

ARE-Wochenbericht des RKI

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen
19. Kalenderwoche (5.5. bis 11.5.2025)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Nach den Osterferien und den bundesweiten Feiertagen wird eine niedrige, leicht steigende ARE-Aktivität beobachtet. Das ARE-Geschehen wird aktuell durch Erkältungsviren wie Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren bestimmt, vereinzelt werden noch Influenzaviren und RSV nachgewiesen. 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 19. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 19. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 19. KW 2025 in insgesamt 17 (40 %) der 42 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (14 %), gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 7 %), Influenza A- oder B-Viren, Adenoviren, Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und Parainfluenzaviren (PIV) mit jeweils 5 % sowie humanen Metapneumoviren (hMPV; 2 %). SARS-CoV-2 und Influenza C-Viren wurden nicht detektiert.

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

Im Vergleich zur Vorwoche ist in der 19. Meldewoche (MW) 2025 die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten Influenzafälle stabil geblieben und die der RSV-Fälle weiter gesunken.

Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser befinden sich mittlerweile wieder auf einem niedrigen Niveau. Die Werte der RSV-Last im Abwasser sind für RSV A und RSV B weiter 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 7.5.2025): 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 19. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen und lag bei rund 4.700 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.900; Abb. 1). Dabei sind die Werte bei den Kindern und jungen Erwachsenen bis 34 Jahre deutlich gestiegen. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,0 Millionen akuten Atemwegserkrankungen. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/grippeweb>.

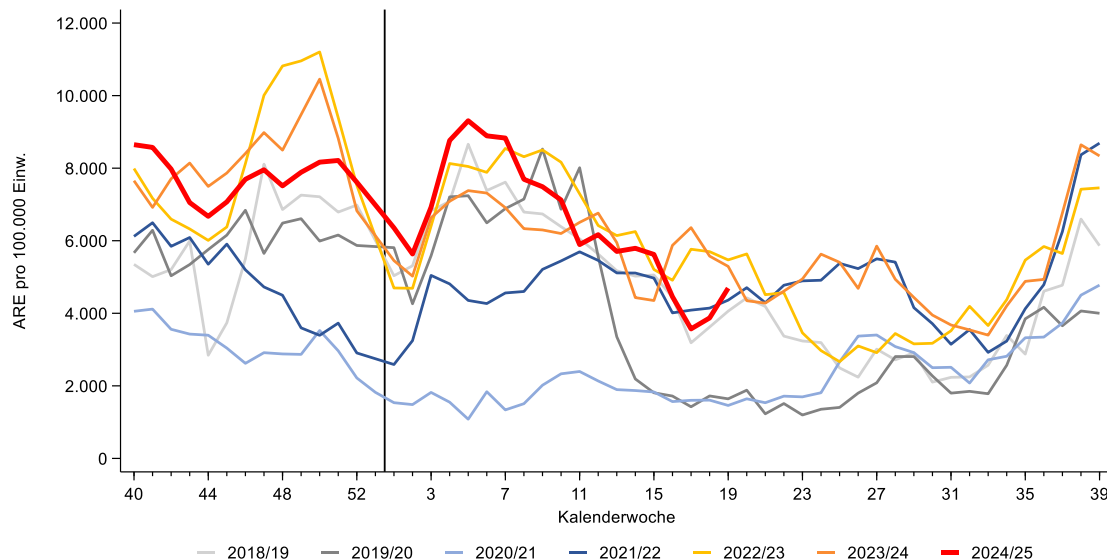


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenz pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 19. KW 2025). In Jahren mit ausschließlich 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert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

Daten aus dem ARE-Praxis-Sentinel

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 19. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Sie lag bei rund 800 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 600; Abb. 2). Die aktuelle ARE-Konsultationsinzidenz ergibt auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 650.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

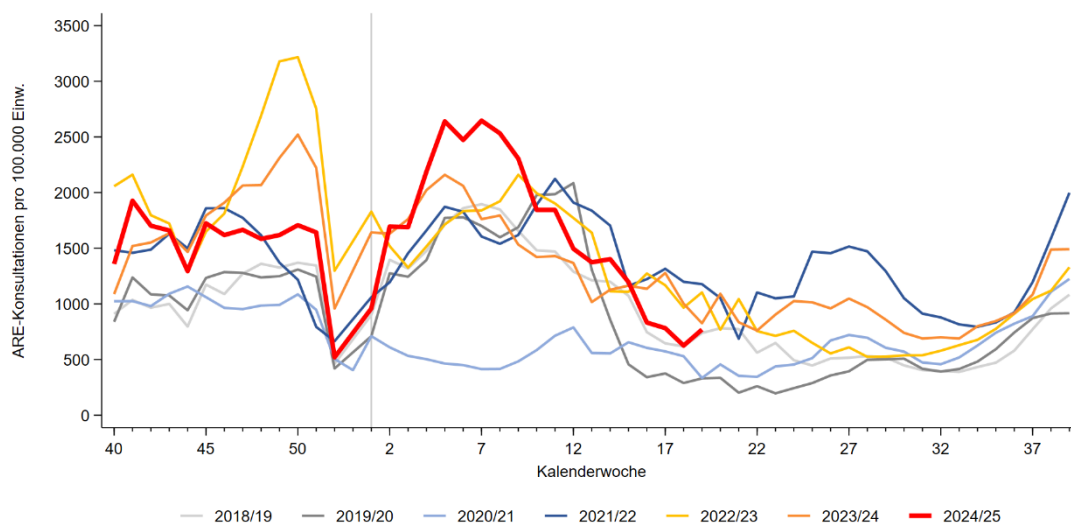


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 19. KW 2025). In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. KW und der 1. KW dargestellt. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 19. KW ist in allen Altersgruppen gestiegen, insbesondere bei den 5- bis 34-jährigen (Abb. 3).

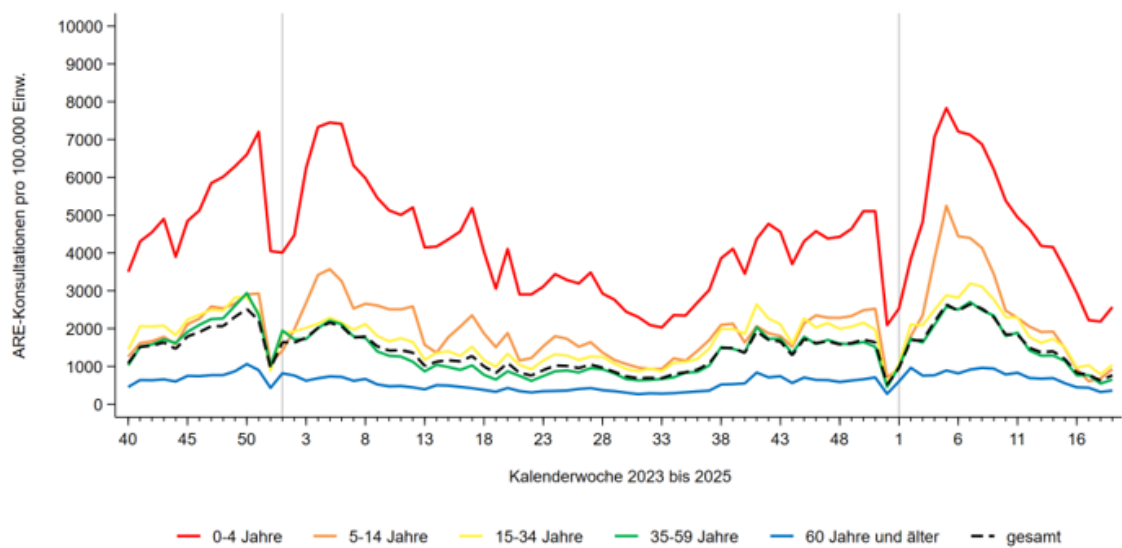


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2023 bis zur 19. KW 2025 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einw. in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 19. KW 2025 insgesamt 42 Sentinelproben von 25 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 17 (40 %) der 42 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es wurden hauptsächlich Rhinoviren (14 %) nachgewiesen, gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 7 %), Influenza A- oder B-Viren, Adenoviren, Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und Para-influenzaviren (PIV) mit jeweils 5 % sowie humanen Metapneumoviren (hMPV; 2 %). SARS-CoV-2 und Influenza C-Viren wurden in der 19. KW nicht nachgewiesen (Tab. 1 und Abb. 4). Es gab eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und hCoV.

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 19. KW 2025), Stand 13.5.2025.

	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	Gesamt ab 40. KW 2024
Anzahl eingesandter Proben	65	44	55	42	5.254
Probenanzahl mit Virusnachweis*	42	24	20	17	3.602
Positivenrate (PR)	65 %	55 %	36 %	40 %	69 %
Influenzaviren					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	13
A(H3N2)	3	0	0	0	156
A(H1N1)pdm09	1	1	0	2	636
B	2	0	0	0	771
SARS-CoV-2	0	0	0	0	247
RSV	7	1	1	2	302
hMPV	7	6	5	1	341
PIV (1 – 4)	3	3	1	2	202
Rhinoviren	14	12	6	6	859
hCoV	7	2	4	3	391
Adenoviren	3	1	4	2	233
Influenza C-Viren**	0	0	1	0	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.

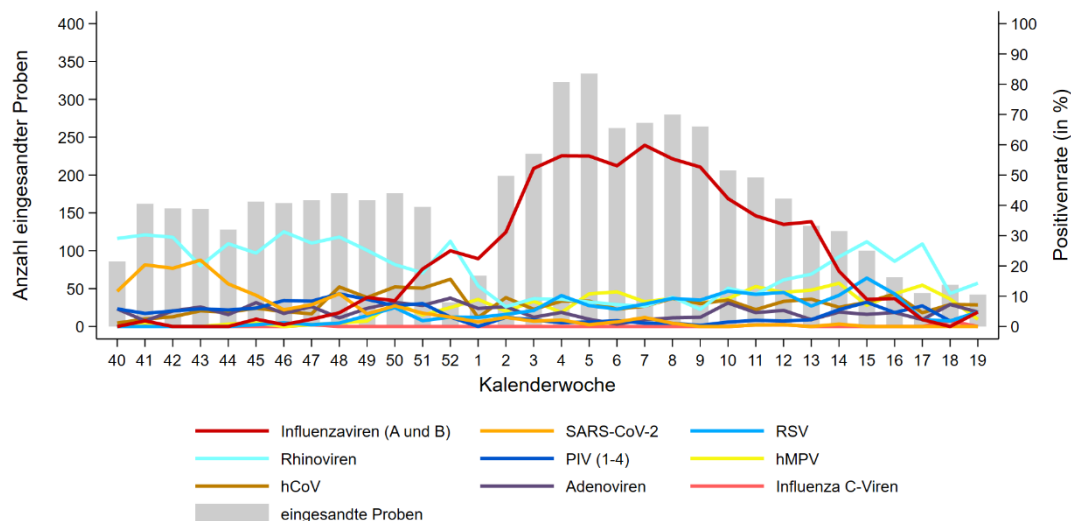


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza C-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 19. KW 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-Sentinelns ($n = 970$), des SARI-Krankenhaus-Sentinelns ($n = 92$) sowie aus Proben von anderen Einsendungen ($n = 45$) wurden 1.107 Influenzaviren der Saison 2024/25 sequenziert und das Hämagglutinin (HA) genetisch analysiert. Unter den sequenzierten Influenzaviren gehören 460 zum Subtyp A(H1N1)pdm09, 105 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: 413 der 460 sequenzierten A(H1N1)pdm09-Viren gehören zur Klade 5a.2a und der Subklade C.1.9. Weitere 47 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 105 sequenzierten A(H3N2)-Viren stammen aus der Klade 2a.3a.1, diese verteilen sich wie folgt: Subklade J.1 ($n = 2$), J.2 ($n = 69$), J.2.1 ($n = 1$) und J.2.2 ($n = 33$). 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)

Für die 16. und 17. KW 2025 stehen aktuell 43 SARS-CoV-2-Gesamtgenomsequenzen für die Analyse der Variantenanteile zu Verfügung (Stand 13.5.2025). In diesem Zeitraum wurde die rekombinante Linie XEC (inklusive ihrer Sublinien) mit einem Anteil von 42 % unter allen als VOI oder VUM eingestuft SARS-CoV-2-Linien weiterhin am häufigsten nachgewiesen (14.-15. KW 2025: 50 %). Die übergeordnete Linie JN.1 (ausgenommen Sublinien, die von der WHO separat als Variante unter Beobachtung eingestuft wurden) folgt mit einem Anteil von 21 % (14.-15. KW 2025: 9 %). Die Anteile der SARS-CoV-2 Linien KP.3.1.1 (inklusive ihrer Sublinien) und LP.8.1 lagen bei jeweils 15 % (14.-15. KW 2025: KP.3.1.1 mit 12 % und LP.8.1 mit 18 %).

Derzeit zirkulieren in Deutschland verschiedene SARS-CoV-2-Linien, die sich von der als VOI eingestuften Variante JN.1 ableiten.

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 19. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken und lag somit unterhalb der Werte der Vorsaisons zu dieser Zeit. Die SARI-Inzidenz befindet sich seit einigen Wochen auf einem niedrigen Niveau (Abb. 5).

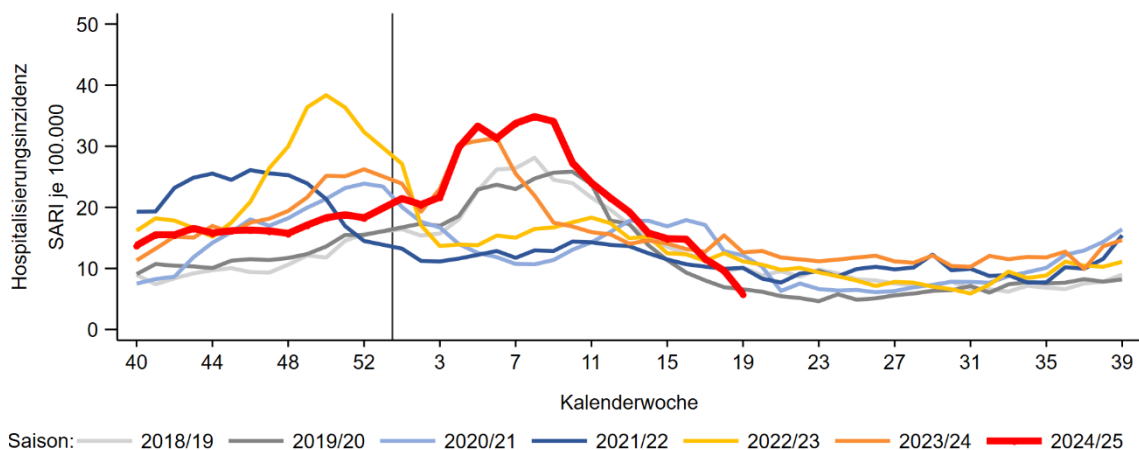


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einw. der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 19. KW 2025). Daten aus 66 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die SARI-Inzidenz ging in der 19. KW 2025 in fast allen Altersgruppen weiterhin zurück, nur bei Kindern (0 bis 14 Jahre) blieben die SARI-Fallzahlen stabil (Abb. 6). In allen Altersgruppen lag die SARI-Inzidenz in der 19. KW 2025 auf einem niedrigen Niveau.

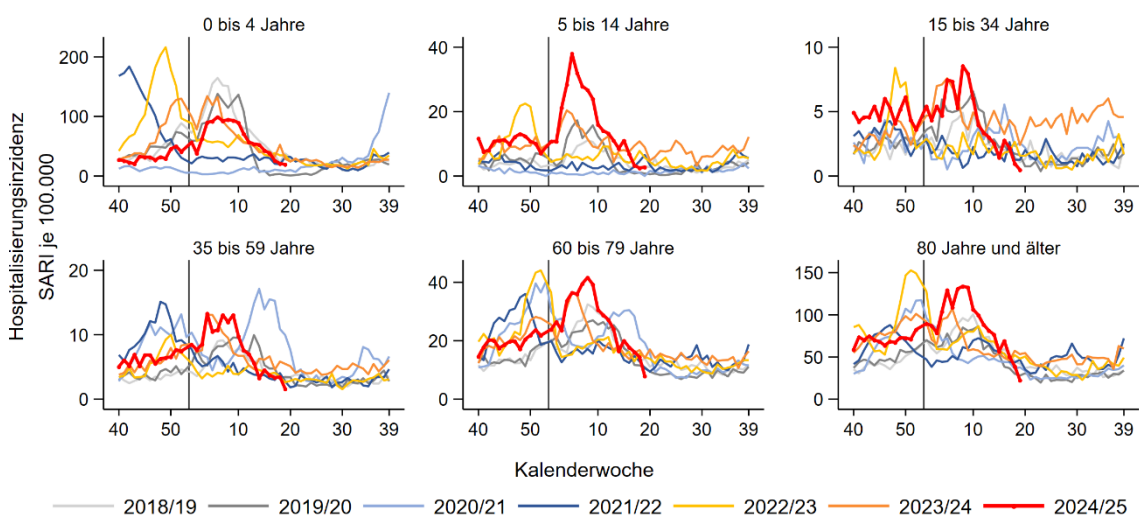


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 19. KW 2025). Daten aus 66 Sentinel-kliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen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

In der 19. KW 2024 erhielten 4 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose. Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen blieb mit unter 1 % auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der SARI-Fälle mit Influenza-Diagnose lag in der 19. KW 2025 ebenfalls bei unter 1 % (Abb. 7).

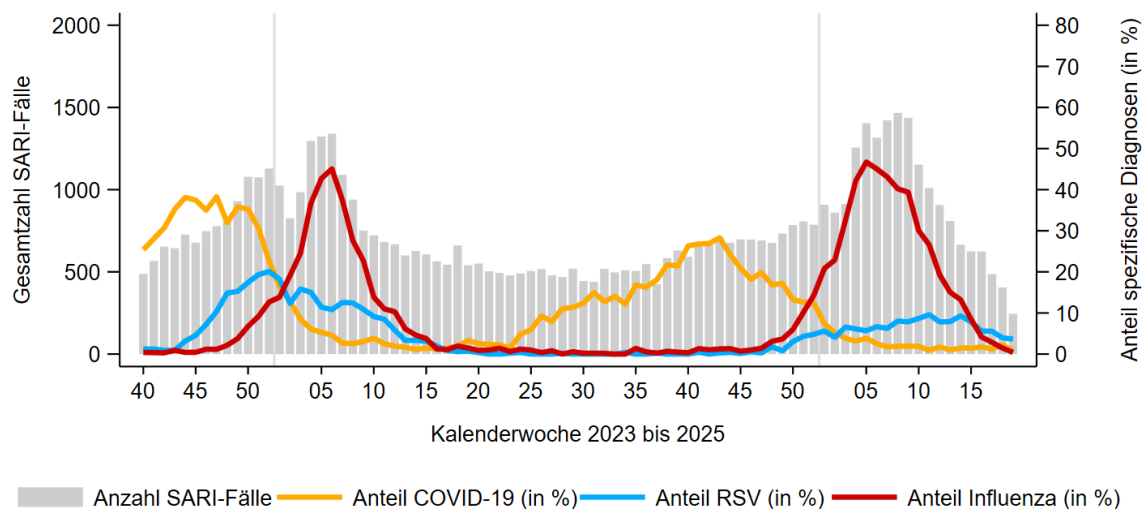


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose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

Einzelne RSV-Erkrankungen wurden in der 19. 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 80 Jahren vergeben. Influenza-Erkrankungen wurden in der 19. KW 2025 noch vereinzelt in der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen diagnostiziert (Abb. 8).

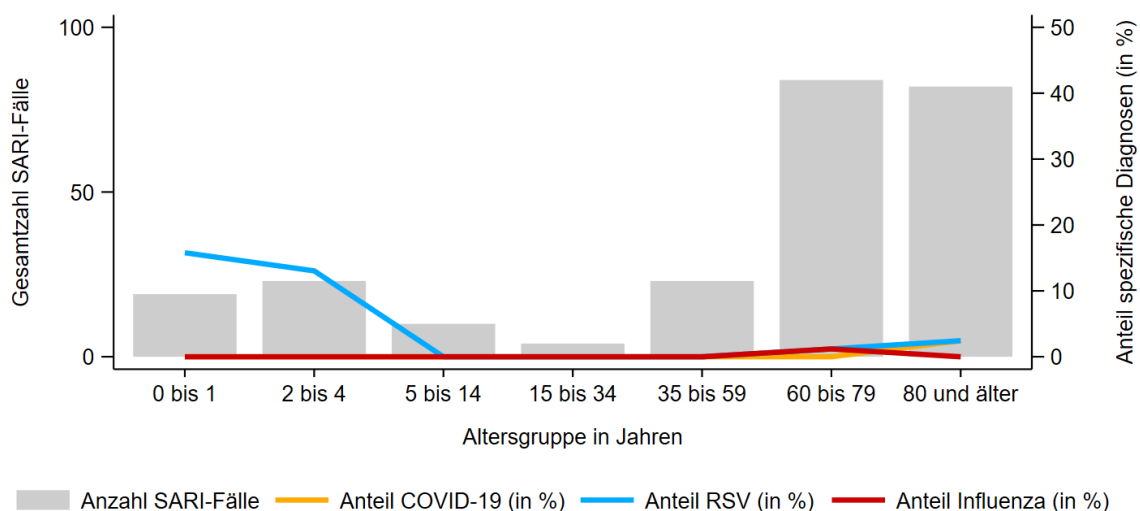


Abb. 8: Anzahl der in der 19. KW 2025 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer 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 19. KW 2025 wurde bei 4 % der SARI-Fälle mit intensivmedizinischer Behandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben, RSV- bzw. Influenza-Erkrankungen sind in der 19. KW 2025 nicht diagnostiziert worden (Abb. 9).

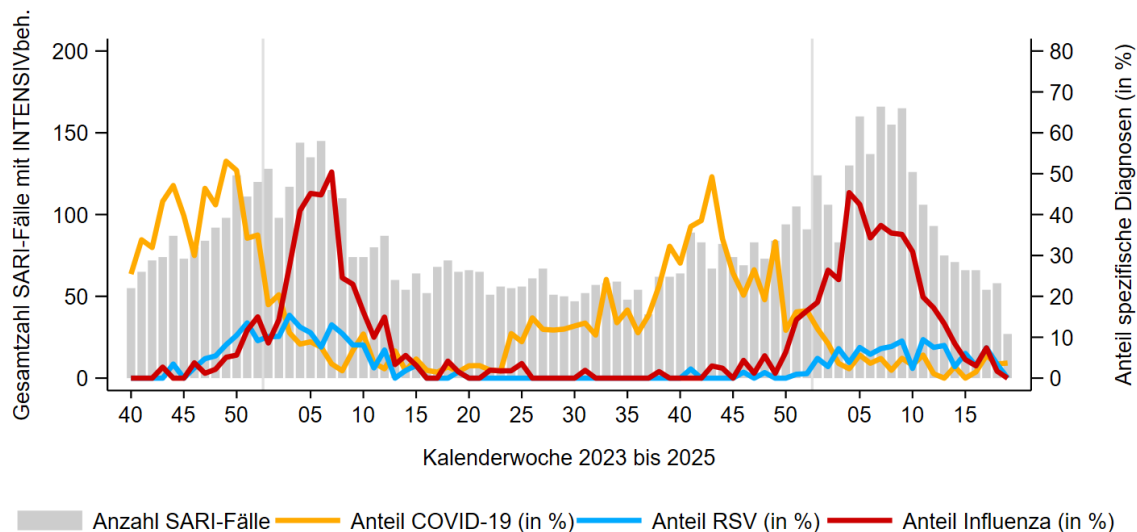


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung (graue Balken, linke y-Achse) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2023 bis zur 19. 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 19. MW 2025 wurden bislang insgesamt 396 Fälle mit Influenzavirusinfektion gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 396 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (Tab. 3). Die Fallzahlen sind insgesamt in der 19. MW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Bei 67 (17 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 13.5.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 393.127 Fälle übermittelt. Davon entfallen 391.408 auf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen. Bei 68.795 (18 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 3).

In der Saison 2024/25 wurden bislang 1.916 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 labor-diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
Influenza A (nicht subtypisiert)	3.018	1.988	1.193	637	273	257	228.180
A(H1N1)pdm09	46	24	15	15	2	4	4.270
A(H3N2)	16	15	11	7	2	0	512
nicht nach A / B differenziert	74	68	60	38	12	6	7.364
B	2.133	1.187	528	252	138	129	151.082
Gesamt	5.287	3.282	1.807	949	427	396	391.408
Hospitalisierte Fälle	1.095	707	441	265	108	67	68.795

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

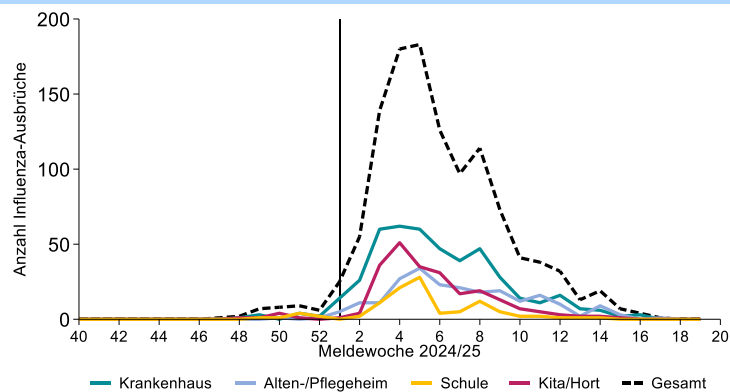
Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 1.180 Influenza-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 19. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch übermittelt (Tab. 4).¹

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	1.180
Krankenhaus	452
Alten- und Pflegeheime	224
Schule	103
Kita/Hort	234
sonstige Settings*	167
Anzahl Ausbruchsfälle	15.438
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 19. MW 2025 wurden bislang 445 COVID-19-Fälle gemäß IfSG entsprechend der Referenzdefinition an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 445 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Bei 138 (31 %) von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 13.5.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 140.281 COVID-19-Fälle an das RKI übermittelt. Davon entfallen alle 140.281 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen. Bei 52.710 (38 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 5).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 2.623 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)

	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
SARS-CoV-2	657	676	531	492	423	445	140.281
Hospitalisierte Fälle	223	233	189	181	144	138	52.710

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 19. MW 2025 wurde bisher kein Ausbruch übermittelt (Tab. 6).

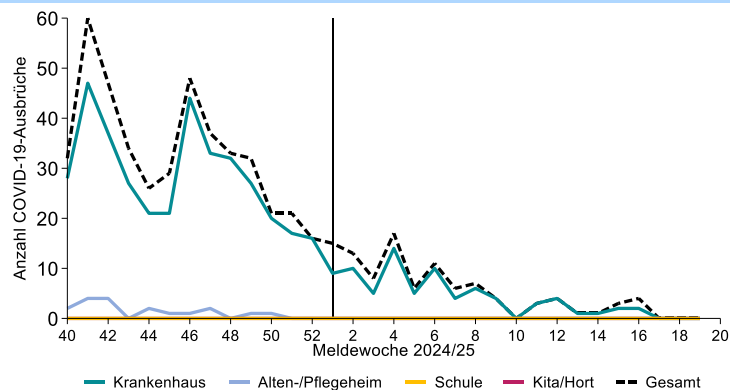
¹ Eine ausführliche Beschreibung zu Ausbrüchen und Ausbruchsfällen mit COVID-19, Influenza und RSV-Infektionen in der Saison 2023/24 wurden im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht:

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 (einschließlich klinisch epidemiologisch bestätigter Fälle der RKI-Falldefinitions-kategorien B – E) berücksichtigt. 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 19. MW 2025 wurden bislang insgesamt 759 Fälle mit RSV-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Hiervon entfallen 725 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen (Tab. 7). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken. Bei 196 (27 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Stand 13.5.2025).

Seit der 40. MW 2024 wurden insgesamt 67.348 Fälle übermittelt. Hiervon entfallen 66.448 Fälle auf labordiagnostisch bestätigte RSV-Infektionen. Bei 17.484 (26 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Tab. 7).

In der Saison 2024/25 wurden bisher 344 Todesfälle mit RSV-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 92 % 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)

	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2024
RSV	3.502	2.863	1.899	1.432	856	725	66.448
Hospitalisierte Fälle	986	852	586	529	279	196	17.484

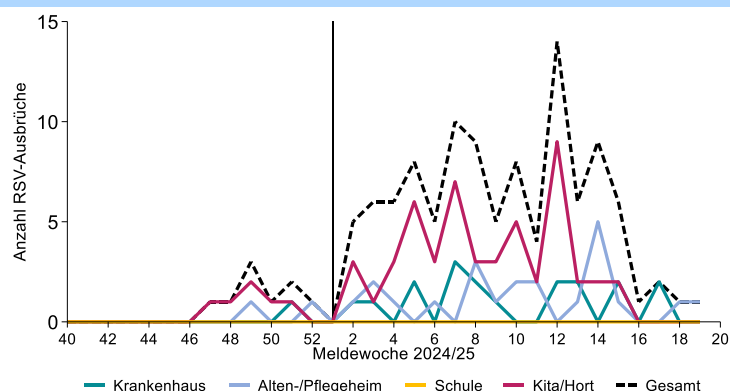
Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Bisher wurden in der Saison 2024/25 insgesamt 115 RSV-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen pro Ausbruch an das RKI übermittelt. In der 19. MW 2025 wurde ein 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	115
Krankenhaus	19
Alten- und Pflegeheime	24
Schule	0
Kita/Hort	57
sonstige Settings*	15
Anzahl Ausbruchsfälle	1.088
durchschnittliche Fallzahl pro Ausbruch	9,5



*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 67 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.

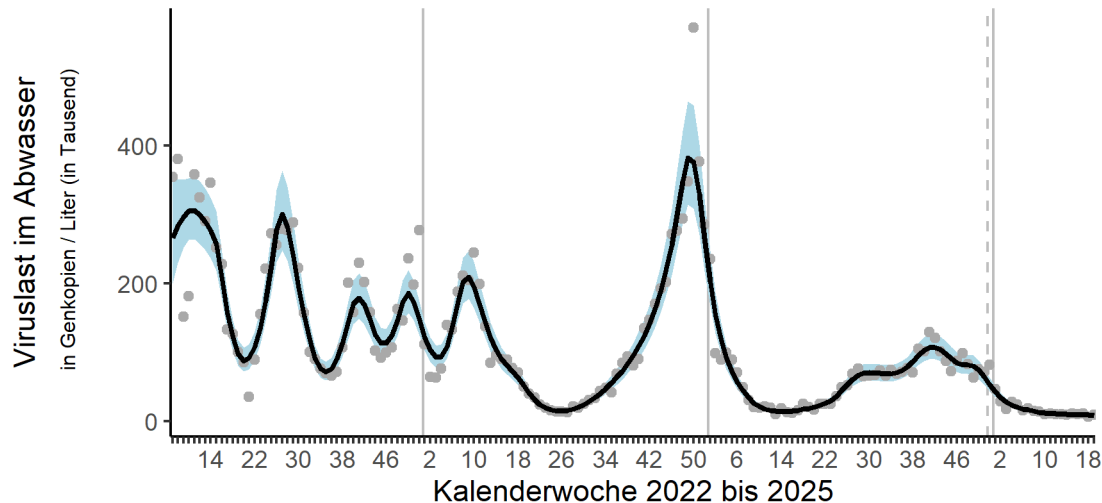


Abb. 10: Aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 13.5.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (7.5.2025, 19. KW). Gezeigt werden 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 19. KW wurden Daten aus 69 Kläranlagen ausgewertet. Die Werte der aggregierten Influenza-Viruslast im Abwasser 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.

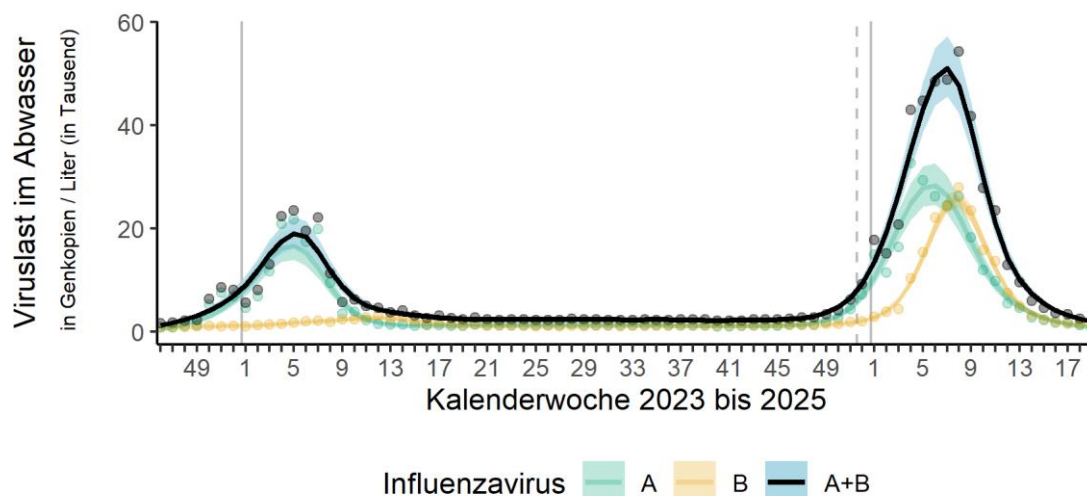


Abb. 11: Aggregierte Viruslast von Influenza A- und B-Viren und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punkweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 6.5.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (7.5.2025, 19. 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 19. 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.

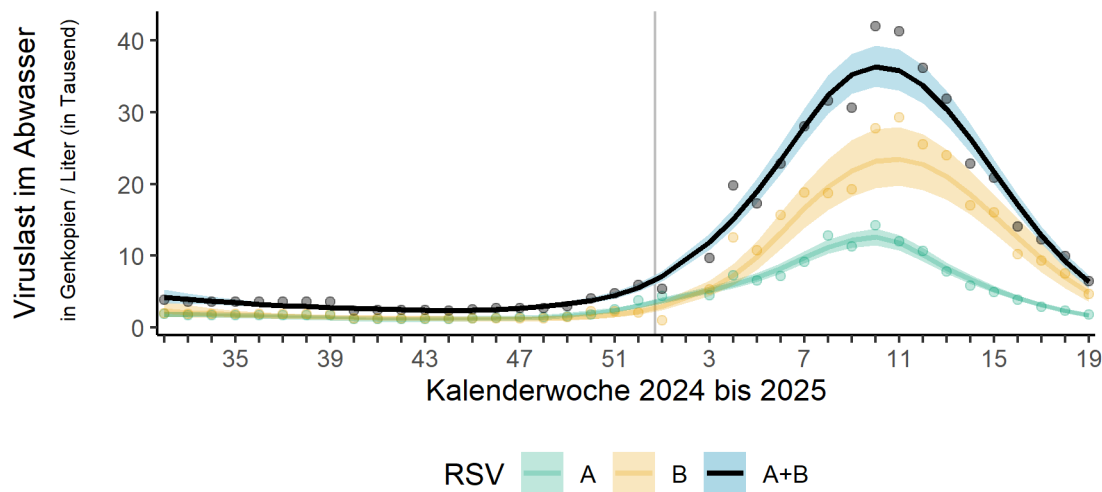


Abb. 12: Aggregierte Viruslast von RSV A und B und der Summe dieser beiden aggregierten Viruslasten im Abwasser über die Zeit samt Ausgleichskurve und zugehörigen punktweisen 95 %-Konfidenzintervallen (Stand 6.5.2025, 10 Uhr). Die neuesten Daten, die in die Berechnung einfließen, sind von der Probenahme des vorherigen Mittwochs (7.5.2025, 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 19/2025 | DOI: 10.25646/13146