



GrippeWeb-Monatsbericht

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

Kalenderwoche 24 – 27 (9.6. – 6.7.2025), Datenstand: 8.7.2025

Dies ist der GrippeWeb-Monatsbericht der 24. – 27. KW 2025. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich. Der nächste GrippeWeb-Monatsbericht erscheint am 8.8.2025 (KW 32). 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 24. – 27. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 24. bis zur 25. KW gesunken, blieb bis zur 26. KW stabil und stieg zur 27. KW leicht an. Insgesamt ist die ARE-Inzidenz jedoch seit der 5. KW fallend und befindet sich derzeit auf niedrigem Sommerniveau. Sie lag in der 27. KW bei rund 3.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.100; Abb. 1) und damit im Wertebereich der Vorjahre. Der leichte Anstieg der Werte von der 26. auf die 27. KW ist auf den Anstieg der ARE-Inzidenz bei den Erwachsenen zurückzuführen. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 2,8 Millionen neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen in der 27. KW. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist in den letzten vier Wochen in etwa stabil geblieben und lag mit rund 500 bis 600 ILI pro 100.000 Einw. im Vergleich zu früheren Jahren im unteren Wertebereich und insgesamt auf niedrigem Sommerniveau. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden blieb auf niedrigem Niveau und lag in der 27. KW bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologisch-mikrobiologischen Surveillance in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im Juni hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, gefolgt von Parainfluenzaviren und humanen saisonalen Coronaviren.

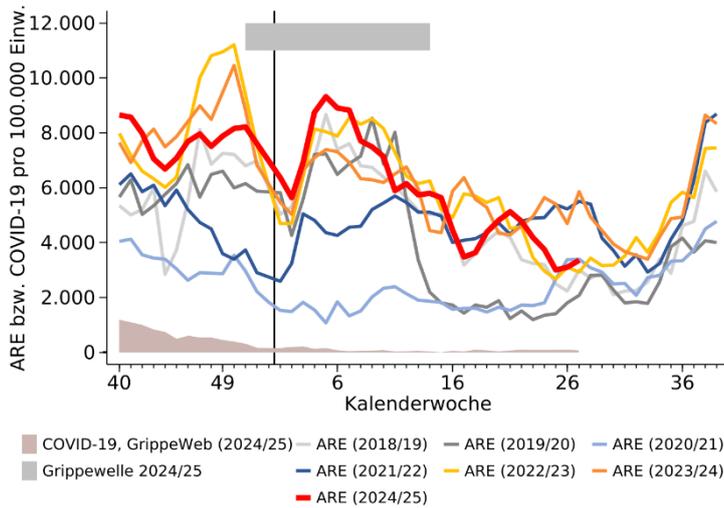
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 24. bis 27. KW 2025 haben bisher 7.966 bis 12.001 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung pro Woche abgegeben, von diesen hatten in der 27. KW 252 eine ARE und 37 eine ILI (Datenstand: 8.7.2025, 0:00 Uhr). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben. Aktuell können durch die Nachmeldungen rund 12.000 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 (GrippeWeb) ist von der 24. bis zur 25. KW gesunken, blieb bis zur 26. KW stabil und stieg zur 27. KW leicht an. Die ARE-Inzidenz lag in der 27. KW 2025 bei rund 3.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.100). Damit befindet sich die ARE-Inzidenz im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur gleichen Zeit und auf niedrigem Sommerniveau. Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 3,4 % bzw. rund 2,8 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Der leichte Anstieg der Werte von der 26. auf die 27. KW ist auf den Anstieg der ARE-Inzidenz bei den Erwachsenen zurückzuführen.

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 (siehe Abschnitt „Ergebnisse der virologisch-mikrobiologischen Surveillance (GrippeWeb-Plus)“ und „Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI“).

Die auf Basis von Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung lag weiterhin auf niedrigem Niveau, zwischen der 24. und 27. KW bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1). Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz lag von der 24. bis zur 27. Meldeweche weiterhin bei einem Fall pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

**Abbildung 1:**

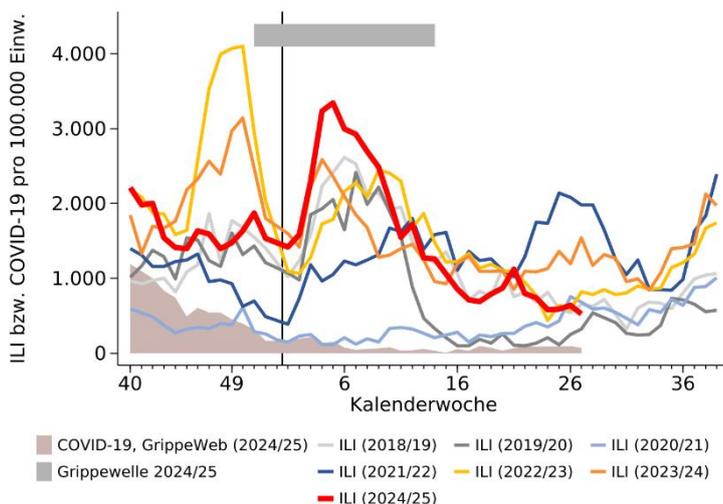
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“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

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 vier Wochen ist die ILI-Inzidenz weitestgehend stabil geblieben bei Werten zwischen rund 500 bis 600 ILI pro 100.000 Einw. (Abbildung 2). Die 500 ILI pro 100.000 Einw. in der 27. KW entspricht einer ILI-Rate von 0,5 % bzw. etwa 400.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die aktuelle ILI-Inzidenz befindet sich auf Sommerniveau, liegt im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre und deutlich niedriger als im Vorjahr zur 27. 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 und sank ab der 22. KW.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Die Werte der ARE-Inzidenz bei den Kindern und Erwachsenen schwankten innerhalb des Berichtszeitraumes. So zeigt sich zunächst bei den Erwachsenen ein eher sinkender Trend, der sich in der 27. KW nicht fortsetzt hat (Abbildung 3, links). Bei den ab 15-Jährigen sind die Werte ab der 26. KW gestiegen. Bei den Kindern schwankten die Werte deutlicher, insbesondere bei den 0- bis 4-Jährigen. Ein sinkender Trend zeigt sich vor allem bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) (Abbildung 3, rechts).

Bei den altersspezifischen ARE-Inzidenzen liegen die Werte bei den Kindern und Erwachsenen aktuell im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur 27. KW (vorpandemische Jahre nicht abgebildet).

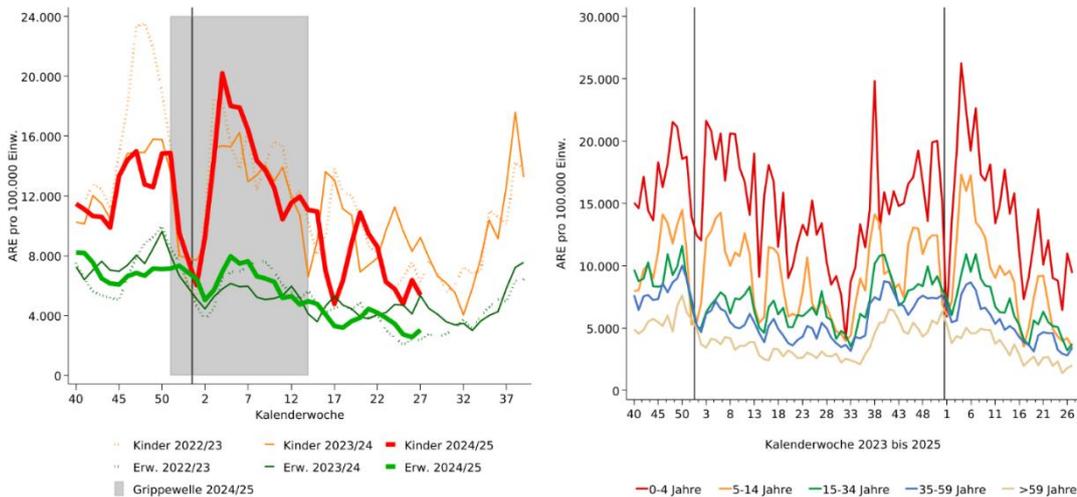


Abbildung 3:

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 27. 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 sind weniger Schwankungen unterlegen als die ARE-Inzidenzen (Abbildung 4, links). Die Werte bei den Kindern liegen in der 27. KW auf einem ähnlichen Wert wie in der 24. KW. Innerhalb dieses Zeitraumes (24. bis 27. KW) sind bei den 0- bis 4-Jährigen die Werte angestiegen, die Werte bei den 5- bis 14-jährigen dagegen gesunken (Abbildung 4, rechts). Bei den Erwachsenen sind die ILI-Inzidenzen über den 4-Wochenzeitraum stabil geblieben.

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

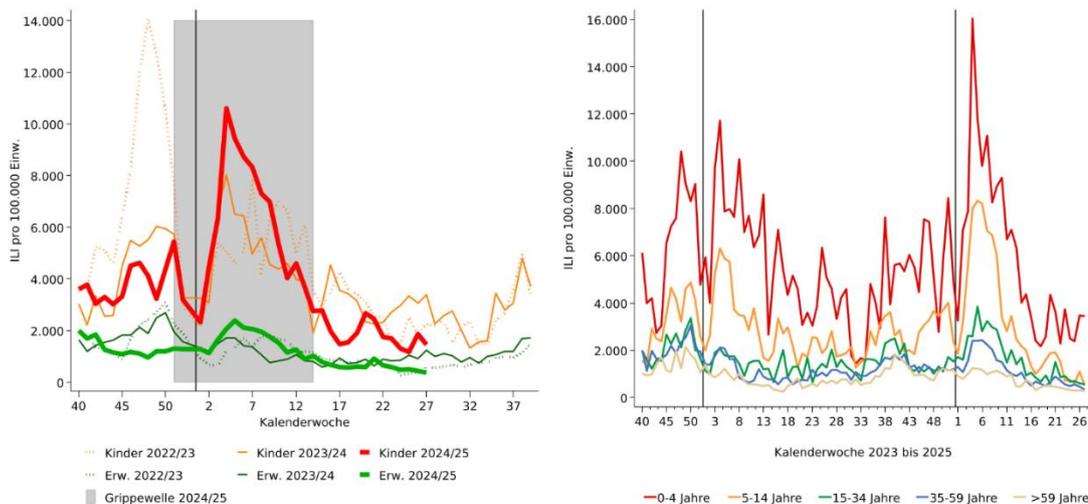


Abbildung 4:

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 27. 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 blieb die COVID-19-Inzidenz stabil. In der 27. KW lag der Wert bei rund 100 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (blaue Linie, Abbildung 5). Zum Vergleich: In der 27. KW des Vorjahres (2024) lag die COVID-19-Inzidenz jedoch deutlich höher bei rund 700 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.

Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser befindet sich ebenfalls auf einem niedrigen Niveau und blieb relativ stabil. Für die 24. bis 27. KW lagen Daten aus 64 bis 69 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>.

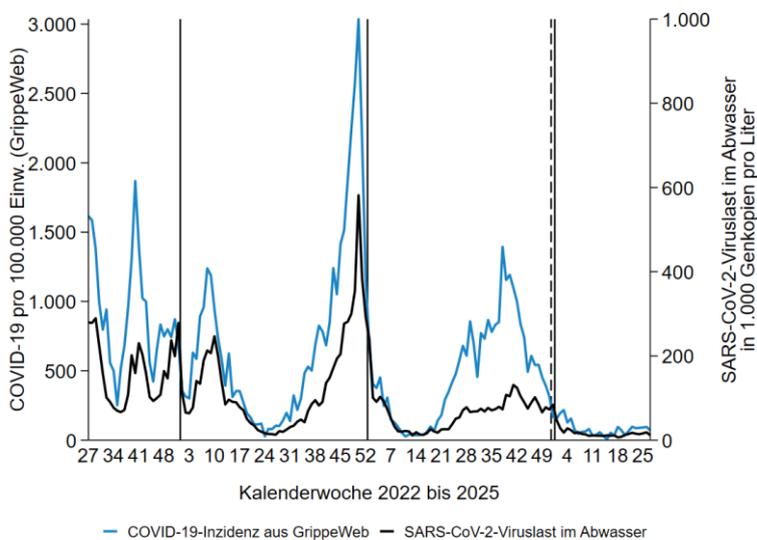


Abbildung 5:

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: 8.7.2025, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 27. 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 (2.7.2025, 27. 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 Juni 2025 wurden 63 Proben untersucht, davon 22 (35 %) von Kindern und 41 (65 %) von Erwachsenen. Von den 63 Proben waren 50 (79 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PRb) war mit 51 % für Rhino-/Enteroviren deutlich am höchsten (Abbildung 6, links). Wie auch in den Vormonaten wurden Rhino-/Enteroviren im Juni häufiger bei Kindern (64 %) als bei Erwachsenen (51 %) nachgewiesen (Abbildung 6, rechts). Zu deutlich niedrigeren Anteilen wurden im Juni zudem noch Parainfluenzaviren (PIV; PRb 11 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; PRb 10 %) und Bocaviren (PRb 5 %) detektiert. Unter den 63 Proben gab es drei Doppelinfektionen, alle mit Beteiligung von Rhino-/Enteroviren.

Im Juni konnten fünf Sputumproben ausgewertet werden, in allen fünf Proben wurde derselbe Erreger nachgewiesen wie im Nasenabstrich.

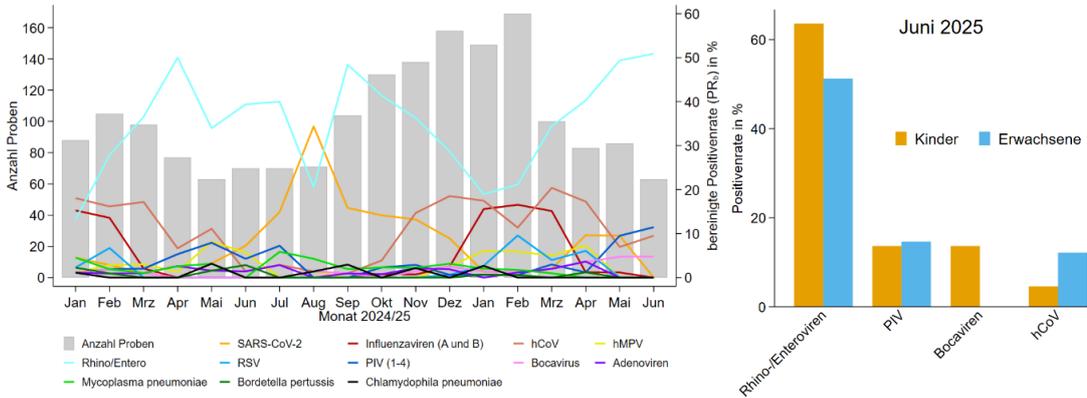


Abbildung 6: Links: Bereinigte Positivenrate (PRb) der einzelnen Atemwegserreger (rechte y-Achse) an allen Proben von Personen mit einer akuten Atemwegsinfektion, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus seit Januar 2024 untersucht wurden (linke y-Achse; Datenstand: 9.7.2025). Die Positivenrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivenrate der im Juni 2025 nachgewiesenen Atemwegserregern, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Die ARE-Aktivität ist aktuell auch im ambulanten und stationären Bereich niedrig und wird momentan hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren und Parainfluenzaviren bestimmt. Die SARS-CoV-2-Aktivität ist im Berichtszeitraum nicht weiter angestiegen. 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_2025/2025-27.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

Preuß U, Haas W, Lehfeld AS, Loenenbach A, Prahm K, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Monatsbericht KW 24-27/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13198