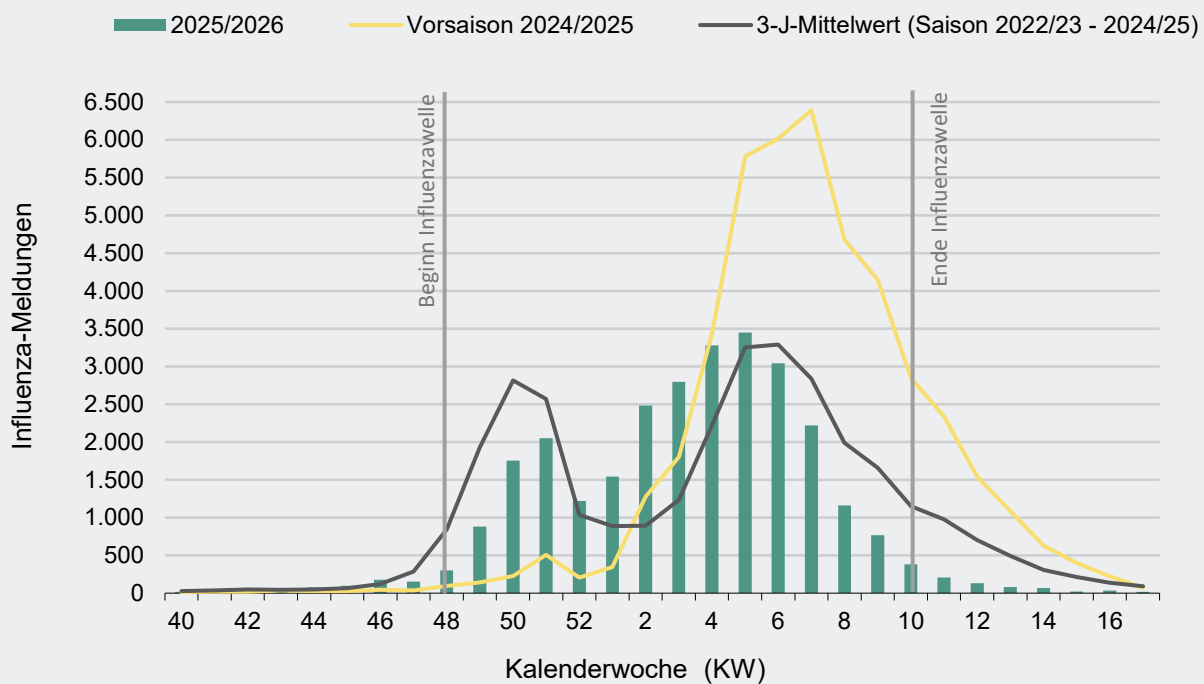


Influenza-Sentinel 2025/2026

im Freistaat Sachsen



Inhaltsverzeichnis

Auswertung des epidemiologischen Influenza-Sentinels 2025/2026 im Freistaat Sachsen..... 2

Auswertung des Influenza-Sentinels 2025/2026 im Freistaat Sachsen, mikrobiologischer Teil 5

Sächsische Impfdatenbank: Auswertungen zu Influenza-Impfungen 6

Influenza-Impfstoffe für die Saison 2026/2027 9

Literatur und Quellen..... 9

Influenza-Bericht für die Saison 2025/2026

Besonderheiten der Saison

- Frühe, intensive Grippewelle mit Beginn im November 2025
- Gesamtfallzahl von 28.557 Fällen zwar 35 % niedriger als in der Vorsaison, aber 20 % höher als der 5-Jahres-Mittelwert vor COVID-19-Pandemie
- Vulnerable Gruppe ab 70 Jahren stellt höchsten Anteil gemeldeter Fälle
- Trotz geringerer Fallzahlen mehr gemeldete Todesfälle als in der letzten Saison
- Dominierender Virussubtyp: A(H3N2)
- Influenzaimpfquote in Sachsen weiterhin auf insgesamt niedrigem Niveau

Auswertung des epidemiologischen Influenza-Sentinelns 2025/2026 im Freistaat Sachsen

Saisonverlauf in Sachsen und in Deutschland

Nachdem sich in der Vorsaison in Sachsen eine verhältnismäßig starke Influenzawelle präsentierte, verringerten sich in der zurückliegenden Saison die Meldungen um knapp ein Drittel. Die Gesamtfallzahl liegt damit unter dem Durchschnitt der vergangenen drei Influenzasaisons (32.229 Fälle) und gruppiert sich anhand der übermittelten Erkrankungen zwischen den beiden Saisons 2022/2023 (30.675) und 2023/2024 (21.580) ein (Abbildung 1).

Laut Definition des Robert Koch-Instituts (RKI) begann die Influenzawelle bundesweit in der 48. Kalenderwoche (KW) 2025. Damit startete sie zwar noch einmal etwas früher als vorherige Wellen (Abbildung 2), präsentierte sich dieses Mal jedoch insgesamt etwas weniger stark ausgeprägt als 2024/2025.

Auch in Sachsen folgte die Entwicklung der gemeldeten Influenza-Erkrankungen weitgehend dem deutschlandweiten Trend,

wobei erstmals in der 46. KW 2025 mehr als 100 Influenza-Fälle in einer Woche detektiert wurden. Saisonale Grippewellen treten hierzulande meist nach dem Jahreswechsel auf, wobei die auf Bevölkerungsebene messbare Influenza-Aktivität in den meisten Jahren im Januar oder Februar deutlich ansteigt [1]. Die stetige Zunahme der gemeldeten Fallzahlen setzte sich in Sachsen bis zum Saisongipfel mit 3.449 Meldungen in der 5. KW 2026 fort und wurde lediglich traditionell zum Jahreswechsel (Weihnachtsferien, Schließzeiten vieler Arztpraxen, verändertes Konsultationsverhalten) unterbrochen [1, 2].

Über den gesamten Berichtszeitraum stellte Influenza A den dominierenden Virustyp dar. Influenza B-Meldungen präsentierten sich auf einem sehr niedrigen Niveau. Laut RKI-Angaben zirkulierten überwiegend Influenza-A(H3N2)-Viren der Subklade K. Daneben war fortlaufend eine schwächere Parallelzirkulation von A(H1N1)pdm09-Viren detektierbar. Diese Beobachtungen decken sich mit den Ergebnissen des sächsischen Influenza-Sentinelns 2025/2026. An der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen erfolgt im

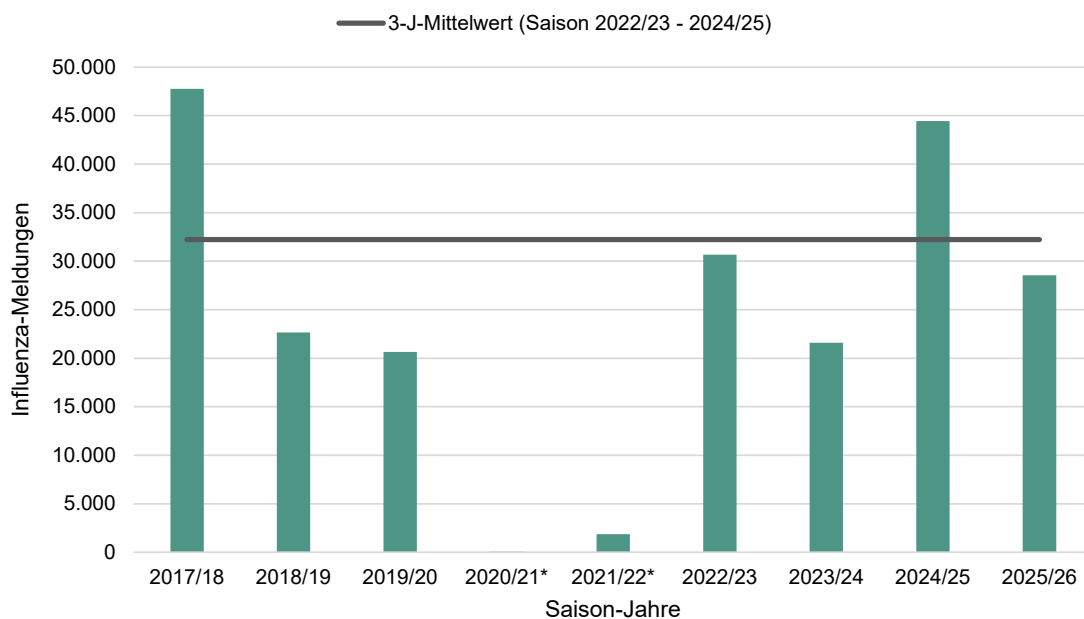


Abbildung1: Gemeldete Influenza-Nachweise nach Saison

*Für die Saison 2020/21 und 2021/22 existiert keine repräsentative Datenlage aufgrund der durch die COVID-19-Pandemie verringerten Meldezahlen;
3-J-Mittelwert: Durchschnitt der gemeldeten Influenzafälle von Saison 2022/23, 2023/24 und 2024/25

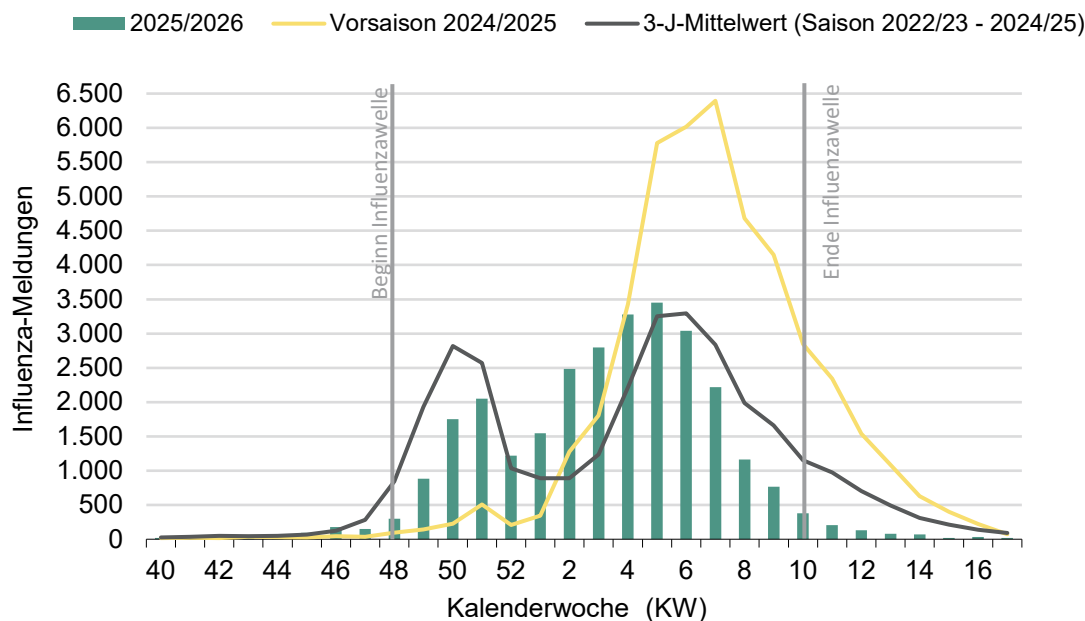


Abbildung 2: Gemeldete Influenza-Nachweise nach IfSG (40. KW 2025 bis 17. KW 2026) sowie Vergleich zur Vorsaison 2024/2025 und zum 3-Jahres-Mittelwert der Saisons 2022/2023 bis 2024/2025

Rahmen des Sentinels jedoch keine Subkladen-Charakterisierung, sondern ausschließlich am Nationalen Referenzzentrum (NRZ). Als Ursachen für den frühen Beginn dieser Welle gelten eine geringe Immunität unter den Säuglingen, Kleinkindern und jüngeren Erwachsenen sowie die geringe Kreuzreaktivität der A(H3N2)-Subklade K gegenüber bisher zirkulierenden A(H3N2)-Viren [3]. Nach 15 Wochen endete die Grippewelle in Deutschland in der 10. KW 2026.

Auch die Zirkulation weiterer Atemwegserreger wie SARS-CoV-2, RSV sowie Rhinoviren prägte die Krankheitslast in der Erkältungssaison 2025/2026 mit zeitlich sowohl unterschiedlichen als teilweise auch überlappenden Detektionsraten: Während humane Rhinoviren mit Beginn der Grippewelle zurückgingen und anschließend wieder zunahmen, prägte SARS-CoV-2 den Spätsommer sowie den Herbst und zirkulierte zu Beginn der Grippewelle (48. bis 50. KW 2025) parallel zu Influenza. Die RSV-Welle setzte ab der 2. KW ein und endete in der 15. KW 2026 [3].

Trotz der zuvor beschriebenen niedrigeren Meldezahlen und der insgesamt geringeren Intensität im Vergleich zur Vorsaison, setzte die zurückliegende Saison mit 263 influenzabedingten Todesfällen in Sachsen einen traurigen, neuen Höchstwert, welcher erneut die Gefährlichkeit dieser Infektionskrankheit offenbart. Knapp 91 % der Verstorbenen gehörten zu der Altersgruppe ab 70 Jahren. Des Weiteren wies diese Saison laut Grippereport 2026 des »Projekt: Gripeschutz« eine deutlich höhere Hospitalisierungsrate auf als noch die Vorsaison [4]. Qualifizierte Bewertungen bezüglich der Hospitalisierungsrate sowie des Impfstatus der Erkrankten sind für die sächsischen Fälle aufgrund fehlender Datenerfassung nicht möglich.

Sächsische Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Insgesamt kamen ab der 40. KW 2025 bis einschließlich der 17. KW 2026 in Sachsen 28.557 Influenza-Erkrankungen zur Meldung. Diese gliedern sich in 26.091 Influenza A- und 165

Influenza B-Nachweise. Bei 2.301 nachgewiesenen Influenza-Erkrankungen erfolgte keine Typisierung der Probe. Nach einem deutlichen Anstieg der Gesamtfallzahl von 21.580 in der Saison 2023/2024 auf 44.432 Meldungen in der Vorsaison (2024/2025) ist die Zahl in der aktuellen Saison deutlich zurückgegangen (Abbildung 1). Sie liegt damit zwar unter dem Niveau von 2024/2025 ($\Delta -35,7\%$), aber weiterhin über dem der Saison 2023/2024 ($\Delta +32,3\%$). Bezüglich der gemeldeten Influenza-Fälle im Freistaat rangiert sie damit auf dem vierten Platz seit Einführung der elektronischen Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) im Jahr 2001.

Bei der Altersverteilung der gemeldeten Influenza-Fälle in der Saison 2025/2026 (Abbildung 3) zeigten sich wesentliche Verschiebungen im Vergleich zur Vorsaison. Die Gruppe der Kinder und Jugendlichen (≤ 19 Jahre) war mit einem Anteil von knapp 35 % aller gemeldeten Erkrankungen etwas weniger betroffen als in der Saison zuvor. Während die in der Vorsaison für den Freistaat berichteten Zunahmen der Fälle unter den 10- bis 14-Jährigen (6 %) sowie den 15- bis 19-Jährigen (5 %) wieder rückläufig waren, zeichnete sich in dieser Saison eine relative Zunahme der Fälle unter den Säuglingen und Kleinkindern ab. Insbesondere bei den 1- bis 4-Jährigen stieg der Anteil an den Gesamtmeldungen von 8,6 % (Saison 2024/2025) auf aktuell 11,3 % ($\Delta +31,4$ %). Bei der Hochrisikogruppe der Säuglinge (unter 1 Jahr) trafen insgesamt 481 Influenza-Meldungen (Vorsaison: 520) für den Freistaat ein, was jedoch – bezogen auf die insgesamt gesunkenen Gesamtmeldungen – einem Anstieg auf 1,7 % und letztlich sogar einer relativen Zunahme des Anteils um 43,9 % zur Vorsaison (1,2 %) entspricht. Bei den 5- bis 9-jährigen Grundschulern mit 11 % aller Erkrankten zeigte sich im Vergleich eine leicht rückläufige Tendenz. Nur unter den jungen Erwachsenen (20 bis 24 Jahre) gab es keine wesentlichen Veränderungen. Auch Personen im Alter zwischen 25 und 49 Jahren erkrankten deutlich seltener als noch in der Vorsaison (2025/2026: 20 %, 2024/2025: 30 %). Die Krankheitslast der 50- bis 69-Jährigen (19 %) nahm in Relation zur Gesamtfallzahl etwas zu, während bei den Personen ab 70 Jahren absolut

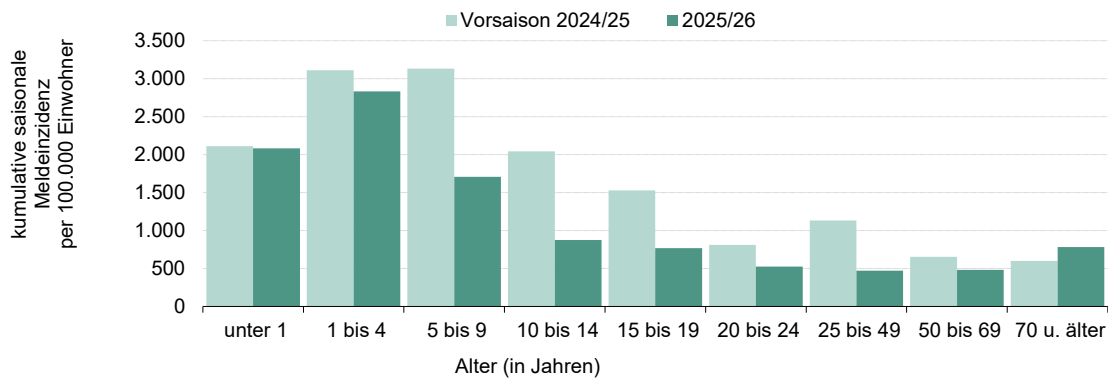


Abbildung 3: Influenza 2025/2026 in Sachsen: Vergleich Saison-Inzidenz mit 2024/2025 nach Altersgruppen, Meldedaten nach IfSG, 40. KW bis 17. KW

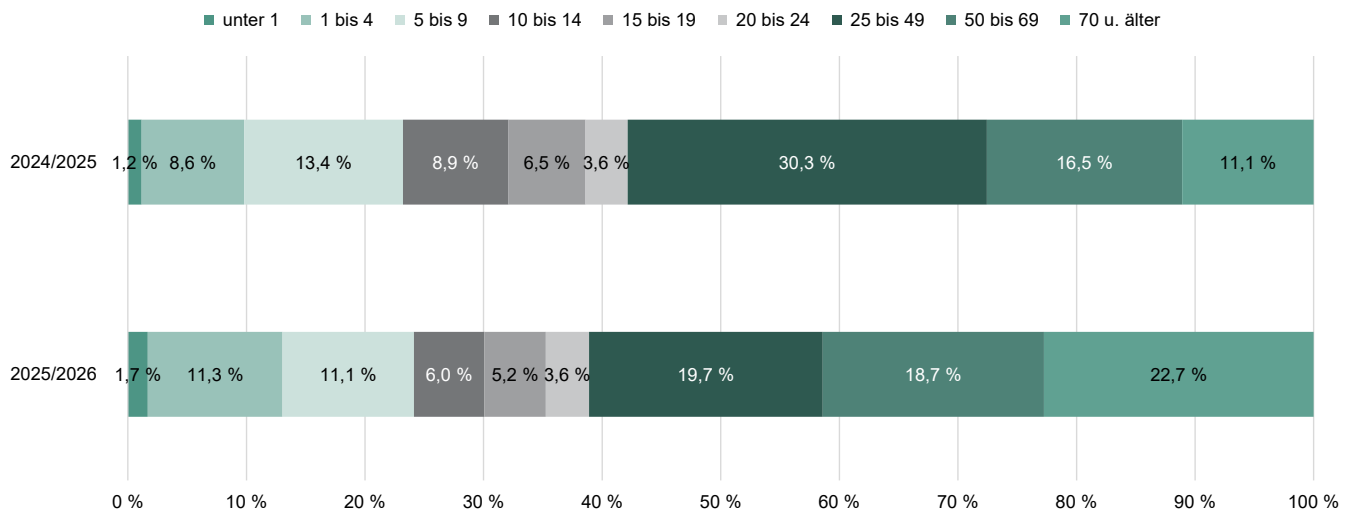


Abbildung 4: Krankheitslast der Altersgruppen für die Saison 2025/2026 und Vorsaison, Meldedaten nach IfSG, 40. KW bis 17. KW

über 1.500 Meldungen mehr eintrafen (23 %). Damit zeigte sich in dieser Saison insbesondere bei den vulnerablen Gruppen die stärkste Betroffenheit über alle Altersklassen (Abbildung 4).

Betrachtet man hingegen die kumulative Inzidenz pro 100.000 Einwohner (2025/2026: 709 über alle Altersgruppen), zeigen sich, wie bereits in der Vorsaison, die höchsten Inzidenzwerte in den jüngeren Bevölkerungsgruppen (Abbildung 3). Dies lässt sich für gewöhnlich mit einem ausgeprägterem, sozialen Kontaktverhalten (z. B. über Kindertagesstätte und Schule), frühzeitigeren Arztkonsultationen sowie einer geringeren Immunität gegenüber Influenza erklären und sollte nicht gleichbedeutend als höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe gewertet werden.

Influenza-Ausbrüche gab es am häufigsten in Kindertagesstätten, gefolgt von medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen. Insgesamt wurden im Freistaat 239 Ausbruchsgeschehen gemeldet mit 31 damit in Verbindung stehenden Todesfällen (alle aus medizinischen bzw. Pflegeeinrichtungen).

Todesfälle: Einen neuen Höchstwert erreichte die in der Saison 2025/2026 übermittelte Anzahl an Verstorbenen in Sachsen. Insgesamt 263 Influenza-Todesfälle, aufgeteilt auf 128 männliche und 135 weibliche Personen im Alter zwischen 3 und 101 Jahren sowie einem Altersmedian von 86 Jahren (Vorsaison: 83 Jahre) wurden erfasst. Damit überstieg die Zahl der Verstorbenen den erst in der Vorsaison 2024/2025 erreichten

Spitzenwert von 202 Todesfällen. 91 % der Todesfälle entfielen auf die Altersgruppe der Personen ab 70 Jahren. Außer eines Influenza A-Todesfalls eines ungeimpften Kleinkindes (weiblich, 3 Jahre) mit schwerer, angeborener Vorerkrankung, verstarben ausschließlich erwachsene Personen zwischen 44 und 101 Jahren an einer Influenza-Infektion. Acht erwachsene Verstorbene waren gesichert aktuell gegen Influenza geimpft. Bei den restlichen Fällen kann keine qualifizierte Aussage bezüglich des Impfstatus gemacht werden, da keine validen Daten hierzu aus den Meldungen ableitbar sind. Der neue Spitzenwert an Verstorbenen und auch die hohe Betroffenheit der Altersgruppe ab 70 Jahren belegt erneut die Bedrohlichkeit der Erkrankung vor allem für ältere und mit Vorerkrankungen belastete Patienten und die Wichtigkeit des Schutzes durch die jährliche Influenza-Schutzimpfung, welche gemäß Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für alle Personen ab 60 Jahren sowie jegliche Personen mit gesundheitlicher Gefährdung und gewissen Risikokonstellationen empfohlen wird. Zudem empfiehlt das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) die Influenza-Impfung als Standardimpfung für alle Personen ab einem Alter von 6 Monaten bis 59 Jahre, sodass auch die in dieser Saison gestiegene Belastung unter den Säuglingen und Kleinkindern abgefangen werden könnte [5]. Die hohe Krankheitslast, insbesondere unter den vulnerablen Bevölkerungsgruppen, ist sicherlich mit ausschlaggebend für den in dieser Saison erreichten Höchstwert der Influenzatodesfälle.

Auswertung des Influenza-Sentinels 2025/2026 im Freistaat Sachsen, mikrobiologischer Teil

Virologische Diagnostik im Rahmen des Influenza-Sentinels

Im Rahmen des Influenza-Sentinels wurden in den molekularbiologischen Laboren der LUA Sachsen sowohl Rachenabstriche als auch Nasen-/Rachenabstriche auf der Basis einer Stufendiagnostik untersucht. In der ersten Stufe erfolgte der allgemeine Nachweis von Influenza-Viren in Kombination mit dem Ausschluss von SARS-CoV-2 mittels einer Multiplex-PCR. In einer weiteren Differenzierungs-PCR wurden Influenza-positive Proben in Influenza A- und Influenza B-Viren unterschieden sowie die Influenza A-positiven Proben in die Subtypen A(H3N2) und A(H1N1)pdm09 subtypisiert. Die Ergebnismitteilung der PCR-Untersuchungen an den Probeneinsender bzw. das Gesundheitsamt sowie die zusätzliche Meldung positiver Ergebnisse über DEMIS (Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) an die Gesundheitsämter erfolgte zeitnah.

Für die weitere Feintypisierung geeigneter Influenza-Virusisolate durch das NRZ für Influenzaviren in Berlin erfolgte bei nahezu allen Influenza-PCR-positiven Proben der Versuch einer Virusanzucht mittels Zellkultur. Zur Verifizierung der Virusvermehrung im Labor diente ein Hämagglutinationstest (HAT). Am NRZ wurden die eingesandten Virusisolate mittels Influenza-spezifischen Antigenen auf Passgenauigkeit der Impfstämme geprüft sowie genetisch charakterisiert und einer Resistenzanalyse unterzogen. Die Ergebnisse der Virus-Subtypisierung am NRZ mittels Hämagglutinationshemmtest (HHT) wurden der LUA mitgeteilt (Tabelle 1).

Ergebnisse des Influenza-Sentinels von Anfang Oktober 2025 bis Ende April 2026

Im Rahmen des Sentinels 2025/2026 wurden 209 Patientenproben molekularbiologisch untersucht, wovon 89 ein positives PCR-Ergebnis für Influenzaviren (42,6 %) zeigten. Im Influenza-Sentinel 2024/2025 lag die Positivenrate bei 38,6 %.

In allen 89 molekularbiologisch positiv getesteten Influenzaproben der Sentinel-Saison 2025/2026 konnten Influenza A-Viren differenziert werden. Influenza B-Virusstämme wurden nicht nachgewiesen.

Die molekularbiologische Subtypisierung der Influenza A-positiven Proben ergab in 18 Fällen das Ergebnis Influenzavirus A(H1N1)pdm09 sowie 63-mal Influenzavirus A(H3N2). Bei 8 Influenzavirus A-positiven Proben war keine Subtypisierung möglich.

Bei insgesamt 88 Influenzavirus-PCR-positiven Patientenproben wurde eine Virusanzucht versucht, die Erfolgsquote lag bei 57,9 % (n = 51). An das NRZ für Influenzaviren am RKI konnten insgesamt 38 Influenzavirus-Isolate zur Feintypisierung gesendet werden.

Die genetische Analyse am NRZ ergab folgende Ergebnisse (Tabelle 1): den 16 zugestellten Influenza A(H1N1)pdm09-Virusstämmen konnten 15 der Virusvariante A/Victoria/4897/2002 und einer der Virusvariante A/Sydney/5/2021 zugeordnet werden. Die Feintypisierung der Influenzavirusisolate vom Subtyp A(H3N2) ergab in 17 Fällen die Virusvariante A/Croatia/10136RV/2023-like sowie in 4 Fällen die Variante A/Thailand/8/2022. Ein Isolat war am NRZ nicht typisierbar.

Tabelle 1: Zusammenfassung der Laborergebnisse (LUA, NRZ für Influenzaviren)

Zusammenfassung der Ergebnisse		Anzahl	Anteil an allen Nachweisen
Anzahl eingesandter Proben innerhalb des Sentinel-Zeitraumes:		209	
Anzahl der Proben mit einem positiven Ergebnis in der PCR:		89	42,60 %
Anzahl der positiven PCR-Ergebnisse je Typ/ Subtyp:			
davon:	Influenza A:	89	100,00 %
	Influenza A(H1N1)pdm09	18	20,20 %
	Influenza A(H3N2)	63	70,80 %
	nicht typisierbar	8	9,00 %
davon:	Influenza B	0	0,00 %
Anzahl der Virus-Anzuchtversuche mittels Zellkultur:		88	
Anzahl der Proben mit einem positiven Ergebnis in der Virusanzucht:		51	57,90 %
Anzahl der zur Feintypisierung ans NRZ versendeten Proben:		38	
davon:	Influenza A-Virus:	38	100,00 %
	Subtyp A(H1N1)pdm09 mit Variante A/Sydney/5/2021	16	42,10 %
	Variante A/Victoria/4897/2022	15	
	Variante A/Sydney/5/2021	1	
	Subtyp A(H3N2)	22	57,90 %
	Variante A/Croatia/10136RV/2023-like	17	
	Variante A/Thailand/8/2022	4	
	nicht typisierbar	1	
davon:	Influenza B-Virus:	0	0,00 %

Sächsische Impfdatenbank: Auswertungen zu Influenza-Impfungen

Im Folgenden wird anhand der in der LUA Sachsen analysierten Daten, welche unter Berücksichtigung von Abrechnungen durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) gesammelt werden, die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung in Sachsen ausgewertet. Die Datensätze, die von der KVS an die LUA Sachsen übermittelt werden, enthalten neben der Abrechnungsziffer unter anderem Impfmonat und -jahr, Geburtsmonat und -jahr, ein Pseudonym der Person und deren Geschlecht. Seit dem Jahr 2016 lässt sich anhand des gelieferten Datenmaterials auch die Kreiszugehörigkeit der einzelnen Personen nachverfolgen. Der vorliegende Datenbestand beschränkt sich auf den Zeitraum von 2009 bis einschließlich Ende 2025 mit Datenstand vom 31.12.2025 (Abbildung 5). Es ist daher darauf hinzuweisen, dass die für die Saison 2025/2026 errechneten Impfquoten (Gesamtimpfquote, Altersgruppen, Landkreise) aufgrund des Datenstandes im Nachhinein erfahrungsgemäß noch leicht ansteigen. Während die Berechnungen für die in diesem Bericht betrachtete Saison die verabreichten Impfdosen der Monate September, Oktober, November und Dezember einschließen, beinhalten die Auswertungen der Vorsaisons bereits die Gesamtzahl (September bis Februar der entsprechenden Saison). Dies kann zu zunächst etwas größeren Unterschieden in den Vergleichswerten mit der Vorsaison führen. Die Abweichungen sind jedoch nach den Analysen der letzten Jahre aufgrund in der Regel kleiner Anzahl an noch in den Monaten Januar und Februar geimpften Dosen gering. In der sächsischen Impfdatenbank sind nur gesetzlich versicherte Personen erfasst. Um Impfraten für die Gesamtbevölkerung Sachsens angeben zu können, erfolgt seit jeher jeweils eine Hochrechnung unter der Schätzung von 90 % gesetzlich und 10 % privat Versicherten. Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Interpretation der Daten ist, dass arbeits- bzw. betriebsmedizinisch veranlasste Influenzaimpfungen in den hier dargestellten Impfquoten in der Regel nicht mit abgebildet werden, da deren Abrechnung oft gesondert erfolgt. Diese Limitation spiegelt sich vor allem in der Impfquote der Erwerbstätigen, also der 19- bis 59-jährigen Personen, wider. Eine solide Datenbasis hierfür fehlt seitens der arbeitsmedizinischen Fachgesellschaften. Und auch wenn geschätzt wird, dass innerbetrieblich hohe

Impfquoten durch Aufnahme der Influenzaimpfung als Maßnahme des Arbeitsschutzes erreicht werden könnten, so werden dennoch nur Impfquoten von 10 bis maximal 30 % unter den Beschäftigten angenommen [6, 7]. Dabei birgt insbesondere die Arbeitsmedizin die Chance, die erwerbstätige Bevölkerung für eine Impfung zu erreichen, während diese sonst gesund ist und keinen anderweitigen ärztlichen Kontakt benötigt [4].

Die Schutzimpfung gegen Influenza ist für Personen ab 18 Jahren seit Oktober 2022 auch in Apotheken möglich. Ob und inwieweit sich gegebenenfalls künftig durch das neue Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) mit Ausweitung der Impfmöglichkeit für alle Totimpfstoffe in Apotheken durch breitere Öffentlichkeitsarbeit in den Impfquoten für Influenza widerspiegelt, bleibt abzuwarten [9–12].

In der Saison 2025/2026 wurden bis zum Ende des Auswertzeitraumes (31.12.2025) 745.849 Influenza-Impfdosen abgerechnet. Daraus ergibt sich eine vorläufige Impfquote von 20,6 % für die sächsische Bevölkerung. Im Vergleich zur Vorsaison ergab sich im gleichen Zeitraum bis 31.12. eine Impfquote von 20 % (728.041 abgerechnete Impfungen). Die meisten der bis Jahresende 2025 verabreichten Influenza-Impfdosen (45 %) wurden erneut, wie auch in der Mehrzahl der vorherigen Saisons, im Monat Oktober registriert. Somit wurden in der aktuellen Saison bis Jahresende 17.808 Impfdosen mehr verimpft als in der Vorsaison. Es bleibt demnach abzuwarten, ob mit den Nachmeldungen für Januar und Februar eventuell sogar eine leicht gestiegene Impfquote für 2025/2026 festgestellt werden kann. Im Rückblick auf die Influenza-Saison 2024/2025 wurden in den Monaten Januar und Februar 2025 noch 34.755 Influenza-Impfdosen verabreicht. Seit der letzten Auswertung mit Datenstand vom 31.12.2024 erhöht sich dadurch die Anzahl der während der Saison 2024/2025 insgesamt verabreichten Influenza-Impfdosen auf 762.876, was einen leichten Anstieg der Gesamtimpfquote von 20 % auf 21 % bedeutet. Der Anteil der in den Monaten Januar und Februar abgerechneten Impfungen an den insgesamt pro Saison abgerechneten Impfungen war mit rund 4,6 % um über einen Prozentpunkt höher als noch im Vorjahr.

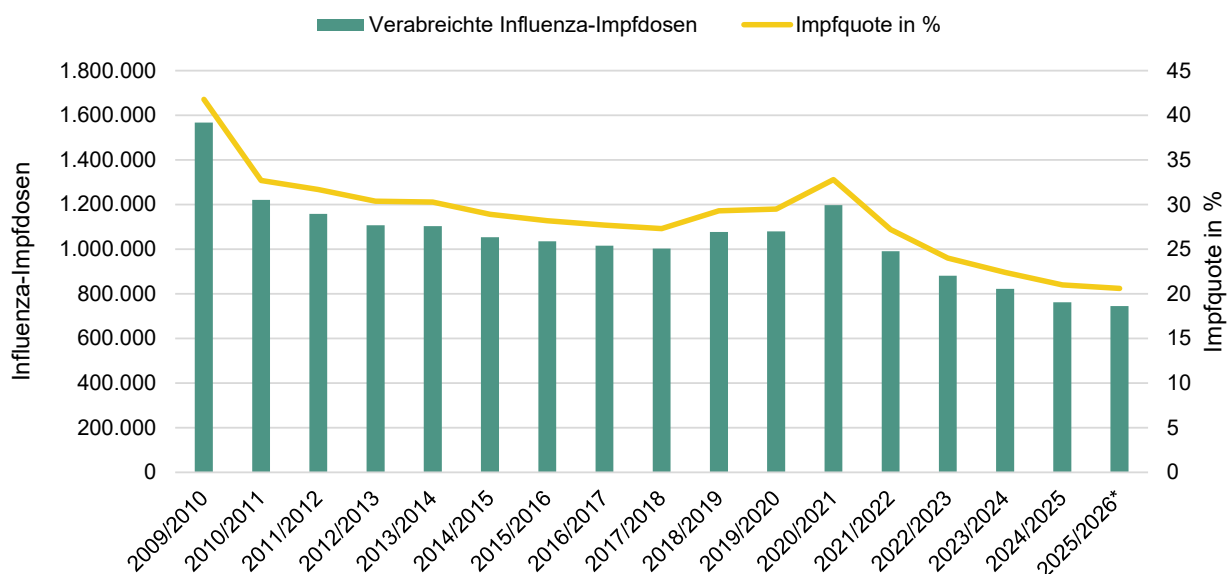


Abbildung 5: Pro Saison verabreichte Influenza-Impfdosen und jeweilige Impfquote für Sachsen; *Datenstand: 31.12.2025

In der Saison 2025/2026 zeigte sich im Vergleich zur Vorsaison in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen (zwischen 6 Monaten und 18 Jahren) ein leichter Anstieg der Impfquoten. Am stärksten zeigte sich dies bei den Kindern zwischen 6 Monaten bis 2 Jahren (Impfquote 2024/2025: 6,5 %, 2025/2026: 7,5 %, Δ +15,4 %) sowie den 7- bis 10-Jährigen (Impfquote 2024/2025: 8,1 %, 2025/2026: 9,1 %, Δ +12,3 %). Bei den 19- bis 59-Jährigen blieb die Impfquote im Vergleich zur Vorsaison konstant (9,5 %). Nur bei den Personen ab 60 Jahren, für welche eine Empfehlung zur Influenzaimpfung nach STIKO besteht, zeigten sich durchgehend abnehmende Impfquoten, wobei dieser Effekt unter den 60- bis 79-Jährigen am stärksten ausgeprägt war (Abbildung 7). Auch bei der Bevölkerung im geriatrischen Altersbereich ($\geq$ 80 Jahre) zeigte sich, trotz der im Vergleich zu den jüngeren Populationen insgesamt höheren Impfquoten (um die 60 %) ein negativer Trend der Impfbereitschaft (Abbildung 6 und 7).

Betrachtet man die Impfquote der gesamten erwachsenen sächsischen Bevölkerung (über 18 Jahren), so lag diese in der zurückliegenden Saison bei 23,3 % (Stand: 31.12.2025) und damit sogar marginal höher als im Vorjahr (22,9 %, inklusive Nachmeldungen vom Januar und Februar). In der Saison 2020/2021 waren jedoch noch 36 % der sächsischen Erwachsenen gegen Influenza geimpft, die Quote ist seitdem stetig zurückgegangen. Die Gruppe der unter 60-jährigen Erwachsenen war trotz einer fast kongruenten Impfquote von 9,2 % gegenüber der Saison 2024/2025 (9,0 %) auch in der vergangenen Saison wieder seltener geimpft als die höheren Altersgruppen. Mit einer Impfquote von 41,5 % (2024/2025: 43,3 %) befindet sich die Alters-

gruppe ab 60 Jahren deutlich entfernt von der Ziel-Impfquote der Europäischen Union (EU) von 75 %, die sich auch im Nationalen Impfplan für Deutschland wiederfindet [13, 14]. Dennoch liegt die sächsische Impfquote der Personen ab 60 Jahren im gesamtdeutschen Vergleich noch über der vom RKI berechneten bundesweiten Impfquote von 34 % (Saison: 2024/2025) [15]. Innerhalb der Altersgruppe der Senioren zeigen die Personen ab 90 Jahren zum 31.12.2025 mit 64,6 %, gefolgt von den 80- bis 89-Jährigen mit 58,2 %, noch die höchsten Impfquoten, während nur 44,1 % der Altersgruppe zwischen 70 und 79 Jahren 2025/2026 gegen Influenza geimpft waren. Der markanteste Einschnitt in der Impfquote im Freistaat präsentiert sich bei den 60- bis 69-Jährigen, welche trotz bundesweiter STIKO-Empfehlung, nur eine Impfabdeckung von 28,2 % aufwiesen.

Auf Kreisebene zeigte sich in fast allen sächsischen Landkreisen (LK) und kreisfreien Städten (SK) wiederholt ein Rückgang der Influenza-Impfquoten (Abbildung 8). Lediglich in den Landkreisen Erzgebirgskreis und Vogtlandkreis war eine leichte Impfquotensteigerung zu verzeichnen. Der Erzgebirgskreis (16,7 %), belegt aber dennoch weiterhin den letzten Platz hinsichtlich der Impfquote, gefolgt vom Vogtlandkreis (19,1 %). Den stärksten prozentualen Rückgang im Vergleich zur Vorperiode gab es in den LK Bautzen und Meißen um 3,5 %. Trotz dieser relativ starken Abnahme erreichte der LK Meißen (22,1%) wieder die dritthöchste Impfquote im Freistaat. Die höchsten Impfquoten erzielten – wie auch in der Vorsaison – der LK Leipzig (24,2 %), gefolgt vom LK Nordsachsen (23,2 %).

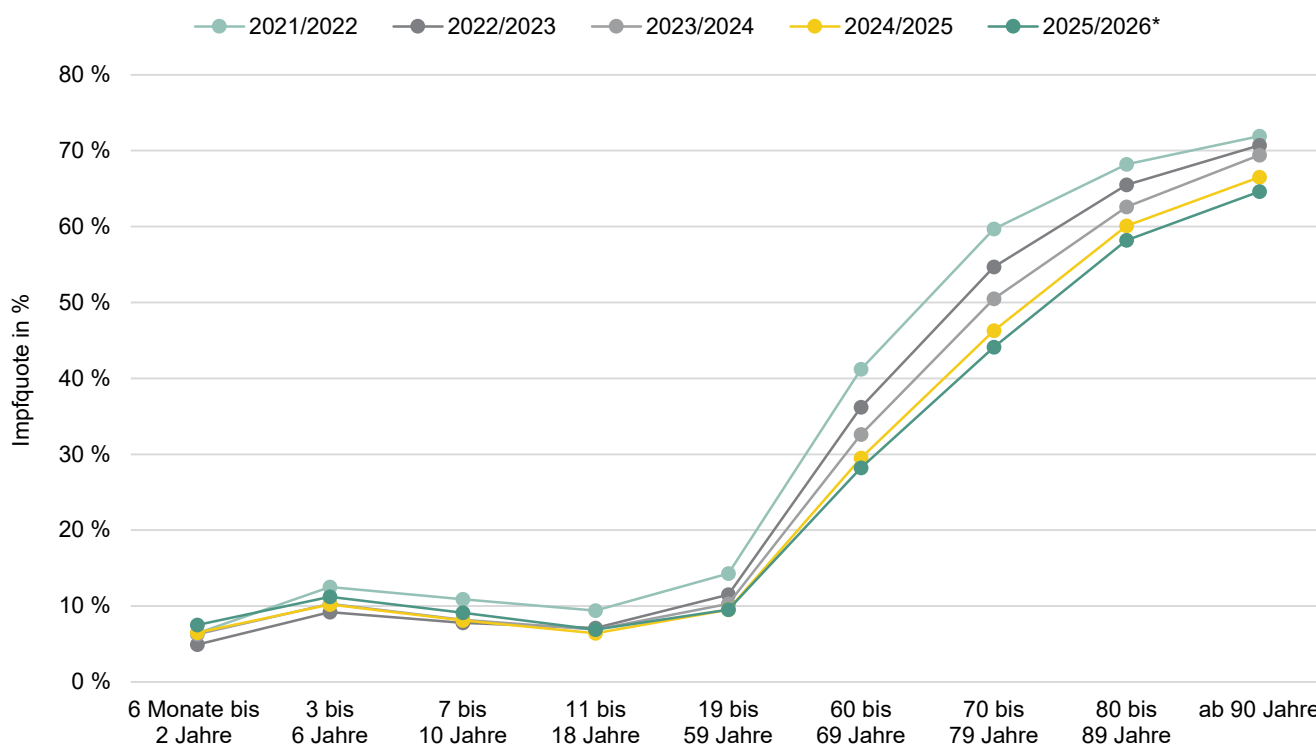


Abbildung 6: Influenza-Impfquoten pro Saison und Altersgruppe in Sachsen, *Datenstand: 31.12.2025

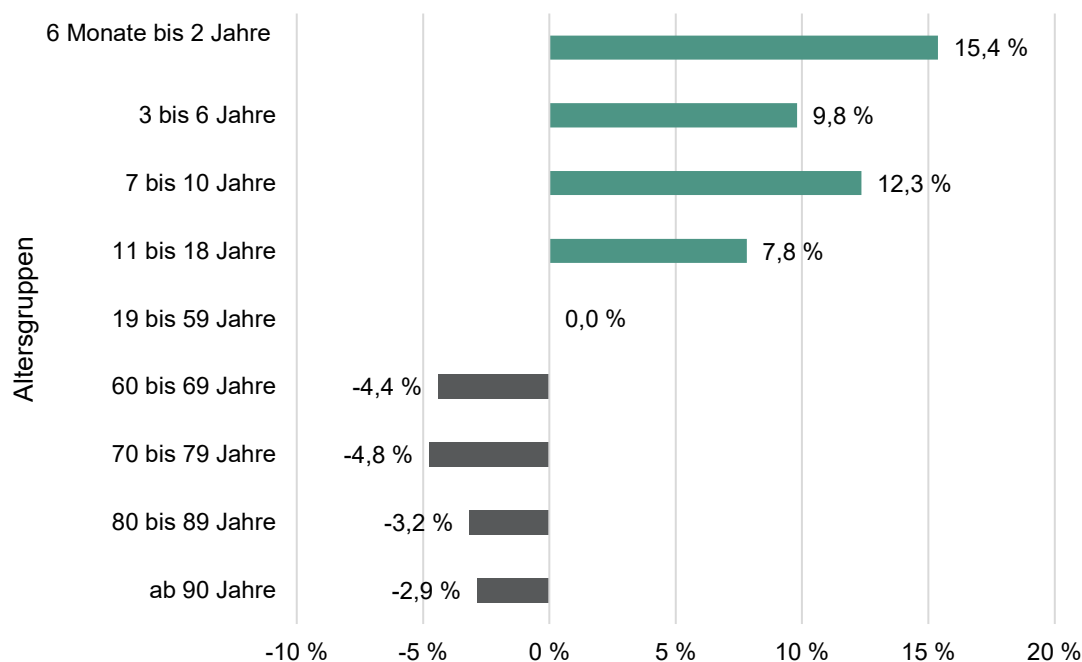


Abbildung 7: Relative Änderung der Influenza-Impfquoten je Altersgruppe für 2025/2026 in Sachsen, *Datenstand: 31.12.2025

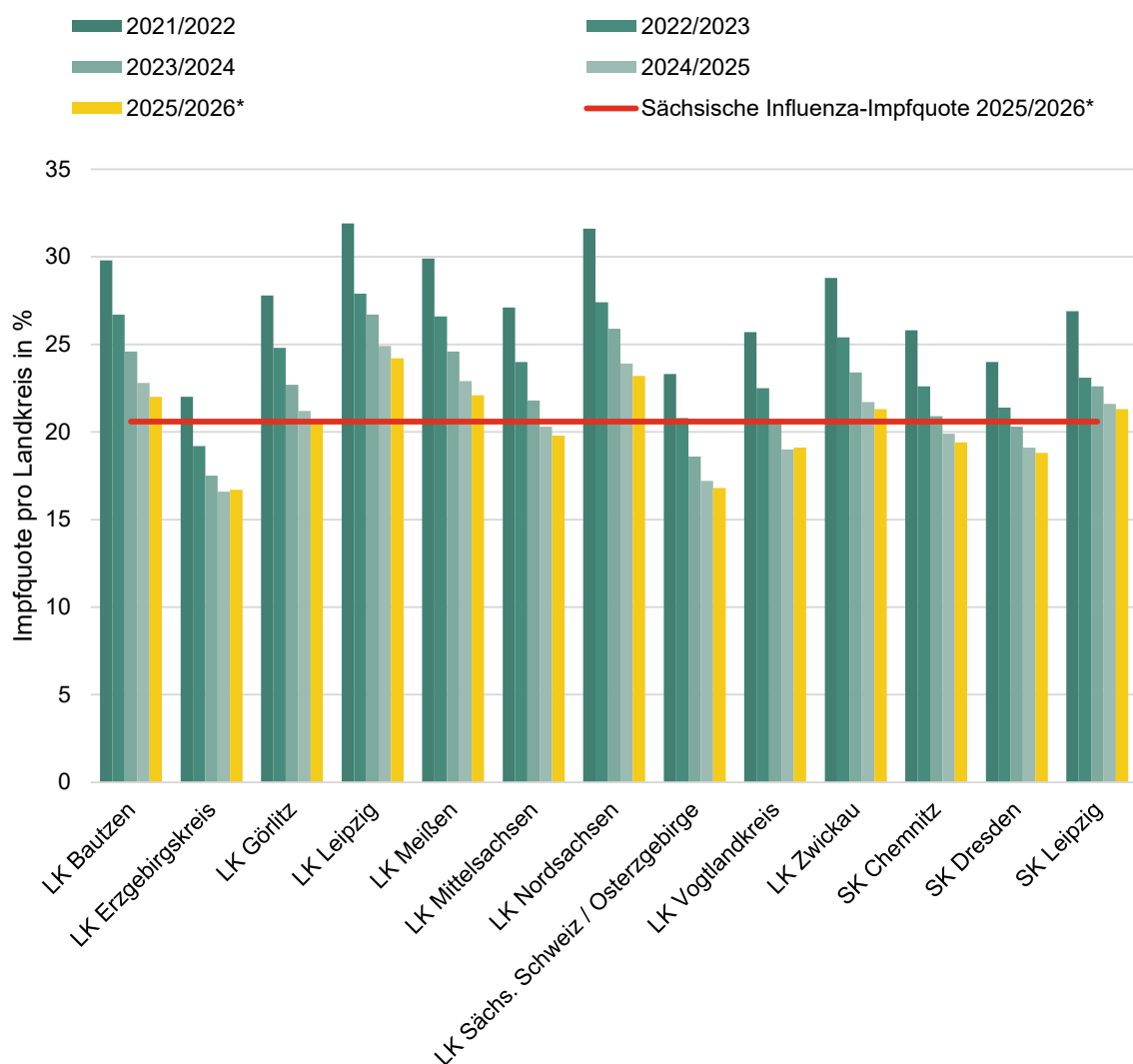


Abbildung 8: Influenza-Impfquoten pro Kreis in Sachsen (SK = kreisfreie Stadt, LK = Landkreis); Aktuelle Impfquote Saison 2025/2026 für Sachsen $\hat{=}$ 20,6 %; *Datenstand: 31.12.2025

Zusammenfassend lässt über die Auswertung der Sächsischen Impfdatenbank für die Influenza-Impfung 2025/2026 schlussfolgern:

- Es ist davon auszugehen, dass sich der rückläufige Trend in den Impfquoten fortsetzt beziehungsweise allenfalls auf dem aktuellen Niveau verharret, sofern die nachgemeldeten Impfungen aus Januar und Februar 2026 nicht zu einer wesentlichen Veränderung der Impffzahlen führen.
- Während sich insbesondere bei den Kindern und Jugendlichen im Freistaat mit Impfquotenzunahmen ein positiver Trend abzeichnete, zeigten sich unter der erwerbstätigen Bevölkerung konstante und bei den Senioren weiter abnehmende Durchimpfungsraten.
- Der Ziel-Durchimpfungsgrad der EU von 75 % für Senioren wird weiterhin verfehlt [14].
Eine höhere Inanspruchnahme der Influenza-Impfung wäre jedoch gerade in dieser Altersgruppe wünschenswert, da mit zunehmendem Alter die Inzidenz Influenza-assoziiierter Krankenhauseinweisungen und Influenza-bedingter Todesfälle ansteigt, wie der oben beschriebene Altersmedian bei den Todesfällen zeigt. Zudem sei laut ersten Erkenntnissen die Impfstoffwirksamkeit – trotz der von zahlreichen Mutationen geprägten Subklade K – auch in dieser Saison mit den Vorjahren vergleichbar effektiv gewesen [4].
- In den LK Bautzen, Meißen, Nordsachsen, Leipzig und Zwickau sowie dem SK Leipzig lag die allgemeine Impfquote über dem sächsischen Durchschnitt, während der LK Görlitz im Vergleich zur Vorsaison seit der Saison 2020/2021 erstmals wieder unterhalb des sächsischen Durchschnitts lag.

Es ist anzunehmen, dass verschiedene Gründe für die stetig sinkenden Influenza-Impfquoten ursächlich sind. Das RKI führt im Rahmen des Projektes IMPRESS (Impfverhalten verstehen, Preparedness steigern) ein regelmäßiges Impfabzeptanzmonitoring durch [16]. Ziel ist es, herauszufinden, weshalb sich Menschen impfen lassen oder Impfungen ablehnen. Die Mehrzahl der deutschen Bevölkerung kennt zwar das Risiko von Infektionskrankheiten, verfügt über ein kollektives Verantwortungsbewusstsein bei seinen Impfentscheidungen und trifft die Entscheidung gegen eine Impfung weniger abhängig von persönlichen Hürden, fehlendem Vertrauen in Zulassungsbehörden oder dem Glauben an Falschinformationen. Dennoch werden persönliche Impfentscheidungen nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung getroffen, wobei eine Überschätzung von Nebenwirkungen, die Unsicherheit zur wissenschaftlichen Untermauerung politischer Entscheidungen sowie eine eher geringe impfbezogene Gesundheitskompetenz hinderlich wirken. Impfskepsis wird von der WHO seit 2019 unter den 10 wichtigsten Bedrohungen der globalen Gesundheit geführt [17]. Insbesondere Influenza wird häufig nicht als eine solche Gesundheitsbedrohung wahrgenommen, als dass sich große Bevölkerungsteile aktiv für eine Impfung entscheiden würden. Die Tatsache, dass es sich bei Influenza jedoch nicht um eine harmlose Erkrankung handelt, konnte die diesjährige Saison 2025/2026 erneut mit einem neuen Höchstwert an gemeldeten Influenza-Todesfällen belegen.

Auch auf Seiten der Ärzteschaft könnten verschiedene Faktoren für sinkende Impfquoten mitursächlich sein – sinkende Bestellmengen von Impfdosen bei nachlassender Nachfrage, um mögliche Regressforderungen zu vermeiden, teilweise Unklarheit über bestehende Impfindikationen für einzelne Bevölkerungsgruppen oder schlicht fehlende Zeit [4].

Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, die sächsische Bevölkerung weiterhin über die Risiken einer Influenza-Erkrankung aufzuklären und auf den Nutzen der Impfung hinzuweisen. Das Fortsetzen zielgruppenspezifischer Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, auch über soziale Medien, ist eine mögliche Maßnahme, um eine gesteigerte Inanspruchnahme der Influenza-Impfung zu erreichen und die Gesundheitskompetenz zu stärken. Doch auch der konsequenten Erinnerung an die saisonale Grippe-Schutzimpfung, insbesondere durch Kinder- und Hausärzte, kommt eine wichtige Rolle zu. Hierbei könnte die zukünftig geplante Einführung des elektronischen Impfpasses mit Möglichkeit zu digitalen Impferinnerungen förderlich sein [4,18]. Um auch weiterhin ein flächendeckendes, leicht erreichbares und niederschwelliges Impfangebot zu gewährleisten, können zudem kommunale Impfstellen eine Unterstützung des ambulanten Sektors darstellen.

Influenza-Impfstoffe für die Saison 2026/2027

Nach Auswertung aller molekularbiologischen, virologischen und serologischen Befunde im Rahmen der weltweiten Surveillance in der Influenza-Saison 2025/2026 wird von der WHO für die Nordhalbkugel im kommenden Winter (Saison 2026/2027) für trivalente Impfstoffe folgende Impfstoffzusammensetzung empfohlen [19]:

- Hühnerei-basierte Impfstoffe
 - A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-ähnlicher Stamm (neu)
 - A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-ähnlicher Stamm (neu)
 - B/Tokyo/EIS13-175/2025 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm (neu)
- zellkulturbasierte, rekombinante Protein- oder Nukleinsäurebasierte Impfstoffe:
 - A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-ähnlicher Stamm (neu)
 - A/Darwin/1415/2025 (H3N2)-ähnlicher Stamm (neu)
 - B/Pennsylvania/14/2025 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm (neu)

Die Zusammensetzung des trivalenten Influenza-Impfstoffes für die nächste Saison unterscheidet sich somit wesentlich von der des in der Saison 2025/2026 verwendeten Impfstoffes.

Seit September 2023 empfiehlt die WHO den Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenza-Impfstoffen ohne B/Yamagata-Linie aufgrund praktisch fehlender Nachweise von Viren der Linie B/Yamagata seit März 2020 [20].

Bearbeiter: Paul Boack
Johanna Klingner
unter Mitarbeit der Fachgebiete 1.2, 1.3 und 1.6

Literatur und Quellen

- [1] RKI. RKI-Ratgeber [Internet]. 2026 [zitiert 2. Juli 2026]. Influenza (Teil 1): Erkrankungen durch saisonale Influenzaviren. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Influenza_saisonal.html
- [2] RKI. ARE-Wochenbericht des RKI: Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen 51. Kalenderwoche 2025

- bis zur 1. Kalenderwoche 2026 (15.12.2025 bis 4.1.2026) [Internet]. Zenodo; 2026 [zitiert 2. Juli 2026]. Verfügbar unter: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.7221096> doi:10.25646/13599
- [3] RKI. Virologische Analysen im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren Saison 2025/26 [Internet]. 2026 [zitiert 2. Juli 2026]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Nationale-Referenzzentren-und-Konsiliarlabore/Influenza/zirkulierende/VirolAnalysen_2025_26.html
- [4] Projekt: Gripeschutz. Grippereport 2026 [Internet]. Berlin; Juni 2026 [zitiert 1. Juli 2026]. Verfügbar unter: https://www.projektgripeschutz.de/common/pdf/260612_online_Grippereport_zur_Saison_2025_2026_Projekt_Gripeschutz.pdf
- [5] Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt. VwV Schutzimpfungen. SächsABl. 2025 Nr. 52, S. 1271 Fsn-Nr.: 250 [Internet]. 4. Dezember 2025. Verfügbar unter: <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/21439>
- [6] IAAI Arbeitssicherheit GmbH [Internet]. [zitiert 25. Juni 2026]. Grippeimpfung im Betrieb 2026: STIKO, ROI & Aktion. Verfügbar unter: <https://www.iaai.de/leistungen/impfungen>
- [7] AHEAD GmbH, Abteilung für Gesundheitsökonomie, Bietigheim-Bissingen, Schwander B, Zöllner Y, HAW Hamburg, Fakultät Life Sciences, Dept. Gesundheitswissenschaften, Hamburg. Ökonomische Bewertung der Gripeschutzimpfung am Arbeitsplatz in Deutschland – Eine Analyse der Grippeaison 2024/2025 aus betrieblicher Perspektive. ASU. 1. August 2025;2025(08):483–93. doi:10.17147/asu-1-464338
- [8] gematik GmbH. DEMIS Wissensdatendank [Internet]. 2026 [zitiert 22. Juli 2026]. FAQ für Apotheken – DEMIS-Wissensdatenbank – Confluence. Verfügbar unter: <https://wiki.gematik.de/spaces/DSKB/pages/676089418/FAQ+f%C3%BCr+Apotheken>
- [9] BMG [Internet]. [zitiert 29. Juni 2026]. Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG). Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/apovwg>
- [10] ABDA. Gripeschutzimpfungen | ABDA [Internet]. [zitiert 29. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.abda.de/themen/gripeschutzimpfungen/>
- [11] AOK. Schutzimpfungen in Apotheken nach § 132e SGB V [Internet]. [zitiert 29. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.aok.de/gp/vertraege/apotheken/impfungen>
- [12] GKV-Spitzenverband, DAV. Vertrag zur Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen durch Apotheken nach § 132e Absatz 1a SGB V [Internet]. 2025 [zitiert 29. Juni 2026]. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/rahmenvertraege/apotheken/2025-10-15_Vertrag_Schutzimpfungen_durch_Apotheken_132e_Abs_1a_SGBV_barrierefrei.pdf
- [13] Nationale Lenkungsgruppe Impfen. NATIONALER IMPFPLAN: Impfwesen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf [Internet]. 2012 [zitiert 29. Juni 2026]. Verfügbar unter: <https://www.nali-impfen.de/fileadmin/pdf/NationalerImpfplan.pdf>
- [14] European Union. Council Recommendation of 22 December 2009 on Seasonal Influenza Vaccination. Official Journal of the European Union. 29. Dezember 2009;Vol 348:71–2.
- [15] RKI. Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland [Internet]. [zitiert 15. Juli 2026]. VacMap. Verfügbar unter: https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/Erw_Maindashboard?%3Aembed=y&%3Atabs=n
- [16] RKI. Warum wir uns impfen lassen und wann wir zögern. Ergebnisse des Forschungsprojekts IMPRESS: Impfverhalten verstehen, Preparedness steigern. Schwerpunkt: Allgemeinbevölkerung [Internet]. 2026 [zitiert 1. Juli 2026]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Forschungsprojekte/IMPRESS/Folien-Ergebnisse-Allgemeinbevölkerung.pdf?__blob=publicationFile&t=4
- [17] WHO. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. 2019 [zitiert 2. Juli 2026]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- [18] BMG [Internet]. 2025 [zitiert 1. Juli 2026]. Elektronischer Impfpass. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/elektronischer-impfpass>
- [19] WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026–2027 northern hemisphere influenza season [Internet]. 2026 [zitiert 1. Juli 2026]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-2027-northern-hemisphere-influenza-season>
- [20] WHO. Recommendations for influenza vaccine composition for the 2026–2027 northern hemisphere season [Internet]. 2026 [zitiert 1. Juli 2026]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news/item/27-02-2026-recommendations-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2026-2027-northern-hemisphere-season>

Herausgeber

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Jägerstr. 8/10, 01099 Dresden

Redaktion:

Dr. med. Sophie-Susann Merbecks, LUA Sachsen, Standort Chemnitz

Redaktionskollegium:

Johanna Klingner, LUA Sachsen, Standort Chemnitz
unter Mitarbeit der Fachgebiete 1.2, 1.3 und 1.6

Gestaltung und Satz

SG IT, LUA Sachsen, Standort Dresden, Jägerstr. 8/10, 01099 Dresden

Bildnachweis

LUA Sachsen

Redaktionsschluss

15. August 2024

Bezug:

Dieses offizielle Mitteilungsblatt der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen kann kostenfrei im Internet abgerufen werden: www.lua.sachsen.de

Hinweis

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit von Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen kostenlos herausgegeben. Sie ist nicht zum Verkauf bestimmt und darf nicht zur Wahlwerbung politischer Parteien oder Gruppen eingesetzt werden.

Diese Maßnahme wird mitfinanziert mit Steuermitteln auf Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.

Titelbild:

Influenza 2023/2024 in Sachsen, Altersverteilung, Meldedaten nach IfSG, 40. KW 2023 bis 17. KW 2024



www.lua.sachsen.de