



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 47 (17.11. – 23.11.2025), Datenstand: 25.11.2025

Aktuelles zur 47. KW 2025

- 7,0 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE) (8.400 ARE pro 100.000 Einw.)
- ARE-Inzidenz in KW 47 deutlich in allen Altersgruppen angestiegen
- ARE-Inzidenz liegt aktuell auf einem für diese Jahreszeit üblichen hohen Niveau
- Grippeähnliche Erkrankungen (ILI-Inzidenz) in der 47. KW auf ein moderates Niveau angestiegen
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb in KW 47 bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. stabil geblieben

ARE-Aktivität	
	sehr hoch
ARE-Inzidenz: 8.400	hoch
	moderat
	niedrig
	sehr niedrig

Tabelle 1: ARE- und ILI-Indikatoren in der Gesamtbevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ARE Gesamt	ILI Gesamt
Inzidenz	8.400	1.500
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 7,0 Mio.	ca. 1,3 Mio.
Trend	ansteigend seit KW 45	ansteigend seit KW 45
Saisonalität	wie üblich	wie üblich
Aktivität	hoch	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 47. KW 2025 haben bisher 9.469 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 759 eine ARE und 137 eine ILI. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 12.300 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)

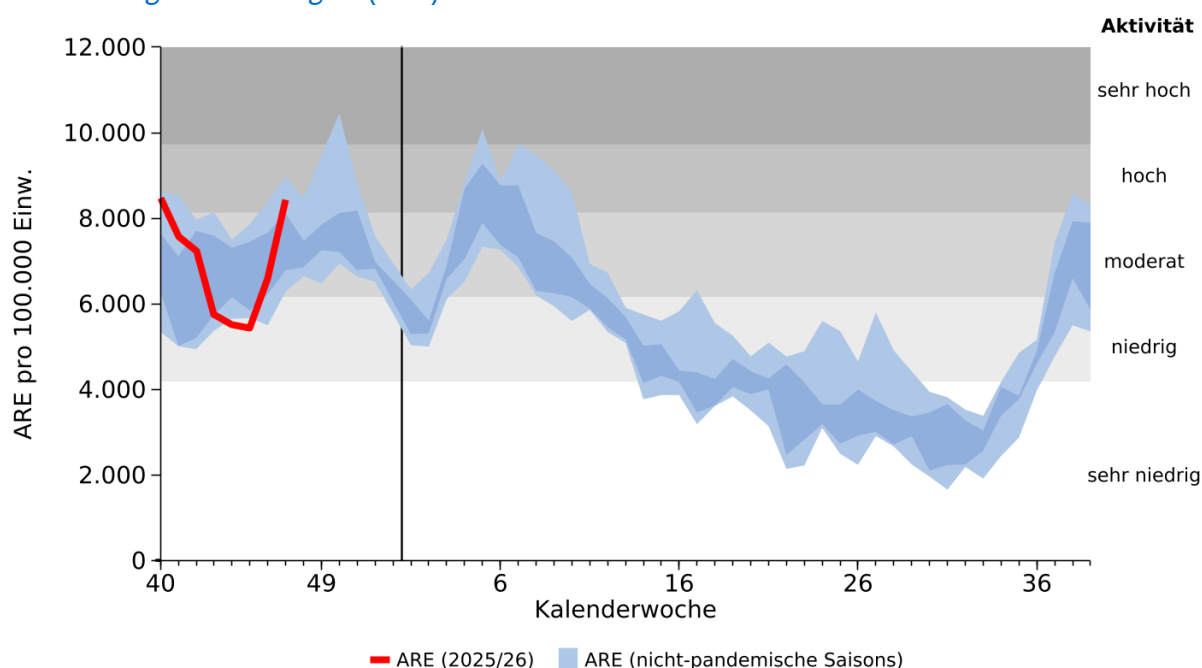


Abbildung 1: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Einw.) in der Saison 2025/26 (rote Linie) sowie zum Vergleich die Spannweite (hellblau) und der Interquartilsbereich (dunkelblau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Zudem werden die ARE-Aktivitätsbereiche 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: ARE-Indikatoren in der Bevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ARE Gesamt	ARE Kinder	ARE Erwachsene
Inzidenz	8.400	15.500	7.300
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 7,0 Mio.	ca. 1,8 Mio.	ca. 5,2 Mio.

Nachdem die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung seit der 40. KW 2025 gesunken war, ist sie nach dem Ende der Herbstferien wieder deutlich angestiegen. In der 47. KW lag die ARE-Inzidenz bei rund 8.400 ARE pro 100.000 Einw. und damit auf einem hohen und für diese Jahreszeit üblichen Niveau (Vorwoche: 6.600; Abb. 1). Gemäß dem aktuellen Wert erkrankten in der 47. KW rund 7,0 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 Anstieg der ARE-Inzidenz war insbesondere bei den Kindern und hier vor allem bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) zu beobachten (Abb. 2 und Abb. 3). Die altersspezifischen ARE-Werte lagen in der 47. KW größtenteils im Wertebereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons zur gleichen Zeit. Nur bei den 15- bis 34-Jährigen war der Wert höher als üblich.

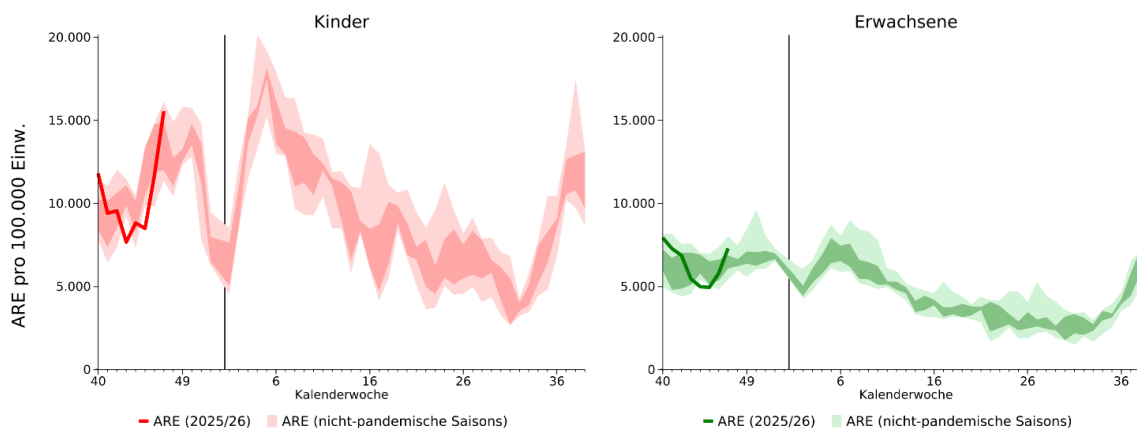


Abbildung 2: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Der schwarze, senkrechte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

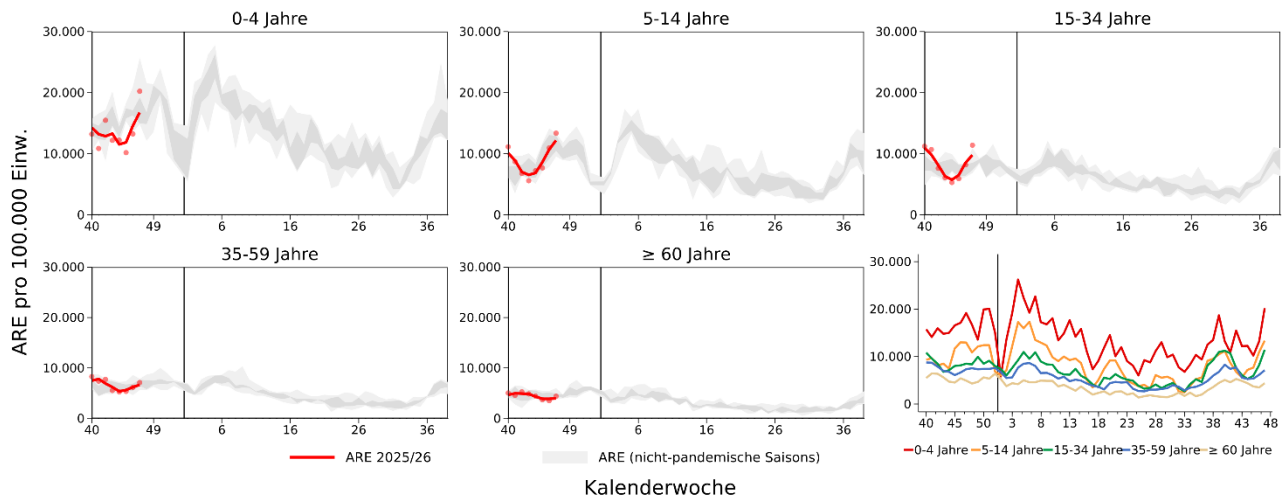


Abbildung 3: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 2025/26 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)

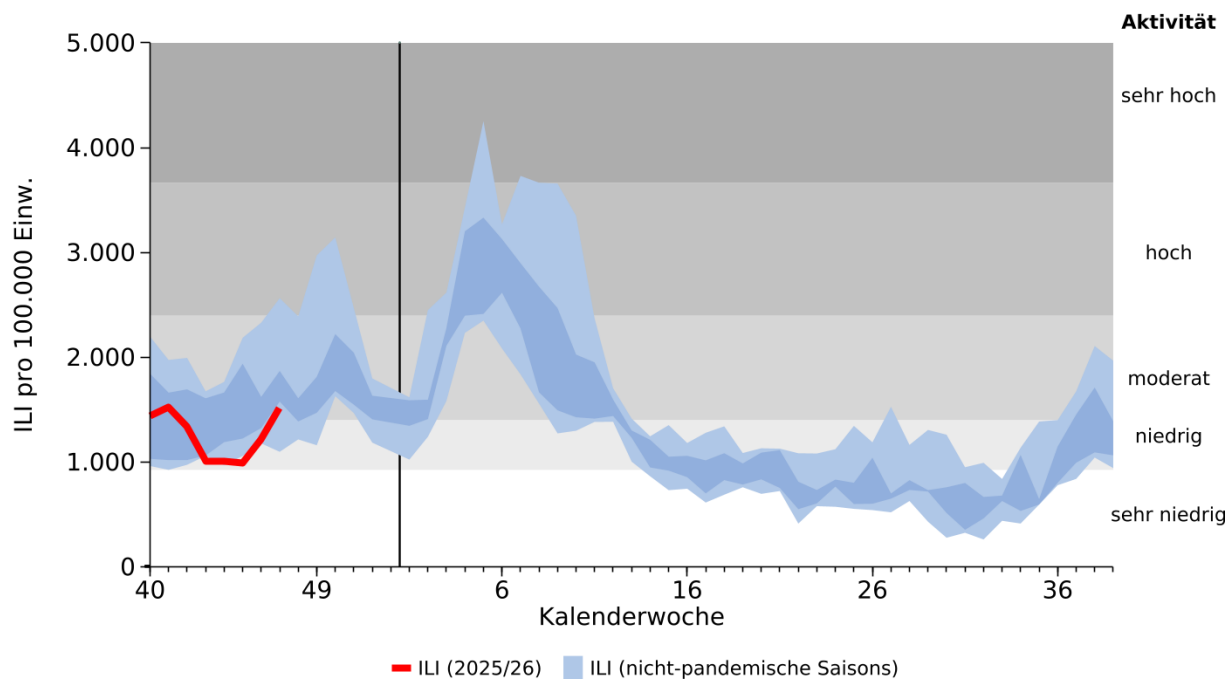


Abbildung 4: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ILI-Inzidenz pro 100.000 Einwohner (Einw.) in der Saison 2025/26 (rote Linie) sowie zum Vergleich die Spannweite (hellblau) und der Interquartilsbereich (dunkelblau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Zudem werden die ILI-Aktivitätsbereiche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

Tabelle 3: ILI-Indikatoren in der Bevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ILI Gesamt	ILI Kinder	ILI Erwachsene
Inzidenz	1.500	4.100	1.100
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 1,3 Mio.	ca. 500.000	ca. 800.000

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) lag in der 47. KW auf einem für diese Jahreszeit üblichen moderaten Niveau bei rund 1.500 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.200; Abb. 4). Dies entspricht etwa 1,3 Mio. neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Während die ILI-Inzidenz bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) und den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) angestiegen war, blieben die Werte bei den anderen drei Altersgruppen relativ stabil. Ähnlich zur ARE-Inzidenz befanden sich auch die meisten altersspezifischen ILI-Werte zur 47. KW im üblichen Bereich, die ILI-Inzidenz bei den 35- bis 59-jährigen war niedriger als üblich (Abb. 6).

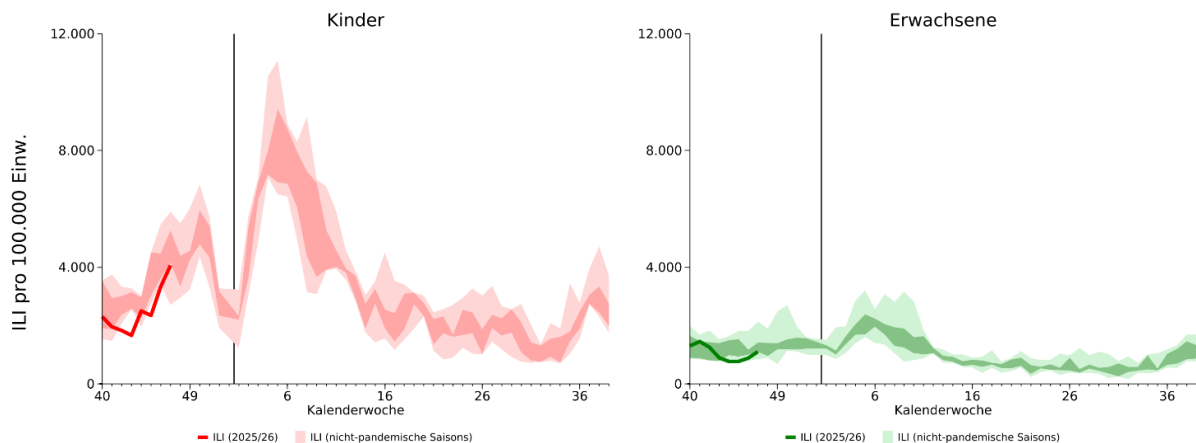


Abbildung 5: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Der schwarze, senkrechte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

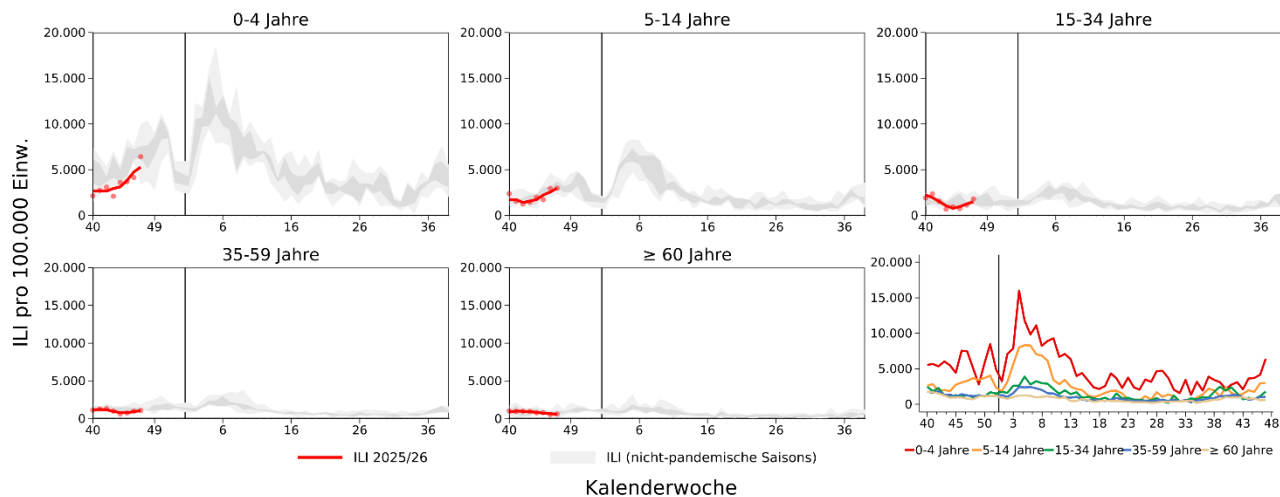


Abbildung 6: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 2025/26 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.

Influenza-Impfrate der GrippeWeb-Teilnehmenden

Die Entwicklung der Impfraten unter den wöchentlich meldenden GrippeWeb-Teilnehmenden zeigt, dass die Impfung gegen Influenza bisher zeitgleich zum Vorjahr und in ähnlicher Intensität angelaufen ist. Auch der deutliche Anstieg der Angabe zur Impfung in der jeweiligen 46. KW lässt sich beobachten (Abb. 7).

Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, oder Personen, die sich gegen eine Influenza schützen möchten, sollten sich impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist:

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ-Liste_gesamt.html.

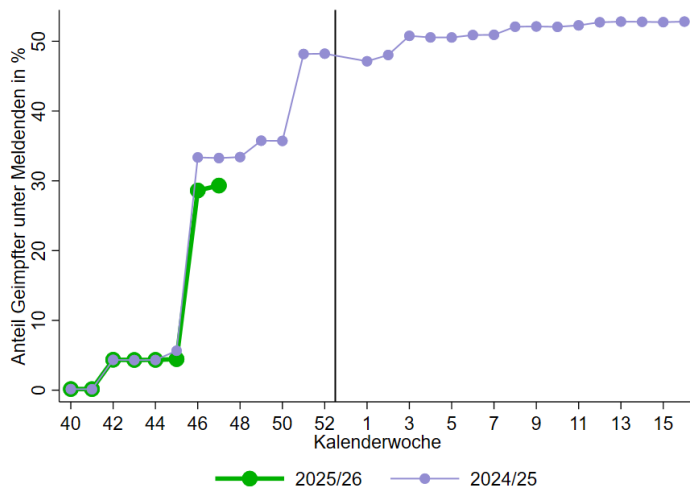


Abbildung 7: Anteil der gegen Influenza geimpften GrippeWeb-Teilnehmenden (in Prozent) in der Saison 2024/25 und 2025/26. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Die auf Basis der GrippeWeb-Daten geschätzte COVID-19-Inzidenz war in den letzten zwei Wochen stabil geblieben und lag in der 47. KW bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.¹ (blaue Linie in Abb. 8).

Die anhand der GrippeWeb-Plus-Daten geschätzte COVID-ARE-Inzidenz, d.h. die Inzidenz der ARE mit COVID, war bis zur 46. KW rückläufig (orangene Linie in Abb. 8). Für die 47. KW lagen hierfür noch keine Daten vor.

Beim Abwassermonitoring war ein ähnlicher Verlauf der aggregierten Viruslast von SARS-CoV-2 erkennbar (schwarze Linie in Abb. 8). Für die 47. KW lagen die Daten aus 69 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 26 % 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 im aktuellen Wochenbericht der Abwassersurveillance unter:

https://robert-koch-institut.github.io/Abwassersurveillance_AMELAG_-_Wochenbericht/#/.

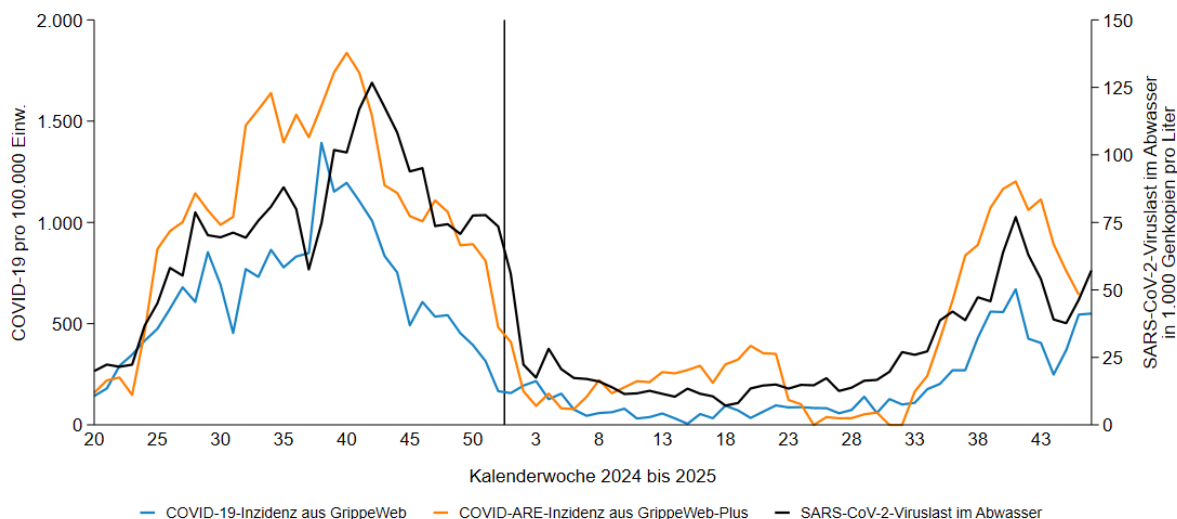


Abbildung 8: Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der auf Basis der GrippeWeb-Plus-Daten 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: 25.11.2025, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 47. 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 (19.11.2025, 47. 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 47/2025 zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch keine Ergebnisse vor, die Kurve geht daher nur bis zur KW 46/2025.

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

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 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_b): 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

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, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 47/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13569