

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 10/2026 10.03.2026

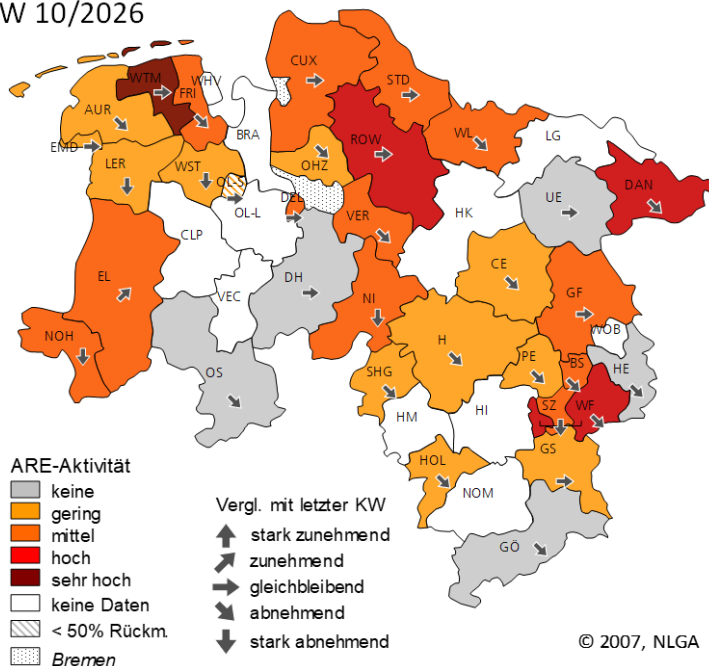
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 10/2026



Teilnahmen in der 10. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kitas 298

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.675 von 22.730 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,2 %
(Vorwoche: 18,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 5 (Vorwoche: 2)
- Gering 12 (Vorwoche: 7)
- Mittel 12 (Vorwoche: 13)
- Hoch 3 (Vorwoche: 6)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 7)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas ist in der 10. KW insgesamt noch einmal deutlich gesunken. In fast zwei Drittel der teilnehmenden LK/SK zeigte sich ein abnehmender oder stark abnehmender Trend. Die ARE-Aktivität in Niedersachsen lag weiterhin 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)

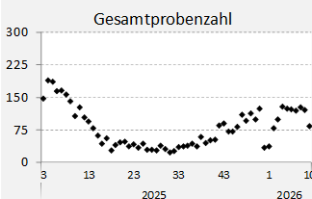
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 10/2026

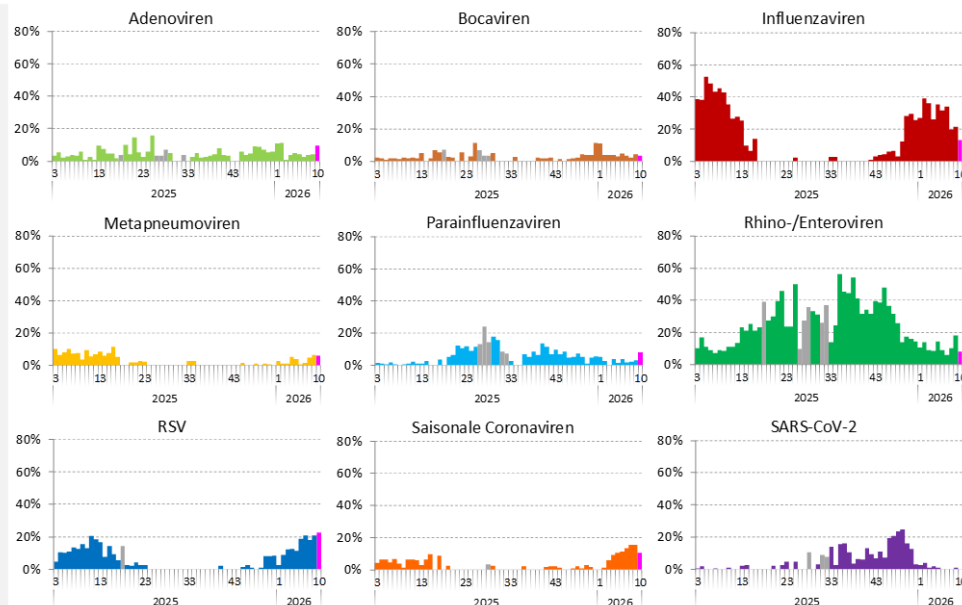
	Anz. pos.	%
Adenoviren	8	10
Bocaviren	3	4
Influenzaviren	11	13
Metapneumoviren	5	6
Parainfluenzaviren	7	8
Rhino-/Enteroviren	7	8
RSV	19	23
Saisonale Coronaviren	9	11
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis* 54 64
Proben gesamt 84

* 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.

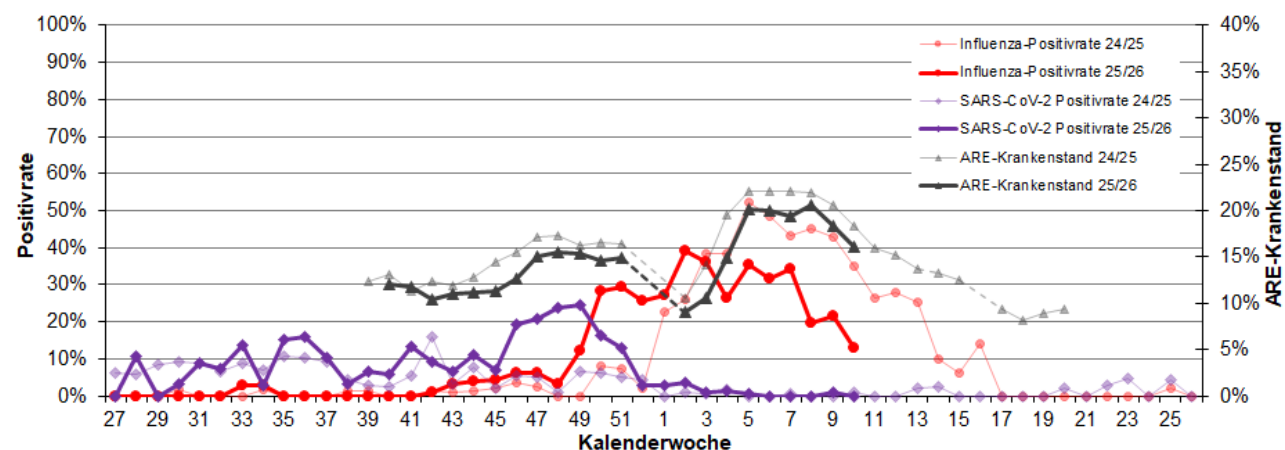


Anm. zu den Abbildungen:

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 10. KW hat sich die Positivrate der Influenzaviren im Vergleich zur Vorwoche nicht wesentlich verändert. Demgegenüber ist die Positivrate der RS-Viren deutlich angestiegen und lag mit 23 % an der Spitze der nachgewiesenen Erreger.

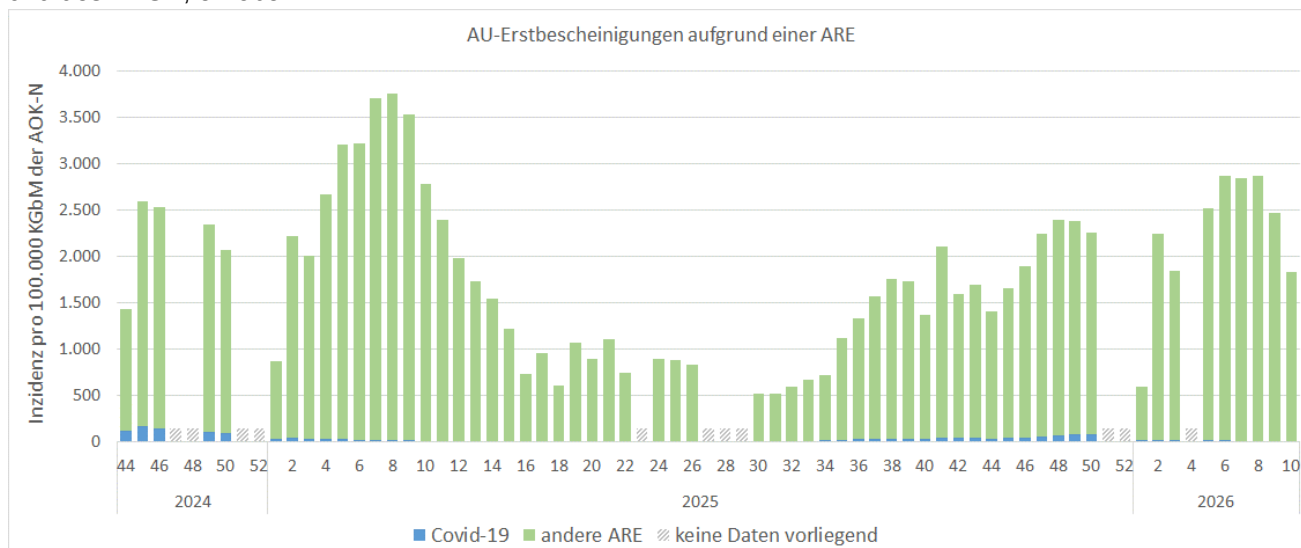
Saisonvergleich



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 10. KW 2026 haben 23.278 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.828 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,3 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,3 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 10. KW wurden 70 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 9.009 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 83 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 09.03.2026).

RSV:

In der 10. KW wurden 406 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 2.921 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 09.03.2026).

Influenza:

In der 10. KW wurden 609 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 582 Fällen um Influenza A-Virus (davon 21-mal A(H3N2) und zehnmal A(H1N1)pdm09) und achtmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 15.612 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 92 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 09.03.2026).

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 seit der 48. KW 2025 an, der Höhepunkt der Grippewelle ist jedoch überschritten. Die RSV-Welle hält ebenfalls an. Influenzaerkrankungen 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 wurden häufiger Influenza A(H3N2)- als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 9. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken und lag auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 9. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und befand sich ebenfalls auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 9. KW 2026 in insgesamt 89 der 110 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Influenza A-Viren (28 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 20 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 16 %). Von den 31 nachgewiesenen Influenzaviren waren 18 A(H3N2)- und 13 A(H1N1)pdm09-Viren. Untersuchungen des Konsiliarlabors für RSV, hMPV und PIV zeigen, dass RSV-Infektionen zu ähnlichen Anteilen durch RSV A und RSV B (RSV A: 49 %, RSV B: 51 % 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 12 von 34 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 9. KW über dem Basiswert. In der gesamten Region gehen alle wichtigen Indikatoren für die Aktivität und den Schweregrad der Influenza in allen Altersgruppen weiterhin stetig zurück. Influenza A(H3N2) stellt nach wie vor den Großteil der nachgewiesenen Influenzaviren in der Region dar, nimmt aber ab, während der Anteil von Typ A(H1N1) zunimmt. Die RSV-Fälle scheinen in der Primärversorgung ihren Höhepunkt erreicht zu haben, nehmen aber in der regionalen Krankenhausüberwachung weiterhin zu. Es bestehen jedoch erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern. Die regionale RSV-Positivitätsrate ist die höchste seit der Saison 2022/23. Krankheitslast und Positivitätsrate 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 16 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 21 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=454) handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (98 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=296) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (64 %) und A(H1N1)pdm09 (36 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag weiterhin bei 2 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 9 % (Vorwoche 10 %).

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Die ARE-Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kitas war in der 10. KW noch einmal deutlich rückläufig. Die ARE-Aktivität lag weiterhin auf einem mittleren Niveau.

Die Erreger mit der höchsten Nachweisrate waren in der 10. KW RS-Viren, die mit 23 % einen vorläufigen Höchstwert in der laufenden Saison erreicht haben. Auch Influenzaviren traten weiterhin auf.