

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
18. Kalenderwoche (28.4. bis 4.5.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Aktuell wird eine niedrige ARE-Aktivität beobachtet. Das ARE-Geschehen wird durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren bestimmt, vereinzelt zirkulieren noch RSV. Die Zahl schwer verlaufender ARE liegt seit einigen Wochen auf einem niedrigen Niveau.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 18. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 18. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2025 in insgesamt 20 (37 %) der 54 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (11 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 9 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und Adenoviren mit jeweils 7 % sowie Respiratorischen Synzytialviren (RSV), Parainfluenzaviren (PIV) und Influenza C-Viren mit jeweils 2 %. SARS-CoV-2 und Influenza A- und B-Viren wurden nicht detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 18. KW 2025 weiter gesunken. Der Anteil der RSV-Diagnosen bei SARI-Patientinnen und -Patienten lag in der 18. KW bei insgesamt 4 %. COVID-19-Diagnosen sind bei 2 % der SARI-Fälle vergeben worden, Influenza-Erkrankungen wurden bei 1 % der Fälle diagnostiziert.

In der 18. Meldewoche (MW) 2025 ist die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten Influenza- und RSV-Fälle im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken.

Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser sind seit mehreren Wochen rückläufig und befinden sich mittlerweile wieder auf einem niedrigen Niveau. Die Werte der RSV-Viruslast im Abwasser sind rückläufig.

Weitere Informationen zur Saison 2024/25 in Deutschland

- Vorläufige Schätzung der Wirksamkeit der saisonalen Gripeschutzimpfung in Deutschland in der Saison 2024/25 mithilfe von Daten aus der Sentinelsurveillance im ambulanten und stationären Bereich (6.5.2025, in englischer Sprache): <https://doi.org/10.1111/irv.70115>.
- COVID-19, Influenza, RSV und akute Atemwegserkrankungen allgemein: www.rki.de/are.
- Das Risiko einer Atemwegsinfektion kann (unabhängig vom Impfstatus) durch die bekannten Verhaltensweisen reduziert werden: FAQ „Wie kann ich mich und andere vor Ansteckung durch respiratorische Viren schützen: www.rki.de/are-faq-schutz.
- Informationen zu aviärer Influenza A(H5N1) mit einer aktualisierten Risikoeinschätzung des FLI (Stand 17.4.2025): www.rki.de/Zoonotische-influenza.
- Zeitraum der Grippewelle: 51. KW 2024 bis 14. KW 2025 (Dauer: 16 Wochen)
- Zeitraum der RSV-Welle: 3. KW 2025 bis 15. KW 2025 (Dauer: 13 Wochen)

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

- Interaktives Dashboard mit wöchentlicher Bewertung der europäischen Situation: <https://erviss.org>.
- WHO-Updates (globales Influenza-Update mit zusätzlichen Informationen zu COVID-19): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>.

Akute Atemwegserkrankungen – Sentinel-Surveillance

Daten aus der Bevölkerung (GrippeWeb-Sentinel)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 18. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben und lag bei rund 3.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.700; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Kindern gestiegen und bei den Erwachsenen relativ stabil geblieben. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

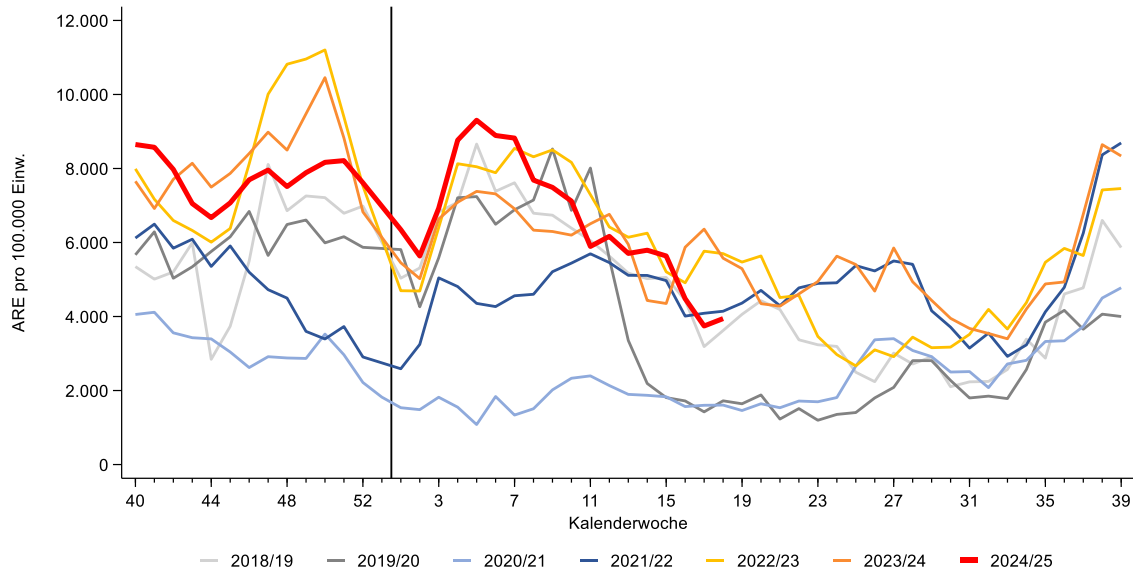


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 18. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 18. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Sie lag bei rund 600 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 800) und damit unter den Werten des Vorjahres zu dieser Zeit (Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 520.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Aufgrund des Feier-/ Brückentags in der 18. KW 2025 können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch stärker verändern.

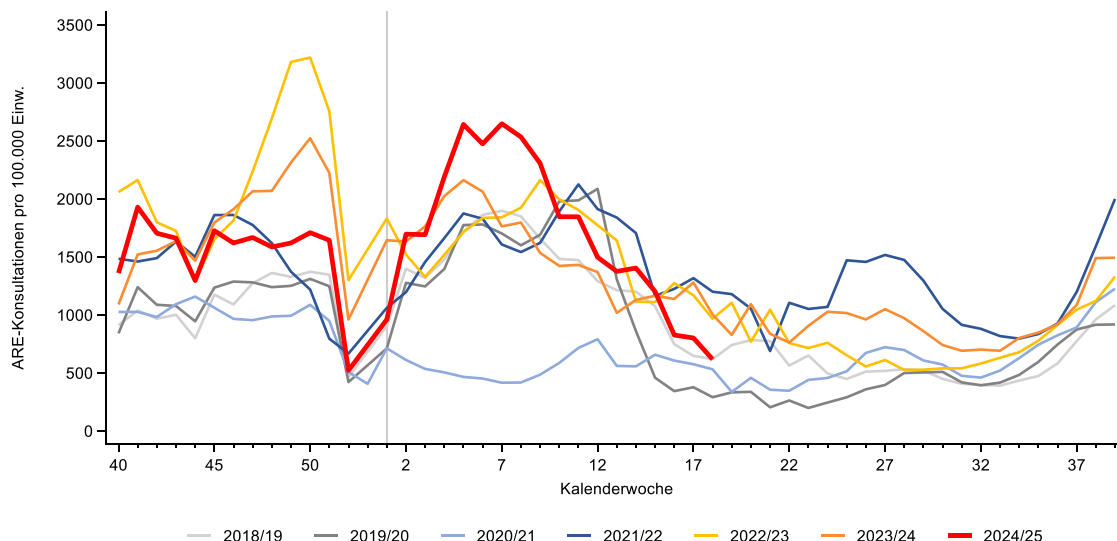


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 18. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 18. KW bei den Kindern bis 14 Jahren relativ stabil geblieben und bei den Erwachsenen ab 15 Jahren gesunken (Abb. 3).

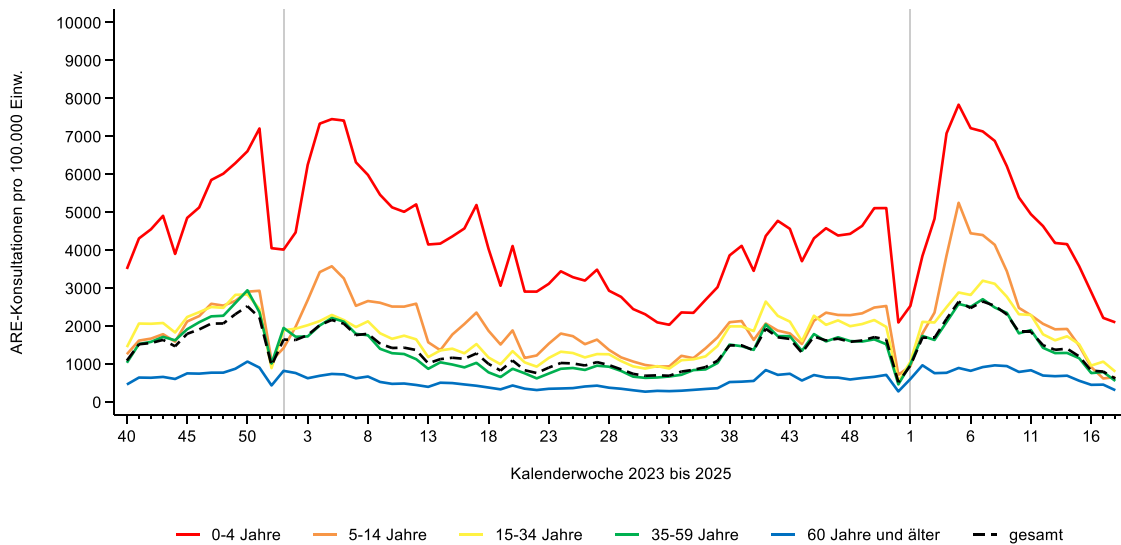


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 18. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Virologische Surveillance im ARE-Praxis-Sentinel (NRZ für Influenzaviren)

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2025 insgesamt 54 Sentinelproben von 24 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 20 (37 %) der 54 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren (11 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 9 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und Adenoviren mit jeweils 7 % sowie Respiratorischen Synzytialviren (RSV), Parainfluenzaviren (PIV) und Influenza C-Viren mit jeweils 2 %. SARS-CoV-2 und Influenza A und B-Viren wurden in der 18. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab zwei Doppelinfektionen mit Rhino- und Adenoviren sowie Rhinoviren und Influenza C-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 18. KW 2025), Stand 6.5.2025.

	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	100	65	44	54	5.211
Probenanzahl mit Virusnachweis*	67	42	24	20	3.585
Positivenrate (PR)	67 %	65 %	55 %	37 %	69 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	13
A(H ₃ N ₂)	2	3	0	0	156
A(H ₁ N ₁)pdm09	1	1	1	0	634
B	6	2	0	0	771
SARS-CoV-2	0	0	0	0	247
RSV	16	7	1	1	300
hMPV	7	7	6	5	340
PIV (1 – 4)	8	3	3	1	200
Rhinoviren	28	14	12	6	853
hCoV	8	7	2	4	388
Adenoviren	4	3	1	4	231
Influenza C-Viren**	0	0	0	1	5

* 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.

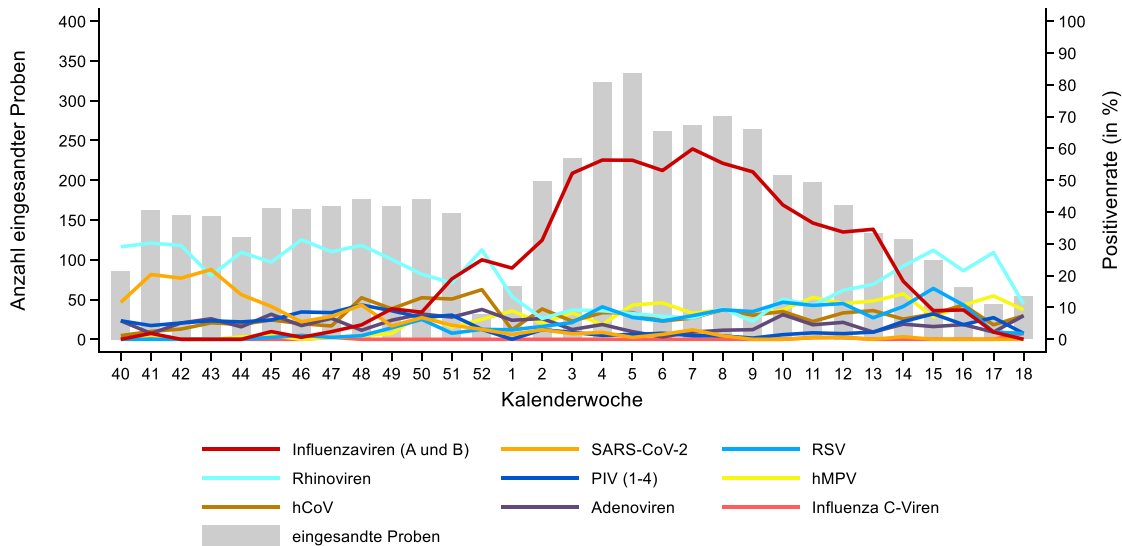


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinals eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 18. KW 2025.

Täglich aktualisierte Ergebnisse zur virologischen Surveillance für Deutschland (gesamt) und in den zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des ARE-Praxis-Sentinals ($n = 934$), des SARI-Krankenhaus-Sentinals ($n = 86$) sowie aus Proben von anderen Einsendungen ($n = 43$) wurden 1.063 Influenzaviren der Saison 2024/25 sequenziert und das Hämagglutinin (HA) genetisch analysiert. Unter den sequenzierten Influenzaviren gehören 435 zum Subtyp A(H1N1)pdm09, 86 zum Subtyp A(H3N2) und 542 Viren zur B/Victoria-Linie. Entsprechend ECDC/WHO-Richtlinien wurden die Viren zu Referenzviren und entsprechenden Kladen und Subkladen zugeordnet: 400 der 435 sequenzierten A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. Weitere 35 A(H1N1)pdm09-Viren finden sich in der Klade 5a.2a.1 und der Subklade D. Von den 542 sequenzierten Influenzaviren der B/Victoria-Linie gehören alle zur Klade V1A.3a.2. Diese verteilen sich auf folgenden Subkladen: C ($n = 1$), C.5 ($n = 1$), C.5.1 ($n = 308$), C.5.6 ($n = 160$) und C.5.7 ($n = 72$). Alle 86 sequenzierten A(H3N2)-Viren stammen aus der Klade 2a.3a.1, diese verteilen sich wie folgt: Subklade J.1 ($n = 2$), J.2 ($n = 54$), J.2.1 ($n = 1$) und J.2.2 ($n = 29$). 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.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ sind abrufbar unter: www.rki.de/nrz-influenza.

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

Aufgrund der aktuell geringen Anzahl an SARS-CoV-2-Nachweisen wird an dieser Stelle bis auf Weiteres im zweiwöchigen Rhythmus über die Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten in Deutschland berichtet. Die wöchentlich aktualisierten Anteile der zirkulierenden SARS-CoV-2-Varianten, die im Rahmen der etablierten Surveillance von SARS-CoV-2 erhoben werden sind weiterhin im Dashboard abrufbar unter: 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 18. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Die SARI-Inzidenz liegt seit einigen Wochen auf einem niedrigen Niveau (Abb. 5).

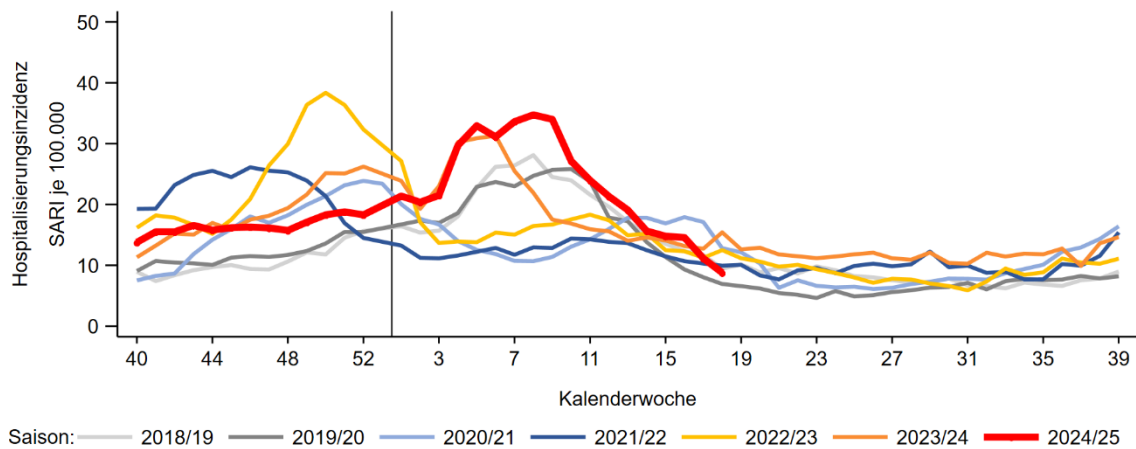


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 18. KW 2025). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ging in der 18. KW 2025 in fast allen Altersgruppen weiterhin zurück (Abb. 6), nur bei den 35- bis 59-Jährigen blieben die SARI-Fallzahlen stabil. In allen Altersgruppen lag die SARI-Inzidenz in der 18. KW 2025 auf einem niedrigen Niveau.

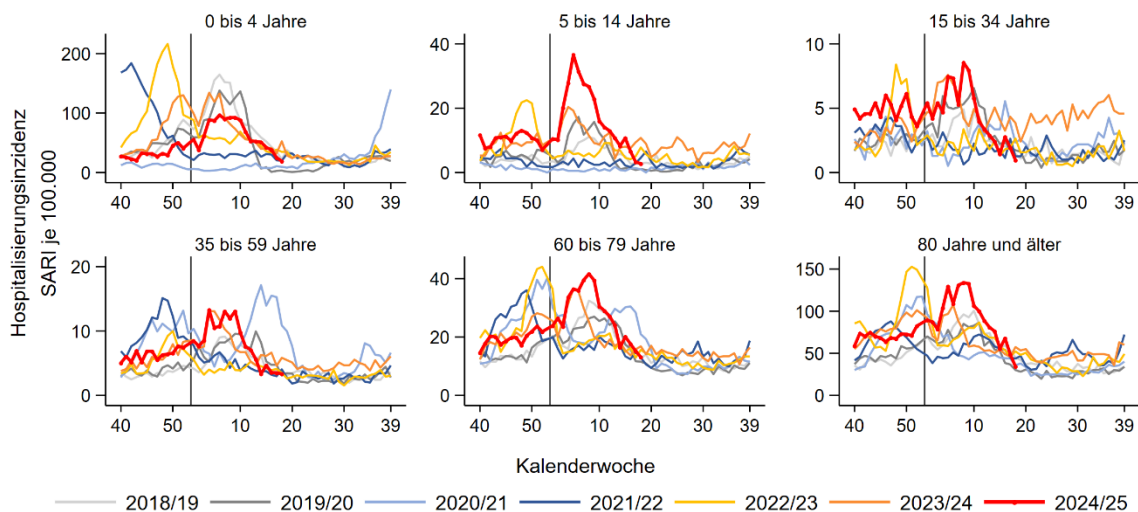


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 18. KW 2025). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.

In der 18. KW 2024 erhielten 4 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose (Vorwoche: 5 %). Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen blieb mit 2 % auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der SARI-Fälle mit Influenza-Diagnose ging im Vergleich zur Vorwoche weiter zurück und lag in der 18. KW 2025 bei 1 % (Abb. 7).

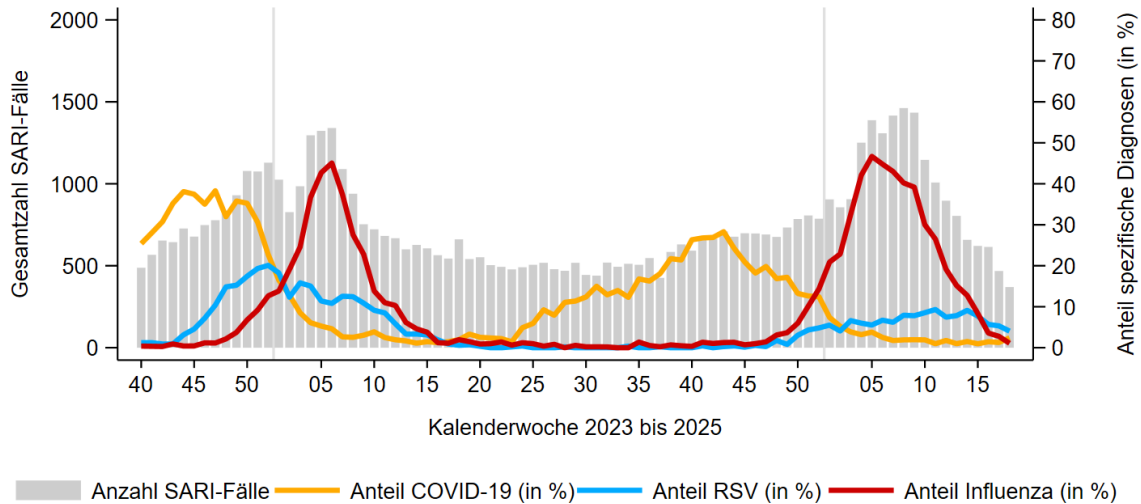


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2023 bis zur 18. KW 2025 (Linien, rechte y-Achse). Daten aus 66 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen der Fallzahlen zu rechnen.

Einzelne RSV-Erkrankungen wurden in der 18. KW 2025 vorwiegend bei Säuglingen (0 bis 1 Jahr) und Kleinkindern (2 bis 4 Jahre) diagnostiziert. COVID-19-Diagnosen wurden nur sporadisch bei SARI-Patientinnen und -Patienten ab einem Alter von 60 Jahren vergeben. Influenza-Erkrankungen wurden in der 18. KW 2025 noch vereinzelt in unterschiedlichen Altersgruppen diagnostiziert (Abb. 8).

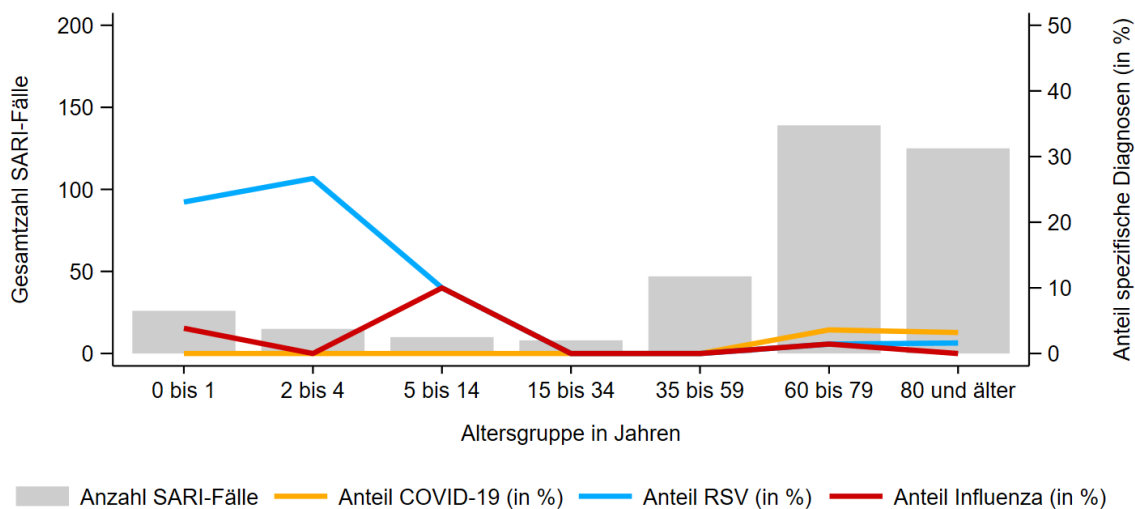
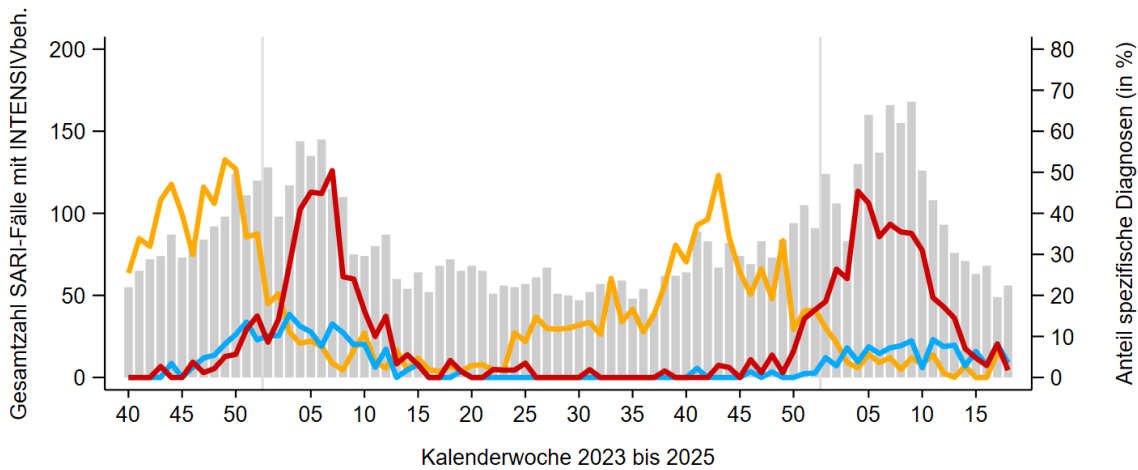


Abb. 8: Anzahl der in der 18. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen (Linien, rechte y-Achse).

In Abb. 9 ist der wöchentliche Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivmedizinisch behandelten SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. In der 18. KW 2025 wurden bei 4 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine RSV-Erkrankung diagnostiziert, bei 4 % wurde eine COVID-19-Diagnose und bei 2 % eine Influenza-Diagnose vergeben (Abb. 9).



■ Anzahl SARI-Fälle — Anteil COVID-19 (in %) — Anteil RSV (in %) — Anteil Influenza (in %)

Abb. 9: 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 18. 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 virologische SARI-Sentinel-Surveillance umfasst 15 Sentinel-Kliniken, die ganzjährig SARI-Patientinnen und -Patienten rekrutieren. Die Analyse der Proben erfolgt am NRZ für Influenzaviren.

Da aktuell nur wenige Proben eingehen, erfolgt die Berichterstattung bis auf Weiteres monatlich. Die jüngste Auswertung wurde im ARE-Wochenbericht der 15. KW 2025 veröffentlicht und ist abrufbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12654>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Influenza

Für die 18. MW 2025 wurden bislang insgesamt 419 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 419 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in der 18. MW im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gesunken. Bei 92 (22 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 6.5.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 392.717 Fälle übermittelt. Davon entfallen 390.998 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 68.650 (18 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2024/25 wurden bislang 1.878 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 90 % 60 Jahre oder älter.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzavirustyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	5.154	3.018	1.988	1.192	635	267	227.914
A(H1N1)pdm09	86	46	24	15	15	2	4.266
A(H3N2)	37	16	15	11	7	2	512
nicht nach A / B differenziert	142	74	68	60	38	11	7.356
B	3.911	2.132	1.187	528	252	137	150.950
Gesamt	9.330	5.286	3.282	1.806	947	419	390.998
Hospitalisierte Fälle	1.791	1.089	703	432	254	92	68.650

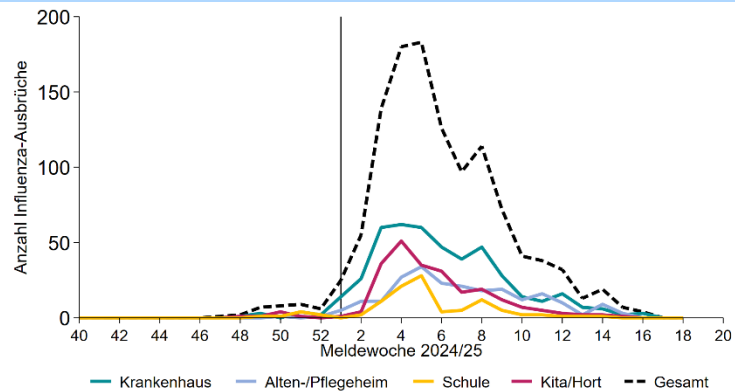
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 1.178 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 18. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch übermittelt (Tab. 4).¹

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

Influenza-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	1.178
Krankenhaus	452
Alten- und Pflegeheime	223
Schule	103
Kita/Hort	233
sonstige Settings*	167
Anzahl Ausbruchsfälle	15.393
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	13,1



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

COVID-19

Für die 18. MW 2025 wurden bislang 406 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 406 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken. Bei 125 (31 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 6.5.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 139.819 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 139.815 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Bei 52.545 (38 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.608 Todesfälle mit SARS-CoV-2-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 96 % 60 Jahre oder älter.

Tab. 5: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte COVID-19-Fälle nach Meldewoche (MW) (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	833	657	676	531	491	406	139.819
Hospitalisierte Fälle	321	223	234	189	178	125	52.545

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 539 COVID-19-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 18. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch übermittelt (Tab. 6).

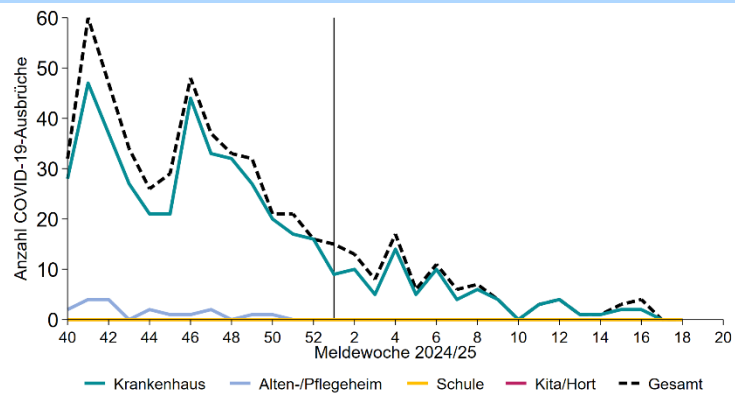
¹ Eine ausführliche Beschreibung zu Ausbrüchen und Ausbruchsfällen mit COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in der Saison 2023/24 wurden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/39_24.pdf

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 (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen). Der senkrechte Strich markiert die 1. MW des Jahres.

COVID-19-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	539
Krankenhaus	450
Alten- und Pflegeheime	18
Schule	0
Kita/Hort	0
sonstige Settings*	71
Anzahl Ausbruchsfälle	4.371
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 18. MW 2025 wurden bislang insgesamt 856 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 843 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 238 (28 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 6.5.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 66.565 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 65.699 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 17.180 (26 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 327 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 91 % 60 Jahre oder älter.

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

	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	4.318	3.501	2.858	1.899	1.429	843	65.699
Hospitalisierte Fälle	1.132	983	842	579	498	238	17.180

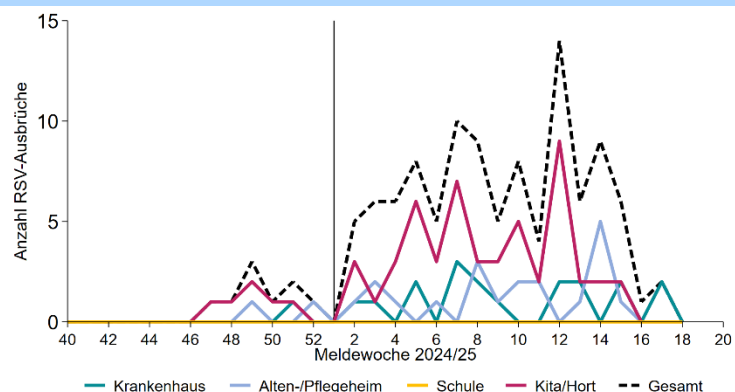
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 113 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 18. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch übermittelt (Tab. 8).

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

RSV-Ausbrüche

Gesamtzahl Saison	113
Krankenhaus	19
Alten- und Pflegeheime	22
Schule	0
Kita/Hort	57
sonstige Settings*	15
Anzahl Ausbruchsfälle	1.056
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,3



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

Abwassermonitoring von respiratorischen Erregern

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

SARS-CoV-2

Für die 18. KW wurden Daten aus 60 Kläranlagen ausgewertet. Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser befindet sich auf einem niedrigen Niveau (Abb. 10). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

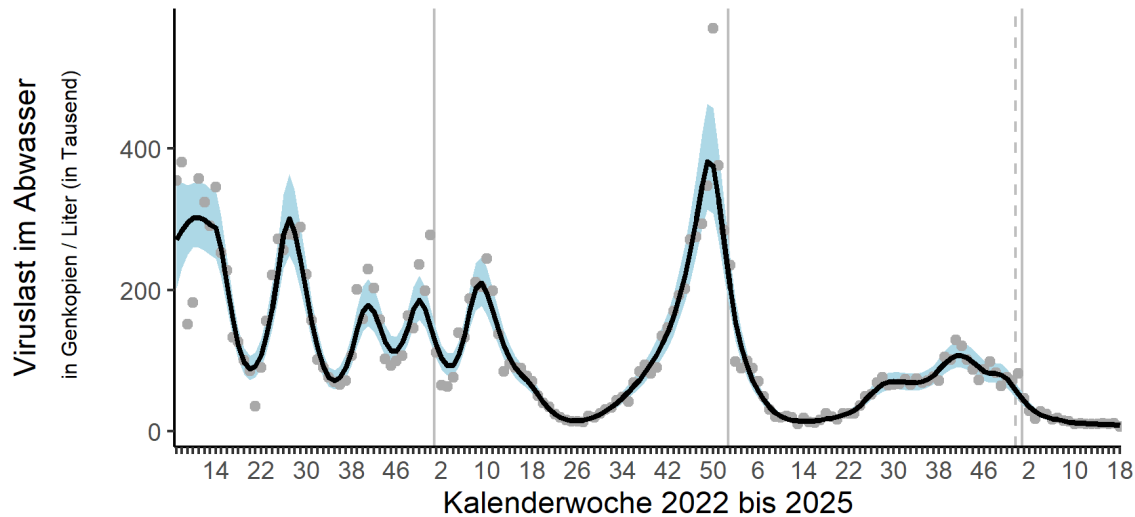


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 6.5.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (30.4.2025, 18. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte durchgezogene Striche markieren Jahreswechsel. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einer kleineren Anzahl an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer vertikalen, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

Inflenzaviren

Für die 18. KW wurden Daten aus 65 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser sind seit mehreren Wochen rückläufig und befinden sich für Influenza A und B mittlerweile wieder auf einem niedrigen Niveau (Abb. 11). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

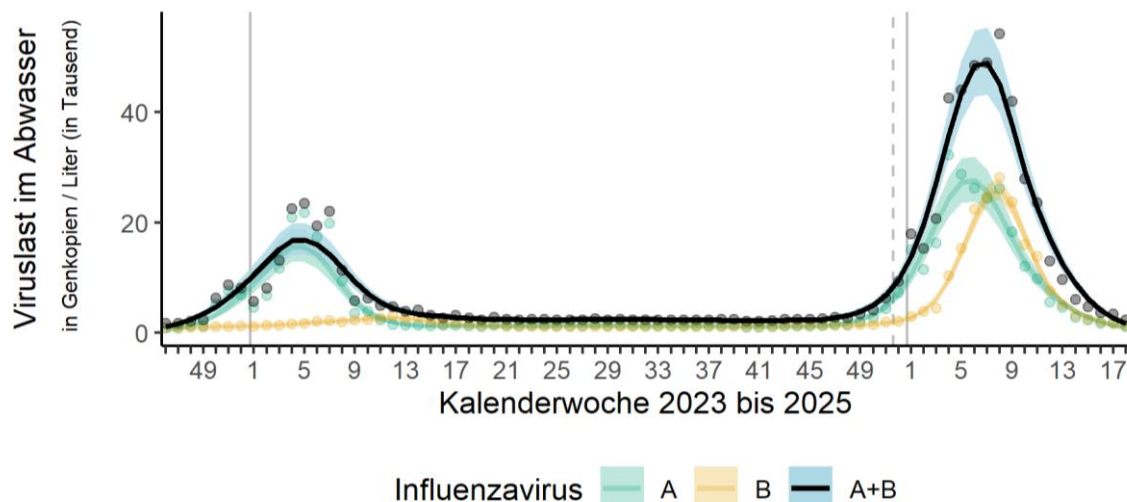


Abb. 11: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktwisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 6.5.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (30.4.2025, 18. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte durchgezogene Striche markieren Jahreswechsel. Der Wechsel von der ersten zur zweiten AMELAG-Phase, der mit einer kleineren Anzahl an teilnehmenden Kläranlagen einherging, ist mit einer vertikalen, gestrichelten Linie gekennzeichnet.

RSV

Für die 18. KW wurden Daten aus 36 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der RSV-Last im Abwasser sind für RSV A und RSV B rückläufig (Abb. 12). Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern.

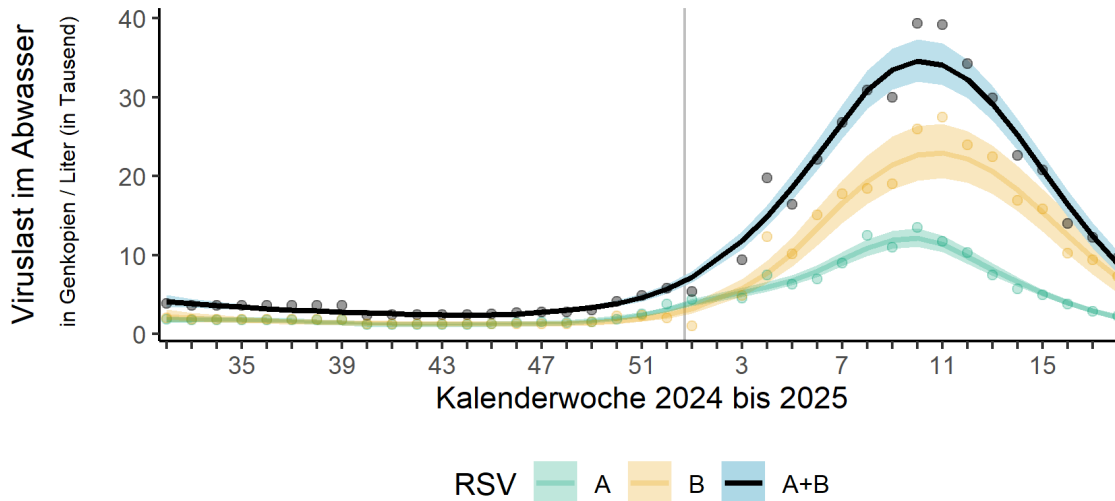


Abb. 12: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 6.5.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (30.4.2025, 18. KW). Gezeigt werden 7-Tage-Mittelwerte, die sich auf den Zeitraum Donnerstag bis Mittwoch beziehen. Senkrechte Linien markieren Jahreswechsel.

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>.

Die berechneten Inzidenzwerte akuter Atemwegsinfektionen nach Kalenderwoche in der Bevölkerung sowie im ambulanten und stationären Bereich (Abb. 1 bis 3, Abb. 5 und Abb. 6 im ARE-Wochenbericht) werden 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
- 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.

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, Influenza A- und B-Viren sowie RSV werden wöchentlich aktualisiert als Open Data auf GitHub / Zenodo bereitgestellt: 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:

Tolksdorf K, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, 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 18/2025 | DOI: 10.25646/13133