

Grippereport

2025



**Projekt:
Gripeschutz**

Seite 03

Zusammenfassung

Die Grippesaison 2024/2025: Früher Beginn, mehr Fälle, viele Kinder betroffen

Seite 04

1 Grippewellen bedeuten eine erhebliche gesundheitliche und wirtschaftliche Belastung

Seite 06

2 Projekt: Gripeschutz engagiert sich für einen besseren Impfschutz gegen Influenza in Deutschland

Seite 07

3 Methodik und Quellen des Grippereports

Seite 08

4 Schwere Grippesaison 2024/2025 trifft insbesondere Kinder im Schulalter

- 4.1 Hohe Krankheitslast durch Influenza
 - 4.1.1 Hohe Anzahl an akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE)
 - 4.1.2 Hohe Anzahl an Hospitalisierungen durch schwere akute respiratorische Infektionen (SARI)
 - 4.1.3 Hohe Anzahl laborbestätigter Influenza-Meldungen bei Kindern
 - 4.1.4 Mehr Todesfälle durch schwere Grippewelle im ersten Quartal 2025
- 4.2 Hohe ökonomische Auswirkungen der Atemwegserkrankungen (inkl. Influenza)
- 4.3 Gripeschutzimpfung in Deutschland
 - 4.3.1 Durchschnittliche Impfstoffwirksamkeit in der Saison 2024/2025
 - 4.3.2 Influenza-Impfstoffe in der Versorgung
 - 4.3.3 Komplexe Impfempfehlungen in Deutschland
 - 4.3.4 Impfmotivation der Versicherten: Neue Möglichkeiten für die Krankenkassen
 - 4.3.5 Trend 2024/2025: Weiter sinkende Influenza-Impfquoten in Deutschland
 - 4.3.6 Influenza-Impfangebote: Impfen durch Ärzte/Ärztinnen und in Apotheken stärken
 - 4.3.7 Aktuelle Impfkampagnen werden wenig wahrgenommen
 - 4.3.8 Umfrageergebnisse zur Gripeschutzimpfung

Seite 24

5 Bewertung der Daten im Vergleich zur Vorsaison

- 5.1 Saison 2024/2025: Früher Beginn – lange Dauer – viele Kinder betroffen
- 5.2 Impfen ist keine Selbstverständlichkeit mehr in Deutschland
- 5.3 Niedrigschwellige Impfangebote werden dringend benötigt
- 5.4 Impfkommunikation verbessern: Zielgruppengerecht und wahrnehmungsstark!

Seite 28

6 Von der Analyse zu Impulsen

Seite 32

7 Anlagen

Seite 34

8 Referenzen

Die Grippe-saison 2024/2025

**Sinkende
Impfraten**
Erneut schwere
Grippewelle

Die Erreger der saisonalen Influenza lösen jährlich eine Grippewelle in unterschiedlichem Ausmaß aus. Regelmäßig kommt es zu einer erheblichen Anzahl von Arztbesuchen, Krankschreibungen, Hospitalisierungen und auch Todesfällen. Schon kurz nach Ende der Grippe-saison präsentiert Projekt: Gripeschutz dieses Jahr in der dritten Ausgabe des jährlichen Grippereports aktuelle Daten, Einschätzungen und Handlungsvorschläge für einen verbesserten Gripeschutz in Deutschland.

**Die Saison auf
einen Blick**
(bis zur 20. KW 2025)

Früher Beginn (51. KW 2024)
und überdurchschnittlich
lange Grippewelle

16 WOCHEN

38,2 %
Influenza-Impfquoten
sind zu niedrig
und sinken weiter

Deutlich mehr laborbestätigte
Influenza-Meldungen im
Vergleich der letzten 10 Saisons

>393.900 FÄLLE

Kinder und Jugendliche
im Schulalter waren
besonders betroffen



**1.954
TODESFÄLLE**
mit Influenza-Infektion

Hohe volkswirtschaftliche
Kosten (bis zu 40 Mrd. Euro)



Projekt: Gripeschutz hat die folgenden Analyseergebnisse erarbeitet:

- Die Influenza-Impfquoten sind erneut gesunken
- Komplexe Impfeempfehlungen der STIKO sind ein zentrales Impfhindernis
- Aktuelle Influenza-Impfkampagnen werden kaum wahrgenommen
- Großer Zuspruch für niedrigschwellige und aufsuchende Impfangebote
- Chancen der Digitalisierung werden im Bereich Impfungen derzeit kaum genutzt
- Datenlage zum Thema Influenza hat sich leicht verbessert
- Ergebnis: Impfen ist keine Selbstverständlichkeit mehr in Deutschland

**Analyse-
ergebnisse**

**Handlungs-
empfehlungen**

Zur Verbesserung des Gripeschutzes in Deutschland empfiehlt Projekt: Gripeschutz die folgenden Maßnahmen:

- Ziel: Impfen muss wieder zu einer Selbstverständlichkeit in Deutschland werden
- Gripeschutzimpfung für alle, auch für Kinder und Jugendliche
- Design und Umsetzung besserer und zielgruppenspezifischer Kampagnen zur Gripeschutzimpfung
- Ausbau und Stärkung von niedrigschwelligen und aufsuchenden Impfangeboten
- Potenziale der Digitalisierung für den Gripeschutz nutzen
- Schneller verfügbare und besser zugängliche Daten zum Impfgeschehen in den Influenzasaisons



Grippewellen bedeuten eine erhebliche gesundheitliche und wirtschaftliche Belastung

1

Hauptsächlich zirkulieren Influenzaviren zwischen der 40. Kalenderwoche (KW) Anfang Oktober und der 20. KW Mitte Mai. Dieser Zeitraum wird als Grippezeitraum bezeichnet.¹ Obwohl die Influenza fälschlicherweise in weiten Teilen der Bevölkerung als eher harmlos angesehen wird, ist die jährliche gesundheitliche und wirtschaftliche Belastung beträchtlich.

Laut Informationen des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) verursacht sie jedes Jahr bis zu 50 Mio. symptomatische Fälle in der Europäischen Union/dem Europäischen Wirtschaftsraum (EU/EWR). Darüber hinaus sterben jedes Jahr 15.000 bis 70.000 europäische Bürger*innen an influenzabedingten Ursachen.²

Keine Grippezeitraum gleicht der vorangegangenen, denn durch die schnelle Mutation der Influenzaviren kommt es jedes Jahr zu neuen Virusvarianten. Auch daher ist bislang kein lebenslanger Impfschutz gegen die Influenza verfügbar. Es stehen aber jährlich angepasste Impfstoffe für die Bevölkerung zur Verfügung. Wichtig ist deshalb, jedes Jahr eine möglichst hohe Impfquote zu erreichen. Die WHO hat als Ziel eine Impfquote von 75 % bei Älteren sowie anderen vulnerablen Gruppen definiert. Mit nur 38,2 % bei den über 60-Jährigen in der Saison 2023/2024³ verfehlt Deutschland dieses Ziel bisher erheblich und hinkt damit erneut im europäischen und internationalen Vergleich deutlich hinterher (siehe Abb. 1).

**38,2 %
Influenza-
Impfrate
in Deutschland**
Das WHO-Ziel von
75 % wird regelmäßig
verfehlt.

Projekt: Gripeschutz möchte mit seiner Arbeit dazu beitragen, dem WHO-Ziel in Deutschland näherzukommen und es letztlich zu erreichen. In erfolgreicher Impfprävention sieht Projekt: Gripeschutz einen bedeutenden Schlüssel für mehr Bevölkerungsschutz und geringeren wirtschaftlichen Schaden für unsere Gesellschaft.

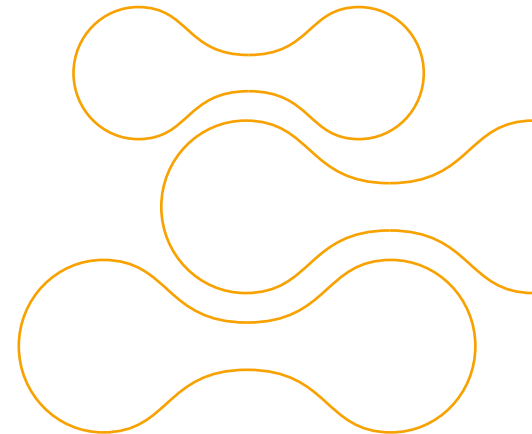
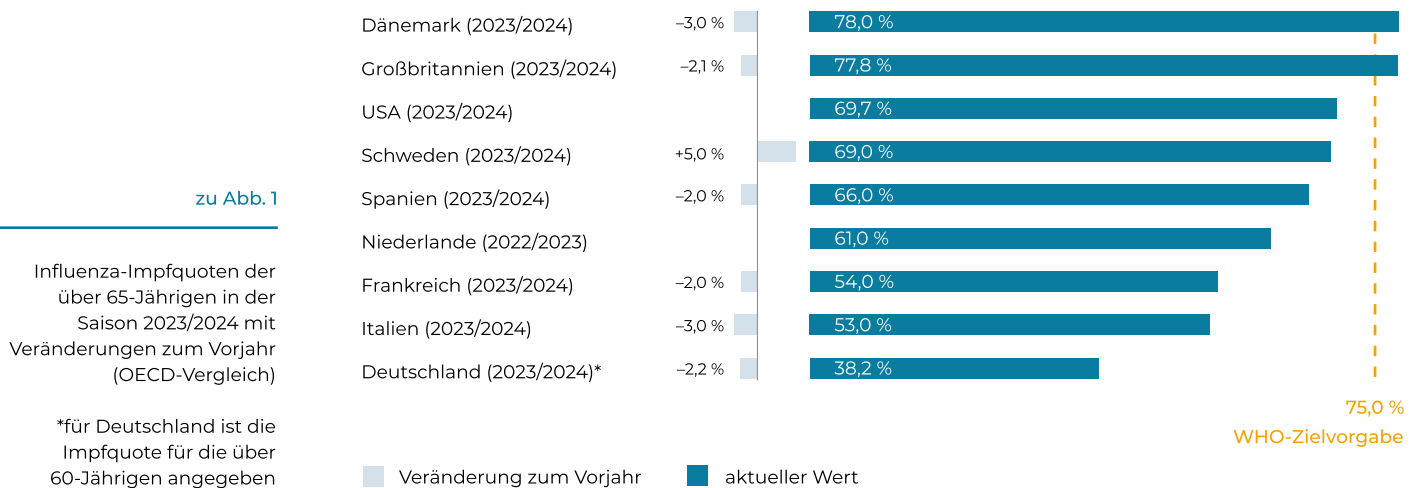


Abb. 1: Deutsche Influenza-Impfquote sinkt weiter und hinkt im internationalen Vergleich hinterher ^{4, 5, 6, 7, 8, 9}



Der letzte veröffentlichte Saisonbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert-Koch-Instituts (RKI) stammt aus den Jahren 2018/2019¹⁰. Das zeigt, Analysen der zurückliegenden Grippesaison kamen in der Vergangenheit spät, so dass kaum Handlungsspielraum vorhanden war, um ggf. noch Maßnahmen für die bevorstehende Saison zu ergreifen. Daher startete Projekt: Grippeschutz im Jahr 2022 mit der Erstellung eines jährlichen Grippereports, in dem die Gruppe jedes Jahr die jeweils abgeschlossene Grippesaison kurz nach deren Ende auswertete. Durch diese zeitnahe Analyse und Interpretation der jeweils zurückliegenden Grippesaisons vergrößert Projekt: Grippeschutz den Handlungsspielraum der politisch Verantwortlichen, um sich besser auf die jeweils nächste Saison vorbereiten zu können. Mit konkreten Vorschlägen auf der Grundlage der analysierten Daten kann der Grippeschutz für nachfolgende Saisons verbessert werden. Der hier vorliegende Report beruht auf den Daten der Saison 2024/2025.

Projekt: Gripeschutz engagiert sich für einen besseren Impfschutz gegen Influenza in Deutschland

2

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

Das Projekt: Gripeschutz wird von drei ausgewiesenen und erfahrenen Expert*innen für Infektionsschutz betrieben:

- Prof. Dr. Klaus Wahle, niedergelassener Allgemeinarzt und ehemaliges Mitglied der STIKO, der maßgeblich dazu beigetragen hat, das Projekt auf den Weg zu bringen
- Prof. Dr. Barbara Gärtner, Leiterin Krankenhaushygiene, Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar
- Prof. Dr. 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 Expert*innen haben sich zum Ziel gesetzt, einen konstruktiven Beitrag zur Behebung der vorhandenen Schwachstellen in der deutschen Impfpraxis zu leisten. Sie sind hierfür im Gespräch mit den Verantwortlichen in Politik, Verbänden, Behörden und öffentlich-rechtlichen Institutionen, um neue Impulse zu diskutieren und Änderungen zu initiieren.

PDF

Die Vision und die Ziele von Projekt: Gripeschutz sowie weitere Informationen zur Arbeit der Gruppe können Sie auf unserer Website www.projektgripeschutz.de einsehen.

Die Erstellung und Verbreitung des Grippereports ist mit personellem und finanziellem Aufwand verbunden. Die Expertengruppe ist daher für die finanzielle Unterstützung durch unsere Sponsoren CSL Seqirus und AstraZeneca dankbar, welche die Realisierung des Grippereports in dieser Form ermöglicht.

Den Report des vorigen Jahres finden Sie unter folgendem Link:

https://www.projektgripeschutz.de/common/pdf/Grippereport_zur_Saison_2023_2024_Projekt_Gripeschutz.pdf





Methodik und Quellen des Grippereports

3

Der vorliegende Grippereport basiert auf einer Online-Recherche sowie auf der Auswertung öffentlich zugänglicher Informationen und Daten zur Grippezeit 2024/2025.

Zusätzlich berücksichtigte Quellen für den Grippereport umfassen unter anderem die Epidemiologischen Bulletins des Robert-Koch-Instituts (RKI)¹¹, die Wochenberichte der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI)¹², Zahlen zu den freigegebenen Impfstoffdosen für die Saison 2024/2025 des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI)¹³, Zahlen der Nationalen Lenkungsgruppe Impfen (NaLI)¹, des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa)¹⁴ und der Bundesapothekerkammer (BAK)¹⁵ sowie internationale Daten, z. B. vom European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)¹⁶.

Zudem verwendet Projekt: Gripeschutz Daten aus mehreren Umfragen des Markt- und Meinungsforschungsinstituts Civey, die die Gruppe in den vergangenen Jahren in Auftrag gegeben hatte. Zusätzlich zu bereits vorliegenden Umfrageergebnissen wurde im Auftrag von Projekt: Gripeschutz vom 28. Februar bis 10. März 2025 eine weitere repräsentative Online-Umfrage zur Grippezeit 2024/2025 durchgeführt (siehe Abb. 13, 16, 17, 20, 21).

Schwere Grippe-saison 2024/2025 trifft insbesondere Kinder im Schulalter

4

Die Grippe-saison 2024/2025 zeichnet sich als zahlenmäßig schwerste Grippe-welle der letzten Jahre mit entsprechend hohen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen aus. Kinder und Jugendliche im Schulalter waren besonders stark betroffen.

4.1 Hohe Krankheitslast durch Influenza

Zu den ausgewerteten Quellen zählen u. a. die vom RKI erfassten akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE), Hospitalisierungen im Zusammenhang mit schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI), laborbestätigten Influenza-Meldungen sowie die vom statistischen Bundesamt im Zeitraum der Grippe-saison 2024/2025 veröffentlichten Sterbefallzahlen. Die Grippe-saison 2024/2025 zeichnet sich als zahlenmäßig schwerste Grippe-welle der letzten Jahre mit entsprechend hohen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Auswirkungen aus.

4.1.1 Hohe Anzahl an akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE)¹⁷

Anders als die Vorsaison zeichnet sich die Saison 2024/2025 durch eine überdurchschnittlich hohe ARE-Aktivität aus (siehe Abb. 2). Für die Überwachung der ARE werden die Anzahl von Patienten mit ARE in verschiedenen Altersgruppen und die Zahl der Patientenkontakte insgesamt pro Tag registriert. Zusätzlich wird wöchentlich die Anzahl von Patienten registriert, die wegen einer ARE arbeitsunfähig erkrankt sind, hospitalisiert werden müssen oder versterben.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung befand sich seit dem Saisonbeginn 2024/2025 auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Ähnlich wie in den Vorjahren nahm die ARE-Inzidenz um den Jahreswechsel virtuell deutlich ab, bedingt durch die Schließung vieler Praxen über den Jahreswechsel, und stieg ab der 3. Kalenderwoche (KW) 2025 wieder sehr rasch an. Der Anstieg war dabei besonders deutlich bei den Klein- und Schulkindern ausgeprägt (siehe Abb. 3). In der 5. KW erreichte die ARE-Inzidenz mit rund 9.300 ARE pro 100.000 Einwohner*innen den höchsten Wert in der aktuellen Saison¹⁸. Es zeichneten sich mehrere Peaks ab, die jeweils durch andere Erreger dominiert wurden und sich auch überlagerten. Die ARE-Inzidenz liegt seit dem Herbst generell über dem Niveau der vorpandemischen Jahre. Die ARE-Höchstwerte waren während der Grippe-welle 2024/2025 höher als während der sich überlappenden SARS-CoV-2- und RSV-Wellen vor Weihnachten 2024¹⁸. Dies deutet auf eine schwere Grippe-welle in der Saison 2024/2025 hin. Aufgrund der verschiedenen und teilweise gleichzeitig zirkulierenden Erreger ist die ARE-Aktivität jedoch grundsätzlich nicht mit der Influenza-Aktivität gleichzusetzen.

ARE-Aktivität

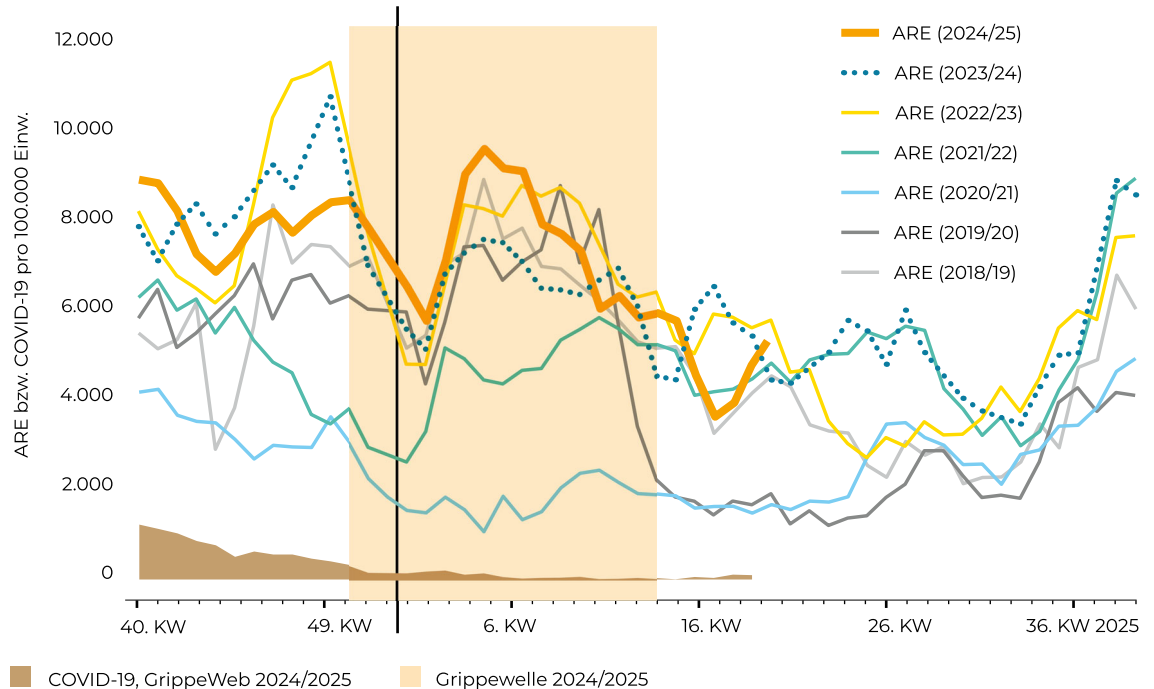
ARE sind definiert als das klinische Syndrom „akute Pharyngitis, Bronchitis oder Pneumonie mit oder ohne Fieber“.¹⁸

Abb. 2: Hohe ARE-Aktivität im Vergleich zu den Vorjahren¹⁸

zu Abb. 2

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in %) in den Saisons 2018/2019 bis 2023/2024 (bis zur 20. KW 2025). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Die GrippeWeb-Daten für COVID-19 haben eine andere Datengrundlage 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 Arbeitsgruppe Influenza (AGI) begann die Grippewelle in Deutschland in dieser Saison mit der 51. KW 2024, erreichte in der 5. KW 2025 ihren Höhepunkt und endete nach Definition des RKI mit der 14. KW 2025 (siehe Abb. 3, 4).¹⁹ Sie hielt 16 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 auch durch die zeitgleiche Zirkulation weiterer Atemwegserreger inklusive der typischen Erkältungsviren hervorgerufen.¹⁹

Abb. 3: Überdurchschnittlich lange Grippewelle¹⁹

zu Abb. 3

Anteil der Nachweise für Influenzaviren (A und B), hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV, Rhinoviren, Adenoviren und Influenza-C-Viren (Positivenrate, rechte y-Achse) an allen im Rahmen des ARE-Praxis-Sentinelns eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2024 bis zur 20. KW 2025.

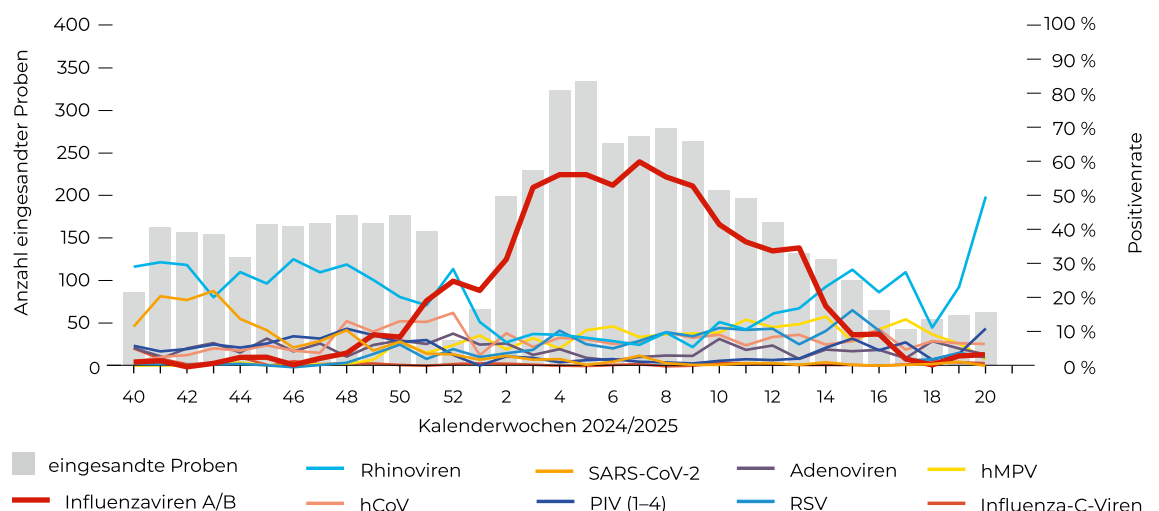
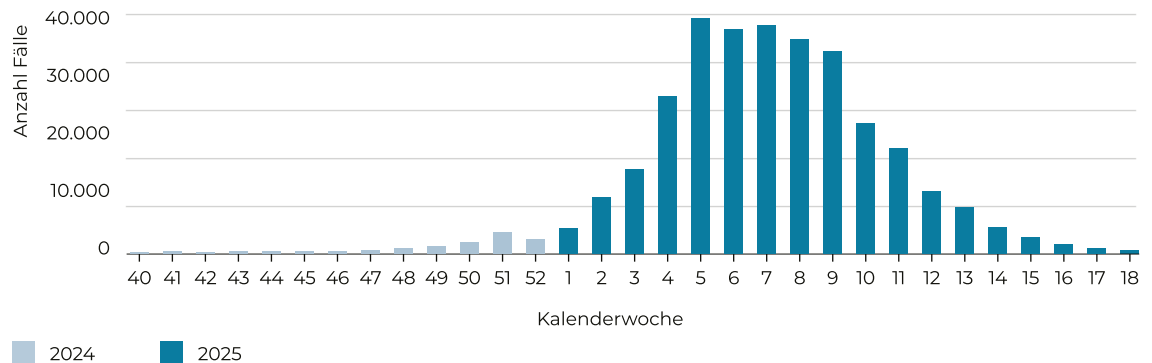
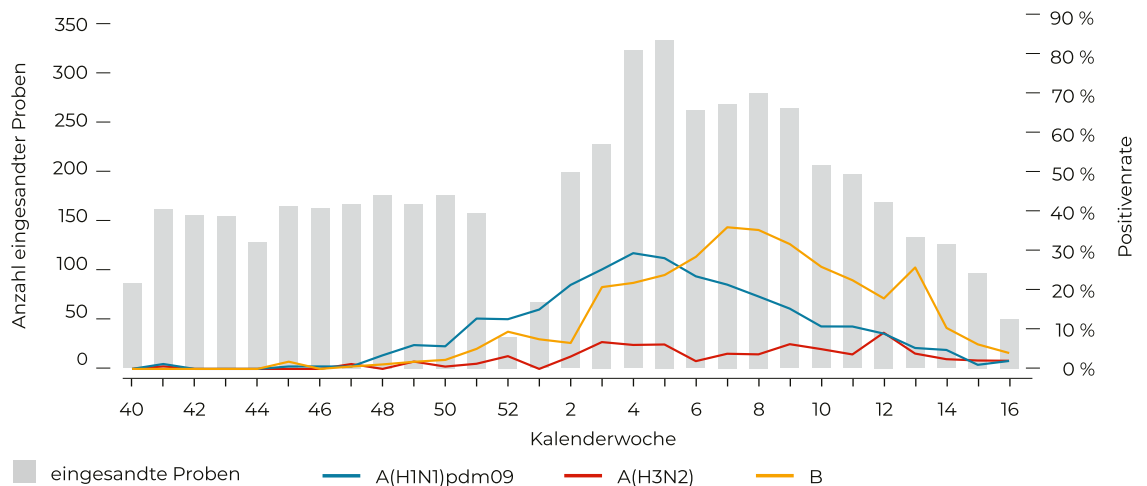


Abb. 4: Hohe Anzahl laborbestätigter Influenza-Meldungen¹



In einem Netzwerk des RKI (zurzeit 15 Krankenhäuser) werden Patient*innen mit schweren respiratorischen Infektionen systematisch beprobt. Die Abstriche werden im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren im RKI auf virale Atemwegserreger²⁰ untersucht. Aus den Daten dieser Sentinelproben kann abgeleitet werden, dass die Grippesaison 2024/2025 wie bereits in der Vorsaison wieder einem ähnlichen zeitlichen Verlauf wie in den Vorpandemiejahren folgte. Die Grippewelle kann hauptsächlich im ersten Quartal 2025 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. 5). Dies ist nicht untypisch. Mit insgesamt 16 Wochen war die Saison aufgrund dieser zwei Subtypen überdurchschnittlich lang, da sie zeitlich etwas versetzt auftraten.

Abb. 5: Influenzavirustypen A und B dominierten Grippesaison 2024/2025²¹

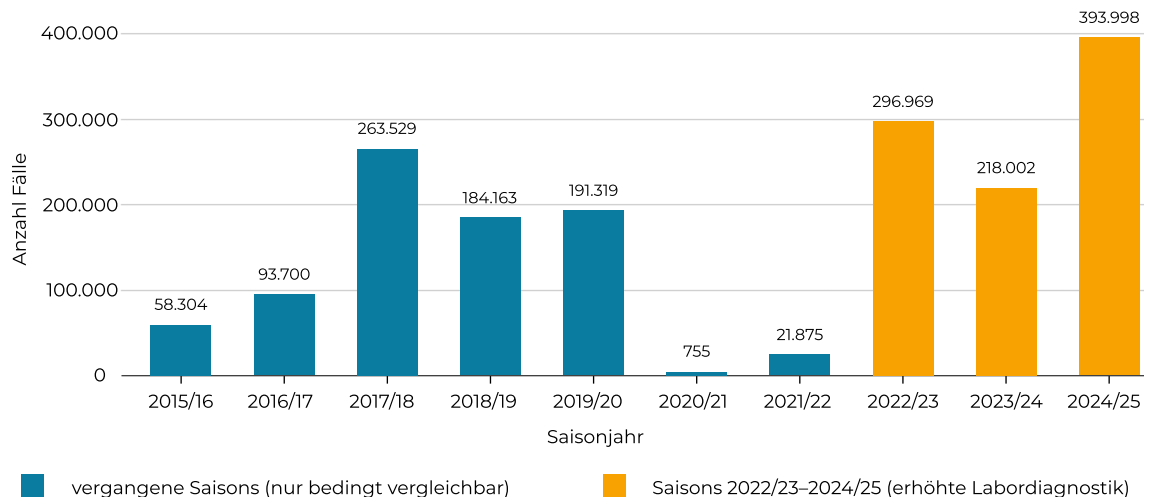


Hoher Krankenstand und viele Hospitalisierungen

Die Zahl gemeldeter (im Wesentlichen laborbestätigter) Influenzafälle der gerade abgeschlossenen Saison (>393.000 Fälle)¹ ist deutlich höher als in den Saisons der letzten 10 Jahre (siehe Abb. 6). Dies liegt u. a. an einer Änderung der Rahmenbedingungen seit 2014/2015. 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) von einer Untererfassung auf der Ebene der laborbestätigten Infektionen ausgegangen werden.

In der Grippezeit 2024/2025 wurden seit der 40. KW 2024 insgesamt 393.444 Fälle von labordiagnostisch bestätigten Influenzavirusinfektionen gemeldet. Bei 68.953 (18 %) der laborbestätigten Fälle wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.¹⁸ Zum Vergleich: In der Grippezeit 2023/2024 wurden ab der 40. KW 2023 insgesamt 212.347 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 44.058 (21 %) der Fälle wurde angegeben, dass die Patient*innen hospitalisiert waren.²² Da Grippeerkrankungen nur bei direktem Erregernachweis meldepflichtig sind, dürften die Zahlen allerdings hinter den tatsächlichen Fallzahlen zurückbleiben.

Abb. 6: Hohe Anzahl laborbestätigter Influenza-Meldungen im Vergleich zu den letzten 10 Saisons¹



zu Abb. 6

Laborbestätigte
Influenza-Meldungen der
letzten 10 Grippezeiten
Datenstand: 05.05.2025

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

4.1.2 Hohe Anzahl an Hospitalisierungen durch schwere akute respiratorische Infektionen (SARI)

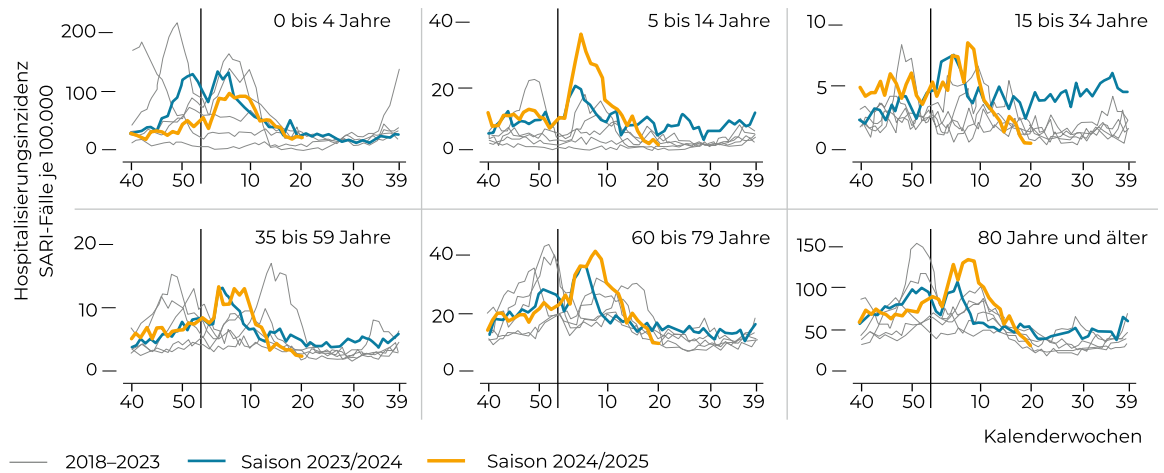
Die syndromische Surveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) informiert über die aktuelle Krankheitsschwere und -häufigkeit sowie den saisonalen Verlauf von schweren akuten Atemwegserkrankungen. Hierfür werden im Rahmen der ICD-10-Code-basierten Krankenhaus-Surveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) des RKI Daten von zurzeit ca. 70 teilnehmenden Sentinelkrankenhäusern erfasst und ausgewertet. Dabei liegt der Schwerpunkt auf den Atemwegserkrankungen Influenza, COVID-19 und RSV-Infektionen.²⁰ In der Saison 2024/2025 ist die SARI-Inzidenz ab der 3. KW 2025 deutlich gestiegen und hat ihren Höhepunkt in der 9. KW erreicht. Seitdem ist sie wieder gesunken (siehe Abb. 7). Der Anstieg der SARI koinzidiert mit dem ARE-Peak zu Jahresbeginn und der Influenzasaison. Während der Influenzasaison scheint dementsprechend auch die höchste SARI-Inzidenz vorgelegen zu haben.

Abb. 7: Kinder und Jugendliche besonders stark betroffen¹⁹

zu Abb. 7

Wöchentliche Inzidenz der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09–J22) nach Altersgruppen in den Saisons 2018/19 bis 2024/25 (bis zur 20. KW 2025).

Daten aus 66 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres. Zu beachten sind die unterschiedlichen Skalierungen für die einzelnen Altersgruppen.



Die Daten aus den Sentinelproben zeigen, dass neben älteren Menschen auch Kinder und Jugendliche im Verhältnis zu den Vorjahren überdurchschnittlich stark von Hospitalisierungen betroffen waren.

4.1.3 Hohe Anzahl laborbestätigter Influenza-Meldungen bei Kindern

In der 5. KW 2025, dem Höhepunkt der Grippewelle in der abgelaufenen Saison, wurden Influenzaviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre). Bei diesen wurden hierbei häufiger Influenza-B-Viren detektiert als in anderen Altersgruppen. COVID-19-Diagnosen wurden deutlich seltener und vorwiegend bei älteren SARI-Patient*innen gestellt.²³

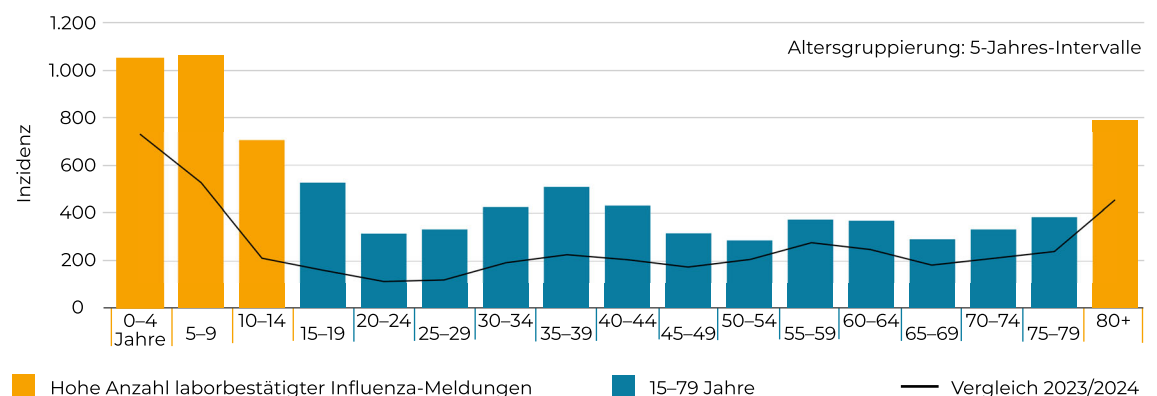
Laut der AGI sind weiterhin am häufigsten die jüngste und die älteste Altersgruppe von einer Einweisung ins Krankenhaus mit einer schweren akuten Atemwegserkrankung betroffen. Dies wurde ebenso in der letzten Saison beobachtet.¹⁹ In der Saison 2024/2025 wurden überdurchschnittlich viele laborbestätigte Influenza-Meldungen erfasst. Im Vergleich zur letzten Saison ist die Zahl der laborbestätigten Influenza-Meldungen in allen Altersgruppen z. T. deutlich angestiegen (siehe Abb. 8).¹ Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 14 Jahren waren besonders stark betroffen.

Abb. 8: Hohe Anzahl laborbestätigter Influenza-Meldungen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen¹

zu Abb. 8

Aktuelle Saison 2024/25
bis zur 18. KW 2025

Datenstand: 05.05.2025



1.954 Todesfälle mit Influenza- virusinfektion

4.1.4 Mehr Todesfälle durch schwere Grippewelle im ersten Quartal 2025

Das Statistische Bundesamt hat die wöchentlichen Sterbefallzahlen in der Saison 2024/2025 erfasst.²⁴ Laut den Statistiker*innen hat sich die schwere Grippewelle im ersten Quartal 2025 auf die Zahl der Todesfälle in Deutschland ausgewirkt. Im Februar und März gab es verglichen mit dem mittleren Wert der Jahre 2021 und 2024 mehr Tote, im Januar lag die Zahl auf dem Niveau der Vorjahre. Im Januar starben dem statistischen Bundesamt zufolge 97.796 und damit 409 Menschen mehr als im Vorjahr. Jedoch waren die Sterbefallzahlen bereits seit Ende Januar „zeitgleich mit einer vergleichsweise starken Verbreitung von Atemwegserkrankungen“ gegenüber dem Mittelwert erhöht. Im Februar stieg die Zahl der Toten um 9 % auf 90.670 Menschen. Im März starben 5 % mehr Menschen als im Mittel der Vorjahre.²⁵

Laut der Arbeitsgruppe Influenza (AGI) des RKI wurden während der Grippesaison 2024/2025 ab der 40. KW 2024 insgesamt 1.954 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 90 % 60 Jahre oder älter.¹⁸ In der Saison 2023/2024 wurden im selben Zeitraum 1.119 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion gemeldet. Grippeerkrankungen sind nur bei direktem Erregernachweis meldepflichtig. Aus diesem Grund ist es wahrscheinlich, dass die oben genannten Todesfälle mit Influenzavirusinfektion deutlich hinter den tatsächlichen gemeldeten Fallzahlen zurückbleiben.

Anstelle der tatsächlich gemeldeten Todesfälle könnten sich die Influenza-assoziierten Todesfälle besser durch die sogenannte Exzess-Mortalität (Übersterblichkeit) beschreiben lassen. Die Exzess-Mortalität ist ein Maß für die Differenz zwischen einer erwarteten und der real beobachteten Sterberate während der Grippesaison. Tatsächlich gibt es seit der Coronavirus-Pandemie keine Berechnungen der Exzess-Mortalität für die Influenza, weil sich Grippesaison und Coronavirus-Aktivität überlappen und deswegen die Übersterblichkeit nicht zweifelsfrei einem Erreger zugeordnet werden kann.

4.2 Hohe ökonomische Auswirkungen der Atemwegserkrankungen (inkl. Influenza)

Hoher Krankenstand in Deutschland, größtenteils durch Atemwegs- erkrankungen

Zu den ökonomischen Auswirkungen von Atemwegserkrankungen in der Saison 2024/2025 liegen zurzeit noch keine Daten vor. Aus diesem Grund verweist Projekt: Gripeschutz im Folgenden als erste Annäherung auf Daten zum Krankenstand in Deutschland sowie Prognosen des Kieler Instituts für Weltwirtschaft (IfW) aus den letzten beiden Grippereports.

Die Techniker Krankenkasse (TK) hatte im letzten Jahr mehrmals Rekordwerte beim Krankenstand in Deutschland gemeldet.²⁶ So war beispielsweise jede bei der TK versicherte Erwerbsperson von Januar bis einschließlich November 2024 im Durchschnitt 17,7 Tage krankgeschrieben. 2022 und 2023 lag der Schnitt für den gleichen Zeitraum jeweils bei 17,4 Fehltagen. Der Großteil der Krankschreibungen wurde laut der TK durch Atemwegserkrankungen verursacht.

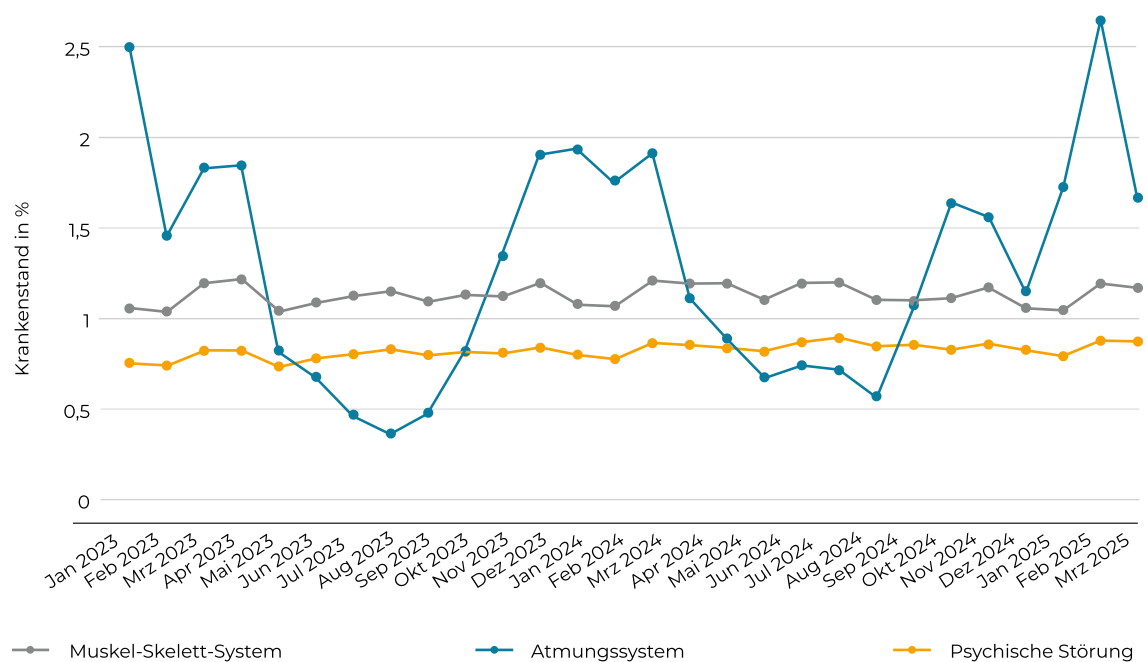
Zur Einordnung: Die Zahlen der TK wurden in den letzten Monaten mehrmals kritisiert. Die Einführung der telefonischen Krankmeldung hat Krankmeldungen deutlich erleichtert. Zudem erfahren die Krankenkassen inzwischen automatisch von der Krankmeldung. In der Vergangenheit oblag es noch den Patient*innen selbst, ob sie die Krankmeldung an die Krankenkassen weiterreichen oder nicht. Das Verzerrungspotenzial lässt sich durch die oben genannte vereinfachte Krankschreibung erklären. Die Vergleichbarkeit der aktuellen Daten zum Krankenstand mit jenen aus den Vorjahren ist dadurch allerdings nur bedingt möglich.

Bis zu 40 Mrd. Euro volkswirtschaftliche Kosten durch Atem- wegserkrankungen (inkl. Influenza)

Laut einer Analyse des Kieler Instituts für Weltwirtschaft (IfW) hatte die Grippesaison 2023/2024 allein durch den krankheitsbedingten Arbeitsausfall infolge von Atemwegserkrankungen einen Verlust in der Bruttowertschöpfung von 32 bis 36 Mrd. Euro verursacht. Für die Grippesaison der Jahre 2022/2023 hatte das IfW einen volkswirtschaftlichen Verlust zwischen 30 und 40 Mrd. Euro errechnet.²⁷ Durch die Auswertung der Daten wurden diese Prognosen zu den letzten beiden Saisons mittlerweile rückwirkend bestätigt.²⁸ Mit Blick auf die Rekordwerte bei den Krankschreibungen und die hohen Fallzahlen in der abgelaufenen Grippesaison ist davon auszugehen, dass die volkswirtschaftlichen Kosten in Saison 2024/2025 vergleichbar oder sogar höher als bei den beiden vorherigen Saisons sein könnten.

Zur Einordnung: Die oben genannten Zahlen beziehen sich auf alle Atemwegserkrankungen, nicht ausschließlich auf die Grippe. Diese ist anteilig für die wirtschaftlichen Schäden verantwortlich. Wie stark Atemwegserkrankungen das Krankheitsgeschehen bestimmen, zeigen u. a. Zahlen des Dachverbands der Betriebskrankenkassen (BKK). So führen Krankheiten des Atmungssystems wie bereits in den Vorjahren die Liste der Diagnosen unter den Versicherten an, noch vor psychischen Diagnosen und Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (siehe Abb. 9).²⁹

Abb. 9: Hoher Krankenstand durch Atemwegserkrankungen²⁹



4.3 Gripeschutzimpfung in Deutschland

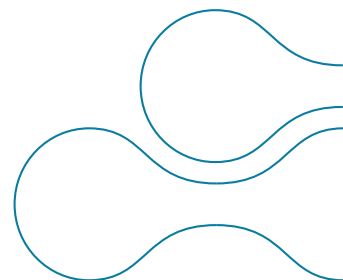
In Deutschland empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) eine jährliche Grippe-schutzimpfung, differenziert in Form von Indikationsempfehlungen für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen sowie bevölkerungsbezogen für über 60-Jährige. Die in der Saison 2024/2025 verfügbaren Influenza-Impfstoffe enthielten Antigene aus vier Influenzavirenstämmen (je zwei Influenza-A- und Influenza-B-Viren), die gemäß WHO-Empfehlung speziell für diese Saison angepasst worden sind. Zu den Influenza-Impfstoffen gehören sowohl eibasierte Standardimpfstoffe als auch weiterentwickelte Impfstoffe.

4.3.1 Durchschnittliche Impfstoffwirksamkeit in der Saison 2024/2025

Damit Gripeschutzimpfungen trotz natürlich auftretender Veränderungen der Viren wirksam bleiben, kommen in jeder Grippesaison aktuelle und jeweils angepasste Influenza-Impfstoffe zum Einsatz. Die WHO analysiert im Vorfeld die zirkulierenden Virusstämme und veröffentlicht auf dieser Basis eine Empfehlung zur Zusammensetzung der Influenza-Impfstoffe für die kommende Grippesaison. Die Impfstoffhersteller passen ihre Impfstoffe daraufhin entsprechend an. Ob die Impfstoffe passgenau sind oder nicht, entscheidet sich anschließend in der Saison und hängt davon ab, ob die WHO die tatsächlich zirkulierenden Virusstämme korrekt antizipiert hat oder nicht. Aus diesem Grund variiert die Wirksamkeit der Impfstoffe von Jahr zu Jahr. Dies unterscheidet Influenza-Impfstoffe von anderen Impfstoffen, die nicht jedes Jahr angepasst werden müssen.

Das EU-Projekt VEBIS erstellt seit der Grippesaison 2022/2023 Analysen zur Wirksamkeit von Grippeimpfstoffen (VE) anhand von Mehrländerstudien im ambulanten sowie im stationären Bereich. Zur Wirksamkeit der in der abgelaufenen Saison 2024/2025 verwendeten Influenza-Impfstoffe liegen bereits Daten vor. Eine Analyse der Daten aus acht europäischen Studien (17 Länder) zur Wirksamkeit von Impfstoffen (VE), die in Eurosurveillance veröffentlicht wurde, ergab eine vorläufige VE gegen Influenza A für alle Altersgruppen von 32 bis 53 % im ambulanten Bereich und 33 bis 56 % im stationären Bereich, mit einigen Anzeichen für eine geringere VE je nach Subtyp und eine höhere VE gegen Influenza B (≥ 58 % in allen Einrichtungen).³⁰ Diese Impfstoffwirksamkeit liegt im Rahmen und ist vergleichbar mit den VEs in den Vorjahren. Laut einer weiteren aktuellen Studie des RKI, basierend auf Daten aus der Primärversorgung und der Sentinelüberwachung im Krankenhaus, betrug die Wirksamkeit der saisonalen Grippeimpfung 2024/2025 in Deutschland im ambulanten Bereich 31 % und im stationären Bereich 69 %.³¹ Es ist wichtig zu betonen, dass die Gripeschutzimpfung den besten Schutz vor einer Infektion und einem schweren Krankheitsverlauf bietet. Laut der Europäischen Kommission werden durch jährliche Gripeschutzimpfungen allein in der EU bis zu 37.000 Tote pro Jahr verhindert.³² Aus Sicht von Projekt: Gripeschutz sollten Grippeimpfstoffe kontinuierlich weiterentwickelt werden, um in Zukunft noch passgenauer und somit wirksamer zu sein.

**Impstoff-
wirksamkeit
gegen
schwere
Infektionen
2024/2025
33–69 %**



4.3.2 Influenza-Impfstoffe in der Versorgung

In der Saison 2024/2025 waren insgesamt acht Impfstoffe zum Einsatz gegen die saisonale Influenza zugelassen (siehe Abb. 10).³³ In der Saison 2024/2025 gab es keine Neuzulassungen von Influenza-Impfstoffen im Vergleich zur Vorsaison. Die WHO hat im September 2023 den Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen ohne B/Yamagata-Linie empfohlen, da die Yamagata-Linie seit der Corona-Pandemie nicht mehr zirkuliert. Die STIKO hat ihre Influenza-Impfempfehlung angepasst und empfiehlt die Verwendung von Influenza-Impfstoffen mit jeweils von der WHO empfohlener Antigenkombination.³⁴ Zudem hat die STIKO für die Grippesaison 2025/2026 ihre saisonale Influenza-Impfempfehlung für die über 60-Jährigen angepasst. In dieser Altersklasse ist das Immunsystem der Menschen häufig geschwächt, weshalb ein potenterer Impfstoff notwendig ist, um die Abwehrkräfte zu mobilisieren. Es gibt nun zwei Impfstoffe, die von der STIKO als geeignet dafür angesehen werden: Neben dem bisherigen Hochdosis-Impfstoff wird nun auch der MF59-adjuvantierte Influenza-Impfstoff für diese Altersgruppe empfohlen, der mithilfe eines Wirkverstärkers die Bildung von Antikörpern gegen das Influenzavirus anregt. Der G-BA hat die STIKO-Empfehlung in die Schutzimpfungsrichtlinie übernommen. Diese ist am 5. Februar 2025 in Kraft getreten.³⁵

Abb. 10: Liste der für die Saison 2024/2025 zugelassenen Influenza-Impfstoffe³⁵

Impfstoff (Hersteller)	Kategorie	Zulassung	Verfügbarkeit
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 6 Monaten	Verfügbar
Supemtek (Sanofi Pasteur)	Weiterentwickelter Impfstoff (Rekombinant)	ab 18 Jahren	Wird in Deutschland nicht vermarktet
Fluad Tetra® (Seqirus)	Weiterentwickelter Impfstoff (adjuvantiert)	ab 50 Jahren	Verfügbar
Efluelda® (Sanofi Pasteur)	Weiterentwickelter Impfstoff (Hochdosis)	ab 60 Jahren	Verfügbar
Fluenz® Tetra (AstraZeneca)	Weiterentwickelter Impfstoff (Lebendimpfstoff, Nasenspray)	Kinder zwischen 2 und 17 Jahren	Verfügbar

Zwischen den weiterentwickelten Grippeimpfstoffen gibt es Unterschiede, insbesondere bezüglich der Form der Weiterentwicklung. Sie sind zudem auch nur für bestimmte Altersgruppen zugelassen oder empfohlen (siehe Abb. 11).

Abb. 11: Unterschiede zwischen den Influenza-Impfstoffen^{36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43}

Standard-Influenza-Impfstoffe	Weiterentwickelte Influenza-Impfstoffe
Eibasiert, Virus wird bei der Herstellung in Eiern vermehrt	Adjuvantiert: eibasiert, enthält Wirkverstärker (Adjuvanz)
	Zellbasiert: Virus wird bei der Herstellung in einer Säugetierzelle statt in einer Hühnerzelle vermehrt
	Rekombinant: Die benötigten Proteine werden mit Hilfe des genetischen Codes produziert; dadurch ist die Vermehrung des gesamten Virus als Zwischenschritt nicht mehr notwendig
	Hochdosiert: eibasiert, Dosiserhöhung; mehrfache Wirkstoffdosis
	Lebendimpfstoff (LAIV): geringe Menge abgeschwächter, aber lebendiger, d. h. reproduktionsfähiger Krankheitserreger

4.3.3 Komplexe Impfeempfehlungen in Deutschland

In Deutschland legt die Ständige Impfkommission (STIKO) fest, für welche Gruppen eine jährliche Gripeschutzimpfung empfohlen wird. Die Empfehlungen der STIKO werden jedes Jahr angepasst und über das epidemiologische Bulletin veröffentlicht. Anschließend werden sie im Regelfall vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in die Schutzimpfungsrichtlinie übernommen. Anschließend können sich Personen, für die eine Grippeimpfung empfohlen wird, diese über die Krankenkassen erstatten lassen. Wie Projekt: Gripeschutz im Grippereport zur Saison 2023/2024 bereits berichtete, erstattet die Mehrheit der gesetzlichen Krankenkassen die Gripeschutzimpfung darüber hinaus für alle ihre Patient*innen, und mehrere Bundesländer gehen in ihren jeweiligen Landesimpfeempfehlungen über die Empfehlungen der STIKO hinaus.

Differenzierte Impfeempfehlungen durch die STIKO

Im Gegensatz zu einigen anderen europäischen Ländern empfiehlt die STIKO die Grippeimpfung nach wie vor sehr differenziert für die folgenden Gruppen: Personen ab 60 Jahren sowie Menschen mit chronischer Grunderkrankung, Bewohner*innen von Alten- und Pflegeheimen, medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr, Kontaktpersonen von Menschen mit einem bestimmten Risiko (Kokonstrategie) und Schwangere.⁴⁴ Diese komplexen Indikationsempfehlungen führen zu Verunsicherungen. Laut den Ergebnissen mehrerer repräsentativer Umfragen, die Projekt: Gripeschutz für die Grippereports in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024 beauftragt hatte, wissen die wenigsten Patient*innen, für welche Gruppen eine jährliche Gripeschutzimpfung empfohlen wird und ob sie selbst zur Influenza-Risikogruppe gehören. Selbst Ärzte/Ärztinnen wissen oft nicht genau, ob sie gewisse Patient*innen impfen dürfen.

Bundesländer erweitern teilweise das Impfangebot

Die Landesimpfeempfehlungen der Bundesländer gehen teilweise über die der STIKO hinaus. Als Positivbeispiel ist an dieser Stelle Thüringen zu nennen. Hier wird die Gripeschutzimpfung standardmäßig ab 6 Monaten empfohlen.⁴⁵ Über die STIKO-Empfehlung hinaus ist eine jährliche Gripeschutzimpfung für 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). Weitere Bundesländer mit erweiterten Landesimpfeempfehlungen zur Grippe sind Schleswig-Holstein⁴⁶, Sachsen-Anhalt⁴⁷, Sachsen⁴⁸ und Baden-Württemberg⁴⁹ sowie das Saarland⁵⁰. Eine Übersicht zu den Landesempfehlungen der Bundesländer finden Sie im Grippereport zur Saison 2023/2024 (siehe S. 6).

Beispiele aus anderen Ländern: Trend zu allgemeinen Gripeschutzempfehlungen

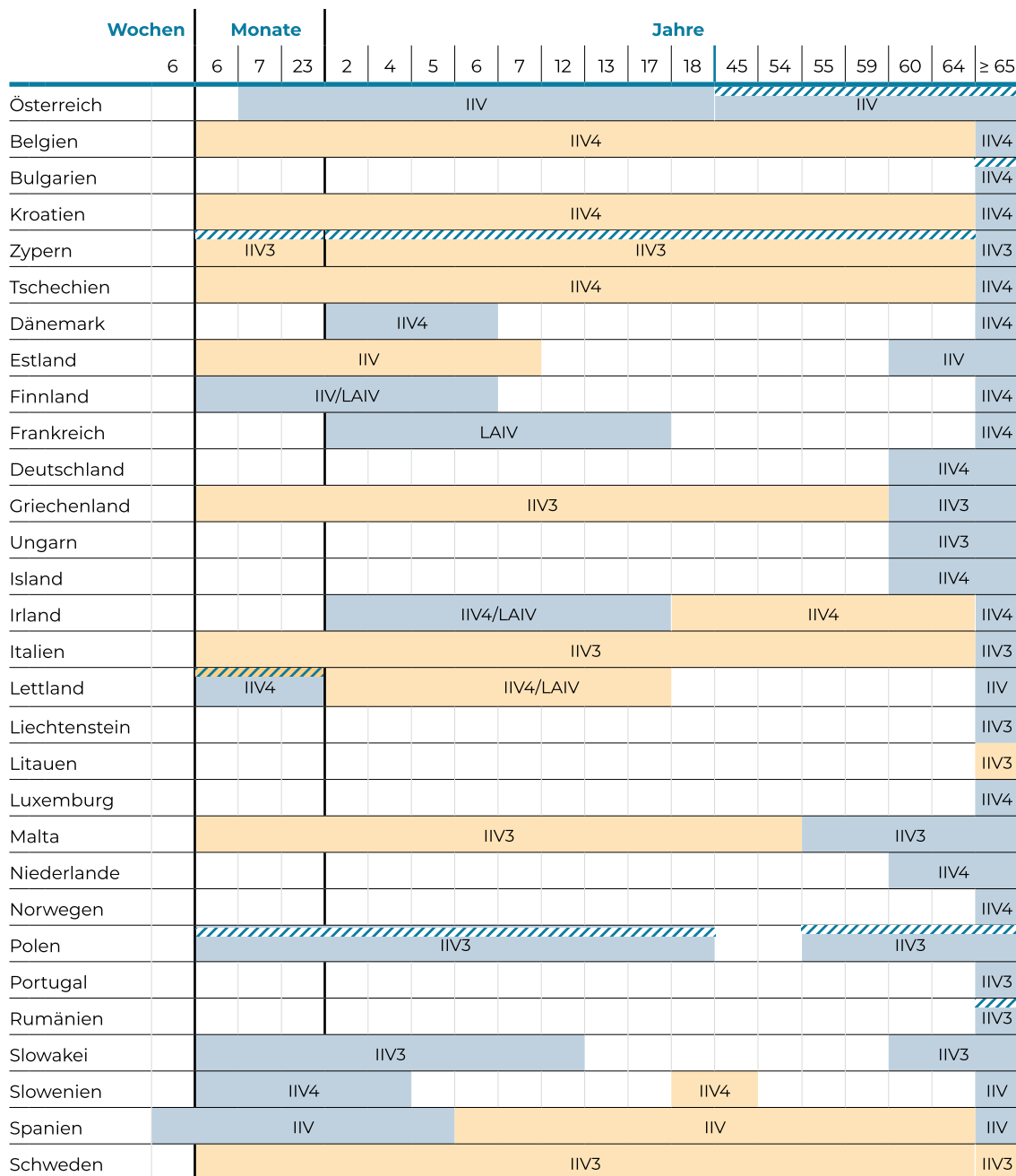
Das ECDC hat die Influenza-Impfeempfehlungen der EU- und EWR-Länder ausgewertet. Zwanzig EU- und EWR-Länder haben für die Saison 2023/2024 altersbasierte Empfehlungen für alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von Vorerkrankungen gemeldet. Dies ist ein bemerkenswerter Anstieg gegenüber der Saison 2020/2021, in der nur 14 Länder derartige Empfehlungen gaben, und ein deutlicher Anstieg gegenüber der Saison 2017/2018, in der nur fünf Länder derartige Empfehlungen gaben.⁵¹ In Europa ist ein Trend hin zu allgemeinen Gripeschutzempfehlungen für Kinder und Jugendliche zu beobachten. In Lettland gibt es sogar bereits eine Impfpflicht für Kinder zwischen 6 und 23 Monaten (siehe Abb. 12).

**Komplexe
Indikations-
empfehlungen
der STIKO**

**Erweiterte
Landesimpf-
empfehlungen**

Baden-Württemberg
Saarland
Sachsen
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein
Thüringen

Abb. 12: Trend zu allgemeinen Gripeschutzempfehlungen in Europa⁵²



zu Abb. 12

Impfstoffe

Influenza-Impfempfehlungen und Erstattung in Europa

IIV

inactivated influenza vaccine
inaktivierter Influenza-Impfstoff

IIV3

trivalent inactivated influenza vaccine
inaktivierter trivalenter Influenza-Impfstoff

IIV4

quadrivalent inactivated influenza vaccine
inaktivierter quadrivalenter Influenza-Impfstoff

LAIV

live attenuated influenza vaccine
attenuierter Lebendimpfstoff gegen Influenza

■ Allgemeine Empfehlung ■ Empfehlung nur für bestimmte Gruppen □ Indikationsimpfungen
▨ Impfungen, die nicht durch das nationale Gesundheitssystem finanziert werden ▨ Obligatorische Impfung



In mehreren Ländern, darunter auch Deutschland, gibt es darüber hinaus zusätzliche Indikationsempfehlungen. Detaillierte Informationen zu den einzelnen Empfehlungen sowie die zugrunde liegenden Daten finden Sie in den Fußnoten des Originaldokuments.⁵² Dieses können Sie auch über den QR-Code aufrufen.

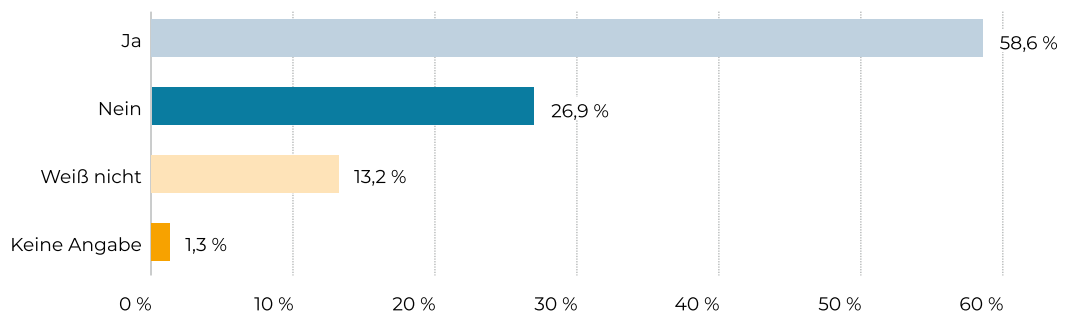
In Deutschland wird dagegen an den Indikationsempfehlungen festgehalten. Die Gripeschutzimpfung wird nur Kindern und Jugendlichen mit Vorerkrankungen empfohlen. Somit ist Deutschland das einzige der größeren EU-Länder ohne allgemeine Empfehlung für alle Kinder und Jugendlichen. Dabei würde die deutsche Bevölkerung eine einfach zu verstehende, allgemeine Empfehlung für Kinder und Jugendliche begrüßen. Eine repräsentative Online-Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Civey zeigt, dass eine Mehrheit der Eltern in Deutschland (nahezu 60 %) ihre Kinder gegen die Grippe impfen lassen würden, wenn es eine allgemeine STIKO-Impfempfehlung für alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von Vorerkrankungen gäbe (siehe Abb. 13).

Abb. 13: Mehrheit der Eltern würde ihre Kinder gegen die Influenza impfen lassen, wenn es eine entsprechend STIKO-Impfempfehlung gäbe⁵³

zu Abb. 13

Würden Sie Ihr Kind/Ihre Kinder gegen die Influenza impfen lassen (Gripeschutzimpfung), wenn es von der STIKO (Ständige Impfkommission) eine Impfempfehlung für alle Kinder gäbe?

Ausgewertet nach: Eltern von Kindern bis 18 Jahre



4.3.4 Impfmotivation der Versicherten: Neue Möglichkeiten für die Krankenkassen

In der Saison 2024/2025 erstatteten bereits zahlreiche gesetzliche Krankenkassen die Gripeschutzimpfung für sämtliche ihrer Versicherten über sogenannte Satzungsleistungen (siehe Grippereport zur Saison 2023/2024). Das sind knapp 60 % der in Deutschland existierenden gesetzlichen Krankenkassen. Dadurch werden mehr als 46 Mio. (61,9 %) der gesetzlich Versicherten abgedeckt. Der Ende 2024 mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz eingeführte § 25b SGB V⁵⁴ bietet ein großes Potenzial für Versorgung und Prävention. Erstmals haben Krankenkassen die Möglichkeit, gezielt Versicherte auf Basis ihrer jeweiligen Gesundheitsdaten individuell zu kontaktieren und sie über für sie geeignete Präventionsmaßnahmen zu informieren. Gesundheitsdaten dürfen von den Kassen dann ausgewertet werden, wenn dies dem individuellen Gesundheitsschutz der Versicherten dient. Statt allgemeiner Ansprache auf Kanälen wie Webseiten, Kundenmagazinen usw. ermöglicht dies den Krankenkassen eine personalisierte Ansprache ihrer Versicherten. So können Krankenkassen Versicherte über 60 Jahren und auch solche ansprechen, bei denen bestimmte Risikoeerkrankungen vorliegen.

§ 25b SGB V

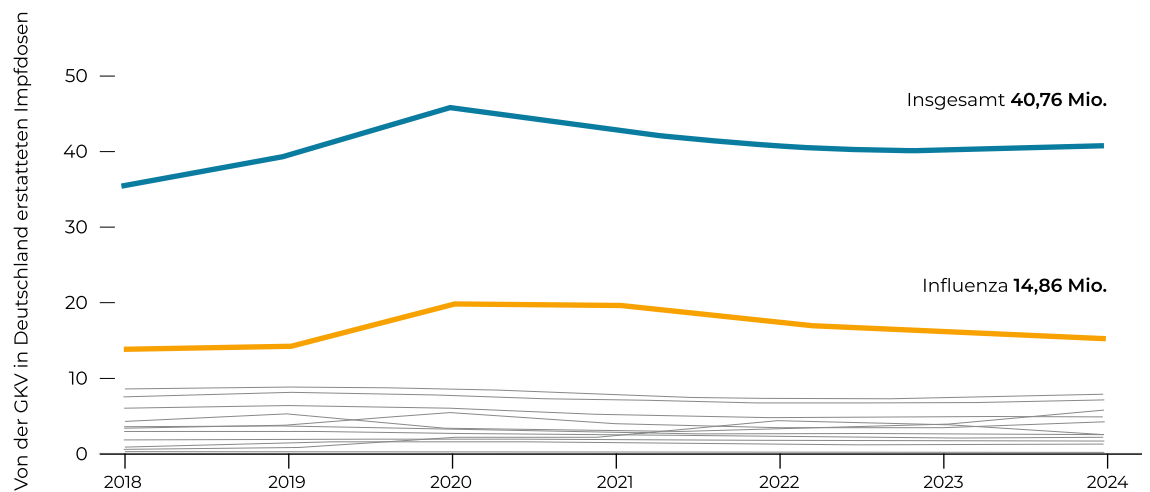
Gezielte Kontaktaufnahme und Information von Versicherten durch Krankenkassen auf der Grundlage von Gesundheitsdaten

4.3.5 Trend 2024/2025: Weiter sinkende Influenza-Impfquoten in Deutschland

Das RKI hat Ende 2024 die Influenza-Impfquoten der letzten Jahre im Rahmen des neuen Impfdashboards VacMap veröffentlicht. Die Impfquote der über 60-Jährigen sinkt seit der Saison 2020/2021 jedes Jahr deutlich und lag in der Saison 2023/2024 bei nur noch 38,2 %.³ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt eine Impfquote von mindestens 75 % bei den Älteren.⁴ Bei Menschen mit Grunderkrankungen ist die Impfquote in Deutschland im gleichen Zeitraum noch schneller gesunken und lag in der Saison 2023/2024 nur noch bei 30,9 %. Die Impfquoten für die restlichen Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind jeweils noch einmal deutlich niedriger.

Daten zur Impfquote in der Saison 2024/2025 wurden bisher noch nicht veröffentlicht. Erste Hinweise liefert das vfa-Impfdashboard (siehe Abb. 14)¹⁴, in dem das Impfverhalten in Deutschland zwischen 2018 und 2024 ausgewertet wird. Die Zahl der von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland erstatteten Influenza-Impfdosen ist seit dem pandemiebedingten Hoch von 2020 und 2021 in den Folgejahren stetig gesunken. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 14,86 Mio. Dosen erstattet. 2023 waren es noch 15,95 Mio. Dosen. Von den mehr als 84 Mio. Menschen in Deutschland waren im Juli 2023 rund 74 Mio. in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Das entspricht etwa 90 % der Bevölkerung.⁵⁵

Abb. 14: Negativtrend bei erstatteten Influenza-Impfdosen in Deutschland⁵⁶



zu Abb. 14

Impfdosen

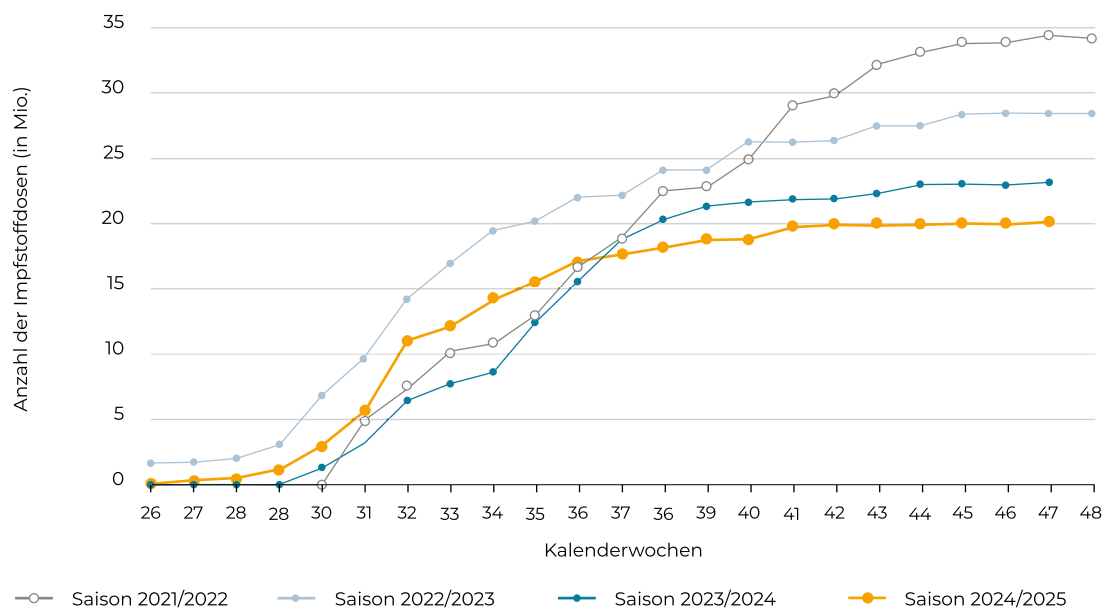
Dargestellt die von der GKV in Deutschland erstatteten Impfdosen (in Mio. Dosen)

Gelbfieber	0,01
Cholera	0,01
Japanische Enzephalitis	0,02
Typhus	0,03
Tollwut	0,06
RSV	0,15
Meningokokken B	0,29
Hepatitis A	0,33
Meningokokken C	0,63
HPV	1,09
Rotaviren	1,06
Windpocken (Varizellen)	1,45
Masern, Mumps, Röteln	1,83
H. influenzae B	1,87
Hepatitis B	2,32
Gürtelrose	2,41
Pneumokokken	3,97
Polio	4,66
FSME	5,54
Pertussis	6,97
Diphtherie	7,57
Tetanus	7,57
INFLUENZA	14,86
INSGESAMT	40,76

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat rund 20 Mio. Impfstoffdosen freigegeben (siehe Abb. 15).⁵⁶ Das sind weniger als im gleichen Zeitraum des Vorjahres, als 23,1 Mio. Dosen verfügbar waren.⁵⁷ Die Anzahl der freigegebenen Impfdosen hat sich innerhalb von vier Jahren fast halbiert.

Zur Einordnung: Das Problem in Deutschland ist jedoch nicht eine zu geringe Impfstoffmenge, sondern die stetig geringer werdende Impfbereitschaft der Menschen. Aufgrund dieser sinkenden Nachfrage bestellen die Hausärzte/-ärztinnen und Apotheker*innen weniger Impfstoffdosen. Dieser besorgniserregende Trend setzt sich weiter fort: Das PEI hat zu Beginn des Jahres 2025 bereits auf die weiter gesunkene Bestellmenge für die Saison 2025/2026 hingewiesen und die Ärzte/Ärztinnen und Apotheker*innen zu mehr Bestellungen aufgerufen.⁵⁸

Abb. 15: Sinkende Bestellmengen bei Influenza-Impfstoffen⁵⁷

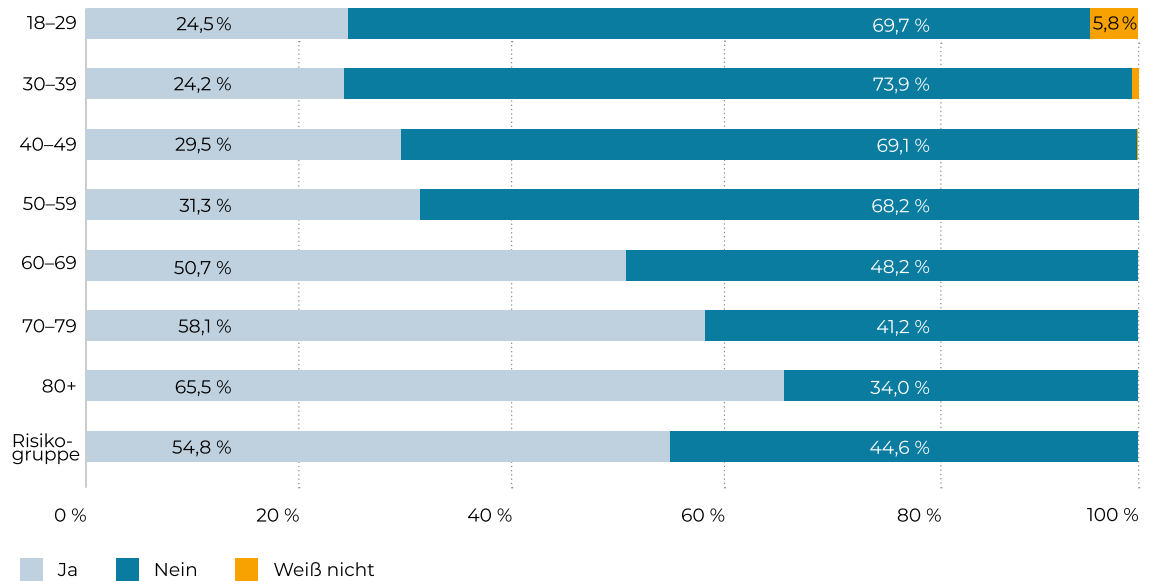


zu Abb. 15

Durch das
Paul-Ehrlich-Institut (PEI)
freigegebene Impfstoffdosen

Eine Online-Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Civey zum Impfverhalten bei Influenza in der Saison 2024/2025, die vom 28. Februar bis 10. März 2025 erhoben wurde, kommt zu folgenden Ergebnissen (siehe Abb. 16): Zwar lassen sich Menschen ab 60 Jahren häufiger impfen als Menschen unter 60 Jahren, dennoch haben immer noch knapp die Hälfte der über 60-Jährigen auf eine Impfung gegen die Influenza verzichtet. Bei den Jüngeren ist die niedrige Impfbereitschaft noch deutlicher ausgeprägt: Unter den 18- bis 49-Jährigen haben sich laut eigener Aussage weniger als ein Drittel gegen die Influenza impfen lassen. Selbst in der Gruppe der 50- bis 59-Jährigen lassen sich nur 31,3 % gegen die Influenza impfen. Selbst bei Personen, die zur Influenza-Risikogruppe gehören, geben nur knapp über die Hälfte (54,8 %) an, eine Impfung erhalten zu haben. Dazu zählen u. a. Menschen mit chronischen Erkrankungen⁵³. Zur Einordnung: Die tatsächlichen Impfraten fallen vermutlich noch niedriger aus. Der statistische Fehler der Umfrage beträgt 2,5 %.

Abb. 16: Niedrige Impfbereitschaft selbst bei Älteren und Personen, die zur Influenza-Risikogruppe gehören⁵³



zu Abb. 16

Haben Sie im vergangenen Herbst/Winter (2024/2025) eine Gripeschutzimpfung erhalten?

Ausgewertet nach Alter

4.3.6 Influenza-Impfangebote: Impfen durch Ärzte/Ärztinnen und in Apotheken stärken

Eine Gripeschutzimpfung kann grundsätzlich von jedem Arzt und jeder Ärztin durchgeführt werden. In der Regel ist die erste Anlaufstelle für viele der Hausarzt bzw. die Hausärztin. Aber auch bei Kinder- und Jugendärzt*innen sowie bei Gynäkolog*innen ist es möglich, sich beispielsweise anlässlich von Vorsorgeuntersuchungen oder Disease-Management-Programmen (DMP) gegen die Grippe impfen zu lassen. Darüber hinaus bietet das Impfen durch Betriebsärzte/-ärztinnen die Möglichkeit, Mitarbeitende zu einem Zeitpunkt an ihrem Arbeitsplatz zu erreichen, an dem sie gesund sind und geimpft werden können.

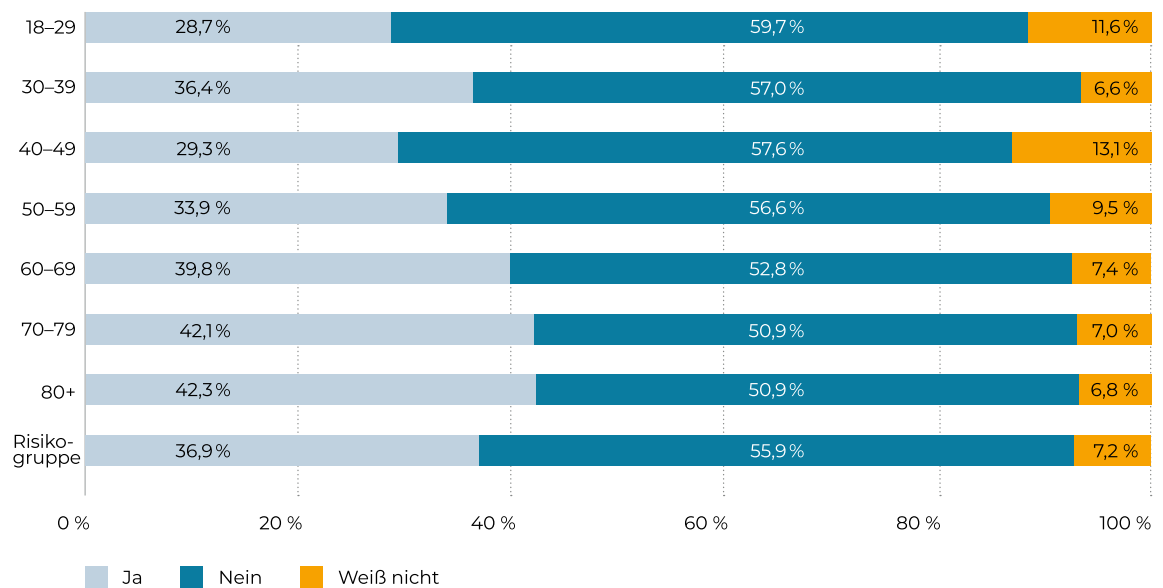
Seit dem 1. Oktober 2022 ist die Gripeschutzimpfung für Menschen ab 18 Jahren als reguläre Leistung auch in Apotheken möglich. Dies soll als niedrigschwelliges Angebot die ansonsten übliche Impfung durch die Primärversorger ergänzen. Kostenfrei sind die Impfungen für GKV-Versicherte aus Bevölkerungsgruppen, 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.⁵⁹ 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 62.700 Gripeschutzimpfungen in Apotheken verabreicht. In der Saison 2023/2024 hatte sich die Zahl auf rund 98.000 erhöht.⁶⁰ In der Saison 2024/2025 hat sich dieser Trend vermutlich fortgesetzt. Über Impfangebote in Apotheken können zusätzliche Zielgruppen erreicht werden, die sich sonst nicht hätten impfen lassen. Laut einer Studie zur Gripeschutzimpfung in Apotheken gaben 44 % der Teilnehmenden an, sie hätten sich außerhalb einer Apotheke sonst nicht impfen lassen. Dieser Prozentsatz war bei denjenigen höher (65 %), die ihre erste Gripeschutzimpfung erhielten. Darüber hinaus erklärten die Kunden eine hohe Bereitschaft zur Wiederholung der Impfung (93,9 %) und dazu, auch andere Impfungen in Apotheken anzunehmen (79,7 %).⁶¹ Die Vorteile des Impfens in der Apotheke für die Bürger*innen seien die gute und unkomplizierte Erreichbarkeit, aber auch die flexiblen Öffnungszeiten kämen vielen entgegen.⁶⁰

4.3.7 Aktuelle Impfkampagnen werden wenig wahrgenommen

Auf der Grundlage mehrerer Anfragen, u. a. beim Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG)⁶², hat Projekt: Gripeschutz eine Übersicht mit Informationen zu den in der Saison 2024/2025 durchgeführten Influenza-Impfkampagnen zusammengestellt (siehe Abb. 19). Neben der jährlichen Grippeimpfkampagne von BIÖG und RKI unter dem Motto „Wir kommen der Grippe zuvor“⁶³ haben auch mehrere Landesapothekerverbände und gesetzliche Krankenkassen Informationskampagnen organisiert und durchgeführt. Darüber hinaus gab es noch weitere bundesweite Impfkampagnen wie z. B. die „Lange Nacht des Impfens“.⁶⁴

Informationen zur Wahrnehmung der Influenza-Impfkampagnen in der Saison 2024/2025 liefert die diesjährige Civey-Umfrage. Abhängig von der Altersgruppe gaben nur zwischen 28,7 % und 44,2 % der Befragten an, eine Kampagne wahrgenommen zu haben (siehe Abb. 17). Bei den Altersgruppen der 18- bis 29-Jährigen und der 40- bis 49-Jährigen ist die Wahrnehmung von öffentlichen Impfkampagnen besonders niedrig. Insgesamt erreichen die aktuellen Impfkampagnen in allen Altersgruppen jeweils nur unter 45 %.

Abb. 17: Aktuelle Impfkampagnen werden wenig wahrgenommen⁵³



zu Abb. 17

Haben Sie im vergangenen Herbst/Winter (2024/2025) eine Influenza-Impfkampagne wahrgenommen (z. B. auf Plakaten, im Fernsehen, Radio)?

Ausgewertet nach Alter

**Niedrig-
schwellige
Impfangebote**
Großer Zuspruch
für Impfzentren,
Betriebsärzte/-ärztin-
nen und Apotheken

4.3.8 Umfrageergebnisse zur Gripeschutzimpfung

Zudem hat Civey in der aktuellen Umfrage auch die Bereitschaft der Teilnehmenden für Impfangebote jenseits der hausärztlichen Versorgung angefragt. Auf die Frage „Abgesehen von einer Impfung bei einem Hausarzt/einer Hausärztin, an welchem dieser Orte würden Sie ein Angebot für eine Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen?“, antworteten die Teilnehmenden, niedrigschwellige Angebote (siehe Abb. 20) wie z. B. öffentliche Impfzentren (40,5 %), Betriebsärzte/-innen (39,7 %) und Apotheken (36,6 %) zu bevorzugen. Gripeschutzimpfungen bei Zahnärzt*innen oder in Einkaufszentren (6,1 %) werden dagegen deutlich weniger präferiert. Immerhin 28,3 % der Frauen und 9,6 % der Männer würden auch eine Gripeschutzimpfung bei Frauenärzt*innen (siehe Abb. 21) in Anspruch nehmen.

Bewertung der Daten im Vergleich zur Vorsaison

5

In der Saison 2024/2025 gab es im Vergleich zu den beiden Vorsaisons keine größeren Veränderungen, außer bei den weiter gesunkenen Influenza-Impfquoten und der leicht verbesserten Verfügbarkeit von Daten zu abgelaufenen Grippesaisons.

Abb. 18: Entwicklungen im Vergleich zu den Vorsaisons

Kategorien	Grippesaison 2022/2023	Grippesaison 2023/2024	Grippesaison 2024/2025
Influenza-Impfquote	43,3 % (2020/2021) Erstattete Impfdosen (GKV): 17,06 Mio. (2022) 15,95 Mio. (2023)	38,2 % (über 60-Jährige) Erstattete Impfdosen (GKV): 15,95 Mio. (2023) 14,86 Mio. (2024)	Wahrscheinlich nochmals gesunkene Impfquoten im Vergleich zur Vorsaison sowie niedrigere Bestellmengen von Influenza-Impfstoffen
Differenzierte Daten zur Influenza-Impfung	Die Daten zur Influenza-Impfung wurden bislang 9 Monate nach Ende der Saison kommuniziert.	Einführung des neuen VacMap-Impfdashboards des RKI im Dezember 2023.	Es liegen differenzierte Daten des RKI zur Influenza-Impfung der letzten Jahre vor (VacMap).
Wahrnehmung der Influenza-Impfkampagnen	Die Influenza-Impfkampagnen werden wenig wahrgenommen.	Keine Steigerung der Wahrnehmung	Keine Steigerung der Wahrnehmung
Krankenkassen: Erstattung von Influenza-Impfungen für alle Versicherten	Knapp 60 % der in Deutschland existierenden gesetzlichen Krankenkassen	Keine Veränderung zur Vorsaison	Keine Veränderung zur Vorsaison
Influenza-Impfempfehlungen der STIKO	STIKO-Empfehlungen für Menschen mit Grunderkrankungen und über 60-Jährige	Keine Veränderung zur Vorsaison, nach wie vor keine allgemeine Impfempfehlung für alle (Unterschiede bei den Landesimpfempfehlungen der Bundesländer)	STIKO empfiehlt trivalente Influenza-Impfstoffe. Gleichwertige Empfehlung von Hochdosis- und MF59-adjuvantiertem Influenza-Impfstoff für Menschen ab 60 Jahren ab Saison 2025/2026.
Innovationen im Bereich Influenza-Impfstoffe	Zugelassene Impfstofftypen und deren Indikationen sowie Verfügbarkeit (siehe Abb. 10)	Keine Neuzulassungen von Influenza-Impfstoffen im Vergleich zur Vorsaison Zulassungserweiterung bei Altersfreigabe eines Impfstoffs	Keine Neuzulassungen von Influenza-Impfstoffen im Vergleich zur Vorsaison

■ Verbesserung ggü. Vorsaison ■ Verschlechterung ggü. Vorsaison

Schwere Grippewelle

55,34 % mehr
laborbestätigte
Influenza-Meldungen
als im Vorjahr

5.1 Saison 2024/2025: Früher Beginn – lange Dauer – viele Kinder betroffen

In der Saison 2024/2025 wurden in Deutschland überdurchschnittlich viele akute Atemwegserkrankungen gemeldet. Im Vergleich der letzten 10 Jahre handelt es sich um eine schwere Grippewelle. Die Anzahl der laborbestätigten Influenzafälle (>393.900 Fälle) liegt 55,34 % über den Zahlen des Vorjahres (218.002 Fälle).¹ Darüber hinaus wurde seit Beginn der Pandemie deutlich mehr getestet und es wurden mehr Proben an die Labore übermittelt.

Die Grippewelle begann relativ früh in der 51. KW 2024 und endete in der 14. KW 2025. Mit insgesamt 16 Wochen handelte es sich um eine überdurchschnittlich lange Grippewelle. Zu Beginn der Grippewelle zirkulierten insbesondere Influenza-A-Viren, gegen Ende wurden vermehrt Influenza-B-Viren identifiziert.

In dieser abgelaufenen Grippesaison waren Kinder und insbesondere Jugendliche im Schulalter (5 bis 14 Jahre) besonders stark betroffen. Auf dem Höhepunkt der Grippewelle in der 5. KW wurden vergleichsweise viele laborbestätigte Fälle gemeldet. Schulausfälle und betreuungsbedingte Arbeitsausfälle der Eltern waren oft die Folge.

In der Saison 2024/2025 konnte in der arbeitenden Bevölkerung erneut ein hoher Krankenstand aufgrund von Atemwegserkrankungen mit entsprechenden negativen Folgen für das deutsche Gesundheitssystem und die deutsche Wirtschaft beobachtet werden. Dazu zählen insbesondere sehr hohe sekundäre Krankheitskosten. Laut Daten des Kieler Instituts für Weltwirtschaft (IfW) führten krankheitsbedingte Arbeitsausfälle infolge von Atemwegserkrankungen zu einem Verlust in der Bruttowertschöpfung von bis zu 40 Mrd. Euro.^{27, 28} Projekt: Gripeschutz vermutet, dass die Kosten in der Grippesaison 2024/2025 aufgrund der schweren Grippewelle mindestens gleich hoch, aber voraussichtlich noch höher waren. Die hohen Kosten stellen eine große Herausforderung sowohl für die deutsche Volkswirtschaft als auch das deutsche Gesundheitswesen dar.

5.2 Impfen ist keine Selbstverständlichkeit mehr in Deutschland

Sinkende Influenza- Impfquoten

Die Influenza-Impfquoten in Deutschland sind seit Jahren zu niedrig. Nach einem pandemiebedingten Hoch während der Saison 2020/2021 sinken die Impfquoten von Jahr zu Jahr. In der Saison 2023/2024 lag die Impfquote bei den Älteren zuletzt bei 38,2 % und bei Menschen mit Grunderkrankungen bei 30,9 %. Im Rest der Bevölkerung ist sie erfahrungsgemäß noch deutlich niedriger. Aus der Sicht von Projekt: Gripeschutz lässt die gesunkene Anzahl erstatteter Impfdosen in der GKV darauf schließen, dass sich dieser Trend fortgesetzt hat und auch in diesem Jahr die Influenza-Impfquoten im Vergleich zum Vorjahr weiter gesunken sind. Somit wurde das Impfquotenziel der WHO von 75 % bei Älteren und anderen Risikogruppen erneut deutlich verfehlt. Mit Blick auf die Saison 2025/2026 haben die Impfstoffhersteller aufgrund geringer Bestellzahlen die Bestellfristen bis Mitte Mai 2025 verlängert.⁶⁵

Prävention spielt nur eine untergeordnete Rolle

Projekt: Gripeschutz stellt fest: Impfen ist in Deutschland leider keine Selbstverständlichkeit mehr! Die Nachfrage nach Impfungen bei den Patient*innen sinkt. Gleichzeitig sind die Ärzte/Ärztinnen überwiegend mit Kuration beschäftigt, während die Prävention nur eine untergeordnete Rolle spielt. Laut einer Befragung der Stiftung Gesundheit im 3. Quartal 2024 halten mehr als die Hälfte der Ärzte/Ärztinnen den aktuellen Stand der Prävention in Deutschland für schlecht (48,8 %) oder sogar sehr schlecht (6,5 %). Dagegen betrachtet nur jeder siebte den Stand als gut (12,1 %) oder sehr gut (2,5 %).⁶⁶

Obwohl die Mehrzahl der Ärzte/Ärztinnen bereit ist, mehr Präventionsarbeit in Form von Aufklärung zu leisten mangelt es an der Umsetzung. Hauptverantwortlich dafür sind drei Gründe: Sieben von zehn Ärzt*innen kritisieren, dass Präventionsleistungen nicht oder nur unzureichend vergütet werden (69,9 %). Zwei Drittel haben schlichtweg im Arbeitsalltag keine Zeit für zusätzliche Präventionsaufgaben (66,5 %). Und mehr als jeder zweite Arzt/jede zweite Ärztin gibt zu viel Bürokratie als Hinderungsgrund an (54,8 %).

Eine Möglichkeit, um die Ärzte/Ärztinnen zu entlasten, besteht in der Schulung ihrer Medizinischen Fachangestellten (MFAs), damit diese Impflücken erkennen und eine qualifizierte Impfansprache von Patient*innen übernehmen können.

Projekt: Gripeschutz setzt sich wie auch der Expert*innenrat „Gesundheit und Resilienz“ für eine Stärkung der Prävention und des Impfens in Deutschland ein⁶⁷, damit Impfen wieder zu einer Selbstverständlichkeit in Deutschland wird.

5.3 Niedrigschwellige Impfangebote werden dringend benötigt

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. So stellen allein die „Babyboomer“, also die zwischen 1956 und 1964 geborenen Menschen, rund 15 % der deutschen Gesamtbevölkerung. Dies wird neben den gesundheitlichen Folgen für die Patient*innen auch einen Anstieg im Bereich der Behandlungskosten und somit zu einer weiteren Belastung für das Gesundheitssystem (z. B. durch Anstieg im stationären Bereich) führen. Eine effektive Influenza-Prävention ist damit wichtiger denn je.

Gleichzeitig spitzt sich auch die Versorgungssituation weiter zu, insbesondere in den hausärztlichen Praxen, was die Zeit für Influenza-Aufklärung, -Beratung und letztlich Impfung weiter verknappt. Über 30 % der niedergelassenen Humanmediziner*innen sind 55 oder älter.⁶⁸ Bis 2024 fehlen rund 50.000 Ärzte/Ärztinnen⁶⁹, um die Gesundheitsversorgung auf gleichbleibendem Niveau aufrechtzuerhalten. Schon heute sind 4.800 hausärztliche KV-Sitze unbesetzt, bei Hausärzt*innen ist der Anteil der über 60-Jährigen mit 37 % besonders hoch. Wenn mehr und mehr in den Ruhestand gehen, drohe in Deutschland ein Mangel, erklärte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).⁷⁰ Hausärzte/-ärztinnen spielen jedoch eine zentrale Rolle beim Impfen. Ein Rückgang der hausärztlichen Praxen gefährdet somit die ohnehin schwache Impfprävention.

Aktuelle Influenza-Impf- kampagnen werden kaum wahrgenommen

Die Umfrageergebnisse belegen, dass sich die Mehrheit der Menschen neben der hausärztlichen Impfung auch für andere und vor allem niedrigschwellige Impfangebote entscheiden würde. 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 mobilen Impfdienstes oder von Impfbussen, als wertvoller Baustein der Pandemieprävention herausgestellt.⁷¹ 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 werden. Das aufsuchende Impfen könnte zukünftig wichtiger werden, da andere niedrigschwellige Impfangebote durch Wegfall von hausärztlichen Praxen und Apotheken vor allem im ländlichen Raum ausfallen werden. Projekt: Gripeschutz empfiehlt, für die kommenden Saisons verstärkt aufsuchende Influenza-Impfangebote zu organisieren. Über ein vermehrtes Impfen in Pflegeeinrichtungen könnte zudem der Impfschutz von Menschen aus Risikogruppen wie z. B. den über 60-Jährigen sichergestellt werden.

5.4 Impfkommunikation verbessern: Zielgruppengerecht und wahrnehmungsstark!

Die in Deutschland angewandten Instrumente und Anreizsysteme zur Steigerung der Impfquote, u. a. die Impfkampagnen, werden nicht ausreichend wahrgenommen. Das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) als Nachfolger der bisherigen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat Anfang 2025 seine Arbeit aufgenommen. Die BZgA hatte zwar regelmäßig Evaluationen zur jährlichen Impfkampagne durchgeführt, allerdings wurde die Kampagne trotz der sinkenden Impfquoten seit 2022 kaum angepasst. Entsprechend beobachtet Projekt: Gripeschutz in den letzten Jahren eine niedrige Wahrnehmung der Kampagne. Auf Bundesländerebene gibt es begrüßenswerte Impfkampagnen: So hat Thüringen in der Saison 2024/2025 eine neue Grippeimpfkampagne unter dem Motto „Für dich. Für alle. Grippeimpfung schützt!“ gestartet und in Anzeigenblättern sowie im Internet im gesamten Freistaat über die Impfung informiert. Das Gesundheitsministerium empfiehlt die Impfung allen Thüringer*innen ab einem Alter von sechs Monaten.⁴⁵ Projekt: Gripeschutz begrüßt neue Impfkampagnen der Bundesländer insbesondere, wenn sie wie in Thüringen in ihren Landesempfehlungen über die Empfehlungen der STIKO hinausgehen.

Die aktuellen Kampagnen sprechen die Zielgruppe nur ungenügend an. In jeder Altersgruppe geben nur unter 45 % an, eine Kampagne wahrgenommen zu haben. In Zukunft sind daher kreative Ideen und innovative Ansätze erforderlich, um einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Impfquoten zu leisten. Dabei sollten die im 5C-Modell von Cornelia Betsch et al. entwickelten fünf psychologischen Gründe des (Nicht-)Impfens⁷² berücksichtigt und die Zielgruppen jeweils zielgerichtet angesprochen werden.

5C-Modell: Gründe des (Nicht-) Impfens

Confidence
Vertrauen

Complacency
Risikowahrnehmung

Constraints
Hindernisse

Calculation
Informationssuche

Collective
Responsibility
Verantwortungsgefühl

Von der Analyse zu Impulsen

6

Im Rahmen des Grippereports hat das Projekt: Gripeschutz mehrere zentrale **Analyseergebnisse** erarbeitet. Daraus ergeben sich aus der Sicht von Projekt: Gripeschutz unter anderem folgende **Handlungsempfehlungen** für die Politik und relevante Stakeholdergruppen (z. B. Ärzteschaft, Apotheken).

1

ANALYSE- ERGEBNIS

Ein zentrales Hindernis für die Akzeptanz der Influenza-Impfung sind die offiziellen Impfempfehlungen. Die STIKO empfiehlt sie nur Menschen über 60 Jahren und Risikopersonen, also etwa chronisch Kranken jeden Alters sowie medizinischem Personal. Das Signal an alle anderen, z. B. Kinder und jüngere Menschen: Die Impfung braucht ihr nicht.

De facto können die Indikationen der STIKO jedoch bereits heute auf eine große Mehrheit der deutschen Bevölkerung angewendet werden. Im Sinne einer Vereinfachung und besseren Übersichtlichkeit für Ärzte/Ärztinnen, Apotheker*innen und Patient*innen bietet sich aus Sicht von Projekt: Gripeschutz daher die Abschaffung der Indikationsimpfung und die Einführung einer allgemeinen Grippeimpfempfehlung für alle an. Hier lohnt sich ein Blick über den Tellerrand: In Österreich gibt es bereits eine allgemeine Gripeschutzimpfung für alle Personen ab 6 Monaten.⁷³

Mehrere Bundesländer haben die STIKO in ihren Empfehlungen bereits überholt und empfehlen die Gripeschutzimpfung für alle Altersgruppen. Darüber hinaus erstatten mehr als die Hälfte der gesetzlichen Krankenkassen die Gripeschutzimpfung für alle ihre Versicherten.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Einführung einer Gripeschutzimpfung für alle, auch für Kinder und Jugendliche!

Projekt: Gripeschutz empfiehlt, die komplexen Indikationsempfehlungen der STIKO durch eine Gripeschutzimpfung für alle, auch für Kinder und Jugendliche, zu ersetzen, um die Impfquoten zu steigern und die Bevölkerung bestmöglich zu schützen.

2

ANALYSE- ERGEBNIS

Impfen ist keine Selbstverständlichkeit mehr in Deutschland. Die Ärzteschaft ist vor allem mit Kuration beschäftigt, für Prävention bleibt wenig Zeit. Aufgrund immer geringerer Nachfrage werden weniger Impfstoffe bestellt und sinken die bereits jetzt viel zu niedrigen Impfquoten von Jahr zu Jahr weiter. Das WHO-Impfziel von 75 % wird nicht erreicht.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Impfen muss wieder zu einer Selbstverständlichkeit in Deutschland werden!

Projekt: Gripeschutz empfiehlt eine Stärkung der Prävention und des Impfens in Deutschland. Die neue Bundesregierung sollte die Stärkung der Prävention im Gesundheitswesen priorisieren und das Impfen wieder als selbstverständlichen Teil der Gesundheitsvorsorge etablieren. Dies fordern auch Ärzteschaft und Verbände. Ärzte/Ärztinnen sollten jeden Patientenkontakt nutzen, um über Impfungen aufzuklären und diese durchzuführen. Zudem sollten sie ihre MFAs für die Impfansprache von Patient*innen schulen. Als zusätzlichen Anreiz könnten die MFAs auch finanziell am Impferfolg beteiligt werden.

3

ANALYSE- ERGEBNIS

Die jährliche Impfkampagne von BIÖG und RKI wird zwar regelmäßig evaluiert, jedoch trotz sinkender Impfraten nicht angepasst.

Die niedrige Wahrnehmung der aktuellen Influenza-Impfkampagnen zeigt: Es besteht ein dringender Nachholbedarf bei der Aufklärung über Influenza innerhalb der deutschen Bevölkerung, um die Impfmotivation zu steigern. Hierbei muss auf die Zielgruppen abgestellt werden, eine Einheitskampagne läuft ins Leere.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Design und Umsetzung besserer und zielgruppenspezifischer Kampagnen zur Gripeschutzimpfung!

Projekt: Gripeschutz empfiehlt das Design und die Umsetzung zielgerichteter Kampagnen zur Influenza-Erkrankung und zur Gripeschutzimpfung: Die Kampagnen sollten die einzelnen Zielgruppen, z. B. unterschiedliche Altersgruppen, über jeweils passende Medien unmittelbar ansprechen. Wartezimmer-TV, Infos in Bus und Bahn, Plakataktionen mit Slogans, die im Gedächtnis bleiben, alternative Impfzeiten wie z. B. die „Lange Nacht des Impfens“ in Apotheken, Infos auf Instagram oder TikTok – alles hilft, die Wichtigkeit des Impfens zu betonen und Menschen zu einer Impfung zu bewegen.

Die Krankenkassen sollten die neuen Möglichkeiten durch den § 25b des SGB intensiver nutzen, um Patient*innen individuell auf der Grundlage der Gesundheitsdaten direkt anzusprechen (Push-Faktor) und für die Impfung zu sensibilisieren und motivieren. Darüber hinaus bietet es sich aus der Sicht von Projekt: Gripeschutz ebenfalls an, über Innovationen und Weiterentwicklungen im Bereich der Influenza-Impfstoffe zu informieren, sowohl gegenüber Ärzt*innen als auch Patient*innen, um dadurch das Vertrauen in Impfungen und Impfstoffe zu stärken.

4

ANALYSE- ERGEBNIS

Die Versorgungssituation spitzt sich weiter zu, insbesondere in den hausärztlichen Praxen. Eine Mehrheit der Menschen würde sich neben der hausärztlichen Impfung auch für andere und vor allem niedrigschwellige und aufsuchende Impfangebote entscheiden.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Ausbau und Stärkung von niedrigschwelligen und aufsuchenden Impfangeboten!

Parallel zur gezielten Ansprache und Information der Bevölkerung empfiehlt Projekt: Gripeschutz 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. mobile Impfangebote, um die Menschen in ihrer Lebensrealität abzuholen und die Impfraten zu erhöhen. Auch andere medizinische Berufsgruppen (u. a. Gynäkolog*innen, Orthopäd*innen, Dermatolog*innen, Zahnärzte/-ärztinnen) sollten verstärkt in die Grippeimpfung eingebunden werden.

5

ANALYSE- ERGEBNIS

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

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Potenziale der Digitalisierung für den Gripeschutz nutzen!

Projekt: Gripeschutz empfiehlt, das Potenzial der Digitalisierung auch im Bereich der Gripeschutzimpfung zu nutzen, bspw. durch die zeitnahe Realisierung des elektronischen Impfausweises inklusive Reminderfunktionen. Zudem schließt sich die Gruppe der Forderung des Expert*innenrats „Gesundheit & Resilienz“ nach einer bevölkerungsweiten Erfassung von Impfungen unter Nutzung der elektronischen Patientenakte an, die in eine bundesweit einheitliche zentrale Datenstruktur münden sollte.

6

ANALYSE- ERGEBNIS

Die Datenlage zum Thema Influenza und Influenza-Impfung hat sich leicht verbessert. Es gibt in einigen Bereichen wochenaktuelle Daten (ARE, AGI) zur Infektionslage. Zudem sind über das Dashboard VacMap einige Daten zur Impfung besser verfügbar, wenn auch noch nicht für die aktuelle Saison. In Zukunft wird das Forschungsdatenzentrum ggf. schneller Daten zur Verfügung stellen.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Schneller verfügbare und besser zugängliche Daten zum Impfgeschehen in den Grippesaisons!

Rechtzeitige Verfügbarkeit und öffentlicher Zugang zu Daten über Epidemiologie und das Impfgeschehen innerhalb von Grippesaisons ermöglichen zum einen zeitnahe Korrekturen der Impfstrategie innerhalb einer Saison und zum anderen eine rechtzeitige Maßnahmenplanung für die Folgesaison auf der Grundlage dieser Daten.

Insbesondere durch Co-Zirkulation mit anderen Erregern, die seit der Coronavirus-Pandemie deutlich komplexer geworden ist, wird 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 dargestellt hat, ist ein exzellentes Beispiel, wie dies aussehen kann. Es wäre vorteilhaft, wenn es weitergeführt und weitere Impfungen (u. a. Influenza) darin integriert würden.

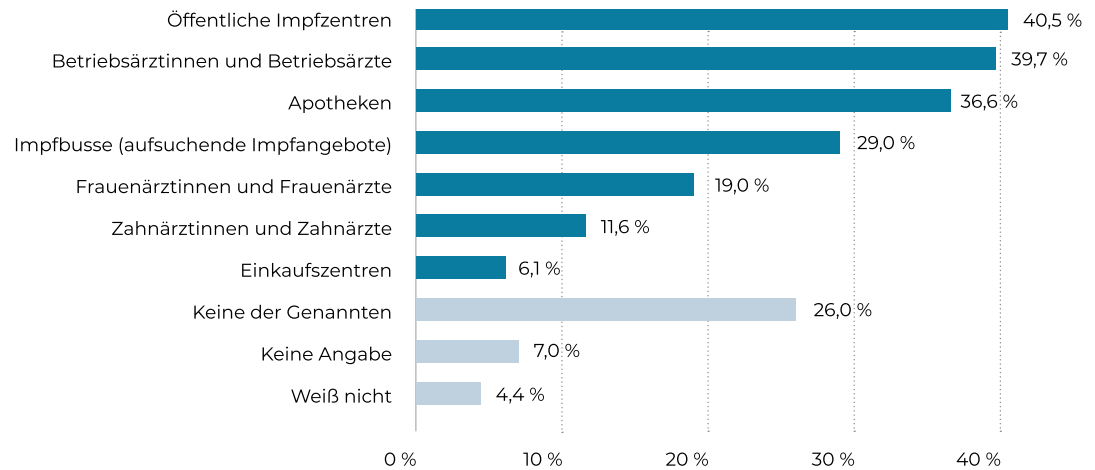
An dieser Stelle wäre auch das Thema Impfregister erneut zu diskutieren. Alternativ müssten die Abrechnungsdaten der Krankenversicherungen sehr zeitnah zur Verfügung stehen. Der Zugang zu Gesundheitsdaten sollte vereinfacht und relevante Daten für Entscheidungsträger sollten zeitnäher veröffentlicht werden. Dies würde rechtzeitige Planungen für die Folgesaison ermöglichen.

7 Anlagen

Abb. 19: Übersicht der in der Saison 2024/2025 durchgeführten Influenza-Impfkampagnen

Akteure	Influenza-Impfkampagne/ Aktionen	Medien/Kanäle (bspw. Artikel, Plakate, TV-Spot, Radiowerbung)	Bewertung des Erfolgs der Influenza- Impfkampagne/Aktionen
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG) und Robert-Koch-Institut (RKI)	Unter dem Titel „Wir kommen der Grippe zuvor“⁶³ führen das BIOG und das RKI seit dem Jahr 2006 eine gemeinsame nationale Kampagne zur Steigerung der Durchimpfungsrate für die saisonale Influenza durch. Ziele der Kampagne: Wissenssteigerung zur empfohlenen Impfung, insbesondere in den seitens der STIKO definierten Risikogruppen (Menschen über 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters, Schwangere und medizinisches Personal). Dieser Wissenszuwachs soll informierte Impfentscheidungen fördern und einen Beitrag zur Erreichung der entsprechenden Impfquoten bzw. der formulierten Impfziele leisten.	- Großflächenplakate zur Influenza-Impfung - Printmedien (Broschüren, Merkblätter und Praxisplakate)⁷⁸ - Anzeigen- und Ambientschaltung - Online-Content (ausführliche Informationsseiten zur Influenza-Impfung, FAQ zur Grippeimpfung, Grippe-Impfcheck)⁷⁹ - Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Laut BIOG und RKI insgesamt guter Erfolg und gute Bekanntheit der Kampagne. Evaluationsmaßnahmen: - Standardisierte Pretests der Kampagnenmotive - Reportings zu beauftragten Mediaschaltungen - Tracking und Auswertung des Abrufs von Online-Angeboten mittels einer Webanalytik-Plattform - Erhebung der Bestellzahlen für Printmedien - In mehrjährigen Abständen wird zudem seit 2012 eine deutschlandweite Repräsentativbefragung der 16- bis einschließlich 85-Jährigen durchgeführt (zuletzt im Jahr 2022).⁸¹
Landesapothekerverbände aus Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Saarland und Westfalen-Lippe	Seit 2018 etablierte „Impfopoint“-Kampagne: Die beteiligten Apothekerverbände rufen ihre insgesamt über 12.500 Mitgliedsapotheken auf, mit Beginn der Impfsaison die Bevölkerung über die wichtige Gripeschutzimpfung zu informieren. Ziel: Durch Aufklärung, Beratung und eigene Impfangebote soll so zur Steigerung der Impfbereitschaft und damit zu einer höheren Durchimpfungsrate beigetragen werden.	Plakate, Flyer, Aufkleber und weitere Impfopoint-Materialien für die Nutzung in der Apotheke Digitale Unterstützung durch Kampagnenseite⁸⁰ (Posting-Vorschläge für Social Media, Text-Bild-Animationen, Erklärungsvideos und Flyer) Sämtliches Material ist dabei so gestaltet, dass es sowohl von beratenden als auch von solchen Apotheken eingesetzt werden kann, die ein konkretes Impfangebot machen.	Die Zahl der Gripeschutzimpfungen in Apotheken steigt von Jahr zu Jahr, wobei u. a. Baden-Württemberg zu den aktiveren Bundesländern zählt.
Gesetzliche Krankenkassen	Mehrere gesetzliche Krankenkassen^{74, 75, 76, 77} führten eigene Informationskampagnen zur Gripeschutzimpfung durch.	Websites, Newsletter, Social-Media-Kanäle und Mitgliederzeitschriften Zusätzliche Services wie mobile Impfaktionen oder Unterstützung bei der Terminvereinbarung	Es liegen keine Informationen zum Erfolg der Impfkampagne vor.

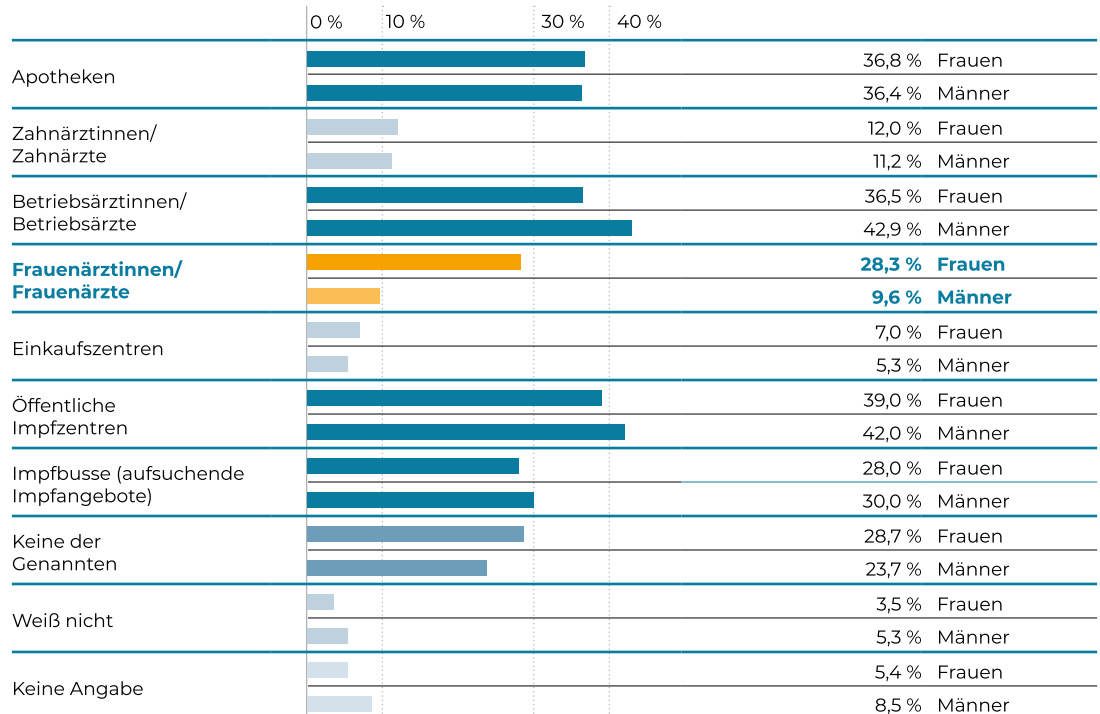
Abb. 20: Großer Zuspruch für niedrigschwellige Impfangebote⁵³



zu Abb. 20

Abgesehen von einer Impfung bei einem Hausarzt/ einer Hausärztin, an welchem dieser Orte würden Sie ein Angebot für eine Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen?

Abb. 21: Über ein Viertel der Frauen würde sich auch beim Frauenarzt gegen Influenza impfen lassen⁵³



zu Abb. 21

Abgesehen von einer Impfung bei einem Hausarzt/ einer Hausärztin, an welchem dieser Orte würden Sie ein Angebot für eine Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen?

Ausgewertet nach Geschlecht

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 2025
- 2 ECDC. Factsheet about seasonal influenza. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 3 RKI. VacMap. Impfdashboard. Influenza – Standardimpfungen bei Erwachsenen und Indikationsimpfungen.
Verfügbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/Erw_Maindashboard?%3Aembed=y&%3Atabs=n Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 4 ECDC. Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries – Data from the 2024 ECDC influenza survey, 2021–22 to 2023–24 influenza seasons. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Seasonalflu%20vacc%20coverage%20and%20recommendations%20-%202026%20Nov.pdf> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 5 OECD. Influenza Vaccination Rates. Verfügbar unter: <https://data.oecd.org/healthcare/influenza-vaccination-rates.htm> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 6 Gov.UK. Flu vaccine uptake rates winter 2023 to 2024 compared with 2022 to 2023. Verfügbar unter: <https://www.gov.uk/government/news/18000-flu-related-deaths-in-past-2-winters-as-jab-uptake-falls#:~:text=Notes,%E2%80%93%2044,4%25%20compared%20with%2043,7%25> Zuletzt aufgerufen: Mai 2025
- 7 CDC. Flu Vaccination Coverage, United States, 2023–24 Influenza Season.
Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/fluavxview/coverage-by-season/2023-2024.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 8 Gov.UK. Seasonal influenza vaccine uptake in GP patients in England: winter season 2023 to 2024. Verfügbar unter: <https://www.gov.uk/government/statistics/seasonal-influenza-vaccine-uptake-in-gp-patients-winter-season-2023-to-2024/seasonal-influenza-vaccine-uptake-in-gp-patients-in-england-winter-season-2023-to-2024> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 9 CDC. Influenza Vaccination Coverage for Persons 6 Months and Older.
Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/fluavxview/interactive/general-population-coverage.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 10 RKI. Arbeitsgemeinschaft Influenza. Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/19.
Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 11 RKI. Epidemiologisches Bulletin.
Verfügbar unter: <https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/epidemiologisches-bulletin-node.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 12 RKI. Wochenberichte der Arbeitsgemeinschaft Impfen (AGI). Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 13 PEI. Saisonale Influenza 2024/2025. Verfügbar unter: <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 14 Insight Health, vfa (2024). Verfügbar unter: <https://www.vfa.de/de/gesundheitsversorgung/impfen/impfverordnungen-deutschland> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 15 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 2025
- 16 ECDC. Surveillance for seasonal influenza.
Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/surveillance-reports-and-disease-data> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 17 RKI. Fachausdrücke. Infektionsschutzgesetz. Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Glossar.aspx> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 18 RKI. GrippeWeb-Wochenbericht KW 20/2025. Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12719> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 19 RKI. ARE-Wochenbericht KW20/2025. Arbeitsgemeinschaft Influenza. Robert-Koch-Institut.
Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12717> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 20 RKI. SARI-Krankenhaus-Sentinel. Verfügbar unter: <https://www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Sentinel-Surveillance-Panel/SARI-Krankenhaus-Sentinel/sari-krankenhaus-sentinel-node.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 21 RKI. ARE-Wochenbericht KW 16/2025. Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut.
Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12661> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 22 RKI. ARE-Wochenbericht KW20/2024. Arbeitsgemeinschaft Influenza. Robert-Koch-Institut.
Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/11662> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 23 RKI. ARE-Wochenbericht KW 05/2025. Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut.
Verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/12389> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 24 Destatis (Statistisches Bundesamt). Sterbefallzahlen und Übersterblichkeit. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.htm> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 25 Deutsches Ärzteblatt (15.04.2025). Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/news/grippewelle-fuehrt-zu-mehr-todesfaellen-in-deutschland-im-ersten-quartal-2025-b5805019-c912-4c59-933c-af57cd01117a> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 26 Deutsches Ärzteblatt (23.12.2024). 2024: Erwerbstätige waren knapp 18 Tage krankgeschrieben. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/news/2024-erwerbstaetige-waren-knapp-18-tage-krankgeschrieben-787bb779-0889-4581-83a0-fc9cee41845e> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 27 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/fileadmin/Dateiverwaltung/IfW-Publications/fis-import/6da36c88-34b3-4e94-acef-ab54df2bdab9-kb_stolpe_grippewelle.pdf Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 28 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 2025
- 29 BKK Dachverband. Statistik. Monatlicher Krankenstand.
Verfügbar unter: <https://www.bkk-dachverband.de/statistik/monatlicher-krankenstand> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 30 Eurosurveillance. Interim 2024/25 influenza vaccine effectiveness: eight European studies, September 2024 to January 2025.
Verfügbar unter: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.7.2500102> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 31 Erdwians, A. et al. Interim Estimates of 2024 – 2025 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness in Germany – Data From Primary Care and Hospital Sentinel Surveillance. Influenza and Other Respiratory Viruses, 2025; 19:e70115
- 32 Europäische Kommission. Influenza. Verfügbar unter: https://health.ec.europa.eu/vaccination/influenza_de Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 33 KV Berlin. Sonderausgabe: Influenza-Impfstoffe für die Saison 2024/2025.
Verfügbar unter: <https://www.kvberlin.de/verordnungs-news-nr-1-januar-2024-sonderausgabe-influenza-impfstoffe-saison-2024-25> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 34 RKI. Epidemiologisches Bulletin 04/2025.
Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/04_25.pdf?__blob=publicationFile&v=8 Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 35 G-BA. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V.
Verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3717/SI-RL_2024-12-19_ik-2025-02-05.pdf Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 36 EMA. Flud Tetra. Verfügbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/flud-tetra> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 37 Frey, S. E. et al. Vaccine. Verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25045825> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 38 Wong, S.-S., Webby, R. J. Clin Microbiol Rev. 2013; 26, 476-492
- 39 CDC. Cell-Based Flu Vaccines. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/flu/vaccine-types/cell-based.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025
- 40 HPRa. Efluelda SmPC. Verfügbar unter: <https://www.hpra.ie/find-a-medicine/for-human-use/authorised-medicines/details/42192> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

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 und AstraZeneca.

41 CDC. Recombinant Influenza Vaccine. Verfügbar unter: https://www.cdc.gov/flu/vaccine-types/flu-blok-vaccine.html?CDC_AAref_Val= Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

42 EMA. Supemtek. Verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/supemtek-epar-public-assessment-report_en.pdf Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

43 Rajaram, S. et al. Influenza vaccines: the potential benefits of cell-culture isolation and manufacturing. Verfügbar unter: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2515135520908121> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

44 Ständige Impfkommision (STIKO). Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2025. Epidemiologisches Bulletin 04/2024| DOI 10.25646/11892.3. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/04_25.pdf?__blob=publicationFile&v=7 Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

45 Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie. Thüringen impft. Verfügbar unter: <https://www.tmasgff.de/gesundheitsimpfen> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

46 Landesportal Schleswig-Holstein. Landesimpfempfehlungen. Verfügbar unter: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/gesundheits-verbraucherschutz/impfen/Impfempfehlungen> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

47 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 2025

48 Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt. Impfempfehlung. Verfügbar unter: <https://www.gesunde.sachsen.de/impfempfehlung-4652.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

49 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 2025

50 Saarländisches Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit Saarland. Impfungen. Verfügbar unter: <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/gesundheitsundpraevention/leistungenabisz/gesundheitschutz/impfungen> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

51 ECDC. Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/survey-report-national-seasonal-influenza-vaccination-recommendations> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

52 ECDC. Influenza: Recommended vaccinations. Verfügbar unter: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=15&SelectedCountryIdByDisease=-1> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

53 Civey. Umfrageergebnisse. Gripeschutzsaison 2024/2025. Befragungszeitraum: 28.02.2025–10.03.2025.

54 SGB. § 25b SGB V Datengestützte Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen. Verfügbar unter: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/25b.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

55 vdek (02.04.2024). Daten zum Gesundheitswesen: Versicherte. Verfügbar unter: <https://www.vdek.com/presse/daten/b-versicherte.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

56 PEI. Saisonale Influenza 2024/2025. Verfügbar unter: <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/vorsaisons/influenza-saisonal-2024-2025-inhalt.html?nn=175430> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

57 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 2025

58 PEI. Bestellung von Grippe-Impfstoffen durch Ärztinnen, Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sollte umgehend erfolgen. Verfügbar unter: <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2025/250318-auf-ruf-bestellung-grippe-impfstoffe.html?nn=170852> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

59 ABDA. Gripeschutzimpfungen. Verfügbar unter: <https://www.abda.de/themen/gripeschutzimpfungen> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

60 Pharmazeutische Zeitung (04.11.2024). Rund 200.000 Impfungen in Apotheken. Verfügbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/rund-200000-impfungen-in-apotheken-151124> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

61 Werthner et al. Client satisfaction, safety, and insights from a three-season survey on influenza vaccinations delivered at community pharmacies in Germany. Verfügbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2401332X> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

62 Bundesgesundheitsministerium (04.10.2023). Präventionsinstitut im Aufbau. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/praeventions-institut-im-aufbau-pm-04-10-23> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

63 BIÖG. Wir kommen der Grippe zuvor. Verfügbar unter: <https://www.impfen-info.de/grippeimpfung> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

64 Deutsche Apotheker Zeitung (07.10.2024). Die „Lange Nacht des Impfens“ kommt gut an. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/10/07/gnekow-und-lucas-erfreut-ueber-hohe-frequenz-bei-impf-nacht> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

65 Pharmazeutische Zeitung (30.04.2025). Glaxo-Smith-Kline verlängert Frist erneut. Verfügbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/glaxo-smith-kline-verlaengert-frist-erneut-155678> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

66 Stiftung Gesundheit. Im Fokus: Ärzte sehen Prävention als Gemeinschaftsaufgabe. Verfügbar unter: <https://archiv.stiftung-gesundheit.de/studien/im-fokus/aerzte-sehen-praevention-als-gemeinschaftsaufgabe> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

67 Expertinnenrat Gesundheit und Resilienz. 11. Stellungnahme. Stärkung der Resilienz durch Impfen und Hygiene. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2334074/a73b9832bdec933487a3e5a7ce49feae/2025-02-10-11-stellungnahme-expertinnenrat-data.pdf?download=1> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

68 Deutsches Ärzteblatt (06.05.2024). Ärzte warnen vor Ruhestandswelle: Mehr Steuerung im Blick. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/news/aerzte-warner-vor-ruhestandswelle-mehr-steuerung-im-blick-5c39ffd0-22ff-46a6-9c26-974c387eb97e> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

69 praktischerArzt (05.12.2025). Befragung: Nur jeder zweite Arzt will seine Praxis bis zum Ruhestand fortzuführen. Verfügbar unter: <https://www.praktischerarzt.de/magazin/befragung-arzt-praxis-ruhestand> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

70 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 2025

71 Thüringer Ministerium für Gesundheit, Soziales und Familie. Verfügbar unter: <https://www.tmasgff.de/medienservice/artikel/fuer-dich-fuer-alle-grippeimpfung-schuetzt> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

72 Betsch, C. et al (2019). Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Bundesgesundheitsblatt/Downloads/2019_04_Betsch.html Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

73 Sozialministerium Österreich. Impfplan 2024/2025. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-%C3%96sterreich.html> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

74 Techniker Krankenkasse (TK). Verfügbar unter: <https://www.tk.de> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

75 AOK. Verfügbar unter: <https://www.aok.de> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

76 BARMER. Verfügbar unter: <https://www.barmer.de> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

77 DAK. Verfügbar unter: <https://www.dak.de> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

78 BIÖG. Medienangebot zum Gripeschutz. Verfügbar unter: <https://shop.bioeg.de/m Medienangebot-zum-gripeschutz> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

79 BIÖG. Website www.impfen-info.de Verfügbar unter: <https://www.impfen-info.de> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

80 Impfpopoint. Verfügbar unter: <https://www.impfpopoint.de> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

81 BIÖG. Abgeschlossene Studien. Verfügbar unter: <https://www.bioeg.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/impfen-und-hygiene> Zuletzt aufgerufen: Juni 2025

CRIPPE REPORT
20
25

