



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 28 – 31 (7.7. – 3.8.2025), Datenstand: 5.8.2025

Dies ist der GrippeWeb-Monatsbericht der 28. – 31. KW 2025. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich. Der nächste Grippeweb-Monatsbericht erscheint am 5.9.2025 (KW 36). 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 28. – 31. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 28. bis zur 30. KW stabil geblieben und stieg zur 31. KW an. Durch den zuletzt beobachteten Anstieg befinden sich die Werte aktuell zwar noch auf niedrigem Niveau, aber höher als sonst zur 31. KW. Sie lagen in der 31. KW bei rund 4.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.600). Der Anstieg der Werte von der 30. auf die 31. KW ist insbesondere auf die gestiegene ARE-Inzidenz bei den Erwachsenen zwischen 15 bis 59 Jahre zurückzuführen. Die aktuelle ARE-Inzidenz entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,7 Millionen neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen in der 31. KW. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist von der 28. bis zur 30. KW gesunken und anschließend zur 31. KW gestiegen und lag mit 900 ILI pro 100.000 Einw. im Vergleich zu früheren Jahren in der 31. KW im oberen Wertebereich. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden blieb auf niedrigem Niveau und lag im Berichtszeitraum bei rund 100 bis 200 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.

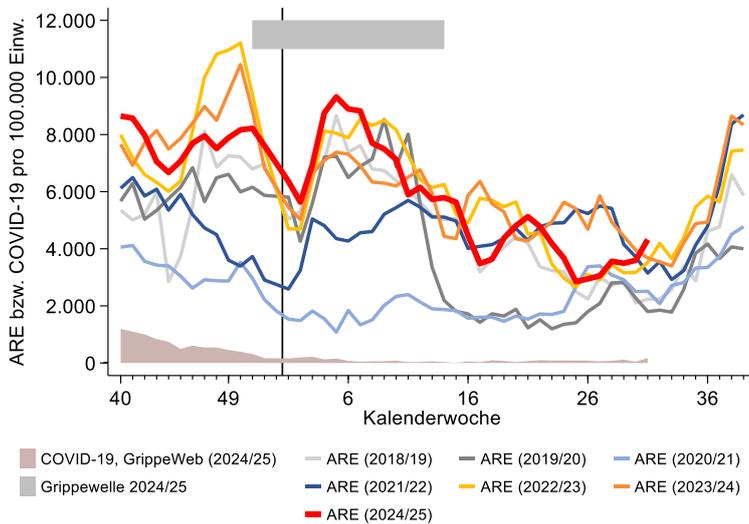
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Inzidenzen beruhen auf den Selbstauskünften von Personen, die sich bei GrippeWeb registriert haben. Für die 28. bis 31. KW 2025 haben bisher 8.261 bis 12.038 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung pro Woche abgegeben, von diesen hatten in der 31. KW 321 eine ARE und 61 eine ILI (Datenstand: 5.8.2025, 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 28. bis zur 30. KW stabil geblieben und stieg zur 31. KW an. Die ARE-Inzidenz lag in der 31. KW 2025 bei rund 4.300 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.600). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,3 % bzw. rund 3,7 Millionen Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (mit mindestens Husten oder Halsschmerzen oder Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch. Die ARE-Inzidenz liegt damit aktuell höher als sonst zur 31. KW.

Die aktuelle ARE-Aktivität wird auf Bevölkerungsebene sowie im ambulanten und stationären Bereich durch die Zirkulation von Rhino-/Enteroviren und Parainfluenzaviren 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 Surveillance-Systemen des RKI“). Die auf Basis von Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung lag weiterhin auf niedrigem Niveau, zwischen der 28. und 31. KW bei rund 100 bis 200 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 28. bis zur 31. 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:**

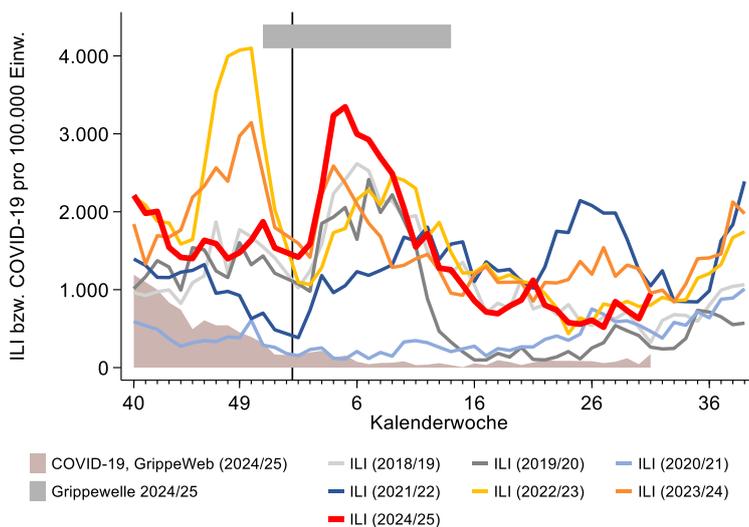
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“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

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) steigt seit der 27. KW tendenziell an, ist aber im Berichtszeitraum von der 28. bis zur 30. KW gesunken und wie die Gesamt-ARE-Rate dann zur 31. KW wieder gestiegen (Abbildung 2). Die ILI-Inzidenz lag in der 31. KW bei 900 ILI pro 100.000 Einw. Dies entspricht einer ILI-Rate von 0,9 % bzw. etwa 800.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die aktuelle ILI-Inzidenz befindet sich durch den tendenziellen Anstieg im oberen Wertebereich aller nicht-pandemischen Jahre, jedoch auf einem ähnlichen Niveau wie in den letzten beiden Jahren zur 31. 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. Seit dem bisher tiefsten Wert in der 27. KW (500 ILI pro 100.000 Einw.) deutet sich ein Anstieg der ILI-Inzidenz an.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Die Werte der ARE-Inzidenz bei den Kindern schwankten im Berichtszeitraum. Bei den Erwachsenen zeigte sich in den letzten drei Wochen ein Anstieg der ARE-Inzidenz (Abbildung 3, links). In der 31. KW im Vergleich zur Vorwoche ist insbesondere die ARE-Inzidenz bei den Erwachsenen zwischen 15 und 59 Jahren deutlich gestiegen (Abbildung 3, rechts). Der starke Anstieg von der 27. auf die 28. KW bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre, orangene Linie) hat sich in den letzten drei Wochen nicht fortgesetzt.

Bei den altersspezifischen ARE-Inzidenzen liegen die Werte bei den Kindern und jungen Erwachsenen (0 bis 34 Jahre) aktuell über dem Wertebereich der nicht-pandemischen Jahre zur 31. KW. Bei den älteren Erwachsenen ab 35 liegen die Werte im oberen Bereich (nicht alle nicht-pandemischen Jahre sind dargestellt).

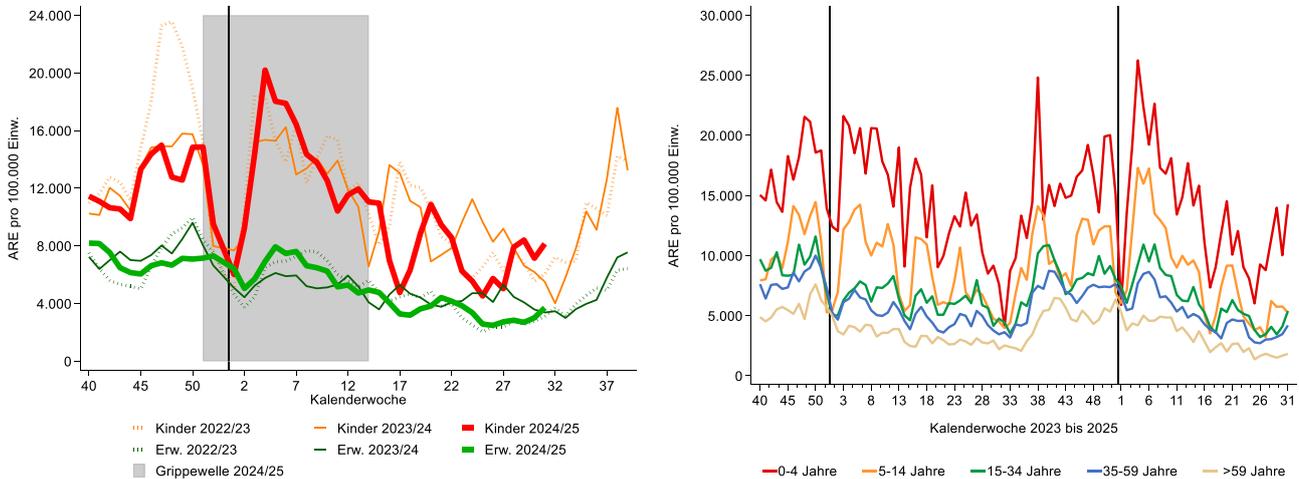


Abbildung 3:

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 31. 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 im Berichtszeitraum bei den Kindern relativ stabil geblieben, bei den Erwachsenen zeigte sich zuletzt ein Anstieg (Abbildung 4, links). Dieser Anstieg bei den Erwachsenen von der 30. zur 31. KW ist insbesondere auf den deutlichen Anstieg der ILI-Inzidenz bei 15- bis 34-jährigen zurückzuführen (Abbildung 4, rechts).

Die Werte befinden sich aktuell im oberen Wertebereich der nicht-pandemischen Jahre (nicht alle nicht-pandemischen Jahre sind dargestellt).

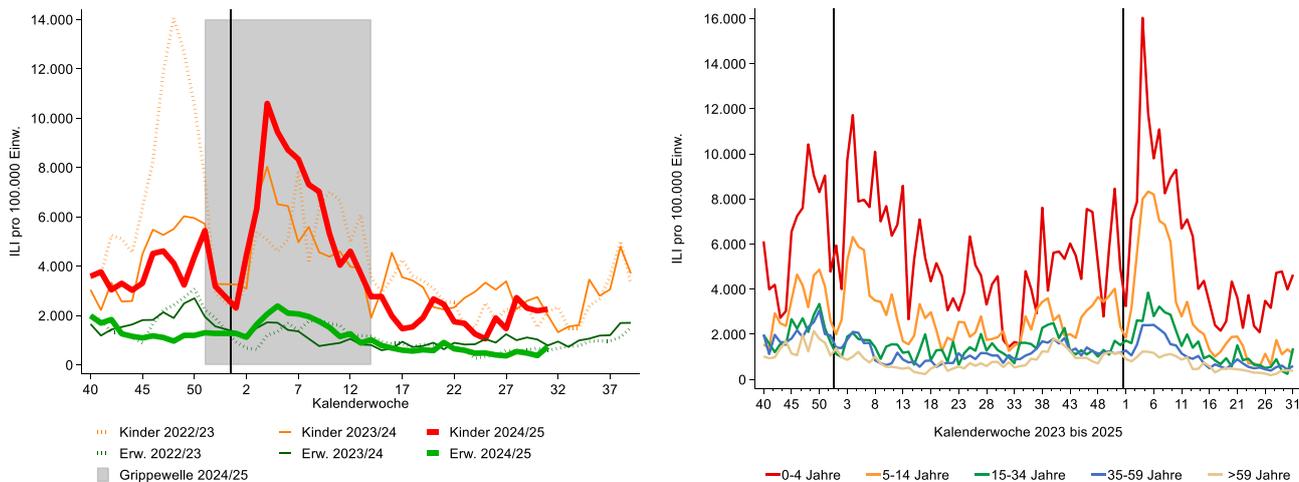


Abbildung 4:

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 31. 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 relativ stabil, es zeigte sich jedoch ein kleiner Anstieg zur 31. KW. In der 31. KW lag der Wert bei rund 200 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (blaue Linie, Abbildung 5).² Zum Vergleich: In der 31. KW des Vorjahres (2024) lag die COVID-19-Inzidenz höher bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw.

Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser befindet sich ebenfalls auf einem niedrigen Niveau und zeigte im Berichtszeitraum ebenfalls einen leichten Anstieg. Für die 28. bis 31. KW lagen Daten aus 65 bis 70 Kläranlagen pro Woche vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 25 % 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>.

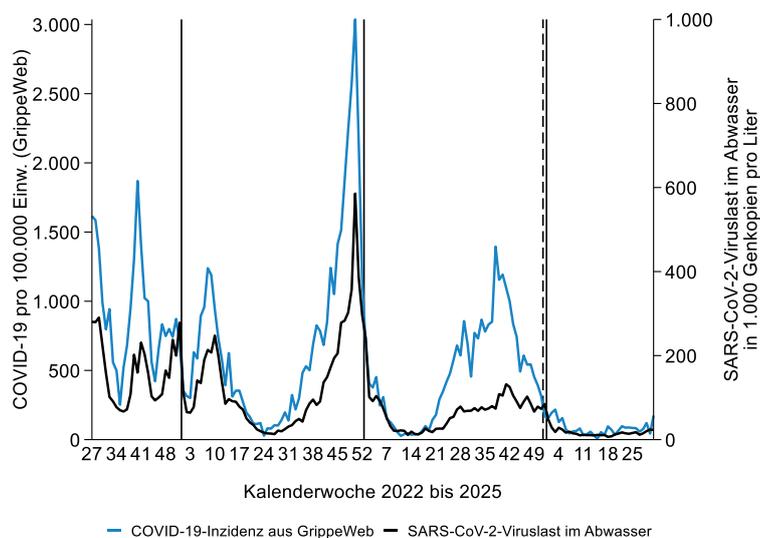


Abbildung 5:

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: 5.8.2025, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 31. 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 (30.7.2025, 31. 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 Juli 2025 wurden 44 Proben untersucht, davon 18 (41 %) von Kindern und 26 (59 %) von Erwachsenen. Von den 44 Proben waren 33 (75 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 54 % für Rhino-/Enteroviren deutlich am höchsten (Abbildung 6, links). Wie auch in den Vormonaten wurden Rhino-/Enteroviren im Juli häufiger bei Kindern (83 %) als bei Erwachsenen (40 %) nachgewiesen (Abbildung 6, rechts). Zu deutlich niedrigeren Anteilen wurden im Juli zudem noch Parainfluenzaviren (PIV; PR_b 9 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; PR_b 5 %) sowie Bocaviren, humane Metapneumoviren (hMPV), SARS-CoV-2 und *Bordetella Pertussis* (PR_b je 2 %) detektiert.

Unter den 44 Proben gab es drei Doppelinfektionen, darunter zwei mit Rhino-/Enteroviren und PIV sowie eine mit Rhino-/Enteroviren und Bocaviren.

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

Im Juli konnten vier Sputumproben ausgewertet werden, von denen in drei Proben mindestens ein Erreger nachgewiesen werden konnte. Bei allen drei Fällen wurde derselbe Erreger nachgewiesen wie im Nasenabstrich.

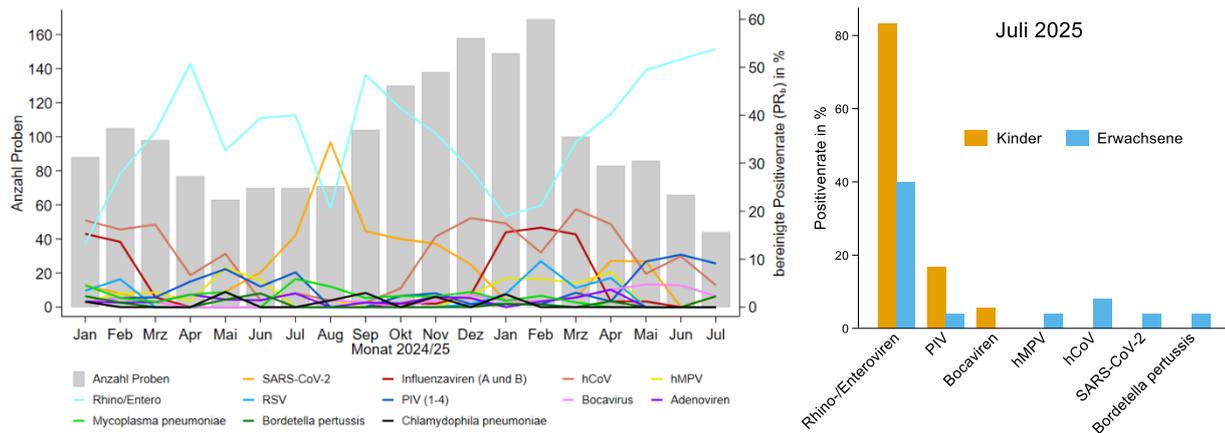


Abbildung 6:

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: 5.8.2025). 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 Juli 2025 nachgewiesenen Atemwegserregern, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Die ARE-Aktivität wird im ambulanten und stationären Bereich aktuell hauptsächlich durch Rhinoviren und Parainfluenzaviren bestimmt. In den letzten Wochen ist die SARS-CoV-2-Aktivität in einigen Systemen leicht angestiegen, sie ist jedoch weiterhin deutlich niedriger als im Sommer 2024. Auf Bevölkerungsebene wurde in der 31. KW ein Anstieg der ARE-Aktivität verzeichnet. Im ambulanten und stationären Bereich zeigte sich dagegen keine Zunahme akuter Atemwegserkrankungen, die Werte blieben auf einem niedrigen Niveau.

Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Monatsbericht unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-31.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 28-31/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13289