GrippeWeb

ROBERT KOCH INSTITUT

GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 44 (26.10. – 1.11.2026), Datenstand: 3.11.2026

Aktuelles zur 44. KW 2026

- ca. 4,7 Mio. Personen pro Woche mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE) (5.700 ARE pro 100.000 Einw.)
- ARE-Inzidenz ist in KW 44 gesunken; befindet sich aktuell für diese Jahreszeit im üblichen Bereich und auf einem niedrigen Niveau
- ILI-Inzidenz (ARE mit Fieber) ebenfalls in KW 44 gesunken; befindet sich aktuell auf einem sehr niedrigen Niveau
- COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb(-Plus) und SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser weiterhin niedrig, jedoch mit leichtem Anstieg der Werte; aus GrippeWeb sind die Werte stabil; Werte deutlich niedriger als im Vorjahr zu dieser Zeit
- Influenza-ARE-Inzidenz aus GrippeWeb-Plus und Influenza-Viruslast im Abwasser weiterhin sehr niedrig
- GrippeWeb-Plus Erregernachweise: Rhino-/Enteroviren (61 %) dominierten im Oktober weiterhin, SARS-CoV-2 (6 %) wurde vereinzelt nachgewiesen

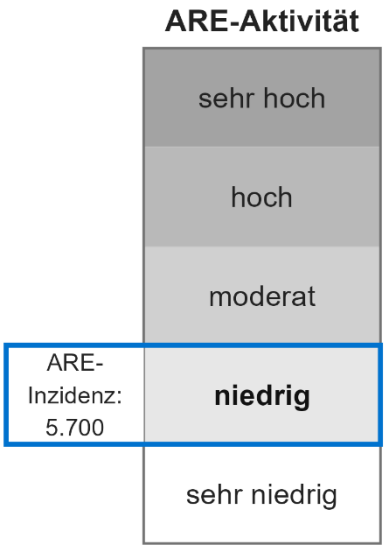


Tabelle 1: ARE- und ILI-Indikatoren in der Gesamtbevölkerung in der aktuellen Berichtswoche

Indikator	ARE Gesamt	ILI Gesamt
Inzidenz pro 100.000 Einw.	5.700	800
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 4,7 Mio.	ca. 700.000
Trend	nach Plateauphase sinkend	sinkend
Saisonalität	wie üblich	niedriger als üblich
Aktivität	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 44. KW 2026 haben bisher 9.191 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 512 eine ARE und 72 eine ILI. 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)

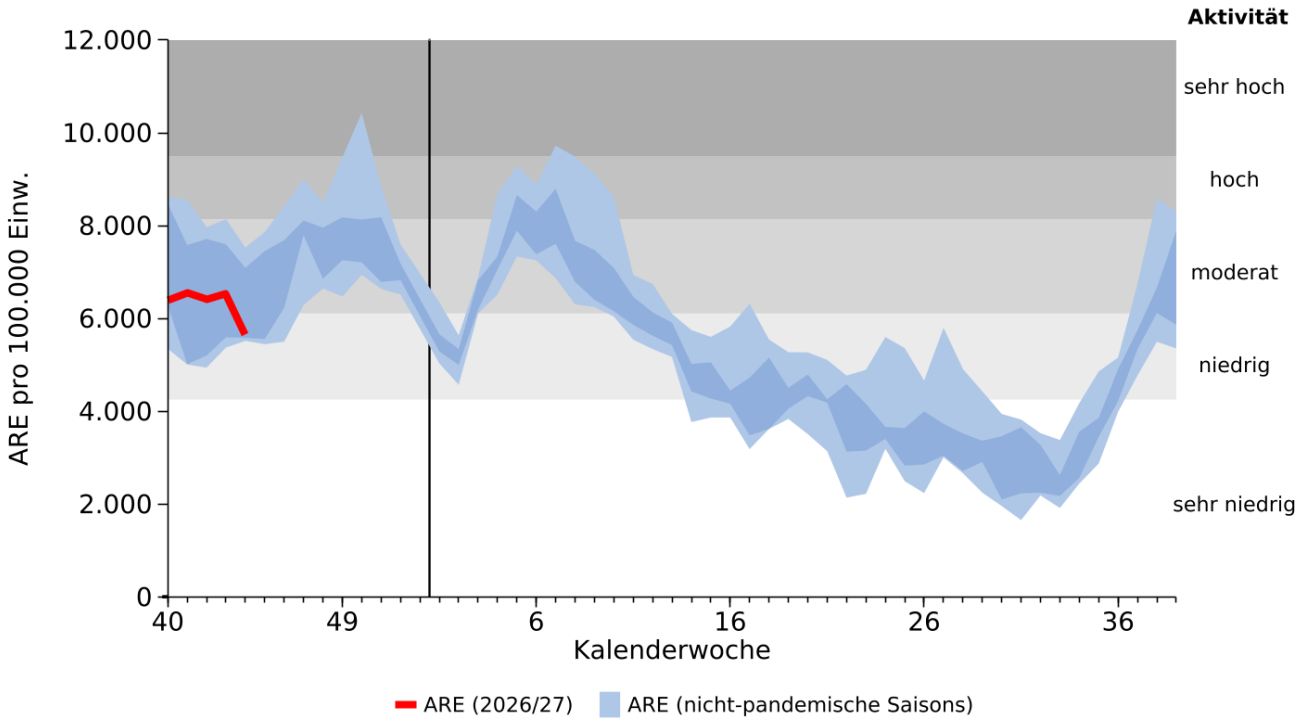


Abbildung 1: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in der Saison 2026/27 (rote Linie, bis zur 44. KW 2026) sowie zum Vergleich die Spannweite (hellblau) und der Interquartilsbereich (dunkelblau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Zudem werden die ARE-Aktivitätsbereiche in den verschiedenen Grauabstufungen abgebildet (weitere Details siehe Abschnitt „Weitere Informationen und Definitionen" am Ende des Berichts). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Indikator	ARE Gesamt	ARE Kinder	ARE Erwachsene
Inzidenz pro 100.000 Einw.	5.700	8.900	5.200
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 4,7 Mio.	ca. 1,0 Mio.	ca. 3,7 Mio.

Ähnlich wie in den Vorjahren stieg die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung nach einem Tiefpunkt im Sommer von der 33. KW bis zur 39. KW stetig und deutlich an. Nach einer relativ stabilen Phase sank die ARE-Aktivität in der 44. KW zunächst wieder. Die ARE-Inzidenz befindet sich in der 44. KW mit rund 5.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.500; Abb. 1) auf einem niedrigen Niveau und in einem für diese Jahreszeit üblichen Wertebereich. Dies entspricht rund 4,7 Millionen Personen mit 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 bei Kindern (bis 14 Jahre) und Erwachsenen ab 15 Jahren stieg zwischen der 33. und 39. KW 2026 z.T. deutlich an. Im Vergleich zur Vorwoche ist bei den Erwachsenen in der 44. KW ein Rückgang der Werte erkennbar und bei den Kindern blieben die Werte stabil (Abb. 2). Mit Blick auf die fünf Altersgruppen blieben die Werte seit dem Saisonstart in den meisten Altersgruppen weitestgehend stabil, nur in den Altersgruppen der 5- bis 34-Jährigen gingen die Werte zurück (Abb. 3).

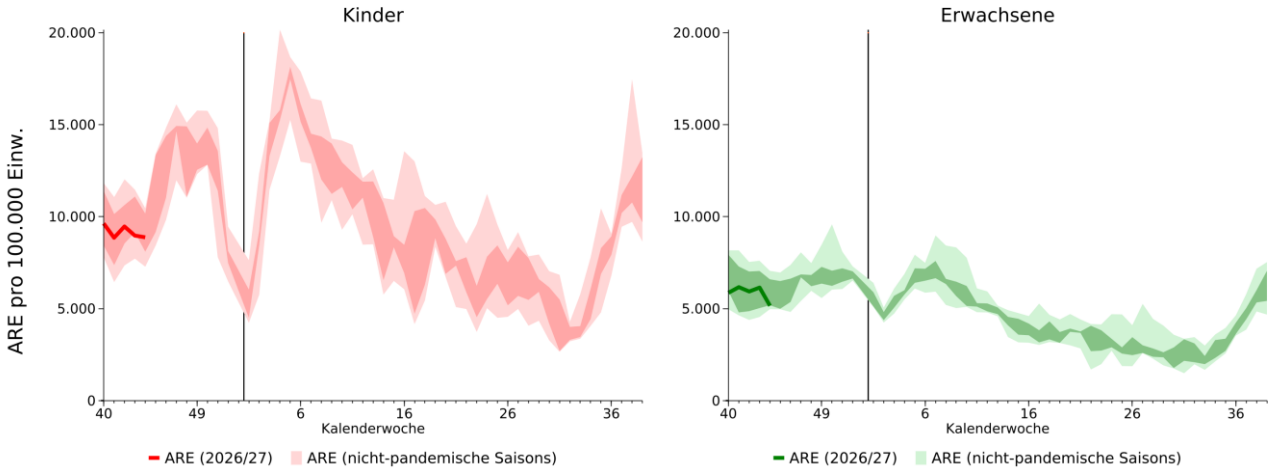


Abbildung 2: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre; links) und Erwachsene (ab 15 Jahre; rechts) in der Saison 2026/27 bis zur 44. KW 2026 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

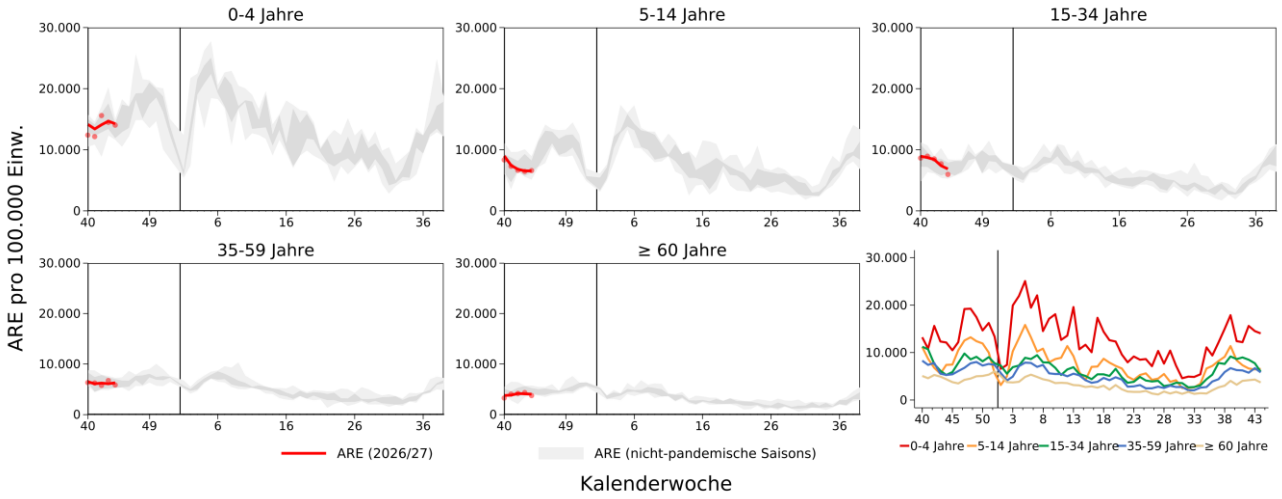


Abbildung 3: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2026/27 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 2026/27 wird ein über drei Wochen gemittelter Wert dargestellt (rote Linie), die Punkte zeigen die nicht-gemittelten Werte an. Zudem sind in der rechten unteren Abbildung die ARE-Inzidenzen aller fünf Altersgruppen ab der 40. KW 2025 (nicht geglättet) dargestellt. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den Jahreswechsel.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

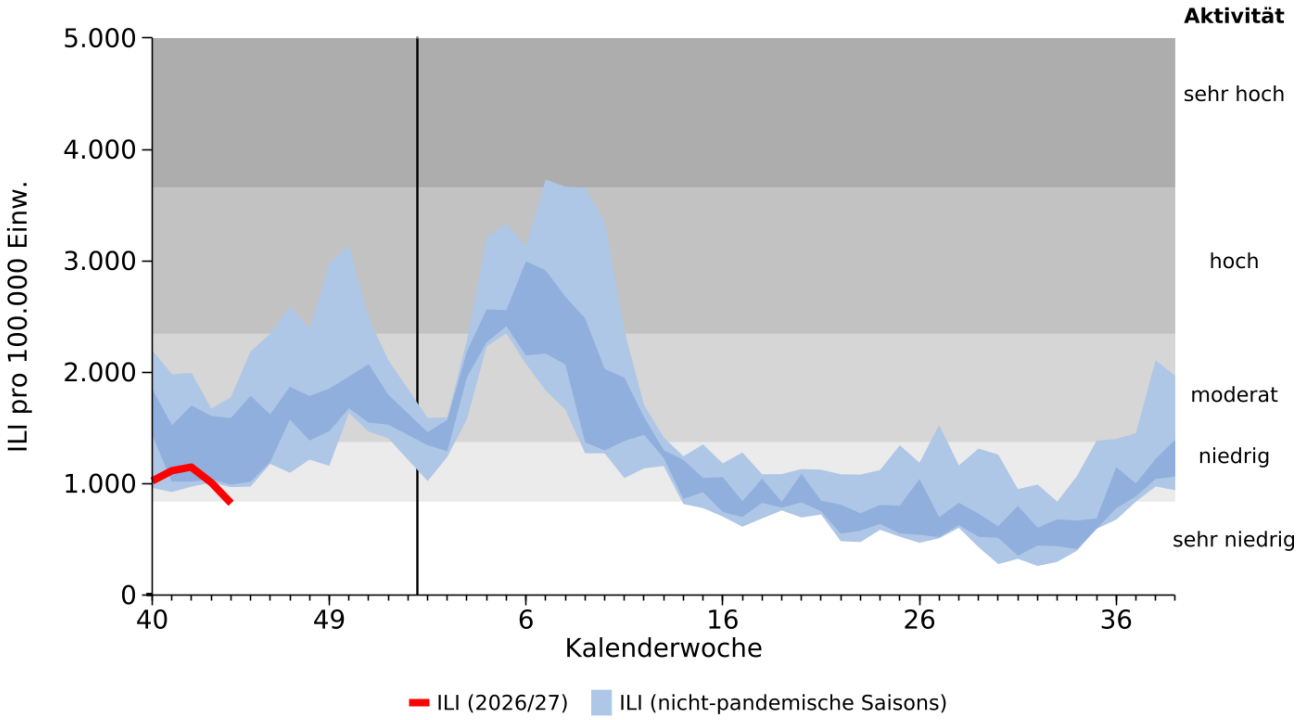


Abbildung 4: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ILI-Inzidenz pro 100.000 Einw. in der Saison 2026/27 (rote Linie, bis zur 44. KW 2026) sowie zum Vergleich die Spannweite (hellblau) und der Interquartilsbereich (dunkelblau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Zudem werden die ILI-Aktivitätsbereiche in den verschiedenen Grauabstufungen abgebildet (weitere Details siehe Abschnitt „Weitere Informationen und Definitionen“ am Ende des Berichts). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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

Indikator	ILI Gesamt	ILI Kinder	ILI Erwachsene
Inzidenz pro 100.000 Einw.	800	1.500	700
Geschätzte Anzahl Erkrankte	ca. 700.000	ca. 200.000	ca. 500.000

Die Werte der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) zeigten wie die ARE-Inzidenz von der 33. KW bis zur 39. KW einen steigenden Trend. Zum Saisonstart 2026/27 waren die Werte rückläufig.
In der 44. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 800 ILI pro 100.000 Einw. und damit auf einem sehr niedrigen Niveau und in einem etwas niedrigeren Wertebereich als sonst üblich für diese Zeit. In der Gesamtbevölkerung hatten somit etwa 700.000 Personen in der 44. KW eine neu aufgetretene grippeähnliche Erkrankung (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen), unabhängig von einem Arztbesuch (Tab. 3).

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen
Die ILI-Werte sind in der 44. KW 2026 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gesunken und bei den Erwachsenen (ab 15 Jahren) stabil geblieben (Abb. 5 und 6).

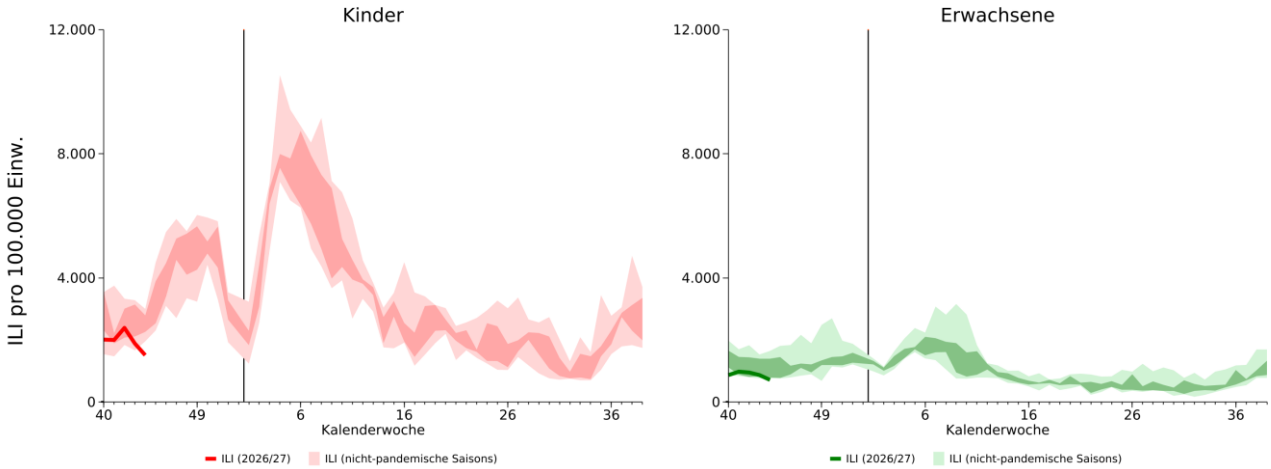


Abbildung 5: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre; links) und Erwachsene (ab 15 Jahre; rechts) in der Saison 2026/27 bis zur 44. KW 2026 sowie zum Vergleich die Spannweite und der Interquartilsbereich der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

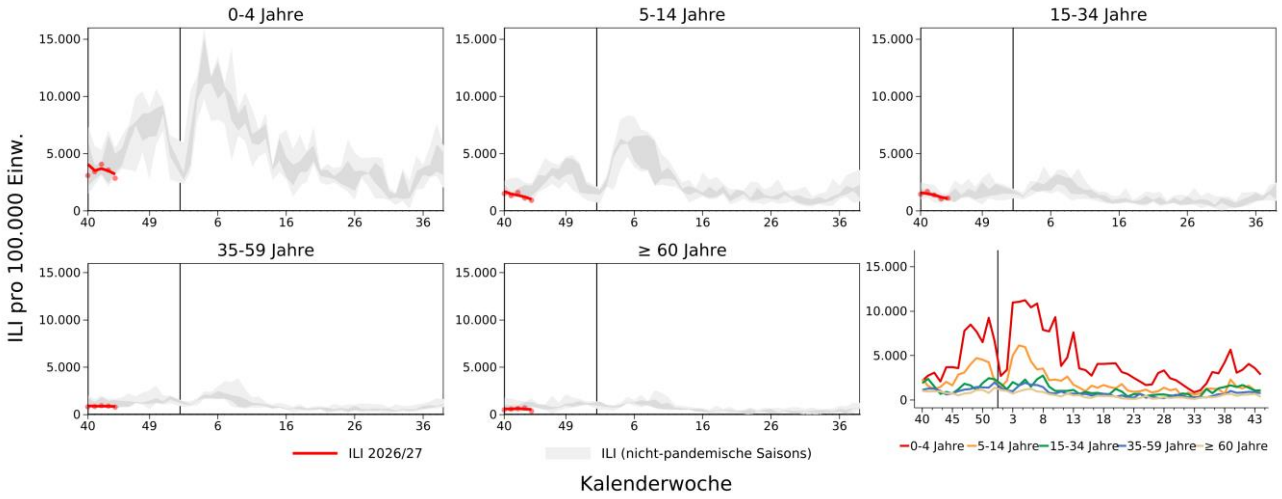


Abbildung 6: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen in der Saison 2026/27 sowie zum Vergleich die Spannweite (hellgrau) und der Interquartilsbereich (dunkelgrau) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons. Für die Saison 2026/27 wird ein über drei Wochen gemittelter Wert dargestellt (rote Linie), die Punkte zeigen die nicht-gemittelten Werte an. Zudem sind in der rechten unteren Abbildung die Inzidenzen aller fünf Altersgruppen für die Saison ab der 40. KW 2025 (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-Plus ist aktuell niedrig; sie steigt allerdings wie die aggregierte SARS-CoV-2-Last im Abwasser seit mehreren Wochen an. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb ist jedoch seit einigen Wochen bei niedrigen Werten stabil. Die Werte aller drei Kennzahlen liegen deutlich unter den Werten, die im Vorjahr zu dieser Zeit beobachtet wurden.
Beim Abwassermonitoring lagen für die 44. 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/#/.

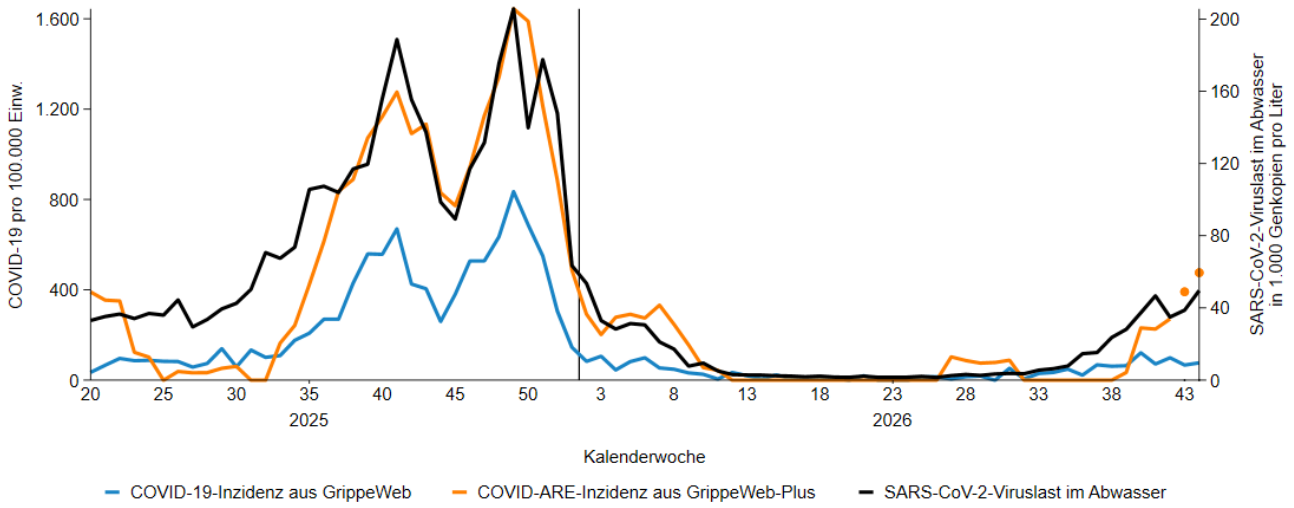


Abbildung 7: Aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2", laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest, angegeben haben, linke y-Achse) sowie die auf Basis der GrippeWeb-Plus-Daten berechnete COVID-ARE-Inzidenz (GrippeWeb-Plus-Teilnehmende mit laborbestätigtem COVID-19-Nachweis und ARE-Symptomatik; über fünf Wochen geglätteter Wert) im Vergleich mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 3.11.2026, 10 Uhr) von der 20. KW 2025 bis zur 44. KW 2026. Der schwarze senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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 59 Kläranlagen; Abb. 8).

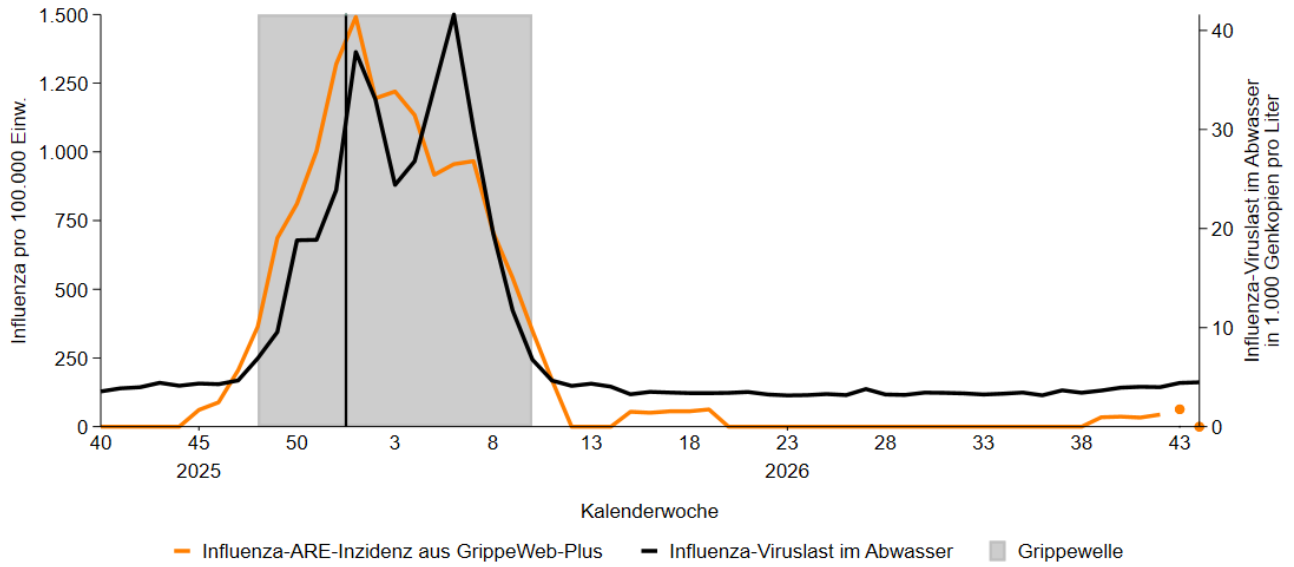


Abbildung 8: Vergleich der auf Basis der GrippeWeb-Plus-Daten geschätzten Influenza-ARE-Inzidenz (GrippeWeb-Plus-Teilnehmende mit laborbestätigtem Influenzavirus-Nachweis und ARE-Symptomatik; über fünf Wochen geglätteter Wert; linke y-Achse) sowie der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 3.11.2026, 10 Uhr) von der 40. KW 2025 bis zur 44. KW 2026. Der schwarze senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Als graue Fläche wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2025/26 gekennzeichnet. Aufgrund der gemittelten Werte kann sich der Verlauf insbesondere in den letzten zwei Wochen noch ändern.

Ergebnisse der virologisch-mikrobiologischen Surveillance (GrippeWeb-Plus)

Im Oktober 2026 wurden 72 Proben untersucht, davon 21 (29 %) von Kindern und 51 (71 %) von Erwachsenen. Von den 72 Proben waren 57 (79 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 61 % für Rhino-/Enteroviren weiterhin deutlich am höchsten und wurde etwas häufiger bei Erwachsenen nachgewiesen (Abb. 9). Vereinzelt wurden zudem SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren (hCoV; PR_b je 6 %) sowie Parainfluenzaviren (PIV; PR_b 3 %) und Influenzaviren (PR_b 1 %) nachgewiesen. Es gab zwei Doppelinfektionen mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren.

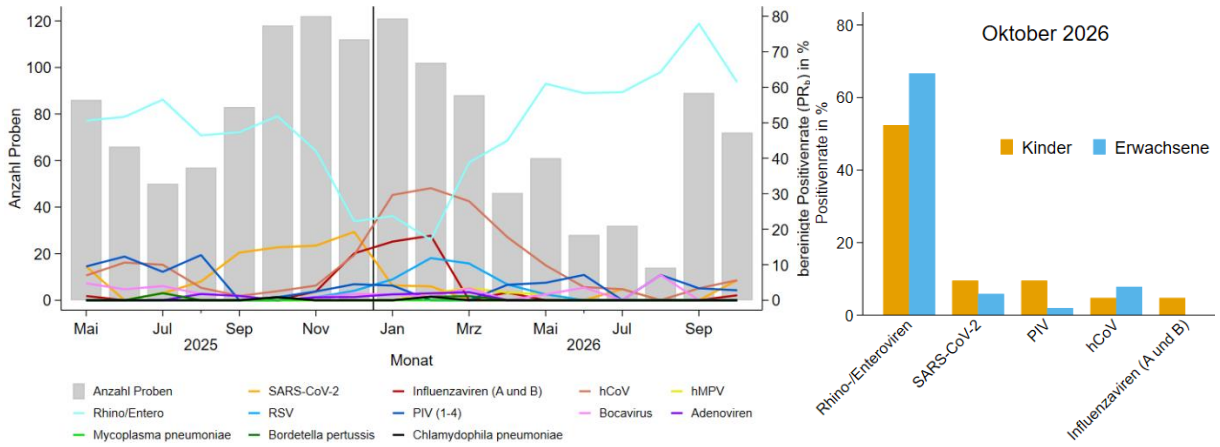


Abbildung 9: Links: Bereinigte Positivenrate (PR_b) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Mai 2025 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 30.10.2026). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt (PR_b). Die Proben wurden dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. **Rechts:** Positivenrate der im Oktober 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 – wie auch in den Vorjahren – während des Sommers und im Herbst am höchsten, während die Werte der anderen untersuchten Atemwegserreger deutlich niedriger 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 Oktober konnte etwa 20 bis 30 % 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).

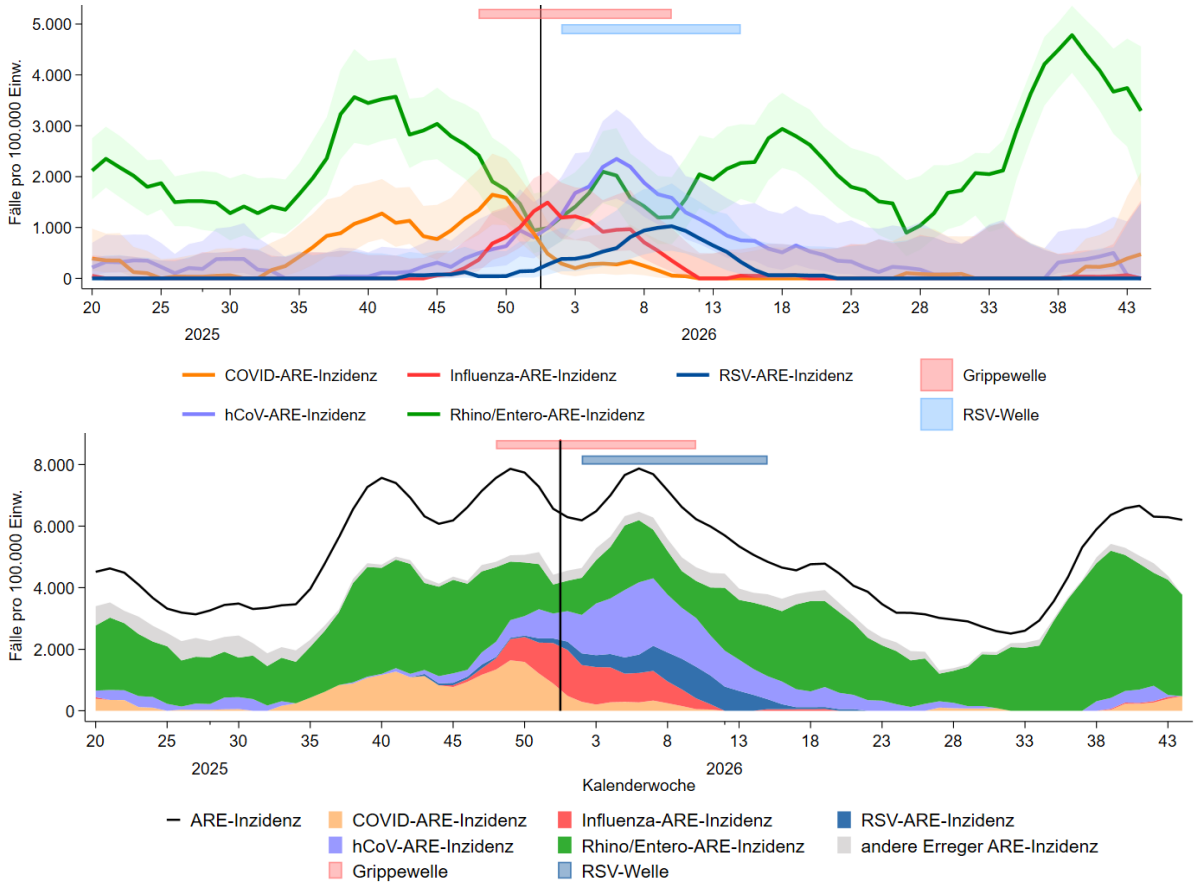


Abbildung 10: Oben: Geschätzte erregerspezifische Inzidenz von Erkrankten mit COVID-19, Influenza, RSV- und Rhino-/Enterovirus-Infektion auf Bevölkerungsebene (Datenstand: 30.10.2026). Eingezeichnet ist zudem das 95 %-Konfidenzintervall. **Unten:** Geschätzte ARE-Inzidenz sowie der jeweilige Anteil der 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 2017/18, 2018/19, 2023/24, 2024/25 und 2025/26.
- 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://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/13996/ARE-Saisonbericht_RKI_2025_26.pdf, S.126.

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.

ARE-Saisonbericht
Ein ausführlicher Bericht zu akuten respiratorischen Erkrankungen in der Saison 2025/26 (ARE-Saisonbericht) ist abrufbar unter: https://edoc.rki.de/Bericht zu akuten respiratorischen Erkrankungen in der Saison 2025/26. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus dem ARE-Saisonbericht 2025/26 ist im Epidemiologischen Bulletin verfügbar unter: https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/13995/EB-40-2026_10-25646-14517.pdf.

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

Preuß U, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 44/2026; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/14601

CC-Lizenz

CC BY-NC-SA 4.0
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/