

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
40. Kalenderwoche (29.9. bis 5.10.2025)

Mit dem Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2025 beginnt die neue Saison 2025/26.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität ist auf Bevölkerungsebene weiter angestiegen, während im ambulanten Bereich aktuell noch eine vergleichsweise niedrige Zahl an Arztkonsultationen wegen ARE beobachtet wird. Dies ist eine für diese Jahreszeit übliche Beobachtung. Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren sowie SARS-CoV-2 und Parainfluenzaviren bestimmt. In den letzten Wochen zeigte sich in allen Systemen ein allmählicher Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität, der jedoch deutlich geringer ausfiel als im Vorjahr um diese Zeit. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist insgesamt sehr niedrig.

Durch den Feiertag in der 40. KW können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 40. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter angestiegen und befindet sich bereits auf einem hohen Niveau.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 40. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2025 in insgesamt 33 der 55 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (35 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (18 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 9 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) liegt die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 40. KW 2025 auf einem sehr niedrigen Niveau. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag in der 40. KW bei insgesamt 7 %. RSV- sowie Influenza-Erkrankungen sind jeweils bei weniger als 1 % der SARI-Fälle vergeben worden.

Die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten COVID-19-Fälle ist in der 40. Meldewoche (MW) 2025 im Vergleich zur 39. MW weiter angestiegen. Die Zahl der RSV-Infektionen blieb in der 40. MW weiter niedrig. Die Zahl der übermittelten Fälle mit Influenzavirusinfektion stieg in der 40. MW auf niedrigem Niveau an.

Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie XFG wurde in der 38. KW 2025 mit einem Anteil von 80 % weiterhin am häufigsten unter den zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen.

Die Werte der aggregierten Viruslast von SARS-CoV-2 im Abwasser sind in den letzten Wochen gestiegen.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are
- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch Atemwegserreger schützen?“:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#entry_16790128.
- FAQ und Faktenblätter zum Thema Impfen (z.B. gegen Grippe, COVID-19, RSV):
www.rki.de/impfungen-a-z
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 25.9.2025): www.rki.de/Zoonotische-influenza.

Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Situation:
<https://erviss.org>
- WHO-Updates (globales Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19):
<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 40. KW im Vergleich zu Vorwoche weiter leicht gestiegen und lag bei rund 8.900 ARE pro 100 000 Einw. (Vorwoche: 8.300; Abb. 1) und damit auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Dabei sind die Werte in fast allen Altersgruppen mit Ausnahme der Kleinkinder angestiegen, insbesondere bei den Erwachsenen (35 bis 59 Jahre). Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,5 Millionen akuten Atemwegserkrankungen.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist im Vergleich zur Vorwoche nicht weiter angestiegen und lag in der 40. KW bei rund 400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. und blieb damit weiterhin eher niedrig. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

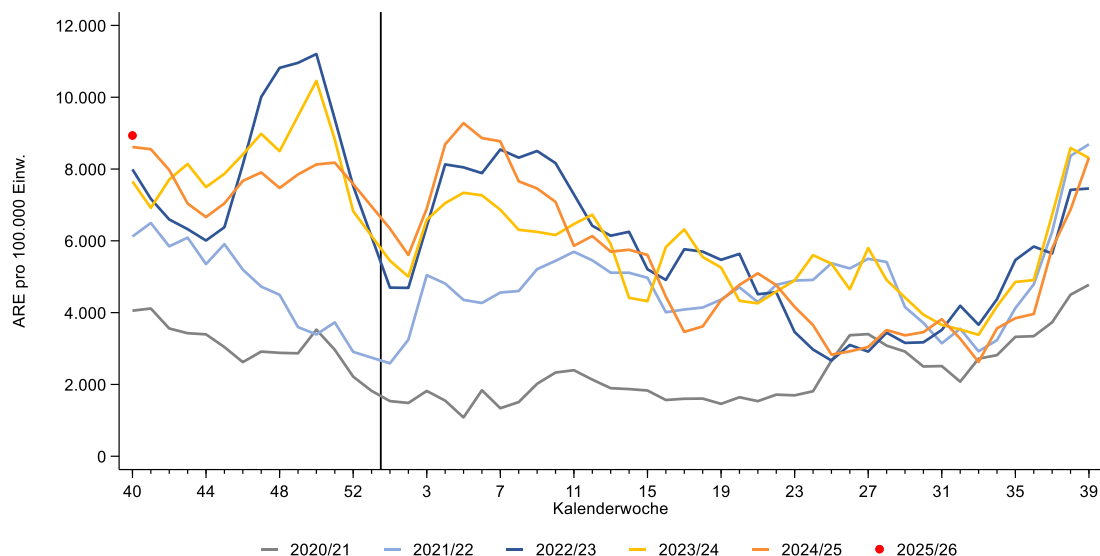


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 40. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 40. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht zurückgegangen und lag mit rund 1.100 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Vorwoche: 1.200; Abb. 2) Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 890.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

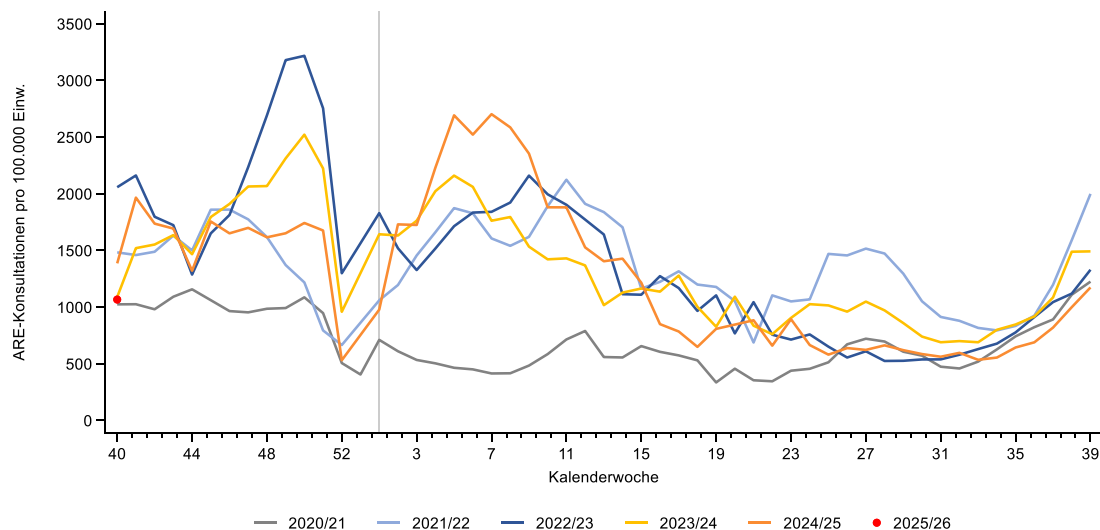


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 40. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 40. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) und ab 60-jährigen weiter leicht gestiegen, in den anderen Altersgruppen (5 bis 59 Jahre) sind die Werte dagegen leicht zurückgegangen (Abb. 3).

Aufgrund des bundesweiten Feiertags in der 40. KW 2025 können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und Praxisschließzeiten sowie durch nachträgliche Meldungen stärker verändern.

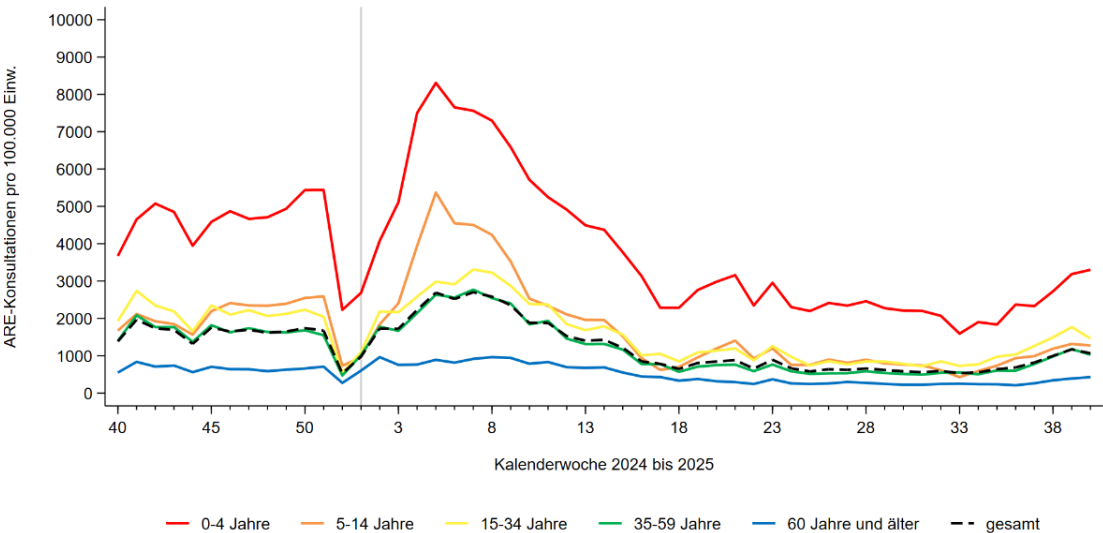


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2024 bis zur 40. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Surveillance im ARE-Praxis-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2025 insgesamt 55 Sentinelproben von 23 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. Es wurden in insgesamt 33 (60 %) der 55 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

In der 40. KW 2025 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR) 35 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (18 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 9 %) sowie Adenoviren (2 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 2 %). Influenza A- und B-Viren, Influenza C-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden in der 40. KW nicht nachgewiesen.

Es gab drei Doppelinfektionen, die bei Kindern unter fünf Jahren detektiert wurden.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in den Saisons 2024/25 und 2025/26 (ab 40. KW 2025), Stand 7.10.2025.

		36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	Gesamt 2024/25	40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben		51	69	74	83	6.260	55
Probenanzahl mit Virusnachweis*		34	33	47	49	4.185	33
	Positivenrate (PR)	67 %	48 %	64 %	59 %	67 %	60 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	13	0
	A(H3N2)	0	0	0	0	157	0
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	644	0
	B	0	0	0	0	771	0
SARS-CoV-2		9	9	9	10	320	10
RSV		0	0	0	0	308	0
hMPV		1	0	0	0	351	0
PIV (1 – 4)		3	8	10	7	360	5
Rhinoviren		21	19	29	31	1.193	19
hCoV		0	0	0	0	399	1
Adenoviren		3	2	1	1	280	1
Influenza C-Viren		0	1	0	0	10	0

* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Adeno- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

Rhinoviren wurden in allen Altersgruppen detektiert, während SARS-CoV-2 hauptsächlich in den Altersgruppen ab 15 Jahren und PIV hauptsächlich bei den Kindern bis 4 Jahren nachgewiesen wurde (Tab. 1, Abb. 4).

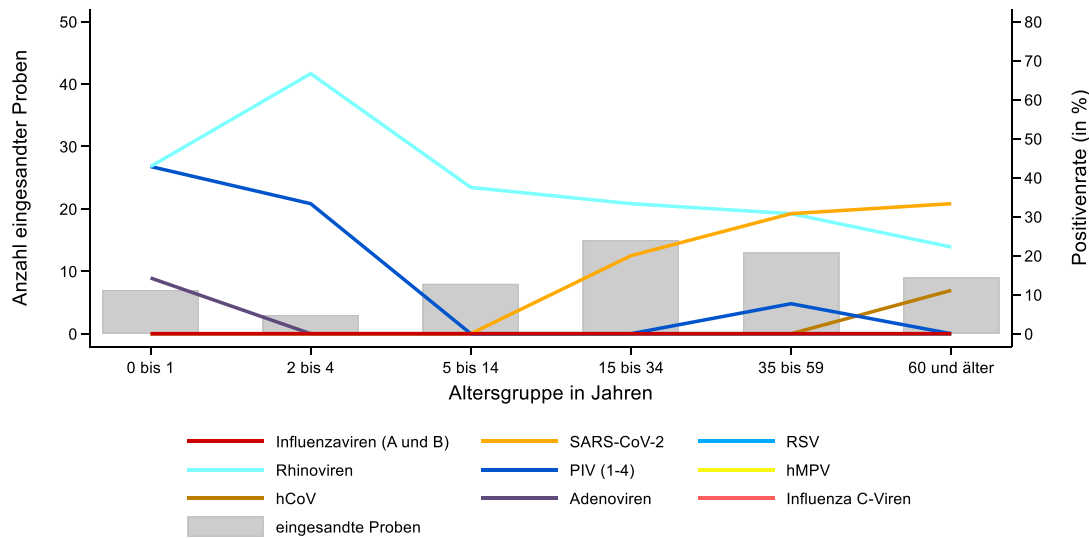


Abb. 4: Anteil (Positivitäten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 40. KW 2025.

Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter: www.rki.de/nrz-influenza.

Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

Für die 38. KW 2025 stehen aktuell 56 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 7.10.2025).

Die rekombinante Linie XFG wurde einschließlich ihrer Sublinien mit einem Anteil von 80 % (37. KW 2025: 79 %) am häufigsten unter allen als VOI oder VUM eingestuft SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen. Die rekombinante Linie NB.1.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) folgt mit einem Anteil von 12 % (37. KW 2025: 13 %).

Auch in Amerika und Europa wird die Linie XFG („Stratus“) weiterhin mit einem stabilen Anteil am häufigsten unter allen zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen, gefolgt von NB.1.8.1 („Nimbus“), ebenfalls mit stabilem Anteil. In Deutschland wird derzeit weiterhin kein erhöhtes Risiko durch XFG für die öffentliche Gesundheit gesehen. WHO^{1, 2} und ECDC³ stufen in ihren aktuellen Bewertungen das von XFG ausgehende zusätzliche Risiko ebenfalls als gering ein und es werden keine signifikanten Auswirkungen auf die Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe gegen schwere Erkrankungen erwartet.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sind im Dashboard abrufbar unter:

https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

¹ <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

² <https://www.who.int/publications/m/item/risk-evaluation-for-sars-cov-2-variant-under-monitoring-xfg>

³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2025-WCP-0054%20Final.pdf>

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 40. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag somit unterhalb der Werte der Vorsaison zu dieser Zeit. Die SARI-Inzidenz befand sich in der 40. KW 2025 auf einem sehr niedrigen Niveau (Abb. 5).

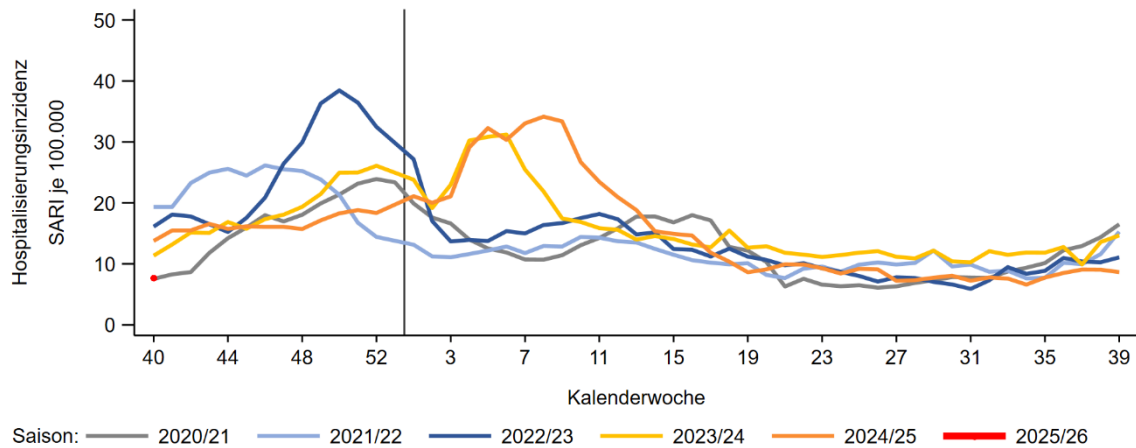


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 40. KW 2025). Daten aus 65 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz blieb in der 40. KW 2025 in den meisten Altersgruppen stabil oder ging leicht zurück (Abb. 6). In den meisten Altersgruppen lag die Inzidenz in der 40. KW auf einem sehr niedrigen Niveau, bei Schulkindern im Alter von 5 bis 14 Jahren lag die Zahl der SARI-Erkrankungen auf einem niedrigen Niveau.

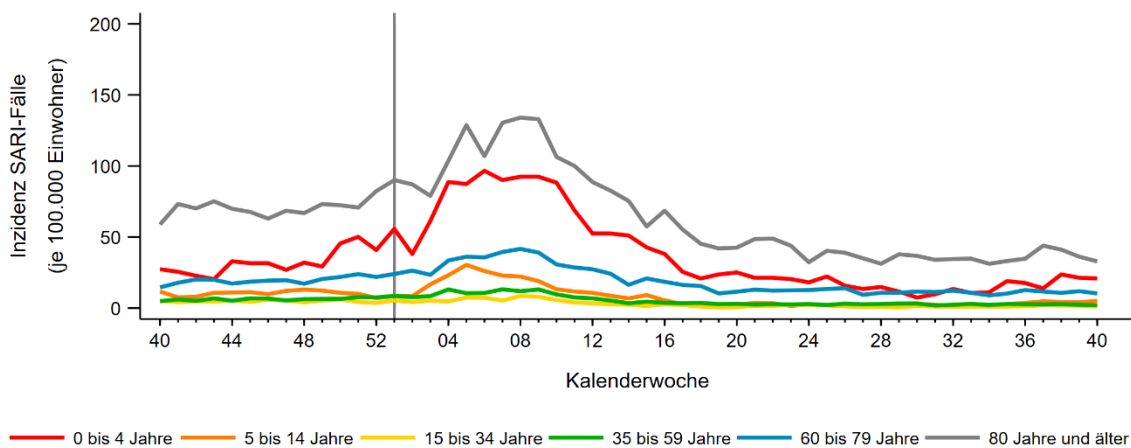


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 40. KW 2025). Daten aus 65 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 40. KW 2024 erhielten 7 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 8 %). Der Anteil von RSV-Diagnosen an allen SARI-Fällen blieb mit unter 1 % auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der SARI-Fälle mit Influenza-Diagnose lag in der 40. KW 2025 ebenfalls bei unter 1 % (Abb. 7).

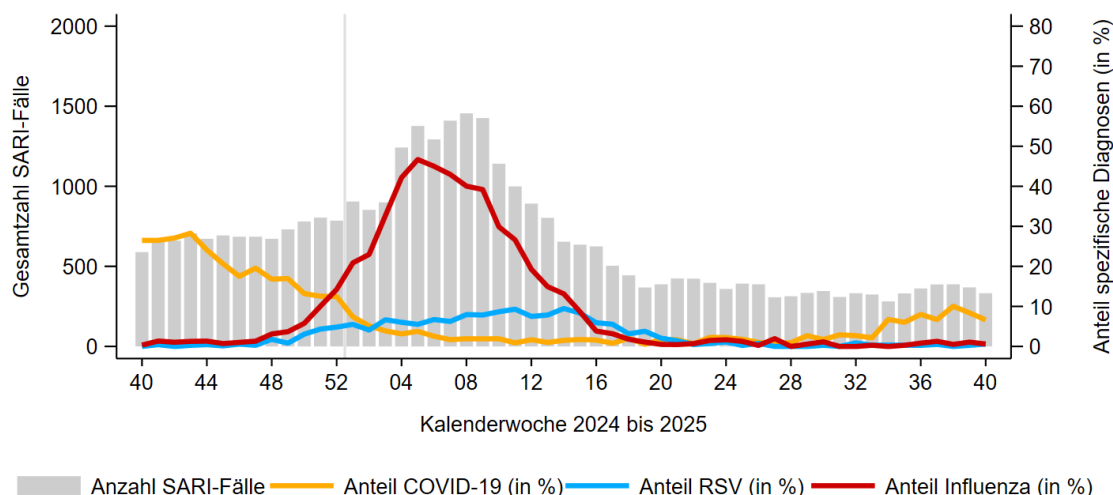


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2024 bis zur 40. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

COVID-19-Diagnosen wurden in der 40. KW 2025 überwiegend bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren und nur vereinzelt bei 15- bis 59-jährigen vergeben. Einzelne RSV-Erkrankungen wurden in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre diagnostiziert. Influenza-Diagnosen wurden in der 40. KW 2025 vereinzelt bei Säuglingen (0 bis 1 Jahr) und in der Altersgruppe der 60- bis 79-jährigen vergeben (Abb. 8).

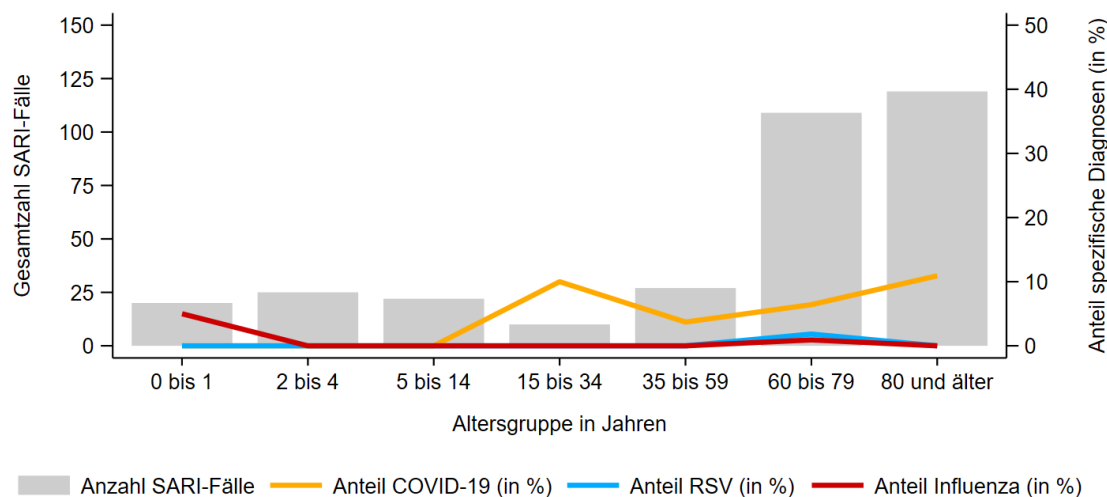


Abb. 8: Anzahl der in der 40. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 40. KW 2025 wurde bei 9 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben, RSV- bzw. Influenza-Erkrankungen sind in der 40. KW 2025 nicht diagnostiziert worden (Abb. 9).

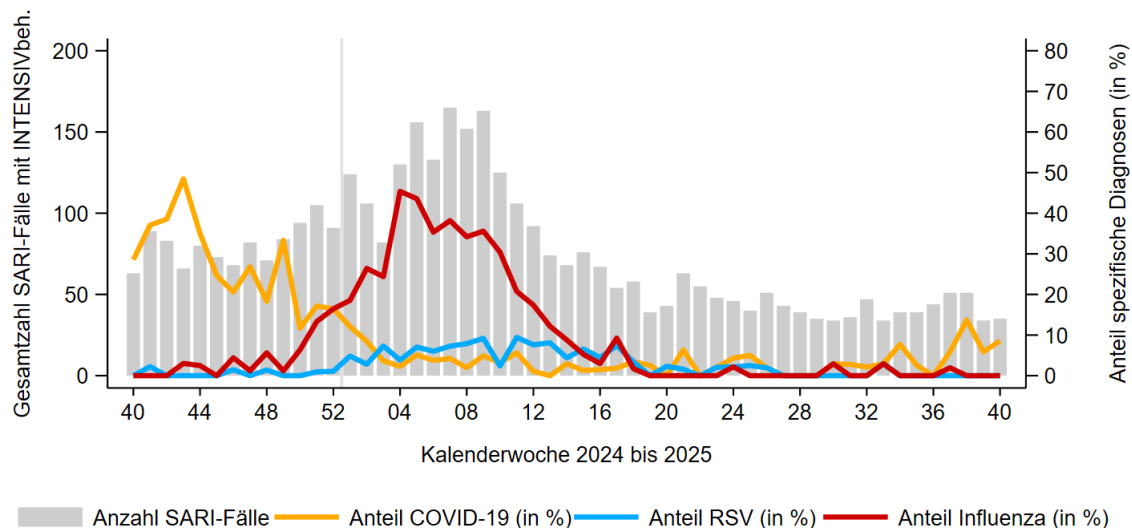


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2024 bis zur 40. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinelkliniken.

Zu beachten ist, dass es sich um Auswertungen vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

Virologische SARI-Surveillance im Krankenhaus-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Die virologische SARI-Sentinel-Surveillance umfasst 13 Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren.

Da aktuell nur wenige Proben eingehen, erfolgt die Berichterstattung bis auf Weiteres monatlich. Die jüngste Auswertung wurde im ARE-Monatsbericht der 36. – 39. KW 2025 veröffentlicht und ist abrufbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12994>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 40. MW 2025 wurden bislang 217 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 216 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in der 40. MW im Vergleich zur Vorwoche auf niedrigem Niveau leicht gestiegen. Bei 40 (19 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 7.10.2025).

In der Saison 2025/26 wurden bisher keine Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzavirustyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW 2025
Influenza	A (nicht subtypisiert)	67	66	72	88	125	151	179
	A(H1N1)pdm09	1	6	2	4	0	4	1
	A(H3N2)	0	1	1	2	1	0	0
	nicht nach A / B differenziert	2	0	2	5	2	6	3
	B	9	16	14	15	18	22	33
Gesamt		79	89	91	114	146	183	216
	Hospitalisierte Fälle	25	27	24	36	42	47	40

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden für die 40. MW 2025 keine Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt.

COVID-19

Für die 40. MW 2025 wurden bislang 3.748 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 3.688 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. Bei 1.147 (31 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 7.10.2025).

In der Saison 2025/26 wurden bisher keine Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW 2025
SARS-CoV-2	1.398	1.658	2.115	2.463	2.953	3.461	3.688
Hospitalisierte Fälle	486	583	643	852	861	1.059	1.147

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

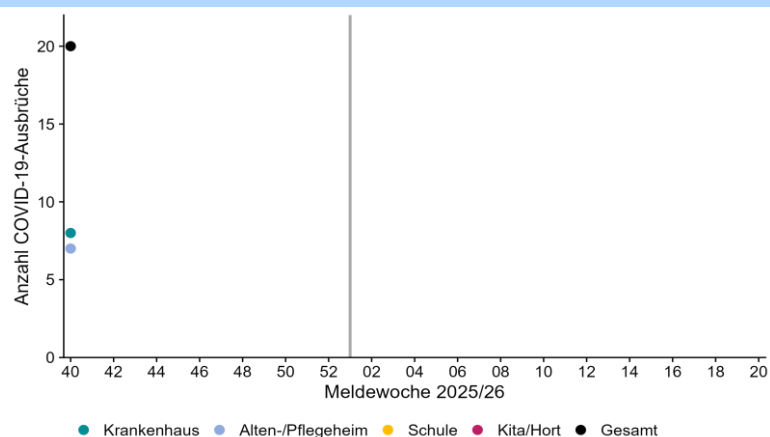
Bisher wurden für die 40. KW 2025 insgesamt 20 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt (Tab. 5).

Tab. 5: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2025/26. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	20
Krankenhaus	8
Alten-/Pflegeheim	7
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	5
Anzahl Ausbruchsfälle	144
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	7,2

*Unter sonstige Settings sind alle weiteren Settings wie z.B. privater Haushalt, Arbeitsplatz oder Freizeit zusammengefasst.



RSV-Infektionen

Für die 40. MW 2025 wurden bislang insgesamt 24 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen alle 24 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 6). Die Fallzahlen befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei zehn (42 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 40. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 7.10.2025).

In der Saison 2025/26 wurden bisher keine Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt.

Tab. 6: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E)

	34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW 2025
RSV	22	28	26	26	44	70	24
Hospitalisierte Fälle	4	9	14	5	13	10	10

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden für die 40. MW 2025 keine RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt.

Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

Im Jahr 2025 werden über 70 Kläranlagen auf SARS-CoV-2, Inflenzaviren und RSV beprobt.

SARS-CoV-2

Für die 40. KW wurden Daten aus 48 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der SARS-CoV-2-Last im Abwasser zeigten in den letzten Wochen allmählich gestiegen (Abb. 10).

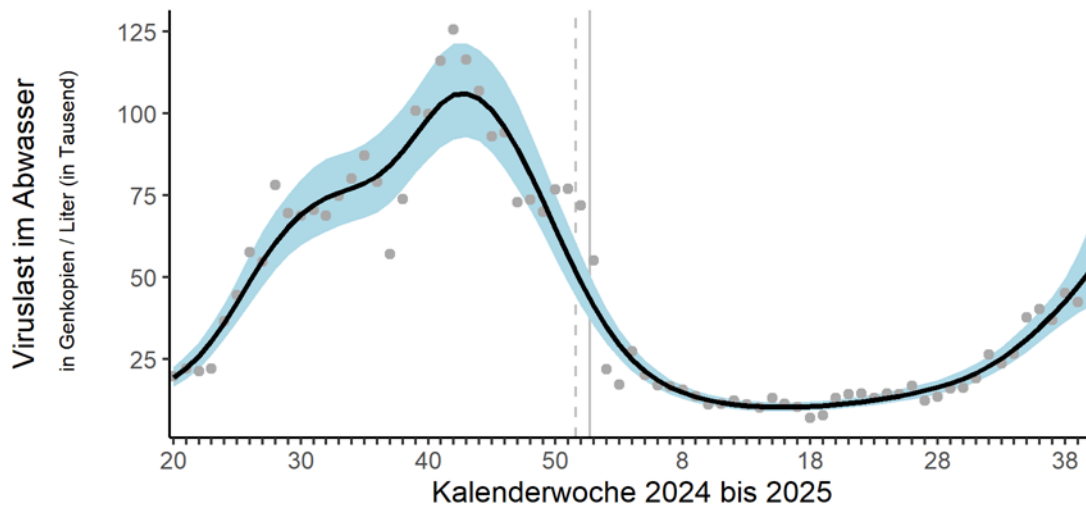


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 7.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (1.10.2025, 40. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte durchgezogene Striche markieren Jahreswechsel. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einer kleineren Anzahl an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer vertikalen, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

Inflenzaviren

Für die 40. KW wurden Daten aus 44 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der Influenza-Viruslast im Abwasser befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 11).

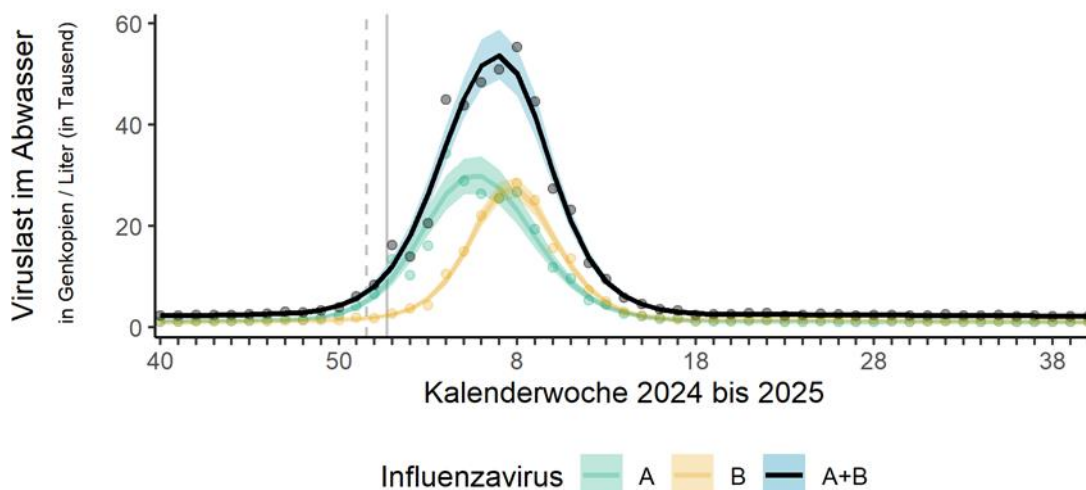


Abb. 11: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 7.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (1.10.2025, 40. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte durchgezogene Striche markieren Jahreswechsel. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einer kleineren Anzahl an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer vertikalen, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

RSV

Für die 40. KW wurden Daten aus 40 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 12).

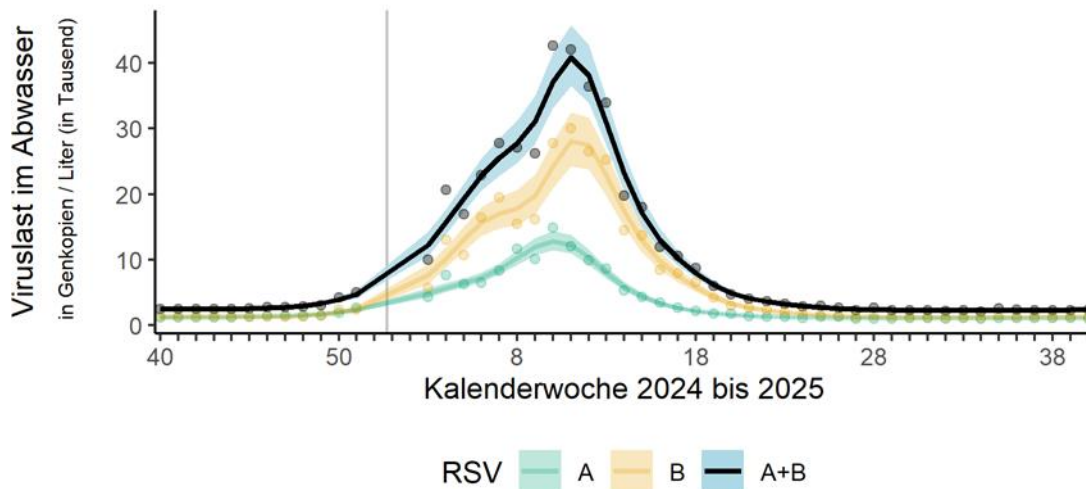


Abb. 12: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 7.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (1.10.2025, 40. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte Linien markieren Jahreswechsel.

Die Entwicklung der Viruslast im Abwasser von SARS-CoV-2, Influenzaviren und RSV kann sich aufgrund von Nachmeldungen insbesondere in den letzten Wochen noch verändern.

Weitere Informationen unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt:

<https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut> und <https://github.com/robert-koch-institut/>.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 6 und 7 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322> bzw. https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>
- Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

Eine Aktualisierung des Dashboards erfolgt aus technischen Gründen vrsf. erst am 10.10.2025.

Trends relevanter Indikatoren werden im Infektionsradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://infektionsradar.gesund.bund.de/de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Ein Bericht über die Intensivbettenkapazität in Deutschland wird täglich veröffentlicht und ist abrufbar unter: <http://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage>.

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über SurvStat@RKI individuell abfragbar: <https://survstat.rki.de/>.

Angaben der Abwassersurveillance (AMELAG) zur Viruslast von SARS-CoV-2, Influenza A- und B-Viren sowie RSV werden wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt: <https://github.com/robert-koch-institut/Abwassersurveillance-AMELAG> bzw. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10782701>.

Informationen zum Impfgeschehen in Deutschland, auch mit Angaben zu den Influenza-Impfquoten, werden auf dem Dashboard „VacMap“ zur Verfügung gestellt: <https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/StartdashboardNavigation>.

Autoren und Redaktionsteam:

Tolksdorf K, Krupka S, Prahm K, Preuß U, GrippeWeb-Team, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Wedde M, Duwe S, Gvaladze T, Wunderlich J, Staat D, Schilling J, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Kröger S, Hackmann C, Erdwiens A, AMELAG-Team, Hilbig A, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 40/2025 | DOI: 10.25646/13471