

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
4. Kalenderwoche (20.1. bis 26.1.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität ist in den letzten Wochen deutlich angestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der Kinder. Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt, die Grippe-Aktivität steigt weiter an. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet, der dominierende Influenzavirussubtyp ist A(H1N1)pdm09, gefolgt von Influenza B-Viren. Die RSV-Welle hat laut RKI-Definition mit der 3. KW 2025 begonnen.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 4. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 4. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen, insbesondere bei den Kindern bis 14 Jahre.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2025 insgesamt 247 der 295 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (57 %). Von den 168 nachgewiesenen Influenzaviren waren 88 (52 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, 61 (36 %) B- und 17 (10 %) A(H3N2)-Viren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 11 % der Proben nachgewiesen und SARS-CoV-2 in 2 %.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 4. KW 2025 gestiegen. Bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) haben sich die SARI-Fallzahlen seit dem Jahreswechsel mehr als verdoppelt und sind bereits so hoch wie zum Höhepunkt der Grippewelle der beiden Vorsaisons. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten nahm weiter zu und lag in der 4. KW bei 37 %. RSV wurde bei 6 % der Fälle diagnostiziert und COVID-19 bei 2 %.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2025 in 25 der 39 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter Influenza A- und B-Viren (21 %), RSV (18 %) sowie hMPV und Rhinoviren (je 13 %).

In der 4. Meldewoche (MW) 2025 ist die Zahl der an das RKI übermittelten Influenza- und RSV-Fälle deutlich gestiegen, die Zahl der übermittelten COVID-19-Fälle ist relativ stabil geblieben.

Im Abwassermonitoring ist für die letzten Wochen eine leicht fallende SARS-CoV2-Viruslast zu beobachten, die Viruslast von Influenza A- und B-Viren stieg dagegen deutlich an.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- RKI-Seiten zu Influenza: <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/I/Influenza/influenza-node.html>
- Alle Personen, für die die STIKO die Gripeschutzimpfung empfiehlt, sollten sich schnellstmöglich noch impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Influenza/FAQ_Uebersicht.html.
- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/ARE-Surveillance/ARE_gesamt.html#entry_16790128.
- Für erkrankte Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollte die Option einer frühzeitigen antiviralen Therapie erwogen werden.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) (Stand 13.1.2025): <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza-node.html>

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

- Wochenbericht des ECDC zu Infektionskrankheiten mit ARE-Situation (Daten bis 3. KW 2025): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-24-january-2025-week-4>
- Interaktives Dashboard mit wöchentlicher Bewertung der europäischen Daten: <https://erviss.org>.

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 4. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen und lag bei rund 9.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 6.900; Abb. 1). Dabei wurde ein starker Anstieg bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) beobachtet, aber auch bei den Erwachsenen (15 bis 59 Jahre) sind die Werte gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz (gesamt) entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,9 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

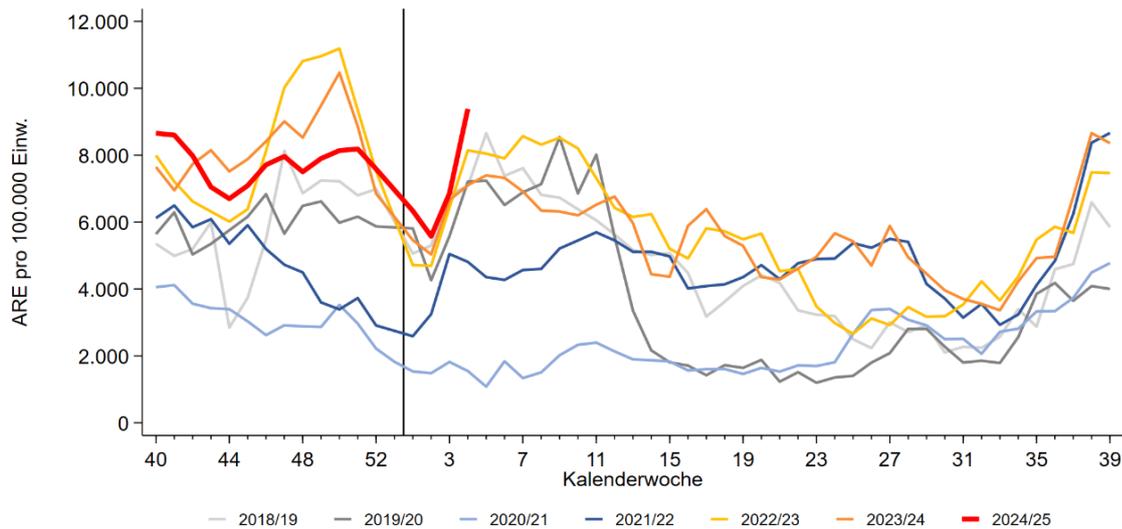


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 4. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 4. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen und lag bei rund 2.200 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.700; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,8 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

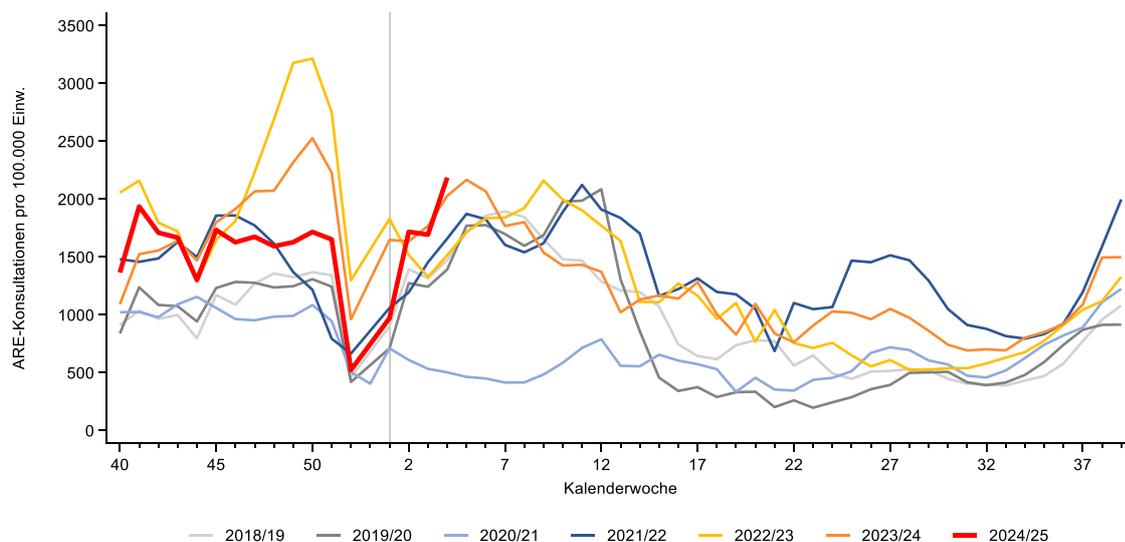


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 4. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 4. KW im Vergleich zur Vorwoche in fast allen Altersgruppen gestiegen, insbesondere bei den Kindern bis 14 Jahre. Bei den ab 60-jährigen sind die Werte dagegen stabil geblieben (Abb. 3).

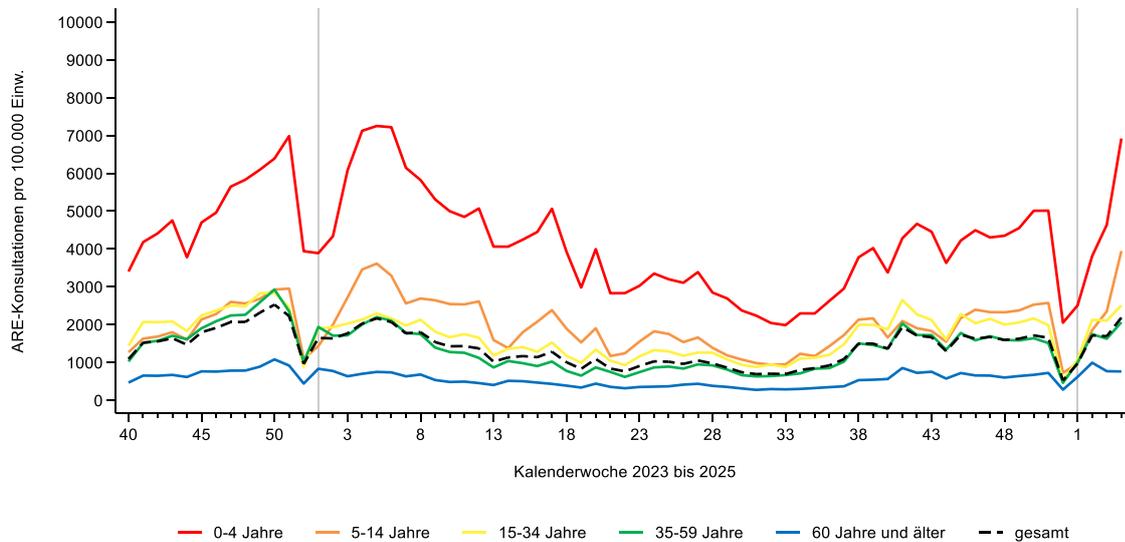


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 4. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2025 insgesamt 295 Sentinelproben von 83 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 247 (84 %) der 295 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (57 %; 95 %-Konfidenzintervall [50; 63]), mit Abstand gefolgt von Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 11 %), Rhinoviren (9 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %). Außerdem wurden Adenoviren (5 %), humane Metapneumoviren (hMPV; 4 %), SARS-CoV-2 (2 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 1 %) detektiert. Influenza C-Viren wurden in der 4. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab 35 Mehrfachinfektionen, vorrangig bei Kindern, darunter eine Doppelinfektion mit Influenza A(H1N1)pdm09- und B-Viren. Von den 168 nachgewiesenen Influenzaviren waren 88 (52 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, 61 (36 %) B- und 17 (10 %) A(H3N2)-Viren.

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 4. KW 2025), Stand 28.1.2025.

	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	67	197	226	295	2.675
Probenanzahl mit Virusnachweis*	36	125	174	247	1.655
Positivenrate (PR)	54 %	63 %	77 %	84 %	62 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	1	0	2	3
A(H3N2)	0	6	15	17	48
A(H1N1)pdm09	10	42	56	88	250
B	5	13	47	61	150
SARS-CoV-2	1	6	4	6	226
RSV	2	8	12	31	80
hMPV	6	9	19	13	80
PIV (1 – 4)	0	6	5	4	148
Rhinoviren	9	13	21	28	561
hCoV	2	19	13	24	194
Adenoviren	4	13	7	15	144
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.

In der Saison 2024/25 zirkulieren bisher hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, gefolgt von Influenza B-Viren. Influenza A(H3N2)-Viren werden bisher seltener nachgewiesen (Abb. 5).

Die RSV-Positivenrate ist in den letzten zwei Wochen deutlich angestiegen. Bei den 0- bis 4-jährigen lag die RSV-Positivenrate in der 3. KW bei 14 % und in der 4. KW bei 24 % (95 %-Konfidenzintervall [7; 25] bzw. [15; 35]). Damit hat die RSV-Welle mit der 3. KW 2025 begonnen. 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.

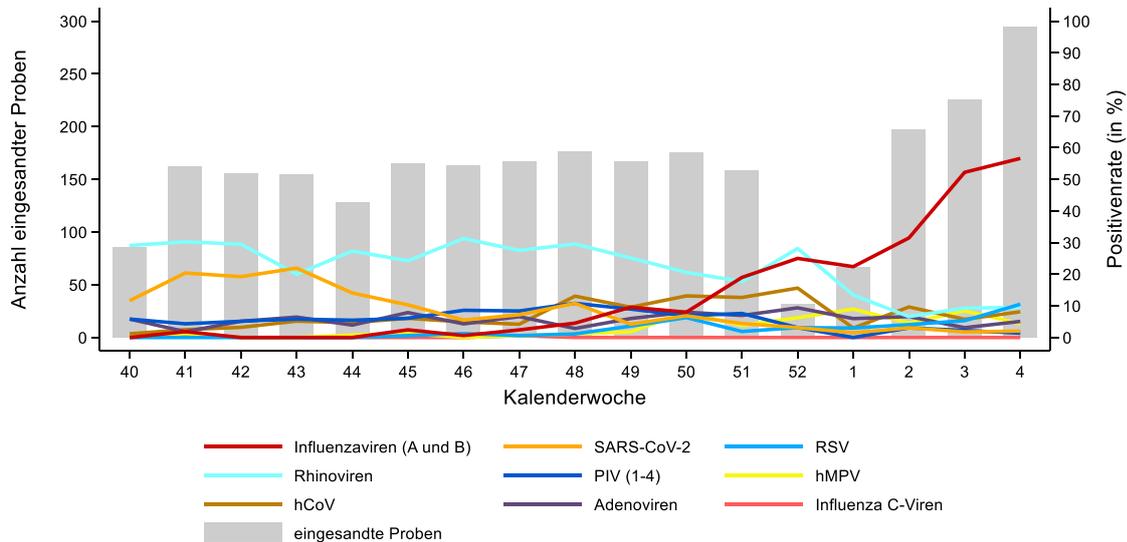


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 4. KW 2025.

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

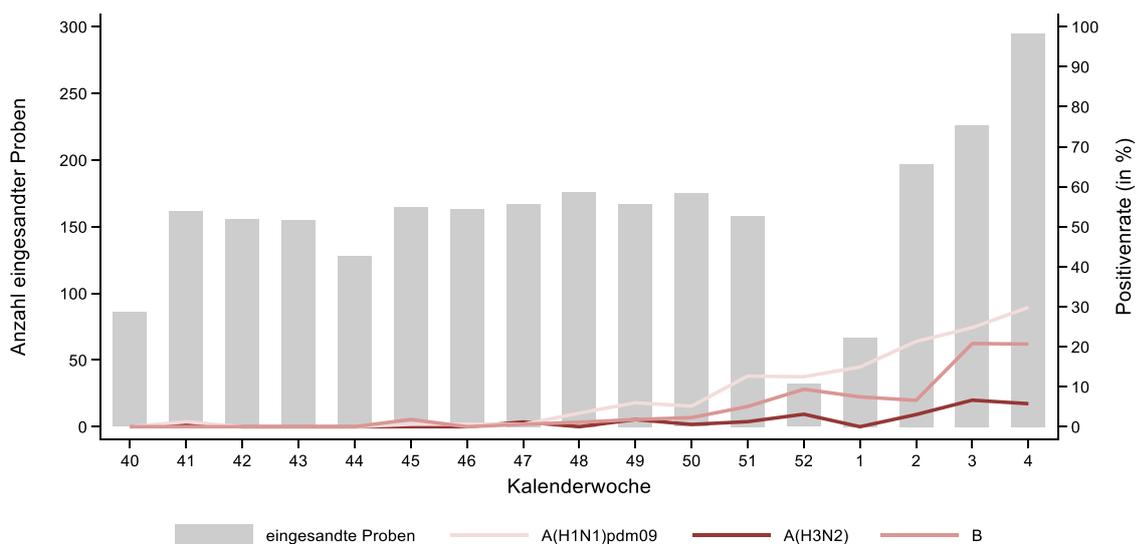


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influzavirus-Positivenrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 4. KW 2025.

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/>.

In der 4. KW 2025 wurden Influenzaviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen (85 %). RSV und Rhinoviren wurden am häufigsten bei Säuglingen und Kleinkindern detektiert (Abb. 6).

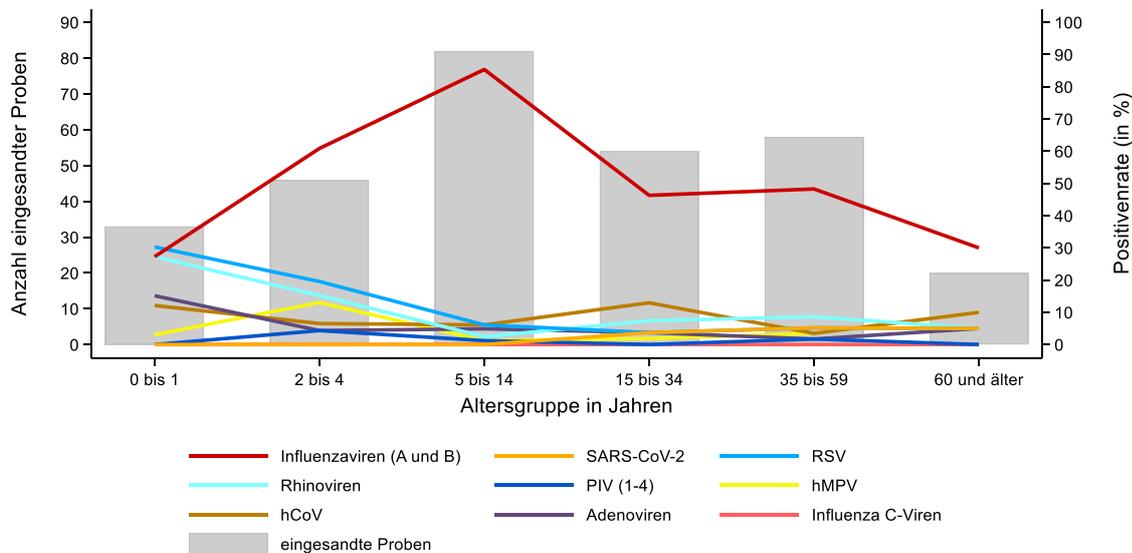


Abb. 6: Anteil (Positivraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 4. KW 2025.

Die Influenza A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. Die sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie konnten der Klade V1A.3a.2 und den Subkladen C.5.1, C.5.6 und C.5.7 zugeordnet werden.

Das sequenzierte A(H3N2)-Virus gehört zur Klade 2a.3a.1 und der Subklade J.2.

Die antigenen Analysen der isolierten Viren zeigen, dass Antiseren gegen die Impfstämme mit allen zirkulierenden Influenzaviren reagieren.

Ausführlichere Informationen des NRZ zu den zirkulierenden Influenzaviren in der Saison 2024/25 sind abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Nationale-Referenzzentren-und-Konsiliarlabore/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2024_25.html.

Diese werden während der Grippewelle alle 14 Tage aktualisiert.

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

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

Für die 2. KW 2025 stehen aktuell 83 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (Stand 28.1.2025). Der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2-Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) lag unter allen als VOI oder VUM eingestuft SARS-CoV-2-Linien bei 61 %. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 lag in der 2. KW 2025 bei 23 %. Die Anteile beider Varianten liegen somit auf einem ähnlichen Niveau wie in der 50. KW und 51. KW 2024. Die abweichenden Anteile in der 52. KW 2024 und 1. KW 2025 sind auf eine geringere Anzahl von untersuchten Proben zurückzuführen.

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 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.

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

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 4. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die SARI-Inzidenz lag in der 4. KW 2025 auf einem hohen Niveau (im Vergleich zu durchschnittlichen Jahresverläufen), jedoch noch unter den Werten des Vorjahres zu dieser Zeit (Abb. 7).

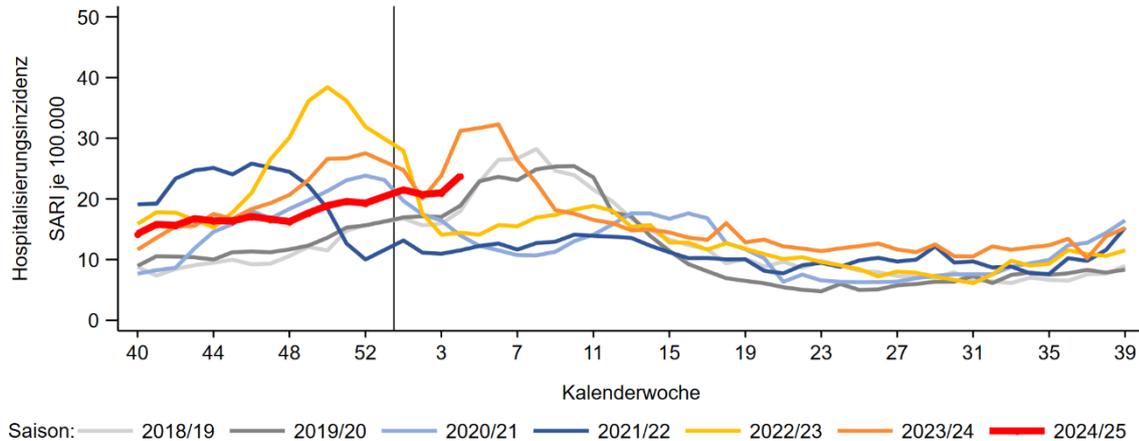


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 4. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 4. KW 2025 in den meisten Altersgruppen gestiegen. Insbesondere in den Altersgruppen der Kleinkinder (0 bis 4 Jahre), Schulkinder (5 bis 14 Jahre) sowie der 35- bis 59-jährigen kam es in den beiden vergangenen Wochen zu einem starken Anstieg der Fallzahlen. In der Altersgruppe der Schulkinder lag die SARI-Inzidenz in der 4. KW 2025 auf einem sehr hohen Niveau, vergleichbar zu den Höchstwerten der beiden Vorsaisons (Abb. 8). In den Altersgruppen der 35- bis 59-jährigen sowie der ab 80-jährigen befanden sich die Fallzahlen in der 4. KW auf einem hohen Niveau (im Vergleich zu durchschnittlichen Jahresverläufen), vergleichbar zu den Werten des Vorjahres um diese Zeit. In den übrigen Altersgruppen lag die SARI-Inzidenz noch unter den Werten des Vorjahres.

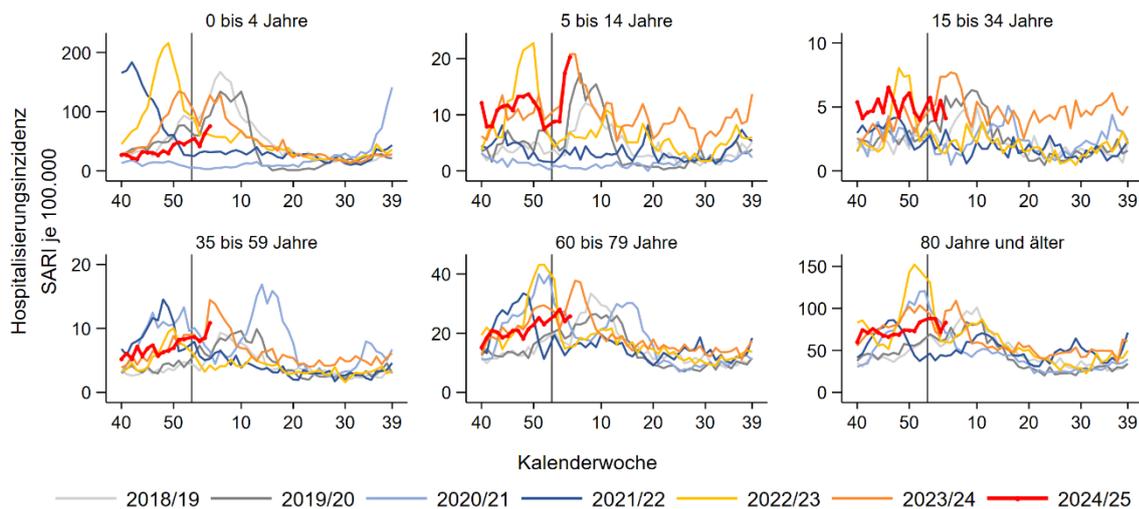


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 4. KW 2025), Daten aus 67 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil an Influenza-Diagnosen ist seit der 51. KW 2024 stark angestiegen und lag in der 4. KW 2025 bei 37 % (Vorwoche: 30 %). Auch RSV-Diagnosen wurden in den letzten Wochen etwas häufiger vergeben, jedoch kam es bisher zu keinem deutlichen Anstieg. In der 4. KW 2025 lag der Anteil bei 6 % (Vorwoche: 7 %). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen ging seit der 44. KW 2024 zurück und lag in der 4. KW 2025 bei 2 % (Vorwoche: 3 %; Abb. 9).

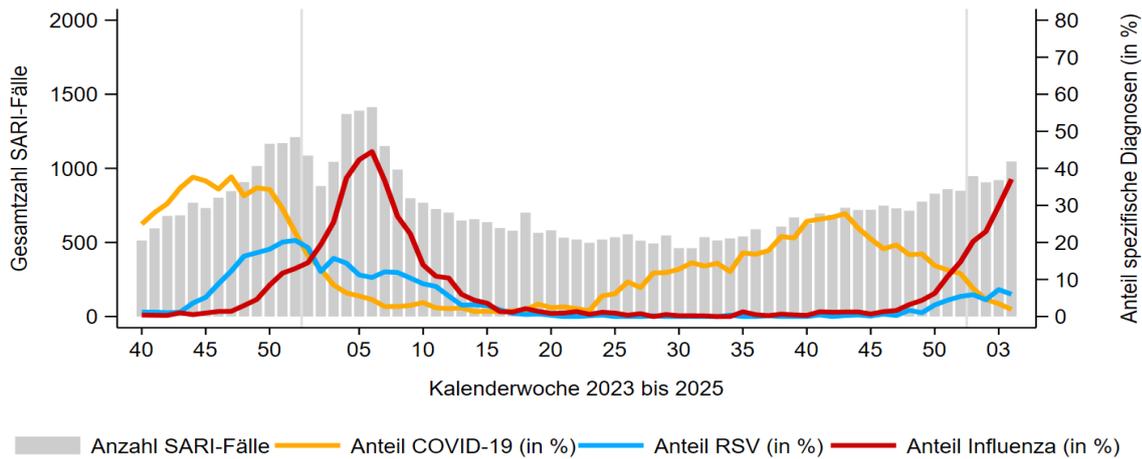


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 4. 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 4. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen vergeben mit Anteilen zwischen 30 % und 63 %. RSV-Erkrankungen wurden vorwiegend bei Kleinkindern unter 5 Jahren diagnostiziert mit einem Anteil von 35 % (0 bis 1 Jahre) bzw. 26 % (2 bis 4 Jahre). COVID-19-Diagnosen wurden in der 4. KW 2025 gelegentlich bei SARI-Patientinnen und -Patienten verschiedener Altersgruppen vergeben, der Anteil lag nach dem Rückgang in den vergangenen Wochen in allen Altersgruppen unter 5 % (Abb. 10).

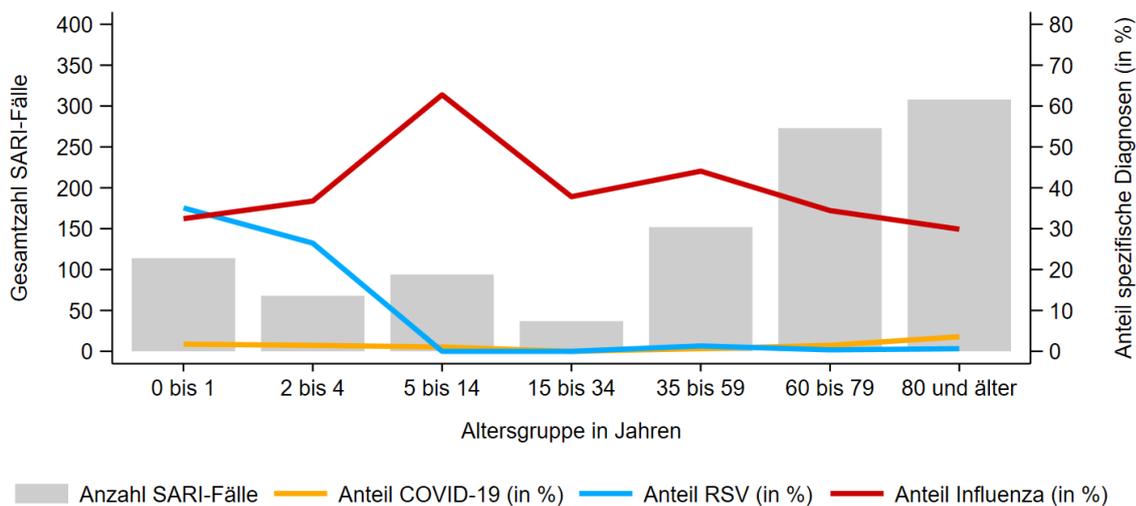


Abb. 10: Anzahl der in der 4. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 11 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Seit der 51. KW 2024 kam es zu einem Anstieg des Anteils der Influenza-Diagnosen. In der 4. KW 2025 wurde bei 28 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen im Sentinel eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Bei 2 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle wurde eine RSV-Diagnose vergeben. Es wurden in der 4. KW 2025 keine COVID-19-Erkrankungen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Fällen diagnostiziert (Abb. 11).

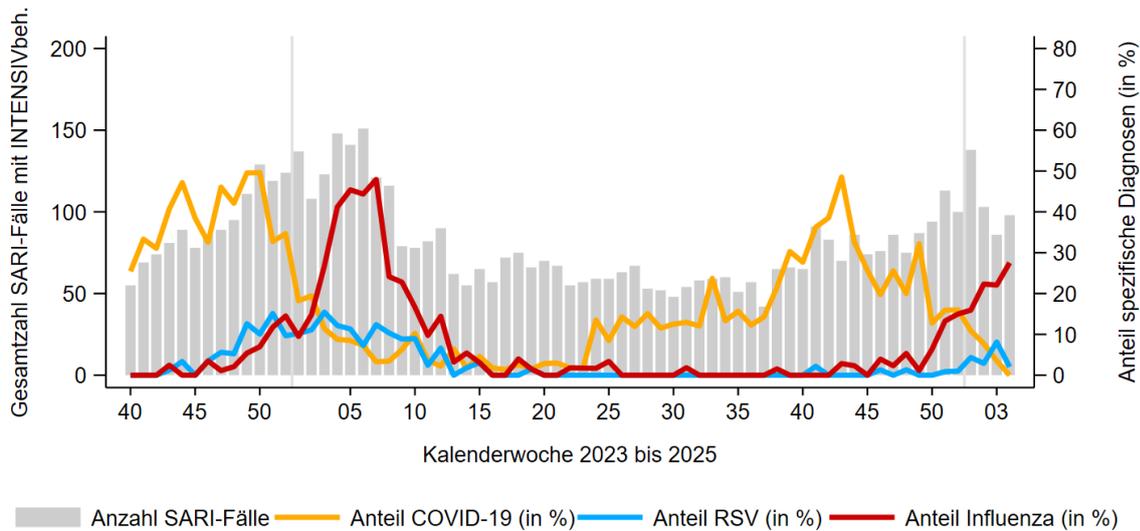


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 4. 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 wurden in der 4. KW 2025 insgesamt 39 Sentinelproben aus acht der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In 25 (64 %) der 39 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). In der 4. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren (21 %), RSV (18 %), Rhinoviren und hMPV (je 13 %), hCoV (10 %) sowie SARS-CoV-2 (5 %) detektiert (Abb. 12). PIV, Adenoviren und Influenza C-Viren wurden in der 4. KW nicht nachgewiesen (Tab. 2). Es lagen fünf Doppel- und eine Dreifachinfektion vor, hauptsächlich mit Rhinoviren in Kombination mit anderen Erregern des Erregerpanels. Der Anteil der Influenza A-Viren an allen Influenzavirusnachweisen seit der 40. KW 2024 ist mit 87 % höher als im ambulanten Bereich (67 % Influenza A).

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 4. KW 2025), Stand 29.1.2025.

		1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben		29	60	70	39	788
Probenanzahl mit Virusnachweis*		16	25	40	25	358
	Positivenrate (PR)	55 %	41 %	57 %	64 %	45 %
Influenzaviren	A (nicht subtypisiert)	1	0	0	0	2
	A(H ₃ N ₂)	2	0	0	1	6
	A(H ₁ N ₁)pdm09	3	7	13	6	45
	B	0	0	5	1	8
SARS-CoV-2		4	2	2	2	94
RSV		4	5	9	7	36
hMPV		1	3	5	5	19
PIV (1 – 4)		0	1	1	0	28
Rhinoviren		1	5	3	5	112
hCoV		1	2	5	4	28
Adenoviren		0	2	2	0	21
Influenza C-Viren**		0	0	0	0	0

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

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

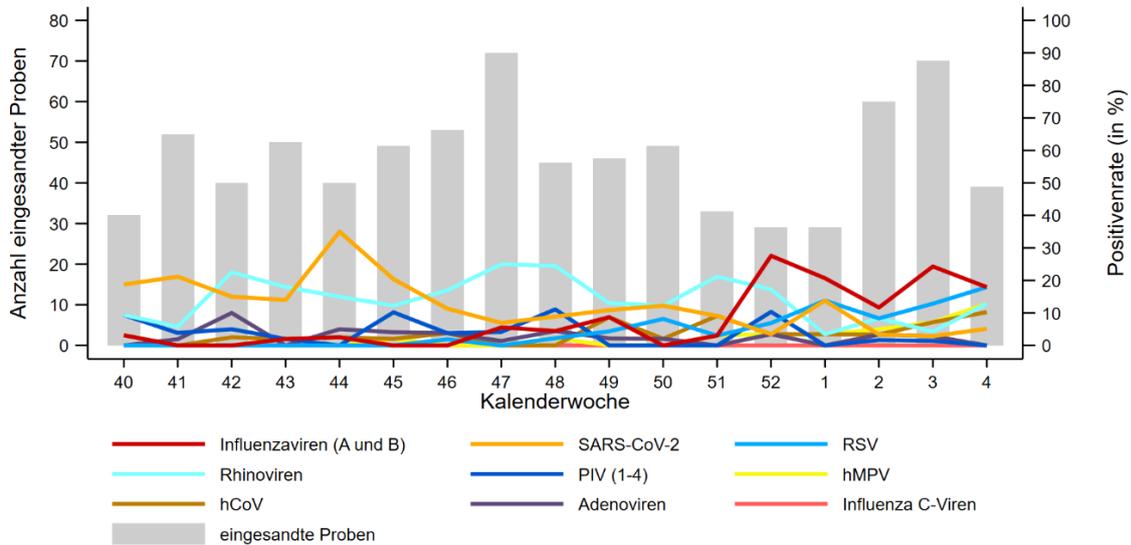


Abb. 12: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Adenoviren, Rhinoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 4. KW 2025.

Von der 1. KW bis 4. KW 2025 wurden Influenzaviren (A und B) in allen Altersgruppen identifiziert. RSV wurden überwiegend bei Kindern unter 5 Jahren, vereinzelt auch bei Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurden bei Kindern zwischen 2 und 14 Jahren sowie Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 13).

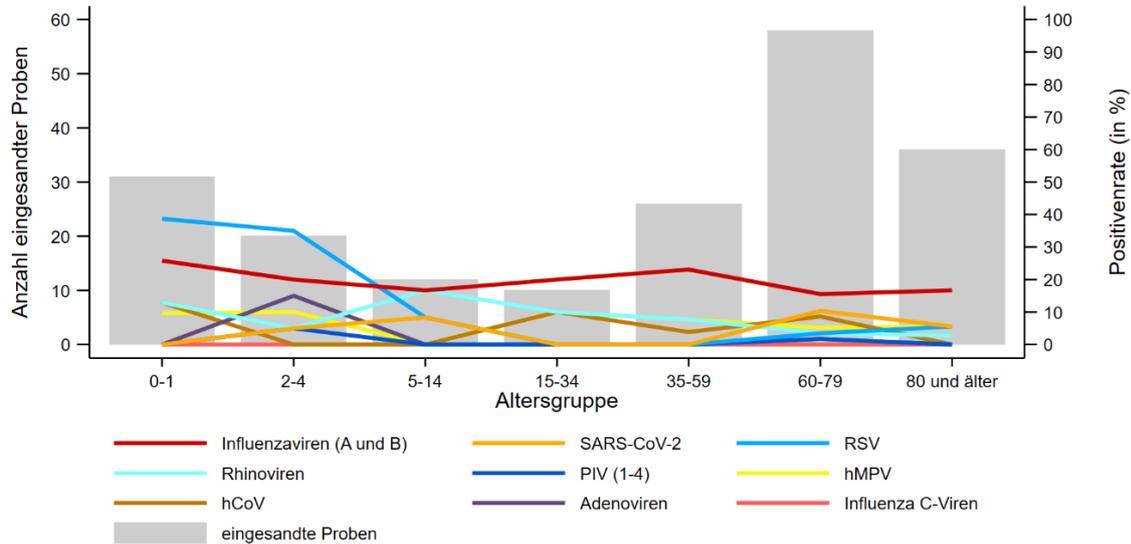


Abb. 13: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren an allen im Rahmen der virologischen SARI-Surveillance eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in den vergangenen vier Wochen (1. KW bis 4. KW 2025).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 4. MW 2025 wurden bislang insgesamt 31.524 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 31.189 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind in der 4. MW im Vergleich zur Vorwoche nochmals deutlich gestiegen und haben sich fast verdoppelt. Bei 4.675 (15 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 28.1.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 78.376 Fälle übermittelt. Davon entfallen 77.835 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 14.759 (19 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang 214 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 90 % 60 Jahre oder älter.

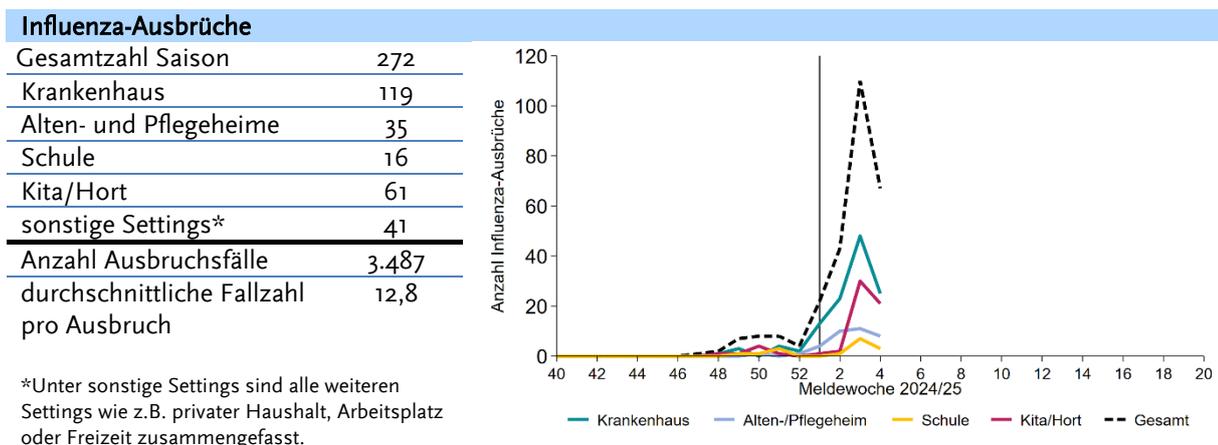
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 272 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 67 Ausbrüche in der 4. MW 2025 übermittelt (Tab. 4).³

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

	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	2.981	1.916	3.849	8.545	12.374	21.851	56.181
A(H1N1)pdm09	86	47	60	216	270	468	1.279
A(H3N2)	3	2	3	10	24	33	95
nicht nach A / B differenziert	107	84	152	248	347	560	1.683
B	1.050	525	929	2.325	3.773	8.277	18.597
Gesamt	4.227	2.574	4.993	11.344	16.788	31.189	77.835
Hospitalisierte Fälle	826	748	1.669	2.407	3.109	4.675	14.759

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 fünf Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.



³ 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/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2024/39_24.pdf

COVID-19

Für die 4. MW 2025 wurden bislang 2.806 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 907 (32 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 28.1.2025). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 122.754 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 46.127 (38 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.010 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 96 % 60 Jahre oder älter.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 461 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden sieben Ausbrüche in der 4. MW 2025 übermittelt (Tab. 6).

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

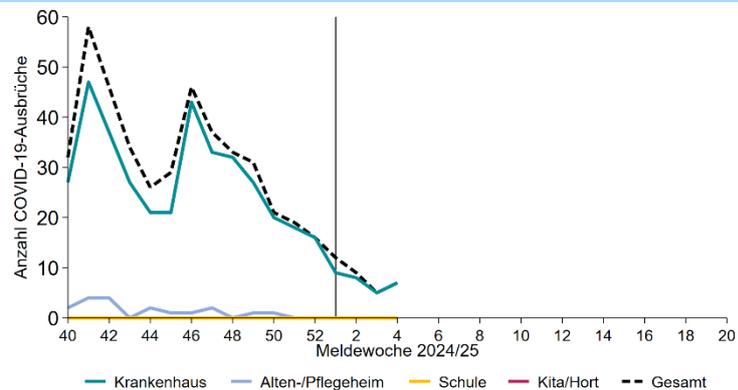
	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	6.099	2.870	3.774	3.570	2.842	2.806	122.754
Hospitalisierte Fälle	2.314	1.311	1.773	1.405	1.071	907	46.127

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 fünf Fällen gemäß Referenzdefinition berücksichtigt (laborbestätigte Fälle). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	461
Krankenhaus	398
Alten- und Pflegeheime	18
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	45
Anzahl Ausbruchsfälle	3.741
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 4. MW 2025 wurden bislang insgesamt 3.021 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 2.974 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. Bei 558 (19 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für 4. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 28.1.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 11.282 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 11.110 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 2.865 (26 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 22 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 95 % 60 Jahre oder älter.

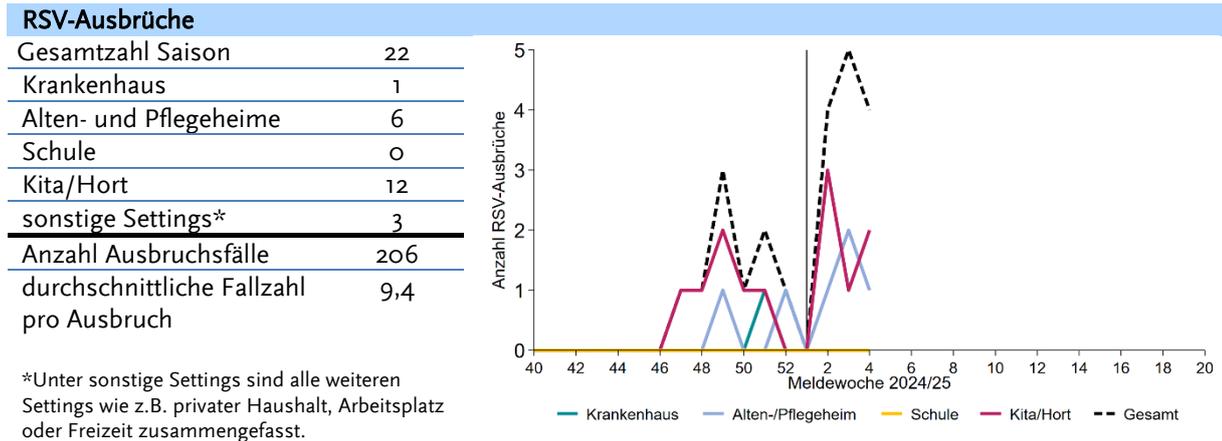
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 22 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden vier Ausbrüche in der 4. MW 2025 übermittelt (Tab. 8).

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

	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	975	616	1.013	1.472	1.850	2.974	11.110
Hospitalisierte Fälle	253	214	424	428	439	558	2.865

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 fünf Fällen gemäß Referenzdefinition (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinienskategorien 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 und Influenzaviren beprobt werden.

SARS-CoV-2

Für die 4. KW lagen Daten aus 38 Kläranlagen vor. In den letzten Wochen ist eine leicht fallende aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser zu erkennen (Abb. 14). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden.

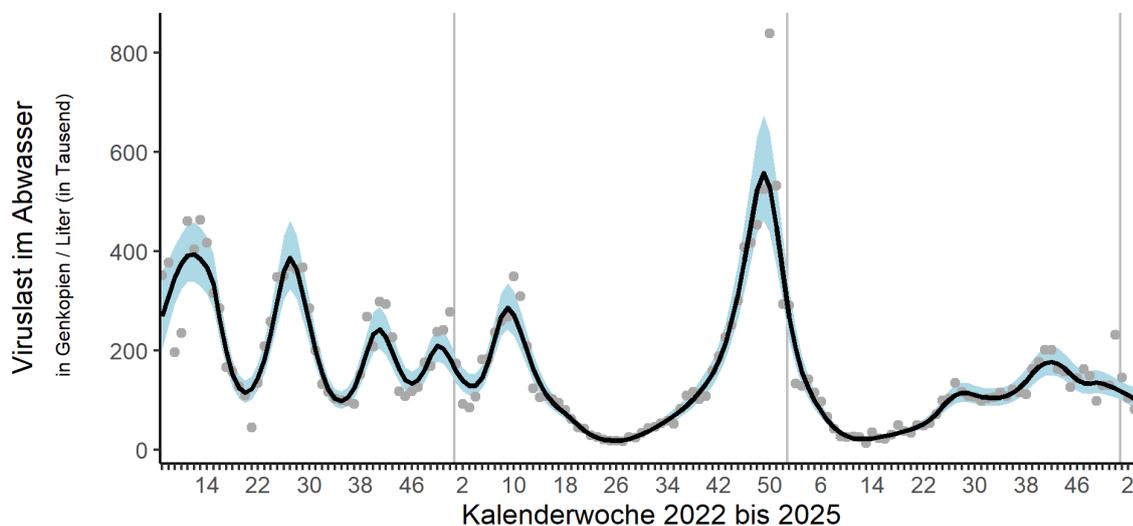


Abb. 14: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 28.1.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (22.1.2025, 4. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. Senkrechte Striche markieren Jahreswechsel.

Influenzaviren

Für die 4. KW lagen Daten aus 32 Kläranlagen vor. Die Werte der Influenza A- und B-Viruslast im Abwasser steigen in den letzten Wochen deutlich an (Abb. 15). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

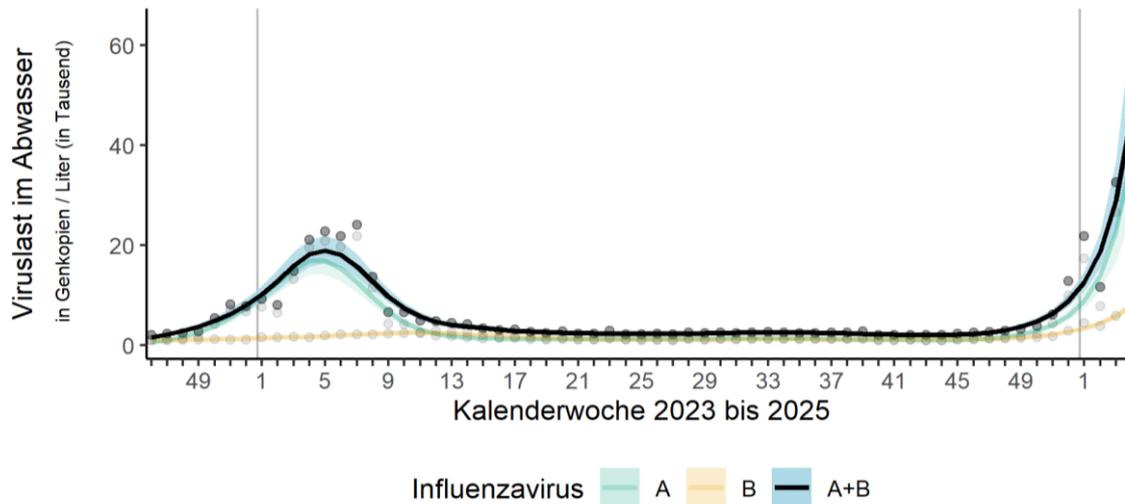


Abb. 15: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 28.1.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (22.1.2025, 4. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Kläranlagen werden nachgeliefert. Senkrechte Striche 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>.

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. 7 und Abb. 8 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://survstat.rki.de/>.

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, Dürrwald 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 4/2025 | DOI: 10.25646/12985