

GrippeWeb-Monatsbericht

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

Kalenderwoche 21 – 23 (19.5. – 8.6.2025), Datenstand: 10.6.2025

Dies ist der GrippeWeb-Monatsbericht der 21. – 23. KW 2025. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich. Der nächste Grippeweb-Monatsbericht erscheint am 11.7.2025 (KW 28). Die GrippeWeb-Ergebnisse werden weiterhin wöchentlich in einer Kurzversion auf der Webseite www.rki.de/grippeweb-bericht veröffentlicht. Auch das [ARE-Dashboard](#) wird wöchentlich aktualisiert.

Zusammenfassung der 21. – 23. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist von der 21. bis zur 23. KW 2025 insgesamt gesunken und lag in der 23. KW bei rund 4.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.100) und damit weiterhin im oberen Wertebereich der Vorjahre. Dabei sind die Werte besonders deutlich bei den Kindern bis 14 Jahre gesunken. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht rund 3,6 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen ARE. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in den letzten drei Wochen ebenfalls gesunken und lag mit rund 600 ILI pro 100.000 Einw. im unteren Wertebereich auf niedrigem Niveau. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau leicht an und lag in der 23. KW bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologisch-mikrobiologischen Surveillance in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im Mai hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, gefolgt von Parainfluenzaviren und SARS-CoV-2.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 21. bis 23. KW 2025 haben bisher 7.687 bis 11.920 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung pro Woche abgegeben, von diesen hatten in der 23. KW 316 eine ARE und 72 eine ILI (Datenstand: 10.6.2025, 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.

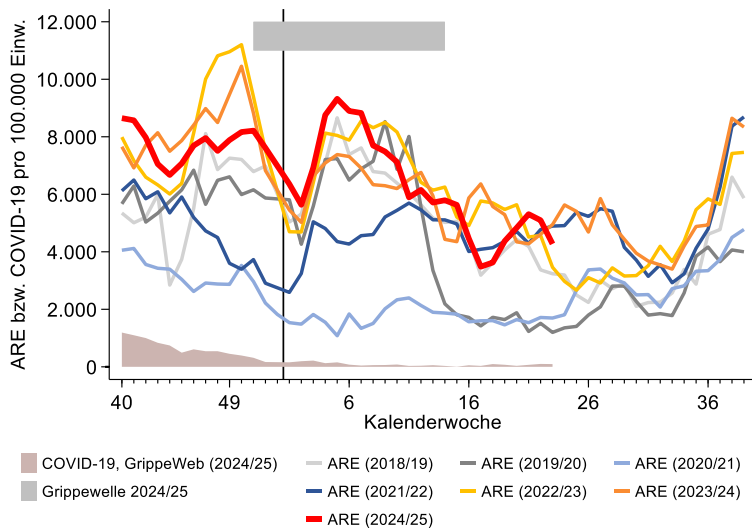
Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung ist in den letzten drei Wochen wieder gesunken, nachdem sie nach den Osterferien wieder angestiegen war. Die ARE-Inzidenz lag in der 23. KW 2025 bei rund 4.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 5.100). Damit befindet sich die ARE-Inzidenz weiterhin im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit. Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,3 % bzw. rund 3,6 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

Die aktuelle ARE-Aktivität wird auf Bevölkerungsebene sowie im ambulanten und stationären Bereich durch die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren bestimmt, es zirkulieren jedoch weitere Atemwegserreger zu deutlich niedrigeren Anteilen, in einigen Systemen deutet sich ein leichter Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität an (siehe Abschnitt „Ergebnisse der virologisch-mikrobiologischen Surveillance (GrippeWeb-Plus)“ und „Daten und Bewertung aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI“).

Die auf Basis von Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung lag weiterhin auf niedrigem Niveau, stieg in den letzten Wochen leicht an und lag in der 22. und 23. KW bei rund 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 von der 21. bis zur 23. Meldewoche weiterhin bei einem Fall pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

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

**Abbildung 1:**

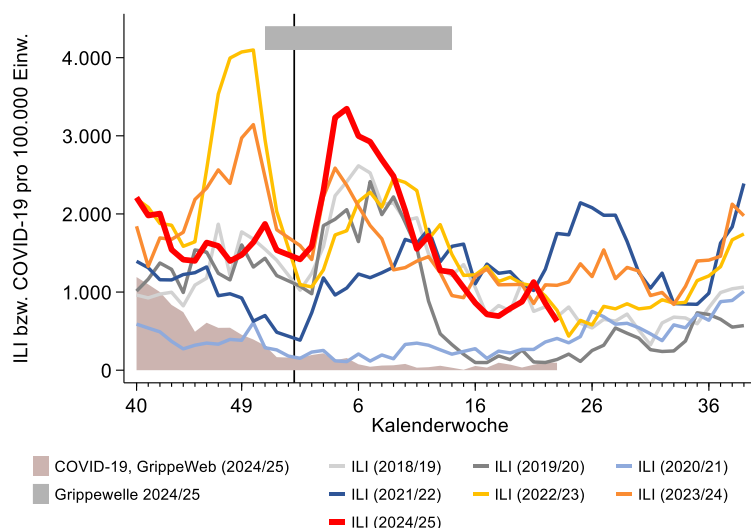
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (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.

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 17. KW 2025 zurück. Nach den Osterferien (etwa zur 18. KW) stieg die ARE-Inzidenz wieder an.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist seit dem Maximum in der 5. KW 2025 kontinuierlich auf ein deutlich niedrigeres Niveau gesunken. Wie bei der ARE-Inzidenz stieg sie nach den Osterferien wieder kurzzeitig an. In den letzten drei Wochen zeigte sich ein erneuter Rückgang auf rund 600 ILI pro 100.000 Einw. in der 23. KW (Vorwoche: 900; Abbildung 2). Dies entspricht einer ILI-Rate von 0,6 % bzw. etwa 500.000 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 Sommer-niveau angelangt, liegt im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre und deutlich niedriger als im Vorjahr zur 23. 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, stieg aber nach den Osterferien nochmal kurzzeitig an.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Nach dem kurzzeitigen Anstieg der ARE-Inzidenz bei den Kindern und Erwachsenen, sind die Werte in beiden Altersgruppen, insbesondere bei den Kindern bis 14 Jahre, seit der 21./22. KW 2025 gesunken (Abbildung 3, links). Bei den Erwachsenen ist dieser sinkende Trend nicht ganz so deutlich, die ARE-Inzidenz bei den 35- bis 59-Jährigen ist seit etwa vier Wochen stabil (Abbildung 3, rechts).

Bei den altersspezifischen ARE-Inzidenzen liegen die Werte bei den Kindern aktuell im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur 23. KW, bei den Erwachsenen liegen die Werte eher im oberen Bereich (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

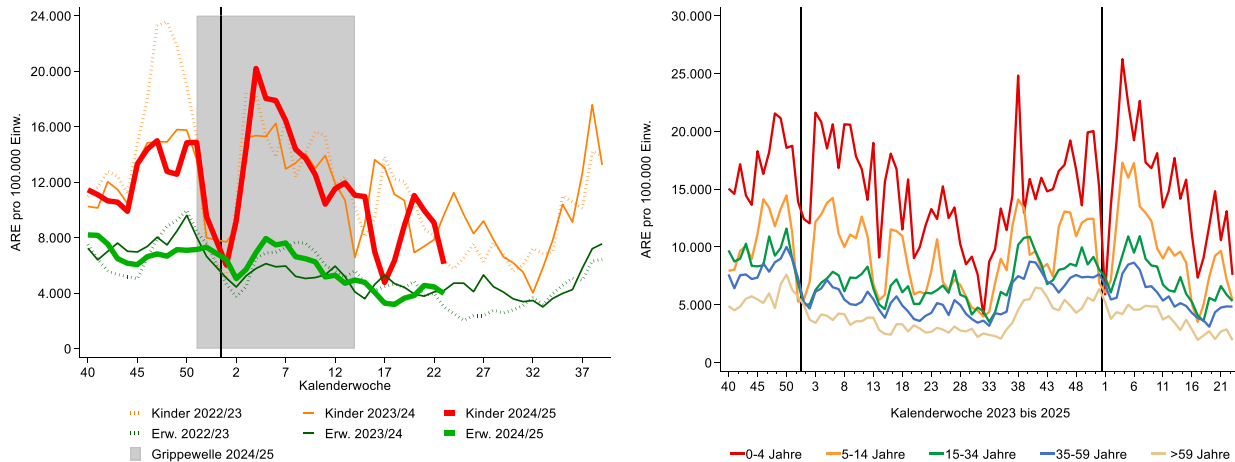


Abbildung 3:

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 23. 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 der Kinder und Erwachsenen zeigen einen ähnlichen Verlauf wie er auch bei den ARE-Inzidenzen der beiden Altersgruppen zu beobachten ist (Abbildung 4, links). In den letzten drei bis vier Wochen gingen die Werte wieder zurück (Abbildung 4). Dabei ist die ILI-Inzidenz bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) sehr deutlich gesunken und liegt in der 23. KW niedriger als die der jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre; Abbildung 4, rechts).

Die Werte befinden sich aktuell auf dem vorpandemischen Niveau (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

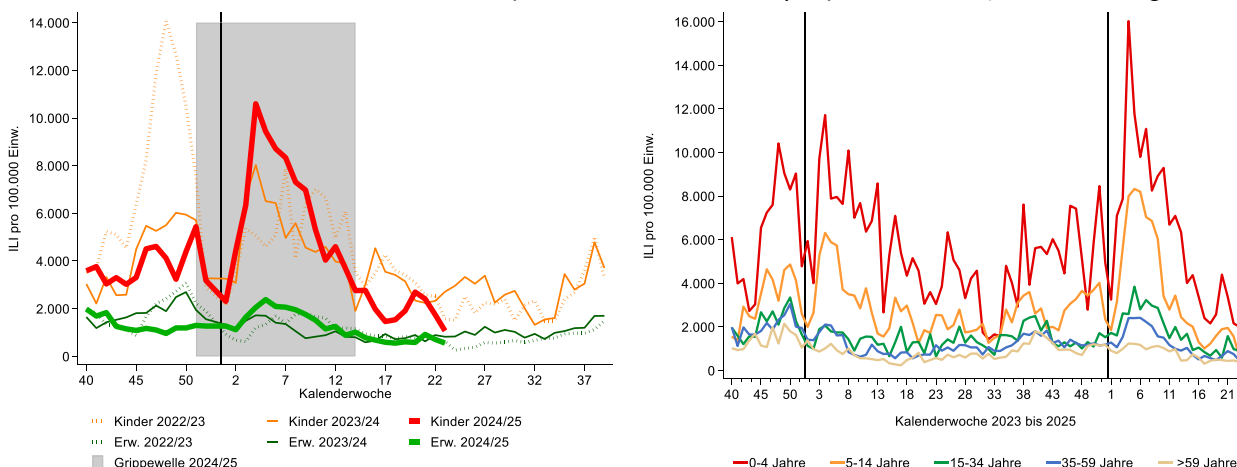


Abbildung 4:

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 23. 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 den letzten Wochen deutet sich ein leichter Anstieg der COVID-19-Inzidenz an. In der 22./23. KW lag der Wert bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (blaue Linie, Abbildung 5).² Zum Vergleich: In der 23. KW des Vorjahres (2024) lag die COVID-19-Inzidenz jedoch deutlich höher bei rund 400 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.

Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser befindet sich ebenfalls auf einem niedrigen Niveau, es deutet sich hier ebenfalls eine leicht steigende Tendenz der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser an. Für die 21. bis 23. KW lagen Daten aus 61 bis 71 Kläranlagen pro Woche vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 24 % bis 26 % der Gesamtbevölkerung. Die Entwicklung der letzten Wochen kann sich aufgrund von Nachmeldungen noch verändern, insbesondere wenn Standorte nachmelden, die eine hohe Anzahl an Einwohnern versorgen.

Weitere Informationen zum Abwassermonitoring sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/abwassersurveillance>.

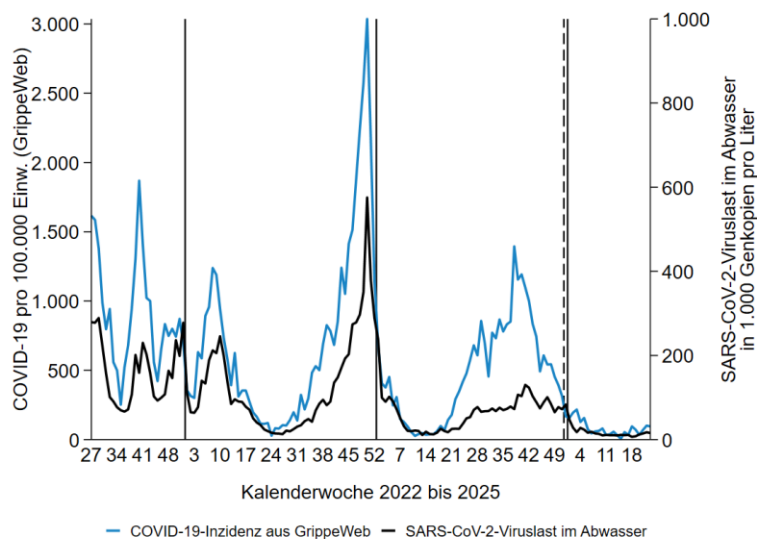


Abbildung 5:

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: 10.6.2025, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 23. 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 (4.6.2025, 23. 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. Influenzaviren, SARS-CoV-2 und Respiratorische Synzytialviren (RSV). Derzeit nehmen rund 800 Kinder und Erwachsene aus etwa 480 verschiedenen Haushalten an GrippeWeb-Plus teil. Da bei GrippeWeb-Plus auch mehrere Personen aus einem Haushalt teilnehmen, wird eine für die Haushalte bereinigte Positivenrate berechnet (weitere Informationen zur Berechnung sind im [GrippeWeb-Wochenbericht 15/2024](#) zu finden).

Im Mai 2025 wurden 83 Proben untersucht, davon 36 (43 %) von Kindern und 47 (57 %) von Erwachsenen. Von den 83 Proben waren 66 (80 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 49 % für Rhino-/Enteroviren deutlich am höchsten (Abbildung 6, links). Die Positivenrate für Rhino-/Enteroviren steigt seit Januar 2025 kontinuierlich an. Wie auch in den Vormonaten wurden Rhino-/Enteroviren im Mai häufiger bei Kindern (67 %) als bei Erwachsenen (40 %) nachgewiesen (Abbildung 6, rechts). Zu niedrigeren Anteilen wurden im Mai zudem noch Parainfluenzaviren (PIV; PR_b 10 %), SARS-CoV-2 (PR_b 9 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; PR_b 6 %), Bocaviren (PR_b 5 %) und Influenzaviren (PR_b 1 %) detektiert.

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

Unter den 83 Proben gab es sieben Doppel- und eine Dreifachinfektion, die Mehrheit mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren.

Im Mai konnten neun Sputumproben ausgewertet werden, von denen in allen mindestens ein Erreger nachgewiesen werden konnte. Bei acht von neun Fällen wurden in der Sputumprobe dieselben Erreger nachgewiesen wie im Nasenabstrich. Bei einem Fall konnte im Nasenabstrich ein zusätzlicher Erreger nachgewiesen werden, der in der Sputumprobe nicht detektiert werden konnte.

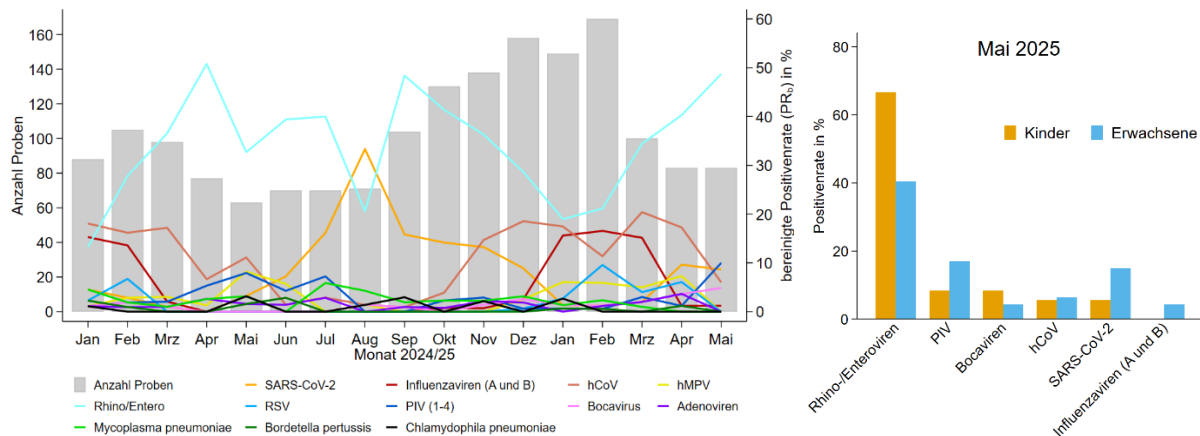


Abbildung 6: Links: Bereinigte Positivenrate (PR_b) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 11.6.2025). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivenrate der im Mai 2025 nachgewiesenen Atemwegserreger, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Das ARE-Geschehen wird auch im ambulanten und stationären Bereich aktuell hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt. In einigen Systemen deutet sich ein leichter Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität an, diese bleibt jedoch auf einem niedrigen Niveau. Auch die Zahl schwerer Atemwegserkrankungen bleibt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Monatsbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-23.pdf.

Zusätzlich zu den GrippeWeb-Berichten 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 den GrippeWeb-Berichten 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, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Monatsbericht KW 21-23/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13179