



# GrippeWeb-Wochenbericht

Lehfeld AS, Buda S, Haas W, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J und Buchholz U

**Kalenderwoche 2 (6.1. – 12.1.2025), Datenstand: 14.1.2025**

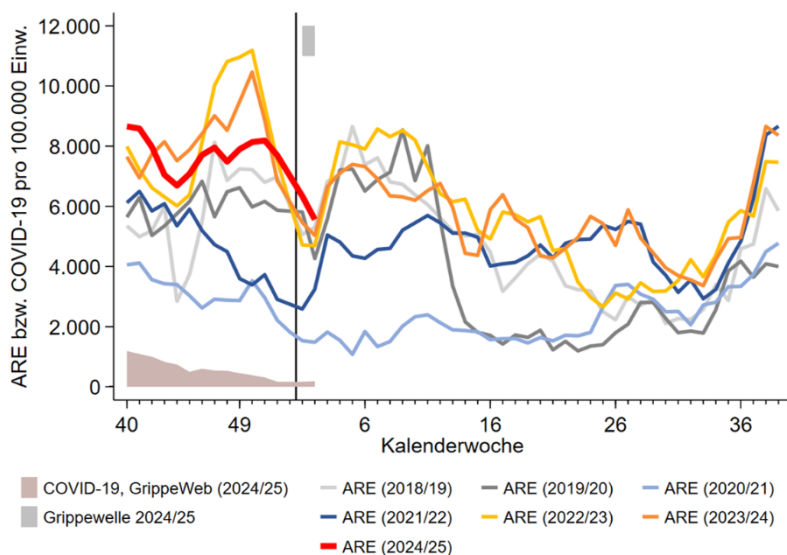
## Zusammenfassung der 2. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist wie in den meisten Vorjahren um den Jahreswechsel gesunken und lag in der 2. KW 2025 bei rund 5.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.300). Auch die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) war in den letzten Wochen rückläufig und lag in der 2. KW bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300). Dabei ist sowohl die ARE- als auch die ILI-Inzidenz bei den Erwachsenen weiter gesunken, bei den Kindern und insbesondere bei den Kleinkindern sind die Werte in der 2. KW jedoch wieder deutlich gestiegen. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden war seit dem Herbst gesunken und blieb in den letzten drei Wochen stabil bei rund 200 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurde im Dezember 2024 eine Vielzahl an unterschiedlichen Atemwegserregern nachgewiesen, wobei Rhino-/Enteroviren, gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren hauptsächlich detektiert wurden. Die Grippewelle 2024/25 hat laut RKI-Definition mit der 1. KW 2025 begonnen.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 2. KW 2025 haben bisher 9.187 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 483 eine ARE und 105 eine ILI (Datenstand: 14.1.2025, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 12.000 Meldungen pro Woche für die Auswertungen berücksichtigt werden. Neue Teilnehmende sind herzlich willkommen. Mehr Informationen zu GrippeWeb finden Sie [hier](#). Eine [Registrierung](#) ist jederzeit und in wenigen Schritten möglich.

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung befand sich seit dem Saisonbeginn 2024/25 auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Zum Jahreswechsel 2024/25 sind die Werte – wie auch in den meisten Vorjahren zu dieser Zeit – gesunken. Die ARE-Inzidenz lag in der 2. KW 2025 bei rund 5.600 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.300; Abbildung 1). Dies entspricht einer ARE-Rate von etwa 5,6 % bzw. rund 4,7 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.



### Abbildung 1:

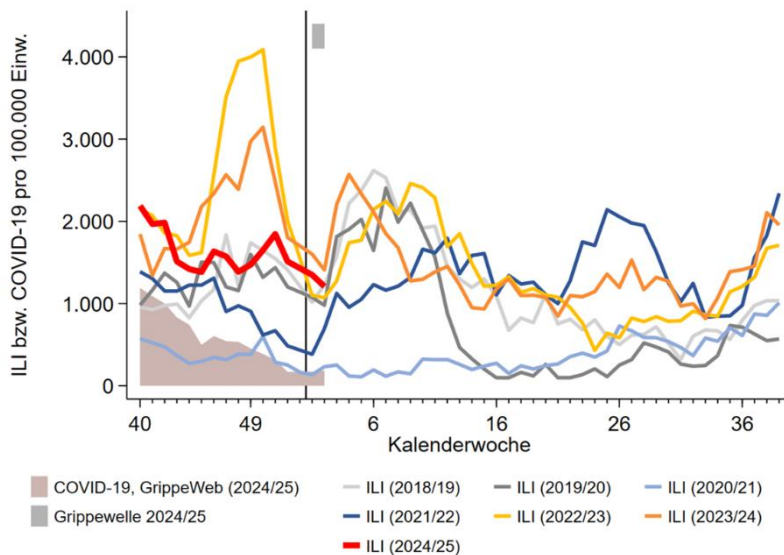
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2024 dargestellt. Als graue horizontale Balken wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2024/25 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung wurde in den letzten Wochen durch verschiedene Atemwegserreger bestimmt. Dabei wurden auf Bevölkerungsebene hauptsächlich Rhino-/Enteroviren und humane saisonale Coronaviren (hCoV) nachgewiesen, im ambulanten Bereich wurden zunehmend Influenzaviren detektiert (siehe Abschnitte „Daten aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“ und „Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus“). Die Grippewelle 2024/25 hat laut RKI-Definition mit der 1. KW 2025 begonnen.

Die auf Basis von Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung war seit dem Herbst 2024 gesunken und blieb in den letzten drei Wochen relativ stabil bei rund 200 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).<sup>1</sup> Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag in der 2. Meldewoche 2025 bei vier Fällen pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Nach dem deutlichen Anstieg bis zum Herbst 2024, ist die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) seit der 40. KW tendenziell gesunken. In der 2. KW 2025 lag die ILI-Inzidenz bei rund 1.200 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300; Abbildung 2). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,2 % bzw. rund einer Million neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Damit befand sich die ILI-Inzidenz in der 2. KW im Wertebereich der vorpandemischen Jahre.



**Abbildung 2:**

Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben; braune Fläche) ab der 40. KW 2024 dargestellt. Als graue horizontale Balken wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2024/25 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

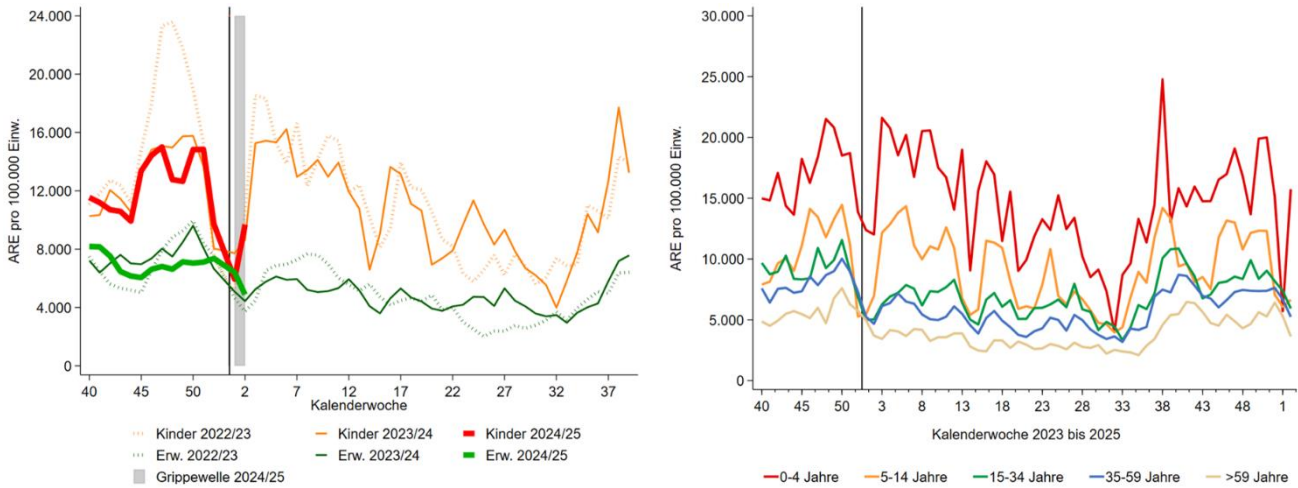
### Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Nachdem die ARE-Inzidenz bei den Kindern bis 14 Jahre um den Jahreswechsel gesunken war, stieg sie insbesondere bei den Kleinkindern in der 2. KW wieder sehr deutlich an (Abbildung 3). Bei den Erwachsenen hält der Rückgang der Werte in der aktuellen Berichtswoche weiterhin an.

Auch in den Vorjahren wurde während der bundesweiten Schulferien (um den Jahreswechsel herum) ein Rückgang in meist allen Altersgruppen beobachtet, dem dann ein Anstieg der ARE-Inzidenzen nach dem Jahreswechsel aufgrund der wieder vermehrten Kontakte in z.B. Kita/Schule folgte. Anders als bei COVID-19 sind die Kinder bei den meisten respiratorischen Infektionen der „Taktgeber“, so dass in den nächsten Wochen ein Anstieg der Inzidenz auch bei Erwachsenen zu erwarten ist.

Die aktuellen ARE-Inzidenzen lagen in der 2. KW in den meisten Altersgruppen im vorpandemischen Wertebereich, nur die der 35- bis 59-jährigen lagen leicht über dem Niveau (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

<sup>1</sup> Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.



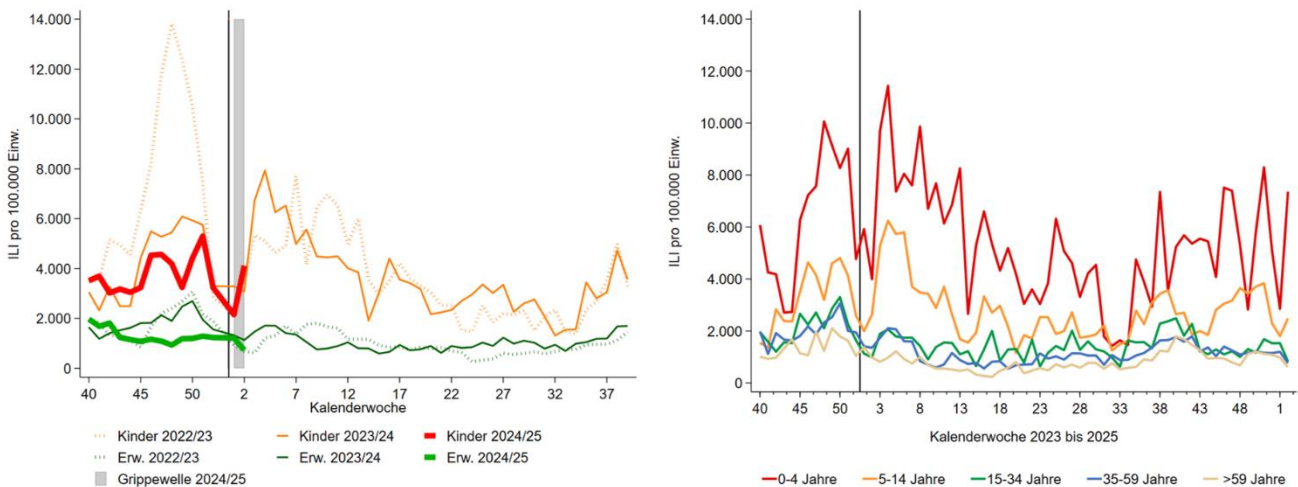
**Abbildung 3:**

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2022/23 bis 2024/25. Als graue Fläche wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2024/25 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2023 bis zur 2. KW 2025. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Gruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Links und rechts: Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel.

### Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Die für die ARE-Inzidenzen beschriebenen Trends bilden sich auch in den altersspezifischen ILI-Inzidenzen ab (Abbildung 4).

In der 2. KW befanden sich die ILI-Inzidenzen aller Altersgruppen im Wertebereich der vorpandemischen Jahre (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

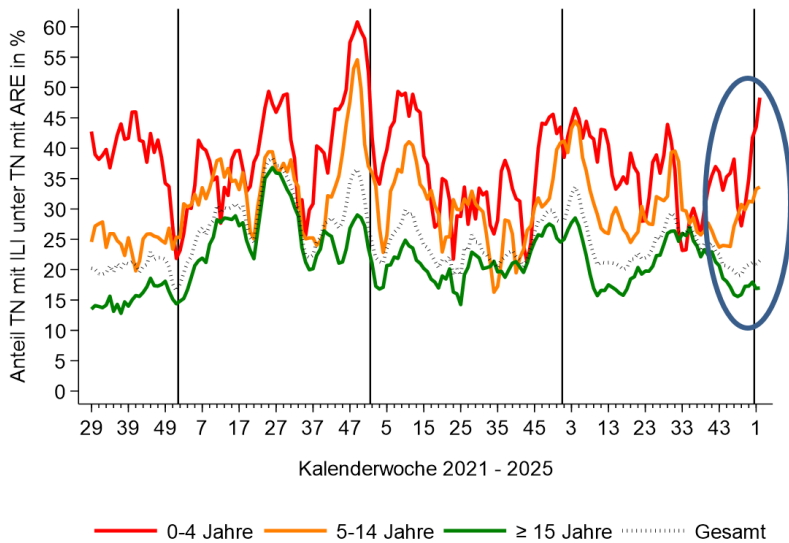


**Abbildung 4:**

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2022/23 bis 2024/25. Als graue Fläche wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2024/25 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2023 bis zur 2. KW 2025. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Gruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Gruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Links und rechts: Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel.

### Anteil der Teilnehmenden mit ILI unter den Teilnehmenden mit ARE (ILI/ARE-Quotient)

Der Anteil der grippeähnlichen Erkrankungen unter allen akuten Atemwegserkrankungen (ausgedrückt als ILI/ARE-Quotient in Abbildung 5) kann als zusätzlicher Indikator herangezogen werden, da er häufig bei beginnenden Grippewellen ebenfalls ansteigt. Er zeigt sowohl bei den 5- bis 14-jährigen als auch bei den 0- bis 4-jährigen Kindern bereits in den letzten drei bis vier Wochen einen stetigen Anstieg.



**Abbildung 5:**

Anteil der GrippeWeb-Teilnehmenden (TN) mit ILI unter den GrippeWeb-Teilnehmenden mit ARE, stratifiziert nach drei Altersgruppen und für Gesamt. Es werden über 3 Wochen gemittelte Werte dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den jeweiligen Jahreswechsel.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE-, ILI- sowie bei den COVID-19-Inzidenzen ergeben.

### COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb und Abwassermonitoring von SARS-CoV-2

Das Abwassermonitoring respiratorischer Erreger (AMELAG) wird im Jahr 2025 fortgeführt. Aufgrund organisatorischer und technischer Umstellungen wird der nächste Wochenbericht mit Daten aus der Abwassersurveillance voraussichtlich in KW 4/2025 erscheinen.

Die COVID-19-Inzidenz aus GrippeWeb ist in Abbildung 1 und 2 dargestellt.

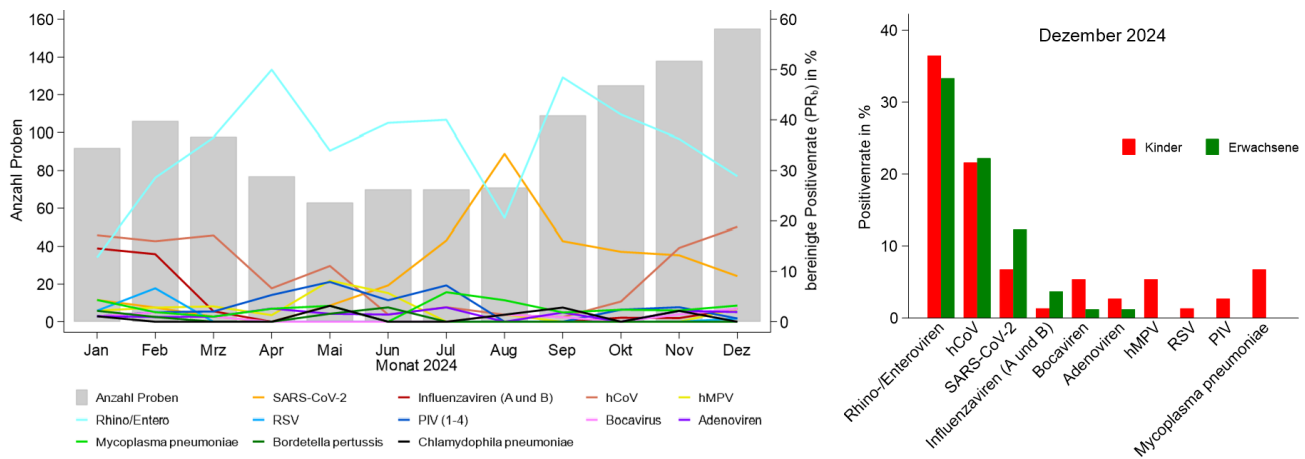
Weitere AMELAG-Informationen sind abrufbar unter: <http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

### Ergebnisse aus der virologischen Überwachung (GrippeWeb-Plus)

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt bereits seit 2020 im Rahmen von GrippeWeb eine zusätzliche virologische Überwachung („GrippeWeb-Plus“) durch, bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmenden Abstrichmaterialien erhalten. Bei Auftreten einer akuten Atemwegsinfektion soll eine Probe aus dem vorderen Nasenbereich entnommen werden, welche anschließend am RKI auf 24 verschiedene Atemwegserreger untersucht wird, darunter u. a. Influenzaviren, SARS-CoV-2 und Respiratorische Synzytialviren (RSV). Derzeit nehmen rund 800 Kinder und Erwachsene aus etwa 480 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berechnet (weitere Informationen zur Berechnung sind im [GrippeWeb-Wochenbericht 15/2024](#) zu finden).

Im Dezember 2024 wurden 155 Proben untersucht, davon 74 (48 %) von Kindern und 81 (52 %) von Erwachsenen. Von den 155 Proben waren 107 (69 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate ( $PR_b$ ) war mit 29 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von hCoV ( $PR_b$  19 %; Abbildung 6, links). Beide Erreger wurden etwa gleich häufig bei Kindern und Erwachsenen detektiert (Abbildung 6, rechts). Im Verlauf zeigt sich, dass die Positivenrate von Rhino-/Enteroviren seit September 2024 kontinuierlich abnimmt, während der Anteil hCoV-positiver Proben seitdem ansteigt. Zu niedrigeren Anteilen wurde im Dezember zudem SARS-CoV-2 ( $PR_b$  9 %), Influenza B-Viren, humane Metapneumoviren (hMPV), Bocaviren und *Mycoplasma pneumoniae* ( $PR_b$  je 3 %) nachgewiesen sowie Adenoviren ( $PR_b$  2 %), Respiratorische Synzytialviren (RSV) und Parainfluenzaviren (PIV;  $PR_b$  je 1 %). Unter den 155 Proben gab es 14 Doppel- und drei Dreifachinfektionen, die Mehrheit mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren oder hCoV.

Insgesamt war die Anzahl unterschiedlicher, nachgewiesener Erreger bei Kindern höher als bei Erwachsenen (Abbildung 6, rechts), Kinder waren auch häufiger von Doppel- oder Dreifachinfektionen betroffen.



**Abbildung 6:**

Links: Bereinigte Positivrate (PR<sub>b</sub>) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 14.1.2025). Die Positivrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurden dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivrate der im Dezember 2024 nachgewiesenen Atemwegserreger, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

### Daten und Bewertung aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI

Nach Ende der Weihnachtsferien ist die Zahl der Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen auch in der 2. KW 2025 weiter angestiegen. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt. Die Grippewelle 2024/25 hat laut RKI-Definition mit der 1. KW 2025 begonnen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet, der dominierende Influenzavirusstyp ist A(H1N1)pdm09.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

[https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024\\_2025/2025-02.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-02.pdf).

Zusätzlich zum GrippeWeb-Wochenbericht können auf dem [ARE-Dashboard des Robert Koch-Instituts](#) u.a. die aus den GrippeWeb-Daten berechneten ARE- und ILI-Inzidenzen sowie die Anzahl der abgegebenen Wochenmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden interaktiv abgerufen werden. Die dem GrippeWeb-Wochenbericht zugrunde liegenden Daten zu den ARE- und ILI-Inzidenzen stehen wöchentlich als Datendownload auf [Zenodo](#) und [GitHub](#) zur Verfügung.

### Vorgeschlagene Zitierweise

Lehfeld AS, Buda S, Haas W, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J und Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 2/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12977