

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 6/2026 10.02.2026

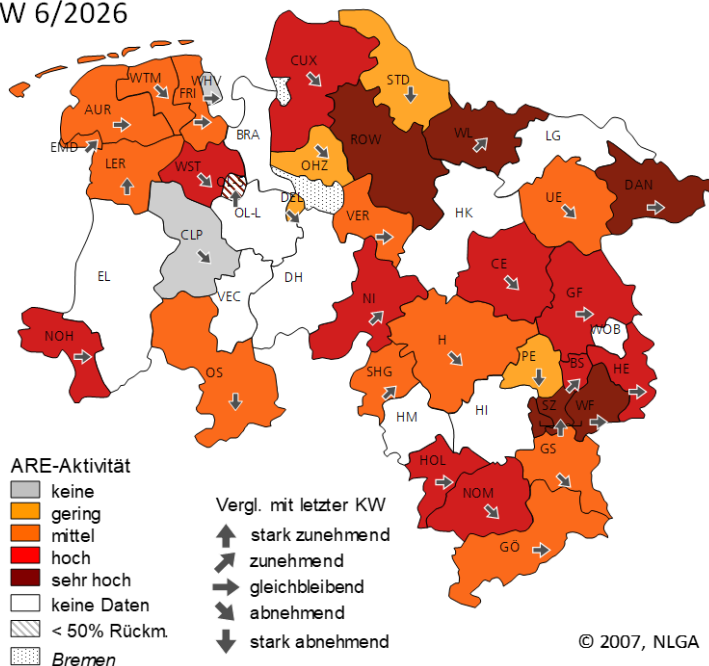
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 6/2026



Teilnahmen in der 6. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kitas 287

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.343 von 21.788 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 19,9 %
(Vorwoche: 20,2 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 2 (Vorwoche: 2)
- Gering 4 (Vorwoche: 4)
- Mittel 12 (Vorwoche: 9)
- Hoch 10 (Vorwoche: 9)
- Sehr hoch 6 (Vorwoche: 10)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität
(Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 6. KW im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. In Niedersachsen lag insgesamt weiterhin 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

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

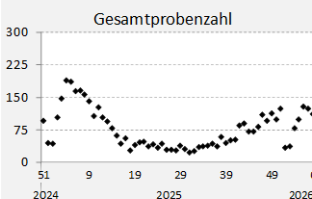
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 6/2026

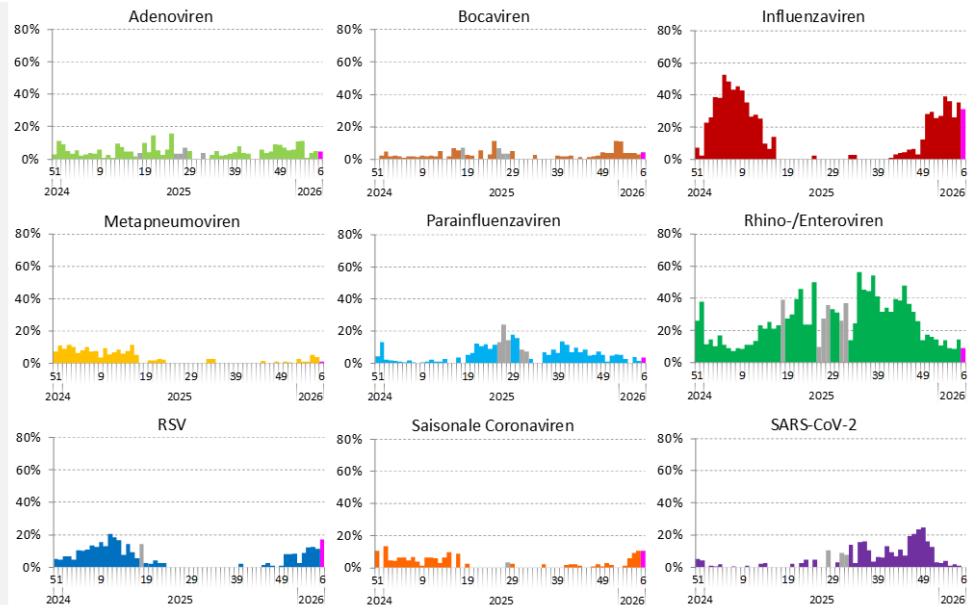
	Anz.	pos.	%
Adenoviren	5	4	
Bocaviren	5	4	
Influenzaviren	35	31	
Metapneumoviren	1	1	
Parainfluenzaviren	4	4	
Rhino-/Enteroviren	10	9	
RSV	19	17	
Saisonale Coronaviren	12	11	
SARS-CoV-2	0	0	

Proben mit Virusnachweis* 74 66
Proben gesamt 112

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



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

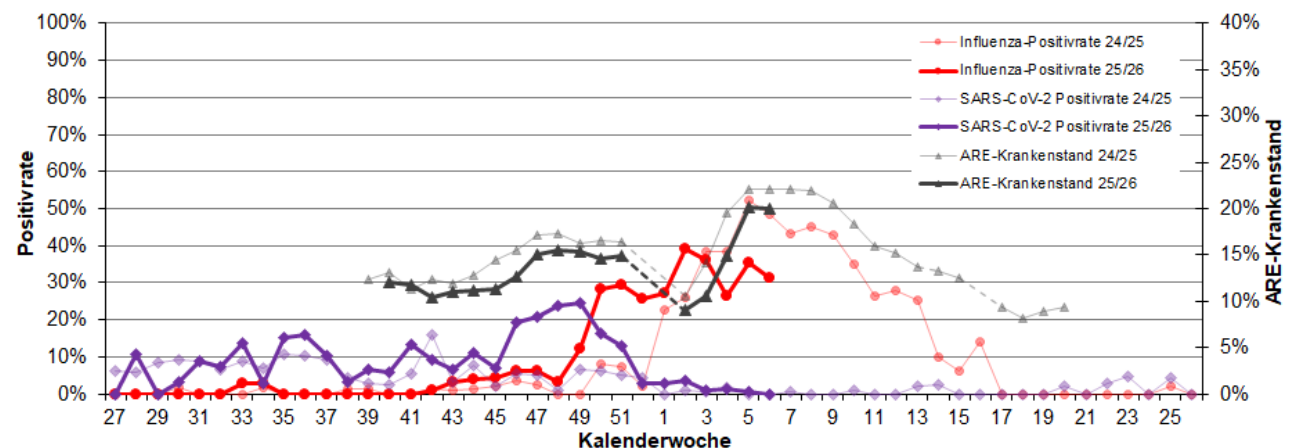


Anm. zu den Abbildungen:

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 6. KW zeigte sich die Influenzapositivrate mit 31 % unverändert auf einem hohen Stand. Dabei entfielen 91 % der Nachweise auf den Subtyp Influenza A/H3N2. Influenza B wurde nicht nachgewiesen. Die Positivrate der RS-Viren ist dagegen stark angestiegen auf aktuell 17 %.

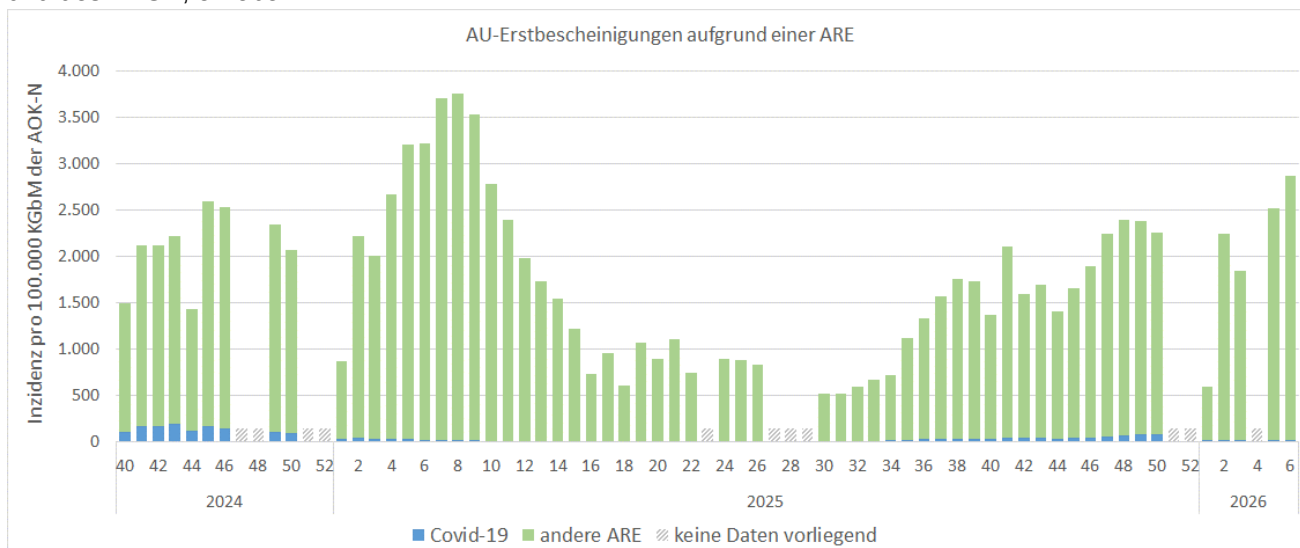
Saisonvergleich



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 6. KW 2026 haben 36.531 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.867 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,5 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,6 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 6. KW wurden 152 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 8.553 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 64 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 09.02.2026).

RSV:

In der 6. KW wurden 244 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 1.228 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 09.02.2026).

Influenza:

In der 6. KW wurden 1.631 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.584 Fällen um Influenza A-Virus (davon 52-mal A(H3N2) und 16-mal A(H1N1)pdm09) und sechsmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 9.799 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 33 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 09.02.2026).

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 %
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. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zusammen mit weiteren akuten Atemwegserkrankungen zu einer hohen Zahl an Arztbesuchen und einer moderaten Zahl an Hospitalisierungen. In der Bevölkerung ist die ARE-Aktivität weiter angestiegen und lag ebenfalls auf einem hohen Niveau. Seit Beginn der Grippewelle in der 48. KW 2025 werden überwiegend Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen, seltener Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Die RSV-Aktivität nimmt in den meisten Systemen weiter zu.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 5. KW 2026 weiter angestiegen und lag auf einem für die Jahreszeit üblichen hohen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 5. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen und befindet sich nun auch auf einem hohen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2026 in insgesamt 145 der 164 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Influenza A-Viren (63 %), mit deutlichem Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 15 %), Rhinoviren (10 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 5 %). SARS-CoV-2 wurde in 1 % der Proben nachgewiesen. Von den 104 nachgewiesenen Influenzaviren waren 80 A(H3N2)- und 23 A(H1N1)pdm09-Viren sowie ein nicht typisierter 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 22 von 30 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 6. KW über dem Basiswert. Nach einem Höchststand in Kalenderwoche 52 sind die regionalen Grippeindikatoren zwar gesunken, blieben aber in den letzten drei Wochen im Allgemeinen auf einem erhöhten Niveau stabil. In einigen wenigen Ländern nimmt die Grippeaktivität jedoch weiterhin zu. Influenza A(H3N2) ist nach wie vor das vorherrschende zirkulierende Virus in der Region. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität blieben auf dem Ausgangsniveau. Nach einem stetigen Anstieg in den letzten drei Monaten scheinen die regionalen RSV-Indikatoren ihren Höhepunkt zu erreichen oder sich den saisonalen Höchstständen anzunähern. Die Trends variieren jedoch innerhalb der Region, und die Aktivität nimmt in einigen Ländern weiterhin zu. Die Krankheitslast und die Positivrate sind bei Kindern unter fünf Jahren weiterhin am höchsten.

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 30 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=1.106) handelte es sich fast ausschließlich um Influenza-A-Viren (99,5 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=773) 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 10 %.

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Bei im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändertem ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas lag in der 6. KW in Niedersachsen weiterhin eine hohe ARE-Aktivität vor.

Die Nachweisrate der Influenzaviren verblieb auf einem hohen Niveau, die der RS-Viren ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen.