

## Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 7/2026 17.02.2026**

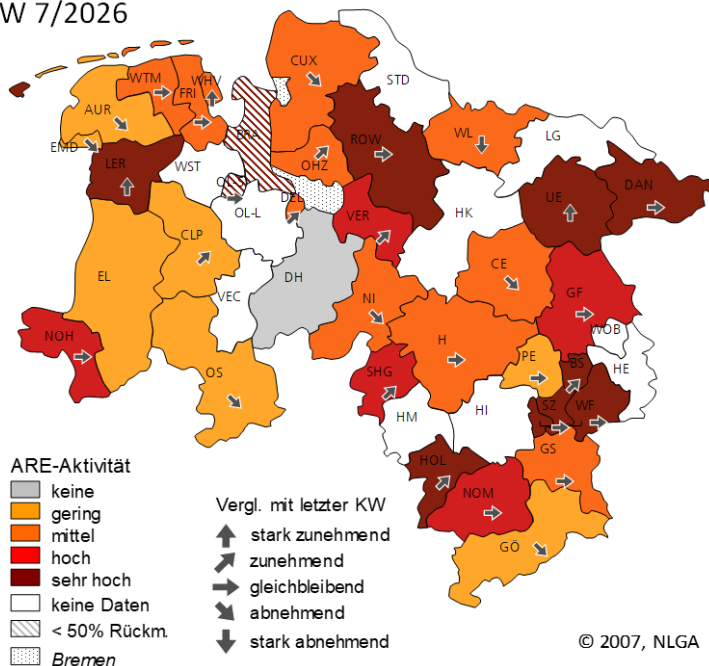
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 7/2026



#### Teilnahmen in der 7. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kitas 286

#### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.267 von 22.015 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 19,4 %  
(Vorwoche: 19,9 %)

#### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 2)
- Gering 7 (Vorwoche: 4)
- Mittel 11 (Vorwoche: 12)
- Hoch 5 (Vorwoche: 10)
- Sehr hoch 10 (Vorwoche: 6)

#### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität  
(Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 7. 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](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 7/2026

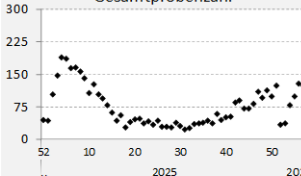
|                       | Anz. pos. | %  |
|-----------------------|-----------|----|
| Adenoviren            | 3         | 3  |
| Bocaviren             | 4         | 4  |
| Influenzaviren        | 36        | 33 |
| Metapneumoviren       | 2         | 2  |
| Parainfluenzaviren    | 1         | 1  |
| Rhino-/Enteroviren    | 5         | 5  |
| RSV                   | 22        | 20 |
| Saisonale Coronaviren | 15        | 14 |
| SARS-CoV-2            | 0         | 0  |

Proben mit Virusnachweis\* 73 68

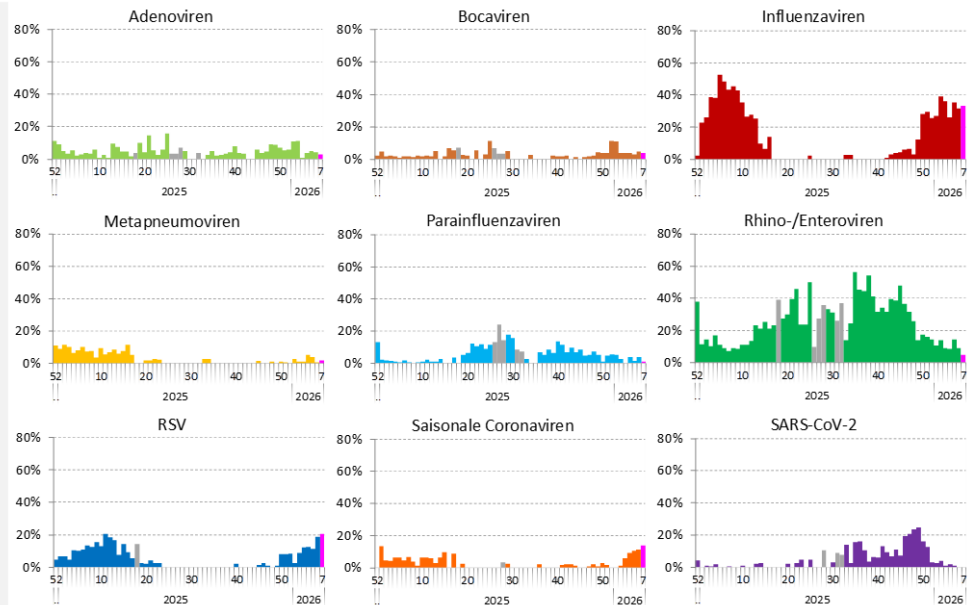
Proben gesamt 108

\* 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.

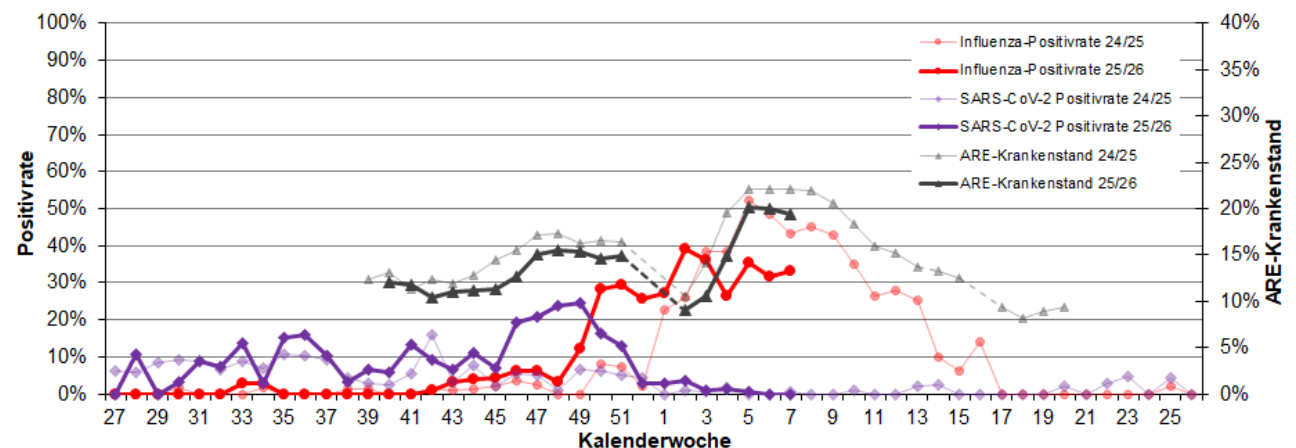


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 7. KW zeigte sich die Influenzapositivrate mit 33 % unverändert hoch. Dabei entfielen 87 % der Nachweise auf den Subtyp Influenza A/H3N2, 11 % auf Influenza A/H1N1pdm09 und 2 % auf Influenza B. Die Positivrate der RS-Viren ist mit 20 % ebenfalls weiterhin hoch.

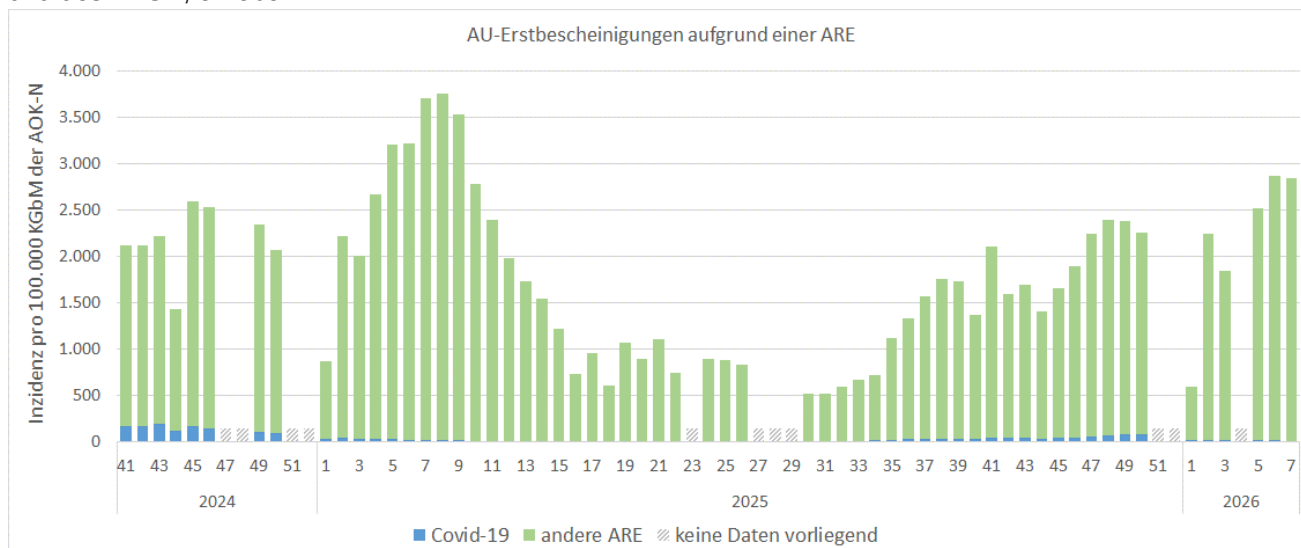
## Saisonvergleich



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 7. KW 2026 haben 36.216 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.843 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,5 %).

## Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 7. KW wurden 128 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 8.723 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 68 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 16.02.2026).

### RSV:

In der 7. KW wurden 358 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 1.599 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 16.02.2026).

### Influenza:

In der 7. KW wurden 1.905 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.804 Fällen um Influenza A-Virus (davon 39-mal A(H3N2) und 17-mal A(H1N1)pdm09) und 22-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 11.873 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 42 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 16.02.2026).

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

|                                                       | 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, die Grippewelle hält weiter an. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zu einer hohen Zahl an akuten Atemwegserkrankungen, die Zahl der Arztbesuche sowie die Zahl der Hospitalisierungen blieb jedoch in den letzten Wochen unter den Werten aus der Vorsaison um diese Zeit. 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 weiter zu.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 6. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag auf einem für die Jahreszeit üblichen hohen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 6. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben und befand sich ebenfalls auf einem hohen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2026 in insgesamt 120 der 138 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Influenza A-Viren (57 %), mit deutlichem Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 20 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 13 %). SARS-CoV-2 wurde in 1 % der Proben nachgewiesen. Von den 78 nachgewiesenen Influenzaviren waren 54 A(H3N2)- und 23 A(H1N1)pdm09-Viren sowie ein nicht typisierter Influenza A-Virus. Untersuchungen des Konsiliarlabors für RSV, hMPV und PIV zeigen, dass RSV-Infektionen zu ähnlichen Anteilen durch RSV A und RSV B (RSV A: 48 %, RSV B: 52 % bei 0- bis 4-Jährigen) hervorgerufen werden.

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

## Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 23 von 35 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. Die regionalen Grippeindikatoren in der Primär- und Sekundärversorgung sinken weiterhin von den erhöhten Werten zu Beginn der Saison. In fast allen Ländern ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Influenza A(H3N2) ist nach wie vor das vorherrschende zirkulierende Virus in der Region, und Erwachsene ab 65 Jahren stellen den größten Anteil der Patienten mit schweren Grippeverläufen dar. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität blieben auf dem Ausgangsniveau. Die regionalen RSV-Indikatoren stabilisieren sich auf einem erhöhten Niveau, jedoch bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern hinsichtlich des Stadiums ihrer saisonalen RSV-Epidemien. 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 28 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 34 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=1.167) handelte es sich fast ausschließlich um Influenza-A-Viren (>99 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=787) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (77 %) und A(H1N1)pdm09 (23 %). 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 7. KW in Niedersachsen weiterhin eine hohe ARE-Aktivität vor.

Das Infektionsgeschehen wurde wie in den Vorwochen von Influenzaviren und zu einem etwas geringeren Anteil auch von RS-Viren geprägt.