

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
15. Kalenderwoche (7.4. bis 13.4.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch RSV. Die RSV-Welle hält nach RKI-Definition weiter an. Die Influenza-Aktivität geht weiter zurück. Es deutet sich ein Ende der Grippewelle an. Die Zahl der schwer verlaufenden ARE ist seit einigen Wochen rückläufig.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 15. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 15. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2025 in insgesamt 58 (68 %) der 85 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (28 %), Respiratorische Synzytialviren (RSV; 16 %), Influenza A- und B-Viren sowie humane saisonale Coronaviren (hCoV) (je 9 %). Unter den acht Influenzavirusnachweisen waren sechs B-Viren und jeweils ein A(H1N1)pdm09- und A(H3N2)-Virus. Zudem wurden humane Metapneumoviren (hMPV; 8 %), Parainfluenzaviren (PIV; 7 %) sowie Adenoviren (4 %) nachgewiesen. SARS-CoV-2 und Influenza C-Viren wurden nicht detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 15. KW 2025 weiter gesunken. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ging ebenfalls weiter zurück und lag in der 15. KW bei insgesamt 8 %. 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 15. KW 2025 in fünf der zwölf eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter Influenza A- und B-Viren sowie PIV, Rhinoviren und hCoV.

Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser gehen seit mehreren Wochen zurück. Die Werte der RSV-Last im Abwasser sind für RSV A und RSV B zurzeit rückläufig.

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 15. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben und lag bei rund 6.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.100; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den 0- bis 4-Jährigen und den ab 60-Jährigen gestiegen, bei den 15- bis 34-Jährigen dagegen gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

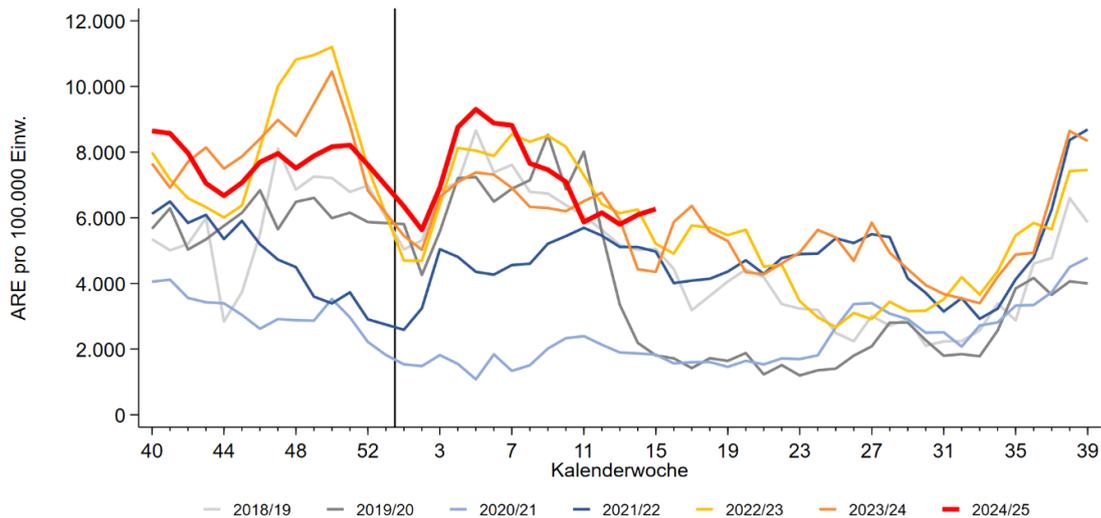


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 15. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 15. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 1.200 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.400) und damit im Bereich der Vorjahreswerte zu dieser Zeit (Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,0 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

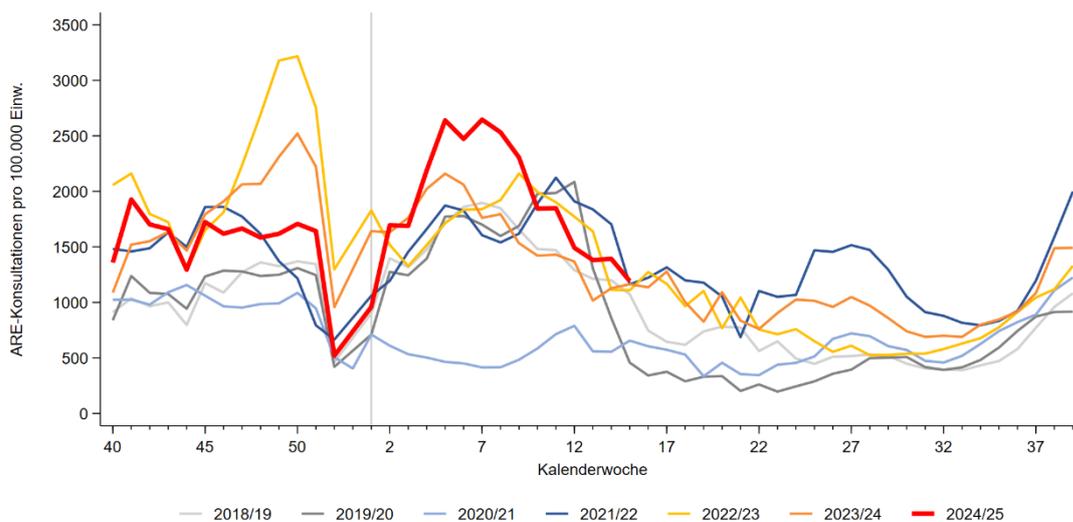


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 15. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 15. KW in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3). Aufgrund des Beginns der Osterferien in einigen Bundesländern können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch verändern.

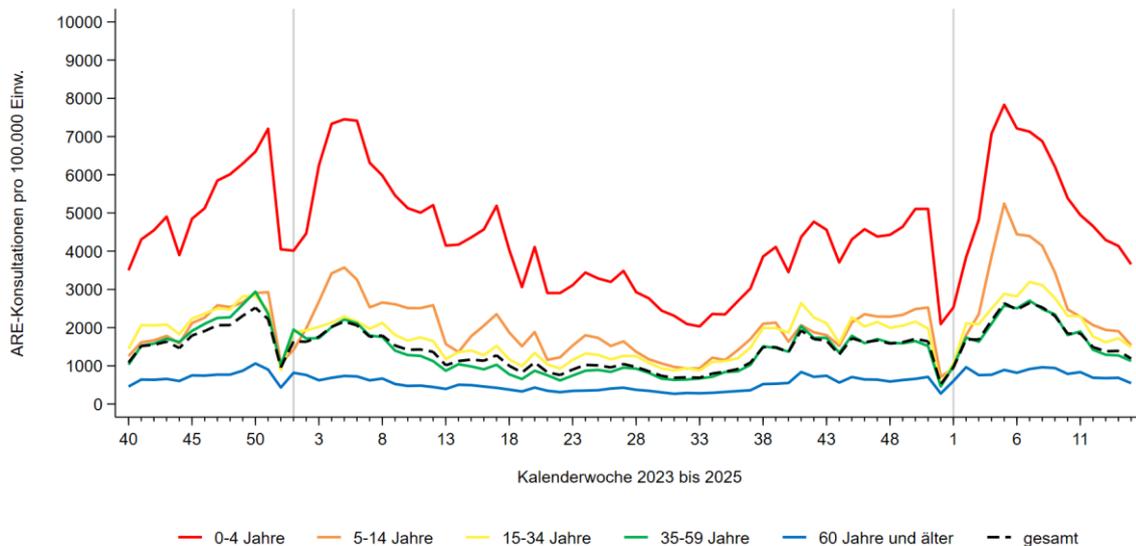


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 15. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Inflenzaviren wurden in der 15. KW 2025 insgesamt 85 Sentinelproben von 38 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 58 (68 %) der 85 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (28 %), gefolgt von Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 16 %), Influenza A- und B-Viren (9 %; 95 %-Konfidenzintervall [4; 18]), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 9 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 8 %), Parainflenzaviren (PIV; 7 %) sowie Adenoviren (je 4 %). SARS-CoV-2 und Influenza C-Viren wurden in der 15. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab zehn Mehrfachinfektionen zumeist unter Beteiligung von RSV oder Rhinoviren.

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 15. KW 2025), Stand 15.4.2025.

	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	169	133	126	85	5.033
Probenanzahl mit Virusnachweis*	128	101	89	58	3.490
Positivenrate (PR)	76 %	76 %	71 %	68 %	69 %
Inflenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	1	0	1	0	13
A(H ₃ N ₂)	15	5	3	1	152
A(H ₁ N ₁)pdm09	15	7	6	1	632
B	30	34	13	6	769
SARS-CoV-2	1	0	1	0	247
RSV	19	9	13	14	289
hMPV	19	16	18	7	322
PIV (1 – 4)	3	3	7	6	191
Rhinoviren	26	23	29	24	817
hCoV	14	12	8	8	375
Adenoviren	9	3	6	3	222
Influenza C-Viren**	1	0	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.

Unter den acht Influenzavirusnachweisen in der 15. KW waren sechs Influenza B-Viren und jeweils ein A(H1N1)pdm09- und A(H3N2)-Virus. In der gesamten Saison 2024/25 wurden bisher Influenza B-Viren und Influenza A(H1N1)pdm09-Viren ähnlich häufig identifiziert (49 % bzw. 40 %). 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-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche nochmals gesunken, es deutet sich ein Ende der Grippewelle an.

Bei den 0- bis 4-jährigen lag die RSV-Positivenrate in der 15. KW 2025 bei 37 % (95 %-Konfidenzintervall [20; 56]) und ist damit im Vergleich zur Vorwoche wieder deutlich gestiegen. Die RSV-Welle hält somit nach Definition des RKI noch an. Insgesamt ist die RSV-Positivenrate 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.

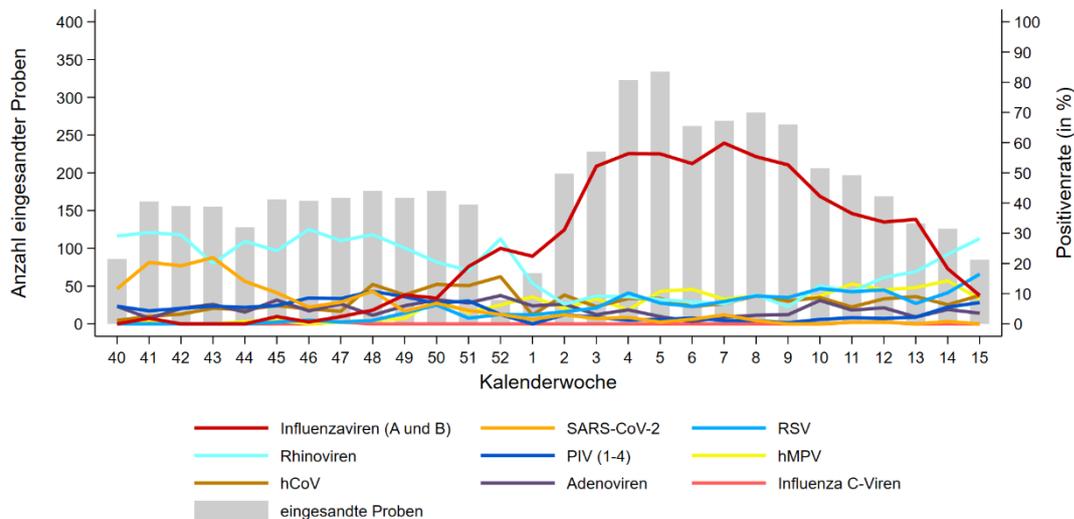


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 15. KW 2025.

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

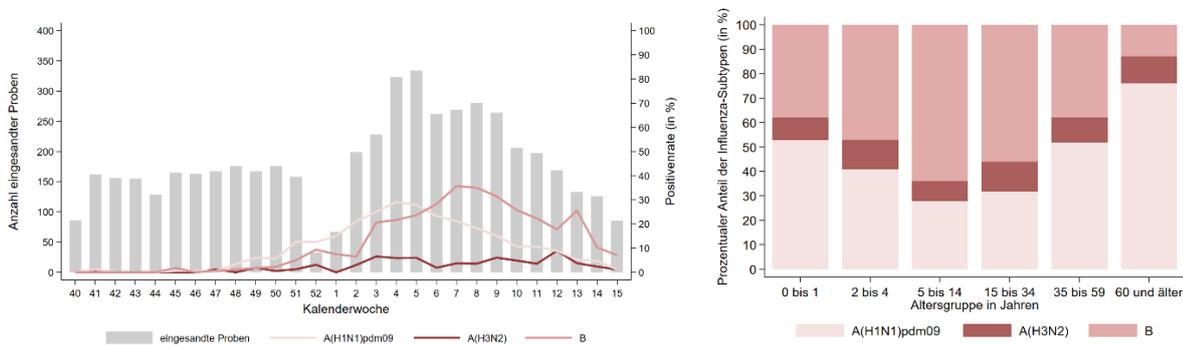


Abb. 5: Links: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influenzavirus-Positivenrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 15. KW 2025. Rechts: prozentuale Verteilung der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)- und B-Viren an allen Influenzavirusnachweisen pro Altersgruppe, die im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals von der 40. KW 2024 bis zur 15. KW 2025 detektiert wurden.

In der 15. KW wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen detektiert. Bei den 5- bis 14-jährigen wurden Influenza- und Rhinoviren am häufigsten nachgewiesen. In den Altersgruppen der 15- bis 34-jährigen und den ab 60-jährigen wurden keine Influenzaviren detektiert. Bei den 0- bis 4-jährigen wurden besonders häufig RSV nachgewiesen, zudem wurden bei den 0- bis 1-jährigen vermehrt PIV detektiert.

(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-Viren detektiert (Abb. 5; rechts).

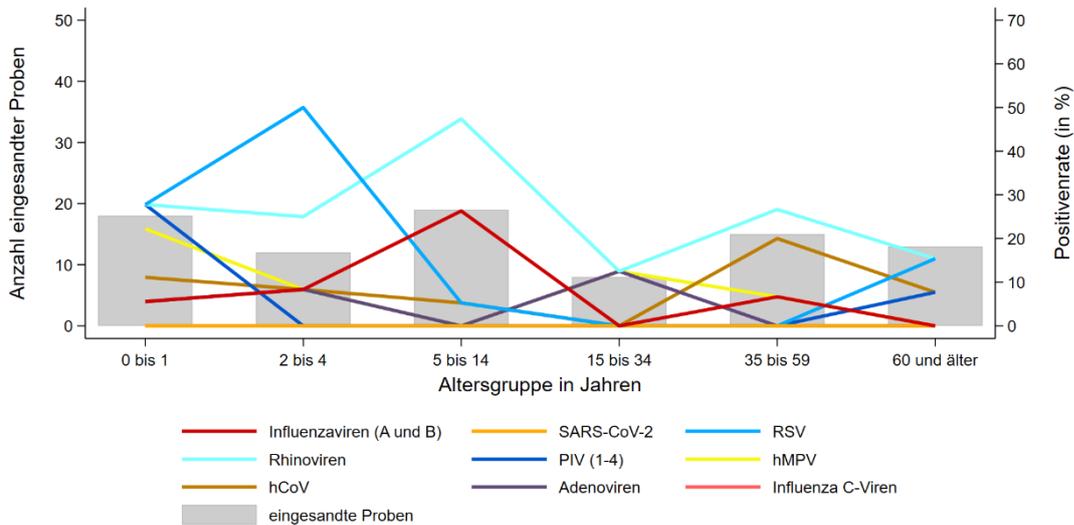


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 15. KW 2025.

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des ARE-Praxis-Sentinals ($n = 656$), des SARI-Krankenhaus-Sentinals ($n = 57$) sowie aus Proben von anderen Einsendungen ($n = 34$) wurden 747 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 385 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. Weitere 15 A(H1N1)pdm09-Viren finden sich in der Klade 5a.2a.1 und der Subklade D. Von den 385 sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie gehören alle zur Klade V1A.3a.2. Diese verteilen sich auf folgenden Subkladen: C.5.1 ($n = 210$), C.5.6 ($n = 113$) und C.5.7 ($n = 62$). 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 sind im folgenden Abschnitt die Variantenanteile für die 12. und 13. KW 2025 zusammengefasst (Stand 15.4.2025). Für die 12. und 13. KW 2025 stehen 54 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zu Verfügung. Unter allen als VOI oder VUM eingestuften SARS-CoV-2-Linien wurde die rekombinante Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) mit einem Anteil von 46 % weiterhin am häufigsten nachgewiesen (Zeitraum: 10.-11. KW 2025 mit 61 %). Die Linie LP.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) folgt mit einem Anteil von 17 % (Zeitraum: 10.-11. KW 2025 mit 8 %). Der Anteil der SARS-CoV-2 Linie KP.3.1.1 (inklusive ihrer Sublinien) lag bei 15 % (Zeitraum: 10.-11. KW 2025 mit 10 %).

Im Vergleich zur übergeordneten Linie JN.1 zeichnet sich LP.8.1 durch eine Aminosäuredeletion und acht zusätzliche Aminosäureaustausche im S-Protein aus. Diese Veränderungen der Genomsequenz können zu einer erhöhten Bindung an den humanen Wirtszellrezeptor ACE2 und damit zu einer leichteren Übertragbarkeit der Variante beitragen.

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 15. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Die SARI-Inzidenz lag in der 15. KW im Bereich der Vorjahreswerte zu dieser Zeit (Abb. 7).

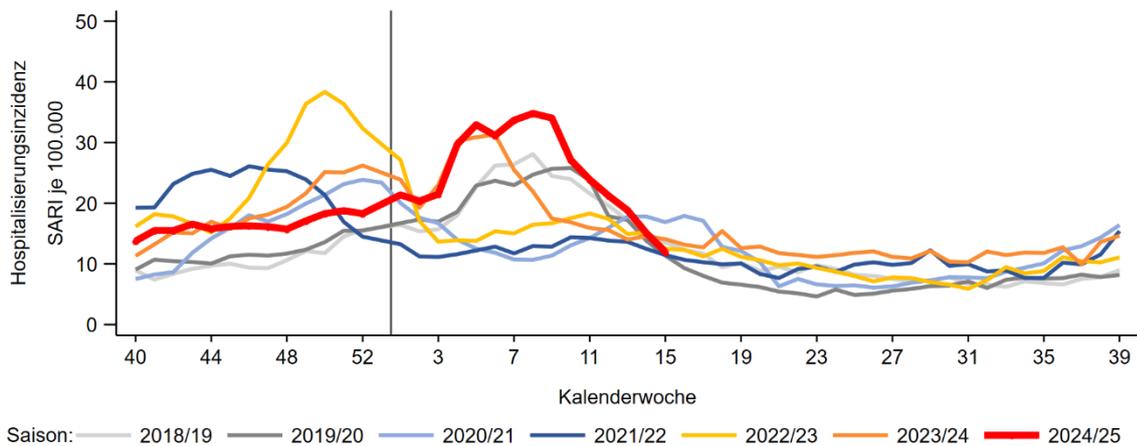


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 15. KW 2025). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz stagnierte in der 15. KW 2025 bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) sowie den 35- bis 79-Jährigen, in allen anderen Alterskategorien war sie weiterhin rückläufig (Abb. 8). In allen Altersgruppen lagen die SARI-Fallzahlen in der 15. KW 2025 auf einem niedrigen Niveau.

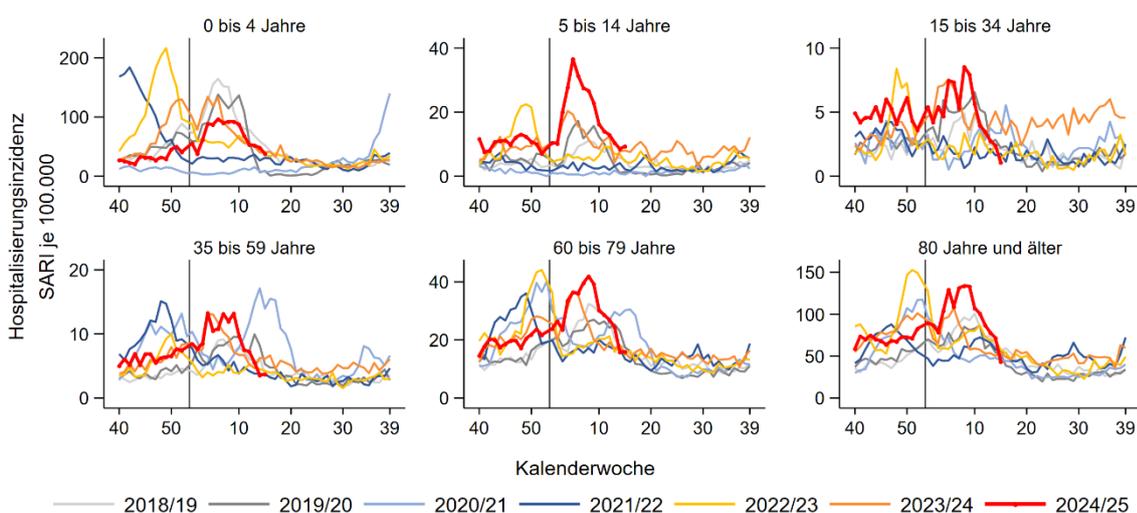


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 15. KW 2025). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil an Influenza-Diagnosen ist seit der 6. KW 2025 rückläufig; dieser Rückgang setzte sich auch in der 15. KW 2025 fort. So erhielten 8 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose (Vorwoche: 12 %).

Eine RSV-Diagnose wurde mit einem Anteil von 7 % ähnlich häufig vergeben (Vorwoche: 9 %). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen blieb mit 1 % auf sehr niedrigem Niveau (Abb. 9).

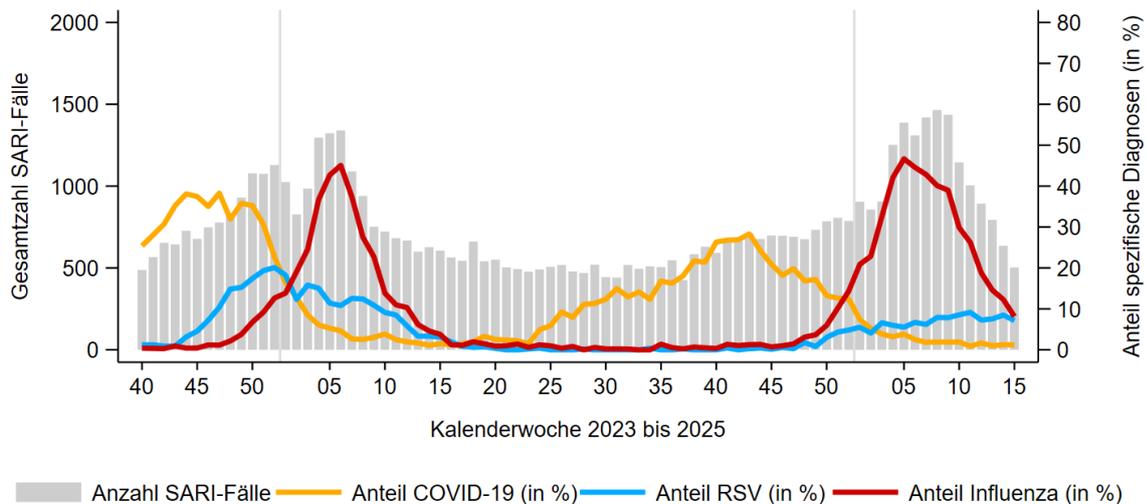


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 15. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 66 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

Influenza-Diagnosen wurden in der 15. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und -Patienten fast aller Altersgruppen vergeben, mit Ausnahme der jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre).

RSV-Erkrankungen wurden in der 15. KW 2025 vorwiegend bei Säuglingen (0 bis 1 Jahr) und Kleinkindern (2 bis 4 Jahre) mit Anteilen von 41 % bzw. 25 % diagnostiziert. Darüber hinaus wurden auch in den Altersgruppen ab 60 Jahren sporadisch RSV-Diagnosen vergeben. COVID-19-Diagnosen wurden in der 15. KW 2025 nur vereinzelt bei SARI-Patientinnen und -Patienten im Alter unter 2 Jahren, bei jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) sowie ab 60 Jahren vergeben (Abb. 10).

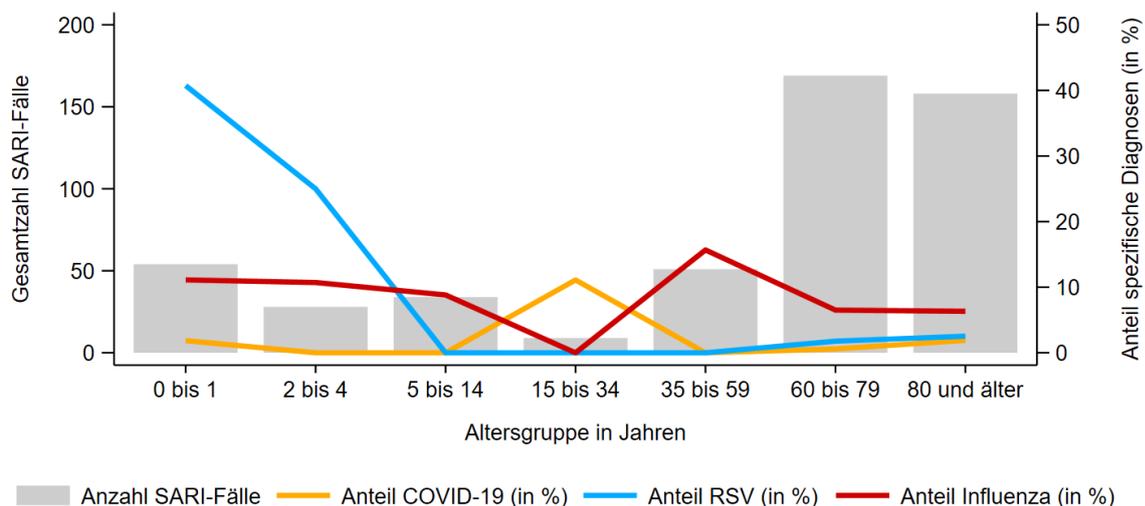


Abb. 10: Anzahl der in der 15. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. 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 nahm der Anteil an Influenza-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten deutlich ab, dieser Rückgang setzte sich in der 15. KW 2025 nicht fort. Es wurde bei 8 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert, bei 4 % der intensiv-

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

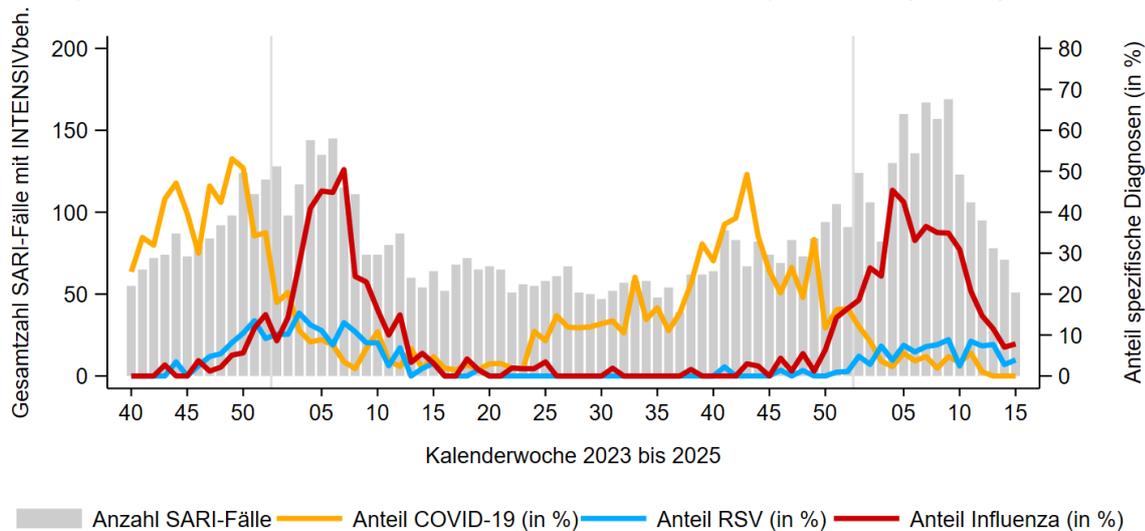


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 15. 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 15. KW 2025 aus vier der 15 teilnehmenden Kliniken zwölf Sentinelproben zugesandt. In fünf (42 %) der zwölf Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). In der 15. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren (17 %) sowie PIV, Rhinoviren und hCoV (je 8 %) detektiert (Abb. 12). SARS-CoV-2, RSV, hMPV, Adenoviren und Influenza C-Viren wurden nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Anzahl eingesandter Proben ist die Aussagekraft der Ergebnisse für die 15. KW eingeschränkt.

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 15. KW 2025), Stand 15.4.2025.

	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	65	46	46	12	1.366
Probenanzahl mit Virusnachweis*	40	22	23	5	719
Positivenrate (PR)	62 %	48 %	50 %	42 %	53 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	4
A(H3N2)	1	0	0	1	20
A(H1N1)pdm09	9	2	4	1	130
B	4	0	1	0	53
SARS-CoV-2	2	0	0	0	102
RSV	5	7	2	0	114
hMPV	8	4	6	0	68
PIV (1 – 4)	0	1	1	1	34
Rhinoviren	8	8	6	1	180
hCoV	2	2	5	1	58
Adenoviren	5	1	0	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

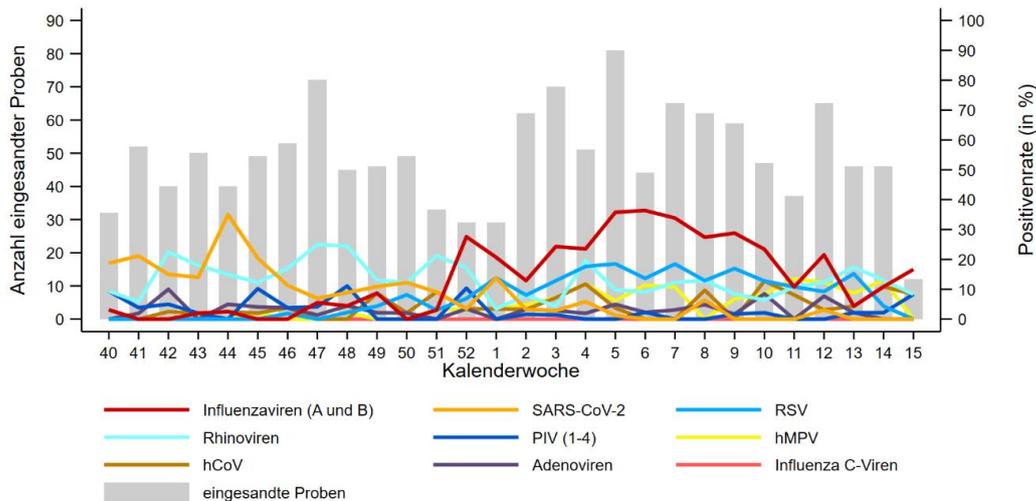


Abb. 12 Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 15. 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 (40 % 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).

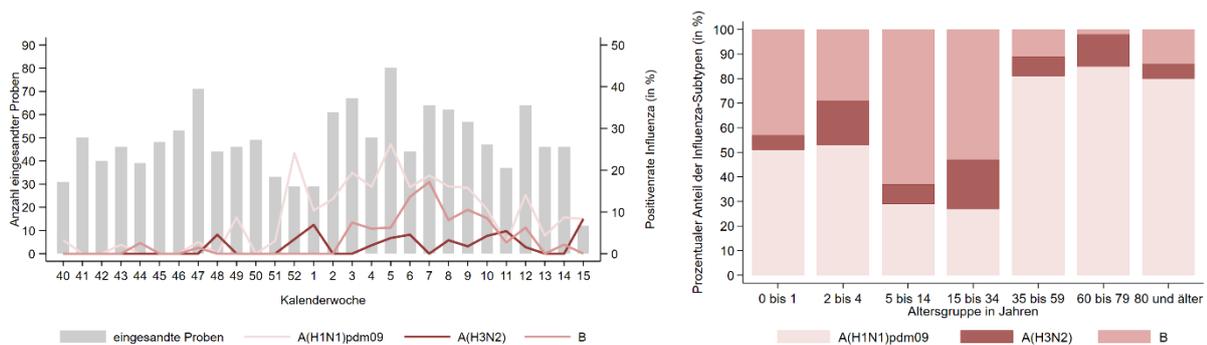


Abb. 13: Links: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influenzavirus-Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der SARI-Sentinel-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 15. KW 2025. Rechts: prozentuale Verteilung 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 15. KW 2025 detektiert wurden.

Von der 12. KW bis 15. KW 2025 wurden RSV weiterhin in den meisten Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten betroffen waren jedoch Kinder unter 2 Jahren. Influenza A- und B-Viren wurden noch in verschiedenen Altersgruppen identifiziert, vor allem in den Altersgruppen ab 35 Jahren. Zudem wurden bei Kindern bis 14 Jahren vermehrt Rhinoviren identifiziert. 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).

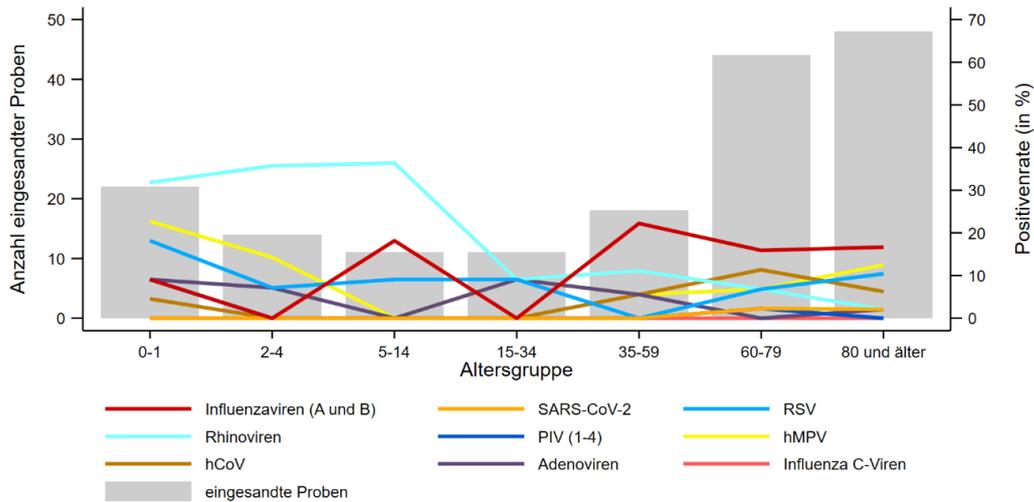


Abb. 14: Anteil (Positivitäten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (12. KW bis 15. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 15. MW 2025 wurden bislang insgesamt 3.207 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 3.202 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in der 15. MW im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 611 (19 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 15.4.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 389.379 Fälle übermittelt. Davon entfallen 387.661 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 67.542 (17 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2024/25 wurden bislang 1.686 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 labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefiniertungskategorien C-E)

	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	13.599	10.922	6.747	5.155	3.006	1.940	225.717
A(H1N1)pdm09	182	136	80	84	46	24	4.230
A(H3N2)	45	31	38	37	16	9	486
nicht nach A / B differenziert	392	358	207	142	73	68	7.247
B	12.680	10.234	5.697	3.908	2.125	1.161	149.981
Gesamt	26.898	21.681	12.769	9.326	5.266	3.202	387.661
Hospitalisierte Fälle	4.385	3.359	2.245	1.758	1.037	611	67.542

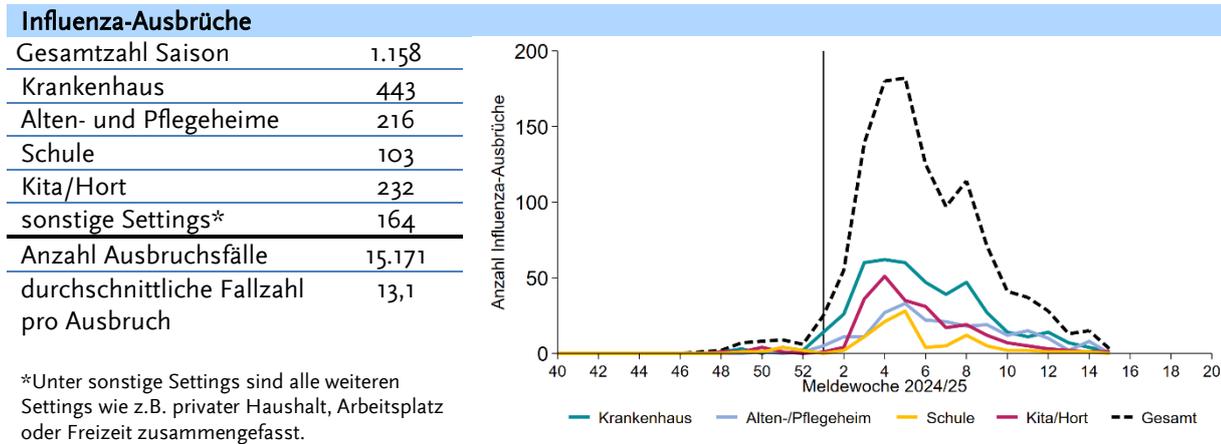
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 1.158 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden drei Ausbrüche in der 15. MW 2025 übermittelt (Tab. 4).¹

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

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 15. MW 2025 wurden bislang 656 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 209 (32 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 15.4.2025). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 138.369 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 51.994 (38 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.546 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 96 % 60 Jahre oder älter.

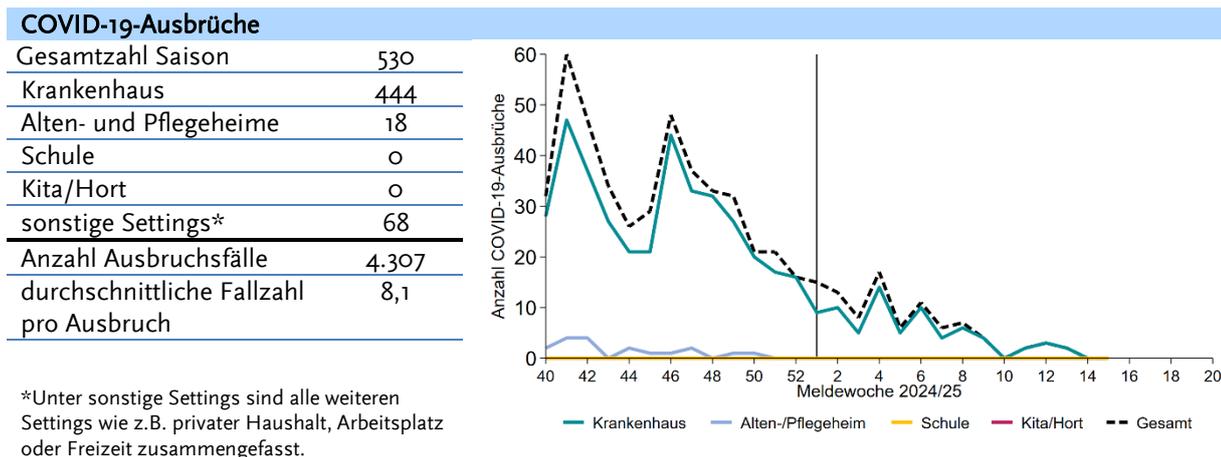
Tab. 5: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen)

	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	1.114	1.017	813	833	655	656	138.369
Hospitalisierte Fälle	391	352	321	317	216	209	51.994

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 530 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 15. 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 15. MW 2025 wurden bislang insgesamt 2.855 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 2.811 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Bei 718 (26 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für 15. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 15.4.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 62.281 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 61.479 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 15.594 (25 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 258 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 93 % 60 Jahre oder älter.

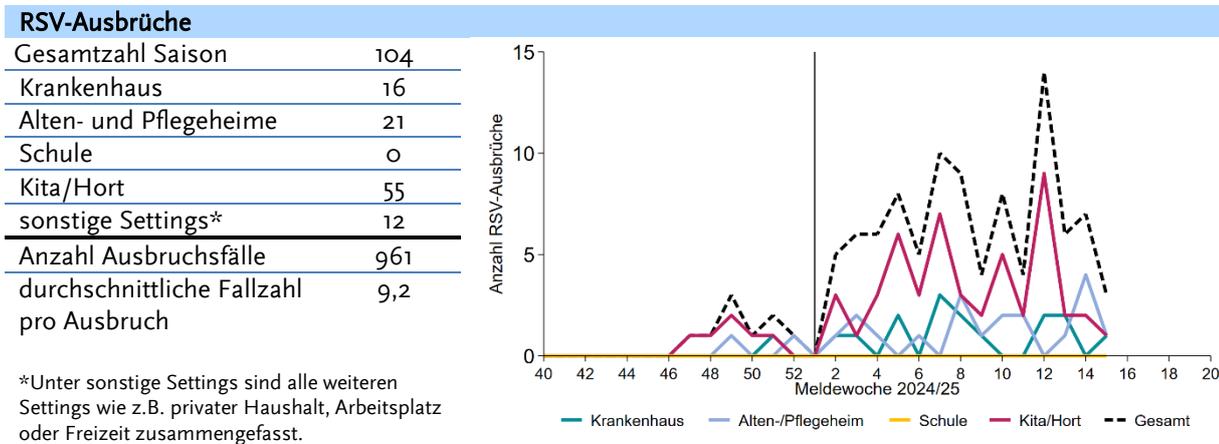
Tab. 7: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefiniionskategorie C-E)

	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	5.469	5.360	4.544	4.319	3.501	2.811	61.479
Hospitalisierte Fälle	1.342	1.319	1.087	1.110	926	718	15.594

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 104 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden drei Ausbrüche in der 15. 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-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, Influenzaviren und RSV beprobt werden.

SARS-CoV-2

Für die 15. KW wurden Daten aus 67 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.

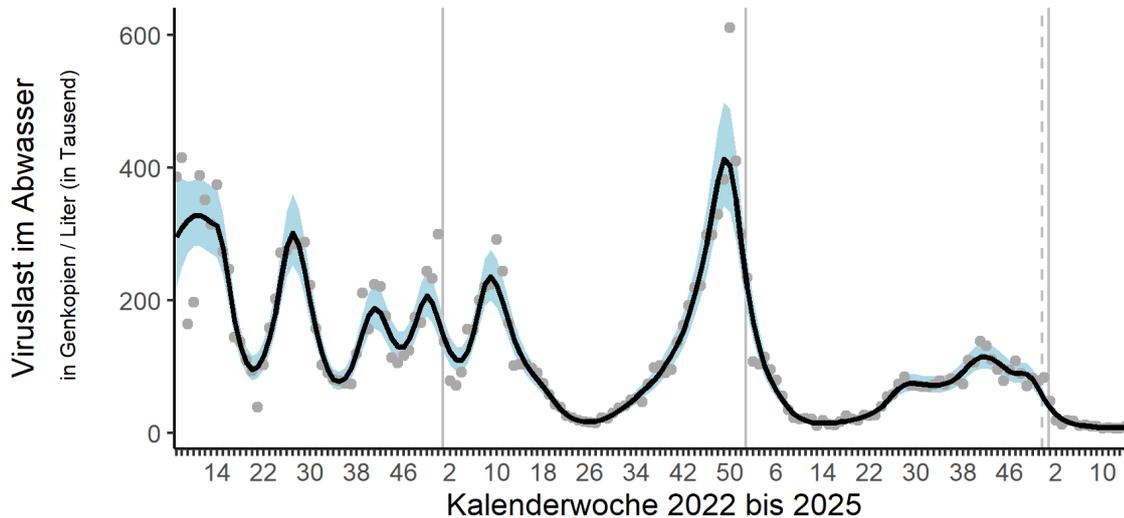
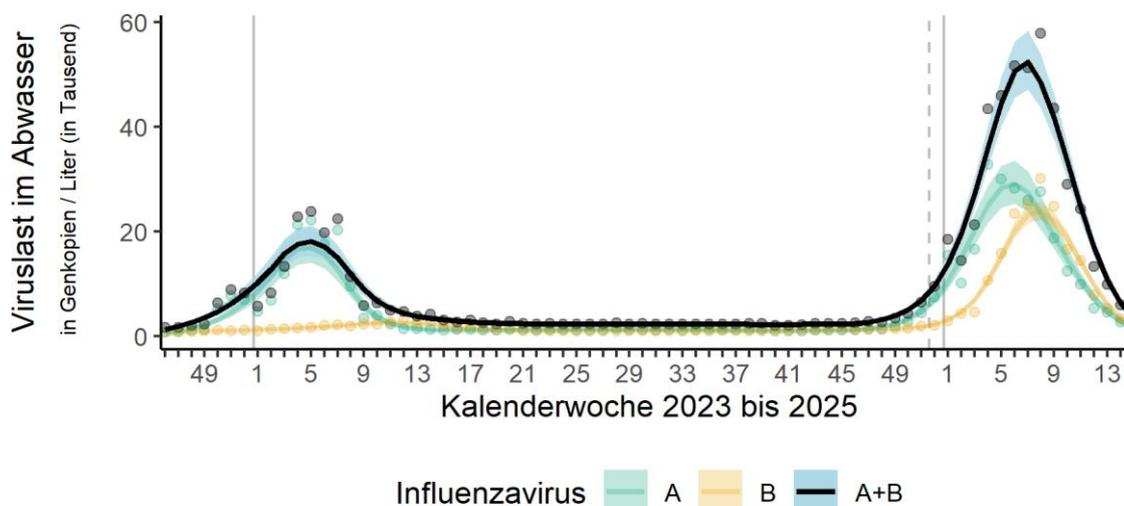


Abb. 15: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 15.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (9.4.2025, 15. KW). Gezeigt werden 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 15. KW wurden Daten aus 66 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.



Influenzavirus — A — B — A+B

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 punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 15.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (9.4.2025, 15. 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 15. KW wurden Daten aus 31 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser sind für RSV A und RSV B zurzeit rückläufig (Abb. 17). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

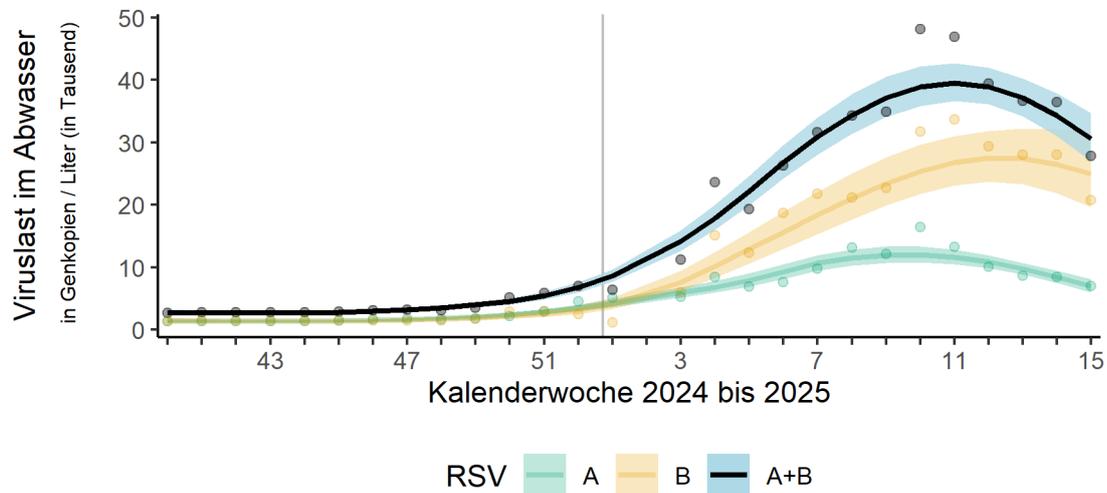


Abb. 17: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 15.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (9.4.2025, 15. 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 15/2025 | DOI: 10.25646/13099