



# GrippeWeb-Monatsbericht

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

## Kalenderwoche 24–27 (8.6. – 5.7.2026), Datenstand: 7.7.2026

Dies ist der GrippeWeb-Monatsbericht der 24. – 27. KW 2026. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich. Der nächste GrippeWeb-Monatsbericht erscheint am 7.8.2026 (KW 32). Die GrippeWeb-Ergebnisse werden weiterhin wöchentlich in einer Kurzversion auf der Webseite [www.rki.de/grippeweb-bericht](http://www.rki.de/grippeweb-bericht) veröffentlicht. Auch das [ARE-Dashboard](#) wird wöchentlich aktualisiert.

### Aktuelles zur 27. KW 2026

- 2,9 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE) (3.400 ARE pro 100.000 Einw.)
- ARE-Inzidenz seit KW 22 relativ stabil und seitdem auf einem sehr niedrigen Niveau
- ILI-Inzidenz (ARE mit Fieber) seit KW 14 auf sehr niedrigem Niveau und ähnlich wie die ARE-Inzidenz seit KW 22 relativ stabil
- 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 und Influenza-Viruslast im Abwasser weiterhin sehr niedrig
- GrippeWeb-Plus Erregernachweise im Juni: Rhino-/Enteroviren in etwa zwei Drittel der Proben (67 %) und damit wie im Vormonat deutlich dominierend

### ARE-Aktivität

sehr hoch

hoch

moderat

niedrig

ARE-  
Inzidenz:  
3.400

**sehr niedrig**

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

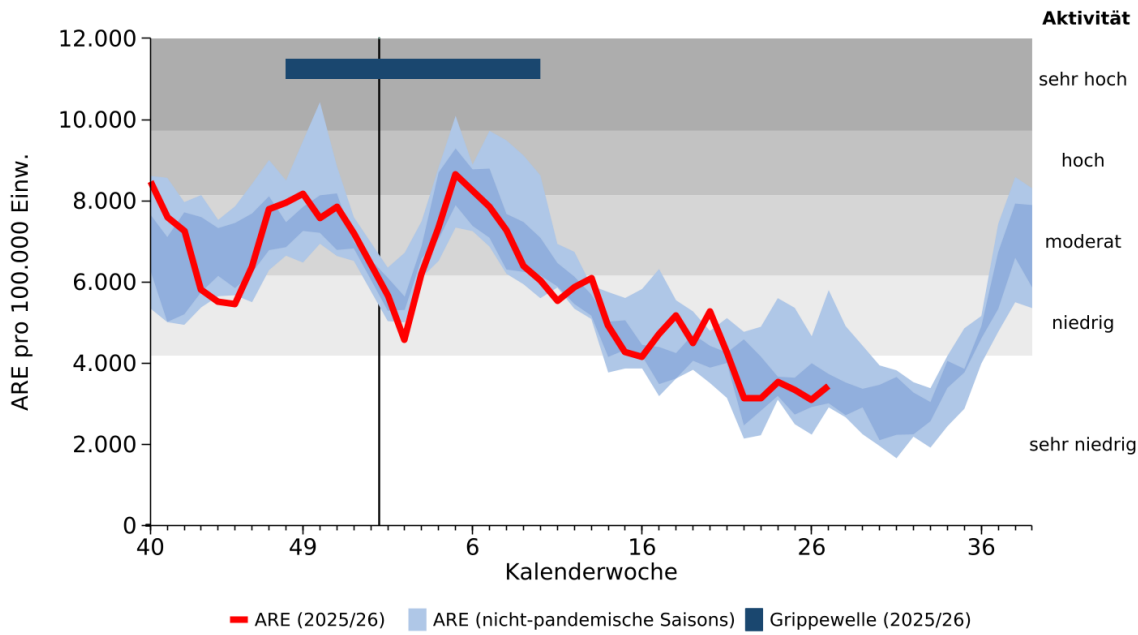
	ARE Gesamt	ILI Gesamt
Inzidenz	3.400	500
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 2,9 Mio.	ca. 400.000
Trend	stabil seit KW 22	stabil seit KW 22
Saisonalität	wie üblich	niedriger als üblich
Aktivität	sehr niedrig	sehr niedrig

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 27. KW 2026 haben bisher 8.763 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 276 eine ARE und 38 eine ILI. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 13.100 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

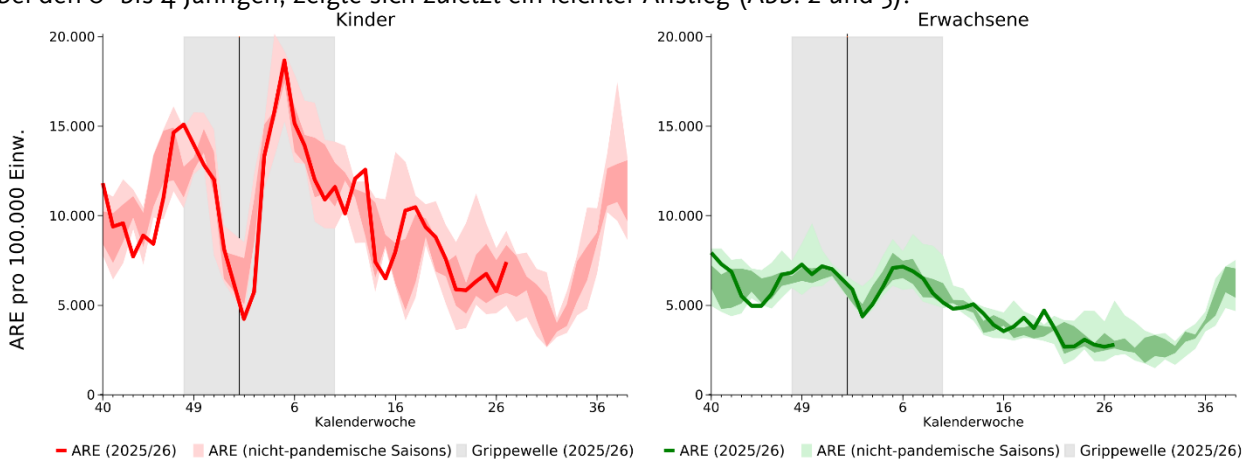
	ARE Gesamt	ARE Kinder	ARE Erwachsene
Inzidenz	3.400	7.400	2.800
Geschätzte Anzahl Erkrankte*	ca. 2,9 Mio.	ca. 900.000	ca. 2,0 Mio.

\* Die Summe der geschätzten Anzahl der Erkrankten von Kindern und Erwachsenen kann aufgrund von Rundungen von der geschätzten Anzahl der Erkrankten aus ARE Gesamt minimal abweichen.

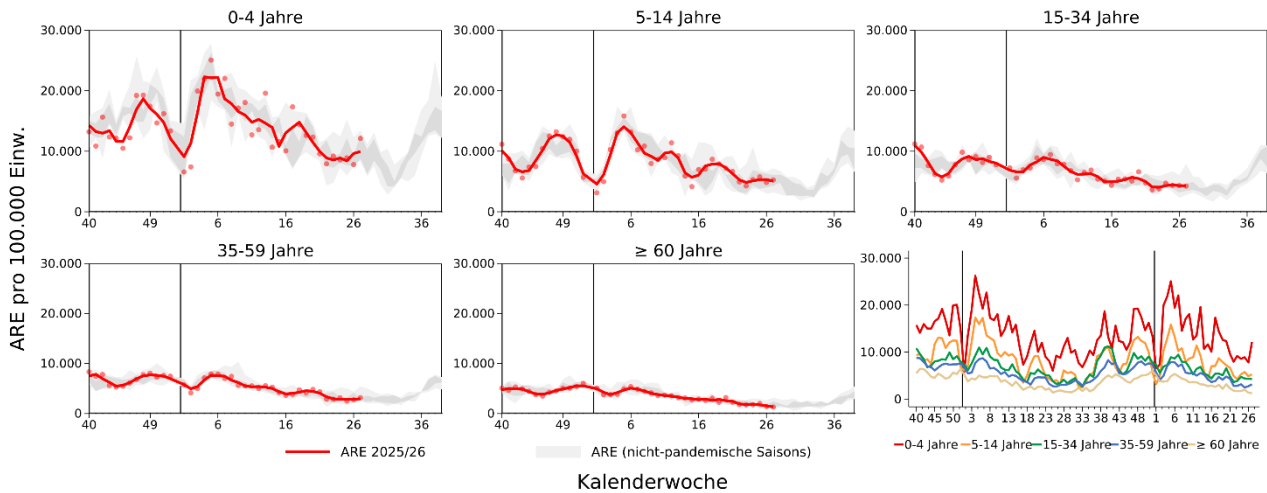
Seit Ende Mai 2026 (22. KW) ist die ARE-Aktivität auf sehr niedrigem Niveau mit einigen kleineren Schwankungen stabil geblieben (Abb. 1). In der 27. KW lag die ARE-Inzidenz mit rund 3.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.100) im üblichen Wertebereich zu dieser Jahreszeit. Gemäß dem aktuellen Wert erkrankten in der 27. KW rund 2,9 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

Die ARE-Inzidenz der Erwachsenen ist in den letzten Wochen stabil geblieben, bei den Kindern, insbesondere bei den 0- bis 4-jährigen, zeigte sich zuletzt ein leichter Anstieg (Abb. 2 und 3).

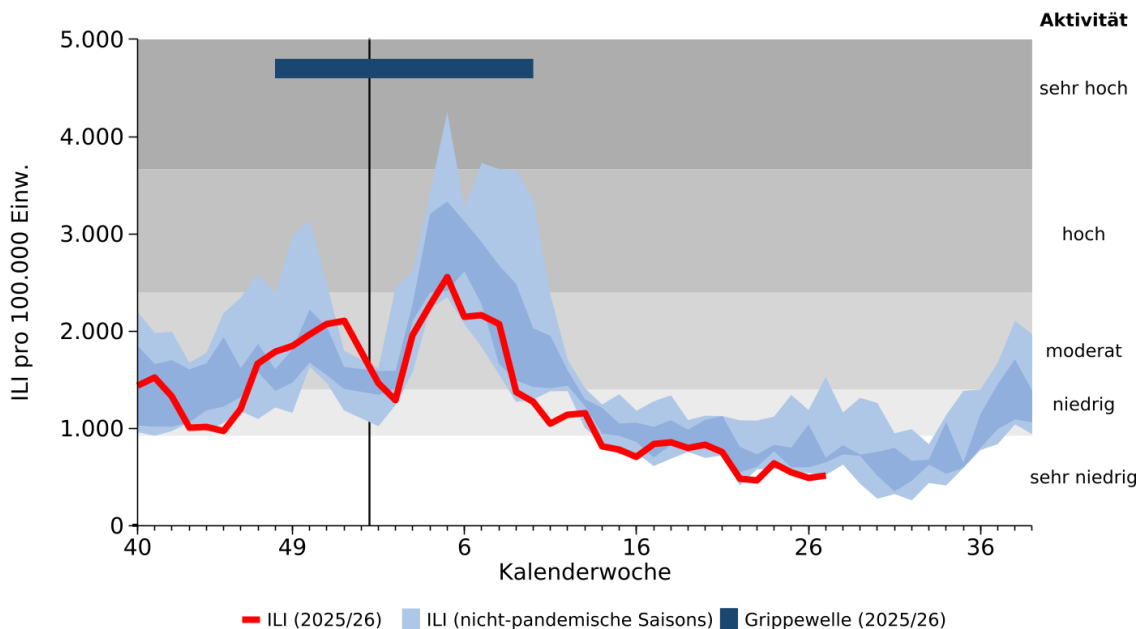


**Abbildung 2:** Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Als graue Fläche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

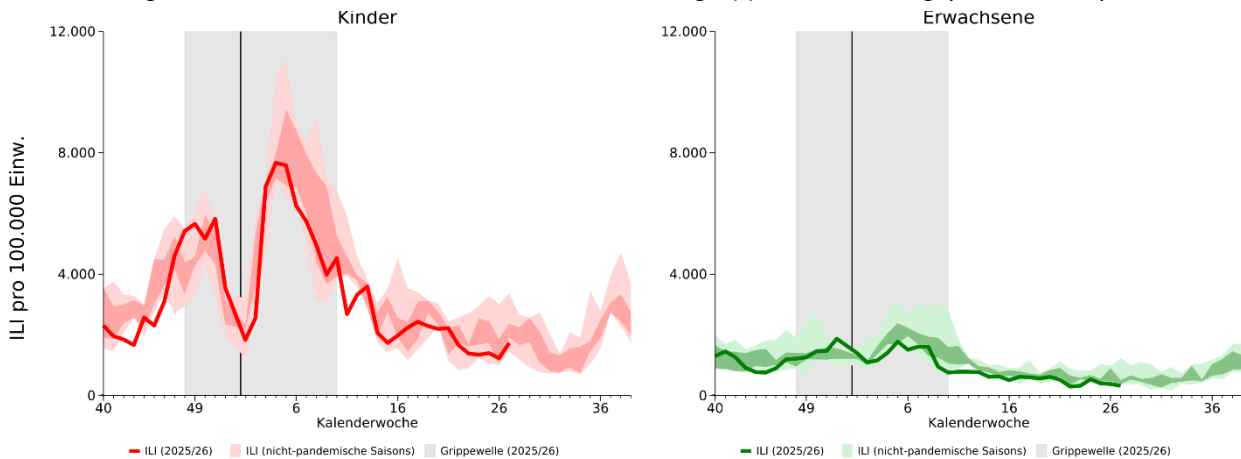
	ILI Gesamt	ILI Kinder	ILI Erwachsene
Inzidenz	500	1.700	300
Geschätzte Anzahl Erkrankte*	ca. 400.000	ca. 200.000	ca. 200.000

\* Die Summe der geschätzten Anzahl der Erkrankten von Kindern und Erwachsenen kann aufgrund von Rundungen von der geschätzten Anzahl der Erkrankten aus ILI Gesamt minimal abweichen.

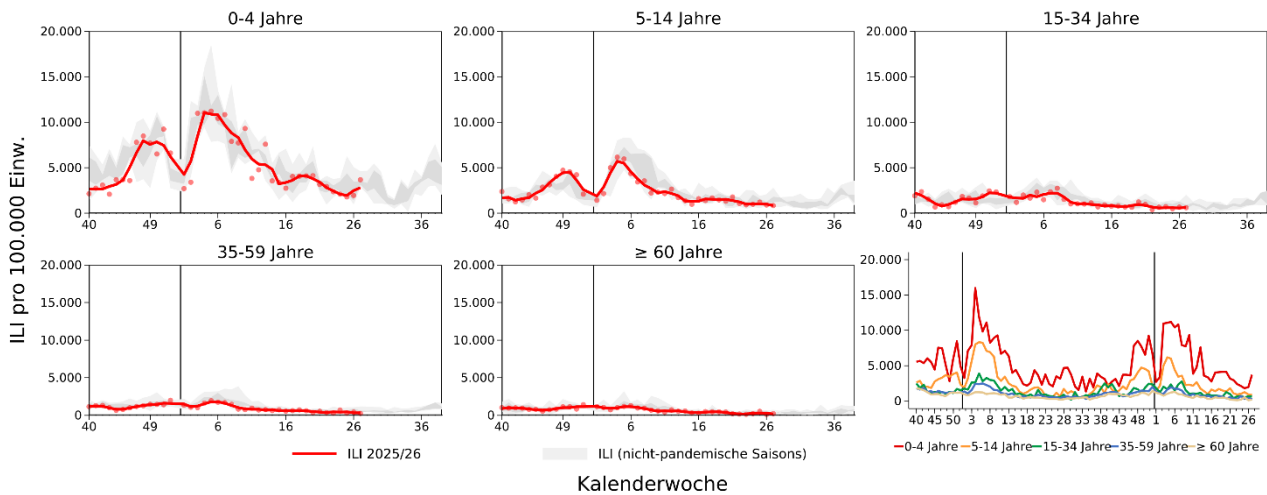
Die grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) befinden sich seit der 14. KW auf einem sehr niedrigen Niveau. Die Werte sind in den letzten Wochen relativ stabil geblieben. In der 27. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 500 ILI pro 100.000 Einw. und damit auf „Sommerniveau“. Der aktuelle Wert entspricht etwa 400.000 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

Ähnlich wie bei den ARE-Inzidenzen ist die ILI-Inzidenz bei den 0- bis 4-Jährigen in der 27. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. In allen anderen Altersgruppen sind die Werte in den letzten Wochen relativ stabil geblieben. Aktuell sind die ILI-Werte aller Altersgruppen sehr niedrig (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 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.

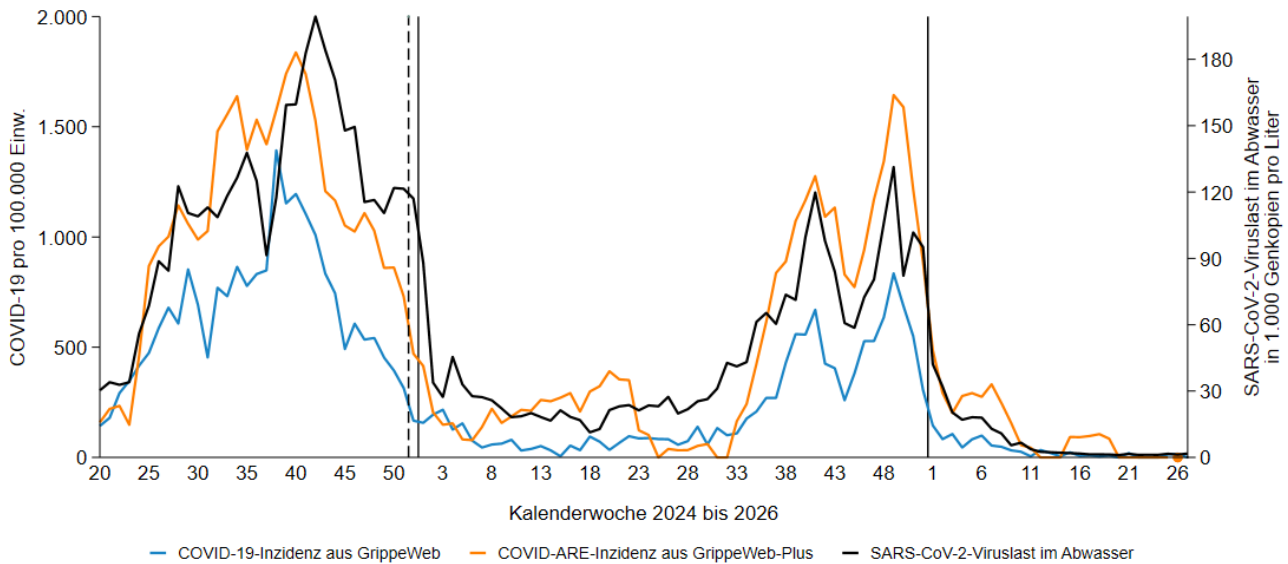


**Abbildung 6:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison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

Sowohl die geschätzte COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und GrippeWeb-Plus als auch die SARS-CoV-2-Viruslast aus dem Abwassermonitoring sind aktuell sehr niedrig (Abb. 7).

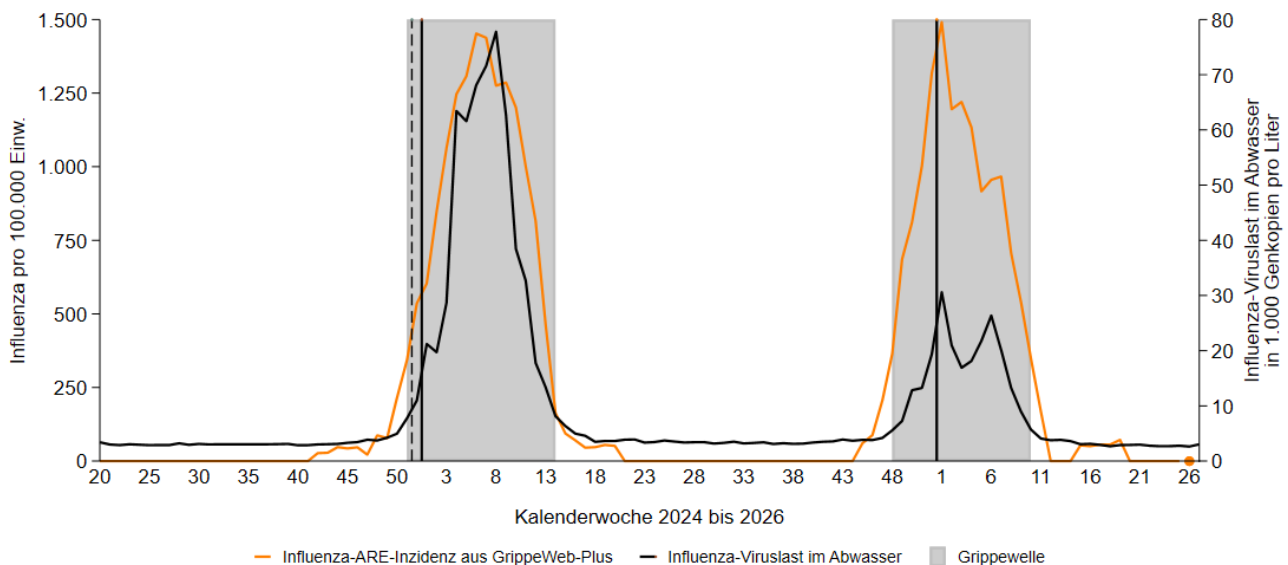
Beim Abwassermonitoring lagen für die 27. KW 2026 Daten aus 67 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 25 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen 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: 7.7.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 27. 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 (1.7.2026, 27. 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: Für GrippeWeb-Plus lagen in der 27. KW 2026 noch keine Daten vor.

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

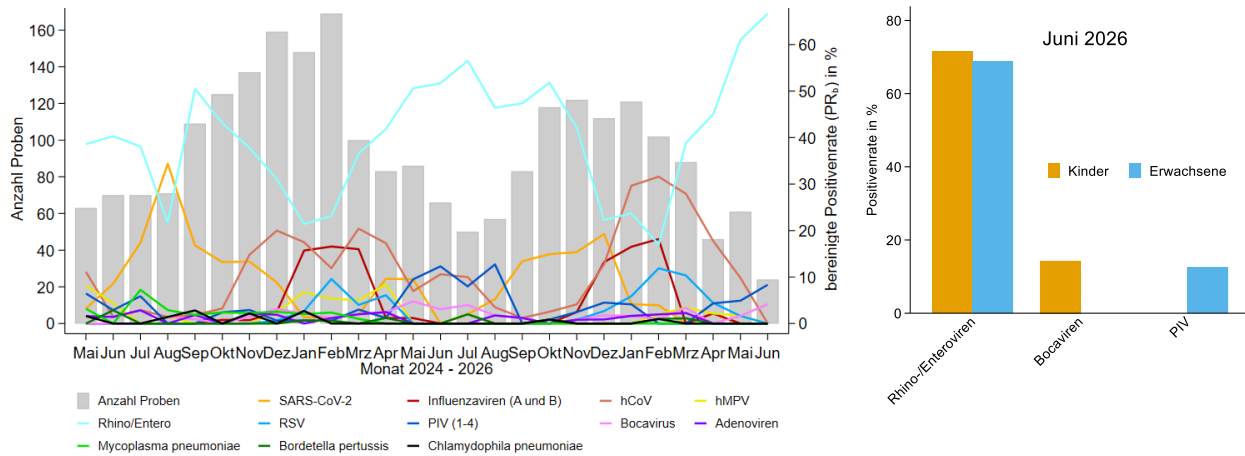
Seit dem Ende der Grippewelle ist die auf Basis der Positivenraten aus GrippeWeb-Plus geschätzte bevölkerungsbezogene Influenza-ARE-Inzidenz und die Influenza-Viruslast aus dem Abwassermonitoring sehr niedrig (Daten aus 63 Kläranlagen; Abb. 8).



**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: 7.7.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 27. 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 (1.7.2026, 27. 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: Für GrippeWeb-Plus lagen in der 27. KW 2026 noch keine Daten vor.

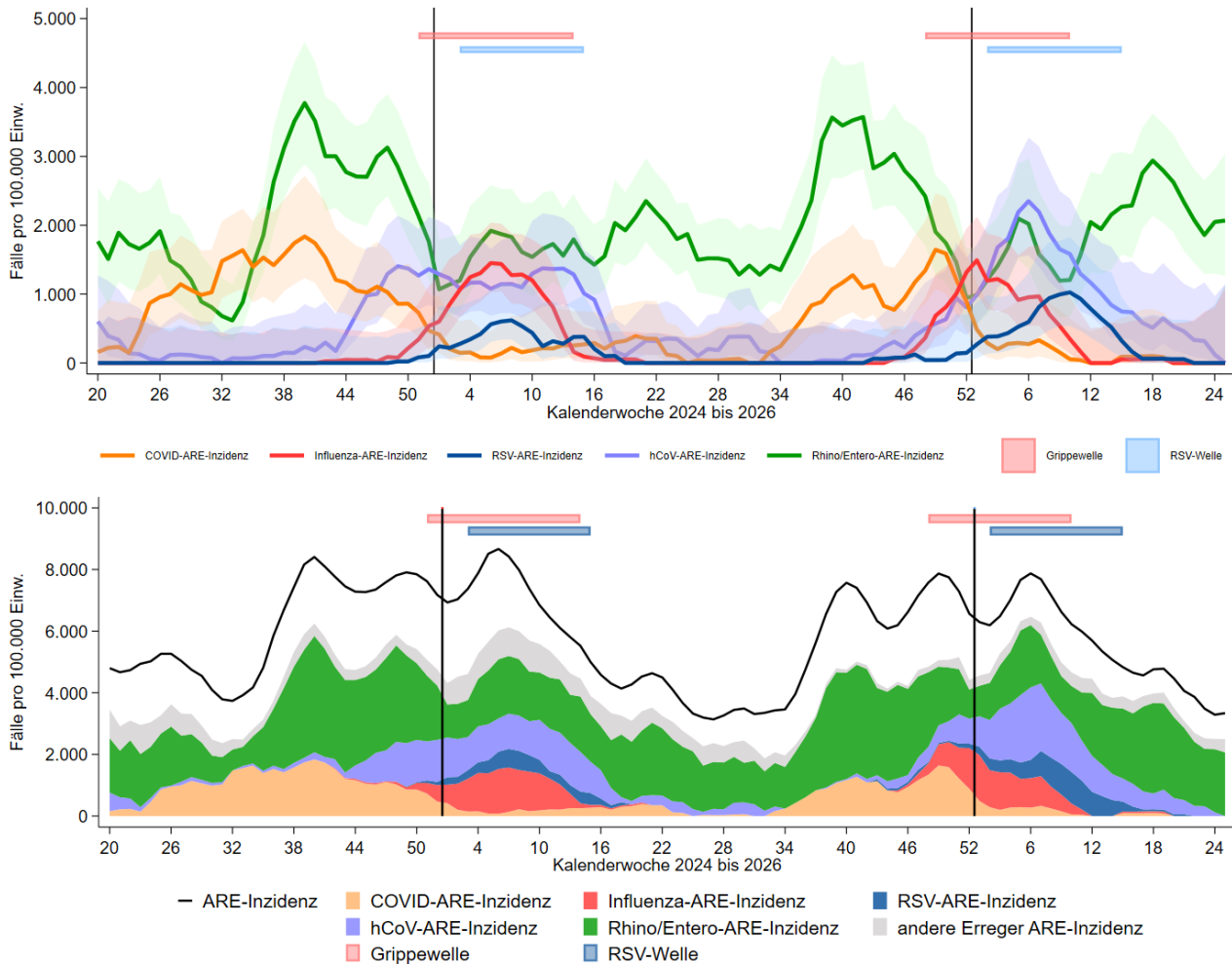
## Ergebnisse der virologisch-mikrobiologischen Surveillance (GrippeWeb-Plus)

Im Juni 2026 wurden 24 Proben untersucht, davon acht (33 %) von Kindern und 16 (67 %) von Erwachsenen. Von den 24 Proben waren 21 (88 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR<sub>b</sub>) war mit 67 % für Rhino-/Enteroviren deutlich am höchsten. Zu niedrigeren Anteilen wurden zudem Parainfluenzaviren (PIV; PR<sub>b</sub> 8 %) und Bocaviren (PR<sub>b</sub> 4 %) nachgewiesen. Unter den 24 Proben gab es keine Mehrfachinfektionen.



**Abbildung 9: Links:** Bereinigte Positivenrate (PR<sub>b</sub>) 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: 9.7.2026). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt (PR<sub>b</sub>). Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. **Rechts:** Positivenrate der im Juni 2026 nachgewiesenen Atemwegserregern, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Die auf Basis der Positivenraten aus GrippeWeb-Plus geschätzte bevölkerungsbezogene Erreger-Inzidenz ist in Abbildung 10 dargestellt. Die Inzidenz für Rhino-/Enteroviren ist aktuell am höchsten, während die Werte der anderen Erreger niedrig sind. In den letzten Wochen konnten teilweise über 75 % der ARE durch einen der im Rahmen von GrippeWeb-Plus getesteten Atemwegserreger erklärt werden, die restlichen 25 % können keinem der untersuchten Atemwegserreger zugeschrieben werden (weiße Fläche unter der schwarzen Linie der ARE-Inzidenz; Abb. 10 unten).



**Abbildung 10: 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 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, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Monatsbericht KW 24–27/2026; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/14272