

# GrippeWeb-Wochenbericht

Preuß U, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U

**Kalenderwoche 44 (27.10. – 2.11.2025), Datenstand: 4.11.2025**

## Aktuelles zur 44. KW 2025

- 4,9 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE) (5.800 ARE pro 100.000 Einw.).
- ARE-Inzidenz seit KW 40 rückläufig und aktuell auf einem niedrigen Niveau.
- Grippeähnliche Erkrankungen (ILI-Inzidenz) im Vergleich zur Vorwoche gesunken und aktuell ebenfalls auf einem niedrigen Niveau.
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb ist seit KW 41 rückläufig und aktuell bei rund 200 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.

| ARE-Aktivität       |                |
|---------------------|----------------|
|                     | sehr hoch      |
|                     | hoch           |
|                     | moderat        |
| ARE-Inzidenz: 5.800 | <b>niedrig</b> |
|                     | sehr niedrig   |

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

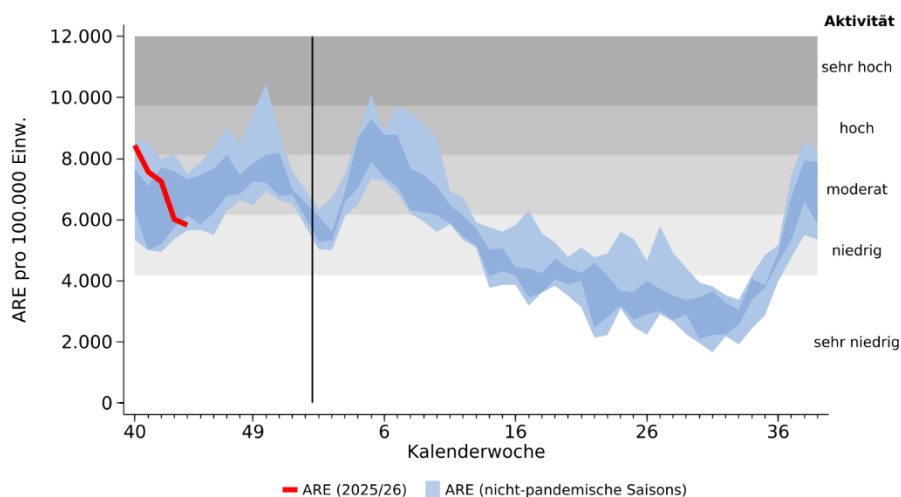
|                             | ARE Gesamt            | ILI Gesamt            |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Inzidenz                    | 5.800                 | 900                   |
| Geschätzte Anzahl Erkrankte | ca. 4,9 Mio.          | ca. 800.000           |
| Trend                       | rückläufig seit KW 40 | rückläufig seit KW 41 |
| Saisonalität                | wie üblich            | niedriger als üblich  |
| Aktivität                   | niedrig               | niedrig               |

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 44. KW 2025 haben bisher 9.358 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 540 eine ARE und 83 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 Graustufungen abgebildet (weitere Details siehe Abschnitt „Weitere Informationen und Definitionen“ am Ende des Berichts). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

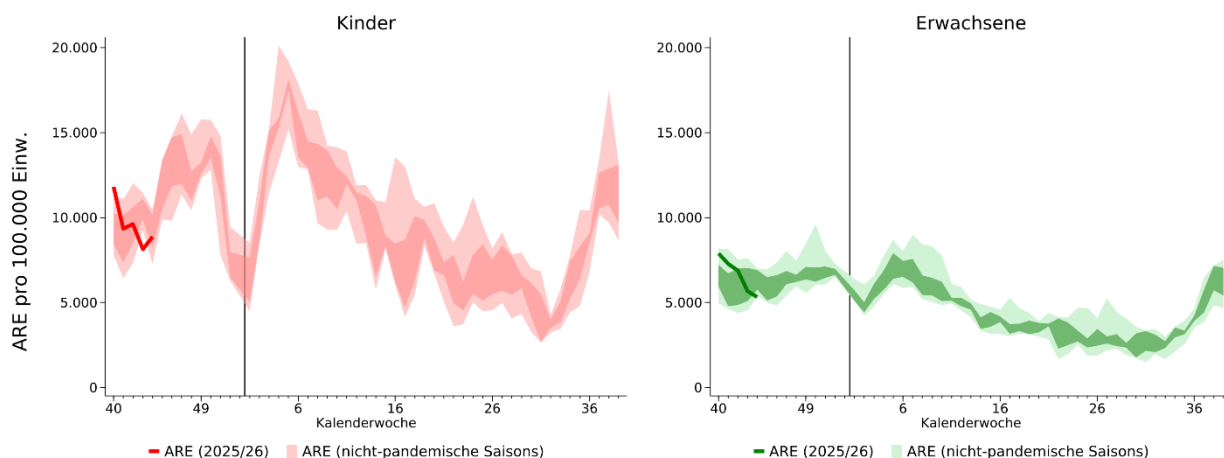
**Tabelle 2: Übersicht wichtiger Indikatoren zu ARE in der aktuellen Berichtswoche**

|                             | ARE Gesamt   | ARE Kinder   | ARE Erwachsene |
|-----------------------------|--------------|--------------|----------------|
| Inzidenz                    | 5.800        | 8.900        | 5.300          |
| Geschätzte Anzahl Erkrankte | ca. 4,9 Mio. | ca. 1,0 Mio. | ca. 3,9 Mio.   |

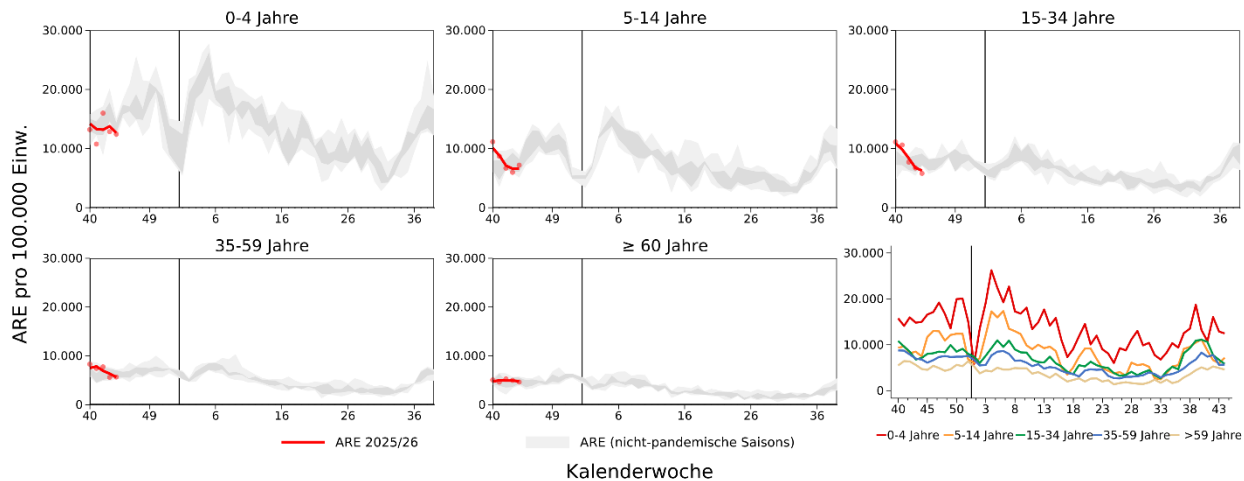
Nachdem die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung – ähnlich zu den Vorjahren – seit der 33. KW angestiegen war, ist sie seit der 40. KW insgesamt rückläufig, in der 44. KW war der Rückgang jedoch nicht mehr ganz so dynamisch wie in den Vorwochen. In der 44. KW lag der Wert bei rund 5.800 ARE pro 100.000 Einw. und damit auf einem niedrigen Niveau (Vorwoche: 6.000; Abb. 1). Der Rückgang ist u.a. auf ein geändertes Kontaktverhalten aufgrund der Herbstferien zurückzuführen (weniger Kontakte in großen Gruppen, z.B. Schule). Gemäß dem aktuellen Wert erkrankten in der 44. KW rund 4,9 Millionen Personen an einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Der Rückgang der ARE-Inzidenz in den letzten Wochen hat sich bei den Kindern nicht fortgesetzt. Bei den Erwachsenen hält der rückläufige Trend abgeschwächt an (Abb. 2). Ein Anstieg der ARE-Werte wurde im Vergleich zur Vorwoche nur in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen verzeichnet (Abb. 3, oben, Mitte). Sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Kindern lagen die ARE-Werte in der 44. KW im Wertebereich der nicht-pandemischen Jahre zur gleichen Zeit.

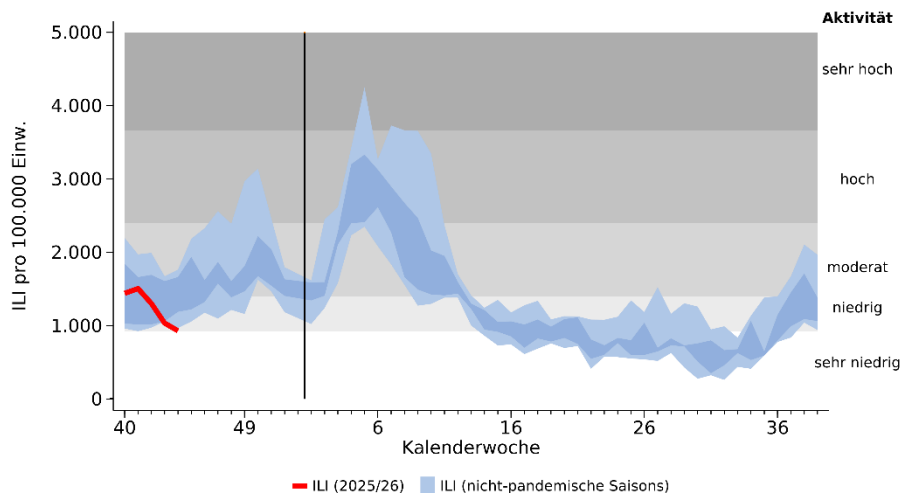


**Abbildung 2:** Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Der schwarze, senkrechte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



**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), die Punkte zeigen die nicht-gemittelten Werte der letzten drei Wochen an. 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.

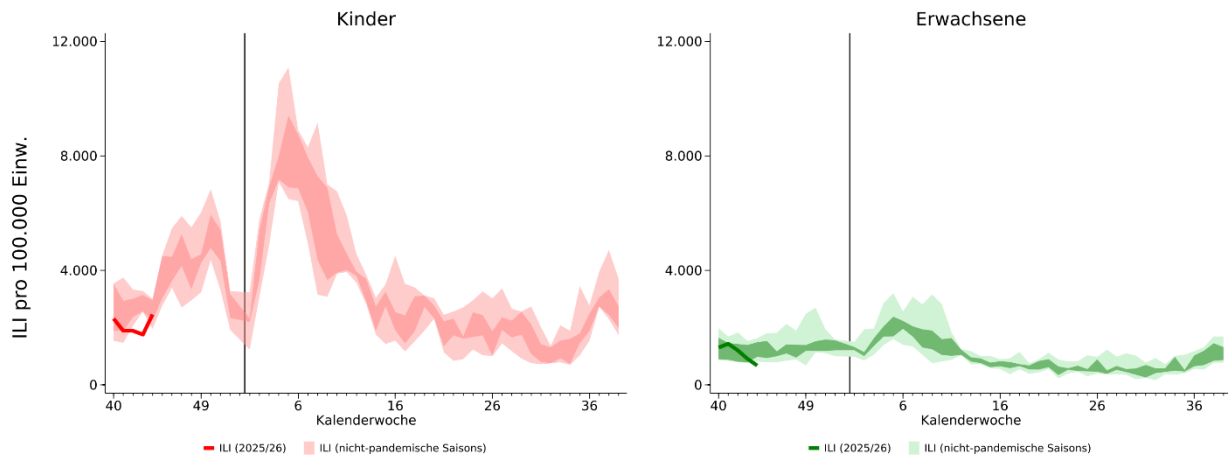
**Tabelle 3: Übersicht wichtiger Indikatoren zu ILI in der aktuellen Berichtswoche**

|                             | ILI Gesamt  | ILI Kinder  | ILI Erwachsene |
|-----------------------------|-------------|-------------|----------------|
| Inzidenz                    | 900         | 2.500       | 700            |
| Geschätzte Anzahl Erkrankte | ca. 800.000 | ca. 300.000 | ca. 500.000    |

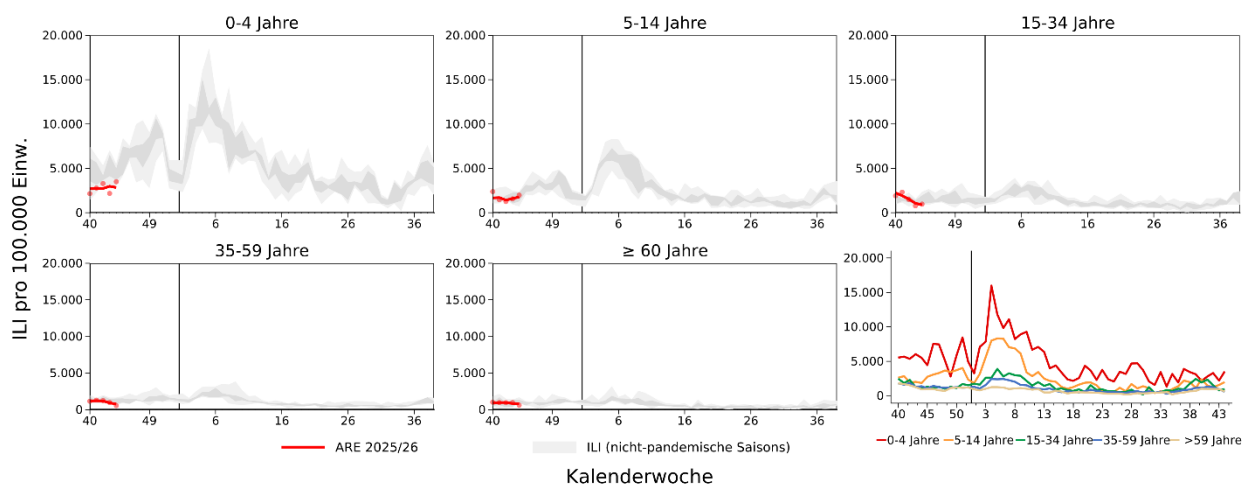
Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist seit der 41. KW rückläufig. In der 44. KW lag der Wert bei rund 900 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.000; Abb. 4). Dies entspricht etwa 800.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch.

## Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

In der 44. KW lagen die ILI-Werte bei den Kindern insgesamt im Wertebereich der nicht-pandemischen Jahre zur gleichen Zeit. Im Unterschied dazu lagen die Werte der Erwachsenen geringfügig unterhalb des saisonal üblichen Bereichs (Abb. 5). Bei den 5- bis 14-Jährigen ist seit ca. drei Wochen ein steigender Trend zu beobachten (Abb. 6, oben). Dagegen war bei den ab 35-Jährigen nach Wochen stabiler Inzidenzen nun in der 44. KW ein leichter Rückgang zu beobachten.



**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.



**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), die Punkte zeigen die nicht-gemittelten Werte der letzten drei Wochen an. Zudem sind in der rechten unteren Abbildung die Inzidenzen aller fünf Altersgruppen für die Saison ab der 40. KW 2024 (nicht geglättet) dargestellt. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den Jahreswechsel.

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

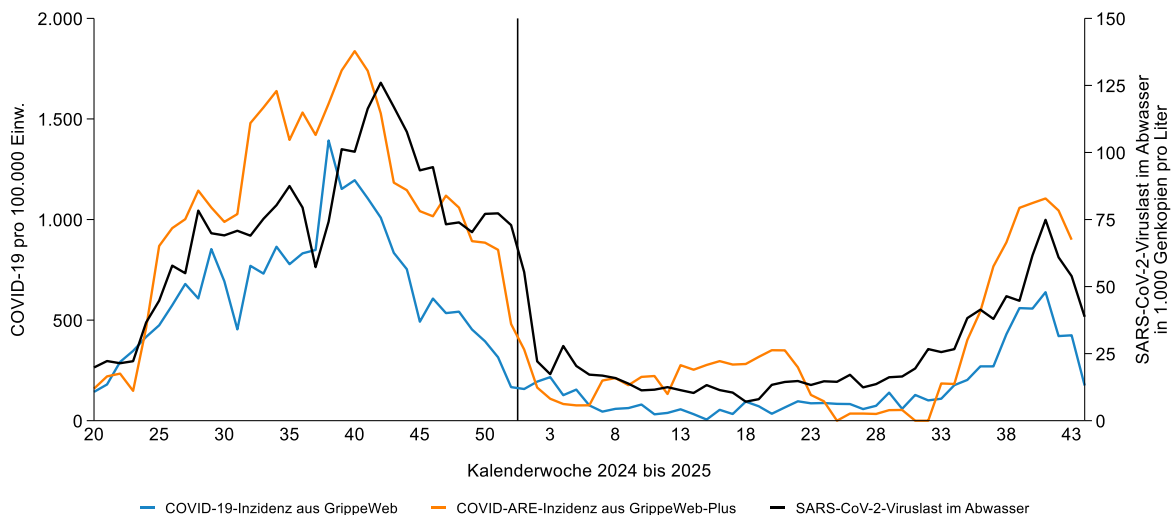
Die auf Basis der GrippeWeb-Daten geschätzte COVID-19-Inzidenz stieg bis zur 41. KW an und ist seitdem rückläufig (blaue Linie in Abb. 7). In der 44. KW wurden rund 200 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.<sup>1</sup> geschätzt.

Die anhand der GrippeWeb-Plus-Daten geschätzte COVID-ARE-Inzidenz, d.h. die Inzidenz der ARE mit COVID, nahm einen ähnlichen Verlauf und ist ebenfalls seit einigen Wochen rückläufig (orangene Linie in Abb. 7; für die 44. KW lagen noch keine Daten vor).

Beim Abwassermonitoring war ein paralleler Verlauf der aggregierten Viruslast von SARS-CoV-2 erkennbar (schwarze Linie in Abb. 7). Für die 44. KW lagen die Daten aus 67 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 23 % 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>.

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

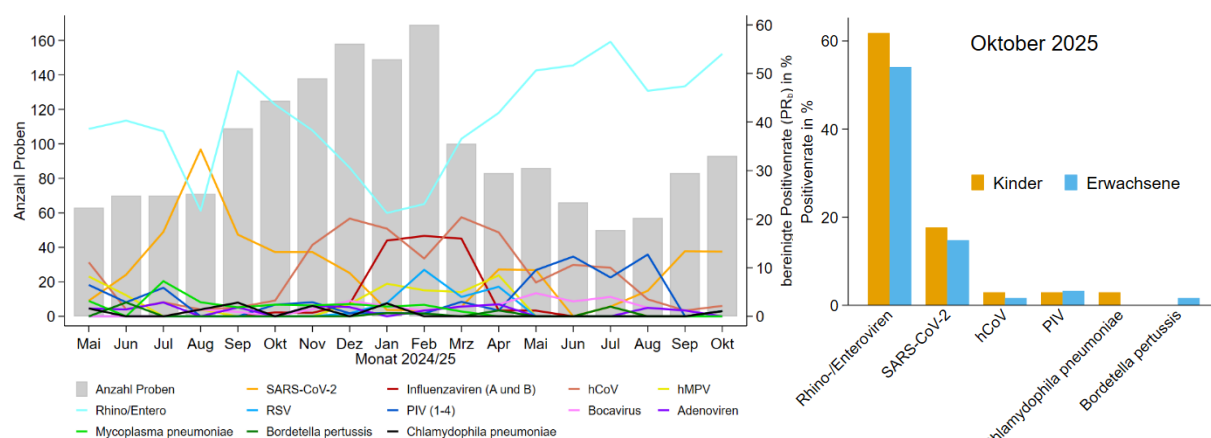


**Abbildung 7:** Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der auf Basis der GrippeWeb-Plus-Daten geschätzten COVID-ARE-Inzidenz (GrippeWeb-Plus-Teilnehmende mit laborbestätigtem COVID-19-Nachweis und ARE-Symptomatik; über fünf Wochen geglätteter Wert; linke y-Achse) sowie der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 4.11.2025, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 44. 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 (29.10.2025, 44. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. Bei GrippeWeb-Plus lagen für KW 44/2025 zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch keine Ergebnisse vor, die Kurve geht daher nur bis zur KW 43/2025.

## Ergebnisse der virologisch-mikrobiologischen Surveillance (GrippeWeb-Plus)

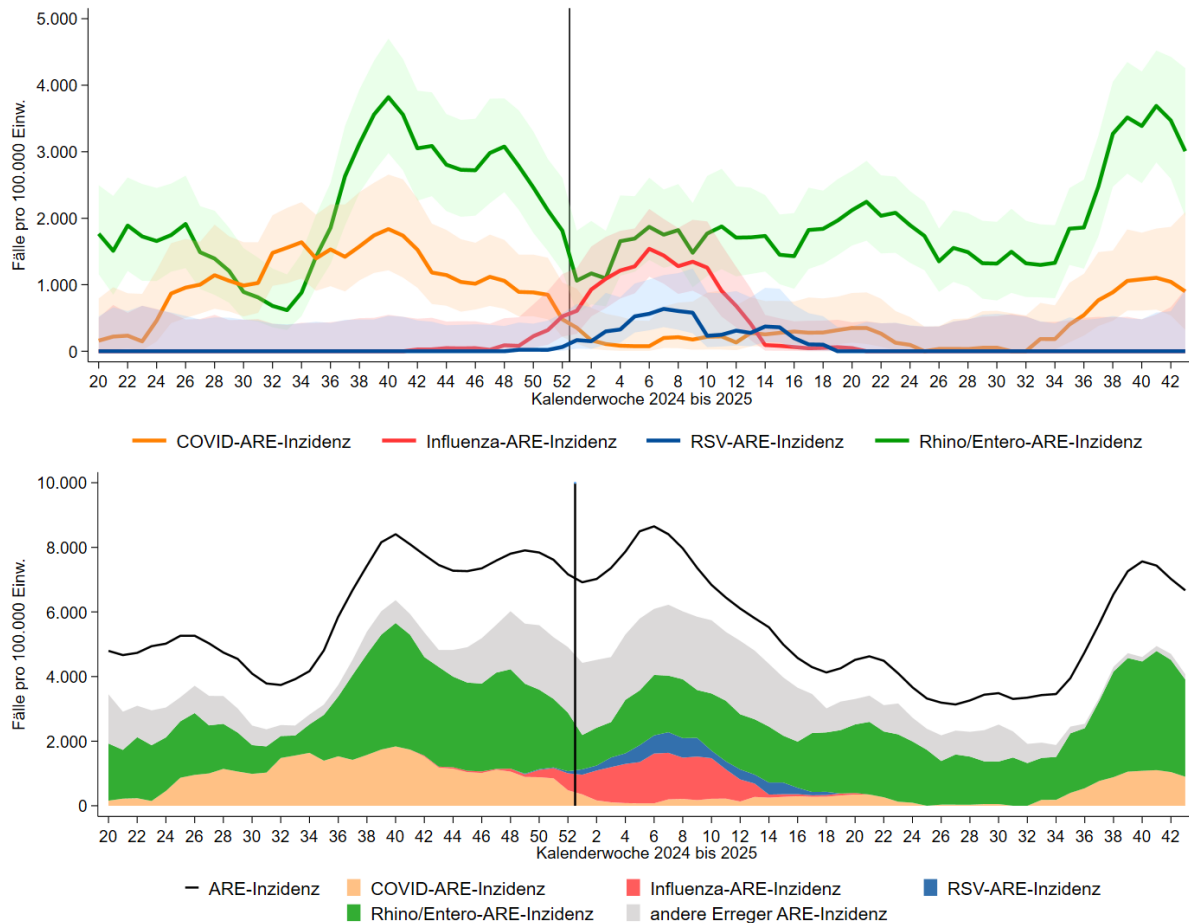
Im Oktober 2025 wurden bislang 95 Proben untersucht, davon 34 (36 %) von Kindern und 61 (64 %) von Erwachsenen. Von den 95 Proben waren 73 (77 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate ( $PR_b$ ) war mit 53 % für Rhino-/Enteroviren – wie in den Vormonaten – deutlich am höchsten (Abb. 8, links). Die bereinigte Positivenrate für SARS-CoV-2 betrug 13 %. Zu deutlich niedrigeren Anteilen wurden zudem noch humane saisonale Coronaviren (hCoV;  $PR_b$  2 %) sowie Parainfluenzaviren (PIV), *Bordetella pertussis* und *Chlamydia pneumoniae* ( $PR_b$  je 2 %) detektiert. Zwischen Kindern und Erwachsenen gab es keine wesentlichen Unterschiede bei den Positivenraten (Abb. 8, rechts). Unter den 95 Proben gab es drei Doppelinfektionen, alle mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren.

Im Oktober 2025 konnten sechs Sputumproben ausgewertet werden, in allen Proben wurde derselbe Erreger nachgewiesen wie im Nasenabstrich.



**Abbildung 8:** Links: Bereinigte Positivenrate ( $PR_b$ ) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Mai 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 30.10.2025). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivenrate der im Oktober 2025 nachgewiesenen Atemwegserreger, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Die auf Basis der Positivenraten aus GrippeWeb-Plus geschätzte bevölkerungsbezogene Erreger-Inzidenz ist in Abbildung 9 dargestellt. Es ist zu erkennen, dass etwa zwei Drittel der ARE durch einen der im Rahmen von GrippeWeb-Plus getesteten Atemwegserreger erklärt werden kann, die restlichen etwa 30 % können keinem der untersuchten Atemwegserreger zugeschrieben werden (weiße Fläche unter der schwarzen Linie der ARE-Inzidenz). Aktuell nehmen Infektionen mit Rhino-/Enteroviren den größten Anteil aller akuten Atemwegserkrankungen ein, gefolgt von COVID-19-Erkrankungen.



**Abbildung 9: Oben:** Geschätzte erregerspezifische Inzidenz von Erkrankten mit COVID-19, Influenza, RSV- und Rhino-/Enterovirus-Infektion auf Bevölkerungsebene. Eingezeichnet ist zudem das 95 %-Konfidenzintervall. **Unten:** Geschätzte ARE-Inzidenz sowie der jeweilige Anteil der verschiedenen Erreger (Auswahl), der den ARE zuzuschreiben ist (Flächen). **Oben und unten:** Dargestellt ist ein über fünf Wochen geglätteter Wert. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

## 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](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 virologisch-mikrobiologische 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.

- Bereinigte Positivenrate (PR<sub>b</sub>): Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berechnet: Dafür wird bei einem Erregernachweis in einem Haushalt, diese(r) Erreger für ein gewisses Zeitintervall „gesperrt“. Dieses Zeitintervall wurde für jeden Erreger individuell berechnet und setzt sich zusammen aus den jeweiligen Inkubationszeiten und einer Dauer von fünf Tagen für die Infektiosität. SARS-CoV-2 hat beispielsweise eine Inkubationszeit von 1 bis 12 Tagen. Unter Hinzuziehung der Dauer von 5 Tagen für die Infektiosität, beträgt das Zeitintervall für SARS-CoV-2 1 bis 17 Tage. Wenn z. B. ein Haushaltsmitglied an COVID-19 erkrankte und innerhalb des 1- bis 17-tägigen Intervalls ein weiteres Haushaltsmitglied COVID-19 haben sollte, so geht der SARS-CoV-2-Befund bei dem weiteren Haushaltsmitglied NICHT in die Positivenrate und Inzidenz für SARS-CoV-2 ein. Diese Berechnung wurde für alle Erreger angewendet. Zudem durfte die gleiche Person erst nach einer Sperrfrist von 28 Tagen wieder aufgrund der Infektion mit demselben viralen Erreger erkranken; bei bakteriellen Erregern liegt diese Sperrfrist bei 60 bzw. 180 Tagen.
- Erreger-ARE-Inzidenz (z.B. COVID-ARE-Inzidenz): Die Erreger-spezifische-ARE-Inzidenz gibt die Inzidenz der ARE an, die auf einen bestimmten Atemwegserreger zurückzuführen ist. Wenn die ARE-Inzidenz in einer Woche z.B. 6.000 beträgt und die COVID-ARE-Inzidenz bei 500 liegt, dann wären 500 von 6.000 ARE, also etwa 8 % der ARE-Inzidenz auf COVID-19 zurückzuführen. Die Erreger-ARE-Inzidenz wurden wie folgt berechnet: Die bereinigten Positivenraten wurden – stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen – zuerst in ILI- und non-ILI-spezifische Positivenraten (ILI + non-ILI = ARE) unterteilt. Danach wurden diese jeweils mit der ILI- bzw. non-ILI-Inzidenz aus GrippeWeb multipliziert. Anschließend wurden die ILI- und non-ILI-Werte zu einer Erreger-ARE-Inzidenz addiert.

Weitere Informationen zur Methodik sind im Epidemiologischen Bulletin des RKI zu finden:

[https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/12925/EB-35-2025\\_10-25646-13390.pdf](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/12925/EB-35-2025_10-25646-13390.pdf)

Über die Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus wird in der Regel einmal pro Monat, üblicherweise zu Monatsbeginn, im GrippeWeb-Wochenbericht berichtet.

### **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://www.rki.de/are-bericht>.

### **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**

Preuß U, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 44/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13545