

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
14. Kalenderwoche (31.3. bis 6.4.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Nach einem Rückgang in den letzten Wochen ist die ARE-Aktivität in der 14. KW relativ stabil geblieben. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren und RSV. Es deutet sich ein Ende der Grippewelle an. Die RSV-Welle hält nach RKI-Definition weiter an. Die Zahl der schwer verlaufenden ARE ist seit einigen Wochen rückläufig.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 14. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 14. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2025 in insgesamt 79 (71 %) der 112 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (22 %) sowie Influenza A- und B-Viren (17 %). Von den 19 nachgewiesenen Influenzaviren waren neun (47 %) B-, sechs (32 %) A(H1N1)pdm09- und drei (16 %) A(H3N2)-Viren. Zudem wurden humane Metapneumoviren (hMPV; 14 %), Respiratorische Synzytialviren (RSV; 12 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; 6 %), Parainfluenzaviren (PIV) und Adenoviren mit jeweils 5 % sowie SARS-CoV-2 (1 %) nachgewiesen. Influenza C-Viren wurde nicht detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 14. KW 2025 weiter gesunken. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ging ebenfalls weiter zurück und lag in der 14. KW bei insgesamt 12 %. RSV-Infektionen wurden bei 7 % und COVID-19 bei 1 % der Fälle diagnostiziert.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2025 in sechs der 16 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter Influenza A- und B-Viren, hCoV (je 13 %) sowie RSV und hMPV (je 6 %).

In der 14. Meldewoche (MW) 2025 ist die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten Influenza-Fälle weiter gesunken, die Zahl der übermittelten RSV-Fälle ist im Vergleich zur Vorwoche weiter zurückgegangen.

Im Abwassermonitoring ist die Viruslast von Influenza A- und B-Viren seit mehreren Wochen rückläufig. Die Werte der RSV-Last sind in den letzten Wochen stabil geblieben.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- Alle Personen können, unabhängig vom Impfstatus, das Risiko einer Influenzainfektion durch entsprechende Verhaltensweisen reduzieren, um sich (und Familienmitglieder, Freundeskreis und Kolleginnen und Kollegen) vor einer Erkrankung und nachfolgenden Komplikationen mit potentiell schwerem Krankheitsverlauf zu schützen: www.rki.de/are-faq-schutz.
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden.
- Informationen zu Erkrankungen durch saisonale Influenzaviren im RKI-Ratgeber: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Ratgeber_Influenza_saisonal.html (Stand 19.2.2025)
- RKI-Seiten zu Influenza: <https://www.rki.de/influenza>
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 11.2.2025): www.rki.de/Zoonotische-influenza.

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

- Interaktives Dashboard mit wöchentlicher Bewertung der europäischen Situation: <https://erviss.org>.
- WHO-Updates (globales Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 14. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 6.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.900; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den 15- bis 34-Jährigen deutlich gestiegen, bei den 0- bis 4-Jährigen und den ab 60-Jährigen dagegen gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,2 Millionen akuten Atemwegserkrankungen. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

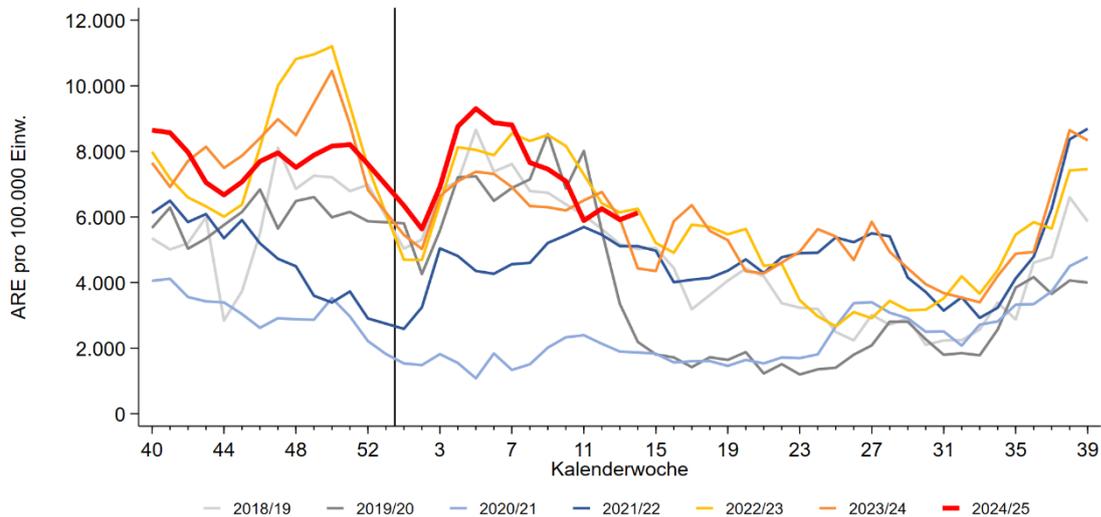


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 14. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 14. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei rund 1.400 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400) und damit etwas höher als die Vorjahreswerte zu dieser Zeit (Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen.

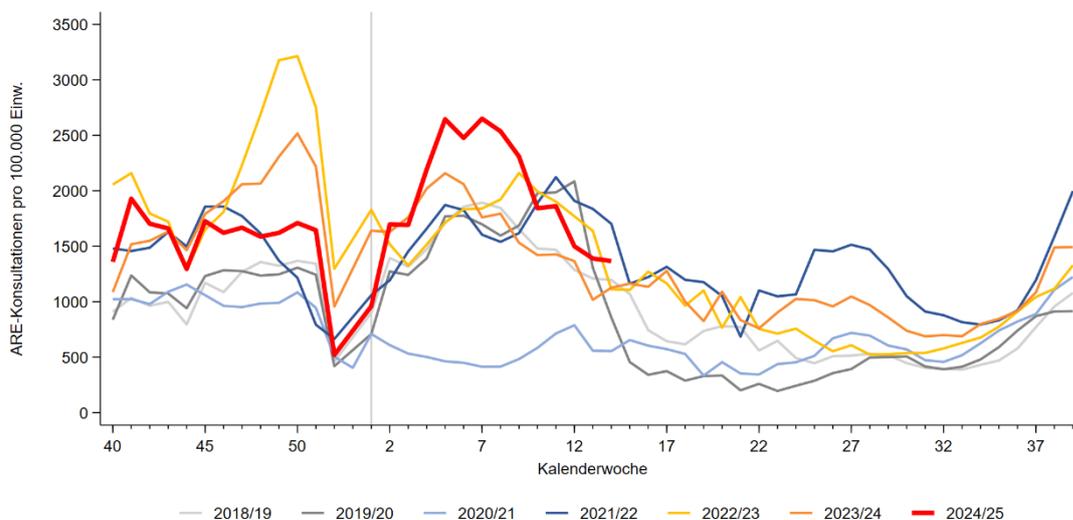


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 14. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 14. KW in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen leicht gestiegen, bei den ab 60-Jährigen stabil geblieben und in den anderen Altersgruppen leicht gesunken (Abb. 3).

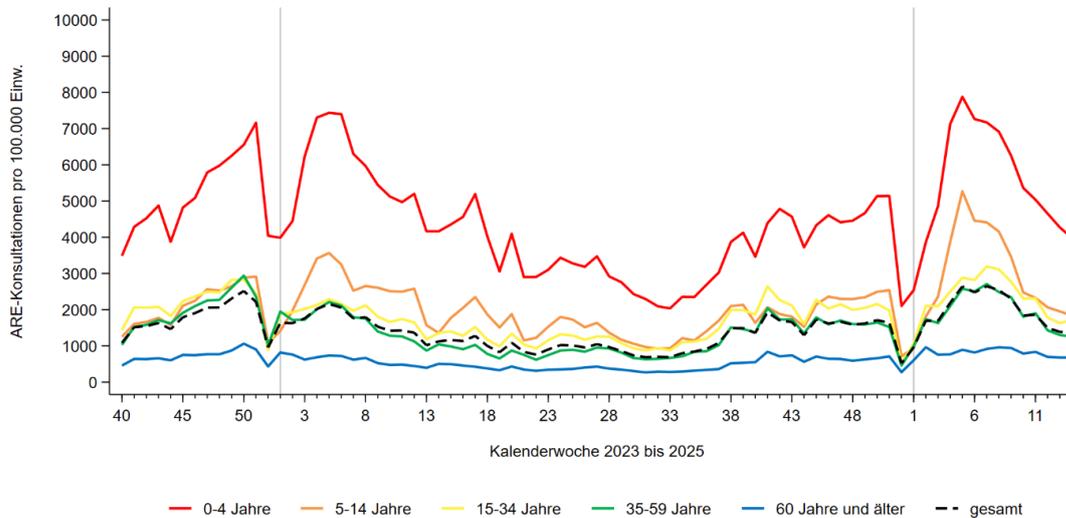


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 14. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2025 insgesamt 112 Sentinelproben von 46 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 79 (71 %) der 112 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulieren hauptsächlich Rhinoviren (22 %), gefolgt von Influenza A- und B-Viren (17 %; 95 %-Konfidenzintervall [10; 26]), humanen Metapneumoviren (hMPV; 14 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 12 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 6 %), Parainfluenzaviren (PIV) und Adenoviren (je 5 %) sowie SARS-CoV-2 (1 %). Influenza C-Viren wurden in der 14. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab elf Mehrfachinfektionen zumeist unter Beteiligung von RSV oder Rhinoviren.

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 14. KW 2025), Stand 8.4.2025.

	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	197	169	133	112	4.934
Probenanzahl mit Virusnachweis*	142	128	101	79	3.422
Positivenrate (PR)	72 %	76 %	76 %	71 %	69%
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	1	0	1	13
A(H ₃ N ₂)	7	15	5	3	151
A(H ₁ N ₁)pdm09	21	15	7	6	631
B	44	30	34	9	759
SARS-CoV-2	1	1	0	1	247
RSV	21	19	9	13	275
hMPV	26	19	16	16	313
PIV (1 – 4)	4	3	3	6	184
Rhinoviren	21	26	23	25	789
hCoV	11	14	12	7	366
Adenoviren	9	9	3	6	219
Influenza C-Viren**	1	1	0	0	4

* 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 19 nachgewiesenen Influenzaviren in der 14. KW waren neun (47 %) B-, sechs (32 %) A(H1N1)pdm09- und drei (16 %) A(H3N2)-Viren. In der gesamten Saison 2024/25 wurden bisher Influenza B-Viren und Influenza A(H1N1)pdm09-Viren ähnlich häufig identifiziert (49 % bzw. 41 %). Seit der 6. KW 2025 wurden wöchentlich mehr Influenza B- als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen. Influenza A(H3N2)-Viren wurden bisher seltener identifiziert (Tab. 1, Abb. 5). Die Influenzavirus-Positivrate ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken, es deutet sich ein Ende der Grippewelle an.

Bei den 0- bis 4-jährigen lag die RSV-Positivrate in der 14. KW 2025 bei 23 % (95 %-Konfidenzintervall [10; 40]) und ist damit im Vergleich zur Vorwoche wieder deutlich gestiegen. Die RSV-Welle hält somit nach Definition des RKI an. Insgesamt ist die RSV-Positivrate im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen.

Untersuchungen des Konsiliarlabors für RSV, hMPV und PIV zeigen, dass RSV-Infektionen in der Saison 2024/25 vorrangig durch RSV B (59 % bei 0- bis 4-jährigen) hervorgerufen wurden.

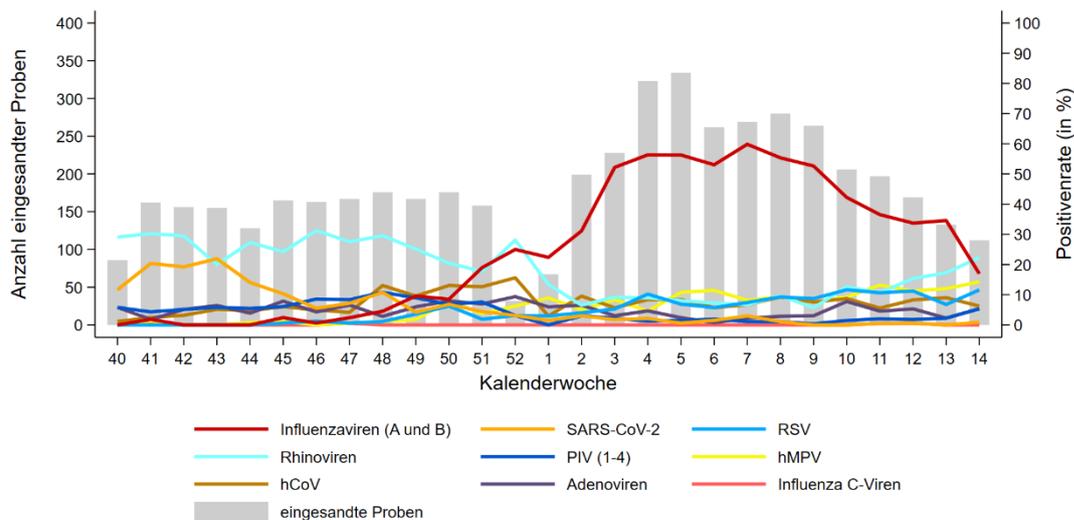


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 14. KW 2025.

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

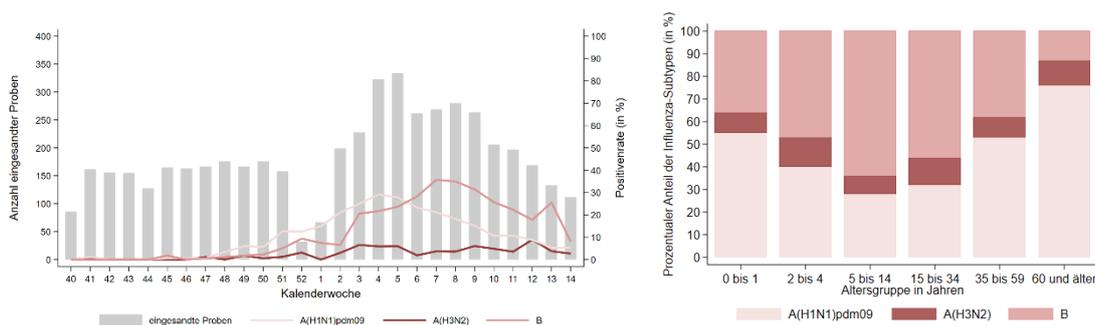


Abb. 5: Links: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influenzavirus-Positivrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 14. KW 2025. Rechts: Prozentuale Verteilung der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)- und B-Viren an allen Influenzavirusnachweisen pro Altersgruppe, die im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns von der 40. KW 2024 bis zur 14. KW 2025 detektiert wurden.

In der 14. KW 2025 wurden Influenzaviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten bei den 5- bis 14-jährigen. Bei den 0- bis 4-jährigen wurden besonders häufig Rhinoviren und RSV nachgewiesen, zudem wurden bei den 0- bis 1-jährigen vermehrt PIV detektiert. Rhinoviren wurden zudem in allen Altersgruppen detektiert, ebenso hMPV (Abb. 6). Bei den 5- bis 34-jährigen wurden in der gesamten Saison 2024/25 bislang überwiegend Influenza B-Viren nachgewiesen, in der

Altersgruppe 60 Jahre und älter wurde dagegen hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09 detektiert (Abb. 5; rechts).

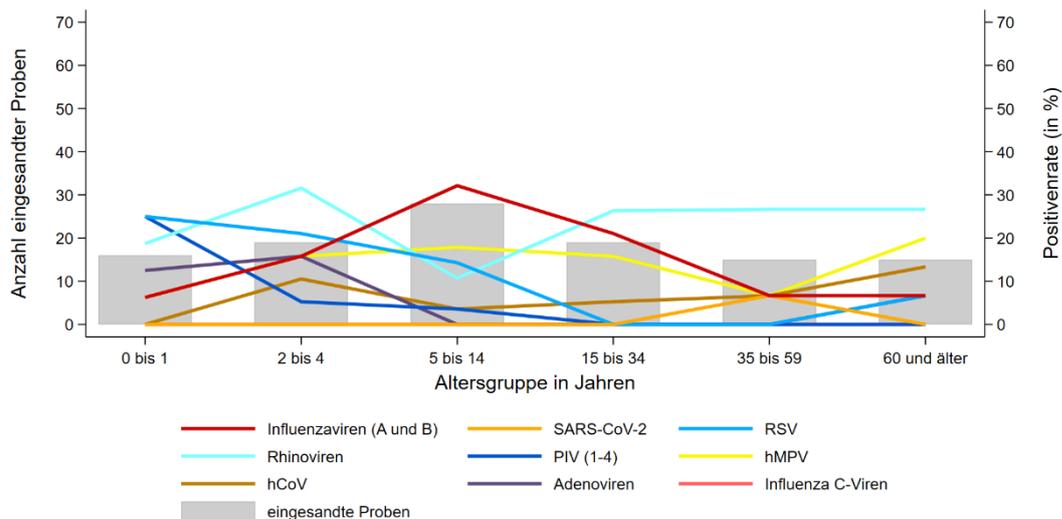


Abb. 6: Anteil (Positivitäten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 14. KW 2025.

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des ARE-Praxis-Sentinals ($n = 494$), des SARI-Krankenhaus-Sentinals ($n = 50$) sowie aus Proben von anderen Einsendungen ($n = 34$) wurden 578 Influenzaviren der Saison 2024/25 sequenziert und das Hämagglutinin (HA) genetisch analysiert. Unter den sequenzierten Influenzaviren gehören 313 zum Subtyp A(H1N1)pdm09, 49 zum Subtyp A(H3N2) und 216 Viren zur B/Victoria-Linie. Entsprechend ECDC/WHO-Richtlinien wurden die Viren zu Referenzviren und entsprechenden Kladen und Subkladen zugeordnet: 298 der 313 sequenzierten A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. 15 A(H1N1)pdm09-Viren finden sich in der Klade 5a.2a.1 und der Subklade D. Von den 216 sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie gehören alle zur Klade V1A.3a.2. Diese verteilen sich auf folgenden Subkladen: C.5.1 ($n = 115$), C.5.6 ($n = 64$) und C.5.7 ($n = 37$). Alle 49 sequenzierten A(H3N2)-Viren stammen aus der Klade 2a.3a.1. Diese verteilen sich wie folgt: Subklade J.1 ($n=2$), J.2 ($n = 31$), J.2.1 ($n = 1$) und J.2.2 ($n = 15$).

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)

Aufgrund der aktuell geringen Anzahl an SARS-CoV-2-Nachweisen wird an dieser Stelle bis auf Weiteres im zweiwöchigen Rhythmus über die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland berichtet. Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden sind weiterhin 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 14. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Die SARI-Inzidenz lag in der 14. KW im Bereich der Vorjahreswerte zu dieser Zeit (Abb. 7).

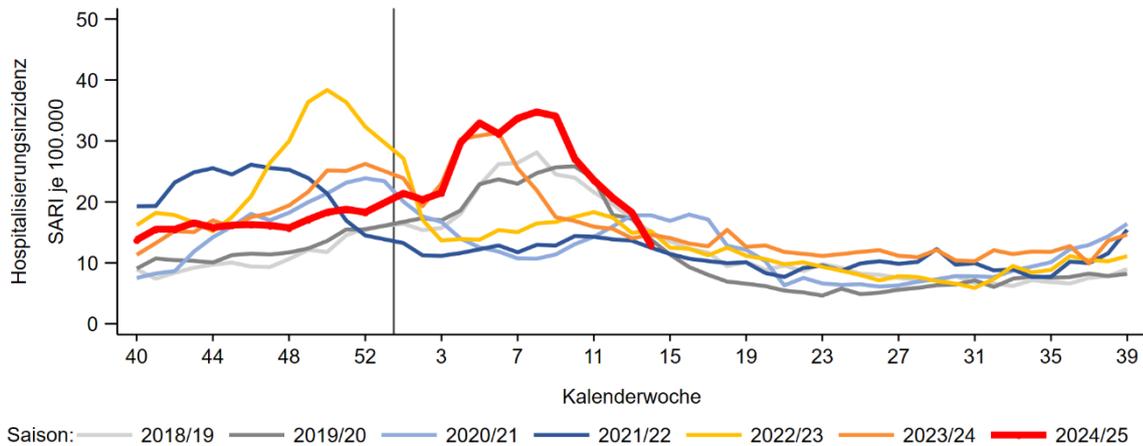


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 14. KW 2025). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz war in der 14. KW 2025 in jeder Alterskategorie weiter rückläufig (Abb. 8). In allen Altersgruppen lagen die SARI-Fallzahlen in der 14. KW 2025 auf einem niedrigen Niveau, vergleichbar zu den Werten der beiden Vorsaisons zu dieser Zeit.

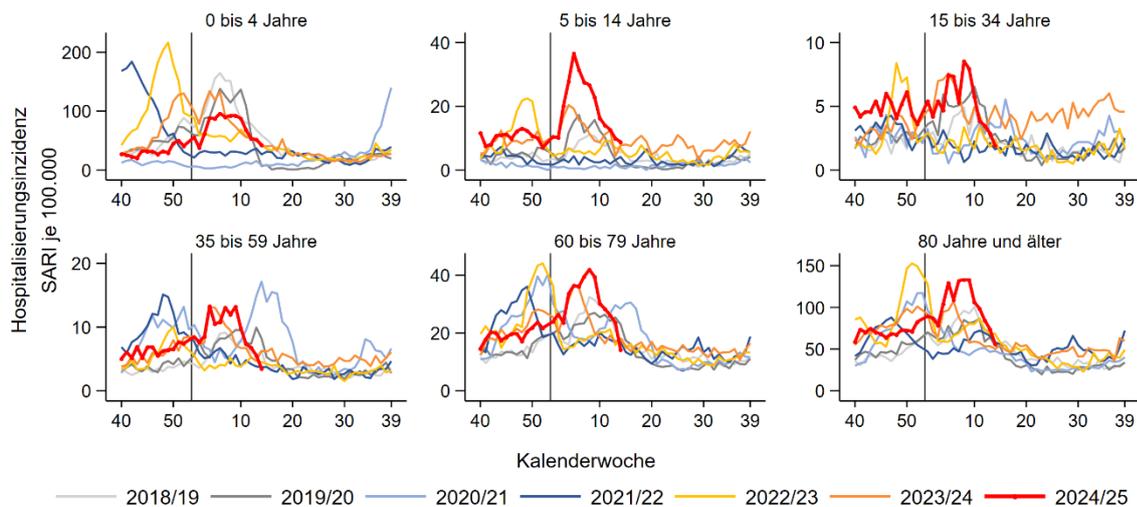


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 14. KW 2025). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil an Influenza-Diagnosen ist seit der 6. KW 2025 rückläufig; dieser Rückgang setzte sich auch in der 14. KW 2025 fort. So erhielten 12 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose (Vorwoche: 14 %). RSV-Diagnosen wurden in der 14. KW 2025 mit einem Anteil von 7 % (Vorwoche: 7 %) vergeben. Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen blieb mit 1 % auf sehr niedrigem Niveau (Abb. 9).

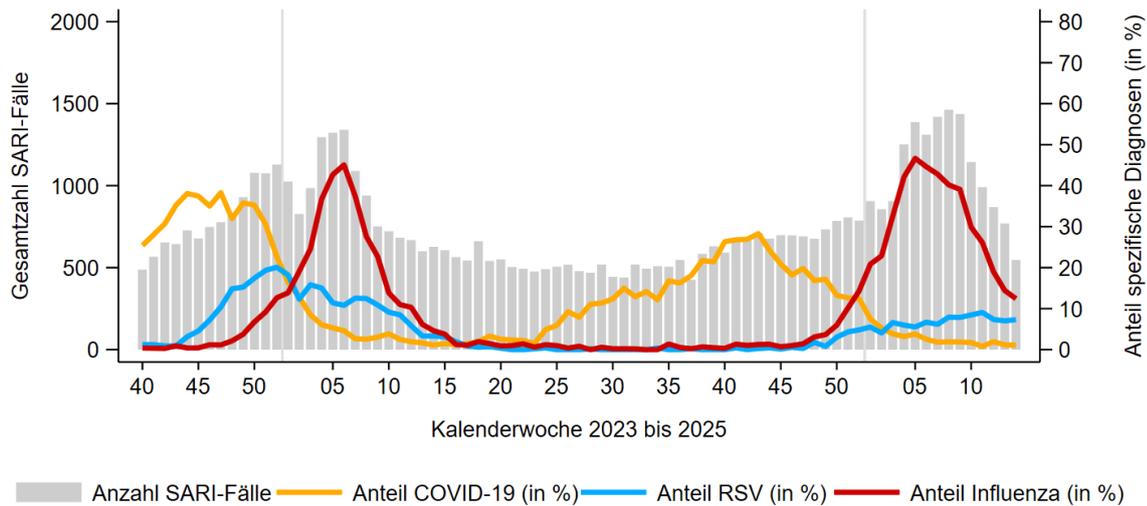


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 14. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

Influenza-Diagnosen wurden in der 14. KW 2025 weiterhin bei SARI-Patientinnen und -Patienten aller Altersgruppen vergeben, besonders betroffen waren Schulkinder und junge Erwachsene. Hier erhielt etwa jeder dritte SARI-Fall (31 %) im Alter zwischen 5 und 14 Jahren bzw. jeder vierte SARI-Fall (25 %) im Alter von 15 bis 34 Jahren eine Influenza-Diagnose.

RSV-Erkrankungen wurden vorwiegend bei Säuglingen (0 bis 1 Jahr) und Kleinkindern (2 bis 4 Jahre) mit Anteilen von 41 % bzw. 22 % diagnostiziert. Darüber hinaus wurden auch in anderen Altersgruppen sporadisch RSV-Diagnosen vergeben. COVID-19-Diagnosen wurden in der 14. KW 2025 nur vereinzelt bei SARI-Patientinnen und -Patienten im Alter ab 35 Jahren vergeben (Abb. 10).

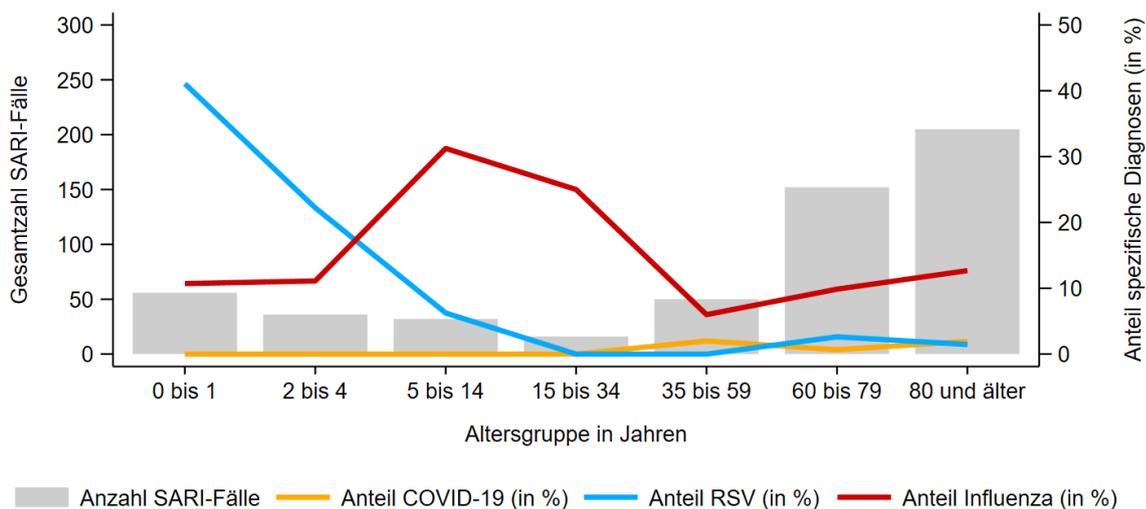


Abb. 10: Anzahl der in der 14. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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. In den letzten Wochen ging der Anteil an Influenza-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten deutlich zurück. In der 14. KW 2025 wurde bei 6 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert, bei 4 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle wurde

eine RSV-Diagnose vergeben. Es wurden keine COVID-19-Erkrankungen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen diagnostiziert (Abb. 11).

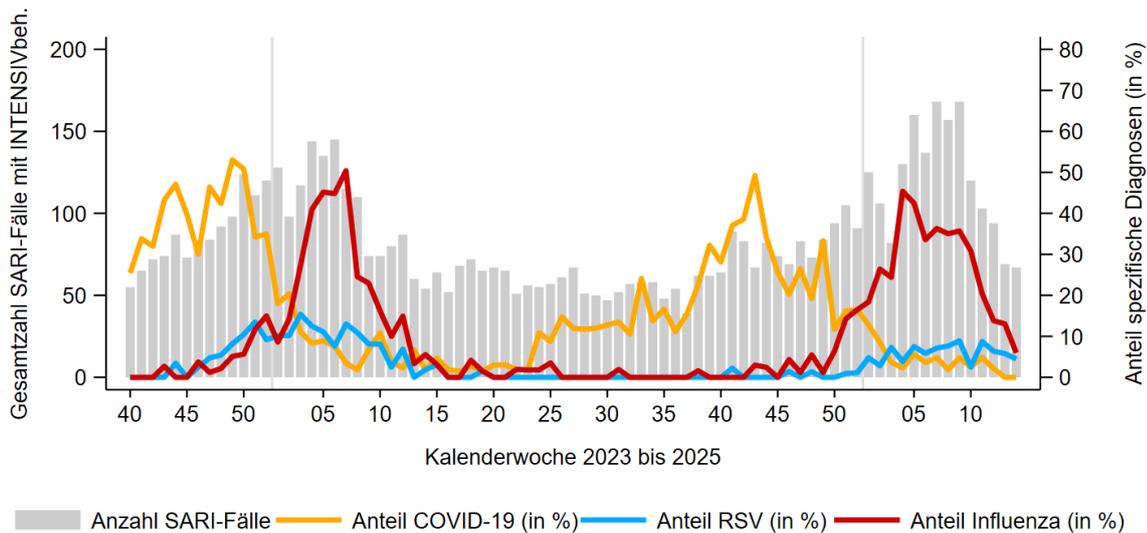


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 14. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 66 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 14. KW 2025 aus zwei der 15 teilnehmenden Kliniken 16 Sentinelproben zugesandt. In sechs (38 %) der 16 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). In der 14. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren, hCoV (je 13 %) sowie RSV und hMPV (je 6 %) detektiert (Abb. 12). SARS-CoV-2, Rhinoviren, PIV, Adenoviren und Influenza C-Viren wurden nicht nachgewiesen.

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 14. KW 2025), Stand 8.4.2025.

		11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		37	65	46	16	1.323
Probenanzahl mit Virusnachweis*		19	40	22	6	696
	Positivenrate (PR)	51 %	62 %	48 %	38 %	53 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	4
	A(H3N2)	2	1	0	0	19
	A(H1N1)pdm09	1	9	2	2	126
	B	1	4	0	0	52
SARS-CoV-2		0	2	0	0	102
RSV		4	5	7	1	113
hMPV		5	8	4	1	63
PIV (1 – 4)		0	0	1	0	32
Rhinoviren		4	8	8	0	173
hCoV		3	2	2	2	54
Adenoviren		0	5	1	0	43
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

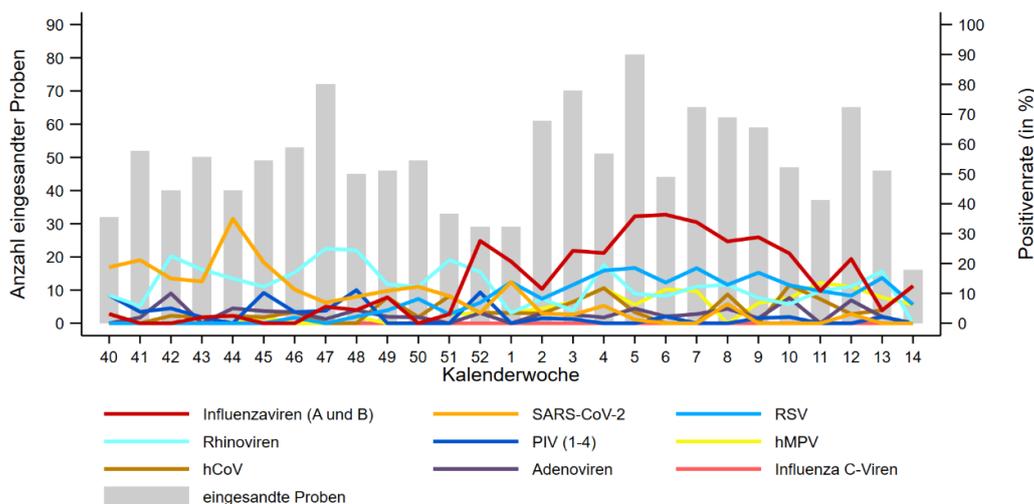


Abb. 12 Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 14. KW 2025.

In der gesamten Saison 2024/25 wurden im stationären Bereich bisher hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (63 %) nachgewiesen, gefolgt von Influenza B-Viren (26 %). Der Anteil der Influenza A(H1N1)pdm09-Viren an allen Influenzavirusnachweisen war damit höher als im ambulanten Bereich (41 % Influenza A(H1N1)pdm09-Viren seit der 40. KW) und der Anteil der Influenza B-Viren niedriger als im ambulanten Bereich (49 % Influenza B-Viren seit der 40. KW). Influenza A(H3N2)-Viren wurden bisher selten identifiziert (Tab. 1, Abb. 13). In den Altersgruppen ab 35 Jahren überwogen Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, während in den Altersgruppen von 5 bis 34 Jahren Influenza B-Viren häufiger nachgewiesen wurden (Tab. 2, Abb. 13, rechts).

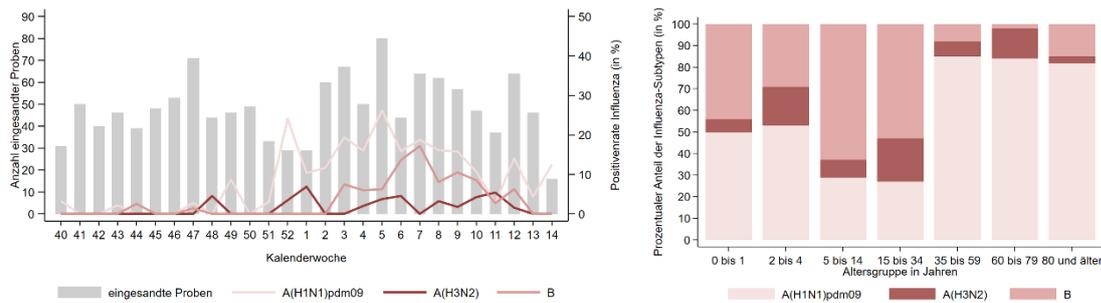


Abb. 13: Links: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influenzavirus-Positivensrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der SARI-Sentinel-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 14. KW 2025. Rechts: prozentuale Verteilung der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)- und B-Viren an allen Influenzavirusnachweisen pro Altersgruppe, die im Rahmen der SARI-Sentinel-Surveillance von der 40. KW 2024 bis zur 14. KW 2025 detektiert wurden.

Von der 11. KW bis 14. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren in fast allen Altersgruppen identifiziert. Auch RSV wurden in den meisten Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten betroffen waren jedoch Kinder unter 2 Jahren. Zudem wurden bei Kindern bis 14 Jahren vermehrt Rhinoviren identifiziert. In fast allen Altersgruppen wurden hMPV nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurden noch vereinzelt bei Erwachsenen ab 60 Jahren detektiert. Zudem wurden in den meisten Altersgruppen sporadisch weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 14).

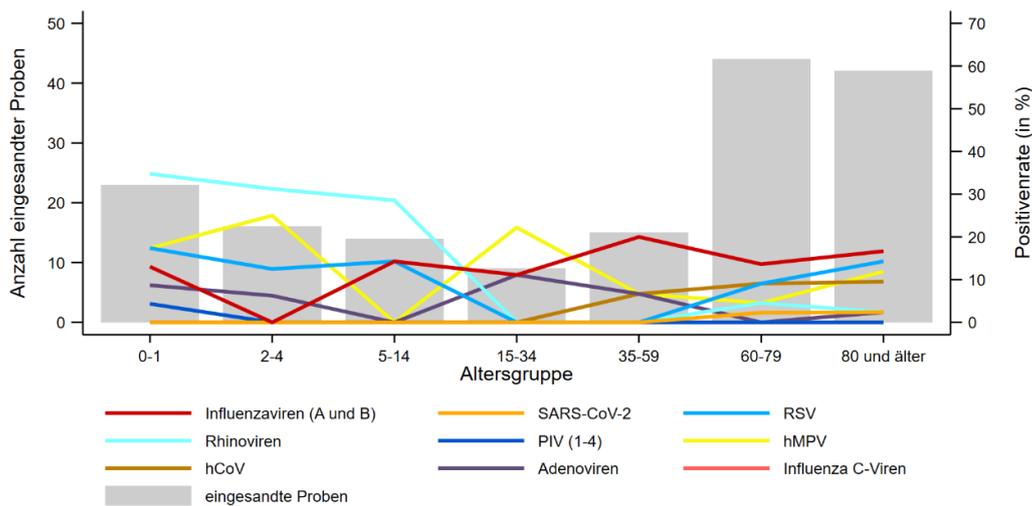


Abb. 14: Anteil (Positivensraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (11. KW bis 14. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 14. MW 2025 wurden bislang insgesamt 5.151 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 5.150 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in der 14. MW im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gesunken. Bei 908 (18 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 8.4.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 385.858 Fälle übermittelt. Davon entfallen 384.145 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 66.465 (17 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2024/25 wurden bislang 1.577 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 90 % 60 Jahre oder älter.

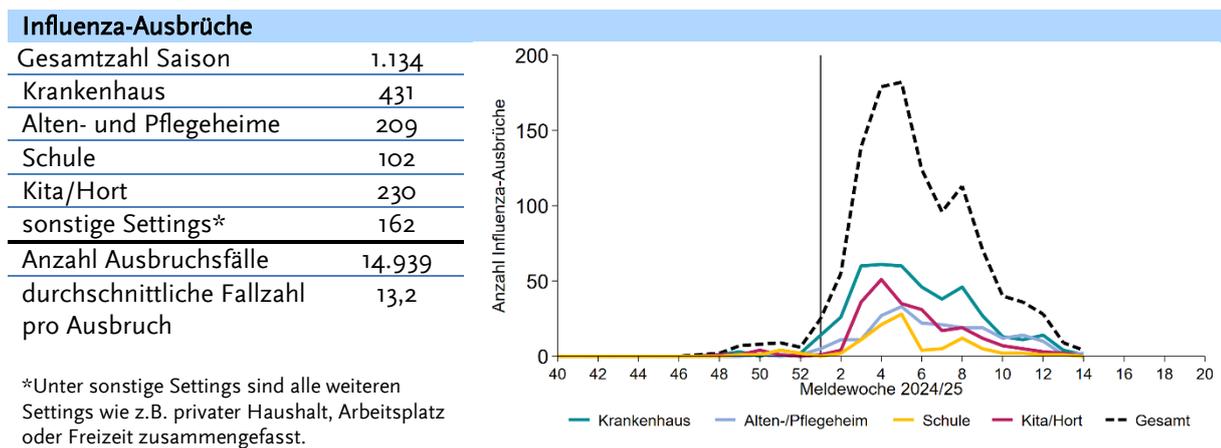
Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzavirustyp/-subtyp (alle labor-diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	21.552	13.601	10.920	6.747	5.148	2.937	223.566
A(H1N1)pdm09	321	182	136	78	83	45	4.201
A(H3N2)	41	45	31	37	37	15	475
nicht nach A / B differenziert	784	392	358	207	142	71	7.176
B	19.195	12.680	10.235	5.697	3.902	2.082	148.727
Gesamt	41.893	26.900	21.680	12.766	9.312	5.150	384.145
Hospitalisierte Fälle	7.072	4.354	3.329	2.207	1.693	908	66.465

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

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 1.134 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden vier Ausbrüche in der 14. MW 2025 übermittelt (Tab. 4).¹

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.



COVID-19

Für die 14. MW 2025 wurden bislang 639 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 193 (30 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 8.4.2025). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 137.660 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 51.749 (38 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.527 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 96 % 60 Jahre oder älter.

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

	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	1.468	1.114	1.015	810	834	639	137.660
Hospitalisierte Fälle	561	391	348	320	312	193	51.749

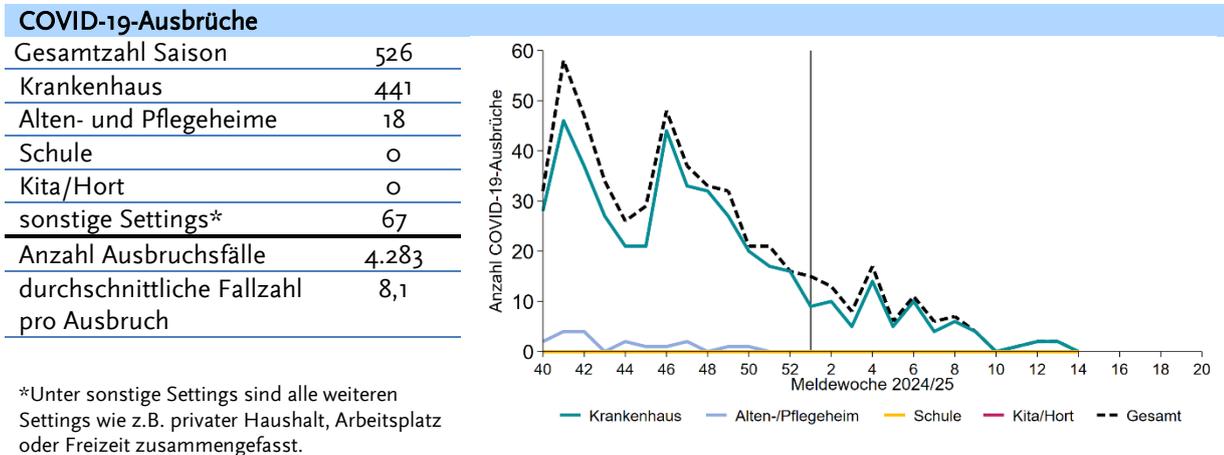
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

¹ 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

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 526 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 14. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch übermittelt (Tab. 6).

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 14. MW 2025 wurden bislang insgesamt 3.478 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 3.423 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Bei 809 (24 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für 14. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 8.4.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 59.319 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 58.568 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 14.639 (25 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 227 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 93 % 60 Jahre oder älter.

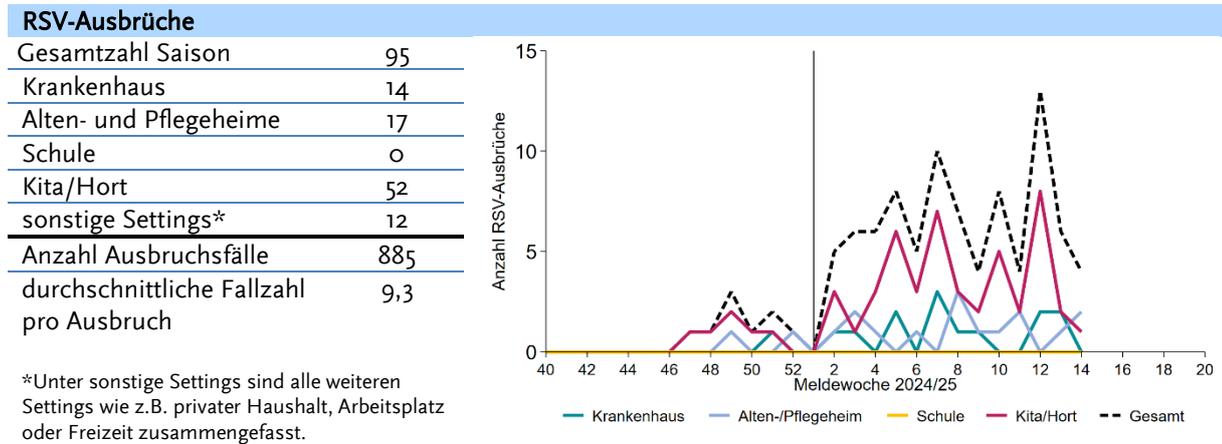
Tab. 7: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E)

	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	5.714	5.464	5.358	4.543	4.316	3.423	58.568
Hospitalisierte Fälle	1.410	1.331	1.296	1.069	1.052	809	14.639

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

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 95 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden vier Ausbrüche in der 14. MW 2025 übermittelt (Tab. 8).

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.



Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

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

SARS-CoV-2

Für die 14. KW wurden Daten aus 69 Kläranlagen ausgewertet. Nach einem kontinuierlichen Rückgang in den letzten Monaten befindet sich die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser momentan auf einem niedrigen Niveau (Abb. 15). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

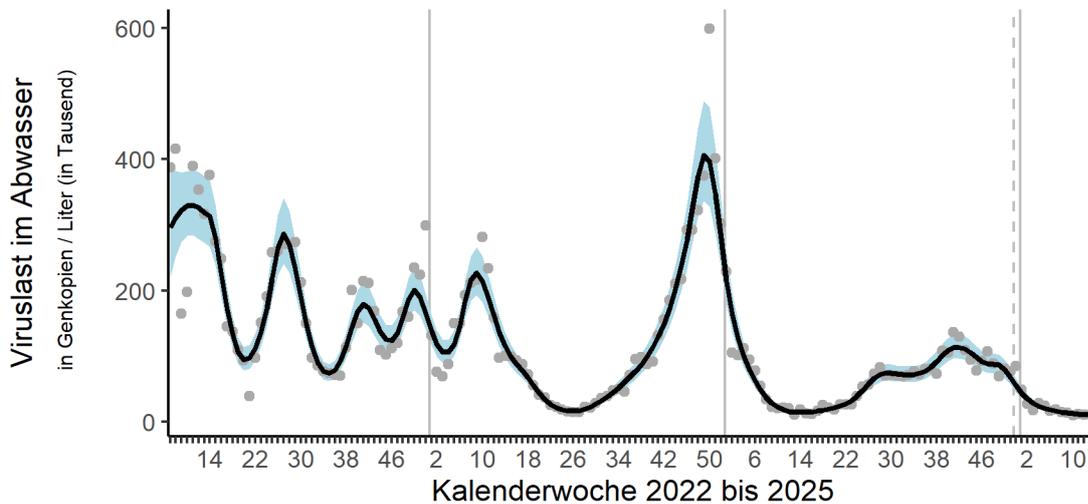


Abb. 15: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95%-Konfidenzintervallen (Stand 8.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (2.4.2025, 14. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte durchgezogene Striche markieren Jahreswechsel. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einer kleineren Anzahl an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer vertikalen, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

Influenzaviren

Für die 14. KW wurden Daten aus 68 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser sind seit mehreren Wochen rückläufig (Abb. 16). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

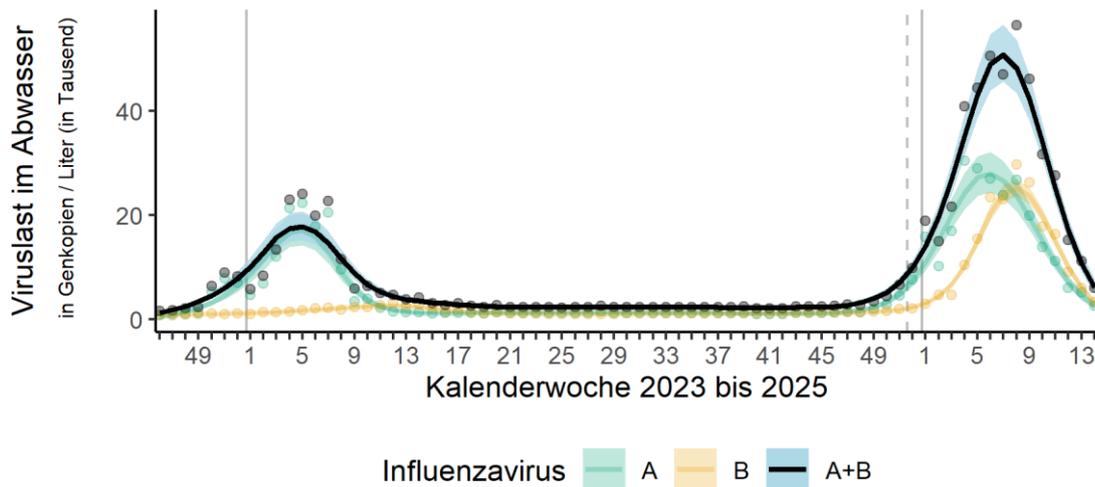


Abb. 16: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95%-Konfidenzintervallen (Stand 8.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (2.4.2025, 14. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte durchgezogene Striche markieren Jahreswechsel. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einer kleineren Anzahl an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer vertikalen, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

RSV

Für die 14. KW wurden Daten aus 31 Kläranlagen ausgewertet. Nach einem Rückgang in der 12. KW sind die Werte der RSV-Last in den letzten Wochen stabil geblieben (Abb. 17). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

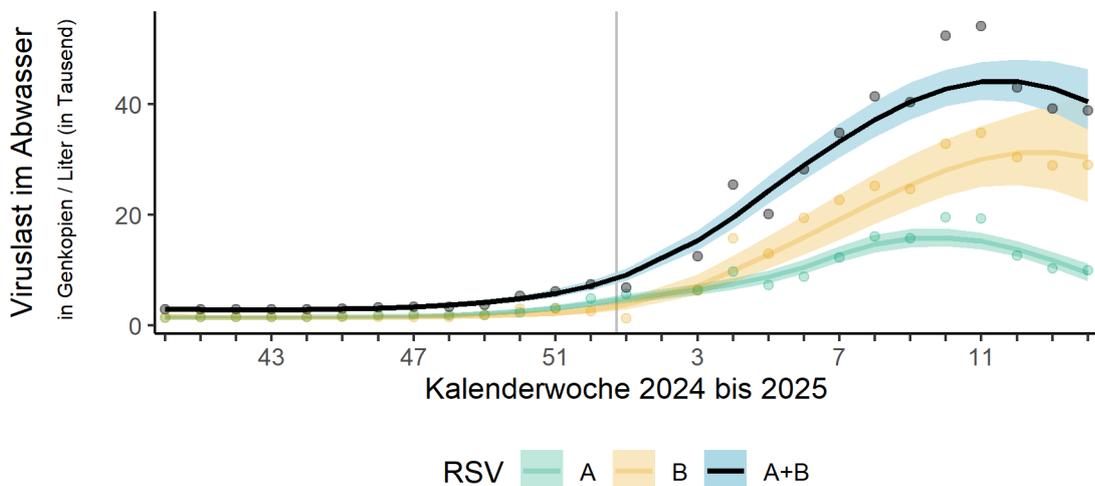


Abb. 17: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95%-Konfidenzintervallen (Stand 8.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (2.4.2025, 14. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte Linien 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>.

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) werden 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, Influenza A- und B-Viren sowie RSV werden wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt: https://github.com/robert-koch-institut/Abwassersurveillance_AMELAG bzw. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10782701>.

Informationen zum 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:

Tolksdorf K, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, 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 14/2025 | DOI: 10.25646/13091