



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

47. Kalenderwoche (17.11. bis 23.11.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen ist auf Bevölkerungsebene weiter deutlich gestiegen und liegt auf einem hohen, aber nicht unüblichen Niveau. Die Zahl der Arztkonsultationen wegen ARE liegt aktuell auf einem moderaten Niveau, die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist niedrig. Das ARE-Geschehen wird seit mehreren Monaten hauptsächlich durch die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Influenzaviren wurden in den letzten Wochen noch selten, aber in ansteigender Häufigkeit nachgewiesen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 47. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag auf einem hohen Niveau.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2025 in insgesamt 75 der 137 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (24 %) und SARS-CoV-2 (12 %). Influenza A- und B-Viren wurden mit einer Positivenrate von 9 % nachgewiesen.

Im stationären Bereich ging die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 47. KW 2025 leicht zurück und lag auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag in der 47. KW bei insgesamt 9 %. Influenza-Diagnosen wurden bei 8 % und RSV-Diagnosen bei 1 % aller SARI-Fälle vergeben.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2025 in zwei der 15 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter einmal SARS-CoV-2 und einmal Rhinoviren.

Die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten COVID-19-Fälle ist in der 47. Meldewoche (MW) 2025 stabil geblieben, der in den Vorwochen beobachtete Rückgang hat sich nicht fortgesetzt. Die Zahl der übermittelten Fälle mit Influenzavirusinfektion ist weiter gestiegen. Die Zahl der RSV-Infektionen ist in der 47. MW ebenfalls leicht gestiegen, blieb aber weiterhin niedrig.

Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie XFG wurde in der 45. KW 2025 mit einem Anteil von 66 % weiterhin am häufigsten unter den zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen.

Nach einem mehrwöchigen Rückgang zeigen die Werte der aggregierten SARS-CoV-2-Last im Abwasser einen erneuten Anstieg. Die RSV-Last im Abwasser zeigt in den letzten Wochen einen leichten Anstieg. Die Werte der Influenza-Viruslast befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are
- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich noch impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ-Liste_gesamt.html
- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#entry_16790128.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 31.10.2025): www.rki.de/Zoonotische-influenza.

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

- Threat Assessment Brief des ECDC - Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-assessing-risk-influenza-november-2025>
- Empfehlung des ECDC zur Grippeimpfung aufgrund der frühen Zirkulation von Influenza-Viren: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-recommends-vaccinating-without-delay-due-early-flu-circulation>

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in den letzten beiden Wochen deutlich gestiegen. Sie lag bei rund 8.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.600; Abb. 1) und damit auf einem hohen Niveau. Dabei sind die Werte in allen Altersgruppen deutlich gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,0 Millionen neu aufgetretener akuter Atemwegserkrankungen in der 47. KW unabhängig von einem Arztbesuch.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 500). Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

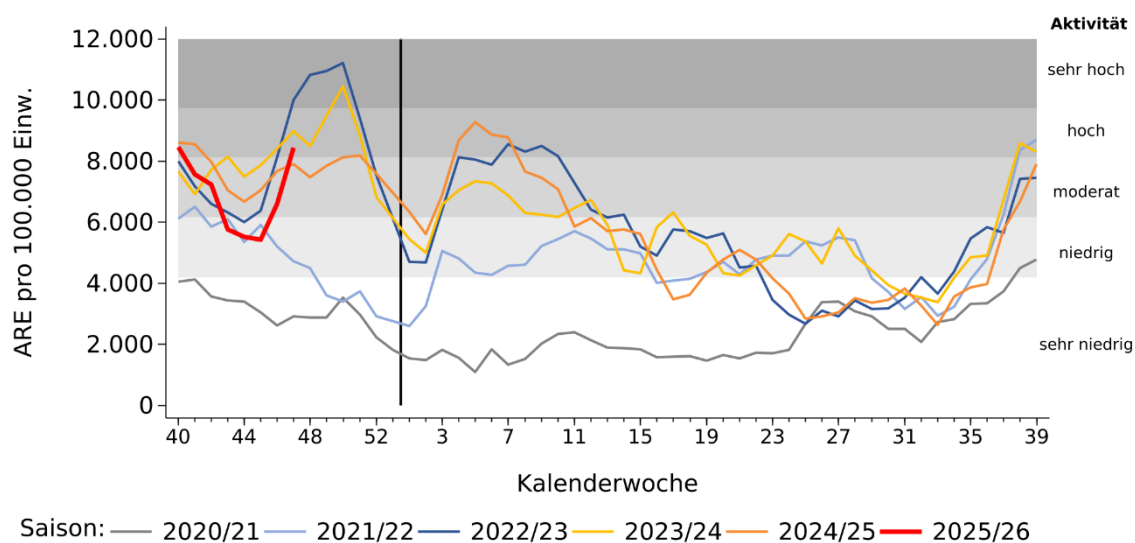


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 47. KW 2025). Daten von durchschnittlich etwa 12.300 Wochenmeldungen in der Saison 2025/26. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Seit der Saison 2025/26 werden die ARE-Aktivitätsbereiche in verschiedenen Graustufen abgebildet, für Details siehe „[Weitere Erläuterungen](#)“ am Ende des Berichts.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 47. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag mit rund 1.300 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. auf einem moderaten Niveau (Vorwoche: 1.300; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,1 Millionen Arztbesuchen in der 47. KW wegen akuter Atemwegserkrankungen.

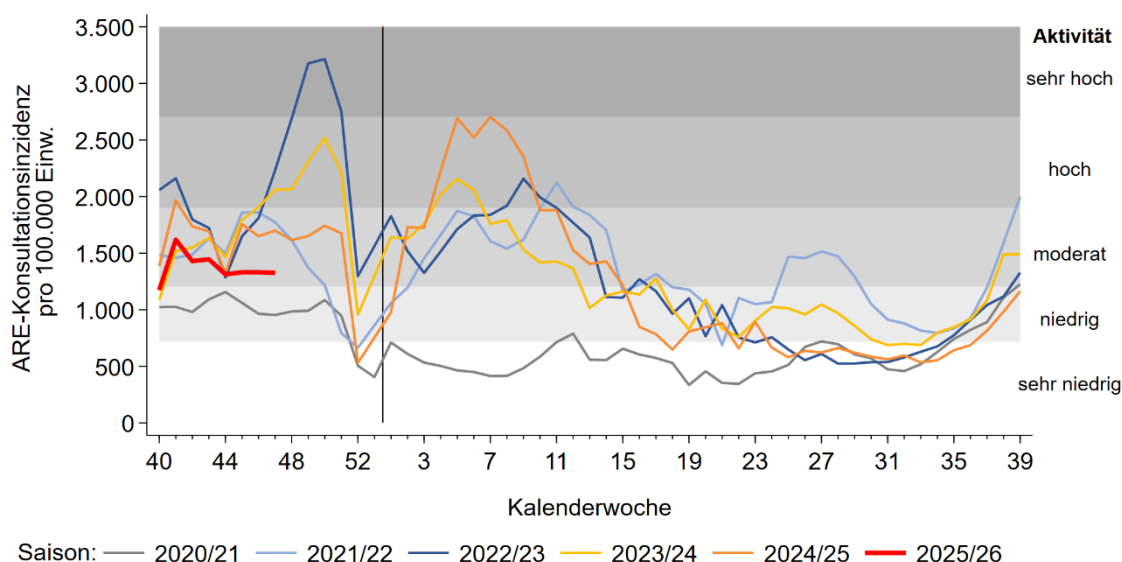


Abb. 2: Werte der ARE-Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 47. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Seit der Saison 2025/26 werden die ARE-Aktivitätsbereiche in verschiedenen Graustufen abgebildet, für Details siehe „[Weitere Erläuterungen](#)“ am Ende des Berichts.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den 0- bis 4-jährigen leicht gesunken, in den übrigen Altersgruppen ist sie stabil geblieben (Abb. 3).

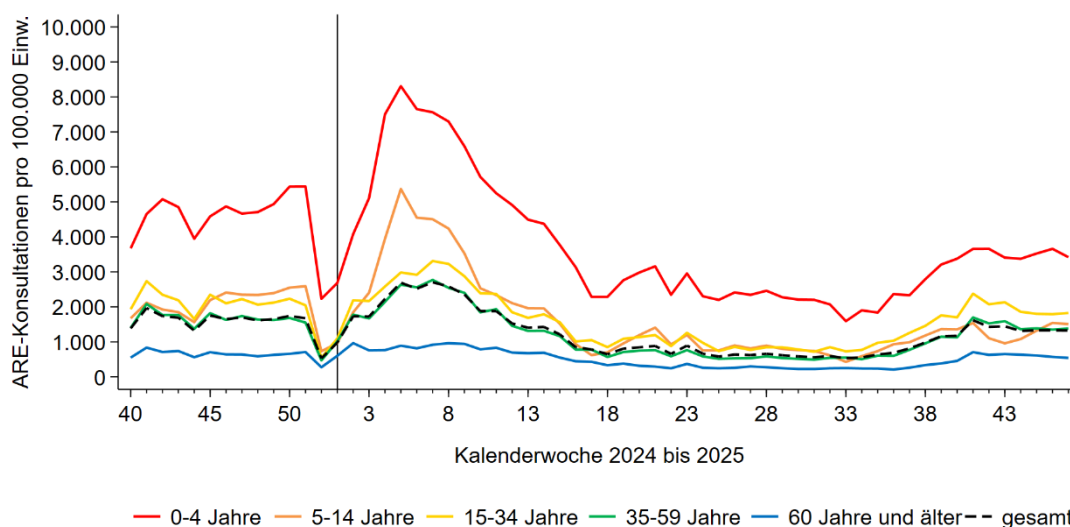


Abb. 3: Werte der ARE-Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2024 bis zur 47. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei 32 Arztbesuchen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 35).

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 47. KW 2025 insgesamt 137 Sentinelproben von 55 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. Es wurden in insgesamt 75 (55 %) der 137 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1; Abb. 4).

In der 47. KW 2025 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR); 24 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (12 %), Parainfluenzaviren (PIV; 9 %), Influenza A- und B-Viren (9 %), Adenoviren (4 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 1 %) sowie Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 1 %). Humane Metapneumoviren (hMPV) und Influenza C-Viren wurden in der 47. KW nicht nachgewiesen. Influenzaviren wurden in den letzten Wochen noch selten, aber mit steigender Häufigkeit nachgewiesen. Der Anteil der Influenza A(H3N2)-Nachweise nahm dabei zu.

Es gab sechs Doppelinfektionen hauptsächlich mit Beteiligung von Rhinoviren bzw. PIV.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2025/26 (bis zur 47. KW 2025), Stand 25.11.2025.

	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben	93	131	141	137	885
Probenanzahl mit Virusnachweis*	54	75	73	75	524
Positivenrate (PR)	58 %	57 %	52 %	55 %	59 %
Influenzaviren					
A (nicht A(H3N2))	0	0	0	0	0
A(H3N2)	1	1	2	7	15
A(H1N1)pdm09	1	3	4	5	14
B	0	0	0	0	1
SARS-CoV-2	16	19	17	16	122
RSV	1	0	0	1	3
hMPV	1	0	0	0	1
PIV (1 – 4)	4	12	7	12	73
Rhinoviren	30	41	36	33	295
hCoV	1	0	5	2	12
Adenoviren	2	4	11	5	33
Influenza C-Viren	0	2	2	0	4

* 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.

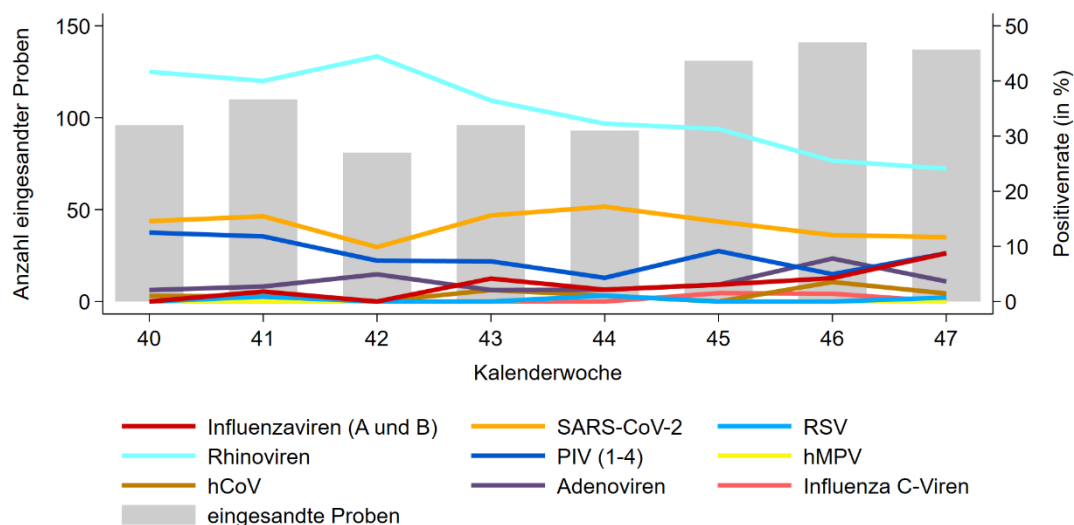


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 47. KW 2025.

Rhinoviren wurden in der 47. KW 2025 in allen Altersgruppen detektiert (Abb. 5). SARS-CoV-2 wurde ebenfalls in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten bei den ab 60-jährigen. Influenza A- und

B-Viren wurden in den Altersgruppen zwischen 2 und 59 Jahren nachgewiesen, vorrangig bei Kindern zwischen 2 und 14 Jahren. Adenoviren wurden bei Kindern bis 14 Jahre detektiert. PIV wurde in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten bei Säuglingen (0 bis 1 Jahr). RSV wurde in einer Probe von einem 2- bis 4-jährigen Kind detektiert.

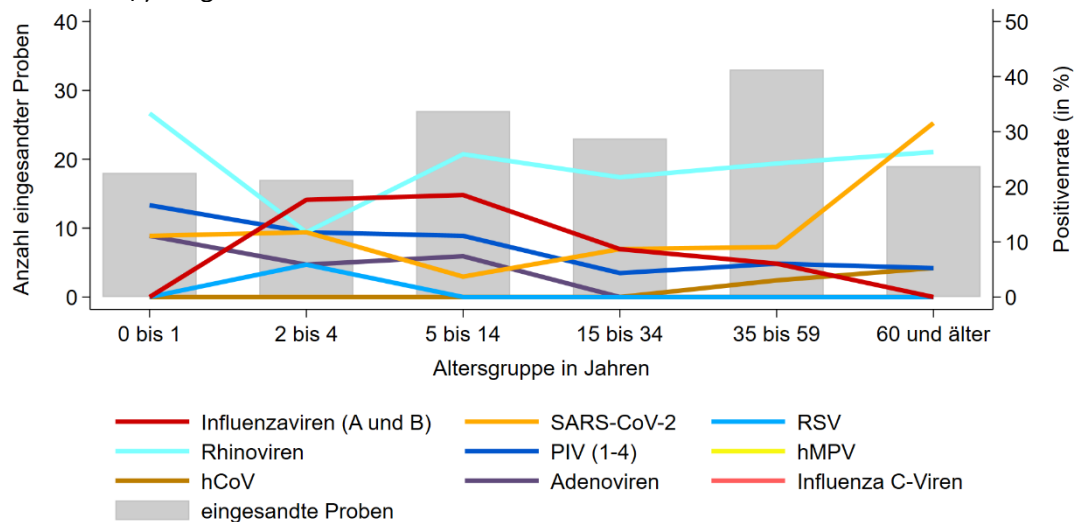


Abb. 5: Anteil (Positivitätsraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinel eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 47. KW 2025.

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 45. KW 2025 stehen aktuell 77 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 25.11.2025).

Die rekombinante Linie XFG wurde einschließlich ihrer Sublinien mit einem Anteil von 66 % (44. KW 2025: 65 %) weiterhin 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 17 % (44. KW 2025: 26 %). In Deutschland wird gegenwärtig kein erhöhtes Risiko durch XFG für die öffentliche Gesundheit gesehen. WHO¹² 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. Das erste Mal in der 18. KW 2025 in der Stichprobe nachgewiesen, nimmt der Anteil der SARS-CoV-2-Linie BA.3.2.2 seit der 43. KW 2025 weiter zu (n = 16). In der 45. KW lag ihr Anteil bei 8 % unter allen einzelnen SARS-CoV-2-Sublinien. Im Vergleich zur übergeordneten Variante BA.3 sowie zu den derzeit in Deutschland vorherrschenden SARS-CoV-2-Linien verfügt BA.3.2 (inklusive Sublinien) über zahlreiche Aminosäureaustausche und mehrere Aminosäuredeletionen.

Aufgrund fortlaufender Sequenzierungen kommt es regelmäßig auch zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten für zurückliegende Berichtszeiträume. 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/Communicable-disease-threats-report-week-45-2025.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 47. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag weiterhin unterhalb der Werte der Vorsaison zu dieser Zeit. Die SARI-Inzidenz befand sich in der 47. KW 2025 auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

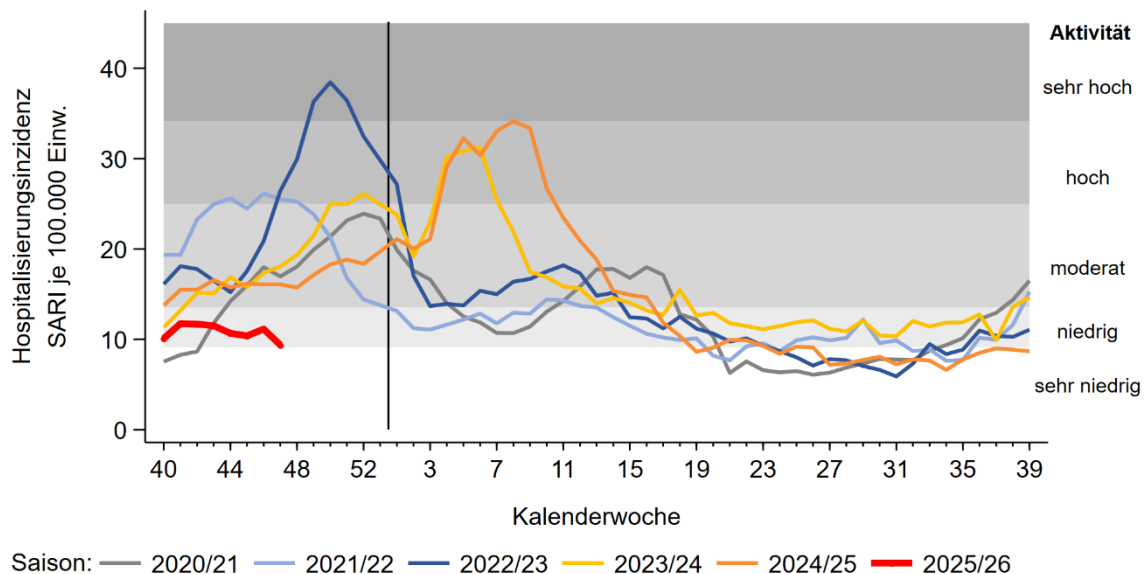


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 47. KW 2025). Daten aus 65 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Seit der Saison 2025/26 werden die SARI-Aktivitätsbereiche in verschiedenen Graustufen abgebildet, für Details siehe „[Weitere Erläuterungen](#)“ am Ende des Berichts.

In der 47. KW 2025 kam es in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen zu einem Anstieg der Hospitalisierungen wegen SARI. In den übrigen Altersgruppen ist die SARI-Inzidenz dagegen zurückgegangen. Die SARI-Inzidenz lag in der 47. KW in allen Altersgruppen auf einem niedrigen bzw. sehr niedrigen Niveau (Abb. 7).

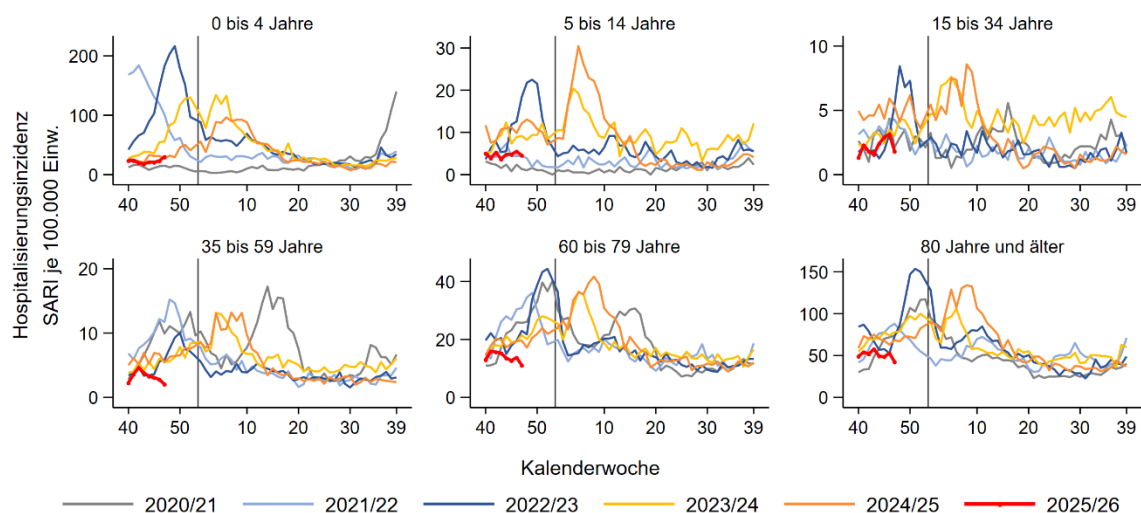


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 47. KW 2025). Daten aus 65 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

In der 47. KW 2025 erhielten insgesamt 9 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 9 %). In den letzten beiden Wochen war ein Anstieg der Influenza-Diagnosen bei den SARI-Patientinnen und -Patienten zu beobachten, in der 47. KW 2025 wurde bei 8 % der SARI-Patientinnen und -Patienten eine

Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Eine RSV-Diagnose ist bei 1 % der SARI-Fälle vergeben worden (Abb. 8).

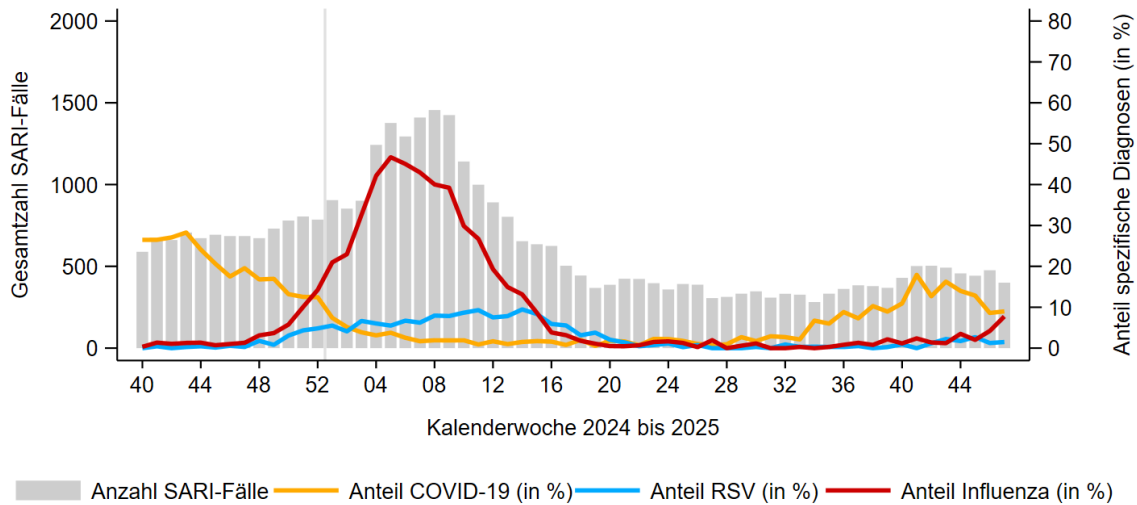


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2024 bis zur 47. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinellkliniken.

COVID-19-Diagnosen wurden in der 47. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und -Patienten im Alter von 0 bis 4 Jahren, 35 bis 59 Jahren sowie insbesondere bei den ab 60-jährigen vergeben. SARI-Fälle mit einer Influenza-Erkrankung sind in der 47. KW 2025 in allen Altersgruppen aufgetreten, am häufigsten bei den Säuglingen (0 bis 4 Jahre) und Schulkindern (5 bis 14 Jahre). Vereinzelte RSV-Erkrankungen sind in der 47. KW 2025 vorwiegend bei Säuglingen (0 bis 1 Jahr) diagnostiziert worden (Abb. 9).

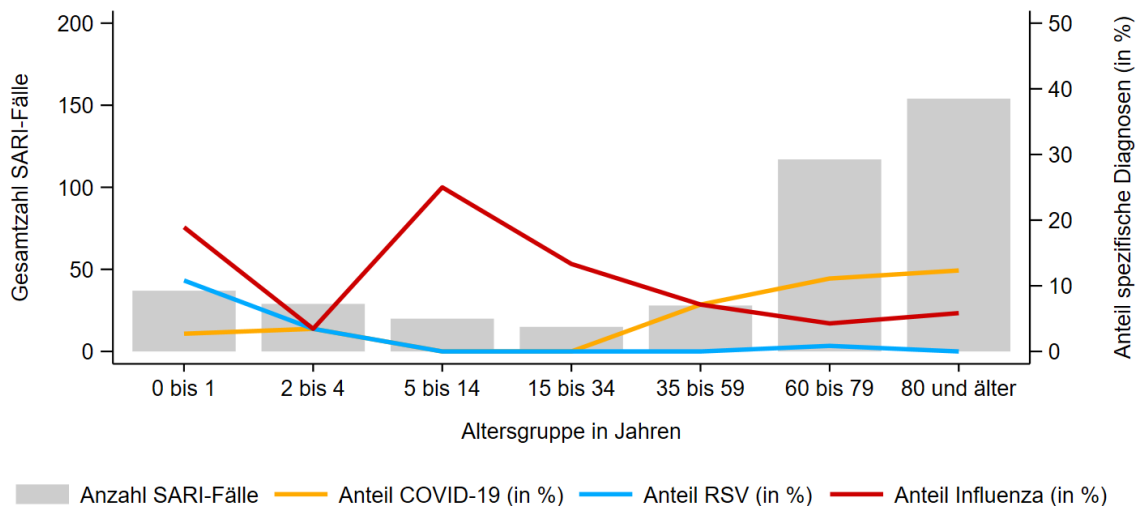


Abb. 9: Anzahl der in der 47. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 10 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 47. KW 2025 erhielten 9 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose, 5 % erhielten eine Influenza-Diagnose. Es wurden außerdem vereinzelt RSV-Diagnosen (2 %) vergeben (Abb. 10).

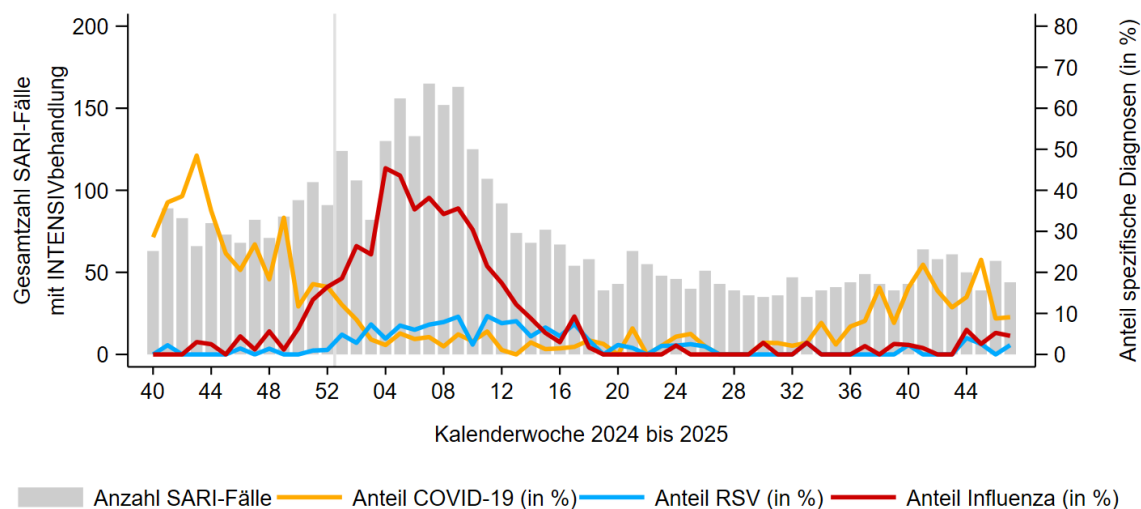


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2024 bis zur 47. 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. Dem NRZ wurden in der 47. KW 2025 aus sechs der zwölf teilnehmenden Kliniken 15 Sentinelproben zugesandt. In zwei (13 %) der 15 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2; Abb. 11). In der 47. KW 2025 wurde in einer Probe SARS-CoV-2 und in einer weiteren Rhinoviren detektiert (Abb. 11). Influenza A- und B-Viren, Influenza C-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane Metapneumoviren (hMPV), Parainfluenzaviren (PIV), humane saisonale Coronaviren (hCoV) und Adenoviren wurden in der 47. KW nicht nachgewiesen.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen der virologischen SARI Surveillance im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2025/26, Stand 25.11.2025.

	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben	38	48	31	15	279
Probenanzahl mit Virusnachweis*	16	19	15	2	116
Positivenrate	42 %	40 %	48 %	13 %	42 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
A(H3N2)	2	0	1	0	3
A(H1N1)pdm09	0	1	2	0	3
B	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	3	6	4	1	28
RSV	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	1	1	1	0	22
Rhinoviren	10	8	5	1	56
hCoV	0	2	0	0	2
Adenoviren	0	3	2	0	8
Influenza C-Viren	0	0	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.

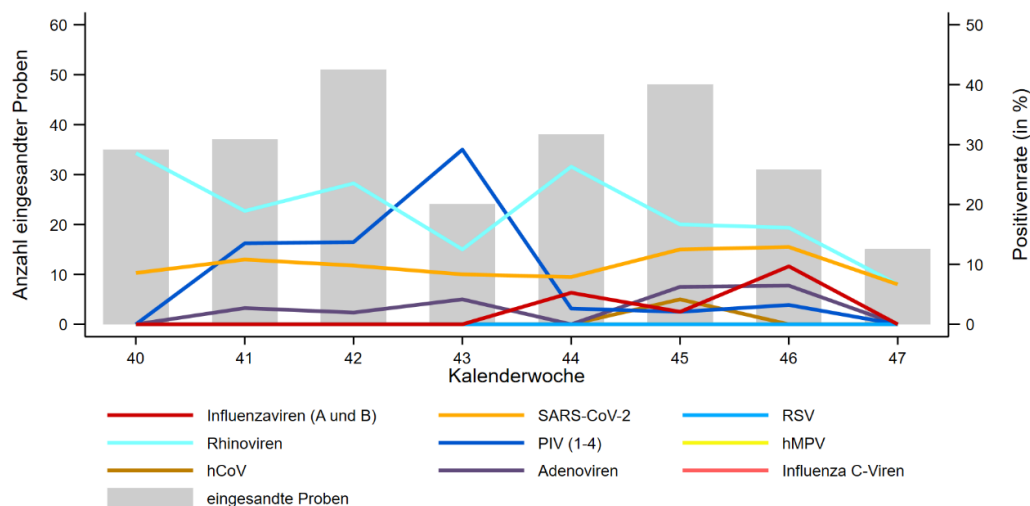


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 47. KW 2025.

Von der 44. KW bis 47. KW 2025 wurden Rhinoviren in fast allen Altersgruppen identifiziert. PIV wurde bei Personen ab 60 Jahren nachgewiesen. Adenoviren wurde bei den 0- bis 4-jährigen identifiziert. SARS-CoV-2 wurde in den Altersgruppen der 0- bis 1-jährigen, 5- bis 34-jährigen sowie ab 60-jährigen detektiert. Influenzaviren wurden vereinzelt bei den 2- bis 4-jährigen und 15- bis 79-jährigen identifiziert (Abb. 12).

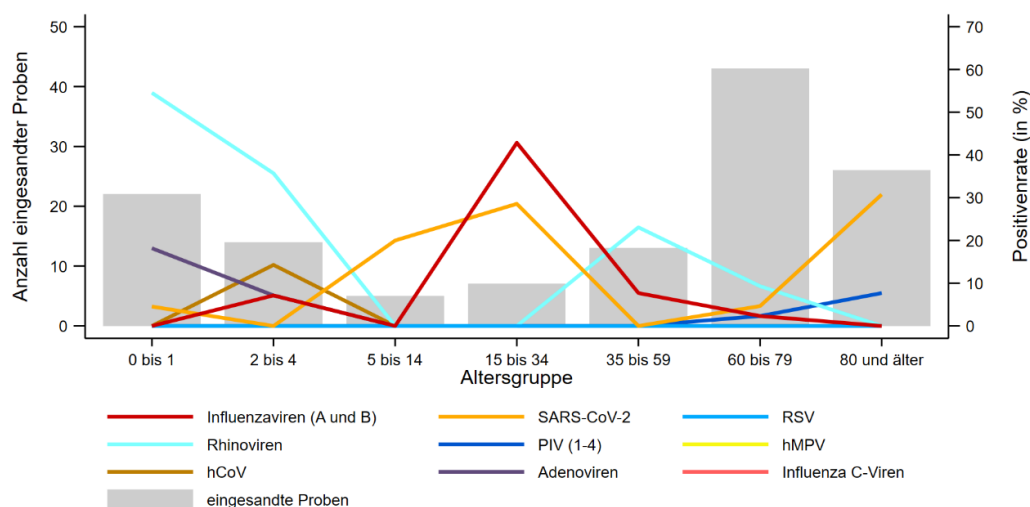


Abb. 12: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (44. KW bis 47. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 47. MW 2025 wurden bislang 1.225 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 1.224 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in den letzten drei Wochen gestiegen. Bei 223 (18 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 25.11.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 5.421 Fälle übermittelt. Davon entfielen 5.403 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 1.274 (24 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2025/26 wurden bisher 16 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Alle waren 60 Jahre oder älter.

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)

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
Influenza A (nicht subtypisiert)	463	520	544	617	847	1.103	4.699
A(H1N1)pdm09	13	2	13	11	9	21	82
A(H3N2)	9	4	7	14	11	21	67
nicht nach A / B differenziert	21	19	18	16	19	20	132
B	60	58	48	64	53	59	423
Gesamt	566	603	630	722	939	1.224	5.403
Hospitalisierte Fälle	143	174	155	183	185	223	1.274

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

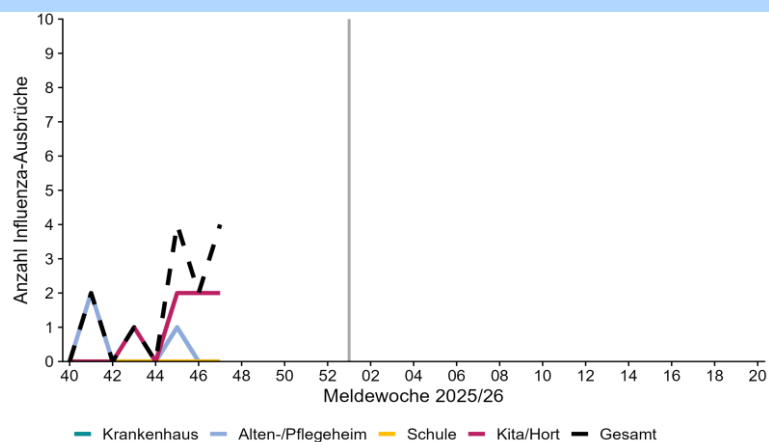
Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt 13 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 47. MW 2025 wurden bisher vier Ausbrüche übermittelt (Tab. 4).

Tab. 4: 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-Falldefinitions-kategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

Influenza-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	13
Krankenhaus	1
Alten-/Pflegeheim	3
Schule	0
Kita/Hort	7
sonstige Settings*	2
Anzahl Ausbruchsfälle	148
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	11,4

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



COVID-19

Für die 47. MW 2025 wurden bislang 5.695 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 5.635 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Der in den letzten Wochen beobachtete Rückgang der Fallzahlen hat sich in der 47. MW zunächst nicht fortgesetzt. Bei 1.789 (32 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 25.11.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 47.166 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Davon entfallen 46.589 auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Bei 16.533 (35 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2025/26 wurden bisher 406 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 95 % 60 Jahre oder älter.

Tab. 5: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
SARS-CoV-2	6.931	6.611	5.760	5.519	5.526	5.635	46.589
Hospitalisierte Fälle	2.513	2.517	2.082	2.096	1.819	1.789	16.533

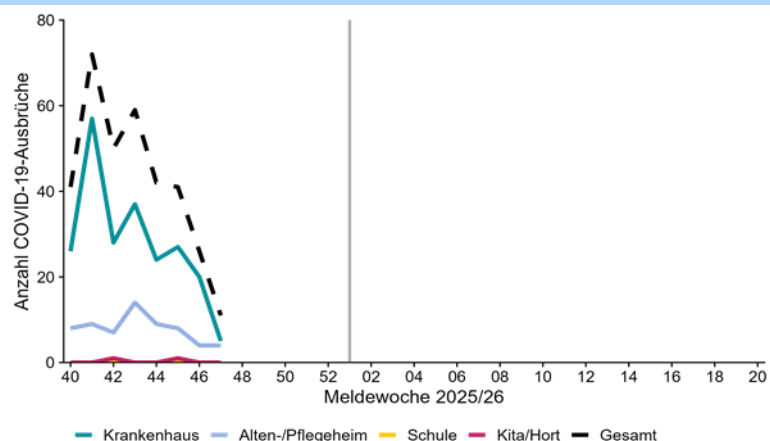
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt 342 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt, die überwiegende Mehrzahl davon ereignete sich im Krankenhaussetting. In der 47. MW 2025 wurden bisher elf Ausbrüche übermittelt (Tab. 6).

Tab. 6: 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	342
Krankenhaus	224
Alten-/Pflegeheim	63
Schule	0
Kita/Hort	2
sonstige Settings*	53
Anzahl Ausbruchsfälle	3.261
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,5



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

RSV-Infektionen

Für die 47. MW 2025 wurden bislang insgesamt 189 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Davon entfallen 176 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau, sind in den letzten 6 Wochen langsam, aber stetig angestiegen. Bei 45 (26 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 47. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 25.11.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 759 Fälle übermittelt. Davon entfallen 742 Fälle auf labordiagnostische bestätigte RSV-Infektionen. Bei 253 (34 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

Tab. 7: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E)

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
RSV	61	79	92	110	155	176	742
Hospitalisierte Fälle	25	41	30	36	46	45	253

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

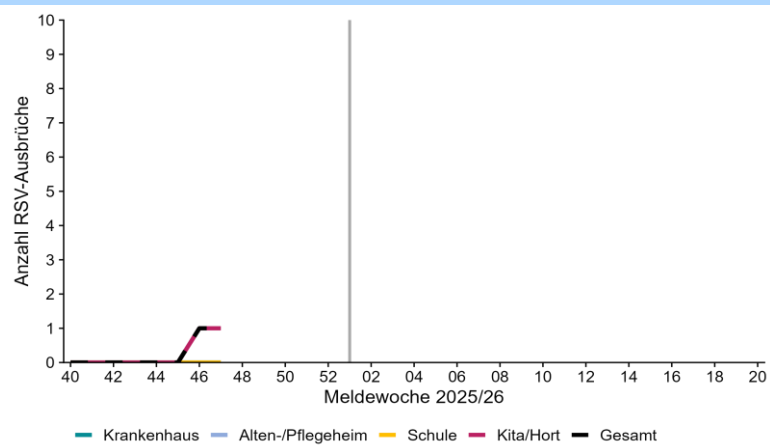
Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt zwei RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 47. MW 2025 wurde bisher ein Ausbruch übermittelt (Tab. 8).

Tab. 8: 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.

RSV-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	2
Krankenhaus	0
Alten-/Pflegeheim	0
Schule	0
Kita/Hort	2
sonstige Settings*	0
Anzahl Ausbruchsfälle	19
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,5

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



Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

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

SARS-CoV-2

Für die 47. KW wurden Daten aus 69 Kläranlagen ausgewertet. Nach einem mehrwöchigen Rückgang verzeichnete die aggregierte SARS-CoV-2-Last im Abwasser in den letzten beiden Wochen einen erneuten Anstieg (Abb. 13).

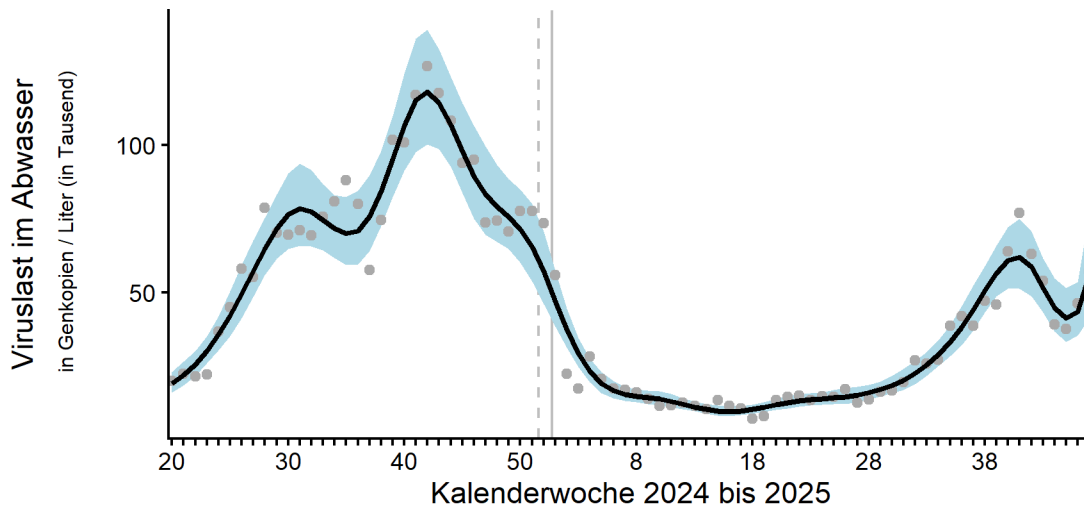


Abb. 13: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 25.11.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (19.11.2025, 47. KW). Gezeigt 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 47. KW wurden Daten aus 66 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der Influenza-Viruslast im Abwasser liegen für Influenza A und B-Viren zwar weiterhin auf einem geringen Niveau, jedoch weist ein zunehmender Anteil der Kläranlagen Inflenzaviren nach (Abb. 14).

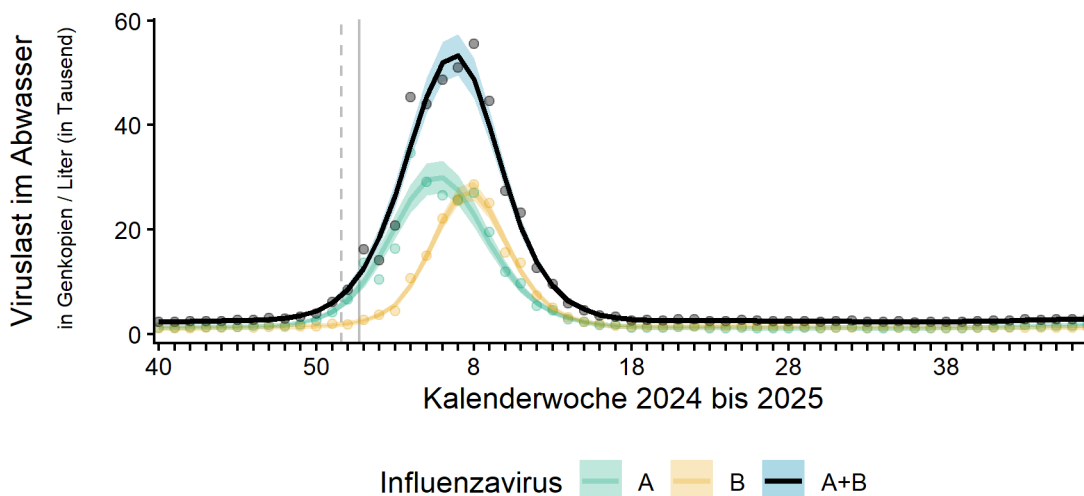


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 25.11.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (19.11.2025, 47. 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 47. KW wurden Daten aus 42 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser zeigen in den letzten Wochen einen leichten Anstieg, befinden sich jedoch weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 15).

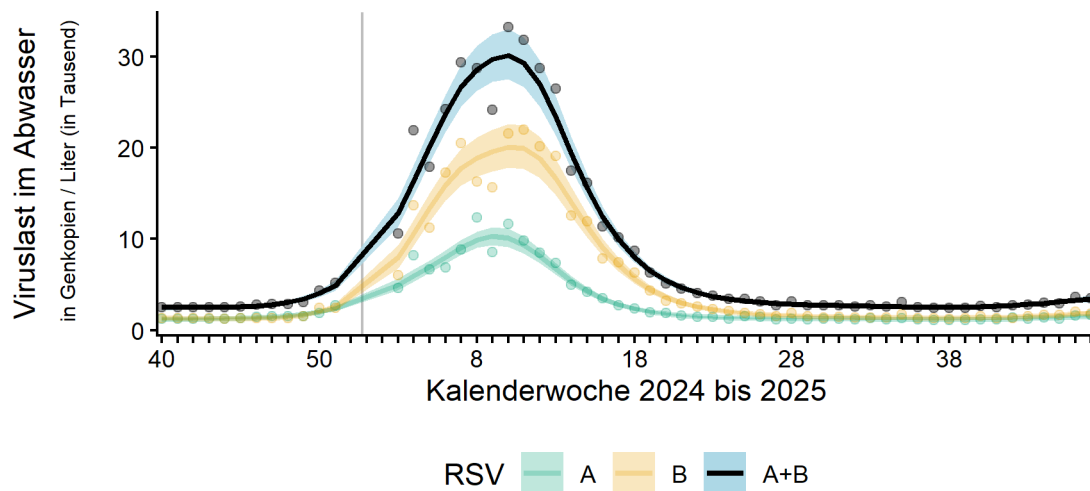


Abb. 15: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 25.11.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (19.11.2025, 47. 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 sind abrufbar im aktuellen Wochenbericht der Abwassersurveillance unter: https://robert-koch-institut.github.io/Abwassersurveillance_AMELAG_-_Wochenbericht/#/.

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>.

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>.

Weitere Erläuterungen

ARE/SARI-Aktivitätsbereiche: Seit der Saison 2025/26 wird die ARE- und SARI-Aktivität in den syndromischen Sentinel-Systemen (GrippeWeb, ARE-Praxis-Sentinel, SARI-Krankenhaus-Sentinel) in Aktivitätsbereiche eingeteilt und berichtet. Dabei werden für jedes Sentinel-System alle berechneten Wochenwerte (Inzidenzen) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons (für die Saison 2025/26: 2016/17, 2017/18, 2018/19, 2023/24 und 2024/25) genutzt und daraus Perzentile berechnet. Anhand der Perzentile aus den Wochenwerten werden die Grenzen der Aktivitätsbereiche definiert und folgendermaßen klassifiziert: 0 bis <30 % = sehr niedrig | 30 bis <60 % = niedrig | 60 bis <90 % = moderat | 90 bis <99 % = hoch | ≥99 % = sehr hoch.

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 47/2025 | DOI: 10.25646/13566