



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 18 (28.4. – 4.5.2025), Datenstand: 6.5.2025

Zusammenfassung der 18. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung war rund um Ostern erneut deutlich zurückgegangen und blieb in der 18. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil auf einem niedrigen Niveau bei rund 3.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.700 pro 100.000 Einw.). Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht rund 3,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen. Auch die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) befindet sich durch den deutlichen Rückgang in den letzten Wochen auf einem niedrigen Niveau. In der 18. KW lag der Wert bei rund 700 ILI pro 100.000 Einw. In der virologisch-mikrobiologischen Surveillance in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im April hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 18. KW 2025 haben bisher 8.822 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung abgegeben, von diesen hatten 349 eine ARE und 61 eine ILI (Datenstand: 6.5.2025, 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 Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung war rund um Ostern erneut deutlich zurückgegangen und blieb in der 18. KW im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil bei rund 3.900 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.700). Damit befindet sich die ARE-Inzidenz 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 3,9 % bzw. rund 3,3 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

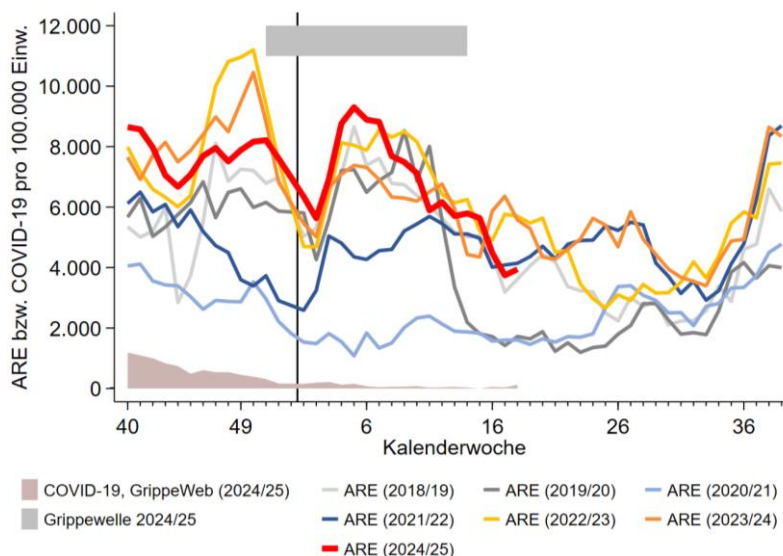


Abbildung 1:

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 Abschnitte „Ergebnisse aus GrippeWeb-Plus“ und „Daten und Bewertung aus

weiteren Surveillancesystemen des RKI¹). 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 niedrigem Niveau bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. in der 18. KW (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag in der 18. Meldewoche bei unter 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 18. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 700 ILI pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 700; 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 18. KW.

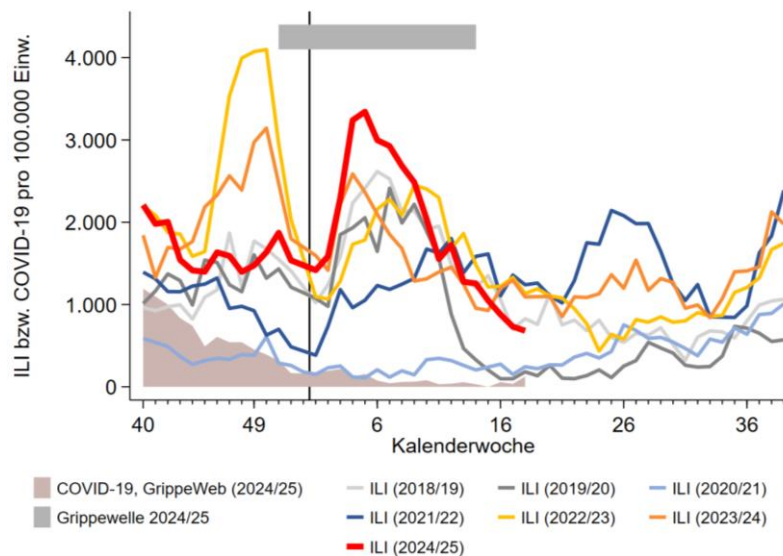


Abbildung 2:

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. In den Folgewochen ist die ILI-Inzidenz kontinuierlich auf ein niedriges Niveau 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-Inzidenz war rund um Ostern in allen Altersgruppen deutlich gesunken. Dies ist u.a. auf ein geändertes Kontaktverhalten während der Osterferien zurückzuführen (weniger Kontakte in großen Gruppen, z.B. Schule). Nach den Osterferien war die ARE-Inzidenz bei den Klein- und Schulkinder wieder angestiegen (Abbildung 3, rechts), bei den Erwachsenen blieb der Wert zuletzt relativ stabil.

Die altersspezifischen ARE-Inzidenzen liegen aktuell im (unteren) Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

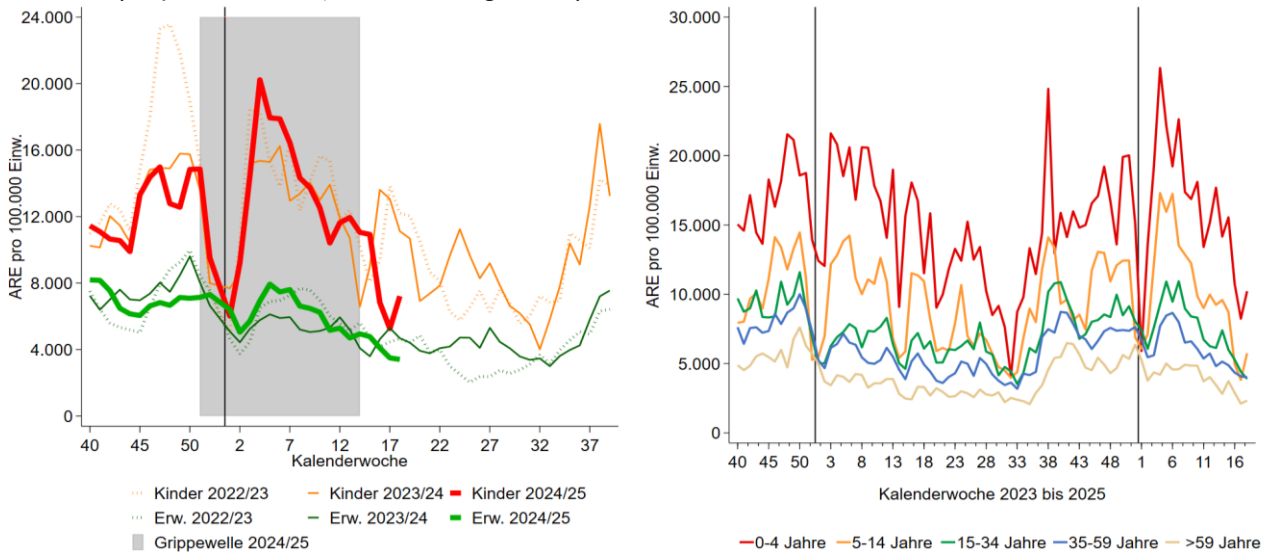


Abbildung 3:

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 18. 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). Die Werte befinden sich aktuell bei den ab 5-jährigen im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit, die Werte der 0- bis 4-jährigen liegen unter dem vorpandemischen Niveau (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

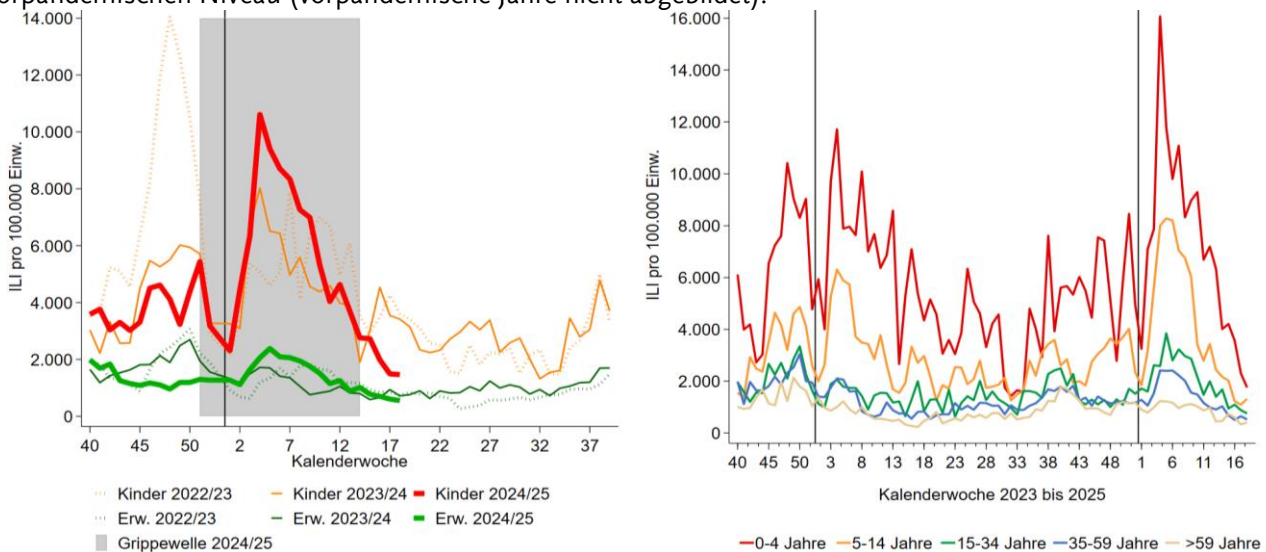


Abbildung 4:

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 18. 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 niedrigen Niveau. In der 18. KW lag der Wert bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (blaue Linie, Abbildung 5).²

Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser befindet sich ebenfalls auf einem niedrigen Niveau. Für die 18. KW lagen Daten aus 60 Kläranlagen vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 22 % 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>.

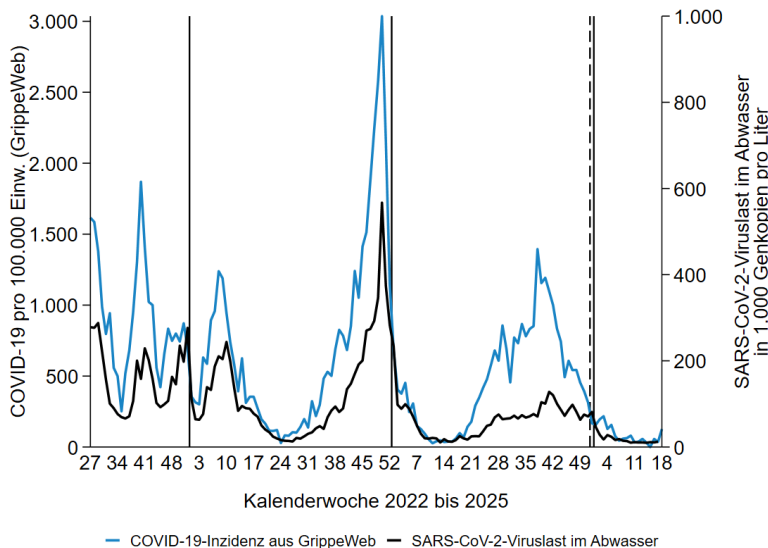


Abbildung 5:

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: 6.5.2025, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 18. 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 (30.4.2025, 18. 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 virologisch-mikrobiologischen 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 Probenmaterialien erhalten. Bei Auftreten einer akuten Atemwegsinfektion soll eine Probe aus dem vorderen Nasenbereich entnommen werden. Seit April 2025 soll zusätzlich bei Auftreten von produktivem Husten (Husten mit Auswurf) neben dem Nasenabstrich auch eine Sputumprobe genommen werden. Die Proben werden anschließend am RKI auf 24 verschiedene Atemwegserreger untersucht, darunter u. a. Influzaviren, 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 April 2025 wurden 82 Proben untersucht, davon 38 (46 %) von Kindern und 44 (54 %) von Erwachsenen. Von den 82 Proben waren 75 (91 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 41 % für Rhino-/Enteroviren am höchsten, gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; PR_b 16 %) und SARS-CoV-2 (PR_b 10 %). Während die Positivenrate für Rhino-/Enteroviren und SARS-CoV-2 im Vergleich zum Vormonat angestiegen ist, ist der Anteil an hCoV-positiven Proben leicht gesunken. Zu niedrigeren Anteilen wurden im April zudem humane Metapneumoviren (hMPV; PR_b 7 %), Respiratorische Synzytialviren (RSV; PR_b 6 %), Bocaviren und Adenoviren (PR_b je 4 %) nachgewiesen. Influzaviren, Parainfluzaviren (PIV) und *Bordetella pertussis* (PR_b je 1 %) wurden sporadisch detektiert. Unter den 82 Proben gab es neun Doppel- und eine Dreifachinfektion, die Mehrheit mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren.

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

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

Bisher konnten zehn Sputumproben ausgewertet werden, von denen in neun Proben mindestens ein Erreger nachgewiesen werden konnte. Bei sieben von zehn Fällen wurden in der Sputumprobe dieselben Erreger nachgewiesen wie im Nasenabstrich. Bei zwei Fällen konnte im Sputum ein Erreger nachgewiesen werden, der im Nasenabstrich nicht detektiert werden konnte. In einem Fall war nur der Nasenabstrich positiv, in der Sputumprobe konnte kein Erreger nachgewiesen werden.

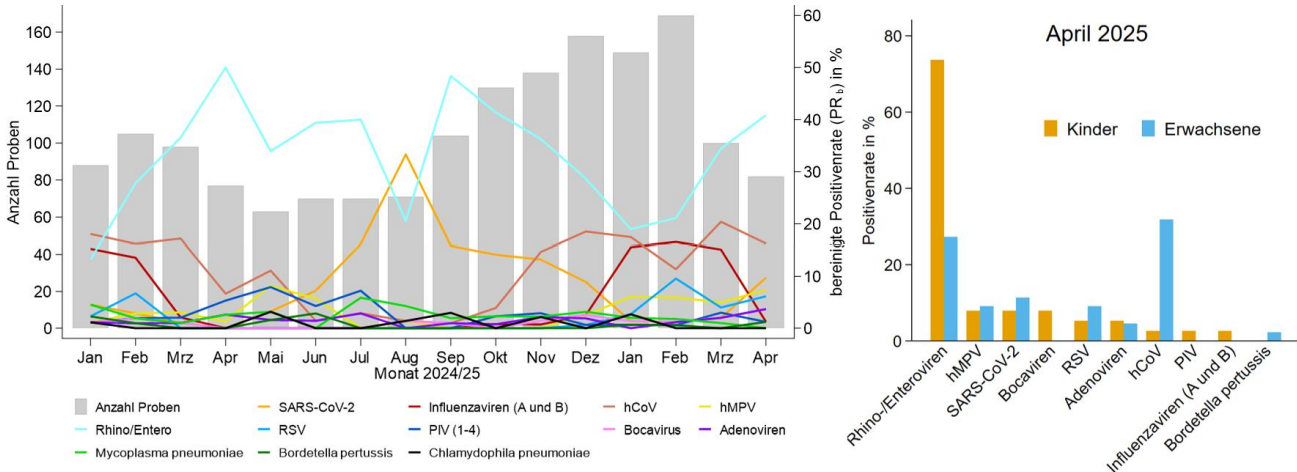


Abbildung 6: Links: Bereinigte Positivenrate (PR_b) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 7.5.2025). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivenrate der im April 2025 nachgewiesenen Atemwegserregern, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

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.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-18.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, Haas W, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Wochenbericht KW 18/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13139