

GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 14 (31.3. – 6.4.2025), Datenstand: 8.4.2025

Zusammenfassung der 14. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung nahm seit der 5. KW ab, ist aber in den letzten vier Wochen relativ stabil geblieben. Sie befindet sich weiterhin auf einem erhöhten Niveau im oberen Wertebereich der Vorjahre. In der 14. KW lag der Wert bei rund 6.100 ARE pro 100.000 Einw. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) war in den letzten Wochen ebenfalls zurückgegangen und lag in der 14. KW bei rund 1.100 ILI pro 100.000 Einw. In der virologisch-mikrobiologischen Surveillance in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im März 2025 hauptsächlich Rhino-/Enteroviren, humane saisonale Coronaviren, und Influenzaviren nachgewiesen.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 14. KW 2025 haben bisher 9.033 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 536 eine ARE und 94 eine ILI (Datenstand: 8.4.2025, 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 ist seit der 5. KW 2025 zurückgegangen, blieb aber in den letzten vier Wochen relativ stabil und lag in der 14. KW bei rund 6.100 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.900; Abbildung 1). Damit befand sich die ARE-Inzidenz auf einem erhöhten Niveau im oberen Wertebereich der Vorjahre zu dieser Zeit. Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 6,1 % bzw. rund 5,2 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

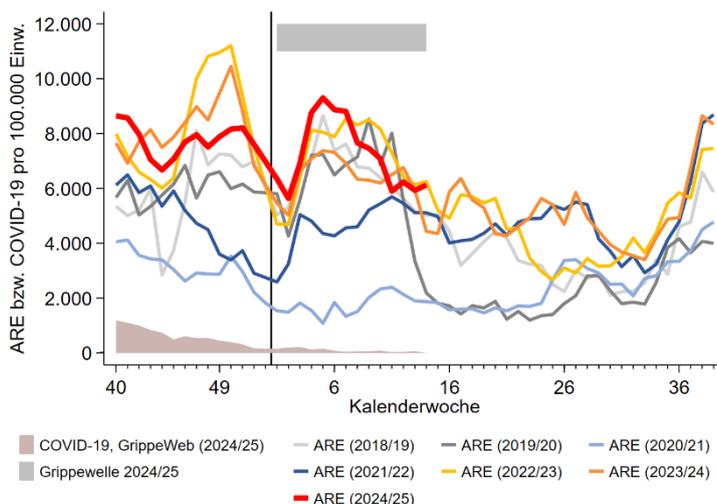


Abbildung 1:

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, humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und Influenzaviren zurückzuführen (siehe neue Ergebnisse im Abschnitt „Ergebnisse der virologisch-mikrobiologischen Surveillance (GrippeWeb-Plus)“). Im ambulanten und stationären Bereich werden ebenfalls zunehmend Erkältungsviren wie Rhinoviren nachgewiesen, es werden aber weiterhin Influenzaviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) 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 weiterhin auf sehr niedrigem Niveau 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 in der 14. Meldewoche 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 sind die Werte zurückgegangen.

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 14. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 1.100 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 1.300; Abbildung 2). Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,1 % bzw. etwa einer Million neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die aktuelle ILI-Inzidenz ist schon fast auf Sommerniveau angelangt.

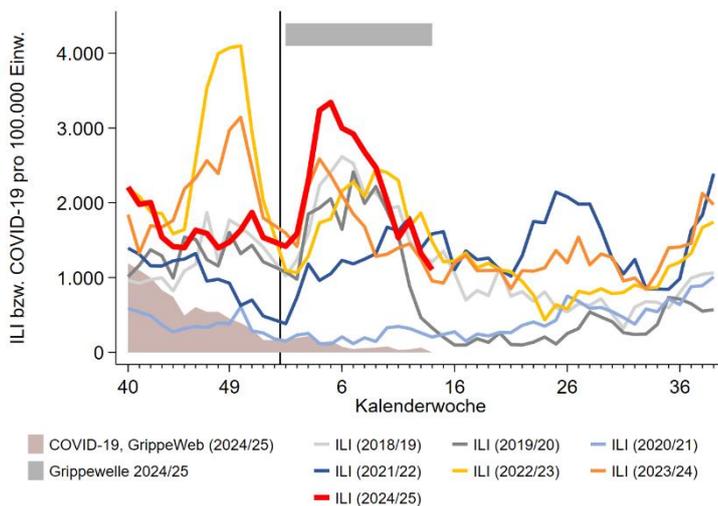


Abbildung 2:

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.

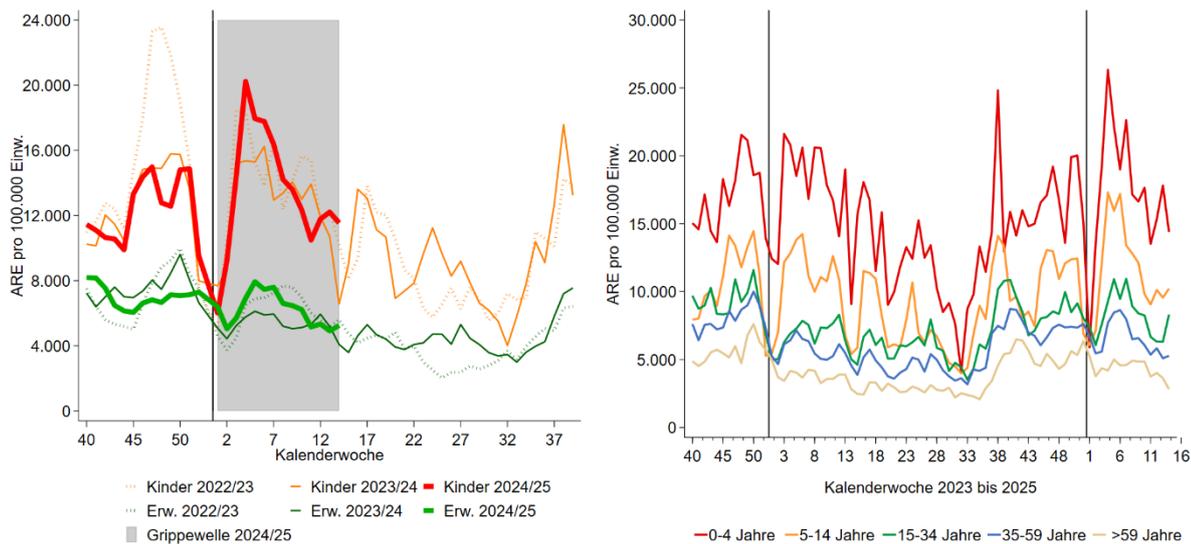
ILI-Saisonverlauf

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. in der 5. KW 2025 an und ist in den Folgewochen kontinuierlich zurückgegangen.

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). In der 14. KW ist jedoch insbesondere bei den 15- bis 34-Jährigen nach einem kontinuierlichen und zum Teil deutlichen Rückgang nun ein Anstieg der Werte zu beobachten (Abbildung 3, rechts). Die aktuellen Werte bei den Schulkindern und den jungen Erwachsenen liegen im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren etwas höher als es sonst zur 14. KW beobachtet worden war (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

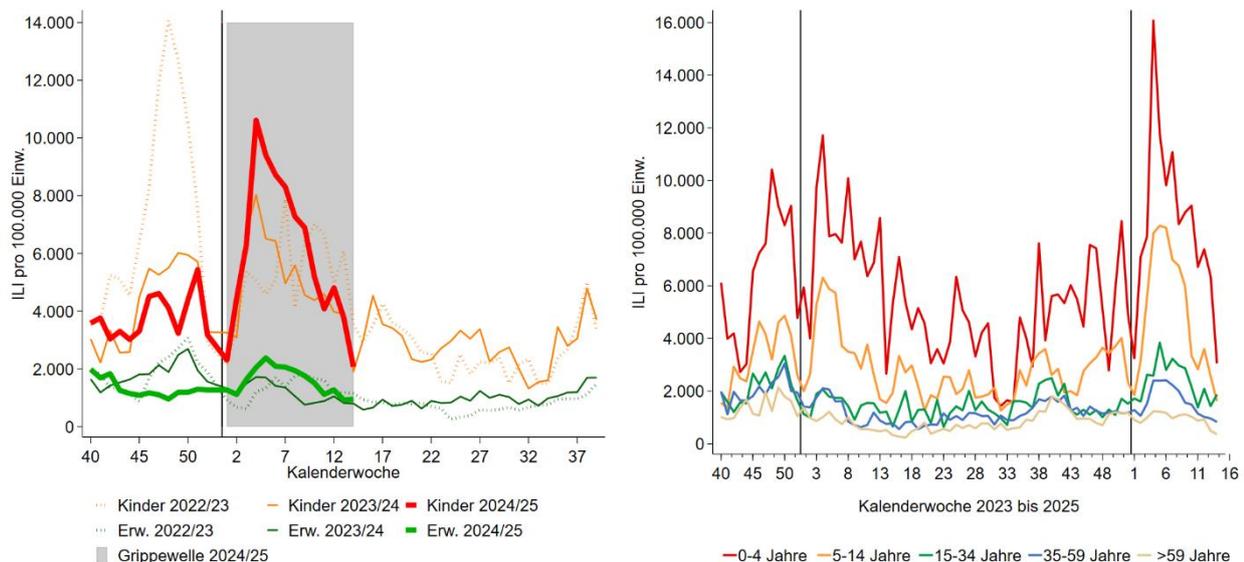
¹ Die auf Basis der Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden berechnete COVID-19-Inzidenz wird immer auf 100-er Werte gerundet.

**Abbildung 3:**

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2022/23 bis 2024/25. Als graue Fläche wurde der Zeitraum der Grippewelle (nach RKI-Definition) in der Saison 2024/25 gekennzeichnet. In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen pro 100.000 Einw. in fünf Altersgruppen von der 40. KW 2023 bis zur 14. 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 sind seit dem Höhepunkt in der 4./5. KW 2025 bis zur 11. KW deutlich gesunken. Nach einem kleinen, kurzzeitigen Anstieg in der 12. KW in beiden Altersgruppen, sind die Werte insbesondere bei den Kindern nochmal deutlich zurückgegangen (Abbildung 4, links). Ähnlich wurde es auch im Vorjahr beobachtet. Bei den 15- bis 34-Jährigen ist die ILI-Inzidenz – ähnlich wie bei den ARE-Inzidenzen – in der 14. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen und lag leicht über dem Niveau aller Vorsaisons zur gleichen Zeit (Abbildung 4, rechts; Vorsaisons 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 14. 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 weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau bei unter 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (blaue Linie, Abbildung 5).² Beim Abwassermonitoring befindet sich nach einem kontinuierlichen Rückgang in den letzten Monaten die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser ebenfalls auf einem niedrigen Niveau. Für die 14. KW lagen Daten aus 69 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 25 % 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>.

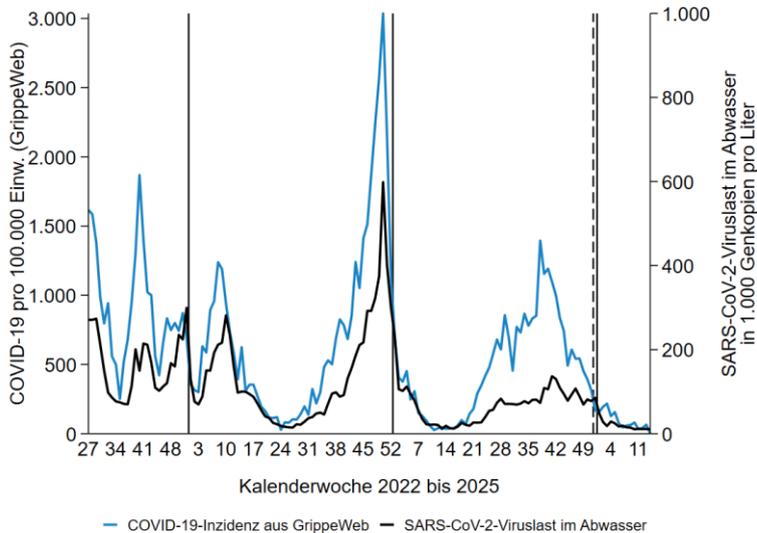


Abbildung 5:

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) von der 27. KW 2022 bis zur 14. 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 (2.4.2025, 14. 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 virologisch-mikrobiologische Surveillance („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 95 Proben untersucht, davon 46 (48 %) von Kindern und 49 (52 %) von Erwachsenen. Von den 95 Proben waren 80 (84 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 35 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR_b 20 %) und Influenzaviren (PR_b 15 %). Während die Positivenrate für Rhino-/Enteroviren im Vergleich zum Vormonat angestiegen ist, blieb der Anteil an Influenza-positiven Proben seit Januar relativ stabil. Zu niedrigeren Anteilen wurden im März zudem humane Metapneumoviren (hMPV; PR_b 5 %), Parainfluenzaviren (PIV; PR_b 3 %), SARS-CoV-2, Respiratorische Synzytialviren (RSV), Bocaviren und Adenoviren (PR_b je 2 %) sowie *Mycoplasma pneumoniae* (PR_b 1 %) nachgewiesen.

Unter den 95 Proben gab es elf Doppel- und zwei Dreifachinfektionen, die Mehrheit mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren.

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.

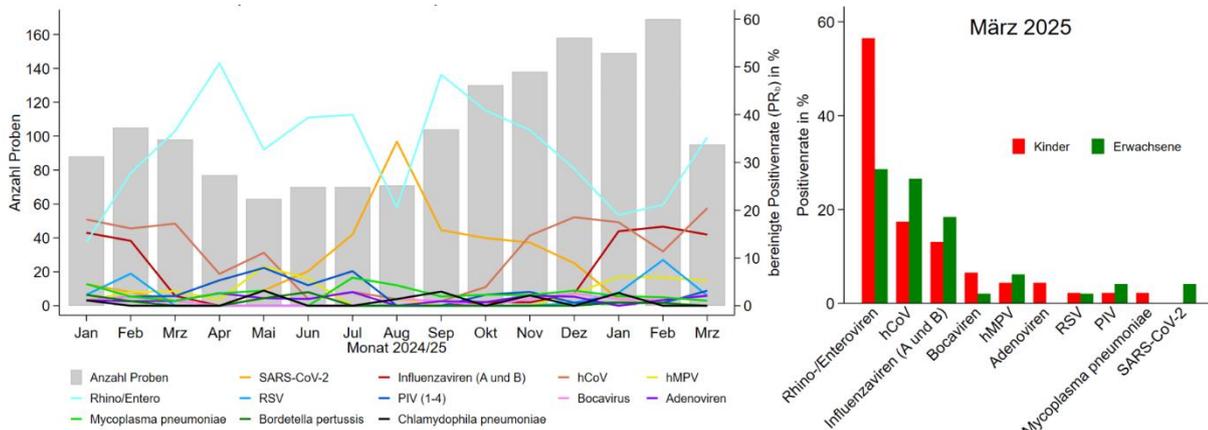


Abbildung 6: Links: Bereinigte Positivraten (PR_b) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 8.4.2025). Die Positivraten wurden für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurden dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivraten der im März 2025 nachgewiesenen Atemwegserreger, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Nach einem Rückgang in den letzten Wochen ist die ARE-Aktivität im ambulanten Bereich in der 14. KW relativ stabil geblieben, im stationären Bereich noch weiter gesunken. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren und RSV. Es deutet sich ein Ende der Grippewelle an. Auch die RSV-Welle hält nach RKI-Definition weiter an. Die Zahl der schwer verlaufenden ARE ist seit einigen Wochen rückläufig.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-14.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, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 14/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13096