Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Niedersachsen

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

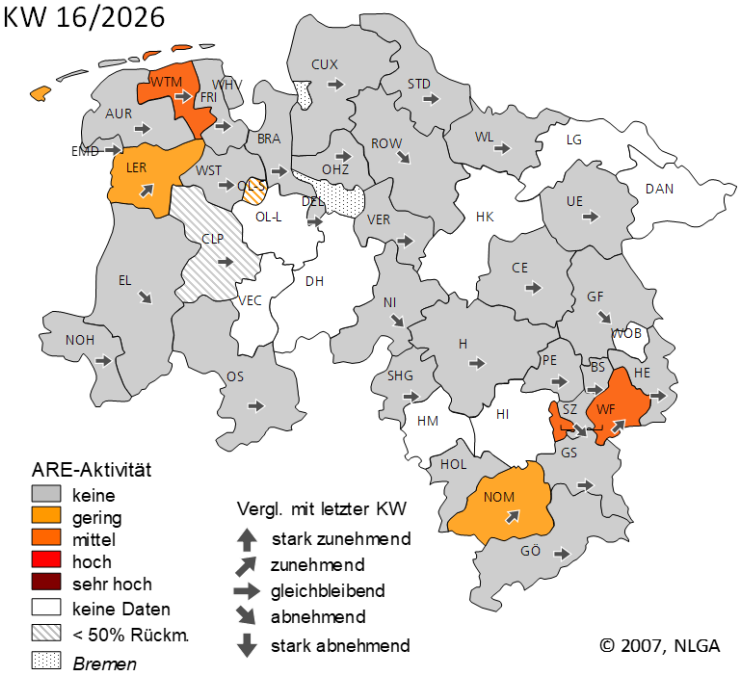
Wochenbericht 16/2026 21.04.2026

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 16/2026



Teilnahmen in der 16. Kalenderwoche (KW):
- LK/SK 35 von 44
- Kitas 295

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:
- 2.232 von 22.521 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 9,9 %
  (Vorwoche: 10,0 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

Keine	30	(Vorwoche: 26)
Gering	3	(Vorwoche: 6)
Mittel	2	(Vorwoche: 1)
Hoch	0	(Vorwoche: 0)
Sehr hoch	0	(Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:
Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 16. KW lag der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas nahezu unverändert bei 9,9 %. Nur wenige LK/SK wiesen eine geringe oder mittlere ARE-Aktivität auf. In Niedersachsen lag insgesamt keine ARE-Aktivität vor.

Ansprechpartner am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4 – 6, 30449 Hannover

Arbeitsbereich Virologie
Tel.: 0511 / 4505 -201
Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Infektionsepidemiologie
Tel.: 0511 / 4505 -
K. Graue (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

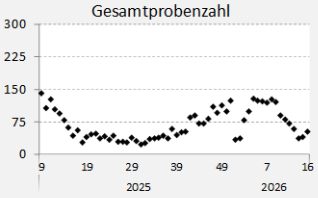
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

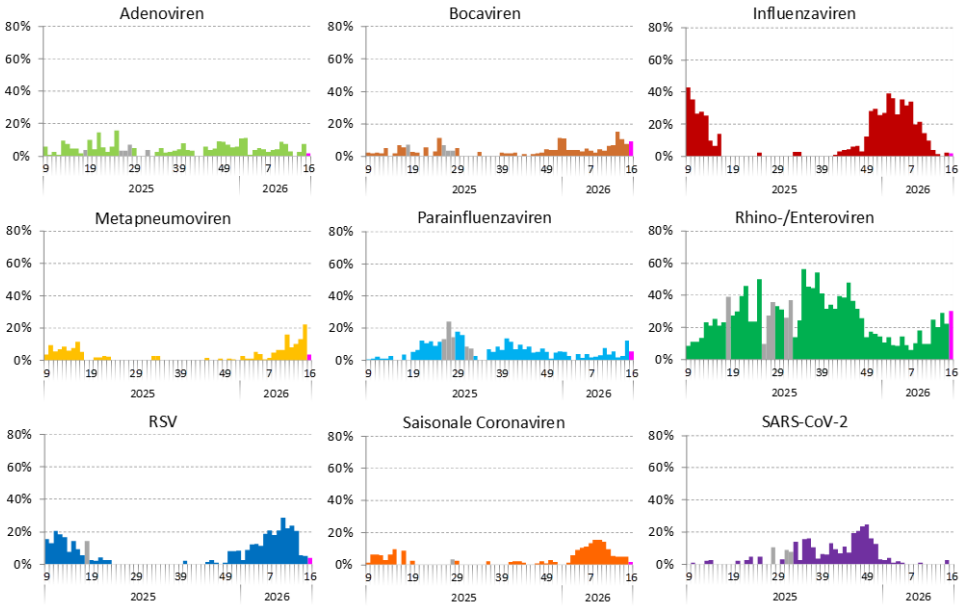
KW 16/2026

	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	2
Bocaviren	5	9
Influenzaviren	1	2
Metapneumoviren	2	4
Parainfluenzaviren	3	6
Rhino-/Enteroviren	16	30
RSV	2	4
Saisonale Coronaviren	1	2
SARS-CoV-2	0	0
Proben mit Virusnachweis*	28	53
Proben gesamt	**53**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



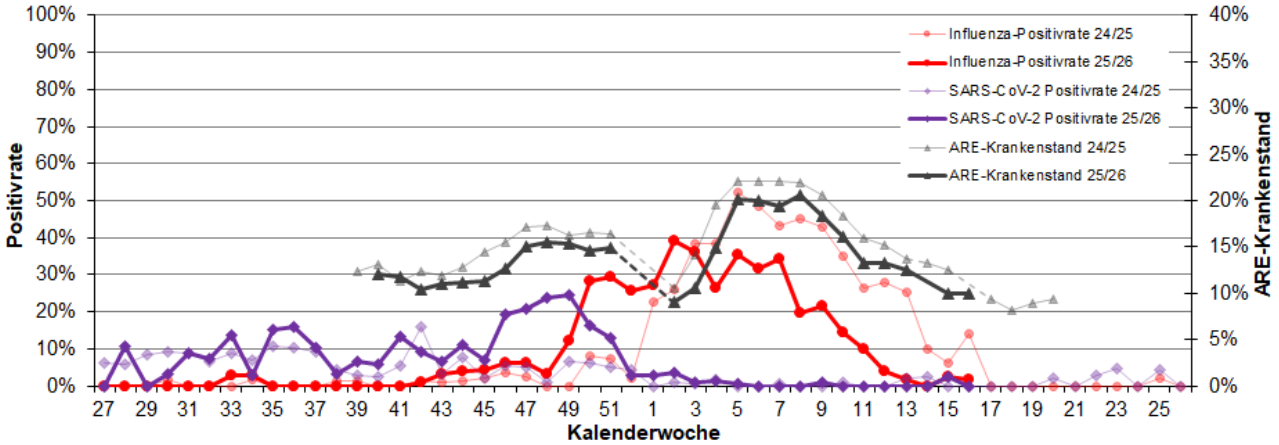
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 16. KW hatten Rhino-/Enteroviren weiterhin den größten Anteil an allen Nachweisen. RSV und Influenzaviren wurden nur vereinzelt nachgewiesen.

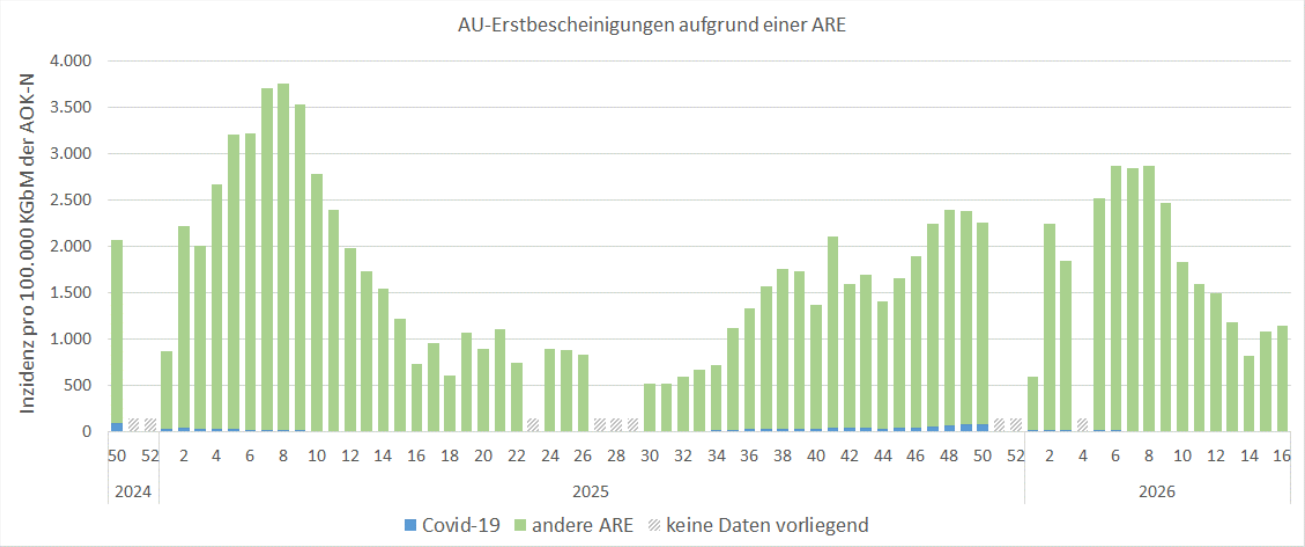
Saisonvergleich



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 16. KW 2026 haben 14.603 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.147 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,3 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,3 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:
In der 16. KW wurden 22 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 9.171 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 89 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 20.04.2026).
RSV:
In der 16. KW wurden 104 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 4.347 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 20.04.2026).
Influenza:
In der 16. KW wurden 35 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 28 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H1N1)pdm09) und fünfmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 16.294 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 127 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 20.04.2026).
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 ging wie in den Vorjahren mit den Osterferien zurück, jedoch muss mit verstärkten Schwankungen der Werte gerechnet werden. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, es zirkuliert jedoch auch weiterhin RSV. Die Zahl der Arztbesuche sowie die Zahl der Hospitalisierungen aufgrund akuter Atemwegserkrankungen blieben weiterhin unter den Werten der Vorsaison um diese Zeit.
Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 15. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken und lag auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 15. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und befand sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau.
Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2026 in insgesamt 19 der 29 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Rhinoviren (21 %), Adenoviren (17 %), Respiratorische Synzytialviren (RSV; 14 %) und humane Metapneumoviren (hMPV; 14 %). Influenza A- und B-Viren sowie SARS-CoV2 wurden in der 15. KW nicht nachgewiesen.
AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): https://influenza.rki.de/, GrippeWeb: https://grippeweb.rki.de/

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In einem von 32 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 15. KW über dem Basiswert. Die Grippezirkulation hat sich in den meisten Ländern und Regionen wieder auf das Niveau zwischen den Grippesaisons eingependelt. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität blieben auf dem Ausgangsniveau. Die regionale Positivrate für RSV sinkt zwar vor dem Hintergrund weniger Tests, bleibt aber in einigen Ländern erhöht. Kinder unter 5 Jahren stellen weiterhin den größten Anteil der RSV-Infektionen dar.
Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag weiterhin unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 3 %. Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=32) handelte es sich fast ausschließlich um Influenza-A-Viren (91 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=23) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (61 %) und A(H1N1)pdm09 (39 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 1 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 7 %.
European Respiratory Virus Surveillance Summary: https://erviss.org/ (WHO/EURO)

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas lag in der 16. KW weiterhin bei rund 10 %. Insgesamt lag damit in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor.
Die höchste Positivrate ergab sich für Rhino-/Enteroviren. RSV und Influenzaviren wurden nur vereinzelt nachgewiesen.