

# Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

**Wochenbericht 19/2026 12.05.2026**

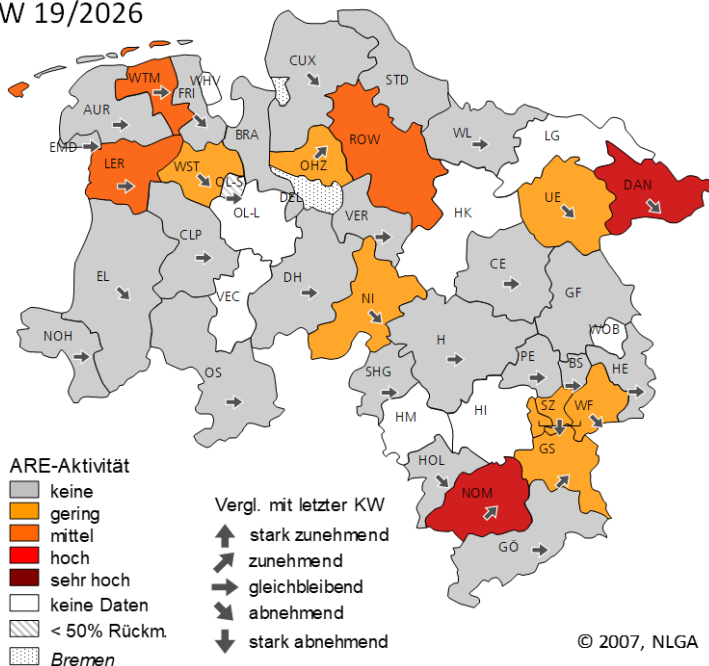
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 19/2026



### Teilnahmen in der 19. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 36 von 44
- Kitas 288

### Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.539 von 22.173 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,5 % (Vorwoche: 12,1 %)

### ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 24 (Vorwoche: 18)
- Gering 7 (Vorwoche: 4)
- Mittel 3 (Vorwoche: 7)
- Hoch 2 (Vorwoche: 1)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 1)

### ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität (Vorwoche: keine Aktivität)

In der 19. KW ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche leicht zurückgegangen. Knapp ein Drittel der LK/SK berichteten einen abnehmenden Trend. In zwei Dritteln der LK/SK zeigte sich keine ARE-Aktivität. Insgesamt lag in Niedersachsen 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

#### Internet

[www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de](http://www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

#### Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

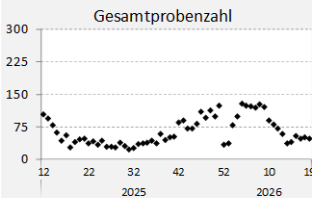
K. Graue (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

## Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

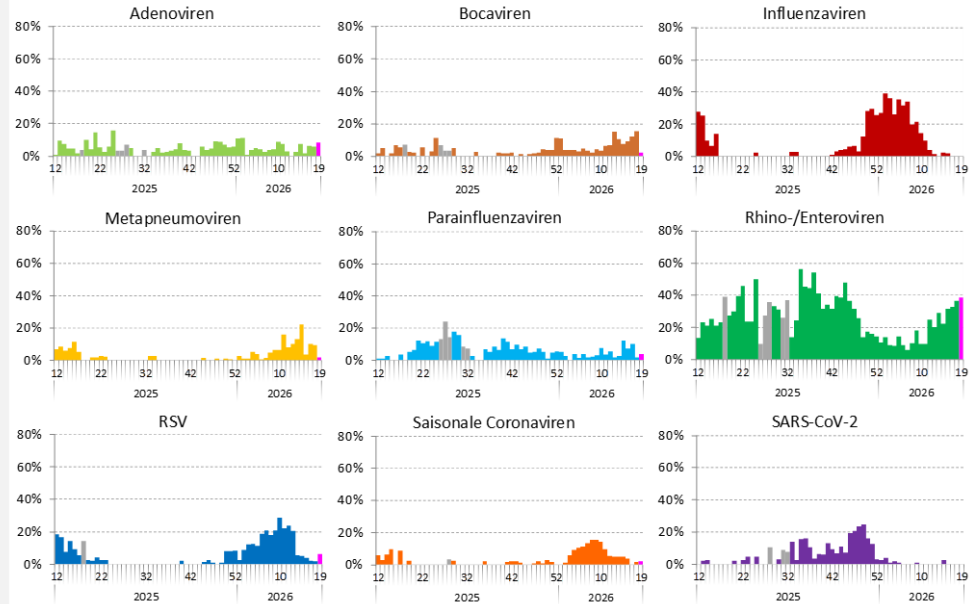
KW 19/2026

	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	8
Bocaviren	1	2
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	1	2
Parainfluenzaviren	2	4
Rhino-/Enteroviren	19	39
RSV	3	6
Saisonale		
Coronaviren	1	2
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis\* 28 57  
**Proben gesamt 49**  
 \* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



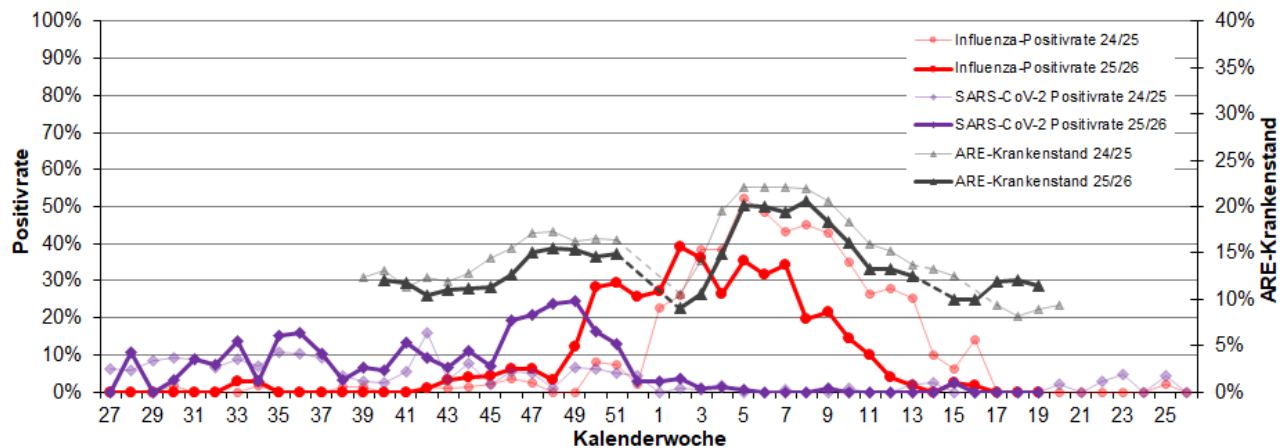
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



Anm. zu den Abbildungen:  
 Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivrate aufgrund geringer Probenzahl ( $\leq 30$ ) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 19. KW hat der Anteil der Rhino-/Enterovirusnachweise zugenommen. Andere Erreger traten in geringem Umfang auf. Nach wie vor waren RS-Viren nachweisbar.

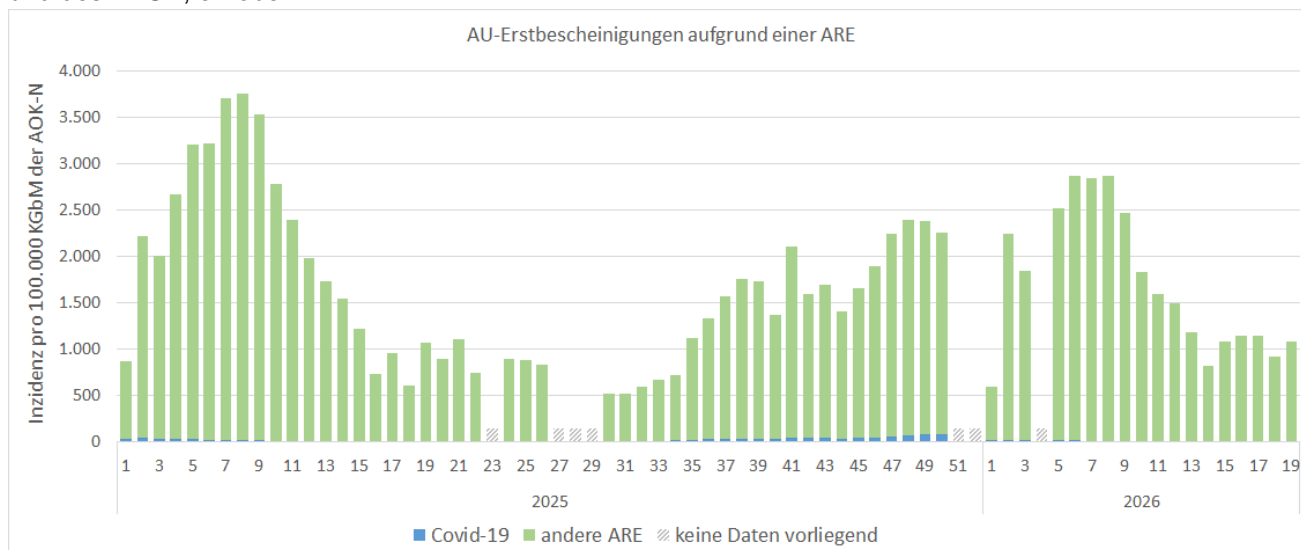
## Saisonvergleich



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 19. KW 2026 haben 13.768 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KgbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.081 je 100.000 KgbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,3 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,2 %).

## Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Covid-19:

In der 19. KW wurden sieben laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 9.192 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 90 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 11.05.2026).

### RSV:

In der 19. KW wurden 45 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 4.514 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 11.05.2026).

### Influenza:

In der 19. KW wurden sieben laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in vier Fällen um Influenza A-Virus und zweimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 16.340 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 130 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 11.05.2026). 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

Seit einigen Wochen wird eine niedrige ARE-Aktivität beobachtet. Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 18. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen und lag auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 18. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken und befand sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2026 in insgesamt 26 der 34 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Rhinoviren (41 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 18 %). Zudem wurden Respiratorische Synzytialviren (RSV) in 6 % sowie Influenza A-Viren und SARS-CoV-2 in jeweils 3 % der Proben 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 27 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 18. KW über dem Basiswert. Die Grippezirkulation befindet sich in der Region weiterhin auf dem Niveau zwischen den Saisons, wobei in der Primärversorgung überwiegend Typ B und in der Sekundärversorgung im Rahmen der Sentinelüberwachung Typ A nachgewiesen wird. Die regionalen Indikatoren für die SARS-CoV-2-Aktivität blieben in der gesamten Region auf dem Ausgangsniveau. Die RSV-Zirkulation kehrt sowohl in der Primär- als auch in der Sekundärversorgung zu den Niveaus zwischen den Saisons zurück, blieb 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 2 % (Vorwoche 1 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=27) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-B-Viren (70 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 2 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 4 %.

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

## ■ Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 19. KW ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche leicht zurückgegangen. In zwei Dritteln der LK/SK zeigte sich keine ARE-Aktivität. Insgesamt lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor.

Wie in den vorhergehenden Wochen konnten hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen werden. RS-Viren traten weiterhin sporadisch auf.