



# GrippeWeb-Wochenbericht

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

**Kalenderwoche 13 (23.3. – 29.3.2026), Datenstand: 31.3.2026**

## Aktuelles zur 13. KW 2026

- 5,8 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE) (7.000 ARE pro 100.000 Einw.)
- ARE-Inzidenz seit KW 11 wieder angestiegen, befindet sich auf moderatem Niveau und liegt aktuell etwas höher als zu dieser Zeit üblich
- ILI-Inzidenz (ARE mit Fieber) seit KW 11 ebenfalls wieder gestiegen, befindet sich auf einem niedrigen Niveau und im üblichen Wertebereich
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb seit Mitte Januar niedrig bei unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.
- Influenza-ARE-Inzidenz aus GrippeWeb-Plus in den letzten Wochen rückläufig und Influenza-Viruslast im Abwasser niedrig seit 10. KW 2026 (Ende der Grippewelle)

ARE-Aktivität	
	sehr hoch
	hoch
ARE-Inzidenz: 7.000	<b>moderat</b>
	niedrig
	sehr niedrig

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

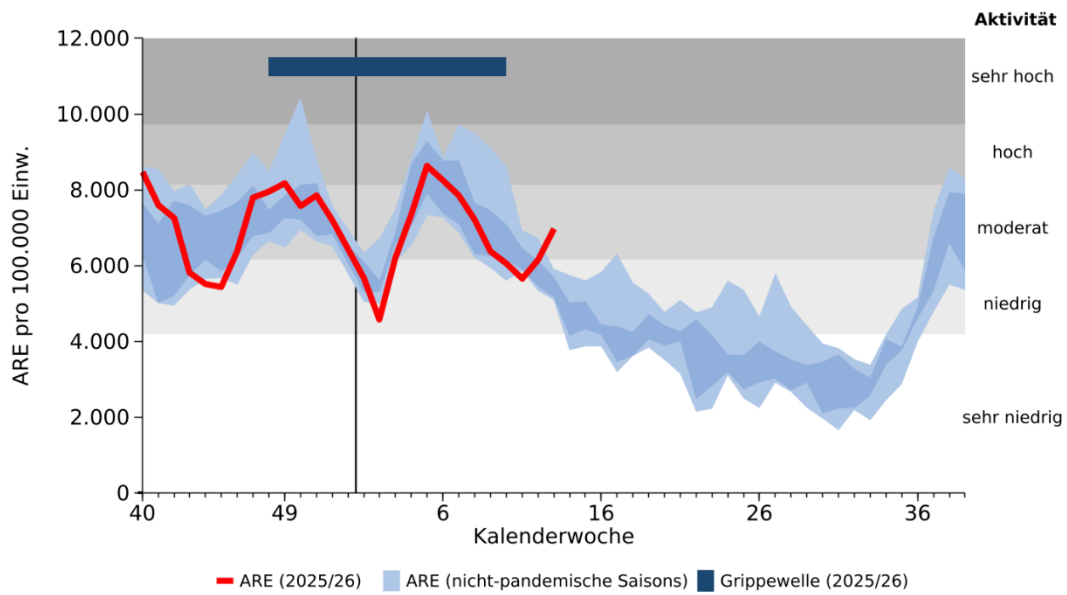
	ARE Gesamt	ILI Gesamt
Inzidenz	7.000	1.300
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 5,8 Mio.	ca. 1,1 Mio.
Trend	Anstieg seit KW 11	Anstieg seit KW 11
Saisonalität	höher als üblich	wie üblich
Aktivität	moderat	niedrig

ARE: akute Atemwegserkrankung, ILI: grippeähnliche Erkrankung. Definitionen von ARE, ILI und weiteren Begriffen: siehe am Ende des Berichts unter „Weitere Informationen und Definitionen“

Saisonalität: Vergleich der Werte der gleichen Woche aus früheren nicht-pandemischen Saisons

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 13. KW 2026 haben bisher 9.391 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 610 eine ARE und 107 eine ILI. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 13.200 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. 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.

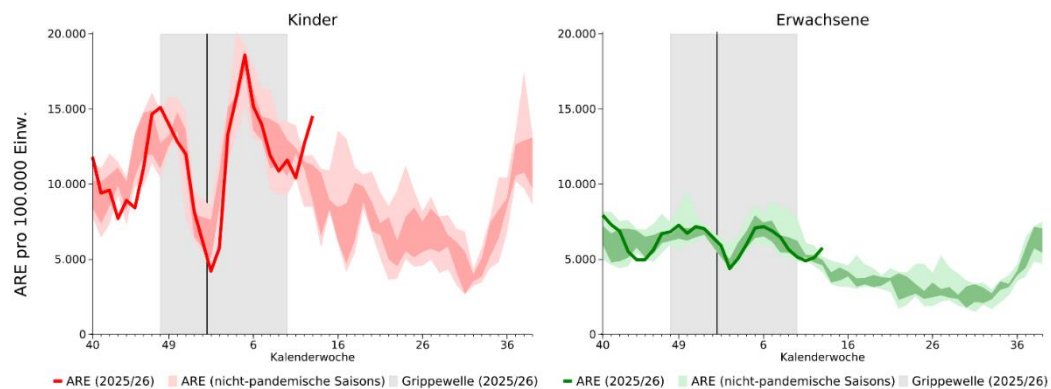
**Tabelle 2:** ARE-Indikatoren in der Bevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ARE Gesamt	ARE Kinder	ARE Erwachsene
Inzidenz	7.000	14.500	5.800
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 5,8 Mio.	ca. 1,7 Mio.	ca. 4,2 Mio.

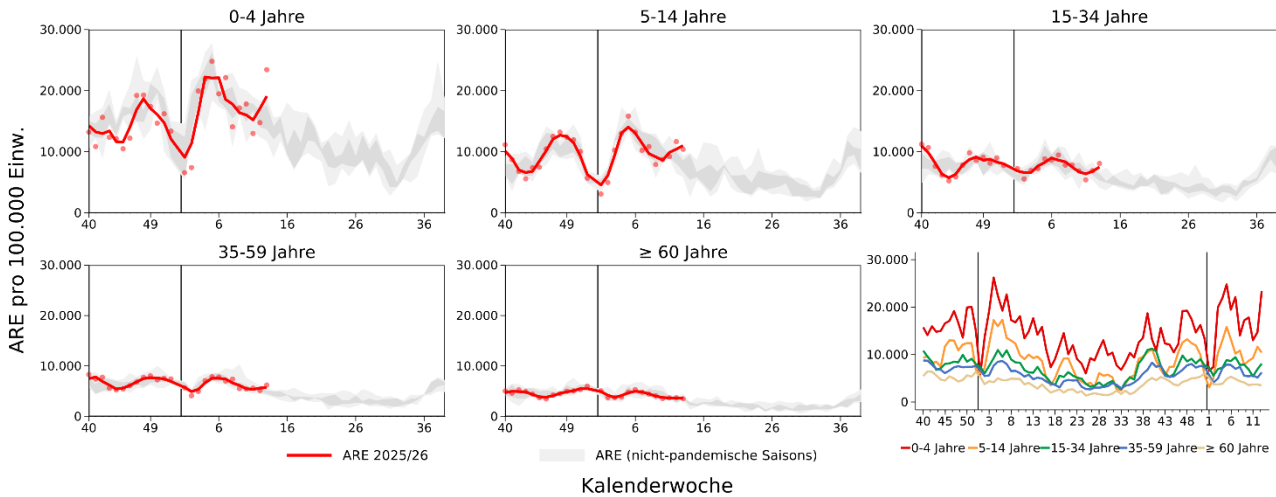
Die seit dem Jahreswechsel rasch angestiegene Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung hatte ihren Höhepunkt in der 5. KW erreicht. Die ARE-Inzidenz war seitdem rückläufig, ist jedoch seit der 11. KW wieder gestiegen und lag in der 13. KW bei rund 7.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.100; Abb. 1). Sie liegt damit auf einem moderaten Niveau und etwas über den Werten der Vorsaisons zu dieser Zeit. Gemäß dem aktuellen Wert erkrankten in der 13. KW rund 5,8 Millionen Personen an einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch (Tab. 2).

### Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Nachdem die Werte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen seit dem Höhepunkt in der 5./6. KW 2026 deutlich zurückgegangen waren, zeigte sich in den letzten zwei Wochen in beiden Altersgruppen ein weiterer Anstieg (Abb. 2). Die Werte sind in der 13. KW sowohl bei den 0- bis 4-jährigen Kindern als auch bei den Erwachsenen zwischen 15 und 59 Jahren gestiegen (Abb. 3).

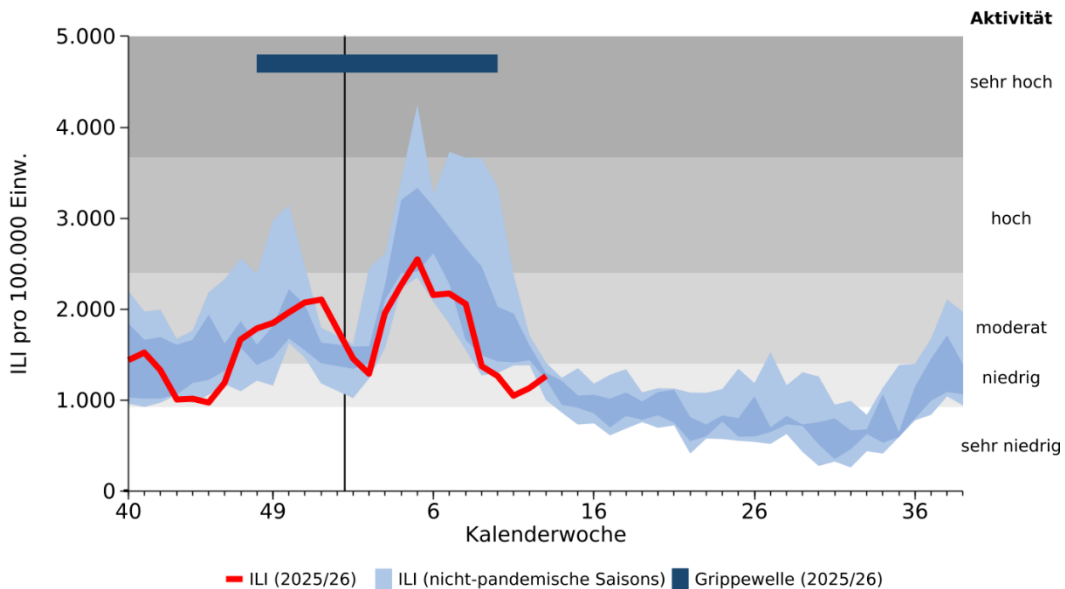


**Abbildung 2:** Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Als graue Fläche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

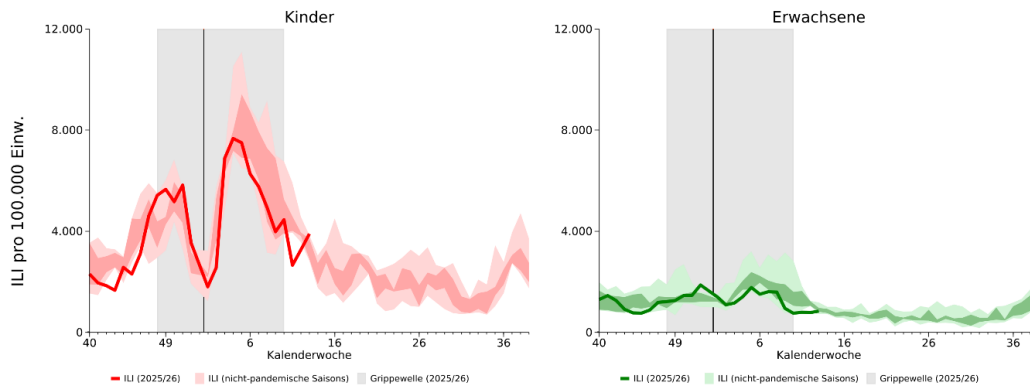
**Tabelle 3:** ILI-Indikatoren in der Bevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

	ILI Gesamt	ILI Kinder	ILI Erwachsene
Inzidenz	1.300	3.900	800
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 1,1 Mio.	ca. 500.000	ca. 600.000

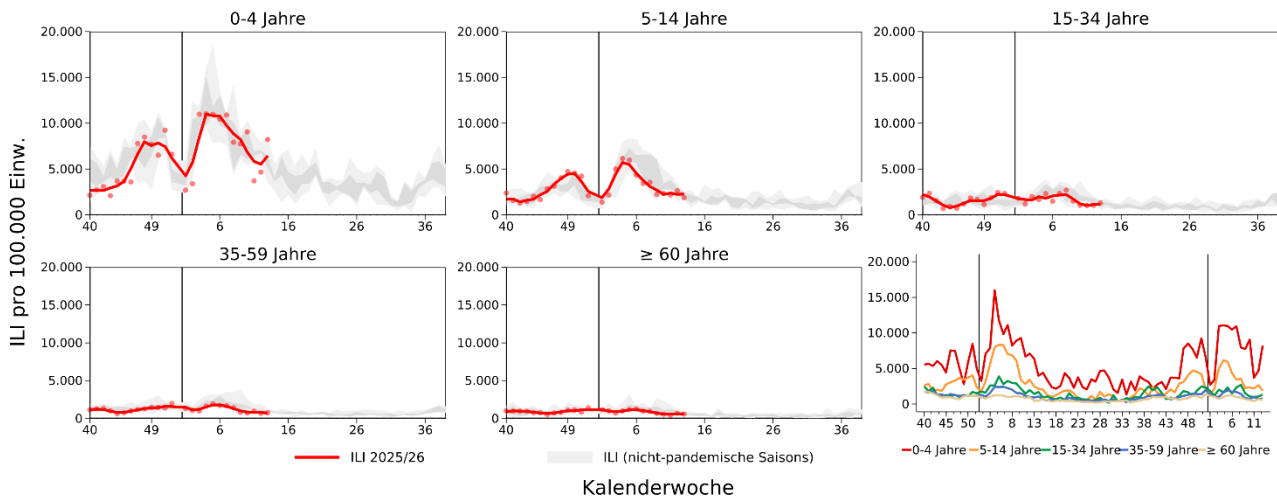
Auch die grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) haben nach dem raschen Anstieg seit dem Jahreswechsel ihren Höhepunkt in der 5. KW 2026 erreicht und sind anschließend deutlich zurückgegangen. Ähnlich wie bei der ARE-Inzidenz zeigte sich bei der ILI-Inzidenz ein weiterer Anstieg seit der 11. KW 2026. Damit liegt die ILI-Inzidenz nun wieder im üblichen Wertebereich (blaue Fläche in Abb. 4). Die Aktivität lag mit rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. weiterhin in einem niedrigen Bereich (Vorwoche: 1.100; Abb. 4). Dies entspricht etwa 1,1 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankung (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch (Tab. 3).

## Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Der zuletzt beobachtete Anstieg der ILI-Inzidenz ist insbesondere auf die 0- bis 4-jährigen Kinder zurückzuführen, wobei auch ein Anstieg der Werte bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) in den letzten Wochen erkennbar ist (Abb. 5 und 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 Saisonen. Als graue Fläche wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2025/26 gekennzeichnet. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

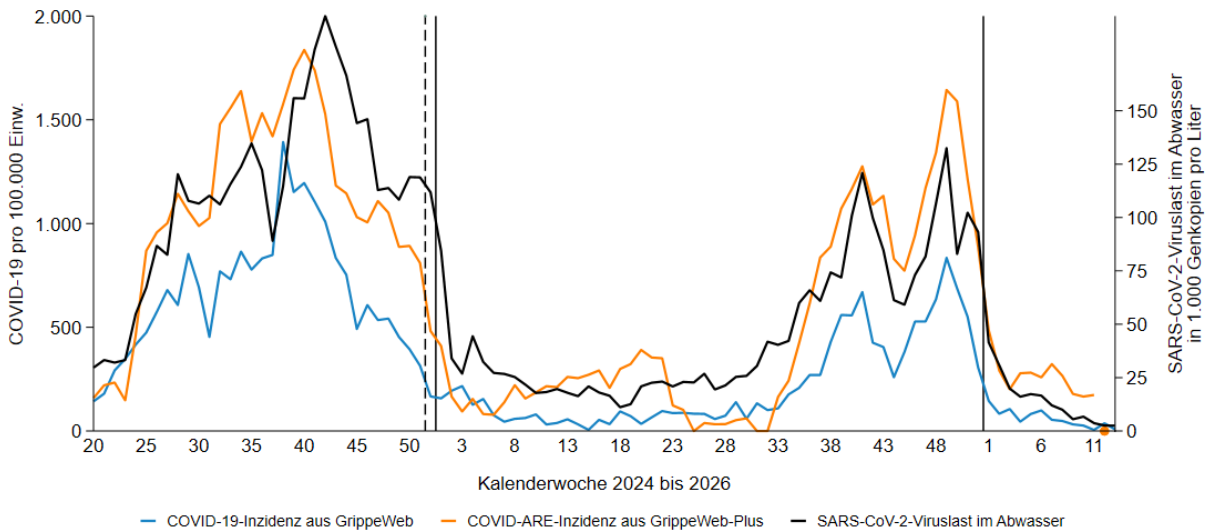


**Abbildung 6:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisonen. Für die Saison 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 Werte der geschätzten COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb (Selbstangaben der GrippeWeb-Teilnehmenden) und GrippeWeb-Plus sowie die SARS-CoV-2-Viruslast aus dem Abwassermonitoring sind aktuell niedrig (Abb. 7). Für die 13. KW 2026 lagen noch keine GrippeWeb-Plus-Daten vor.

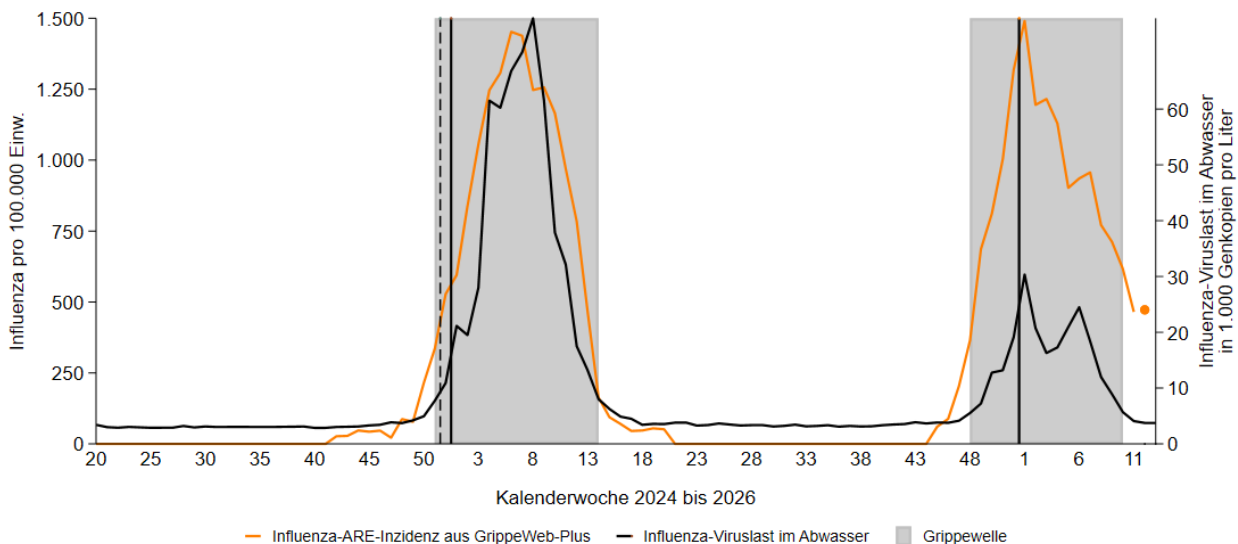
Beim Abwassermonitoring lagen für die 13. KW 2026 Daten aus 70 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 27 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen 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: 31.3.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 13. KW 2026. Der schwarze senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermonitoring: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (25.3.2026, 13. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. 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. Hinweis zu GrippeWeb-Plus: Für die 13. KW 2026 lagen noch keine Daten vor.

## Influenza-ARE-Inzidenz aus GrippeWeb-Plus und Abwassermonitoring von Influenzaviren

Die auf Basis der Positivenraten aus GrippeWeb-Plus geschätzte bevölkerungsbezogene Influenza-ARE-Inzidenz ist seit dem Jahreswechsel mit leichten Schwankungen gesunken. Für die 13. KW 2026 lagen noch keine GrippeWeb-Plus-Daten vor. Gemäß der [RKI-Definition](#) hat die Grippewelle mit der 48. KW 2025 begonnen und endete mit der 10. KW 2026. Die Influenza-Viruslast im Abwassermonitoring (Daten aus 69 Kläranlagen) ist seit dem Peak in der 6. KW rückläufig und seit dem Ende der Grippewelle niedrig (Abb. 8).



**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: 31.3.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 13. 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 Abwassermonitoring: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (25.3.2026, 13. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. 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. Hinweis zu GrippeWeb-Plus: Für die 13. KW 2026 lagen noch keine Daten vor.

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

Im [GrippeWeb-Wochenbericht KW 9/2026](#) wurde zuletzt ausführlicher über die Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus berichtet.

### 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 Einwohnenden (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)
- Definition Grippewelle des RKI: Die Influenzawelle wird aus den Daten des virologischen ARE-Praxis-Sentinelns des Nationalen Referenzzentrums für Influenzaviren berechnet und basiert auf der Positivenrate für Influenza (Anzahl Sentinelproben mit Influenzavirusnachweis geteilt durch alle eingesandten Sentinelproben). Sie beginnt, wenn die untere Grenze für das 95 %-Konfidenzintervall der geschätzten Influenza-Positivenrate in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderwochen 10 % überschreitet mit der ersten Woche dieses Zeitraums. Die Welle endet, wenn die untere Grenze des Konfidenzintervalls der Positivenrate zwei Wochen hintereinander 10 % unterschreitet mit der ersten Woche vor dem Rückgang unter 10 %: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>, S.19.

#### 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**

Prahm K, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Preuß U, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 13/2026; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/14093