



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 36 – 39 (1.9. – 28.9.2025), Datenstand: 30.9.2025

Dies ist der letzte GrippeWeb-Monatsbericht der Saison 2024/25. Ab 10.10.2025 erfolgt die Berichterstattung wieder wöchentlich.

Zusammenfassung der 36. – 39. KW 2025

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist seit der niedrigsten ARE-Inzidenz der Saison 2024/25 (33. KW 2025) anschließend kontinuierlich und in den letzten drei Wochen deutlich angestiegen. Dieser Anstieg konnte auch in den Vorjahren zu dieser Zeit beobachtet werden. In der 39. KW lag die ARE-Inzidenz bei rund 8.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.100), dies entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,1 Millionen neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankungen innerhalb einer Woche. Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) stieg ebenfalls im Berichtszeitraum an und lag in der 39. KW bei rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. Die geschätzte COVID-19-Inzidenz in der Bevölkerung basierend auf Angaben der GrippeWeb-Teilnehmenden stieg in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau auch leicht an und lag in der 39. KW bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. In der virologisch-mikrobiologischen Surveillance in der Bevölkerung (GrippeWeb-Plus) wurden im September hauptsächlich Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, mit Abstand gefolgt von u.a. 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 36. bis 39. KW 2025 haben bisher 8.606 bis 12.187 GrippeWeb-Teilnehmende eine Meldung pro Woche abgegeben, von diesen hatten in der 39. KW 671 eine ARE und 96 eine ILI (Datenstand: 30.9.2025, 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.

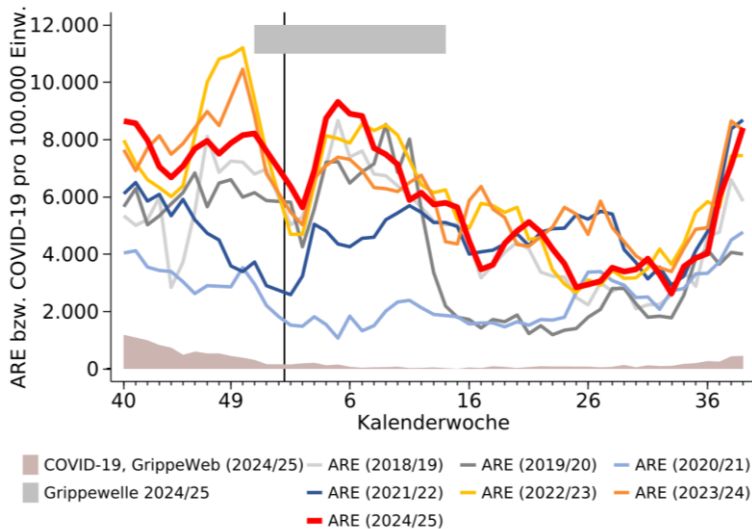
Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Nachdem sich die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Inzidenz) in der Bevölkerung im Juni/Juli auf Sommerniveau befand, sind die Werte seit der niedrigsten ARE-Inzidenz der Saison 2024/25 (33. KW 2025) wieder kontinuierlich und in den letzten drei Wochen deutlich angestiegen. Dieser zuletzt beobachtete Anstieg konnte auch in den Vorsaisons zu dieser Zeit beobachtet werden. In der 39. KW lag die ARE-Inzidenz bei einem hohen Wert von rund 8.400 ARE pro 100.000 Einw. (Vorwoche: 7.100), vermutlich bedingt durch eine gleichzeitige Zirkulation von Rhino-/Enteroviren (welche hauptsächlich die Kinder betrifft) und SARS-CoV-2 (welche hauptsächlich die Erwachsenen betrifft (s.u.)). Der aktuelle Wert entspricht einer ARE-Rate von etwa 8,4 % bzw. rund 7,1 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 oberen 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 SARS-CoV-2 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 39. KW bei rund 500 COVID-19-Erkrankungen pro 100.000 Einw. (braune Fläche, Abbildung 1).¹ Die auf Basis der Meldedaten (gemäß Infektionsschutzgesetz) berechnete COVID-19-Inzidenz ist ebenfalls leicht angestiegen auf vier Fälle 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:**

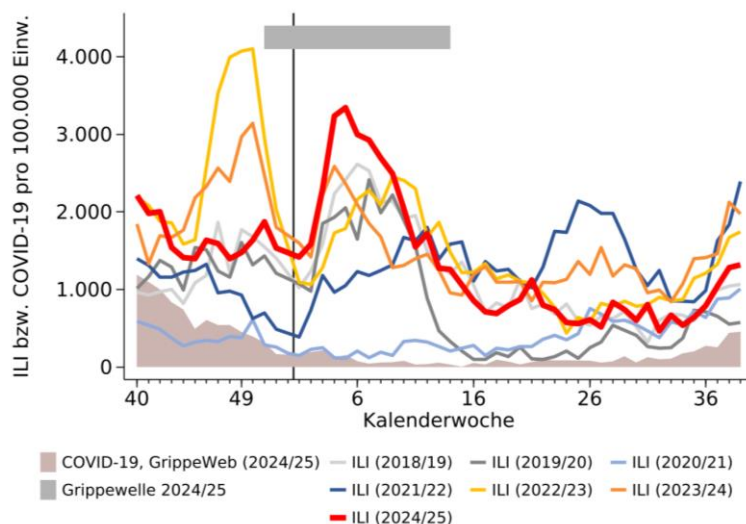
Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Inzidenzen (gesamt, pro 100.000 Einw.; Linien) in den Saisons 2018/19 bis 2024/25. Im Vergleich dazu ist die aus GrippeWeb berechnete COVID-19-Inzidenz (GrippeWeb-Teilnehmende mit einer neu aufgetretenen Atemwegserkrankung, die als Erregernachweis „SARS-CoV-2“ (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 – 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 und steigt seit dem Tiefpunkt in der 33. KW wieder an.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Die Inzidenz der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) stieg im Berichtszeitraum an, wenn auch nicht so deutlich wie die ARE-Inzidenz (Abbildung 2). In der 39. KW lag die ILI-Inzidenz bei rund 1.300 ILI pro 100.000 Einw. Dies entspricht einer ILI-Rate von 1,3 % bzw. etwa 1,1 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung, unabhängig von einem Arztbesuch. Die aktuelle ILI-Inzidenz befindet sich 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 bis zur 36. KW 2025 auf einem üblichen, niedrigen Sommerniveau und steigt seitdem an.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Die ARE-Inzidenz ist seit der 33. KW 2025 sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen kontinuierlich gestiegen (Abbildung 3, links). 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. Ein deutlicher Anstieg konnte insbesondere in den letzten drei Wochen und in allen Altersgruppen beobachtet werden. In der 39. KW wurde der stärkste Anstieg bei den 0- bis 4-jährigen verzeichnet, aber auch bei den Kindern im Schulalter und jungen Erwachsenen gab es zuletzt einen deutlichen Anstieg, sodass in der 39. KW die Werte z.T. höher lagen als im Vergleich zu den nicht-pandemischen Jahren zu dieser Zeit.

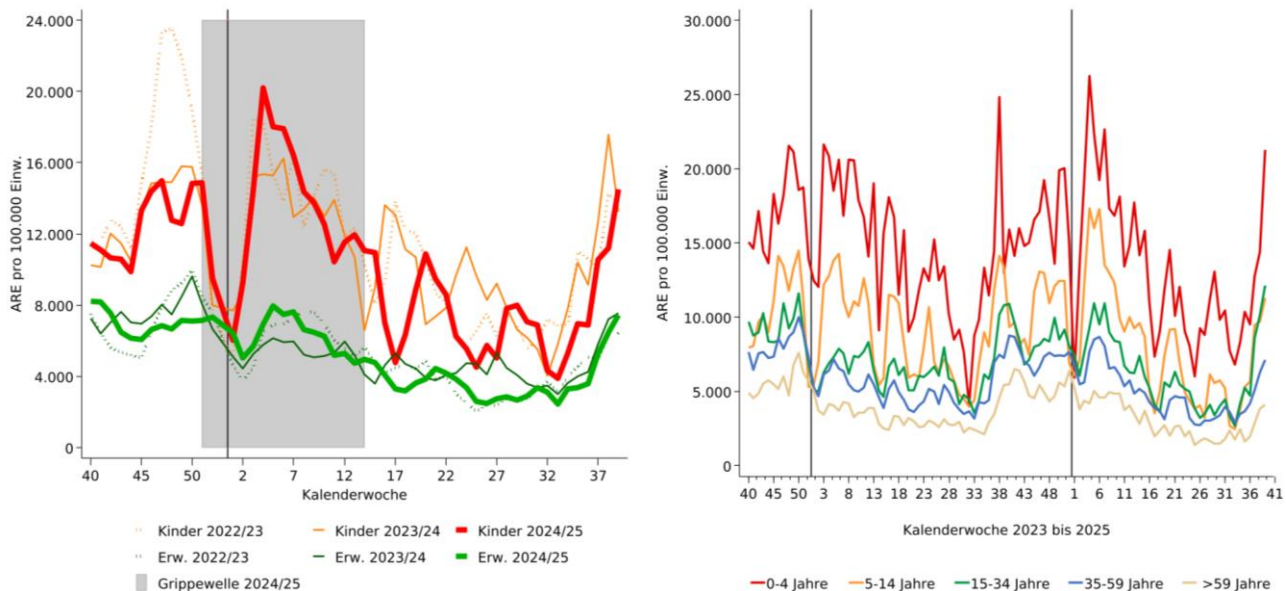


Abbildung 3:

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 39. 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 geht die Entwicklung bei den Erwachsenen (ansteigend) und Kindern (sinkend) in den letzten beiden Wochen in entgegengesetzte Richtungen (Abbildung 4, links). Auffällig ist der deutliche Anstieg der grippeähnlichen Erkrankungen bei den jungen Erwachsenen (grüne Linie, Abbildung 4, rechts), sodass die aktuelle ILI-Inzidenz höher liegt als bei den beiden Altersgruppen der Kinder. In dieser Altersgruppe (15 bis 34 Jahre) liegt die ILI-Inzidenz höher als in den nicht-pandemischen Jahren zur 39. KW. Möglicherweise spielt hier die in den letzten Wochen ansteigende SARS-CoV-2-Zirkulation eine Rolle, welche die Erwachsenen mehr betrifft als die Kinder (siehe Abbildung 5 und Abbildung 6; rechts) und bei Erwachsenen in etwa einem Viertel der Fälle mit Fieber einhergeht (siehe Lehfeld AS, Epid. Bull., 2025: <https://doi.org/10.25646/13390>).

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 September 2025 wurden 43 Proben untersucht, davon 21 (49 %) von Kindern und 22 (51 %) von Erwachsenen. Von den 43 Proben waren 31 (72 %) positiv. Die für die Haushalte bereinigte Positivenrate (PR_b) war mit 53 % für Rhino-/Enteroviren – wie in den Vormonaten – deutlich am höchsten (Abbildung 6, links). Rhino-/Enteroviren wurden bei Kindern mit 71 % häufiger nachgewiesen als bei Erwachsenen mit 45 % (Abbildung 6, rechts). Zu deutlich niedrigeren Anteilen wurden im September zudem noch SARS-CoV-2 (PR_b 7 %) sowie humane saisonale Coronaviren (hCoV) und Adenoviren (PR_b je 2 %) detektiert. Dabei wurde SARS-CoV-2 häufiger bei Erwachsenen nachgewiesen, Adenoviren und hCoV sogar ausschließlich bei Erwachsenen. Unter den 43 Proben gab es vier Doppelinfektionen, zumeist mit Beteiligung von Rhinoviren.

Im September 2025 konnten drei Sputumproben ausgewertet werden, von denen in zwei Proben entweder aus Nase oder aus dem Sputum Erreger detektiert wurden. Bei einem Fall war sowohl die Probe aus der Nase als auch die Sputumprobe negativ.

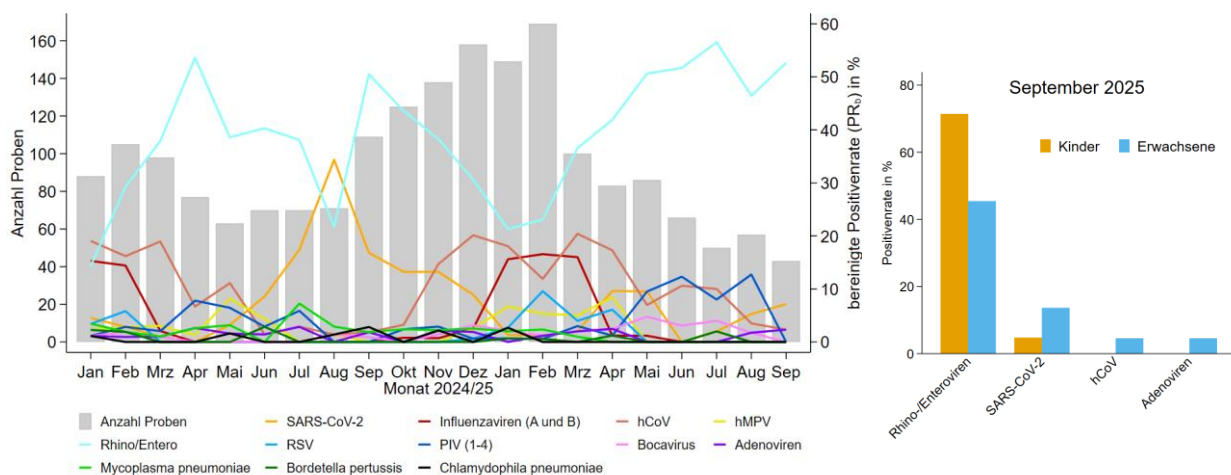


Abbildung 6:

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: 1.10.2025). 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 September 2025 nachgewiesenen Atemwegserregern, stratifiziert nach Kindern und Erwachsenen.

Teilnahmedaten aus GrippeWeb

Seit dem Start von GrippeWeb, in 2011, gab es eine insgesamt kontinuierliche Zunahme von neu bei GrippeWeb registrierten Teilnehmenden (siehe Abbildung 7, links; Datenstand 9.9.2025). Die bei GrippeWeb registrierten Teilnehmenden setzen sich aus Erwachsenen sowie der im Haushalt lebenden Kinder, für die ebenfalls eine wöchentliche Meldung abgegeben wird, zusammen. Eine besonders hohe Anzahl an Neuregistrierungen wurde im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie, in Saison 2020/21, verzeichnet. Während es in der ersten Saison 2010/11 durchschnittlich etwa 1.000 registrierte Teilnehmende gab, waren es fünf Jahre später (Saison 2015/16) bereits über 11.000 und weitere fünf Jahre später (Saison 2020/21) über 22.000 registrierte Teilnehmende. Seit 2024 werden einmal jährlich alle GrippeWeb-Teilnehmenden, die länger als drei Jahre nicht mehr gemeldet haben, als GrippeWeb-Registrierte gelöscht und gehen ab dem Zeitpunkt der

³ Lehfeld AS, Buchholz U, Prahm K, et al. (2025). Symptomprofile, Erkrankungsdaten 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)

Löschung nicht mehr in die vorliegenden Auswertungen mit ein. Dies trifft auch auf GrippeWeb-Teilnehmende zu, die sich selbst von GrippeWeb löschen. In der Saison 2024/25 gab es über 26.000 registrierte GrippeWeb-Teilnehmende (Datenstand 9.9.2025).

Innerhalb der ersten drei GrippeWeb-Saisons 2010/11 bis 2012/13 wuchs die durchschnittliche Anzahl der Meldungen (Abbildung 7, rechts) pro Woche von knapp 1.000 auf durchschnittlich etwa 4.000 an und stieg in den folgenden Saisons auf etwa 5.500 Meldungen pro Woche. Aufgrund der COVID-19-Pandemie steigerte sich das Interesse an einer GrippeWeb-Teilnahme und die wöchentlichen Meldungen verdoppelten sich in etwa auf durchschnittlich knapp 10.000 Meldungen pro Woche in der Saison 2020/21. Trotz eines leichten Rückgangs in den zwei Folgesaisons, lag die durchschnittliche Anzahl in der Saison 2024/25 bei über 12.000 Meldungen pro Woche (inklusive der bis zu vier Wochen lang möglichen Nachmeldungen; Stand 9.9.2025, Abbildung 7, rechts).

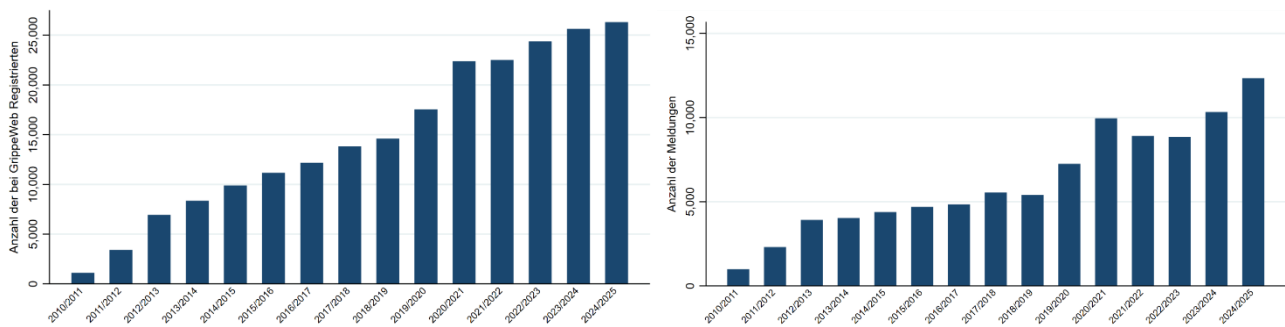


Abbildung 7: Links: Anzahl der durchschnittlich registrierten GrippeWeb-Teilnehmenden pro Saison seit Start von GrippeWeb (seit KW 20/2011); Rechts: Durchschnittliche Anzahl an wöchentlichen Meldungen pro Saison seit Start von GrippeWeb in Saison 2010/2011 (seit KW 20/2011); Datenstand 9.9.2025.

Die größte Anzahl an Meldungen stammen von den 35- bis 59- und den ab 60-jährigen. Betrachtet man den Anteil der jeweiligen Altersgruppen unter den GrippeWeb-Meldenden (Abbildung 8; blaue Balken) und vergleicht ihn mit dem jeweiligen Anteil der Altersgruppen in der deutschen Bevölkerung (Abbildung 8; rote Punkte), so zeigt sich eine sehr gute Repräsentativität der 5- bis 14-, 35- bis 59- und den ab 60-jährigen. Insbesondere die Abdeckung der ab 60-jährigen hat sich im Vergleich zur Startsaison 2010/11 von GrippeWeb deutlich verbessert. Aktuell ist insbesondere die Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen noch unterrepräsentiert.

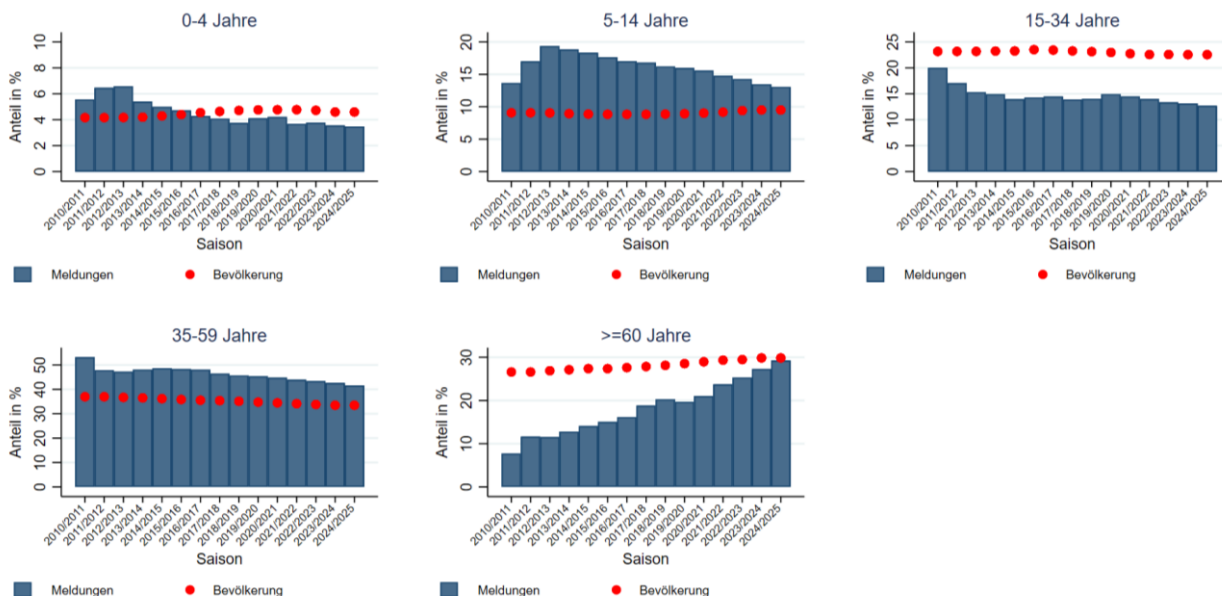


Abbildung 8: Anteil der Meldungen (blaue Balken) und Bevölkerungsanteil (rote Punkte) nach Altersgruppen und Saisons seit Start von GrippeWeb in Saison 2010/11 (seit KW 20/2011); Datenstand 9.9.2025.

Diese und weitere Informationen werden regelmäßig aktualisiert und sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Sentinel-Surveillance-Panel/GrippeWeb/Teilnahmedaten/teilnahmedaten-node.html>.

Daten und Bewertung aus weiteren Surveillancesystemen des RKI

Die ARE-Aktivität ist auf Bevölkerungsebene und im ambulanten Bereich weiter angestiegen. Dies ist eine für diese Jahreszeit übliche Beobachtung. Das ARE-Geschehen wird aktuell hauptsächlich durch Rhinoviren sowie SARS-CoV-2 und Parainfluenzaviren bestimmt. In den vergangenen Wochen hatte sich ein Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität auf niedrigem Niveau gezeigt. In einigen Systemen zeigt sich eine Abschwächung dieses Anstiegs. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt insgesamt niedrig. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Monatsbericht unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2024_2025/2025-39.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 36–39/2025; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/13417