

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 40/2026 06.10.2026

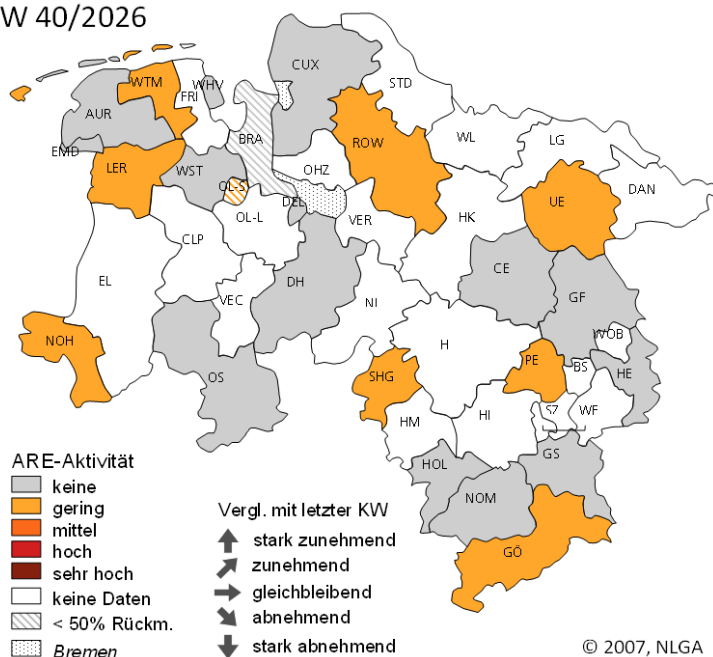
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

Die Surveillance besteht aus mehreren Bausteinen: Den Kern bilden ein durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte (LK/SK) in Niedersachsen vermitteltes freiwilliges Meldesystem über den ARE-Krankenstand in vorschulischen Kindertageseinrichtungen (Kitas) sowie die virologische Untersuchung von Rachenabstrichen von ARE-Patienten aus mehr als 40 ausgewählten Arztpraxen, Krankenhäusern und betriebsmedizinischen Einrichtungen (Sentinel-Praxen). Darüber hinaus werden die Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie Daten zu ARE-bedingten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der AOK Niedersachsen ausgewertet.

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 40/2026



Teilnahmen in der 40. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 24 von 44
- Kitas 194

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.587 von 15.159 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 10,5 %

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 15
- Gering 9
- Mittel 0
- Hoch 0
- Sehr hoch 0

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität

In der ersten Berichtswoche der Saison 2026/2027 ist der Krankenstand in den Kitas niedrig bei 10,5 %. Einige LK/SK weisen eine geringe ARE-Aktivität aus. In Niedersachsen insgesamt liegt keine Aktivität vor.

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

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

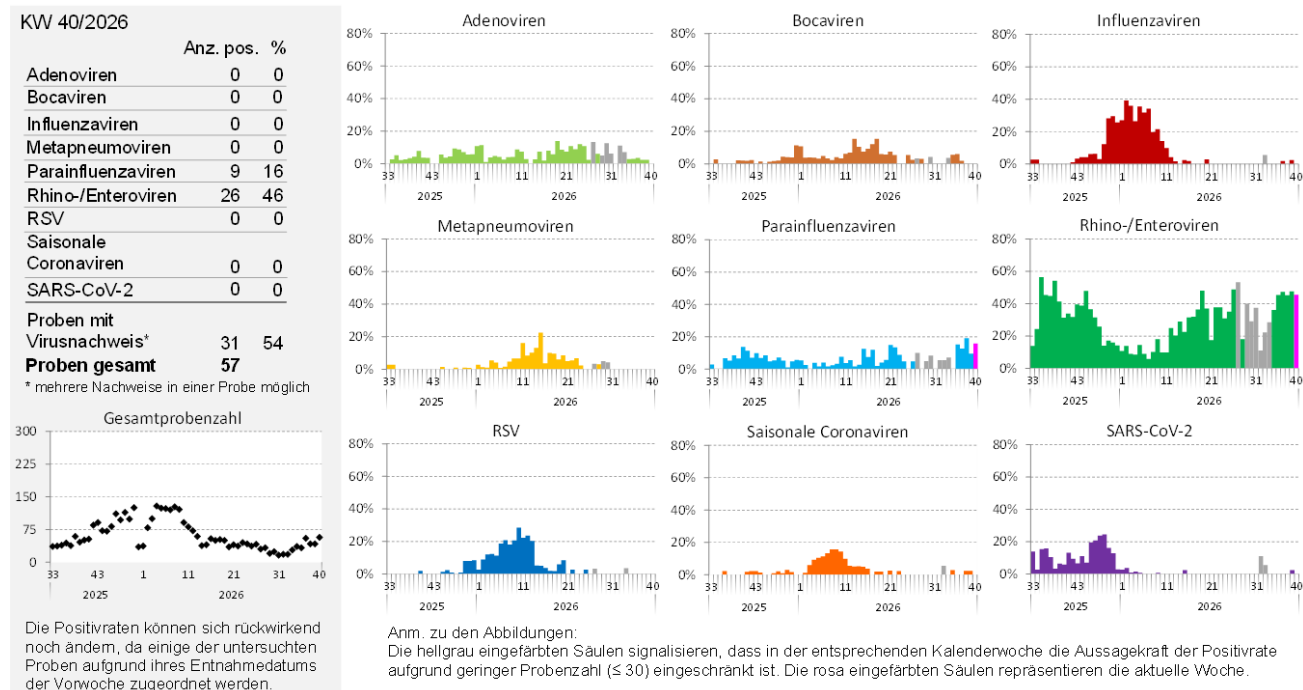
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

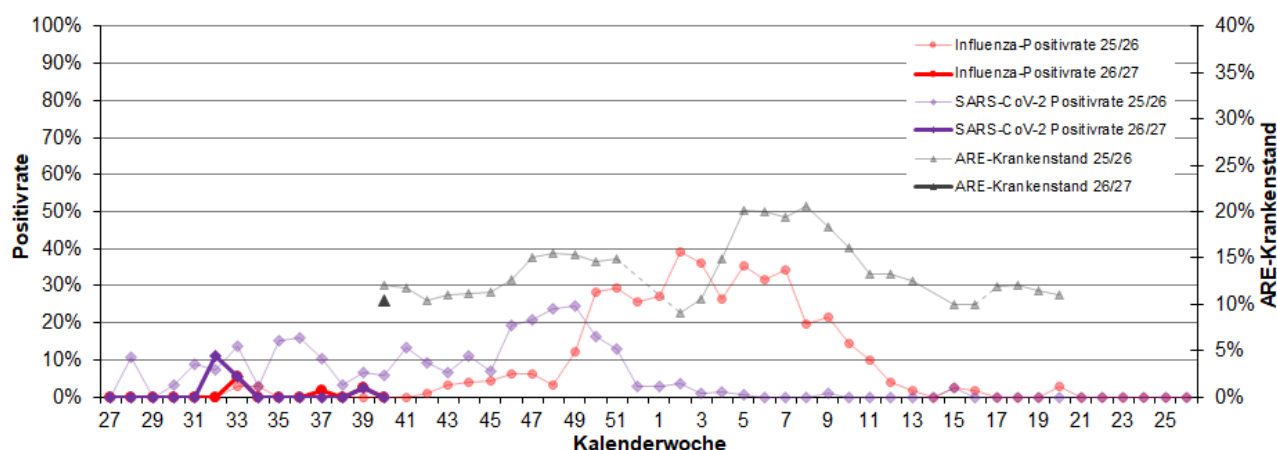
Dr. J. Schneider (-268), K. Graue (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



In der 40. KW zeigte nahezu die Hälfte der eingesandten Proben eine Infektion mit Rhino-/Enterovirus. Dieses Bild ist für die Jahreszeit erwartbar. Auch Parainfluenzavirus war mit 16 % häufig nachweisbar. Insgesamt gab es seit Beginn der 2. Jahreshälfte bereits sehr sporadische Influenza A-Virus-, RSV- und SARS-CoV-2-Nachweise.

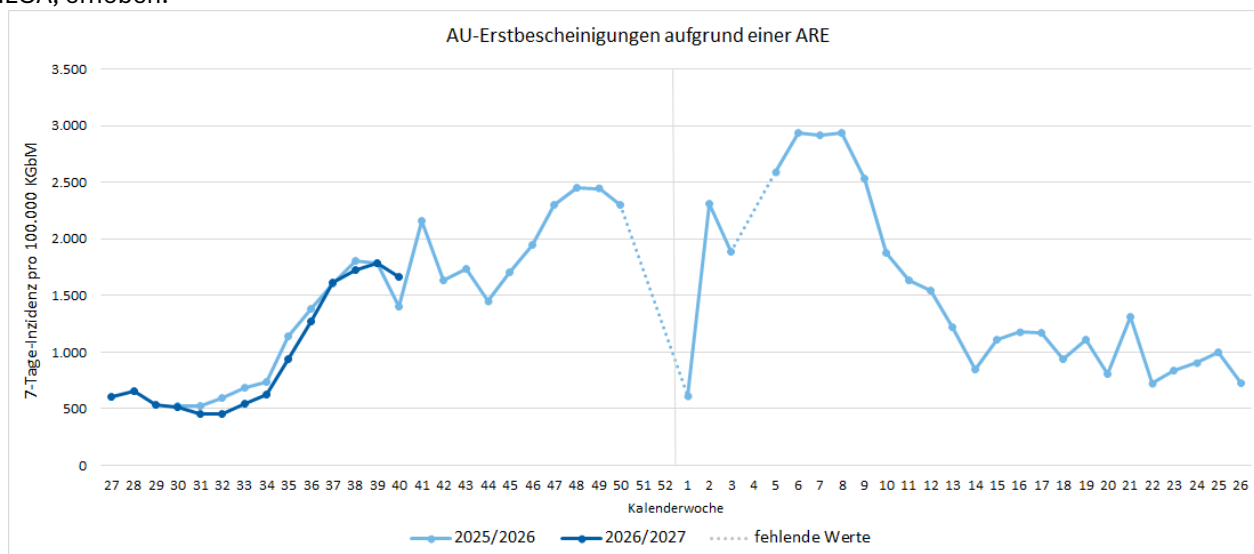
Saisonvergleich



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 2025/2026 und 2026/2027.

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 40. KW 2026 haben 21.203 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.666 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,2 % aufgrund einer Influenza-Diagnose (Vorwoche: 1,4 %) und 0,2 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,1 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 40. KW wurden 28 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 139 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 05.10.2026).

RSV:

In der 40. KW wurden keine laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 21 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 05.10.2026).

Influenza:

In der 40. KW wurden 20 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in allen Fällen um Influenza A-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 126 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 05.10.2026).

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 2026

	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	6 %
Influenza B Virus	6 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	85 %
Influenza A (H3N2)	2 %
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 Niedersachsen und Sachsen-Anhalt).

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität ist auf Bevölkerungsebene und im ambulanten Bereich weiter angestiegen. Dies ist eine für diese Jahreszeit übliche Beobachtung. Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch Erkältungsviren, vor allem Rhinoviren und Parainfluenzaviren, bestimmt. Die Aktivität von SARS-CoV-2, Influenzaviren und RSV ist derzeit in allen Systemen niedrig, wobei sich jedoch in einigen Systemen in den letzten Wochen erste Signale für einen leichten Anstieg der SARS-CoV-2- und Influenza-Aktivität zeigten.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist seit der 33. KW 2026 gestiegen und befand sich in der 39. KW auf einem moderaten Niveau. Auch im ambulanten Bereich ist die Zahl der ARE-Arztbesuche weiter gestiegen und lag ebenfalls auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 36. bis zur 39. KW 2026 in insgesamt 137 der 234 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es zirkulierten vorwiegend Rhinoviren (38 %), mit größerem Abstand gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 13 %) sowie weitere Atemwegsviren des untersuchten Erregerpanels. Influenzaviren A-Viren und SARS-CoV-2 wurden im Berichtszeitraum sporadisch nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

Die Raten für grippeähnliche Erkrankungen (ILI) und/oder akute Atemwegsinfektionen (ARI) liegen in 2 der 26 Länder und Gebiete der WHO-Region Europa, die in dieser Woche Daten übermittelt haben, über dem Basisniveau. Die Influenza-Indikatoren verharren auf einem leicht erhöhten Niveau, was vorwiegend auf Nachweise in einer geringen Anzahl von Ländern und Gebieten zurückzuführen ist. Die SARS-CoV-2-Indikatoren steigen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich weiter an. Ein größerer Anteil der hospitalisierten Fälle entfällt auf Personen im Alter von 65 Jahren und älter. Die regionalen Indikatoren für RSV bewegten sich weiterhin auf dem für die Zeit außerhalb der Grippesaison typischen Niveau.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 3 % (Vorwoche 6 %). In einem Land (Schottland (Vereinigtes Königreich)) wurde mit 12 % der Schwellenwert überschritten. Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=59) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren (93 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=22) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (59 %) und A(H1N1)pdm09 (41 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 14 % (Vorwoche 13 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei unter 1 %.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 40. KW wurde das Spektrum der nachgewiesenen Erreger vor allem durch Rhino-/Enteroviren und zu einem geringeren Grad durch Parainfluenzaviren bestimmt. Der ARE-Krankenstand war niedrig.