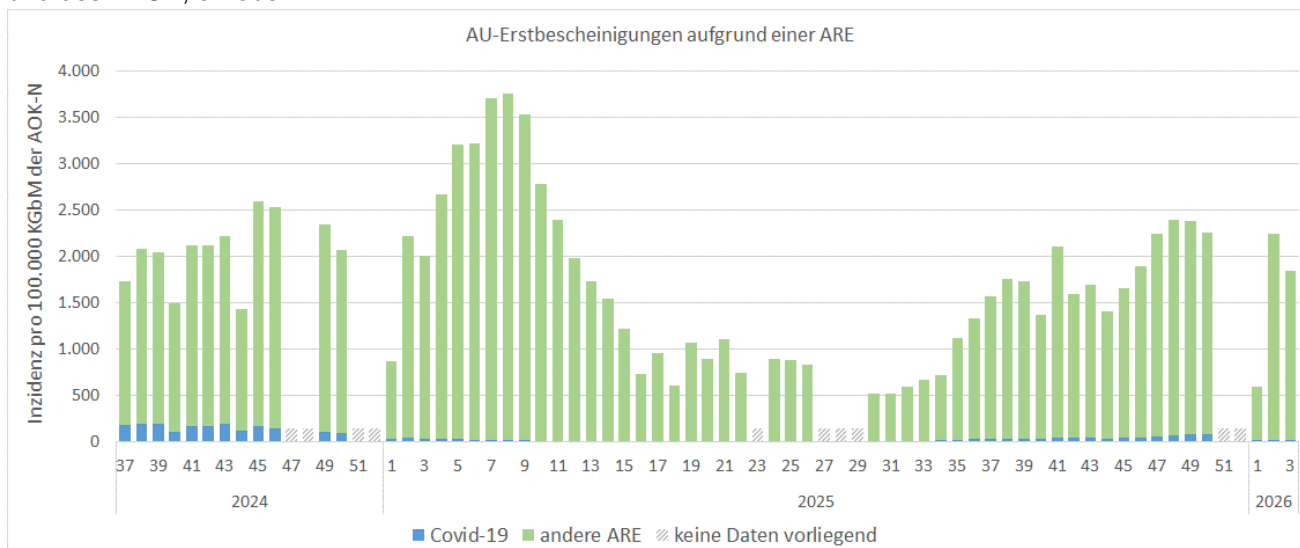
Saisonvergleich



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 4. KW wurden 153 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 8.223 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 55 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 26.01.2026).

RSV:

In der 4. KW wurden 165 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 762 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 26.01.2026).

Influenza:

In der 4. KW wurden 1.170 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.132 Fällen um Influenza A-Virus (davon 28-mal A(H3N2) und 18-mal A(H1N1)pdm09) und viermal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 6.448 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 14 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 26.01.2026).

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

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2025	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	3,0 %
Influenza B Virus	1,2 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	91,3 %
Influenza A (H3N2)	3,4 %
Influenza A (H1N1)pdm09	1,1 %

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

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zusammen mit weiteren akuten Atemwegserkrankungen zu einer moderaten Zahl an Arztbesuchen und Hospitalisierungen. Während bei Menschen ab 80 Jahren ein Rückgang der Krankenhauseinweisungen wegen SARI (schwerer akuter respiratorischer Infektionen) beobachtet wurde, stieg die Zahl der SARI-Fälle bei den Schulkindern wieder an. In der Bevölkerung ist die ARE-Aktivität wie in den Vorsaisons in der 3. KW wieder gestiegen und lag auf einem niedrigen Niveau. Seit Beginn der Grippewelle laut RKI-Definition in der 48. KW 2025 werden überwiegend Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen, seltener Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Es deutet sich der Beginn der RSV-Welle an.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist, ähnlich wie in den Vorjahren, in der 3. KW 2026 wieder gestiegen, lag jedoch weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 3. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befand sich wie in den Vorjahren auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2026 in insgesamt 105 der 138 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Influenza A- und B-Viren (60 %), mit deutlichem Abstand gefolgt von Rhinoviren (7 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 4 %). SARS-CoV-2 wurde in 1 % der Proben nachgewiesen. Von den 83 nachgewiesenen Influenzaviren waren 62 A(H3N2)- und 20 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 31 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 4. KW über dem Basiswert. Die Grippeaktivität nimmt in den meisten Ländern und Gebieten ab, bleibt aber hoch und weit verbreitet. Die Positivrate in der Sentinel-Überwachung der Primärversorgung steigt in einigen Ländern und bei Kindern auf regionaler Ebene weiterhin an. Personen ab 65 Jahren stellen nach wie vor den größten Anteil der Grippe-bedingten Krankenhausaufenthalte dar. Regional ist Influenza A(H3N2) weiterhin das vorherrschende zirkulierende Virus, der Anteil der A(H1N1)-Nachweise nimmt jedoch langsam zu. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität bleiben auf dem Ausgangsniveau. Die RSV-Positivrate stieg in der Sentinel-Überwachung der Primärversorgung und in Krankenhäusern weiter an, allerdings bei geringerem Testvolumen. Auch die Krankenhauseinweisungen nehmen zu, wobei Kinder unter 5 Jahren den größten Anteil ausmachen, gefolgt von Personen ab 65 Jahren.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag wie in der Vorwoche mit 32 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle. Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=1.113) handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (99 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=723) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (76 %) und A(H1N1)pdm09 (24 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag stabil bei 3 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 9 % (Vorwoche 8 %).

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 4. KW ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas deutlich gestiegen. In über der Hälfte der teilnehmenden LK/SK zeigte sich ein zunehmender bzw. stark zunehmender Trend. Insgesamt liegt in den Kitas in Niedersachsen eine geringe ARE-Aktivität vor.

Der Anteil der positiv auf Influenza getesteter Proben ist leicht zurückgegangen, aber nach wie vor führend. Der Anteil von RSV-Nachweisen blieb unverändert.