

GrippeWeb-Monatsbericht

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

Kalenderwoche 36–39 (31.8. – 27.9.2026), Datenstand: 29.9.2026

Dies ist der letzte GrippeWeb-Monatsbericht der Saison 2025/26. Ab dem 9.10.2026 erfolgt die ausführliche Berichterstattung wieder wöchentlich.

Aktuelles zur 39. KW 2026

- 6,6 Millionen Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE) (8.000 ARE pro 100.000 Einw.)
- ARE-Inzidenz ist seit KW 33 insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen und befindet sich aktuell auf einem moderaten Niveau
- ILI-Inzidenz (ARE mit Fieber) ist ebenfalls seit KW 33 gestiegen und befindet sich aktuell auf einem niedrigen Niveau
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb(-Plus) und SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser weiterhin niedrig, jedoch mit leichtem Anstieg der Werte im Abwassermonitoring
- Influenza-ARE-Inzidenz aus GrippeWeb-Plus und Influenza-Viruslast im Abwasser weiterhin sehr niedrig
- GrippeWeb-Plus Erregernachweise: im September wurden fast ausschließlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen

ARE-Aktivität

sehr hoch

hoch

ARE-Inzidenz:
8.000

moderat

niedrig

sehr niedrig

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

	ARE Gesamt	ILI Gesamt
Inzidenz	8.000	1.300
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 6,6 Mio.	ca. 1,1 Mio.
Trend	gestiegen seit KW 33	gestiegen seit KW 33
Saisonalität	wie 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 39. KW 2026 haben bisher 8.826 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 656 eine ARE und 101 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. Die Anzahl der Meldungen aller vergangenen Wochen können Sie im [ARE-Dashboard](#) finden.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

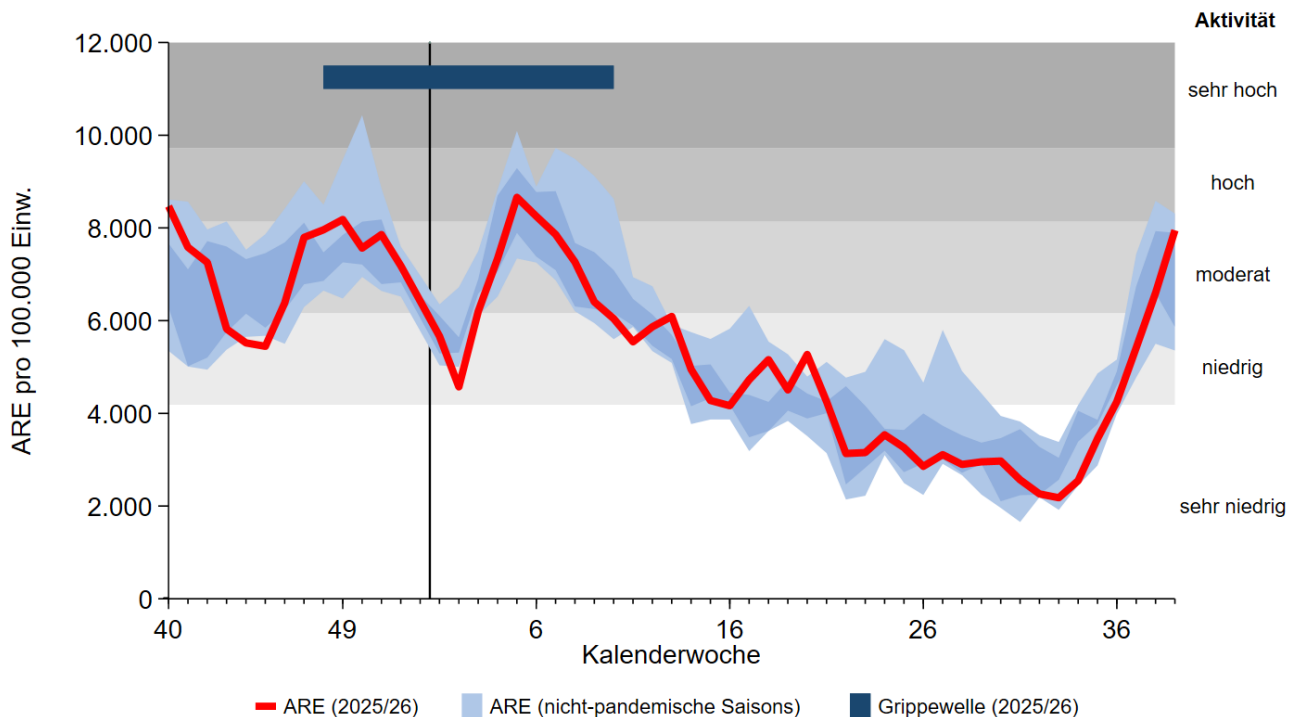


Abbildung 1: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in der Saison 2025/26 (rote Linie) sowie zum Vergleich die Spannweite (hellblau) und der Interquartilsbereich (dunkelblau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Zudem werden die ARE-Aktivitätsbereiche in den verschiedenen Graustufungen 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	8.000	15.200	6.800
Geschätzte Anzahl Erkrankte*	ca. 6,6 Mio.	ca. 1,8 Mio.	ca. 4,9 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.

Nachdem sich die ARE-Inzidenz von Mitte Mai bis Mitte August auf einem sehr niedrigen Niveau befand, ist seit der 33. KW – wie auch in den Vorjahren – wieder ein deutlicher Anstieg zu erkennen (Abb. 1). In der 39. KW lag die ARE-Inzidenz mit rund 8.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.600) auf einem moderaten Niveau und in einem für diese Jahreszeit üblichen Wertebereich. Gemäß dem aktuellen Wert erkrankten in der 39. KW rund 6,6 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-Inzidenzen aller Altersgruppen sind in den letzten Wochen angestiegen (Abb. 2 und 3). In der 39. KW hatten etwa 15 % der Kinder und 7 % der Erwachsenen eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung.

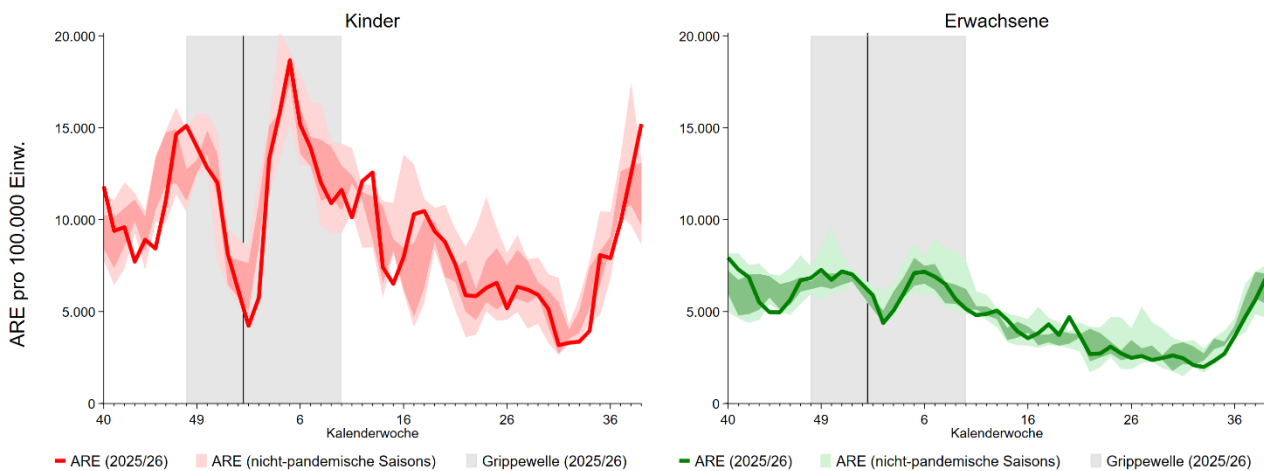


Abbildung 2: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Als graue Fläche wurde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

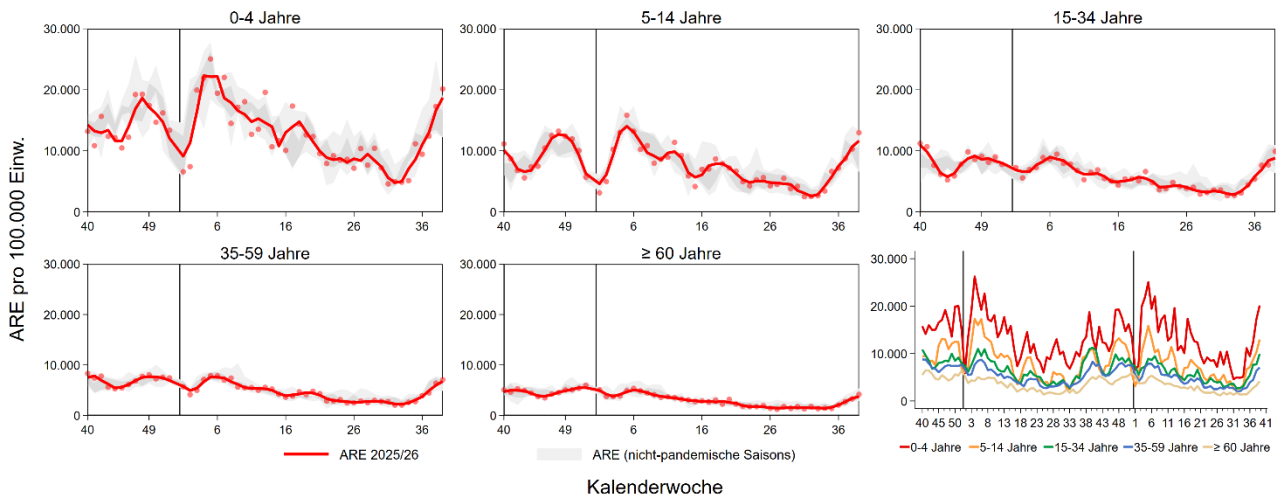


Abbildung 3: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 2025/26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

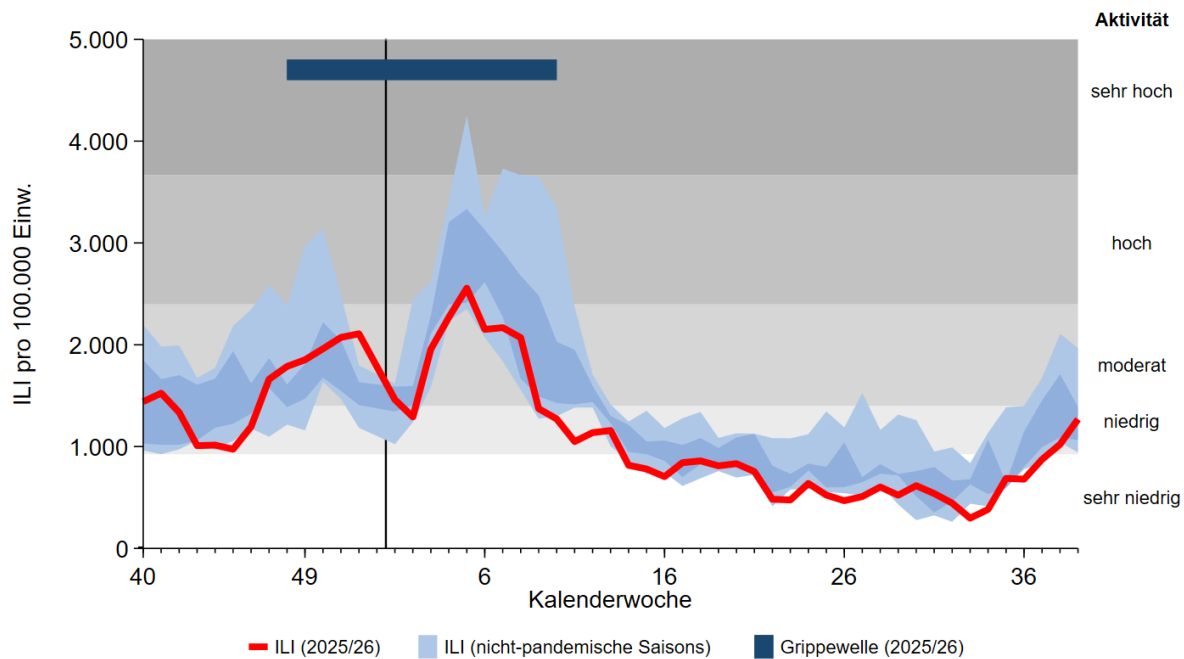


Abbildung 4: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ILI-Inzidenz pro 100.000 Einw. in der Saison 2025/26 (rote Linie) sowie zum Vergleich die Spannweite (hellblau) und der Interquartilsbereich (dunkelblau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Zudem werden die ILI-Aktivitätsbereiche in 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	3.400	900
Geschätzte Anzahl Erkrankte*	ca. 1,1 Mio.	ca. 400.000	ca. 700.000

* 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 Werte der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) sind ebenfalls seit der 33. KW gestiegen und befinden sich aktuell auf einem niedrigen Niveau. In der 39. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. und damit im üblichen Wertebereich für diese Zeit. Der aktuelle Wert 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

Ähnlich wie bei den ARE-Inzidenzen sind auch die ILI-Inzidenzen in allen Altersgruppen zuletzt gestiegen (Abb. 5 und 6).

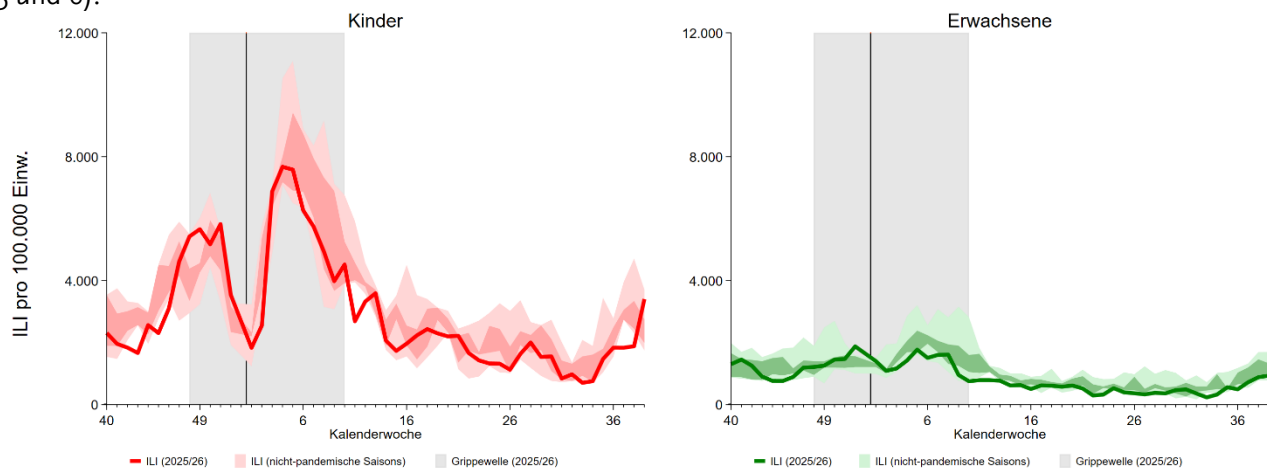


Abbildung 5: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Als graue Fläche wurde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

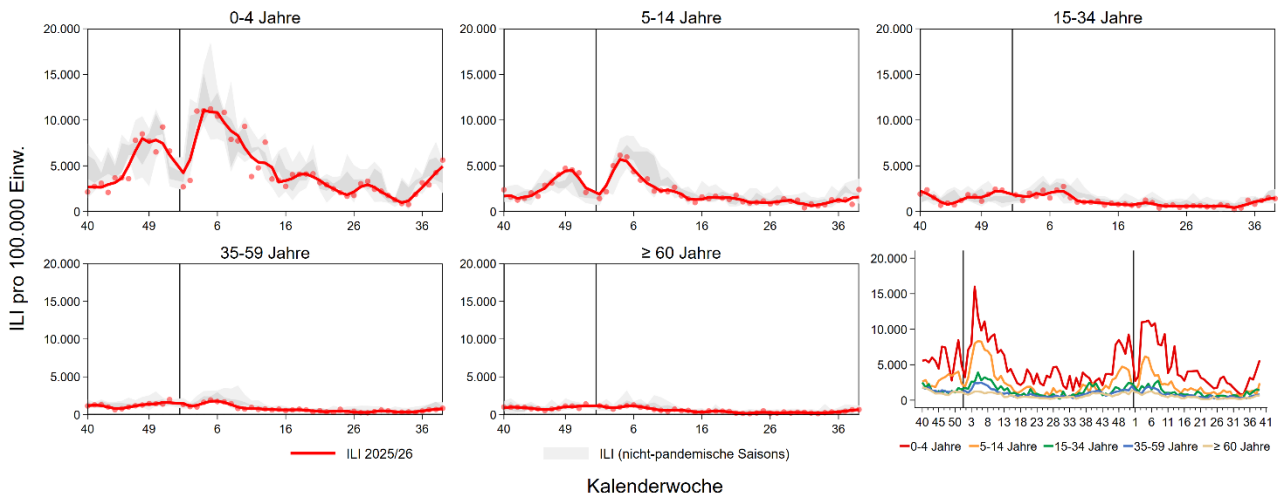


Abbildung 6: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2025/26 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 2025/26 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 niedrig (Abb. 7). Allerdings steigt die aggregierte SARS-CoV-2-Last im Abwasser seit mehreren Wochen an. Die Werte aller drei Kennzahlen liegen deutlich unter den Werten, die im Vorjahr zu dieser Zeit beobachtet wurden.

Beim Abwassermonitoring lagen für die 39. KW 2026 Daten aus 63 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 24 % 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/#/.

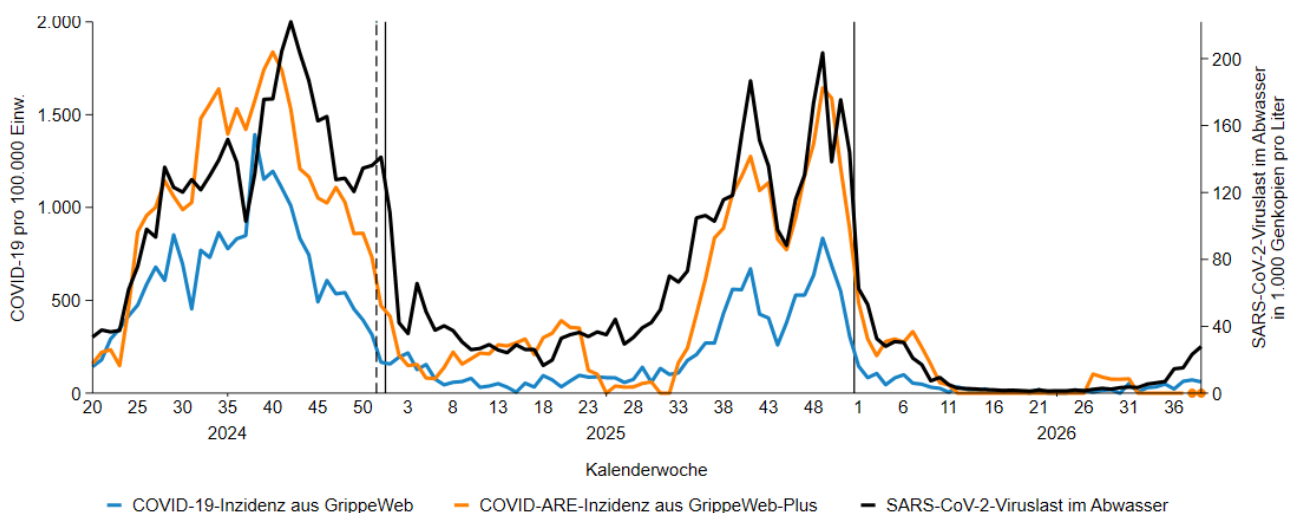


Abbildung 7: Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der auf Basis der GrippeWeb-Plus-Daten 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: 29.9.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 39. 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 (23.9.2026, 39. 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.

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

Seit dem Ende der Grippewelle 2025/26 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 54 Kläranlagen; Abb. 8).

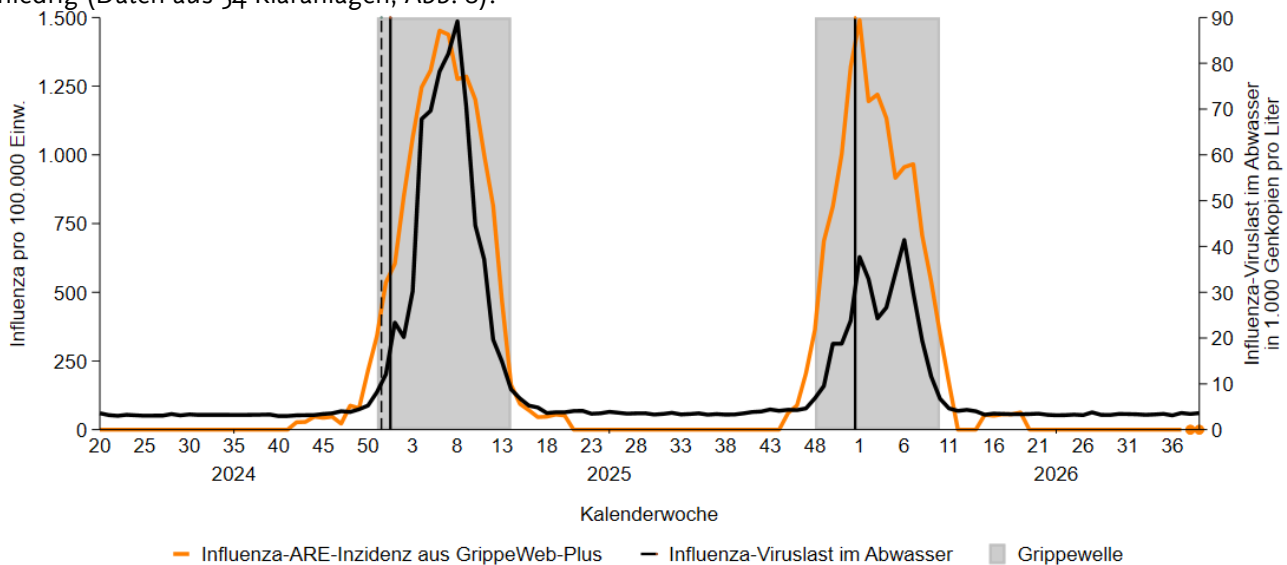


Abbildung 8: Vergleich der auf Basis der GrippeWeb-Plus-Daten geschätzten Influenza-ARE-Inzidenz (GrippeWeb-Plus-Teilnehmende mit laborbestätigtem Influenzavirus-Nachweis und ARE-Symptomatik; über fünf Wochen geglätteter Wert; linke y-Achse) sowie der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 29.9.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2024 bis zur 39. 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 (23.9.2026, 39. 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.

Ergebnisse der virologisch-mikrobiologischen Surveillance (GrippeWeb-Plus)

Im September 2026 wurden 54 Proben untersucht, davon 20 (37 %) von Kindern und 34 (63 %) von Erwachsenen. Von den 54 Proben waren 44 (80 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 78 % für Rhino-/Enteroviren deutlich am höchsten (Abb. 9). Vereinzelt wurden zudem humane saisonale Coronaviren (hCoV) und Parainfluenzaviren (PIV; PR_b je 2 %) nachgewiesen. Es gab eine Doppelinfektion mit Rhino-/Enteroviren und PIV.

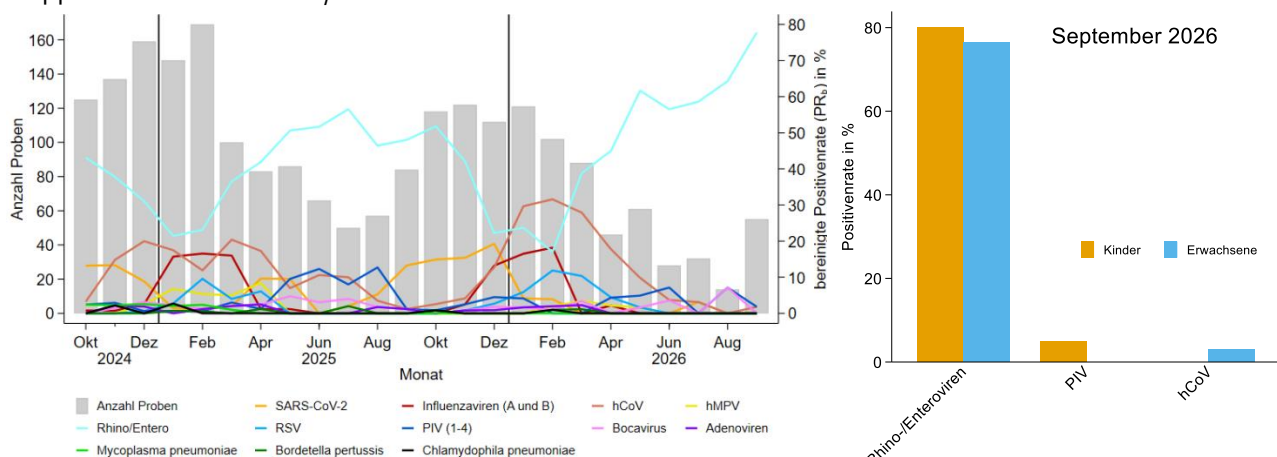


Abbildung 9: Links: Bereinigte Positivenrate (PR_b) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Oktober 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 30.9.2026). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt (PR_b). Die Proben wurden dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. **Rechts:** Positivenrate der im September 2026 nachgewiesenen Atemwegserreger, 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 – wie auch in den Vorjahren – während des Sommers am höchsten, während die Werte der anderen Erreger sehr niedrig sind. Während in den beiden vergangenen Jahren die COVID-19-Aktivität zu dieser Zeit bereits angestiegen war, sind die Werte in diesem Jahr bislang noch sehr niedrig.

Im September konnte etwa 20 % der ARE keinem der im Rahmen von GrippeWeb-Plus untersuchten Atemwegserreger zugeschrieben werden (weiße Fläche unter der schwarzen Linie der ARE-Inzidenz; Abb. 10 unten).

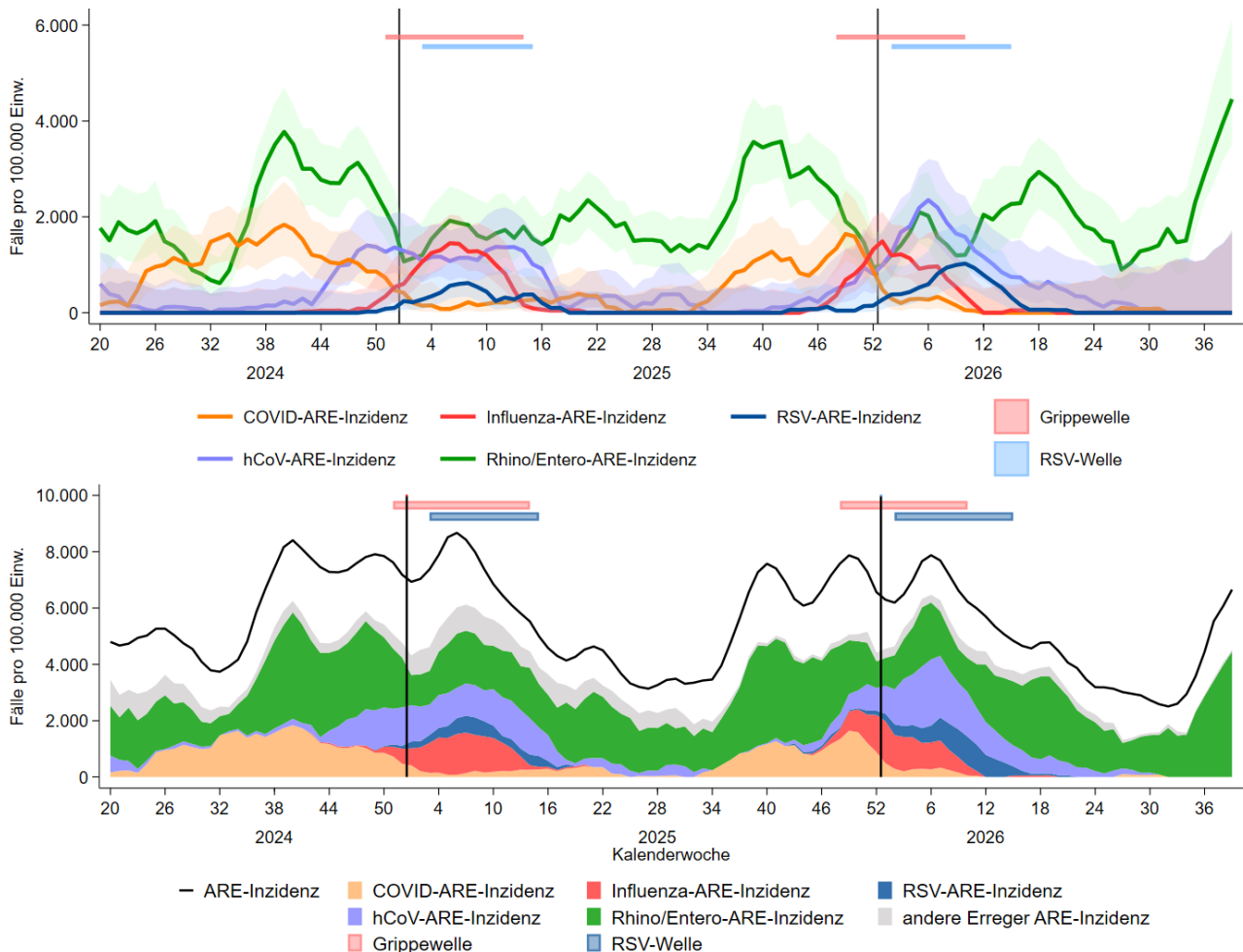


Abbildung 10: Oben: Geschätzte erregerspezifische Inzidenz von Erkrankten mit COVID-19, Influenza, RSV- und Rhino-/Enterovirus-Infektion auf Bevölkerungsebene (Datenstand: 30.9.2026). Eingezeichnet ist zudem das 95 %-Konfidenzintervall. **Unten:** Geschätzte ARE-Inzidenz sowie der jeweilige Anteil der 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
- Definition Grippewelle des RKI: Die Influenzawelle wird aus den Daten des virologischen ARE-Praxis-Sentinels 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_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

Lehfeld AS, Haas W, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Monatsbericht KW 36–39/2026; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/14420