



ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
50. Kalenderwoche (8.12. bis 14.12.2025)

Der nächste ARE-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 51. und 52. KW 2025 sowie aus der 1. KW 2026 erscheint am 7.1.2026. Wir bitten die teilnehmenden Sentinelpraxen, ihre wöchentlichen Meldungen (inklusive Urlaubsmeldungen) fortzusetzen und Proben einzusenden. Das Robert Koch-Institut wünscht besinnliche Feiertage und einen gesunden Start in das neue Jahr 2026.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen ist in der 50. KW 2025 stabil geblieben und liegt auf Bevölkerungsebene auf einem hohen Niveau. Die Zahl der Arztkonsultationen wegen akuter Atemwegserkrankungen sowie die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen liegen auf einem moderaten Niveau. Die Influenza-Aktivität steigt weiter an, zudem zirkuliert weiterhin SARS-CoV-2. Die Grippewelle hat laut RKI-Definition in der 48. KW 2025 begonnen. Unter den Influenzaviren werden bisher hauptsächlich Influenza A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen, wobei A(H3N2)-Viren überwiegen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 50. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag weiterhin auf einem hohen Niveau.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben und befand sich weiterhin auf einem moderaten Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2025 in insgesamt 121 der 163 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (34 %), gefolgt von SARS-CoV-2 (21 %) sowie Rhinoviren (13 %). Von den 57 nachgewiesenen Influenzaviren waren 37 A(H3N2)- und 19 A(H1N1)pdm09-Viren sowie ein nicht subtypisiertes Influenza A-Virus (siehe auch [Charakterisierung der Influenzaviren](#)).

Im stationären Bereich lag die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 50. KW 2025 auf einem moderaten Niveau. SARI-Patientinnen und -Patienten erhielten zudem spezifische Diagnosen: 26 % Influenza-, 7 % COVID-19- und 2 % RSV-Diagnosen.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2025 in 13 der 34 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter Influenza A- und B-Viren, SARS-CoV-2 (jeweils 15 %) sowie Rhinoviren (9 %).

In der 50. Meldewoche (MW) 2025 ist die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten Influenza-Fälle erneut stark gestiegen, auch die Zahl der COVID-19- und RSV-Fälle hat weiter zugenommen.

Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie BA.3.2 wurde in der 48. KW 2025 mit einem Anteil von 38 % am häufigsten unter den zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen.

Die Werte der aggregierten Influenza A-Viruslast im Abwasser sind in den letzten Wochen gestiegen. Die SARS-CoV-2- und die RS-Viruslast hat zunächst nicht weiter zugenommen.

Weitere Informationen zur Saison 2025/26 in Deutschland

- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich noch impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ-Liste_gesamt.html
- Das Risiko einer Atemwegsinfektion lässt sich zudem (unabhängig vom Impfstatus) reduzieren: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#entry_16790128.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 3.12.2025): www.rki.de/Zoonotische-influenza.

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

- Empfehlung des ECDC zur Grippeimpfung aufgrund der frühen Zirkulation von Influenzaviren: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-recommends-vaccinating-without-delay-due-early-flu-circulation>
- 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>

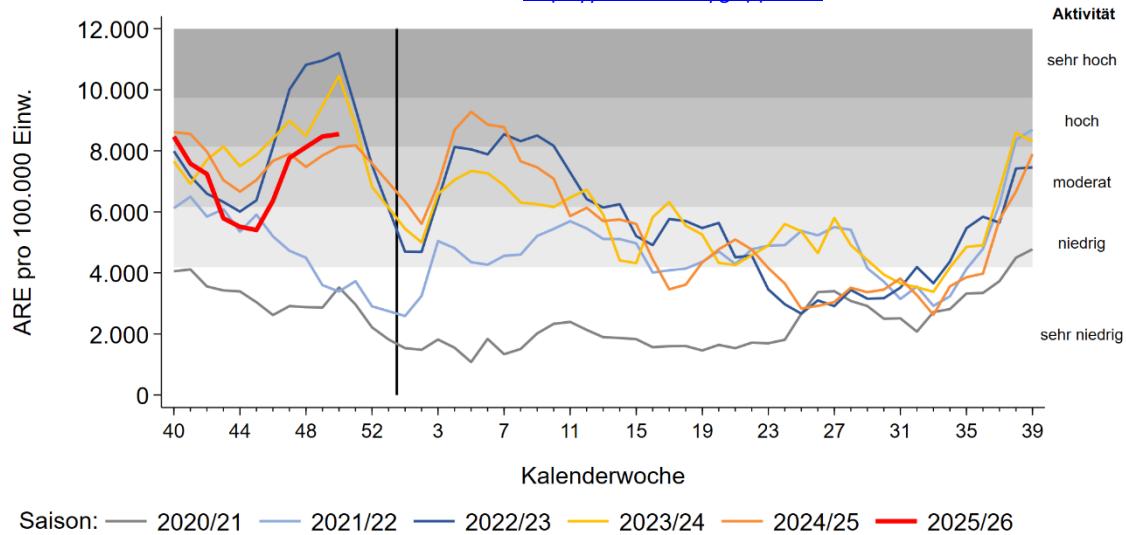
Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist seit der 45. KW 2025 kontinuierlich gestiegen, jedoch in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Sie lag in der 50. KW 2025 bei rund 8.500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 8.500; Abb. 1) und damit weiterhin auf einem hohen Niveau. Im Vergleich zur Vorwoche sind die Werte bei den Kindern bis 14 Jahre und den ab 60-Jährigen gestiegen, bei den 15- bis 59- Jährigen sind sie dagegen gesunken oder stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,1 Millionen neu aufgetretener akuter Atemwegserkrankungen in der 50. KW unabhängig von einem Arztbesuch.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden lag in der 50. KW bei rund 800 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 900).

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



Saison: — 2020/21 — 2021/22 — 2022/23 — 2023/24 — 2024/25 — 2025/26

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 50. KW 2025). Daten von durchschnittlich etwa 12.400 Wochenmeldungen in der Saison 2025/26. 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 50. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag mit rund 1.600 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. auf einem moderaten Niveau (Vorwoche: 1.600; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,3 Millionen Arztbesuchen in der 50. KW wegen akuter Atemwegserkrankungen.

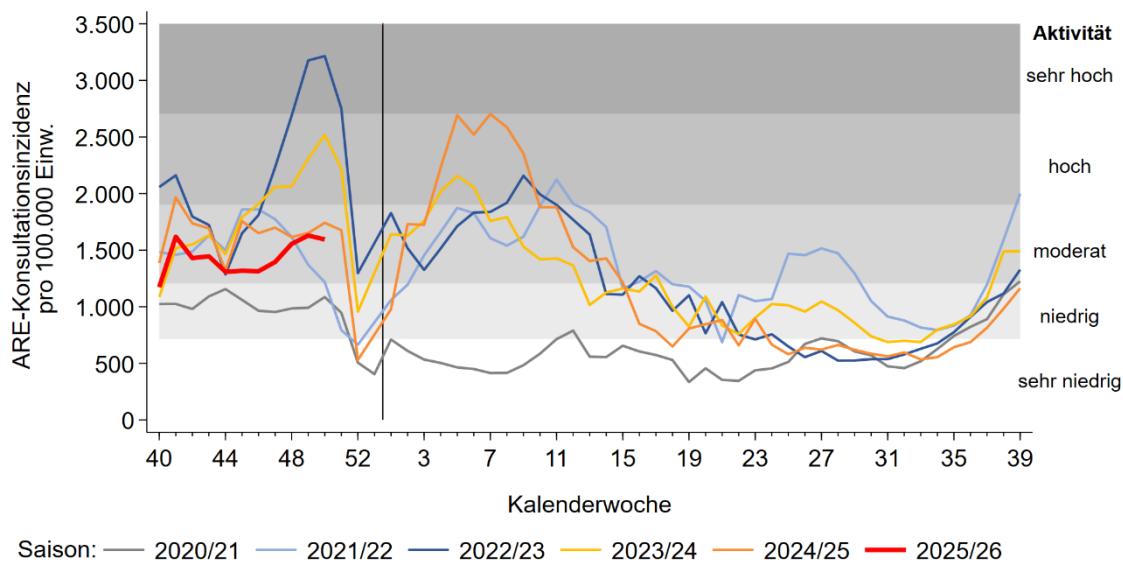


Abb. 2: Werte der ARE-Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 50. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Seit 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 50. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) gesunken, in den meisten anderen Altersgruppen blieben die Werte relativ stabil. Seit der 48. KW 2025 kam es bei den ab 60-Jährigen zu einem leichten, kontinuierlichen Anstieg der ARE-Konsultationsinzidenz (Abb. 3).

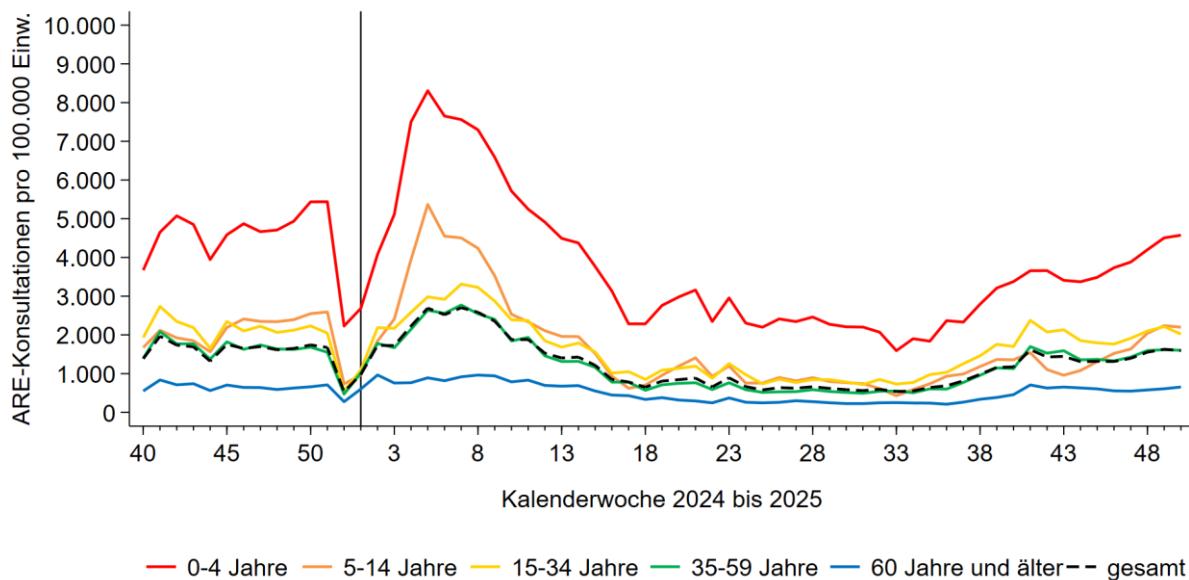


Abb. 3: Werte der ARE-Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2024 bis zur 50. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Inzidenz der ARE-Arztbesuche mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose pro 100.000 Einw., die mithilfe von Daten aus SEED^{ARE} wöchentlich berechnet werden, lag in der 50. KW 2025 bei 42 Arztbesuchen pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 50).

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 50. KW 2025 insgesamt 163 Sentinelproben von 58 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. Es wurden in insgesamt 121 (74 %) der 163 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1; Abb. 4).

In der 50. KW 2025 zirkulierten hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (Positivenrate (PR): 34 %; 95 %-Konfidenzintervall [27; 43]), gefolgt von SARS-CoV-2 (21 %) und Rhinoviren (13 %). Darüber hinaus wurden auch Parainfluenzaviren (PIV; 7 %), Adenoviren (4 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; 4 %), Influenza C-Viren (2 %) sowie humane Metapneumoviren (hMPV; 1 %) und Respiratorische Synzytialviren (RSV; 1 %) nachgewiesen.

Die Influenza-Positivenrate ist in den letzten Wochen deutlich angestiegen. Die Grippewelle begann gemäß RKI-Definition in der 48. KW 2025. Es zirkulieren in der Saison 2025/26 bisher hauptsächlich Influenza A(H₃N₂)-Viren und A(H₁N₁)pdm09-Viren, beide werden in zunehmender Häufigkeit nachgewiesen. Seit der 47. KW werden mehr A(H₃N₂)-Viren als A(H₁N₁)pdm09-Viren detektiert (Abb. 5).

Es gab 24 Mehrfachinfektionen, hauptsächlich mit Beteiligung von Influenza A-Viren, SARS-CoV-2 sowie Rhinoviren, auch jeweils in Kombination mit weiteren Viren. In vier Fällen gab es eine Doppelinfektion von Influenzaviren mit SARS-CoV-2, zudem eine Doppelinfektion von Influenza A(H₁N₁pdm09)-Viren mit A(H₃N₂)-Viren. In einem Fall gab es eine Vierfachinfektion mit Influenza A(H₃N₂)-Viren, SARS-CoV2, Adenoviren und Influenza C-Viren.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2025/26 (bis zur 50. KW 2025), Stand 16.12.2025.

	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben	144	148	186	163	1.391
Probenanzahl mit Virusnachweis*	79	109	133	121	891
Positivenrate (PR)	55 %	74 %	72 %	74 %	64 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	1	1
A(H ₃ N ₂)	8	17	39	37	109
A(H ₁ N ₁)pdm09	6	9	16	19	59
B	0	0	0	0	1
SARS-CoV-2	16	32	37	35	226
RSV	1	4	4	2	13
hMPV	0	3	2	1	7
PIV (1 – 4)	12	10	7	12	102
Rhinoviren	35	37	36	22	392
hCoV	2	3	6	6	27
Adenoviren	5	12	6	7	58
Influenza C-Viren	0	0	2	4	10

* 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.

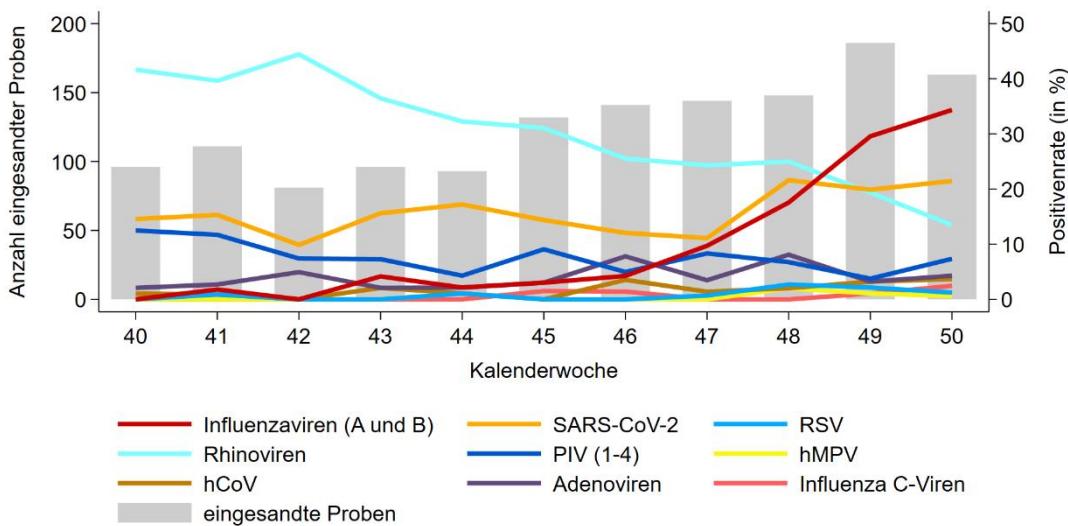


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 50. KW 2025.

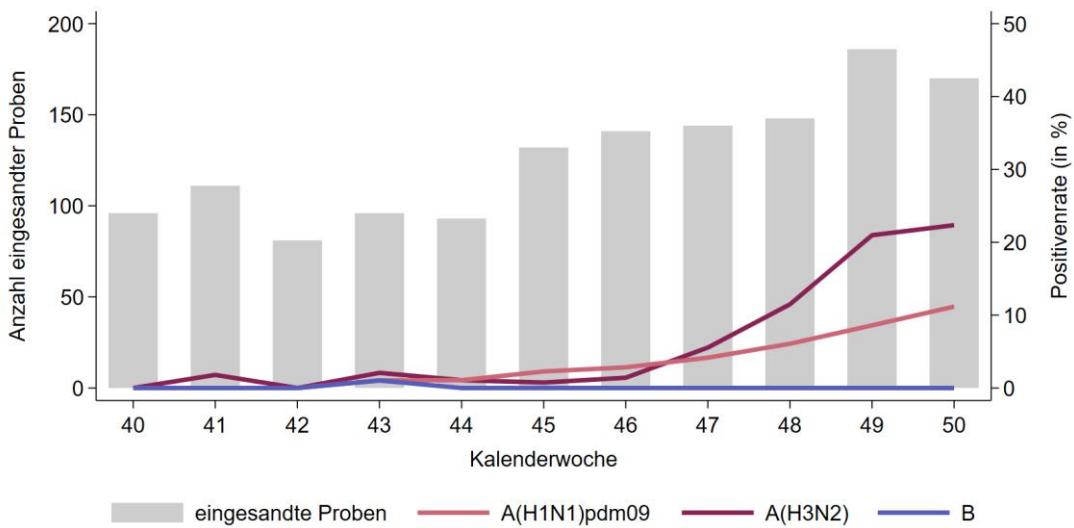


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influenzavirus-Positivenrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2025 bis zur 50. KW 2025.

Influenza A- und B-Viren wurden in der 50. KW 2025 in allen Altersgruppen nachgewiesen, vorrangig in den Altersgruppen bis 34 Jahre (Abb. 6). Rhinoviren und SARS-CoV-2 wurden ebenfalls in allen Altersgruppen detektiert. PIV wurde vorrangig bei Säuglingen nachgewiesen.

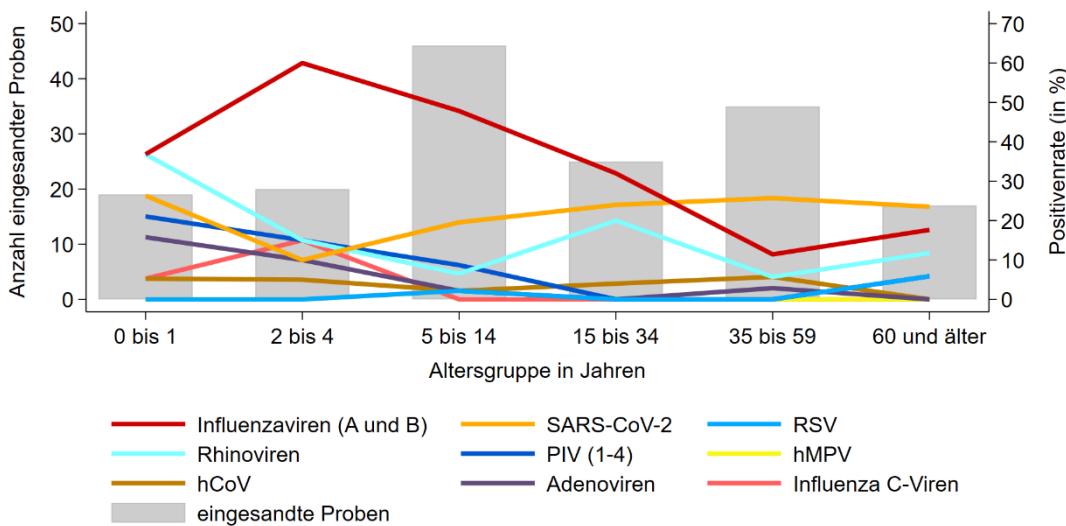


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 50. KW 2025.

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

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des ARE-Praxis-Sentinels ($n = 6$) und aus Proben von anderen Einsendungen ($n = 2$) wurden acht Influenzaviren der Saison 2025/26 sequenziert und das Hämagglutinin (HA) genetisch analysiert. Unter den sequenzierten Influenzaviren gehörten drei zum Subtyp A(H1N1)pdm09 und fünf zum Subtyp A(H3N2): Entsprechend ECDC/WHO-Richtlinien wurden die Viren zu entsprechenden Kladien und Subkladien zugeordnet - Subtyp A(H1N1)pdm09: drei Viren Klade 5a.2a.1/Subklade D.3.1, Subtyp A(H3N2): drei Viren Klade 2a.3a.1/Subklade K sowie je ein Virus Klade 2a.3a.1/Subklade J.2.2 und Virus Klade 2a.3a.1/Subklade J.2.4.

Es wurden bisher 38 Influenza A(H3N2)- und 20 A(H1N1)pdm09-Viren sowie ein B/Victoria-Virus in Zellkultur isoliert und auf ihre Passgenauigkeit mit den aktuellen Impfstammantiseren im Hämagglutinationshemmtest untersucht. Der A(H1N1)pdm09 Impfstamm (A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-like) zeigte eine sehr gute Passgenauigkeit zu den derzeit zirkulierenden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Alle Influenza A(H3N2)-Viren reagierten mit dem Impfstammantiserum (A/Croatia/10136RV/2023-like), jedoch war diese Reaktivität bei Viren der A(H3N2)-Subklade K um vier bis fünf log₂-Stufen im Vergleich zum homologen Impfstamm reduziert. Das einzige bisher isolierte Influenza B/Victoria Virus lag im Bereich sehr guter antigener Passgenauigkeit zum Impfstamm (B/Austria/1359417/2021-like).

Alle untersuchten Influenzaviren waren gegen die Neuraminidasehemmer Oseltamivir und Zanamivir empfindlich: 13 A(H3N2) einschließlich drei Viren der Subklade K, 13 A(H1N1)pdm09 sowie ein Virus der B/Victoria-Linie.

Details sind abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Nationale-Referenzzentren-und-Konsiliarlabore/Influenza/zirkulierende/ViroAnalysen_2025_26.htm

Die reduzierte Reaktivität der A(H3N2)-Viren kann darauf hindeuten, dass in dieser Saison bei Influenza A(H3N2)-Viren der Subklade K der Schutz vor einer Infektion nach der Grippeschutzimpfung etwas verkürzt sein könnte, vor allem bei jüngeren Personen, die noch nicht so viele Antigenkontakte hatten. Es wird erwartet, dass der Grippeimpfstoff jedoch weiterhin Schutz vor schweren Erkrankungen bietet (siehe auch: [Frühe Impfeffektivitätsschätzungen aus England](#)).

Sofern noch nicht geschehen, sollten sich alle Personen, für die die STIKO die Grippeschutzimpfung empfiehlt, noch impfen lassen: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ-Liste_gesamt.html

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 48. KW 2025 stehen aktuell 71 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 16.12.2025).

Die seit dem 5.12.2025 von der WHO separat als VUM eingestufte SARS-CoV-2-Linie BA.3.2 (einschließlich ihrer Sublinien) wurde mit einem Anteil von 38 % (47. KW 2025: 9 %) am häufigsten unter allen als VOI oder VUM eingestuften SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen. Sie verfügt im Vergleich zur übergeordneten Variante BA.3 sowie zu den anderen derzeit in Deutschland zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien über zahlreiche Aminosäureaustausche und mehrere Aminosäuredeletionen.

Die rekombinante Linie XFG (inklusive ihrer Sublinien) wurde in der 48. KW mit einem Anteil von 34 % (47. KW 2025: 59 %), die rekombinante Linie NB.1.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) mit einem Anteil von 25 % (47. KW 2025: 29 %) nachgewiesen.

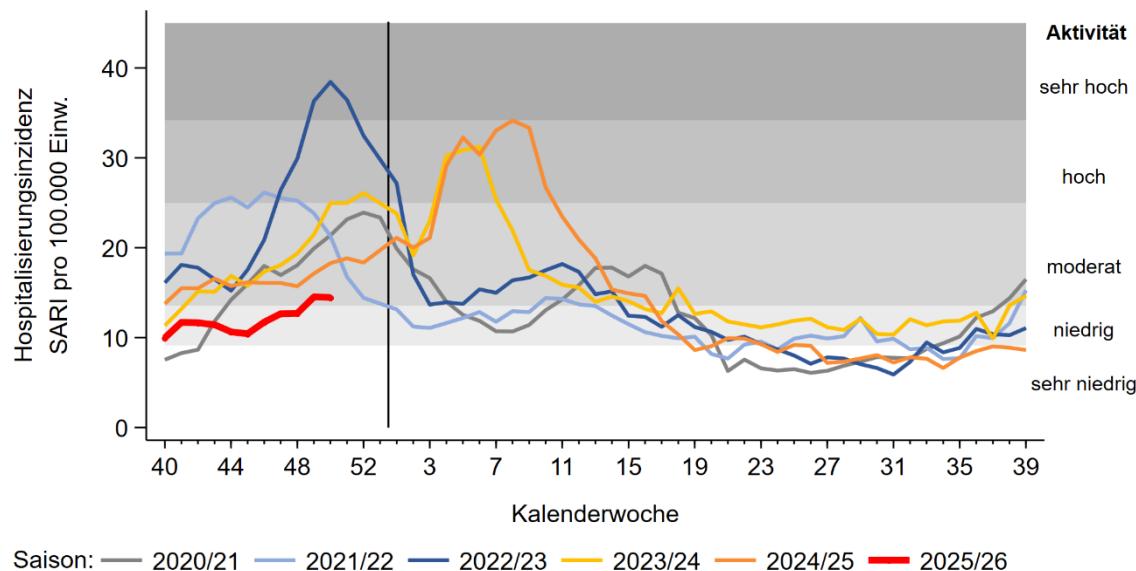
In Deutschland wird für die öffentliche Gesundheit gegenwärtig kein erhöhtes Risiko durch die derzeit als VUM klassifizierten SARS-CoV-2 Varianten (einschließlich BA.3.2) gesehen. WHO^{1 2 3} und ECDC⁴ stufen in ihren aktuellen Bewertungen das von diesen Varianten ausgehende zusätzliche Risiko ebenfalls als gering ein, es werden keine signifikanten Auswirkungen auf die Wirksamkeit der derzeit zugelassenen COVID-19-Impfstoffe gegen schwere Erkrankungen erwartet. Derzeit liegen für die detektierten BA.3.2-Fälle keine Hinweise auf erhöhte Hospitalisierungsraten vor. 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.

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 50. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 7). Die SARI-Inzidenz befindet sich seit der 49. KW 2025 auf einem moderaten Niveau.



Saison: — 2020/21 — 2021/22 — 2022/23 — 2023/24 — 2024/25 — 2025/26

Abb. 7: 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 50. KW 2025). Daten aus 65 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Seit der Saison 2025/26 werden die SARI-Aktivitätsbereiche in verschiedenen Graubstufen abgebildet, für Details siehe „[Weitere Erläuterungen](#)“ am Ende des Berichts.

In der 50. KW 2025 kam es – wie in den Vorwochen – in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen zu einer Zunahme der Hospitalisierungen wegen SARI (Abb. 8). In den übrigen Altersgruppen ist die SARI-Inzidenz dagegen stabil geblieben. Die SARI-Inzidenz lag in der 50. KW in den meisten Altersgruppen

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://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/epp/tracking-sars-cov-2/05122025_ba.3.2_ir.pdf

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-45-2025.pdf>

auf einem moderaten Niveau, lediglich in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen blieb die SARI-Inzidenz weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

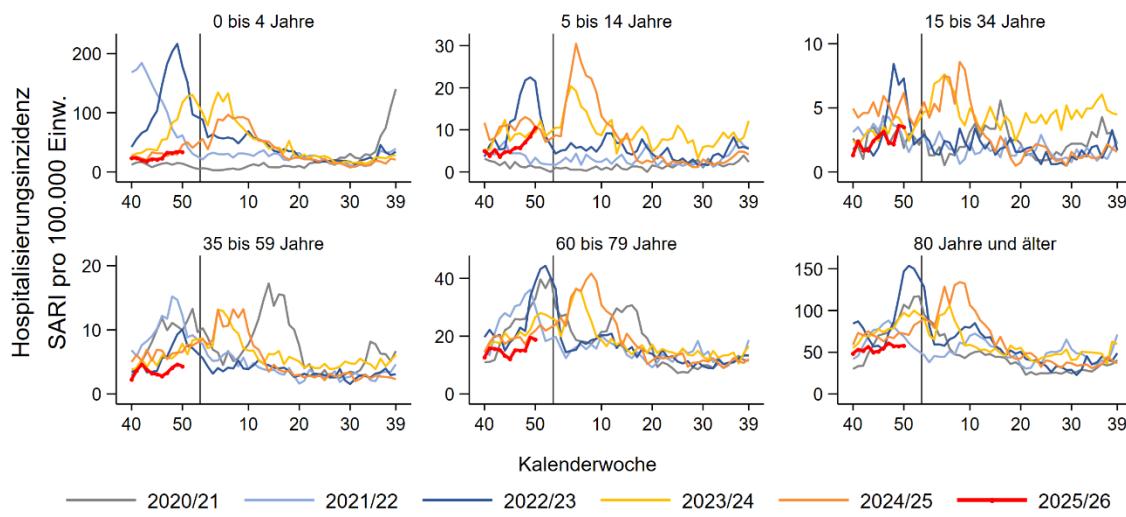


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2020/21 bis 2025/26 (bis zur 50. KW 2025). Daten aus 65 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Seit der 46. KW 2025 ist ein deutlicher Anstieg der Influenza-Diagnosen bei den SARI-Patientinnen und -Patienten zu beobachten (Abb. 9), in der 50. KW 2025 wurde bei 26 % der SARI-Fälle eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert (Vorwoche: 21 %). In der 50. KW 2025 erhielten insgesamt 7 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Vorwoche: 9 %). Eine RSV-Diagnose ist bei 2 % der SARI-Fälle vergeben worden (Vorwoche: 2 %).

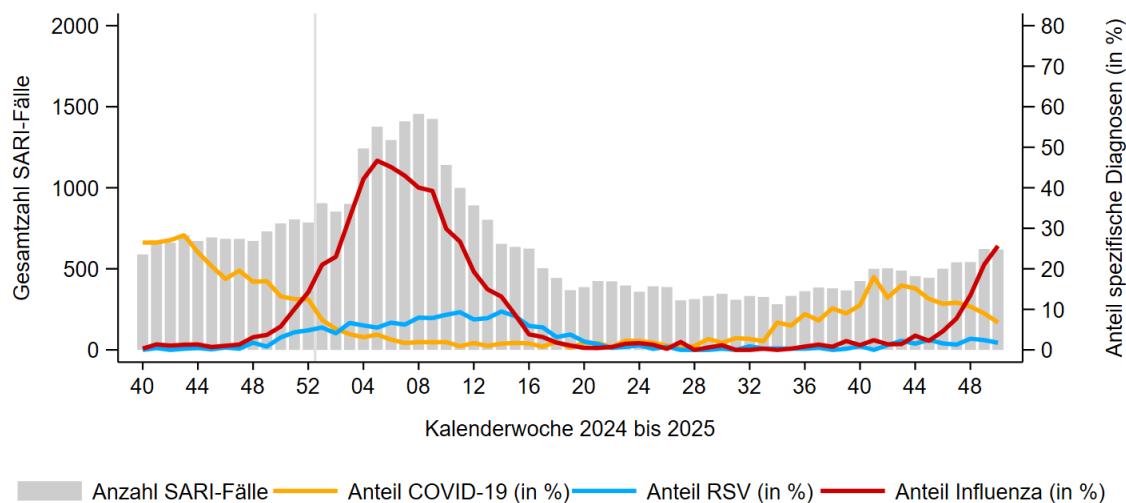


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2024 bis zur 50. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinelkliniken.

SARI-Fälle mit einer Influenza-Erkrankung traten in der 50. KW 2025 in allen Altersgruppen auf. Dabei ist bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und bei Säuglingen (0 bis 1 Jahr) der Anteil der Influenza-Diagnosen in den letzten zwei Wochen deutlich angestiegen (Abb. 10). COVID-19-Diagnosen wurden

in der 50. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und -Patienten mehrerer Altersgruppen vergeben, am häufigsten bei den ab 80-Jährigen. Vereinzelte RSV-Erkrankungen sind in der 50. KW 2025 vorwiegend bei Säuglingen und Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) diagnostiziert worden.

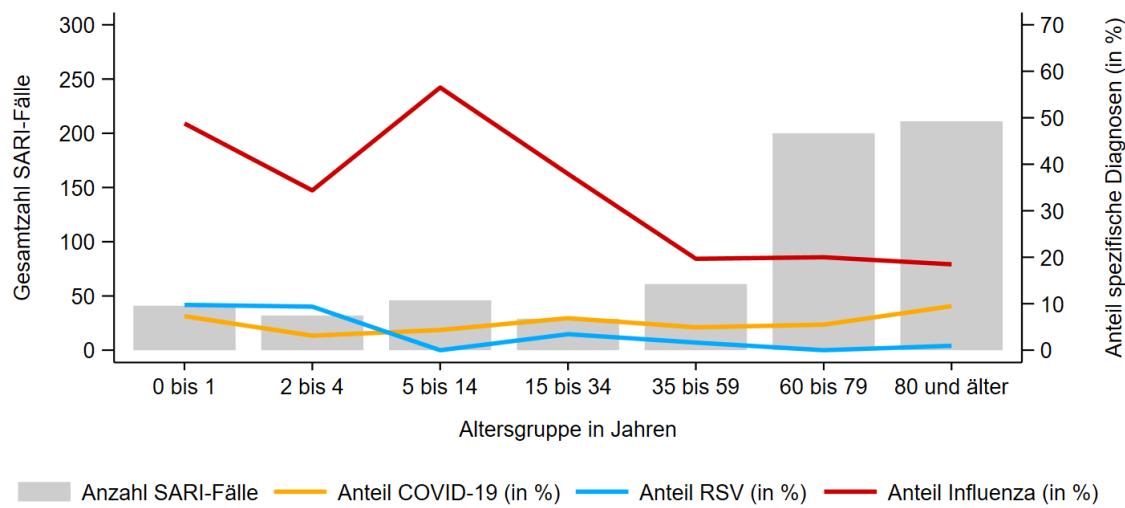


Abb. 10: Anzahl der in der 50. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Nach dem Anstieg der Influenza-Diagnosen unter den intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen in der Vorwoche blieb der Anteil in der 50. KW 2025 stabil; so erhielten 18 % eine Influenza-Diagnose (Vorwoche: 17 %). COVID-19-Erkrankungen wurden bei 6 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle diagnostiziert. RSV-Diagnosen wurden bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen in der 50. KW 2025 nicht vergeben.

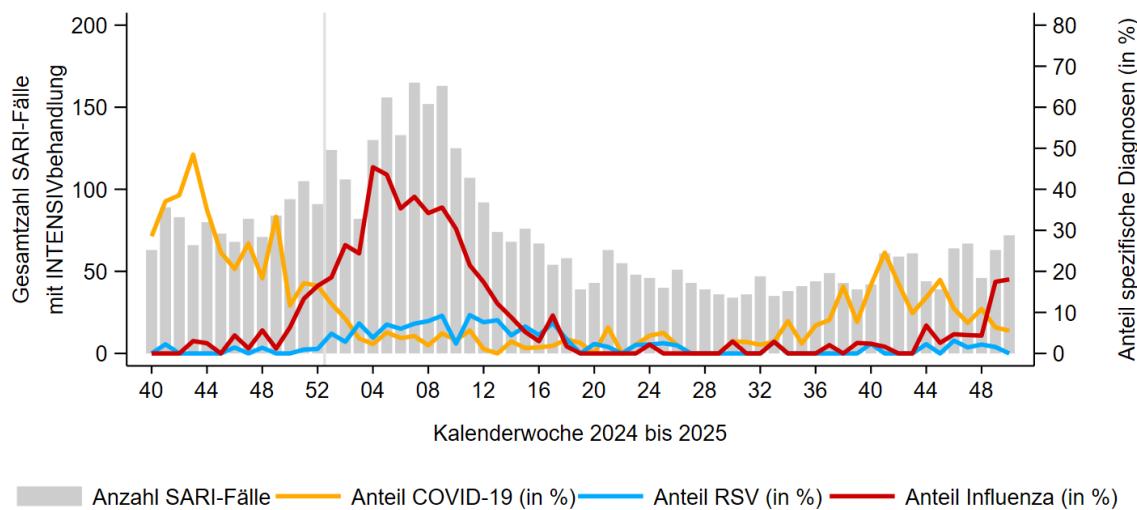


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2024 bis zur 50. 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 50. KW 2025 aus vier der zwölf teilnehmenden Kliniken 34 Sentinelproben zugesandt. In 13 (38 %) der 34 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2; Abb. 12). In der 50. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren, SARS-CoV-2 (je 15 %) sowie Rhinoviren (9 %) detektiert (Abb. 12). Respiratorische Synzytialviren (RSV), humane Metapneumoviren (hMPV), Parainfluenzaviren (PIV), humane saisonale Coronaviren (hCoV), Adenoviren sowie Influenza C-Viren wurden in der 50. 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 (bis zur 50. KW 2025), Stand 16.12.2025.

	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Gesamt ab 40. KW 2025
Anzahl eingesandter Proben	25	51	27	34	401
Probenanzahl mit Virusnachweis*	5	21	12	13	165
Positivenrate (PR)	20 %	41 %	44 %	38 %	41 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	○	○	○	○
	A(H3N2)	○	2	○	4
	A(H1N1)pdm09	1	1	1	1
	B	○	○	○	○
SARS-CoV-2	1	9	2	5	44
RSV	○	1	1	○	2
hMPV	○	1	1	○	2
PIV (1 – 4)	1	2	1	○	26
Rhinoviren	2	6	7	3	73
hCoV	1	1	○	○	4
Adenoviren	○	1	○	○	9
Influenza C-Viren	○	○	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.

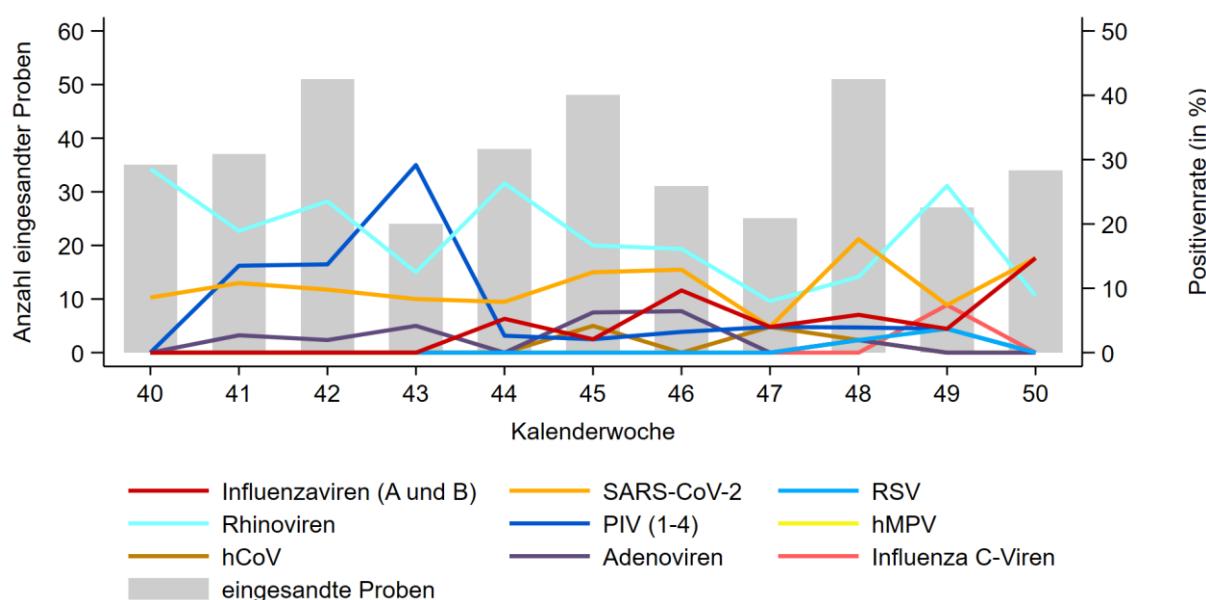


Abb. 12: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 50. KW 2025.

Von der 47. KW bis 50. KW 2025 wurde SARS-CoV-2 in den Altersgruppen der 0- bis 1-Jährigen, 5- bis 34-Jährigen sowie ab 60-Jährigen detektiert. Rhinoviren wurde ebenfalls in verschiedenen Altersgruppen identifiziert, besonders häufig bei den 5- bis 14-Jährigen. Influenzaviren wurden bei den 2- bis 4-Jährigen und den ab 15-Jährigen identifiziert. RSV wurde bei den 0- bis 1-Jährigen nachgewiesen (Abb. 13).

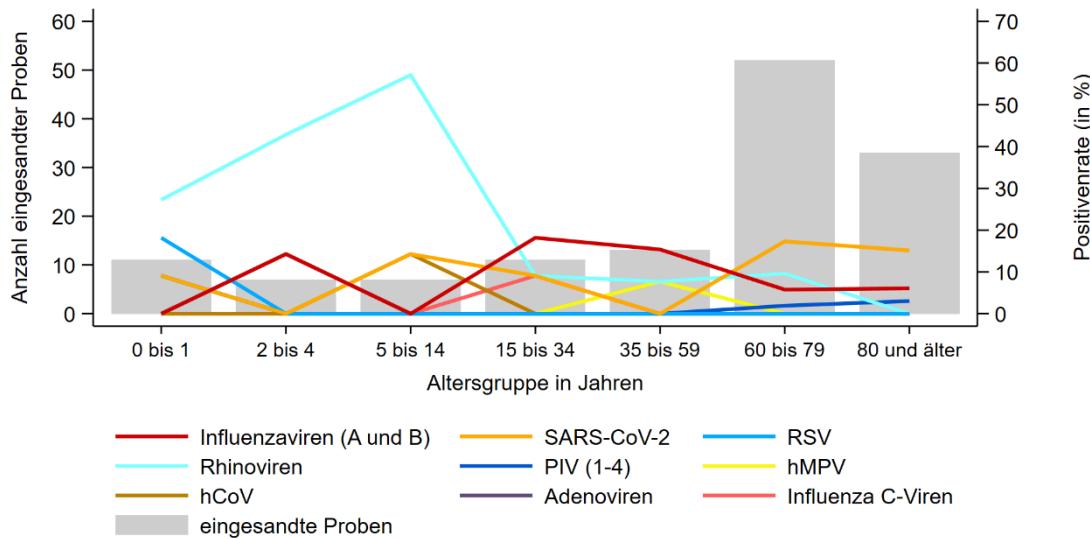


Abb. 13: Anteil (Positivraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (47. KW bis 50. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 50. MW 2025 wurden bislang 10.880 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 10.866 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in der 50. MW im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen und haben sich etwa verdoppelt. Bei 1.759 (16 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.12.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 24.287 Fälle übermittelt. Davon entfallen 24.240 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 4.776 (20 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2025/26 wurden bisher 47 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Alle waren 60 Jahre oder älter.

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

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
Influenza A (nicht subtypisiert)	617	848	1.139	2.262	5.254	10.356	22.604
A(H1N1)pdm09	13	10	22	14	52	65	223
A(H3N2)	15	12	23	28	64	142	308
nicht nach A / B differenziert	16	19	21	36	80	201	450
B	65	53	60	53	74	102	655
Gesamt	726	942	1.265	2.393	5.524	10.866	24.240
Hospitalisierte Fälle	193	206	297	505	1.123	1.759	4.776

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

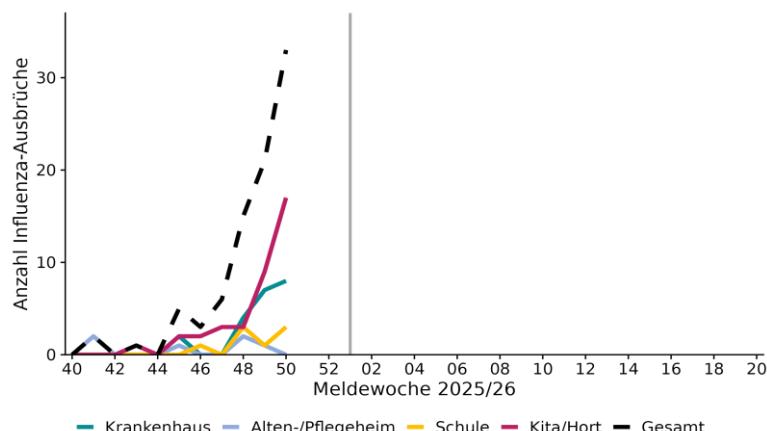
Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt 86 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt, die Mehrzahl davon ereignete sich im Umfeld Kita bzw. Hort sowie im Krankenhaussetting. In der 50. MW 2025 wurden bisher 33 Ausbrüche übermittelt (Tab. 4).

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.

Influenza-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	86
Krankenhaus	21
Alten-/Pflegeheim	6
Schule	8
Kita/Hort	37
sonstige Settings*	14
Anzahl Ausbruchsfälle	1.143
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	13,3

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



COVID-19

Für die 50. MW 2025 wurden bislang 10.482 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 10.326 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Bei 2.776 (27 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 16.12.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 74.318 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Davon entfallen 73.359 auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Bei 25.089 (34 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2025/26 wurden bisher 597 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätiger SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 94 % 60 Jahre oder älter.

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

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
SARS-CoV-2	5.529	5.560	5.825	7.079	9.062	10.326	73.359
Hospitalisierte Fälle	2.140	1.907	2.038	2.383	2.944	2.776	25.089

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

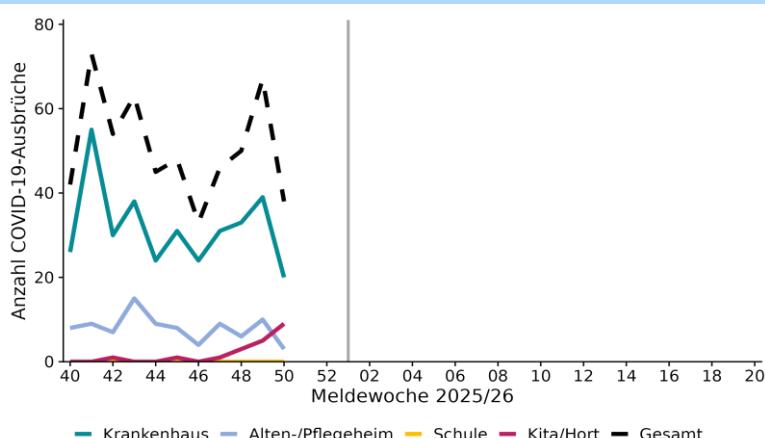
Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt 559 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt, die überwiegende Mehrzahl davon ereignete sich im Krankenhaussetting. In den letzten Wochen kam es auch im Umfeld von Kita bzw. Hort zu Ausbrüchen. In der 50. MW 2025 wurden bisher 38 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-Falldefinitionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	559
Krankenhaus	351
Alten-/Pflegeheim	88
Schule	0
Kita/Hort	20
sonstige Settings*	100
Anzahl Ausbruchsfälle	5.370
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,6

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



RSV-Infektionen

Für die 50. MW 2025 wurden bislang insgesamt 701 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 694 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. 138 (20 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 50. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 16.12.2025).

Seit der 40. MW 2025 wurden insgesamt 2.154 Fälle übermittelt. Davon entfallen 2.104 Fälle auf labordiagnostische bestätigte RSV-Infektionen. Bei 598 (28 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

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

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

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2025
RSV	111	155	181	277	386	694	2.104
Hospitalisierte Fälle	38	51	59	90	95	138	598

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

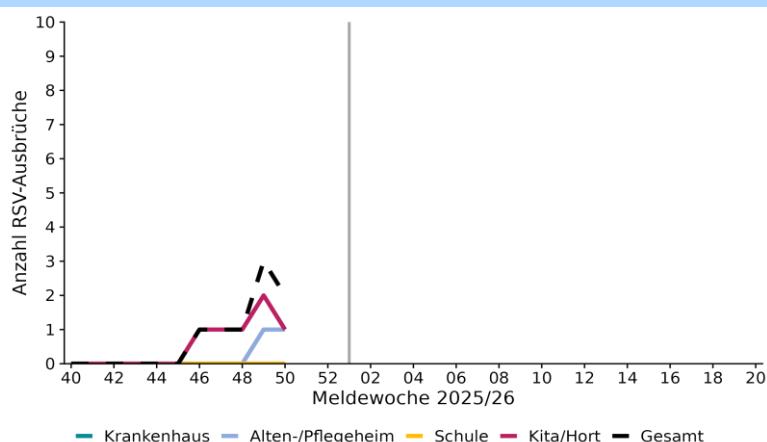
Bisher wurden in der Saison 2025/26 insgesamt acht RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 50. MW 2025 wurden bisher zwei Ausbrüche übermittelt (Tab. 8).

Tab. 8: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-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.

RSV-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	8
Krankenhaus	0
Alten-/Pflegeheim	2
Schule	0
Kita/Hort	6
sonstige Settings*	0
Anzahl Ausbruchsfälle	73
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,1

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

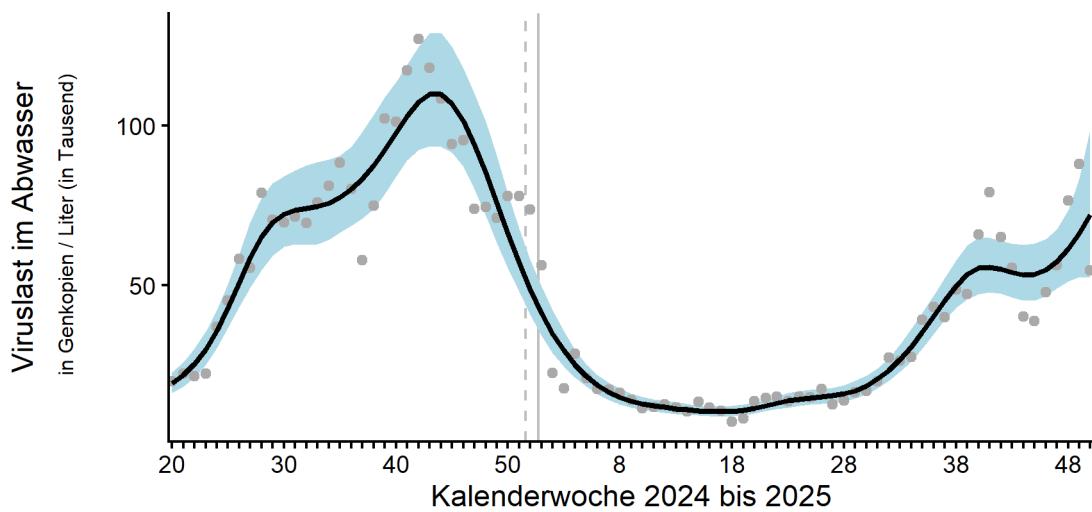


Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

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

SARS-CoV-2

Für die 50. KW wurden Daten aus 70 Kläranlagen ausgewertet. Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser verzeichnete in den letzten Wochen einen Anstieg, dieser hat sich in der 50. KW nicht fortgesetzt (Abb. 14).



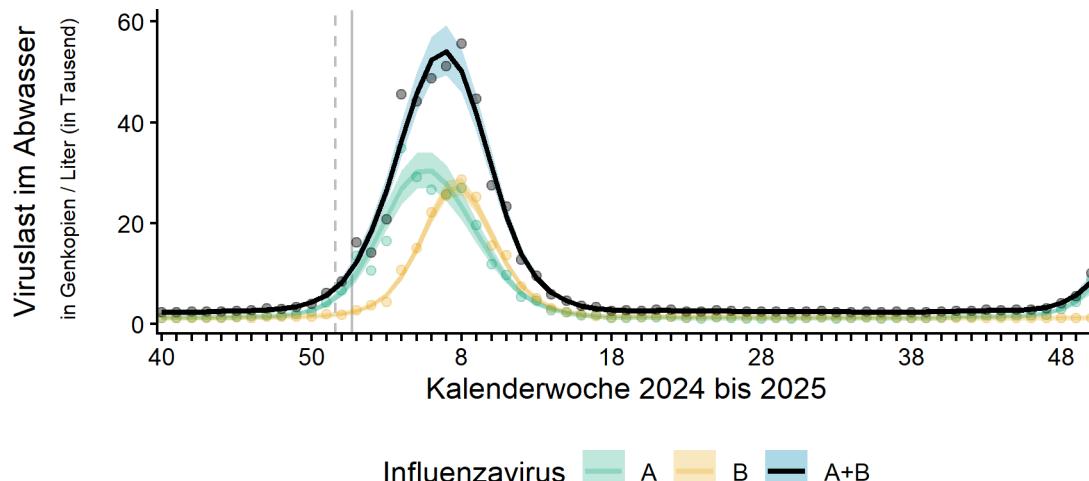


Abb. 15: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 16.12.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (10.12.2025, 50. 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 50. KW wurden Daten aus 42 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser sind für RSV A und RSV B in den letzten Wochen angestiegen, in der 50. KW hat sich dieser Anstieg jedoch nicht fortgesetzt (Abb. 16).

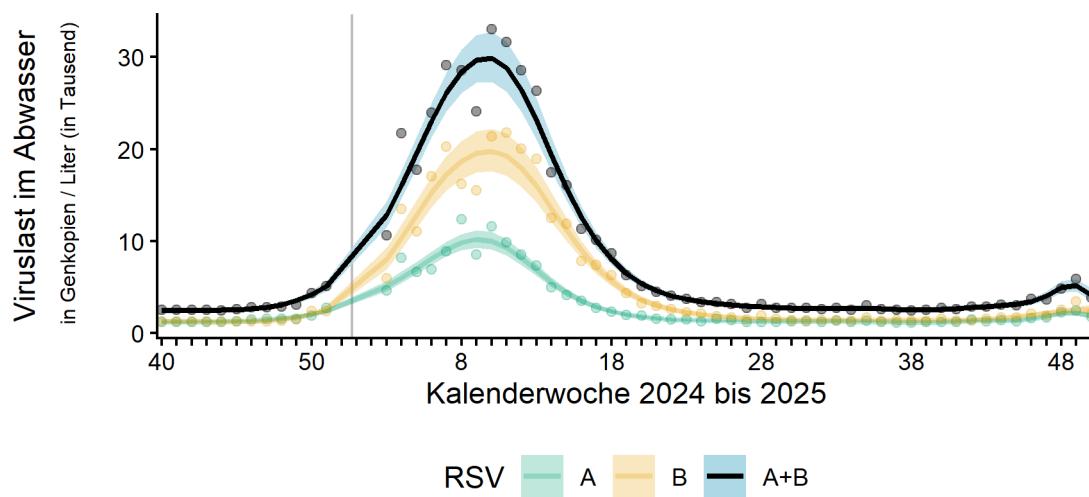


Abb. 16: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 16.12.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (10.12.2025, 50. 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 sind abrufbar im aktuellen Wochenbericht der Abwassersurveillance unter: https://robert-koch-institut.github.io/Abwassersurveillance_AMELAG_-Wochenbericht/#/.

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/>.

Die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, im ambulanten sowie im stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 7 und 8 im ARE-Wochenbericht) werden wöchentlich aktualisiert zur Verfügung gestellt (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>.

Die Daten des ARE-Dashboards werden von der 52. KW 2025 bis zur 2. KW 2026 nicht aktualisiert.

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-, COVID-19-, und RSV-Impfquoten, werden auf dem Dashboard „VacMap“ zur Verfügung gestellt: <https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/StartdashboardNavigation>.

Artikel (11.12.2025) im Epidemiologischen Bulletin zu Impfquoten in Deutschland mit Angaben zu den Influenza- und COVID-19-Impfquoten sowie RSV-Immunisierungsquoten in der Saison 2024/25: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/50_25.pdf.

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. Details sind nachzulesen in den [RKI - FAQ zu ARE](#).

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 50/2025 | DOI: 10.25646/13590