



GrippeWeb-Monatsbericht

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

Kalenderwoche 32 – 35 (4.8. – 31.8.2025), Datenstand: 2.9.2025

Dies ist der GrippeWeb-Monatsbericht der 32. – 35. KW 2025. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich. Der nächste Grippeweb-Monatsbericht erscheint am 2.10.2025 (KW 40). 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 32. – 35. KW 2025

Nachdem sich die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) im Juni/Juli auf einem üblichen, niedrigen Niveau befand, sind die Werte seit der 33. KW in allen Altersgruppen bis 59 Jahren wieder angestiegen. Dieser Anstieg konnte auch in den Vorsaisons zum Ende der Sommerferien beobachtet werden. In der 35. KW lag die ARE-Inzidenz bei rund 4.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.800), dies entspricht einer Gesamtzahl von etwa 3,7 Millionen neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) blieb weiterhin auf Sommerniveau und lag in der 35. KW bei rund 600 ILI pro 100.000 Einw. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg seit der 32. KW auf niedrigem Niveau leicht auf rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. in der 35. KW an. In der virologisch-mikrobiologischen Surveillance in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im August hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, mit Abstand gefolgt von u.a. 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 32. bis 35. KW 2025 haben bisher 8.126 bis 11.928 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung pro Woche abgegeben, von diesen hatten in der 35. KW 340 eine ARE und 49 eine ILI (Datenstand: 2.9.2025, 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)

Nachdem sich die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) im Juni/Juli auf Sommerniveau befand, sind die Werte seit der 33. KW wieder angestiegen. Dieser Verlauf konnte auch in den Vorsaisons beobachtet werden und ist auf das Ende der Sommerferien und die wieder vermehrten Kontakte zurückzuführen. In der 35. KW lag die ARE-Inzidenz bei rund 4.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 3.800). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 4,4 % 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 lag damit im Wertebereich der nicht-pandemischen Jahre.

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 stieg seit der 32. KW auf niedrigem Niveau an und lag in der 35. KW bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz)

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

berechnete COVID-19-Inzidenz ist ebenfalls leicht angestiegen auf zwei Fälle pro 100.000 Einw. (COVID-19-Inzidenz aus den IfSG-Daten ist nicht dargestellt).

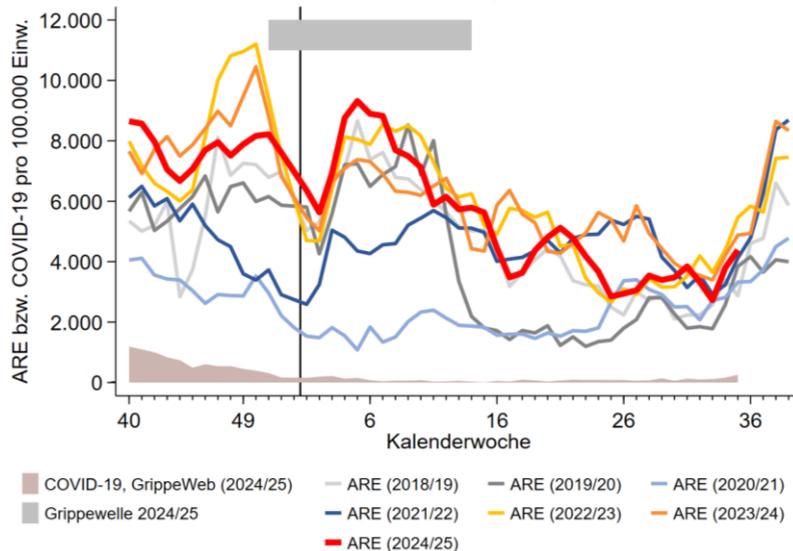


Abbildung 1:

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 – einhergehend mit der Hochphase der Grippewelle – 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 zurück. Im Juni/Juli blieb die ARE-Inzidenz auf Sommerniveau.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) befindet sich etwa seit der 23. KW – trotz einiger Schwankungen – auf Sommerniveau (Abbildung 2). In der 35. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 600 ILI pro 100.000 Einw. 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 befindet sich weiterhin im Wertebereich der nicht-pandemischen Jahre zu dieser Zeit.

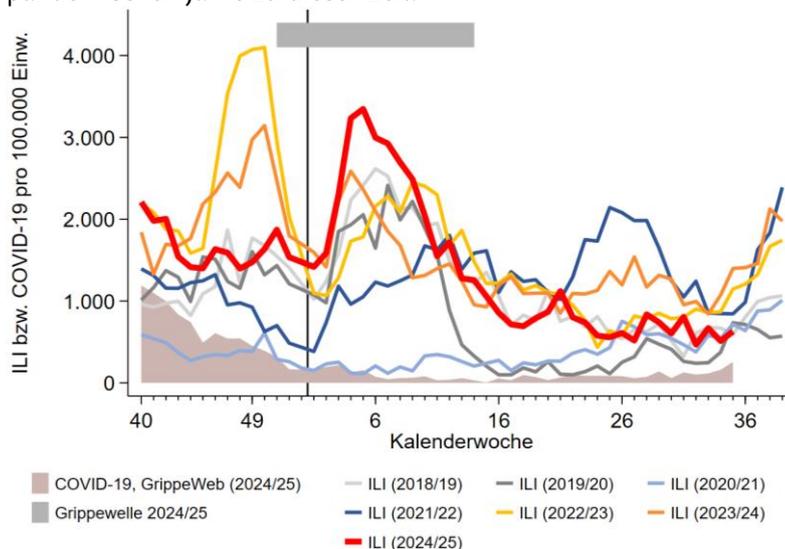


Abbildung 2:

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 der sich aufbauenden Grippewelle stieg auch 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. Seitdem blieb die ILI-Inzidenz auf einem üblichen, niedrigen Sommerniveau.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Die ARE-Inzidenz ist in allen Altersgruppen bis 59 Jahren seit der 33. KW angestiegen (Abbildung 3, rechts). Der Anstieg zu dieser Jahreszeit konnte auch in den Vorsaisons beobachtet werden und kann auf die wieder vermehrten Kontakte in z.B. Kita, Schule oder auf Arbeit nach den Sommerferien zurückgeführt werden. Alle altersspezifischen ARE-Inzidenzen lagen in der 35. KW im Wertebereich der nicht-pandemischen Jahre zur selben Zeit (nicht alle nicht-pandemischen Jahre sind dargestellt).

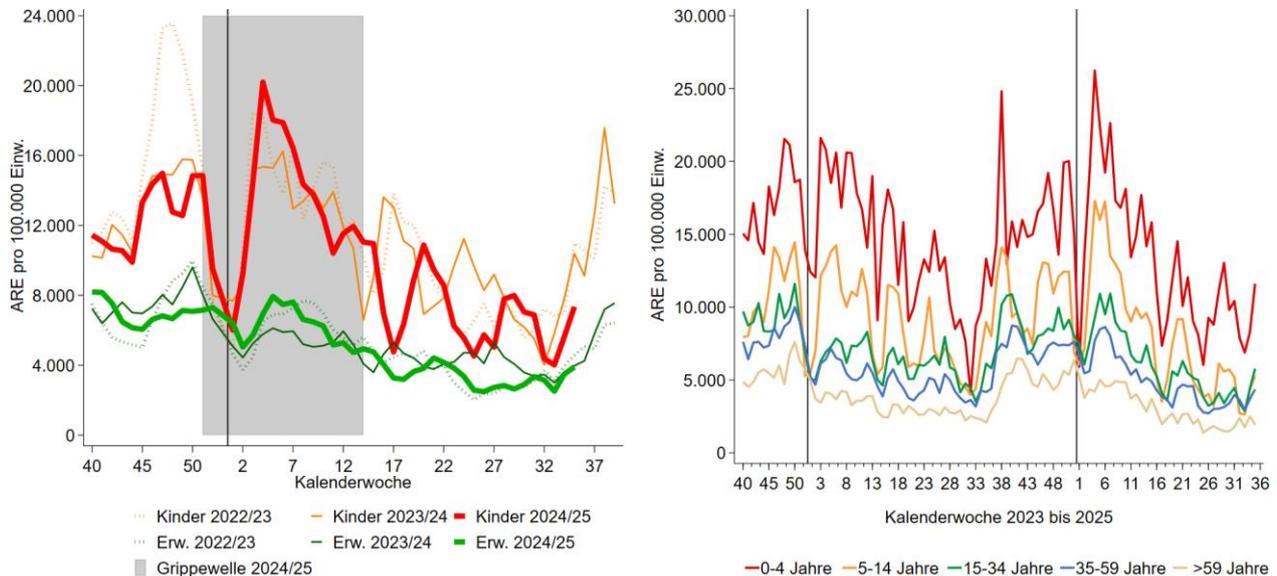


Abbildung 3:

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 35. 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

Bei den ILI-Inzidenzen der Kinder und Erwachsenen deutet sich aktuell noch kein Anstieg an (Abbildung 4, links). Die Werte befinden sich in allen Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau und im Wertebereich der nicht-pandemischen Jahre.

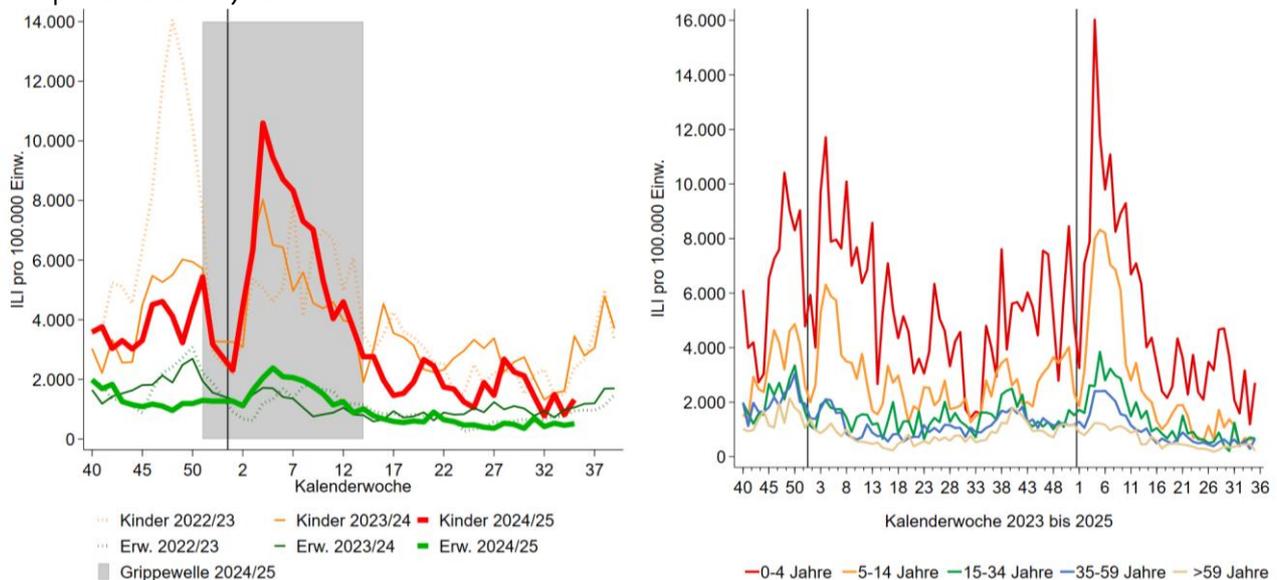


Abbildung 4:

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 35. 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 stieg seit der 32. KW auf niedrigem Niveau leicht an und lag in der 35. KW bei rund 300 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (blaue Linie, Abbildung 5).² Die aggregierte SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser zeigte in den letzten Wochen ebenfalls einen Anstieg. Für die 32. bis 35. KW lagen Daten aus 51 bis 71 Kläranlagen pro Woche vor, dies entspricht einer Abdeckung von rund 23 % bis 28 % 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>.

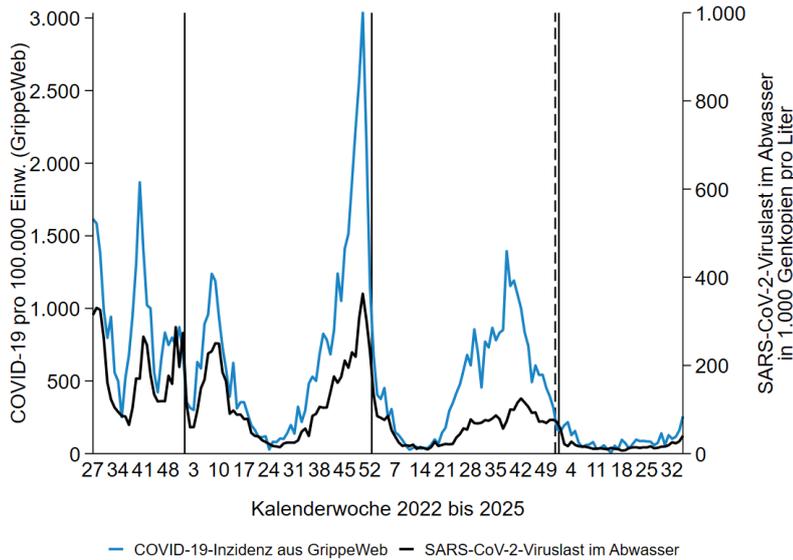


Abbildung 5:

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: 2.9.2025, 10 Uhr) von der 27. KW 2022 bis zur 35. 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 (27.8.2025, 35. 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.³

Im August 2025 wurden 40 Proben untersucht, davon 16 (40 %) von Kindern und 24 (60 %) von Erwachsenen. Von den 40 Proben waren 28 (70 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 47 % für Rhino-/Enteroviren deutlich am höchsten (Abbildung 6, links). Rhino-/Enteroviren wurden etwa gleich häufig bei Kindern und Erwachsenen nachgewiesen (Abbildung 6, rechts). Zu deutlich niedrigeren Anteilen wurden im August zudem noch Parainfluenzaviren (PIV; PR_b 17 %), humane saisonale Coronaviren (hCoV; PR_b 5 %) sowie SARS-CoV-2 und Adenoviren (PR_b je 3 %) detektiert. Unter den 40 Proben gab es zwei Doppelinfektionen.

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

³ Lehfeld AS, Buchholz U, Prahm K, et al. (2025). Symptomprofile, Erkrankungsraten und Sequenzierung der häufigsten Atemwegserreger auf Bevölkerungsebene - Ergebnisse aus der virologisch-mikrobiologischen Surveillance GrippeWeb-Plus 2023 – 2025. *Epid Bull* 2025;35:14-29 | [10.25646/13390](https://doi.org/10.25646/13390)

Im August konnten drei Sputumproben ausgewertet werden, von denen in zwei Proben dieselben Erreger wie im Nasenabstrich nachgewiesen werden konnten. Bei einem Fall wurde in der Sputumprobe ein zusätzlicher Erreger nachgewiesen.

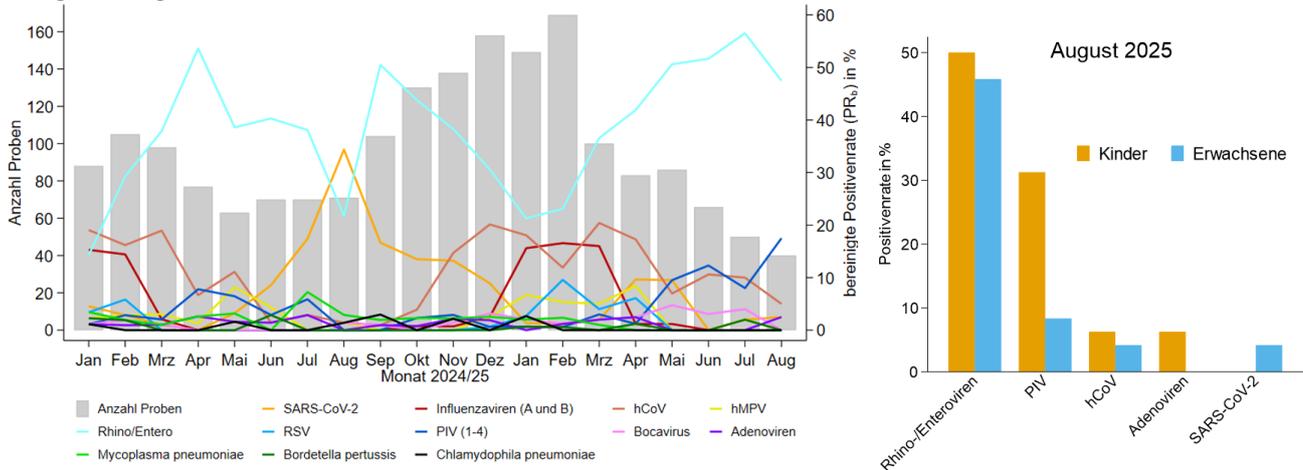


Abbildung 6:

Links: Bereinigte Positivrate (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: 3.9.2025). Die Positivrate wurde für die an GrippeWeb-Plus teilnehmenden Haushalte bereinigt. Die Proben wurde dem Abnahmedatum bzw. alternativ dem Ankunftsdatum im Labor zugeordnet. Rechts: Positivrate der im August 2025 nachgewiesenen Atemwegserregern, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Symptomprofile ausgewählter Atemwegserreger (GrippeWeb-Plus)

Anhand der Angaben aus dem Symptom-Fragebogen, der jeder Probe von den GrippeWeb-Plus-Teilnehmenden beigelegt wird, berechneten wir, wie häufig welche Symptome bei Erkrankten mit bestimmten Erregern vorkamen. Insgesamt wurden acht Symptome ausgewertet. Zu den respiratorischen Symptomen zählen Schnupfen, Husten und Halsschmerzen. Systemische Symptome umfassen Krankheitsgefühl, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Fieber und Gliederschmerzen.

Influenza-Erkrankte zeigen insgesamt mehr und schwerere Symptome als Erkrankte mit COVID-19, hCoV- oder Rhino-/Enterovirus-Infektionen (Abbildung 7). Besonders häufig bei Influenza ist Fieber (Kinder 96 %, Erwachsene 82 %), während es bei COVID-19 nur bei 32 % der Kinder und 43 % der Erwachsenen vorkommt und bei hCoV bzw. Rhino-/Enteroviren-Infektionen noch seltener ist (15–30 %). Schnupfen ist bei allen hier gezeigten Erregern ähnlich häufig (etwa 90 %), während Husten bei Influenza im Vergleich zu den anderen Erregern deutlich öfter vorkommt und Halsschmerzen hingegen seltener auftreten. **COVID-19** nimmt bei Erwachsenen hinsichtlich der Symptommhäufigkeit eine Mittelstellung zwischen Influenza und hCoV bzw. Rhino-/Enterovirus-Infektionen ein. Bei Kindern ist die Schwere der COVID-19-Symptome mit der von hCoV- und Rhino-/Enterovirus-Infektionen vergleichbar. Auffällig ist, dass nur bei COVID-19 Erwachsene häufiger Fieber haben als Kinder. Die durch **hCoV und Rhino-/Enteroviren** verursachten Erkrankungen repräsentieren die klassischen „Erkältungskrankheiten“ mit Schnupfen als häufigstes Symptom, daneben treten aber auch Halsschmerzen und gelegentlich Fieber auf.

| | | Gesamt | | | | Erwachsene | | | | Kinder | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|-----------------------------------|
| | | Influenza (n=105) | SARS-CoV-2 (n=220) | hCoV (n=203) | Rhino-/ Enteroviren (n=637) | Influenza (n=51) | SARS-CoV-2 (n=172) | hCoV (n=138) | Rhino-/ Enteroviren (n=303) | Influenza (n=54) | SARS-CoV-2 (n=48) | hCoV (n=65) | Rhino-/ Enteroviren (n=334) |
| respiratorisch | Schnupfen | 89% | 91% | 94% | 94% | 94% | 93% | 92% | 95% | 83% | 83% | 97% | 93% |
| | Husten | 83% | 68% | 57% | 57% | 84% | 68% | 49% | 51% | 81% | 69% | 74% | 63% |
| | Halsschmerzen | 53% | 66% | 62% | 67% | 55% | 67% | 66% | 82% | 52% | 65% | 54% | 53% |
| systemisch | Krankheitsgefühl | 98% | 81% | 70% | 59% | 98% | 86% | 74% | 71% | 98% | 65% | 62% | 49% |
| | Müdigkeit | 83% | 56% | 39% | 35% | 86% | 60% | 38% | 40% | 79% | 44% | 42% | 30% |
| | Kopfschmerzen | 89% | 58% | 53% | 43% | 82% | 62% | 55% | 52% | 94% | 46% | 50% | 34% |
| | Fieber (unabhängig von Temperatur) | 90% | 41% | 18% | 22% | 82% | 43% | 14% | 20% | 96% | 32% | 26% | 24% |
| | Fieber ≥ 38 Grad | 70% | 28% | 9% | 10% | 61% | 28% | 4% | 8% | 80% | 26% | 20% | 13% |
| | Gliederschmerzen | 59% | 44% | 26% | 16% | 69% | 51% | 30% | 23% | 50% | 19% | 17% | 11% |
| | ARE | 99% | 94% | 82% | 87% | 98% | 95% | 79% | 92% | 100% | 92% | 89% | 83% |
| | ILI | 78% | 36% | 17% | 20% | 71% | 38% | 14% | 19% | 85% | 27% | 23% | 21% |
| Ø respiratorische Symptome | | 2.2 | 2.2 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.3 | 2.0 | 2.3 | 2.1 | 2.2 | 2.2 | 2.1 |
| Ø systemische Symptome | | 4.1 | 2.8 | 2.0 | 1.7 | 4.1 | 3.0 | 2.1 | 2.0 | 4.1 | 2.0 | 2.0 | 1.5 |
| Ø Symptome, Gesamt | | 5.2 | 4.0 | 3.4 | 3.2 | 5.3 | 4.2 | 3.4 | 3.5 | 5.1 | 3.3 | 3.4 | 3.0 |

Abbildung 7:

Häufigkeit der Angabe von Symptomen bei ausgewählten Erregern, die bei Erkrankten im Rahmen von GrippeWeb-Plus in den Saisons 2023/24 und 2024/25 (Oktober 2023 bis April 2025) angegeben wurden. Ausgeschlossen wurden Mehrfachinfektionen.

Diese und weitere Ergebnisse zu GrippeWeb-Plus wurden am 28.08.2025 im Epidemiologischen Bulletin des RKI veröffentlicht: https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/12925/EB-35-2025_10-25646-13390.pdf

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillance-Systemen des RKI

Die ARE-Aktivität stieg auch im ambulanten Bereich an. Das ARE-Geschehen im ambulanten Bereich wird weiterhin hauptsächlich durch Rhino- und Parainfluenzaviren bestimmt. In den letzten Wochen zeigte sich in allen Systemen eine Zunahme der SARS-CoV-2-Aktivität, ausgehend von einem niedrigen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt insgesamt niedrig. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Monatsbericht unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-35.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

Lehfeld AS, Haas W, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Stepanovich-Falke A, Eberle C, Hoffmeister M, Michel J, AMELAG-Team, Buchholz U: GrippeWeb-Monatsbericht KW 32–35/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13360