



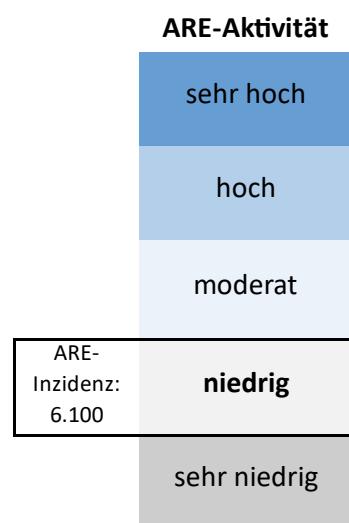
# GrippeWeb-Wochenbericht

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

**Kalenderwoche 3 (12.1.– 18.1.2026), Datenstand: 20.1.2026**

## Aktuelles zur 3. KW 2026

- 5,1 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE) (6.100 ARE pro 100.000 Einw.)
- ARE-Inzidenz im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen, befindet sich aber weiterhin auf niedrigem Niveau
- Grippeähnliche Erkrankungen (ILI-Inzidenz) ebenfalls im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb im Vergleich zur Vorwoche mit rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. stabil
- Influenza-ARE-Inzidenz aus GrippeWeb-Plus ansteigend; bei der Influenzaviruslast im Abwasser deutet sich Rückgang an



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

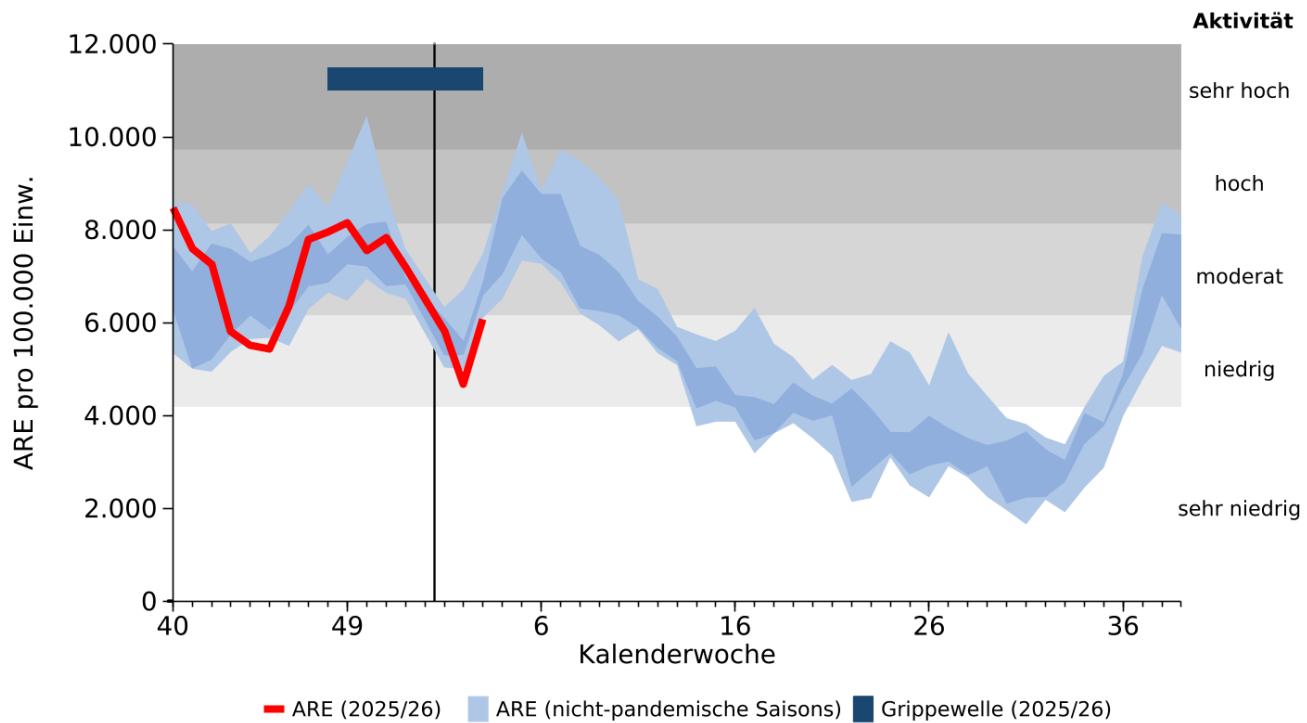
	ARE Gesamt	ILI Gesamt
Inzidenz	6.100	1.600
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 5,1 Mio.	ca. 1,4 Mio.
Trend	steigend seit KW 2	steigend seit KW 2
Saisonalität	niedriger als üblich	wie üblich
Aktivität	niedrig	moderat

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 3. KW 2026 haben bisher 9.858 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 573 eine ARE und 154 eine ILI. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 12.900 Meldungen pro Woche für die Auswertungen berücksichtigt werden. Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben. Die Anzahl der Meldungen aller vergangenen Wochen können Sie im [ARE-Dashboard](#) finden.

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)



**Abbildung 1:** Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. (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. Der dunkelblaue Balken markiert den Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2025/26.

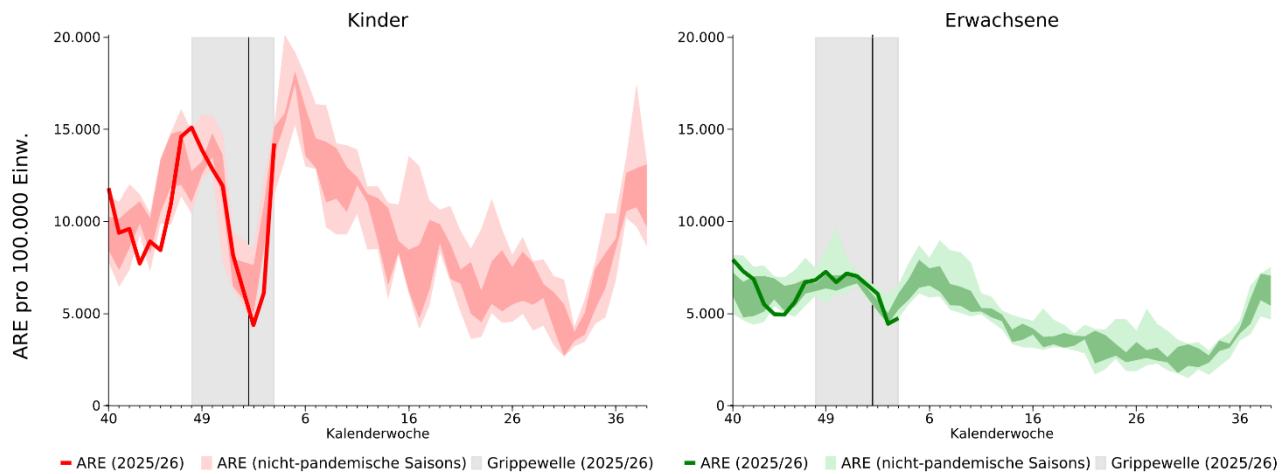
**Tabelle 2:** ARE-Indikatoren in der Bevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ARE Gesamt	ARE Kinder	ARE Erwachsene
Inzidenz	6.100	14.200	4.800
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 5,1 Mio.	ca. 1,7 Mio.	ca. 3,4 Mio.

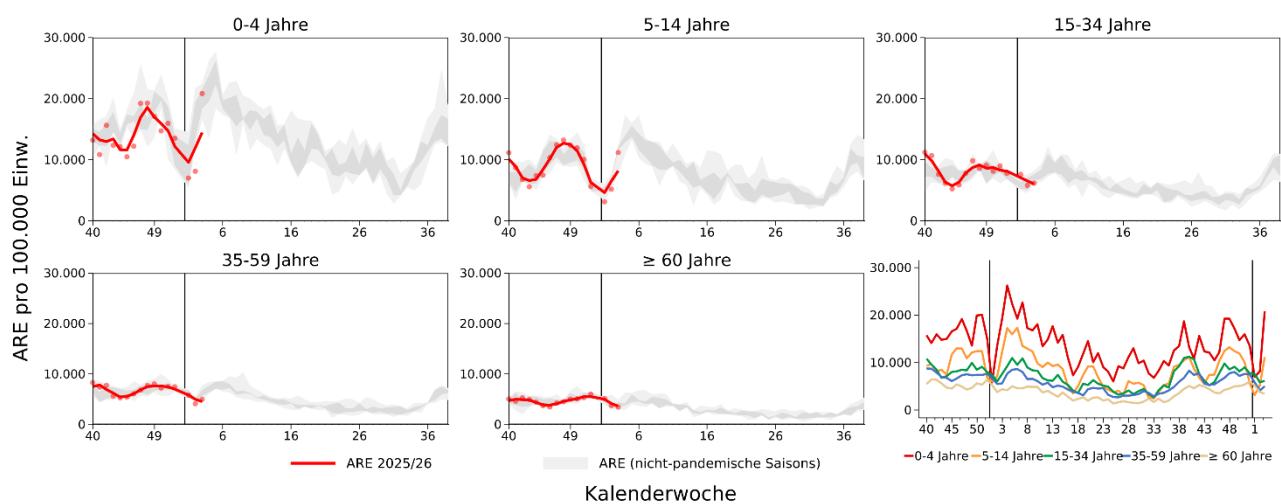
Nach einem Rückgang der Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung zum Jahreswechsel ist die ARE-Inzidenz in der 3. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen. Sie lag mit rund 6.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.700; Abb. 1) jedoch weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Gemäß dem aktuellen Wert erkrankten in der 3. KW rund 5,1 Millionen Personen an einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

### Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Ähnlich zu den Vorjahren, zeigt sich der Anstieg der ARE-Inzidenz besonders stark bei den jüngeren Altersgruppen (bis 14 Jahre) (Abb. 2 und 3). Die ARE-Inzidenzen der Erwachsenen sind dagegen relativ stabil geblieben.

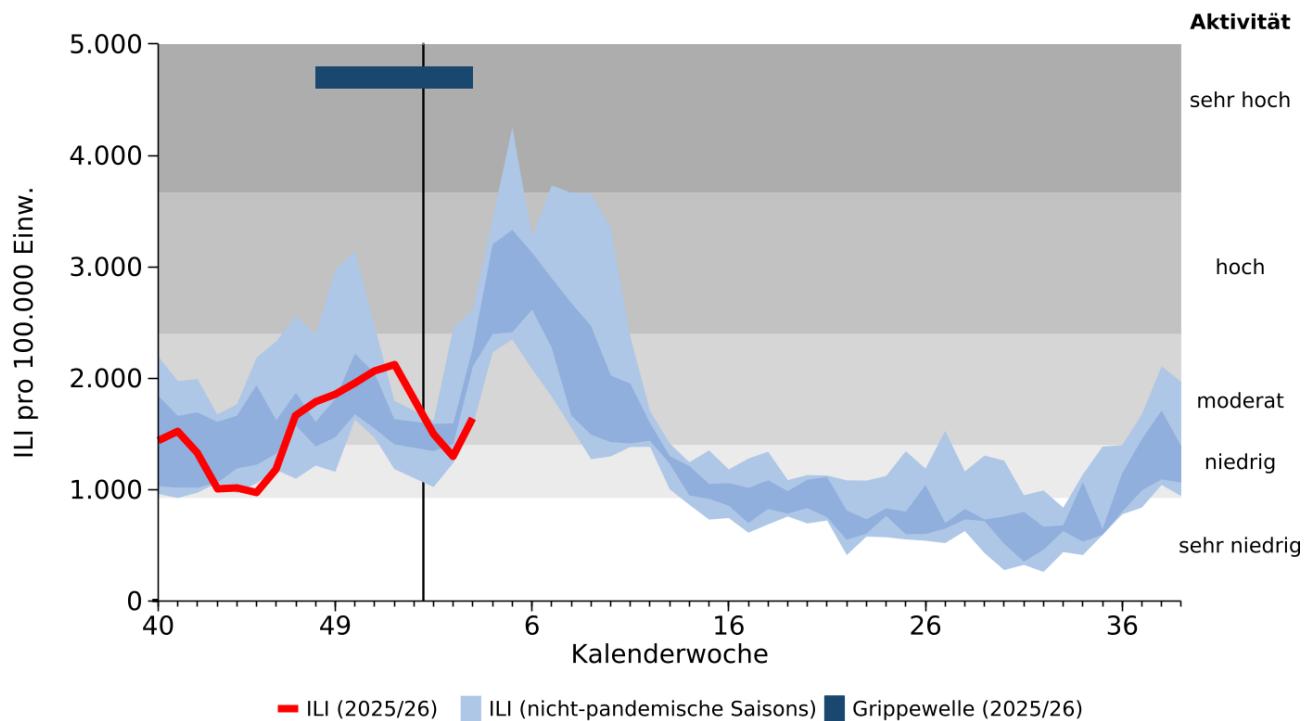


**Abbildung 2:** Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Als graue Fläche wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2025/26 gekennzeichnet. 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 Einw. (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. Der dunkelblaue Balken markiert den Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2025/26.

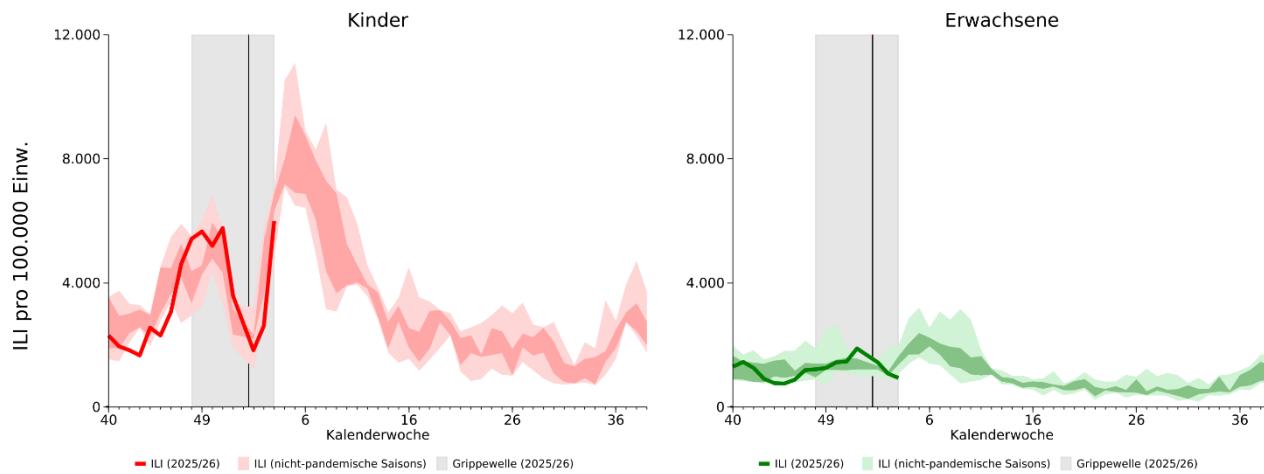
**Tabelle 3:** ILI-Indikatoren in der Bevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ILI Gesamt	ILI Kinder	ILI Erwachsene
Inzidenz	1.600	6.000	900
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 1,4 Mio.	ca. 700.000	ca. 700.000

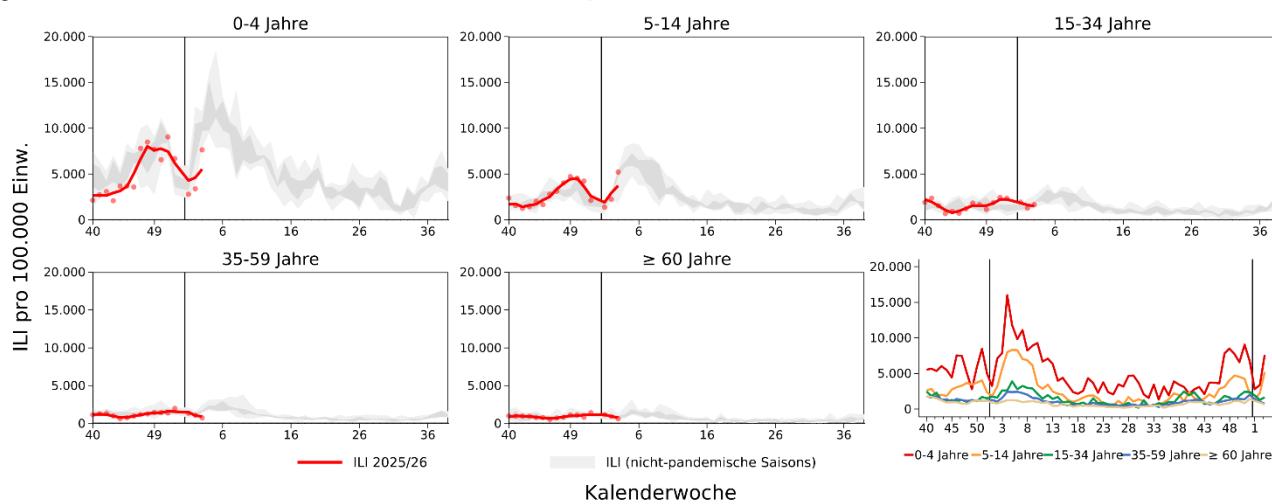
Auch die ILI-Inzidenz ist nach einem Rückgang zum Jahreswechsel in der 3. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen. Sie lag mit rund 1.600 ILI pro 100.000 Einw. auf einem üblichen, moderaten Niveau (Vorwoche: 1.300; Abb. 4). Dies entspricht etwa 1,4 Millionen neu aufgetretener grippeähnlicher Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Der Anstieg der ILI-Inzidenz insgesamt war, ähnlich zur ARE-Inzidenz, vor allem auf den starken Anstieg bei den jüngsten Altersgruppen (bis 14 Jahre) zurückzuführen (Abb. 5 und 6). Bei den Erwachsenen (ab 35 Jahren) ist die ILI-Inzidenz leicht gesunken.



**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. Als graue Fläche wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2025/26 gekennzeichnet. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.



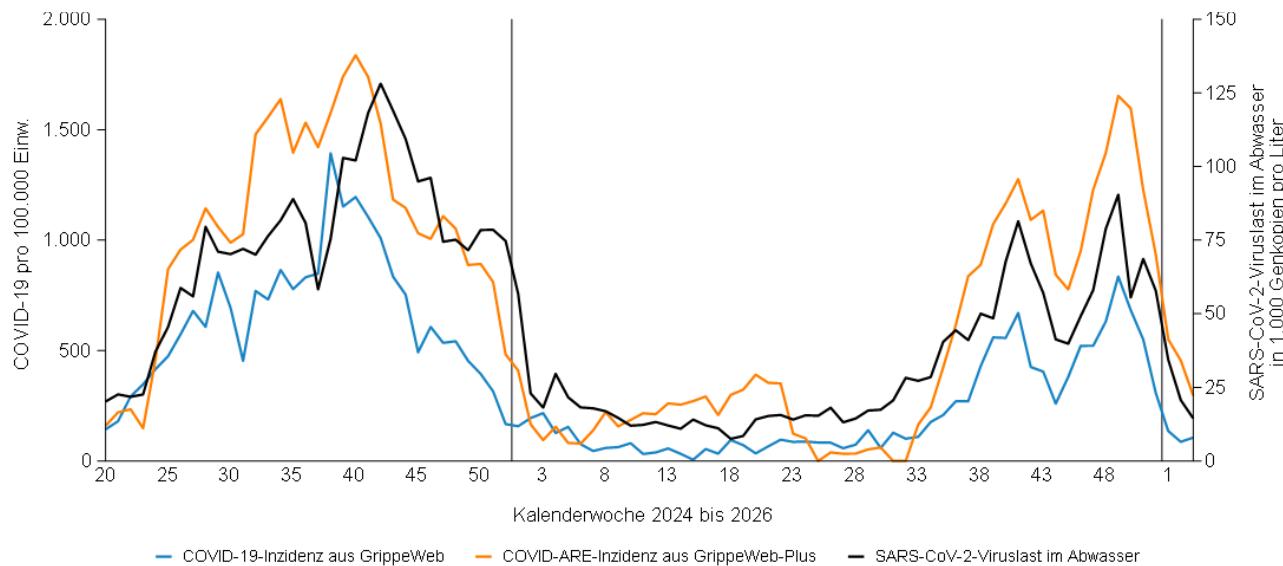
**Abbildung 6:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 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 geschätzte COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb (Selbstangaben der GrippeWeb-Teilnehmenden), GrippeWeb-Plus sowie die SARS-CoV-2-Viruslast aus dem Abwassermonitoring zeigten etwa seit der 30. KW bis zur 40. KW einen Anstieg. Danach gingen die Werte vorübergehend zurück und erreichten in der 48./49. KW 2025 in etwa wieder den Wert der 40. KW. Seitdem waren alle drei Kennzahlen wieder deutlich gesunken (Abb. 7).

Beim Abwassermonitoring lagen für die 3. KW Daten aus 69 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 25 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnenden nachmelden. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen Wochenbericht der Abwassersurveillance unter:

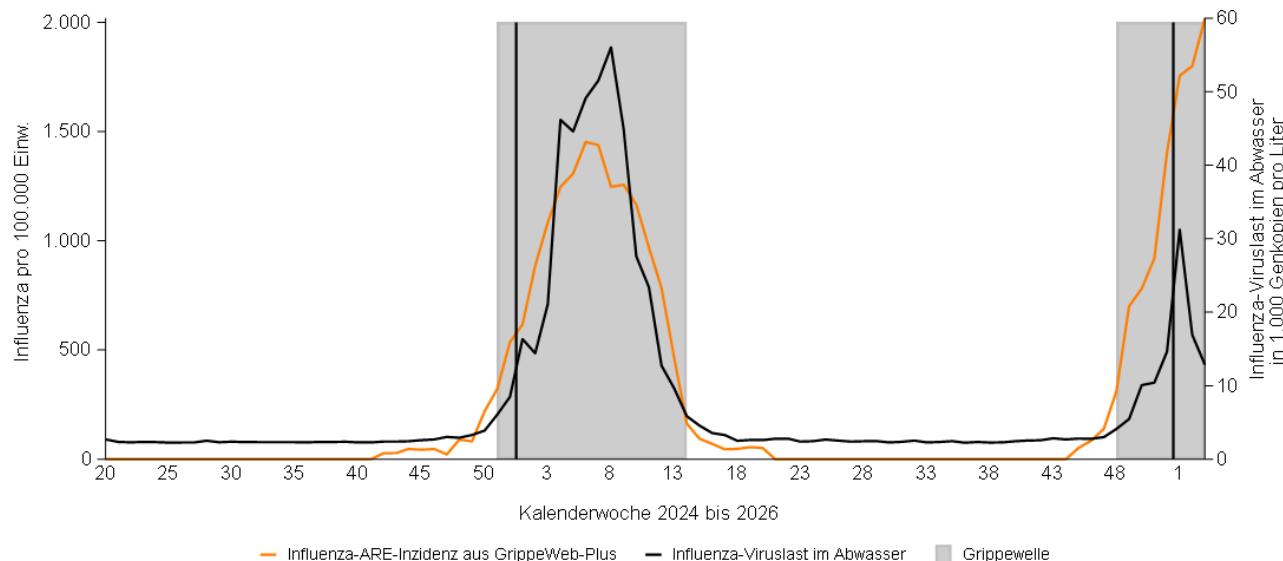
[https://robert-koch-institut.github.io/Abwassersurveillance\\_AMELAG\\_-\\_Wochenbericht/#/](https://robert-koch-institut.github.io/Abwassersurveillance_AMELAG_-_Wochenbericht/#/).



**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: 20.1.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 3. KW 2026. Der schwarze senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermanagement: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (14.1.2026, 3. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

### Influenza-ARE-Inzidenz aus GrippeWeb, GrippeWeb-Plus und Abwassermanagement von Influenzaviren

Die auf Basis der Positivenraten aus GrippeWeb-Plus geschätzte bevölkerungsbezogene Influenza-ARE-Inzidenz zeigt ab der 44. KW 2025 einen deutlichen Anstieg. Auch die Influenza-Viruslast im Abwasser war vor dem Jahreswechsel gestiegen. Zuletzt deutete sich bei der Influenza-Viruslast im Abwasser ein Rückgang an (Abb. 8). Gemäß der RKI-Definition hat die Grippewelle mit der 48. KW 2025 begonnen.



**Abbildung 8:** Vergleich der auf Basis der GrippeWeb-Plus-Daten geschätzten Influenza-ARE-Inzidenz (GrippeWeb-Plus-Teilnehmende mit laborbestätigtem Influenzavirus-Nachweis und ARE-Symptomatik; über fünf Wochen geglätteter Wert; linke y-Achse) sowie der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 20.1.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 3. KW 2026. Der schwarze senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel. Als graue Fläche wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2024/25 und 2025/26 gekennzeichnet. Hinweise zum Abwassermanagement: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (14.1.2026, 3. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert.

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

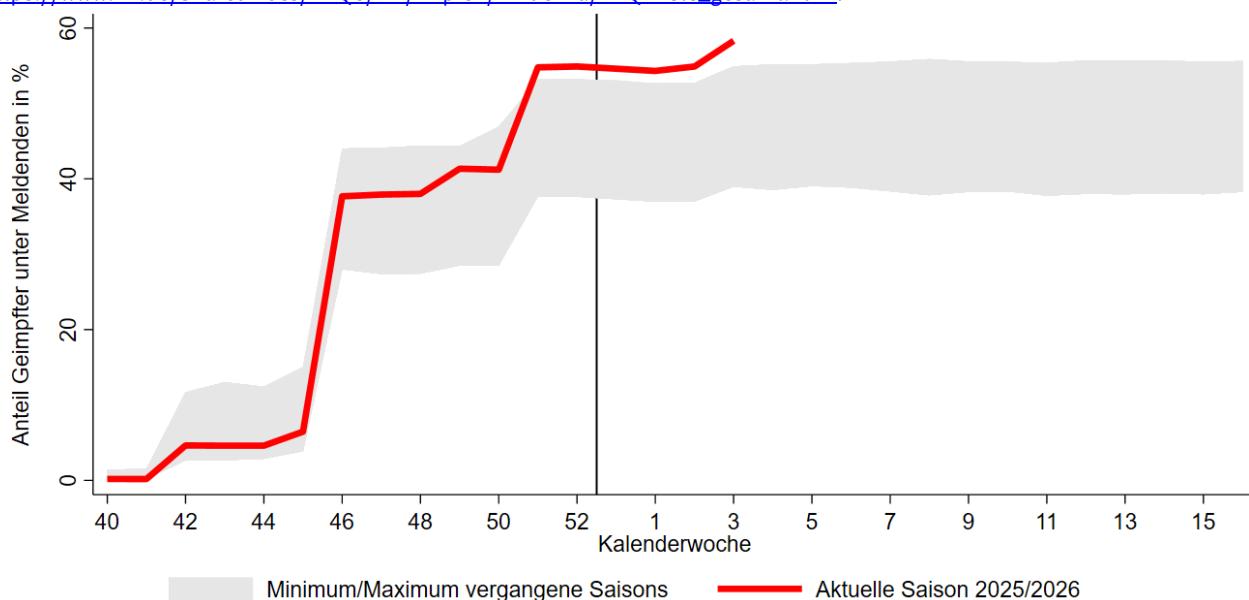
Im [GrippeWeb-Wochenbericht KW 51/2025 – 1/2026](#) wurde zuletzt ausführlicher über die Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus berichtet.

### Aktuelle Impfraten gegen Influenza aus GrippeWeb

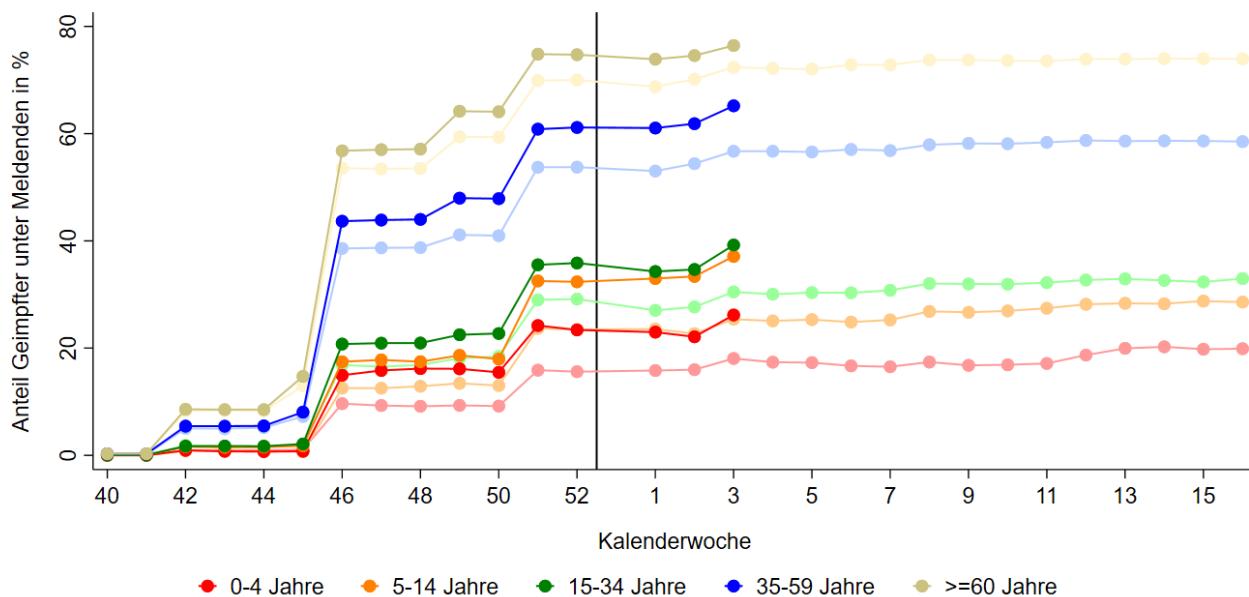
In der 3. KW 2026 waren 58 % aller GrippeWeb-Teilnehmenden gegen Influenza geimpft. Die Influenza-Impfraten lagen zu Beginn der Impfsaison (September/Oktober; bis 45. KW 2025) im Vergleich zu den Vorjahren noch im niedrigen Bereich. Seit der 51. KW 2025 ist sie unter den GrippeWeb-Teilnehmenden jedoch höher als in den vergangenen Saisons (seit 2011) (Abb. 9). Auch in allen altersspezifischen Impfraten gegen Influenza zeigt sich im Vergleich zur Vorsaison 2024/25 eine Zunahme (Abb. 10). Die Influenza-Impfraten lagen in der 3. KW 2026 bei 26 % (0-4 Jahre), 37 % (5-14 Jahre), 39 % (15-34 Jahre), 65 % (35-59 Jahre) und 76 % (ab 60 Jahre).

Alle Personen, für die die STIKO eine Grippeschutzimpfung 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](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ-Liste_gesamt.html).



**Abbildung 9:** Kumulativer Anteil der gegen Influenza geimpften GrippeWeb-Teilnehmenden (in Prozent) in der Saison 2025/26 (rote Linie) und der Wertebereich mit minimalen und maximalen Influenza-Impfraten der vergangenen -Saisons (seit 2011; grauer Schlauch). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.



**Abbildung 10:** Kumulativer Anteil der gegen Influenza geimpften GrippeWeb-Teilnehmenden (in Prozent) in der Saison 2024/25 (transparentere Farben) und 2025/26 (stärkere Farben). Der schwarze, 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 Atemwegsreger 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](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

Loenenbach A, Haas W, Lehfeld AS, Prahm K, Preuß U, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 3/2026; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13646