

ARE-Monatsbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
24. bis 27. Kalenderwoche (9.6. bis 6.7.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ausführliche Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich, der nächste ARE-Monatsbericht erscheint am 6.8.2025 (KW 32). Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und zusammengefasst auf www.rki.de/are-bericht veröffentlicht, zudem sind wöchentlich aktualisierte Daten und Analysen aus verschiedenen Systemen, wie z.B. das ARE-Dashboard, [verfügbar](#).

Die ARE-Aktivität ist aktuell niedrig und wird momentan hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren und Parainfluenzaviren bestimmt. Die SARS-CoV-2-Aktivität ist im Berichtszeitraum nicht weiter angestiegen. Auch die Zahl schwerer Atemwegserkrankungen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist von der 24. bis zur 25. KW gesunken und bis zur 27. KW auf niedrigem Niveau leicht gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 24. bis zur 27. KW 2025 insgesamt stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 24. bis zur 27. KW 2025 in insgesamt 92 (57 %) der 161 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (29 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 23 %).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) lag die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) im Zeitraum von der 24. bis zur 27. KW 2025 auf einem niedrigen, für die Sommerzeit üblichen Niveau. COVID-19-, RSV- und Influenza-Erkrankungen wurden in der 24. bis zur 27. KW 2025 nur selten bei SARI-Patientinnen und -Patienten diagnostiziert. In der 27. KW 2025 lag der Anteil der SARI-Fälle mit Influenza-Diagnose bei 2 % und mit COVID-19-Diagnose unter 1 %. RSV-Erkrankungen wurden in der 27. KW 2025 nicht diagnostiziert.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden im Juni 2025 in 37 der 137 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich Rhinoviren (12 %) und PIV (10 %).

Von der 24. bis zur 27. Meldewoche (MW) 2025 war die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten Fälle mit Influenzavirusinfektion oder RSV-Infektion niedrig, die Zahl der übermittelten COVID-19-Fälle ist im Berichtszeitraum nicht weiter angestiegen.

Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie NB.1.8.1 wurde von der 22. bis 25. KW 2025 mit einem Anteil von 34 % und somit am häufigsten unter den zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien detektiert.

Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast sowie der SARS-CoV-2- und RSV-Last im Abwasser befinden sich auf einem niedrigen Niveau.

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) (Stand 14.5.2025): 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 von der 24. KW bis zur 25. KW gesunken, blieb bis zur 26. KW stabil und stieg zur 27. KW leicht an. Der leichte Anstieg in der 27. KW ist auf einen Anstieg der ARE-Inzidenz bei den Erwachsenen zurückzuführen. Die ARE-Inzidenz lag in der 27. KW bei rund 3.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.100; Abb. 1) und damit niedriger als im Vorjahr zu dieser Zeit. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 2,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen.

Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden blieb weiterhin auf niedrigem Niveau und lag in der 27. KW wie in den Vorwochen bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/grippeweb>.

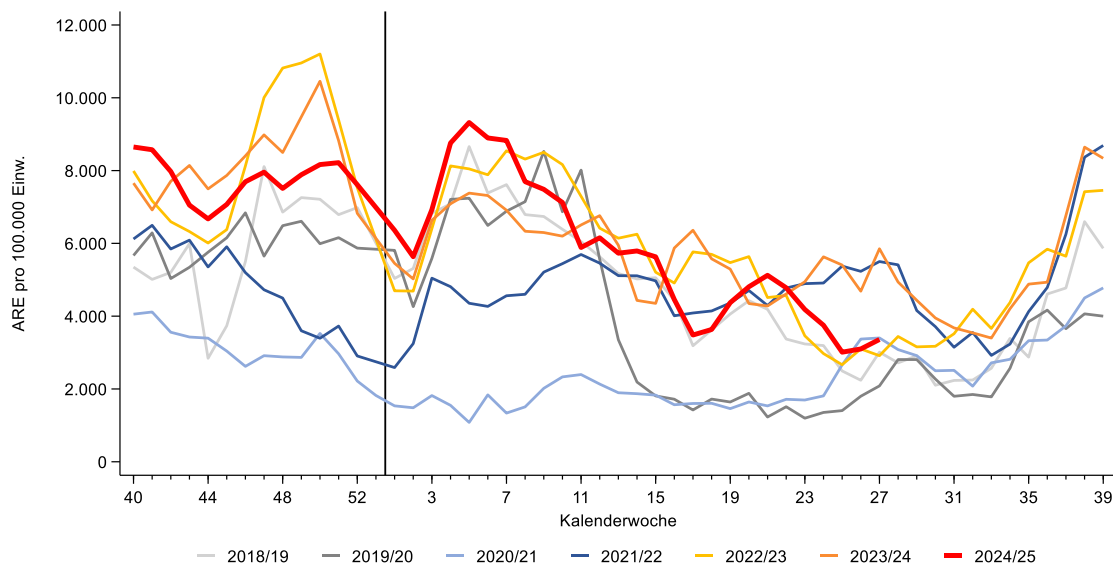


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 27. KW 2025). Daten von durchschnittlich etwa 12.400 Wochenmeldungen in der Saison 2024/25. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als 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 von der 24. bis zur 27. KW 2025 insgesamt stabil geblieben. Der Wert lag in der 27. KW bei rund 600 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 500.000 Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen.

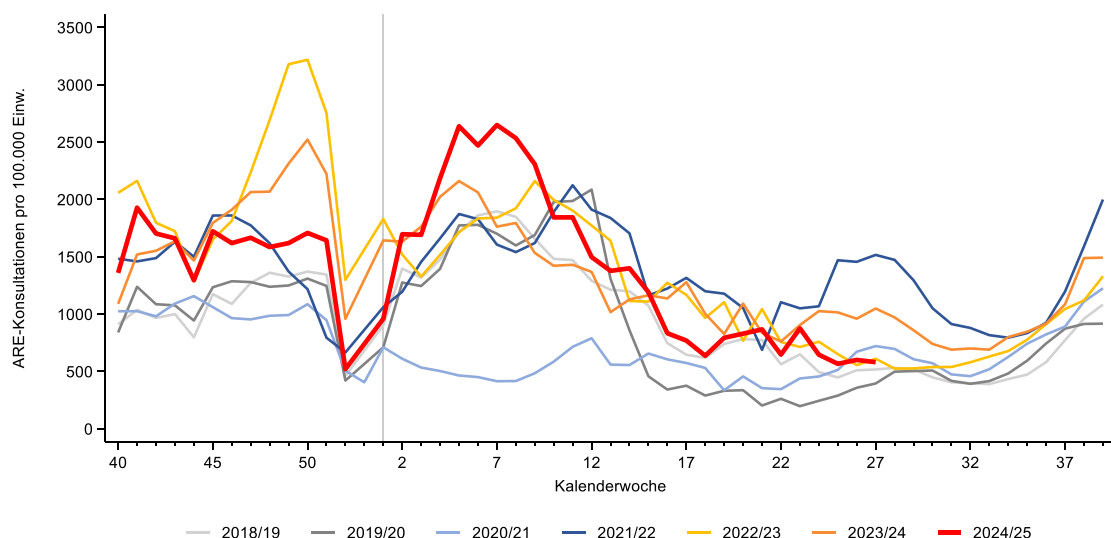


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 27. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Im Berichtszeitraum sind die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz in allen fünf Altersgruppen ebenfalls stabil geblieben (Abb. 3).

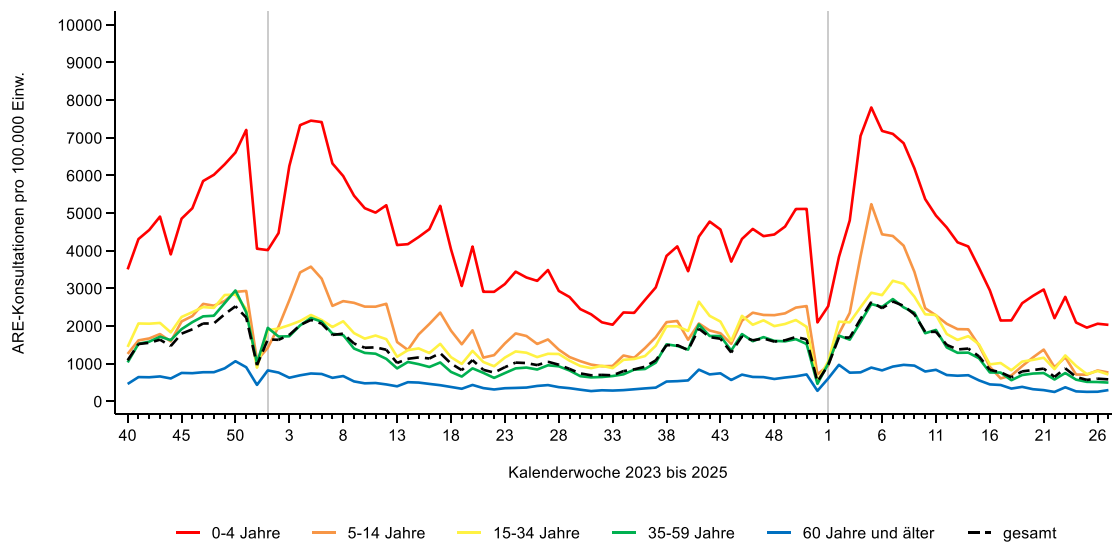


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 27. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 24. bis zur 27. KW 2025 insgesamt 161 Sentinelproben von 42 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Es wurden von der 24. bis zur 27. KW 2025 in insgesamt 92 (57 %) der 161 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1), darunter hauptsächlich Rhinoviren (29 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 23 %), gefolgt von Adenoviren (6 %), SARS-CoV-2 (4 %), humanen Metapneumoviren (hMPV) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV) mit jeweils 1 %. Influenza A- und B-Viren, humane saisonale Coronaviren (hCoV) oder Influenza C-Viren wurden im Berichtszeitraum nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab im Berichtszeitraum zehn Mehrfachinfektionen vorrangig bei Kindern, hauptsächlich mit Beteiligung von Rhinoviren oder PIV.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2024/25 (bis zur 27. KW 2025), Stand 8.7.2025.

	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	40	55	44	22	5.666
Probenanzahl mit Virusnachweis*	22	34	23	13	3.850
Positivenrate (PR)	55 %	62 %	52 %	59 %	68 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	13
A(H3N2)	0	0	0	0	156
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	641
B	0	0	0	0	771
SARS-CoV-2	1	1	3	2	260
RSV	0	0	1	0	307
hMPV	0	2	0	0	349
PIV (1 – 4)	11	12	7	7	271
Rhinoviren	9	18	14	5	1.006
hCoV	0	0	0	0	398
Adenoviren	2	4	3	1	259
Influenza C-Viren**	0	0	0	0	6

* 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.

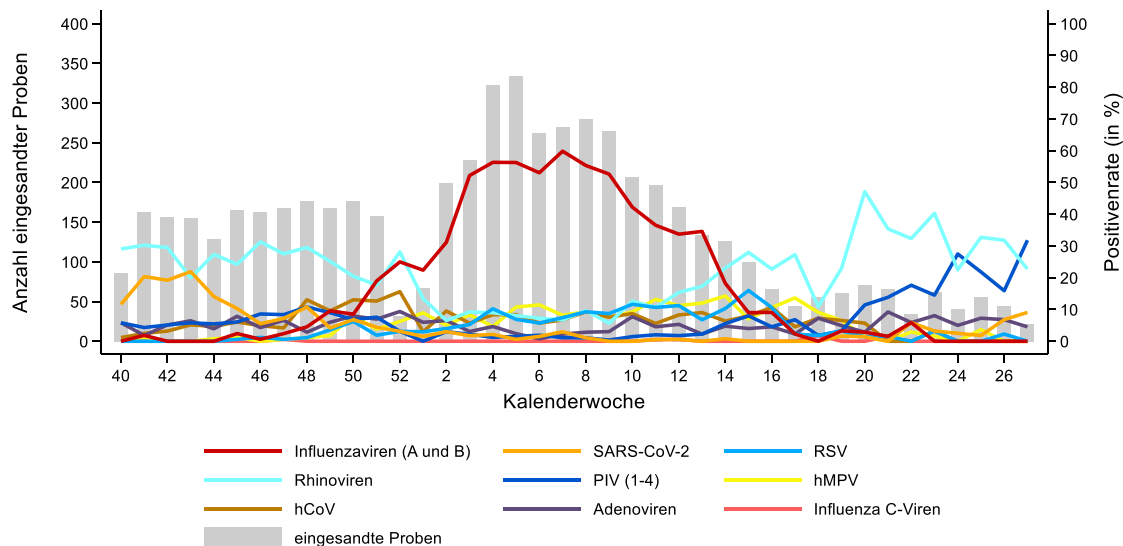


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 27. KW 2025.

Von der 24. bis 27. KW 2025 dominierten Rhinoviren in fast allen Altersgruppen, mit Ausnahme der Altersgruppe der 0- bis 1-jährigen und der ab 60-jährigen, in der PIV am häufigsten nachgewiesen wurde. Bei den Säuglingen und Kleinkindern (0- bis 4-jährige) wurden zudem auch Adenoviren relativ häufig detektiert. SARS-CoV-2 wurde am häufigsten bei den ab 60-jährigen nachgewiesen (Abb. 5).

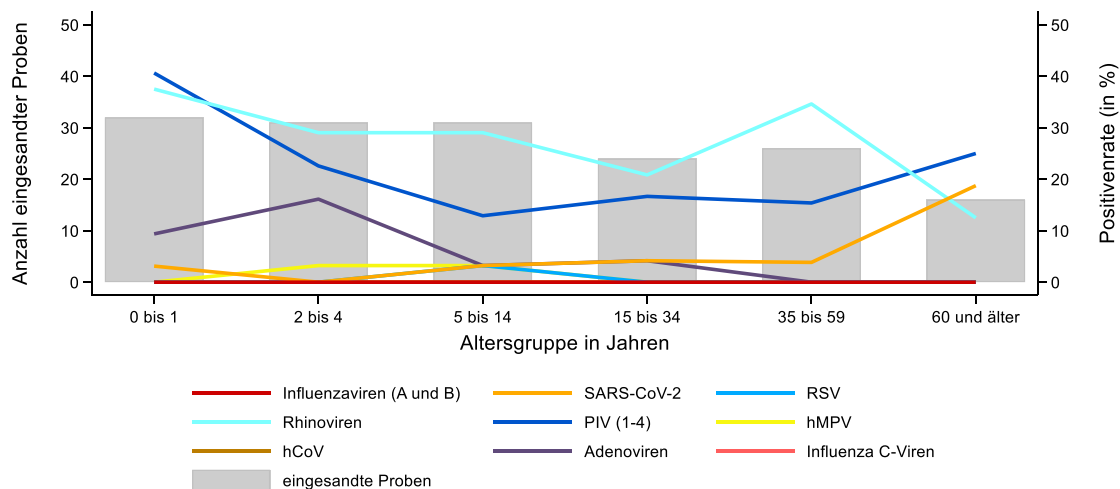


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) von der 24. bis 27. 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>.

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

In eigener Sache: Wir bitten alle an der virologischen Sentinelsurveillance beteiligten Praxen, weiterhin kontinuierlich Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion zu beproben, um Änderungen der ARE-Aktivität bezüglich der verursachenden viralen Erreger besser einschätzen zu können.

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

Für die 22. bis 25. KW 2025 stehen aktuell 91 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse zu Verfügung (Stand 8.7.2025). In diesem Zeitraum wurde die rekombinante Linie NB.1.8.1 („Nimbus“) einschließlich ihrer Sublinien mit einem Anteil von 34 % am häufigsten unter allen als VOI oder VUM eingestuften SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen (18.-21. KW 2025; 22 %). Die Linie LP.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) folgt mit einem Anteil von 19 %, die rekombinante Linie XFG (inklusive ihrer Sublinien) mit einem Anteil von 18 % (18.-21. KW 2025; LP.8.1 mit 23 %, XFG mit 18 %). XFG („Stratus“) wurde in Deutschland erstmalig in der 16. KW 2025 detektiert und erst kürzlich von der WHO¹ separat als VUM eingestuft. Ihr Anteil stieg insbesondere in den letzten beiden Berichtswochen (24.-25. KW 2025) deutlich an.

Die Linien LP.8.1, NB.1.8.1 und XFG zählen derzeit auch weltweit zu den am häufigsten nachgewiesenen zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien. Trotz zunehmender Nachweise von NB.1.8.1 und XFG wird in Deutschland derzeit kein erhöhtes Risiko für die öffentliche Gesundheit gesehen. Auch WHO²³ und ECDC⁴ bewerten das von diesen Linien ausgehende zusätzliche Risiko – im Vergleich zu anderen kürzlich zirkulierenden, von Omikron abstammenden SARS-CoV-2-Varianten – aktuell als gering. Für beide Linien liegen derzeit keine klinischen Daten zur Wirksamkeit der COVID-19-Impfstoffe vor. Aufgrund der jeweiligen Mutationsprofile und früher Laborstudien werden jedoch keine signifikanten Auswirkungen auf die Wirksamkeit der Impfstoffe gegen schwere Erkrankungen erwartet.

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) lag die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 18. KW 2025 auf einem für die Sommermonate üblichen niedrigen Niveau (Abb. 6).

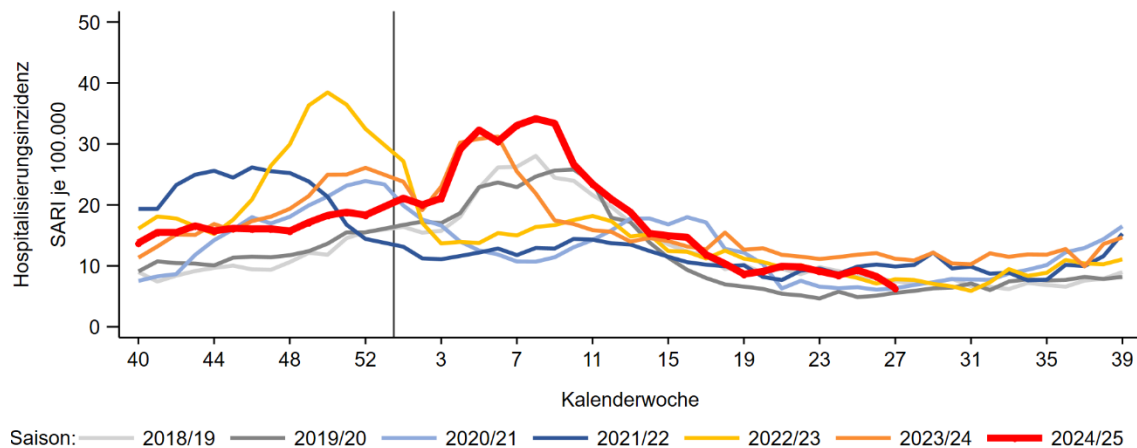


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 27. KW 2025). Daten aus 65 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

¹ <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

² <https://www.who.int/publications/m/item/risk-evaluation-for-sars-cov-2-variant-under-monitoring-nb.1.8.1>

³ <https://www.who.int/publications/m/item/risk-evaluation-for-sars-cov-2-variant-under-monitoring-xfg>

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-sars-cov-2-and-nb181-variant-assessment>

Die SARI-Inzidenz lag im Zeitraum zwischen der 24. und 27. KW 2025 in allen Altersgruppen weiterhin auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

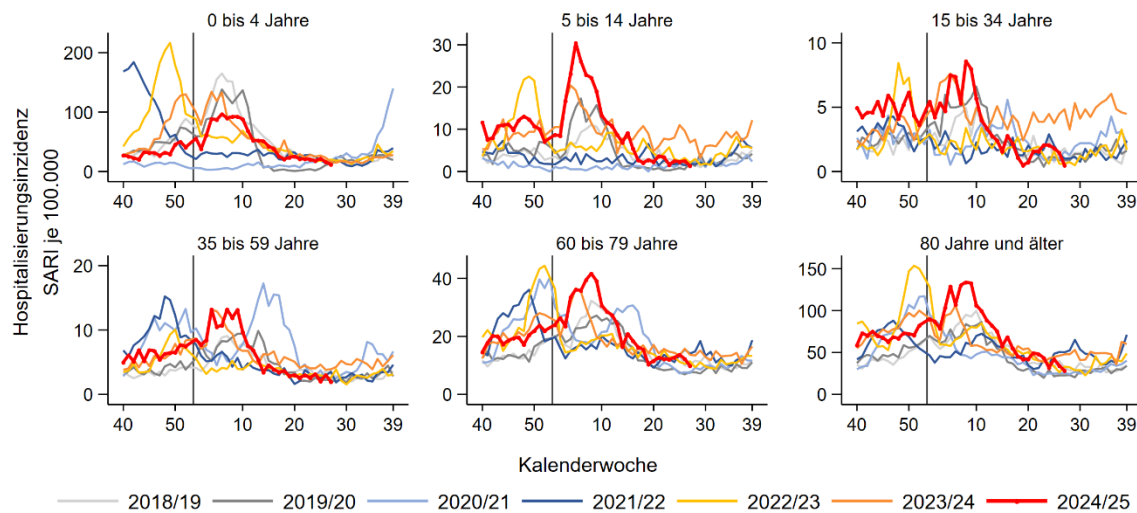


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 27. KW 2025). Daten aus 65 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Im Zeitraum von der 24. bis zur 27. KW 2025 blieben die Anteile von Influenza- und COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen auf einem niedrigen Niveau und lagen in der 27. KW bei 2 % bzw. unter 1 % (Abb. 8). RSV-Diagnosen sind in den vergangenen vier Wochen nur sporadisch (unter 1 %) und in der 27. KW 2025 gar nicht vergeben worden.

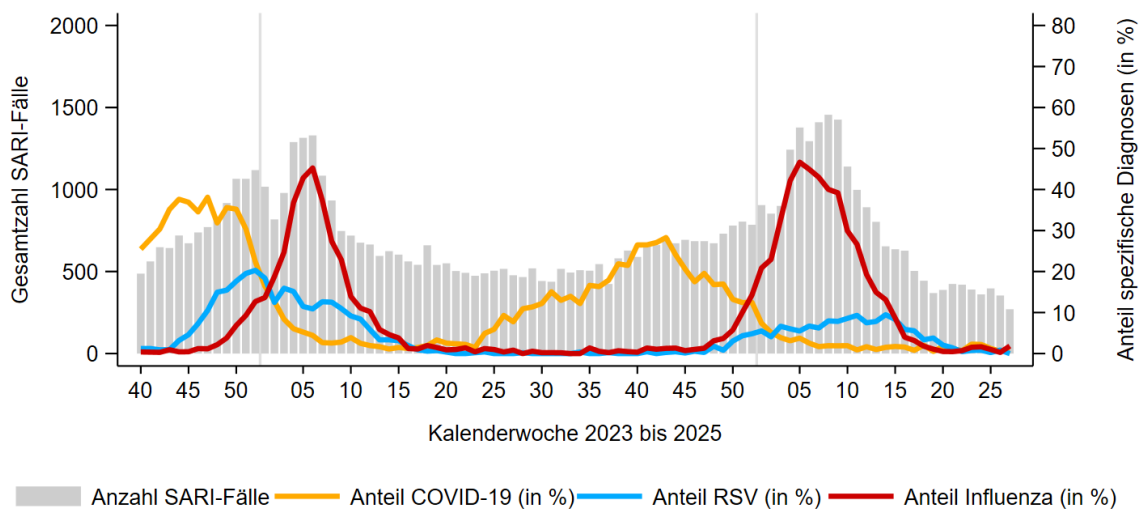


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 27. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

Influenza-Diagnosen wurden in der 24. bis zur 27. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und -Patienten fast aller Altersgruppen vereinzelt vergeben (Abb. 9). RSV-Erkrankungen sind sporadisch bei Säuglingen und Kindern (0 bis 14 Jahre) sowie in den Altersgruppen ab 60 Jahren diagnostiziert worden. Einzelne COVID-19-Erkrankungen wurden im Zeitraum zwischen der 24. und 27. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab einem Alter von 15 Jahren diagnostiziert.

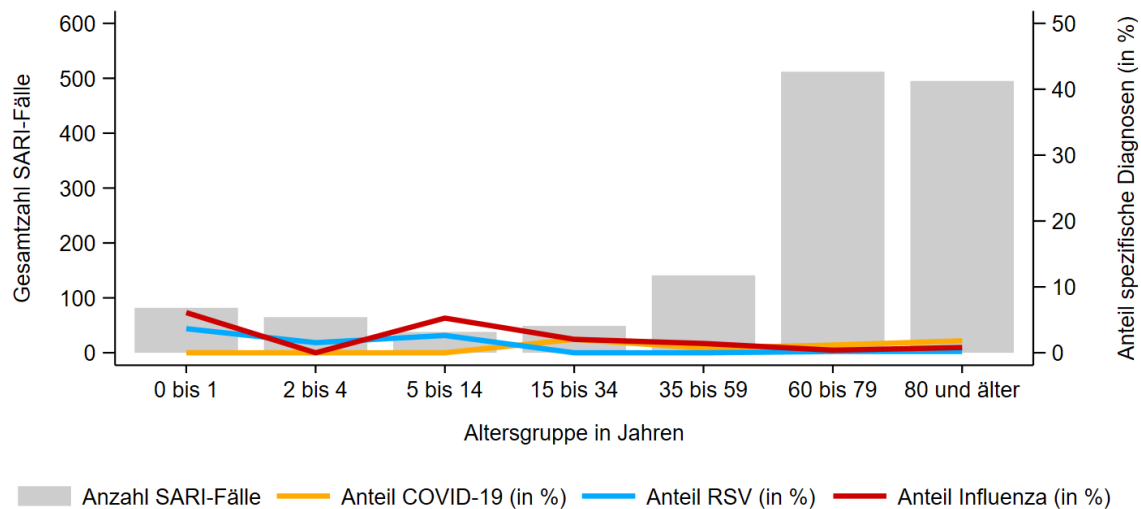


Abb. 9: Anzahl der in der 24. bis 27. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 10 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 24. bis zur 27. KW 2025 wurden nur sehr vereinzelt Influenza-, COVID-19- bzw. RSV-Erkrankungen bei SARI-Fällen mit intensivmedizinischer Behandlung diagnostiziert (Abb. 10).

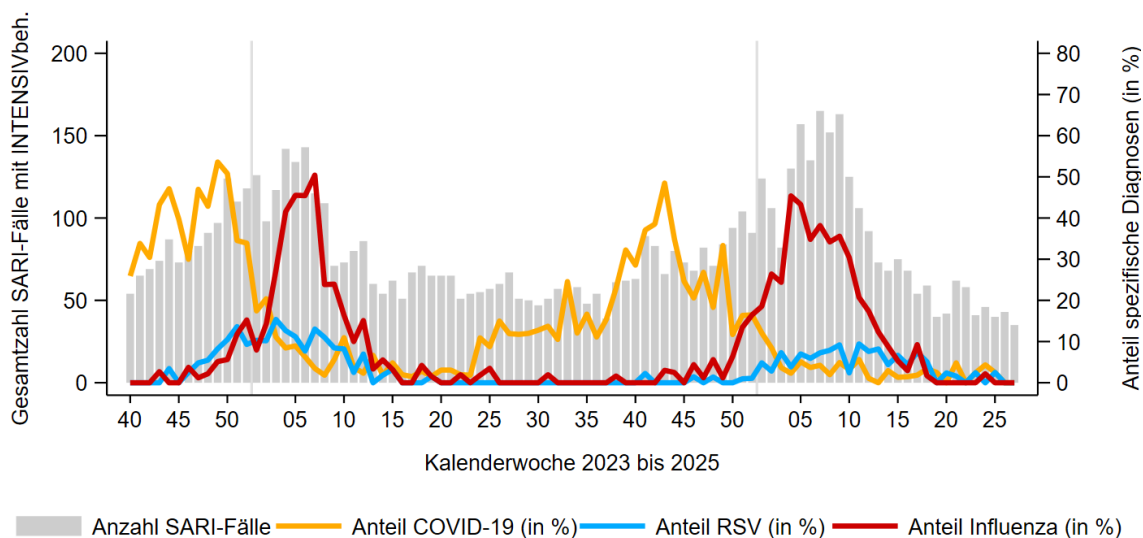


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 27. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 65 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. Da aktuell nur wenige Proben eingehen, erfolgt die Berichterstattung bis auf Weiteres monatlich. Dem NRZ wurden im Juni 2025 aus sieben der 15 teilnehmenden Kliniken 137 Sentinelproben zugesandt. In 37 (27 %) der 137 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Im Juni 2025 wurden Rhinoviren (12 %), PIV (10 %), SARS-CoV-2 (3 %), hCoV (2 %) und

Influenza A- und B-Viren sowie hMPV (je 1 %) detektiert (Abb. 11). RSV, 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 zum 30.6.2025), Stand 8.7.2025.

		März	April	Mai	Juni	Gesamt ab Oktober 2024
Anzahl eingesandter Proben		212	101	129	137	1.692
Probenanzahl mit Virusnachweis*		120	43	40	37	818
	Positivenrate (PR)	57 %	43 %	31 %	27 %	48 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	4
	A(H3N2)	5	1	0	0	20
	A(H1N1)pdm09	18	5	0	1	132
	B	10	2	0	0	55
SARS-CoV-2		2	1	0	4	107
RSV		23	4	0	0	116
hMPV		23	9	2	1	76
PIV (1 – 4)		2	3	7	14	56
Rhinoviren		25	16	23	17	230
hCoV		15	6	5	2	67
Adenoviren		10	0	5	0	48
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

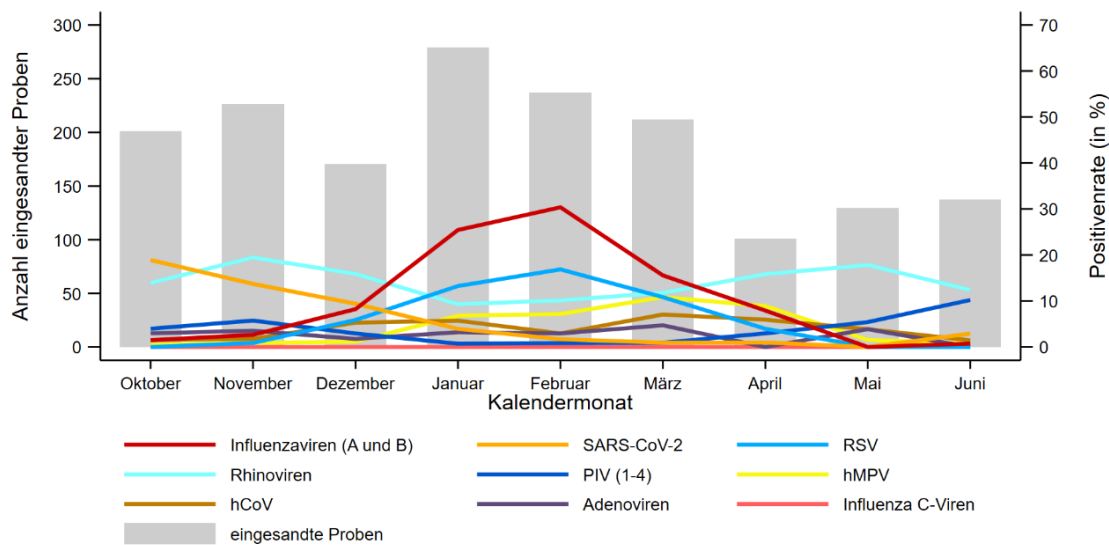


Abb. 11: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von Oktober 2024 bis Juni 2025.

Im Juni 2025 stammte die überwiegende Zahl der Proben aus den Altersgruppen der 60- bis 79-jährigen ($n = 63$) sowie der ab 80-jährigen ($n = 33$). In diesen beiden Altersgruppen wurden überwiegend Rhinoviren und PIV nachgewiesen, ebenso in den Altersgruppen der Kinder (0 bis 14 Jahre). SARS-CoV-2 wurde nur sporadisch bei 0- bis 1-jährigen und 15- bis 59-jährigen nachgewiesen.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 24. bis 27. MW 2025 wurden bislang insgesamt 458 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 458 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind zur 24. MW nochmals deutlich gesunken und anschließend bis zur 27. MW auf niedrigem Niveau stabil geblieben. Bei 138 (30 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 8.7.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 394.709 Fälle übermittelt. Davon entfallen 392.988 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 69.587 (18 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2024/25 wurden bislang 2.044 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter 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)

	22. MW	23. MW	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	Gesamt ab 40. MW
Influenza A (nicht subtypisiert)	210	187	88	92	77	93	229.402
A(H1N1)pdm09	3	3	1	2	5	1	4.304
A(H3N2)	0	8	0	0	0	1	524
nicht nach A / B	7	8	6	2	1	2	7.394
B	28	31	32	23	18	14	151.364
Gesamt	248	237	127	119	101	111	392.988
Hospitalisierte Fälle	90	76	49	41	25	23	69.587

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

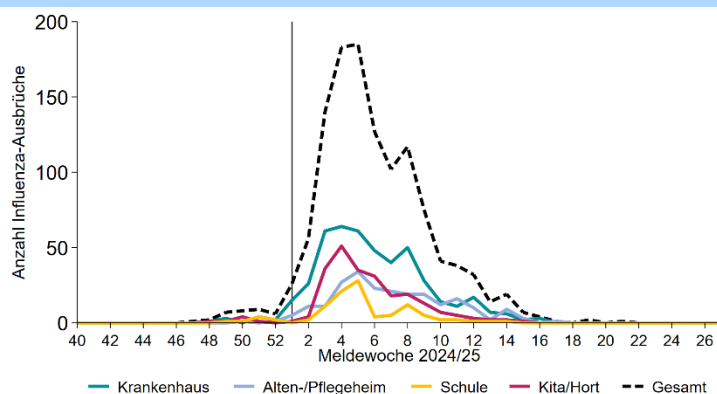
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 1.203 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Seit der 22. MW wurde kein Ausbruch mehr übermittelt (Tab. 4).⁵

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	1.203
Krankenhaus	463
Alten- und Pflegeheime	225
Schule	103
Kita/Hort	235
sonstige Settings*	177
Anzahl Ausbruchsfälle	15.624
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	13,0

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



COVID-19

Für die 24. bis 27. MW 2025 wurden bislang 2.623 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 2.615 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Die Fallzahlen sind in den letzten Wochen nicht weiter

⁵ 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

angestiegen. Bei 845 (32 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 8.7.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 145.396 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Davon entfallen 145.386 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Bei 54.480 (37 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5). In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.693 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 96 % 60 Jahre oder älter.

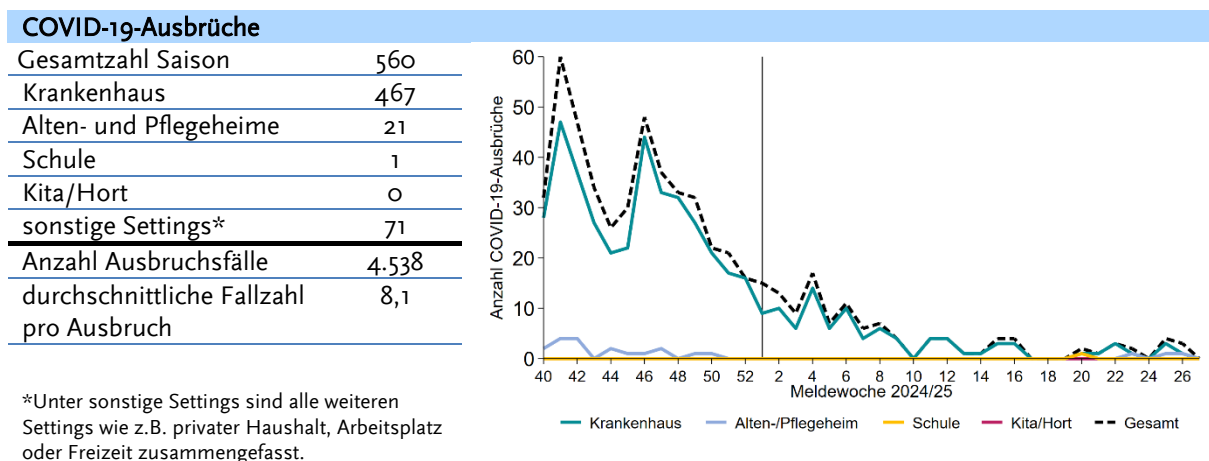
Tab. 5: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	22. MW	23. MW	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	632	763	595	757	699	564	145.386
Hospitalisierte Fälle	213	273	191	298	187	169	54.480

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 560 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden sieben Ausbrüche zwischen der 24. und 27. MW 2025 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 (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.



RSV-Infektionen

Für die 24. bis 27. MW 2025 wurden bislang insgesamt 323 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 309 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Berichtszeitraum weiter gesunken. Bei 91 (29 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 8.7.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 68.997 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 68.043 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 18.181 (27 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 399 Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter 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)

	22. MW	23. MW	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	217	203	111	75	68	55	68.043
Hospitalisierte Fälle	69	76	35	21	19	16	18.181

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

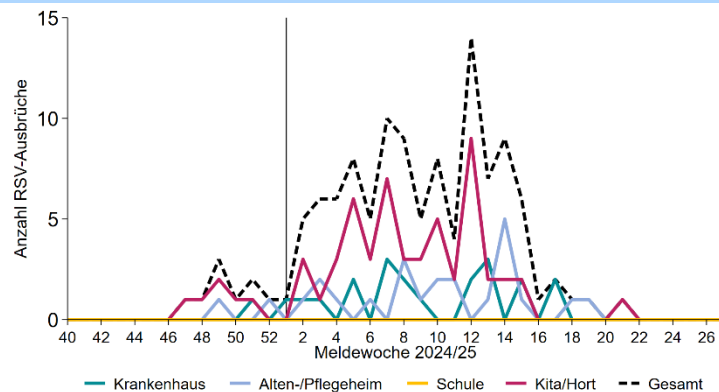
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 118 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Seit der 22. MW wurde kein Ausbruch mehr übermittelt (Tab. 8).

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.

RSV-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	118
Krankenhaus	21
Alten- und Pflegeheime	24
Schule	0
Kita/Hort	58
sonstige Settings*	15
Anzahl Ausbruchsfälle	1.117
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,5

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



Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

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

SARS-CoV-2

Für die 24. bis 27. KW wurden Daten aus insgesamt 75 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der SARS-CoV-2-Last im Abwasser befinden sich aktuell auf einem niedrigen Niveau (Abb. 12).

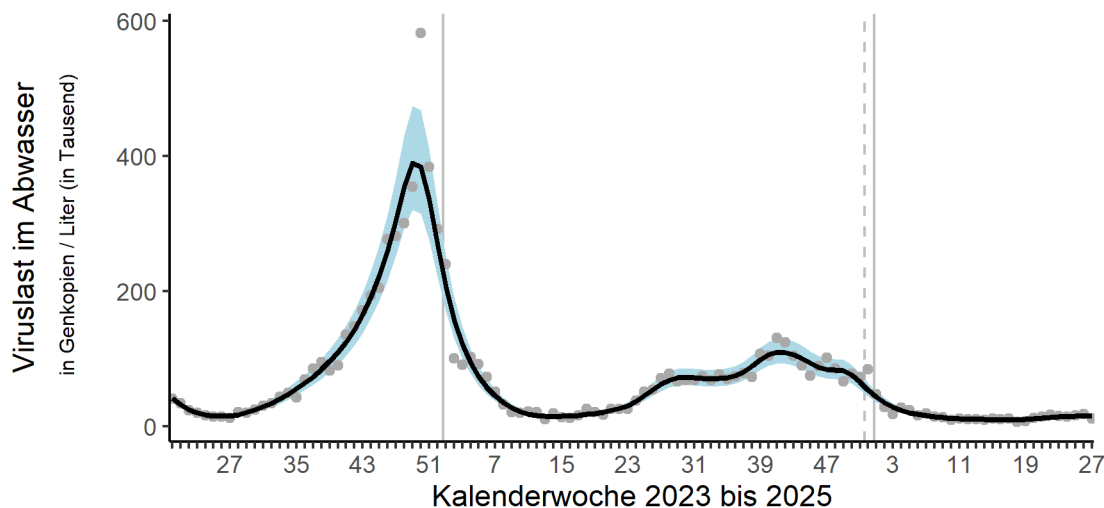


Abb. 12: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 8.7.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (2.7.2025, 27. KW). Gezeigt werden 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 24. bis 27. KW wurden Daten aus insgesamt 74 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der Influenza-Viruslasten im Abwasser befinden sich auf einem niedrigen Niveau (Abb. 13).

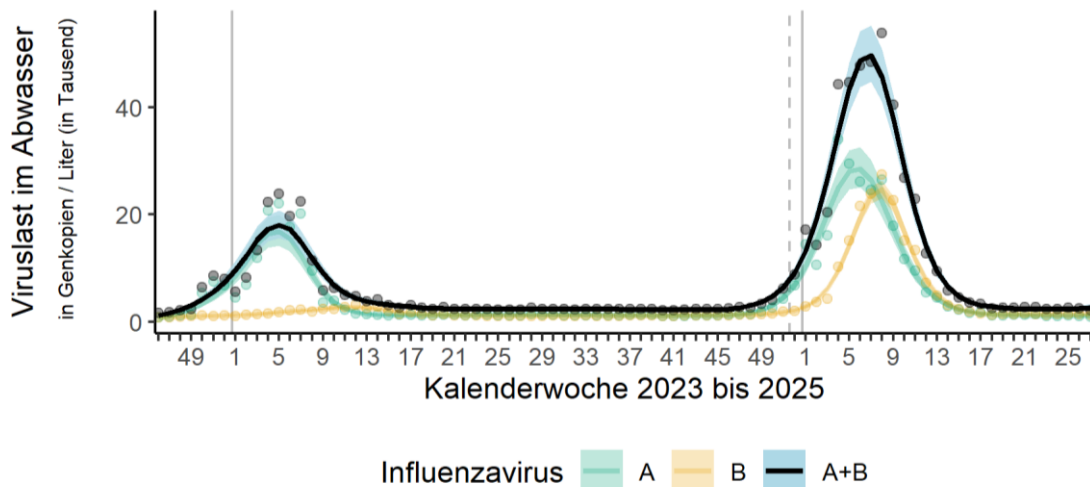


Abb. 13: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 8.7.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (2.7.2025, 27. 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 24. bis 27. KW wurden Daten aus insgesamt 40 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Viruslasten im Abwasser befinden sich auf einem niedrigen Niveau (Abb. 14).

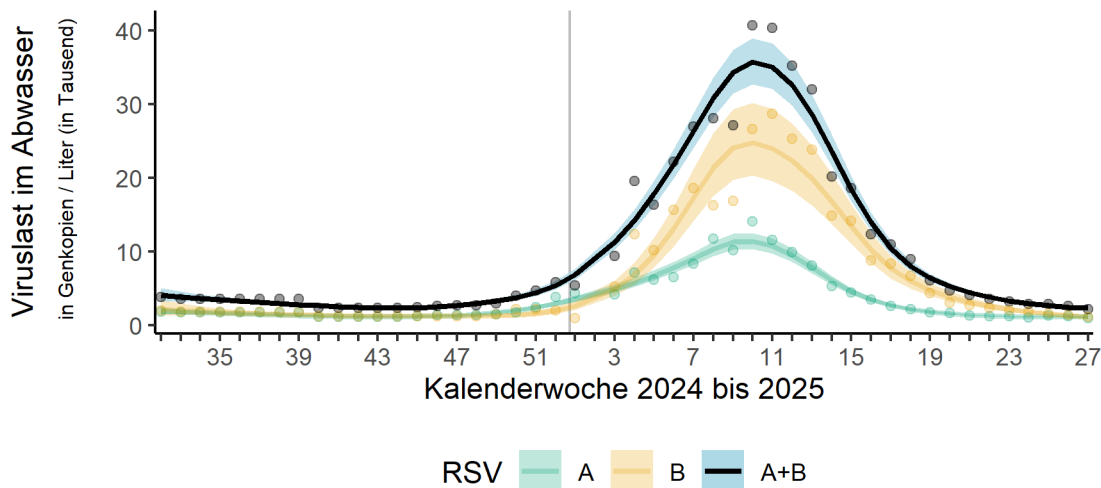


Abb. 14: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktuellen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 8.7.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (2.7.2025, 27. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte Linien markieren Jahreswechsel.

Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

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. 6 und Abb. 7 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, Krupka S, Prahm K, Preuß U, GrippeWeb-Team, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Wedde M, Duwe S, Gvaladze T, Wunderlich J, Staat D, Schilling J, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Kröger S, Hackmann C, Erdwiens A, AMELAG-Team, Hilbig A, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Monatsbericht KW 24-27/2025 | DOI: 10.25646/13197