Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

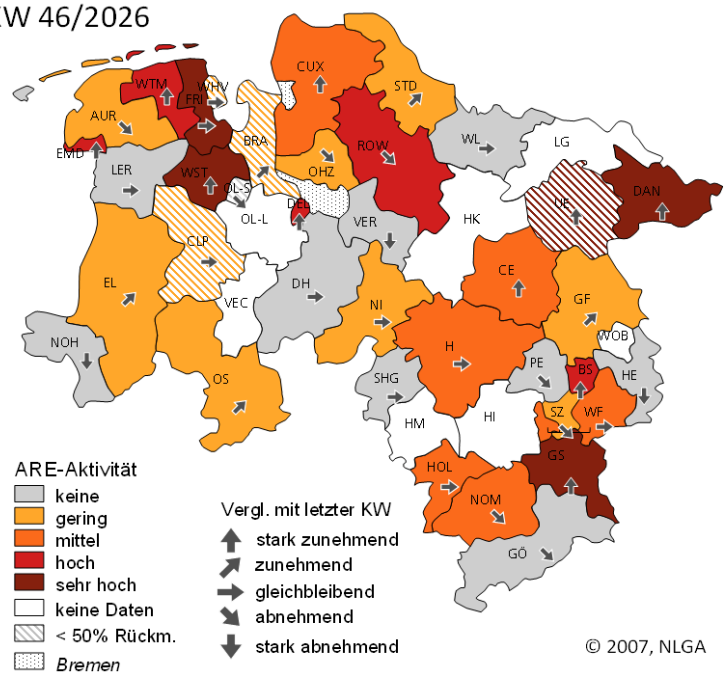
Wochenbericht 46/2026 17.11.2026

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

KW 46/2026



Teilnahmen in der 46. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 37 von 44
- Kitas 297

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.388 von 22.065 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,4 %
  (Vorwoche: 13,0 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 10 (Vorwoche: 13)
- Gering 11 (Vorwoche: 10)
- Mittel 6 (Vorwoche: 11)
- Hoch 5 (Vorwoche: 1)
- Sehr hoch 5 (Vorwoche: 2)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:
Mittlere Aktivität
(Vorwoche: geringe Aktivität)

In der 46. KW 2026 ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. Dabei zeigten sich weiterhin regionale Unterschiede: Während in gut einem Viertel der LK/SK die Schwellenwerte nicht oder nicht mehr überschritten wurden, berichteten ebenso viele LK/SK eine hohe oder sehr hohe ARE-Aktivität. In Niedersachsen insgesamt lag eine mittlere 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)

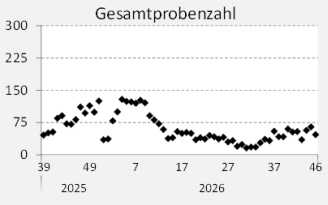
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

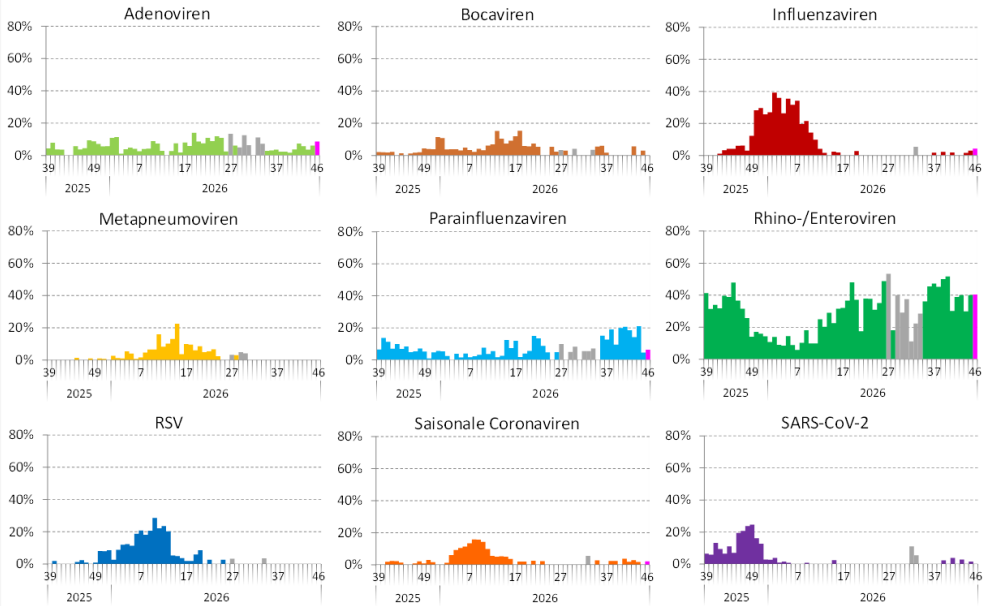
KW 46/2026

	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	9
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	2	4
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	3	6
Rhino-/Enteroviren	19	40
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	1	2
SARS-CoV-2	0	0
Proben mit Virusnachweis*	24	51
Proben gesamt	**47**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



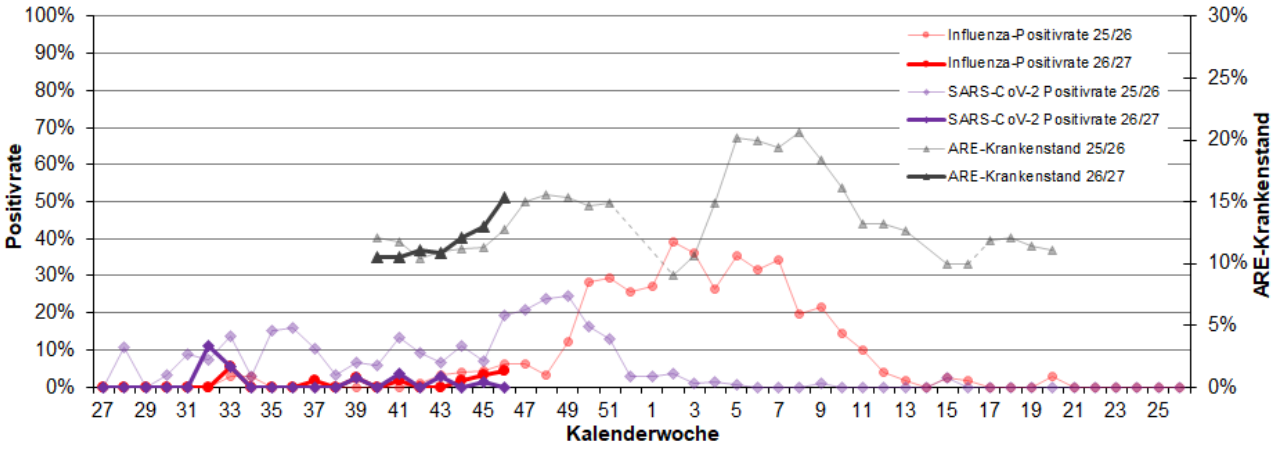
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 46. KW dominierten Rhino-/Enteroviren weiterhin das Erregerspektrum. Influenzanachweise traten nur sporadisch auf. Dabei handelte es sich jeweils um den Subtyp A(H1N1)pdm09.

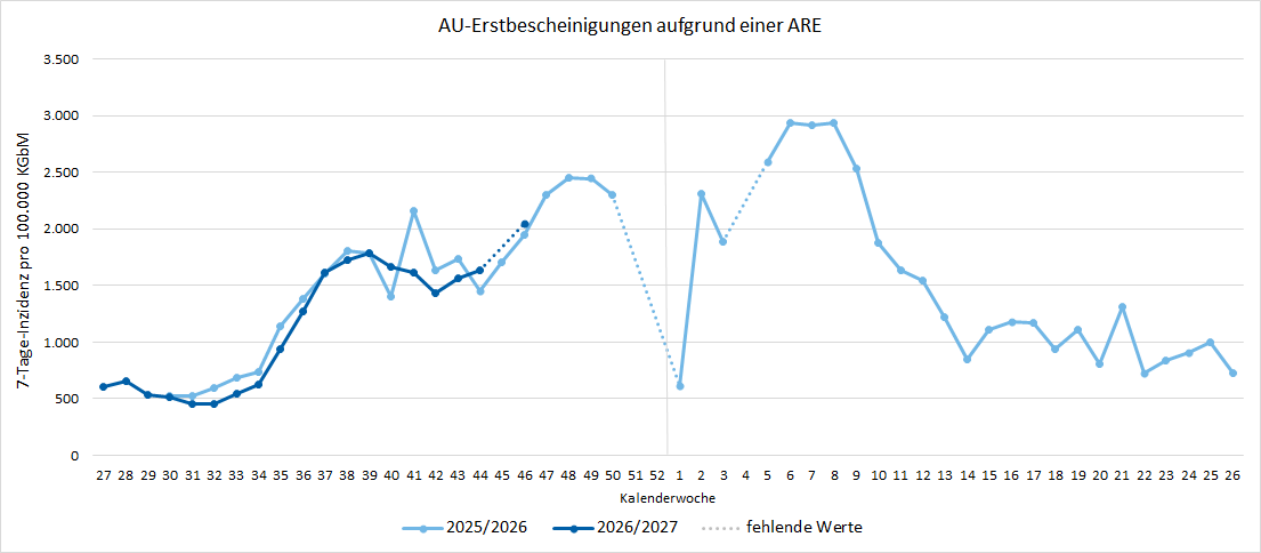
Saisonvergleich



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 46. KW 2026 haben 26.492 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.049 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,4 % aufgrund einer Influenza-Diagnose und 0,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose.

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:
In der 46. KW wurden 106 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 512 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden drei durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 16.11.2026).
RSV:
In der 46. KW wurden zwei laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 31 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 16.11.2026).
Influenza:
In der 46. KW wurden 48 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 39 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09) und dreimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 323 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden zwei durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 16.11.2026).
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 auf Bevölkerungsebene und im ambulanten Bereich befindet sich aktuell auf einem moderaten Niveau; im stationären Bereich befindet sie sich auf einem niedrigen Niveau. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhino-/Enteroviren bestimmt. Jedoch zeigt sich seit Saisonbeginn ein Anstieg der SARS-CoV-2- und Influenzavirus-Zirkulation in den verschiedenen Systemen. Hinweise aus dem Abwassermonitoring zeigen, dass SARS-CoV-2 bereits flächendeckend bundesweit zirkuliert. In den Proben der virologischen Surveillance wurden seit Saisonbeginn in jeder Woche Influenzaviren detektiert, vorwiegend Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.
Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und befindet sich auf einem moderaten Niveau. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag weiterhin auf einem moderaten Niveau.
Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2026 in insgesamt 67 der 126 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (33 %), gefolgt von Influenzaviren (A und B) (10 %). Zudem wurden unter anderem SARS-CoV-2 (3 %) und Respiratorische Synzytialviren (RSV; 1 %) in der 45. KW nachgewiesen.
AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): https://influenza.rki.de/, GrippeWeb: https://grippeweb.rki.de/

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 11 der 33 Länder und Gebiete der WHO-Region Europa, die in der 45. KW Daten übermittelt haben, liegen die Raten für grippeähnliche Erkrankungen (ILI) und/oder akute Atemwegsinfektionen (ARI) über dem Basisniveau. Die Indikatoren für die Influenza-Aktivität zeigen weiterhin einen langsamen Aufwärtstrend. Die Positivrate bei Tests in der hausärztlichen Versorgung übersteigt in 7 Ländern und Gebieten 10 %, liegt jedoch auf regionaler Ebene knapp unter der Schwelle für den Beginn einer saisonalen Epidemie. In einer kleineren Anzahl von Ländern ist ein Anstieg bei den Indikatoren für Influenza-bedingte Krankenhausaufenthalte zu verzeichnen. Es wurden Fälle in allen Altersgruppen gemeldet, wobei es sich überwiegend um Influenza vom Typ A handelt. Bei den Fällen, die einem Subtyp zugeordnet werden konnten, handelt es sich mehrheitlich um A(H1N1)pdm09. Die Indikatoren für SARS-CoV-2 bleiben sowohl in der hausärztlichen als auch in der stationären Versorgung auf einem erhöhten, aber stabilen Niveau. Den größten Anteil der hospitalisierten Fälle machen Erwachsene im Alter von 65 Jahren und älter aus. 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 10 %). Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=232) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren (94 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=99) entfiel der Großteil (94 %) auf A(H1N1)pdm09 sowie 6 % auf A(H3N2). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag wie in der Vorwoche bei 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 46. KW 2026 ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas noch einmal deutlich angestiegen. Bei regional teils großen Unterschieden lag in Niedersachsen nun insgesamt eine mittlere ARE-Aktivität vor.
Weit überwiegend wurden Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, Influenzaviren wurden nur sporadisch detektiert.