

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
2. Kalenderwoche (6.1. bis 12.1.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Nach Ende der Weihnachtsferien ist die Zahl der Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen auch in der 2. KW 2025 weiter angestiegen. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Die Grippewelle 2024/25 hat laut RKI-Definition mit der 1. KW 2025 begonnen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet, der dominierende Influenzavirussubtyp ist A(H1N1)pdm09.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 2. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt zwar gesunken, bei Kindern steigt die ARE-Inzidenz aber wieder an.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 2. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen weiter gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2025 in insgesamt 108 der 174 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (29 %), mit Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV, 10 %), Adenoviren und Rhinoviren (je 7 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 5 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 4 %), Parainfluenzaviren (PIV; 3 %) und SARS-CoV-2 (2 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) zunächst nicht weiter angestiegen. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ist deutlich gestiegen. In der 2. KW 2025 erhielten 19 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose, RSV wurde bei 4 % der Fälle diagnostiziert und bei 4 % der Fälle COVID-19. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2025 in elf der 29 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich Rhinoviren (14 %) und Influenza A- und B-Viren (10 %).

In der 2. Meldewoche (MW) 2025 ist die Zahl der an das RKI übermittelten Influenza- und RSV-Fälle deutlich gestiegen, die Zahl der übermittelten COVID-19-Fälle ist weiter leicht gesunken.

In der 52. KW 2024 wurde die rekombinante SARS-CoV-2-Sublinie XEC mit einem weiterhin steigenden Anteil von 73 % nachgewiesen, die Sublinie KP.3.1.1 mit einem sinkenden Anteil von 10 %.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- RKI-Seiten zu Influenza: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/IPV_Node.html
- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich schnellstmöglich noch impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html.
- Das Risiko einer Influenzavirusinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454.
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 20.12.2024): <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

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

- Aktuelle Informationen des ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) zur steigenden Aktivität von RSV und Influenza: <https://www.ecdc.europa.eu/en>.
- Interaktives Dashboard mit wöchentlicher Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19 (European Respiratory Virus Surveillance Summary, ERVISS): <https://erviss.org>.

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist wie in den meisten Vorjahren um den Jahreswechsel gesunken und lag in der 2. KW 2025 insgesamt bei rund 5.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.300; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Erwachsenen weiter gesunken, bei den Kleinkindern sind sie in der 2. KW jedoch wieder deutlich gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,7 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

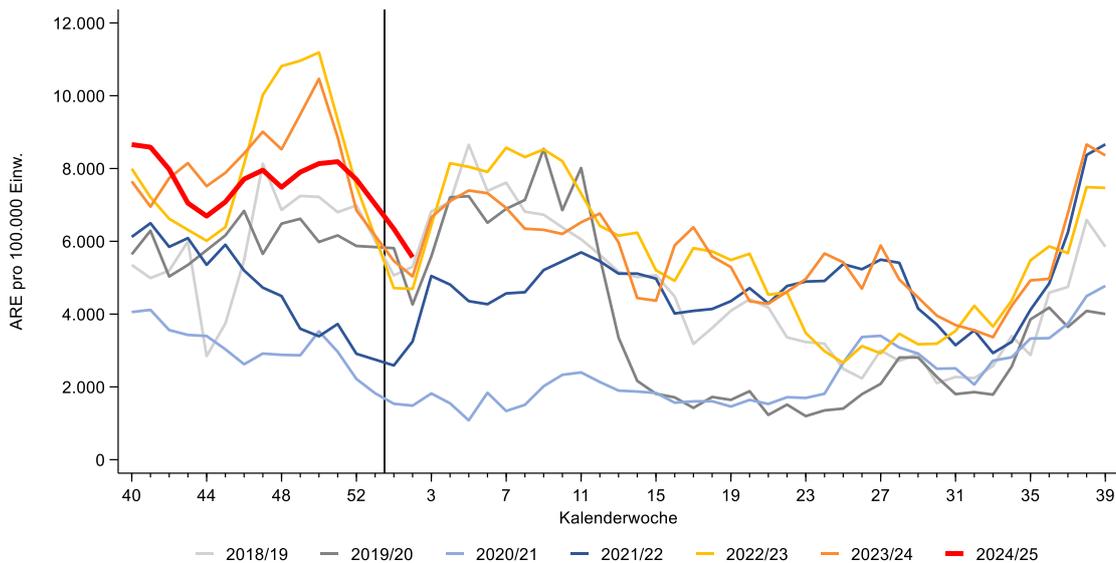


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 2. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 2. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen und lag in der 2. KW 2025 bei rund 1.700 Arztbesuchen wegen ARE pro 1000.000 Einw. (Vorwoche: 1.000; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

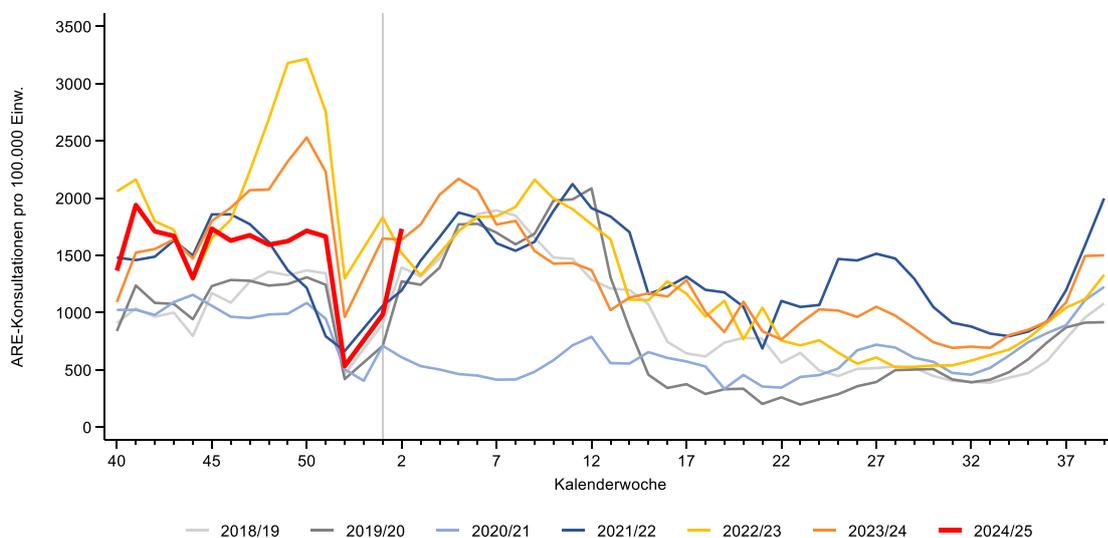


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 2. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 2. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen weiter gestiegen (Abb. 3).

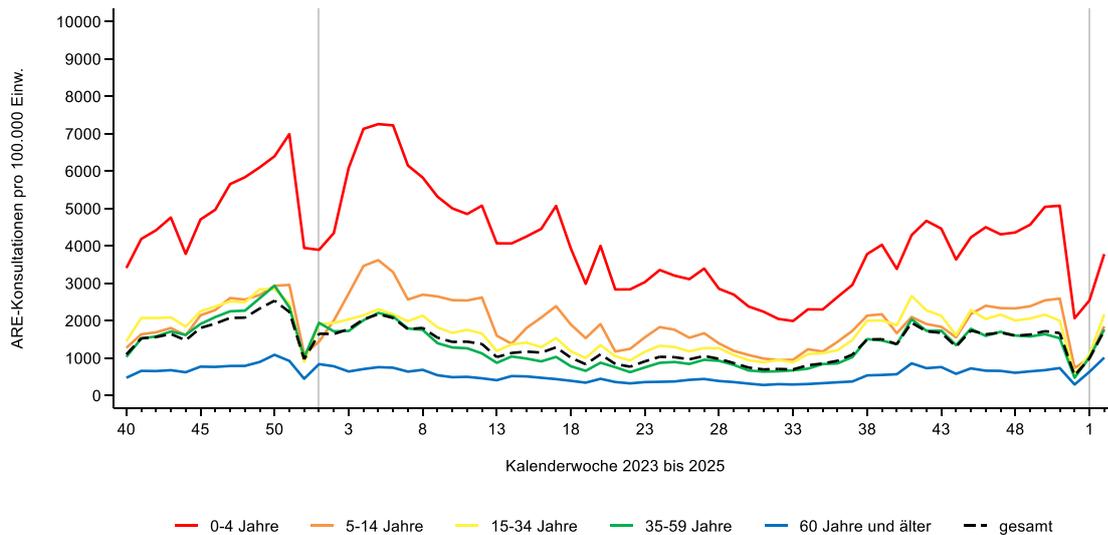


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 2. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2025 insgesamt 174 Sentinelproben von 61 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 108 (62 %) der 174 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (29 %; 95%-Konfidenzintervall [22; 37]), mit Abstand gefolgt von hCoV (10 %), Adenoviren und Rhinoviren (je 7 %). Außerdem wurden humane Metapneumoviren (hMPV; 5 %), Respiratorische Synzytialviren (RSV; 4 %), Parainfluenzaviren (PIV; 3 %) und SARS-CoV-2 (2 %) detektiert. Influenza C-Viren wurden in der 2. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab elf Doppelinfektionen vorrangig bei Kindern mit Beteiligung von Adenoviren, Rhinoviren und Influenzaviren.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 2. KW 2025), Stand 14.1.2025.

	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	158	27	60	174	2.118
Probenanzahl mit Virusnachweis*	102	23	33	108	1.209
Positivenrate (PR)	65 %	85 %	55 %	62 %	57 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	1	1
A(H ₃ N ₂)	2	0	0	5	14
A(H ₁ N ₁)pdm09	20	4	9	35	98
B	8	2	5	10	38
SARS-CoV-2	7	1	1	4	214
RSV	3	1	1	7	35
hMPV	6	2	6	8	47
PIV (1 – 4)	12	0	0	6	137
Rhinoviren	28	8	9	12	510
hCoV	20	5	1	18	155
Adenoviren	11	3	4	13	122
Influenza C-Viren**	0	0	0	0	2

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

** Influenza C-Viren werden ab der Saison 2024/25 ausgewiesen.

Da bei den Influenzavirus-Nachweisen in der 1. KW und 2. KW 2025 der untere Wert des Konfidenzintervalls jeweils über 10 % lag (95 %-Konfidenzintervall [13; 37] bzw. [22; 37]), ist die RKI-Definition für den Beginn der Grippewelle ab der 1. KW 2025 erfüllt. Es zirkulieren in der Saison 2024/25 bisher hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, gefolgt von Influenza B-Viren (Abb. 5).

Der Anstieg der RSV-Positivenrate vor dem Jahreswechsel hat sich zunächst nicht fortgesetzt. Bei den 0- bis 4-jährigen lag die RSV-Positivenrate in der 2. KW bei 9 % (95 %-Konfidenzintervall [2;21]). Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen. Sobald der Wert für die untere Grenze des 95 %- Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 5 % liegt, beginnt die RSV-Welle mit der ersten dieser beiden Wochen¹.

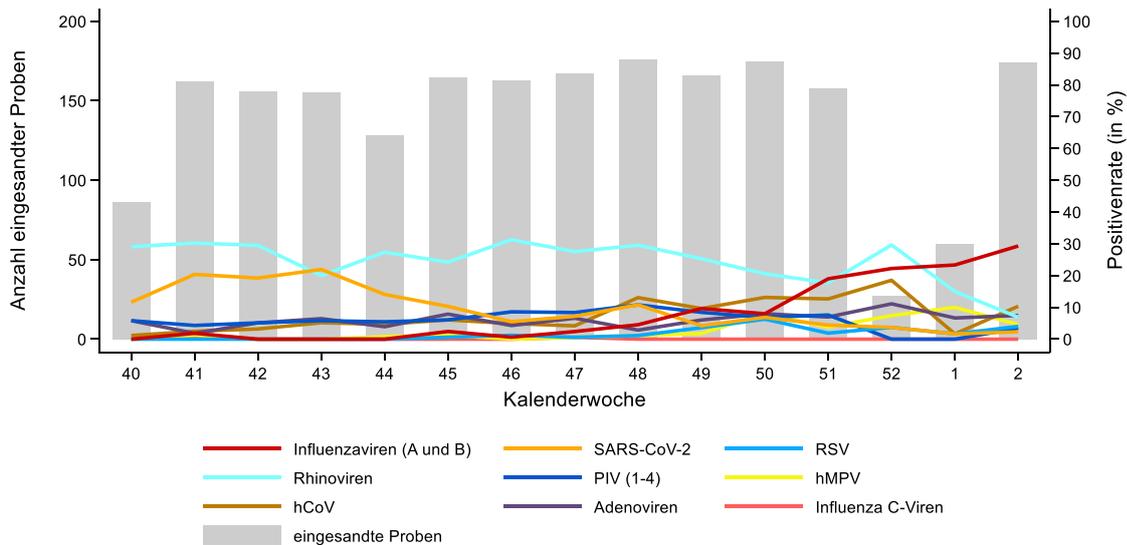


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 2. KW 2025.

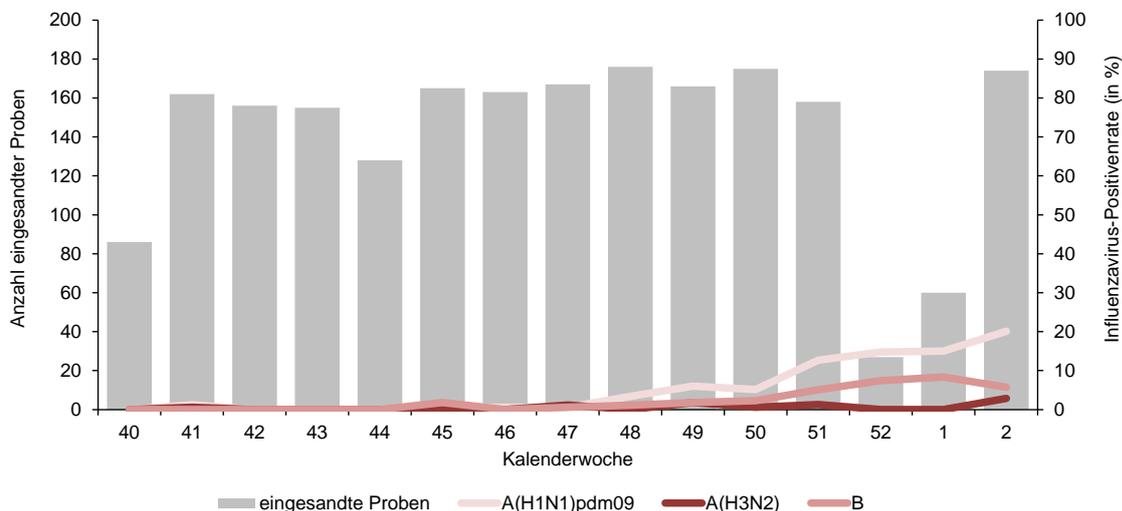


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influenzavirus-Positivenrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 2. KW 2025.

In der 2. KW 2025 wurden Influenzaviren (A und B) in allen Altersgruppen häufig nachgewiesen. Rhinoviren wurden am häufigsten bei Säuglingen detektiert. Bei den 2- bis 4-jährigen Kindern waren neben Influenzaviren Adenoviren und RSV die am häufigsten detektierten Erreger (Abb. 6).

¹ Definition der RSV-Welle in Deutschland aufgrund der Analysen der Daten aus den Jahren 2011 bis 2021, Influenza Other Respir Viruses (29.4.2022), abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9343324/>.

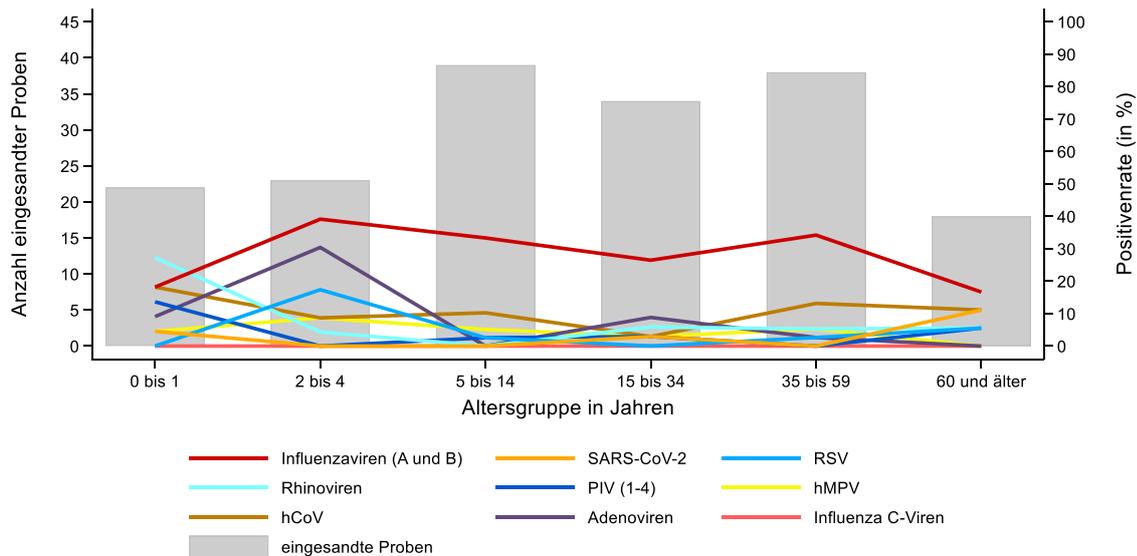


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 2. KW 2025.

Im NRZ für Influenzaviren wurden bisher 98 Influenzaviren in Zellkultur isoliert und bezüglich ihrer Passgenauigkeit zu den Impfstämmen charakterisiert. Alle 63 A(H1N1)pdm09-Viren reagierten sehr gut mit dem in Impfstoffen dieser Saison enthaltenen Impfstamm. Die 27 untersuchten Influenzaviren der B/Victoria-Linie und die acht charakterisierten A(H3N2)-Viren reagierten ebenfalls mit den jeweiligen Impfstämmen, aber etwas niedriger als das zum Impfstamm homologe Virus. Dies bedeutet, dass alle in den Impfstoffen dieser Saison enthaltenen Impfstämme die zirkulierenden Viren abdecken, jedoch bei A(H3N2) und B/Victoria die Dauer der Immunität geringfügig reduziert sein kann.

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 52. KW 2024 stehen aktuell 40 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 14.1.2025). Auf Grund der Feiertage kommt es für die betroffenen Wochen zu einer erhöhten Anzahl an Nachmeldungen. Unter allen als VOI oder VUM eingestuft SARS-CoV-2-Linien ist der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) im Vergleich zur Vorwoche (59 %) erneut gestiegen und lag bei 73 %. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 ist gesunken und lag in der 52. KW bei 10 % (Vorwoche: 25 %).

Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Linien, die sich von der als VOI eingestuften Variante JN.1 ableiten. Die WHO² stuft in ihrer aktuellen Bewertung das von der in Deutschland dominierenden Variante XEC ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit als gering ein.

Aufgrund von Nachmeldungen kommt es regelmäßig zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten für zurückliegende Berichtszeiträume. Die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten sowie Informationen und detaillierte Darstellungen zu den Varianten sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09122024_xec_ire.pdf

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) ab der 49. KW 2024 leicht gestiegen. Dieser Anstieg hat sich in der 2. KW 2025 zunächst nicht fortgesetzt. Die SARI-Inzidenz lag in der 2. KW 2025 auf einem (im Vergleich zu durchschnittlichen Jahresverläufen) etwas erhöhten Niveau (Abb. 7).

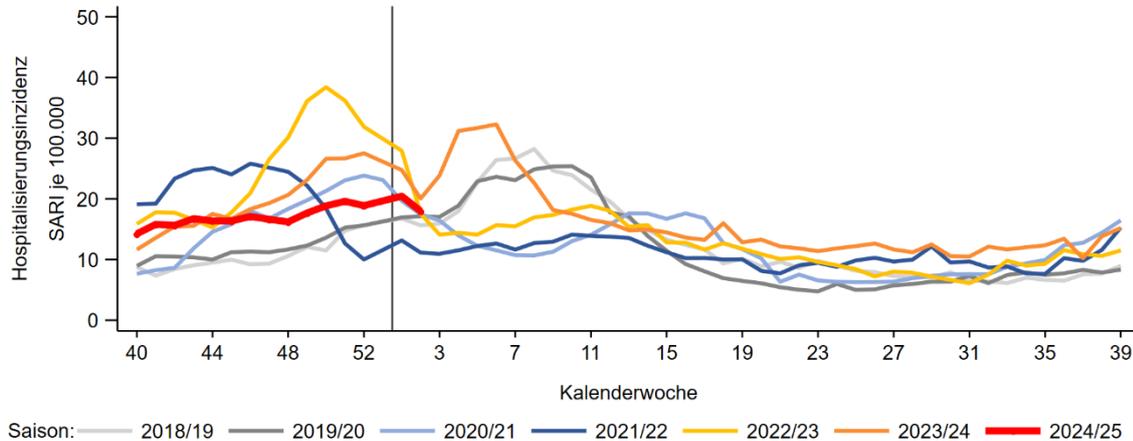


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 2. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 2. KW 2025 in den meisten Altersgruppen gesunken, insbesondere bei den 0- bis 4-Jährigen und den 15- bis 34-Jährigen. Sie lag damit in diesen beiden Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) sowie den 60- bis 79-Jährigen sind die Inzidenzwerte im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 8). Mit Ausnahme der Altersgruppen der 0- bis 4-Jährigen und der 15- bis 34-Jährigen lagen die Werte der SARI-Inzidenz auf einem (im Vergleich zu durchschnittlichen Jahresverläufen) erhöhten Niveau.

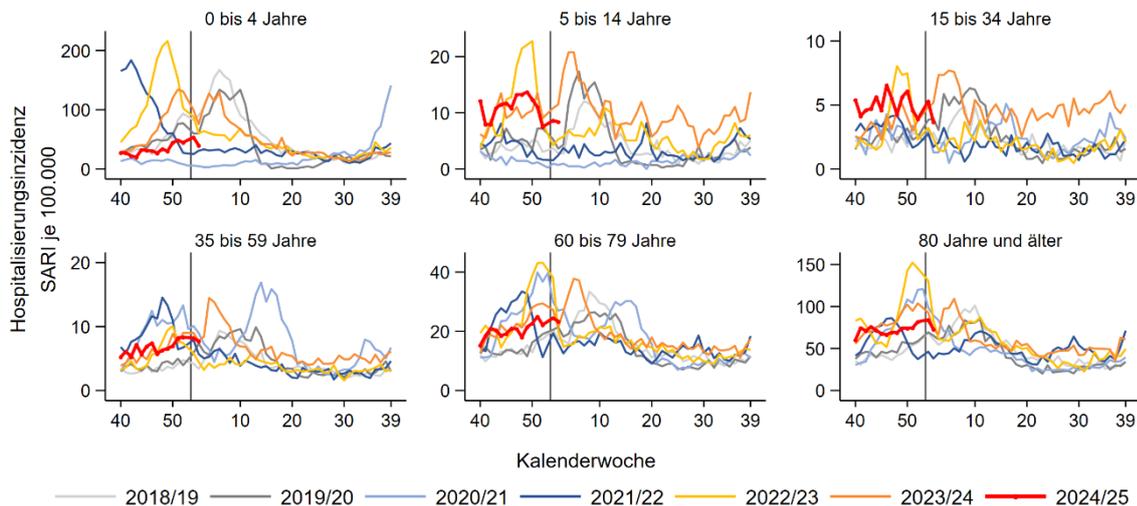


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 2. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil an Influenza-Diagnosen war vor dem Jahreswechsel deutlich gestiegen. Er lag in der 2. KW 2025 bei 19 % (Vorwoche: 19 %). Auch RSV-Diagnosen wurden in den letzten Wochen etwas häufiger vergeben. In der 2. KW 2025 lag der Anteil bei 4 % (Vorwoche: 6 %). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen ging seit der 44. KW 2024 zurück und lag in der 2. KW 2025 bei 4 % (Vorwoche: 6 %; Abb. 9).

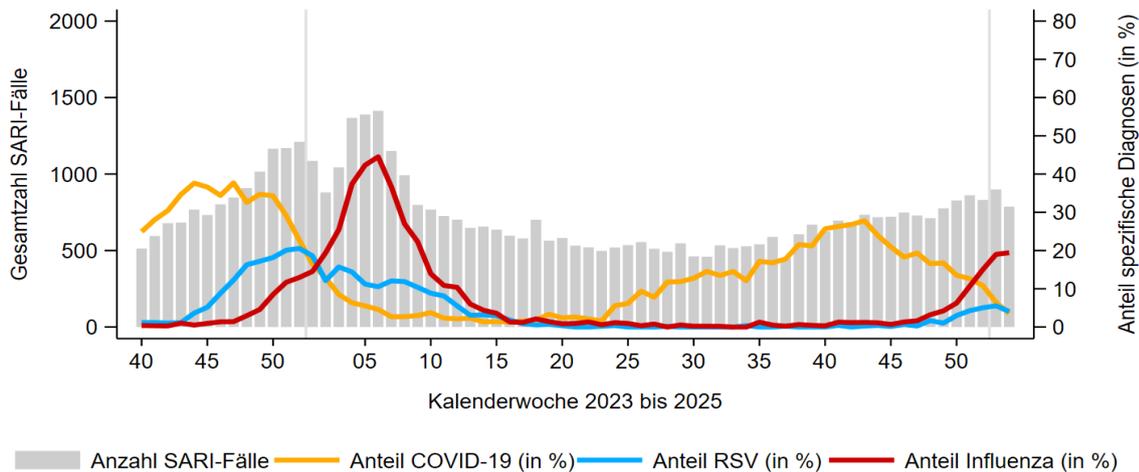


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 2. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 67 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

Influenza-Diagnosen wurden in der 2. KW 2025 in allen Altersgruppen vergeben mit Anteilen zwischen 14 % und 50 %. RSV-Erkrankungen wurden vorwiegend bei Kleinkindern unter 4 Jahren diagnostiziert mit einem Anteil von 25 % (0 bis 1 Jahre) bzw. 29 % (2 bis 4 Jahre) an allen SARI-Patientinnen und -Patienten. COVID-19-Diagnosen wurden in der 2. KW 2025 gelegentlich bei SARI-Patientinnen und -Patienten unter 2 Jahren sowie ab 60 Jahren vergeben, der Anteil liegt jedoch nach dem Rückgang der vergangenen Wochen in allen Altersgruppen deutlich unter 10 % (Abb. 10).

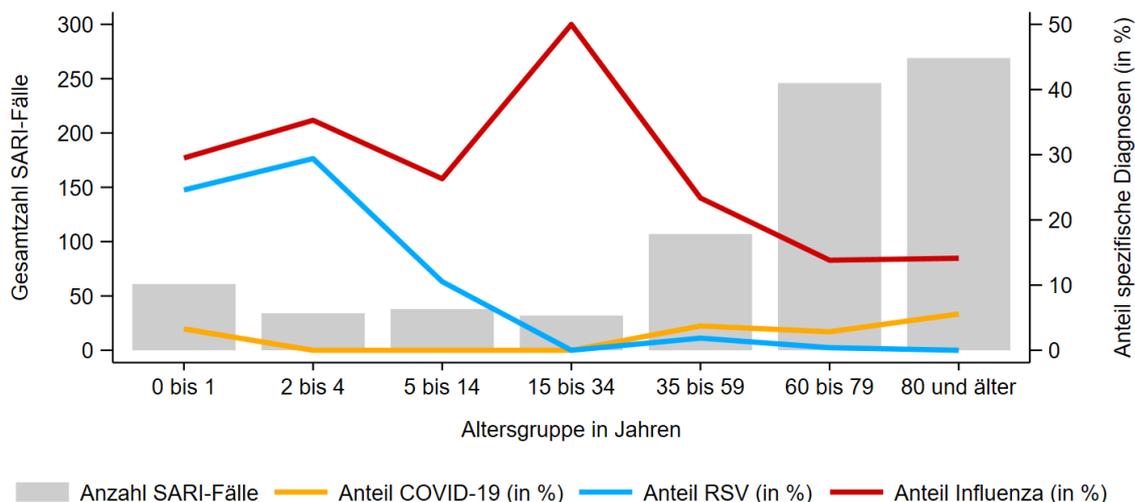


Abb. 10: Anzahl der in der 2. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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. Seit der 44. KW ging der Anteil an COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung allmählich zurück (Abb. 11). In der 2. KW 2025 erhielten 4 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose. Vor dem Jahreswechsel kam es zu einem Anstieg des Anteils der Influenza-Diagnosen, dieser setzte sich zunächst nicht fort. Eine Influenza-Erkrankung wurde bei 17 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen diagnostiziert. Es wurde keine RSV-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen vergeben.

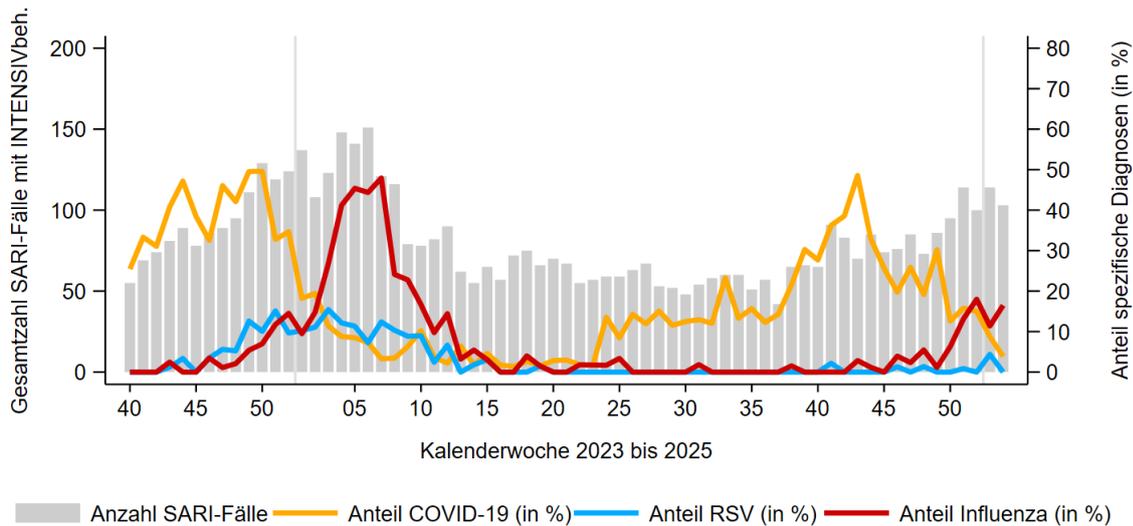


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 2. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 67 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 Berichterstattung zur virologischen SARI-Sentinel-Surveillance umfasst 15 Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren.

Dem NRZ für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2025 insgesamt 29 Sentinelproben aus fünf der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In elf (38 %) der 29 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 2. KW 2025 wurden Rhinoviren (14 %), Influenza A- und B-Viren (10 %), hCoV (7 %) sowie SARS-CoV-2, RSV und PIV (je 3 %) detektiert (Abb. 12). HMPV, Adenoviren und Influenza C-Viren wurden in der 2. KW nicht nachgewiesen (Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 2. KW 2025), Stand 14.1.2025.

	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	31	16	28	29	607
Probenanzahl mit Virusnachweis*	14	9	16	11	251
Positivenrate (PR)	45 %	56 %	57 %	38 %	41 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	1	0	2
A(H ₃ N ₂)	0	0	2	0	4
A(H ₁ N ₁)pdm09	1	1	3	3	16
B	0	0	0	0	2
SARS-CoV-2	3	1	4	1	88
RSV	1	0	4	1	12
hMPV	1	0	1	0	4
PIV (1 – 4)	0	2	0	1	25
Rhinoviren	5	4	1	4	90
hCoV	3	1	1	2	18
Adenoviren	0	1	0	0	15
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 Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Influenza C-Viren werden ab der Saison 2024/25 ausgewiesen

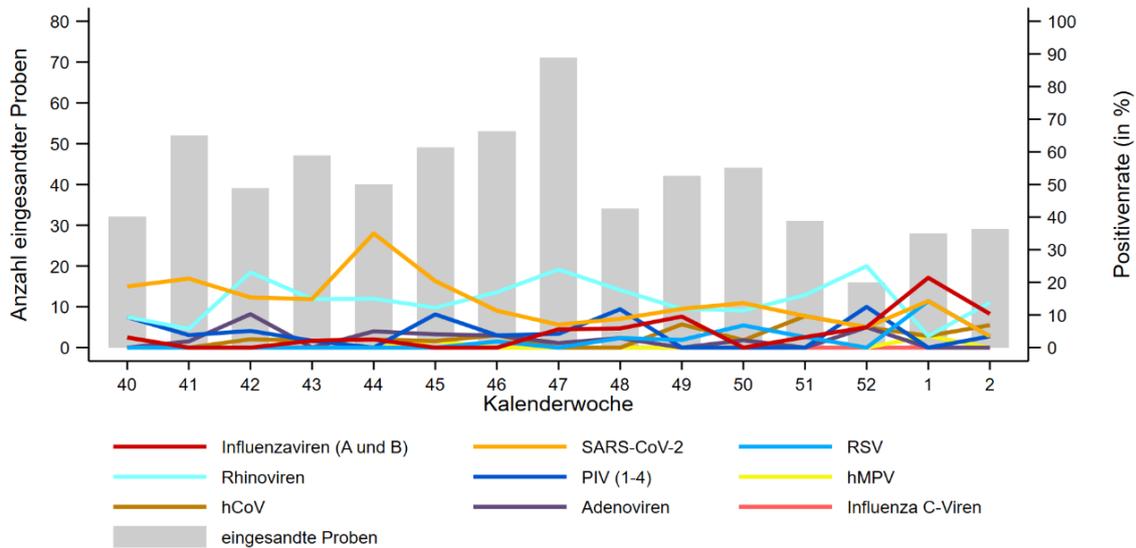


Abb. 12: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 2. KW 2025.

Von der 51. KW 2024 bis zur 2. KW 2025 wurden Influenzaviren (A und B) in fast allen Altersgruppen identifiziert. RSV wurden bei Kindern unter 2 Jahren und Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde bei Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen. Rhinoviren wurden in fast allen Altersgruppen nachgewiesen, überwiegend jedoch bei Kindern zwischen 2 und 4 Jahren. Zudem wurden vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 13).

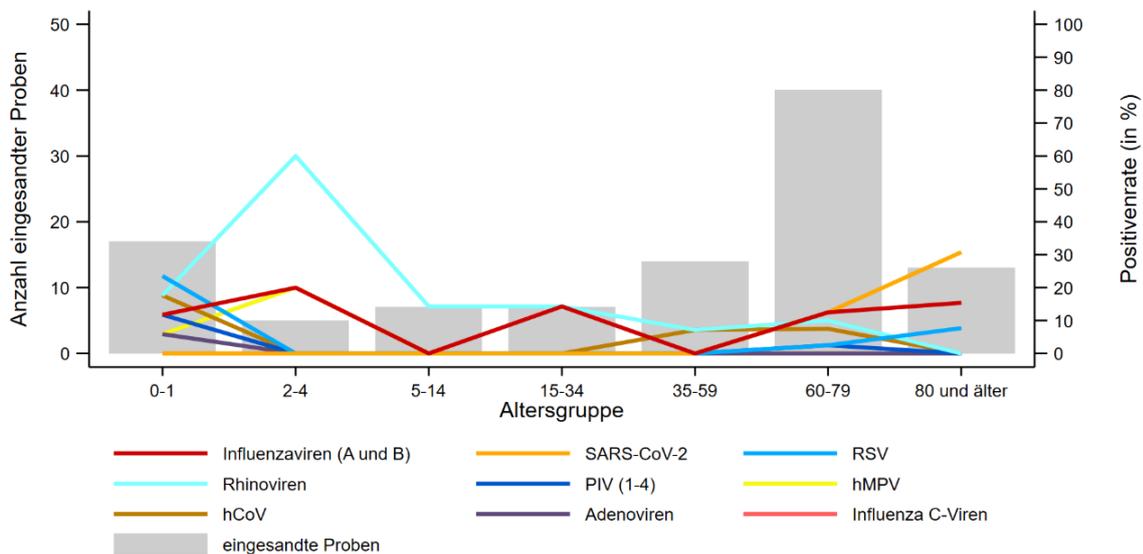


Abb. 13: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (51. KW 2024 bis 2. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 2. MW 2025 wurden bislang insgesamt 11.115 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. 11.069 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind in der 2. MW sehr deutlich gestiegen. Bei 1.996 (18 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 14.1.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 29.551 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Davon entfallen 29.467 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 6.325 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang 83 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 84 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter.

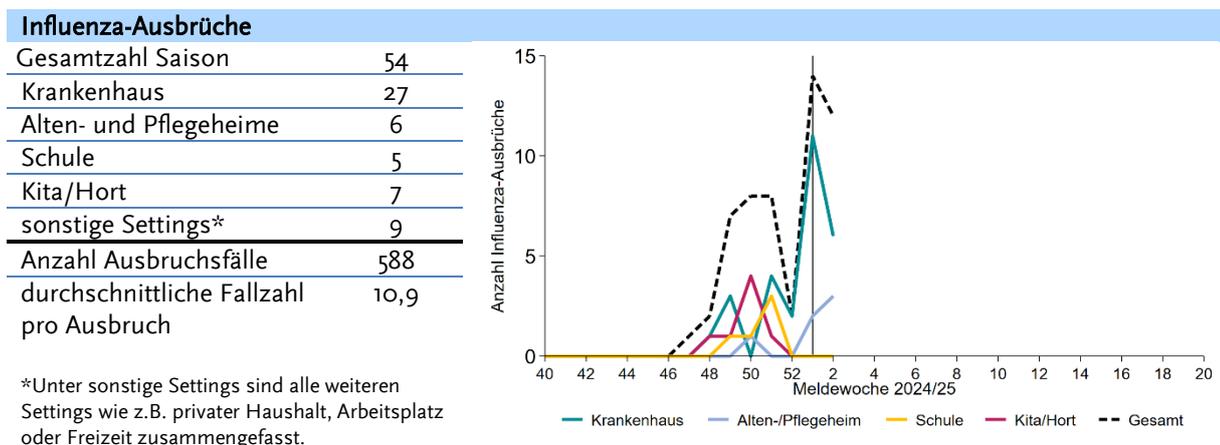
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 54 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden zwölf Ausbrüche in der 2. MW 2025 übermittelt (Tab. 4).

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

	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	823	1.496	2.974	1.893	3.799	8.318	21.637
A(H1N1)pdm09	28	46	85	48	59	205	529
A(H3N2)	3	6	3	2	3	10	38
nicht nach A / B differenziert	35	53	106	83	151	246	771
B	330	548	1.046	520	920	2.290	6.492
Gesamt	1.219	2.149	4.214	2.546	4.932	11.069	29.467
Hospitalisierte Fälle	217	395	807	698	1.519	1.996	6.325

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

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenza-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. 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 2. MW 2025 wurden bislang 3.476 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 1.232 (35 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 14.1.2025). Die Fallzahlen sind weiterhin leicht rückläufig.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 116.958 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 43.790 (37 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 1.776 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 97 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

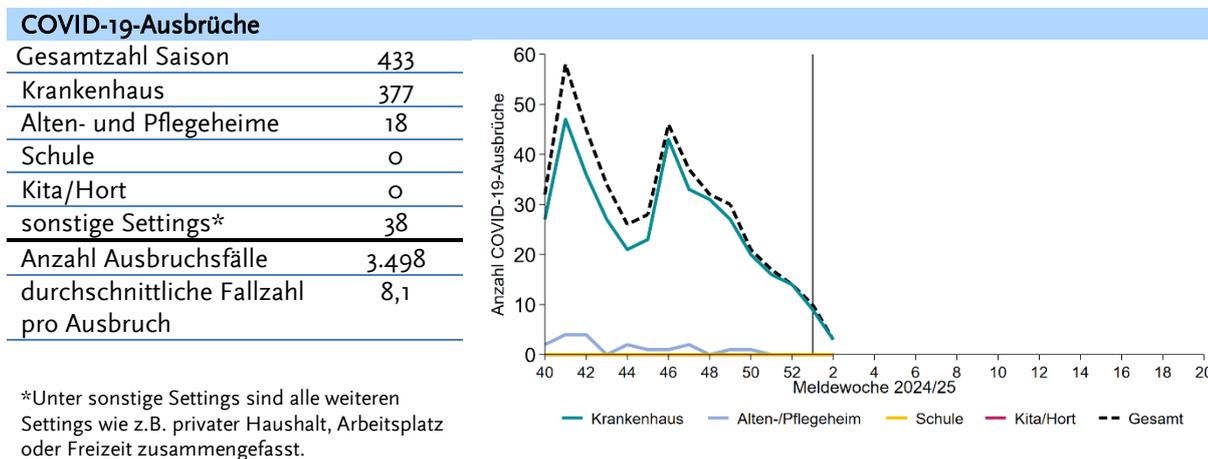
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 433 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden drei Ausbrüche in der 2. MW 2025 übermittelt (Tab. 6).

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

	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	6.999	6.761	6.095	2.863	3.766	3.476	116.958
Hospitalisierte Fälle	2.693	2.525	2.286	1.288	1.717	1.232	43.790

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

Tab. 6: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen gemäß Referenzdefinition berücksichtigt (laborbestätigte Fälle). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.



RSV-Infektionen

Für die 2. MW 2025 wurden bislang insgesamt 1.489 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. Hiervon entfallen 1.467 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen.

Bei 343 (23 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für 2. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 14.1.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 6.366 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 6.280 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 1.708 (27 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang sechs Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt zehn RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurde ein Ausbruch in der 2. MW 2025 übermittelt (Tab. 8).

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

	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	432	674	976	615	1.014	1.467	6.280
Hospitalisierte Fälle	89	151	242	202	380	343	1.708

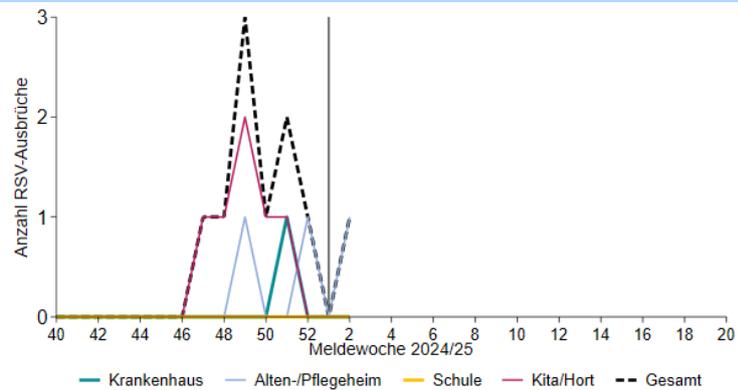
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Tab. 8: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. 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.

RSV-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	10
Krankenhaus	1
Alten- und Pflegeheime	3
Schule	0
Kita/Hort	6
sonstige Settings*	0
Anzahl Ausbruchsfälle	91
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

AMELAG wird im Jahr 2025 fortgeführt. Aufgrund organisatorischer und technischer Umstellungen wird der nächste Wochenbericht zum Abwassermonitoring voraussichtlich in der 4. KW 2025 erscheinen.

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. 7 und Abb. 8 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://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html.

Angaben der Abwassersurveillance (AMELAG) zur Viruslast von SARS-CoV-2 sowie Influenza A- und B-Viren 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 Impfgesehen in Deutschland, nun 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:

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Hackmann C, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 2/2025 | DOI: 10.25646/12975