

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 9/2026 03.03.2026

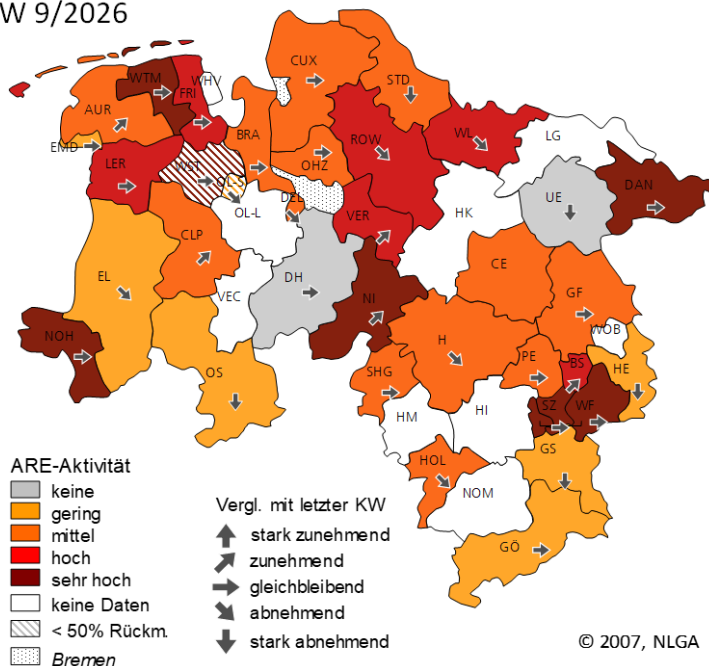
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 9/2026



Teilnahmen in der 9. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 35 von 44
- Kitas 301

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.252 von 23.106 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 18,4 %
(Vorwoche: 20,7 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 2 (Vorwoche: 1)
- Gering 7 (Vorwoche: 4)
- Mittel 13 (Vorwoche: 11)
- Hoch 6 (Vorwoche: 8)
- Sehr hoch 7 (Vorwoche: 12)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität
(Vorwoche: hohe Aktivität)

Im Vergleich zur Vorwoche ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas in der 9. KW insgesamt deutlich gesunken. In 35 % der teilnehmenden LK/SK zeigte sich ein abnehmender oder stark abnehmender Trend. Insgesamt lag die ARE-Aktivität in Niedersachsen auf einem mittleren Niveau.

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 9/2026

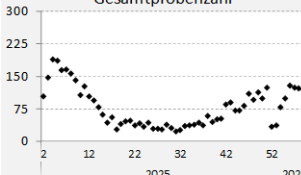
	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	2
Bocaviren	5	5
Influenzaviren	15	14
Metapneumoviren	2	2
Parainfluenzaviren	1	1
Rhino-/Enteroviren	6	6
RSV	11	10
Saisonale Coronaviren	8	7
SARS-CoV-2	1	1

Proben mit Virusnachweis* 40 37

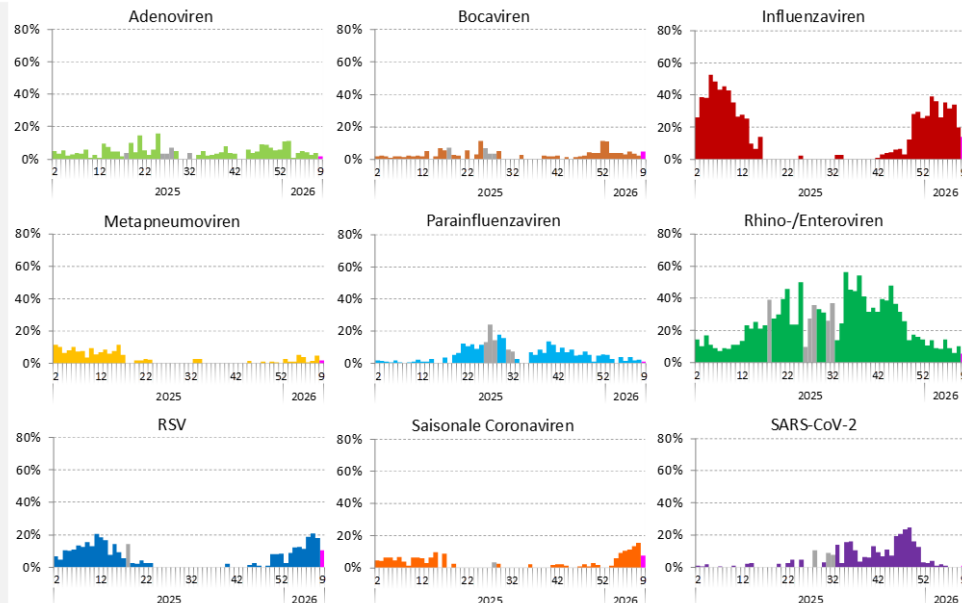
Proben gesamt 107

* 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.

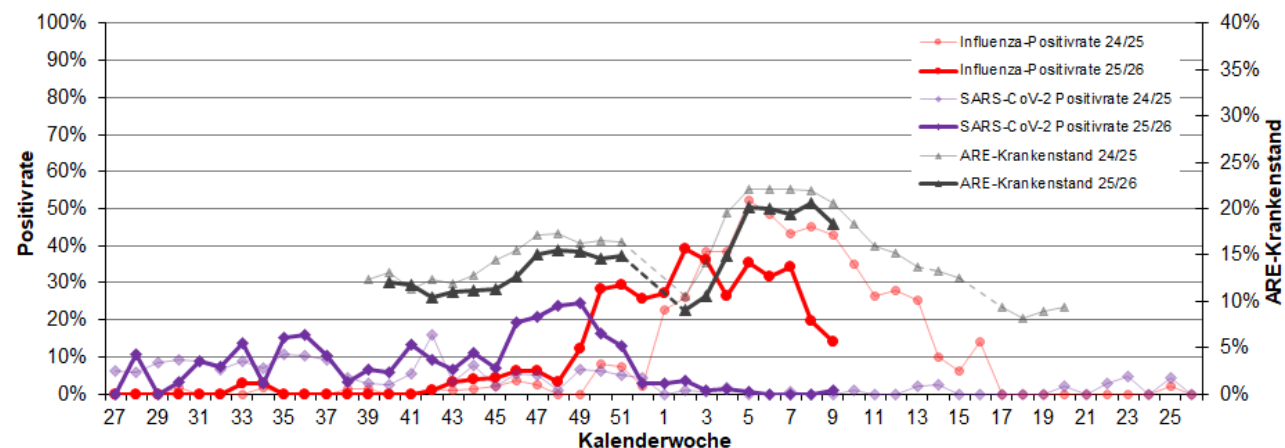


Anm. zu den Abbildungen:

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 9. KW ist die Positivrate der Influenzaviren leicht zurückgegangen und lag damit seit zwei Wochen unterhalb des Schwellenwertes für die epidemische Phase (20 %). 80 % der Nachweise entfielen auf den Subtyp Influenza A/H3N2 und 20 % auf Influenza A/H1N1pdm09. Die Positivrate der RS-Viren war ebenfalls rückläufig.

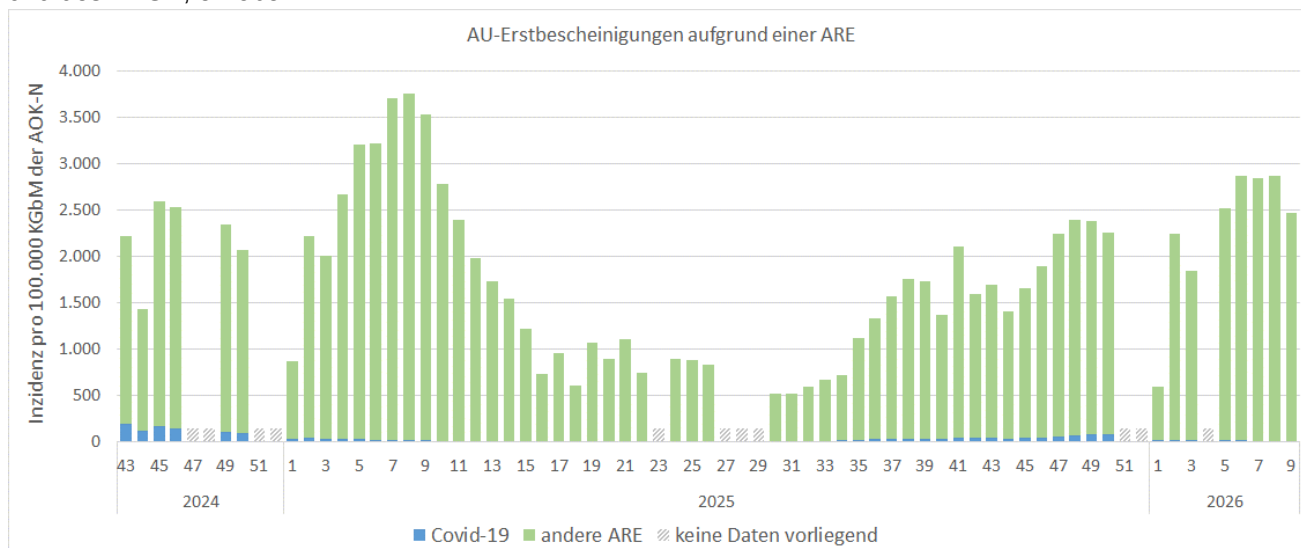
Saisonvergleich



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 9. KW 2026 haben 31.485 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.471 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,3 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,4 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 9. KW wurden 76 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 8.930 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 79 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 02.03.2026).

RSV:

In der 9. KW wurden 430 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 2.465 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 02.03.2026).

Influenza:

In der 9. KW wurden 1.254 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.218 Fällen um Influenza A-Virus (davon 21-mal A(H3N2) und 15-mal A(H1N1)pdm09) und achtmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 14.894 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 78 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 02.03.2026).

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

Die Grippewelle hält weiter an, der Höhepunkt der Grippewelle ist jedoch überschritten. Influenza-erkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Die Zahl der Arztbesuche sowie die Zahl der Hospitalisierungen aufgrund akuter Atemwegserkrankungen blieben in den letzten Wochen unter den Werten 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-Welle hält ebenfalls noch an, in einigen Systemen nimmt die RSV-Aktivität weiter zu.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 8. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken und lag damit auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 8. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 8. KW 2026 in insgesamt 83 der 111 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Influenza A-Viren (32 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV) mit jeweils 17 %. Von den 35 nachgewiesenen Influenzaviren waren 21 A(H3N2)- und 14 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 15 von 32 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 8. 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 schweren Grippeverläufe dar. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität blieben auf dem Ausgangsniveau. Die regionalen RSV-Indikatoren stabilisieren sich in der Primärversorgung auf einem erhöhten Niveau, steigen aber in der Sekundärversorgung weiter an. Die Phasen der saisonalen RSV-Epidemien variieren erheblich zwischen den Ländern. Die Krankheitslast und die Positivrate sind bei Kindern unter 5 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 23 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 20 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=536) handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (99,8 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=327) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (67 %) und A(H1N1)pdm09 (33 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag stabil bei 2 %. 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

Die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kitas war nach vier Wochen mit nur wenig Veränderung in der 9. KW rückläufig. Die ARE-Aktivität ist insgesamt auf ein mittleres Niveau gesunken.

Auch die Influenza- und RS-Virusnachweise gingen im Vergleich zur Vorwoche weiter zurück.