



GrippeWeb-Wochenbericht

Lehfeld AS, Buda S, Haas W, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U

Kalenderwoche 12 (17.3. – 23.3.2025), Datenstand: 25.3.2025

Zusammenfassung der 12. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist seit der 5. KW rückläufig, sie befindet sich aber weiterhin auf einem für diese Jahreszeit üblichen, noch hohen Niveau. In der 12. KW lag der Wert bei rund 6.400 ARE pro 100.000 Einw. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) war in den letzten Wochen ebenfalls gesunken und lag in der 12. KW bei rund 1.500 ILI pro 100.000 Einw. Die basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden geschätzte COVID-19-Inzidenz lag in der 12. KW bei unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologischen Überwachung in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im März 2025 bisher hauptsächlich humane saisonale Coronaviren, Influenzaviren und Rhino-/Enteroviren nachgewiesen.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 12. KW 2025 haben bisher 9.322 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 595 eine ARE und 132 eine ILI (Datenstand: 25.3.2025, 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 ARE-Inzidenz war seit der 5. KW 2025 rückläufig und lag in der 12. KW bei rund 6.400 ARE pro 100.000 Einw. Damit befand sich die ARE-Inzidenz weiterhin auf einem für diese Jahreszeit üblichen, noch hohen Niveau. Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 6,4 % bzw. rund 5,4 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

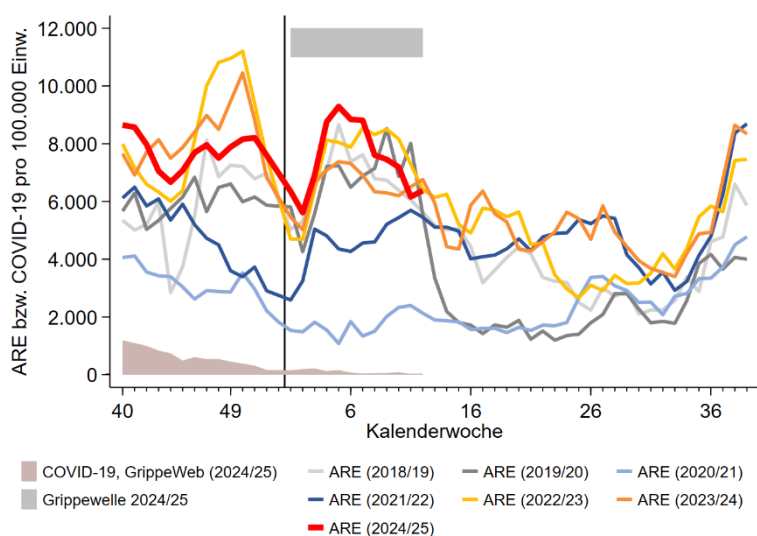


Abbildung 1:

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 humanen saisonalen Coronaviren, Influenzaviren und Rhino-/Enteroviren zurückzuführen (Ergebnisse aus „GrippeWeb-Plus“). Im ambulanten und stationären Bereich werden weiterhin überwiegend Influenzaviren 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 12. KW weiterhin bei unter 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 einem Fall 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. 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 (Abbildung 3). In der 5. KW erreichte die ARE-Inzidenz mit rund 9.300 ARE pro 100.000 Einw. den bisher höchsten Wert in der aktuellen Saison. Seitdem waren die Werte auf ein etwas niedrigeres Niveau gesunken.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist seit dem Höhepunkt in der 5. KW 2025 auf ein deutlich niedrigeres Niveau gesunken. In der 12. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 1.500 ILI pro 100.000 Einw. Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,5 % bzw. etwa 1,3 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die aktuelle ILI-Inzidenz befindet sich im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit.

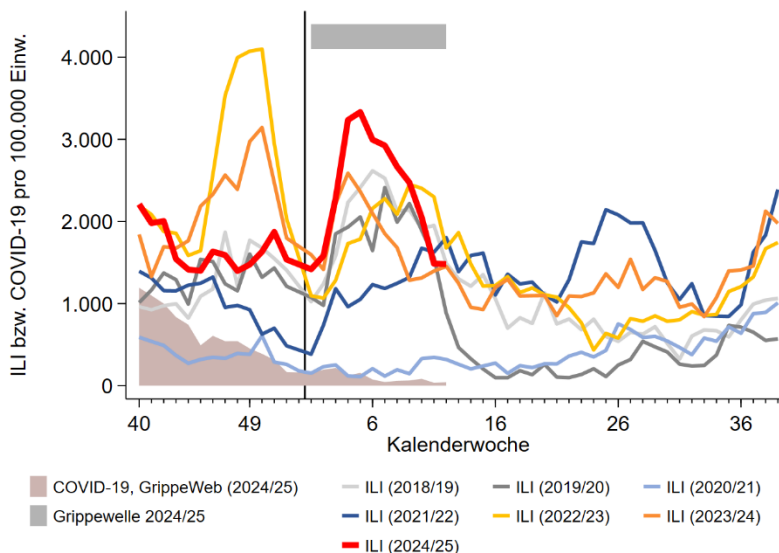


Abbildung 2:

Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisonen 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. in der 5. KW 2025 an und ist in den Folgewochen kontinuierlich zurückgegangen.

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

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Die ARE-Inzidenzen der Kinder und Erwachsenen sind nach den bisher erreichten Höchstwerten in der 4./5. KW 2025 gesunken (Abbildung 3, links). Die aktuellen Werte befinden sich im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren bei den Schulkindern und den 35- bis 59-Jährigen auf einem erhöhten Niveau (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

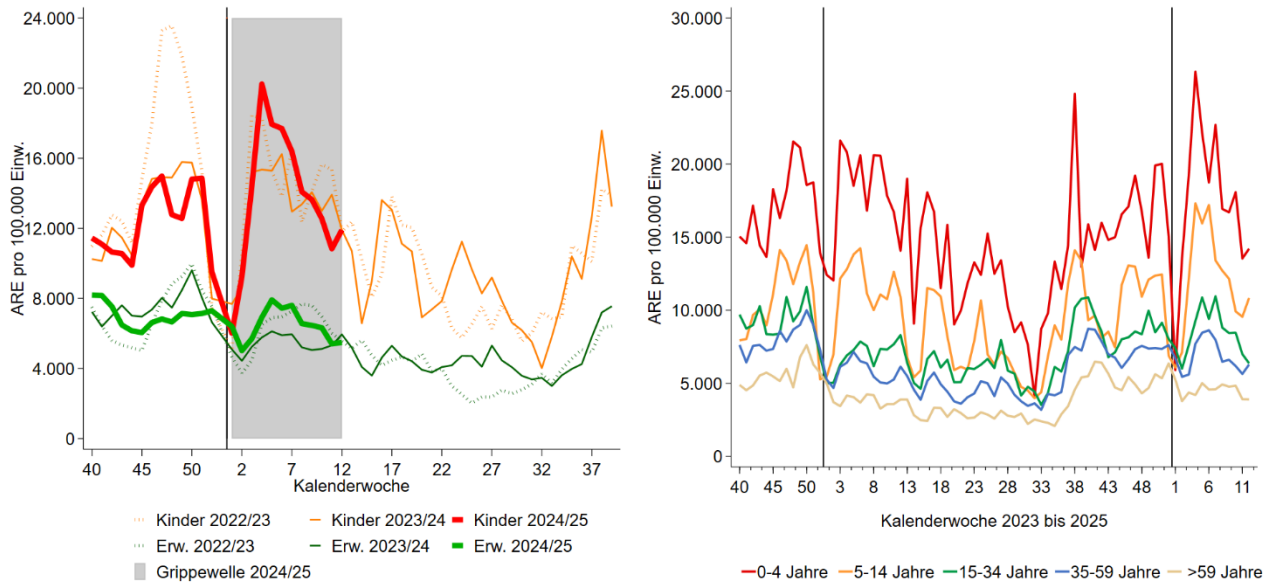


Abbildung 3:

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 12. 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 einen noch deutlicheren Rückgang als die ARE-Inzidenzen (Abbildung 4). Die altersspezifischen Werte lagen in der 12. KW im (unteren) Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

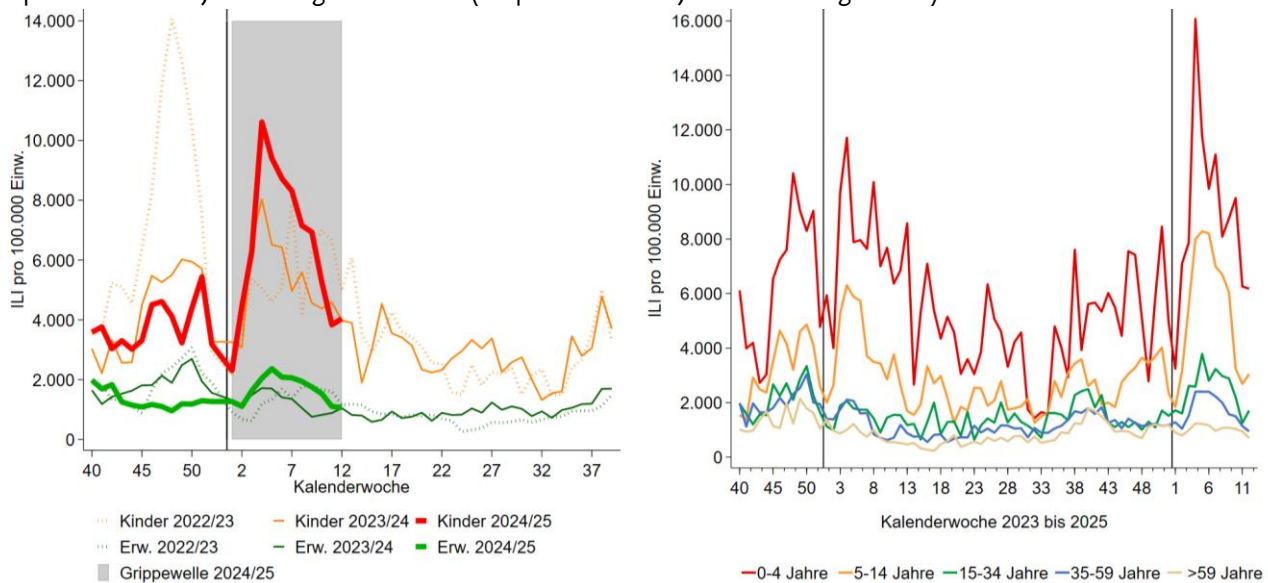


Abbildung 4:

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 12. 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

Die auf Basis der GrippeWeb-Daten geschätzte COVID-19-Inzidenz befindet sich auf einem niedrigen Niveau und lag in der 12. KW bei unter 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 12. KW lagen Daten aus 70 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 26 % 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>.

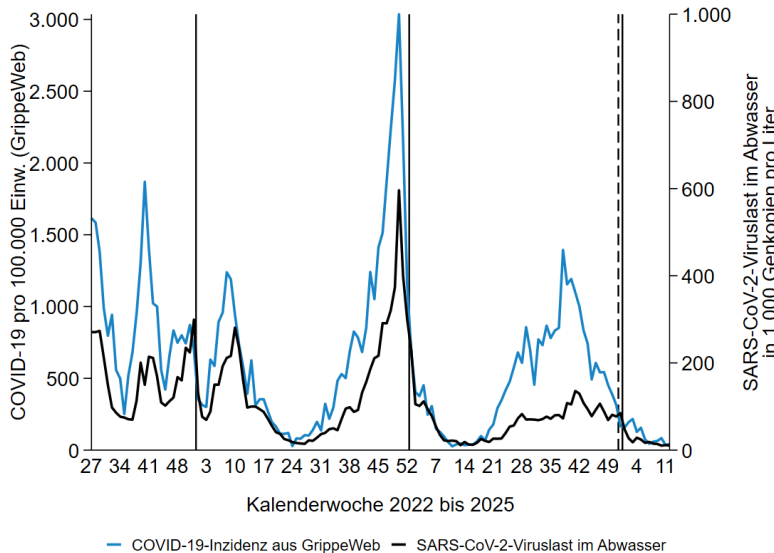


Abbildung 5:

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: 25.3.2025, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 12. 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 (19.3.2025, 12. 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 einer kleineren Anzahl an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer senkrechten, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

Ergebnisse der virologischen Surveillance (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 März 2025 wurden bisher 35 Proben untersucht, davon 15 (43 %) von Kindern und 20 (57 %) von Erwachsenen. Von den 35 Proben waren 31 (89 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 30 % für humane saisonale Coronaviren (hCoV), 24 % für Influenzaviren und 21 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten (Abbildung 6, links). Dabei wurden häufiger Influenza B-Viren (PR_b 18 %) als Influenza A-Viren (PR_b 6 %) nachgewiesen. Zu niedrigeren Anteilen wurden im März zudem humane Metapneumoviren (hMPV) und SARS-CoV-2 (PR_b je 6 %) sowie Respiratorische Synzytialviren (RSV), Bocaviren und *Mycoplasma pneumoniae* (PR_b je 3 %) nachgewiesen. Unter den 35 Proben gab es fünf Doppelinfectionen, die Mehrheit mit Beteiligung von hCoV.

Mit Blick auf die Altersgruppen wurden Rhino-/Enteroviren deutlich häufiger bei Kindern nachgewiesen, hCoV und Influenzaviren hingegen etwas häufiger bei Erwachsenen (Abbildung 6, rechts).

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

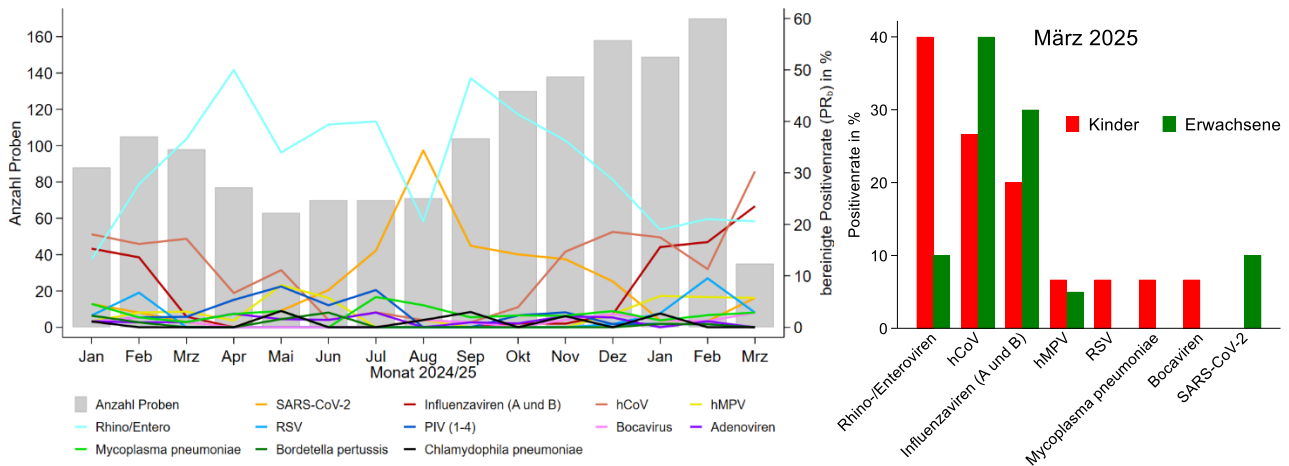


Abbildung 6: Links: Bereinigte Positivraten (PR_b) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 26.3.2025). Die Positivraten wurden für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurden dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivraten der im März 2025 bisher nachgewiesenen Atemwegserreger, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Die ARE-Aktivität im ambulanten und stationären Bereich ist in der 12. KW weiter zurückgegangen. Bei sinkender Influenza-Aktivität und gleichbleibender RSV-Aktivität halten die Grippe- und RSV-Welle noch an. In der 12. KW wurden überwiegend Influenza B-Viren im ambulanten Bereich nachgewiesen. Bei schwer verlaufenden Erkrankungen unter älteren Patientinnen und Patienten wurden weiterhin am häufigsten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-12.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, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 12/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13082