

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 20/2026 20.05.2026

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.

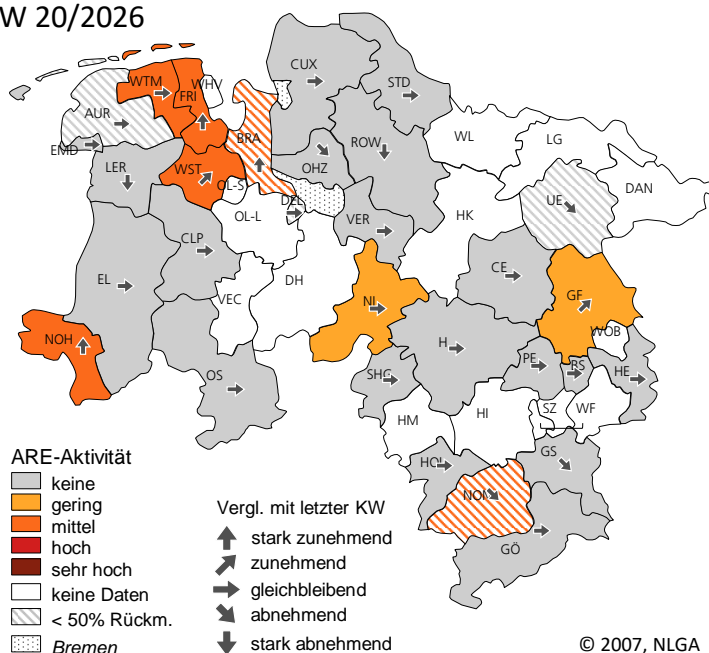
Allgemeiner Hinweis

Über die Sommermonate wird die ARE-Surveillance in den Kita ausgesetzt. Der nächste reguläre ARE-Bericht erscheint voraussichtlich im Oktober 2026. Die virologische Surveillance wird ganzjährig fortgeführt. Diese Ergebnisse können weiterhin wöchentlich aktuell im Internet eingesehen werden.

www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de > Aktueller Wochenbericht Atemwegserkrankungen / Influenza > Ergebnisse der virologischen Untersuchungen

ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 20/2026



Teilnahmen in der 20. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kitas 227

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.951 von 17.622 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,1 % (Vorwoche: 11,5 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 22 (Vorwoche: 24)
- Gering 2 (Vorwoche: 7)
- Mittel 6 (Vorwoche: 3)
- Hoch 0 (Vorwoche: 2)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität (Vorwoche: keine Aktivität)

In der 20. 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.

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

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

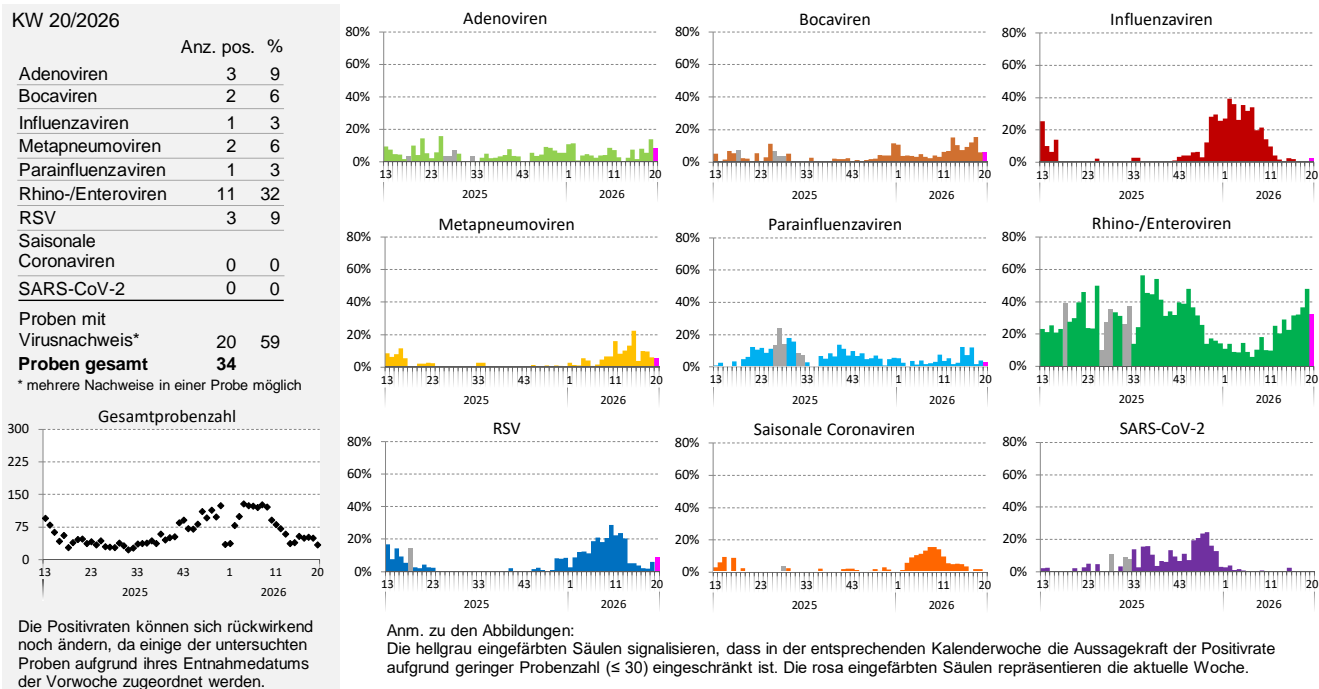
www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

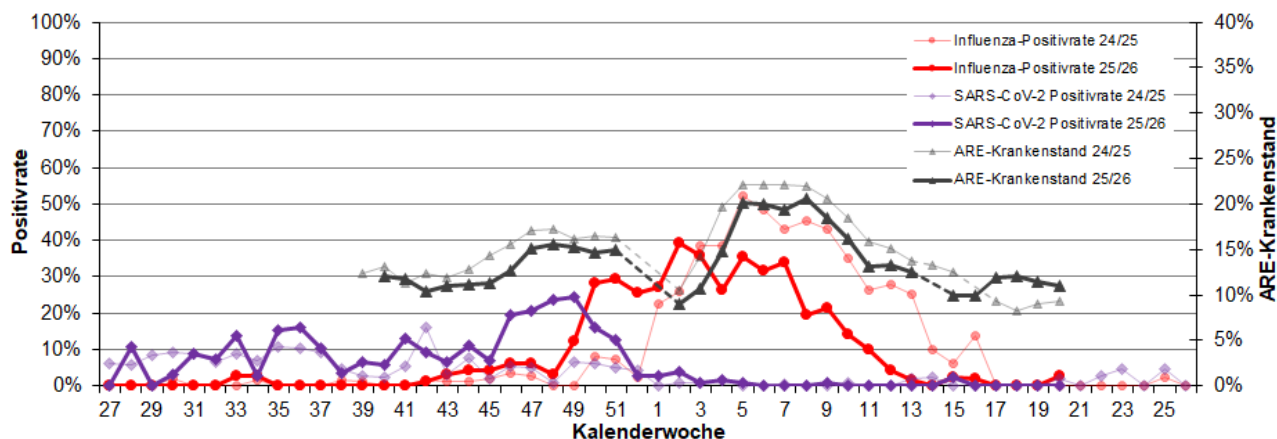
K. Graue (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



Auch in der 20.KW überwogen die Rhino-/Enterovirus-Nachweise deutlich. RSV-Nachweise waren weiterhin zu verzeichnen. Influenzaviren wurden in den letzten Wochen nur noch sehr vereinzelt gefunden. Seit der 40. KW 2025 konnten diese zu 16 % Influenza A/H1N1pdm09, zu 83 % Influenza AH3N2 und zu 1% Influenza B zugeordnet werden.

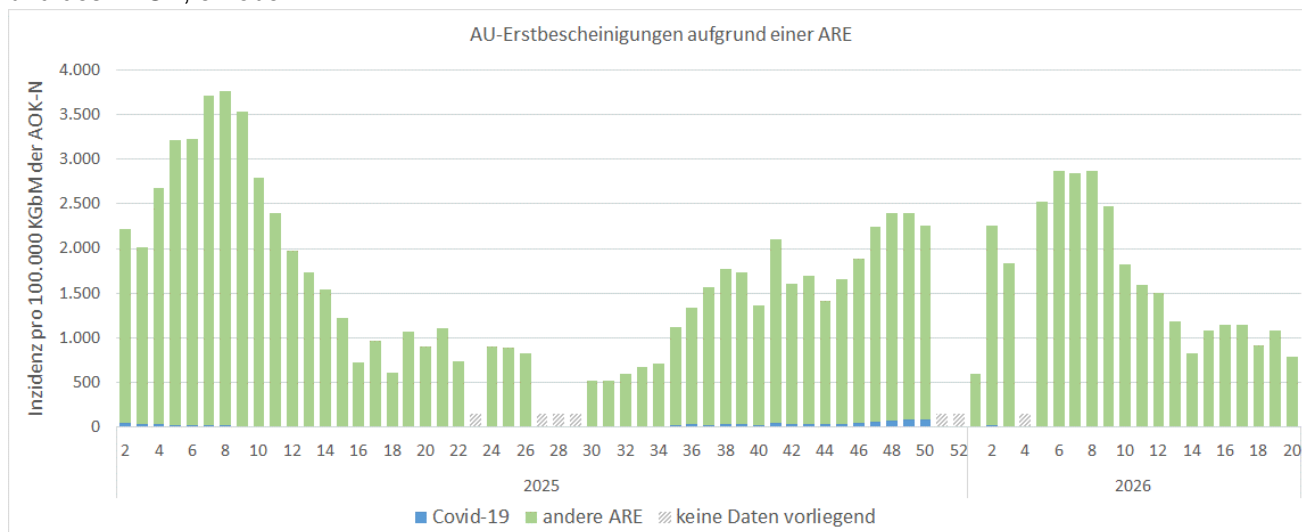
Saisonvergleich



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 20. KW haben 10.044 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 789 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,2 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,3 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 20. KW wurden 7 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 9.199 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 90 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 18.05.2026).

RSV:

In der 20. KW wurden 30 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 4.547 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 18.05.2026).

Influenza:

In der 20. KW wurden 7 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 7 Fällen um Influenza A-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2025 sind insgesamt 16.348 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2025 wurden 130 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 18.05.2026).

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

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2025	Anzahl 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 19. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 19. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und befand sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 19. KW 2026 in insgesamt 44 der 62 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Rhinoviren (37 %), Parainfluenzaviren (PIV; 16 %) und Adenoviren (13 %). Zudem wurden humane Metapneumoviren (hMPV) in 10 %, Influenza A-Viren in 3 % und Respiratorische Synzytialviren (RSV) in 2 % detektiert.

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 20. 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.

Das Infektionsgeschehen wurde wie in den vorhergehenden Wochen durch Rhino-/Enteroviren beherrscht. Dies entspricht den jahreszeitlichen Erwartungen. RS-Viren traten weiterhin sporadisch auf.