

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 12/2026 24.03.2026

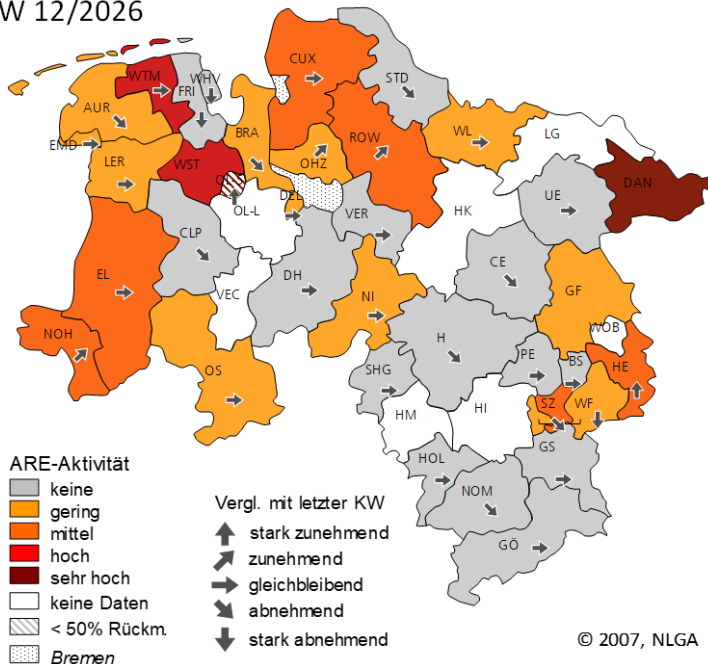
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 12/2026



Teilnahmen in der 12. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 37 von 44
- Kitas 309

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.131 von 23.625 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 13,3 % (Vorwoche: 13,2 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 16 (Vorwoche: 12)
- Gering 11 (Vorwoche: 13)
- Mittel 6 (Vorwoche: 6)
- Hoch 2 (Vorwoche: 3)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität (Vorwoche: geringe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 12. KW im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. In Niedersachsen lag insgesamt weiterhin 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.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

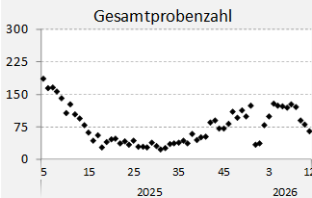
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 12/2026

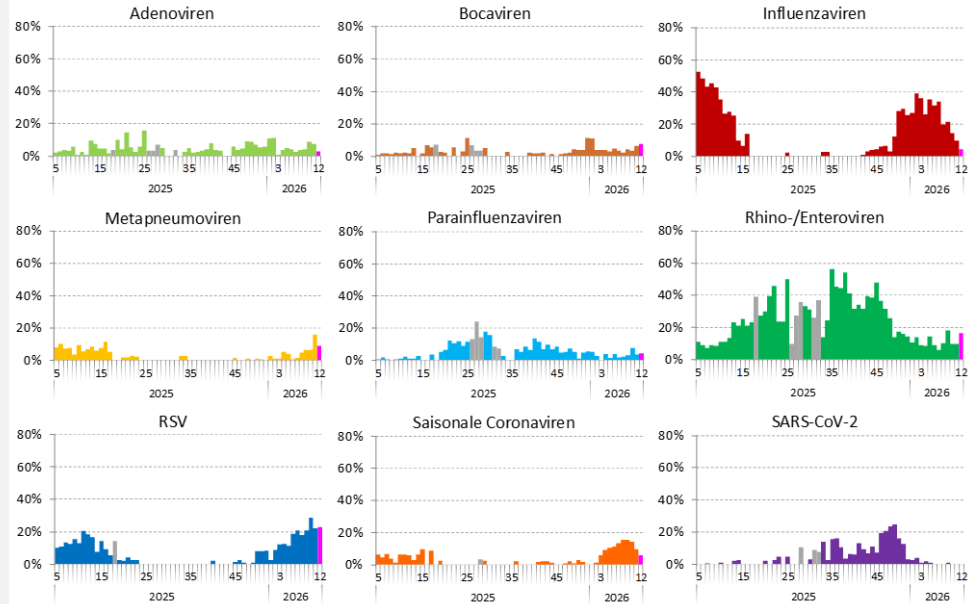
	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	3
Bocaviren	5	8
Influenzaviren	3	5
Metapneumoviren	6	9
Parainfluenzaviren	3	5
Rhino-/Enteroviren	11	17
RSV	15	23
Saisonale		
Coronaviren	4	6
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis* 43 65
Proben gesamt 66

* 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.

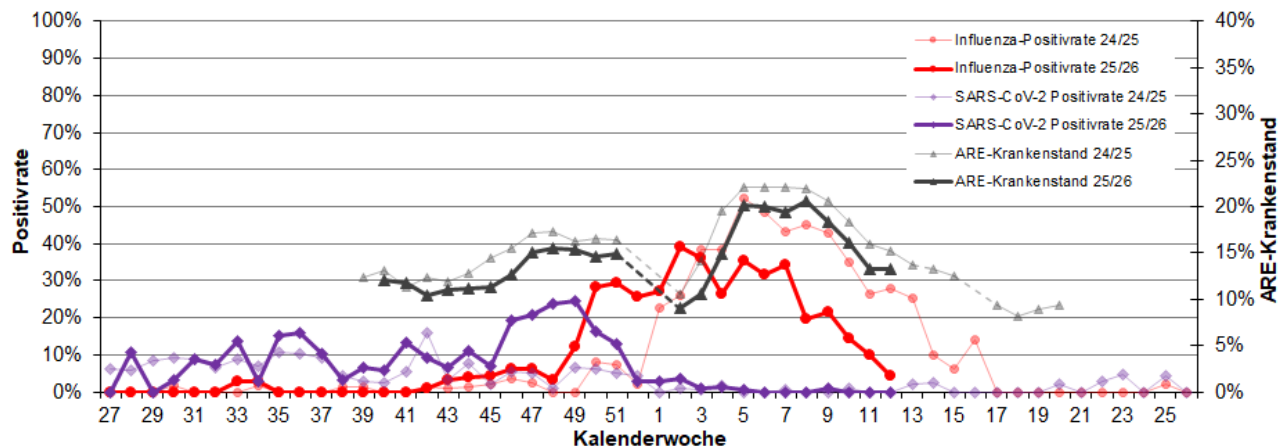


Anm. zu den Abbildungen:

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 12. KW traten Influenzavirus-Nachweise nurmehr sporadisch auf. Der Anteil der RS-Virus-Nachweise blieb mit 23 % auf einem hohen Niveau und RS-Viren die vorherrschenden Erreger.

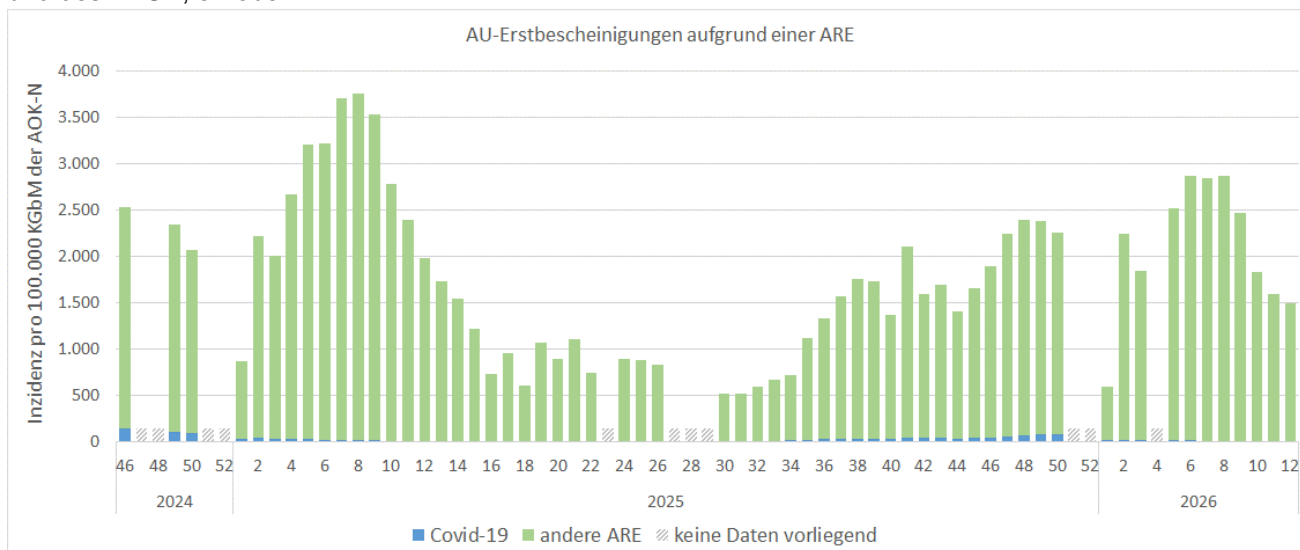
Saisonvergleich



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 12. KW 2026 haben 19.095 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.500 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,3 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 12. KW wurden 29 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 9.086 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 88 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 23.03.2026).

RSV:

In der 12. KW wurden 302 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 3.666 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 23.03.2026).

Influenza:

In der 12. KW wurden 127 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 120 Fällen um Influenza A-Virus (davon viermal A(H3N2) und fünfmal A(H1N1)pdm09) und zweimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 16.124 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 113 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 23.03.2026).

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 in den meisten Systemen weiter rückläufig. Neben RSV und Inflenzaviren bestimmen zunehmend weitere Atemwegsviren die ARE-Aktivität. Das Ende der Grippewelle deutet sich an. Die RSV-Welle hält weiter an, RSV-Erkrankungen betreffen aktuell fast 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 11. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken und lag nun auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 11. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken und befand sich ebenfalls auf einem niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Inflenzaviren wurden in der 11. KW 2026 in insgesamt 70 der 99 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend humane saisonale Coronaviren (hCoV; 25 %) und Respiratorische Synzytialviren (19 %), gefolgt von Rhinoviren und humanen Metapneumoviren (hMPV) mit jeweils 11 %. Influenza A-Viren wurden mit 7 % nachgewiesen, davon wurden in vier Proben A(H3N2)- und in drei Proben A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 3 von 25 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 11. KW über dem Basiswert. Die Zirkulation des Inflenzavirus geht weiter zurück, und die Positivrate in der Sentinel-Überwachung der Primärversorgung liegt nun unter dem regionalen Schwellenwert von 10 % für saisonale Epidemien. Die Influenza-A-Virus-Subtypen H1N1 und H3N2 sind gleich häufig, wobei es jedoch Unterschiede zwischen Ländern und Regionen gibt. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität blieben auf dem Ausgangsniveau. Die RSV-Aktivität ist weiterhin erhöht und liegt nahe dem Höchststand von vor zwei bis drei Wochen; in einigen Ländern steigt sie sogar noch an. Die Krankheitslast und die Positivrate sind weiterhin bei Kindern unter fünf Jahren am höchsten.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Inflenzavirus getestet wurden, fiel unter die (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle von 10 % auf 8 %. Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=161) handelte es sich fast ausschließlich um Influenza-A-Viren (98 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=88) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (57 %) und A(H1N1)pdm09 (43 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag wie in der Vorwoche 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

Bei im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändertem ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kitas lag in der 12. KW in Niedersachsen weiterhin eine geringe ARE-Aktivität vor.

Im virologischen Modul herrschten in der 12. KW RS-Viren vor. Inflenzaviren wurden nur sporadisch nachgewiesen.