



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

**Kalenderwoche 48 (24.11. – 30.11.2025), Datenstand: 2.12.2025**

## Aktuelles zur 48. KW 2025

- 7,2 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE) (8.700 ARE pro 100.000 Einw.)
- ARE-Inzidenz seit KW 45 ansteigend und aktuell auf einem hohen Niveau
- Grippeähnliche Erkrankungen (ILI-Inzidenz) ebenfalls seit KW 45 ansteigend und aktuell auf einem moderaten Niveau
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb in KW 48 auf rund 700 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. gestiegen
- GrippeWeb-Plus Erregernachweise im November: Rhino-/Enteroviren in etwa der Hälfte aller eingesandten Proben und damit deutlich dominierend, mit Abstand gefolgt von SARS-CoV-2 (7 %).

## ARE-Aktivität

sehr hoch

ARE-  
Inzidenz:  
8.700

**hoch**

moderat

niedrig

sehr niedrig

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

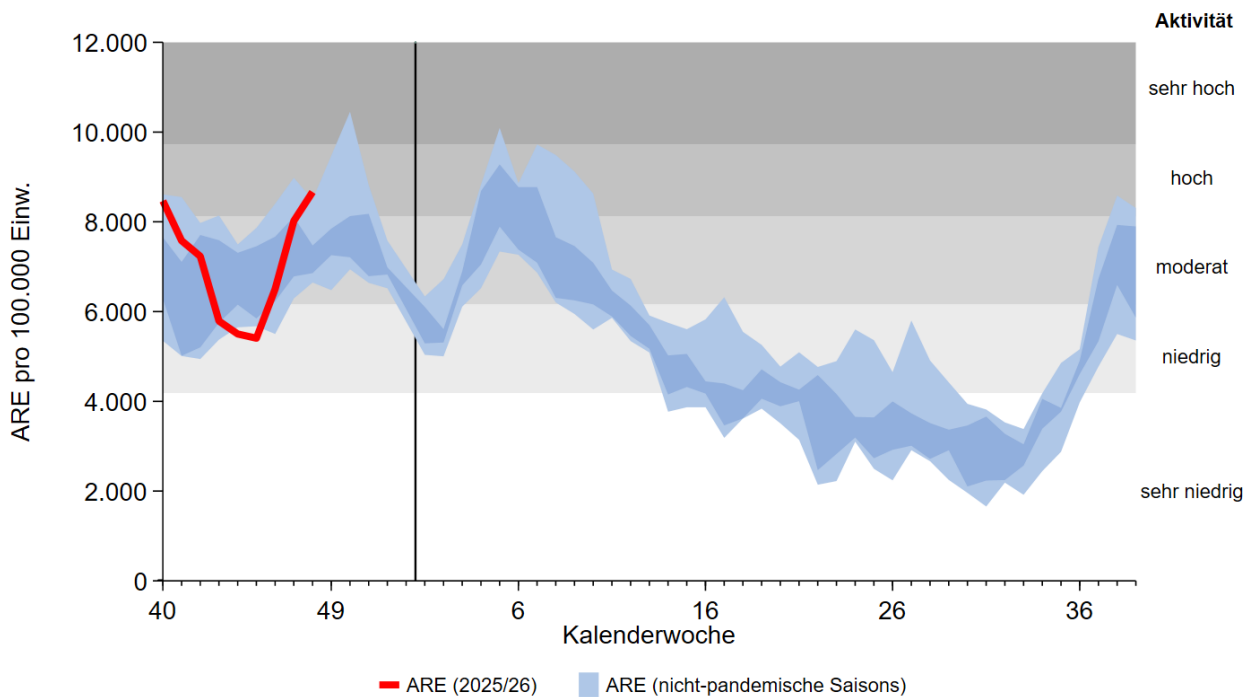
	ARE Gesamt	ILI Gesamt
Inzidenz	8.700	1.700
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 7,2 Mio.	ca. 1,4 Mio.
Trend	ansteigend seit KW 45	ansteigend seit KW 45
Saisonalität	wie üblich	wie üblich
Aktivität	hoch	moderat

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 48. KW 2025 haben bisher 9.069 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 777 eine ARE und 153 eine ILI. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 13.000 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.

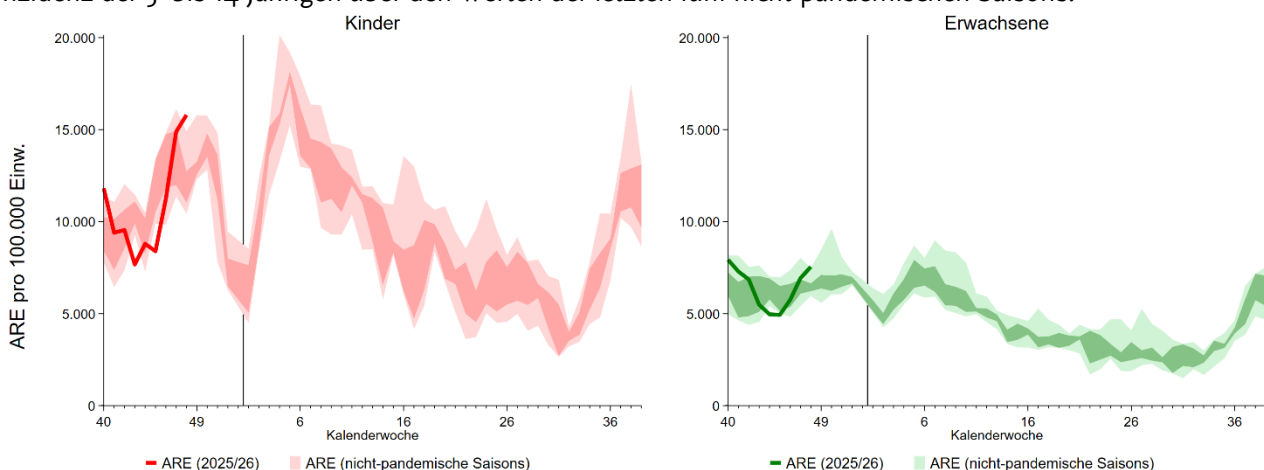
**Tabelle 2:** ARE-Indikatoren in der Bevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ARE Gesamt	ARE Kinder	ARE Erwachsene
Inzidenz	8.700	15.800	7.500
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 7,2 Mio.	ca. 1,8 Mio.	ca. 5,4 Mio.

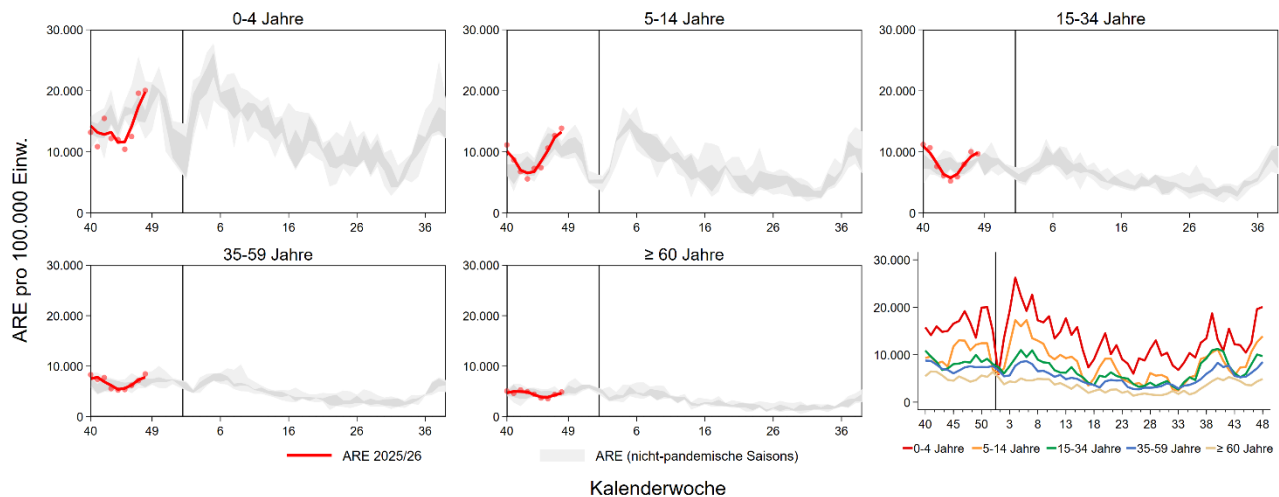
Nachdem die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung seit der 40. KW 2025 gesunken war, ist sie nach dem Ende der Herbstferien wieder deutlich angestiegen. In der 48. KW lag die ARE-Inzidenz bei rund 8.700 ARE pro 100.000 Einw. und damit auf einem hohen Niveau (Vorwoche: 8.000; Abb. 1). Gemäß dem aktuellen Wert erkrankten in der 48. KW rund 7,2 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 seit der 45. KW zu beobachtende Anstieg der ARE-Inzidenz zeigte sich in allen Altersgruppen und war bei den jüngeren Altersgruppen besonders deutlich (Abb. 2 und Abb. 3). In der 48. KW lag insbesondere die ARE-Inzidenz der 5- bis 14-jährigen über den Werten der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons.

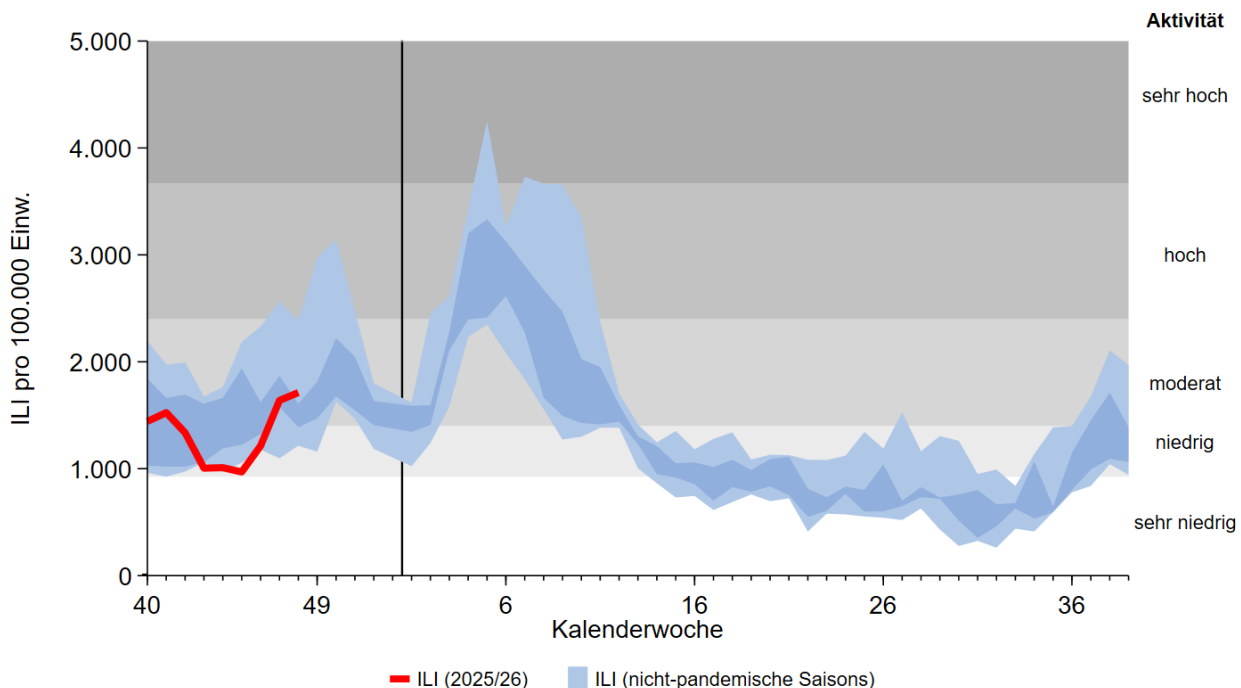


**Abbildung 2:** Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Der schwarze, senkrechte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

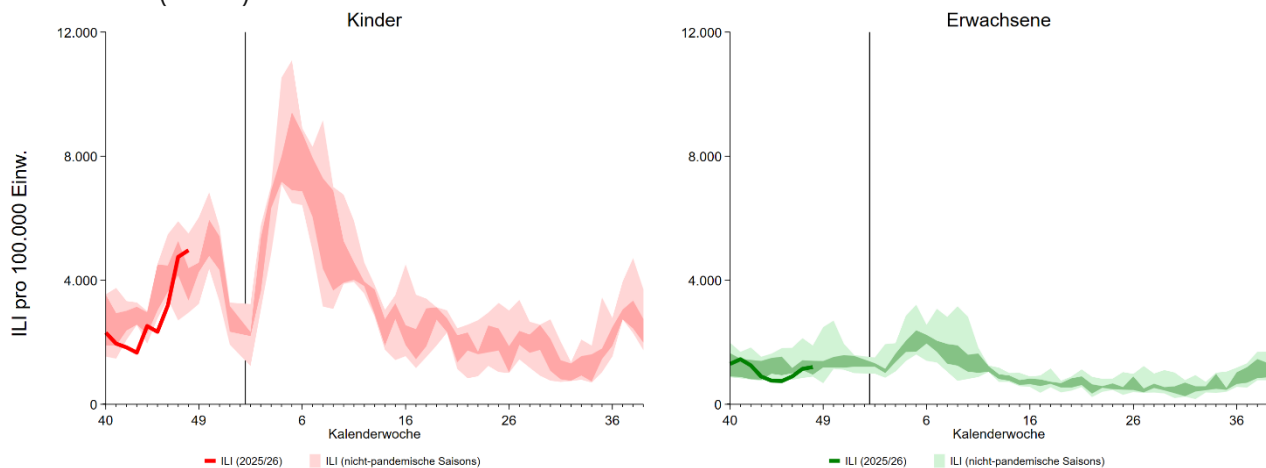
**Tabelle 3:** ILI-Indikatoren in der Bevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ILI Gesamt	ILI Kinder	ILI Erwachsene
Inzidenz	1.700	5.000	1.200
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 1,4 Mio.	ca. 600.000	ca. 800.000

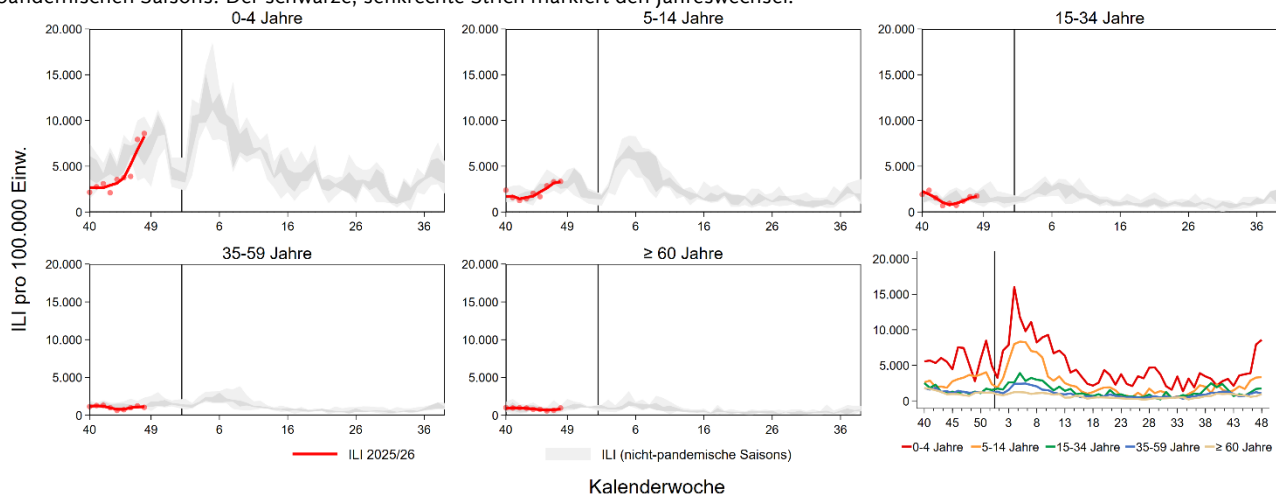
Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) war seit der 45. KW angestiegen und lag in der 48. KW mit rund 1.700 ILI pro 100.000 Einw. auf einem für diese Jahreszeit üblichen moderaten Niveau (Vorwoche: 1.600; Abb. 4). Dies entspricht etwa 1,4 Mio. neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Ähnlich zur ARE-Inzidenz nahmen auch die grippeähnlichen Erkrankungen in den letzten Wochen insbesondere bei den jüngeren Altersgruppen zu (Abb. 5). Alle altersspezifischen ILI-Werte lagen in der 48. KW im üblichen Wertebereich (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.

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

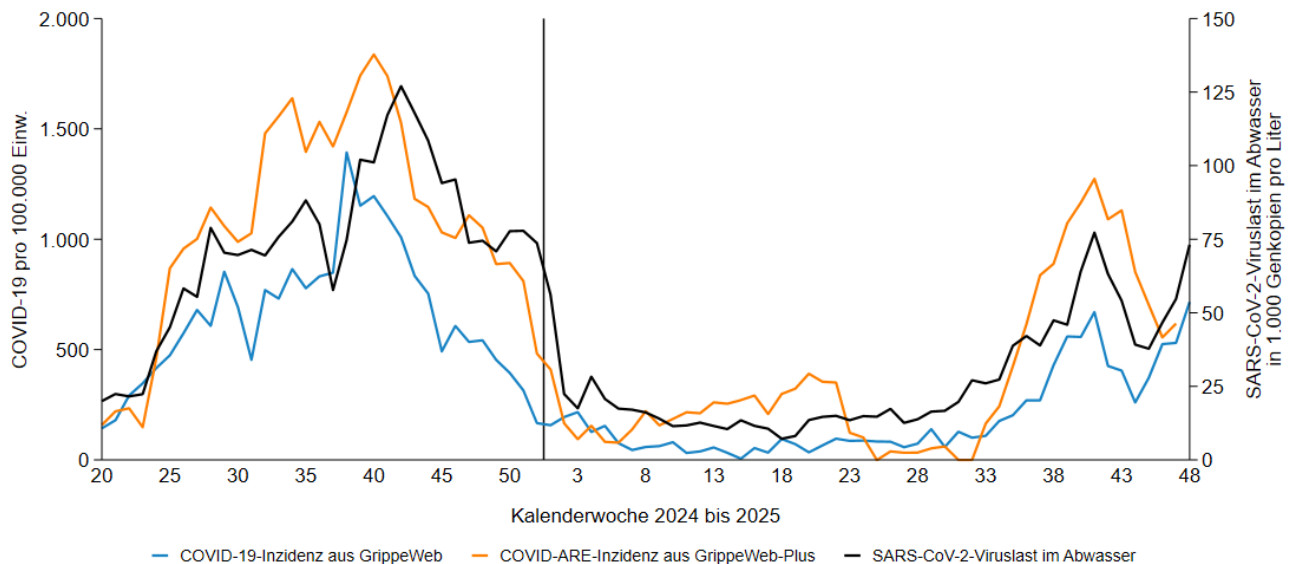
Die auf Basis der GrippeWeb-Daten geschätzte COVID-19-Inzidenz war seit der 44. KW angestiegen und lag in der 48. KW bei rund 700 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.<sup>1</sup> (blaue Linie in Abb. 7).

Bei der anhand der GrippeWeb-Plus-Daten geschätzten COVID-ARE-Inzidenz, d.h. die Inzidenz der ARE mit COVID-19, deutete sich zuletzt ebenfalls ein Anstieg an (orangene Linie in Abb. 7). Für die 48. KW lagen noch keine Daten vor.

Beim Abwassermonitoring war ein ähnlicher Verlauf der aggregierten Viruslast von SARS-CoV-2 erkennbar (schwarze Linie in Abb. 7). Für die 48. KW lagen Daten aus 67 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 im aktuellen Wochenbericht der Abwassersurveillance unter:

[https://robert-koch-institut.github.io/Abwassersurveillance\\_AMELAG\\_-\\_Wochenbericht/#/](https://robert-koch-institut.github.io/Abwassersurveillance_AMELAG_-_Wochenbericht/#/).

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

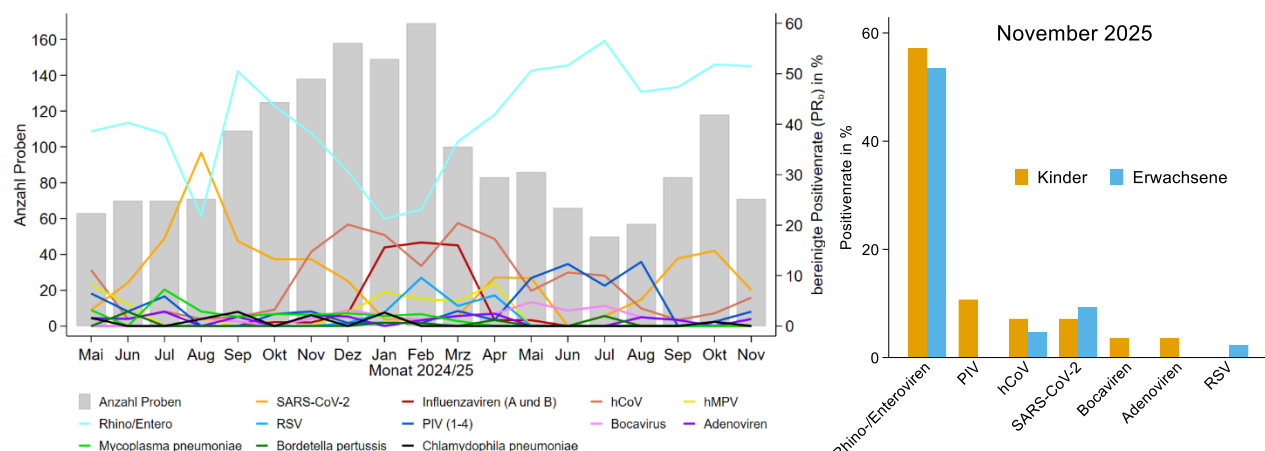


**Abbildung 7:** Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der auf Basis der GrippeWeb-Plus-Daten 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: 2.12.2025, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 48. 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 (26.11.2025, 48. 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 48/2025 zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch keine Ergebnisse vor, die Kurve geht daher nur bis zur KW 47/2025.

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

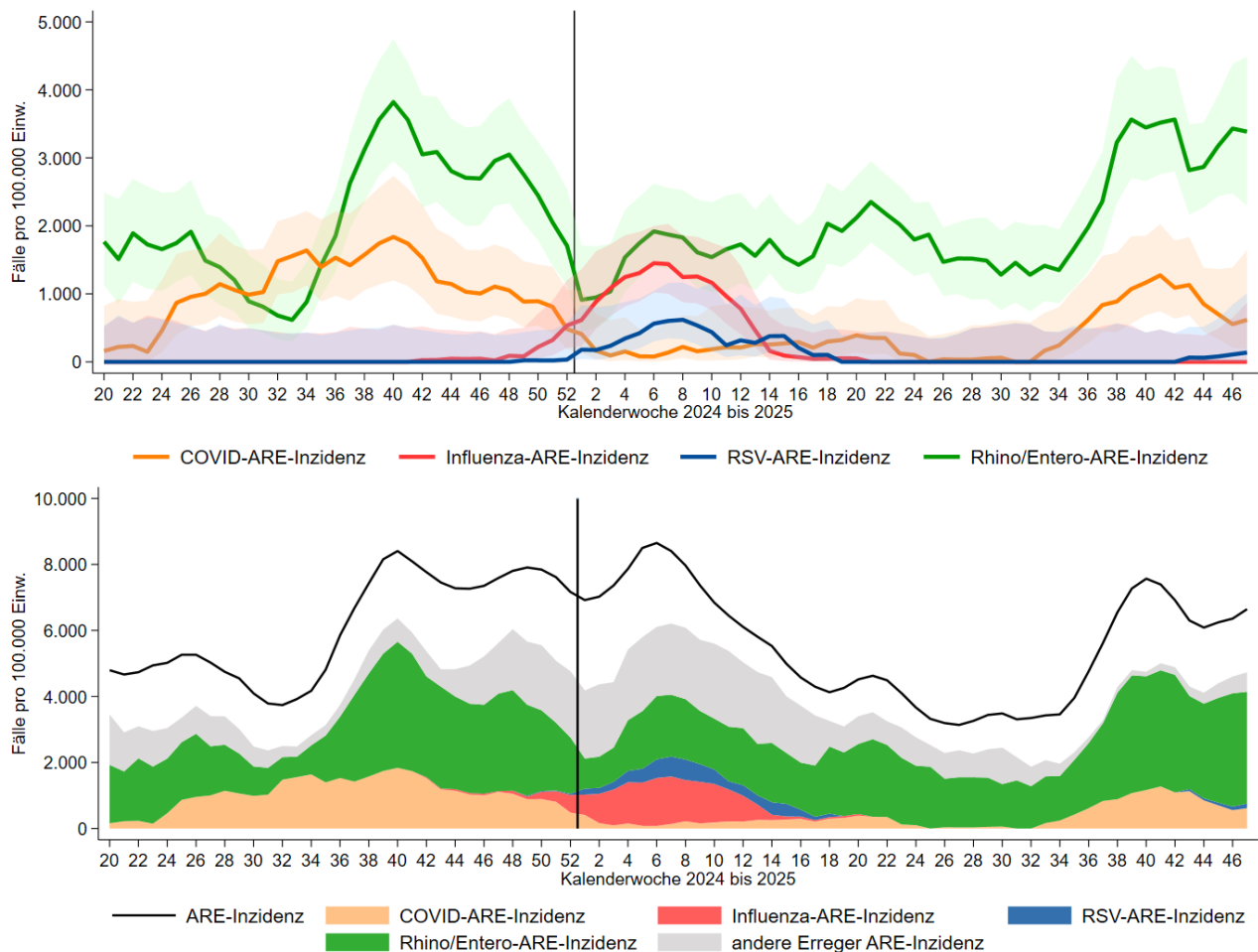
Im November 2025 wurden bislang 71 Proben untersucht, davon 28 (39 %) von Kindern und 43 (61 %) von Erwachsenen. Von den 71 Proben waren 49 (69 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate ( $PR_b$ ) war mit 52 % für Rhino-/Enteroviren – wie auch in den Vormonaten – deutlich am höchsten (Abb. 8, links). Die bereinigte Positivenrate für SARS-CoV-2 betrug 7 %. Zu deutlich niedrigeren Anteilen wurden zudem noch humane saisonale Coronaviren (hCoV;  $PR_b$  6 %), Parainfluenzaviren (PIV;  $PR_b$  3 %) sowie Respiratorische Synzytialviren (RSV), Bocaviren und Adenoviren ( $PR_b$  je 1 %) detektiert. Zwischen Kindern und Erwachsenen gab es keine wesentlichen Unterschiede bei den Positivenraten (Abb. 8, rechts). Unter den 71 Proben gab es sechs Doppelinfektionen, alle mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren.

Im November 2025 konnten sieben Sputumproben ausgewertet werden, von denen in fünf Proben ein Erreger nachgewiesen werden konnte. Bei allen fünf Sputumproben stimmte der Erregernachweis mit dem vom Nasenabstrich überein.



**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: 26.11.2025). 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 November 2025 nachgewiesenen Atemwegserregern, 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**

Lehfeld AS, Haas W, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 48/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13575