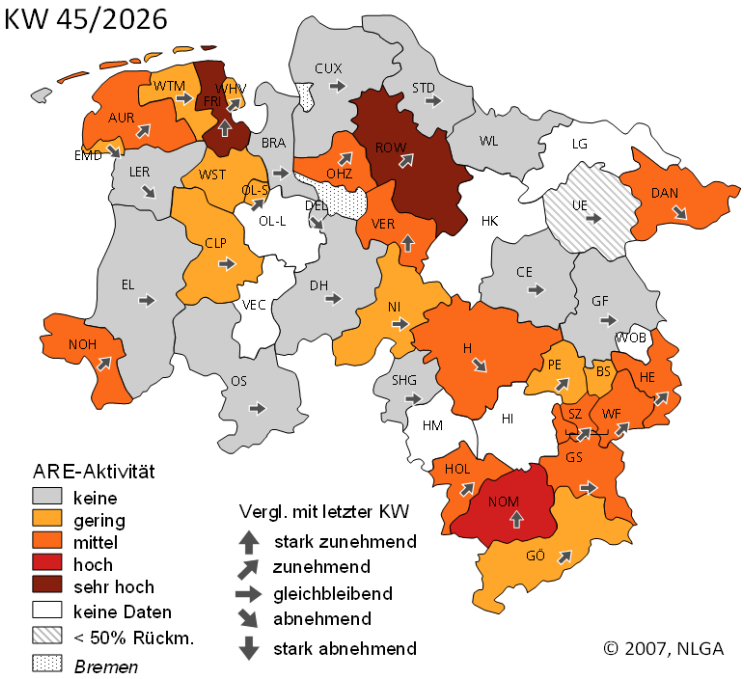
Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 45/2026 10.11.2026

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



Teilnahmen in der 45. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 37 von 44
- Kitas 307

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.956 von 22.749 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 13,0 %
  (Vorwoche: 12,1 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 13 (Vorwoche: 16)
- Gering 10 (Vorwoche: 12)
- Mittel 11 (Vorwoche: 3)
- Hoch 1 (Vorwoche: 3)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 0)

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

In der 45. KW 2026 ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. Dabei zeigten sich regionale Unterschiede: Während in einem Drittel der LK/SK weiterhin keine ARE-Aktivität vorlag, ist der Anteil der LK/SK mit einer mittleren Aktivität auf 30 % angestiegen. Zwei Landkreise berichteten eine sehr hohe ARE-Aktivität. Für Niedersachsen insgesamt wurde der Schwellenwert überschritten und es lag eine geringe ARE-Aktivität vor.

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)

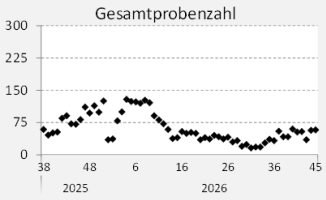
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

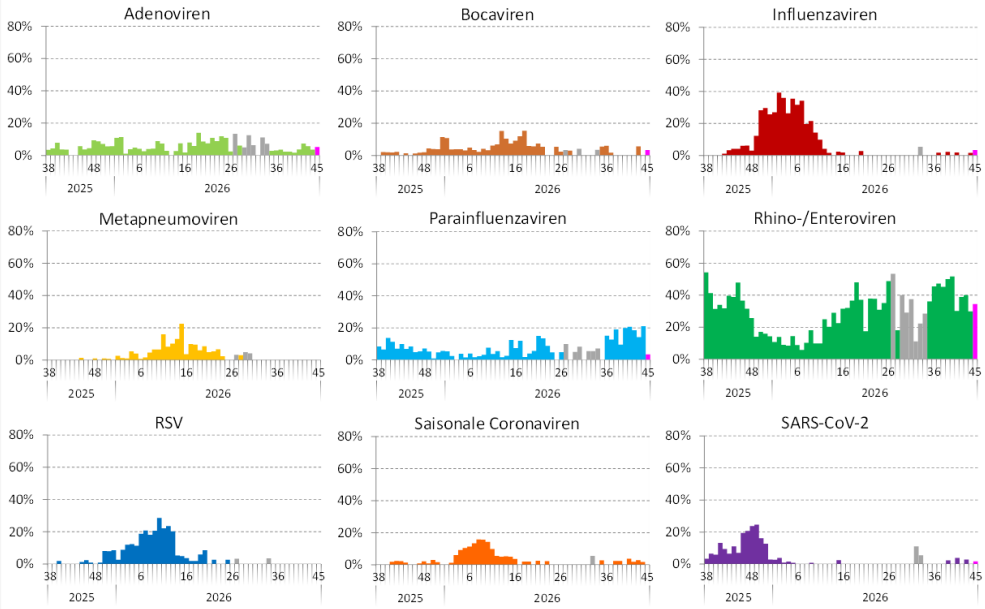
KW 45/2026

	Anz. pos.	%
Adenoviren	3	5
Bocaviren	2	3
Influenzaviren	2	3
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	2	3
Rhino-/Enteroviren	20	34
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	1	2
Proben mit Virusnachweis*	26	45
Proben gesamt	**58**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



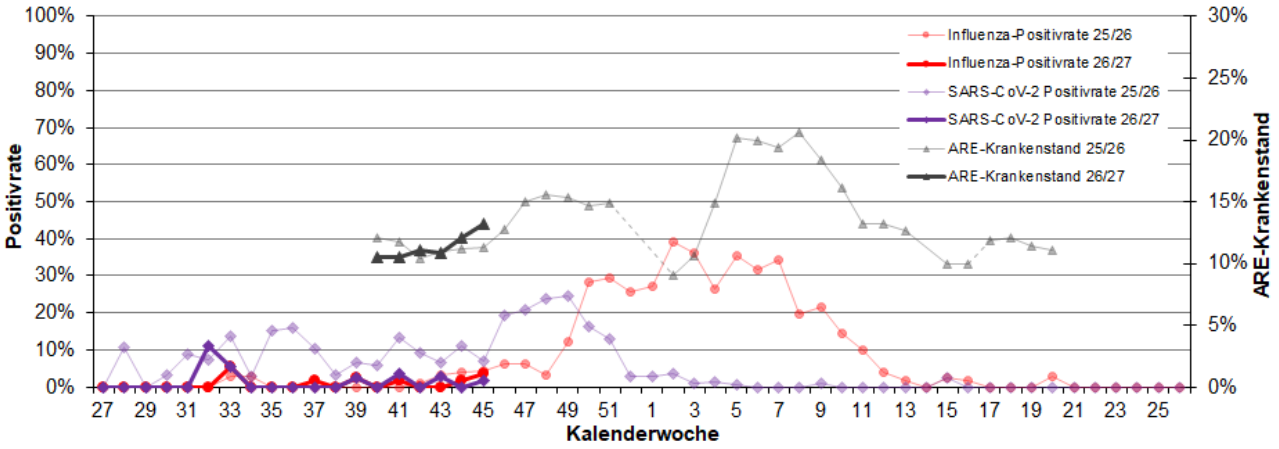
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 45. KW führten nach wie vor Rhino-/Enteroviren das Erregerspektrum an. Die Positivrate von Parainfluenzaviren ist deutlich zurückgegangen. Bei den Influenzanachweisen handelte es sich um den Subtyp A(H1N1)pdm09.

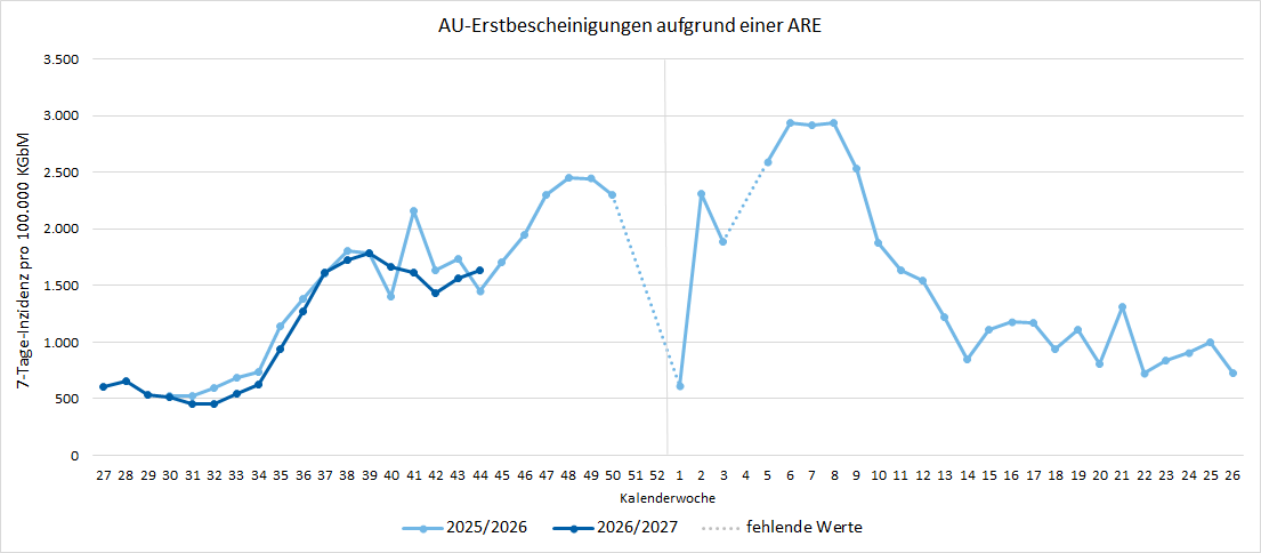
Saisonvergleich



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 44. KW haben 21.058 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.634 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,3 % aufgrund einer Influenza-Diagnose (Vorwoche: 1,3 %) und 0,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,3 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:
In der 45. KW wurden 72 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 398 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden zwei durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 09.11.2026).
RSV:
In der 45. KW wurden zwei laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 28 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 09.11.2026).
Influenza:
In der 45. KW wurden 41 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 34 Fällen um Influenza A-Virus und dreimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 273 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden zwei durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 09.11.2026).
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	8 %
Influenza B Virus	5 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	85 %
Influenza A (H3N2)	1 %
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 liegt auf Bevölkerungsebene und im stationären Bereich auf einem niedrigen Niveau, im ambulanten Bereich weiterhin auf einem moderaten Niveau. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhino-/Enteroviren bestimmt. Die Aktivität von SARS-CoV-2 und Influenzaviren ist derzeit in allen Systemen noch niedrig, jedoch setzt sich der Anstieg der SARS-CoV-2- und Influenzavirus-Zirkulation in verschiedenen Systemen seit Saisonbeginn allmählich fort. Hinweise aus dem Abwassermonitoring zeigen, dass SARS-CoV-2 bereits flächendeckend bundesweit zirkuliert. Durch die Herbstferien können die Werte der Sentinelsurveillance stärker schwanken und sich durch Nachmeldungen nachträglich noch verändern.
Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befindet sich auf einem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag weiterhin auf einem moderaten Niveau.
Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2026 in insgesamt 58 der 90 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (43 %), gefolgt von Adenoviren und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) mit jeweils 9 %. Neben weiteren Viren des Erregerpanels wurden auch Influenza A-Viren (6 %) und SARS-CoV-2 (4 %) nachgewiesen. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 44. KW nicht nachgewiesen.
AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): https://influenza.rki.de/, GrippeWeb: https://grippeweb.rki.de/

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 8 der 30 Länder und Gebiete der WHO-Region Europa, die in der 44. KW Daten übermittelt haben, liegen die Raten für grippeähnliche Erkrankungen (ILI) und/oder akute Atemwegsinfektionen (ARI) über dem Basisniveau. Die Influenza-Aktivität in der hausärztlichen Versorgung nimmt stetig zu; in einer wachsenden Zahl von Ländern und Gebieten liegt die Positivrate bei den Tests bereits über 10 %. Ein Anstieg der Indikatoren für Influenza-bedingte Krankenhausaufenthalte ist nur in einer geringeren Anzahl von Ländern zu beobachten. Es wurden Fälle in allen Altersgruppen gemeldet, die überwiegend auf Influenza-Viren vom Typ A zurückzuführen sind; bei den näher typisierten Viren handelt es sich mehrheitlich um den Subtyp A(H1N1)pdm09. Die Indikatoren für SARS-CoV-2 sind in der hausärztlichen Versorgung weiterhin erhöht, zeigen jedoch eine rückläufige Tendenz, während sie im stationären Bereich stabil bleiben. Den größten Anteil der hospitalisierten Fälle machen Erwachsene im Alter von 65 Jahren und älter aus. Die regionalen Indikatoren für RSV bewegen sich weiterhin auf einem Niveau, wie es für die Zeit außerhalb der eigentlichen 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 7 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=197) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren(94 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=86) entfiel der Großteil (88 %) auf A(H1N1)pdm09, 12 % waren vom Typ A(H3N2). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 8 % (Vorwoche 11 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 1 %.
European Respiratory Virus Surveillance Summary: https://erviss.org/ (WHO/EURO)

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 45. KW 2026 war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas noch einmal höher als in der Vorwoche. Bei regional teils großen Unterschieden lag in Niedersachsen nun insgesamt eine geringe ARE-Aktivität vor. Das Erregerspektrum wurde von Rhino-/Enteroviren dominiert. Influenzanachweise traten sporadisch auf.