

ARE - Wochenbericht MV

Stand: 04.03.2026

Aktuelles zu Akuten Respiratorischen Erkrankungen

Saison 2025/26

Kalenderwoche 9

23.02. – 01.03.2026

Die Beobachtung und Bewertung der Ausbreitung Akuter Respiratorischer Erkrankungen (ARE, umgangssprachlich: Erkältungskrankheiten) ist ein wichtiger Bestandteil des Infektionsschutzes. Zu diesem Zweck werden in Mecklenburg-Vorpommern (MV) in der Erkältungszeit (Oktober bis Mitte April) anonymisierte Daten von 70 Arztpraxen (Sentinelpraxen) aus den Berufsgruppen der Kinderärzte und Hausärzte (in diesem Bericht: Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten sowie HNO-Ärzte) durch das LAGuS analysiert. In dieser Saison werden von der 41. Kalenderwoche (KW) bis zur 15. KW des Folgejahres die Daten wöchentlich dargestellt. Hinzukommen die Meldungen aus knapp 80 Kindertageseinrichtungen über die Anzahl der Kinder, die an ARE erkrankt sind.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

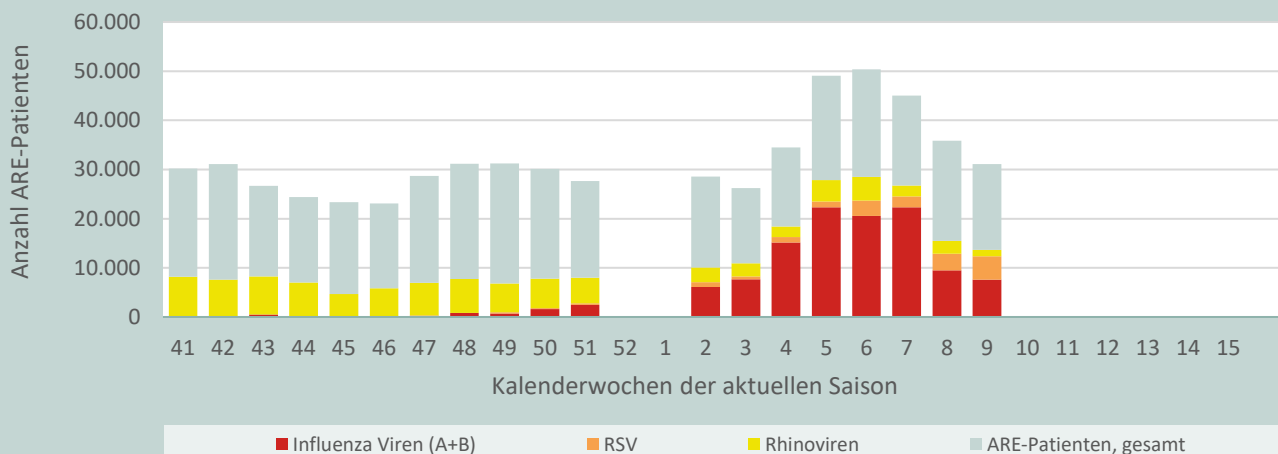
In der 9. KW 2026 ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in MV im Vergleich zur Vorwoche abgefallen. Die ARE-Quote (Anteil der ARE-Patienten an allen Personen, die einen Kinder- oder Hausarzt aufgesucht haben) lag bei 11,4 %. Hochgerechnet auf die Bevölkerung in MV entspricht das einem Wert von 1.977 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einwohner (Konsultationsinzidenz).

Der stärkste Rückgang der ARE-Aktivität zeigte sich in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen, während die Aktivität bei den 5- bis 14-Jährigen anstieg.

Von den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen wurde gemeldet, dass ca. 5,6 % der betreuten Kinder wegen einer ARE nicht in der Einrichtung waren.

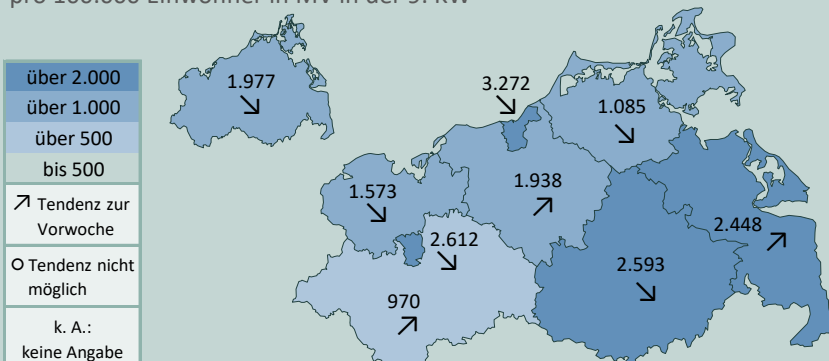
Die ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter aktuell hauptsächlich Influenza Viren (A+B) (24,5 %), aber auch RSV (15,2 %) und Rhinoviren (4,2 %). Nur diese werden in der folgenden Grafik im Saisonverlauf dargestellt.

Rechnerische Gesamtzahl ARE-Patienten in MV und die aktuell am häufigsten vorkommenden Erreger



Aktuelle Meldewoche

ARE-Konsultationsinzidenz: akute respiratorische Erkrankungen pro 100.000 Einwohner in MV in der 9. KW



Überblick Meldedaten

Gesamt	Kinderärzte	Hausärzte
--------	-------------	-----------

Meldende Ärzte (syndromisch):

76	24	52
----	----	----

Anzahl Patienten, gesamt:

18.955	4.640	14.315
--------	-------	--------

Anzahl ARE-Patienten:

2.154	1.072	1.082
-------	-------	-------

Anteil ARE von Patienten, gesamt:

11,4 %	23,1 %	7,6 %
--------	--------	-------

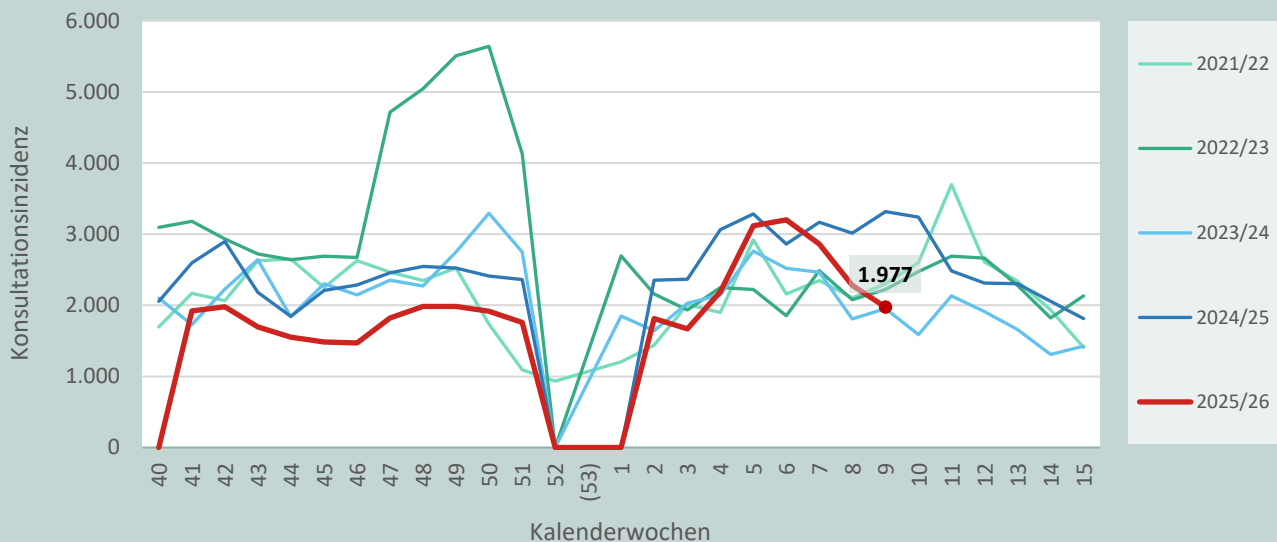
über 2.000
über 1.000
über 500
bis 500
↗ Tendenz zur Vorwoche
○ Tendenz nicht möglich
k. A.: keine Angabe

Syndromische Surveillance - Ärzte

ARE-Konsultationsinzidenz

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 9. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen. Die hochgerechnete ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 9. KW 2026 bei 1.977 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner in MV. Das entspricht rechnerisch einer Gesamtzahl von 31.106 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 9. KW 2026 etwa auf dem gleichen Niveau des Mittelwertes der Vorsaisons des gleichen Zeitraums.

Arztkonsultationen aufgrund von ARE pro 100.000 Einwohner je Saison

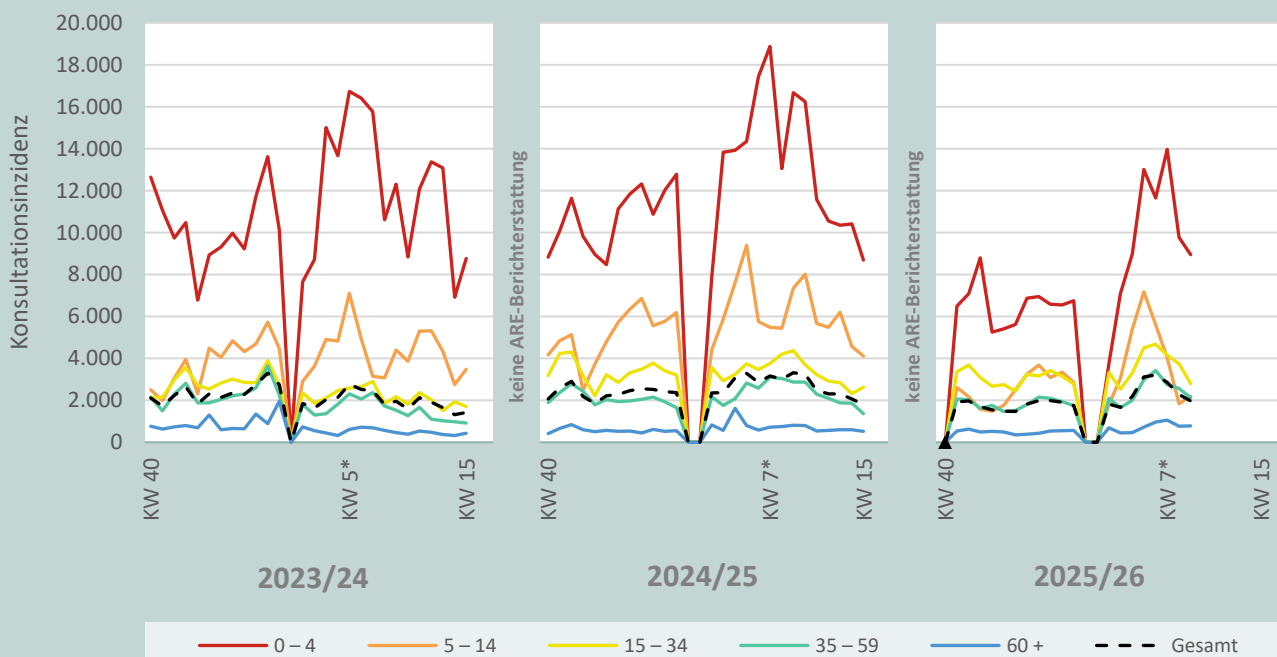


Konsultationsinzidenz in verschiedenen Altersgruppen

In der 9. KW 2026 war die höchste Konsultationsinzidenz in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen zu verzeichnen. Diese lag rechnerisch bei 8.953 je 100.000 Personen dieser Altersgruppe.

Im Vergleich zur Vorwoche bewegten sich die Konsultationsinzidenzen aller Altersgruppen in relativ üblichen Schwankungsbereichen.

Arztkonsultationen aufgrund von ARE je Altersgruppe pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe



* Kalenderwoche mit der höchsten Inzidenz bei den 0 – 4-Jährigen

Virologische Surveillance

In der 9. KW 2026 wurden 453 Sentinelproben von 84 Ärzten eingesandt. Es wurden in insgesamt 219 Proben (48,3 %) respiratorische Viren identifiziert. Es fanden sich 111 Proben (24,5 %) mit Influenza A-Viren, 69 Proben (15,2 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 19 Proben (4,2 %) mit Rhinoviren, 12 Proben (2,6 %) mit Metapneumoviren, 10 Proben (2,2 %) mit Adenoviren, 8 Proben (1,8 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und 2 Proben (0,4 %) mit SARS-CoV-2. Es wurden keine Influenza B-Viren detektiert.

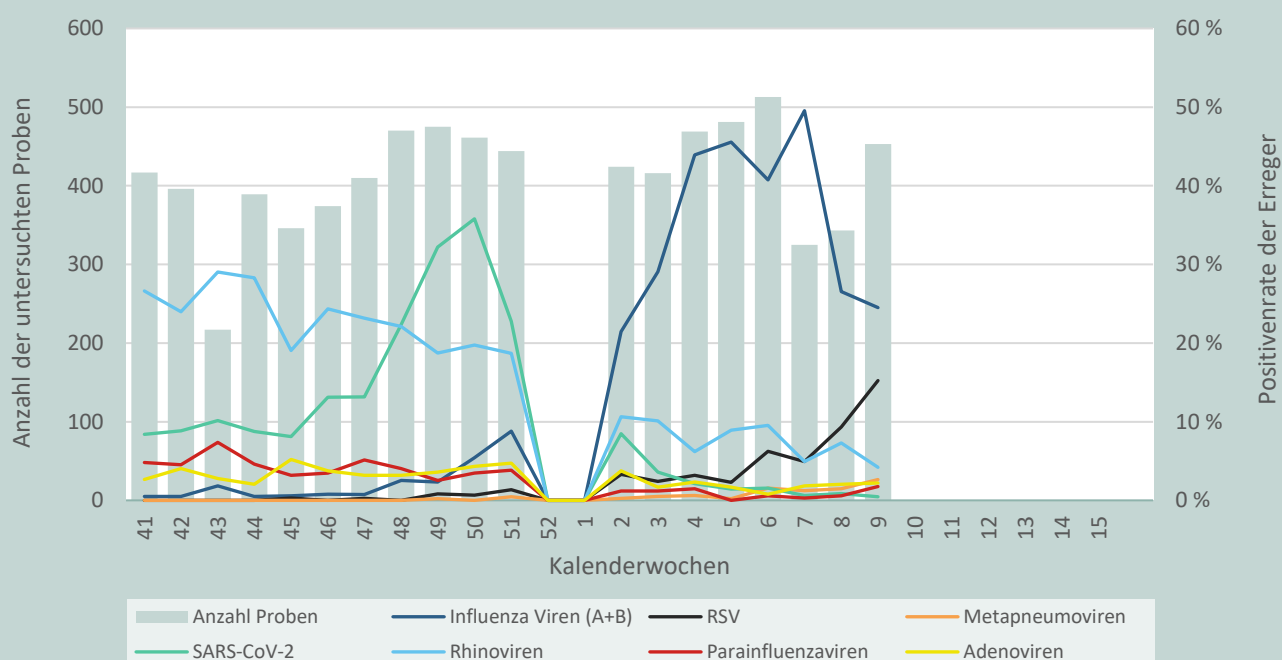
Influenza Viren (A+B) waren die am häufigsten nachgewiesenen Erreger, gefolgt von RSV und Rhinoviren. Zusammen machen diese Erreger einen Anteil von 43,9 % aus.

Anzahl nachgewiesener ARE-Erreger und Anteil an den eingesandten Proben (Positivenquote)

		5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	Saison ab 41. KW
Anzahl eingesandter Proben*		481	513	325	343	453	7.823
Anzahl Proben mit Virusnachweis		274	294	197	153	219	3.948
	Anteil Positiver, gesamt	57,0 %	57,3 %	60,6 %	44,6 %	48,3 %	50,5 %
Influenza A-Viren	Anzahl positiver Befunde	219	209	161	91	111	1.313
	Anteil Positiver	45,5 %	40,7 %	49,5 %	26,5 %	24,5 %	16,8 %
Influenza B-Viren	Anzahl positiver Befunde	0	0	0	0	0	1
	Anteil Positiver	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
SARS-CoV-2	Anzahl positiver Befunde	7	8	2	3	2	864
	Anteil Positiver	1,5 %	1,6 %	0,6 %	0,9 %	0,4 %	11,0 %
RSV	Anzahl positiver Befunde	11	32	16	32	69	214
	Anteil Positiver	2,3 %	6,2 %	4,9 %	9,3 %	15,2 %	2,7 %
Adenoviren	Anzahl positiver Befunde	8	4	6	7	10	228
	Anteil Positiver	1,7 %	0,8 %	1,8 %	2,0 %	2,2 %	2,9 %
Metapneumoviren	Anzahl positiver Befunde	1	8	4	5	12	39
	Anteil Positiver	0,2 %	1,6 %	1,2 %	1,5 %	2,6 %	0,5 %
Parainfluenzaviren	Anzahl positiver Befunde	0	3	1	2	8	212
	Anteil Positiver	0,0 %	0,6 %	0,3 %	0,6 %	1,8 %	2,7 %
Rhinoviren	Anzahl positiver Befunde	43	49	16	25	19	1.266
	Anteil Positiver	8,9 %	9,6 %	4,9 %	7,3 %	4,2 %	16,2 %

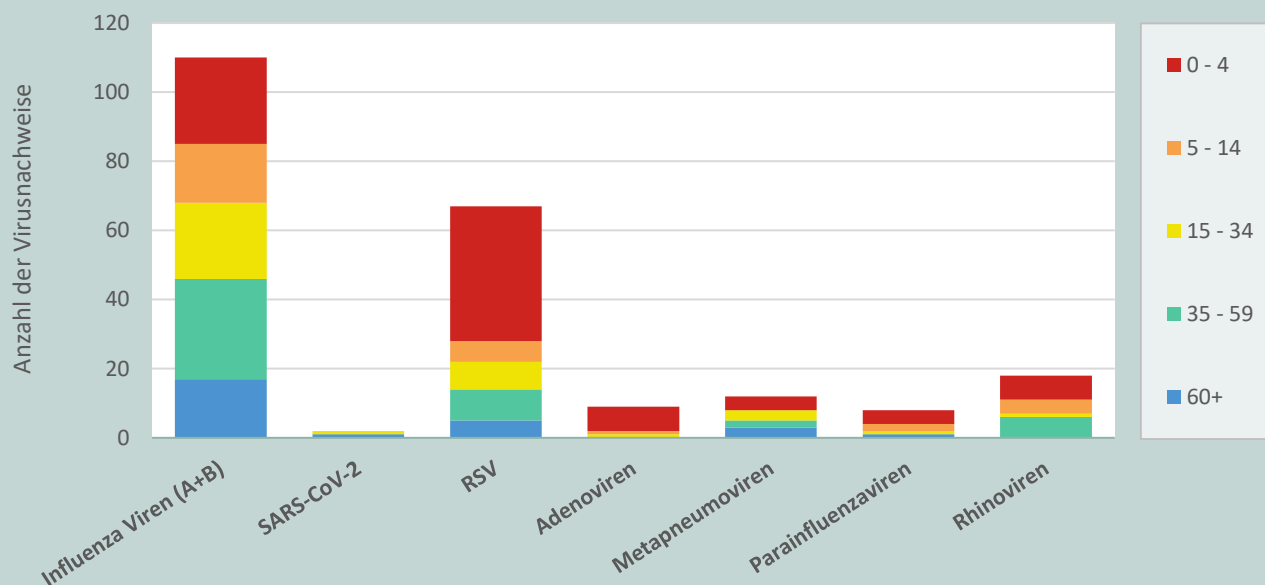
*Die Anzahl der Proben mit Virusnachweis entspricht nicht der Summe der positiven Proben, da es zu Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) und somit zu mehreren Nachweisen je Probe kommen kann. Anteil Positiver = [Anzahl Erregernachweise / Anzahl eingesandter Proben] (in Prozent).

Anzahl der untersuchten Proben und nachgewiesene Erreger

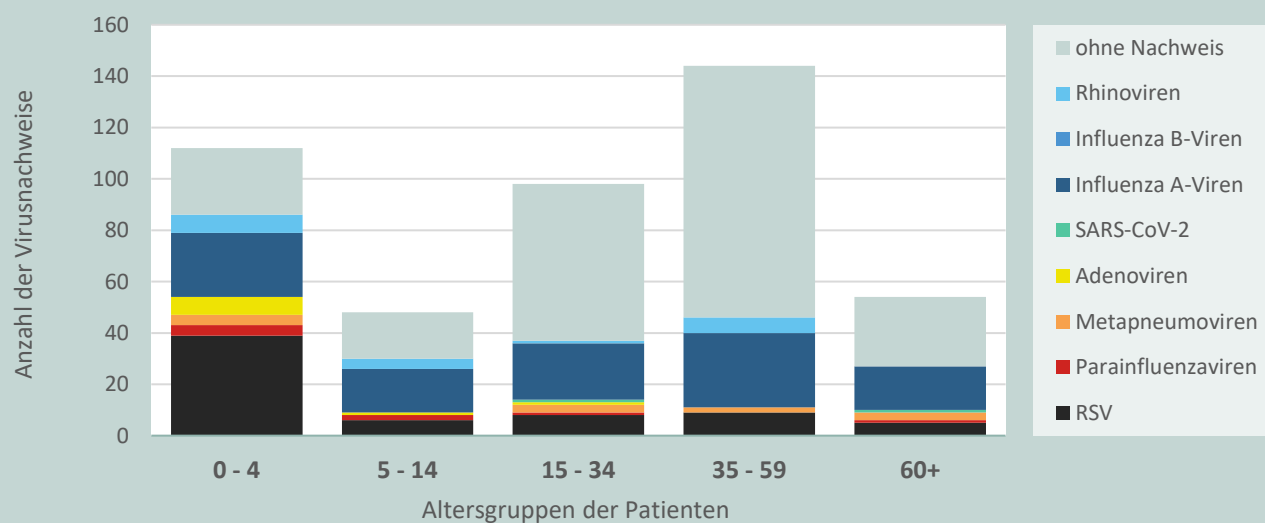


Verteilung der Erreger in verschiedenen Altersgruppen

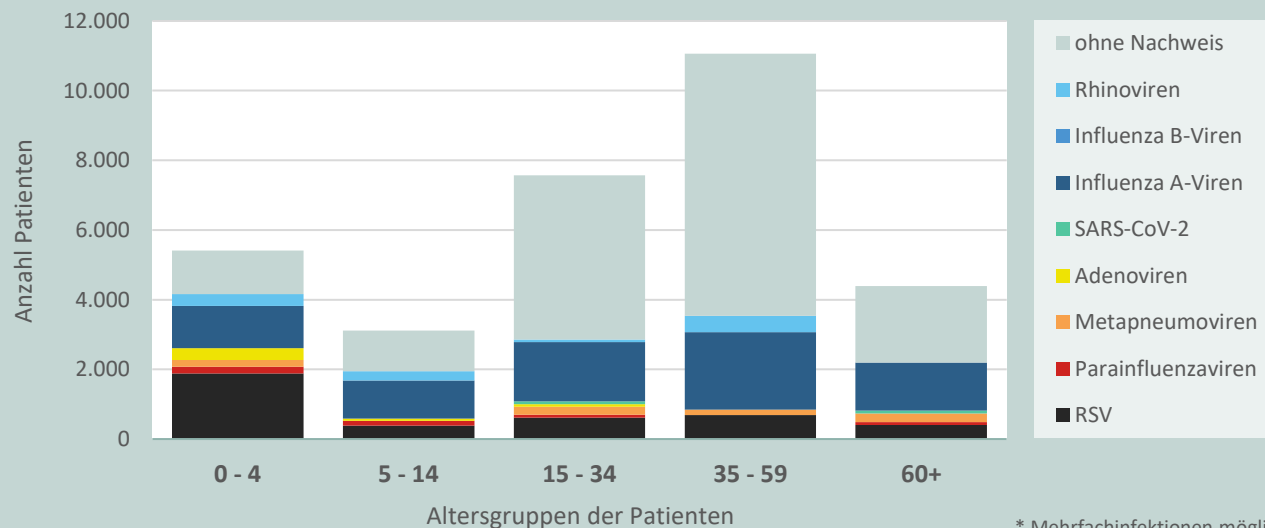
Anzahl der nachgewiesenen Viren in den eingesandten Proben differenziert nach Altersgruppen der Patienten



Anzahl nachgewiesener Erreger je Altersgruppe in den eingesandten Proben



Rechnerische Gesamtzahl aller ARE-Patienten* in MV nach detektierten Erregern je Altersgruppe



* Mehrfachinfektionen möglich.

Syndromische Surveillance - Kindertageseinrichtungen

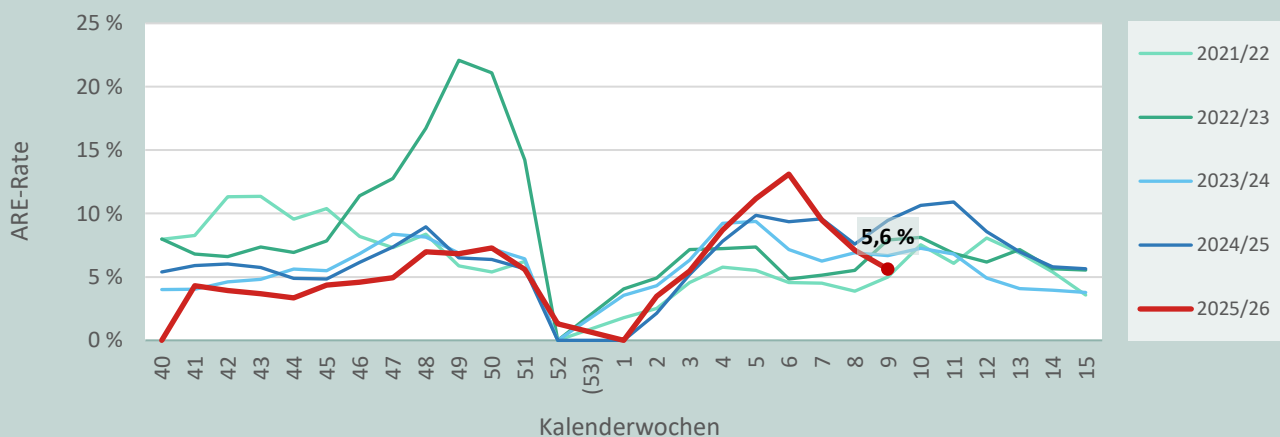
Für die syndromische Surveillance in Kindertageseinrichtungen werden alle Kinder gemeldet, die in den teilnehmenden Einrichtungen in der Berichtswoche aufgrund von Erkältungssymptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber) als erkrankt gemeldet waren. Dies beinhaltet alle Atemwegserkrankungen unabhängig vom Erreger. Insgesamt nehmen in dieser Saison 79 Kindertageseinrichtungen an der Surveillance teil. Davon haben sich 68 in der 9. KW 2026 beteiligt.

Die ARE-Rate lag in der 9. KW 2026 bei 5,6 % und damit im Bereich der durchschnittliche Rate des gleichen Zeitraums der Vorjahre (5,4 %). Die höchste ARE-Rate in der aktuellen KW wurde aus dem Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (7,7 %) gemeldet.

Gemeldete ARE bei Kindern in den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen

		5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	Saison ab 41. KW
MV, gesamt	Kinder in den Einrichtungen	5.713	5.516	5.043	4.409	5.699	102.462
	davon mit ARE erkrankt	639	723	478	313	320	6.484
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	11,2 %	13,1 %	9,5 %	7,1 %	5,6 %	6,3 %
HRO	Kinder in den Einrichtungen	197	210	210	0	210	5.329
	davon mit ARE erkrankt	36	31	16	0	15	292
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	18,3 %	14,8 %	7,6 %		7,1 %	5,5 %
SN	Kinder in den Einrichtungen	541	541	175	439	464	8.681
	davon mit ARE erkrankt	51	54	10	23	27	534
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	9,4 %	10,0 %	5,7 %	5,2 %	5,8 %	6,2 %
MSE	Kinder in den Einrichtungen	1.584	1.523	1.367	1.199	1.523	27.953
	davon mit ARE erkrankt	184	209	141	81	117	1.825
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	11,6 %	13,7 %	10,3 %	6,8 %	7,7 %	6,5 %
LRO	Kinder in den Einrichtungen	774	635	587	774	676	13.025
	davon mit ARE erkrankt	61	52	46	61	34	894
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,9 %	8,2 %	7,8 %	7,9 %	5,0 %	6,9 %
VR	Kinder in den Einrichtungen	579	579	579	454	579	11.075
	davon mit ARE erkrankt	79	87	60	17	17	526
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	13,6 %	15,0 %	10,4 %	3,7 %	2,9 %	4,7 %
NWM	Kinder in den Einrichtungen	442	442	442	396	442	8.352
	davon mit ARE erkrankt	60	80	52	46	23	767
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	13,6 %	18,1 %	11,8 %	11,6 %	5,2 %	9,2 %
VG	Kinder in den Einrichtungen	1.168	993	1.189	608	1.212	18.632
	davon mit ARE erkrankt	137	114	69	27	49	1.035
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	11,7 %	11,5 %	5,8 %	4,4 %	4,0 %	5,6 %
LUP	Kinder in den Einrichtungen	428	593	494	539	593	9.415
	davon mit ARE erkrankt	31	96	84	58	38	611
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,2 %	16,2 %	17,0 %	10,8 %	6,4 %	6,5 %

Rate der an ARE erkrankten Kinder in Kindertageseinrichtungen je Saison



Erläuterungen

ARE

ARE ist die Abkürzung für „Akute Respiratorische Erkrankungen“. Es handelt sich vereinfacht gesagt um Atemwegserkrankungen, wie z. B. Erkältungen, Grippe oder Corona.

ARE-Quote/ARE-Rate

Beschreibt den prozentualen Anteil von ARE-Patienten an den Gesamtpraxiskontakten. Im Zeitverlauf spricht man von einer Rate, der einzelne Wert wird als Quote bezeichnet.

ARE-Konsultationsinzidenz

Ist die Anzahl der Arztbesuche aufgrund von ARE pro 100.000 Einwohner. Hierbei wird ermittelt, wie viele ARE-Patienten durchschnittlich in den teilnehmenden Arztpraxen vorstellig waren. Dieser Mittelwert wird anschließend auf alle Arztpraxen in MV hochgerechnet, um die Gesamtzahl der ARE-Konsultationen in MV abzuschätzen. Um die Verbreitung von ARE in der Bevölkerung mit anderen Gebieten (z. B. Landkreisen oder Bundesländern) vergleichbar zu machen, wird die Gesamtzahl von ARE-Patienten auf 100.000 Einwohner bezogen, wodurch eine sogenannte Inzidenz entsteht. Bei der Konsultationsinzidenz handelt es sich somit um eine Hochrechnung. In diesem Bericht nicht erfasst sind Personen, die an einer ARE erkrankten, jedoch keinen Arzt aufgesucht haben.

Um Schätzfehler zu minimieren, wird auf eine möglichst repräsentative Stichprobe an meldenden Sentinel-Arztpraxen geachtet. Außerdem erfolgt die Berechnung getrennt für die Berufsgruppen der Kinderärzte und der Hausärzte (in diesem Bericht: Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten sowie HNO-Ärzte), um facharztspezifische Unterschiede im Konsultationsverhalten weitestgehend auszugleichen.

Die Konsultationsinzidenz für das gesamte Bundesland wird anhand der Altersgruppe und unterschieden in die Berufsgruppen der Kinderärzte und Hausärzte getrennt errechnet und zu einem Gesamtwert zusammengezogen. Auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sind hierzu nicht ausreichend Daten vorhanden, weshalb hier die Gesamtzahlen lediglich über die Meldungen der Berufsgruppen hochgerechnet werden. Die Summe der hochgerechneten ARE-Patienten in den Landkreisen und kreisfreien Städten kann daher leicht von der ermittelten Gesamtzahl für MV abweichen.

Für den Vergleich mit den Vorjahren dient der Mittelwert des gleichen Zeitraums über die letzten 5 zurückliegenden Jahre.

Sentinel

Sentinelserhebungen sind ein aktives, auf freiwilliger Mitarbeit der beteiligten Akteure aufbauendes Werkzeug der Surveillance. Epidemiologische Daten werden dabei als Nebenprodukt der gesundheitlichen Vorsorge erfasst, um die epidemiologische Entwicklung bestimmter Krankheitsfelder innerhalb eines Teils oder der gesamten Bevölkerung zu bestimmen. Die Daten für Sentinelproben, z. B. Abstriche, werden anonym und stichprobenartig aufgenommen.

Arztpraxen/Ärzte

In dem Bericht werden die Daten von 95 teilnehmenden Ärzten verarbeitet. Diese sind in 70 Arztpraxen, darunter 20 Gemeinschaftspraxen, tätig.

Surveillance

Surveillance ist eine Art der epidemiologischen Überwachung und bezeichnet die systematische kontinuierliche Überwachung von Erkrankungen.

Syndromische Surveillance

Bei der syndromischen Surveillance werden Daten zur Häufigkeit des Auftretens von ARE gesammelt und zur Analyse der Ausbreitung von ARE in der Gesellschaft verwendet.

Virologische Surveillance

Bei der virologischen Surveillance wird untersucht, welche Erreger zu den gemeldeten Erkrankungen geführt haben und wie groß deren Anteil an den ermittelten ARE-Erkrankungen ist.

Positivenrate

Berechnet sich aus der Anzahl von Erregernachweisen bzw. positiver Proben durch die Anzahl eingesandter Proben und wird in Prozent angegeben.

Kindertageseinrichtungen

Sind in diesem Bericht Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren. Hierunter zählen Krippen, Kindergärten und Einrichtungen mit beiden Bereichen.

Datenstand

Im Vergleich zur Vorwoche können aufgrund von Nachmeldungen Abweichungen auftreten.

Verantwortlich

LAGuS

Abteilung Gesundheit

Dezernat Infektionsschutz/Prävention

<https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/>