

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
5. Kalenderwoche (27.1. bis 2.2.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität ist in den letzten Wochen deutlich angestiegen. Insbesondere bei den Schulkindern ist die Krankheitslast aktuell ungewöhnlich hoch. Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine starke Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet, der dominierende Influenzavirussubtyp ist A(H1N1)pdm09, gefolgt von Influenza B-Viren.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 5. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 5. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen, insbesondere bei den Schulkindern.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2025 insgesamt 261 der 320 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (57 %). Von den 188 nachgewiesenen Influenzaviren waren 90 (48 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, 78 (41 %) B- und 18 (10 %) A(H3N2)-Viren sowie zwei (1 %) nicht subtypisierte Influenza A-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 7 % 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) in der 5. KW 2025 stabil geblieben und lag insgesamt auf einem hohen Niveau. Bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) haben sich die SARI-Fallzahlen seit dem Jahreswechsel mehr als verdreifacht und sind aktuell deutlich höher als in den Grippewellen der Vorsaisons. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten blieb hoch und lag in der 5. KW insgesamt bei 39 %. Unter Schulkindern, die mit einer SARI hospitalisiert waren, erhielten 70 % eine Influenza-Diagnose. RSV wurden bei 5 % der Fälle diagnostiziert und COVID-19 bei 2 %.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2025 in 35 der 47 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (47 %) sowie Rhinoviren und RSV (je 13 %).

In der 5. Meldewoche (MW) 2025 ist die Zahl der an das RKI übermittelten Influenza- und RSV-Fälle gestiegen, die Zahl der übermittelten COVID-19-Fälle ist stabil geblieben.

Im Abwassermonitoring ist für die letzten Wochen eine leichter Rückgang der SARS-CoV2-Viruslast zu beobachten, die Viruslast von Influenza A- und B-Viren stieg dagegen deutlich an.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- RKI-Seiten zu Influenza: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/I/Influenza/influenza-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/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html.
- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#entry_16790128.
- 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): www.rki.de/Zoonotische-influenza.

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

- 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 5. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen und lag bei rund 9.500 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 9.100; Abb. 1). Dabei wurde ein Rückgang bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) beobachtet, wohingegen bei den Erwachsenen aller Altersgruppen die Werte gestiegen sind. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 8,0 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

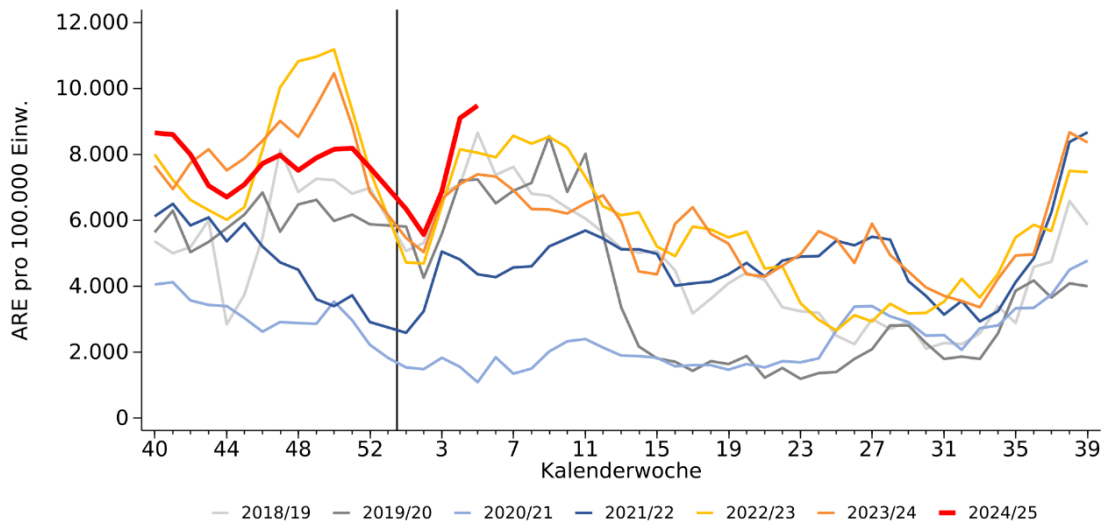


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 5. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 5. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen und lag bei rund 2.600 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.200; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 2,2 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

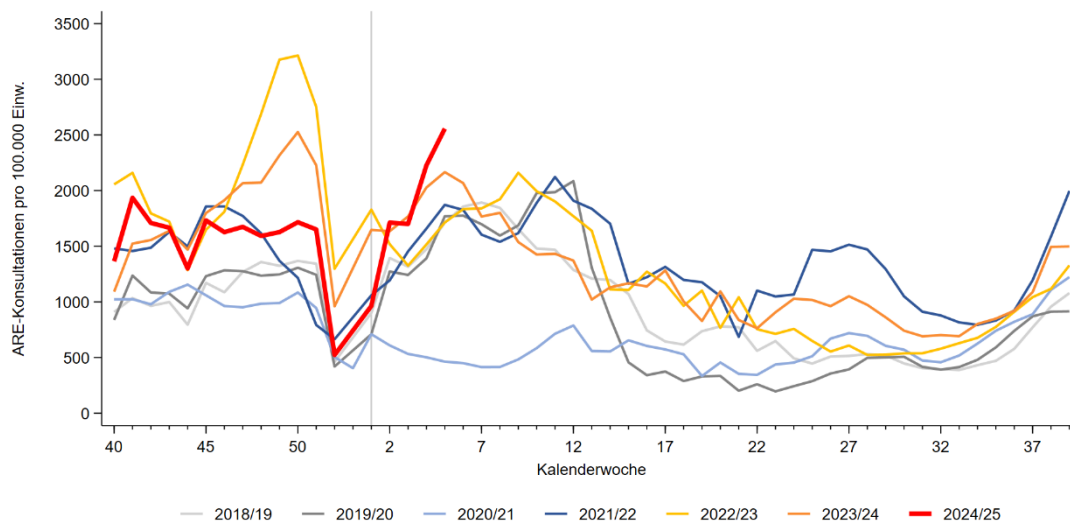


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 5. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 5. KW im Vergleich zur Vorwoche in fast allen Altersgruppen gestiegen, insbesondere bei den Kindern von 5 bis 14 Jahren. Bei den 0- bis 4-jährigen hat sich der Anstieg dagegen nicht fortgesetzt (Abb. 3).

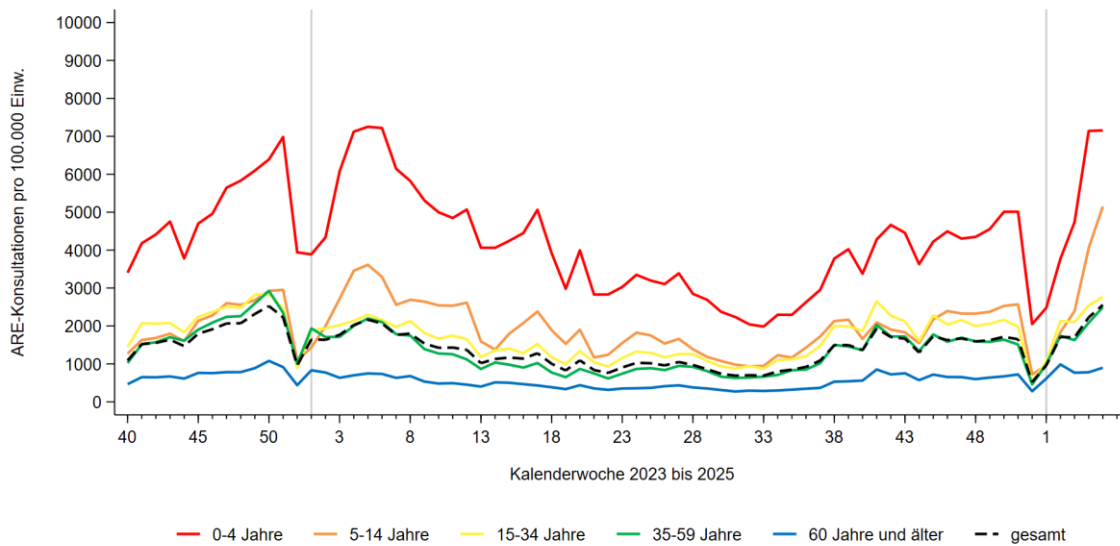


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 5. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2025 insgesamt 320 Sentinelproben von 90 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 261 (82 %) der 320 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (57 %; 95 %-Konfidenzintervall [51; 63]), mit Abstand gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 11 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 9 %), Rhinoviren (8 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 7 %). Außerdem wurden Adenoviren (3 %), Parainfluenzaviren (PIV; 2 %) und SARS-CoV-2 (1 %) detektiert. Influenza C-Viren wurden in der 5. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab 43 Mehrfachinfektionen, vorrangig bei Kindern. Darunter gab es insgesamt vier Influenza-Doppelinfectionen mit Influenza A(H1N1)pdm09- sowie B-Viren, zudem zwei Dreifachinfektionen mit Beteiligung von sowohl Influenza A- als auch Influenza B-Viren (A(H1N1)pdm09-Viren mit B-Viren und HMPV; A- und B-Viren und PIV).

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 5. KW 2025), Stand 4.2.2025.

	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	198	228	323	320	3.026
Probenanzahl mit Virusnachweis*	126	175	269	261	1.940
Positivenrate (PR)	64 %	77 %	83 %	82 %	64 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	1	0	2	2	5
A(H3N2)	6	15	19	18	68
A(H1N1)pdm09	42	57	94	90	347
B	13	47	70	78	237
SARS-CoV-2	6	4	7	2	229
RSV	8	12	33	23	105
hMPV	10	19	15	36	119
PIV (1 – 4)	6	5	4	5	153
Rhinoviren	13	21	29	24	586
hCoV	19	13	27	28	225
Adenoviren	13	7	15	8	152
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.

Von den 188 nachgewiesenen Influenzaviren in der 5. KW waren 90 (48 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, 78 (41 %) B- und 18 (10 %) A(H3N2)-Viren, sowie zwei nicht subtypisierte A-Viren (1 %). In der gesamten Saison 2024/25 zirkulieren bisher hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (53 %), gefolgt von Influenza B-Viren (36 %). Influenza A(H3N2)-Viren wurden bisher seltener nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 5). Die Influenza-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Bei den 0- bis 4-jährigen lag die RSV-Positivenrate in der 5. KW bei 23 % (95 %-Konfidenzintervall [14; 34]). Insgesamt ist die RSV-Positivenrate im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken.

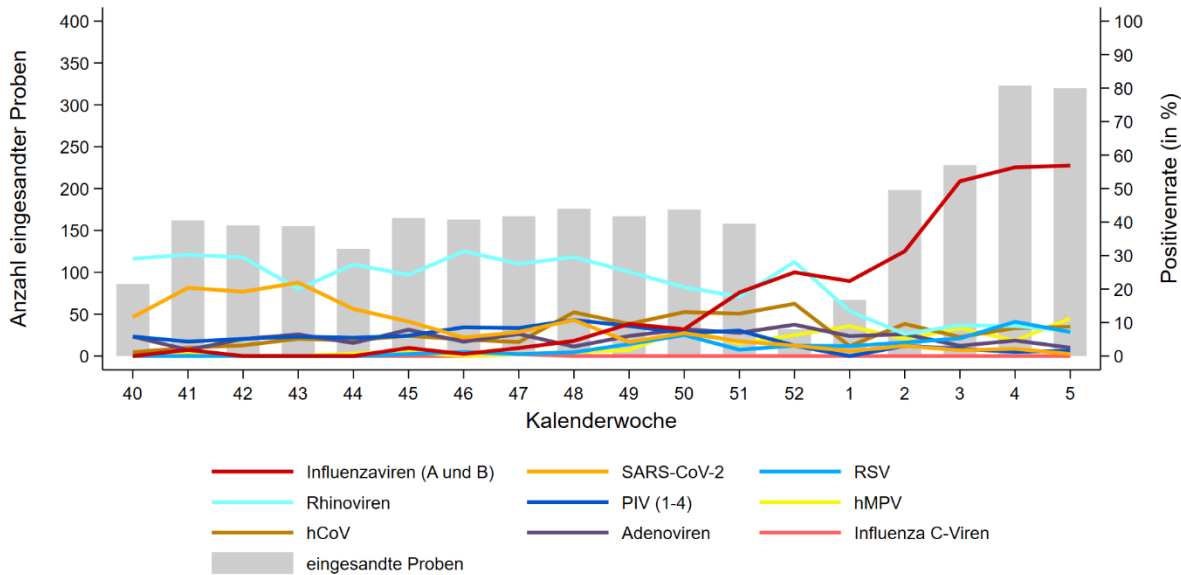


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 5. KW 2025.

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

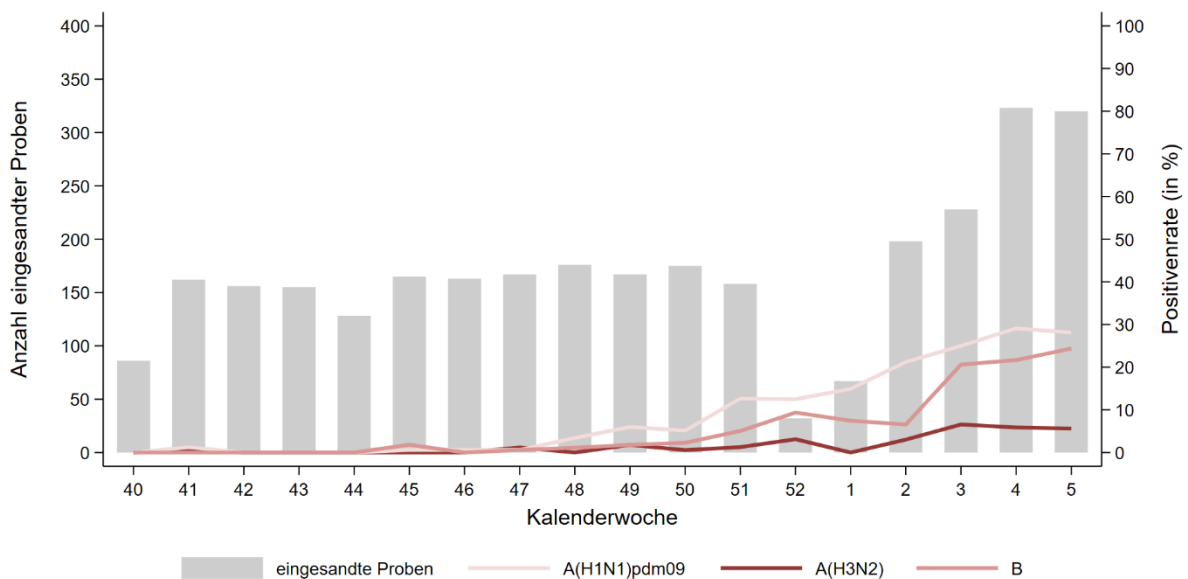


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influenzavirus-Positivenrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 5. KW 2025.

In der 5. KW 2025 wurden Influenzaviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre). Bei den Schulkindern wurden hierbei häufiger Influenza B-Viren detektiert als in den anderen Altersgruppen. RSV wurde am häufigsten bei Kindern unter 5 Jahren und Rhinoviren wurden am häufigsten bei Säuglingen detektiert. HMPV wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen (Abb. 6).

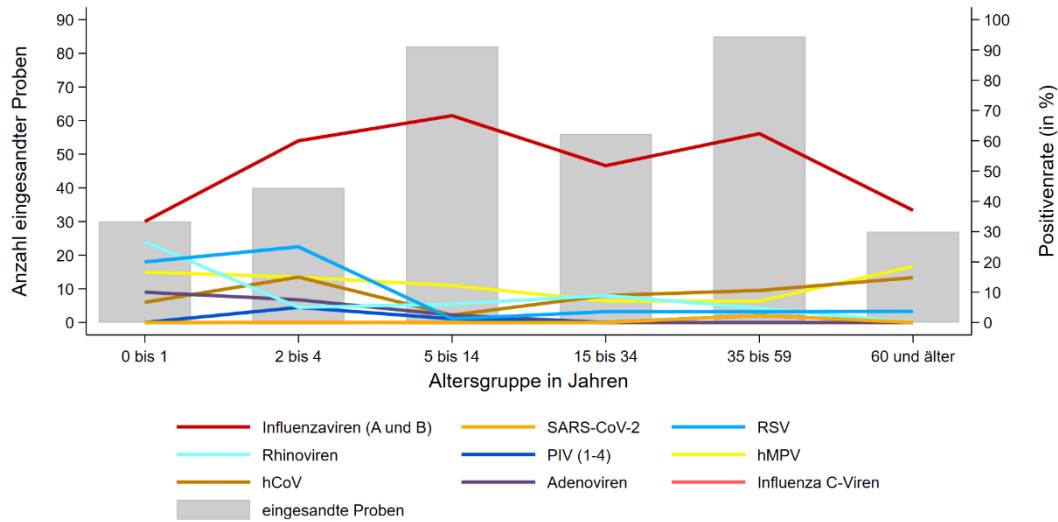


Abb. 6: Anteil (Positivitäten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 5. KW 2025.

Aus Proben des ARE-Praxis-Sentinals ($n = 56$), des SARI-Krankenhaus-Sentinals ($n = 9$) sowie aus Proben von anderen Einsendungen ($n = 10$) wurden 75 Influenzaviren der Saison 2024/25 sequenziert und das Hämagglutinin (HA) genetisch analysiert. Unter den sequenzierten Influenzaviren gehören 48 zum Subtyp A(H1N1)pdm09, fünf zum Subtyp A(H3N2) und 22 Viren zur B/Victoria-Linie. Entsprechend ECDC/WHO-Richtlinien wurden die Viren zu Referenzviren und entsprechenden Kladen und Subkladen zugeordnet: 47 der 48 sequenzierten A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. Ein A(H1N1)pdm09-Virus findet sich in der Klade 5a.2a.1 und der Subklade D. Von den 22 sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie gehören alle zur Klade V1A.3a.2. Diese verteilen sich auf folgenden Subkladen: C.5.6 ($n = 11$), C.5.1 ($n = 6$) und C.5.7 ($n = 5$). Alle fünf sequenzierten A(H3N2)-Viren stammen aus der Klade 2a.3a.1 und der Subklade 1.2.

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/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Nationale-Referenzzentren-und-Konsiliarlabore/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)

Für die 3. KW 2025 stehen aktuell 78 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 4.2.2025). Unter allen als VOI oder VUM eingestuften SARS-CoV-2-Linien hat sich der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) im Vergleich zur Vorwoche (61 %) kaum verändert und lag bei 58 %. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 ist im Vergleich zur Vorwoche (24 %) gesunken und lag in der 3. KW 2025 bei 15 %. Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Linien, die sich von der als VOI eingestuften Variante JN.1 ableiten. Die WHO¹ stuft in ihrer aktuellen Bewertung das von der 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.

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 5. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die SARI-Inzidenz lag in der 5. KW 2025 auf einem hohen Niveau (im Vergleich zu durchschnittlichen Jahresverläufen), ähnlich zu den Werten des Vorjahres zu dieser Zeit (Abb. 7).

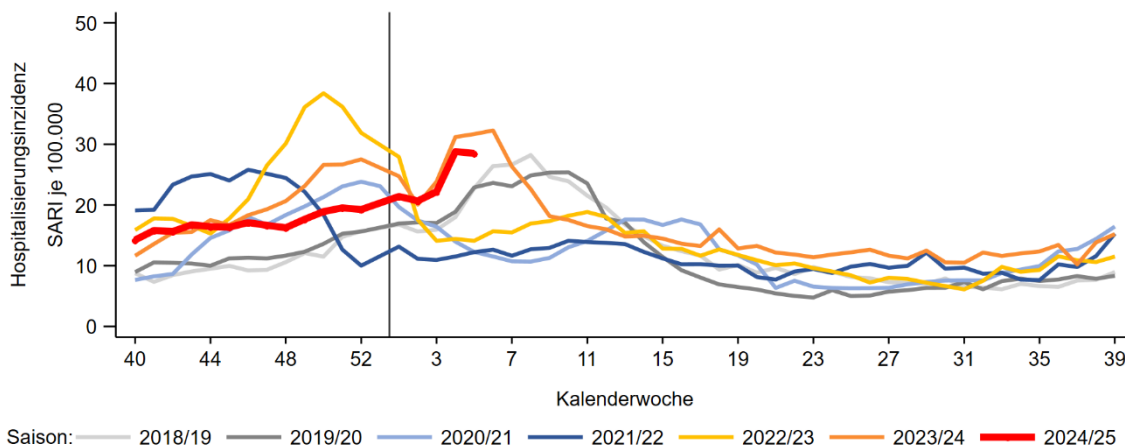


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 5. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 5. KW 2025 insbesondere in den Altersgruppen der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) und der jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) gestiegen. Auch in den älteren Altersgruppen ab 60 Jahren kam es in den beiden vergangenen Wochen zu einem deutlichen Anstieg der Fallzahlen. In der Altersgruppe der Schulkinder lag die SARI-Inzidenz in der 5. KW 2025 auf einem außergewöhnlich hohen Niveau, deutlich über den bisherigen Höchstwerten aus den beiden Vorsaisons (Abb. 8). In den Altersgruppen ab 15 Jahre befanden sich die Fallzahlen in der 5. KW auf einem hohen Niveau (im Vergleich zu durchschnittlichen Jahresverläufen), vergleichbar zu den Werten des Vorjahres um diese Zeit. Bei Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) blieb die SARI-Inzidenz weiterhin unter den Werten des Vorjahres.

¹ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09122024_xec_ire.pdf

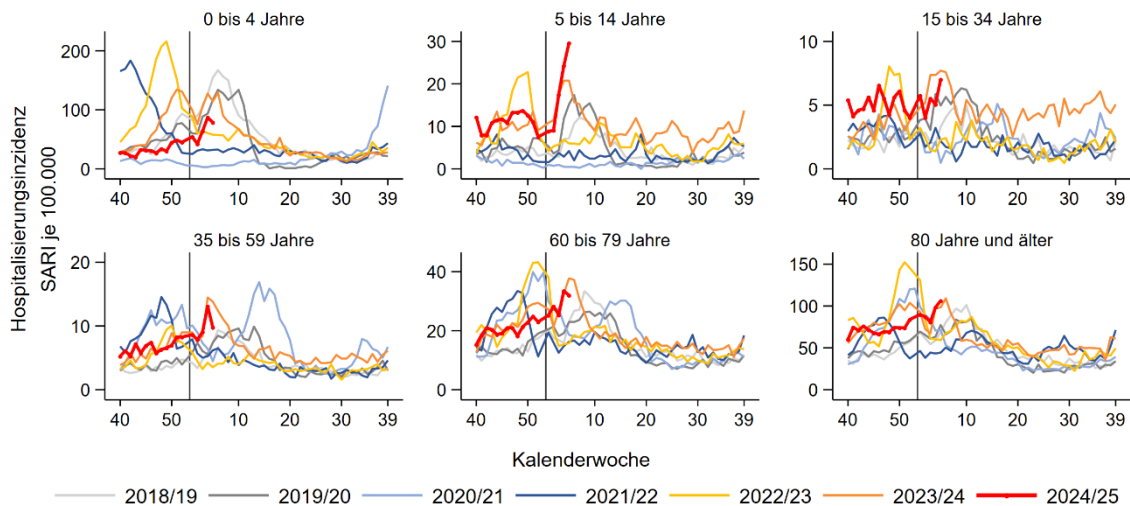


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 5. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil an Influenza-Diagnosen war seit der 51. KW 2024 stark angestiegen, dieser Anstieg hat sich in der 5. KW 2025 zunächst nicht fortgesetzt. Es erhielten 39 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose (Vorwoche: 40 %). Auch RSV-Diagnosen wurden in den letzten Wochen etwas häufiger vergeben, jedoch kam es bisher zu keinem deutlichen Anstieg. In der 5. KW 2025 lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 5 % (Vorwoche: 6 %). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen ging seit der 44. KW 2024 zurück und lag in der 5. KW 2025 bei 2 % (Vorwoche: 3 %; Abb. 9).

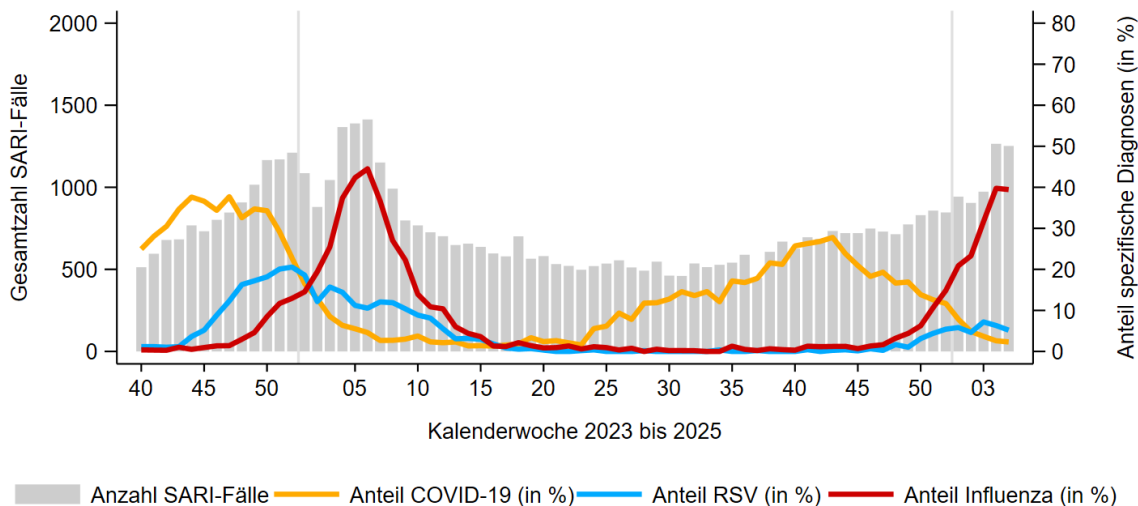


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 5. 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 5. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen vergeben mit Anteilen zwischen 32 % und 70 %. Besonders betroffen waren hierbei Schulkinder und junge Erwachsene (5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre), hier erhielt mehr als jeder zweite SARI-Patient eine Influenza-Diagnose. RSV-Erkrankungen wurden vorwiegend bei Kleinkindern unter 5 Jahren diagnostiziert mit einem Anteil von 29 % (0 bis 1 Jahre) bzw. 25 % (2 bis 4 Jahre). COVID-19-Diagnosen wurden in der 5. KW 2025 gelegentlich bei SARI-Patientinnen und -Patienten verschiedener Altersgruppen vergeben, der Anteil lag nach dem Rückgang in den vergangenen Wochen in allen Altersgruppen unter 5 % (Abb. 10).

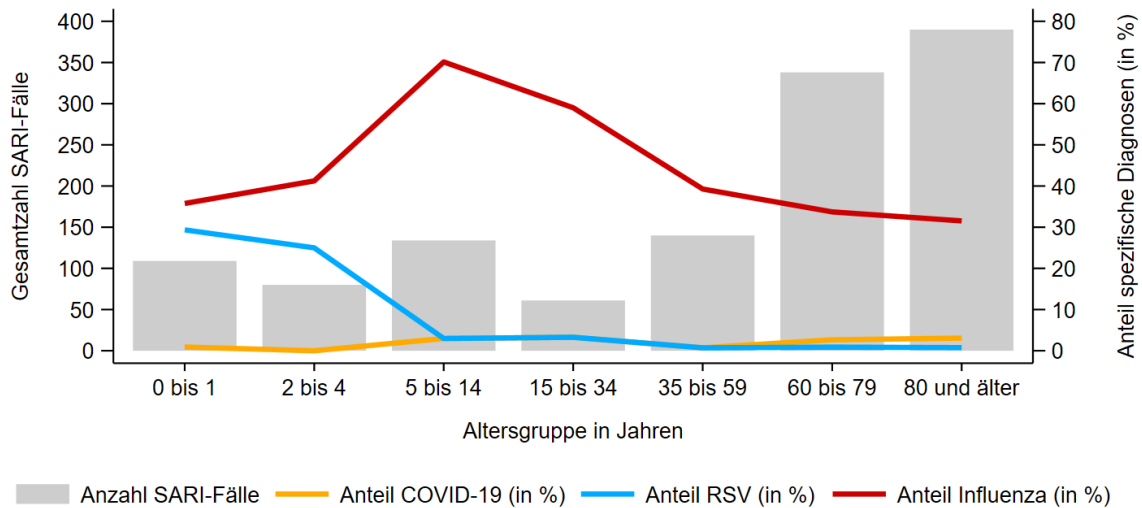


Abb. 10: Anzahl der in der 5. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer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

Die Zahl der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung war in der 5. KW 2025 im Sentinel vergleichsweise hoch, ähnlich zu den Werten während der Grippewelle in der Vorsaison. Seit dem Jahresbeginn 2025 wurden vorwiegend Influenza-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten vergeben. In der 5. KW 2025 wurde bei 33 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Bei 5 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle wurde eine RSV-Diagnose vergeben, bei 3 % wurde eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert (Abb. 11).

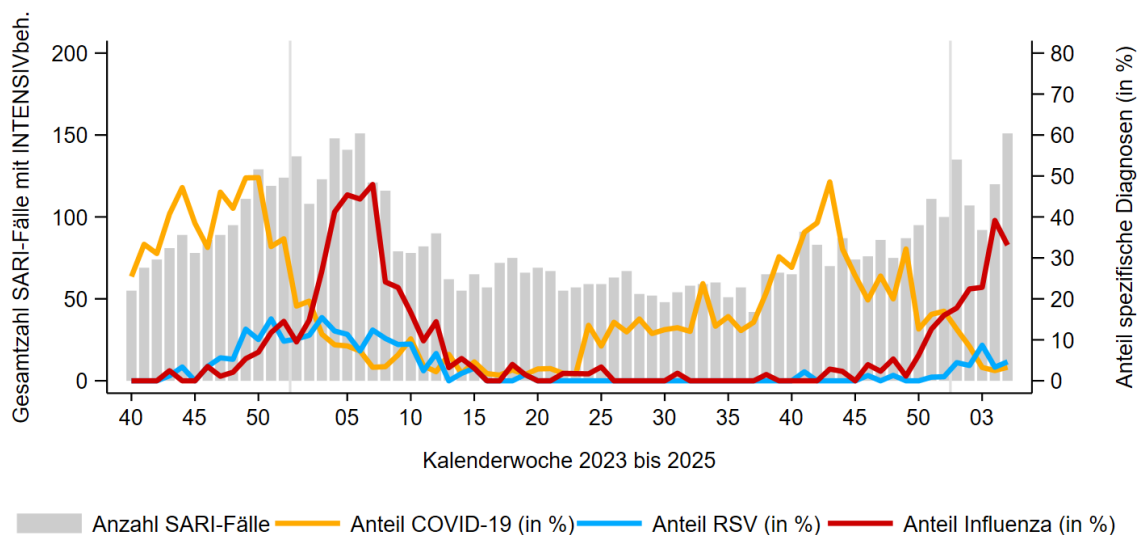


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 5. 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 5. KW 2025 insgesamt 47 Sentinelproben aus acht der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In 35 (75 %) der 47 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). In der 5. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren (47 %), Rhinoviren und RSV (je 13 %) sowie hMPV, hCoV und Adenoviren (je 4 %) detektiert (Abb. 12). PIV, SARS-CoV-2 und Influenza C-Viren wurden in der 5. KW nicht nachgewiesen (Tab. 2). Es lagen fünf Doppelinfektionen vor, hauptsächlich mit Beteiligung von Influenzaviren bzw. RSV in Kombination mit anderen Viren des Erregerpanels. Der Anteil der Influenza A(H1N1)pdm09-Viren an allen Influenzavirusnachweisen seit der 40. KW 2024 ist mit 74 % höher als im ambulanten Bereich (53 % Influenza A(H1N1)pdm09-Viren seit der 40. KW), dagegen ist der Anteil der Influenza B-Viren mit 14 % niedriger als im ambulanten Bereich (36 % Influenza B-Viren).

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 5. KW 2025), Stand 4.2.2025.

	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	61	70	51	47	848
Probenanzahl mit Virusnachweis*	25	40	36	35	404
Positivenrate (PR)	41 %	57 %	71 %	75 %	48 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	1	0	3
A(H3N2)	0	0	1	3	9
A(H1N1)pdm09	7	13	8	17	64
B	0	5	3	2	12
SARS-CoV-2	2	2	3	0	95
RSV	5	9	9	6	44
hMPV	3	5	6	2	22
PIV (1 – 4)	1	1	0	0	28
Rhinoviren	5	3	10	6	123
hCoV	2	5	6	2	32
Adenoviren	2	2	1	2	24
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

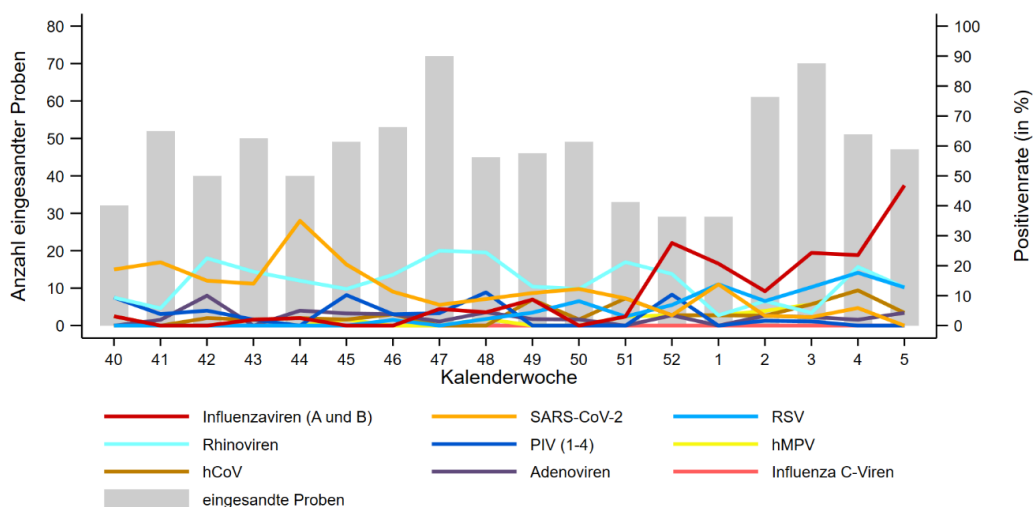


Abb. 12: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 5. KW 2025.

Von der 2. KW bis 5. KW 2025 wurden Influenzaviren (A und B) in allen Altersgruppen identifiziert. RSV wurden überwiegend bei Kindern unter 5 Jahren, sowie vereinzelt in weiteren Altersgruppen nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurden noch gelegentlich bei Kindern unter 15 Jahren sowie bei Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 13).

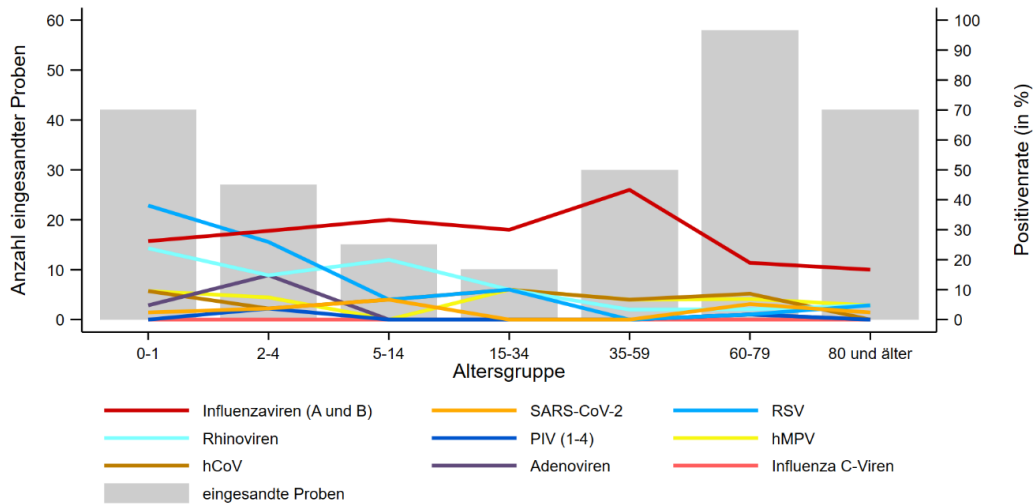


Abb. 13: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (2. KW bis 5. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 5. MW 2025 wurden bislang insgesamt 46.764 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 46.365 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind in der 5. MW im Vergleich zur Vorwoche nochmals deutlich gestiegen. Bei 6.620 (14 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 4.2.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 125.781 Fälle übermittelt. Davon entfallen 124.825 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 22.143 (18 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang 303 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 91 % 60 Jahre oder älter.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 454 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 89 Ausbrüche in der 5. MW 2025 übermittelt (Tab. 4).²

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

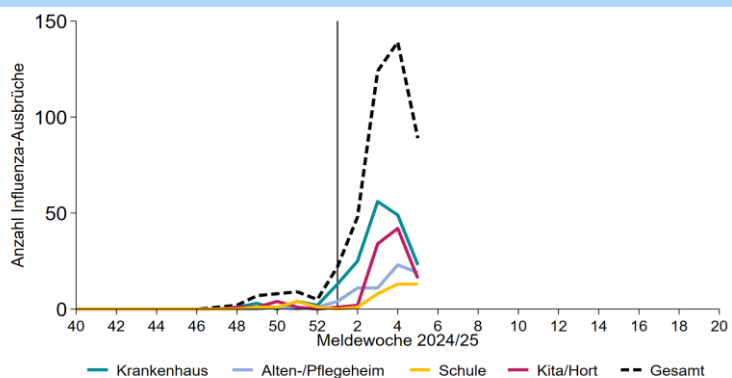
	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	1.922	3.855	8.578	12.432	22.169	29.409	86.024
A(H1N1)pdm09	47	61	216	274	488	561	1.865
A(H3N2)	2	3	10	24	44	41	147
nicht nach A / B differenziert	84	153	248	351	563	830	2.521
B	529	931	2.338	3.792	8.381	15.524	34.268
Gesamt	2.584	5.003	11.390	16.873	31.645	46.365	124.825
Hospitalisierte Fälle	753	1.688	2.459	3.243	5.226	6.620	22.143

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

Influenza-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	454
Krankenhaus	176
Alten- und Pflegeheime	70
Schule	42
Kita/Hort	102
sonstige Settings*	64
Anzahl Ausbruchsfälle	6.216
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	13,7



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

² 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/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2024/39_24.pdf

COVID-19

Für die 5. MW 2025 wurden bislang 2.806 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 913 (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 4.2.2025). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 125.673 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 47.206 (38 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.091 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 97 % 60 Jahre oder älter.

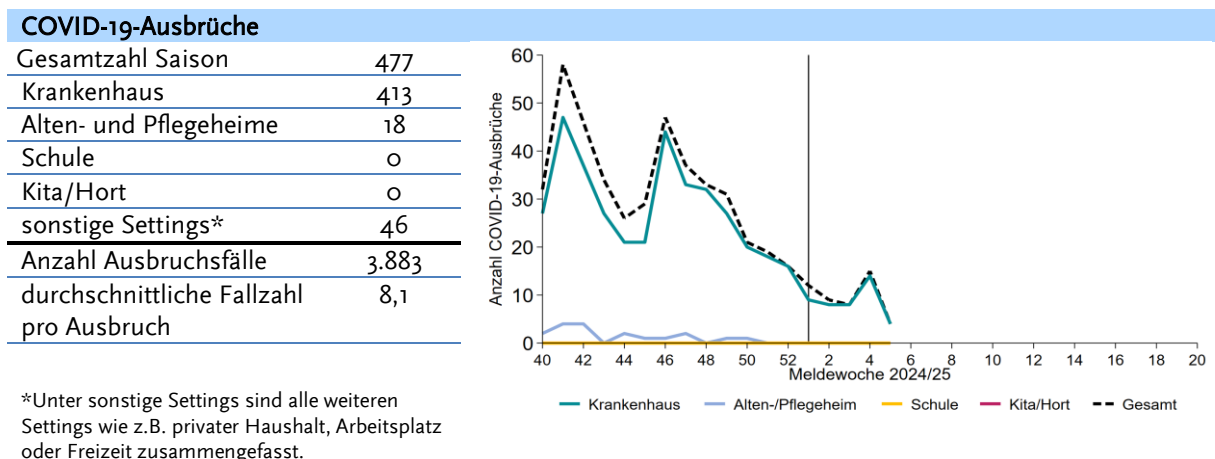
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 477 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden vier Ausbrüche in der 5. MW 2025 übermittelt (Tab. 6).

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

	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	2.872	3.776	3.571	2.851	2.892	2.806	125.673
Hospitalisierte Fälle	1.314	1.780	1.412	1.095	1.000	913	47.206

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 5. MW 2025 wurden bislang insgesamt 3.849 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 3.792 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Bei 727 (19 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für 5. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 4.2.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 15.168 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 14.939 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 3.713 (25 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 28 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 93 % 60 Jahre oder älter.

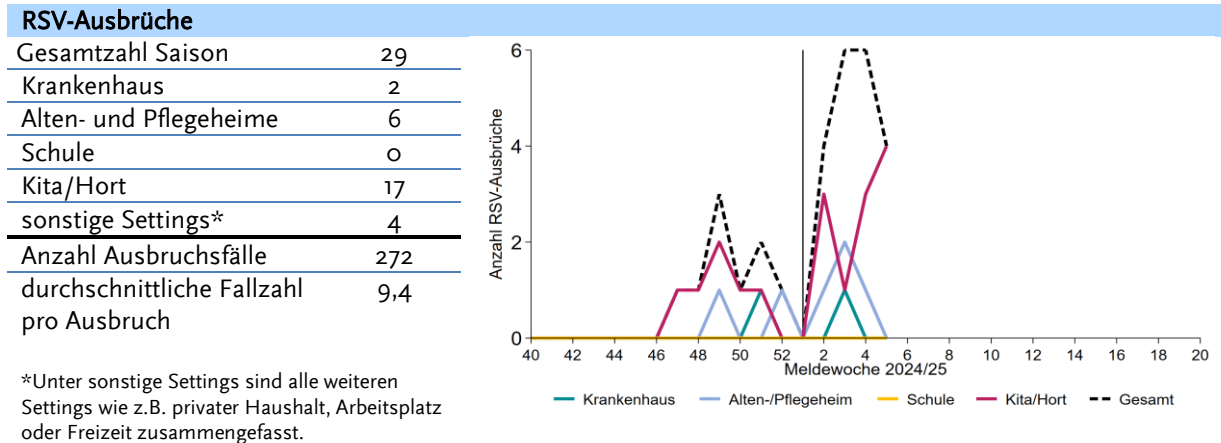
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 29 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden vier Ausbrüche in der 5. MW 2025 übermittelt (Tab. 8).

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

	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	617	1.013	1.473	1.850	3.009	3.792	14.939
Hospitalisierte Fälle	216	431	437	459	639	727	3.713

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-Falldefiniionskategorien 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 5. KW lagen Daten aus 37 Kläranlagen vor. In den letzten Wochen ist ein leichter Rückgang der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser 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.

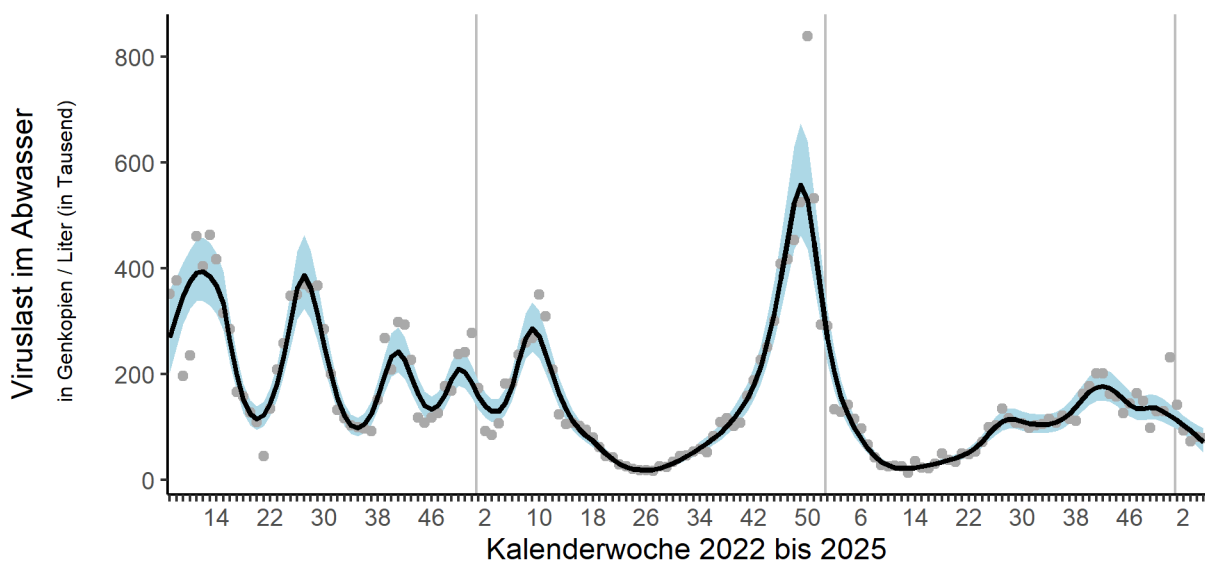


Abb. 14: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 4.2.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (29.1.2025, 5. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. Senkrechte Striche markieren Jahreswechsel.

Influenzaviren

Für die 5. KW lagen Daten aus 29 Kläranlagen vor. Die Werte der Influenza A- und B-Viruslast im Abwasser steigen in den letzten Wochen deutlich an (Abb. 15). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

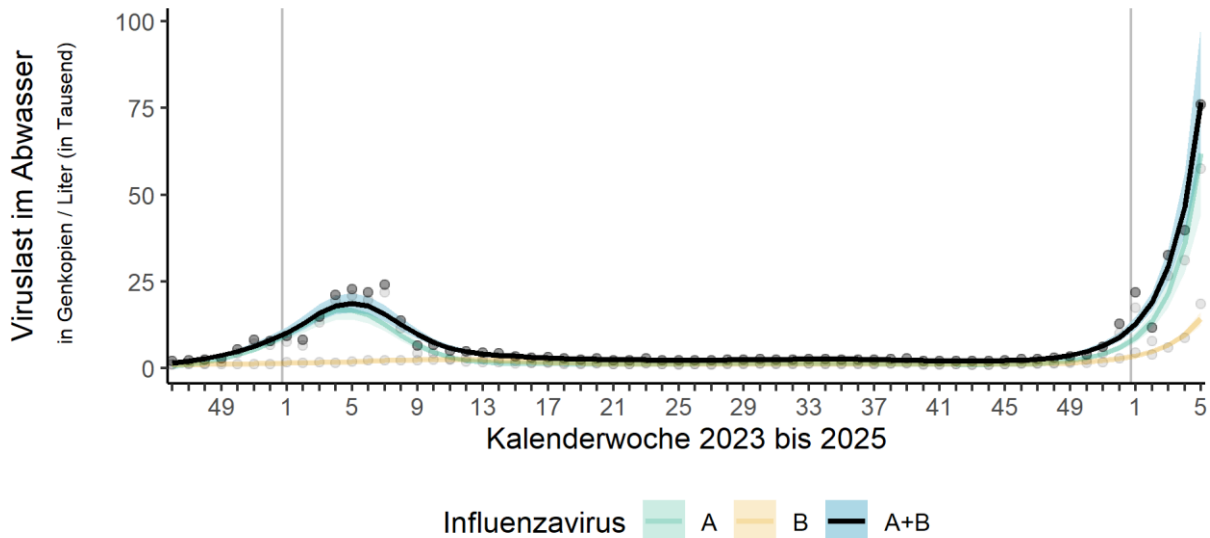


Abb. 15: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 4.2.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (29.1.2025, 5. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Kläranlagen werden nachgeliefert. Senkrechte Striche markieren 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://survstat.rki.de/>.

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 5/2025 | DOI: 10.25646/12993