

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
3. Kalenderwoche (13.1. bis 19.1.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt, insbesondere in der Altersgruppe der Kinder ist die ARE-Aktivität im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen. 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, gefolgt von Influenza B-Viren. Influenza A(H3N2)-Viren zirkulieren in geringerem Ausmaß ebenfalls.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 3. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen, wie es auch in den meisten Vorjahren beobachtet wurde.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 3. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken, in der Altersgruppe der Kinder aber weiter angestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2025 in insgesamt 160 der 210 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (53 %). Die im NRZ charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. Die sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie konnten der Klade V1A.3a.2 und den Subkladen C.5.1, C.5.6 und C.5.7 zugeordnet werden. Respiratorische Synzytialviren wurden in 5 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 1 %.

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 nahm seit einigen Wochen zu und lag in der 3. KW bei 24 %. RSV wurde bei 8 % der Fälle diagnostiziert und COVID-19 bei 3 %.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2025 in 18 der 40 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (18 %), hCoV und hMPV (je 8 %) sowie Rhinoviren (5 %).

In der 3. Meldewoche (MW) 2025 ist die Zahl der an das RKI übermittelten Influenza- und RSV-Fälle nochmals gestiegen, die Zahl der übermittelten COVID-19-Fälle ist weiter leicht gesunken.

Im Abwassermonitoring ist für die letzten Wochen kein klarer Trend der aggregierten SARS-CoV2-Viruslast zu beobachten, die Viruslast von Influenza A- und B-Viren stieg in den letzten Wochen dagegen deutlich an.

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:: 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 13.1.2025): <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

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

- Wochenbericht des ECDC zu Infektionskrankheiten mit ARE-Situation (Daten bis 2. KW 2025): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-11-17-january-2025-week-3>
- Interaktives Dashboard mit wöchentlicher Bewertung der europäischen Daten: <https://erviss.org>.

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 3. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen und lag bei rund 6.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.600; Abb. 1). Wie in den Vorjahren wurde ein sehr starker Anstieg bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) beobachtet, aber auch bei den Kleinkindern und jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) sind die Werte gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

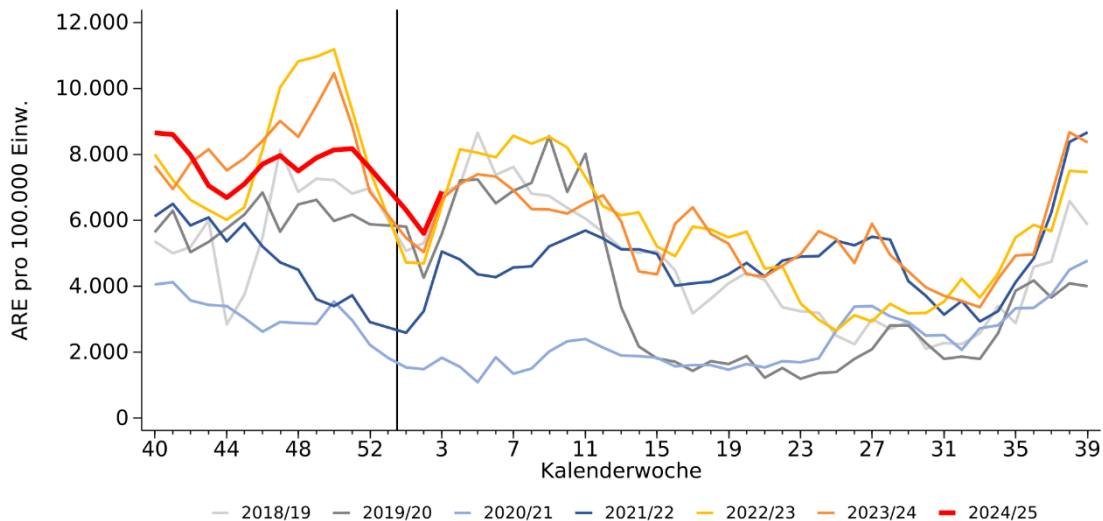


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 3. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 3. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag in der 3. KW 2025 bei rund 1.600 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.700; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

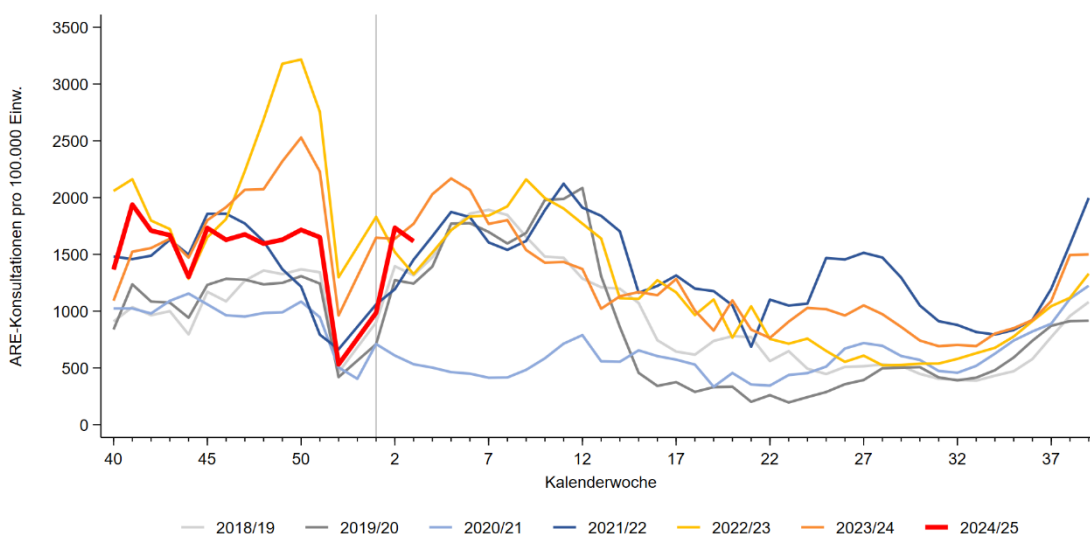


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 3. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 3. KW im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern gestiegen und bei den Erwachsenen gesunken (Abb. 3).

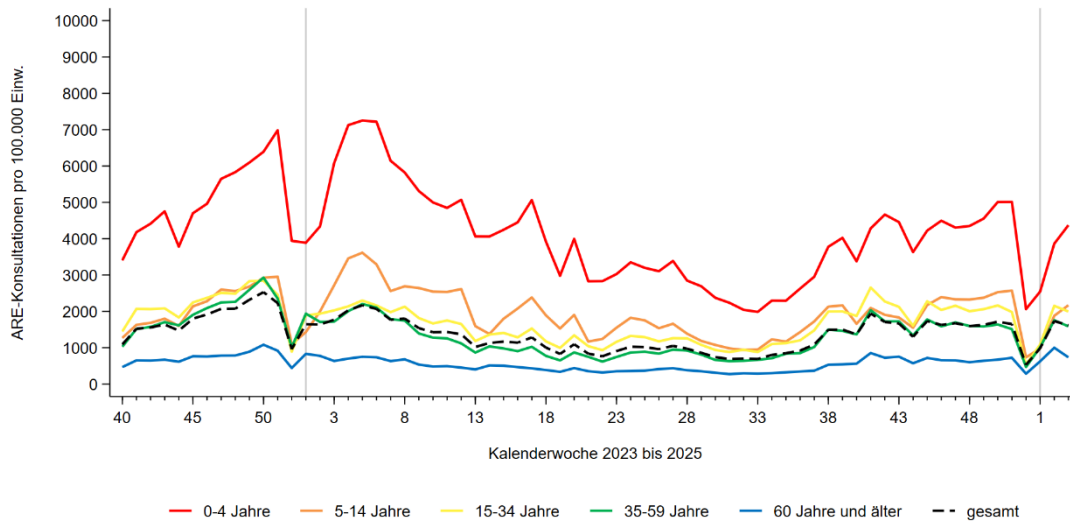


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 3. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Inflenzaviren wurden in der 3. KW 2025 insgesamt 210 Sentinelproben von 76 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 160 (76 %) der 210 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (53 %; 95 %-Konfidenzintervall [45; 60]), mit Abstand gefolgt von Rhinoviren (10 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 8 %). Außerdem wurden Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane saisonale Coronaviren (hCoV) (je 5 %), Adenoviren (3 %), Parainflenzaviren (PIV; 2 %) sowie SARS-CoV-2 (1 %) detektiert. Influenza C-Viren wurden in der 3. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab 24 Doppelinfektionen vorrangig bei Kindern mit Beteiligung von Inflenzaviren, RSV, Rhinoviren und Adenoviren.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinel im NRZ für Inflenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 3. KW 2025), Stand 21.1.2025.

	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	28	61	196	210	2.353
Probenanzahl mit Virusnachweis*	24	34	124	160	1.388
Positivenrate (PR)	86 %	56 %	63 %	76 %	59 %
Inflenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	1	0	1
A(H ₃ N ₂)	0	0	6	14	29
A(H ₁ N ₁)pdm09	4	10	42	55	161
B	3	5	13	42	84
SARS-CoV-2	1	1	6	3	219
RSV	1	1	8	10	46
hMPV	2	6	9	17	65
PIV (1 – 4)	0	0	6	5	143
Rhinoviren	8	9	13	20	531
hCoV	5	1	18	11	166
Adenoviren	3	4	13	7	129
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.

Die Grippewelle begann gemäß RKI-Definition in der 1. KW 2025. In der Saison 2024/25 zirkulieren bisher hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, gefolgt von Influenza B-Viren. Influenza A(H3N2)-Viren werden bisher seltener nachgewiesen (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 3. KW bei 13 % (95 %-Konfidenzintervall [6;25]). 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.

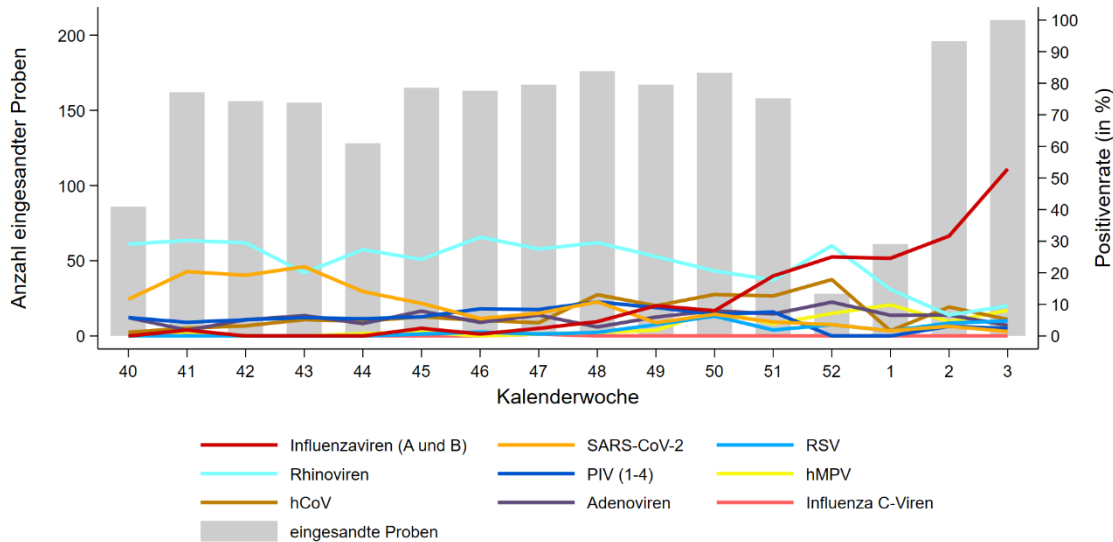


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 3. KW 2025.

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

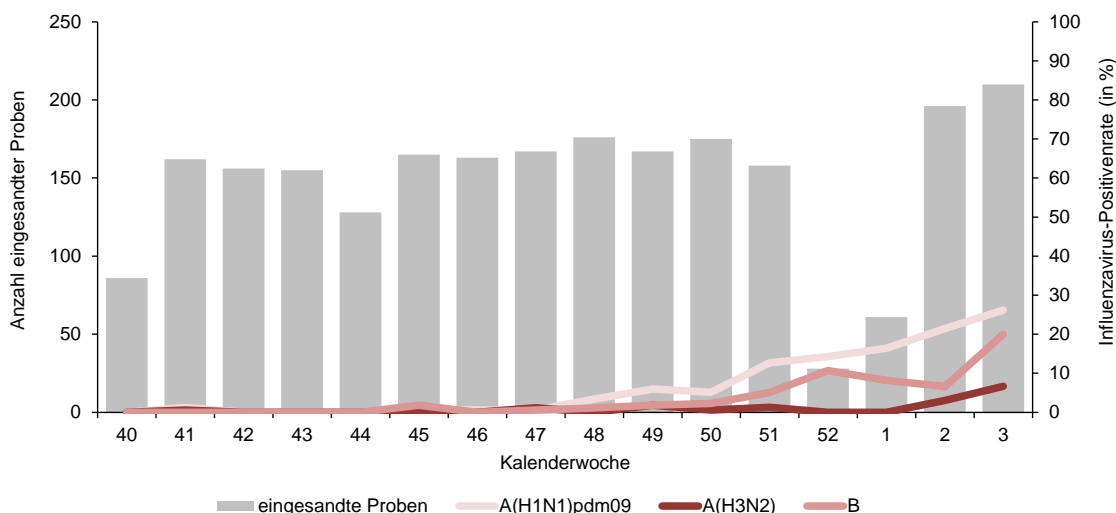


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influzavirus-Positivenrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 3. KW 2025.

In der 3. KW 2025 wurden Influzaviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen. RSV, hMPV und Rhinoviren wurden am häufigsten bei Säuglingen und Kleinkindern detektiert (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/>.

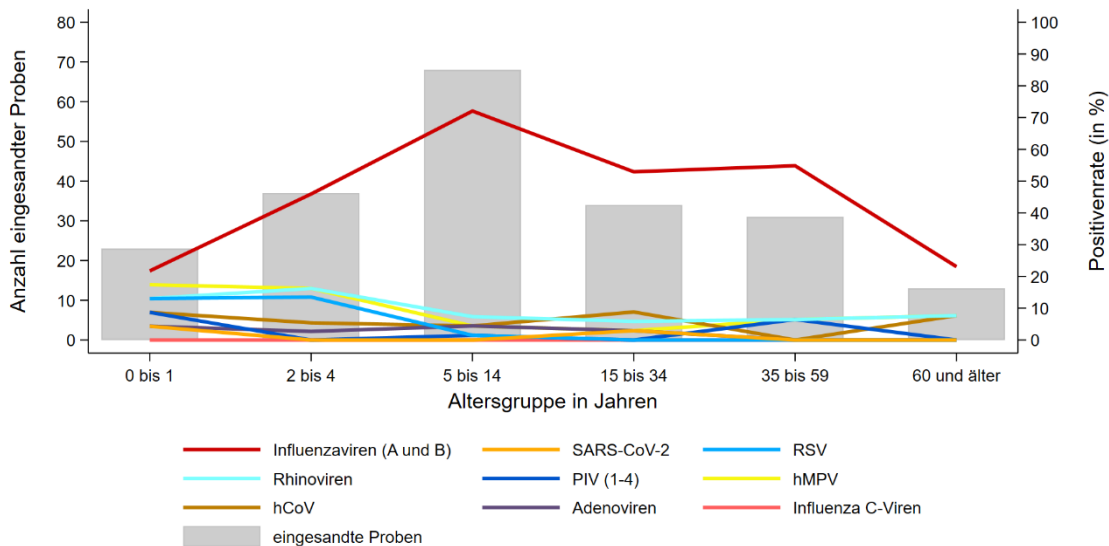


Abb. 6: Anteil (Positivitäten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 3. KW 2025.

Die Influenza A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. Die sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie konnten der Klade V1A.3a.2 und den Subkladen C.5.1, C.5.6 und C.5.7 zugeordnet werden.

Das sequenzierte A(H3N2)-Virus gehört zur Klade 2a.3a.1 und der Subklade J.2.

Die antigenen Analysen der isolierten Viren zeigen, dass Antiseren gegen die Impfstämme mit allen zirkulierenden Influenzaviren reagieren.

Ausführlichere Informationen des NRZ zu den zirkulierenden Influenzaviren in der Saison 2024/25 sind abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2024_25.html. Diese werden während der Grippewelle alle 14 Tage aktualisiert.

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

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

Aufgrund der vergangenen Feiertage ist die Anzahl von SARS-CoV-2 Sequenzen weiterhin limitiert. Aus diesem Grund sind im folgenden Abschnitt die Variantenanteile für die 52. KW 2024 und 1. KW 2025 zusammengefasst (Stand: 21.1.2025).

Für die 52. KW 2024 und 1. KW 2025 stehen aktuell 95 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung. In diesem Zeitraum lag der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) unter allen als VOI oder VUM eingestuftem SARS-CoV-2-Linien bei 62 % (60 % im Zeitraum 50. und 51. KW 2024). Der Anteil der Linie KP.3.1.1 lag bei 20 % (25 % im Zeitraum 50. und 51. KW 2024).

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 ab der 2. KW 2025 zunächst nicht fortgesetzt. Die SARI-Inzidenz lag in der 3. KW 2025 auf einem niedrigeren Niveau als im Vorjahr zu dieser Zeit (Abb. 7).

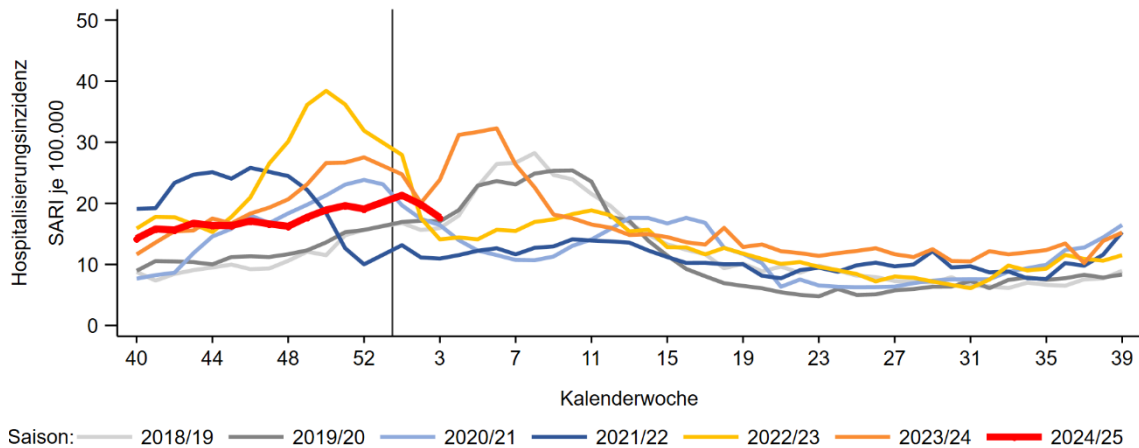


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 3. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 3. KW 2025 in den Altersgruppen bis 34 Jahre gestiegen. In der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) kam es nach dem deutlichen Rückgang vor dem Jahreswechsel in der 3. KW 2025 sogar zu einem starken Anstieg der SARI-Fallzahlen. In dieser Altersgruppe lagen die Fallzahlen in der 3. KW 2025 auf einem vergleichbar hohen Niveau wie im Vorjahr zu dieser Zeit. In den Altersgruppen ab 35 Jahre kam es in der 3. KW zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen (Abb. 8).

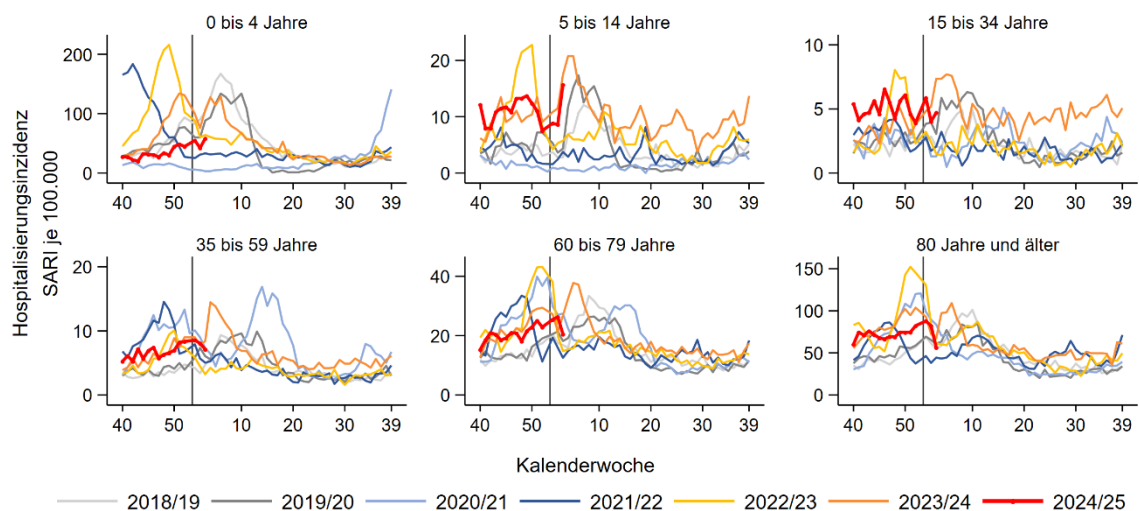


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 3. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil an Influenza-Diagnosen ist seit einigen Wochen angestiegen und lag in der 3. KW 2025 bei 24 % (Vorwoche: 23 %). Auch RSV-Diagnosen wurden in den letzten Wochen etwas häufiger vergeben. In der 3. KW 2025 lag der Anteil bei 8 % (Vorwoche: 5 %). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen ging seit der 44. KW 2024 zurück und lag in der 3. KW 2025 bei 3 % (Vorwoche: 4 %; Abb. 9).

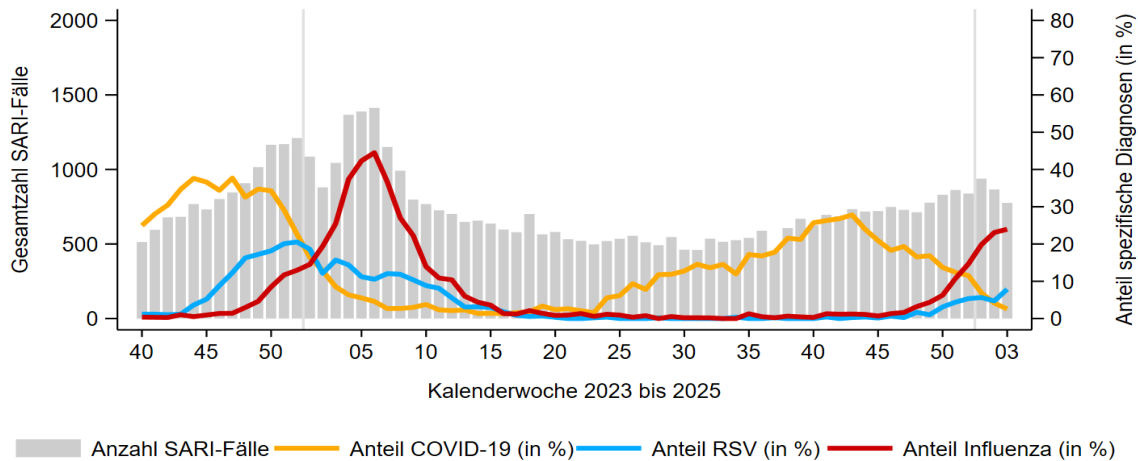


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 3. 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 3. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen vergeben mit Anteilen zwischen 18 % und 41 %. RSV-Erkrankungen wurden vorwiegend bei Kleinkindern unter 5 Jahren diagnostiziert mit einem Anteil von 41 % (0 bis 1 Jahre) bzw. 34 % (2 bis 4 Jahre). COVID-19-Diagnosen wurden in der 3. KW 2025 gelegentlich bei SARI-Patientinnen und -Patienten verschiedener Altersgruppen vergeben, der Anteil lag jedoch nach dem Rückgang der vergangenen Wochen in allen Altersgruppen unter 5 % (Abb. 10).

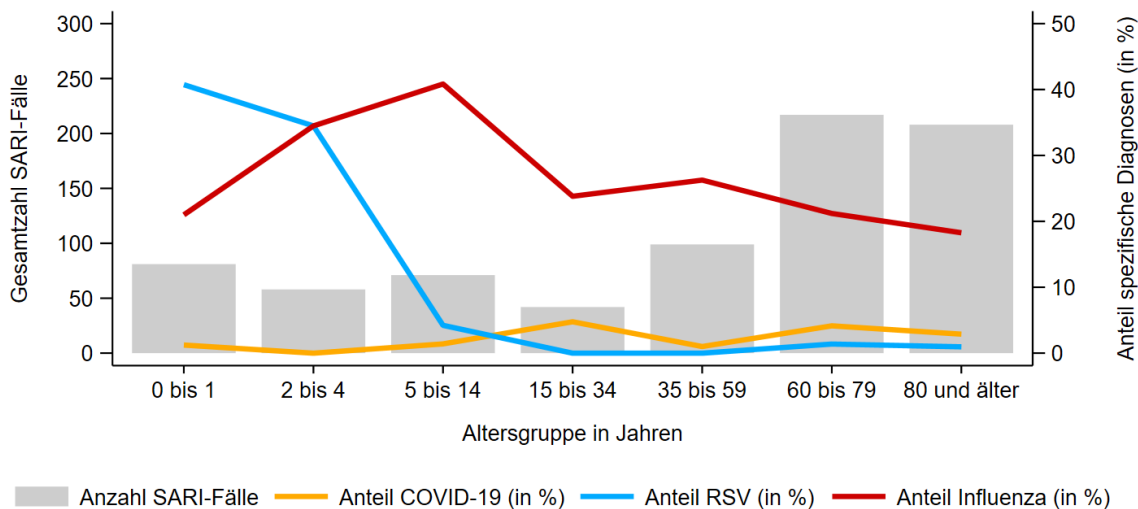


Abb. 10: Anzahl der in der 3. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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. Vor dem Jahreswechsel kam es zu einem Anstieg des Anteils der Influenza-Diagnosen. In der 3. KW 2025 wurde bei 24 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen im Sentinel eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Bei 8 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle wurde eine RSV-Diagnose vergeben. In der 3. KW 2025 erhielten 3 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose (Abb. 11).

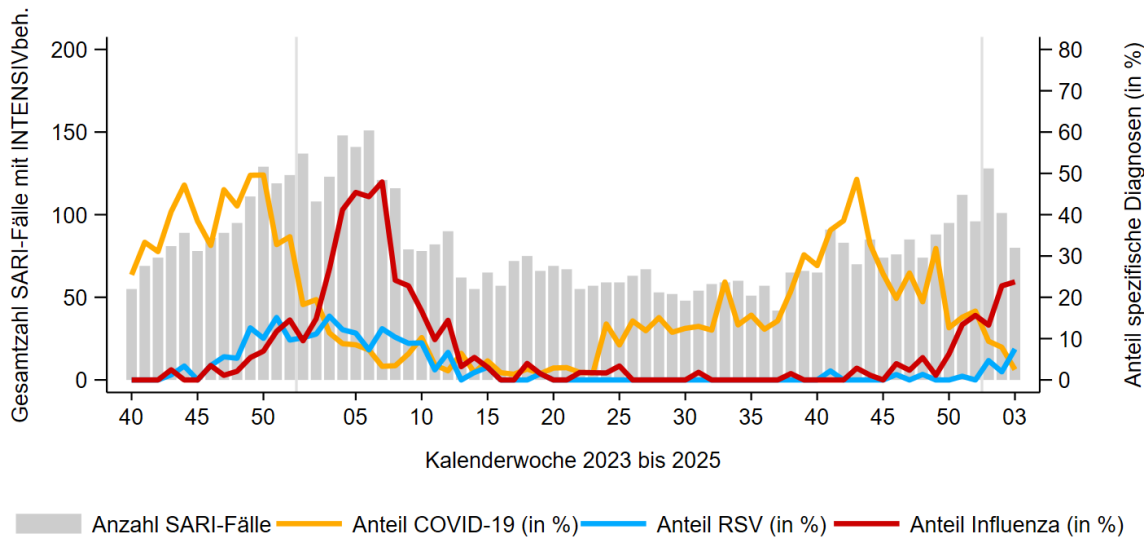


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 3. 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 wurden in der 3. KW 2025 insgesamt 40 Sentinelproben aus fünf der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In 18 (45 %) der 40 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 3. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren (18 %), hCoV und hMPV (je 8 %), Rhinoviren (5 %) sowie SARS-CoV-2, RSV und Adenoviren (je 3 %) detektiert (Abb. 12). PIV und Influenza C-Viren wurden in der 3. 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 3. KW 2025), Stand 21.1.2025.

		52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		18	29	59	40	681
Probenanzahl mit Virusnachweis*		10	16	24	18	284
	Positivenrate (PR)	56 %	55 %	41 %	45 %	42 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	1	0	0	2
	A(H3N2)	0	2	0	0	4
	A(H1N1)pdm09	1	3	6	7	26
	B	0	0	0	0	2
SARS-CoV-2		1	4	2	1	90
RSV		1	4	5	1	19
hMPV		0	1	3	3	10
PIV (1 – 4)		2	0	1	0	25
Rhinoviren		4	1	5	2	93
hCoV		1	1	2	3	21
Adenoviren		1	0	2	1	18
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

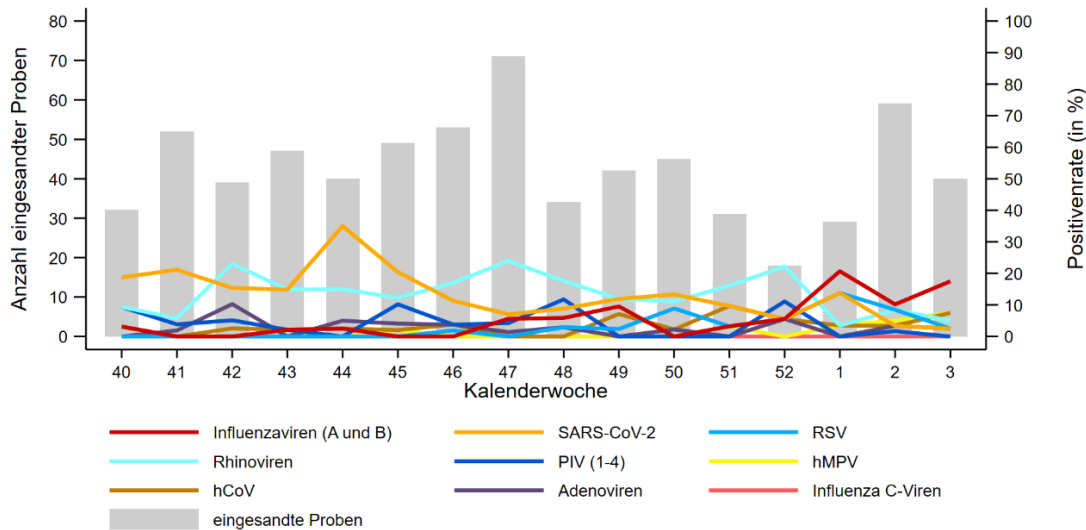


Abb. 12: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 3. KW 2025.

Von der 52. KW 2024 bis zur 3. KW 2025 wurden Inflenzaviren (A und B) in fast allen Altersgruppen identifiziert. RSV wurden bei Kindern unter 5 Jahren und Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen, überwiegend jedoch bei Kindern unter 2 Jahren. SARS-CoV-2 wurde bei Kindern zwischen 2 und 4 Jahren sowie Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen. Rhinoviren wurden in fast allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten bei Kindern unter 2 Jahren und in der Altersgruppe der 15 bis 34-Jährigen. Zudem wurden in den meisten Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 13).

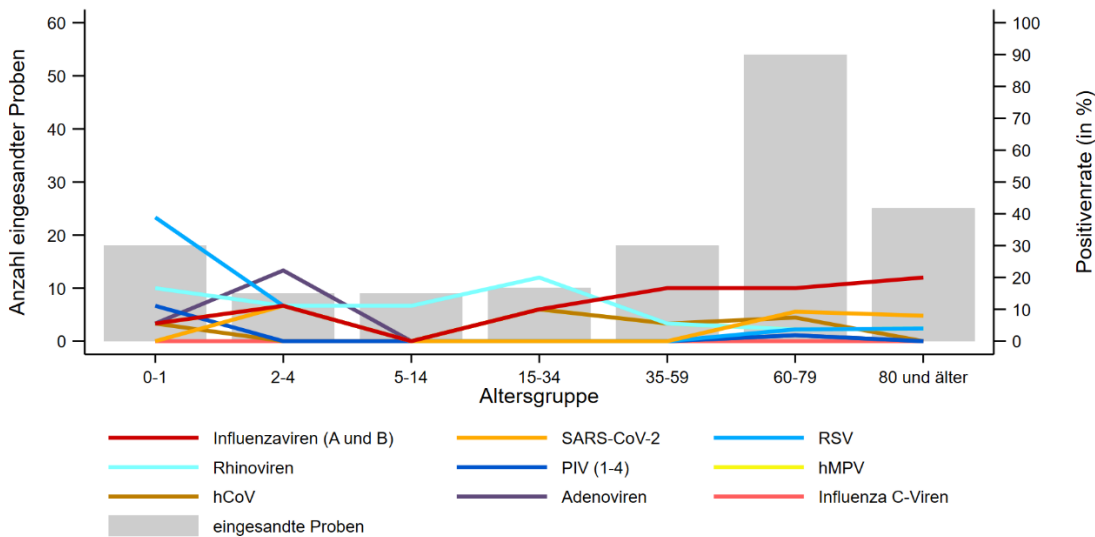


Abb. 13: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (52. KW 2024 bis 3. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 3. MW 2025 wurden bislang insgesamt 16.312 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) entsprechen. 16.192 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind in der 3. MW im Vergleich zur Vorwoche nochmals deutlich gestiegen. Bei 2.690 (17 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 21.1.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 46.075 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Davon entfallen 45.871 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 9.461 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang 133 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 89 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter.

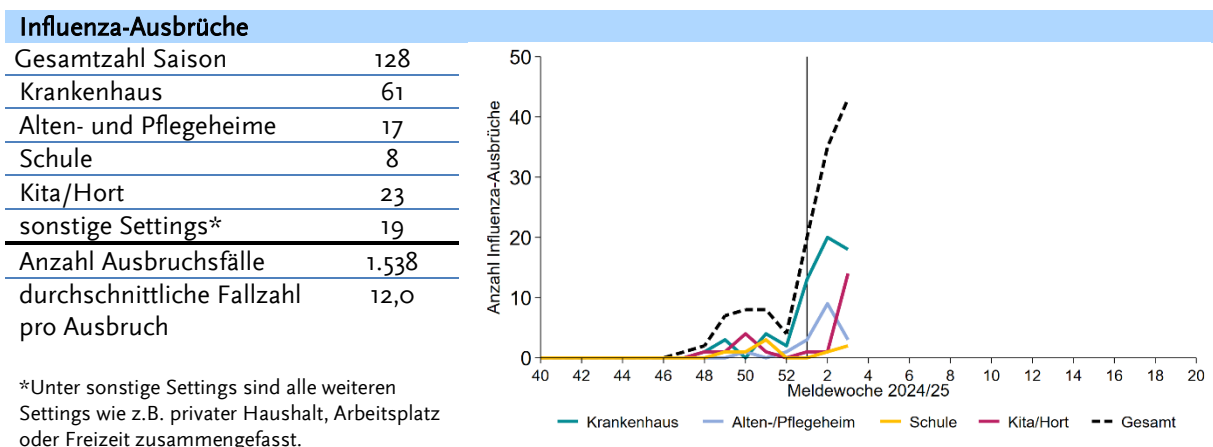
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 128 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 43 Ausbrüche in der 3. MW 2025 übermittelt (Tab. 4).³

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

	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	1.501	2.978	1.908	3.817	8.440	11.898	33.702
A(H1N1)pdm09	46	85	47	59	213	258	794
A(H3N2)	6	3	2	3	10	24	62
nicht nach A / B differenziert	53	107	84	151	248	341	1.116
B	548	1.050	524	922	2.314	3.671	10.197
Gesamt	2.154	4.223	2.565	4.952	11.225	16.192	45.871
Hospitalisierte Fälle	405	819	734	1.623	2.275	2.690	9.461

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.



³ Eine ausführliche Beschreibung zu Ausbrüchen und Ausbruchsfällen mit COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in der Saison 2023/24 wurden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/39_24.pdf

COVID-19

Für die 3. MW 2025 wurden bislang 2.757 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 948 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 21.1.2025). Die Fallzahlen sind weiterhin leicht rückläufig.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 119.847 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 45.018 (38 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 1.915 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 96 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

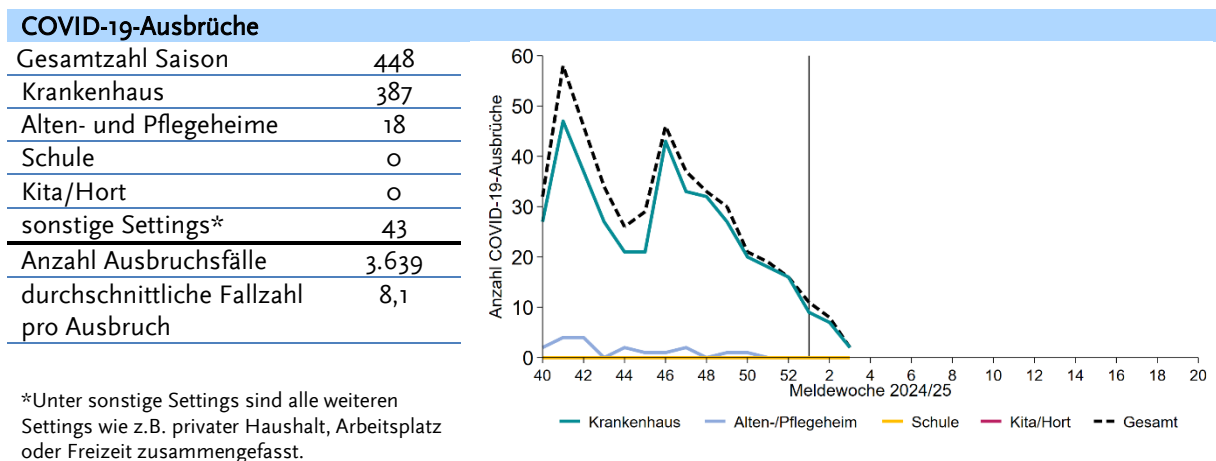
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 448 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden zwei Ausbrüche in der 3. MW 2025 übermittelt (Tab. 6).

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

	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	6.763	6.098	2.868	3.773	3.564	2.757	119.847
Hospitalisierte Fälle	2.533	2.306	1.305	1.753	1.375	948	45.018

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 3. MW 2025 wurden insgesamt 1.845 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 1.824 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. Bei 372 (20 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für 3. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 21.1.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 8.225 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 8.107 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 2.181 (27 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 15 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. 93 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

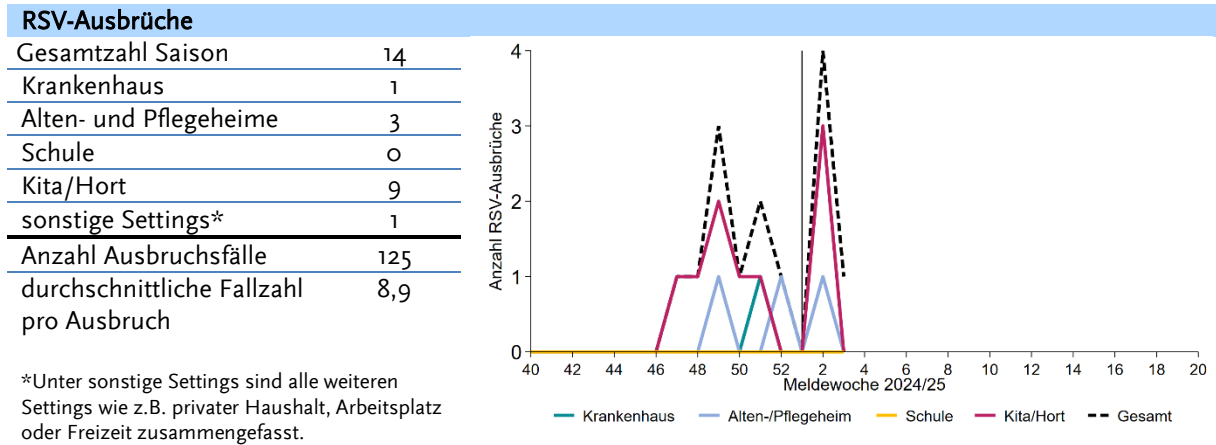
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 14 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurde ein Ausbruch in der 3. MW 2025 übermittelt (Tab. 8).

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

	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	675	976	615	1.014	1.469	1.824	8.107
Hospitalisierte Fälle	154	248	212	412	394	372	2.181

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



Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

Im Jahr 2025 sollen bis zu 70 Kläranlagen auf SARS-CoV-2 und Influenzaviren beprobt werden.

SARS-CoV-2

Für die 3. KW lagen Daten aus 14 Kläranlagen vor. In den letzten Wochen war kein klarer Trend in der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu erkennen (Abb. 14). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

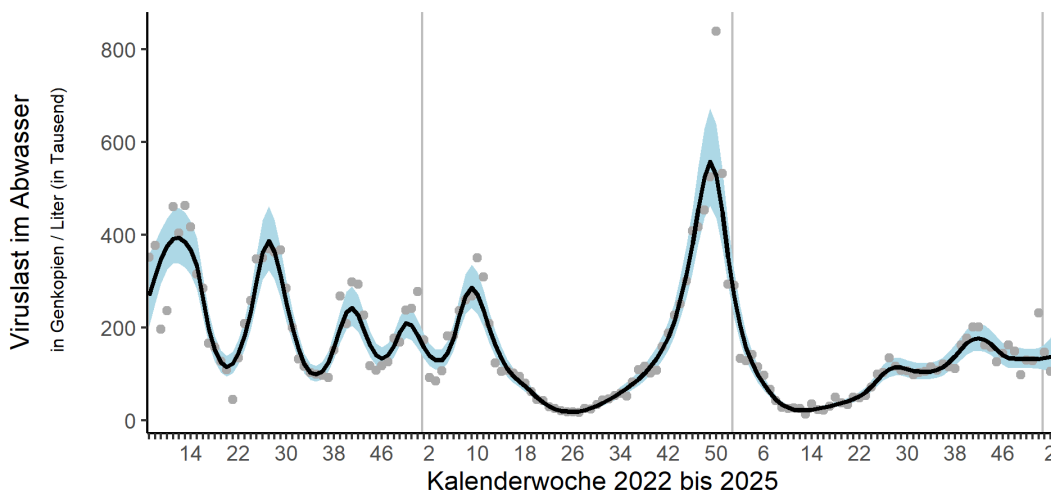


Abb. 14: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 21.1.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (15.1.2025, 3. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. Senkrechte Striche markieren Jahreswechsel.

Influenzaviren

Für die 3. KW lagen Daten aus 14 Kläranlagen vor. Abb. 15 zeigt den Verlauf der aggregierten Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser. Die Werte der Viruslast von Influenza A- und B-Viren stiegen in den letzten Wochen deutlich an. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen jedoch noch verändern.

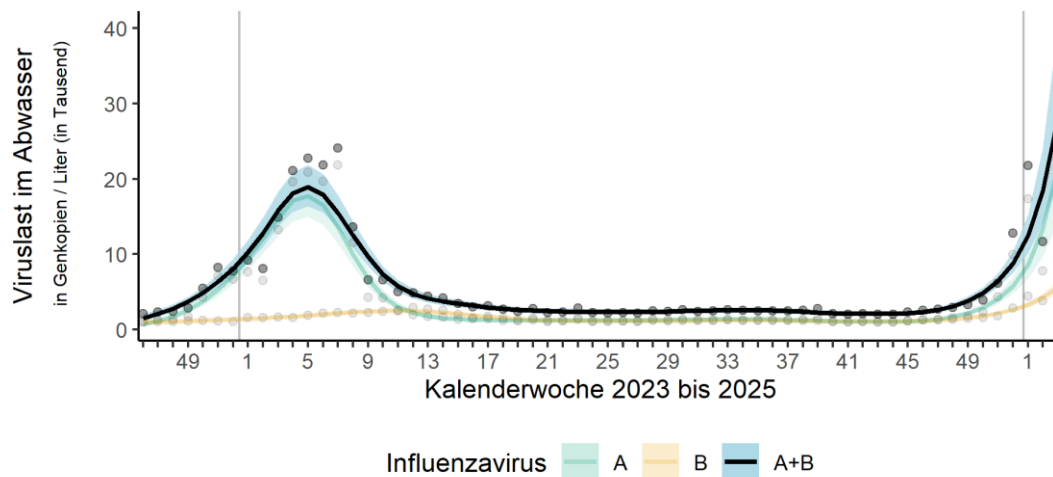


Abb. 15: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 21.1.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (15.1.2025, 3. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Kläranlagen werden nachgeliefert. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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 3/2025 | DOI: 10.25646/12979