Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

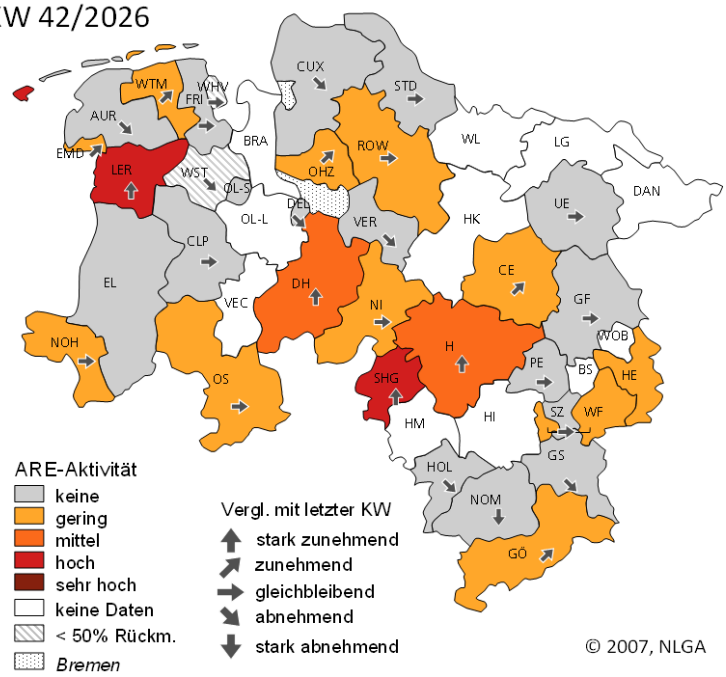
Wochenbericht 42/2026 20.10.2026

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 42/2026



Teilnahmen in der 42. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kitas 262

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.036 von 18.401 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,1 %
  (Vorwoche: 10,6 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

• Keine	18	(Vorwoche: 17)
• Gering	11	(Vorwoche: 12)
• Mittel	2	(Vorwoche: 1)
• Hoch	2	(Vorwoche: 0)
• Sehr hoch	0	(Vorwoche: 0)

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

In der 42. KW 2026 war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas weiterhin niedrig. In einigen LK/SK war ein starker Anstieg der ARE-Aktivität zu verzeichnen. In den Landkreisen Leer und Schaumburg lag eine hohe Aktivität vor. Der Krankenstand in Niedersachsen insgesamt überschreitet noch nicht den Schwellenwert.

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

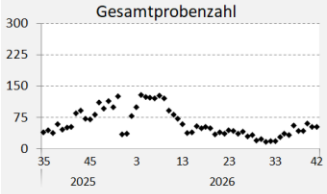
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

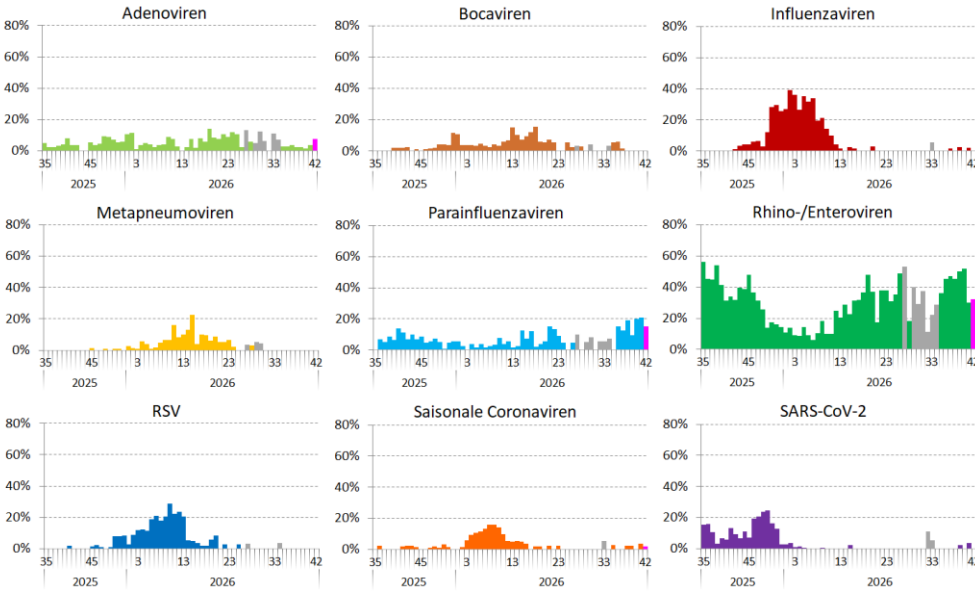
KW 42/2026

	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	8
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	8	15
Rhino-/Enteroviren	17	32
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	1	2
SARS-CoV-2	0	0
Proben mit Virusnachweis*	28	53
Proben gesamt	**53**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



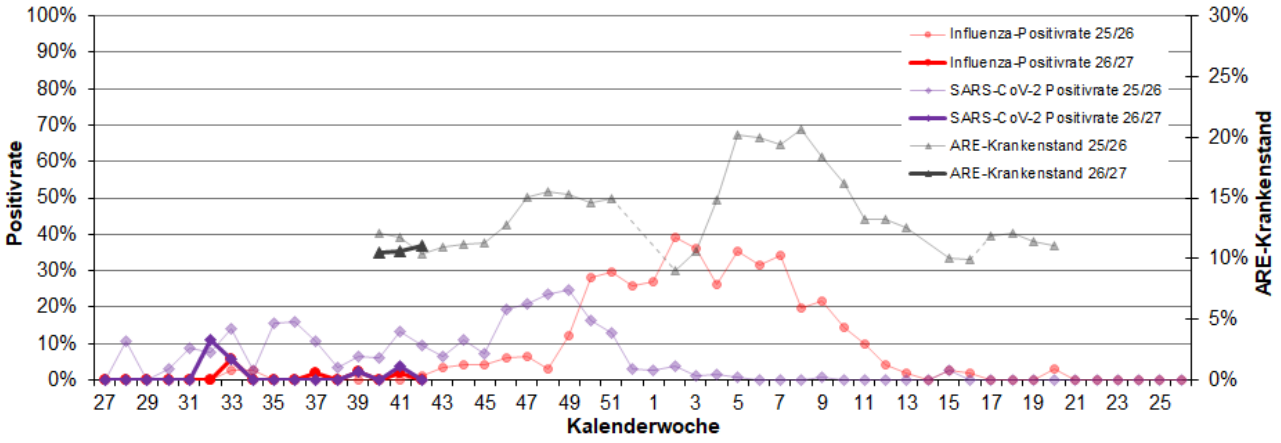
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 42. KW haben sich bezüglich des Erregerspektrums keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Nach wie vor führen Rhino-/Entero- und Parainfluenzaviren die Nachweise an. Influenza- oder RS-Viren waren nicht nachweisbar.

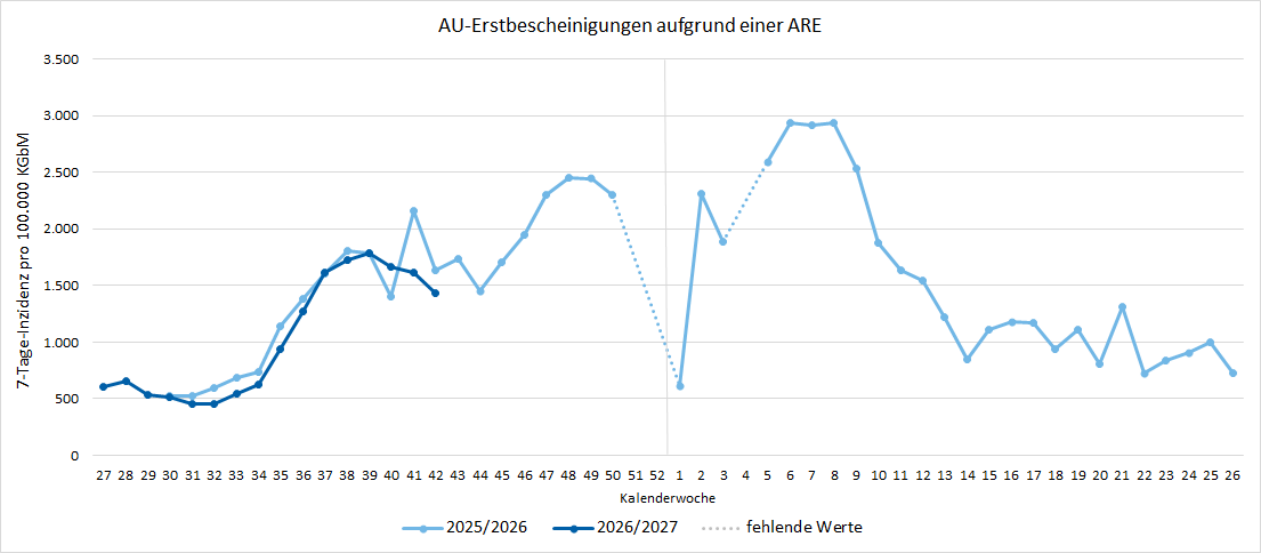
Saisonvergleich



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 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 42. KW haben 18.490 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.435 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: 0,3 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:
In der 42. KW wurden 31 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 201 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden 2 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 19.10.2026).
RSV:
In der 42. KW wurde ein laborbestätigter RSV-Fall in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 22 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 19.10.2026).
Influenza:
In der 42. KW wurden 17 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 14 Fällen um Influenza A-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 166 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 19.10.2026).
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	6,6 %
Influenza B Virus	4,8 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	86,8 %
Influenza A (H3N2)	1,2 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,6 %

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 41. 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. Es gibt Hinweise, dass SARS-CoV-2 bereits flächendeckend bundesweit zirkuliert.
Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 41. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und befindet sich weiterhin auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und liegt ebenfalls auf einem moderaten Niveau.
Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2026 in insgesamt 53 der 94 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (38 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 12 %). Neben weiteren Viren des Erregerpanels wurden auch Influenza A-Viren (4 %) sowie SARS-CoV-2 (2 %) nachgewiesen.
AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): https://influenza.rki.de/, GrippeWeb: https://grippeweb.rki.de/

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 12 der 29 Länder und Gebiete der WHO-Region Europa, die in dieser Woche Daten übermittelt haben, liegen die Raten für grippeähnliche Erkrankungen (ILI) und/oder akute Atemwegsinfektionen (ARI) über dem Basisniveau. Die Indikatoren für die Influenza-Aktivität liegen insgesamt weiterhin leicht über dem Basisniveau, wobei die wöchentlichen Schwankungen vergleichsweise gering sind. Die Indikatoren für SARS-CoV-2 sind sowohl im primären als auch im sekundären Gesundheitsversorgungssektor erhöht, zeigen jedoch Anzeichen einer Stabilisierung. Die regionalen Indikatoren für RSV verblieben auf einem Niveau, wie es für die Zeit außerhalb der Saison typisch ist.
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 8 % (Vorwoche 4 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=97) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren (94 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=66) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (26 %) und A(H1N1)pdm09 (74 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 12 % (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 42. KW 2026 war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas weiterhin niedrig. Bei regional teils großen Unterschieden lag in Niedersachsen insgesamt keine ARE-Aktivität vor. Bei den Erregernachweisen sind weiterhin Rhino-/Entero- und Parainfluenzaviren führend.