

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 11/2026 17.03.2026

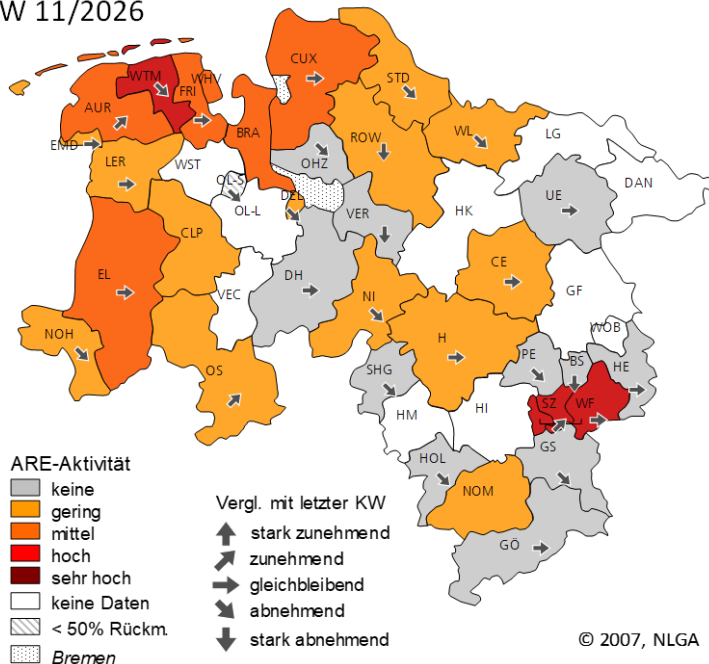
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 11/2026



Teilnahmen in der 11. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kitas 286

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.909 von 22.027 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 13,2 %
(Vorwoche: 16,2 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 12 (Vorwoche: 5)
- Gering 13 (Vorwoche: 12)
- Mittel 6 (Vorwoche: 12)
- Hoch 3 (Vorwoche: 3)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas ist in der 11. KW insgesamt noch einmal deutlich gesunken. In der Hälfte der teilnehmenden LK/SK zeigte sich ein abnehmender oder stark abnehmender Trend. In Niedersachsen lag damit nur noch eine geringe 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)

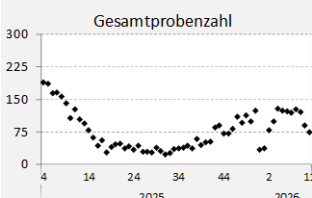
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 11/2026

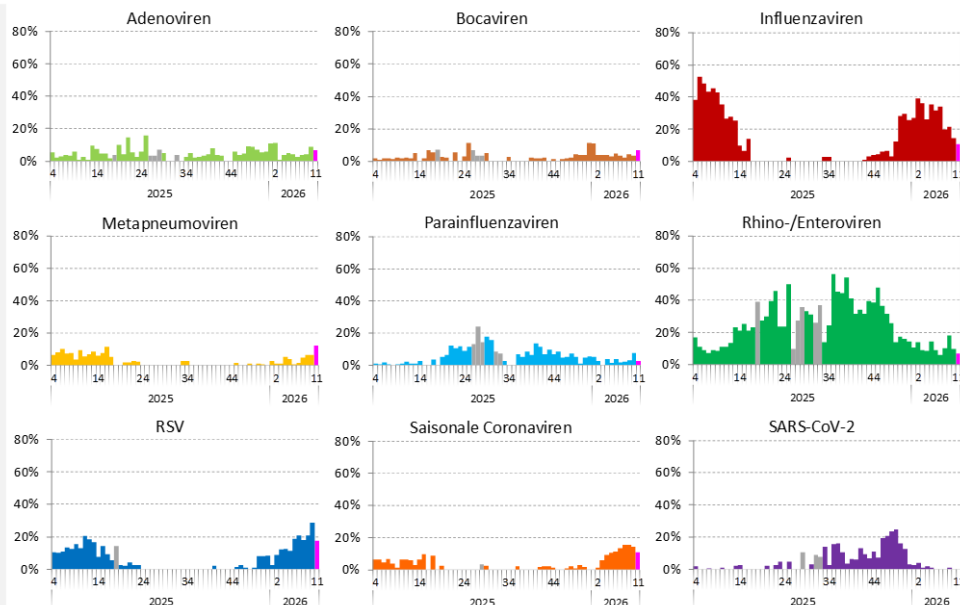
	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	7
Bocaviren	5	7
Influenzaviren	8	11
Metapneumoviren	9	12
Parainfluenzaviren	2	3
Rhino-/Enteroviren	5	7
RSV	13	18
Saisonale Coronaviren	8	11
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis* 44 59
Proben gesamt 74

* 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.

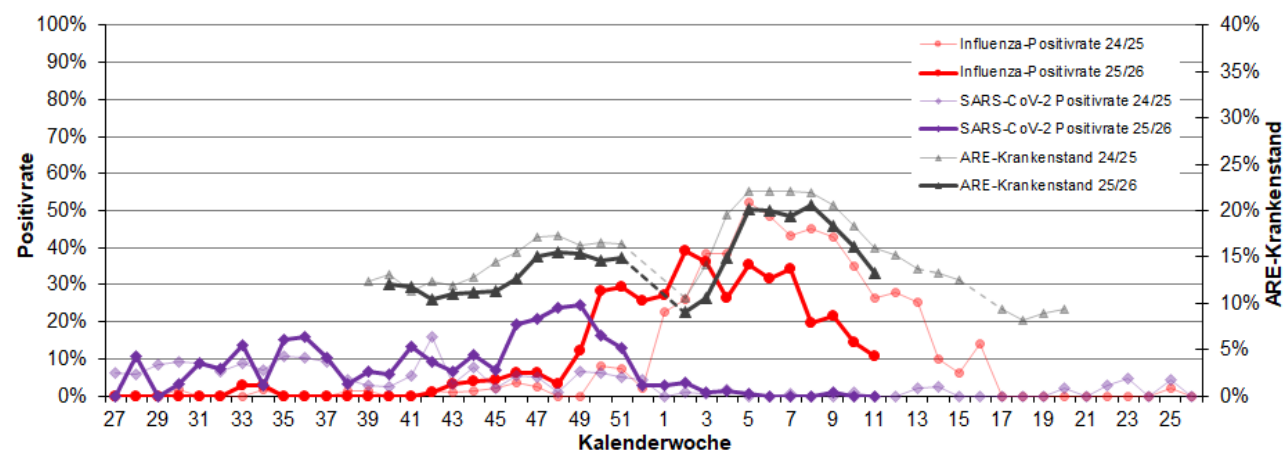


Anm. zu den Abbildungen:

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 11. KW sind die Positivitäten von Influenza- und RS-Viren im Vergleich zur Vorwoche leicht abgesunken. Letztere stellten weiterhin die am häufigsten nachgewiesenen Erreger.

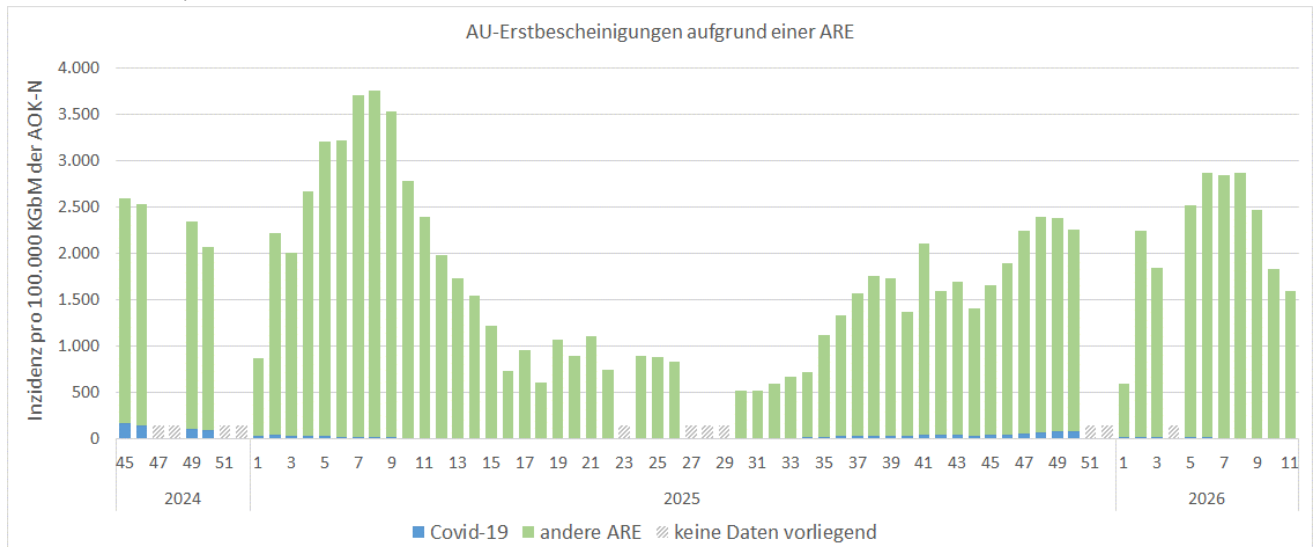
Saisonvergleich



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 11. KW 2026 haben 20.256 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.591 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 11. KW wurden 34 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 9.049 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 87 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 16.03.2026).

RSV:

In der 11. KW wurden 382 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 3.332 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 16.03.2026).

Influenza:

In der 11. KW wurden 337 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 317 Fällen um Influenza A-Virus (davon fünfmal A(H3N2) und fünfmal A(H1N1)pdm09) und viermal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 15.985 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 101 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 16.03.2026).

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 ARE-Aktivität ist weiter rückläufig, sie wird neben RSV und Influenzaviren zunehmend durch weitere Atemwegsviren des untersuchten Erregerpanels bestimmt. Der Höhepunkt der Grippewelle ist seit einigen Wochen überschritten, die Influenza-Positivenrate sinkt seitdem kontinuierlich. Die RSV-Welle hält weiter an, RSV-Erkrankungen betreffen aktuell 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.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 10. 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 10. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken und befand sich ebenfalls auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2026 in insgesamt 77 der 110 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Respiratorische Synzytialviren (RSV; 20 %) und Influenza A-Viren (19 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 14 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 10 %). Von den 21 nachgewiesenen Influenzaviren waren elf A(H3N2)- und zehn 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 9 von 31 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 10. KW über dem Basiswert. Die Zirkulation des Influenzavirus geht weiter zurück und befindet sich in der gesamten Region auf einem niedrigen bis moderaten Niveau. Die Subtypisierung zeigt, dass die Influenza-A-Virus-Subtypen H1N1 und H3N2 derzeit gleich häufig vorkommen, wobei es jedoch Unterschiede zwischen Ländern und Regionen gibt. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität blieben auf dem Ausgangsniveau. Die regionalen Indikatoren für die RSV-Aktivität und den Schweregrad der Erkrankung sind erhöht, scheinen aber ihren Höhepunkt erreicht zu haben. In einigen Ländern nimmt die RSV-Fallzahl jedoch weiterhin zu. 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 11 % weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle (Vorwoche 13 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=276) handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (96 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=180) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (60 %) und A(H1N1)pdm09 (40 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag weiterhin bei 2 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 10 % (Vorwoche 9 %).

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

■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 11. KW noch einmal deutlich rückläufig. In Niedersachsen lag damit nur noch eine geringe ARE-Aktivität vor.

Die Erreger mit der höchsten Nachweisrate waren in der 11. KW RS-Viren mit 18 %. Auch Influenzaviren traten weiterhin auf.