



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 17 (21.4. – 27.4.2025), Datenstand: 29.4.2025

Zusammenfassung der 17. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in der 17. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen zurückgegangen und lag insgesamt bei rund 3.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 4.600 pro 100.000 Einw.). Die ARE-Aktivität ging in den Osterferien wie in den Vorjahren noch einmal deutlich zurück. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im März/April weiter zurückgegangen und lag in der 17. KW bei rund 700 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 900 pro 100.000 Einw.).

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 17. KW 2025 haben bisher 8.952 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 325 eine ARE und 56 eine ILI (Datenstand: 29.4.2025, 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)

In den letzten beiden Wochen (Osterferien mit höchster Feriendichte) ist die Inzidenz akuter Atemwegserkrankungen (ARE) deutlich gesunken (Abbildung 1). Dies ist u.a. auch auf ein geändertes Kontaktverhalten zurückzuführen (weniger Kontakte in großen Gruppen, z.B. Schule). Die ARE-Inzidenz lag in der 17. KW bei rund 3.700 ARE pro 100.000 Einw. und damit im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit und deutlich unter den Werten des Vorjahres. Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 3,7 % bzw. rund 3,1 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

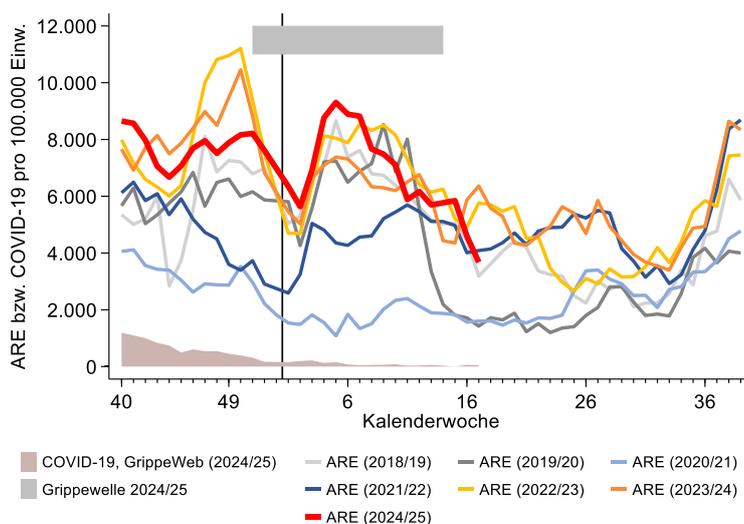


Abbildung 1:

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 wird auf Bevölkerungsebene sowie im ambulanten und stationären Bereich durch die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren bestimmt, es zirkulieren aber auch andere Atemwegserreger wie humane saisonale Coronaviren (siehe Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus, zuletzt berichtet im [GrippeWeb-Wochenbericht 14/2025](#) und Abschnitt „Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“). Nach Definition

des RKI endete die Grippewelle nach 16 Wochen mit der 14. KW 2025, die RSV-Welle (Respiratorische Synzytialviren) nach 13 Wochen mit der 15. KW 2025.

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 17. 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 (d.h. ab Oktober 2024) 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 2025 erreichte die ARE-Inzidenz mit rund 9.300 ARE pro 100.000 Einw. den höchsten Wert in der aktuellen Saison und ging dann bis zur 11. KW 2025 zurück. Danach blieben die Werte für fünf Wochen relativ stabil auf einem erhöhten Niveau. Wie in den Vorjahren sanken die Werte in der Osterferienzeit.

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 17. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 700 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 900; Abbildung 2). Dies entspricht einer ILI-Rate von 0,7 % bzw. etwa 600.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die aktuelle ILI-Inzidenz ist somit schon fast auf Sommerniveau angelangt und liegt wie die ARE-Inzidenz im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre und deutlich niedriger als im Vorjahr zur 17. KW.

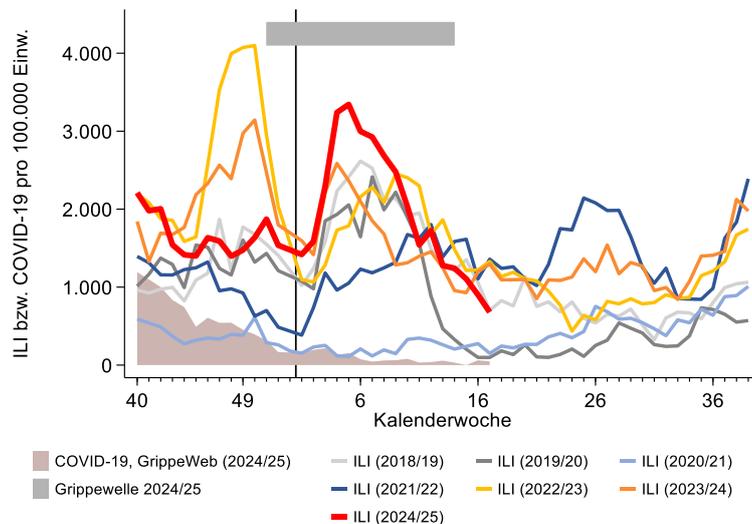


Abbildung 2:

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 lag damit deutlich höher als in den letzten sechs Vorjahren (Abbildung 2). In den Folgewochen ist die ILI-Inzidenz dann 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

Nach dem erreichten Plateau zwischen der 11. KW und 15. KW 2025 ging die ARE-Inzidenz in allen Altersgruppen in der 16./17. KW deutlich zurück (Abbildung 3, links und rechts). Dieser Rückgang ist u.a. auch auf ein geändertes Kontaktverhalten aufgrund der Osterferien zurückzuführen (weniger Kontakte in großen Gruppen, z.B. Schule). Die ARE-Inzidenzen liegen aktuell in allen Altersgruppen im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

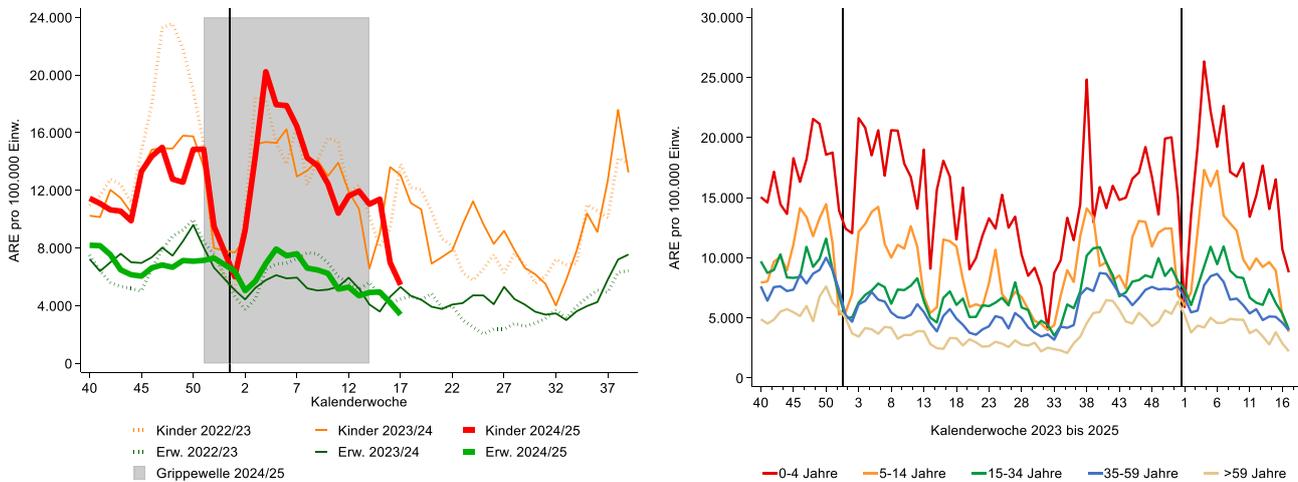


Abbildung 3:

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 17. 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 stark zurückgegangen (Abbildung 4). Auch nach dem Ende der Grippewelle (grauer Bereich in Abbildung 3, links) zeigen die ARE-Inzidenzen weiterhin noch einen sinkenden Trend. Die Werte befinden sich aktuell sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen ebenfalls im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu gleichen Zeit (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

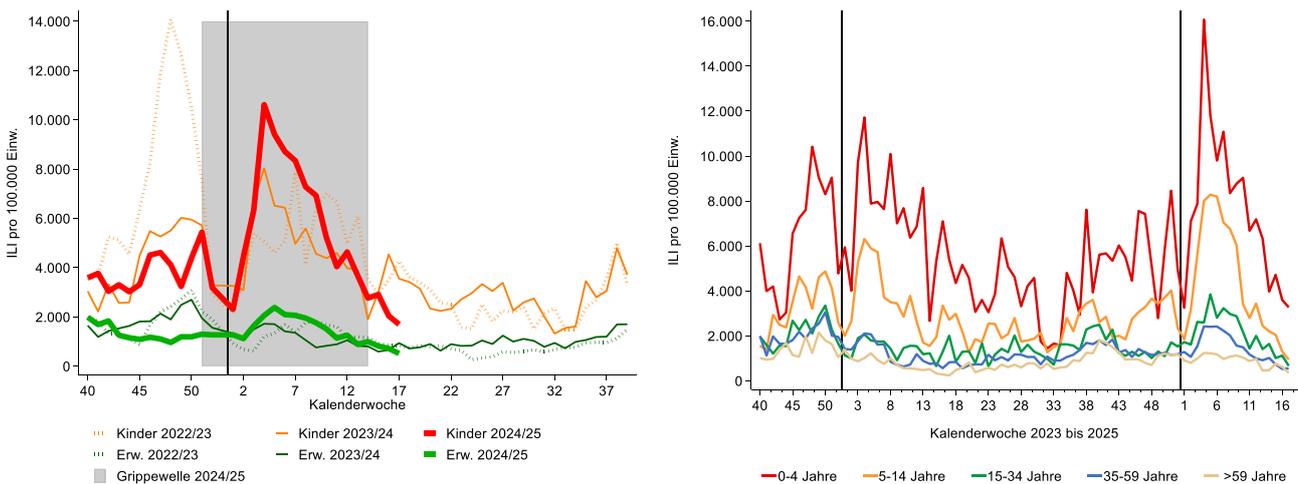


Abbildung 4:

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 17. 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.

Anteil der Teilnehmenden mit ILI unter den Teilnehmenden mit ARE (ILI/ARE-Quotient)

Der Anteil der grippeähnlichen Erkrankungen unter allen akuten Atemwegserkrankungen (ausgedrückt als ILI/ARE-Quotient in Abbildung 5) kann als zusätzlicher Indikator herangezogen werden, da er häufig bei Grippewellen höher ist als außerhalb der Grippewellen.

In der aktuellen Saison 2024/25 (ab Oktober 2024) beschrieb der ILI/ARE-Quotient vor dem Jahreswechsel nur bei den 0- bis 4-jährigen Kindern ein kleine Zwischenwelle, mit Beginn der Grippewelle stieg der ILI/ARE-Quotient in allen Altersgruppen an und erreichte um den Höhepunkt der Grippewelle einen Gesamtwert bis zu 35 % (gestrichelte Linie). Bei Kindern lag dieser Anteil im gleichen Zeitraum – wie auch in den Vorsaisons – deutlich höher als bei Erwachsenen: Während bei den 0- bis 14-jährigen teilweise über die Hälfte aller Kinder mit einer ARE auch Fieber hatten (ILI), lag dieser Anteil bei Erwachsenen niedriger (bei maximal ca. 30 %). Zum Ende der Grippewelle sank der ILI/ARE-Quotient in allen Altersgruppen wieder, da wieder weniger Teilnehmende mit einer ARE auch Fieber hatten.

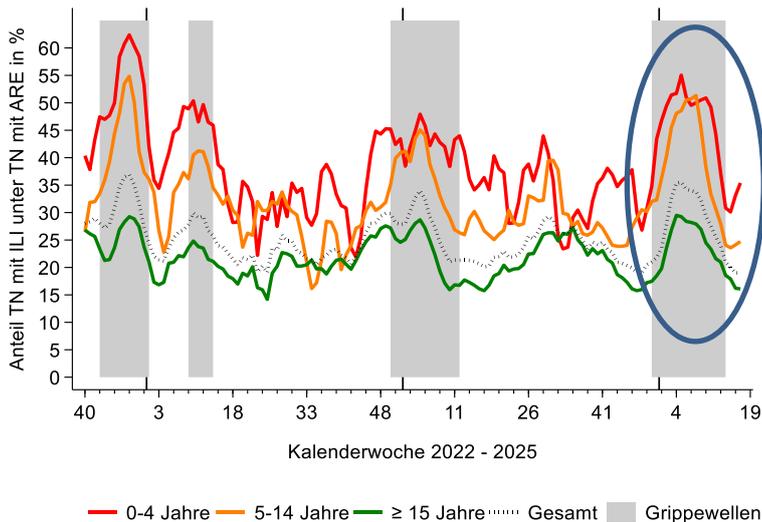


Abbildung 5:

Anteil der GrippeWeb-Teilnehmenden (TN) mit ILI unter den GrippeWeb-Teilnehmenden mit ARE, gesamt und stratifiziert nach drei Altersgruppen. Es werden über drei Wochen gemittelte Werte dargestellt. Als graue Flächen wurden die Zeiträume der jeweiligen Grippewellen (nach RKI-Definition) gekennzeichnet. Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

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 6).²

Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser befindet sich ebenfalls auf einem niedrigen Niveau. Für die 17. KW lagen Daten aus 62 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 19 % 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 zum Abwassermonitoring sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/abwassersurveillance>.

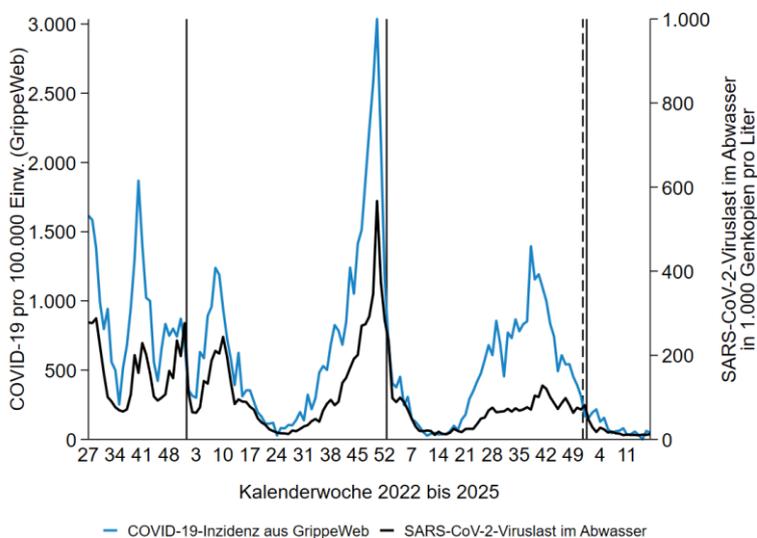


Abbildung 6:

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: 29.4.2025, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 17. 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 (23.4.2025, 17. 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.

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

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Wie in den Vorjahren ging die ARE-Aktivität mit den Osterferien zurück, jedoch muss mit verstärkten Schwankungen der Werte sowie mit Nachmeldungen gerechnet werden. Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt.

Die RSV-Welle endete entsprechend der Definition des RKI nach 13 Wochen (3. KW 2025 bis 15. KW 2025). 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_2025/2025-17.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

Prahm K, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Preuß U, Stepanovich-Falke A, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 17/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13125