

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 5/2026 03.02.2026**

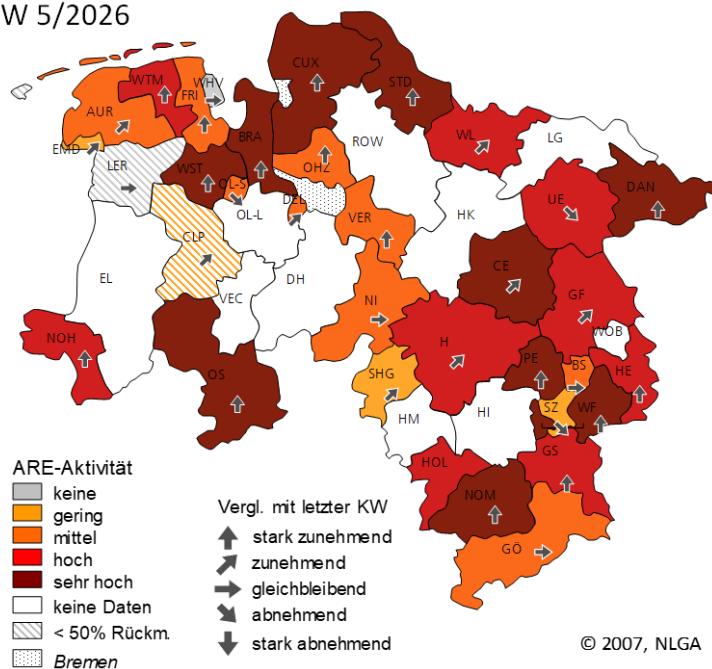
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 5/2026



Teilnahmen in der 5. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kitas 277

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.236 von 21.014 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 20,2 % (Vorwoche: 14,9 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 2 (Vorwoche: 11)
- Gering 4 (Vorwoche: 8)
- Mittel 9 (Vorwoche: 13)
- Hoch 9 (Vorwoche: 2)
- Sehr hoch 10 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität  
(Vorwoche: geringe Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas lag in der 5. KW mit über 20 % deutlich über dem Wert der Vorwoche. Drei Viertel der LK/SK verzeichneten einen zunehmenden bzw. stark zunehmenden Trend. Insgesamt lag eine hohe 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

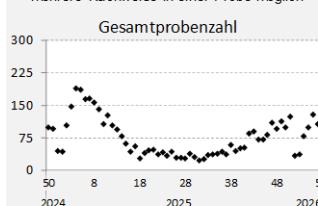
Tel.: 0511 / 4505 -

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

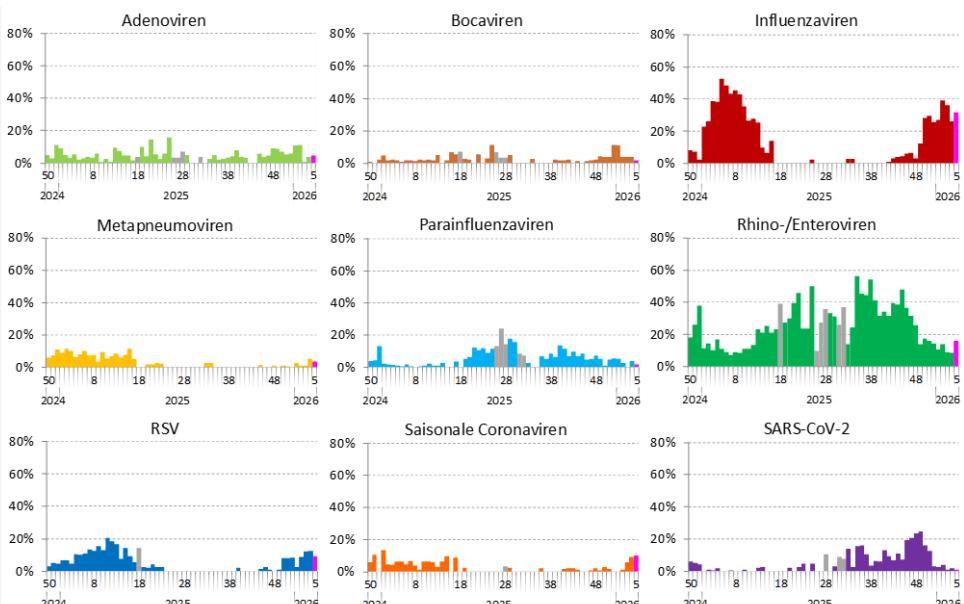
## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	5
Bocaviren	2	2
Influenzaviren	34	32
Metapneumoviren	4	4
Parainfluenzaviren	2	2
Rhino-/Enteroviren	17	16
RSV	10	9
Saisonale Coronaviren	11	10
SARS-CoV-2	1	1
Proben mit Virusnachweis*	74	69
<b>Proben gesamt</b>	<b>107</b>	

\* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



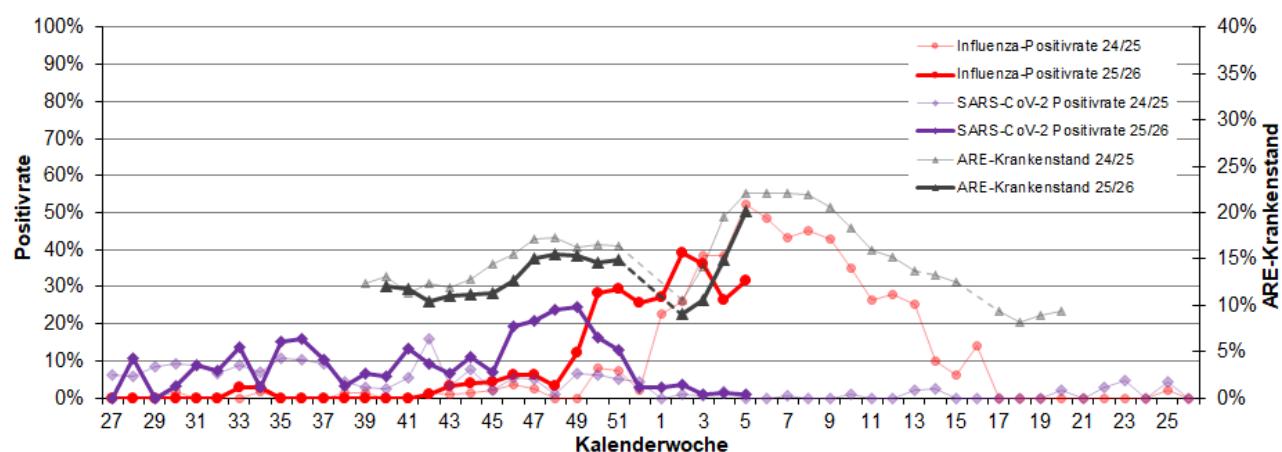
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 5. KW verblieb die Influenzapositivrate mit 32 % auf einem hohen Stand. Dabei entfielen 94 % der Nachweise auf den Subtyp Influenza A/H3N2. Influenza B wurde nicht nachgewiesen. Die Positivrate der RSV-Viren blieb mit 9 % auf dem Niveau der Vorwochen.

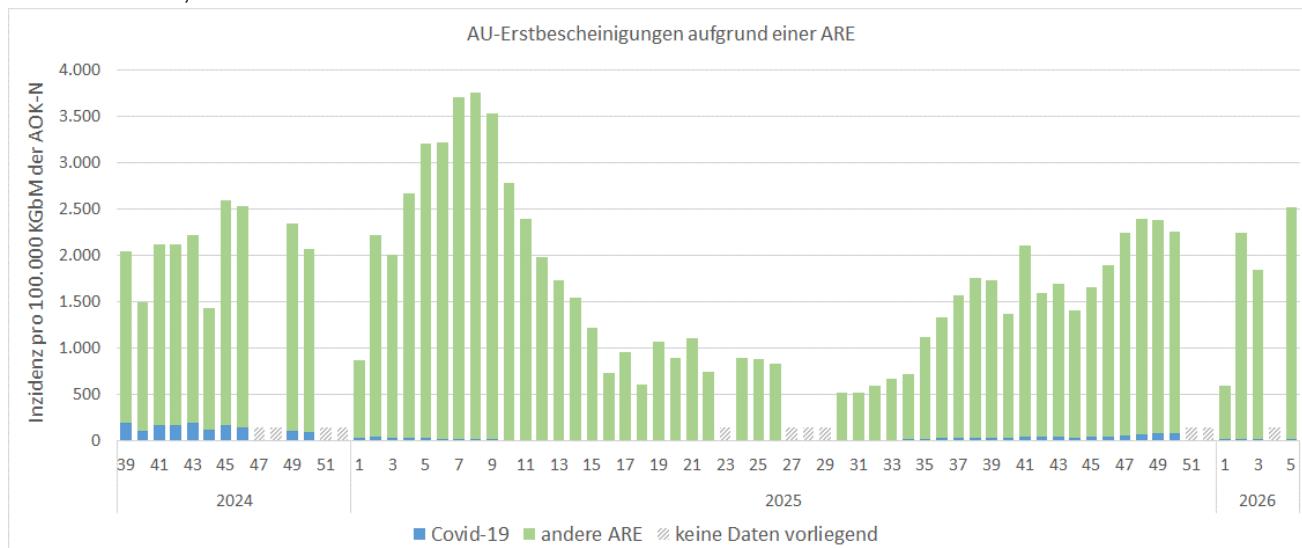
## Saisonvergleich



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 5. KW 2026 haben 32.439 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.523 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose.

## Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 5. KW wurden 144 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 8.379 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 56 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 02.02.2026).

### RSV:

In der 5. KW wurden 205 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 973 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 02.02.2026).

### Influenza:

In der 5. KW wurden 1.488 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.441 Fällen um Influenza A-Virus (davon 49-mal A(H3N2) und zwölfmal A(H1N1)pdm09) und siebenmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 8.017 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 24 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 02.02.2026).

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	1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	92 %
Influenza A (H3N2)	3 %
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

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Zudem nimmt seit einigen Wochen die RSV-Aktivität zu. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zusammen mit weiteren akuten Atemwegserkrankungen zu einer moderaten Zahl an Arztbesuchen und Hospitalisierungen. In der Bevölkerung ist die ARE-Aktivität wie in den Vorsaisons in der 4. KW weiter angestiegen und lag ebenfalls auf einem moderaten Niveau. Seit Beginn der Grippewelle in der 48. KW 2025 werden überwiegend Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen, seltener Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Gemäß RKI-Definition hat die RSV Welle in der 2. KW 2026 begonnen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 4. KW 2026 wie in den Vorjahren weiter deutlich angestiegen und lag auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 4. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und befand sich weiterhin auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2026 in insgesamt 125 der 150 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Influenza A-Viren (59 %), mit deutlichem Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 11 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 8 %). SARS-CoV-2 wurde in 1 % der Proben nachgewiesen. Von den 89 nachgewiesenen Influenzaviren waren 66 A(H3N2)- und 23 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 28 von 35 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. Nach mehreren Wochen des Rückgangs stieg die Positivrate in der Sentinel-Überwachung der Primärversorgung in mehreren Ländern der Region letzte Woche wieder an, vor allem bei Kindern im Alter von 5 bis 14 Jahren. Die Indikatoren der krankenhausbasierten Grippeüberwachung sanken weiter, wobei die Altersgruppe der über 65-Jährigen den größten Anteil ausmachte. Der Anteil der durch Influenza A(H3N2) verursachten Fälle ging zwar weiterhin langsam zurück, bleibt aber dominant. Die regionalen Indikatoren der SARS-CoV-2-Aktivität blieben auf dem Ausgangsniveau. Die RSV-Indikatoren stiegen in der gesamten Region in den Überwachungssystemen der Primärversorgung und der Krankenhäuser weiter an. Die Krankheitslast und die Positivrate sind weiterhin bei Kindern unter 5 Jahren am höchsten.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag mit 35 % 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=1.151) handelte es sich fast ausschließlich um Influenza-A-Viren (99 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=754) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (74 %) und A(H1N1)pdm09 (26 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag stabil bei 3 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 9 %.

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

## ■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas ist in der 5. KW deutlich angestiegen und lag bei über 20 %. Insgesamt lag eine hohe ARE-Aktivität vor.

Die Nachweisrate der Influenzaviren war weiterhin hoch, die der RS-Viren zeigte keine relevante Änderung und lag auf einem mittleren Niveau.