

GrippeWeb-Wochenbericht

Stepanovich-Falke A, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, AMELAG-Team, Buchholz U

Kalenderwoche 41 (6.10. – 12.10.2025), Datenstand: 14.10.2025

Aktuelles zur 41. KW 2025

- 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.
- 6,5 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen ARE (7.800 ARE pro 100.000 Einw.).
- Grippeähnliche Erkrankungen (ILI-Inzidenz) im Vergleich zur Vorwoche leicht angestiegen und ist somit ähnlich zur ARE-Inzidenz als moderat zu bezeichnen.
- 1,3 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen ILI (1.500 ILI pro 100.000).
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb im Vergleich zur Vorwoche auf rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. angestiegen; deutlich weniger Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.

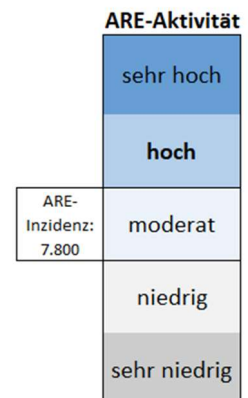


Tabelle 1: Übersicht wichtiger Indikatoren zu ARE und ILI in der aktuellen Berichtswoche

	ARE Gesamt	ILI Gesamt
Inzidenz	7.800	1.500
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 6,5 Mio.	ca. 1,3 Mio.
Trend	schwankend seit KW 33	ansteigend seit KW 34
Saisonalität	wie üblich	wie üblich
Aktivität	moderat	moderat

ARE: akute Atemwegserkrankung, ILI: grippeähnliche Erkrankung. Definitionen von ARE, ILI und weiteren Begriffen: siehe am Ende des Berichts unter „Weitere Informationen und Definitionen“.

Saisonalität: Vergleich der Werte der gleichen Woche aus früheren nicht-pandemischen Saisons

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 41. KW 2025 haben bisher 8.737 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 641 eine ARE und 120 eine ILI. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 12.500 Meldungen pro Woche für die Auswertungen berücksichtigt werden. Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

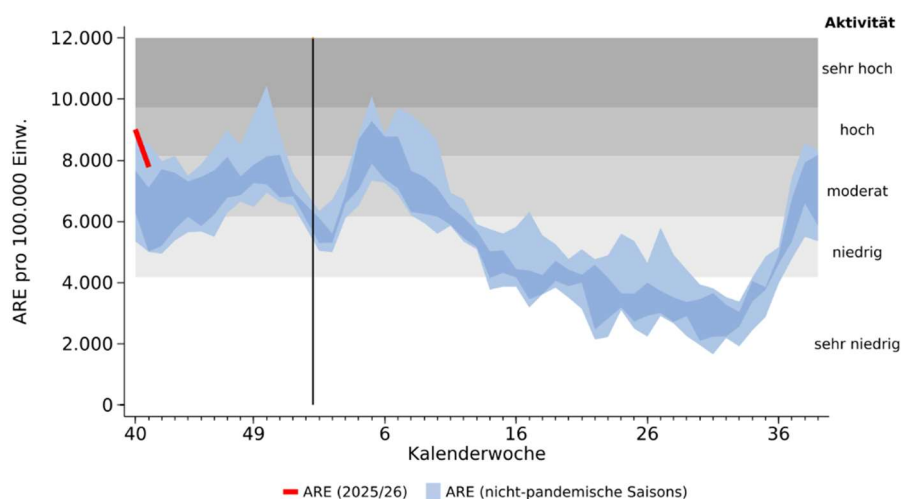


Abbildung 1: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Einw.) in der Saison 2025/26 (rote Linie) sowie zum Vergleich die Spannweite (hellblau) und der Interquartilsbereich (dunkelblau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Zudem werden die ARE-Aktivitätsbereiche in den verschiedenen Graustufen abgebildet (weitere Details siehe Abschnitt „Weitere Informationen und Definitionen“ am Ende des Berichts). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Tabelle 2: Übersicht wichtiger Indikatoren zu ARE in der aktuellen Berichtswoche

	ARE Gesamt	ARE Kinder	ARE Erwachsene
Inzidenz	7.800	9.700	7.500
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 6,5 Mio.	ca. 1,1 Mio.	ca. 5,4 Mio.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 41. KW 2025 im Vergleich im Vergleich zur Vorwoche gesunken und befindet sich mit rund 7.800 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 9.000; Abbildung 1) auf einem moderaten Niveau. Dies entspricht rund 6,5 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Nach dem Anstieg der ARE-Inzidenz bei Kindern (bis 14 Jahre) zwischen der 33. und 39. KW 2025, ist seit der 40. KW ein Rückgang der Werte zu verzeichnen (Abbildung 2, links). Die Werte der Erwachsenen sind im Vergleich zu Vorwoche ebenfalls zurückgegangen, sodass sich der ansteigende Trend in der 41. KW insgesamt im Vergleich zu den Vorwochen zunächst nicht fortgesetzt hat (Abbildung 2, rechts).

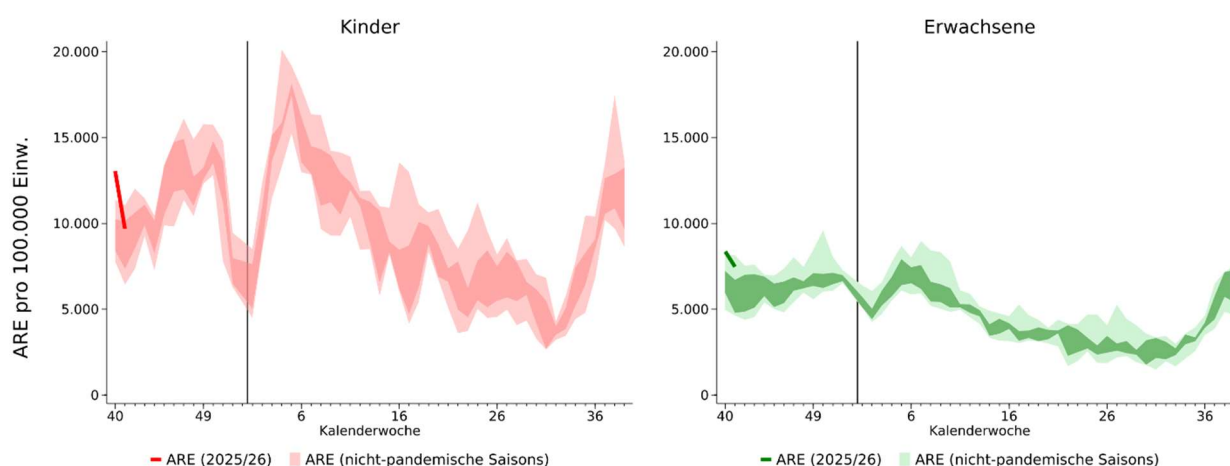


Abbildung 2: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Dabei wurde der stärkste Rückgang bei den Kleinkindern gefolgt von Schulkindern beobachtet (Abbildung 3, unten rechts). Insgesamt lagen die ARE-Werte der Kinder und der Erwachsenen in der 41. KW im Vergleich zu den nicht-pandemischen Jahren zur gleichen Zeit im oberen Wertebereich.

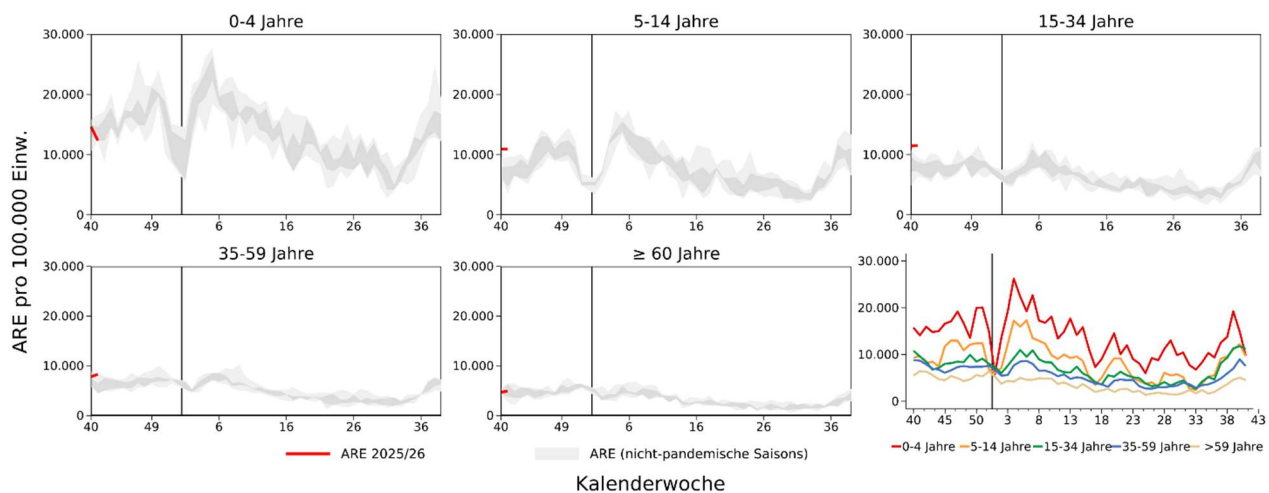


Abbildung 3: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 2025/26 wird ein über drei Wochen gemittelter Wert dargestellt (Linie). Zudem sind in der rechten unteren Abbildung die Inzidenzen aller fünf Altersgruppen ab der 40. KW 2024 (nicht geglättet) dargestellt. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den Jahreswechsel.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

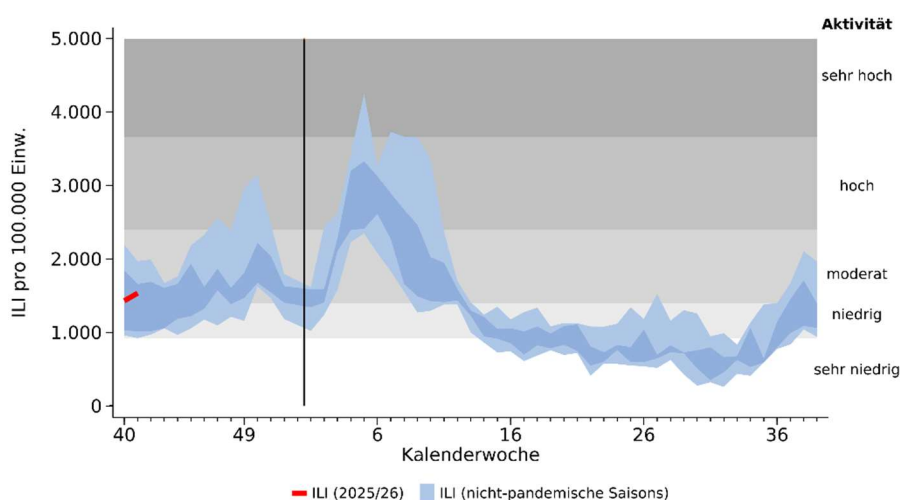


Abbildung 4: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ILI-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Einw.) in der Saison 2025/26 (rote Linie) sowie zum Vergleich die Spannweite (hellblau) und der Interquartilsbereich (dunkelblau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Zudem werden die ILI-Aktivitätsbereiche in den verschiedenen Graustufen abgebildet (weitere Details siehe Abschnitt „Weitere Informationen und Definitionen“ am Ende des Berichts). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Tabelle 3: Übersicht wichtiger Indikatoren zu ILI in der aktuellen Berichtswoche

	ILI Gesamt	ILI Kinder	ILI Erwachsene
Inzidenz	1.500	1.900	1.500
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 1,3 Mio.	ca. 220.000	ca. 1,1 Mio.

Im Unterschied zur ARE-Inzidenz ist die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) im Vergleich zur Vorwoche leicht angestiegen und lag in der 41. KW bei rund 1.500 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400) (Abbildung 4). Dies entspricht etwa 1,3 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Der Anstieg der ILI-Inzidenz gesamt ist auf den leichten Anstieg bei den Erwachsenen zurückzuführen (Abbildung 5). Insgesamt lagen die ILI-Werte der Kinder (Abbildung 5, links) und der Erwachsenen (Abbildung 5, rechts) in der 41. KW im Vergleich zu den nicht-pandemischen Jahren zur gleichen Zeit im üblichen Wertebereich.

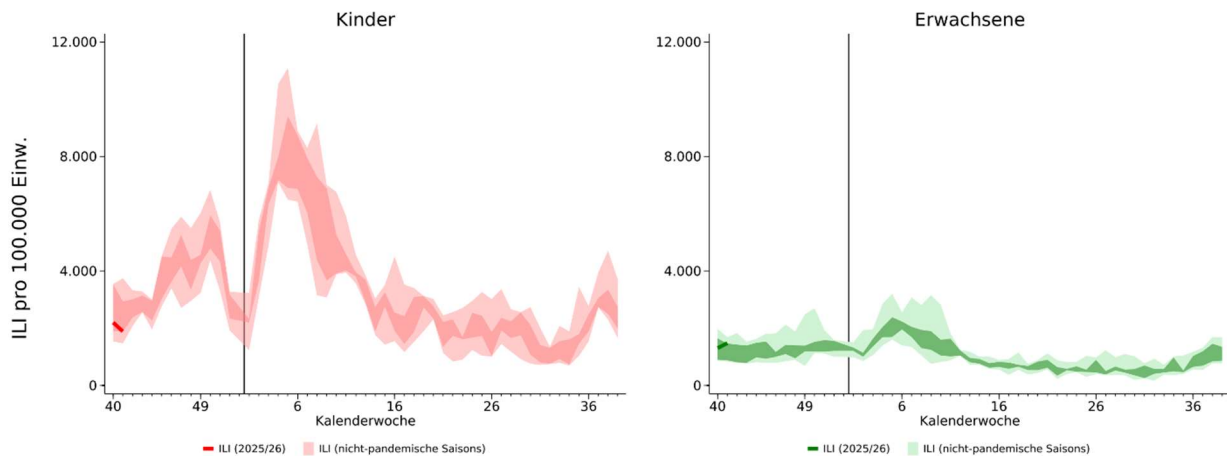


Abbildung 5: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Die Inzidenz bei den 15- bis 34-Jährigen lag oberhalb des saisonal üblichen Bereiches in der 41. KW (Abbildung 6).

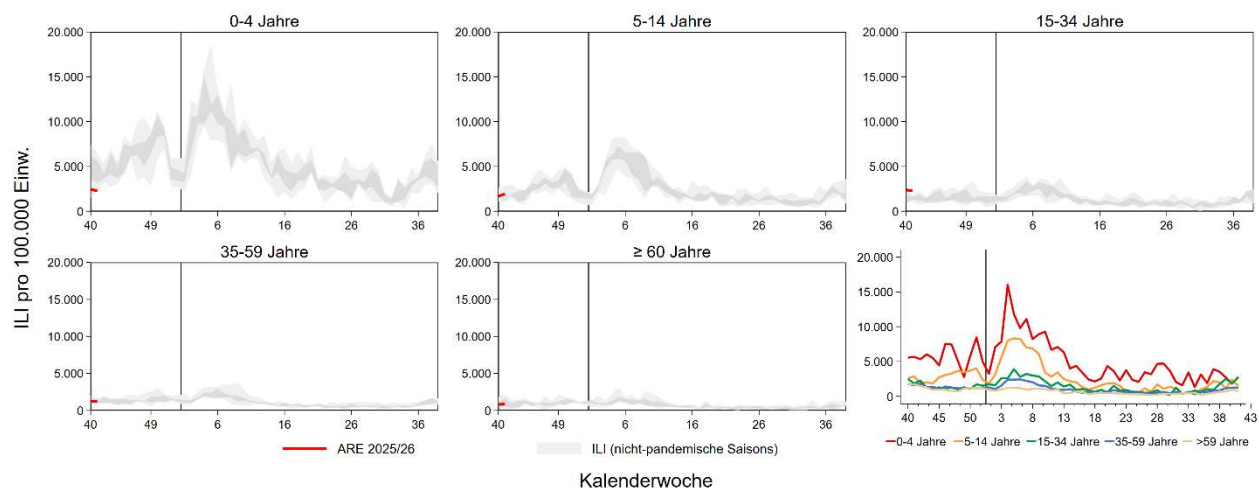


Abbildung 6: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 2025/26 wird ein über drei Wochen gemittelter Wert dargestellt (Linie). Zudem sind in der rechten unteren Abbildung die Inzidenzen aller fünf Altersgruppen für die Saison ab der 40. KW 2024 dargestellt. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den Jahreswechsel.

COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Die auf Basis der GrippeWeb-Daten geschätzte COVID-19-Inzidenz stieg seit der 32. KW Woche an. Momentan wird ein Wert von rund 600 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.¹ geschätzt.

Beim Abwassermonitoring war ein paralleler Anstieg der Werte der aggregierten Viruslast von SARS-Cov-2 erkennbar. Für die 41. KW lagen die Daten aus 70 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 27 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

¹ Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

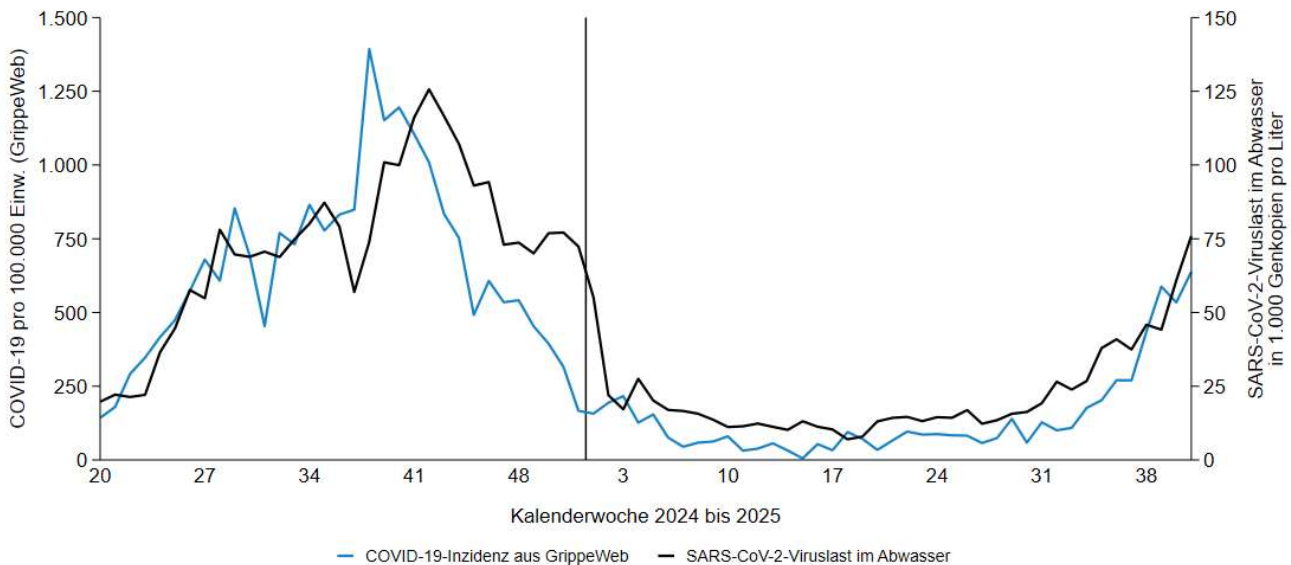


Abbildung 7: Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 14.10.2025, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 41. KW 2025. Der schwarze senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermonitoring: 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. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

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.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Monatsbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2025_2026/2025-41.pdf.

Weitere Informationen und Definitionen

Definitionen und Methodik zu GrippeWeb

- ARE = akute respiratorische Erkrankung, definiert als neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Husten ODER Halsschmerzen ODER Fieber.
- ILI = influenza-like illness = grippeähnliche Erkrankung mit (Husten ODER Halsschmerzen) UND Fieber; ILI ist eine Untergruppe der ARE.
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb = GrippeWeb-Teilnehmende mit Symptomen und einem SARS-CoV-2-Erregernachweis (Selbst-/Schnelltest oder laborbestätigt) als Anteil aller Meldenden. Dies ergibt eine Schätzung der Inzidenz in der Bevölkerung
- Alle Inzidenzen werden für Alter, Geschlecht und Bundesland gewichtet und als Anzahl der Erkrankungen pro 100.000 EinwohnerInnen (Einw.) berichtet.
- Die ARE-Inzidenz lässt sich auch als ARE-Rate (Anteil der Bevölkerung) ausdrücken. So entspricht eine ARE-Inzidenz von z.B. 7.400 ARE pro 100.000 Einw. einer ARE-Rate von 7,4 %, d.h. 7,4 % der Bevölkerung hatte eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung innerhalb von einer Woche.
- Zur Gruppe der Kinder zählen alle Personen bis 14 Jahre; zur Gruppe der Erwachsenen zählen alle Personen ab 15 Jahren
- Die Wochenmeldungen stammen zu etwa 15–20 % von Kindern und zu 80–85 % von Erwachsenen
- In den Abbildungen wird die 53. KW entweder direkt verwendet oder – falls das Jahr nur 52 KW hat – wird der Mittelwert der 52. KW des Vorjahres und der 1. KW des neuen Jahres verwendet.
- Die Einordnung der ARE- bzw. ILI-Aktivität in den Abbildungen 1 und 4 wurde wie folgt berechnet: Alle Wochenwerte der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons wurden in aufsteigender Reihenfolge geordnet.

Danach wurden Bereiche anhand der Perzentile definiert und wie folgend klassifiziert: 0 bis <30 % = sehr niedrig, 30 bis <60 % = niedrig, 60 bis <90 % = moderat, 90 bis <99 % = hoch, ≥99 % = sehr hoch. Befindet sich die ARE-Inzidenz z.B. im sehr niedrigen Bereich, bedeutet dies, dass bis zu 30 % aller Wochenwerte der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons in diesem unteren Bereich lagen. Dieser Wertebereich deckt somit die sogenannte Perzentile 0-30 ab. Eine ARE-Inzidenz auf der 50. Perzentile bedeutet, dass 50 % aller Werte aus diesen fünf Saisons unterhalb oder höchstens so hoch liegen, und 50 % darüber und damit dem ARE-Aktivitätsbereich „niedrig“ zugeordnet wird.

- Der in Abbildung 1 bis Abbildung 6 dargestellte Schlauch gibt die Spannweite (hell) und den Interquartilsbereich (dunkel) der Werte der jeweiligen Wochen aus den letzten fünf nicht-pandemischen Saisons an. Bei der Berechnung für beispielsweise die 42. KW werden die fünf Werte genommen, die in den letzten fünf nicht-pandemischen Saisons zur 42. KW berechnet wurden. Auch diese Werte können in aufsteigender Reihenfolge sortiert werden. Der Bereich zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Wert für die 42. KW gibt die Spannweite an, dagegen gibt der Bereich zwischen der 25 %- und 75 %-Perzentile den so genannten Interquartilsbereich an, in dem somit 50 % der früheren Werte liegen.
- Zu den letzten fünf nicht-pandemischen Saisons zählen aktuell die Saison 2016/17, 2017/18, 2018/19, 2023/24 und 2024/25.
- Weitere Beschreibungen zur Methodik können der Datensatzdokumentation auf GitHub entnommen werden: https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts/blob/main/%5BDokumentation%5D_GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts.pdf

Informationen zu GrippeWeb-Plus

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt bereits seit 2020 im Rahmen von GrippeWeb eine zusätzliche virologische Überwachung („GrippeWeb-Plus“) durch, bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmenden Abstrichmaterialien erhalten. Bei Auftreten einer akuten Atemwegsinfektion soll eine Probe aus dem vorderen Nasenbereich entnommen werden, welche anschließend am RKI auf 24 verschiedene Atemwegserreger untersucht wird, darunter u. a. Influenzaviren, SARS-CoV-2 und Respiratorische Synzytialviren (RSV). Derzeit nehmen rund 800 Kinder und Erwachsene aus etwa 480 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berechnet. Weitere Informationen zur Methodik sind im Epidemiologischen Bulletin des RKI zu finden: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12925>.

Dashboard und Datendownload

Zusätzlich zum GrippeWeb-Wochenbericht können auf dem [ARE-Dashboard des Robert Koch-Instituts](#) u.a. die aus den GrippeWeb-Daten berechneten ARE- und ILI-Inzidenzen sowie die Anzahl der abgegebenen Wochenmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden interaktiv abgerufen werden. Die dem GrippeWeb-Wochenbericht zugrunde liegenden Daten zu den ARE- und ILI-Inzidenzen stehen wöchentlich als Datendownload auf [Zenodo](#) und [GitHub](#) zur Verfügung.

ARE-Wochenbericht

Informationen zum ARE-Geschehen im ambulanten und stationären Bereich sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter: <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>.

Teilnahme an GrippeWeb

Neue Teilnehmende sind herzlich willkommen. Mehr Informationen zu GrippeWeb finden Sie [hier](#). Eine [Registrierung](#) ist jederzeit und in wenigen Schritten möglich.

Vorgeschlagene Zitierweise

Stepanovich-Falke A, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Monatsbericht KW 41/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13516