

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
17. Kalenderwoche (21.4. bis 27.4.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Wie in den Vorjahren ging die ARE-Aktivität mit den Osterferien zurück, jedoch muss mit verstärkten Schwankungen der Werte sowie mit Nachmeldungen gerechnet werden. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt.

Die RSV-Welle endete entsprechend der Definition des RKI nach 13 Wochen (3. KW 2025 bis 15. KW 2025). Die Zahl der schwer verlaufenden ARE ist seit einigen Wochen rückläufig.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 17. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter zurückgegangen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 17. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2025 insgesamt 18 (55 %) der 33 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (24 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 12 %), Parainfluenzaviren (PIV) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) mit jeweils 6 % sowie Influenza A- und B-Viren, Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und Adenoviren mit jeweils 3 %. 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 17. KW 2025 weiter gesunken. Der Anteil der RSV-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag in der 17. KW bei insgesamt 5 %. Influenza-Erkrankungen wurden bei 3 % der Fälle diagnostiziert, COVID-19-Diagnosen sind bei weniger als 1 % der SARI-Fälle vergeben worden.

In der 17. 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.

Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser sind seit mehreren Wochen rückläufig und befinden sich mittlerweile wieder auf einem niedrigen Niveau. Die Werte der RSV-Viruslast im Abwasser sind rückläufig.

Aufgrund der Osterferien können sich die syndromischen und virologischen Daten durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are
- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen: www.rki.de/are-faq-schutz.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) mit einer aktualisierten Risikoeinschätzung des FLI (Stand 17.4.2025): www.rki.de/Zoonotische-influenza.
- Zeitraum der Grippewelle: 51. KW 2024 bis 14. KW 2025 (Dauer: 16 Wochen)
- Zeitraum der RSV-Welle: 3. KW 2025 bis 15. KW 2025 (Dauer: 13 Wochen)

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 17. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen zurückgegangen und lag insgesamt bei rund 3.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600; Abb. 1). Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

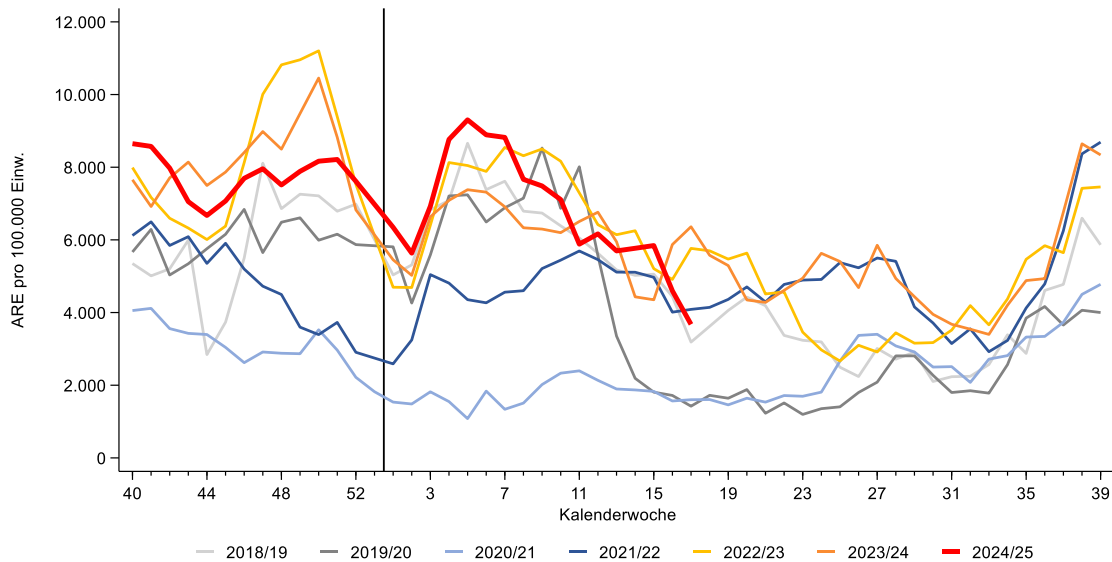


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 17. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 17. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Sie lag bei rund 800 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 800) und damit unter den Werten des Vorjahres zu dieser Zeit (Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 700.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

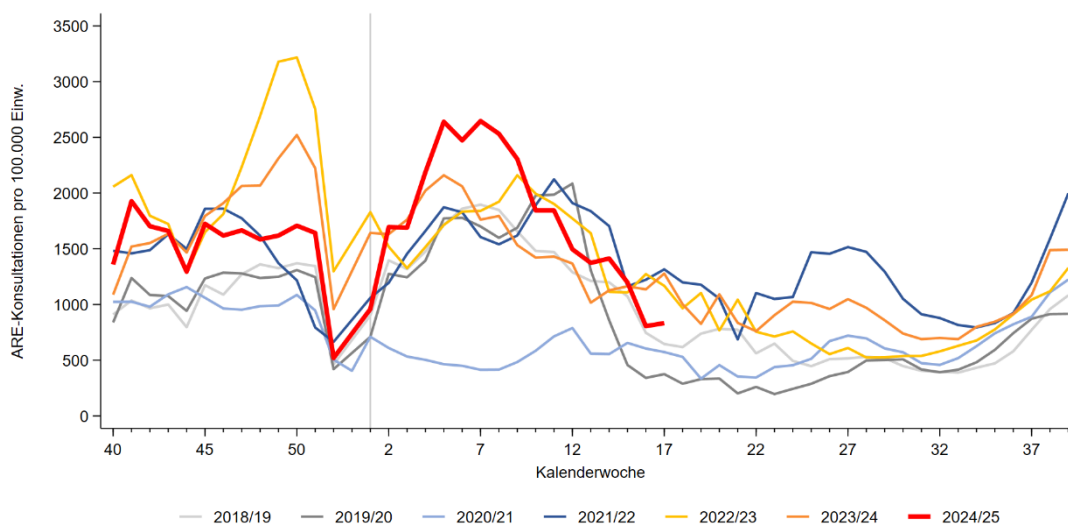


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 17. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 17. KW in den Altersgruppen der 0- bis 14-Jährigen gesunken und in den anderen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3). Aufgrund der Osterferien können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen stärker verändern.

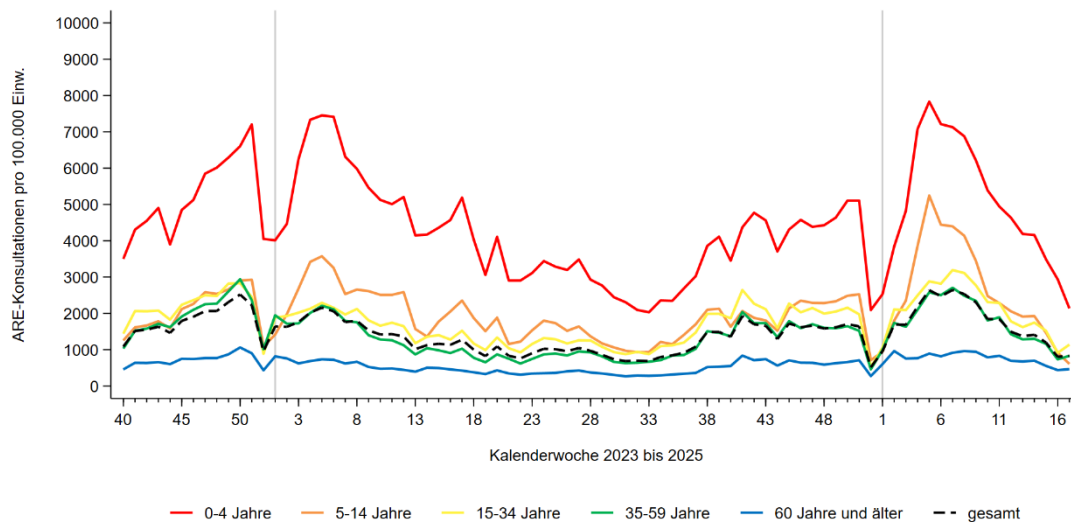


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 17. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2025 insgesamt 33 Sentinelproben von 13 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 18 (55 %) der 33 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (24 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 12 %), Parainfluenzaviren (PIV) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) mit jeweils 6 % sowie Influenza A- und B-Viren, Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und Adenoviren mit jeweils 3 %. SARS-CoV-2 und Influenza C-Viren wurden in der 17. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und hMPV.

Aufgrund der geringen Anzahl eingesandter Proben ist die Aussagekraft der Ergebnisse für die 17. KW eingeschränkt.

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 17. KW 2025), Stand 29.4.2025.

	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	126	100	64	33	5.145
Probenanzahl mit Virusnachweis*	89	67	41	18	3.558
Positivenrate (PR)	71 %	67 %	64 %	55 %	69 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	1	0	0	0	13
A(H3N2)	3	2	3	0	156
A(H1N1)pdm09	6	1	1	1	634
B	13	6	2	0	771
SARS-CoV-2	1	0	0	0	247
RSV	13	16	7	1	299
hMPV	18	7	7	4	333
PIV (1 – 4)	7	8	3	2	198
Rhinoviren	29	28	14	8	843
hCoV	8	8	7	2	384
Adenoviren	6	4	2	1	226
Influenza C-Viren**	0	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.

Bei den 0- bis 4-jährigen lag die RSV-Positivenrate in der 17. KW 2025 bei 13 % (95 %-Konfidenzintervall [0; 53]) und ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Da das untere Konfidenzintervall der RSV-Positivenrate bei den 0- bis 4-jährigen die zweite Woche in Folge unter 5 % lag, endete die RSV-Welle in Deutschland nach Definition des RKI¹ mit der 15. KW 2025. Sie hielt 13 Wochen an (3. KW 2025 bis 15. KW 2025). Auch insgesamt ist die RSV-Positivenrate im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

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.

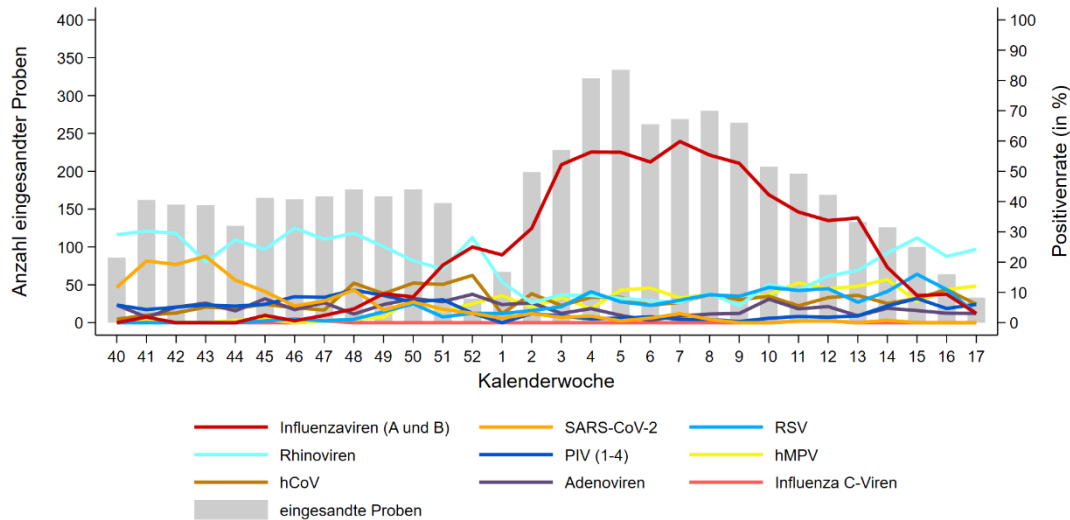


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 17. KW 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>.

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des ARE-Praxis-Sentinelns ($n = 784$), des SARI-Krankenhaus-Sentinelns ($n = 76$) sowie aus Proben von anderen Einsendungen ($n = 39$) wurden 899 Influenzaviren der Saison 2024/25 sequenziert und das Hämagglutinin (HA) genetisch analysiert. Unter den sequenzierten Influenzaviren gehören 383 zum Subtyp A(H1N1)pdm09, 64 zum Subtyp A(H3N2) und 452 Viren zur B/Victoria-Linie. Entsprechend ECDC/WHO-Richtlinien wurden die Viren zu Referenzviren und entsprechenden Kladen und Subkladen zugeordnet: 359 der 383 sequenzierten A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. Weitere 24 A(H1N1)pdm09-Viren finden sich in der Klade 5a.2a.1 und der Subklade D. Von den 452 sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie gehören alle zur Klade V1A.3a.2. Diese verteilen sich auf folgenden Subkladen: C.5.1 ($n = 256$), C.5.6 ($n = 129$) und C.5.7 ($n = 67$). Alle 64 sequenzierten A(H3N2)-Viren stammen aus der Klade 2a.3a.1, diese verteilen sich wie folgt: Subklade J.1 ($n = 2$), J.2 ($n = 40$), J.2.1 ($n = 1$) und J.2.2 ($n = 21$).

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.

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

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

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

Für die 14. und 15. KW 2025 stehen aktuell 44 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zu Verfügung (Stand 29.4.2025). In diesem Zeitraum wurde die rekombinante Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) mit einem Anteil von 34 % unter allen als VOI oder VUM eingestuft SARS-CoV-2-Linien weiterhin am häufigsten nachgewiesen (12.-13. KW 2025: 47 %). Die Linie LP.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) folgt mit einem Anteil von 14 % (12.-13. KW 2025: 16 %). Der Anteil der SARS-CoV-2-Linien KP.3.1.1 (inklusive ihrer Sublinien) und LB.1 lagen bei jeweils 9 % (12.-13. KW 2025: KP.3.1.1 mit 15 % und LB.1 mit 4 %). LB.1 leitet sich wie die anderen Varianten unter Beobachtung (VUM) von der übergeordneten Linie JN.1 ab. LB.1 und LP.8.1 werden zunehmend weltweit nachgewiesen.

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 17. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Die SARI-Inzidenz lag in der 17. KW etwas unter den Vorjahreswerten zu dieser Zeit (Abb. 5).

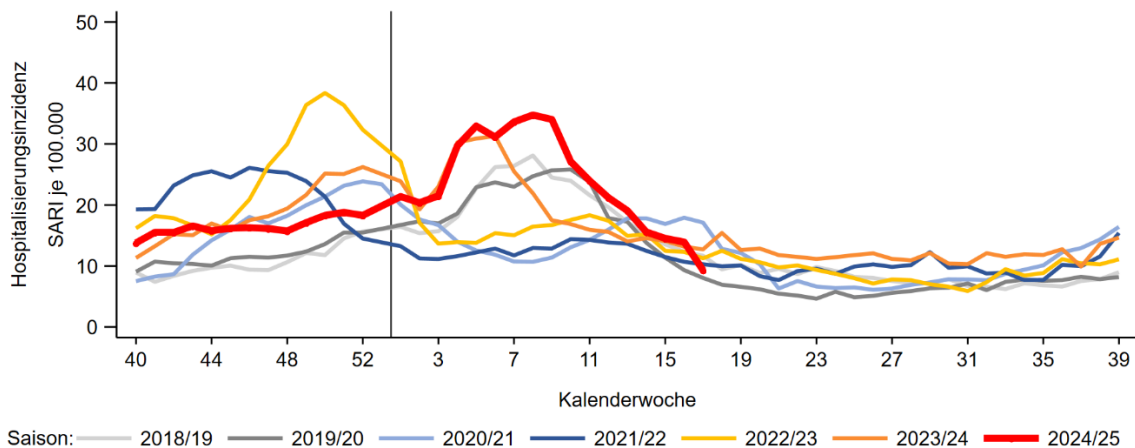


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 17. KW 2025). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ging in der 17. KW 2025 in allen Altersgruppen weiterhin zurück (Abb. 6). In allen Altersgruppen lagen die SARI-Fallzahlen in der 17. KW 2025 auf einem niedrigen Niveau.

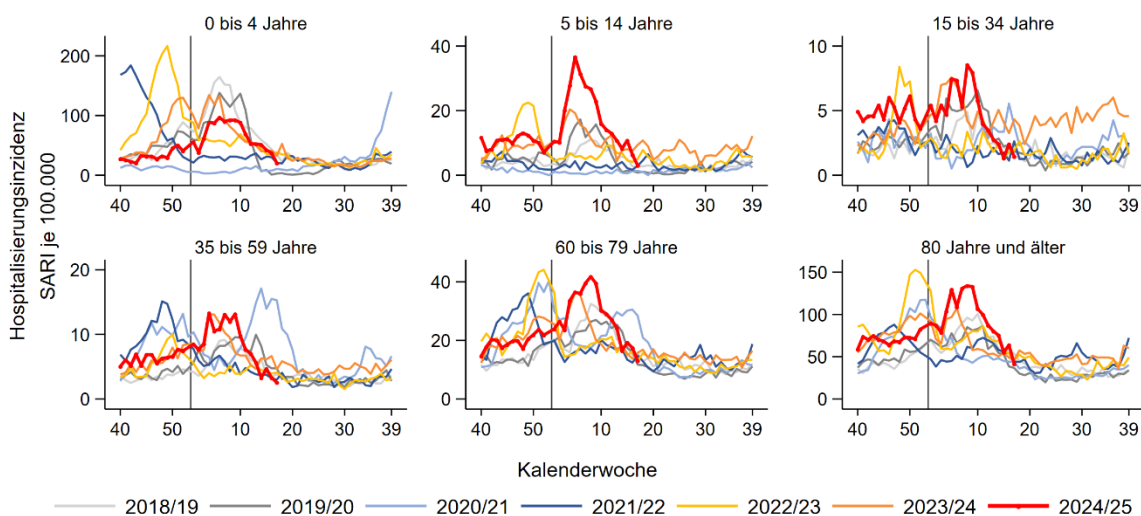
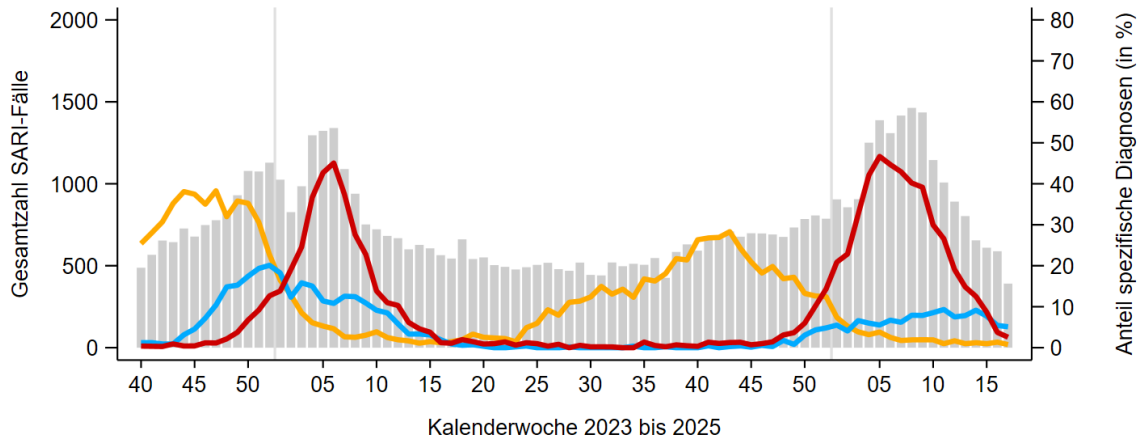


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 17. KW 2025). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

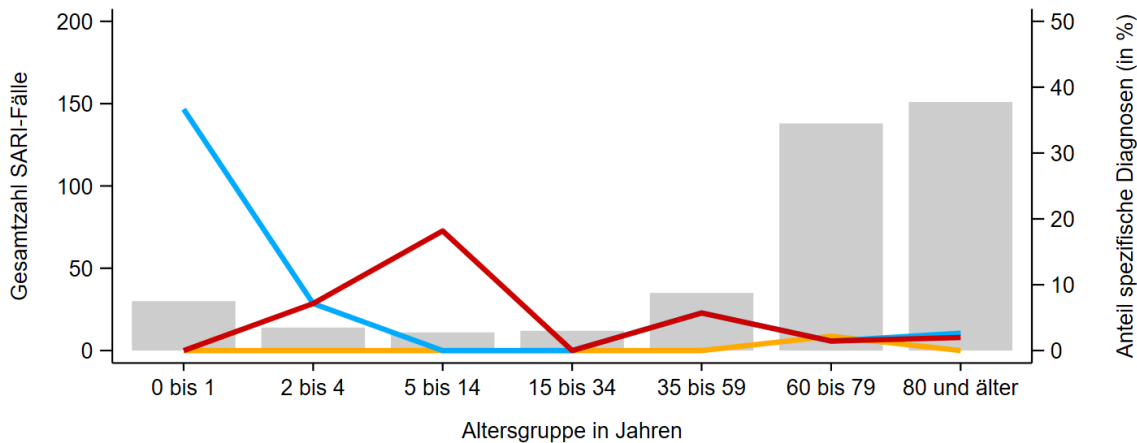
In der 17. KW 2024 erhielten 5 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose (Vorwoche: 5 %). Der Anteil der SARI-Fälle mit Influenza-Diagnose ging in den letzten Wochen zurück und lag in der 17. KW 2025 noch bei 3 % (Vorwoche: 4 %). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen blieb mit unter 1 % auf sehr niedrigem Niveau (Abb. 7).



■ Anzahl SARI-Fälle — Anteil COVID-19 (in %) — Anteil RSV (in %) — Anteil Influenza (in %)

Abb. 7: 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 17. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

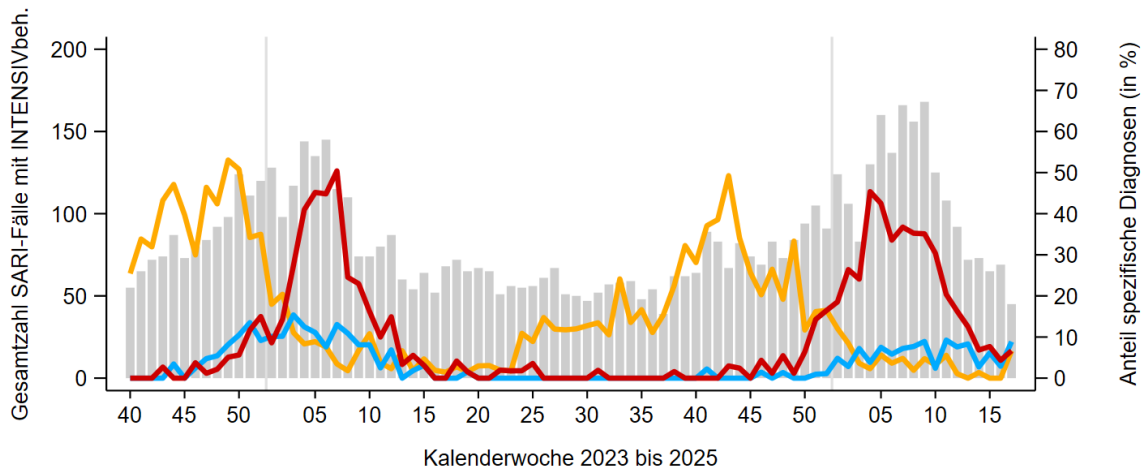
RSV-Erkrankungen wurden in der 17. KW 2025 vorwiegend bei Säuglingen (0 bis 1 Jahr) mit einem Anteil von 37 % diagnostiziert. Darüber hinaus wurden auch in anderen Altersgruppen sporadisch RSV-Diagnosen vergeben. Influenza-Diagnosen wurden in der 17. KW 2025 noch vereinzelt bei SARI-Patientinnen und -Patienten im Alter von 2 bis 14 Jahren sowie ab 35 Jahren vergeben. COVID-19-Diagnosen wurden in der 17. KW 2025 nur vereinzelt bei SARI-Patientinnen und -Patienten im Alter von 60 bis 79 Jahren vergeben (Abb. 8).



■ Anzahl SARI-Fälle — Anteil COVID-19 (in %) — Anteil RSV (in %) — Anteil Influenza (in %)

Abb. 8: Anzahl der in der 17. 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. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 17. KW 2025 wurden bei 9 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine RSV-Erkrankung diagnostiziert, bei 7 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle wurde eine Influenza-Diagnose und bei 7 % eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 9).



■ Anzahl SARI-Fälle — Anteil COVID-19 (in %) — Anteil RSV (in %) — Anteil Influenza (in %)

Abb. 9: 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 17. 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 virologische SARI-Sentinel-Surveillance umfasst 15 Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren.

Da aktuell nur wenige Proben eingehen, erfolgt die Berichterstattung bis auf Weiteres monatlich. Die jüngste Auswertung wurde im ARE-Wochenbericht der 15. KW 2025 veröffentlicht und ist abrufbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12654>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 17. MW 2025 wurden bislang insgesamt 934 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 934 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in der 17. MW im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gesunken. Bei 232 (25 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 29.4.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 392.260 Fälle übermittelt. Davon entfallen 390.541 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 68.464 (18 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2024/25 wurden bislang 1.822 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-Falldefinitions-kategorien C-E)

	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	6.751	5.154	3.017	1.987	1.189	629	227.624
A(H1N1)pdm09	81	86	46	24	15	14	4.263
A(H3N2)	38	37	16	15	11	4	507
nicht nach A / B differenziert	206	142	74	68	59	38	7.344
B	5.697	3.910	2.130	1.187	527	249	150.803
Gesamt	12.773	9.329	5.283	3.281	1.801	934	390.541
Hospitalisierte Fälle	2.263	1.784	1.080	692	409	232	68.464

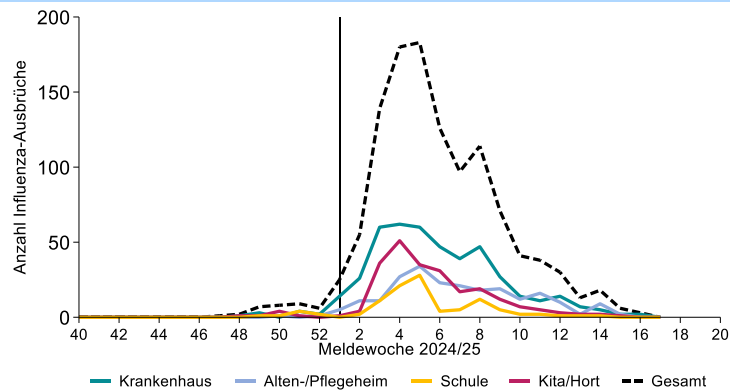
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 1.172 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 17. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch übermittelt (Tab. 4).²

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	1.172
Krankenhaus	447
Alten- und Pflegeheime	222
Schule	103
Kita/Hort	233
sonstige Settings*	167
Anzahl Ausbruchsfälle	15.354
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	13,1



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

COVID-19

Für die 17. MW 2025 wurden bislang 487 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Bei 172 (35 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 29.4.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 139.405 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 52.403 (38 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.595 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)

	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	813	833	658	675	527	487	139.405
Hospitalisierte Fälle	321	320	223	231	184	172	52.403

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 536 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 17. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch übermittelt (Tab. 6).

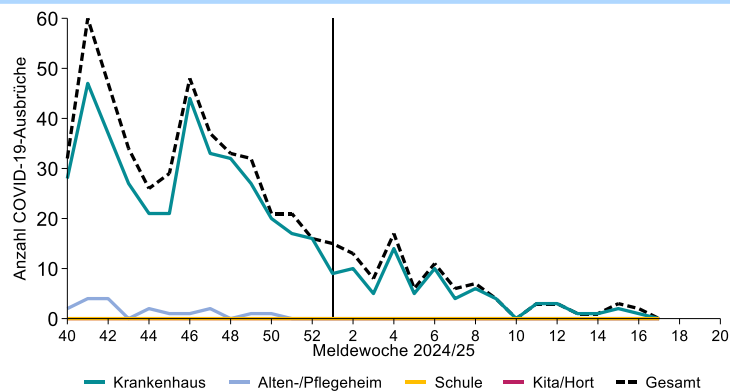
² Eine ausführliche Beschreibung zu Ausbrüchen und Ausbruchsfällen mit COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in der Saison 2023/24 wurden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht:

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

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 (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	536
Krankenhaus	448
Alten- und Pflegeheime	18
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	70
Anzahl Ausbruchsfälle	4.349
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	8,1



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

RSV-Infektionen

Für die 17. MW 2025 wurden bislang insgesamt 1.433 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 1.425 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 457 (32 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 29.4.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 65.700 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 64.850 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 16.843 (26 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 312 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 92 % 60 Jahre oder älter.

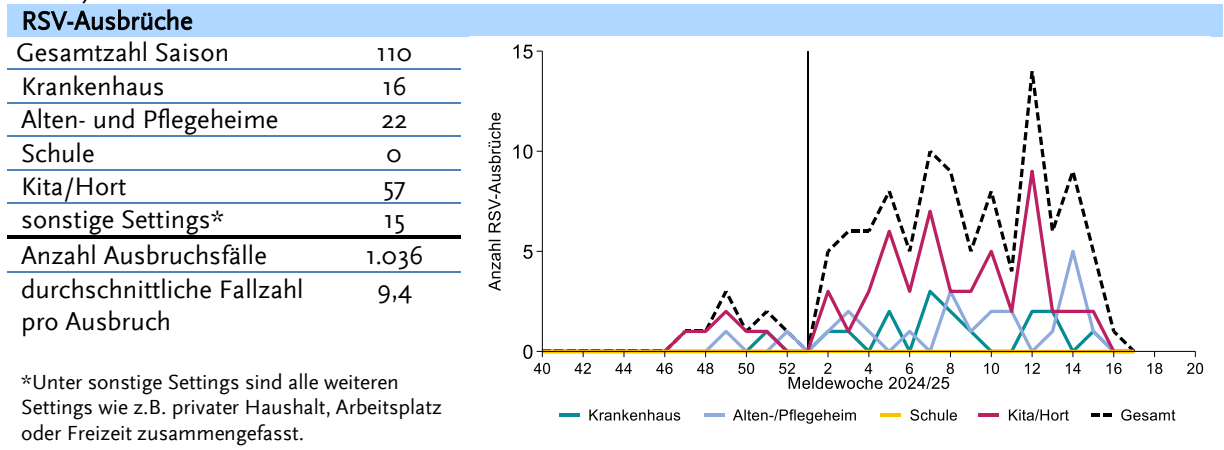
Tab. 7: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Infektionen nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E)

	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	4.546	4.318	3.502	2.857	1.897	1.425	64.850
Hospitalisierte Fälle	1.101	1.129	971	824	562	457	16.843

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 110 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 17. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch 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 17. KW wurden Daten aus 62 Kläranlagen ausgewertet. Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser befindet sich auf einem niedrigen Niveau (Abb. 10). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

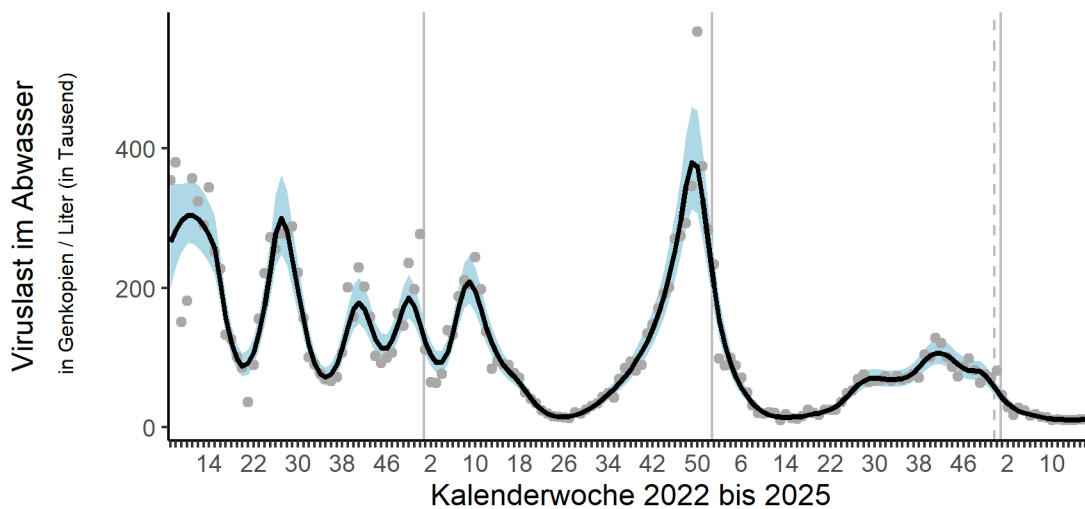


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 29.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (23.4.2025, 17. KW). Gezeigt 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 17. KW wurden Daten aus 64 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser sind seit mehreren Wochen rückläufig und befinden sich für Influenza A und B mittlerweile wieder auf einem niedrigen Niveau (Abb. 11). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

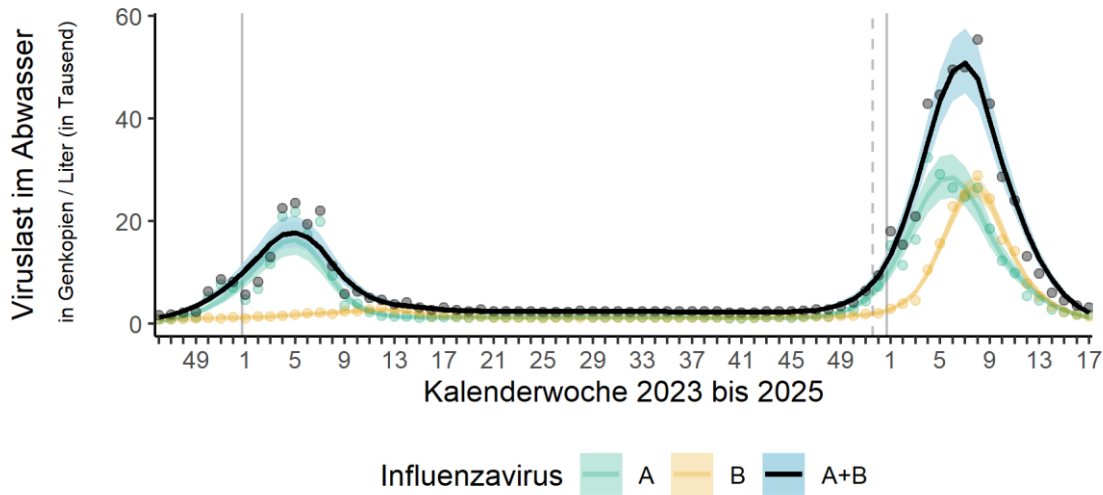


Abb. 11: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 29.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (23.4.2025, 17. 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 17. KW wurden Daten aus 31 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser sind für RSV A und RSV B rückläufig (Abb. 12). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

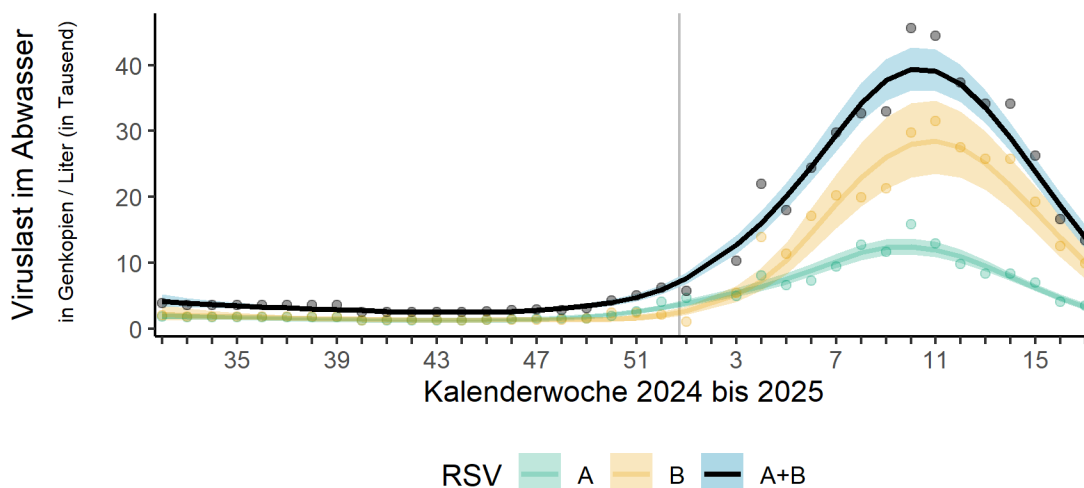


Abb. 12: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 29.4.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (23.4.2025, 17. 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. 5 und Abb. 6 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 17/2025 | DOI: 10.25646/13118