

# ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen  
6. Kalenderwoche (3.2. bis 9.2.2025)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die ARE-Aktivität bleibt auf hohem Niveau, insbesondere bei den Schulkindern ist die Krankheitslast weiter ungewöhnlich hoch. Das ARE-Geschehen wird wie in den Vorwochen durch eine starke Zirkulation von Influenzaviren bestimmt, es werden zunehmend Influenza B-Viren nachgewiesen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 6. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 6. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken, auch bei den Schulkindern.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2025 in insgesamt 186 der 238 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (53 %). Von den 129 nachgewiesenen Influenzaviren waren 68 (53 %) B-, 54 (42 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, vier (3 %) A(H3N2)-Viren sowie drei nicht subtypisierte A-Viren (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 6 % 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 6. KW 2025 gesunken, lag jedoch weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) sind die SARI-Fallzahlen aktuell weiterhin höher als in den Grippewellen der Vorsaisons. Der Anteil der Influenza-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten blieb hoch und lag in der 6. KW insgesamt bei 38 %. RSV wurden bei 7 % der Fälle diagnostiziert und COVID-19 bei 2 %.

In der virologischen SARI-Surveillance des NRZ für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2025 in 17 der 26 eingesandten Proben respiratorische Viren nachgewiesen, darunter hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (46 %) sowie hMPV (12 %).

In der 6. Meldewoche (MW) 2025 ist die Zahl der an das RKI übermittelten Influenza- und RSV-Fälle leicht gestiegen, die Zahl der übermittelten COVID-19-Fälle ist gesunken.

Im Abwassermonitoring ist für die letzten Wochen eine leichter Rückgang der 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>
- Eine Gripeschutzimpfung kann, soweit noch nicht erfolgt, auch während der Grippewelle noch sinnvoll sein und sollte mit der hausärztlichen Praxis besprochen werden. Zusätzlich können sowohl geimpfte wie ungeimpfte Personen das Risiko einer Influenzainfektion durch die bekannten Verhaltensweisen reduzieren:  
[https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/ARE-Surveillance/ARE\\_gesamt.html#entry\\_16790128](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): [www.rki.de/Zoonotische-influenza](http://www.rki.de/Zoonotische-influenza).

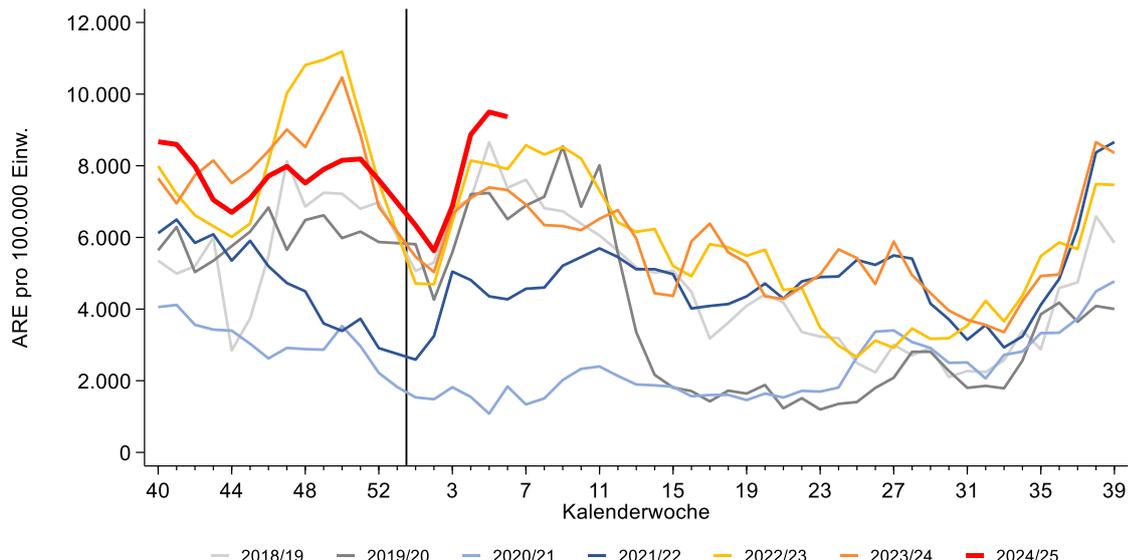
## Internationale ARE-Situation bei COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen

- Communicable-disease-threats-report des ECDC, mit Informationen zur Situation in Europa und Empfehlungen des ECDC zur Infektionsprävention  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-6-2025.pdf>
- Interaktives Dashboard mit wöchentlicher Bewertung der europäischen Daten in der 5. KW 2025: <https://erviss.org>.

## Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

### Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

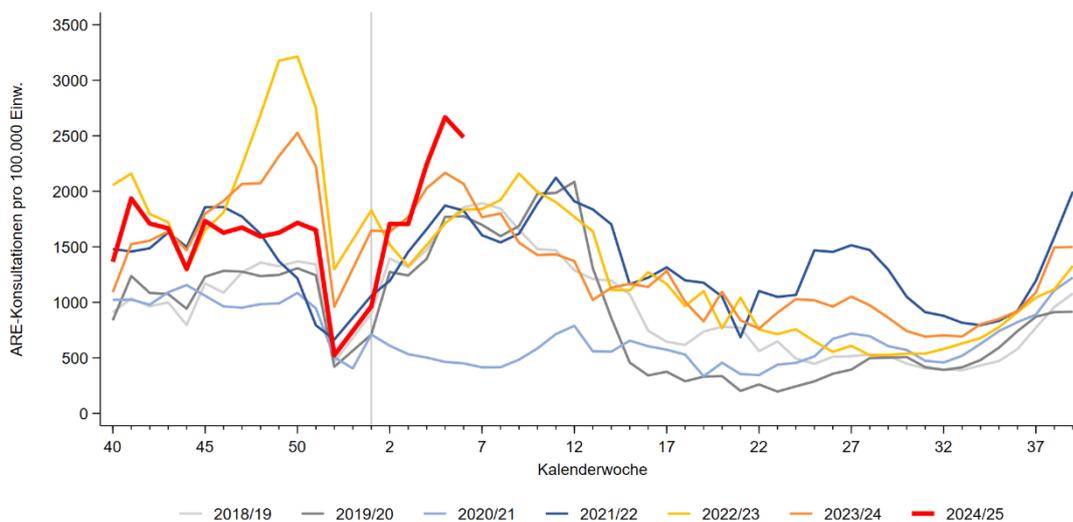
Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 6. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lag bei rund 9.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 9.500; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Schulkindern und den 35- bis 59-Jährigen leicht gestiegen und in den anderen Altersgruppen gesunken. 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 6. 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.

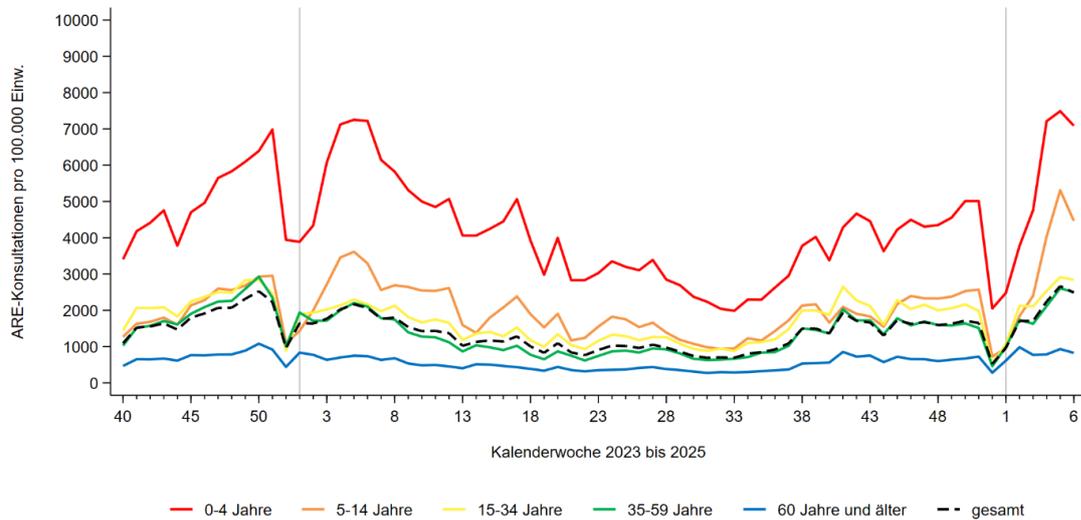
### Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 6. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag bei rund 2.500 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.700; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 2,1 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 6. 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 6. KW im Vergleich zur Vorwoche in den Altersgruppen der Kinder von 0 bis 14 Jahren sowie der ab 60-jährigen leicht gesunken. Bei den Erwachsenen zwischen 15 und 59 Jahren ist sie stabil geblieben (Abb. 3). Aufgrund der Winterferien in einigen Bundesländern können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch stärker verändern.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 6. 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 6. KW 2025 insgesamt 238 Sentinelproben von 75 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 186 (78 %) der 238 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Influenza A- und B-Viren (53 %; 95 %-Konfidenzintervall [46; 60]), mit Abstand gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 12 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), Rhinoviren und Respiratorischen Synzytialviren (RSV) mit jeweils 6 %. Außerdem wurden Parainfluenzaviren (PIV) und SARS-CoV-2 mit jeweils 2 % sowie Adenoviren (1 %) detektiert. Influenza C-Viren wurden in der 6. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab 24 Mehrfachinfektionen, vorrangig bei Kindern. Darunter gab es insgesamt drei Influenza-Doppelinfektionen mit Influenza A(H1N1)pdm09- sowie B-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 6. KW 2025), Stand 11.2.2025.

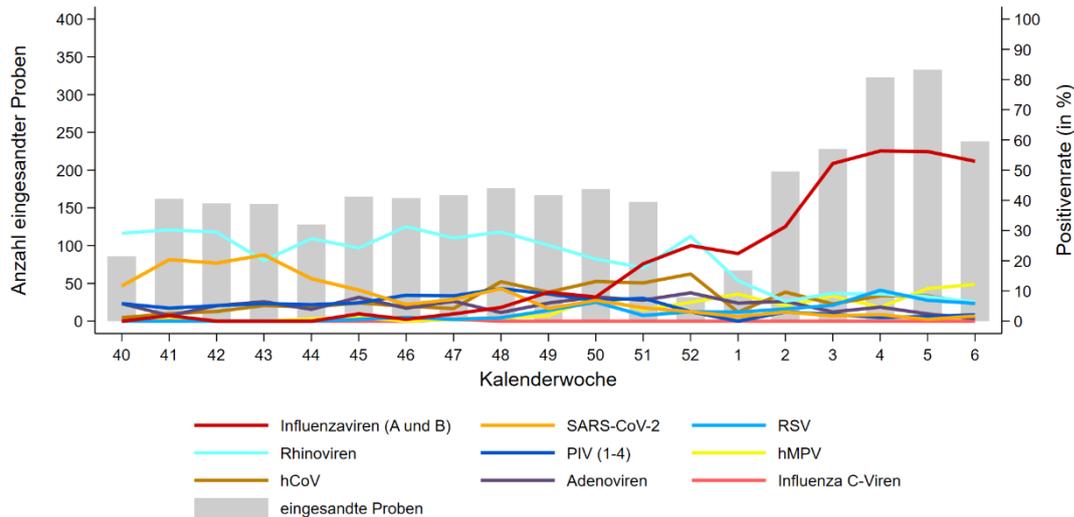
	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	228	323	333	238	3.277
Probenanzahl mit Virusnachweis*	175	269	269	186	2.134
Positivenrate (PR)	77 %	83 %	81 %	78 %	65 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	2	2	3	8
A(H3N2)	15	19	20	4	74
A(H1N1)pdm09	57	94	93	54	404
B	47	70	78	68	305
SARS-CoV-2	4	7	2	4	233
RSV	12	33	23	14	119
hMPV	19	15	36	29	148
PIV (1 – 4)	5	4	5	5	158
Rhinoviren	21	29	27	15	604
hCoV	13	27	28	14	239
Adenoviren	7	15	8	2	154
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.

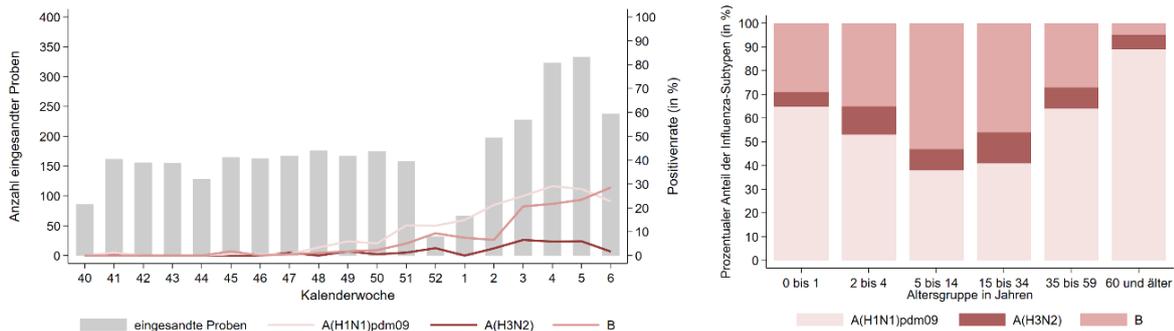
Von den 129 nachgewiesenen Influenzaviren in der 6. KW waren 68 (53 %) B-, 54 (42 %) Influenza A(H1N1)pdm09-, vier (3 %) A(H3N2)-Viren sowie drei nicht subtypisierte A-Viren (2 %). In der gesamten Saison 2024/25 zirkulierten bisher hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (51 %), gefolgt von Influenza B-Viren (39 %). In den letzten Wochen wurden zunehmend Influenza B-Viren detektiert; in der 6. KW wurden erstmals in der aktuellen Saison mehr Influenza B- als Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen. Influenza A(H3N2)-Viren wurden bisher seltener nachgewiesen (Tab. 1, Abb. 5). Die Influenza-Positivenrate liegt seit der 3. KW über 50 %.

Bei den 0- bis 4-jährigen lag die RSV-Positivenrate in der 6. KW bei 11 % (95 %-Konfidenzintervall [4; 22]) und ist im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen. Insgesamt (in Bezug auf alle Altersgruppen) ist die RSV-Positivenrate im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.



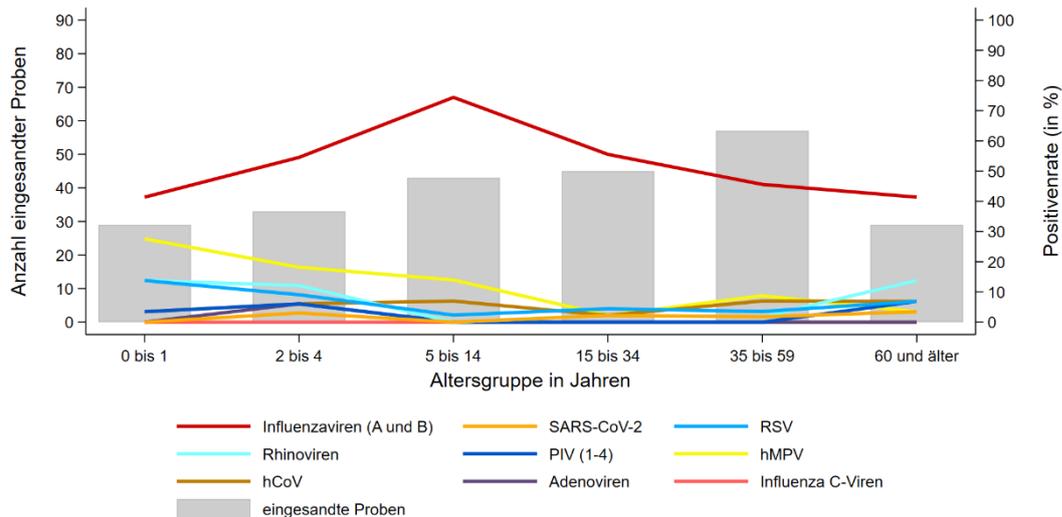
**Abb. 4:** Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 6. KW 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:** links: Anteil der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-, und B-Viren (Influenzavirus-Positivenrate; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 6. KW 2025; rechts: Prozentuale Verteilung der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09-, Influenza A(H3N2)- und Influenza B-Viren an allen Influenzanaschweisen pro Altersgruppe, die im NRZ im Rahmen des Sentinals von der 40. KW 2024 bis zur 6. KW 2025 detektiert wurden.

In der 6. KW 2025 wurden Influenzaviren in allen Altersgruppen häufig nachgewiesen, besonders hoch war die Positivenrate bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre). RSV und Rhinoviren wurde am häufigsten bei Kindern unter 5 Jahren sowie den ab 60-jährigen nachgewiesen. HMPV wurde häufig bei den unter 15-jährigen detektiert (Abb. 6). Influenza B-Viren wurden in der gesamten Saison 2024/25 bislang überwiegend bei den 5- bis 34-jährigen nachgewiesen (Abb. 5; rechts).



**Abb. 6:** 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-Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 6. KW 2025.

Aus Proben des ARE-Praxis-Sentinels ( $n = 82$ ), des SARI-Krankenhaus-Sentinels ( $n = 9$ ) sowie aus Proben von anderen Einsendungen ( $n = 12$ ) wurden 103 Influenzaviren der Saison 2024/25 sequenziert und das Hämagglutinin (HA) genetisch analysiert. Unter den sequenzierten Influenzaviren gehören 69 zum Subtyp A(H1N1)pdm09, fünf zum Subtyp A(H3N2) und 29 Viren zur B/Victoria-Linie. Entsprechend ECDC/WHO-Richtlinien wurden die Viren zu Referenzviren und entsprechenden Kladen und Subkladen zugeordnet: 68 der 69 sequenzierten A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. Ein A(H1N1)pdm09-Virus findet sich in der Klade 5a.2a.1 und der Subklade D. Von den 29 sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie gehören alle zur Klade V1A.3a.2. Diese verteilen sich auf folgenden Subkladen: C.5.6 ( $n = 14$ ), C.5.1 ( $n = 10$ ) und C.5.7 ( $n = 5$ ). Alle fünf sequenzierten A(H3N2)-Viren stammen aus der Klade 2a.3a.1 und der Subklade 1.2.

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](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](http://www.rki.de/nrz-influenza).

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

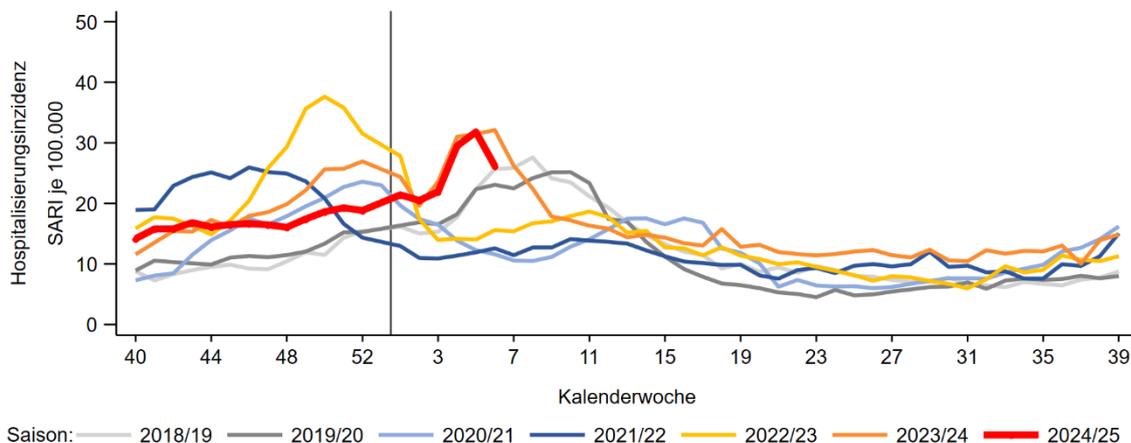
Für die 4. KW 2025 stehen aktuell 74 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zur Verfügung (11.2.2025). Unter allen als VOI oder VUM eingestuften SARS-CoV-2 Linien ist der Anteil der rekombinanten SARS-CoV-2 Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) im Vergleich zur Vorwoche (60 %) gestiegen und lag bei 73 %. Der Anteil der Linie KP.3.1.1 hat sich nicht verändert und lag, wie schon in der Vorwoche, bei 15 %. Die seit 24.1.2025 von der WHO als VUM eingestufte SARS-CoV-2 Linie LP.8.1 (inklusive ihrer Sublinien) wurde bisher selten ( $n = 8$ ) in der Stichprobe nachgewiesen. LP.8.1 wurde in Deutschland erstmals im August 2024 detektiert und zeichnet sich im Vergleich zur übergeordneten Linie JN.1 durch eine Aminosäuredeletion und acht zusätzliche Aminosäureaustausche im S-Protein aus (Deletion: S31, Aminosäureaustausche F186L, R190S, R346T, V445R, F456L, Q493E, K1086R, V1104L).

Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2 Linien, die sich von der als VOI eingestuften Variante JN.1 ableiten. Die WHO<sup>12</sup> stuft in ihren aktuellen Bewertungen das von den derzeit als VOI oder VUM klassifizierten SARS-CoV-2-Linien 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](https://public.data.rki.de/t/public/views/IGS_Dashboard/DashboardVOC).

## Daten aus dem SARI-Krankenhaus-Sentinel

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 6. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die SARI-Inzidenz lag in der 6. KW 2025 auf einem hohen Niveau (im Vergleich zu durchschnittlichen Jahresverläufen), ähnlich zu den Werten des Vorjahres zu dieser Zeit (Abb. 7).

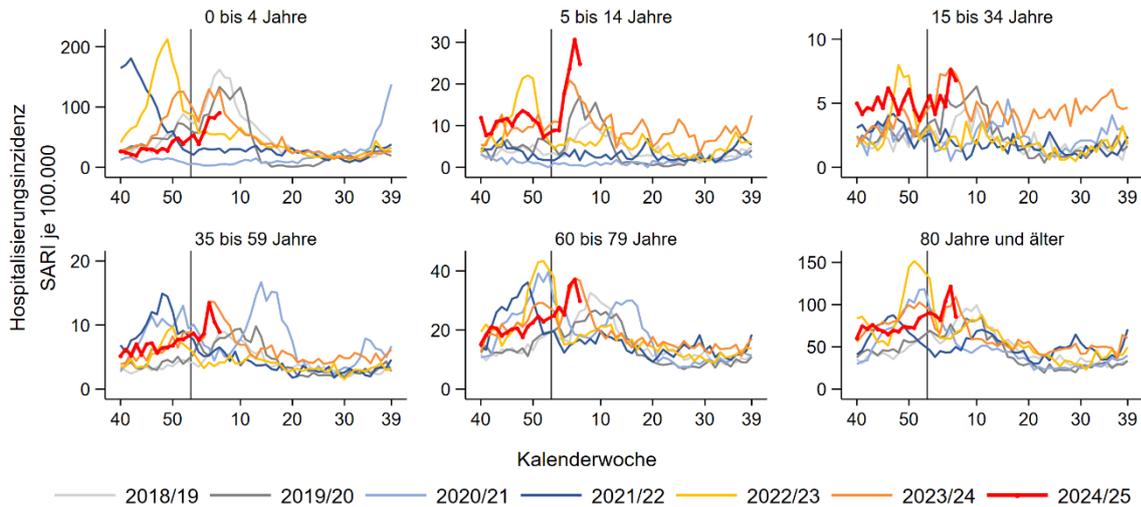


**Abb. 7:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 6. KW 2025), Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ist in der 6. KW 2025 in den meisten Altersgruppen gesunken, bei Kleinkindern von 0 bis 4 Jahren kam es dagegen zu einem Anstieg der Fallzahlen. In der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) lag die SARI-Inzidenz in der 6. KW 2025 trotz des Rückgangs weiterhin auf einem außergewöhnlich hohen Niveau über den bisherigen Höchstwerten aus den beiden Vorsaisons (Abb. 8). In den Altersgruppen ab 15 Jahre befanden sich die Fallzahlen in der 6. KW auf einem hohen Niveau (im Vergleich zu durchschnittlichen Jahresverläufen), vergleichbar zu den Werten des Vorjahres um diese Zeit. Bei Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) blieb die SARI-Inzidenz noch unter den Werten des Vorjahres.

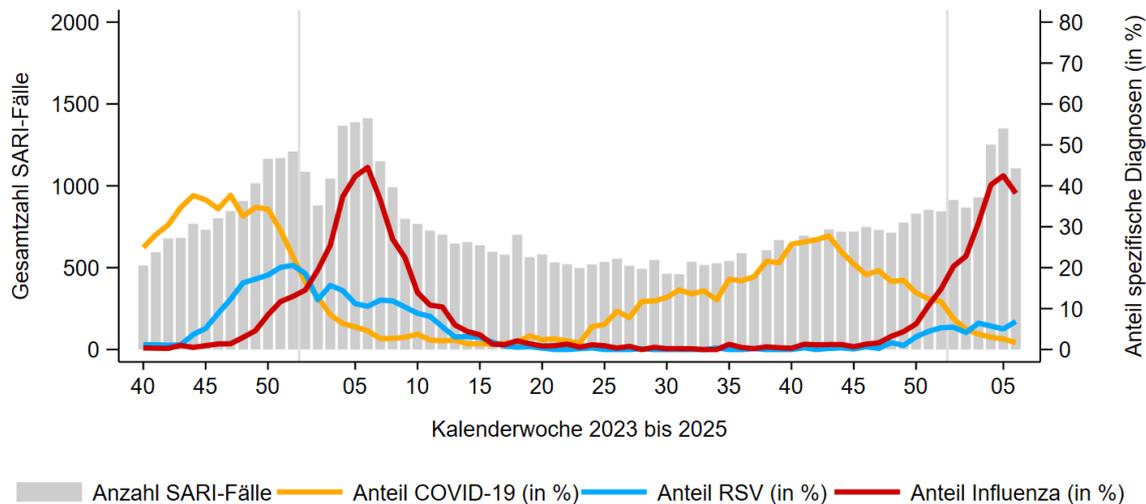
<sup>1</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09122024\\_xec\\_ire.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/09122024_xec_ire.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/risk-evaluation-for-sars-cov-2-variant-under-monitoring-lp81>



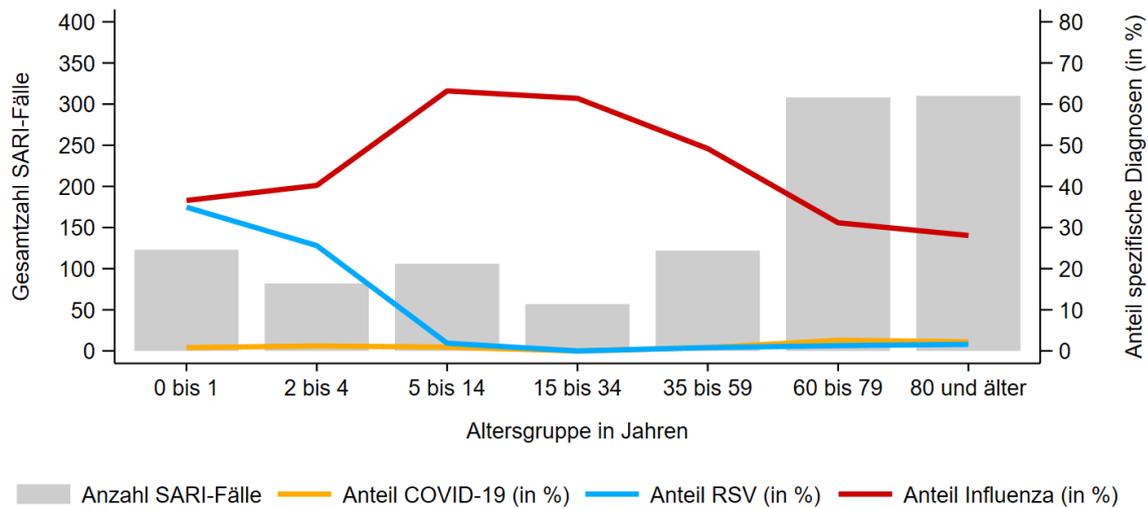
**Abb. 8:** Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 6. KW 2025), Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

Der Anteil an Influenza-Diagnosen war seit der 51. KW 2024 stark angestiegen, dieser Anstieg hat sich in den letzten beiden Wochen nicht fortgesetzt. In der 6. KW 2025 erhielten 38 % der SARI-Fälle eine Influenza-Diagnose (Vorwoche: 42 %). Auch RSV-Diagnosen wurden in den letzten Wochen etwas häufiger vergeben, jedoch kam es bisher zu keinem deutlichen Anstieg. In der 6. KW 2025 lag der Anteil der RSV-Diagnosen bei 7 % (Vorwoche: 5 %). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen ging seit der 44. KW 2024 zurück und lag in der 6. KW 2025 bei 2 % (Vorwoche: 3 %; Abb. 9).



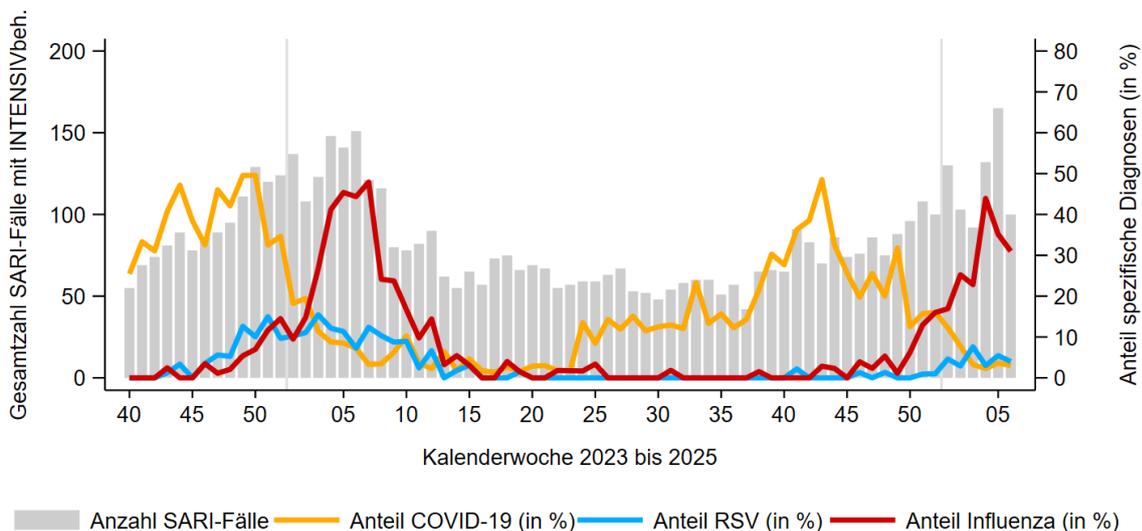
**Abb. 9:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 6. 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 6. KW 2025 bei SARI-Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen vergeben mit Anteilen zwischen 28 % und 63 %. Besonders betroffen waren hierbei Schulkinder und junge Erwachsene (5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre), hier erhielt mehr als jeder zweite SARI-Patient eine Influenza-Diagnose. 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 6. 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 6. 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).

Die Zahl der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung ist in der 6. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche im Sentinel wieder zurückgegangen. Seit dem Jahresbeginn 2025 wurden vorwiegend Influenza-Diagnosen bei intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten vergeben. In der 6. KW 2025 wurde bei 31 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Bei 4 % der intensivmedizinisch behandelten SARI-Fälle wurde eine RSV-Diagnose vergeben, bei 3 % wurde eine COVID-19-Erkrankung 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 6. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 66 Sentinelkliniken.

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

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

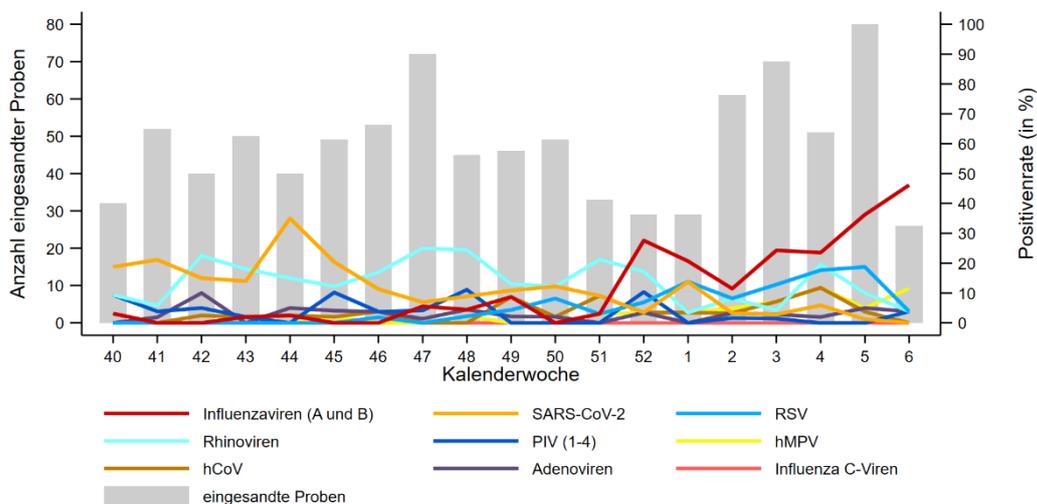
Die Berichterstattung zur virologischen SARI-Sentinel-Surveillance umfasst 15 Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren. Dem NRZ wurden in der 6. KW 2025 insgesamt 26 Sentinelproben aus fünf der 15 teilnehmenden Kliniken zugesandt. In 17 (65 %) der 26 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). In der 6. KW 2025 wurden Influenza A- und B-Viren (46 %), hMPV (12 %) sowie RSV, PIV, Rhinoviren und Adenoviren (je 4 %) detektiert (Abb. 12). SARS-CoV-2, hCoV und Influenza C-Viren wurden in der 6. KW nicht nachgewiesen (Tab. 2). Es lagen zwei Doppelinfektionen vor, jeweils mit RSV und hMPV sowie mit Rhinoviren und Adenoviren. Der Anteil der Influenza A(H1N1)pdm09-Viren an allen Influenzavirusnachweisen seit der 40. KW 2024 ist mit 70 % höher als im ambulanten Bereich (52 % Influenza A(H1N1)pdm09-Viren seit der 40. KW), dagegen ist der Anteil der Influenza B-Viren mit 18 % niedriger als im ambulanten Bereich (38 % Influenza B-Viren).

**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 6. KW 2025), Stand 11.2.2025.

	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	70	51	80	26	907
Probenanzahl mit Virusnachweis*	40	36	56	17	442
Positivenrate (PR)	57 %	71 %	70 %	65 %	49 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	1	0	1	4
A(H3N2)	0	1	3	2	11
A(H1N1)pdm09	13	8	21	5	73
B	5	3	5	4	19
SARS-CoV-2	2	3	1	0	96
RSV	9	9	15	1	54
hMPV	5	6	4	3	27
PIV (1 – 4)	1	0	0	1	29
Rhinoviren	3	10	8	1	126
hCoV	5	6	3	0	33
Adenoviren	2	1	4	1	27
Influenza C-Viren**	0	0	0	0	0

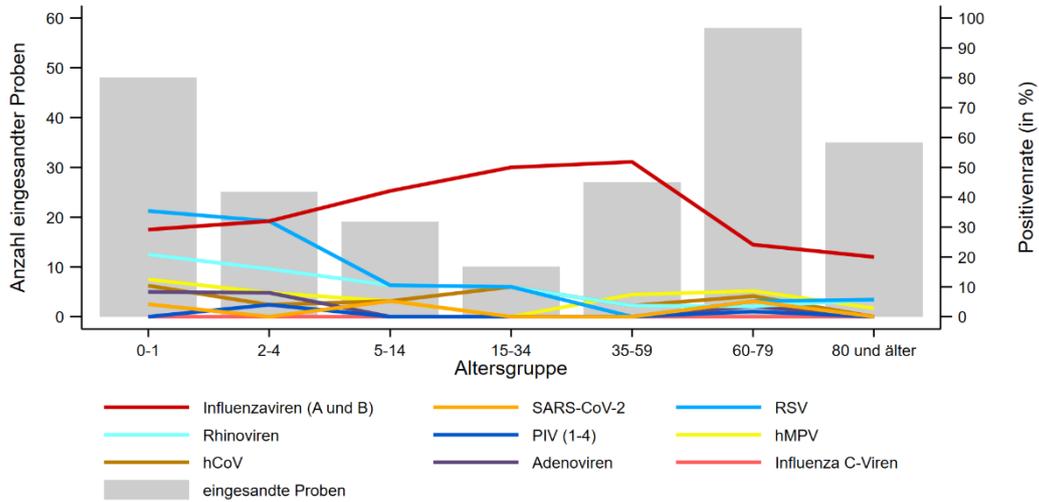
\* Die Probenanzahl mit Virusnachweis kann von der Summe der positiven Einzelnachweise abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

\*\* 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 6. KW 2025.

Von der 3. KW bis 6. KW 2025 wurden Inflenzaviren (A und B) in allen Altersgruppen identifiziert. RSV wurden überwiegend bei Kindern unter 5 Jahren, sowie vereinzelt in weiteren Altersgruppen nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurden noch gelegentlich bei Kindern unter 15 Jahren sowie bei Erwachsenen ab 60 Jahren nachgewiesen. Zudem wurden in allen Altersgruppen vereinzelt weitere Viren des Erregerpanels nachgewiesen (Abb. 13).



**Abb. 13:** Anteil (Positivitäten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren (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 (3. KW bis 6. KW 2025).

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### Influenza

Für die 6. MW 2025 wurden bislang insgesamt 44.811 Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen 44.705 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Der Anstieg der Fallzahlen insgesamt hat sich in der 6. MW im Vergleich zur Vorwoche nicht fortgesetzt, jedoch nahm die Zahl der übermittelten Fälle mit Influenza B zu. Bei 6.139 (14 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 11.2.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 172.592 Fälle übermittelt. Davon entfallen 171.470 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 29.696 (17 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bislang 456 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 91 % 60 Jahre oder älter.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 604 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden 60 Ausbrüche in der 6. 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-Falldefinitionskategorien C-E)

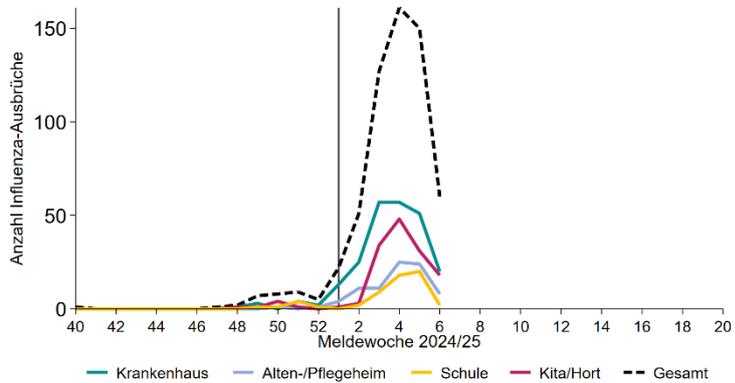
	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	3.868	8.616	12.470	22.259	30.393	25.309	112.528
A(H1N1)pdm09	61	219	276	494	594	505	2.414
A(H3N2)	3	10	24	44	46	34	186
nicht nach A / B differenziert	176	252	372	586	867	807	3.490
B	938	2.348	3.809	8.423	15.966	18.050	52.852
<b>Gesamt</b>	<b>5.046</b>	<b>11.445</b>	<b>16.951</b>	<b>31.806</b>	<b>47.866</b>	<b>44.705</b>	<b>171.470</b>
Hospitalisierte Fälle	1.709	2.495	3.298	5.485	7.652	6.139	29.696

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.

**Influenza-Ausbrüche**

Gesamtzahl Saison	604
Krankenhaus	233
Alten- und Pflegeheime	85
Schule	58
Kita/Hort	142
sonstige Settings*	86
Anzahl Ausbruchsfälle	8.492
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	14,1



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

**COVID-19**

Für die 6. MW 2025 wurden bislang 2.168 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt (Tab. 5). Bei 662 (31 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 11.2.2025). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 127.936 laborbestätigte COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Bei 48.023 (38 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.162 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 485 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden drei Ausbrüche in der 6. MW 2025 übermittelt (Tab. 6).

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

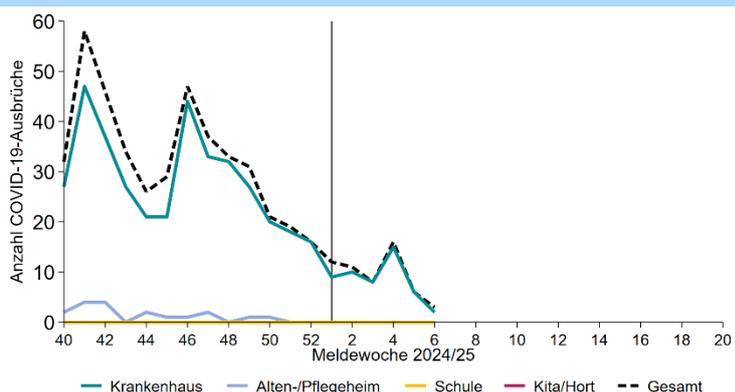
	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	Gesamt ab 40. MW
SARS-CoV-2	3.778	3.571	2.849	2.899	2.894	2.168	127.936
Hospitalisierte Fälle	1.786	1.423	1.100	1.020	1.013	662	48.023

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	485
Krankenhaus	420
Alten- und Pflegeheime	18
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	47
Anzahl Ausbruchsfälle	3.944
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 6. MW 2025 wurden bislang insgesamt 4.294 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 4.236 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Bei 823 (19 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde für 6. MW 2025 angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 11.2.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 19.579 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 19.288 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 4.757 (25 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

In der Saison 2024/25 wurden bisher 41 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 90 % 60 Jahre oder älter.

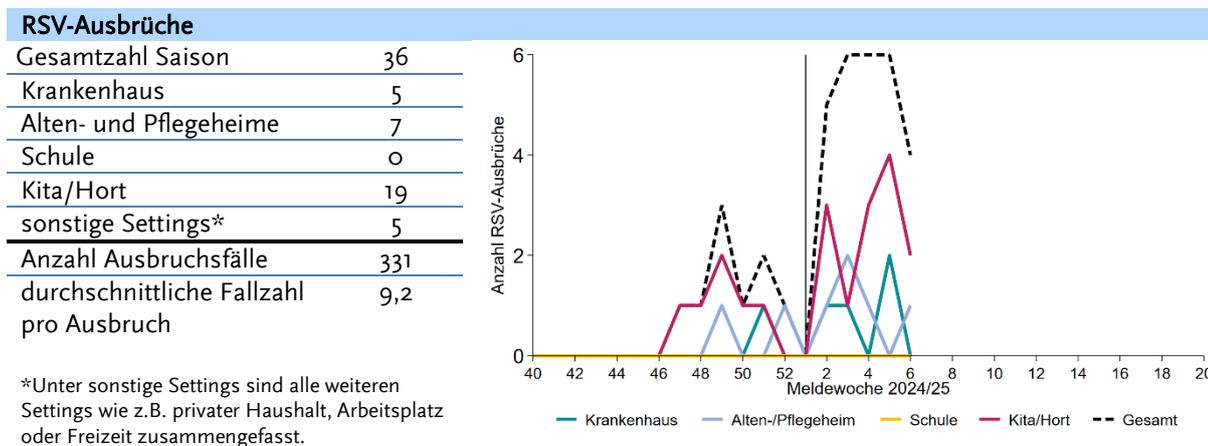
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 36 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. Davon wurden vier Ausbrüche in der 6. MW 2025 übermittelt (Tab. 8).

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

	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	1.013	1.476	1.850	3.014	3.896	4.236	19.288
Hospitalisierte Fälle	437	440	468	688	872	823	4.757

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-Falldefiniionskategorien B – E) berücksichtigt. Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

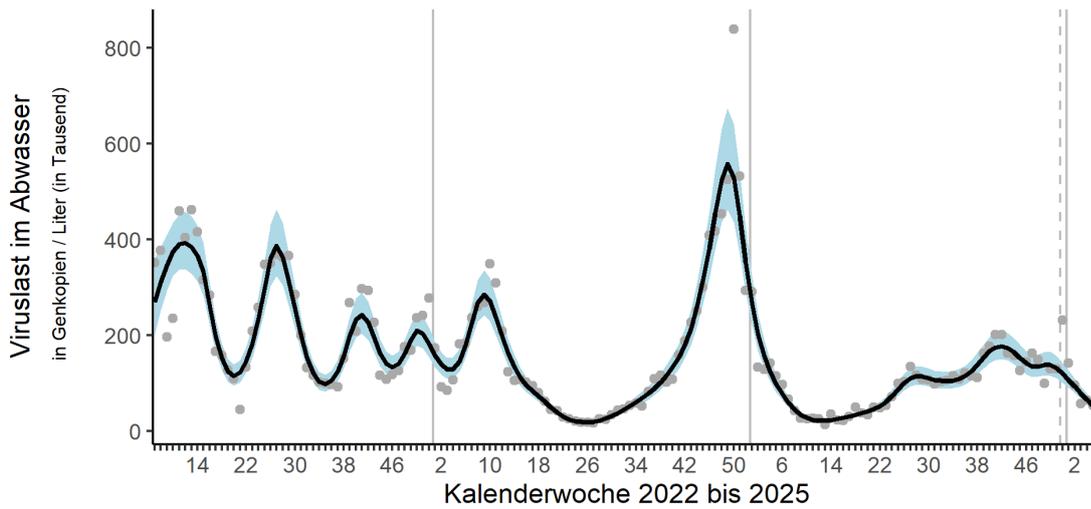


## Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

Im Jahr 2025 sollen bis zu 70 Kläranlagen auf SARS-CoV-2 und Influenzaviren beprobt werden.

### SARS-CoV-2

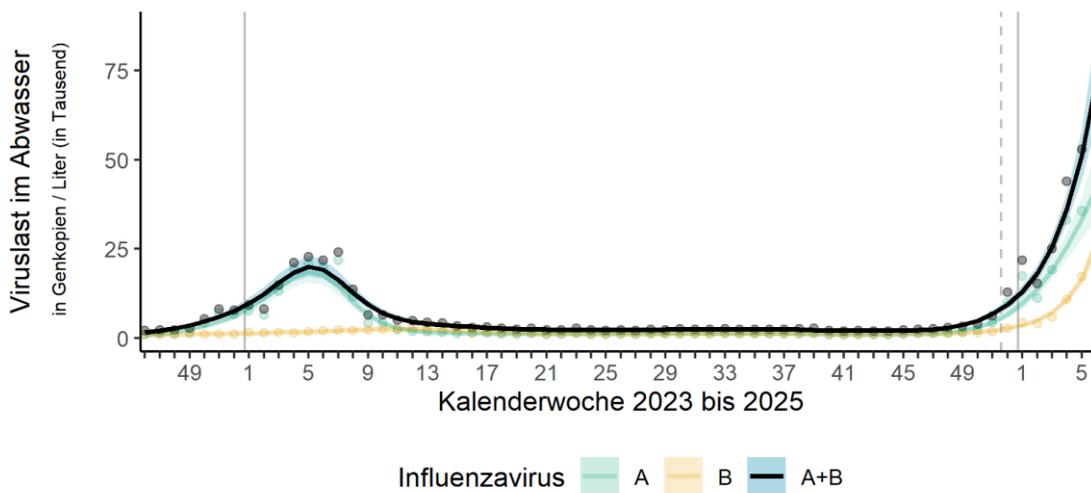
Für die 6. KW lagen Daten aus 61 Kläranlagen vor. In den letzten Wochen war ein leichter Rückgang der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser zu erkennen (Abb. 14). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen 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 11.2.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (5.2.2025, 6. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. Senkrechte Striche markieren Jahreswechsel. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einem starken Rückgang an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer vertikalen, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

### Influenzaviren

Für die 6. KW lagen Daten aus 52 Kläranlagen vor. Die Werte der Influenza A- und B-Viruslast im Abwasser stiegen in den letzten Wochen deutlich an, mit höheren Werten für Influenza A-Viren gegenüber Influenza B-Viren (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 punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 11.2.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (5.2.2025, 6. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Kläranlagen werden nachgeliefert. Senkrechte Striche markieren Jahreswechsel. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einem starken Rückgang an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer vertikalen, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

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](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](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](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 6/2025 | DOI: 10.25646/13008