

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
43. Kalenderwoche (20.10. bis 26.10.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen liegt aktuell auf niedrigem bis moderatem Niveau. Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 sowie Parainfluenzaviren bestimmt. Der in den letzten Wochen beobachtete Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität hat sich zunächst nicht fortgesetzt. Die SARS-CoV-2-Aktivität ist weiterhin deutlich geringer als im Vorjahr um diese Zeit. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen bleibt insgesamt niedrig. Durch die Herbstferien können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 43. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen weiter gesunken und lag auf einem niedrigen Niveau.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2025 in insgesamt 45 der 72 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (38 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (14 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 8 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) blieb die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 43. KW 2025 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag in der 43. KW bei insgesamt 13 %. RSV-Diagnosen wurden bei 2 % und Influenza-Diagnosen bei 1 % aller SARI-Fälle vergeben.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2025 in sieben der 18 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter PIV (22 %), Rhinoviren (11 %), SARS-CoV-2 und Adenoviren (je 6 %).

Die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten COVID-19-Fälle ist in der 43. Meldewoche (MW) 2025 im Vergleich zur 42. MW leicht gesunken. Die Zahl der RSV-Infektionen blieb in der 43. MW weiter niedrig. Die Zahl der übermittelten Fälle mit Influenzavirusinfektion blieb zur Vorwoche stabil.

Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie XFG wurde in der 41. KW 2025 mit einem Anteil von 64 % weiterhin am häufigsten unter den zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen.

Der in den letzten Wochen beobachtete Anstieg der aggregierten Viruslast von SARS-CoV-2 im Abwasser hat sich abgeschwächt.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are
- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch Atemwegserreger schützen?“:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#entry_16790128.
- FAQ und Faktenblätter zum Thema Impfen (z.B. gegen Grippe, COVID-19, RSV):
www.rki.de/impfungen-a-z.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 25.9.2025): www.rki.de/Zoonotische-influenza.

Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- Interaktives Dashboard mit einer wöchentlichen Bewertung der europäischen Situation:
<https://erviss.org>
- WHO-Updates (globales Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19):
<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken und lag bei rund 6.100 ARE pro 100 000 Einw. (Vorwoche: 7.500; Abb. 1) und damit auf einem niedrigen Niveau. Dabei sind die Werte in allen Altersgruppen gesunken, insbesondere bei den 35- bis 59-Jährigen. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,1 Millionen akuter Atemwegserkrankungen unabhängig von einem Arztbesuch.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. In der 43. KW gab es rund 400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw., was im Vergleich zum Vorjahr nur etwa halb so viele Erkrankungen waren (43. KW 2024: rund 800 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.).

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

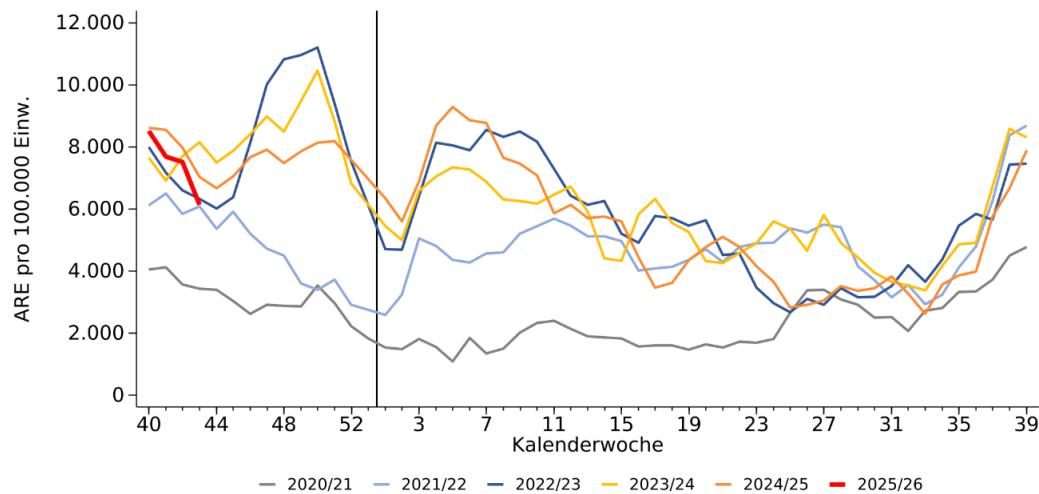


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 43. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 43. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag mit rund 1.500 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. auf einem moderaten Niveau (Vorwoche: 1.500; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,2 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

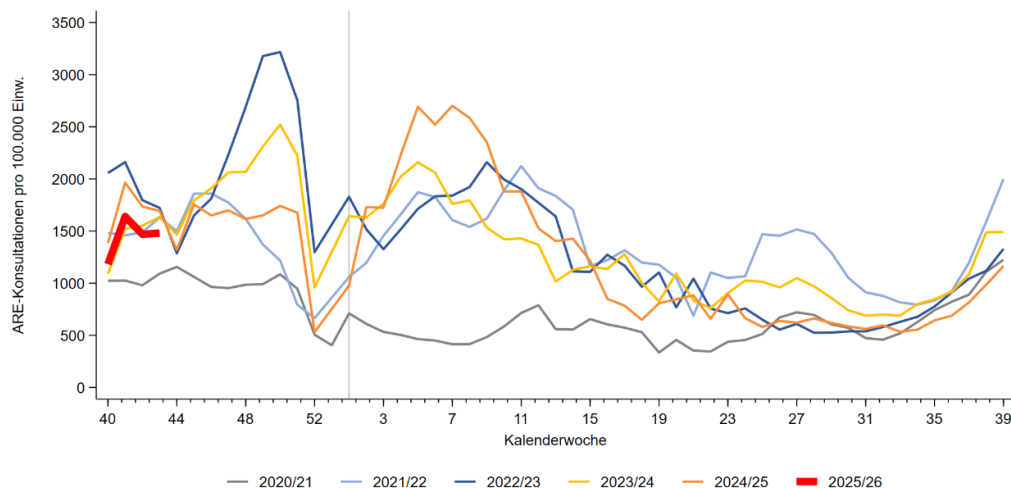


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 43. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern von 0 bis 4 Jahren gestiegen, in den anderen Altersgruppen sind die Werte stabil geblieben (Abb. 3).

Aktuell kann es aufgrund der Herbstferien in vielen Bundesländern, eines geänderten Konsultationsverhaltens und geänderter Praxisschließzeiten zu einer stärkeren Veränderung der Werte aufgrund nachträglicher Meldungen kommen.

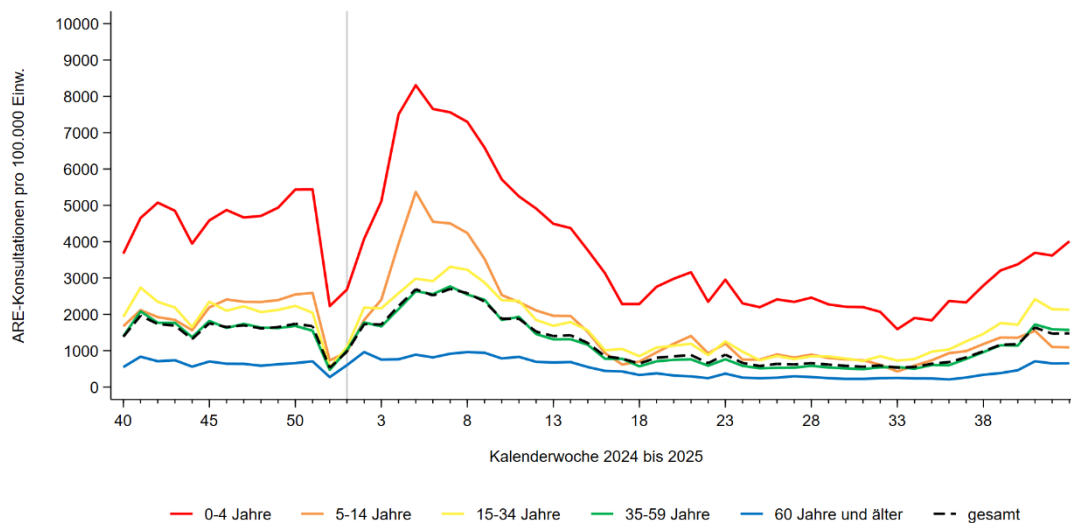


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2024 bis zur 43. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Inzidenz der ARE-Arztbesuche mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw., die mithilfe von Daten aus SEED^{ARE} wöchentlich berechnet werden, ist in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und liegt mit 37 Arztbesuchen pro 100.000 Einwohnern aktuell deutlich niedriger als im Vorjahr (43. KW 2024: 116 Arztbesuche wegen ARE mit COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw.).

Die Daten stehen als Open Data auf GitHub / Zenodo zum Download bereit (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags): <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.7221096> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/COVID-ARE-Konsultationsinzidenz>.

Virologische Surveillance im ARE-Praxis-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2025 insgesamt 72 Sentinelproben von 36 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. Es wurden in insgesamt 45 (63 %) der 72 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

In der 43. KW 2025 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR); 38 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (14 %), Parainfluenzaviren (PIV; 8 %) und Adenoviren bzw. Influenza A- und B-Viren (je 3 %). Influenza C-Viren, Respiratorischen Synzytialviren (RSV), humane saisonale Coronaviren (hCoV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden in der 43. KW nicht nachgewiesen.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinel im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in den Saisons 2024/25 und 2025/26 (ab 40. KW 2025), Stand 28.10.2025.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben	96	110	81	72	359
Probenanzahl mit Virusnachweis*	62	72	51	45	230
Positivenrate (PR)	65 %	65 %	63 %	63 %	64 %
Inflenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
A(H3N2)	0	2	0	1	3
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0
B	0	0	0	1	1
SARS-CoV-2	14	17	8	10	49
RSV	0	1	0	0	1
hMPV	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	12	13	6	6	37
Rhinoviren	40	44	36	27	147
hCoV	1	1	0	0	2
Adenoviren	2	3	4	2	11
Influenza C-Viren	0	0	0	0	0

* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Adeno- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

Rhinoviren wurden in allen Altersgruppen detektiert. SARS-CoV-2 wurde in allen Altersgruppen mit Ausnahme der 2- bis 4-jährigen nachgewiesen. PIV wurde u.a. bei den 35- bis 59-jährigen und den 5- bis 14-jährigen nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 4).

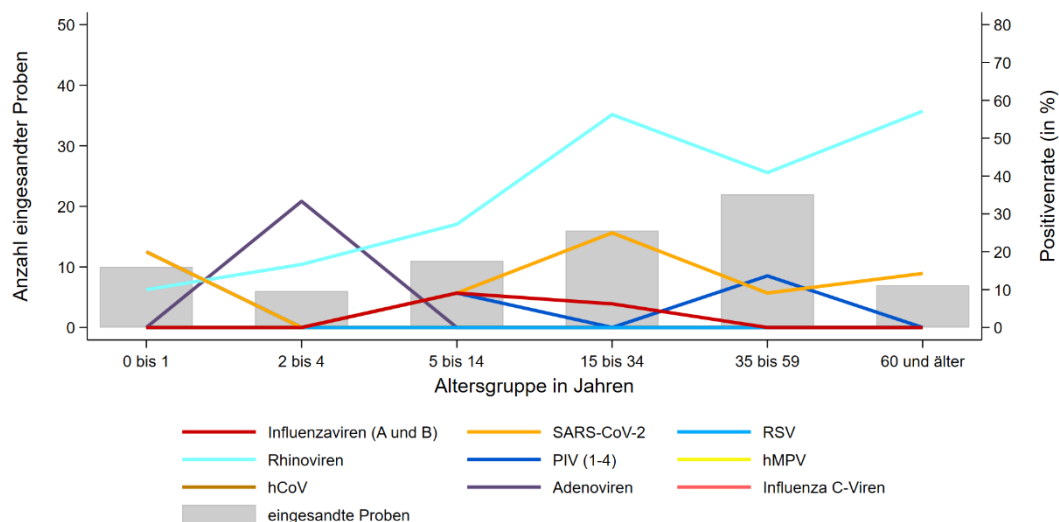


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinel eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 43. KW 2025.

Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Inflenzaviren sind abrufbar unter: www.rki.de/nrz-influenza.

Übersicht zu SARS-CoV-2-Varianten (Integrierte Genomische Surveillance, IGS)

Für die 41. KW 2025 stehen aktuell 56 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 28.10.2025).

Die rekombinante Linie XFG wurde einschließlich ihrer Sublinien mit einem Anteil von 64 % (40. KW 2025: 80 %) weiterhin am häufigsten unter allen als VOI oder VUM eingestuften SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen. Die rekombinante Linie NB.1.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) folgt mit einem Anteil von 23 % (40. KW 2025: 14 %). Auch weltweit wird die Linie XFG („Stratus“) derzeit am häufigsten unter allen zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen, gefolgt von NB.1.8.1 („Nimbus“). In Deutschland wird gegenwärtig kein erhöhtes Risiko durch XFG für die öffentliche Gesundheit gesehen. WHO^{1,2} und ECDC³ stufen in ihren aktuellen Bewertungen das von XFG ausgehende zusätzliche Risiko ebenfalls als gering ein und es werden keine signifikanten Auswirkungen auf die Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe gegen schwere Erkrankungen erwartet.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden, sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 43. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag unterhalb der Werte der Vorsaison zu dieser Zeit. Die SARI-Inzidenz befand sich in der 43. KW 2025 auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau (Abb. 5).

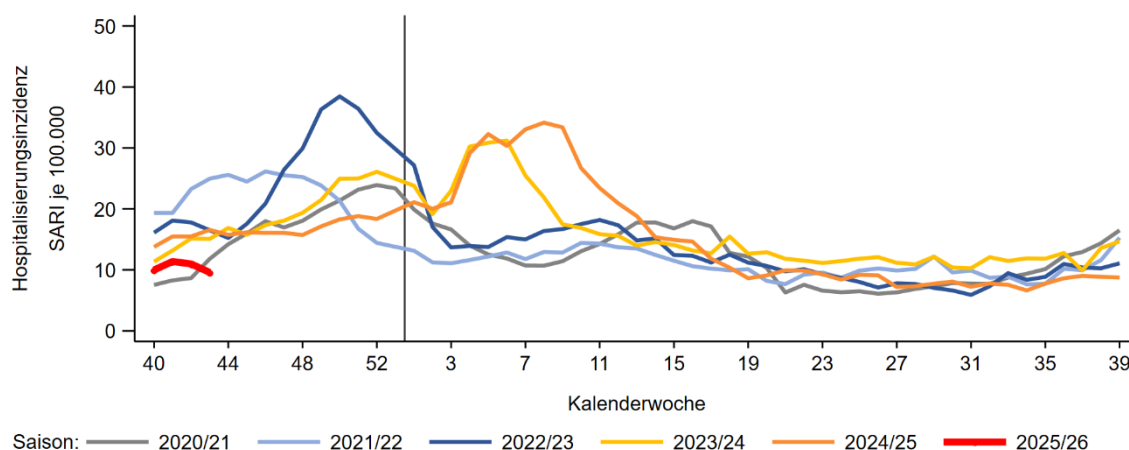


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 43. KW 2025). Daten aus 65 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 43. KW 2025 kam es in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen zu einem leichten Anstieg der Hospitalisierungen wegen SARI, in den übrigen Altersgruppen ist die SARI-Inzidenz dagegen zurückgegangen. In der 43. KW lag die SARI-Inzidenz in allen Altersgruppen auf einem niedrigen bzw. sehr niedrigen Niveau (Abb. 6).

¹ <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

² <https://www.who.int/publications/m/item/risk-evaluation-for-sars-cov-2-variant-under-monitoring-xfg>

³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2025-WCP-0054%20Final.pdf>

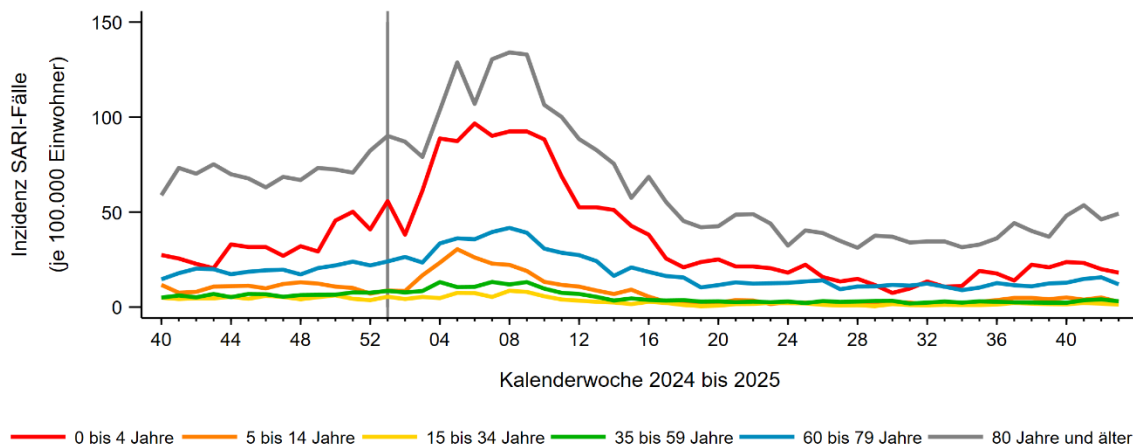


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2024 bis zur 43. KW 2025, Daten aus 65 Sentinellkliniken.

In der 43. KW 2025 erhielten insgesamt 13 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 12 %). Bei 2 % der SARI-Patientinnen und -Patienten wurde eine RSV- und bei 1% eine Influenza-Diagnose vergeben (Abb. 7).

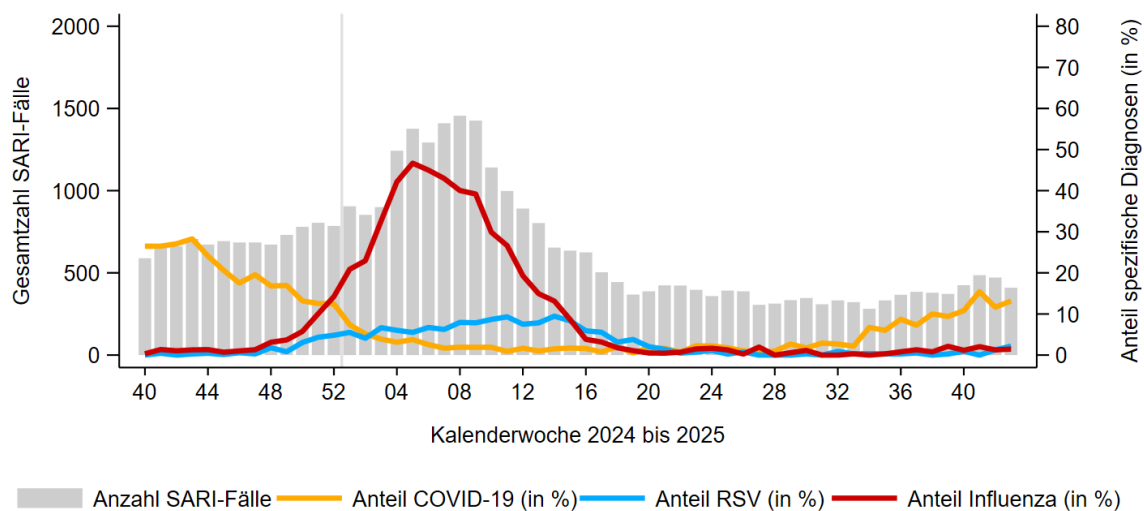


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2024 bis zur 43. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

COVID-19-Diagnosen wurden in der 43. KW 2025 überwiegend bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren vergeben. In einzelnen Fällen wurden RSV-Erkrankungen in den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre, 35 bis 59 Jahre und bei den ab 80-jährigen diagnostiziert. Influenza-Diagnosen wurden in der 43. KW 2025 vereinzelt bei 0- bis 1-jährigen, 5- bis 14-jährigen, 35- bis 59-jährigen sowie bei ab 80-jährigen vergeben (Abb. 8).

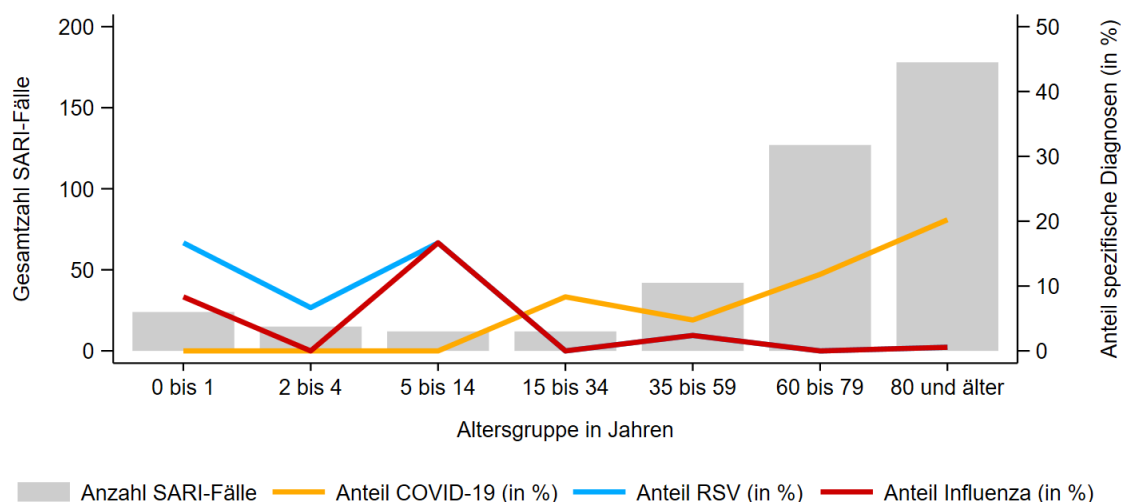


Abb. 8: Anzahl der in der 42. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der KW 43. KW 2025 erhielten 12 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Es sind keine Influenza- oder RSV-Erkrankungen in der 43. KW 2025 diagnostiziert worden (Abb. 9).

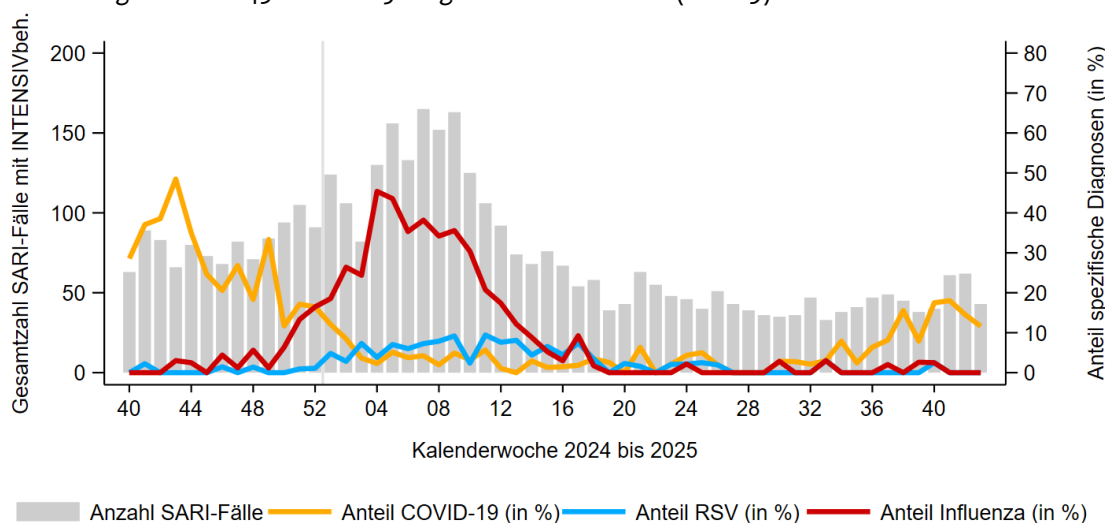


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2024 bis zur 43. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinellkliniken.

Zu beachten ist, dass es sich um Auswertungen vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

Virologische SARI-Surveillance im Krankenhaus-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Die virologische SARI-Sentinel-Surveillance umfasst zwölf Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren. Dem NRZ wurden in der 43. KW 2025 aus drei der zwölf teilnehmenden Kliniken 18 Sentinelproben zugesandt. In sieben (39 %) der 18 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). In der 43. KW 2025 wurden PIV (22 %), Rhinoviren (11 %), SARS-CoV-2 und Adenoviren (je 6 %), detektiert (Abb. 12). Influenza A- und B-Viren, Influenza C-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane saisonale Coronaviren (hCoV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden in der 43. KW nicht nachgewiesen. Es gab eine Doppelinfektion mit PIV und Adenoviren.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen der virologischen SARI Surveillance im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2025/26, Stand 28.10.2025.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben	35	37	51	18	141
Probenanzahl mit Virusnachweis*	13	17	23	7	60
Positivenrate	37 %	46 %	45 %	39 %	43 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
A(H3N2)	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2	3	4	5	1	13
RSV	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	5	7	4	16
Rhinoviren	10	7	12	2	31
hCoV	0	0	0	0	0
Adenoviren	0	1	1	1	3
Influenza C-Viren**	0	0	0	0	0

* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Adeno- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

Von der 40. KW bis 43. KW 2025 wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen identifiziert. PIV wurden bei Säuglingen von 0 bis 1 Jahr sowie bei Schulkindern von 5 bis 14 Jahren nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurden bei den 0- bis 1-Jährigen, 15- bis 34-Jährigen sowie den ab 60-Jährigen detektiert. Adenoviren wurden bei Säuglingen von 0 bis 1 Jahr identifiziert (Abb. 10).

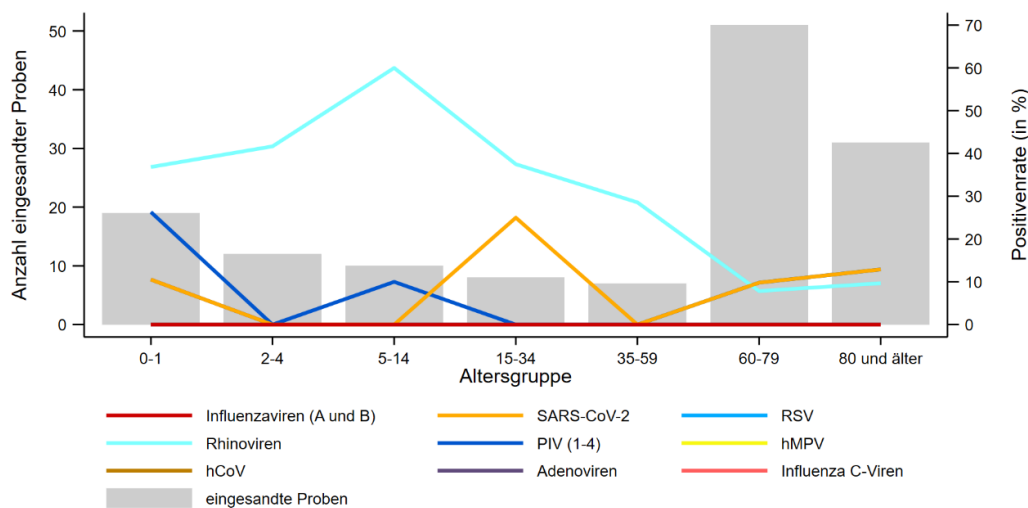


Abb. 10: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (40. KW bis 43. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 43. MW 2025 wurden bislang 579 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 579 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Bei 125 (22 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 28.10.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 1.863 Fälle übermittelt. Davon entfallen alle 1.863 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 449 (24 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2025/26 wurden bisher weniger als zehn Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt.

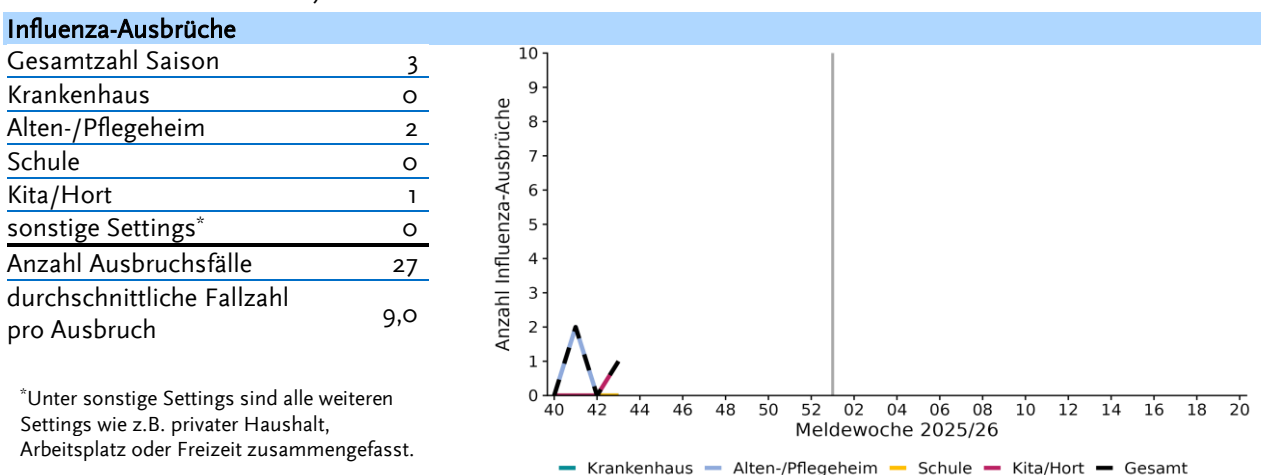
Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzavirustyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
Influenza A (nicht subtypisiert)	124	145	190	416	464	496	1.566
A(H1N1)pdm09	1	6	4	9	12	2	27
A(H3N2)	1	4	0	1	9	3	13
nicht nach A / B differenziert	2	6	4	15	19	20	58
B	18	22	35	45	61	58	199
Gesamt	146	183	233	486	565	579	1.863
Hospitalisierte Fälle	43	54	67	131	126	125	449

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt drei Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 43. Meldewoche 2025 wurde bisher ein Ausbruch übermittelt (Tab. 4).

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenza-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2025/26. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.



COVID-19

Für die 43. MW 2025 wurden bislang 6.488 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 6.394 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Bei 2.225 (35 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 28.10.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 24.155 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Davon entfallen 23.869 auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Bei 8.279 (35 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2025/26 wurden bisher 148 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 95 % 60 Jahre oder älter.

Tab. 5: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
SARS-CoV-2	2.972	3.499	3.875	6.718	6.882	6.394	23.869
Hospitalisierte Fälle	897	1.145	1.338	2.302	2.414	2.225	8.279

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

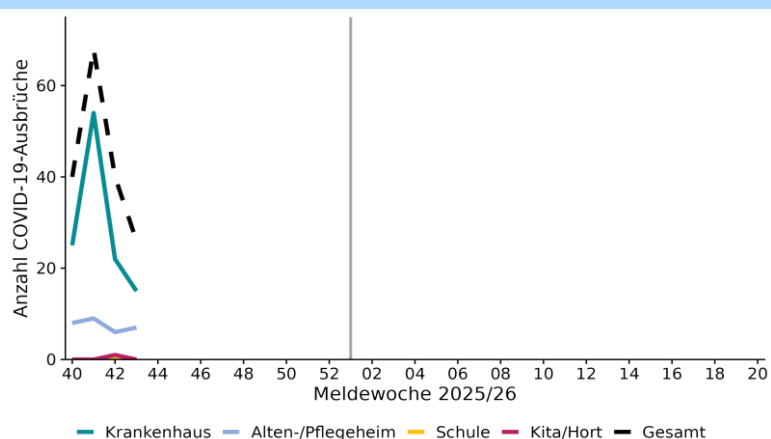
Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt 174 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 43. Meldewoche 2025 wurden bisher 26 Ausbrüche übermittelt (Tab. 6).

Tab. 6: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2025/26. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	174
Krankenhaus	116
Alten-/Pflegeheim	30
Schule	0
Kita/Hort	1
sonstige Settings*	27
Anzahl Ausbruchsfälle	1.513
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	8,7

*Unter sonstige Settings sind alle weiteren Settings wie z.B. privater Haushalt, Arbeitsplatz oder Freizeit zusammengefasst.



RSV-Infektionen

Für die 43. MW 2025 wurden bislang insgesamt 80 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 80 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen befinden sich auf einem niedrigen Niveau. Bei 29 (36 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 43. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 28.10.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 210 Fälle übermittelt. Davon entfallen 209 Fälle auf labordiagnostische bestätigte RSV-Infektionen. Bei 80 (38 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

Tab. 7: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
RSV	44	70	24	45	60	80	209
Hospitalisierte Fälle	13	11	11	19	21	29	80

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2025/26 kein RSV-Ausbruch mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt.

Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

Im Jahr 2025 werden über 70 Kläranlagen auf SARS-CoV-2, Inflenzaviren und RSV beprobt.

SARS-CoV-2

Für die 43. KW wurden Daten aus 70 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der aggregierte SARS-CoV-2-Last im Abwasser sind in den letzten Wochen gestiegen. Die Dynamik flacht in der 43. KW 2025 leicht ab (Abb.11).

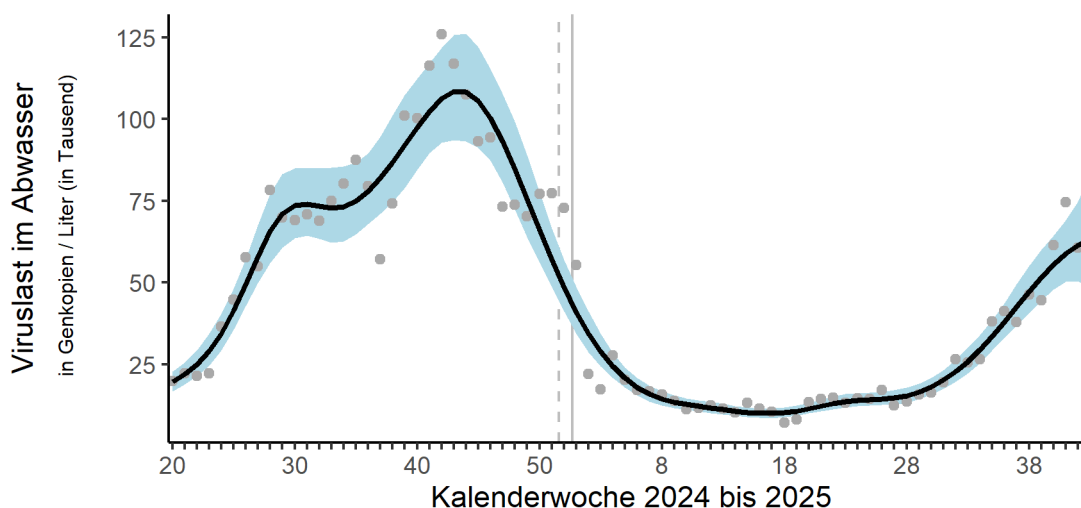


Abb. 11: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 28.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (22.10.2025, 43. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte durchgezogene Striche markieren Jahreswechsel. 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.

Inflenzaviren

Für die 43. KW wurden Daten aus 66 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der Influenza-Viruslast im Abwasser befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 12).

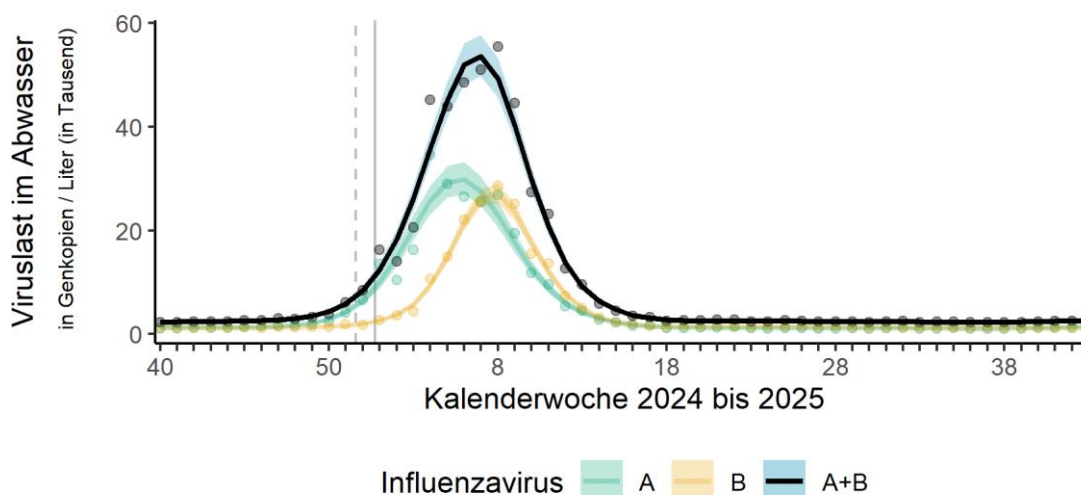


Abb. 12: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 28.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (22.10.2025, 43. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte durchgezogene Striche markieren Jahreswechsel. 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.

RSV

Für die 43. KW wurden Daten aus 45 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 13).

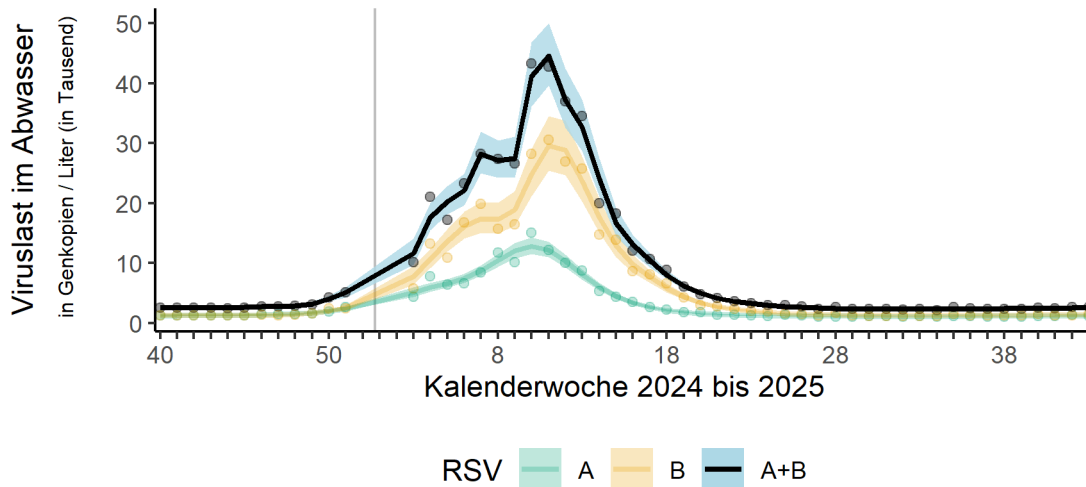


Abb. 13: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 28.10.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (22.10.2025, 43. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte Linien markieren Jahreswechsel.

Die Entwicklung der Viruslast im Abwasser von SARS-CoV-2, Influenzaviren und RSV kann sich aufgrund von Nachmeldungen insbesondere in den letzten Wochen noch verändern.

Weitere Informationen unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt:

<https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut> und <https://github.com/robert-koch-institut/>.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 5 und 6 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322> bzw. https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>
- Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

Trends relevanter Indikatoren werden im Infektionsradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://infektionsradar.gesund.bund.de/de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Ein Bericht über die Intensivbettenkapazität in Deutschland wird täglich veröffentlicht und ist abrufbar unter: <http://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage>.

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über SurvStat@RKI individuell abfragbar: <https://survstat.rki.de/>.

Angaben der Abwassersurveillance (AMELAG) zur Viruslast von SARS-CoV-2, Influenza A- und B-Viren sowie RSV werden wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt: <https://github.com/robert-koch-institut/Abwassersurveillance-AMELAG> bzw. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10782701>.

Informationen zum Impfgeschehen in Deutschland, auch mit Angaben zu den Influenza-Impfquoten, werden auf dem Dashboard „VacMap“ zur Verfügung gestellt: <https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/StartdashboardNavigation>.

Autoren und Redaktionsteam:

Tolksdorf K, Krupka S, Prahm K, Preuß U, GrippeWeb-Team, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Wedde M, Duwe S, Gvaladze T, Wunderlich J, Staat D, Schilling J, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Kröger S, Hackmann C, Erdwiens A, AMELAG-Team, Hilbig A, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 43/2025 | DOI: 10.25646/13537