



Projekt: Gripeschutz

1. Juli 2024

projektgripeschutz.de

Grippereport zur Saison

2023/2024



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Einführung	3
2 Projekt: Gripeschutz	5
3 Methodik und Quellen zum Grippereport	5
4 Grippesaison 2023/2024	6
4.1 Epidemiologie (Zahlen und Fakten zur Grippesaison)	6
4.2 Ökonomische Auswirkungen von Atemwegserkrankungen (inkl. Grippe)	12
4.3 Gripeschutzimpfung in Deutschland	14
5 Bewertung der Daten im Vergleich zur Vorsaison	22
5.1 Epidemiologie und ökonomische Auswirkungen	22
5.2 Impfrate	23
5.3 Impfangebote	24
5.4 Impfkommunikation	25
5.5 Impfhindernisse und Lösungsansätze	25
6 Fazit Handlungsempfehlungen	26
7 Anlagen	28
8 Referenzen	34

Zusammenfassung

Die Erreger der saisonalen Influenza lösen jährlich eine Grippeperiode unterschiedlichen Ausmaßes aus. Regelmäßig kommt es zu einer erheblichen Anzahl von Arztbesuchen, Krankschreibungen, Hospitalisierungen und auch Todesfällen. Schon kurz nach Ende der Grippeperiode präsentiert Projekt: Gripeschutz dieses Jahr in der zweiten Ausgabe des jährlichen Gripereports aktuelle Daten, Einschätzungen und Handlungsvorschläge für einen verbesserten Gripeschutz in Deutschland.

Kernaussagen

- Die Grippeperiode in der Saison 2023/2024 in Deutschland liegt im Vergleich der letzten 10 Jahre im durchschnittlichen Bereich.
- Sie begann in der KW 50 2023, erreichte ihren Höhepunkt in der KW 5 2024 und endete offiziell mit der KW 12 2024. Damit ist die gleiche Saisonalität wie vor der Pandemie erreicht.
- Die Impfquoten haben sich vermutlich nicht verbessert. Erneut wurde das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Impfquoten von 75 % unter den Älteren und anderen Risikogruppen zu erreichen, deutlich verfehlt.
- Der in dieser Saison verursachte Krankenstand durch Atemwegserkrankungen hat nach Hochrechnungen des Kiel Instituts für Weltwirtschaft (IfW Kiel) Kosten in Höhe von 32 bis 36 Milliarden Euro für die deutsche Volkswirtschaft verursacht.
- Öffentliche Kampagnen erreichen die breite Bevölkerung nur eingeschränkt. Nur eine Minderheit von 37,8 % der Befragten hat in der abgelaufenen Saison eine Gripeschutz-Impfkampagne wahrgenommen.
- Projekt: Gripeschutz sieht dringenden Nachholbedarf bei der Aufklärung der deutschen Bevölkerung und insbesondere der vulnerablen Gruppen.
- Der aktuell angewandte Mix aus Instrumenten und Anreizsystemen zur Steigerung der Impfquote trägt nicht ausreichend zum Erreichen der Impfziele bei.

Empfehlungen

- Projekt: Gripeschutz empfiehlt eine Gripeschutzimpfung für alle.
- Zudem schlagen wir bessere Aufklärungs- und Impfkampagnen vor, die unterschiedliche Zielgruppen über jeweils passende Medien (Plakate, Radio, Fernsehen, soziale Medien) gezielt ansprechen. Darüber hinaus sind je nach Setting auch Aufklärungsmaßnahmen aus unserer Sicht zu fördern. Wir schlagen hierfür Arztpraxen, Apotheken, Schulen und Unternehmen (betriebsärztlicher Dienst) vor. Sinnvoll könnte dabei auch eine kombinierte Impfkampagne für Grippe-, RSV- und COVID-19-Impfungen sein.
- Parallel zur gezielten Ansprache und Information der Bevölkerung empfehlen wir den Ausbau und die Stärkung des niedrighwelligen und aufsuchenden Impfens, um den Zugang zur Gripeschutzimpfung zu erleichtern.
- Wir sehen großes Potenzial durch schneller verfügbare und bessere Daten hinsichtlich des Impfeschehens in den Grippeperioden. Eine rechtzeitige Verfügbarkeit und ein öffentlicher Zugang zu Daten zur Grippeperiode ermöglichen Interventionsmaßnahmen innerhalb einer Grippeperiode und eine rechtzeitige Maßnahmenplanung auf deren Basis für die Folgeperiode.
- Deutschlands Impfstrategie muss innovativer werden. Wir empfehlen den Einsatz von effektiven, weiterentwickelten Gripeschutzimpfstoffen, um den bestmöglichen Impfschutz der Bevölkerung sicherzustellen. Projekt: Gripeschutz empfiehlt zudem differenzierte Impfstoff-Empfehlungen wie z. B. in Großbritannien.
- Darüber hinaus sehen wir weiteren Forschungsbedarf im Bereich der Gripeschutzimpfstoffe, damit zukünftig noch effektivere Impfstoffe für Deutschland zur Verfügung stehen.
- Das Potenzial der Digitalisierung sollte auch im Bereich der Gripeschutzimpfung genutzt werden, z. B. durch die Realisierung des elektronischen Impfausweises inklusive Reminder-Funktionen.

GRIPPE IST EINE UNTERSCHÄTZTE KRANKHEIT

Die in Abbildung 1 gezeigten Daten sind rund 10 Jahre alt. Seitdem hat sich jedoch grundsätzlich nichts geändert.

Die Größe der Kreise reflektiert die Anzahl der verlorenen gesunden Lebensjahre durch die Erkrankung pro 100.000 Personen pro Jahr (DALY) und ist damit ein Maß für die Belastung der Bevölkerung durch diese Krankheit.

vcJK = Variante der Creutzfeldt- Jakob-Krankheit
DALY = disability-adjusted life years (verlorene gesunde Lebensjahre)

IMD = Meningokokken
IPD = Pneumokokken
TBE = FSME

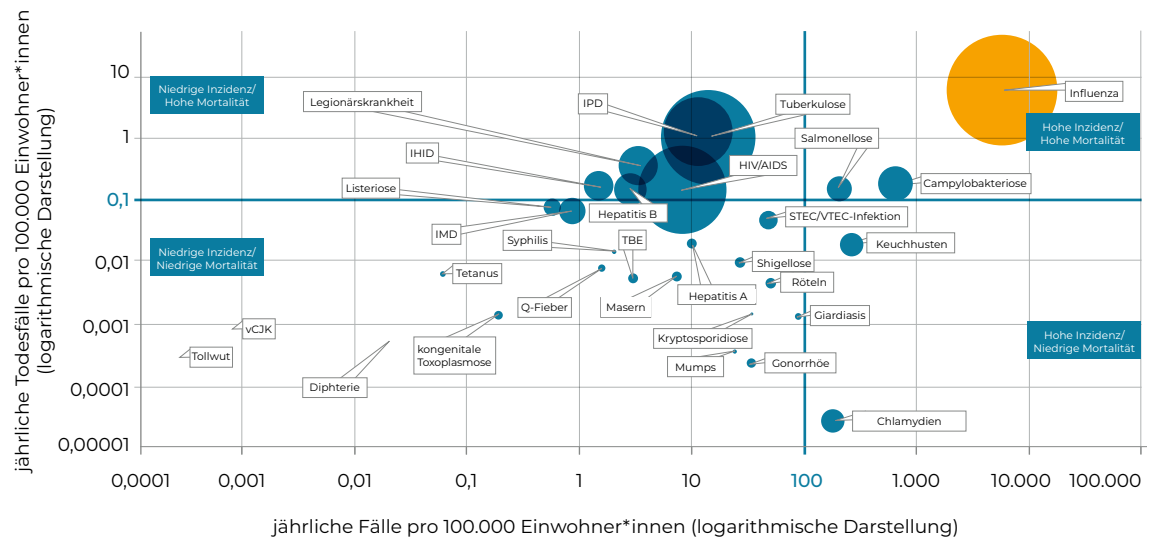
STEC/VTEC = Shiga- bzw. Verotoxin-bildende Escherichia coli

IHID = Invasive Haemophilus influenzae-Krankheit

1 Einführung

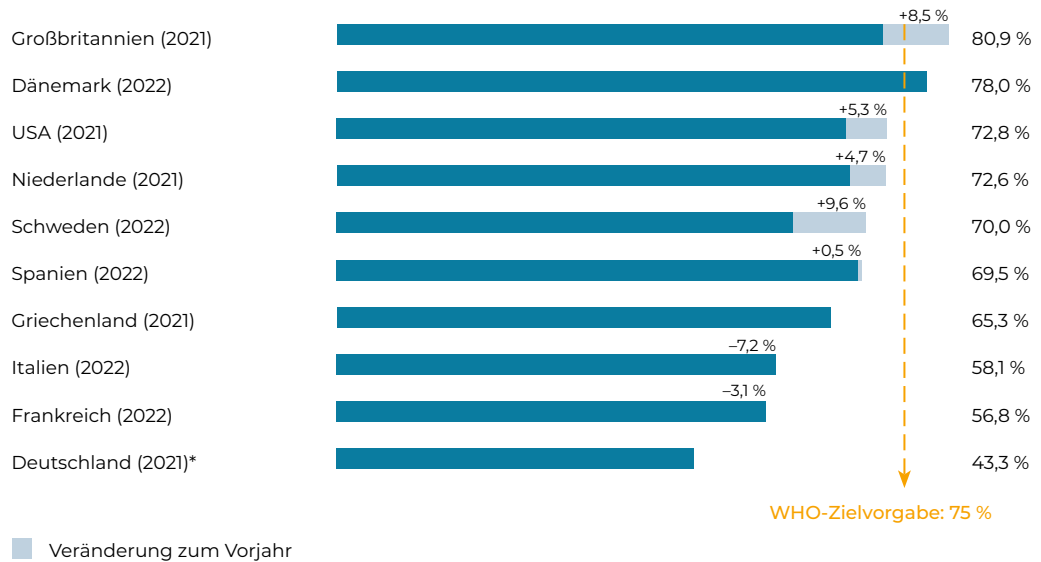
Die Erreger der saisonalen Influenza lösen jährlich eine Grippewelle unterschiedlichen Ausmaßes aus. Regelmäßig kommt es zu einer erheblichen Anzahl von Arztbesuchen, Krankschreibungen, Hospitalisierungen und auch Todesfällen. Hauptsächlich zirkulieren Influenzaviren zwischen der 40. Kalenderwoche (KW) Anfang Oktober und der KW 20 Mitte Mai. Dieser Zeitraum wird als Grippesaison bezeichnet.¹ Obwohl die Grippe fälschlicherweise in weiten Teilen der Bevölkerung immer wieder als eher harmlos angesehen wird, führt die Kombination aus einer hohen Inzidenz mit einer relativ hohen Sterblichkeit dazu, dass das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) die Influenza für den Zeitraum von 2009 bis 2013 als die Infektionskrankheit mit der höchsten Krankheitslast in der EU eingestuft hat (siehe Abb. 1). Eingrenzend ist hier zu erwähnen, dass COVID-19-Infektionen im Beobachtungszeitraum noch nicht berücksichtigt wurden. Um eine abschließende Beurteilung der Krankheitslast durch SARS-CoV-2 vorzunehmen, wird die Forschung voraussichtlich noch einige Jahre benötigen.

Abb. 1: Blasendiagramm der Belastung durch ausgewählte Infektionskrankheiten in Bezug auf Inzidenz und Mortalität (EU/EWR-Länder, 2009–2013)^{2,3}



Aufgrund von Mutationen verändern sich Grippeviren kontinuierlich und bilden neue Virus-Varianten, sodass keine Saison der vorherigen gleicht. Aufgrund der Veränderlichkeit der Viren ist bislang kein lebenslanger Schutz gegen die Grippe verfügbar, es stehen aber jährlich angepasste Impfstoffe für die Bevölkerung zur Verfügung. Die WHO hat das Impfquotenziel von 75 % für Ältere und andere vulnerable Gruppen definiert. Mit nur 43,3 % bei den über 60-Jährigen in der Saison 2021/2022⁴ verfehlt Deutschland dieses Ziel bisher deutlich und hinkt damit im europäischen und internationalen Vergleich weit hinterher (siehe Abb. 2). Projekt: Gripeschutz möchte dabei unterstützen, diesem Ziel der WHO auch in Deutschland näher zu kommen und es letztlich zu erreichen. In einer erfolgreichen Impfprävention sehen wir einen bedeutenden Schlüssel für mehr Bevölkerungsschutz und geringeren wirtschaftlichen Schaden für unsere Gesellschaft.

Abb. 2: Grippe-Impfquoten der über 65-Jährigen (OECD-Vergleich)^{5,6}



*für Deutschland ist die Impfquote für die über 60-Jährigen angegeben

Um zunächst ein besseres Verständnis von Grippe und Gripeschutz in Deutschland zu erhalten, startete Projekt: Gripeschutz mit diesem Report eine jährliche Auswertung der jeweils abgeschlossenen Grippezeit kurz nach deren Ende im Jahr 2023. Durch unsere zeitnahe Analyse und Interpretation der jeweils zurückliegenden Grippezeit möchten wir helfen, den Handlungsspielraum der Gesundheitspolitik zu vergrößern und eine verbesserte Vorbereitung auf die jeweils nächsten Saisons zu ermöglichen. Zudem enthält der Report auf der Grundlage der analysierten Daten konkrete Vorschläge für Politik und weitere relevante Zielgruppen bezüglich der Möglichkeiten zur Verbesserung des Gripeschutzes für folgende Saisons. Der hier vorliegende Report greift die Daten der Saison 2023/2024 auf.

PDF



Den Report des vorherigen Jahres finden Sie unter folgendem Link:

https://www.projektgripeschutz.de/common/pdf/Gripereport%20zur%20Saison%202022_2023_Projekt_Gripeschutz.pdf

2 Projekt: Gripeschutz

Projekt: Gripeschutz ist eine unabhängige Initiative von medizinischen Fachleuten mit dem Ziel, den Gripeschutz durch Grippeimmunisierung der Menschen in Deutschland deutlich zu verbessern.

Projekt: Gripeschutz wird betrieben von drei ausgewiesenen Expert*innen für Infektionsschutz: von Prof. Dr. med. Klaus Wahle, niedergelassener Allgemeinarzt und ehemaliges Mitglied der STIKO, der maßgeblich dazu beitrug, das Projekt auf den Weg zu bringen. Zudem von Prof. Dr. med. Barbara Gärtner, Leiterin Krankenhaushygiene und Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar, sowie Prof. Dr. med. Thomas Weinke, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Infektiologie sowie ehemaliges Mitglied der STIKO.

Ausgangspunkte für die Aktivitäten von Projekt: Gripeschutz sind die niedrigen Impfquoten gegen die Influenza in Deutschland und die zugleich sehr hohe Krankheitslast, die durch die Influenza ausgelöst werden kann. Die drei Teilnehmer*innen haben es sich zum Ziel gesetzt, einen konstruktiven Beitrag zur Behebung der vorhandenen Schwachstellen in der deutschen Impfpraxis zu leisten. Hierfür sind sie im Gespräch mit Verantwortlichen in Politik, Behörden und öffentlich-rechtlichen Institutionen.

Zu den detaillierten Informationen über Projekt: Gripeschutz besuchen Sie gerne unsere Webseite www.projektgripeschutz.de

Das Projekt: Gripeschutz wird finanziell unterstützt von CSL Seqirus.

3 Methodik und Quellen zum Grippereport

Der Erstellung des vorliegenden Grippereports sind eine Online-Recherche sowie die Auswertung öffentlich erhältlicher Informationen und Daten zur Grippesaison 2023/2024 vorangegangen.

Die Quellen für den Grippereport umfassen unter anderem die Epidemiologischen Bulletins des Robert Koch-Instituts (RKI),⁷ die Wochenberichte der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI),⁸ Zahlen zu den freigegebenen Impfstoffdosen für die Saison 2023/2024 des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI),⁹ Zahlen der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLI),¹ des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa)¹⁰ und der Bundesapothekerkammer (BAK)¹¹ sowie internationale Daten, z. B. vom European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).¹²

Zudem verwendet Projekt: Gripeschutz Daten aus mehreren Umfragen des Markt- und Meinungsforschungsinstituts Civey. Zusätzlich zu bereits vorliegenden Umfrageergebnissen aus vergangenen Jahren wurde vom 28. Februar bis 1. März 2024 eine weitere repräsentative Online-Umfrage mit 2.500 Teilnehmer*innen zur Grippesaison 2023/2024 durchgeführt (siehe Abb. 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26).

4 Grippesaison 2023/2024

4.1 Epidemiologie (Zahlen und Fakten zur Grippesaison)

4.1.1 Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)

ARE = Akute Respiratorische
Erkrankungen

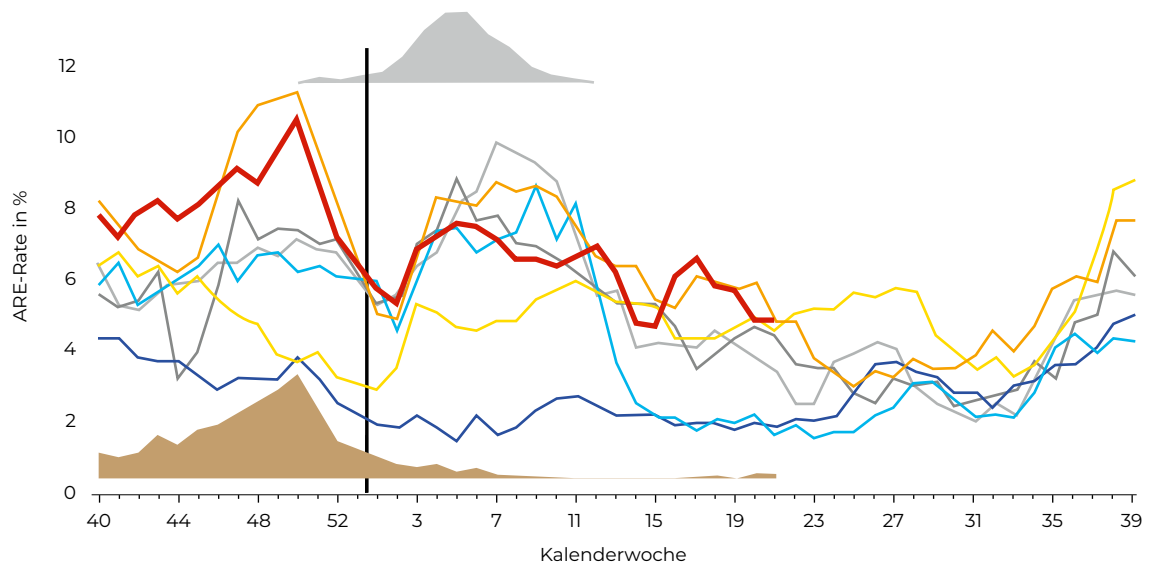
Pharyngitis = Rachenentzündung

Ähnlich wie die Vorsaison zeichnete sich auch die Saison 2023/2024 generell durch eine hohe Aktivität an akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) aus (siehe Abb. 3). ARE sind definiert als das klinische Syndrom „akute Pharyngitis, Bronchitis oder Pneumonie mit oder ohne Fieber“. ¹³ Für die Überwachung der ARE werden die Anzahl von Patient*innen mit ARE in verschiedenen Altersgruppen und die Zahl der Patient*innenkontakte insgesamt pro Tag registriert. Zusätzlich wird wöchentlich die Anzahl von Patient*innen registriert, die wegen einer ARE arbeitsunfähig geschrieben werden, hospitalisiert werden müssen oder versterben.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung nahm seit Mitte des Jahres 2023 zu und erreichte mit rund 10.400 ARE pro 100.000 Einwohner*innen in der KW 50 den höchsten Wert der zurückliegenden Saison. ¹⁴ Es zeichneten sich mehrere Peaks ab, die jeweils durch andere Erreger dominiert wurden und sich auch überlagerten. In den Herbst- und frühen Wintermonaten lag die ARE-Inzidenz durch die SARS-CoV-2- und RSV-Welle für einige Wochen über dem Niveau der vorpandemischen Jahre. Auch im Vorjahr wurde eine im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren sehr stark ausgeprägte ARE-Welle gegen Ende des Jahres beobachtet; damals verursacht durch eine zeitgleich ablaufende COVID-19- und Grippewelle (siehe Abb. 3, rote Linie (2023/2024) und orangefarbene Linie (2022/2023)). ¹⁴ Während der Grippewelle (ab KW 50 2023) nahm die ARE-Inzidenz ab der KW 2 2024 einen wellenförmigen Verlauf. Die ARE-Höchstwerte waren während der Grippewelle 2023/2024 niedriger als während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Wellen vor Weihnachten. ¹⁴ Aufgrund der verschiedenen und teilweise gleichzeitig zirkulierenden Erreger ist die ARE-Aktivität grundsätzlich nicht mit der Grippeaktivität gleichzusetzen.

Abb. 3: ARE-Raten der Saisons 2017/2018–2023/2024 in Deutschland ¹⁴

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 21. KW 2024). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.



Die Grippeweb-Daten für COVID-19 haben eine andere Datenengrundlage als die ARE Daten, können also als Absolutzahlen nicht verglichen werden. Sie zeigen aber die gleiche Dynamik wie die ARE-Zahlen. Daraus lässt sich schließen, dass die hohen Werte der ARE-Daten vor dem Jahreswechsel vor allem durch COVID-19 dominiert sind.

Laut Daten der AGI begann die Grippewelle in Deutschland in dieser Saison mit der KW 50 2023, erreichte in der KW 5 2024 ihren Höhepunkt und endete nach Definition des RKI mit der KW 12 2024 (siehe Abb. 4, 5).¹⁵ Sie hielt somit 15 Wochen an. Insgesamt dominierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, gegen Ende der Grippewelle wurden vermehrt auch Influenza B-Viren identifiziert. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wurde weiterhin auch durch die zeitgleiche Zirkulation weiterer Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen.¹⁵

Abb. 4: Nachweise für ausgewählte Viren in der Saison 2023/2024

Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen der Überwachung eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2023 bis zur 21. KW 2024.

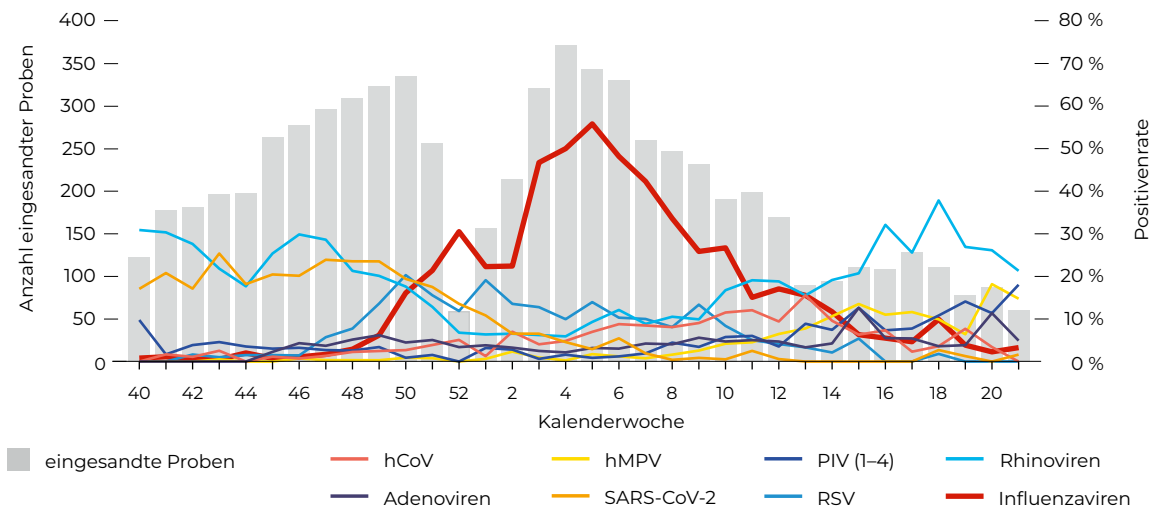
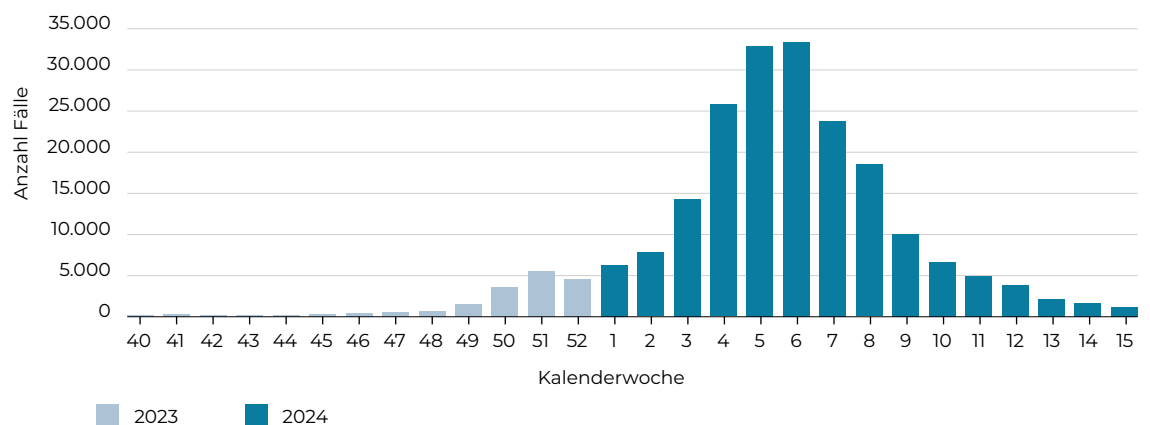


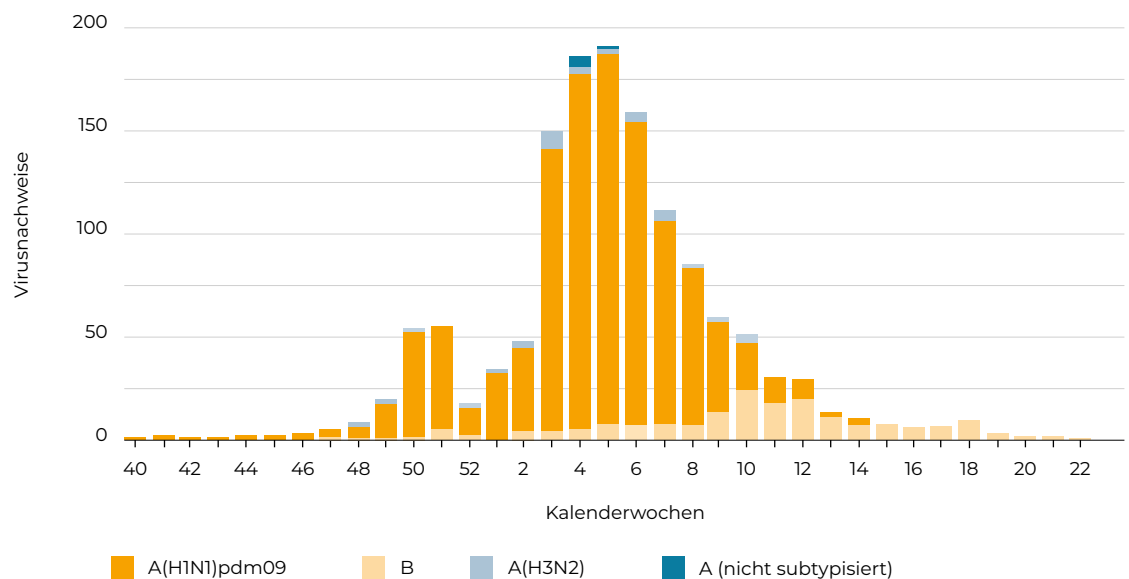
Abb. 5: Verlauf der Grippesaison 2023/2024 in Deutschland¹

Laborbestätigte Influenza-Meldungen pro Woche (Datenstand 14.04.2024)



Basierend auf den Daten aus den Sentinelproben, die vom Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren ausgewertet wurden, kann abgeleitet werden, dass die Grippesaison 2023/2024 anders als in der Saison 2022/2023 wieder einen ähnlichen zeitlichen Verlauf wie in den Vorpandemiejahren nahm. Die Grippewelle kann hauptsächlich im ersten Quartal 2024 verortet werden. Zu Beginn der Grippewelle dominierte der Influenzavirustyp A(H1N1)pdm09, in der zweiten Hälfte dagegen wurde vermehrt der Influenzavirustyp B nachgewiesen (siehe Abb. 6).¹⁶

Abb. 6: Influenza-Nachweise im Nationalen Referenzzentrum (NRZ)



Die Grippesaison 2023/2024 nahm wieder einen ähnlichen zeitlichen Verlauf wie in den Vorpandemiejahren.

Die Zahl gemeldeter (und im Wesentlichen laborbestätigter) Influenzafälle der gerade abgeschlossenen Saison (213.929 Fälle)¹ ist vergleichbar mit den Grippesaisons 2018/2019 und 2019/2020 (siehe Abb. 7). An dieser Stelle muss zur Einordnung hinzugefügt werden, dass sich seit 2014/2015 die Rahmenbedingungen verändert haben.

Im Vergleich zu den Vorjahren wird insgesamt mehr getestet, und Fortschritte in den Bereichen Digitalisierung und Automatisierung im Meldewesen führen zu einer höheren Vollständigkeit der Daten. Es muss also vor allem für die Vorjahre (insbesondere vor der Coronavirus-Pandemie) mit einer Untererfassung auf der Ebene der laborbestätigten Infektionen gerechnet werden.

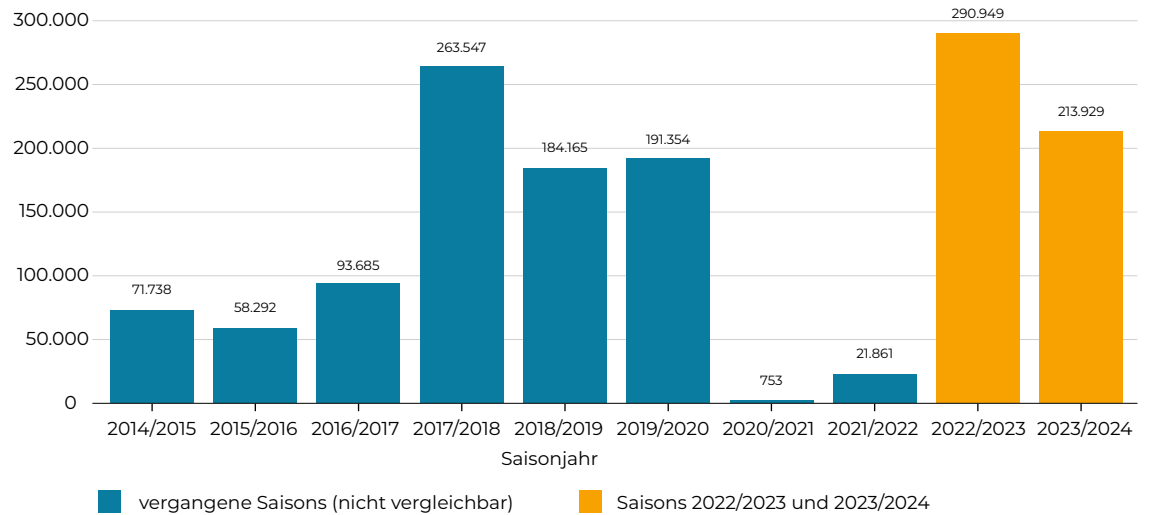
In der Grippesaison 2023/2024 wurden ab der KW 40 2023 insgesamt 213.929 Fälle labordiagnostisch bestätigter Influenzavirusinfektionen gemeldet. Bei 44.254 (21 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass die Personen hospitalisiert waren.¹⁵ Zum Vergleich: In der Grippesaison 2022/2023 wurden ab der KW 40 2022 insgesamt 290.949 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI gemeldet. Bei 42.117 (14 %) der Fälle wurde angegeben, dass die Personen hospitalisiert waren.¹⁷ Da Grippeerkrankungen nur bei direktem Erregernachweis meldepflichtig sind, dürften die Zahlen für die oben genannten Saisons allerdings hinter den tatsächlichen Fallzahlen zurückbleiben.¹⁸

**INFLUENZA-
MELDUNGEN**

2014-
2024

Aufgrund vermehrter Diagnostik sind die Zahlen insbesondere aus den vorpandemischen Jahren nicht vergleichbar.

Abb. 7: Laborbestätigte Influenza-Meldungen der letzten 10 Grippesaisons¹



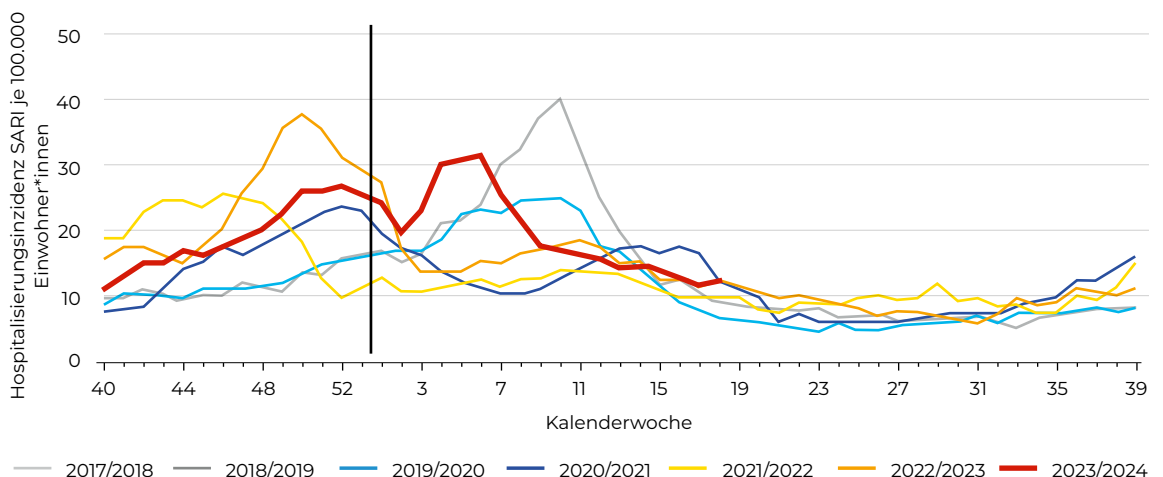
4.1.2 Schwere akute respiratorische Infektionen (SARI)

SARI = Schwere Akute Respiratorische Infektionen

In der Saison 2023/2024 sank die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) ab der KW 7 2024 deutlich. Dieser Rückgang zeigte sich zeitiger als in den vorpandemischen Saisons. Ab der KW 10 schwächte sich der Rückgang ab. In der KW 16 kam es wie in den Vorwochen erneut zu einem leichten Rückgang der SARI-Fallzahlen. Ab der KW 12 lag die Inzidenz der SARI-Fälle insgesamt bereits auf einem niedrigen Niveau (siehe Abb. 8). Insgesamt zeigte sich ein zwei-gipfliger Verlauf, ähnlich wie bei den ARE-Daten (s. o.). Diese zwei Gipfel sind leicht zu erklären über die etwas frühere SARS-CoV-2-Saison, auf die die Influenzasaison folgte. Anders als bei den ARE-Daten, bei denen der Peak, der wahrscheinlich durch die Coronaviren bedingt war, deutlich höher ausfällt als der Influenzapeak, ist bei den schweren Erkrankungen, die im SARI-System erfasst werden, das genaue Gegenteil der Fall. Hier scheint während der Influenzasaison auch die höchste SARI-Inzidenz gelegen zu haben.

Abb. 8: Schwere Verläufe¹⁵

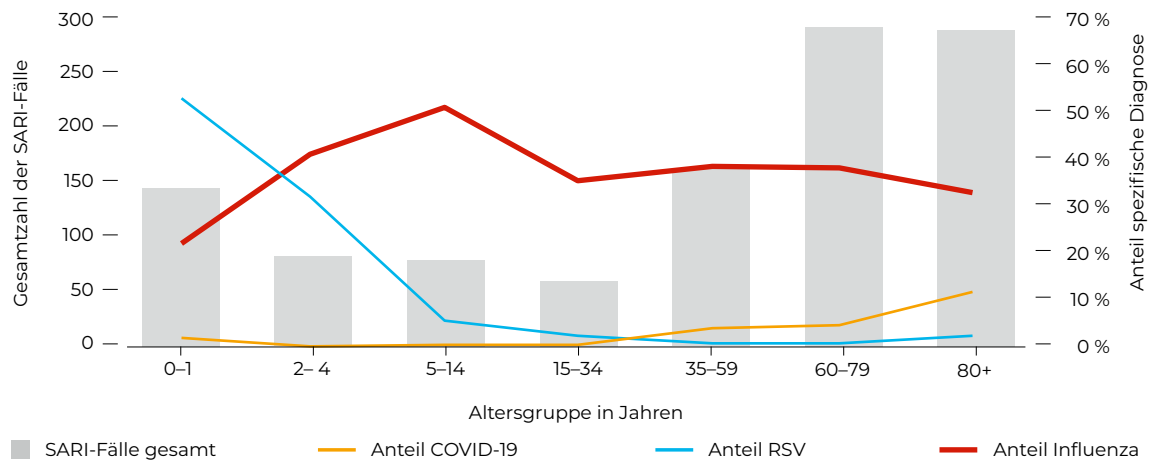
Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner*innen der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2023/24 (bis zur 21. KW 2024), Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.



Die Daten der Sentinelproben zeigen, dass auch in der Grippezeit 2023/2024, wie bereits in der Saison davor, neben älteren Menschen insbesondere Kinder und Jugendliche überdurchschnittlich von der Grippe betroffen waren. In der KW 5 2024, dem Höhepunkt der Grippezeit in der zurückliegenden Saison, wurden Influenzavirusinfektionen in den Altersgruppen ab zwei Jahren mit einem Anteil von mindestens 30 % diagnostiziert; Kinder im Schulalter waren dabei besonders betroffen. So erhielten 50 % der 5- bis 14-jährigen von SARI betroffenen Patient*innen eine Influenzadiagnose. COVID-19-Diagnosen wurden deutlich seltener und vorwiegend bei älteren SARI-Patient*innen gestellt (siehe Abb. 9).¹⁹

Abb. 9: Anzahl der in der 5. KW neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle

Anzahl der in der 5. KW 2024 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.



Laut der AGI sind weiterhin am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von einer Einweisung ins Krankenhaus mit einer SARI betroffen. Dies wurde ebenso in der letzten Saison beobachtet.¹⁵

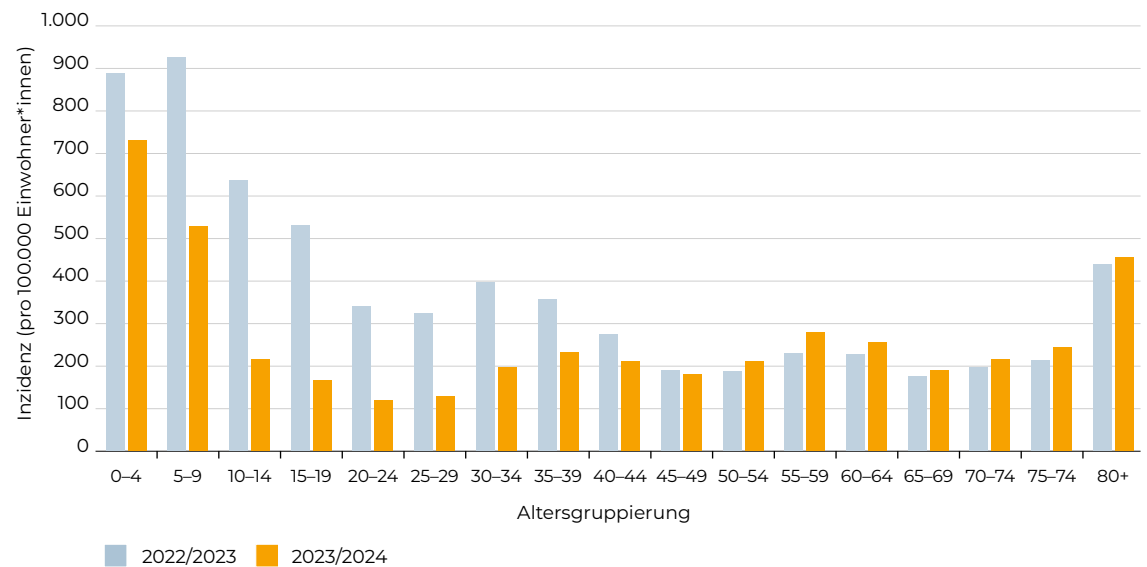
4.1.3 Laborbestätigte Meldungen

a) Altersverteilung

Im Vergleich zur letzten Saison sank in der Saison 2023/2024 die Zahl der laborbestätigten Influenzamel­dungen bei Kindern und jüngeren Erwachsenen (bis 35 Jahre) und insbesondere bei den Jugendlichen deutlich (siehe Abb. 10).¹

Abb. 10: Laborbestätigte Influenza-Meldungen pro 100.000 Einwohner*innen nach Alter

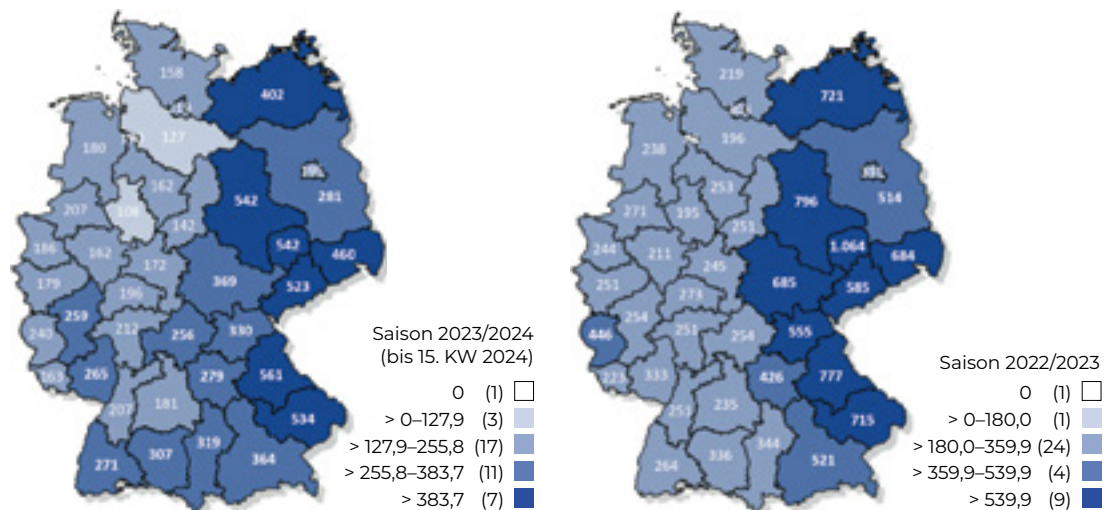
Zurückliegende Saison 2023/2024
bis zur 15. KW 2024
(Datenstand 14.04.2024)



b) Geografische Verteilung

Geografisch besonders stark betroffen von der Influenza schienen in dieser Saison Ostdeutschland sowie Teile Süddeutschlands (insbesondere Bayern) mit besonders vielen labordiagnostisch bestätigten Fallmeldungen (siehe Abb. 11).¹

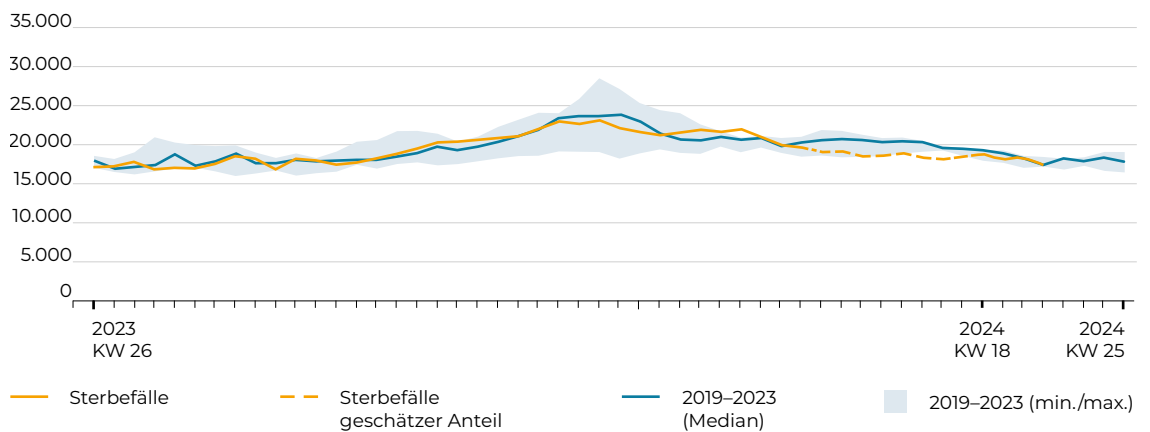
Abb. 11: Kartographische Darstellung der labordiagnostisch bestätigten Influenza-Meldungen pro 100.000 Einwohner*innen



4.1.4 Sterbefallzahlen

Das Statistische Bundesamt hat die wöchentlichen Sterbefallzahlen in der Saison 2023/2024 erfasst.²⁰ Die Grippewelle erreichte ihren Höhepunkt in der KW 5 2024. Im selben Zeitfenster können wir leicht erhöhte Sterbefallzahlen beobachten (siehe Abb. 12). Dies legt den Schluss nahe, dass die Grippeaktivität zu Jahresbeginn 2024 eine erhöhte Exzessmortalität zur Folge gehabt haben könnte. Laut AGI wurden während der Grippe-saison 2023/2024 ab der KW 40 2023 insgesamt 1.119 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI gemeldet.¹⁵ Grippeerkrankungen sind nur bei direktem Erregernachweis meldepflichtig. Aus diesem Grund ist es wahrscheinlich, dass die oben genannten Todesfälle mit Influenzavirusinfektion hinter den tatsächlichen Fallzahlen zurückbleiben.

Abb. 12: Sterbefallzahlen in Deutschland²⁰



4.2 Ökonomische Auswirkungen von Atemwegserkrankungen (inkl. Grippe)

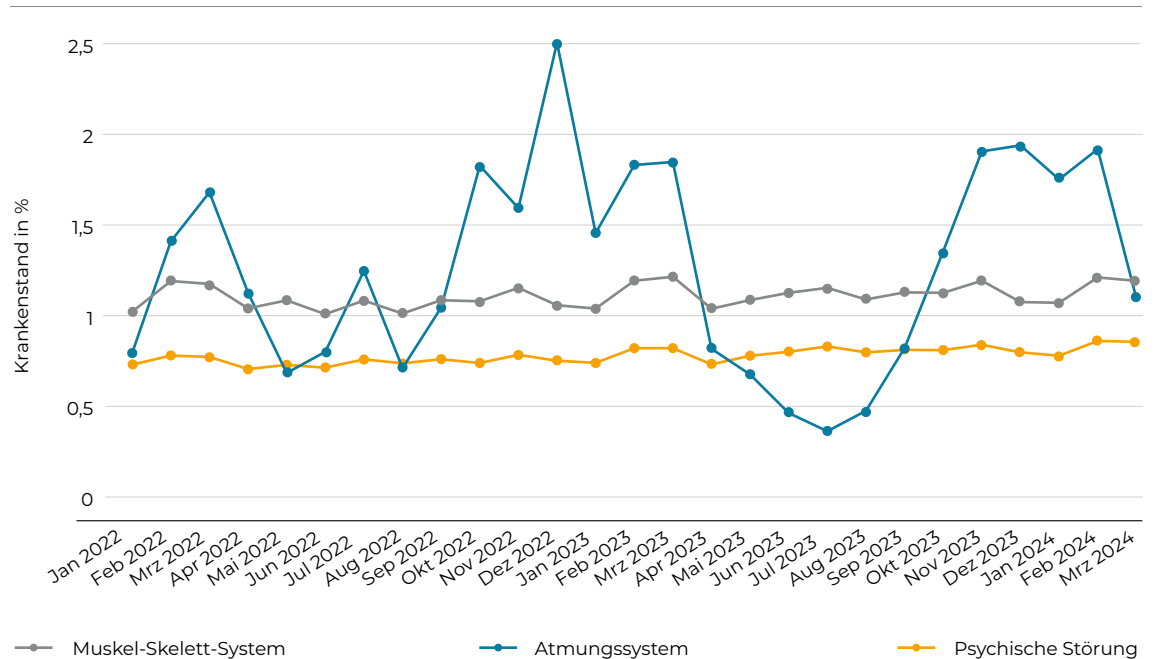
Das Kiel Institut für Weltwirtschaft (IfW Kiel) hat für WELT AM SONNTAG die voraussichtlichen wirtschaftlichen Folgen der Influenzasaison 2023/2024 berechnet. Laut Michael Stolpe, Leiter Globale Gesundheitsökonomie am IfW Kiel, droht der deutschen Volkswirtschaft allein durch den krankheitsbedingten Arbeitsausfall infolge von Atemwegserkrankungen ein Verlust in der Bruttowertschöpfung von 32 bis 36 Milliarden Euro. Für die vergangene Grippesaison der Jahre 2022/2023 hatte das IfW Kiel einen volkswirtschaftlichen Verlust zwischen 30 und 40 Milliarden Euro errechnet.²¹ Durch die Auswertung der Daten wurde diese Prognose mittlerweile rückwirkend bestätigt.²²

Laut IfW Kiel umfassen die volkswirtschaftlichen Kosten durch die Grippe und andere Atemwegserkrankungen neben dem krankheitsbedingten Arbeitsausfall noch weitere Faktoren. So würden etwa die direkten Behandlungskosten hinzukommen, von denen in vielen Hocheinkommensländern rund drei Viertel im stationären Bereich anfallen. Diese direkten Kosten für die Behandlung von Grippe-Erkrankten wurden zuletzt 2020 erhoben. Damals bezifferte das Statistische Bundesamt die Kosten für die ärztliche Versorgung von Grippefällen auf 233 Millionen Euro. Fünf Jahre zuvor lag der Wert noch bei 138 Millionen Euro. Im Jahr 2008 waren es nur 69 Millionen Euro. Insgesamt verursachten Krankheiten und Gesundheitsprobleme im Jahr 2020 in Deutschland Ausgaben in Höhe von rund 432 Milliarden Euro.²²

Einen wesentlich größeren Kostenblock stellen die indirekten Kosten der Grippe dar. So zeigte eine US-Studie aus dem Jahr 2007, dass diese – insbesondere durch Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz – fast zehnmal höher sein können als die Kosten für die medizinische Behandlung von Grippefällen. Zu den weiteren Verlusten für die deutsche Volkswirtschaft, welche die Prognose des IfW Kiel nicht umfasst, zählen etwa Unterrichtsausfälle in der Schule. Diese könnten sich in schlechteren Leistungen der Schüler*innen niederschlagen und zu einer reduzierten Produktivität der später Erwerbstätigen führen. Zudem könnten sich infolge einer Grippeinfektion die Verläufe bestehender Erkrankungen wie etwa chronischer Leiden verschlechtern. Zusätzlich zum individuellen Leid könnte auch das negative Auswirkungen auf die Volkswirtschaft haben.²²

Zur Einordnung: Die oben genannten Zahlen beziehen sich auf alle Atemwegserkrankungen, nicht ausschließlich auf die Grippe. Diese ist nur anteilig für die wirtschaftlichen Schäden ursächlich. Wie stark Atemwegserkrankungen das Krankheitsgeschehen bestimmen, zeigen u. a. Zahlen des Dachverbands der Betriebskrankenkassen (BKK). So führen Krankheiten des Atmungssystems die Liste der Diagnosen unter den dort Versicherten an, noch vor psychischen Diagnosen und Krankheiten des Muskelskelettsystems (siehe Abb. 13).²³

Abb. 13: Monatlicher Krankenstand der beschäftigten Mitglieder (BKK)



4.3 Gripeschutzimpfung in Deutschland

4.3.1 Gripeschutzimpfstoffe in der Versorgung

Zur Wirksamkeit der in der zurückliegenden Saison 2023/2024 verwendeten Gripeschutzimpfstoffe liegen bereits Daten der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) vor. Eine Analyse von Daten aus vier Netzwerken zur Wirksamkeit von Impfstoffen ergab eine vorläufige Impfstoffwirksamkeit für Kinder von 59 % bis 67 % im ambulanten Bereich. Die vorläufige Gripeschutzimpfstoffwirksamkeit für Erwachsene lag bei 33 % bis 49 % im ambulanten Bereich.²⁴ Aus Sicht von Projekt: Gripeschutz sollten Gripeschutzimpfstoffe kontinuierlich weiterentwickelt werden, um in Zukunft noch passgenauer und somit wirksamer zu sein.

Wie bereits in der vorherigen Saison waren auch 2023 insgesamt neun Impfstoffe zum Einsatz gegen die saisonale Grippe zugelassen (siehe Abb. 14).²⁵ In der Saison 2023/2024 gab es keine Neuzulassungen von Grippe-Impfstoffen im Vergleich zur Vorsaison.²⁶ Die einzige Ausnahme ist die Label-Erweiterung des Gripeschutzimpfstoffs Flud Tetra®. Dieser kann nun ab einem Alter von 50 Jahren eingesetzt werden, statt wie bis dahin ab 65 Jahren. Erst am 7. Dezember 2023 hat die Europäische Kommission diese Indikationserweiterung zugelassen. Somit dürfte sich diese Änderung in der Saison 2023/2024 nicht wesentlich ausgewirkt haben, da zu diesem Zeitpunkt sehr viele Menschen bereits geimpft waren.

Abb. 14: Liste der in Deutschland zugelassenen Grippe-Impfstoffe^{25, 26}

Impfstoff (Hersteller)	Kategorie	Zulassung	Verfügbarkeit (Saison 2023/2024)
Afluria® Tetra (Seqirus)	Standardimpfstoff	ab 18 Jahren	verfügbar
Influsplit Tetra (GlaxoSmithKline)	Standardimpfstoff	ab 6 Monaten	verfügbar
Influvac® Tetra (Viatris)	Standardimpfstoff	ab 6 Monaten	verfügbar
Vaxigrip Tetra® (Sanofi Pasteur)	Standardimpfstoff	ab 6 Monaten und Schwangere	verfügbar
Xanaflu® Tetra (Viatris)	Standardimpfstoff	ab 6 Monaten	verfügbar
Flucelvax® Tetra (Seqirus)	weiterentwickelter Impfstoff (Zellkultur)	ab 2 Jahren	verfügbar
Supemtek (Sanofi Pasteur)	weiterentwickelter Impfstoff (rekombinant)	ab 18 Jahren	Wird in Deutschland nicht vermarktet
Eflueda® (Sanofi Pasteur)	weiterentwickelter Impfstoff (Hochdosis)	ab 60 Jahren	verfügbar
Flud Tetra® (Seqirus)	weiterentwickelter Impfstoff (adjuvantiert)	ab 50 Jahren	verfügbar
Fluenz® Tetra (AstraZeneca)	weiterentwickelter Impfstoff Lebendimpfstoff (Nasenspray)	Kinder zwischen 2 und 17 Jahren	verfügbar

Die Grippe-Impfstoffe enthielten Antigene aus vier Grippevirenstämmen (je zwei Influenza A- und Influenza B-Viren), die gemäß WHO-Empfehlung speziell für diese Saison angepasst worden waren. Zu den Grippe-Impfstoffen gehören sowohl eibasierte Standardimpfstoffe als auch weiterentwickelte Impfstoffe. Impfstoffe wurden weiterentwickelt, um Gründe für eine geringere Impfeffektivität zu beheben wie die Ei-Adaptation, also die Anpassung des Virus an das Ei während der Produktion (Bebrütung), und die Immunseneszenz, also die schwächer werdende Immunantwort im Alter. Die zentralen Unterschiede können Sie der folgenden Abbildung entnehmen.

Zwischen den weiterentwickelten Gripeschutzimpfstoffen gibt es Unterschiede, insbesondere bezüglich der Form der Weiterentwicklung. Sie sind zudem auch nur in bestimmten Altersgruppen zugelassen oder empfohlen. Es ist in Zukunft mit weiteren innovativen, weiterentwickelten Impfstoffen zu rechnen, z. B. mit einem trivalenten oder auch einem Universalimpfstoff gegen Grippe.

Abb. 15: Unterschiede zwischen den Grippe-Impfstoffen^{27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34}

Standard-Grippe-Impfstoffe	Weiterentwickelte Grippe-Impfstoffe
Eibasiert: Virus wird bei der Herstellung in Eiern vermehrt	Lebendimpfstoff (LAIV): geringe Menge abgeschwächter, aber lebend, d. h. replikationsfähiger Krankheitserreger
	Adjuvantiert: Eibasiert, enthält Wirkverstärker (Adjuvanz)
	Zellkulturbasiert: Virus wird bei der Herstellung in einer Säugetier-Zelle statt in einem Hühner-Ei vermehrt
	Hochdosiert: Eibasiert, Dosiserhöhung: mehrfache Wirkstoffdosis
	Rekombinant: Die benötigten Proteine werden mit Hilfe des genetischen Codes produziert; damit ist die Vermehrung des gesamten Virus als Zwischenschritt nicht mehr notwendig

Bei den Älteren (≥ 60) wurde fast ausschließlich weiterentwickelter Gripeschutzimpfstoff eingesetzt. Dabei handelt es sich um einen Hochdosis-Impfstoff. Bei den Jüngeren (< 60) kamen weiterhin mehrheitlich eibasierte Standardimpfstoffe zum Einsatz und nur ca. 4,2 % weiterentwickelte Impfstoffe. Es liegt in der Verantwortung der Impfärzt*innen bzw. der Apotheker*innen, den entsprechenden Impfstoff einzusetzen.

4.3.2 Impfeempfehlungen

a) STIKO

Die STIKO empfiehlt die Gripeschutzimpfung nach wie vor sehr differenziert für die folgenden Gruppen: Personen ab 60 Jahren, Menschen mit chronischer Grunderkrankung, Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen, medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr, Kontaktpersonen von Menschen mit bestimmtem Risiko (Kokonstrategie) und Schwangere.³⁵

Es ist positiv zu bewerten, dass für besonders vulnerable Gruppen wie die Älteren oder kleine Kinder speziell auf deren Bedürfnisse angepasste Impfstoffe ermöglicht oder sogar empfohlen werden. Somit ist der Schutz des Individuums wie auch der Gesellschaft maximal. Grundsätzlich ist eine Auswahl an Impfstoffen und Technologien vorteilhaft, damit die Impfenden im Fall von Lieferverzögerungen, Lieferengpässen oder bei Wünschen oder Vorbehalten des Impflings auf Alternativen zurückgreifen können. Somit wäre das Risiko minimiert, dass ein Impfling trotz Impfbereitschaft nicht geimpft werden kann. Damit kann eine Auswahl positive Auswirkungen auf die Impfrate haben.

Die derzeitige STIKO-Empfehlung sieht dies nicht vor: Für die Versorgung der Älteren ist nur ein Impfstoff vorgesehen, obwohl mehrere Optionen weiterentwickelter Impfstoffe zur Verfügung stehen.

Das ECDC hat Anfang April 2024 eine systematische Auswertung verschiedener Studien zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit neuerer und verbesserter saisonaler Gripeschutzimpfstoffe zur Vorbeugung von laborbestätigter Influenza bei Personen ab 18 Jahren veröffentlicht, welche neben randomisierten kontrollierten Studien (RCT) u. a. auch Real World Daten (RWD) beinhaltetete.³⁶

b) Bundesländer

Die Landesimpfempfehlungen der Bundesländer gehen teilweise über diejenigen der STIKO hinaus. Als Positivbeispiel ist an dieser Stelle Schleswig-Holstein zu nennen. Hier wird die Gripeschutzimpfung standardmäßig ab 6 Monaten bis 16 Jahren empfohlen. Über diese Empfehlung hinaus sei eine jährliche Gripeschutzimpfung für alle anderen Babys und Kleinkinder ebenfalls sinnvoll, da sich eine Influenza in Gemeinschaftseinrichtungen wie Krippen, Kindergärten und Kindertagesstätten leicht ausbreiten könne und in jeder Saison auch viele Kinder ohne bestehende Grunderkrankung an einer Influenza erkranken. Neben dem eigenen Schutz würden so auch diejenigen geschützt, die selbst keine Impfung erhalten könnten (Säuglinge < 6 Monate). Weitere Bundesländer mit erweiterten Landesimpfempfehlungen zur Grippe sind Sachsen-Anhalt³⁷, Sachsen³⁸ und Baden-Württemberg³⁹ sowie das Saarland (siehe Abb. 27).

c) Beispiele aus anderen Ländern

Als vorbildlich sind die differenzierten Impfstoff-Empfehlungen des Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) aus Großbritannien zu nennen. Dort werden aktuelle, somit also jährliche, Empfehlungen für die Influenzaimmunisierung erarbeitet. Für die kommende Grippezeit gibt es bereits jetzt Impfempfehlungen (siehe Abb. 16). Über die Aktualität der Empfehlungen hinaus ist zu erwähnen, dass die Empfehlungen sehr differenziert gestaltet sind. Wir halten diese Empfehlung, sowohl auf Prozessebene als auch auf inhaltlicher Ebene für vorbildlich, um den Ärzt*innen mehr Flexibilität und Auswahlmöglichkeiten zu bieten, sodass alle Patient*innen auf individueller Basis den bestmöglichen Gripeschutz erhalten können.

Abb. 16: Differenzierte Impfstoffempfehlungen der JCVI (Großbritannien)⁴⁰

Programme	Alter/Risikogruppe	Präferenz	Alternative, wenn der präferierte Impfstoff nicht verfügbar ist
Routine	Über 65-Jährige	aQIV, QIVr, QIV-HD	QIVc
	18- bis 64-Jährige in Risikogruppen	QIVc oder QIVr	QIVe
	2- bis 17-Jährige	LAIV	-
	2- bis 17-Jährige in Risikogruppen, die keinen LAIV erhalten können*	QIVc	QIVe
	6 Monate bis 2-Jährige in Risikogruppen	QIVc (Off-Label)	

* LAIV ist der Impfstoff der Wahl für das Kinderprogramm für 2- bis 17-Jährige

JCVI = Joint Committee on Vaccination and Immunisation (Gemeinsamer Ausschuss für Impfung und Immunisierung)

LAIV = live attenuated Influenza vaccine (attenuierter Lebendimpfstoff gegen die Grippe)

QIV-HD = high-dose quadrivalent inactivated influenza vaccine (hochdosierter quadrivalenter inaktivierter Grippeimpfstoff)

QIVe = quadrivalent influenza egg-culture vaccine (quadrivalenter eibasierter Grippeimpfstoff)

QIVc = quadrivalent influenza cell-culture vaccine (quadrivalenter zellbasierter Grippeimpfstoff)

QIVr = quadrivalent recombinant influenza vaccine (quadrivalenter rekombinanter Grippeimpfstoff)

aQIV = adjuvanted quadrivalent inactivated influenza vaccine (adjuvierter quadrivalenter inaktivierter Grippeimpfstoff)

4.3.3 Impfrate

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt bereits seit 2013 eine Impfquote von mindestens 75 % für die Älteren.⁴ Eine Ausnahme war der erste Coronawinter, in dem sich 47,3 % dieser Altersgruppe impfen ließen – vermutlich auch, weil es damals zunächst noch keine Impfstoffe gegen COVID-19 gab und viele Menschen durch die Gripeschutzimpfung einen gewissen Infektionsschutz erreichen wollten.⁴¹ Die Impfquote unter den Älteren ging in der Saison 2021/2022 wieder deutlich zurück und lag bei 43,3 %. Seitdem wurden keine aktualisierten Daten aus der KV-Surveillance mehr veröffentlicht.⁴²

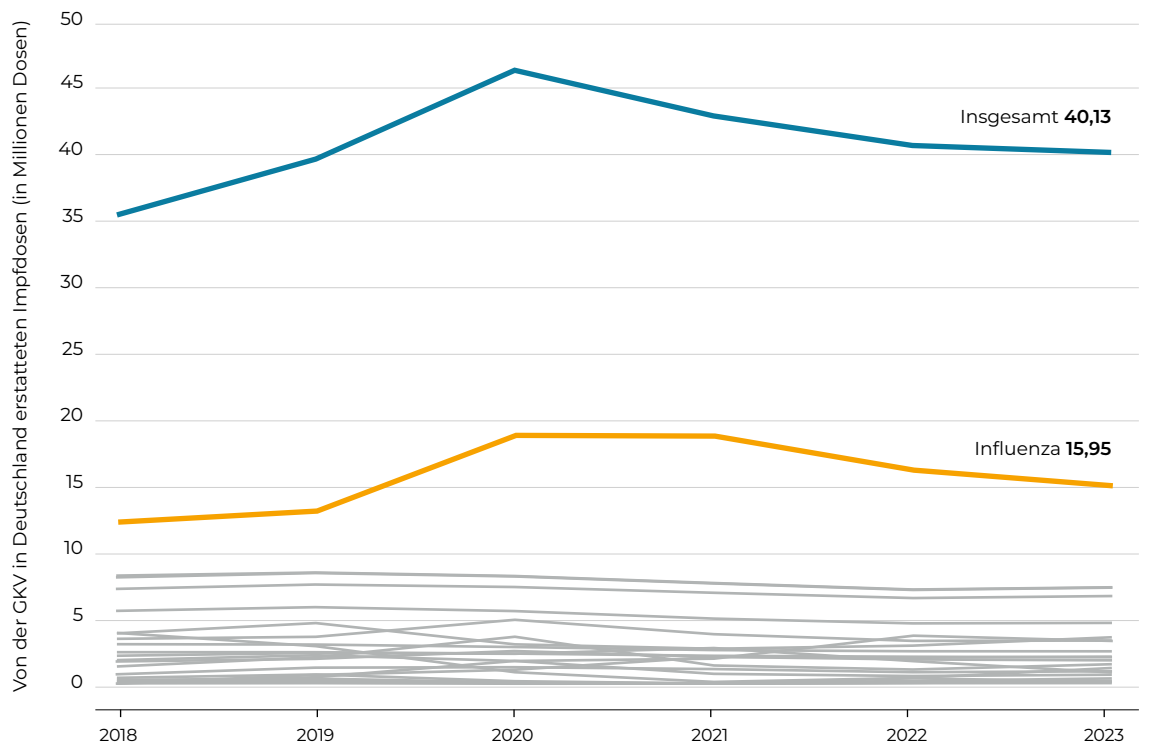
Auf der Basis der Anzahl an erstatteten Impfdosen durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) geht Projekt: Gripeschutz von mit dem Vorjahr vergleichbaren Impfquoten aus. Somit wäre das Ziel, Impfquoten von 75 % unter den Älteren und anderen Risikogruppen zu erreichen, erneut deutlich verfehlt.

Erste Hinweise liefert das neue vfa-Impfdashboard (siehe Abb. 17).¹¹ Die Zahl der von der GKV in Deutschland erstatteten Impfdosen sinkt seit dem Jahr 2021. Im Jahr 2023 wurden insgesamt 15,95 Millionen Dosen erstattet. 2022 waren es noch 17,06 Millionen Dosen. Von den mehr als 84 Millionen Menschen in Deutschland waren im Juli 2023 rund 74 Millionen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Das entspricht etwa 90 % Prozent der Bevölkerung.⁴³ Dass weniger Dosen erstattet wurden, lässt darauf schließen, dass die Gripeschutz-Impfquote in dieser Saison nicht gestiegen, sondern eher konstant geblieben oder weiter gesunken ist.

Dargestellt die von der GKV in Deutschland erstatteten Impfdosen (in Millionen Dosen)

Abb. 17: Impfpraxis in Deutschland

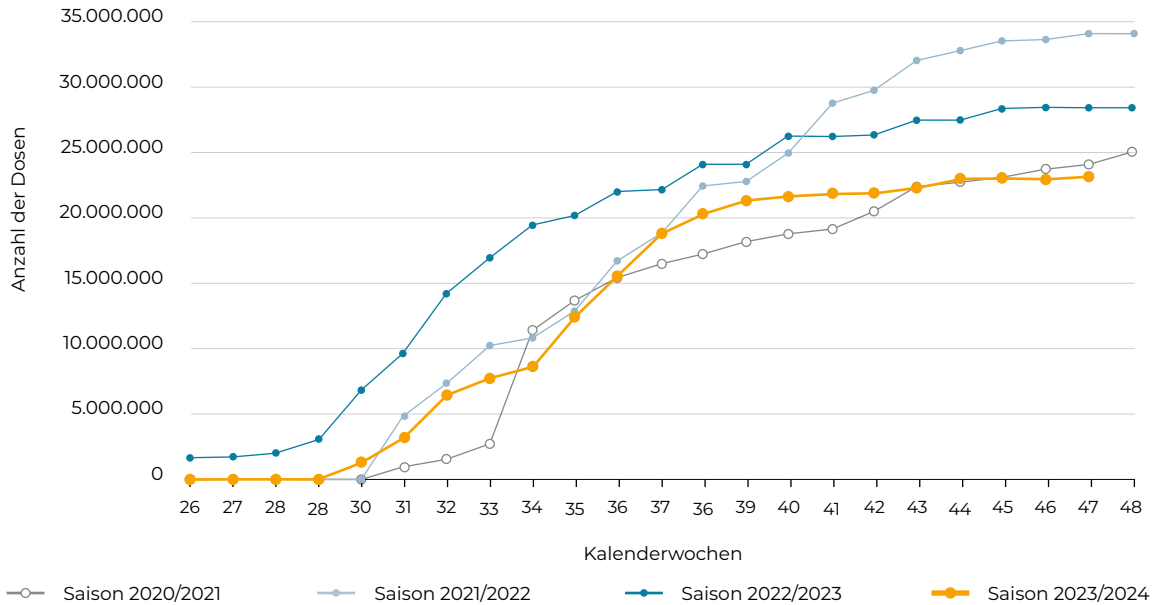
Impfdosen	
Gelbfieber	0,01
Cholera	0,01
Jap. Enzephalitis	0,02
Tollwut	0,02
Typhus	0,03
Meningokokken B	0,19
Hepatitis A	0,32
Meningokokken C	0,74
HPV	0,98
Rotaviren	1,11
Windpocken	1,57
H. influenzae b	1,98
Masern, Mumps, Röteln	1,99
Hepatitis B	2,42
Pneumokokken	3,23
Gürtelrose	3,56
FSME	3,65
Polio	4,56
Pertussis	6,61
Diphtherie	7,25
Tetanus	7,25
Influenza	
Insgesamt	



Das Paul-Ehrlich-Institut gab rund 23,1 Millionen Impfstoffdosen frei (siehe Abb. 18).⁹ Das sind weniger als zum gleichen Zeitpunkt des Vorjahres, als 28,4 Millionen Dosen verfügbar waren.⁴⁴ Das Problem in Deutschland ist aber nicht eine zu geringe Impfstoffmenge, sondern dass sich zu wenige Menschen gegen Influenza impfen lassen.

Abb. 18: Freigegebene Grippe-Impfstoffdosen durch das Paul-Ehrlich-Institut

Freigegebene Grippe-Impfstoffdosen im Vergleich zum Vorjahr gesunken

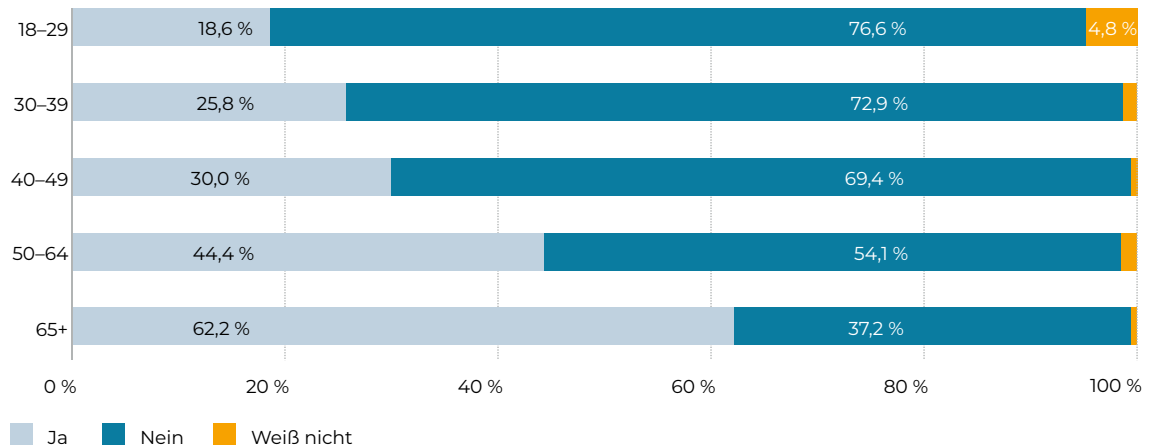


Eine Online-Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Civey zum Impfverhalten bei Grippe in der Saison 2023/2024, die vom 28. Februar bis 1. März 2024 erhoben wurde, kommt zu folgenden Ergebnissen:

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass sich Menschen mit zunehmendem Alter auch zunehmend gegen Grippe impfen lassen (siehe Abb. 19). Mit abnehmendem Alter nahm nach eigener Aussage in der Saison 2023/2024 auch die Impfentscheidung für eine Grippe-Impfung ab. Unter den 18- bis 49-Jährigen ließen sich laut eigener Angabe weniger als ein Drittel gegen die Grippe impfen.⁴⁵

Abb. 19: Umfrage-Ergebnisse zur Grippe-Impfrate in der Saison 2023/2024

Haben Sie im vergangenen Herbst oder Winter (2023/2024) eine Gripeschutzimpfung erhalten?
Ausgewertet nach Alter



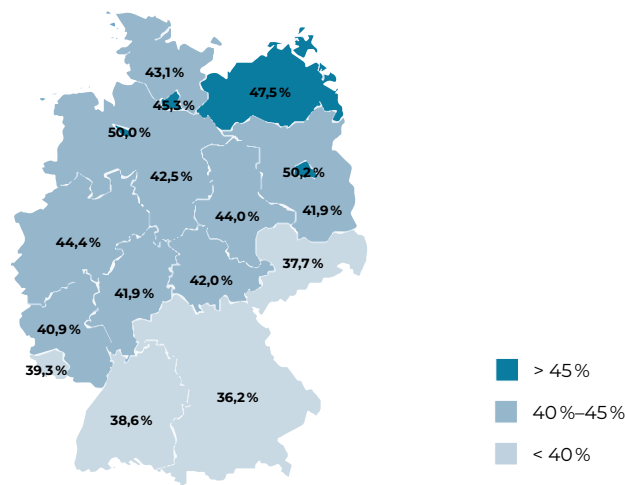
Stat. Fehler Gesamtergebnis: 2,5% | Stichprobengröße: 5.018 | Befragungszeitraum: 28.02.24-01.03.24

In den vergangenen Jahren hat sich das bisherige Ost-West-Gefälle in Bezug auf die Gripeschutz-Impfbereitschaft sukzessive angeglichen. Stattdessen lässt sich in der Grippezeit 2023/2024 ein auch für andere Impfungen bekanntes Nord-Süd-Gefälle beobachten (siehe Abb. 20).⁴⁵

Insbesondere Sachsen, Baden-Württemberg sowie Bayern zeichneten sich durch eine besonders niedrige Akzeptanz der Gripeschutzimpfung im Vergleich mit den nördlichen Bundesländern aus, allen voran Mecklenburg-Vorpommern.

Abb. 20: Umfrage-Ergebnisse zur Grippe-Impfrate in der Saison 2023/2024

Haben Sie im vergangenen Herbst oder Winter (2023/2024) eine Gripeschutzimpfung erhalten?
Ausgewertet nach Bundesländer



Stat. Fehler Gesamtergebnis: 2,5% | Stichprobengröße: 5.018 | Befragungszeitraum: 28.02.24–01.03.24

4.3.4 Impfangebote

Eine Gripeschutzimpfung kann grundsätzlich von jedem Arzt und jeder Ärztin durchgeführt werden. Die erste Anlaufstelle ist für viele der Hausarzt bzw. die Hausärztin. Aber auch bei Kinder- und Jugendärzt*innen sowie bei Gynäkolog*innen (dieses Angebot gilt primär für Schwangere) ist es möglich, sich gegen die Grippe impfen zu lassen. Seit dem 1. Oktober 2022 ist die Gripeschutzimpfung für Menschen ab 18 Jahren als reguläre Leistung auch in Apotheken möglich. Das Angebot soll als niedrigschwelliges Angebot die ansonsten übliche Impfung durch die Primärversorger ergänzen. Kostenfrei sind die Impfungen für GKV-Versicherte, die zu einer Bevölkerungsgruppe gehören, für die die STIKO eine Gripeschutzimpfung empfiehlt. Zusätzlich erstatten viele gesetzliche Krankenkassen allen ihren Versicherten die Gripeschutzimpfung. Auch Privatversicherte können sich unabhängig von der STIKO-Empfehlung impfen lassen. Gripeschutzimpfungen für Kinder und Jugendliche sind in Apotheken nicht vorgesehen.⁴⁶ Laut Zahlen der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) wird das Angebot, sich in der Apotheke impfen zu lassen, zunehmend angenommen. So wurden in der Saison 2022/2023 rund 67.300 Gripeschutzimpfungen in Apotheken verabreicht. In der Saison 2023/2024 erhöhte sich die Zahl um ganze 44 % auf 97.200.⁴⁷

Die Vorteile des Impfens in der Apotheke für die Bürger*innen seien die gute und unkomplizierte Erreichbarkeit, aber auch die Öffnungszeiten kämen vielen entgegen. Impfen sei zum Beispiel häufig auch mittwoch- und freitagnachmittags sowie samstags möglich. Das regle aber jede Apotheke individuell.⁴⁶

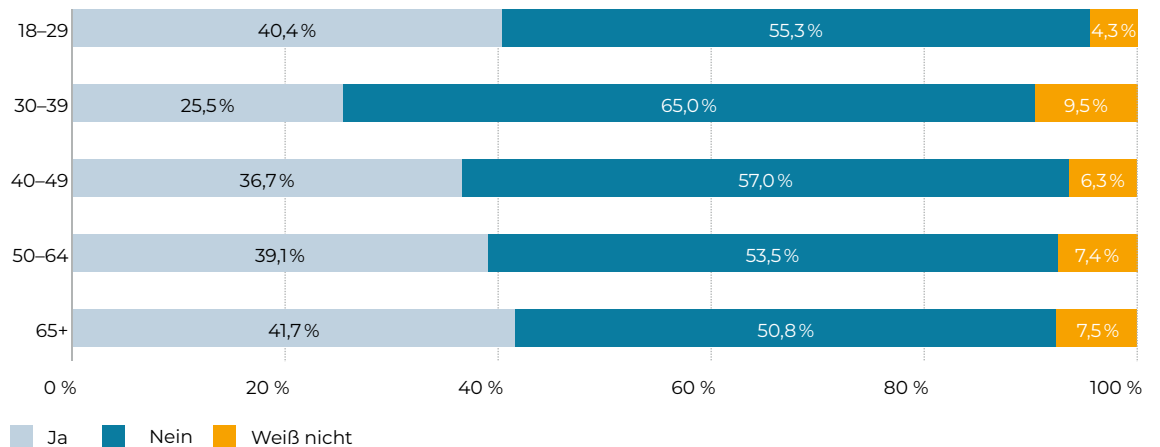
Das Impfen durch Betriebsärzt*innen bietet die Möglichkeit, Angestellte an ihrem Arbeitsplatz zu erreichen, zu einem Zeitpunkt, zu dem sie gesund sind und geimpft werden können.

4.3.5 Impfkommunikation

Die bereits angeführte Online-Umfrage thematisierte auch die Gripeschutz-Impfkampagnen der Saison 2023/2024. Abhängig von der Altersgruppe gaben nur zwischen 25,5 % und 41,7 % der Befragten an, eine Kampagne wahrgenommen zu haben.

Abb. 21: Umfrage-Ergebnisse zur Wahrnehmung der Grippe-Impfkampagne⁴⁵

Haben Sie im vergangenen Herbst oder Winter (2023/2024) eine Grippe-Impfkampagne wahrgenommen (z. B. auf Plakaten, im Fernsehen, Radio)?
Ausgewertet nach Alter
Saison 2023/2024



Stat. Fehler Gesamtergebnis: 3,2% | Stichprobengröße: 2.515 | Befragungszeitraum: 28.02.24-29.02.24

4.3.6 Kostenerstattung durch Krankenkassen

In der Saison 2023/2024 erstatteten knapp 60 % der in Deutschland existierenden gesetzlichen Krankenkassen die Gripeschutzimpfung für sämtliche ihrer Versicherten (siehe Abb. 28). Dort sind mehr als 46 Millionen (61,9 %) der gesetzlich Versicherten versichert. Die 34 Kassen, die bisher nicht für alle ihre Versicherten erstatten, sind einerseits die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) sowie mehrere kleine BKKs. Zur Einordnung: Im Jahr 2023 waren in der Bundesrepublik rund 74,3 Millionen Menschen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Die privaten Krankenversicherungen (PKV) zählten zuletzt einen Bestand von 8,7 Millionen Vollversicherten.⁴⁸ Seit 2007 sind Schutzimpfungen Pflichtleistungen.

4.3.7 Umfrageergebnisse zur Gripeschutzimpfung

Die bereits angeführte Online-Umfrage fragte auch den Wissensstand der Teilnehmenden zur Grippe ab. Auf die Frage „Was spricht aus Ihrer Sicht für bzw. gegen eine Grippeimpfung?“ antworteten die Teilnehmenden wie folgt (siehe Abb. 23 und 24). Als wichtigste Gründe für eine Gripeschutzimpfung werden der Eigenschutz und die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe genannt. Darüber hinaus geben immerhin 31 % als Grund für eine Gripeschutzimpfung die Vermeidung einer zusätzlichen Belastung für das Gesundheitswesen und 21 % die Vermeidung hoher volkswirtschaftlicher Kosten an. Dass 37,8 % der Befragten die Grippe nicht für eine ernstzunehmende Krankheit halten, bedeutet, dass die Allgemeinbevölkerung weiterhin nicht ausreichend informiert ist. Es bedarf besserer Aufklärung! Bei Teilen der Befragten wurde auch eine gewisse Skepsis gegenüber Impfungen festgestellt: So geben z. B. 12,5 % an, dass Gripeschutzimpfstoffe nicht schützen.

Dabei gibt die Mehrheit der Befragten an, dass sie sich bei ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin über Gripeschutzimpfungen informieren (siehe Abb. 25).⁴⁵ Dies konnte ebenfalls in den Vorjahren beobachtet werden. Allerdings gibt ein Drittel der Befragten (33,1 %) an, sich grundsätzlich nicht zu diesem Thema zu informieren. Hier besteht daher weiterhin Aufklärungsbedarf.

Überraschend ist vielleicht in diesem Zusammenhang, dass mehr als die Hälfte der Befragten (52,4 %) angeben, dass sie sich impfen lassen würden, wenn ein für sie optimierter Gripeschutzimpfstoff verfügbar wäre, z. B. speziell für ihre Altersgruppe (siehe Abb. 26).

5 Bewertung der Daten im Vergleich zur Vorsaison

Projekt: Gripeschutz hat ausgewertet, was sich in der Saison 2023/2024 im Vergleich zur Vorsaison verändert hat. Die folgende Abbildung fasst die Ergebnisse anhand mehrerer Kategorien zusammen:

Abb. 22: Fortschrittsbox

Kategorien	Grippeaison 2022/2023	Grippeaison 2023/2024
Gripeschutz-Impfquote	43,3 % (2020/2021) Erstattete Impfdosen (GKV): 17,06 Millionen (2022) 15,95 Millionen (2023)	Nicht gestiegene Impfquoten im Vergleich zur Vorsaison.
Differenzierte Daten zur Gripeschutzimpfung	Die Daten zur Gripeschutzimpfung wurden bislang 9 Monate nach Ende der Saison kommuniziert.	Aktuell liegen keine differenzierten Daten zu den letzten zwei Jahren vor.
Wahrnehmung der Gripeschutz-Impfkampagnen	Die Gripeschutz-Impfkampagnen werden wenig wahrgenommen.	Keine Steigerung der Wahrnehmung. ⁴⁵
Krankenkassen: Erstattung von Grippe-Impfungen für alle Versicherten	knapp 60 % der gesetzlichen Krankenkassen	Keine Veränderung zur Vorsaison.
Gripeschutz-Impfempfehlungen der STIKO	STIKO-Empfehlungen ³⁵	Keine Veränderung zur Vorsaison, nach wie vor keine allgemeine Impfempfehlung für alle (Unterschiede bei den Landesimpfempfehlungen der Bundesländer).
Innovationen im Bereich Gripeschutzimpfstoffe	zugelassene Impfstofftypen und deren Indikationen sowie Verfügbarkeit (siehe Abb. 28)	Keine Neuzulassungen von Gripeschutzimpfstoffen im Vergleich zur Vorsaison. Zulassungserweiterung bei Altersfreigabe eines Impfstoffs.

■ Keine Veränderung zur Vorsaison ■ Verschlechterung ggü. Vorsaison

5.1 Epidemiologie und ökonomische Auswirkungen

Die Grippewelle in der Saison 2023/2024 in Deutschland liegt im Vergleich der letzten 10 Jahre im durchschnittlichen Bereich. Die Anzahl der laborbestätigten Influenzafälle (211.054) lag 28,93 % unter den Zahlen des Vorjahres (296.947).¹ Frühere Daten aus vorpandemischen Jahren sind nicht vergleichbar, weil sich sowohl die Labordiagnostik wie auch das Meldeverhalten deutlich geändert haben.

In der abgelaufenen Saison 2023/2024 konnte eine Grippewelle mit einem vergleichbaren Verlauf wie in den Vorpandemiejahren beobachtet werden, die in der KW 5 2024 ihren Höhepunkt erreichte. Insgesamt dominierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, gegen Ende der Grippewelle wurden vermehrt Influenza B-Viren identifiziert.

Neben der Grippe traten auch weitere Erreger, wie zum Beispiel RSV oder Streptokokken (als Ursache einer Pneumokokken-Pneumonie oder Scharlach), verstärkt und zur selben Zeit auf, mit entsprechenden negativen Folgen für das deutsche Gesundheitssystem und die deutsche Wirtschaft. Darüber hinaus wurde seit Beginn der Pandemie deutlich mehr getestet, und es wurden mehr Proben an die Labore übermittelt. In dieser abgelaufenen Grippesaison waren Kinder und insbesondere Jugendliche etwas weniger häufig betroffen. Dennoch wurden gerade in dieser Altersgruppe beispielsweise auf dem Höhepunkt der Grippewelle in der KW 5 vergleichsweise viele laborbestätigte Fälle gemeldet. Schulausfälle und eine erweiterte Betreuung durch die Eltern waren oft die Folge.

In der Saison 2023/2024 konnte erneut ein hoher Krankenstand in der arbeitenden Bevölkerung aufgrund von Atemwegserkrankungen beobachtet werden. Dieser führte insbesondere zu sehr hohen sekundären Krankheitskosten, die sich aber nicht alleine der Influenza zuordnen lassen. Laut Daten des Kiel Instituts für Weltwirtschaft (IfW Kiel) droht der deutschen Volkswirtschaft allein durch den krankheitsbedingten Arbeitsausfall infolge von Atemwegserkrankungen ein Verlust in der Bruttowertschöpfung von 32 bis 36 Milliarden Euro.²² In der Saison 2022/2023 waren es bis zu 40 Milliarden Euro.²¹ Die hohen Kosten stellen eine große Herausforderung sowohl für die deutsche Volkswirtschaft als auch für das deutsche Gesundheitswesen dar, insbesondere im Kontext der aktuellen Budgetierungsbestrebungen und Haushaltsdebatten.

5.2 Impfrate

Die Zahl der von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland erstatteten Impfdosen ist seit dem Jahr 2021 gesunken. Im Jahr 2022 betrug sie noch 17,06 Millionen Dosen. Im Jahr 2023 wurden insgesamt nur noch 15,95 Millionen Dosen erstattet. Von den mehr als 84 Millionen Menschen in Deutschland waren im Juli 2023 rund 74 Millionen (ca. 90 %) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert.¹ Zu den etwa 16 Millionen durch die GKV erstatteten Impfungen muss noch eine unbekannte Zahl von Impfungen, die im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge über die betriebsmedizinischen Dienststellen verabreicht werden, hinzugerechnet werden.

Projekt: Gripeschutz geht auf Basis der verfügbaren Daten aus den vorherigen Grippesaisons davon aus, dass die Impfquote in der deutschen Bevölkerung in der Saison 2023/2024 im Vergleich zum Vorjahr nicht gestiegen ist. In der Saison 2021/2022 lag sie bei den Älteren zuletzt bei 43,3 %. Seitdem wurden bisher keine Daten zu den Folgesaisons veröffentlicht. Das Impfquotenziel der WHO liegt weiterhin bei 75 % bei Älteren und anderen Risikogruppen und wurde damit deutlich verfehlt. Neben der nach den beiden Corona-Jahren zunehmend aufgetretenen Impfmüdigkeit in der deutschen Bevölkerung hält Projekt: Gripeschutz den noch zu geringen Informationsstand zur Gripeschutz-Impfprävention in Deutschland für den zentralen Grund für die niedrigen Impfquoten.

5.3 Impfangebote

Allein durch den fortschreitenden demografischen Wandel wird die Zahl der Menschen in Deutschland, für die eine Grippeinfektion ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf darstellt, weiter ansteigen. Dies könnte neben den gesundheitlichen Folgen für die Patient*innen auch einen Anstieg im Bereich der Behandlungskosten und eine zusätzliche Belastung für das deutsche Gesundheitswesen durch zusätzliche Belegung der Krankenhausbetten zur Folge haben. Diese Faktoren unterstreichen noch einmal die Bedeutung und den Bedarf an effektiver Grippeprävention.

Zur Einordnung kann beobachtet werden, dass sich auch die Versorgungssituation für Gripeschutzimpfungen in Deutschland weiter zuspitzt. Eine zentrale Herausforderung stellt hierbei das Schließen der Praxen von Hausärzt*innen, insbesondere infolge der zunehmenden Überalterung, dar. Unter den Hausärzt*innen ist der Anteil der über 60-Jährigen mit 37 % besonders hoch. Wenn sie zunehmend in den Ruhestand gingen, drohe vor allem im Westen Deutschlands ein Hausärzt*innenmangel, so die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).⁴⁹ Hausärzt*innen spielen eine zentrale Rolle beim Impfen.

Durch den Wegfall von Hausärzt*innen wird die Impfprävention in Deutschland somit weiter geschwächt und auch die Impfraten könnten zukünftig negativ beeinflusst werden. Angebote wie das Impfen in Apotheken könnten dabei helfen, die Gripeschutz-Impfquote zu stabilisieren bzw. zu erhöhen.

Projekt: Gripeschutz schlägt eine Stärkung und den Ausbau der niedrigschwelligen Impfangebote vor, um die Menschen in ihrer Lebensrealität abzuholen und die Gripeschutz-Impfraten zu erhöhen.

In diesem Zusammenhang unterstützt Projekt: Gripeschutz das Impfen in Apotheken und spricht sich ausdrücklich für den Ausbau des Impfens in Betrieben aus, um insbesondere arbeitende Erwachsene zu immunisieren. Während der Corona-Pandemie hat sich auch das aufsuchende Impfen, beispielsweise in Form eines fahrbaren Impfdienstes oder von Impfbussen als wertvoller Baustein der Pandemieprävention herausgestellt.⁵⁰ Den Menschen wird dadurch ein wohnortnahes, unbürokratisches und flexibles Impfangebot gemacht. Dadurch können vor allem organisatorische Impfhemmnisse abgebaut und selbst ansonsten schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen erreicht und abgeholt werden. Das aufsuchende Impfen könnte zukünftig umso wichtiger werden, da andere niedrigschwellige Impfangebote durch Schließungen von Hausärzt*innenpraxen und Apotheken mancherorts wegfallen werden. Projekt: Gripeschutz empfiehlt, für die kommende Saison nach demselben Prinzip aufsuchende Gripeschutz-Impfangebote zu organisieren. Über ein vermehrtes Impfen in Pflegeeinrichtungen könnte zudem der Impfschutz von Menschen aus Risikogruppen wie z. B. der über 60-Jährigen sichergestellt werden.

5.4 Impfkommunikation

Der angewandte Mix aus Instrumenten und Anreizsystemen zur Steigerung der Impfquote aus der Saison 2023/2024, inklusive der Impfkampagnen, wurde nicht ausreichend wahrgenommen. Das geplante Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)⁵¹, welches für auch für ebensolche Kampagnen zuständig sein wird, soll erst im Jahr 2025 seine Arbeit aufnehmen. Auf Bundesländerebene gibt es Unterschiede (siehe Abb. 20). So führte Mecklenburg-Vorpommern in der Saison 2023/2024 eine größer angelegte Gripeschutzkampagne u. a. über die Website „MV impft“⁵² durch. Dabei wurde unter den Mottos „Impfen ist Gemeinschaftssache“, „Impfen ist Chefsache“ und „Impfen ist Freundschaftsdienst“ für die Impfung in verschiedenen Gruppen geworben. Diese Kampagne könnte dazu beigetragen haben, dass sich im Deutschlandvergleich mehr Menschen in Mecklenburg-Vorpommern gegen die Grippe impfen ließen. Projekt: Gripeschutz begrüßt groß angelegte Impfkampagnen wie in Mecklenburg-Vorpommern sowie Gripeschutz-Impfempfehlungen einzelner Bundesländer, die über die Empfehlungen der STIKO hinausgehen.

Projekt: Gripeschutz empfiehlt das Design und die Umsetzung zielgerichteter Kampagnen zur Influenzaerkrankung und zur Gripeschutzimpfung: Die Kampagnen sollten gezielt die einzelnen Zielgruppen, z. B. unterschiedliche Altersgruppen, über jeweils passende Medien (Plakate, Radio, Fernsehen, soziale Medien) ansprechen. Darüber hinaus bietet es sich aus Sicht von Projekt: Gripeschutz ebenfalls an, über Innovationen und Weiterentwicklungen im Bereich der Gripeschutzimpfstoffe zu informieren, sowohl gegenüber Ärzt*innen als auch gegenüber Patient*innen, um dadurch das Vertrauen in Impfungen und Impfstoffe zu stärken.

5.5 Impfhindernisse und Lösungsansätze

Aus den Ergebnissen der Online-Umfrage leitet Projekt: Gripeschutz zudem einen dringenden Nachholbedarf bei der Aufklärung über die Grippe innerhalb der deutschen Bevölkerung ab, um die Impfmotivation zu steigern.

De facto können die Indikationen der STIKO bereits heute auf eine große Mehrheit der deutschen Bevölkerung angewendet werden. Im Sinne einer Vereinfachung und besseren Übersichtlichkeit für Ärzt*innen, Apotheker*innen und Patient*innen bietet sich aus Sicht von Projekt: Gripeschutz daher die Abschaffung der Indikationen und die Einführung einer allgemeinen Gripeschutz-Impfempfehlung für alle an.

Ein Land, in dem bereits die Empfehlung einer Gripeschutzimpfung für alle gilt, sind die Vereinigten Staaten.⁵³ Mit nur wenigen Ausnahmen sollten sich alle Menschen in den Vereinigten Staaten, die älter als 6 Monate sind, in jeder Saison gegen die Grippe impfen lassen. Das Advisory Committee on Immunization Practices der CDC spricht diese „universelle“ Empfehlung seit der Grippezeit 2010/2011 aus. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Krankenkassen die Kosten erstatten. In Österreich wird die Gripeschutzimpfung allgemein empfohlen.

6 Fazit I Handlungsempfehlungen

Im Rahmen des Gripereports machte Projekt: Gripeschutz mehrere zentrale Beobachtungen:

Beobachtung 1:

Die derzeitigen Impfindikationen der STIKO (außerhalb der altersgebundenen Indikation ab 60 Jahren) sind komplex. Mehrere Bundesländer haben die STIKO in ihren Empfehlungen bereits überholt und empfehlen die Gripeschutzimpfung für alle Altersgruppen. Darüber hinaus erlassen mehr als die Hälfte der gesetzlichen Krankenkassen die Gripeschutzimpfung für alle ihre Versicherten.

Beobachtung 2:

Die Datenlage zum Thema Influenza und Influenzaimpfung hat sich nicht verbessert. Zwar gibt es in einigen Bereichen wochenaktuelle Daten zur Infektionslage (ARE, AGI). Auf dieser Grundlage allein lässt sich aber keine Gripeschutz-Strategie aufbauen. Die tatsächlichen Impfquoten der letzten zwei Impfsaisons liegen nicht vor.

Beobachtung 3:

Der aktuell angewandte Mix aus Instrumenten und Anreizsystemen zur Steigerung der Impfquote, inklusive der Impfkampagnen, wird weiterhin nicht ausreichend wahrgenommen. Das WHO-Impfziel von 75 % für Ältere und andere vulnerable Gruppen wird nicht erreicht.

Beobachtung 4:

Es herrscht weiterhin Nachholbedarf beim Thema Influenzaimpfstoff-Innovation. Es gab eine Zulassungserweiterung, jedoch keine Neuzulassungen von Gripeschutzimpfstoffen im Vergleich zur Vorsaison.

Beobachtung 5:

Die Chancen der Digitalisierung werden im Bereich Impfungen derzeit kaum genutzt. Der elektronische Impfausweis wurde bisher noch nicht realisiert.

Daraus ergeben sich aus Sicht von Projekt: Gripeschutz unter anderem folgende Handlungsempfehlungen für die Politik:

Erstens: Projekt: Gripeschutz empfiehlt eine Gripeschutzimpfung für alle.

Zweitens: Wir sehen großes Potenzial durch schneller verfügbare und bessere Daten hinsichtlich des Impfgeschehens in den Gripesaisons.

Die rechtzeitige Verfügbarkeit und der öffentliche Zugang zu Daten zur Epidemiologie und zum Impfgeschehen innerhalb von Gripesaisons ermöglichen zum einen zeitnahe Korrekturen der Impfstrategie innerhalb einer Saison und zum anderen eine rechtzeitige Maßnahmenplanung auf Basis der Daten für die Folgesaison.



IMPFZIEL
DER WHO
75 %

GRIPPE-
SCHUTZ-
IMPFUNG
für alle

Insbesondere durch die Co-Zirkulation mit anderen Erregern, die seit der Coronavirus-Pandemie deutlich komplexer geworden ist, ist die Beurteilung der Krankheitslast deutlich erschwert.

Wünschenswert ist die Erfassung der realen Durchimpfungsraten. Das COVID-19-Impfdashboard der Bundesregierung, das bis zum 8. April 2023 tagesaktuell den Impfstatus der in Deutschland lebenden Menschen darstellte, ist ein exzellentes Beispiel dafür, wie eine solche Erfassung dargestellt werden kann. Es wäre vorteilhaft, wenn das Dashboard weitergeführt und um andere Impfungen (u. a. Influenza) erweitert werden würde.



Zielgruppen- spezifische Kampagnen

In diesem Zusammenhang sollte auch das Thema Impfregister erneut diskutiert werden. Alternativ müssten die Abrechnungsdaten der Krankenversicherungen sehr zeitnah zur Verfügung stehen. Der Zugang zu Gesundheitsdaten sollte vereinfacht und relevante Daten sollten für Entscheidungsträger zeitnah veröffentlicht werden. Dies würde rechtzeitige Planungen für die Folgesaison ermöglichen.

Drittens: Wir empfehlen das Design und die gezielte Umsetzung besserer Kampagnen zur Gripeschutzimpfung: Die Kampagnen sollten gezielt die einzelnen Zielgruppen, z. B. unterschiedliche Altersgruppen, über jeweils passende Medien (Plakate, Radio, Fernsehen, soziale Medien) ansprechen.

Viertens: Parallel zur gezielten Ansprache und Information der Bevölkerung empfehlen wir auch den Ausbau und die Stärkung des niedrigschwelligen Impfens, um den Zugang zur Gripeschutzimpfung zu erleichtern. Dies umfasst u. a. das Impfen in Apotheken, Betrieben, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie das aufsuchende Impfen, z. B. mit Impfbussen, um die Menschen in ihrer Lebensrealität abzuholen und die Impfraten zu erhöhen. Es ist zu überlegen, auch andere medizinische Berufsgruppen (u. a. Gynäkolog*innen, Orthopäd*innen, Dermatolog*innen) verstärkt in die Gripeschutzimpfung mit einzubinden.

Fünftens: Wir empfehlen den Einsatz und die weitere Erforschung von Gripeschutzimpfstoffen, um den bestmöglichen Impfschutz der Bevölkerung sicherzustellen. Dafür wären aus unserer Sicht regelmäßig, am besten jährlich, überarbeitete Gripeschutzimpfstoff-Empfehlungen durch die STIKO sinnvoll. Damit kann gewährleistet werden, dass sie stets aktuell und damit optimal abgestimmt sind.

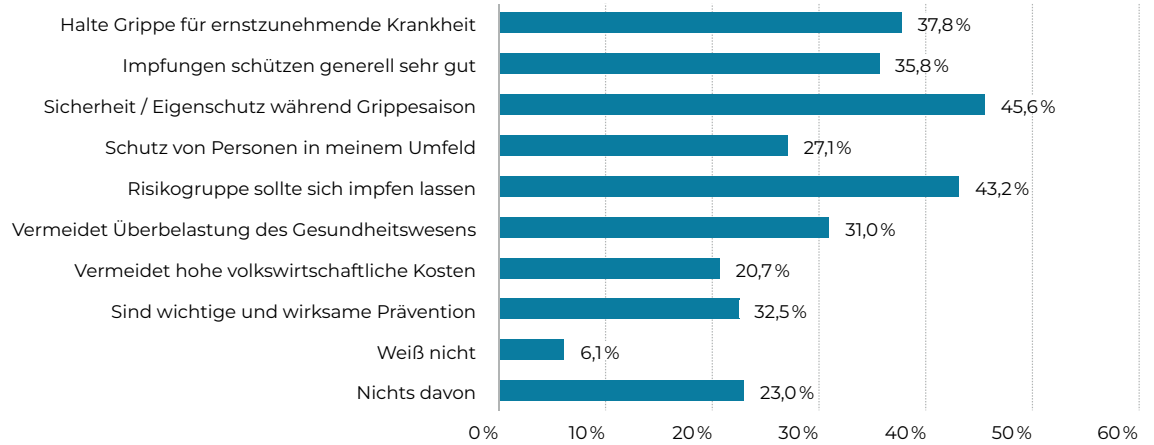
Sechstens: Projekt: Gripeschutz empfiehlt, das Potenzial der Digitalisierung auch im Bereich der Gripeschutzimpfung zu nutzen, z. B. durch die Realisierung des elektronischen Impfausweises inklusive Reminderfunktionen.

7 Anlagen

Abb. 23: Umfrage-Ergebnisse zu Gründen für eine Gripeschutzimpfung⁴⁵

Was spricht aus Ihrer Sicht für eine Grippeimpfung?

Saison 2023/2024

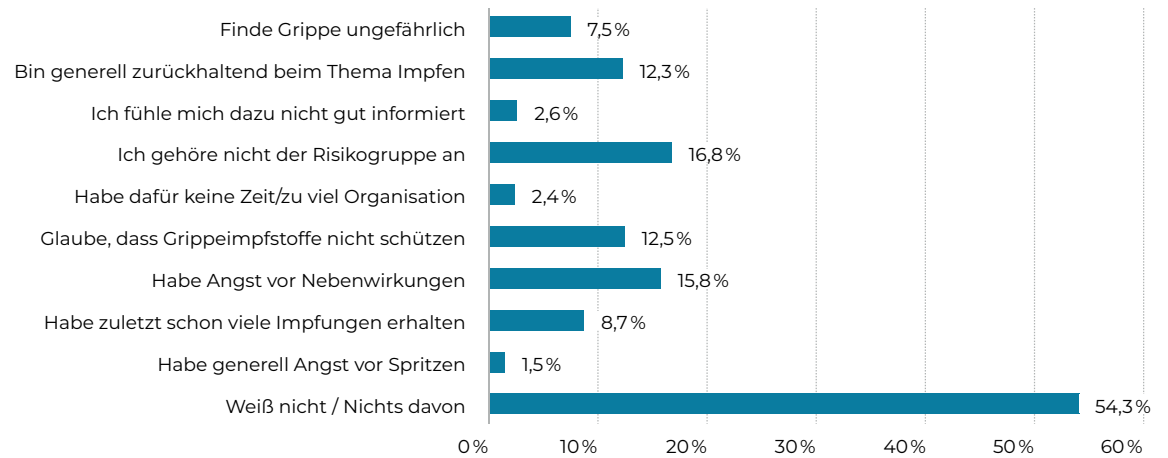


Mehrfachantwort möglich | Stat. Fehler Gesamtergebnis: 3,2% | Stichprobengröße: 2.514 | Befragungszeitraum: 28.02.24–29.02.24

Abb. 24: Umfrage-Ergebnisse zu Gründen gegen eine Gripeschutzimpfung⁴⁵

Was spricht aus Ihrer Sicht gegen eine Grippeimpfung?

Saison 2023/2024

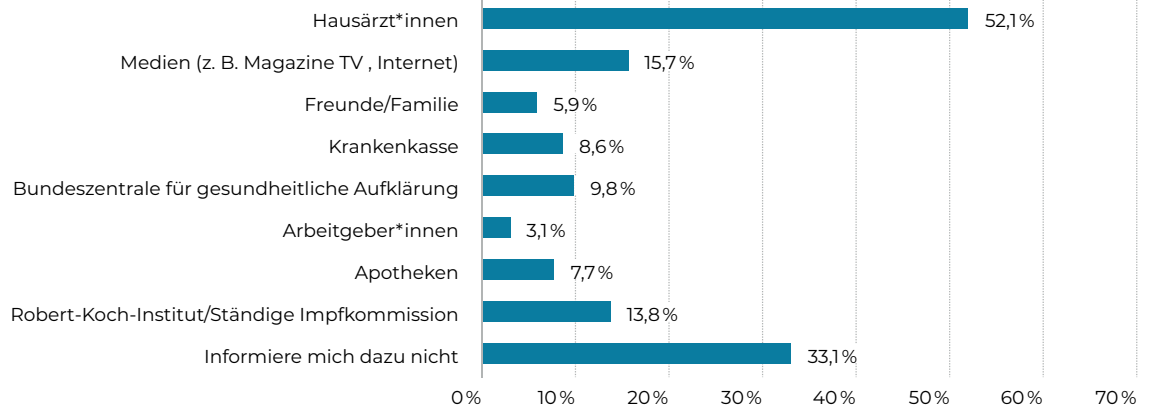


Mehrfachantwort möglich | Stat. Fehler Gesamtergebnis: 3,2% | Stichprobengröße: 2.517 | Befragungszeitraum: 28.02.24–29.02.24

Abb. 25: Umfrage-Ergebnisse zu Informationsquellen zum Thema Grippeimpfungen⁴⁵

Über welche dieser Quellen informieren Sie sich ganz allgemein über die Grippeimpfungen?

Mehrheit der Befragten informiert sich bei ihrer Hausärzt*in
Saison 2023/2024

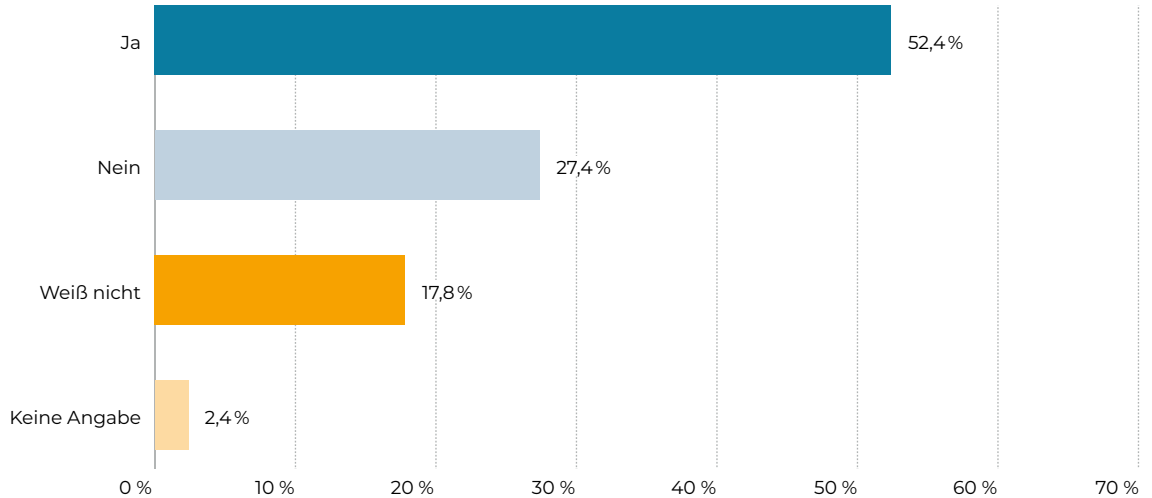


Mehrfachantwort möglich | Stat. Fehler Gesamtergebnis: 3,3% | Stichprobengröße: 2.517 | Befragungszeitraum: 28.02.24–29.02.24

Abb. 26: Umfrage-Ergebnisse zu Interesse an optimierten Impfstoffen⁴⁵

Wenn ein für Sie optimierter Grippeimpfstoff verfügbar wäre (z. B. speziell für Ihre Altersgruppe), würden Sie sich dann impfen lassen?

Saison 2023/2024



Stat. Fehler Gesamtergebnis: 3,2% | Stichprobengröße: 2.514 | Befragungszeitraum: 28.02.24–29.02.24

Abb. 27: Landesimpfempfehlungen der Bundesländer

Bundesland	Landesimpfempfehlungen
Schleswig-Holstein	<p>Säuglinge ab 6 Monate und Krippenkinder, Kleinkinder von 2–4 Jahren, Kinder von 5–8 Jahren, Kinder bzw. Jugendliche von 9–16 Jahren, Erwachsene, Personal in Gemeinschaftsunterkünften und in Einrichtungen für Asylsuchende (auch Ehrenamtliche), Personen mit erhöhter Gefährdung durch erhöhter Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln</p> <p>Über diese Empfehlung hinaus ist eine jährliche Gripeschutz-Impfung für alle anderen Babys und Kleinkinder ebenfalls sinnvoll, da sich eine Influenza in Gemeinschaftseinrichtungen wie Krippen, Kindergärten und Kindertagesstätten leicht ausbreiten kann und in jeder Saison auch viele Kinder ohne bestehende Grunderkrankung an einer Influenza erkranken. Neben dem eigenen Schutz werden so auch diejenigen geschützt, die selbst keine Impfung erhalten können (Säuglinge < 6 Monate).</p>
Hamburg	nur STIKO
Niedersachsen	nur STIKO
Bremen	nur STIKO
Mecklenburg-Vorpommern	nur STIKO, aber große Kampagne
Brandenburg	nur STIKO
Berlin	STIKO
Sachsen-Anhalt (1)	Eine Ausnahme bildet die Empfehlung einer jährlichen Impfung gegen die Influenza, die entgegen über die STIKO-Empfehlungen hinaus auf alle Altersgruppen ausgeweitet wird.
Nordrhein-Westfalen	STIKO
Hessen	STIKO
Thüringen	STIKO
Sachsen	ab 7. Lebensmonat jährlich
Rheinland-Pfalz	STIKO
Saarland	<p>STIKO</p> <p>Darüber hinaus wurden Sonderregelungen getroffen. So werden Influenza-schutzimpfungen und Hepatitis-B-Schutzimpfungen ohne Einschränkung empfohlen; ebenfalls wird die FSME-Schutzimpfung ohne geografische Einschränkung empfohlen.</p>
Baden-Württemberg	Gripeschutzimpfungen sind sinnvoll ab dem vollendeten 5. Lebensmonat. Vorbeugend impfen sollten sich vor allem diejenigen, die beruflich und privat mit anderen Menschen in Berührung kommen. Besonders wichtig ist die Impfung von medizinischem und pflegendem Personal in stationären und ambulanten Einrichtungen. Sie dient nicht nur dem Eigenschutz, sondern auch dem Schutz der Patient*innen bzw. betreuten Personen.
Bayern	STIKO

Abb. 28: Erstattung der Kosten für die Gripeschutzimpfung durch Krankenkassen

Gesetzliche Krankenkassen	Zahl der Versicherten ⁵⁴	Erstattung von Grippe- schutzimpfungen für alle Versicherten?
Ersatzkassen und Knappschaft		
BARMER	8.641.384 (01.03.2024)	Ja
DAK Gesundheit	5.499.297 (01.03.2024)	Ja
HEK – Hanseatische Krankenkasse	553.777 (01.03.2024)	Ja
hkk Krankenkasse	919.081 (01.03.2024)	Ja
KKH Kaufmännische Krankenkasse	1.571.367 (01.03.2024)	Ja
KNAPPSCHAFT	1.373.152 (01.03.2024)	Ja
Techniker Krankenkasse (TK)	11.431.060 (01.03.2024)	Ja
Innungskrankenkassen (IKK)		
BIG direkt gesund	508.037 (01.03.2024)	Ja
IKK – Die Innovationskasse	278.019 (01.03.2024)	Ja
IKK Brandenburg und Berlin	225.711 (01.03.2024)	Ja
IKK classic	3.027.625 (01.03.2024)	Ja
IKK gesund plus	443.246 (01.03.2024)	Ja
IKK Südwest	640.899 (01.03.2024)	Ja
Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)		
AOK Baden-Württemberg	4.614.334 (01.03.2024)	Nein
AOK Bayern	4.651.698 (01.03.2024)	Nein
AOK Bremen/Bremerhaven	282.447 (01.03.2024)	Nein
AOK Hessen	1.730.564 (01.03.2024)	Nein
AOK Niedersachsen	3.047.475 (01.03.2024)	Nein
AOK Nordost	1.668.511 (01.03.2024)	Nein
AOK Nordwest	2.966.903 (01.03.2024)	Nein
AOK PLUS	3.502.311 (01.03.2024)	Nein
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	1.229.539 (01.03.2024)	Nein
AOK Rheinland/Hamburg	3.028.992 (01.03.2024)	Nein
AOK Sachsen-Anhalt	834.605 (01.03.2024)	Nein

■ Ja ■ Nein

Gesetzliche Krankenkassen	Zahl der Versicherten ⁵⁴	Erstattung von Grippe- schutzimpfungen für alle Versicherten?
---------------------------	-------------------------------------	---

Betriebskrankenkassen (BKK)

Audi BKK	750.077 (01.01.2024)	Ja
BAHN-BKK	593.910 (01.01.2024)	Ja
BERGISCHE Krankenkasse	75.236 (01.01.2024)	Ja
Bertelsmann BKK	47.835 (01.01.2024)	Ja
BKK Akzo Nobel Bayern	52.804 (01.01.2024)	Ja
BKK Diakonie	35.089 (01.01.2024)	Ja
BKK DürkoppAdler	22.016 (01.01.2024)	Ja
BKK EUREGIO	91.482 (01.01.2024)	Ja
BKK exklusiv	29.743 (01.01.2024)	Ja
BKK Faber-Castell & Partner	94.458 (01.01.2024)	Ja
BKK firmus	333.847 (01.01.2024)	Ja
BKK Freudenberg	37.179 (01.01.2024)	Ja
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	188.644 (01.01.2024)	Ja
BKK HERKULES	30.029 (01.01.2024)	Ja
BKK Linde	203.979 (01.01.2024)	Ja
bkk melitta hmr	85.611 (01.01.2024)	Ja
BKK PFAFF	45.844 (01.01.2024)	Ja
BKK Pfalz	160.846 (01.01.2024)	Ja
BKK ProVita	122.923 (01.01.2024)	Ja
BKK Public	5.001 (01.01.2024)	Nein
BKK SBH	31.667 (01.01.2024)	Ja
BKK Scheufelen	85.535 (01.01.2024)	Ja
BKK Technoform	14.543 (01.01.2024)	Nein
BKK Textilgruppe Hof	7.653 (01.01.2024)	Nein
BKK VDN	30.839 (01.01.2024)	Ja
BKK VerbundPlus	141.339 (01.01.2024)	Ja
BKK Werra-Meissner	38.273 (01.01.2024)	Nein
BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN	33.000 (01.01.2024)	Ja
BKK ZF & Partner	100.340 (01.01.2024)	Ja
BKK24	116.600 (01.01.2024)	Ja
Bosch BKK	230.141 (01.01.2024)	Ja
Continental BKK	93.060 (01.01.2024)	Ja
Debeka BKK	182.475 (01.01.2024)	Ja
energie-BKK	135.757 (01.01.2024)	Ja
Heimat Krankenkasse	120.311 (01.01.2024)	Ja
mhplus Krankenkasse	521.254 (01.01.2024)	Ja
mkk-meine krankenkasse (BKK VBU)	553.712 (01.01.2024)	Ja

■ Ja
 ■ Nein

Gesetzliche Krankenkassen	Zahl der Versicherten⁵⁴	Erstattung von Grippe- schutzimpfungen für alle Versicherten?
Mobil Krankenkasse	948.867 (01.01.2024)	Ja
Novitas BKK	400.752 (01.01.2024)	Ja
Pronova BKK	631.146 (01.01.2024)	Ja
R+V Betriebskrankenkasse	162.493 (01.01.2024)	Ja
Salus BKK	168.528 (01.01.2024)	Ja
SBK	1.110.472 (01.01.2024)	Ja
SECURVITA Krankenkasse	218.974 (01.01.2024)	Ja
SKD BKK	46.996 (01.01.2024)	Ja
TUI BKK	17.296 (01.01.2024)	Nein
VIActiv Krankenkasse	732.224 (01.01.2024)	Ja
vivida bkk	347.657 (01.01.2024)	Ja
WMF BKK	23.301 (01.01.2024)	Ja

Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)

Landwirtschaftliche Krankenkasse - LKK	504.320 (01.03.2024)	Nein
--	----------------------	------

Betriebsbezogene Krankenkassen

BKK B. Braun Aesculap	29.395 (01.01.2024)	Nein
BKK Deutsche Bank AG	78.090 (01.01.2024)	Nein
BKK evm	2.136 (01.01.2024)	Nein
BKK EWE	14.786 (01.01.2024)	Nein
BKK Groz-Beckert	7.408 (01.01.2024)	Nein
BKK KARL MAYER	3.700 (01.01.2024)	Nein
BKK MAHLE	14.764 (01.01.2024)	Nein
BKK Merck	33.564 (01.01.2024)	Nein
BKK Miele	37.478 (01.01.2024)	Nein
BKK MTU	16.713 (01.01.2024)	Nein
BKK PwC	28.366 (01.01.2024)	Nein
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	3.131 (01.01.2024)	Nein
BKK Salzgitter	56.281 (01.01.2024)	Nein
BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE	13.169 (01.01.2024)	Nein
BKK Würth	18.969 (01.01.2024)	Nein
BMW BKK	222.138 (01.01.2024)	Ja
Ernst & Young BKK	16.938 (01.01.2024)	Nein
Koenig & Bauer BKK	9.400 (01.12.2016)	Nein
Krones BKK	20.804 (01.01.2024)	Nein
Mercedes-Benz BKK	317.829 (01.01.2024)	Ja
Südzucker-BKK	8.882 (01.01.2024)	Nein

■ Ja
 ■ Nein

8 Referenzen

1. NaLI. Influenza – Gemeldete Influenza-Krankheitsfälle in Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.nali-impfen.de/monitoring-daten/krankheitsfaelle-in-deutschland/influenza/> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

2. ECDC. Influenza ranked highest in burden of disease measured in DALYs. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/influenza-ranked-highest-burden-disease-measured-dalys> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

3. Cassini, A. et al. Impact of infectious diseases on population health using incidence-based disability-adjusted life years (DALYs): results from the Burden of Communicable Diseases in Europe study, European Union and European Economic Area countries, 2009 to 2013. Verfügbar unter: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.16.17-00454> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

4. RKI. Epidemiologisches Bulletin 49/2022. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/49_22.pdf?__blob=publicationFile Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

5. Destatis (Statistisches Bundesamt). Gripeschutzimpfung für Senioren: Hohe Impfquoten in Dänemark und Irland. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Gesundheit/Influenza-2.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

6. OECD. Influenza Vaccination Rates. Verfügbar unter: <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

7. RKI. Epidemiologisches Bulletin. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

8. RKI. Wochenberichte der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI). Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

9. PEI. Saisonale Influenza 2023/2024. Verfügbar unter: <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/vorsaisons/influenza-saisonal-2023-2024-inhalt.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

10. Insight Health, vfa (2024). Verfügbar unter: <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/impfen/impfverordnungen-deutschland> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

11. Benkert, T. (Präsident der Bundesapothekerkammer). Symposium „Impfen in Apotheken“. 21. März 2023. Verfügbar unter: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Pressetermine/2023/BAK-Symposium_2023/BAK-Symposium-2023-Benkert.pdf Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

12. ECDC. Surveillance for seasonal influenza. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/surveillance-reports-and-disease-data> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

13. RKI. Fachausdrücke. ARE. Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Glossar.aspx> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

14. Buchholz U., Buda S., Lehfeld A., Loenenbach A., Prahm K., Preuß U., Haas W. und das AMELAG-Team: GrippeWeb-Wochenbericht KW 21/2024; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12107 Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/11670> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

15. Buda S. et al. und die AGI-Studiengruppe. ARE-Wochenbericht KW 21/2024. Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12105. Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/11668> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

16. RKI. Diagramme virologische Surveillance, Deutschland (gesamt) – Saison 2023/2024. Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

17. Buda, S. et al und die AGI-Studiengruppe. ARE-Wochenbericht KW 17/2023. Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11428. Verfügbar unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2022_2023/2023-17.pdf Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

18. Techniker Krankenkasse (TK). Grippe: Impfquote der Ü-60-Jährigen bei 40 Prozent. Verfügbar unter: <https://www.tk.de/presse/themen/arzneimittel/grippeimpfung-bei-60-jaehrigen-2135454?tkcm=ab> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

19. Buda S. et al. und die AGI-Studiengruppe. ARE-Wochenbericht KW 5/2024. Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/12085. Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/11479> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

20. Destatis (Statistisches Bundesamt). Sterbefälle und Lebenserwartung. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.htm> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

21. Stolpe, M. Mögliche volkswirtschaftliche Kosten einer potentiell schweren Grippewelle und anderer Atemwegserkrankungen in der Saison 2022/23 in Deutschland. Verfügbar unter: <https://www.ifw-kiel.de/de/publikationen/aktuelles/grippewelle-drastische-folgen-fuer-gesundheit-und-wirtschaftsleistung-zu-befuerchten> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

22. Welt (30.12.2023). Jeder Zehnte ist krank – diese Rechnung zeigt die wahren Kosten der Grippewelle. Verfügbar unter: <https://www.welt.de/wirtschaft/plus249279072/Jeder-Zehnte-ist-krank-diese-Rechnung-zeigt-die-wahren-Kosten-der-Grippewelle.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

23. BKK Dachverband. Statistik. Monatlicher Krankenstand. Verfügbar unter: <https://www.bkk-dachverband.de/statistik/monatlicher-krankenstand> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

24. CDC. Interim Estimates of 2023–24 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness — United States. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7308a3.htm> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

25. Deutsche Apotheker Zeitung (30.09.2022). Womit soll man sich 2022/23 gegen Influenza impfen? Verfügbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/09/30/womit-soll-man-sich-2022-23-gegen-influenza-impfen>. Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

26. Deutsche Apotheker Zeitung (14.09.2023). Welche Grippeimpfstoffe gibt es dieses Jahr? Verfügbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/09/14/welche-grippeimpfstoffe-gibt-es-dieses-jahr>. Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

27. EMA. Flud Tetra. Verfügbar unter:
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/flud-tetra> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024

28. Frey S. et al. Vaccine. 2014;32(39):5027–5034.

29. Wong S., Webby R. Clin Microbiol Rev. 2013; 26, 476–492.

30. CDC. Cell-Based Flu Vaccines. Verfügbar unter:
<https://www.cdc.gov/flu/prevent/cell-based.htm> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

31. HPRA. Eflueda SmPC. Verfügbar unter:
https://www.hpra.ie/img/uploaded/swedocuments/Licence_PA2131-015-001_10042024151507.pdf Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

32. CDC. Recombinant Influenza Vaccine. Verfügbar unter:
https://www.cdc.gov/flu/prevent/qa_flublok-vaccine.htm Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

33. EMA. Supemtek. Verfügbar unter:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/supemtek-epar-public-assessment-report_en.pdf Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

34. Rajaram S. et al. Ther Adv Vaccines Immunother. 2020 Feb 22;8:2515135520908121.

35. Ständige Impfkommision. Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2024. Epidemiologisches Bulletin 2024;4:1–72 | DOI 10.25646/11892.3. Verfügbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/04_24.pdf?__blob=publicationFile Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

36. ECDC. Systematic review update on the efficacy, effectiveness and safety of newer and enhanced seasonal influenza vaccines for the prevention of laboratory confirmed influenza in individuals aged 18 years and over. Verfügbar unter:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/systematic-review-update-efficacy-effectiveness-and-safety-newer-and-enhanced> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

37. Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt. Öffentlich empfohlene Impfungen nach dem Infektionsschutzgesetz in Sachsen-Anhalt. Verfügbar unter:
<https://lwa.sachsen-anhalt.de/das-lwa/soziales/impfschaeden/oeffentlich-empfohlene-impfungen> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

38. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt. Impfpflicht. Verfügbar unter:
<https://www.gesunde.sachsen.de/impfpflicht-4652.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

39. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Wichtiger Schutz vor ansteckenden Krankheiten. Verfügbar unter:
<https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/gesundheitschutz/impfen> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

40. JCVI. JCVI Advice on influenza vaccines for 2024/25. Verfügbar unter:
<https://app.box.com/s/t5ockz9bb6xw6t2mrrzb144njplimfo0/file/1289995245447> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

41. Handelsblatt. Die Grippewelle kommt – aber nur wenige lassen sich impfen. Verfügbar unter:
<https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/grippe-impfung-die-grippewelle-kommt-aber-nur-wenige-lassen-sich-impfen/28815334.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

42. RKI. Impfquotenberichte 2023 verzögern sich: Umstellungen in der KV-Impfsurveillance und Ausfall von Schuleingangsuntersuchungen. Verfügbar unter:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfstatus/impfquotenberichte_Verzoegerung.html Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

43. vdek (02.04.2024). Daten zum Gesundheitswesen: Versicherte. Verfügbar unter:
https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

44. PEI. Saisonale Influenza 2022/2023. Verfügbar unter:
<https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/vorsaisons/influenza-saisonal-2022-2023-inhalt.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

45. Civey. Umfrageergebnisse. Gripeschutzsaison 2023/2024. Befragungszeitraum: 28.02.2024–01.03.2024.

46. ABDA. Gripeschutzimpfungen. Verfügbar unter:
<https://www.abda.de/themen/gripeschutzimpfungen/> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

47. ABDA. Christina Verdenhalven, Referentin Märkte. Webinar „Grippeimpfungen in Apotheken“, vfa.

48. Statista. Anzahl der Mitglieder und Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2017 bis 2023 (in Millionen). Verfügbar unter:
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenzahl-im-vergleich/> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

49. Deutsches Ärzteblatt (06.05.2024). Ärzte warnen vor Ruhestandswelle: Mehr Steuerung im Blick. Verfügbar unter:
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/151166/Aerzte-warnen-vor-Ruhestandswelle-Mehr-Steuerung-im-Blick?> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

50. Die Zeit. Mehr als 120.000 Corona-Schutzimpfungen in Impfbussen. Verfügbar unter:
https://www.zeit.de/news/2021-11/26/mehr-als-120000-corona-schutzimpfungen-in-impfbussen?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.bing.com%2F Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

51. Bundesministerium für Gesundheit (04.10.2023). Präventions-Institut im Aufbau. Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/praeventions-institut-im-aufbau-pm-04-10-23> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

52. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-Vorpommern. MV impft. Verfügbar unter:
<https://mv-impft.de/> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

53. CDC. Seasonal Flu Vaccines. Verfügbar unter:
<https://www.cdc.gov/flu/prevent/flushot.htm> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

54. Krankenkassen Deutschland. Liste: Gesetzliche Krankenkassen. Verfügbar unter:
<https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/krankenkassen-liste/> Zuletzt aufgerufen: Juni 2024.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Projekt: Gripeschutz
www.projektgripeschutz.de

Ansprechpartner:
Prof. Dr. Klaus Wahle
Sprecher der Gruppe

Postanschrift:
KREAB
Franklinstr. 27 | 10587 Berlin
gripeschutz@kreab.com

Dieses Projekt wurde
gesponsort von CSL Seqirus.