ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu **a**kuten **r**espiratorischen **E**rkrankungen
41. Kalenderwoche (6.10. bis 12.10.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Aktuell liegt die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen auf einem moderaten Niveau. Hierbei ist die Zahl der ARE auf Bevölkerungsebene (insgesamt, unabhängig von einem Arztbesuch) gesunken, während im ambulanten Bereich die Zahl an Arztkonsultationen wegen ARE gestiegen ist. Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 sowie Parainfluenzaviren bestimmt. In den letzten Wochen zeigte sich in allen Systemen ein Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität, die jedoch weiterhin deutlich geringer ist als im Vorjahr um diese Zeit. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist insgesamt niedrig.
Durch die beginnenden Herbstferien ab der 41. KW können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 41. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag damit auf einem moderaten Niveau.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und befand sich ebenfalls auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2025 in insgesamt 51 der 77 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (44 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (17 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 8 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) war die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 41. KW 2025 niedrig. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag in der 41. KW bei insgesamt 11 %. Influenza-Erkrankungen wurden bei 1 % aller SARI-Fälle diagnostiziert, während RSV-Diagnosen bei weniger als 1 % der SARI-Fälle vergeben wurden.

Die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten COVID-19-Fälle ist in der 41. Meldewoche (MW) 2025 im Vergleich zur 40. MW deutlich gestiegen. Die Zahl der RSV-Infektionen blieb in der 41. MW weiter niedrig. Die Zahl der übermittelten Fälle mit Influenzavirusinfektion stieg in der 41. MW an.

Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie XFG wurde in der 39. KW 2025 mit einem Anteil von 71 % 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.
- Artikel (9.10.2025) im Epidemiologischen Bulletin zum Saisonrückblick 2024/25 zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen (Fokus auf Ausbruchgesehen, Hospitalisierungen und Todesfälle): https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/41_25.pdf.
- 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 41. KW im Vergleich zu Vorwoche gesunken und lag bei rund 7.800 ARE pro 100 000 Einw. (Vorwoche: 9.000; Abb. 1) und damit auf einem moderaten Niveau. Dabei sind die Werte in allen Altersgruppen gesunken, insbesondere bei den Kindern. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 6,5 Millionen akuten Atemwegserkrankungen unabhängig von einem Arztbesuch.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. In der 41. KW gab es rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw., das sind im Vergleich zum Vorjahr deutlich weniger Erkrankungen (41. KW 2024: rund 1.100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.). Weitere Informationen sind abrufbar unter: https://www.rki.de/grippeweb.

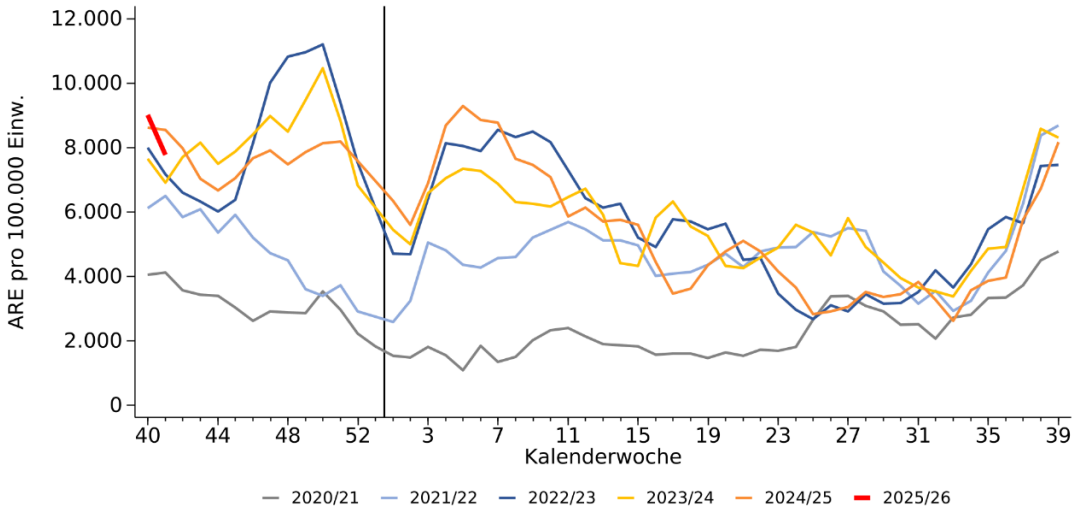


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 41. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 41. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen und lag mit rund 1.500 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. auf einem moderaten Niveau (Vorwoche: 1.100; Abb. 2) Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

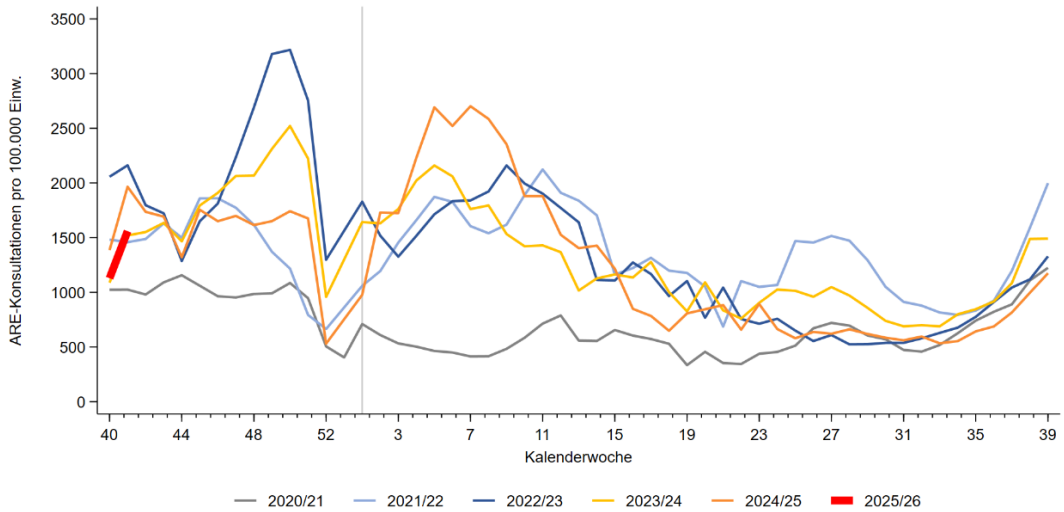


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 41. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) leicht gestiegen und bei den ab 15-Jährigen stark gestiegen (Abb. 3).

Aufgrund der Herbstferien in einigen Bundesländern können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und Praxisschließzeiten sowie durch nachträgliche Meldungen stärker verändern.

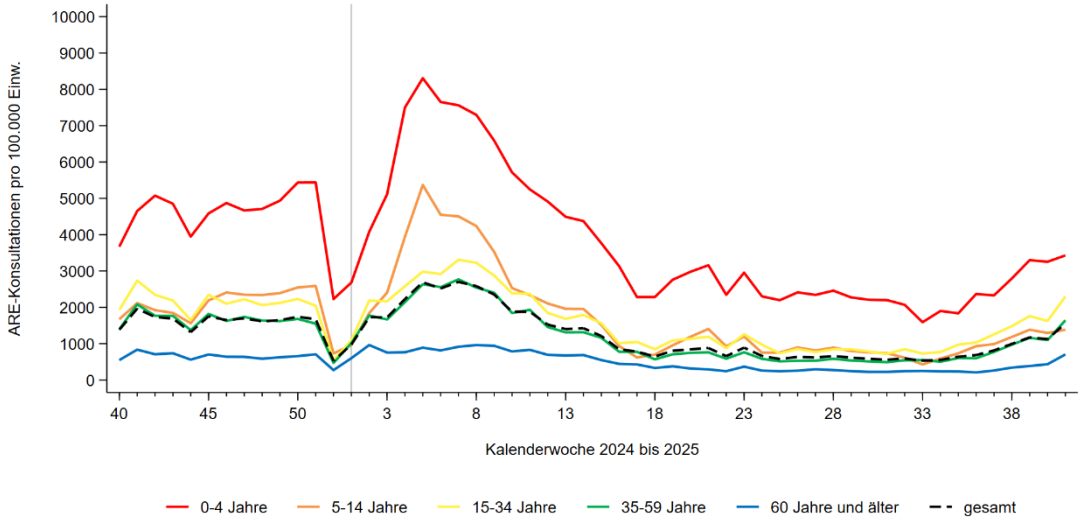


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2024 bis zur 41. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Inzidenz der ARE-Arztbesuche mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw., die mithilfe von Daten aus SEED^{ARE} wöchentlich berechnet werden, ist im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen und liegt mit 42 Arztbesuchen pro 100.000 Einwohnern aktuell deutlich niedriger als im Vorjahr (41. KW 2024: 93 Arztbesuche wegen ARE mit COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw.).

Die Daten stehen als Open Data auf GitHub / Zenodo zum Download bereit (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags): https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.7221096 bzw. https://github.com/robert-koch-institut/COVID-ARE-Konsultationsinzidenz.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2025 insgesamt 77 Sentinelproben von 28 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. Es wurden in insgesamt 51 (66 %) der 77 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

In der 41. KW 2025 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR); 44 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (17 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 8 %) sowie Adenoviren (3 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 1 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 1 %). Influenza A- und B-Viren, Influenza C-Viren und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden in der 41. KW nicht nachgewiesen.

Es gab vier Doppelinfektionen, die meist bei Kindern unter fünf Jahren detektiert wurden. Bei einem Kind wurde eine Dreifachinfektion nachgewiesen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in den Saisons 2024/25 und 2025/26 (ab 40. KW 2025), Stand 14.10.2025.

		38. KW	39. KW	Gesamt 2024/25	40. KW	41. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben		74	85	**6.262**	96	77	**173**
Probenanzahl mit Virusnachweis*		47	50	**4.186**	62	51	**113**
	Positivenrate (PR)	64 %	59 %	**67 %**	65 %	66 %	**65 %**
Influenzaviren	A (nicht	0	0	**13**	0	0	**0**
	A(H3N2)	0	0	**157**	0	0	**0**
	A(H1N1)pdm09	0	1	**644**	0	0	**0**
	B	0	0	**771**	0	0	**0**
SARS-CoV-2		9	10	**320**	14	13	**27**
RSV		0	0	**308**	0	1	**1**
hMPV		0	0	**351**	0	0	**0**
PIV (1 – 4)		10	7	**360**	12	6	**18**
Rhinoviren		29	32	**1.194**	40	34	**74**
hCoV		0	0	**399**	1	1	**2**
Adenoviren		1	1	**280**	2	2	**4**
Influenza C-Viren		0	0	**10**	0	0	**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 35 Jahren und PIV hauptsächlich bei den Kindern von 2 bis 4 Jahren nachgewiesen wurde (Tab. 1, Abb. 4).

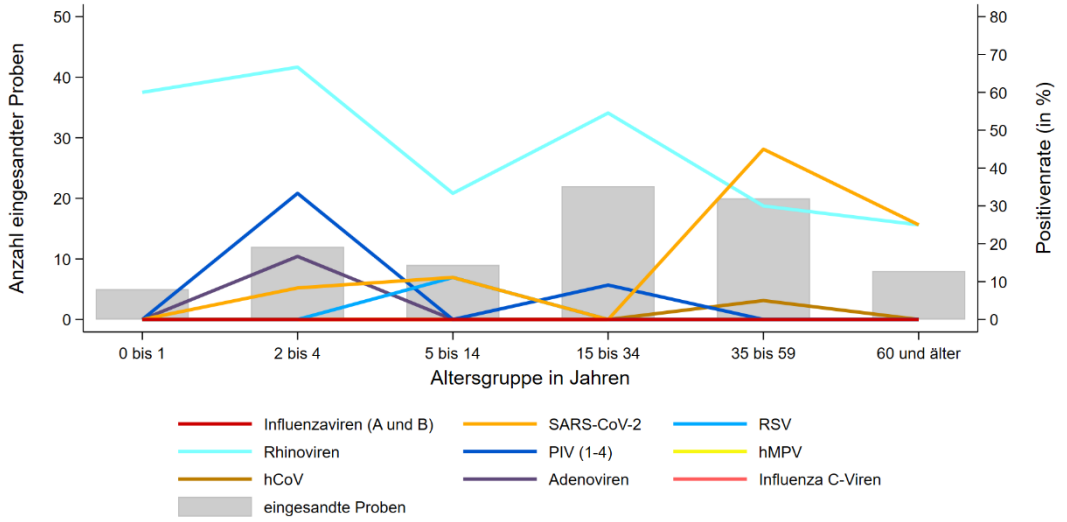


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 41. KW 2025.

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 39. KW 2025 stehen aktuell 49 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 14.10.2025).

Die rekombinante Linie XFG wurde einschließlich ihrer Sublinien mit einem Anteil von 71 % (38. KW 2025: 79 %) weiterhin am häufigsten unter allen als VOI oder VUM eingestuften SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen. Die rekombinante Linie NB.1.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) folgt mit einem Anteil von 22 % (38. KW 2025: 15 %).

Auch in Amerika und Europa wird die Linie XFG („Stratus“) weiterhin am häufigsten unter allen zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen, gefolgt von NB.1.8.1 („Nimbus“). In Deutschland wird derzeit weiterhin kein erhöhtes Risiko durch XFG für die öffentliche Gesundheit gesehen. WHO[1, 2] und ECDC[3] 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.

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 41. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiterhin stabil geblieben und lag somit unterhalb der Werte der Vorsaison zu dieser Zeit. Die SARI-Inzidenz befand sich in der 41. KW 2025 auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 5).

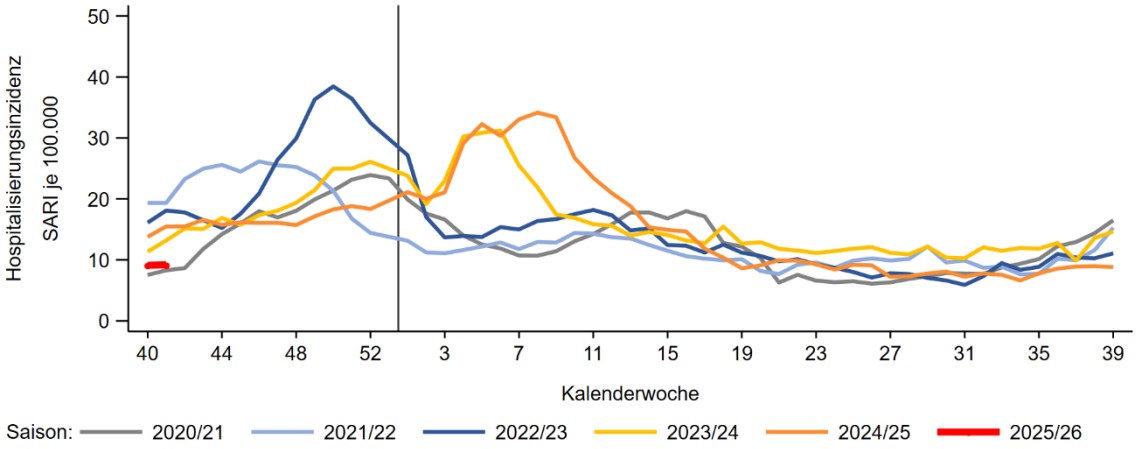


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 41. KW 2025). Daten aus 65 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 41. KW 2025 kam es in den Altersgruppen der ab 80-Jährigen sowie der 15- bis 59-Jährigen zu einem leichten Anstieg der Hospitalisierungen wegen SARI. In den übrigen Altersgruppen ist die SARI-Inzidenz dagegen stabil geblieben bzw. leicht zurückgegangen. In der 41. KW lag die SARI-Inzidenz in allen Altersgruppen auf einem niedrigen bzw. sehr niedrigen Niveau.

[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

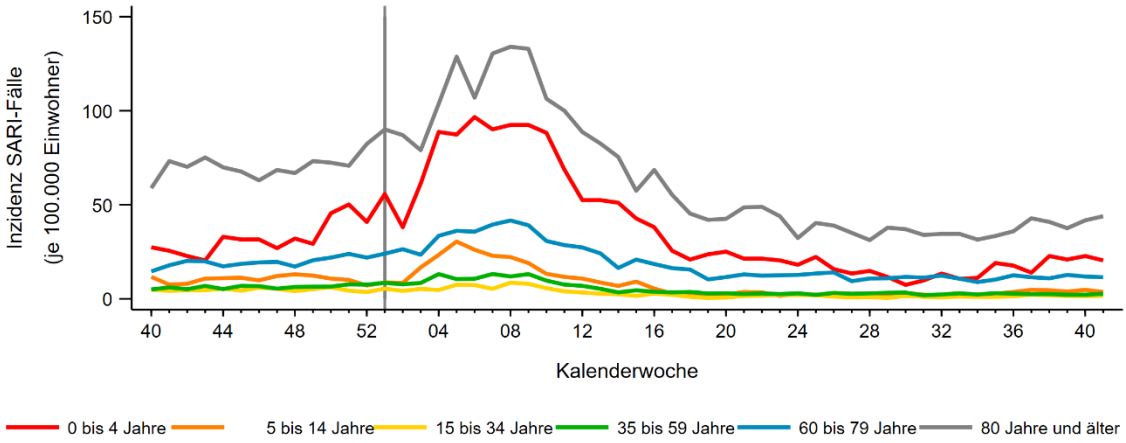


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 41. KW 2025). Daten aus 65 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 41. KW 2025 erhielten insgesamt 11 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 8 %). Es wurde bei 1 % der SARI-Patientinnen und -Patienten eine Influenza-Diagnose und bei weniger als 1 % eine RSV-Diagnose vergeben (Abb. 7).

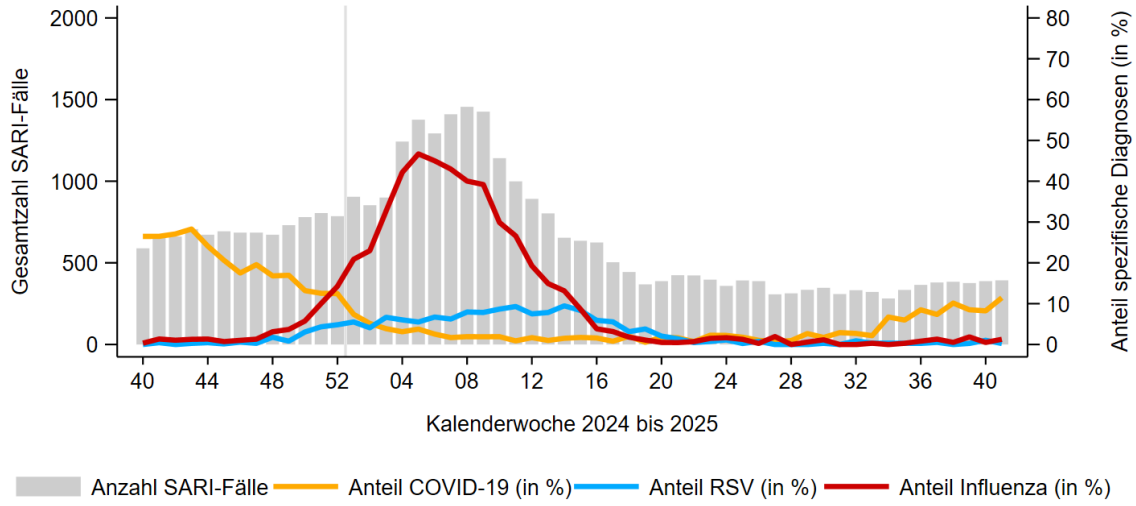


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2024 bis zur 41. 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 41. KW 2025 überwiegend bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren vergeben. RSV-Erkrankungen wurden sporadisch in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre diagnostiziert. Influenza-Diagnosen wurden in der 41. KW 2025 vereinzelt bei Personen ab 35 Jahren vergeben (Abb. 8).

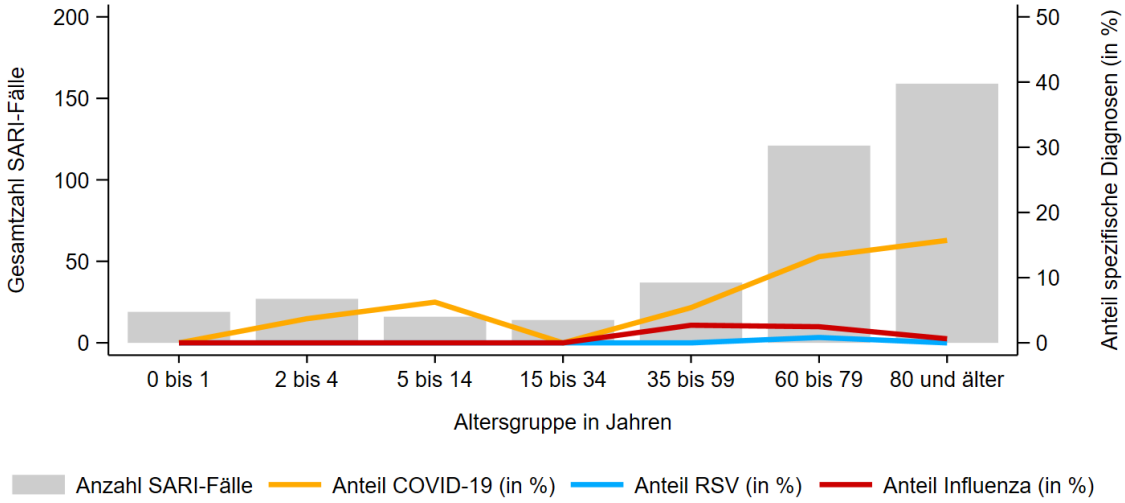


Abb. 8: Anzahl der in der 41. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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 41. KW 2025 wurde bei 13 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben, RSV- bzw. Influenza-Erkrankungen sind in der 41. KW 2025 nicht diagnostiziert worden (Abb. 9).

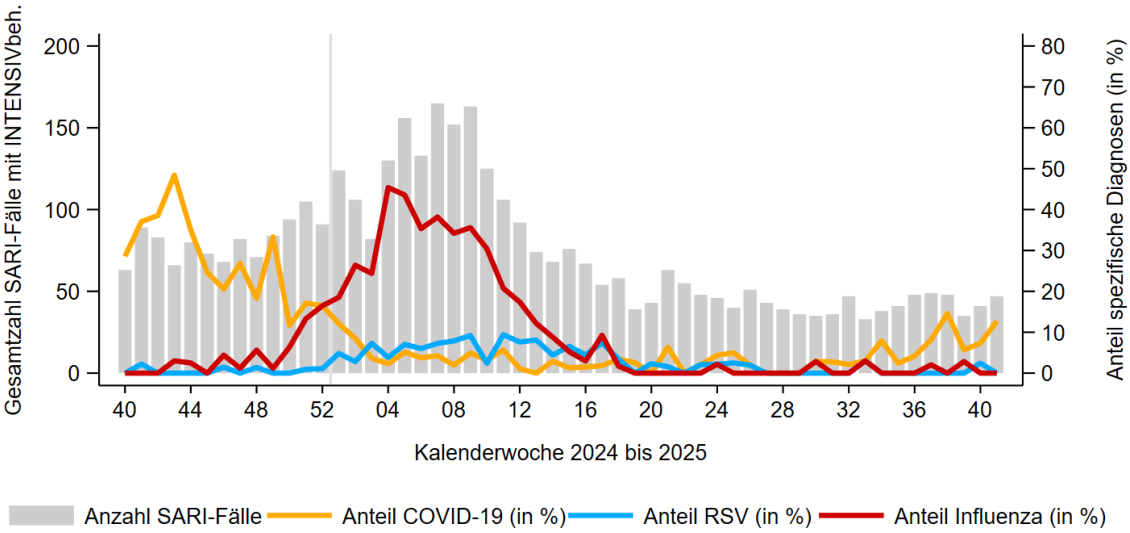


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2024 bis zur 41. 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 zwölf 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 41. MW 2025 wurden bislang 471 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 471 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirus-infektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in der 41. MW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Bei 105 (22 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 14.10.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 702 Fälle übermittelt. Davon entfallen alle 702 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 162 (23 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 2).

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

Tab. 2: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzavirustyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E)

		36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
Influenza	A (nicht subtypisiert)	72	88	124	145	189	404	**593**
	A(H1N1)pdm09	2	4	1	6	4	7	**11**
	A(H3N2)	1	2	1	4	0	1	**1**
	nicht nach A / B differenziert	2	5	2	6	4	15	**19**
	B	14	15	18	22	34	44	**78**
Gesamt		**91**	**114**	**146**	**183**	**231**	**471**	**702**
	Hospitalisierte Fälle	24	36	43	49	57	105	**162**

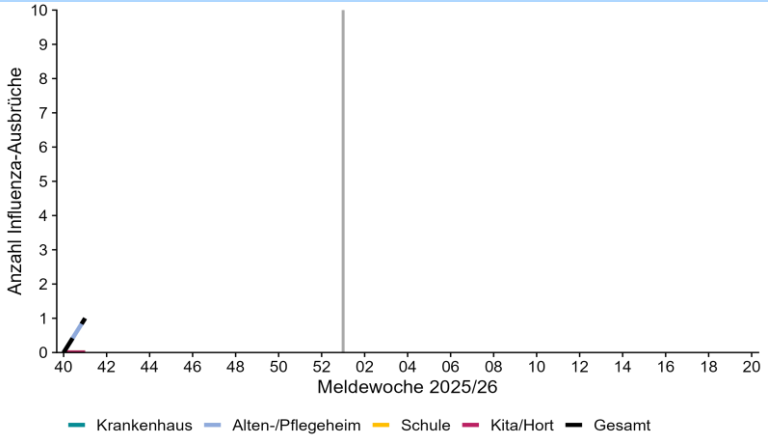
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurde in der Saison 2025/26 insgesamt ein Influenza-Ausbruch mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Dieser wurde in der 41. MW 2025 übermittelt (Tab. 3).

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenza-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-Falldefinitionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

Influenza-Ausbrüche	
Gesamtzahl Saison	1
Krankenhaus	0
Alten-/Pflegeheim	1
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	0
Anzahl Ausbruchsfälle	11
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	11,0

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



COVID-19

Für die 41. MW 2025 wurden bislang 6.521 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 6.435 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen (Tab. 4). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. Bei 1.986 (31 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 14.10.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 10.427 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Davon entfallen 10.280 auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Bei 3.259 (32 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 4).

In der Saison 2025/26 wurden bisher 37 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 95 % 60 Jahre oder älter.

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

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	2.119	2.467	2.958	3.475	3.845	6.435	**10.280**
Hospitalisierte Fälle	646	857	881	1.113	1.273	1.986	**3.259**

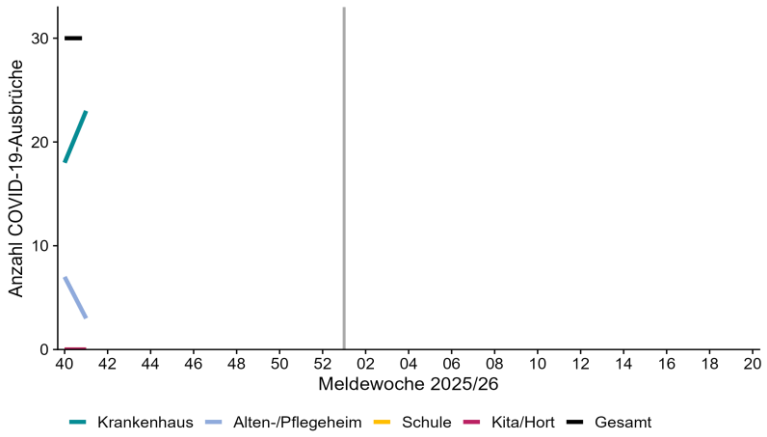
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt 60 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 30 Ausbrüche in der 41. MW 2025 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-Falldefinitionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche	
Gesamtzahl Saison	60
Krankenhaus	41
Alten-/Pflegeheim	10
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	9
Anzahl Ausbruchsfälle	505
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	8,4

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



RSV-Infektionen

Für die 41. MW 2025 wurden bislang insgesamt 44 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 43 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei 14 (33 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 41. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 14.10.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 68 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 67 Fälle auf labordiagnostische bestätigte RSV-Infektionen. Bei 24 (36 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 6).

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

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
RSV	26	26	44	70	24	43	**67**
Hospitalisierte Fälle	14	5	13	11	10	14	**24**

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

Bisher wurden in der Saison 2025/26 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, Influenzaviren und RSV beprobt.

SARS-CoV-2

Für die 41. KW wurden Daten aus 70 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der SARS-CoV-2-Last im Abwasser sind in den letzten Wochen weiter gestiegen (Abb. 10).

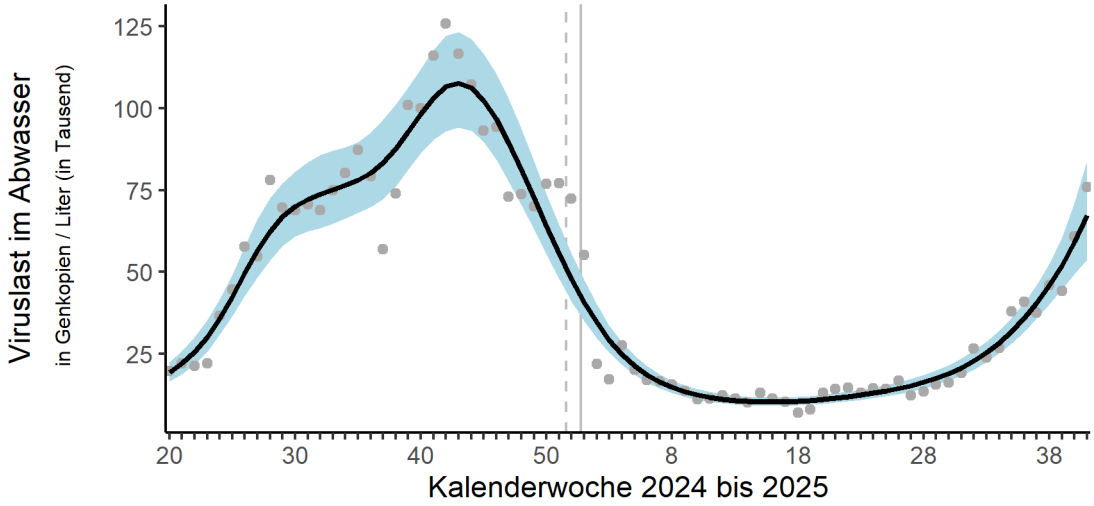


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 14.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (8.10.2025, 41. KW). Gezeigt 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.

Influenzaviren

Für die 41. KW wurden Daten aus 66 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der Influenza-Viruslast im Abwasser befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 11).

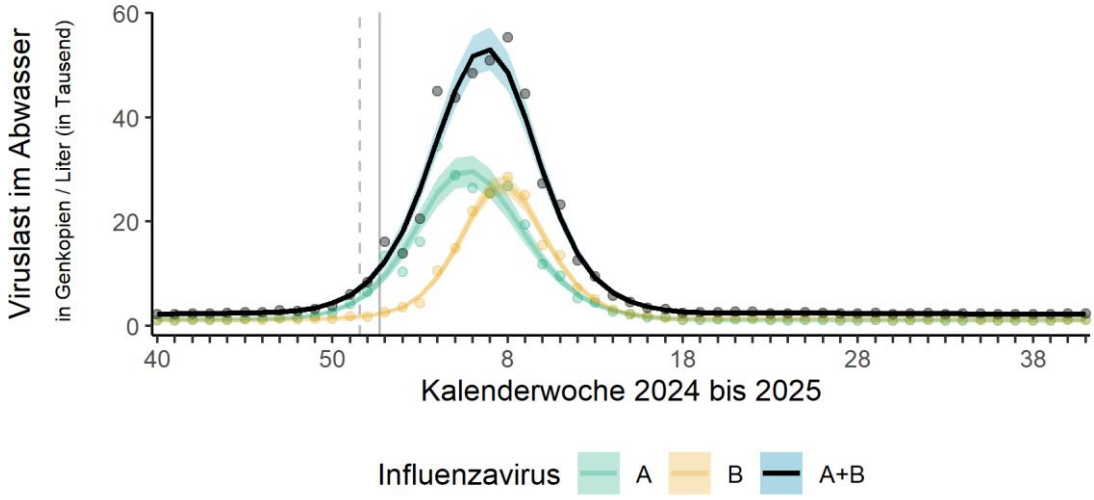


Abb. 11: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 14.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (8.10.2025, 41. 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 41. KW wurden Daten aus 42 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 12).

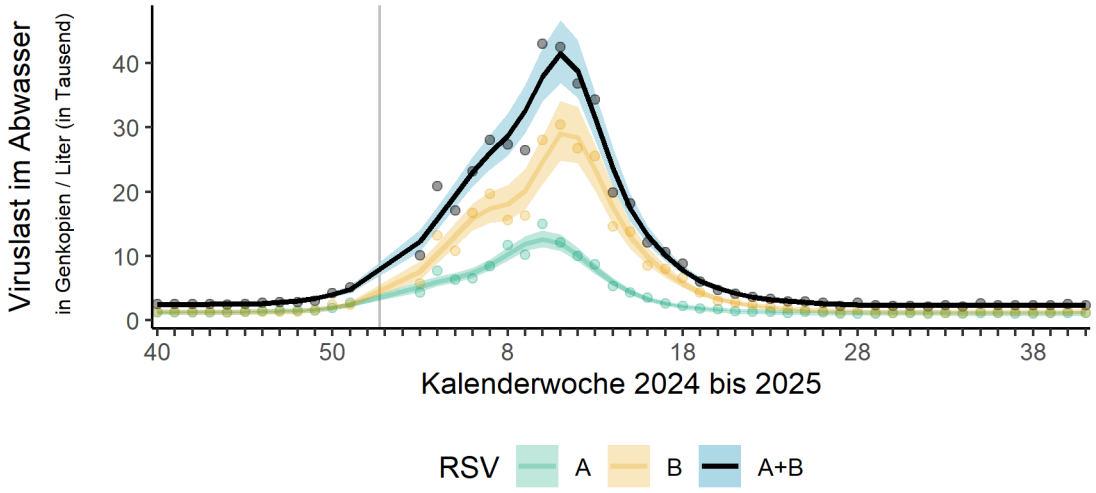


Abb. 12: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 14.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (8.10.2025, 41. 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. 5 und 6 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.

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 41/2025 | DOI: 10.25646/13500