Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

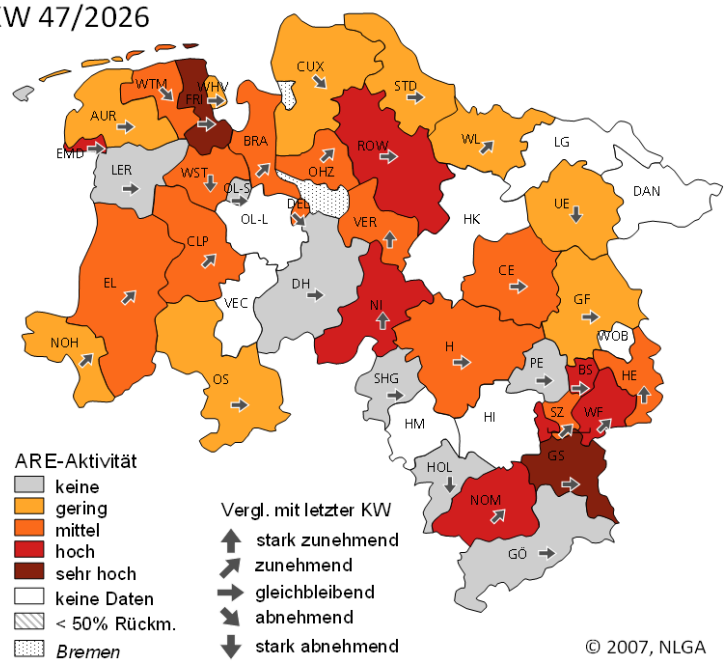
Wochenbericht 47/2026 24.11.2026

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 47/2026



Teilnahmen in der 47. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 36 von 44
- Kitas 298

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.330 von 22.537 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14,8 %
  (Vorwoche: 15,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

• Keine	7	(Vorwoche: 10)
• Gering	9	(Vorwoche: 11)
• Mittel	12	(Vorwoche: 6)
• Hoch	6	(Vorwoche: 5)
• Sehr hoch	2	(Vorwoche: 5)

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

In der 47. KW 2026 ist der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche nur wenig verändert. In der Hälfte der LK/SK zeigte sich eine gleichbleibende ARE-Aktivität. In jeweils drei LK/SK hat die ARE-Aktivität stark zu- bzw. stark abgenommen. In Niedersachsen insgesamt lag weiterhin 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)

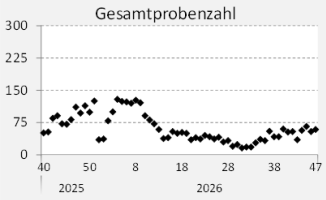
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

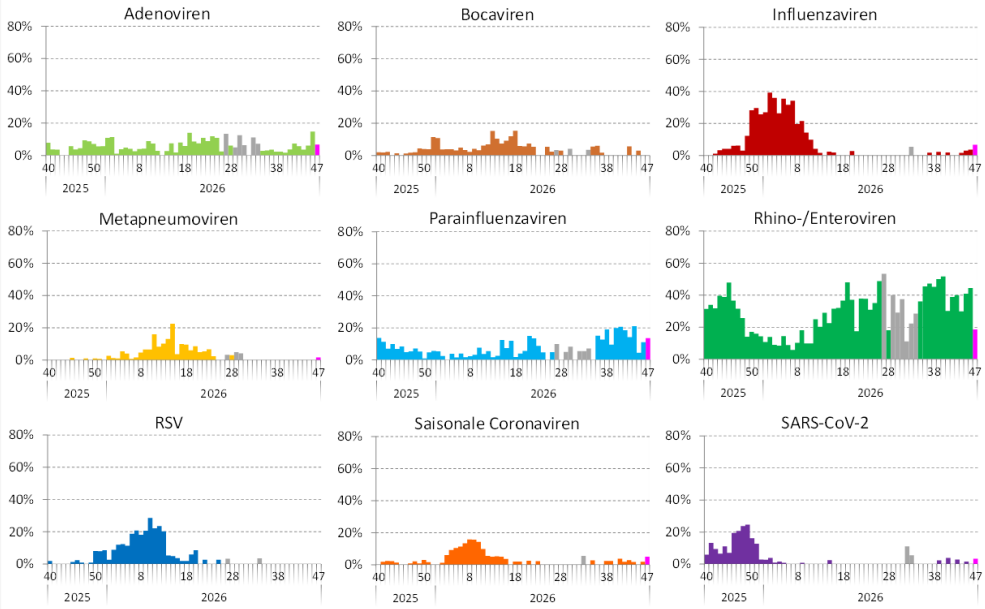
KW 47/2026

	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	7
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	4	7
Metapneumoviren	1	2
Parainfluenzaviren	8	14
Rhino-/Enteroviren	11	19
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	3	5
SARS-CoV-2	2	3
Proben mit Virusnachweis*	27	46
Proben gesamt	**59**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



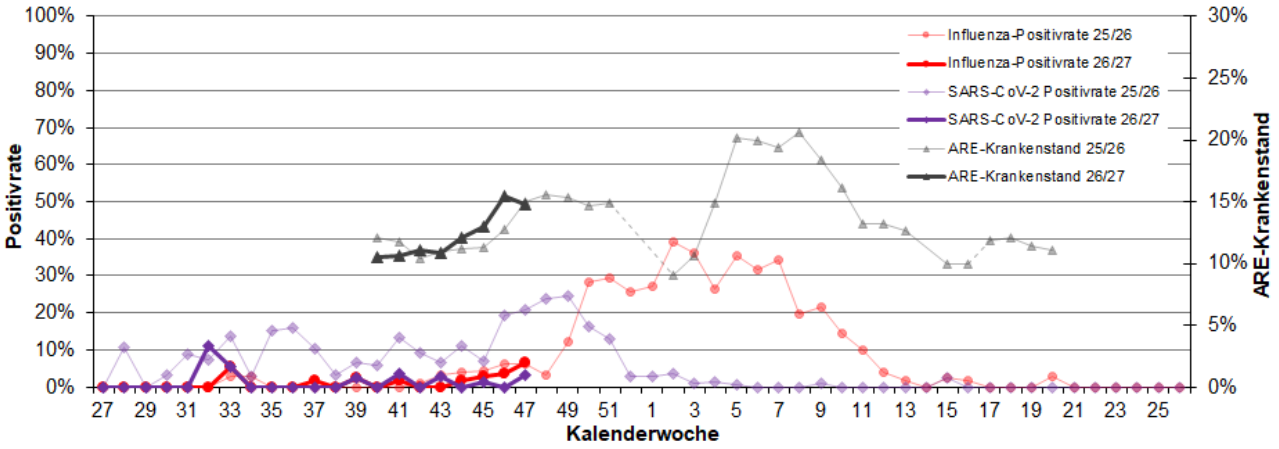
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 47.KW ist die Influenzanachweisrate leicht angestiegen. Dabei handelte es sich zu 75 % um den Subtyp A(H1N1)pdm09, zu 25 % um den Subtyp A(H3N2). Die für das Infektionsgeschehen relevanten Erreger waren aber weiterhin Rhino-/Entero- und Parainfluenzaviren.

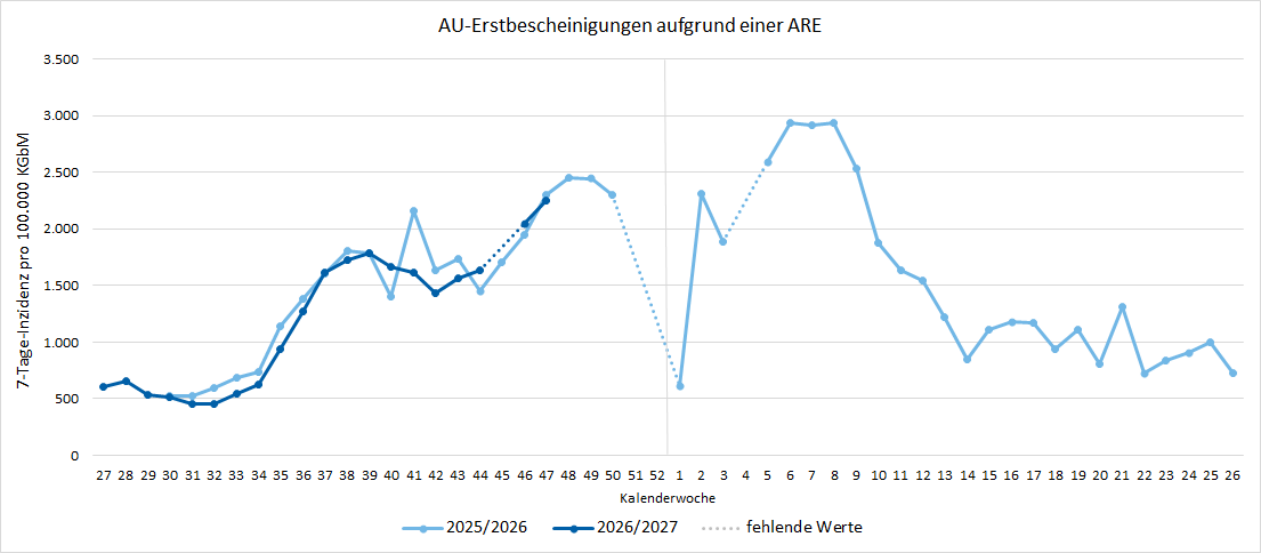
Saisonvergleich



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 47. KW haben 29.091 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.250 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,4 % aufgrund einer Influenza-Diagnose (Vorwoche: 1,4 %) und 0,5 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 0,4 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:
In der 47. KW wurden 207 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 723 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden drei durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 23.11.2026).
RSV:
In der 47. KW wurden sechs laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 37 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 23.11.2026).
Influenza:
In der 47. KW wurden 69 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 61 Fällen um Influenza A-Virus und einmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2026 sind insgesamt 398 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2026 wurden drei durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 23.11.2026).
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	8,5 %
Influenza B Virus	5,0 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	85,2 %
Influenza A (H3N2)	0,5 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,8 %

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. Zudem ist ein Anstieg in der Erkrankungsaktivität von Influenza und COVID-19 zu beobachten. In den Proben der virologischen ARE-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 46. 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 46. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter stabil geblieben und lag ebenfalls auf einem moderaten Niveau.
Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 46. KW 2026 in insgesamt 73 der 134 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhino-/Enteroviren (28 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 16 %). Zudem wurden unter anderem Influenza A-Viren (6 %), SARS-CoV-2 (5 %) und Respiratorische Synzytialviren (RSV; 1 %) in der 46. KW nachgewiesen.
AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): https://influenza.rki.de/, GrippeWeb: https://grippeweb.rki.de/

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 15 der 31 Länder und Gebiete der WHO-Region Europa, die in der 46. Woche Daten übermittelt haben, liegen die Raten für grippeähnliche Erkrankungen (ILI) und/oder akute Atemwegsinfektionen (ARI) über dem Basisniveau. Die zusammengefasste Positivrate für Influenza-Tests in der hausärztlichen Versorgung liegt seit mehr als zwei aufeinanderfolgenden Wochen über 10 %; dies markiert den Beginn der saisonalen Epidemie auf regionaler Ebene. Es wurden Fälle in allen Altersgruppen gemeldet, wobei überwiegend Influenza-Viren vom Typ A nachgewiesen wurden. Bei den näher typisierten Viren handelt es sich mehrheitlich um den Subtyp A(H1N1)pdm09. Die Indikatoren für SARS-CoV-2 bleiben sowohl in der hausärztlichen als auch in der stationären Versorgung auf einem erhöhten, stabilen Niveau. Der Anstieg der Positivrate bei Tests in der hausärztlichen Versorgung in der vergangenen Woche ist auf Entwicklungen in sechs Ländern zurückzuführen. Den größten Anteil an den hospitalisierten Fällen 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 Saison typisch ist.
Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag wie in der Vorwoche über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 11 %. Bei den in der vergangenen Woche von Sentinel-Einrichtungen der Primärversorgung gemeldeten Influenza-Virus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=301) handelte es sich hauptsächlich um Influenza-A-Viren (94 %). Unter den subtypisierten A-Viren (n=188) entfiel der Großteil (94 %) auf A(H1N1)pdm09 sowie 6 % auf A(H3N2). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen stieg auf 16 % (Vorwoche 11 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 3 %.
European Respiratory Virus Surveillance Summary: https://erviss.org/ (WHO/EURO)

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 47. KW 2026 war der Krankenstand in den niedersächsischen Kitas im Vergleich zur Vorwoche nur wenig verändert. In Niedersachsen insgesamt lag weiterhin eine mittlere ARE-Aktivität vor. Die für das Infektionsgeschehen relevanten Erreger waren Rhino-/Entero- und Parainfluenzaviren.