



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
45. Kalenderwoche (3.11. bis 9.11.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen ist insgesamt stabil geblieben und liegt aktuell auf einem niedrigen bis moderaten Niveau. Das ARE-Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die SARS-CoV-2-Aktivität ist in den letzten Wochen in den meisten Systemen zurückgegangen. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist insgesamt sehr 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 45. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag auf einem niedrigen Niveau.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und befand sich auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2025 in insgesamt 61 der 102 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (36 %) und SARS-CoV-2 (14 %). Vereinzelt wurden Influenza A- und B-Viren nachgewiesen (2 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ging die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 45. KW 2025 zurück und lag auf einem sehr niedrigen Niveau. Der Anteil der COVID-19-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag in der 45. KW bei insgesamt 8 %. RSV-Diagnosen wurden bei 3 % und Influenza-Diagnosen bei weniger als 1 % aller SARI-Fälle vergeben.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2025 in neun der 24 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (17 %) und Rhinoviren (13 %).

Die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten COVID-19-Fälle ist in der 45. Meldewoche (MW) 2025 im Vergleich zur 44. MW weiter gesunken. Die Zahl der übermittelten Fälle mit Influenzavirusinfektion ist in den letzten Wochen leicht gestiegen. Die Zahl der RSV-Infektionen war in der 45. MW weiterhin niedrig.

Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie XFG wurde in der 43. KW 2025 mit einem Anteil von 76 % weiterhin am häufigsten unter den zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen.

Die Werte der aggregierte SARS-CoV-2-Last im Abwasser zeigten in den letzten Wochen einen Rückgang.

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 31.10.2025): 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 45. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Sie lag bei rund 6.000 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.800; Abb. 1) und damit auf einem niedrigen Niveau. Dabei sind die Werte insbesondere bei den 5- bis 34-Jährigen gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,0 Millionen akuter Atemwegserkrankungen unabhängig von einem Arztbesuch.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden ist in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und lag bei rund 400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 300). Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/grippeweb>.

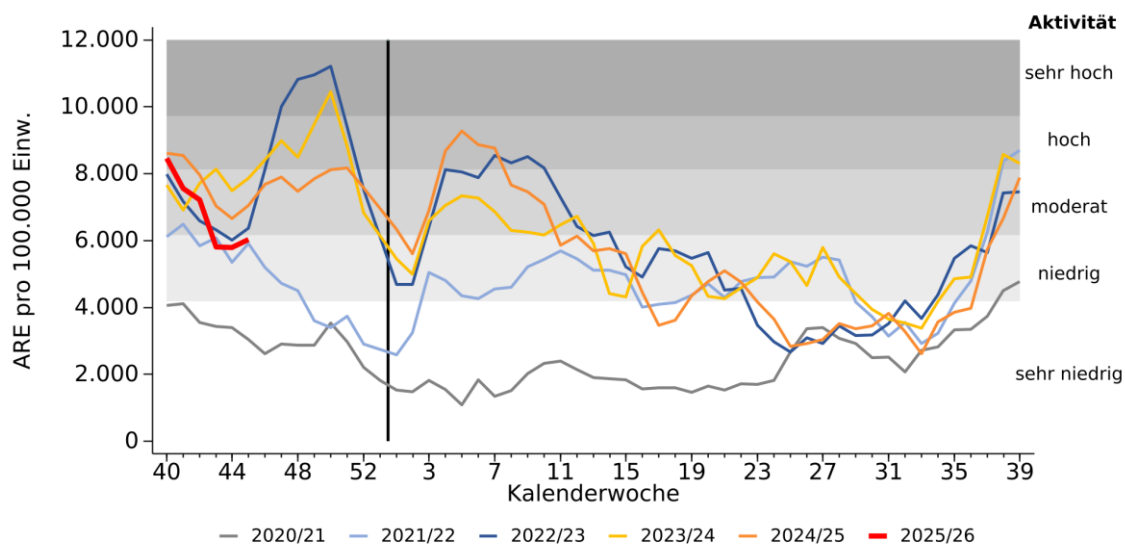


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 45. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. **Seit der Saison 2025/26 werden die ARE-Aktivitätsbereiche in verschiedenen Graustufen abgebildet, für Details siehe „Weitere Erläuterungen“ am Ende des Berichts.**

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 45. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag mit rund 1.300 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. auf einem moderaten Niveau (Vorwoche: 1.300; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

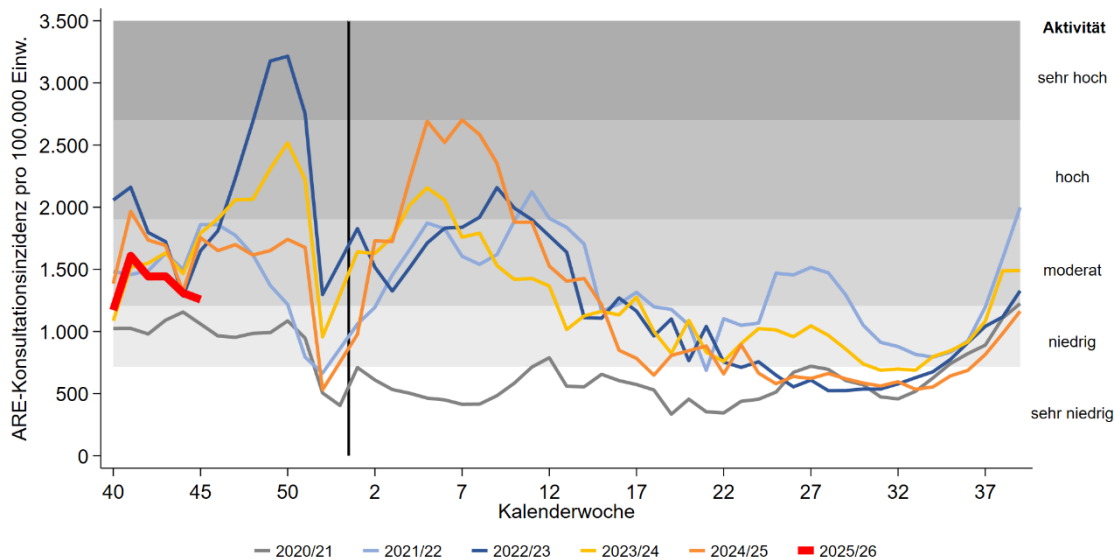


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 45. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. **Seit der Saison 2025/26 werden die ARE-Aktivitätsbereiche in verschiedenen Graustufen abgebildet, für Details siehe „Weitere Erläuterungen“ am Ende des Berichts.**

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den 5- bis 14-jährigen gestiegen, in den übrigen Altersgruppen ist sie gesunken oder stabil geblieben (Abb. 3).

Aktuell kann es aufgrund der Herbstferien in der 45. KW in einigen Bundesländern zu einer stärkeren Veränderung der Werte aufgrund nachträglicher Meldungen kommen.

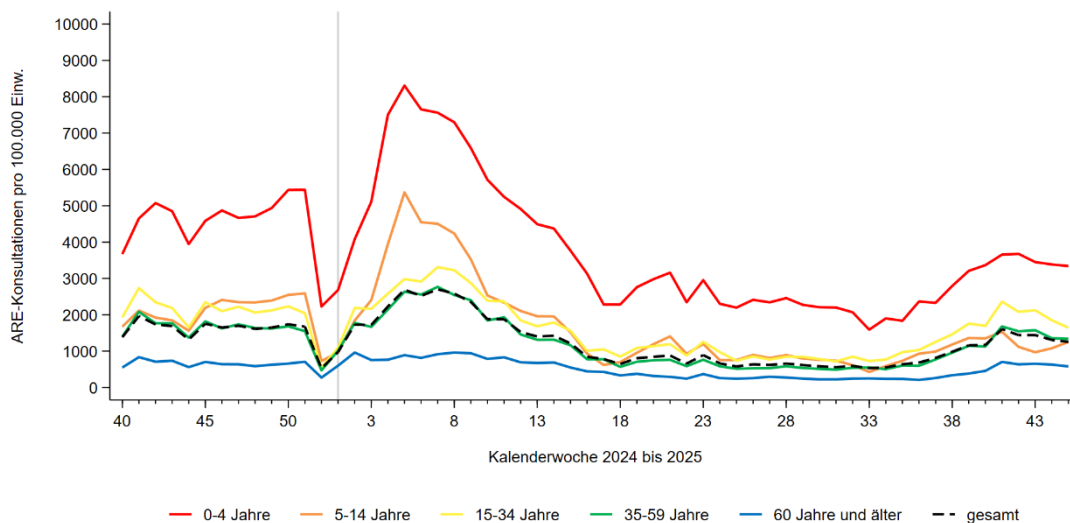


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2024 bis zur 45. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 45. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei 23 Arztbesuchen pro 100.000 Einwohnern (Vorwoche: 32).

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 45. KW 2025 insgesamt 102 Sentinelproben von 44 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. Es wurden in insgesamt 61 (60 %) der 102 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1; Abb. 4).

In der 45. KW 2025 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (Positivenrate (PR); 36 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (14 %), Parainfluenzaviren (PIV; 10 %) und Adenoviren (3 %). Influenza A- und B-Viren sowie Influenza C-Viren wurden mit jeweils 2 % nachgewiesen. Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane Metapneumoviren (hMPV) und humane saisonale Coronaviren (hCoV) wurden in der 45. KW nicht nachgewiesen.

Es gab fünf Doppel- und eine Dreifachinfektion ausschließlich bei Kindern bis 14 Jahre, hauptsächlich mit Beteiligung von Rhinoviren bzw. PIV.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2025/26 (bis zur 45. KW 2025), Stand 11.11.2025.

		42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben		81	96	92	102	577
Probenanzahl mit Virusnachweis*		51	62	53	61	361
	Positivenrate (PR)	63 %	65 %	58 %	60 %	63 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	0	2	1	1	6
	A(H1N1)pdm09	0	1	1	1	3
	B	0	1	0	0	1
SARS-CoV-2		8	15	16	14	84
RSV		0	0	1	0	2
hMPV		0	0	1	0	1
PIV (1 – 4)		6	7	3	10	51
Rhinoviren		36	35	30	37	222
hCoV		0	2	1	0	5
Adenoviren		4	2	2	3	16
Influenza C-Viren		0	0	0	2	2

* 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.

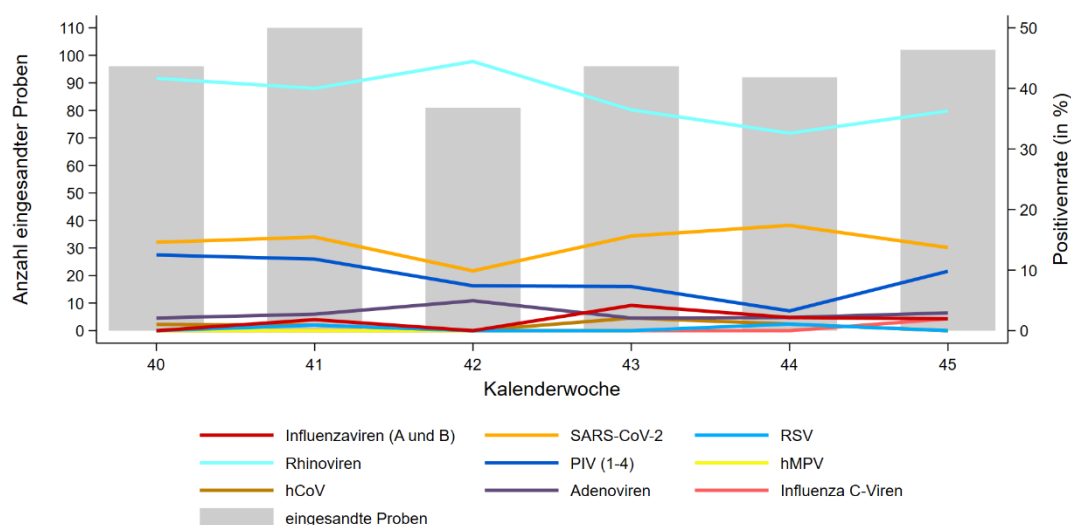


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinel eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 45. KW 2025.

Rhinoviren wurden in allen Altersgruppen detektiert. SARS-CoV-2 wurde in allen Altersgruppen mit Ausnahme der 2- bis 4-jährigen nachgewiesen. PIV wurde überwiegend bei Kindern bis 14 Jahre nachgewiesen. Einzelne Nachweise von Adenoviren gab es bei Kindern bis 4 Jahre, Influenza A- und B-Viren wurden vereinzelt bei Kindern zwischen 2 und 14 Jahren detektiert (Abb. 5).

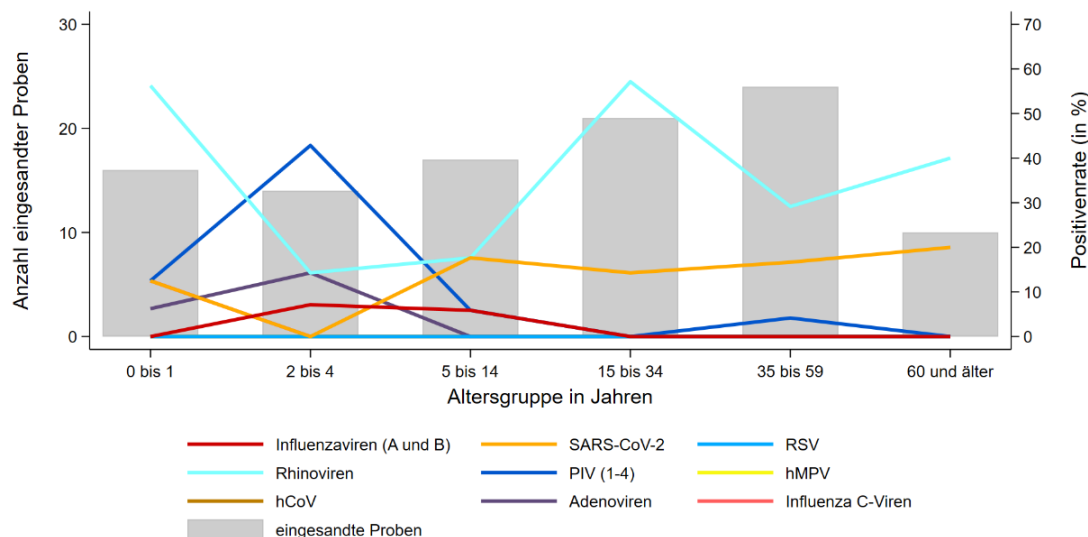


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 45. KW 2025.

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 Influenzaviren sind abrufbar unter: www.rki.de/nrz-influenza.

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

Für die 43. KW 2025 stehen aktuell 75 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 11.11.2025).

Die rekombinante Linie XFG wurde einschließlich ihrer Sublinien mit einem Anteil von 76 % (42. KW 2025: 81 %) weiterhin am häufigsten unter allen als VOI oder VUM eingestuft SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen. Die rekombinante Linie NB.1.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) folgt mit einem Anteil von 16 % (42. KW 2025: 16 %). 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. WHO¹² 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.

Seit der 18. KW 2025 wurde zudem vereinzelt die SARS-CoV-2-Linie BA.3.2.2 in der Stichprobe (n = 4) nachgewiesen, je einmal in der 18. und der 38. KW sowie zweimal in der 43. KW. Im Vergleich zur übergeordneten Variante BA.3 sowie zu den derzeit in Deutschland vorherrschenden SARS-CoV-2-Linien, verfügt BA.3.2 (inklusive ihrer Sublinien) über zahlreiche Aminosäureaustausche und mehrere Aminosäuredeletionen.

Aufgrund fortlaufender Sequenzierungen kommt es regelmäßig auch zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten für zurückliegende Berichtszeiträume. 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.

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/Communicable-disease-threats-report-week-45-2025.pdf>

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 45. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag unterhalb der Werte der Vorsaison zu dieser Zeit. Die SARI-Inzidenz befand sich in der 45. KW 2025 auf einem sehr niedrigen Niveau (Abb. 6).

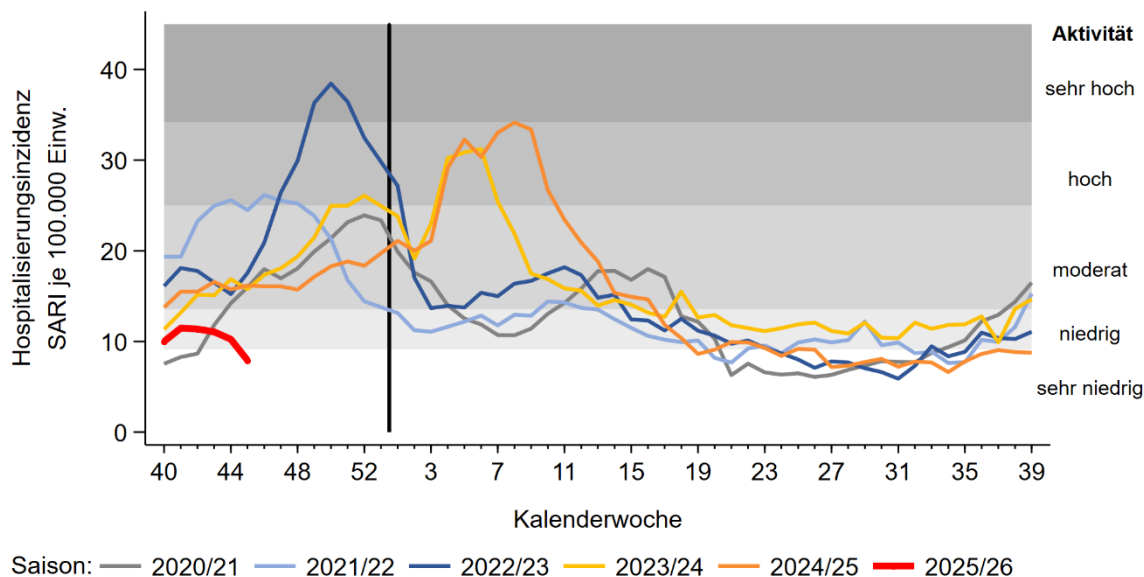


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 45. KW 2025). Daten aus 65 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. **Seit der Saison 2025/26 werden die SARI-Aktivitätsbereiche in verschiedenen Graustufen abgebildet, für Details siehe „Weitere Erläuterungen“ am Ende des Berichts.**

In der 45. KW 2025 kam es in den Altersgruppen der ab 35-Jährigen zu einem Rückgang der Hospitalisierungen wegen SARI. In den übrigen Altersgruppen ist die SARI-Inzidenz dagegen stabil geblieben. Die SARI-Inzidenz lag in der 45. KW in allen Altersgruppen auf einem niedrigen bzw. sehr niedrigen Niveau (Abb. 7).

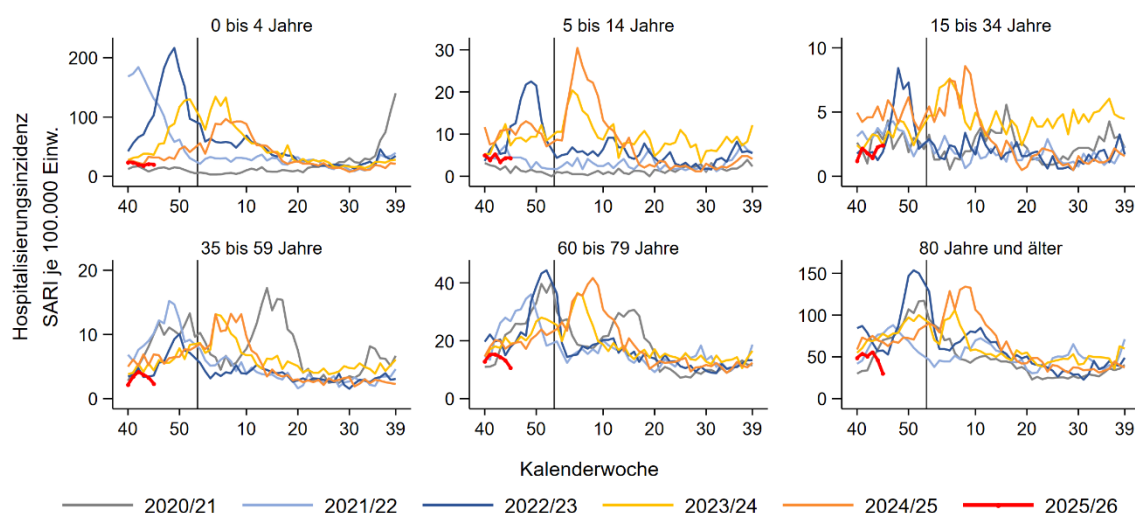


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 45. KW 2025). Daten aus 65 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

In der 45. KW 2025 erhielten insgesamt 8 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 14 %). Bei 3 % der SARI-Patientinnen und -Patienten wurde eine RSV-Diagnose und bei weniger als 1 % eine Influenza-Diagnose vergeben (Abb. 8).

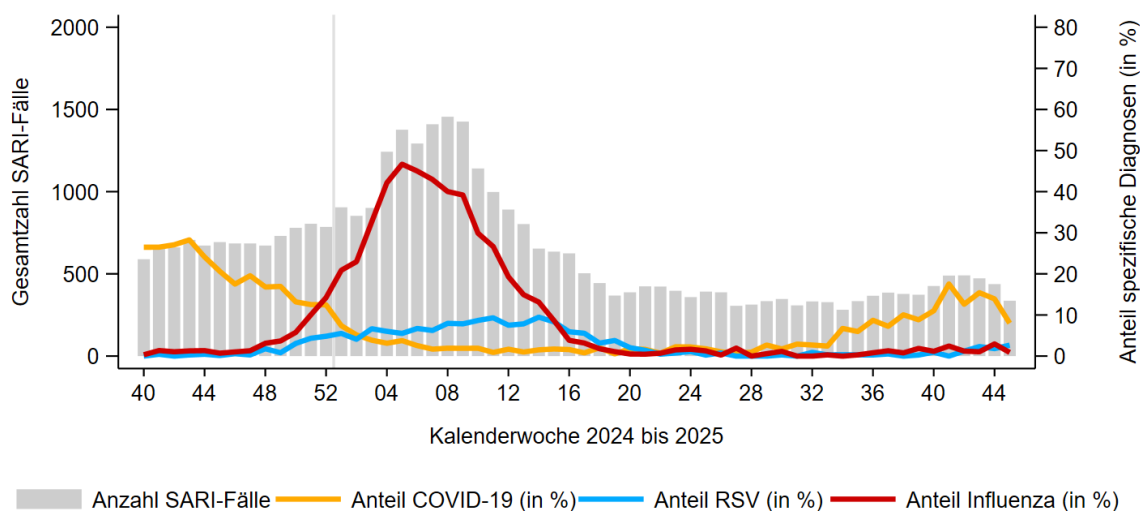


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2024 bis zur 45. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinellkliniken.

COVID-19-Diagnosen wurden in der 45. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und -Patienten unter 2 Jahren sowie bei den ab 35-jährigen vergeben, insbesondere aber bei den ab 80-jährigen. Influenza-Erkrankungen wurden in einzelnen Fällen verschiedener Altersgruppen in der 45. KW 2025 diagnostiziert. RSV-Diagnosen sind in der 45. KW 2025 vereinzelt vergeben worden, vorwiegend bei den Säuglingen (0 bis 1 Jahr) (Abb. 9).

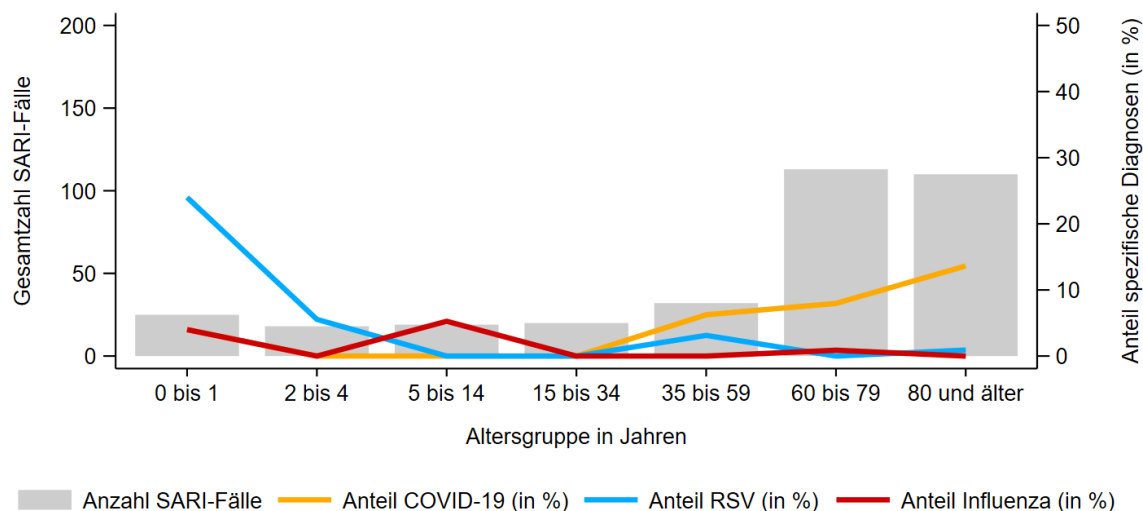


Abb. 9: Anzahl der in der 44. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 10 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 45. KW 2025 erhielten 17 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose, sowie 2 % eine RSV-Diagnose. Influenza-Diagnosen sind in der 45. KW 2025 bei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung nicht vergeben worden (Abb. 10).

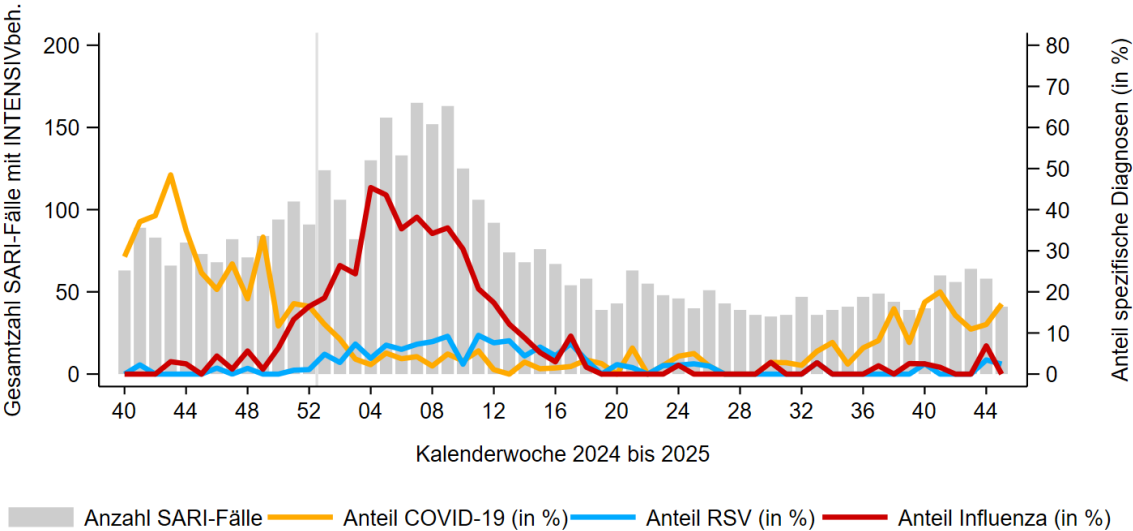


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2024 bis zur 45. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinelkliniken.

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 45. KW 2025 aus fünf der zwölf teilnehmenden Kliniken 24 Sentinelproben zugesandt. In 9 (38 %) der 24 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2; Abb. 11). In der 45. KW 2025 wurden hauptsächlich SARS-CoV-2 (17 %) und Rhinoviren (13 %), sowie Parainfluenzaviren (PIV) und humane saisonale Coronaviren (hCoV) (je 4 %) detektiert (Abb. 11). Influenza A- und B-Viren, Influenza C-Viren, Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane Metapneumoviren (hMPV) und Adenoviren wurden in der 45. KW nicht nachgewiesen.

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 11.11.2025.

		42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben		51	24	38	24	209
Probenanzahl mit Virusnachweis*		23	11	16	9	89
Positivenrate		45 %	46 %	42 %	38 %	43 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	0	0	2	0	2
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2		5	2	3	4	21
RSV		0	0	0	0	0
hMPV		0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)		7	7	1	1	21
Rhinoviren		12	3	10	3	45
hCoV		0	0	0	1	1
Adenoviren		1	1	0	0	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.

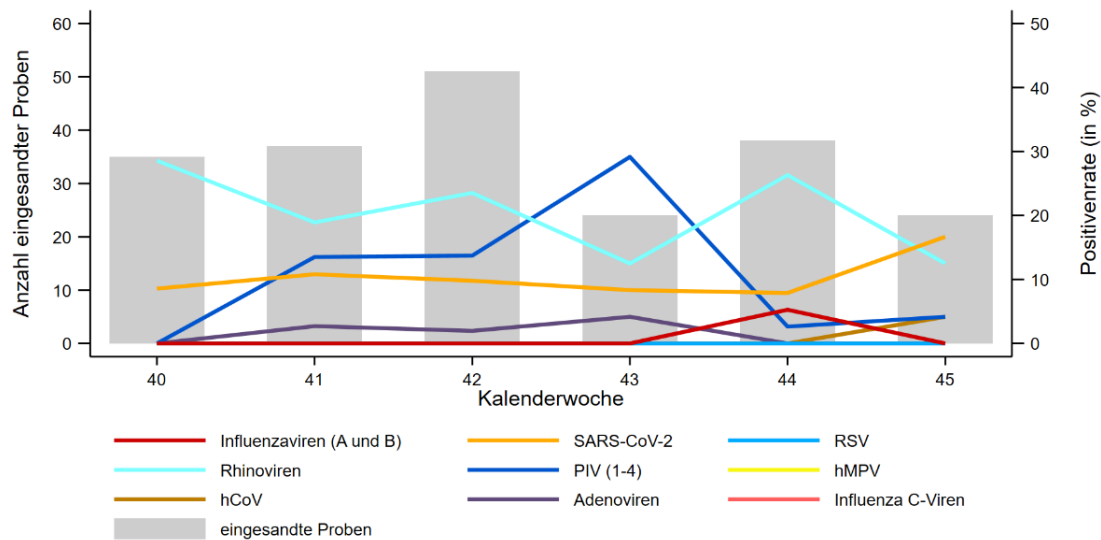


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 45. KW 2025.

Von der 42. KW bis 45. KW 2025 wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen identifiziert. PIV wurde bei Säuglingen von 0 bis 1 Jahr, Schulkindern von 5 bis 14 Jahren sowie Personen ab 35 Jahren nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde in den Altersgruppen der 0- bis 1-jährigen, 15- bis 34-jährigen sowie ab 60-jährigen detektiert. Influenzaviren wurden vereinzelt bei den 15- bis 59-jährigen identifiziert (Abb. 12).

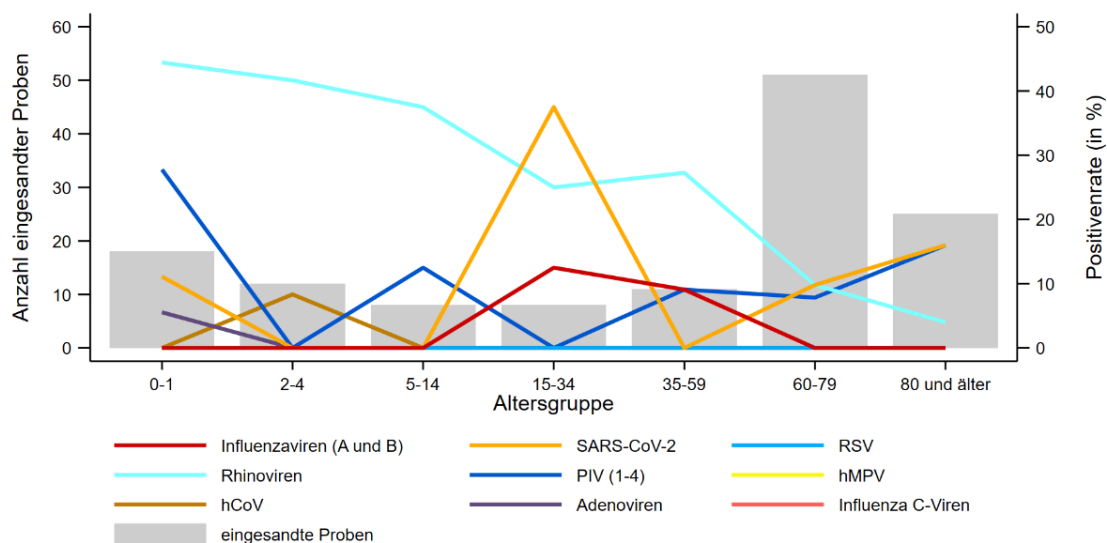


Abb. 12: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (42. KW bis 45. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 45. MW 2025 wurden bislang 687 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 687 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind in den letzten Wochen leicht gestiegen. Bei 138 (20 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 11.11.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 3.201 Fälle übermittelt. Davon entfallen 3.199 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 779 (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-Falldefinitions-kategorien C-E)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
Influenza A (nicht subtypisiert)	190	418	463	517	541	591	2.720
A(H1N1)pdm09	4	9	13	2	12	10	50
A(H3N2)	0	1	9	4	6	11	31
nicht nach A / B differenziert	4	15	21	19	18	15	92
B	35	45	60	58	48	60	306
Gesamt	233	488	566	600	625	687	3.199
Hospitalisierte Fälle	70	139	135	163	134	138	779

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

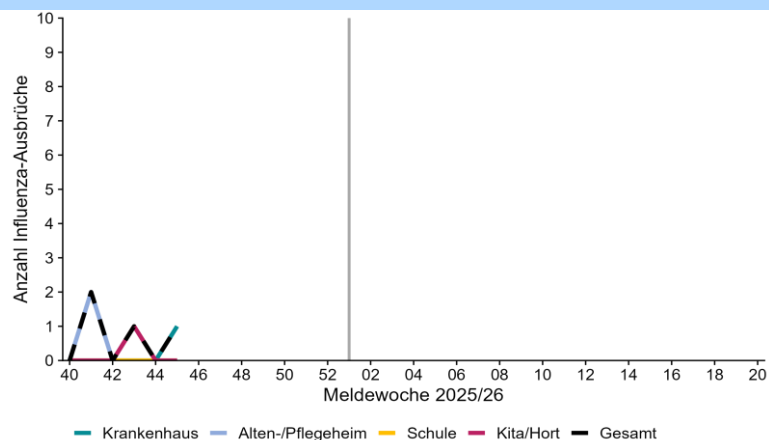
Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt vier Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 45. MW 2025 wurde bisher ein Ausbruch übermittelt (Tab. 4).

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-Falldefinitions-kategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

Influenza-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	4
Krankenhaus	1
Alten-/Pflegeheim	2
Schule	0
Kita/Hort	1
sonstige Settings*	0
Anzahl Ausbruchsfälle	32
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	8,0

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



COVID-19

Für die 45. MW 2025 wurden bislang 5.425 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 5.327 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken. Bei 1.846 (35 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 11.11.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 35.672 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Davon entfallen 35.191 auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Bei 12.497 (36 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2025/26 wurden bisher 258 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)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
SARS-CoV-2	3.878	6.728	6.929	6.601	5.728	5.327	35.191
Hospitalisierte Fälle	1.351	2.347	2.493	2.473	1.987	1.846	12.497

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

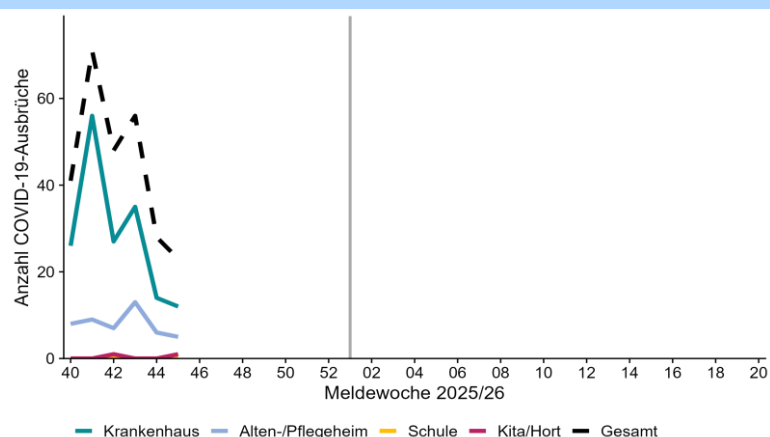
Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt 267 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 45. MW 2025 wurden bisher 23 Ausbrüche übermittelt (Tab. 6).

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	267
Krankenhaus	170
Alten-/Pflegeheim	48
Schule	0
Kita/Hort	2
sonstige Settings*	47
Anzahl Ausbruchsfälle	2.472
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,3

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



RSV-Infektionen

Für die 45. MW 2025 wurden bislang insgesamt 107 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Davon entfallen 106 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind in den letzten Wochen leicht gestiegen und befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Bei 22 (21 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 45. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 11.11.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 411 Fälle übermittelt. Davon entfallen 408 Fälle auf labordiagnostische bestätigte RSV-Infektionen. Bei 138 (34 %) 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)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
RSV	24	45	61	79	93	106	408
Hospitalisierte Fälle	11	19	24	38	24	22	138

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 keine RSV-Ausbrüche 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 45. KW wurden Daten aus 70 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der aggregierten SARS-CoV-2-Last im Abwasser zeigten nach einem mehrmonatigen Anstieg in den letzten Wochen einen Rückgang der Werte (Abb. 13).

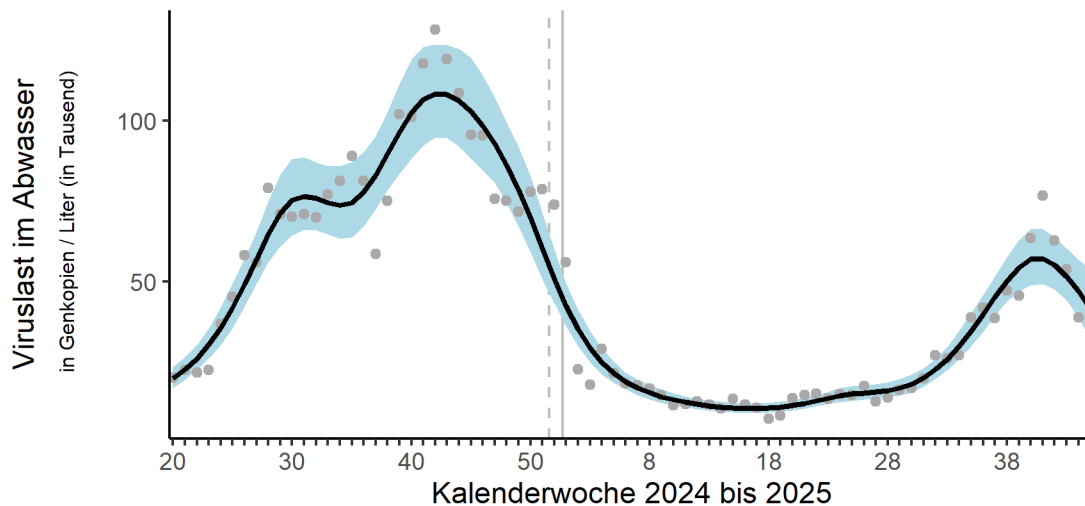


Abb. 13: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 11.11.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (5.11.2025, 45. KW). Gezeigt 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 45. KW wurden Daten aus 65 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der Influenza-Viruslast im Abwasser befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 14).

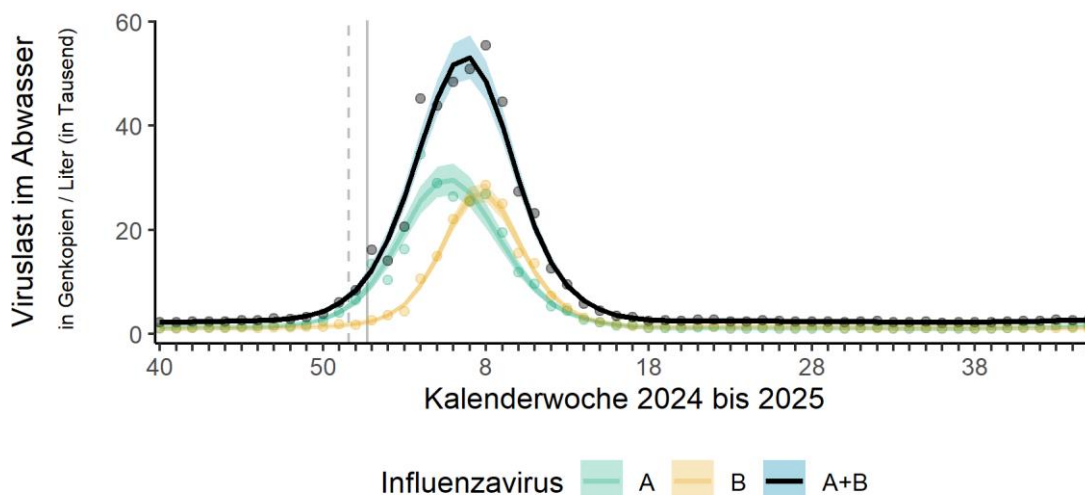


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 11.11.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (5.11.2025, 45. 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 45. KW wurden Daten aus 42 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser befinden sich weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 15).

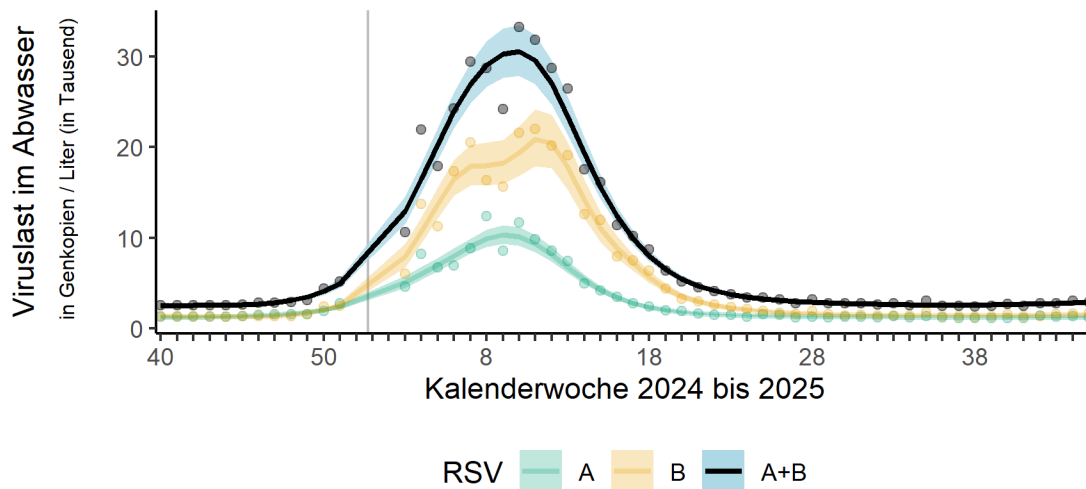


Abb. 15: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 11.11.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (5.11.2025, 45. 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. 6 und 7 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>.

Weitere Erläuterungen

ARE/SARI-Aktivitätsbereiche: Seit der Saison 2025/26 wird die ARE- und SARI-Aktivität in den syndromischen Sentinel-Systemen (GrippeWeb, ARE-Praxis-Sentinel, SARI-Krankenhaus-Sentinel) in Aktivitätsbereiche eingeteilt und berichtet. Dabei werden für jedes Sentinel-System alle berechneten Wochenwerte (Inzidenzen) der letzten fünf nicht-pandemischen Saisons (für die Saison 2025/26: 2016/17, 2017/18, 2018/19, 2023/24 und 2024/25) genutzt und daraus Perzentile berechnet. Anhand der Perzentile aus den Wochenwerten werden die Grenzen der Aktivitätsbereiche definiert und folgendermaßen klassifiziert: 0 bis <30 % = sehr niedrig | 30 bis <60 % = niedrig | 60 bis <90 % = moderat | 90 bis <99 % = hoch | ≥99 % = sehr hoch.

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 45/2025 | DOI: 10.25646/13551