

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 41/2026 13.10.2026

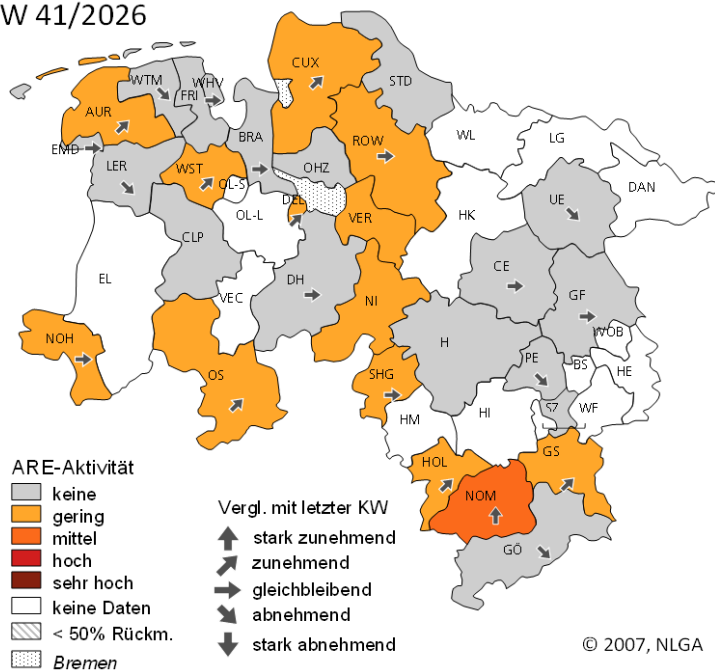
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 41/2026



Teilnahmen in der 41. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kitas 240

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.908 von 18.071 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 10,6 %
(Vorwoche: 10,5 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 17 (Vorwoche: 15)
- Gering 12 (Vorwoche: 9)
- Mittel 1 (Vorwoche: 0)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 41. KW 2026 war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas nahezu unverändert niedrig. Einige LK/SK wiesen eine geringe ARE-Aktivität aus. In Northeim wurde die Aktivität als mittel eingestuft. In Niedersachsen insgesamt lag keine Aktivität vor.

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

Arbeitsbereich Virologie

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

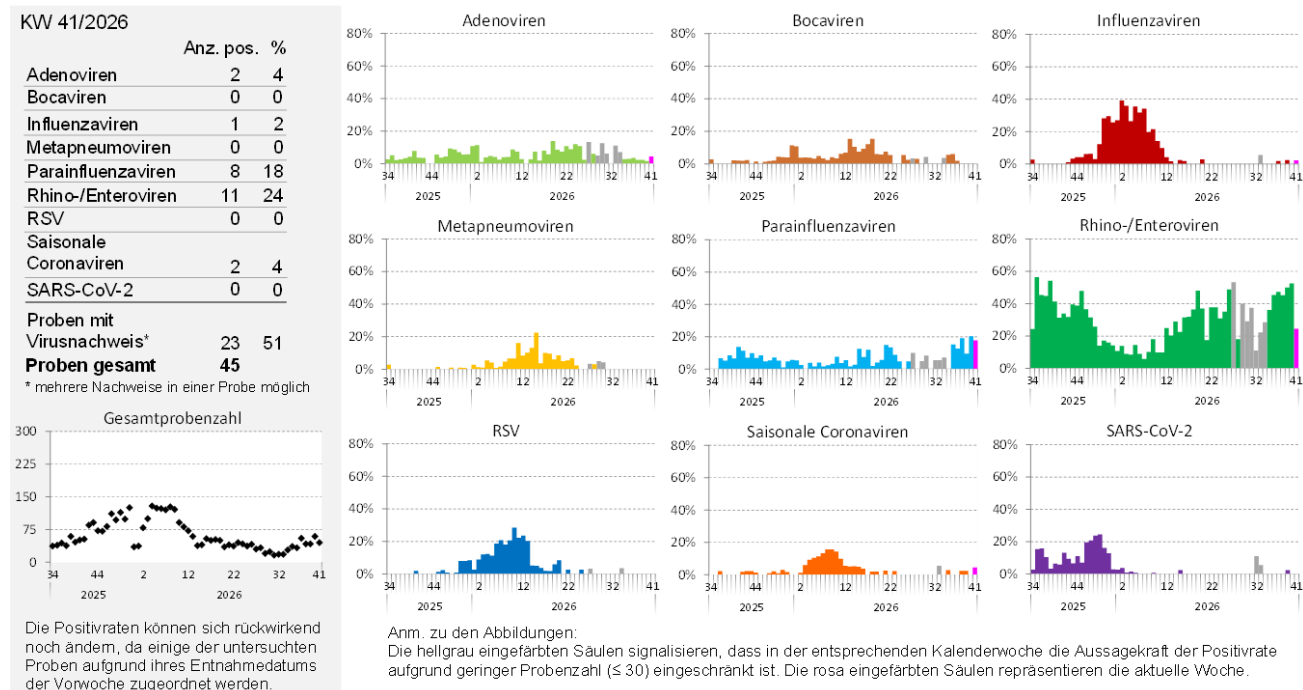
Internet

www.ave-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

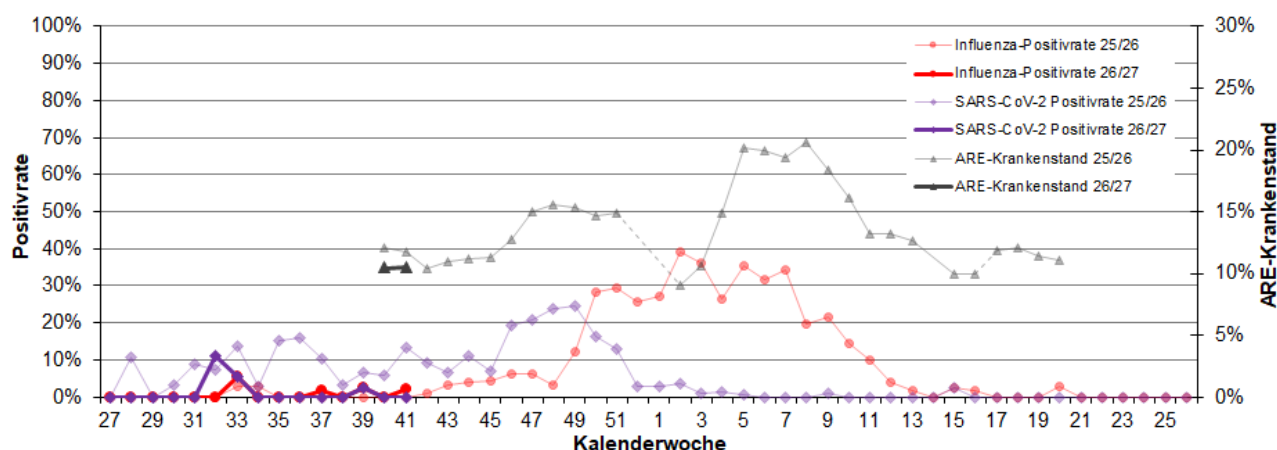
Tel.: 0511 / 4505 -
Dr. J. Schneider (-268), K. Graue (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



In der 41. KW ergab sich wenig Veränderung zur Vorwoche. Rhino-/Entero- und Parainfluenzaviren zeigten weiterhin die höchsten Positivitäten. In einer Probe waren Influenzaviren nachweisbar (Influenza A/H1N1).

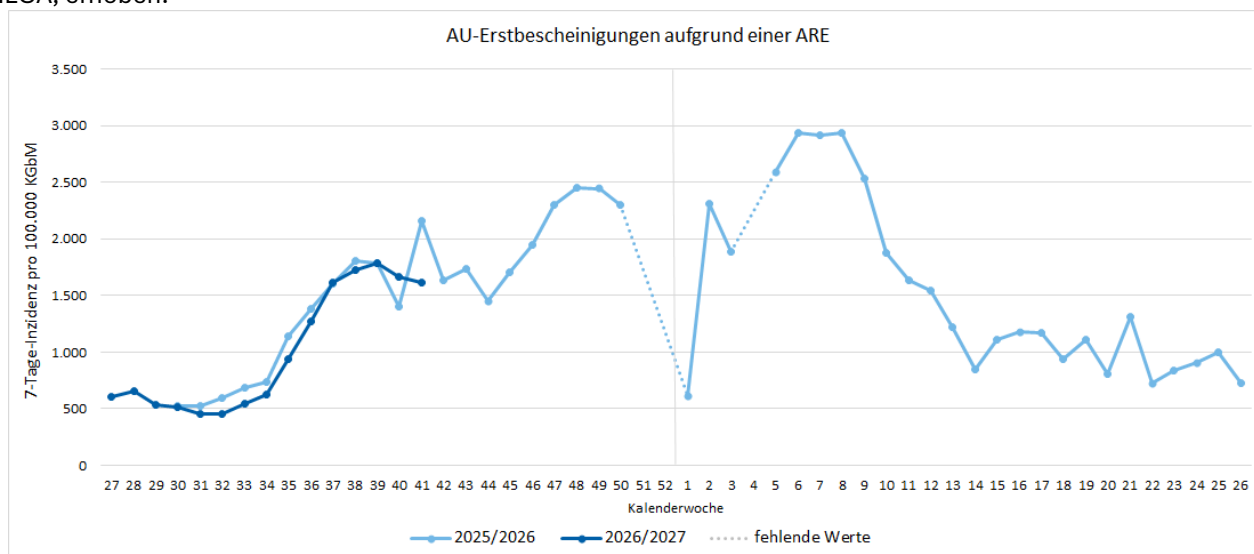
Saisonvergleich



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 41. KW 2026 haben 20.871 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.619 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,2 % aufgrund einer Influenza-Diagnose (Vorwoche: 1,2 %) und 0,3 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,2 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 41. KW wurden 27 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 168 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 12.10.2026).

RSV:

In der 41. 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 12.10.2026).

Influenza:

In der 41. 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 147 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 12.10.2026).

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	5,4 %
Influenza B Virus	5,4 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	87,1 %
Influenza A (H3N2)	1,4 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,7 %

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 liegt in der 40. KW auf Bevölkerungsebene und im ambulanten Bereich auf einem moderaten Niveau, im stationären Bereich auf einem niedrigen Niveau. Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhino-/Enteroviren und Parainfluenzaviren bestimmt. Die Aktivität von SARS-CoV-2, Influenzaviren und RSV ist derzeit in allen Systemen noch niedrig. Jedoch zeigte sich in den letzten Wochen bereits in verschiedenen Systemen ein allmählicher Anstieg der SARS-CoV-2- und Influenza-Aktivität.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 40. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befindet sich weiterhin auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 40. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gestiegen und liegt ebenfalls auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2026 in insgesamt 43 der 65 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (40 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 15 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %). Neben weiteren Viren des Erregerpanels wurden auch Influenza A- und B-Viren sowie SARS-CoV-2 nachgewiesen (jeweils 3 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 9 der 30 Länder und Gebiete der WHO-Region Europa, die in dieser Woche Daten übermittelten, liegen die Raten für grippeähnliche Erkrankungen (ILI) und/oder akute Atemwegsinfektionen (ARI) über dem Basisniveau. Die Indikatoren für die Influenza-Aktivität bleiben insgesamt leicht erhöht, aber stabil. Die Indikatoren für SARS-CoV-2 steigen in weiteren Ländern und Gebieten allmählich an, wobei ein höherer Anteil der hospitalisierten Fälle auf Personen im Alter von 65 Jahren und älter entfällt. Die regionalen Indikatoren für RSV verblieben 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 5 % (Vorwoche 5 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=99) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren (96 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=66) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (50 %) und A(H1N1)pdm09 (50 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 14 % (Vorwoche 14 %). 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

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas war in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche nahezu unverändert. Insgesamt lag in Niedersachsen keine ARE-Aktivität vor. Das Spektrum der nachgewiesenen Erreger wurde durch Rhino-/Entero- und Parainfluenzaviren bestimmt.