

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
51. Kalenderwoche 2024 bis zur 1. Kalenderwoche 2025
(16.12.2024 bis 5.1.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität ist während der Feiertage in der 52. KW 2024 wie in den Vorsaisons erwartungsgemäß zurückgegangen. In der 1. KW 2025 nahm die Zahl der Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen wieder zu. Das ARE-Geschehen wird aktuell durch verschiedene Atemwegsviren bestimmt, wobei Rhino- und Inflenzaviren hauptsächlich nachgewiesen werden. Der Beginn der Grippewelle deutet sich an. Bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit Atemwegsinfektion stiegen die Anteile mit Influenza- bzw. RSV-Diagnose in den letzten Wochen an.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist wie in den Vorjahren zum Jahreswechsel gesunken.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 51. und 52. KW 2024 gesunken. In der 1. KW 2025 ist sie dagegen wieder gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Inflenzaviren wurden in der 51. und 52. KW 2024 insgesamt 125 der 185 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert. In diesem Zeitraum zirkulierten überwiegend Rhinoviren (19 %) und Influenza A- und B-Viren (19 %). Für die 1. KW 2025 wurden im NRZ für Inflenzaviren in insgesamt 29 der 53 eingesandten Proben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (21 %) gefolgt von Rhinoviren (15 %). HMPV wurden mit 11 % und Adenoviren mit 8 % nachgewiesen. RSV, hCoV und SARS-CoV-2 wurden mit jeweils 2 % detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) über den Jahreswechsel leicht zurück gegangen. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten ist vor dem Jahreswechsel deutlich gestiegen. In der 1. KW 2025 erhielten 15 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose, RSV wurde bei 7 % der Fälle diagnostiziert und bei 6 % der Fälle COVID-19. In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Inflenzaviren wurden in der 1. KW 2025 in sechs der 15 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter Influenza A- und B-Viren, SARS-CoV-2 und Rhinoviren.

Im Berichtszeitraum ist die Zahl der an das RKI übermittelten Influenza- und RSV-Fälle weiter gestiegen, die Zahl der übermittelten COVID-19-Fälle ist weiter gesunken.

In der 51. KW 2024 wurde die rekombinante SARS-CoV-2 Sublinie XEC mit einem steigenden Anteil von 63 % nachgewiesen, die Sublinie KP.3.1.1 mit einem sinkenden Anteil von 16 %.

Aufgrund organisatorischer und technischer Umstellungen wird der nächste Bericht zum Abwassermonitoring voraussichtlich in der 4. KW 2025 erscheinen.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are
- FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen?“: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#FAQId16765454.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 20.12.2024): <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

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

- Aktuelle Informationen des ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) zur steigenden Aktivität von RSV und Influenza: <https://www.ecdc.europa.eu/en>.
- Interaktives Dashboard mit wöchentlicher Bewertung der europäischen Daten zu Influenza, RSV und COVID-19 (European Respiratory Virus Surveillance Summary, ERVISS): <https://erviss.org>.
- WHO-Updates (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 wie in den meisten Vorjahren zum Jahreswechsel gesunken und lag in der 1. KW 2025 insgesamt bei rund 6.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.900; Abb. 1). Dabei sind die Werte sowohl bei den Kindern also auch bei den Erwachsenen gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Sie liegt weiterhin auf einem für diese Jahreszeit vergleichsweise hohen Niveau. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

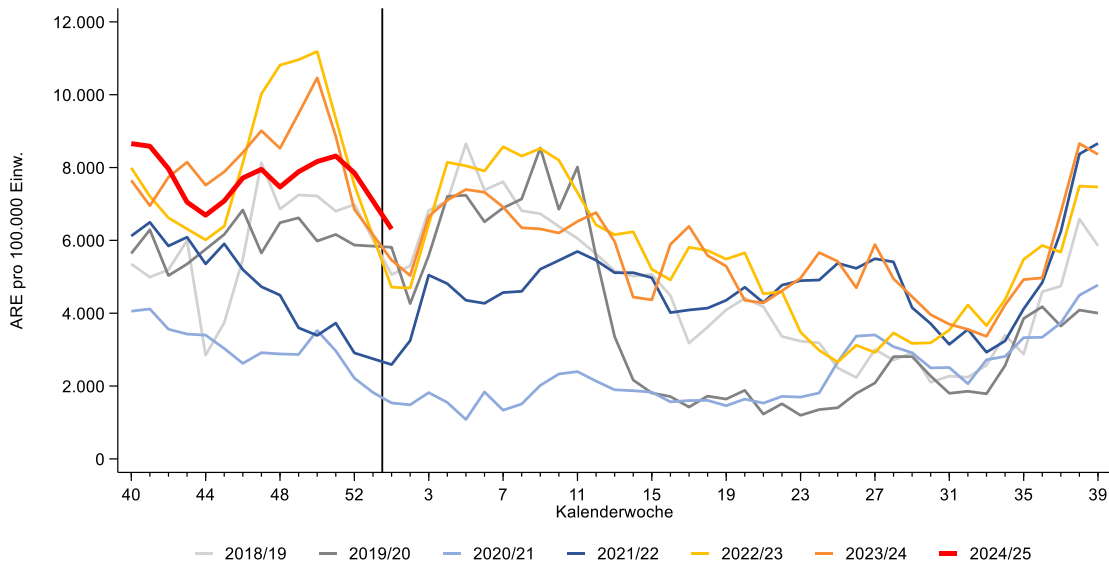


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 1. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert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

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist von der 51. KW zur 52. KW 2024 deutlich zurückgegangen und in der 1. KW 2025 wieder gestiegen (Abb. 2). Ein Rückgang der Arztbesuche wegen ARE wird jedes Jahr zum Jahreswechsel in den Weihnachtsferien aufgrund eines geändertes Konsultationsverhaltens und geänderter Praxisöffnungszeiten beobachtet. Die rund 1.100 Arztbesuche wegen ARE pro 1000.000 Einw. in der 1. KW ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 900.000 Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen.

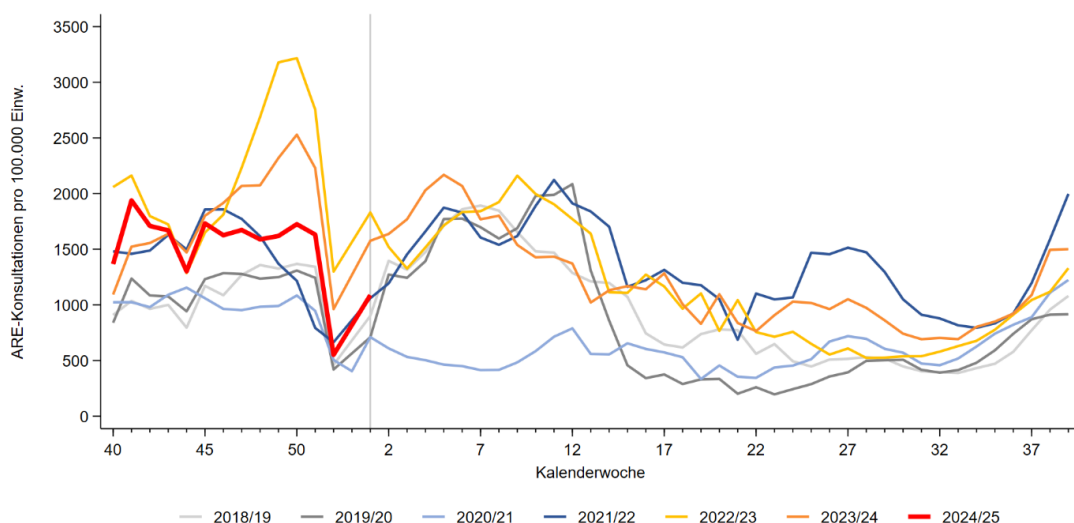


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 1. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist von der 51. KW zur 52. KW in allen Altersgruppen gesunken und in der 1. KW 2025 wieder gestiegen (Abb. 3).

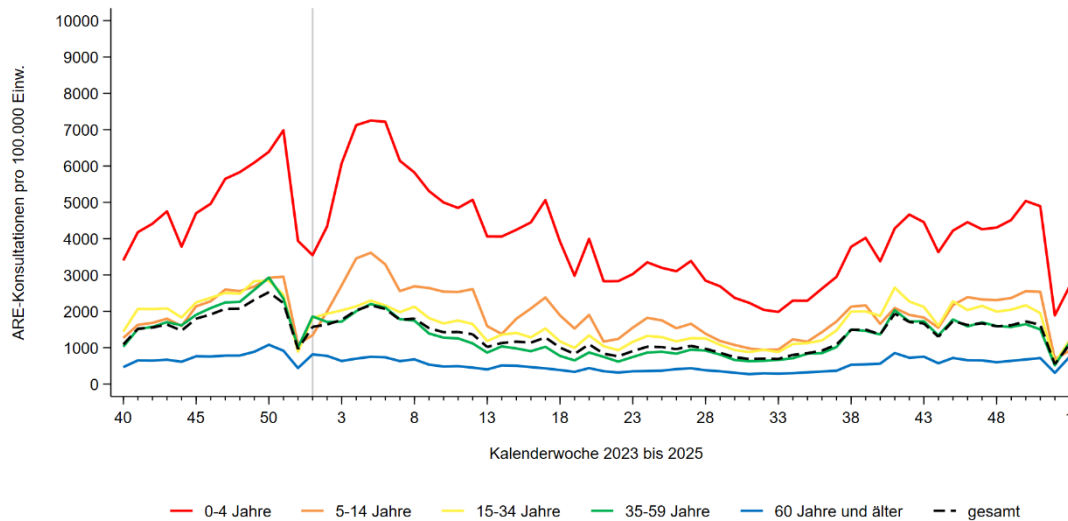


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 1. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 51. KW und 52. KW 2024 in insgesamt 125 der 185 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert. In diesem Zeitraum zirkulierten überwiegend Rhinoviren (19 %) und Influenza A- und B-Viren (19 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 14 %), Adenoviren (8 %), Parainfluenzaviren (PIV; 6 %), SARS-CoV-2 (4 %), humane Metapneumoviren (hMPV; 4 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 2 %). Es gab zehn Doppelinfektionen mit Beteiligung von Influenza A-Viren, Rhinoviren und SARS-CoV-2.

In der 1. KW 2025 wurden dem NRZ für Influenzaviren insgesamt 53 Sentinelproben von 25 Arztpraxen aus neun AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 29 (55 %) der 53 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es gab drei Doppelinfektionen bei Kindern mit Beteiligung von Rhinoviren, Adenoviren und hMPV. Es zirkulierten hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (21 %; 95 %-Konfidenzintervall [10;35]) gefolgt von Rhinoviren (15 %). HMPV wurden mit 11 % und Adenoviren mit 8 % nachgewiesen. RSV, hCoV und SARS-CoV-2 wurden mit jeweils 2 % detektiert. PIV und Influenza C-Viren wurden in der 1. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4).

Die Influenza-Positivenrate ist in den letzten Wochen angestiegen, der Beginn der Grippewelle deutet sich an. Der Beginn der Grippewelle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der Influenza-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance. Sobald der Wert für die untere Grenze des 95 %-Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 10 % liegt, beginnt die Grippewelle mit der ersten dieser beiden Wochen. Es zirkulieren in der Saison 2024/25 bisher hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, gefolgt von Influenza B-Viren.

Der Anstieg der RSV-Positivenrate hat sich über die Feiertage zunächst nicht fortgesetzt. Bei den 0- bis 4-jährigen lag die RSV-Positivenrate in der 1. KW bei 13 % (95 %-Konfidenzintervall [3;53]). Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance bei den 0- bis 4-jährigen. Sobald der Wert für die untere Grenze des 95 %-Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 5 % liegt, beginnt die RSV-Welle mit der ersten dieser beiden Wochen¹.

Im Zeitraum von der 51. KW 2024 bis zur 1. KW 2025 wurden Rhinoviren und Influenzaviren (A und B) in allen Altersgruppen nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde überwiegend bei den ab 35-jährigen und RSV überwiegend bei den 2- bis 4-jährigen nachgewiesen.

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/>.

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 1. KW 2025), Stand 7.1.2025.

		50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		175	158	27	53	1.937
Probenanzahl mit Virusnachweis*		110	102	23	29	1.097
	Positivenrate (PR)	63 %	65 %	85 %	55 %	57 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	1	2	0	0	9
	A(H1N1)pdm09	9	20	4	7	61
	B	4	8	2	4	27
SARS-CoV-2		12	7	1	1	210
RSV		11	3	1	1	28
hMPV		14	6	2	6	39
PIV (1 – 4)		12	12	0	0	131
Rhinoviren		36	28	8	8	497
hCoV		23	20	5	1	137
Adenoviren		14	11	3	4	109
Influenza C-Viren**		0	0	0	0	2

* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Influenza C-Viren werden ab der Saison 2024/25 ausgewiesen.

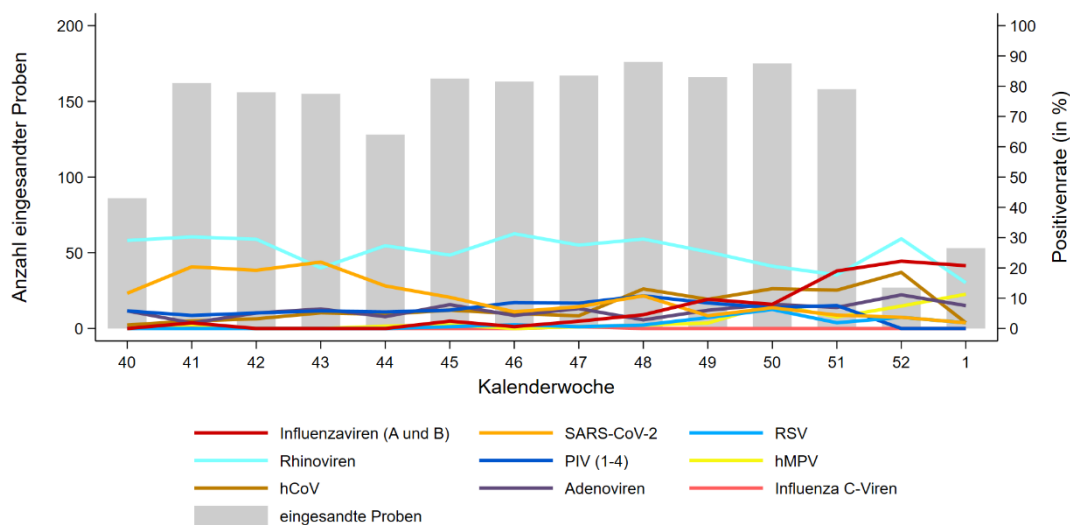


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 1. KW 2025.

Die Abbildung zur Altersgruppenverteilung wird ab der 2. KW 2025 wieder in den Bericht aufgenommen. Die Verteilung der Virusnachweise in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen ist täglich aktualisiert abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>. Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind ebenfalls abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

WHO Euro und ECDC haben den Bericht zur Influenzavirus-Charakterisierung für November 2024 publiziert: <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2024-6189-45954-77475>.

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

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

Für die 51. KW 2024 stehen aktuell 62 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 7.1.2025). Aufgrund der vergangenen Feiertage wird mit einer erhöhten Anzahl von Nachmeldungen gerechnet. Unter allen als VOI oder VUM eingestuften SARS-CoV-2-Linien ist der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum (51 % in der 48. KW) gestiegen und lag bei 63 %. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 ist gesunken und lag in der 51. KW bei 16 % (32 % in der 48. KW).

Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Linien, die sich von der als VOI eingestuften Variante JN.1 ableiten. Die WHO² stuft in ihrer aktuellen Bewertung das von der in Deutschland dominierenden Variante XEC ausgehende Risiko für die öffentliche Gesundheit als gering ein.

Aufgrund von Nachmeldungen kommt es regelmäßig zu Änderungen der Anteile zirkulierender SARS-CoV-2-Varianten für zurückliegende Berichtszeiträume. Die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten sowie Informationen und detaillierte Darstellungen zu den Varianten sind im Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) zunächst in den Wochen von der 49. bis zur 51. KW 2024 leicht gestiegen. In den beiden darauffolgenden Wochen, in denen die Weihnachtsfeiertage und der Jahreswechsel lagen, ist die Inzidenz wieder leicht zurückgegangen und lag in der 1. KW 2025 auf einem (im Vergleich zum Jahresverlauf) etwas erhöhten Niveau (Abb. 5).

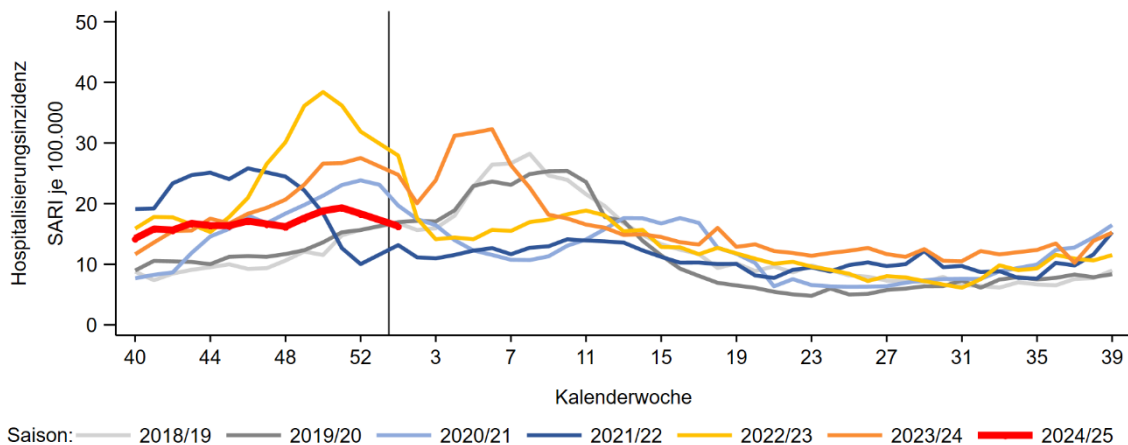


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 1. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist im Zeitraum von der 51. KW 2024 bis zur 1. KW 2025 in den meisten Altersgruppen gesunken, insbesondere in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre). In der jüngsten und der ältesten Altersgruppe (0 bis 4 Jahre, 80 Jahre und älter) ist die Inzidenz jedoch stabil geblieben (Abb. 6). In den letzten Wochen waren am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen. In der 1. KW 2025 lag die SARI-Inzidenz in den Altersgruppen bis 14 Jahre auf einem niedrigen Niveau. In den Altersgruppen ab 15 Jahren befanden sich die SARI-Fallzahlen auf einem (im Vergleich zum Jahresverlauf) erhöhten Niveau.

² https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09122024_xec_ire.pdf

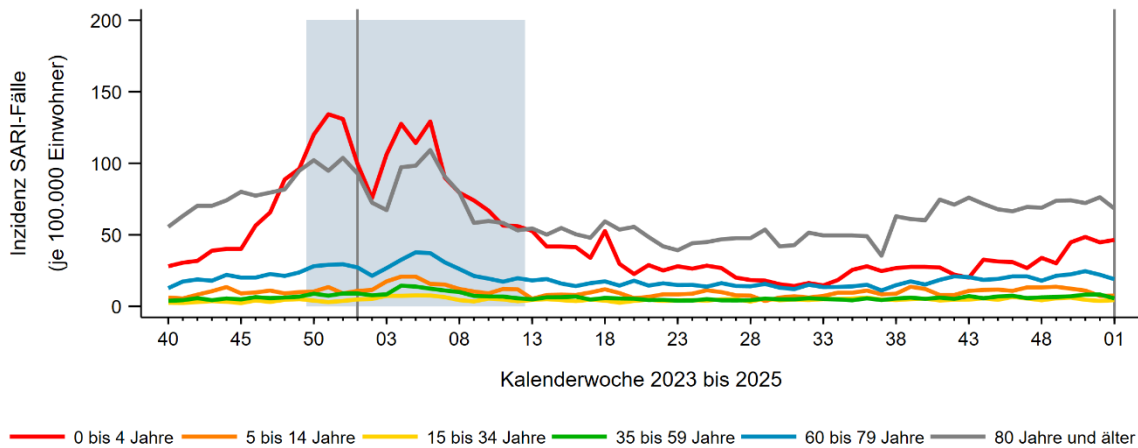


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2023 bis zur 1. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle in Saison 2023/24 ist grau hinterlegt.

Der Anteil an Influenza-Diagnosen ist in den Wochen vor dem Jahreswechsel deutlich gestiegen und lag in der 52. KW 2024 und in der 1. KW 2025 jeweils bei 15 %. Auch RSV-Diagnosen wurden in den letzten Wochen zunehmend häufiger vergeben. In der 1. KW 2025 lag der Anteil bei 7 %. Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen ging seit der 44. KW 2024 zurück und lag in der 1. KW 2025 bei 6 % (Abb. 7).

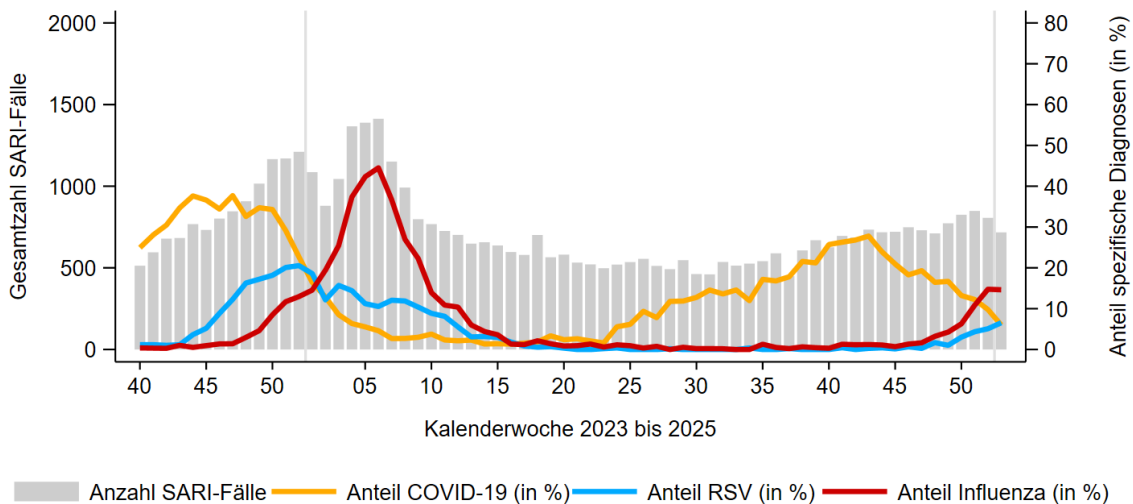


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 1. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 67 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

Influenza-Diagnosen wurden in der 1. KW 2025 in allen Altersgruppen vergeben, am häufigsten jedoch in den Altersgruppen zwischen 2 und 59 Jahren, in denen etwa jeder vierte SARI-Fall mit einer Influenza-Erkrankung diagnostiziert wurde (rund 25 %). RSV-Erkrankungen wurden vorwiegend bei Kleinkindern unter 4 Jahren diagnostiziert mit einem Anteil von 35 % (0 bis 1 Jahre) bzw. 18 % (2 bis 4 Jahre) an allen SARI-Patientinnen und -Patienten. COVID-19-Diagnosen wurden in der 1. KW 2025 weiterhin überwiegend bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab 60 Jahren vergeben, der Anteil liegt jedoch nach dem Rückgang der vergangenen Wochen in allen Altersgruppen unter 10 % (Abb. 8).

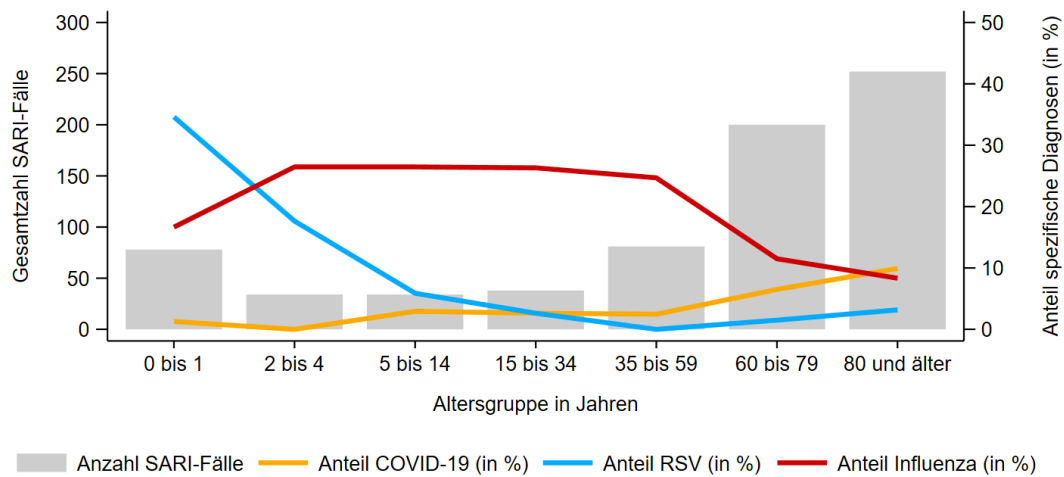


Abb. 8: Anzahl der in der 1. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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. Seit der 44. KW ging der Anteil an COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen mit Intensivbehandlung allmählich zurück (Abb. 9). In der 1. KW 2025 erhielten jeweils 6 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle im Sentinel eine COVID-19-Diagnose. Vor dem Jahreswechsel kam es zu einem Anstieg des Anteils der Influenza-Diagnosen, dieser setzte sich aber in der 1. KW 2025 zunächst nicht fort. Eine Influenza-Erkrankung wurde bei 8 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen diagnostiziert, eine RSV-Infektion bei 7 %.

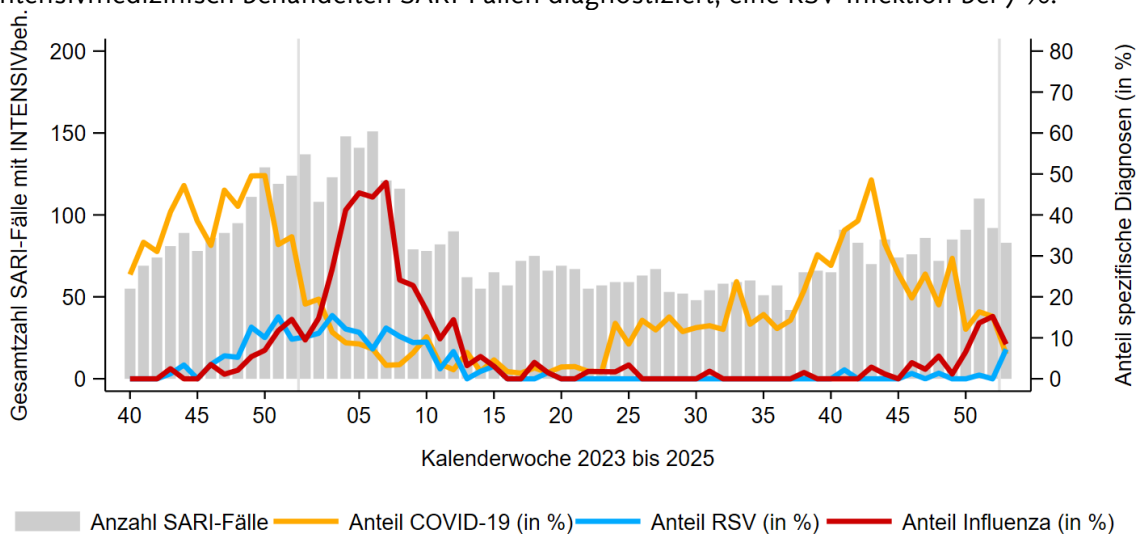


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 1. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 67 Sentinelkliniken.

Zu beachten ist, dass es sich um Auswertungen vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

Virologische SARI-Surveillance im Krankenhaus-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Die Berichterstattung zur virologischen SARI-Sentinel-Surveillance umfasst 15 Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren.

Dem NRZ für Influenzaviren wurden in der 1. KW 2025 insgesamt 15 Sentinelproben aus zwei der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In sechs (40 %) der 15 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 51. und 52. KW 2024 wurden überwiegend Rhinoviren, SARS-CoV-2 und hCoV detektiert. Influenzaviren (A und B), RSV, hMPV, PIV und Adenoviren wurden vereinzelt nachgewiesen.

In der 1. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren (20 %), SARS-CoV-2 (13 %) und Rhinoviren (7 %) detektiert (Abb. 10). RSV, hMPV, PIV, hCoV, Adenoviren und Influenza C-Viren wurden in der 1. KW nicht nachgewiesen (Tab. 2).

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 1. KW 2025), Stand 7.1.2025.

	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	44	31	16	15	564
Probenanzahl mit Virusnachweis*	13	14	9	6	229
Positivenrate (PR)	30 %	45 %	56 %	40 %	41 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	1	2
A(H3N2)	0	0	0	1	3
A(H1N1)pdm09	0	1	1	1	10
B	0	0	0	0	2
SARS-CoV-2	6	3	1	2	85
RSV	3	1	0	0	7
hMPV	0	1	0	0	3
PIV (1 – 4)	0	0	2	0	24
Rhinoviren	5	5	4	1	86
hCoV	1	3	1	0	15
Adenoviren	1	0	1	0	15
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

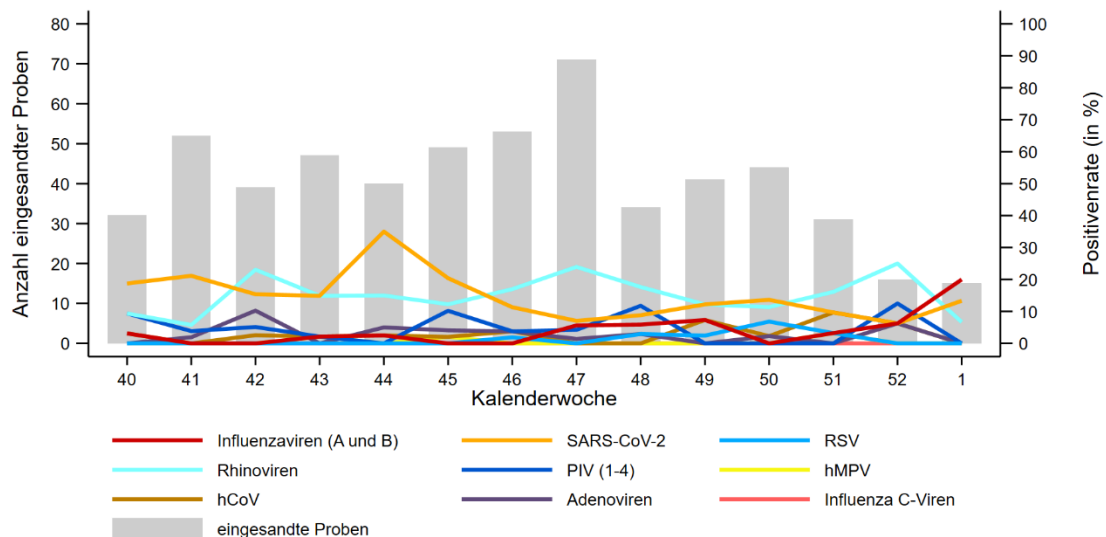


Abb. 10: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 1. KW 2025.

Von der 50. KW 2024 bis zur 1. KW 2025 wurden Influenzaviren (A und B) bei Kindern bis 1 Jahr und bei Erwachsenen ab 60 Jahren identifiziert. RSV wurden ausschließlich bei Kindern bis 4 Jahren nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurde am häufigsten in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen und bei Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen. Rhinoviren wurden überwiegend bei Kindern bis 14 Jahren

detektiert. Zudem wurden vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels bei Kindern bis 4 Jahren nachgewiesen (Abb. 11).

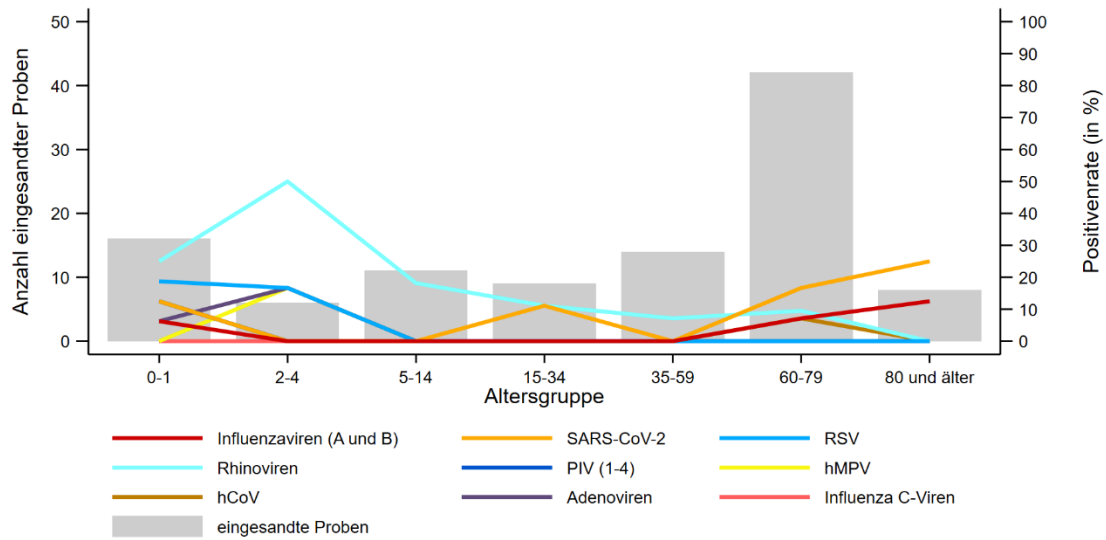


Abb. 11: Anteil (Positivensraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (50. KW 2024 bis 1. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Von der 51. MW 2024 bis zur 1. MW 2025 wurden bislang insgesamt 11.270 Fälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. 11.248 Fälle entfallen auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind seit der 49. MW deutlich gestiegen. Bei 2.614 (23 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen für die 51. KW 2024 bis zur 1. KW 2025 wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 7.1.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 17.979 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Davon entfallen 17.941 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 3.906 (22 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang 40 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. 80 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 32 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 15 Ausbrüche von der 51. MW 2024 bis zur 1. MW 2025 übermittelt (Tab. 4).

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

	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	625	822	1.491	2.950	1.869	3.521	12.986
A(H1N1)pdm09	10	28	46	85	45	53	315
A(H3N2)	2	3	6	3	2	1	26
nicht nach A / B differenziert	28	35	52	102	81	140	507
B	217	330	544	1.041	509	846	4.107
Gesamt	882	1.218	2.139	4.181	2.506	4.561	17.941
Hospitalisierte Fälle	178	214	387	757	617	1.240	3.906

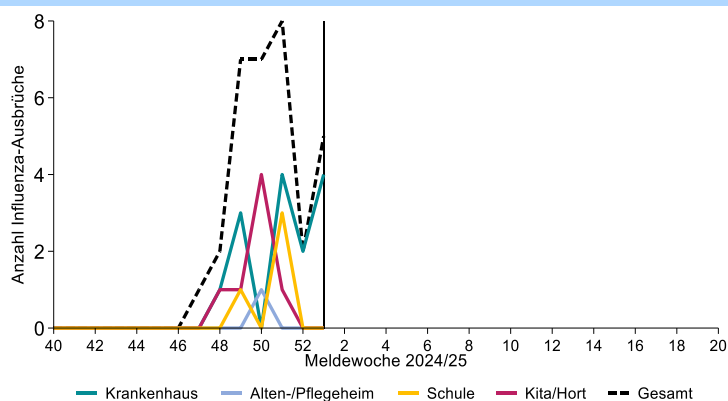
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenza-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens 5 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	32
Krankenhaus	14
Alten- und Pflegeheime	1
Schule	4
Kita/Hort	7
sonstige Settings*	6
Anzahl Ausbruchsfälle	385
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	12,0

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



COVID-19

Von der 51. MW 2024 bis zur 1. MW 2025 wurden bislang 12.492 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition (laborbestätigt mittels Nukleinsäurenachweis oder Erregerisolierung) an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 4.955 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 7.1.2025). Die Fallzahlen sind weiterhin rückläufig.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 113.241 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 42.140 (37 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 1.629 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. 96 % der Verstorbenen waren 60 Jahre oder älter.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 416 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 31 Ausbrüche von der 51. MW 2024 bis zur 1. MW 2025 übermittelt (Tab. 6).

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

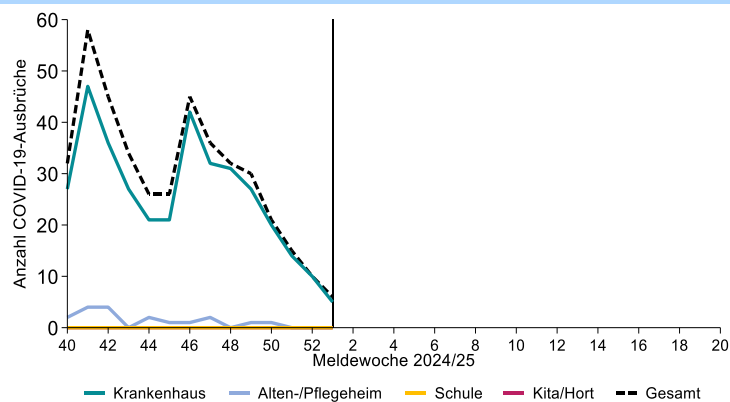
	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	8.038	6.996	6.760	6.087	2.842	3.563	113.241
Hospitalisierte Fälle	3.168	2.680	2.503	2.241	1.220	1.494	42.140

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

Tab. 6: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens 5 Fällen gemäß Referenzdefinition berücksichtigt (laborbestätigte Fälle). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	416
Krankenhaus	360
Alten- und Pflegeheime	18
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	38
Anzahl Ausbruchsfälle	3.341
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	8,0



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

RSV-Infektionen

Von der 51. MW 2024 bis zur 1. MW 2025 wurden bislang insgesamt 2.586 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) entsprechen. Hiervon entfallen 2.554 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind seit einigen Wochen gestiegen.

Bei 710 (28 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für die 51. MW 2024 bis zur 1. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 7.1.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 4.820 Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen, übermittelt. Hiervon entfallen 4.757 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 1.239 (26 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang fünf Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt neun RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden drei Ausbrüche von der 51. MW 2024 bis zur 1. MW 2025 übermittelt (Tab. 8).

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

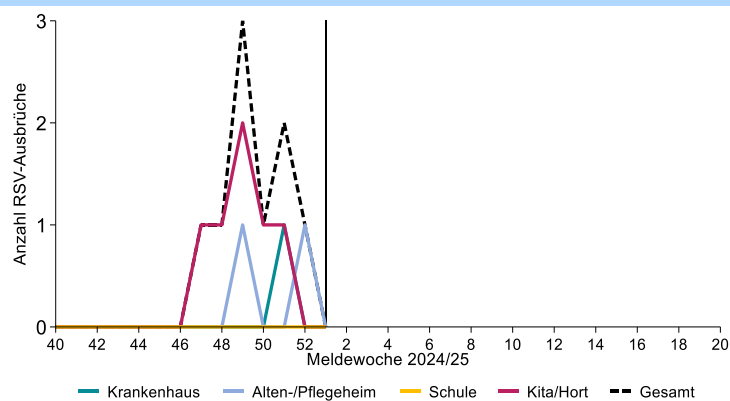
	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	372	432	674	974	613	967	4.757
Hospitalisierte Fälle	96	87	145	224	171	315	1.239

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

Tab. 8: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte RSV-Ausbrüche gesamt sowie für ausgewählte Settings in der Saison 2024/25. Es wurden nur Ausbrüche mit mindestens 5 Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefiniationskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

RSV-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	9
Krankenhaus	1
Alten- und Pflegeheime	2
Schule	0
Kita/Hort	6
sonstige Settings*	0
Anzahl Ausbruchsfälle	80
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	8,9



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

Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

AMELAG wird im Jahr 2025 fortgeführt. Aufgrund organisatorischer und technischer Umstellungen wird der nächste Wochenbericht zum Abwassermonitoring voraussichtlich in der 4. KW 2025 erscheinen.

Weitere Informationen unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

Weitere Daten und Berichte zu COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in Deutschland

Daten zu verschiedenen Indikatoren werden als Open Data in Zenodo und auf GitHub bereitgestellt: <https://zenodo.org/communities/robertkochinstitut> und <https://github.com/robert-koch-institut/>.

So werden zum Beispiel die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung, sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 5 und Abb. 6 im ARE-Wochenbericht) wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags):

- Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340322> bzw. https://github.com/robert-koch-institut/GrippeWeb_Daten_des_Wochenberichts
- Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8340315> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/ARE-Konsultationsinzidenz>
- Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8382330> bzw. <https://github.com/robert-koch-institut/SARI-Hospitalisierungsinzidenz>
- Die grafische Aufbereitung der Daten ist im ARE-Dashboard realisiert (i. d. R. erfolgt die Aktualisierung donnerstags), abrufbar unter: <https://public.data.rki.de/t/public/views/ARE-Dashboard/Ueberblick>.

Trends relevanter Indikatoren werden im Infektionsradar des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verfügung gestellt: <https://infektionsradar.gesund.bund.de/de>.

Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland sind als Dashboard abrufbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC.

Ein Bericht über die Intensivbettenkapazität in Deutschland wird täglich veröffentlicht und ist abrufbar unter: <http://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage>.

Informationen zur Notaufnahmesurveillance akuter Atemwegsinfektionen sind im Dashboard unter <https://public.data.rki.de/t/public/views/Notaufnahmesurveillance/DashboardSyndrome> zu finden.

Übermittelte COVID-19-Fälle sowie andere nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtige Krankheitsfälle und Erregernachweise sind über SurvStat@RKI individuell abfragbar: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html.

Angaben der Abwassersurveillance (AMELAG) zur Viruslast von SARS-CoV-2 sowie Influenza A- und B-Viren werden wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt: https://github.com/robert-koch-institut/Abwassersurveillance_AMELAG bzw. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10782701>.

Informationen zum Impfgesehen in Deutschland, nun auch mit Angaben zu den Influenza-Impfquoten, werden auf dem Dashboard „VacMap“ zur Verfügung gestellt: <https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/StartdashboardNavigation>.

Autoren und Redaktionsteam:

Buda S, Dürwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Gvaladze T, Schilling J, Lehfeld AS, Cai W, Kerber R, Hackmann C, Preuß U, Prahm K, Krupka S, Haas W

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: ARE-Wochenbericht KW 51/2024 – 1/2025 | DOI: 10.25646/12965