



GrippeWeb-Wochenbericht

Preuß U, Buda S, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Stepanovich-Falke A, AMELAG-Team, Buchholz U

Kalenderwoche 9 (24.2. – 2.3.2025), Datenstand: 4.3.2025

Zusammenfassung der 9. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 9. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag bei rund 8.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.700). Dabei sind die Werte bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und den Erwachsenen bis 59 Jahre leicht gestiegen und in den Altersgruppen der 0- bis 4-Jährigen und den ab 60-Jährigen gesunken bzw. stabil geblieben. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in der 9. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag bei rund 2.400 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.700). Die basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden geschätzte COVID-19-Inzidenz lag in der 9. KW bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im Februar 2025 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren, Influenzaviren, Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane saisonale Coronaviren nachgewiesen. Die Grippe-Aktivität ist weiterhin hoch.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 9. KW 2025 haben bisher 8.992 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 705 eine ARE und 205 eine ILI (Datenstand: 4.3.2025, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 13.000 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 seit dem Jahreswechsel rasch angestiegene ARE-Inzidenz scheint ihren bisherigen Höhepunkt überschritten zu haben und war seit der 5. KW auf ein etwas niedrigeres Niveau gesunken. Im Vergleich zur Vorwoche ist die ARE-Inzidenz leicht gestiegen und lag in der 9. KW 2025 bei rund 8.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.700). Die ARE-Inzidenz befand sich in der 9. KW auf einem für diese Jahreszeit üblichen, noch hohen Niveau und im oberen Bereich der vorpandemischen Jahre. Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 8,1 % bzw. rund 6,9 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

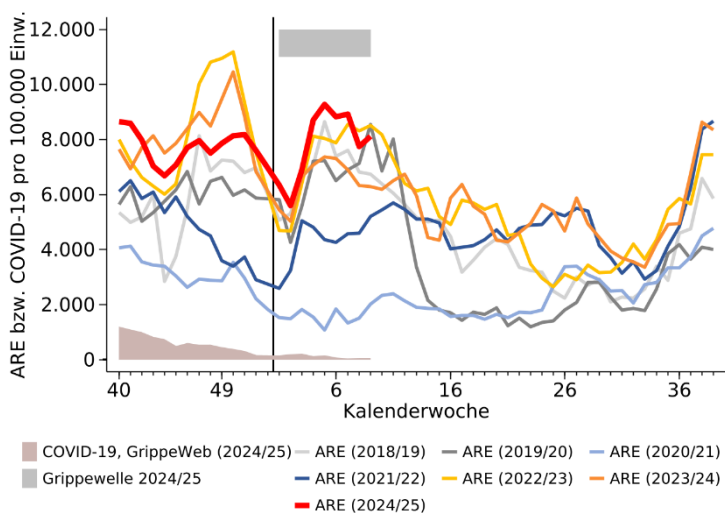


Abbildung 1:

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 aktuelle ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren, Inflenzaviren, Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) zurückzuführen (Ergebnisse aus „GrippeWeb-Plus“, zuletzt berichtet im [Wochenbericht KW 6/2025](#). Im ambulanten und stationären Bereich werden überwiegend Inflenzaviren detektiert (siehe Abschnitt „Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“).

Die auf Basis von Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung lag in der 9. KW weiterhin bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag bei zwei Fällen pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

ARE-Saisonverlauf

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung befand sich seit dem Saisonbeginn 2024/25 auf einem vergleichsweise hohen Niveau und erreichte mit rund 9.300 ARE pro 100.000 Einw. in der 5. KW 2025 den bisher höchsten Wert in der aktuellen Saison. Ähnlich zu den Vorjahren nahm die ARE-Inzidenz um den Jahreswechsel deutlich ab und stieg seit der 3. KW 2025 wieder sehr rasch an. Der Anstieg war dabei besonders deutlich bei den Klein- und Schulkindern ausgeprägt (siehe Abbildung 3).

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) scheint ihren bisherigen Höhepunkt mit der 5. KW 2025 überschritten zu haben. Die ILI-Inzidenz ist in der 9. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken und lag bei rund 2.400 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 2.700). Dies entspricht einer ILI-Rate von 2,4 % bzw. etwa 2,0 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ILI-Inzidenz befand sich in der 9. KW im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit.

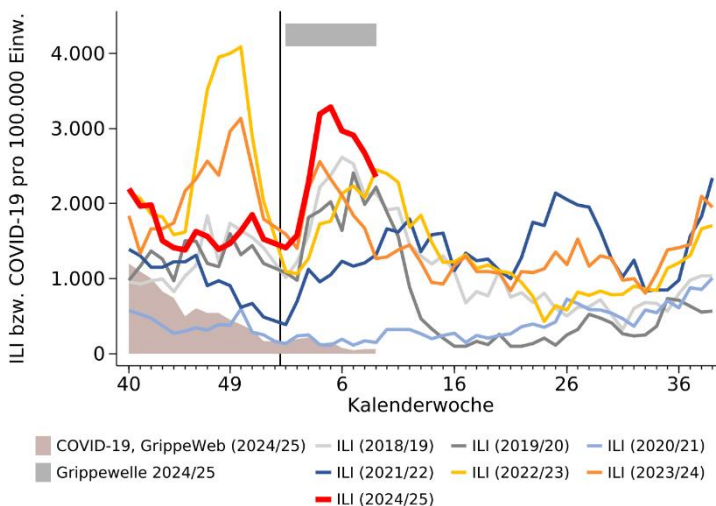


Abbildung 2:

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.

ILI-Saisonverlauf

In den beiden Vorsaisons (2022/23 bzw. 2023/24) hatten sich bereits im November und Dezember, während der damaligen, frühen Grippewellen, starke ILI-Wellen aufgebaut. Im Vergleich dazu blieb die ILI-Aktivität in der aktuellen Saison 2024/25 im November und Dezember 2024 auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Mit dem Beginn der Grippewelle stieg die ILI-Inzidenz nach dem Jahreswechsel rasch auf rund 3.300 Fälle pro 100.000 Einw. (5. KW 2025) an und ist in den Folgewochen zurückgegangen.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Nachdem die ARE-Inzidenz bei den Kindern nach dem Jahreswechsel sehr stark angestiegen war, erreichte sie in der aktuellen Saison den bisher höchsten Wert in der 4. KW 2025 mit über 20.000 ARE pro 100.000 Kinder. Das heißt, dass etwa jedes fünfte Kind (0 bis 14 Jahre) in der 4. KW eine neu aufgetretene ARE hatte. Seitdem sind die Werte gesunken, stagnierten jedoch in der 9. KW. Die Werte liegen auf einem hohen Niveau, das üblicherweise auch in früheren Grippewellen beobachtet wurde (Abbildung 3, links).

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

Bei Betrachtung der fünf Altersgruppen gab es wenig Bewegung: Die Werte in der 9. KW sind im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) und bei den Erwachsenen bis 59 Jahre leicht gestiegen, in den anderen Altersgruppen gesunken bzw. stabil geblieben (Abbildung 3, rechts). Die aktuelle ARE-Inzidenz lag nur bei den Schulkindern über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

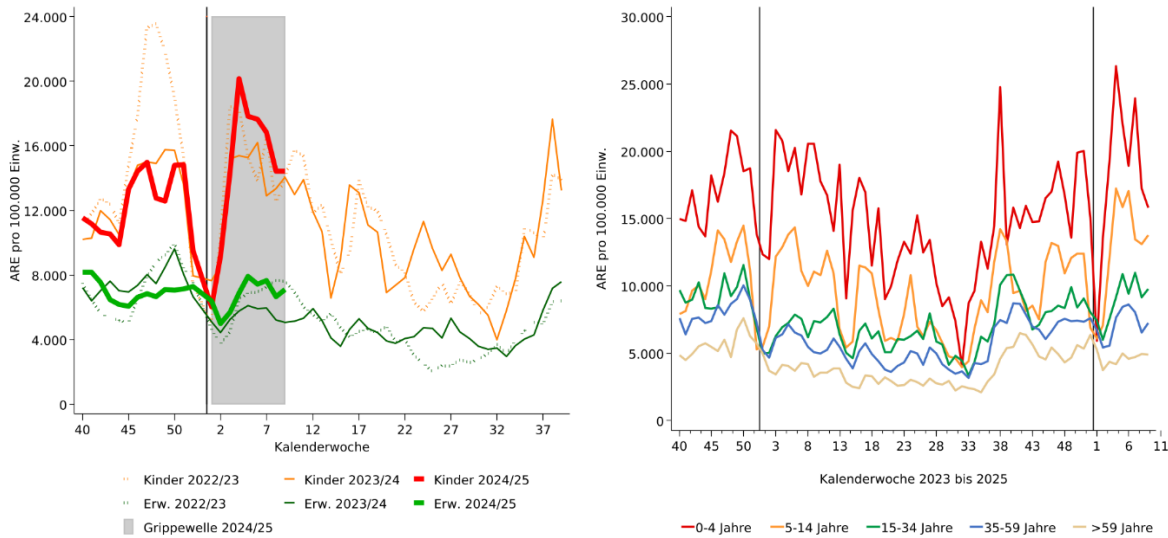


Abbildung 3:

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 9. 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: Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Die ILI-Inzidenzen bei den Kindern und Erwachsenen zeigen eine ähnliche Entwicklung wie bei den ARE-Inzidenzen, auch hier sind Werte in allen Altersgruppen nach den bisher erreichten Höchstwerten in der 4./5. KW 2025 gesunken (Abbildung 4, links u. rechts).

Die Werte lagen in der 9. KW im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit, nur bei den Schulkindern ist die ILI-Inzidenz noch erhöht (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

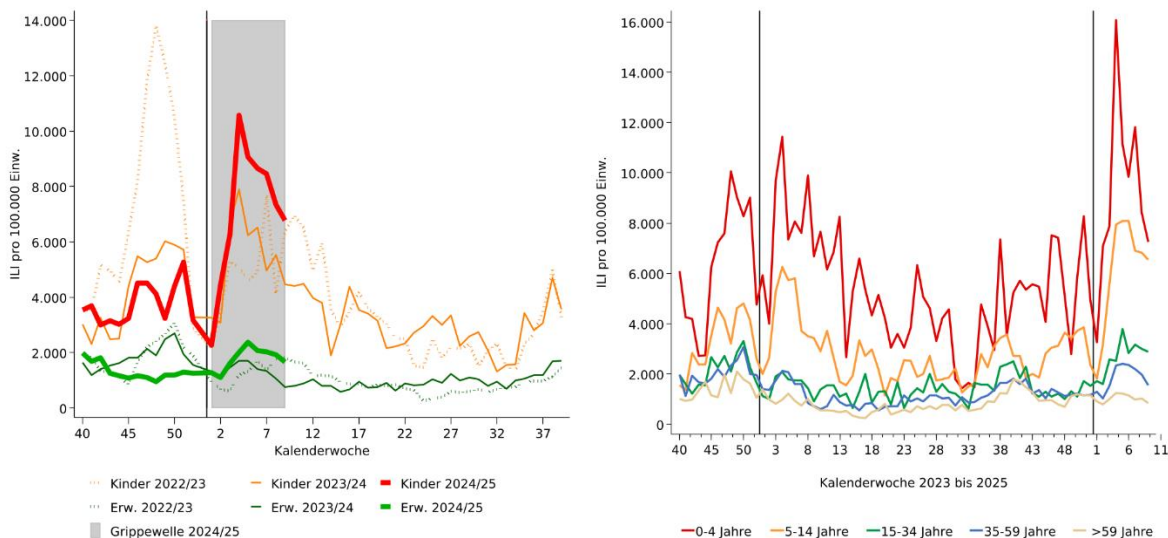


Abbildung 4:

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 9. 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: Die schwarzen, senkrechten Striche markieren 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

Seit dem Gipfel im Herbst 2024 (38. KW) ist die auf Basis der GrippeWeb-Daten geschätzte COVID-19-Inzidenz auf ein niedrigeres Niveau gesunken und lag seit der 6. KW 2025 bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.²

Beim Abwassermonitoring war in den letzten Monaten ein kontinuierlicher Rückgang bei der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast zu erkennen. Für die 9. KW lagen Daten aus 61 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 21 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte mit einer hohen Anzahl an angeschlossenen Einwohnern nachmelden. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<http://www.rki.de/abwassersurveillance>.

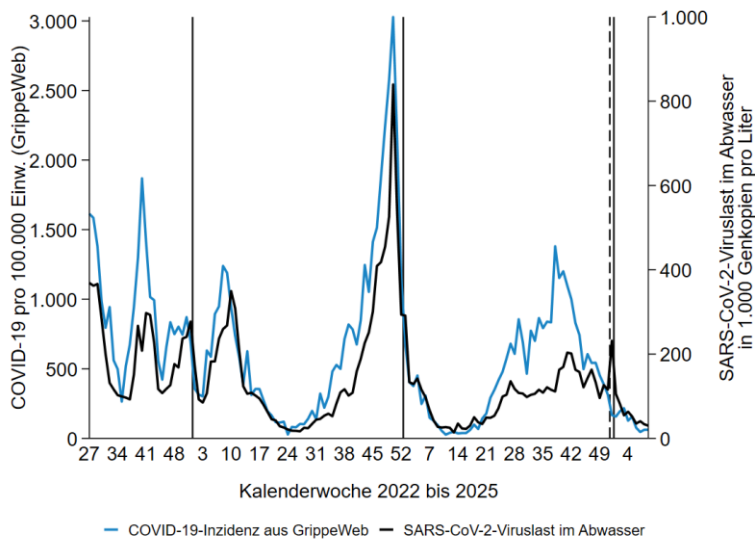


Abbildung 5:

Vergleich der aus GrippeWeb berechneten COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (laborbestätigt oder per Schnell-/Selbsttest) angegeben haben, linke y-Achse) mit der aggregierten SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser (rechte y-Achse; Datenstand: 5,3.2025, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 9. KW 2025. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel. Hinweise zum Abwassermonitoring: Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (26.2.2025, 9. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Daten weiterer Standorte werden nachgeliefert. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einem starken Rückgang an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer senkrechten, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Wie in den Vorwochen dominiert die starke Zirkulation der Influenzaviren das ARE-Geschehen im ambulanten und stationären Bereich. In der 9. KW wurden überwiegend Influenza B-Viren im ambulanten Bereich nachgewiesen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet. Bei schwer verlaufenden Erkrankungen unter älteren Patientinnen und Patienten wurden am häufigsten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen. Personen können das Risiko einer Influenzainfektion durch die bekannten Verhaltensweisen reduzieren (unabhängig vom Impfstatus): www.rki.de/are-faq-schutz.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-09.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

Preuß U, Buda S, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Stepanovich-Falke A, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 9/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13016

² Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.