

ARE - Wochenbericht MV

Stand: 25.03.2026

Aktuelles zu Akuten Respiratorischen Erkrankungen

Saison 2025/26

Kalenderwoche 12

16.03. – 22.03.2026

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. Hinzu kommen die Meldungen aus knapp 80 Kindertageseinrichtungen über die Anzahl der Kinder, die an ARE erkrankt sind.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

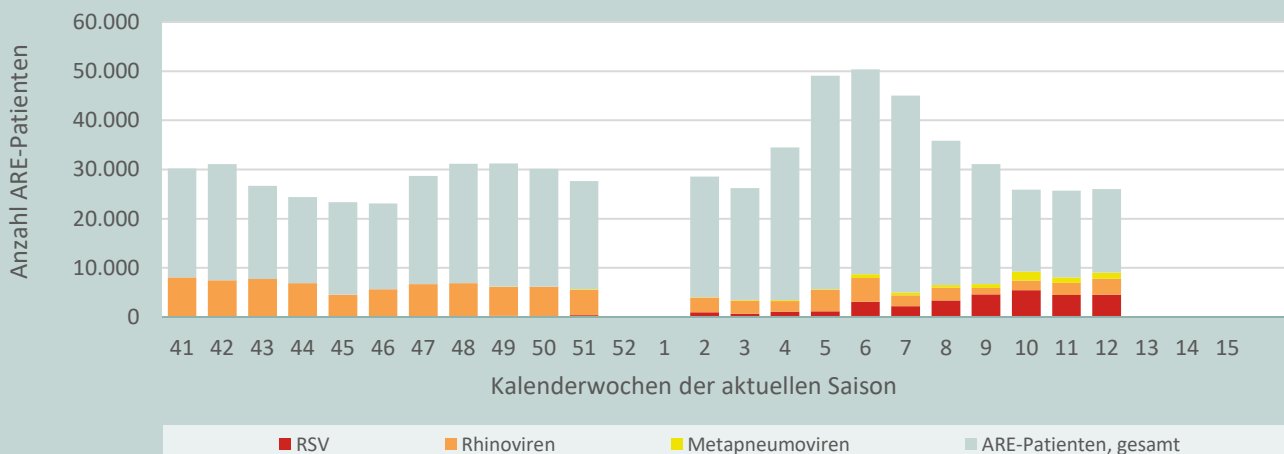
In der 12. KW 2026 ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in MV im Vergleich zur Vorwoche relativ konstant geblieben. Die ARE-Quote (Anteil der ARE-Patienten an allen Personen, die einen Kinder- oder Hausarzt aufgesucht haben) lag bei 10,5 %. Hochgerechnet auf die Bevölkerung in MV entspricht das einem Wert von 1.655 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einwohner (Konsultationsinzidenz).

Der stärkste Anstieg der ARE-Aktivität zeigte sich in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen, während die Aktivität bei den 15- bis 34-Jährigen zurück ging.

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

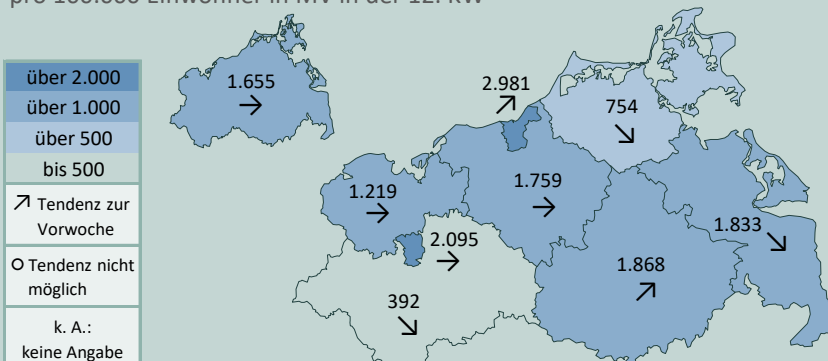
Die ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter aktuell hauptsächlich RSV (17,4 %), aber auch Rhinoviren (12,6 %) und Metapneumoviren (4,6 %). Nur diese werden in der folgenden Grafik im Saisonverlauf dargestellt.

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 12. KW



Überblick Meldedaten

Gesamt Kinderärzte Hausärzte

Meldende Ärzte (syndromisch):

59 20 39

Anzahl Patienten, gesamt:

14.166 3.918 10.248

Anzahl ARE-Patienten:

1.490 832 658

Anteil ARE von Patienten, gesamt:

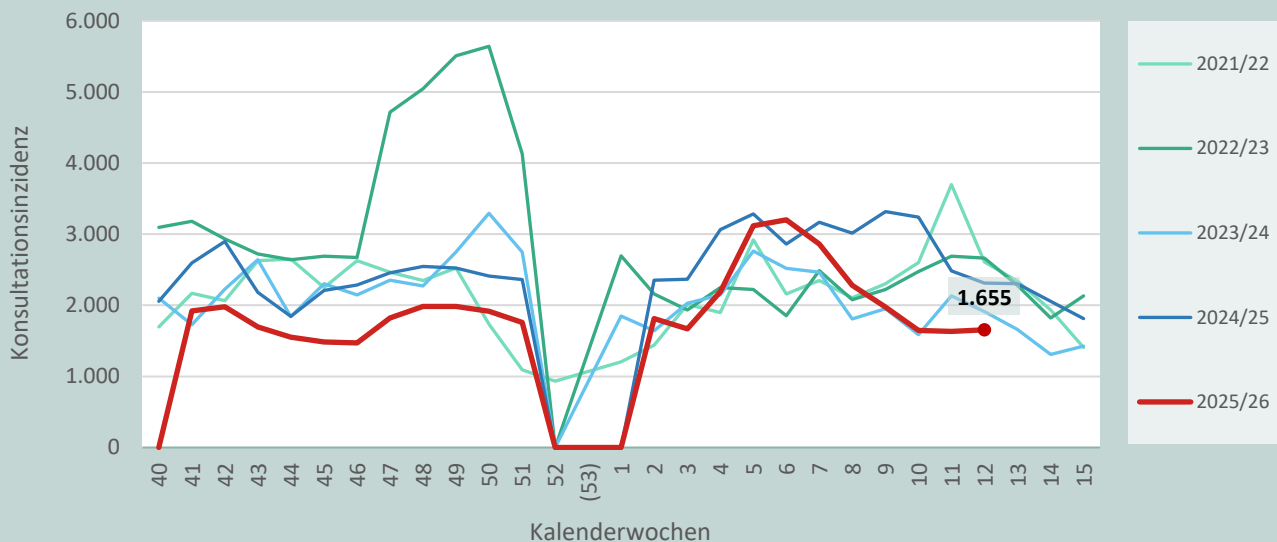
10,5 % 21,2 % 6,4 %

Syndromische Surveillance - Ärzte

ARE-Konsultationsinzidenz

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 12. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die hochgerechnete ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 12. KW 2026 bei 1.655 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner in MV. Das entspricht rechnerisch einer Gesamtzahl von 26.049 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 12. KW 2026 unter dem Niveau des Mittelwertes der Vorsaisons im gleichen Zeitraum.

Arztkonsultationen aufgrund von ARE pro 100.000 Einwohner je Saison

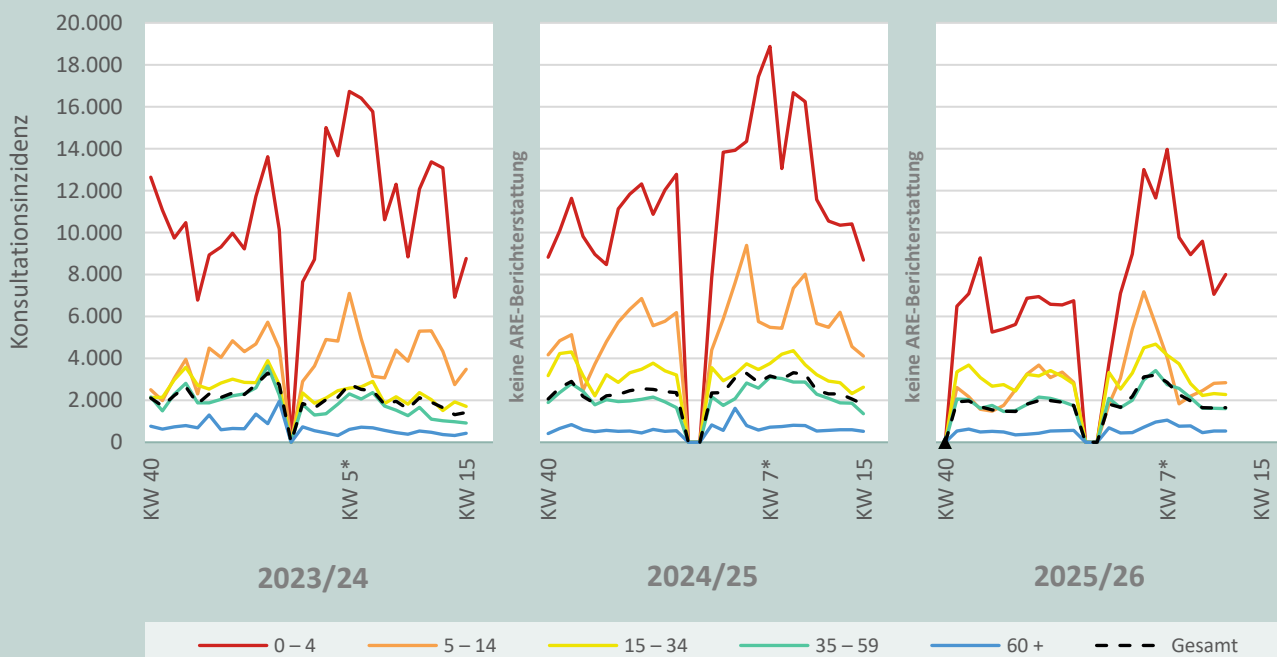


Konsultationsinzidenz in verschiedenen Altersgruppen

In der 12. KW 2026 war die höchste Konsultationsinzidenz in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen zu verzeichnen. Diese lag rechnerisch bei 7.995 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 12. KW 2026 wurden 373 Sentinelproben von 75 Ärzten eingesandt. Es wurden in insgesamt 148 Proben (39,7 %) respiratorische Viren identifiziert. Es fanden sich 65 Proben (17,4 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 47 Proben (12,6 %) mit Rhinoviren, 17 Proben (4,6 %) mit Metapneumoviren, 14 Proben (3,8 %) mit Adenoviren, 11 Proben (2,9 %) mit Influenza A-Viren, 8 Proben (2,1 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 1 Probe (0,3 %) mit SARS-CoV-2 und 1 Probe (0,3 %) mit Influenza B-Viren.

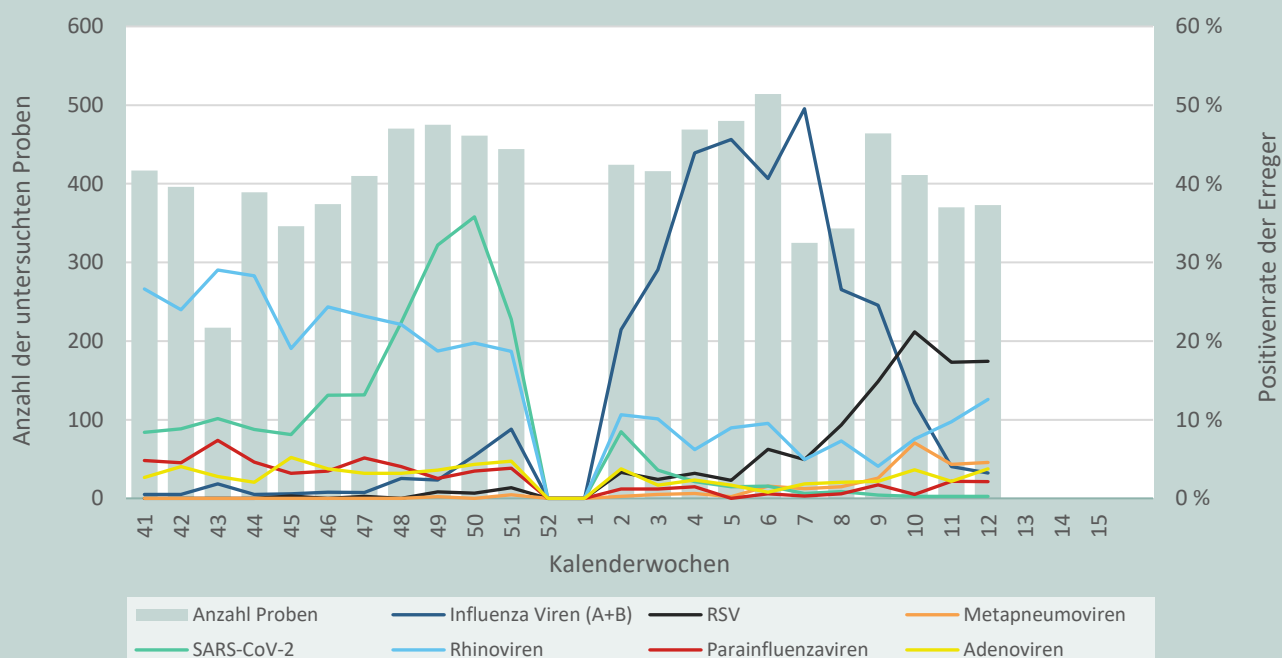
RSV war der am häufigsten nachgewiesene Erreger, gefolgt von Rhinoviren und Metapneumoviren. Zusammen machen diese Erreger einen Anteil von 34,6 % aus.

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

		8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	Saison ab 41. KW
Anzahl eingesandter Proben*		343	464	411	370	373	8.988
Anzahl Proben mit Virusnachweis		153	222	184	138	148	4.419
	Anteil Positiver, gesamt	44,6 %	47,8 %	44,8 %	37,3 %	39,7 %	49,2 %
Influenza A-Viren	Anzahl positiver Befunde	91	114	49	15	11	1.391
	Anteil Positiver	26,5 %	24,6 %	11,9 %	4,1 %	2,9 %	15,5 %
Influenza B-Viren	Anzahl positiver Befunde	0	0	1	0	1	3
	Anteil Positiver	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
SARS-CoV-2	Anzahl positiver Befunde	3	2	1	1	1	867
	Anteil Positiver	0,9 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	9,6 %
RSV	Anzahl positiver Befunde	32	69	87	64	65	430
	Anteil Positiver	9,3 %	14,9 %	21,2 %	17,3 %	17,4 %	4,8 %
Adenoviren	Anzahl positiver Befunde	7	10	15	8	14	265
	Anteil Positiver	2,0 %	2,2 %	3,6 %	2,2 %	3,8 %	2,9 %
Metapneumoviren	Anzahl positiver Befunde	5	12	29	16	17	101
	Anteil Positiver	1,5 %	2,6 %	7,1 %	4,3 %	4,6 %	1,1 %
Parainfluenzaviren	Anzahl positiver Befunde	2	8	2	8	8	230
	Anteil Positiver	0,6 %	1,7 %	0,5 %	2,2 %	2,1 %	2,6 %
Rhinoviren	Anzahl positiver Befunde	25	19	31	36	47	1.380
	Anteil Positiver	7,3 %	4,1 %	7,5 %	9,7 %	12,6 %	15,4 %

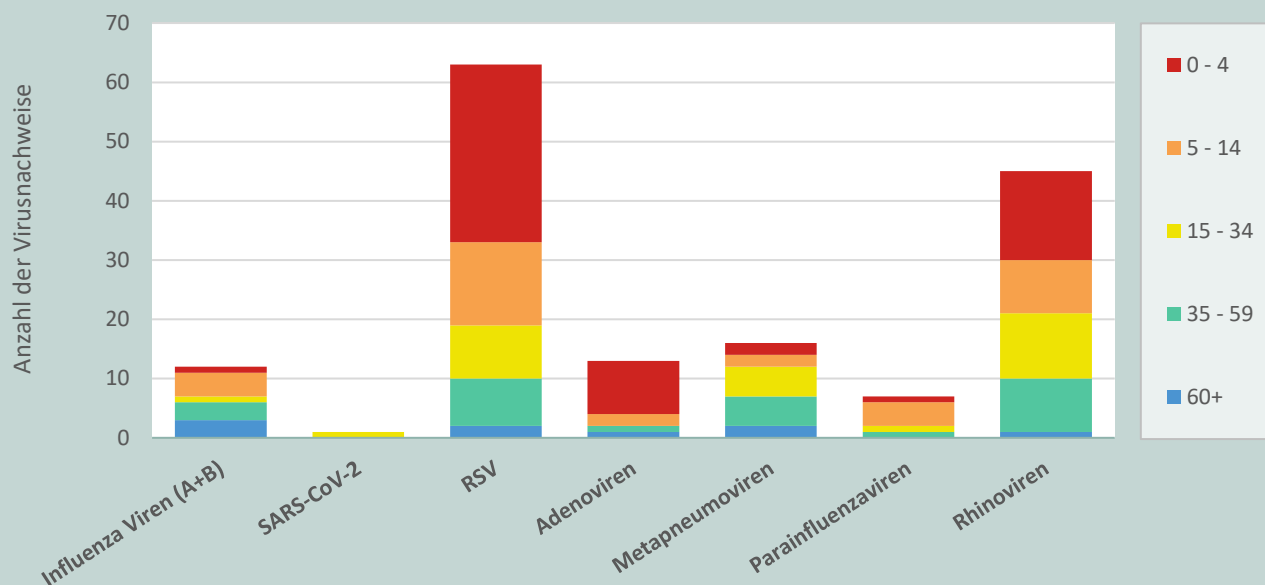
*Die Anzahl der Proben mit Virusnachweis entspricht nicht der Summe der positiven Proben, da es zu Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) und somit zu mehreren Nachweisen je Probe kommen kann. Anteil Positiver = [Anzahl Erregernachweise / Anzahl eingesandter Proben] (in Prozent).

Anzahl der untersuchten Proben und nachgewiesene Erreger

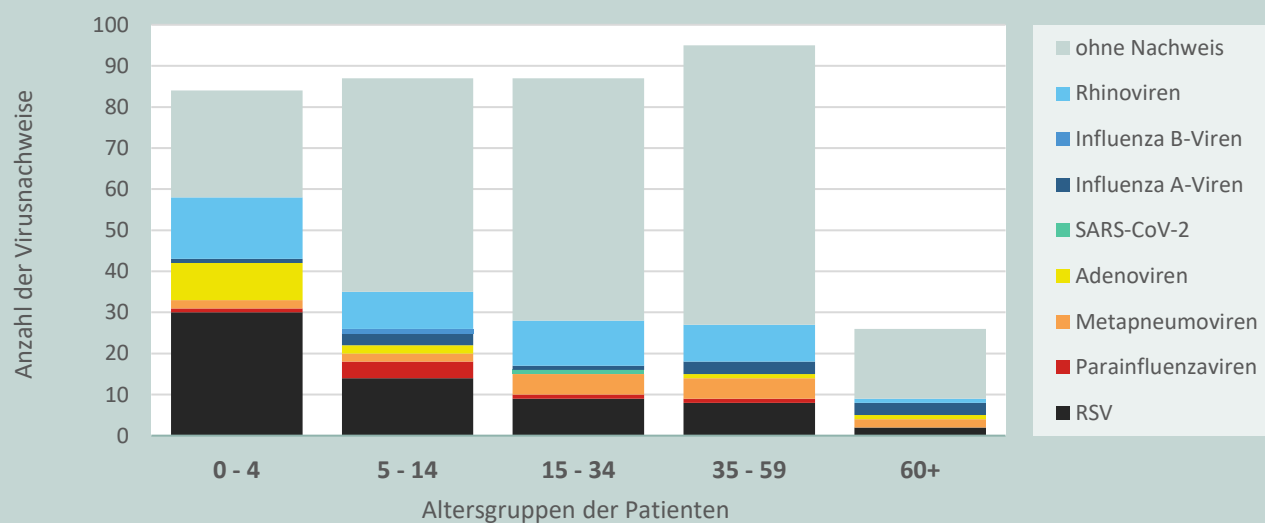


Verteilung der Erreger in verschiedenen Altersgruppen

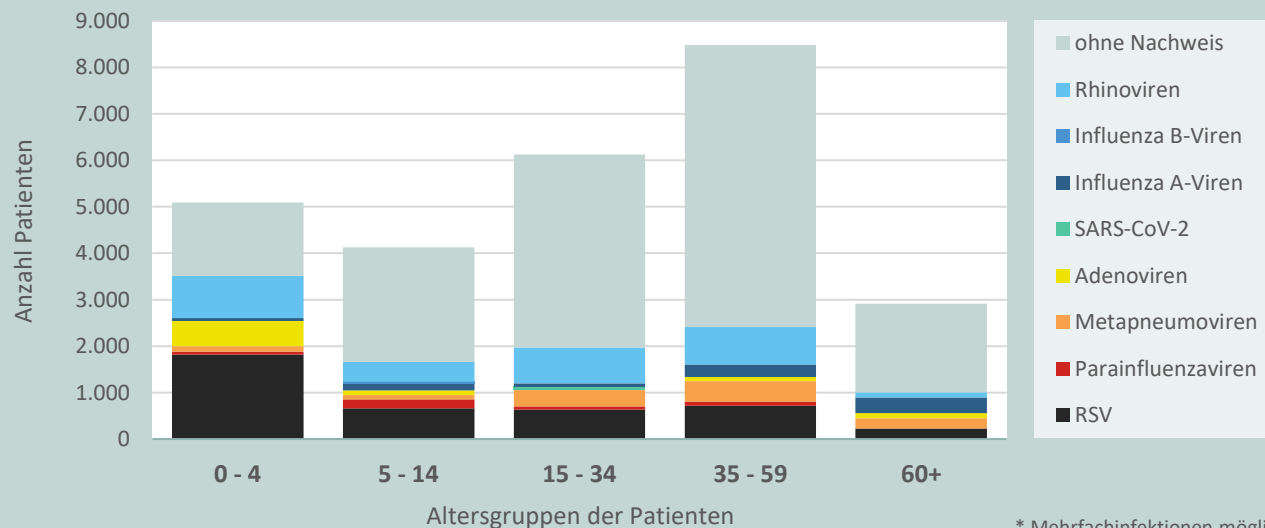
Anzahl der nachgewiesenen Viren in den eingesandten Proben differenziert nach Altersgruppen der Patienten



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

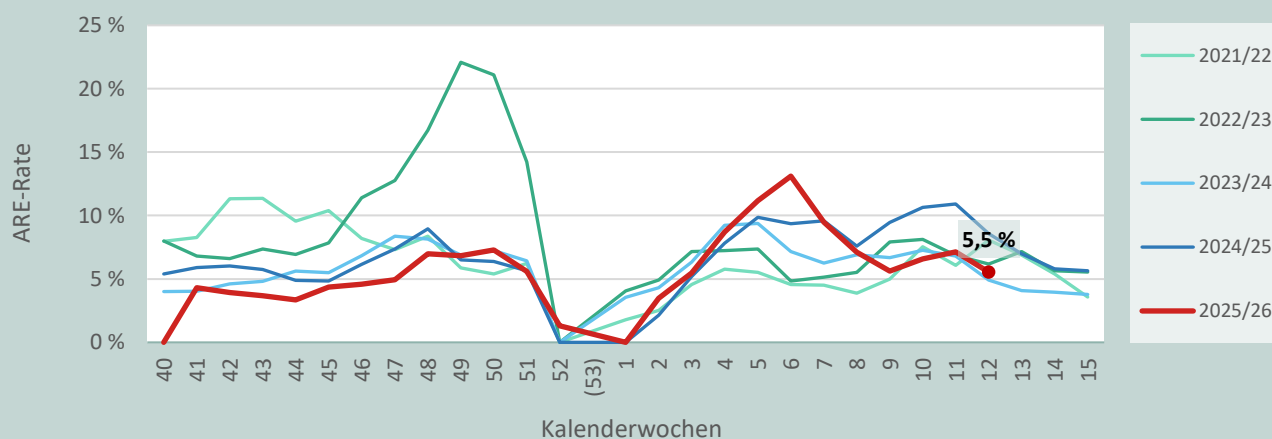
Für die syndromische Surveillance in Kindertageseinrichtungen werden alle Kinder gemeldet, die in den teilnehmenden Einrichtungen in der Berichtswoche aufgrund von Erkältungssymptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber) als erkrankt gemeldet waren. Dies beinhaltet alle Atemwegserkrankungen unabhängig vom Erreger. Insgesamt nehmen in dieser Saison 79 Kindertageseinrichtungen an der Surveillance teil. Davon haben sich 59 in der 12. KW 2026 beteiligt.

Die ARE-Rate lag in der 12. KW 2026 bei 5,5 % und damit niedriger als die durchschnittliche Rate des gleichen Zeitraums der Vorjahre (6,1 %). Die höchste ARE-Rate in der aktuellen KW wurde aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald (9,7 %) gemeldet.

Gemeldete ARE bei Kindern in den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen

		8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	Saison ab 41. KW
MV, gesamt	Kinder in den Einrichtungen	4.409	5.699	5.350	4.958	4.893	117.663
	davon mit ARE erkrankt	313	320	352	354	271	7.461
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,1 %	5,6 %	6,6 %	7,1 %	5,5 %	6,3 %
HRO	Kinder in den Einrichtungen	0	210	210	130	190	5.859
	davon mit ARE erkrankt	0	15	26	6	6	330
	Anteil ARE-erkrankter Kinder		7,1 %	12,4 %	4,6 %	3,2 %	5,6 %
SN	Kinder in den Einrichtungen	439	464	464	464	541	10.150
	davon mit ARE erkrankt	23	27	29	29	32	624
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	5,2 %	5,8 %	6,3 %	6,3 %	5,9 %	6,1 %
MSE	Kinder in den Einrichtungen	1.199	1.523	1.698	1.224	1.358	32.233
	davon mit ARE erkrankt	81	117	110	123	77	2.135
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	6,8 %	7,7 %	6,5 %	10,0 %	5,7 %	6,6 %
LRO	Kinder in den Einrichtungen	774	676	581	684	580	14.870
	davon mit ARE erkrankt	61	34	45	61	25	1.025
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,9 %	5,0 %	7,7 %	8,9 %	4,3 %	6,9 %
VR	Kinder in den Einrichtungen	454	579	579	579	549	12.782
	davon mit ARE erkrankt	17	17	32	22	28	608
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	3,7 %	2,9 %	5,5 %	3,8 %	5,1 %	4,8 %
NWM	Kinder in den Einrichtungen	396	442	442	442	442	9.678
	davon mit ARE erkrankt	46	23	27	26	22	842
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	11,6 %	5,2 %	6,1 %	5,9 %	5,0 %	8,7 %
VG	Kinder in den Einrichtungen	608	1.212	975	842	640	21.089
	davon mit ARE erkrankt	27	49	63	70	62	1.230
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	4,4 %	4,0 %	6,5 %	8,3 %	9,7 %	5,8 %
LUP	Kinder in den Einrichtungen	539	593	401	593	593	11.002
	davon mit ARE erkrankt	58	38	20	17	19	667
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	10,8 %	6,4 %	5,0 %	2,9 %	3,2 %	6,1 %

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/>