



Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Doz. Dr. M. Redlberger-Fritz,
Prof. Dr. L. Weseslindtner
Redaktion:
Dr. Eva Geringer
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

Zirkulation respiratorischer Viren in der Herbst-/ Wintersaison 2025/2026

Monika Redlberger-Fritz

Mit dem Beginn des Frühlings möchten wir die wichtigsten epidemiologischen Entwicklungen sowie Besonderheiten der vergangenen Herbst-/Wintersaison übersichtlich zusammenfassen.

Wie bereits in den Vorjahren zeigte sich auch heuer in den Sommermonaten zunächst nur eine geringe SARS-CoV-2-Zirkulation, die überwiegend mit Reise-tätigkeit assoziiert war. Ab Kalenderwoche (KW) 30/2025 kam es jedoch zu einem kontinuierlichen Anstieg der Aktivität, der schließlich in eine Plateauphase zwischen KW 39 und 42 überging. In den darauffolgenden Wochen nahm die Viruszirkulation wieder deutlich ab, sodass seit KW 08/2026 nur mehr sporadische Nachweise verzeichnet werden. Insgesamt bestätigt sich damit erneut das inzwischen etablierte saisonale Muster von SARS-CoV-2 in Österreich und Mitteleuropa, mit einer Hauptaktivität im späten Sommer und frühen Herbst – zeitlich klar vor dem Einsetzen der Influenzasaison.

Die Influenza hingegen zeigte in dieser Saison ein von den Vorjahren abweichendes Verhalten. Bereits im November berichteten mehrere westeuropäische

Länder, darunter Spanien, Portugal und Großbritannien, über einen ungewöhnlich frühen Beginn der Influenzavirusaktivität. In zeitlicher Verzögerung spiegelte sich diese Entwicklung auch in Österreich wider, wo die Influenzasaison im Vergleich zu den Vorsaisonen etwa vier Wochen früher einsetzte. Erste sporadische Nachweise wurden bereits ab KW 44 registriert, bevor es ab KW 49 zu einem deutlichen Anstieg kam. Der epidemische Schwellenwert wurde schließlich in KW 50 erreicht, womit der Beginn der Grippewelle am 09.12.2025 bestätigt werden konnte. Die Influenzawelle erstreckte sich über rund 11 Wochen und entsprach damit insgesamt einer durchschnittlich langen Saison.

Virologisch dominierte zu Beginn der Saison Influenza A(H3N2) (Subklade K), während im weiteren Verlauf zunehmend auch Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen wurde. Gegen Ende der Saison entfielen etwa drei Viertel aller Nachweise auf Influenza A(H3N2). Besonders auffällig war jedoch das nahezu vollständige Ausbleiben einer Influenza-B-Welle. Üblicherweise setzt diese etwa zur Mitte der Influenza-A-Aktivität ein und trägt wesentlich zur Verlängerung und Intensivierung der Saison bei. Ihr Ausbleiben dürfte maßgeblich dazu beigetragen haben, dass die Influenzasaison insgesamt moderat verlief – auch wenn laut SARI-Dashboard dennoch mehr als 10.000 Influenza-assoziierte Hospitalisierungen in Österreich registriert wurden (<https://www.sari-dashboard.at/>).

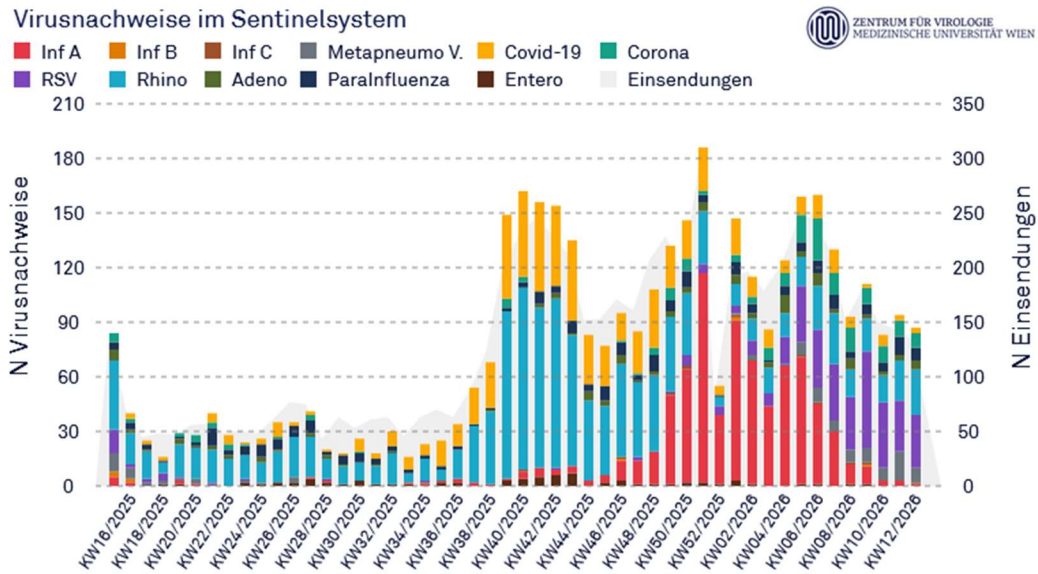
Die genetische Analyse der zirkulierenden Influenzaviren zeigte, dass insbesondere die Influenza-A(H3N2)-Varianten durch die aktuellen Impfstoffe nicht optimal abgedeckt waren. Dennoch konnte vor allem bei Kindern weiterhin ein guter Impfschutz beobachtet werden. Während Influenza-B-Viren in Europa nur eine untergeordnete Rolle spielten, wurde in den USA gegen Ende der Saison noch eine deutliche Influenza-B-Welle verzeichnet, wobei auch genetische Veränderungen beobachtet wurden. Vor diesem Hintergrund wurden die Impfstämme für die kommende Saison entsprechend an die aktuell zirkulierenden Varianten angepasst (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines/who-recommendations>).

Neben Influenza und SARS-CoV-2 fiel in dieser Saison insbesondere der Verlauf der RSV-Aktivität auf. Im Gegensatz zu den Vorjahren begann diese deutlich verzögert: Erst ab KW 04/2026 wurde ein klarer epidemischer Anstieg beobachtet. Die Plateauphase setzte erst in KW 09/2026 ein und hält derzeit weiterhin an. Aufgrund dieser anhaltenden Aktivität wurde die Empfehlung zur passiven Immunisierung von Neugeborenen bis Mitte April verlängert (<https://impfen.gv.at/impfungen/rsv>).

In der Gesamtschau ergibt sich das Bild einer moderaten, jedoch in mehreren Aspekten ungewöhnlichen Herbst-/Wintersaison. Der frühe Beginn der Influenzawelle, das Ausbleiben der Influenza-B-Aktivität sowie die verzögerte RSV-Zirkulation stellen dabei die zentralen Besonderheiten dar. Im Zeitraum von KW 40/2025 bis KW 12/2026 wurden im Sentinel-Netzwerk mehr als 4.500 Proben analysiert, wobei in über 60 % respiratorische Viren nachgewiesen werden konnten. Am häufigsten fanden sich Rhinoviren (30 % aller Virusnachweise), gefolgt von Influenzaviren (26 %), SARS-CoV-2 (16 %) und RSV (11 %).

Abschließend möchten wir uns herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen des Sentinel-Netzwerkes bedanken. Ihre kontinuierliche und engagierte Mitarbeit bildet die Grundlage für die verlässliche Überwachung respiratorischer Viren in Österreich und ermöglicht eine zeitnahe sowie fundierte Information der Öffentlichkeit.

Anzahl der Einsendungen und positiven Virusnachweise im Sentinel-System (DINÖ), Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien



<https://viro.meduniwien.ac.at/forschung/virus-epidemiologie-2/ueberwachung-der-zirkulation-respiratorischer-viren-in-oesterreich/>