



HESSISCHER LANDTAG

06. 03. 2026

Kleine Anfrage

Sascha Herr (fraktionslos) vom 21.01.2026

Influenza-assoziierte Sterblichkeit in Hessen und Transparenz staatlicher Erkenntnisse

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Die jährlichen Influenza-Wellen stellen insbesondere in den Wintermonaten eine erhebliche Belastung für das Gesundheitssystem dar und gehen regelmäßig mit schweren Krankheitsverläufen sowie Todesfällen einher. In der öffentlichen Berichterstattung werden hierzu meist einzelne Fallzahlen oder Meldedaten genannt, ohne dass transparent wird, in welchem Umfang Influenza tatsächlich zur Sterblichkeit beiträgt oder welche Erkenntnisse der Landesregierung hierzu vorliegen. Fachlich ist seit Jahren bekannt, dass die alleinige Betrachtung gemeldeter Todesfälle mit labordiagnostisch bestätigter Influenza die tatsächliche influenza-assoziierte Sterblichkeit unterschätzen kann und ergänzende Instrumente wie Mortalitäts-Surveillance und Übersterblichkeitsanalysen erforderlich sind. Vor diesem Hintergrund ist von besonderem öffentlichen Interesse, welche Daten und Auswertungen der Landesregierung hierzu tatsächlich vorliegen, wie diese genutzt werden und weshalb sie bislang kaum öffentlich kommuniziert werden. Die Anfrage dient der Wahrnehmung des parlamentarischen Kontrollauftrags und zielt auf Transparenz über bestehende Erkenntnisse, Bewertungsmaßstäbe und Entscheidungsgrundlagen der Landesregierung.

Vorbemerkung Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:

Das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege (HLfGP) erfasst und bearbeitet sämtliche Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Ergänzend werden durch eine Sentinel-Überwachung akuter Atemwegserkrankungen („ARE-Surveillance“) Daten einer möglichst repräsentativen Stichprobe aus der ambulanten Versorgung erfasst. Ziel der ARE-Surveillance ist es, ein flächendeckendes Gesamtbild von Hessen darzustellen und die in den Praxen festgestellten Infektionszahlen mithilfe eines Rechenmodells auf das gesamte Bundesland hochzurechnen, um Aussagen über das Infektionsgeschehen in Hessen zu ermöglichen und als Frühwarnsystem im Falle von Entwicklungen, die auch für Praxen und Krankenhäuser problematisch werden könnten, zu fungieren.

Die Landesregierung appelliert jährlich vor Beginn der Erkältungssaison an Bürgerinnen und Bürger, sich gemäß den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) impfen zu lassen. Dies schließt Impfungen gegen Influenza, COVID-19, Respiratorisches Synzytial Virus (RSV) und Pneumokokken mit ein.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1 Welche Verfahren zur Erfassung oder Abschätzung influenza-assoziiierter Sterblichkeit werden in Hessen derzeit angewendet (zum Beispiel Mortalitätssurveillance, Übersterblichkeitsanalysen, statistische Modellierungen)?

Nach § 7 Absatz 1 Nr. 25 IfSG ist der direkte Nachweis von Influenzaviren melde- und übermittlungspflichtig. Das HLfGP berechnet die wöchentlichen hessischen Meldezahlen und anlassbezogen die bei Influenzameldungen eingetragenen Sterbefälle kumulativ für die laufende Influenzasaison (zum Beispiel Kalenderwoche (KW) 40/2025 bis KW 20/2026) und vergleicht dies mit den vorhergehenden Grippesaisons. Die entsprechenden Daten werden durch das HLfGP nach Meldewoche im Epi-Kurier veröffentlicht.

Frage 2 Welche landeseigenen Behörden oder nachgeordneten Einrichtungen sind in Hessen mit der Erhebung, Auswertung oder Bewertung influenza-assoziiierter Mortalitätsdaten befasst? Bitte aufschlüsseln nach Institution und Aufgabenbereich.

Als landeseigene Behörde befasst sich das HLfGP mit influenza-assoziierten Meldedaten.

Frage 3 Welche Ergebnisse zur influenza-assoziierten Sterblichkeit liegen der Landesregierung für die Influenzasaisons 2022/2023 und 2023/2024 jeweils vor? Bitte getrennt nach Saison darstellen.

Während der Grippesaison 2022/23 fand die erste Grippewelle nach dem Auslaufen der Maßnahmen der COVID-19 Pandemie statt. Diese Grippesaison begann um Wochen früher als eine typische Grippewelle. Es wurden 77 Todesfälle in Hessen gemeldet.

Die Saison 2023/24 war von Influenza A(H2N1)pdm2009 dominiert, mit typischem zeitlichen Verlauf, einem Viertel weniger Meldedaten als in der vorhergehenden Saison, jedoch mit mehr als doppelt so vielen gemeldeten Todesfällen in Hessen (165).

Frage 4 Welche vorläufigen oder abgeschlossenen Erkenntnisse zur influenza-assoziierten Sterblichkeit liegen der Landesregierung für die laufende Influenzasaison 2024/2025 bislang vor?

Die abgeschlossene Grippesaison 2024/25 wies eine vergleichsweise hohe Zahl von Meldedaten in Hessen auf (21.491). Diese Grippewelle war insofern außergewöhnlich, als dass Influenza A(H1N1)pdm2009 und Influenza B fast gleichzeitig und mit ähnlicher Intensität zirkulierten. Auch Influenza A(H3N2) kam in höherem Maße vor, als dies zu erwarten gewesen wäre. Die gemeldete Sterblichkeit in Hessen war mit 210 Todesfällen vergleichsweise hoch.

Frage 5 In welchem zeitlichen Abstand nach Ende einer Influenzasaison liegen der Landesregierung regelmäßig belastbare Auswertungen zur influenza-assoziierten Sterblichkeit vor?

Das HLfGP erstellt wöchentlich einen öffentlich zugänglichen Bericht zu akuten respiratorischen Erkrankungen, inklusive Influenza, in Hessen. In diesem Bericht werden auch Zahlen zu Todesfällen bei gemeldeten Influenzafällen berichtet. Unter Berücksichtigung eines gewissen Meldeverzugs liegen die Ergebnisse zu einer Influenzasaison kurz nach deren Ende vor.

Frage 6 In welcher Form und mit welchem Regelungsgrad werden Erkenntnisse zur influenza-assoziierten Sterblichkeit innerhalb der Landesregierung für politische oder administrative Entscheidungen herangezogen?

Die Erkenntnisse zur influenza-assoziierten Sterblichkeit fließen anlassbezogen in die Bewertung der gesundheitlichen Situation in Hessen ein. Entscheidungen erfolgen grundsätzlich in der Gesamtschau aller erfasster Kenngrößen.

Frage 7 Welche Gründe sprechen aus Sicht der Landesregierung dagegen, Ergebnisse zur influenza-assoziierten Sterblichkeit regelmäßig öffentlich zugänglich zu machen, sofern solche Ergebnisse vorliegen?

Keine. Das HLfGP veröffentlicht die aktuellen Influenzameldedaten, einschließlich der Anzahl bis zum jeweiligen Zeitpunkt der Influenzasaison gemeldeter Todesfälle bei Personen, für die eine Influenzainfektion gemeldet wurde, im Epi-Kurier.

Frage 8 In welcher Weise werden Erkenntnisse zur influenza-assoziierten Sterblichkeit bei der Bewertung von Belastungssituationen im hessischen Krankenhauswesen berücksichtigt?

Bei der Bewertung, wie hoch die Belastung der Krankenhäuser in Hessen ist, werden auch saisonale Krankheiten wie Influenza, COVID-19, RSV und andere Infektionskrankheiten berücksichtigt.

Saisonale Krankheiten werden unter anderem durch Frühwarnsysteme des RKI (SARI-Datenerhebung), proaktive Kapazitätsplanung (Bettenmanagement, Personalaufstockung) und strenge Hygienepläne in Krankenhäusern berücksichtigt. Bei hoher Belastung kann eine spezifische Diagnostik zur schnellen Erregeridentifikation verwendet werden. Grundsätzlich sind auch strategische Verlegungen zur Entlastung hochbelasteter Regionen oder die Verschiebung planbarer Eingriffe möglich.

Die jährlichen Influenza-Wellen stellen insbesondere in den Wintermonaten eine erhebliche Belastung für das Gesundheitssystem dar und gehen regelmäßig mit schweren Krankheitsverläufen sowie Todesfällen einher. In der öffentlichen Berichterstattung werden hierzu meist einzelne Fallzahlen oder Meldedaten genannt, ohne dass transparent wird, in welchem Umfang Influenza tatsächlich zur Sterblichkeit beiträgt oder welche Erkenntnisse der Landesregierung hierzu vorliegen.

Fachlich ist seit Jahren bekannt, dass die alleinige Betrachtung gemeldeter Todesfälle mit labor-diagnostisch bestätigter Influenza die tatsächliche influenza-assoziierte Sterblichkeit unterschätzen kann und ergänzende Instrumente wie Mortalitäts-Surveillance und Übersterblichkeitsanalysen erforderlich sind. Vor diesem Hintergrund ist von besonderem öffentlichen Interesse, welche Daten und Auswertungen der Landesregierung hierzu tatsächlich vorliegen, wie diese genutzt werden und weshalb sie bislang kaum öffentlich kommuniziert werden.

Die Anfrage dient der Wahrnehmung des parlamentarischen Kontrollauftrags und zielt auf Transparenz über bestehende Erkenntnisse, Bewertungsmaßstäbe und Entscheidungsgrundlagen der Landesregierung.

Frage 9 Welche Unterschiede in der influenza-assoziierten Sterblichkeit nach Altersgruppen oder anderen demografischen Merkmalen wurden in den bisherigen hessischen Auswertungen festgestellt. Bitte differenziert darstellen, sofern vorhanden.

Im Rahmen des bundesrechtlich geregelten Meldewesens werden influenzaassoziierte Todesfälle erfasst.

Die vorliegenden Fallzahlen erlauben eine allgemeine Einordnung. Sie bestätigen, dass die überwiegende Sterblichkeitslast ältere Menschen betrifft, insbesondere in Altersgruppen ab etwa 60 Jahren.

Frage 10 Welche Maßnahmen beabsichtigt die Landesregierung zu ergreifen, um die Transparenz über Influenza-assoziierte Sterblichkeit in Hessen künftig zu verbessern?

Es wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen

Wiesbaden, 24. Februar 2026

Diana Stolz