



Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS): Antworten auf häufig gestellte Fragen

(Stand: Dezember 2014)

1. Warum braucht es eine Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS)?

Die Grippe ist ein nach wie vor oft unterschätztes, ernst zu nehmendes Gesundheitsproblem. Es führt in der Schweiz jedes Jahr zu mehreren tausend Spitaleinweisungen, mehreren hundert Todesfällen und hohen gesellschaftlichen Kosten für die Allgemeinheit. Die Durchimpfung der Zielgruppen entwickelt sich nicht wie erhofft, und zahlreiche Ansteckungen, insbesondere in Gesundheitseinrichtungen, könnten vermieden werden. Die Grippeprävention bleibt deshalb eine Priorität für das Bundesamt für Gesundheit (BAG), was sich in einer breit abgestützten, auf mehrere Jahre angelegten Strategie ausdrückt.

2. Auf welchen Quellen basieren die Aussagen des BAG, es gebe in der Schweiz jährlich tausende Spitaleinweisungen und hunderte Tote wegen der Grippe?

Diese Aussagen sind vorsichtige Schätzungen; genauere, erhärtete Zahlen gibt es derzeit nicht. In der Realität dürfte eher mit mehr Kranken und Toten zu rechnen sein.

Für die Angaben des BAG zu den Grippetoten ist eine Studie von Brinkhof et al¹ massgebend. Sie schätzte die Zahl der Influenza-Todesfälle für die 1990er-Jahre bei Personen ab 60 Jahren auf durchschnittlich 600 bis 700 Todesfälle. Zwischen den 1970er- und den 1990er-Jahren zeigte sich diesbezüglich ein sinkender Trend. Die Studie hält zudem fest, dass die Todesursachenstatistik die influenza-bedingte Mortalität in der Schweiz um den Faktor zwei bis drei unterschätzt. Der Grund dafür ist, dass bei Personen mit mehreren Krankheiten nur eine als Todesursache erfasst wird.

Die Aussage „tausende Spitaleinweisungen“ basiert auf Daten des obligatorischen und des Sentinella-Meldesystems.

3. Was ist das Hauptziel dieser neuen Strategie?

Die Zahl der schweren Erkrankungen als Folge der saisonalen Grippe soll sinken. Dies gilt insbesondere bei Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko.

4. Wie will das BAG dieses Hauptziel erreichen?

Die Erreichung des Hauptziels beruht auf der Erreichung dreier spezifischer Ziele, von denen jedes einen Handlungsbereich betrifft:

- In Bezug auf die Public Health-Forschung will man die grippebedingte Krankheitslast in der Schweiz sowie die Kosten und die Wirksamkeit verschiedener Massnahmen besser abschätzen können. Die gesammelten Daten werden dazu beitragen, die Massnahmen in den anderen beiden

¹ Brinkhof MWG, Spoerri A, Birrer A, Hagman R, Koch D, Zwahlen M. Influenza-attributable mortality among the elderly in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 2006; 136: 302-309.

Handlungsbereichen zu verbessern sowie die Nachfolgestrategie vorzubereiten.

- Patientinnen und Patienten sollen mehr Schutz erhalten. Die heute verfügbaren Informationen zeigen nämlich, dass Ansteckungen mit der Grippe in Gesundheitseinrichtungen häufig sind.
- Bei der Impfpromotion geht es darum, Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko besser zu schützen, sei es durch ihre eigene Impfung oder die ihres nahen Umfelds.

5. Wie wurde die Strategie erarbeitet?

Die Strategie ist von September 2012 bis Dezember 2014 in vier Phasen entstanden:

- In der Konzeptionsphase ging es darum zu analysieren, was die Herausforderungen sind, welche sich in der Schweiz durch die saisonale Grippe stellen. Ausserdem wurde festgelegt, welche externen Akteure und Partner in die Erarbeitung der Strategie einzubeziehen sind und wie dieser Einbezug ausgestaltet werden soll.
- Die Entwicklungsphase umfasste verschiedene nationale Workshops mit betroffenen und interessierten Kreisen sowie zahlreiche Expertengespräche.
- In der Konsolidierungsphase wurde der GRIPS-Entwurf überarbeitet, zuerst intern im BAG, dann von den einbezogenen externen Akteuren und Partnern.
- Die Genehmigungsphase betraf im Vorfeld alle Ebenen des BAG. Dann wurde die Strategie an der Plenarversammlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) diskutiert und von den Kantonen gutgeheissen. Gestützt auf darauf hat sie Bundesrat Alain Berset als Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) genehmigt.

6. Worin bestand genau das Engagement der Akteure?

Die Beiträge der externen Akteure und Partner waren sehr nützlich für die Erarbeitung von GRIPS – auch, um die neue Strategie von Beginn an breit abzustützen. 2013 haben insgesamt 34 Vertreterinnen und Vertreter von 19 Schlüsselinstitutionen der Grippeprävention an zwei Workshops für die strategische Planung teilgenommen. Eine kleinere Gruppe wirkte dann bei den verschiedenen Arbeiten zur Priorisierung der Schlüsselmassnahmen mit. Mitte 2014 hatten 83 Einrichtungen (darunter die 26 kantonsärztlichen Dienste) Gelegenheit, im Rahmen einer Vernehmlassung zum Strategieentwurf Stellung zu nehmen. Die verschiedenen Eingaben flossen wo immer möglich in die vorliegende Strategie ein.

7. Welche Neuerungen bringt GRIPS?

- Die Strategie geht über die Bemühungen zur Impfpromotion hinaus. Zwei neue Handlungsbereiche werden darin aufgenommen: die Public Health-Forschung und der Schutz der Patientinnen und Patienten.
- Die Priorität liegt bei der Public Health-Forschung. Das erlaubt es, die grippebedingte Krankheitslast in der Schweiz sowie die Kosten und die Wirksamkeit von Massnahmen abzuschätzen. Diesen Aspekten kommt für die Vorbereitung der Nachfolgestrategie eine Schlüsselfunktion zu.
- Bei der Verbesserung des Patientenschutzes spielen die Direktionen der Gesundheitsinstitutionen eine bedeutende Rolle. Sie erhalten bei der Umsetzung von effizienten Präventionsmassnahmen eine Schlüsselrolle.
- Die Errungenschaften im Bereich der Impfpromotion werden bewahrt und weitergeführt. Der Impfung der Menschen im nahen Umfeld von Risikopersonen kommt besondere Beachtung zu. Der Zugang zur Impfung wird verbessert.

8. Führt GRIPS zu einer Impfpflicht?

In der Schweiz sind und bleiben Impfungen grundsätzlich freiwillig.

9. Kann eine Person, die Kontakt hat zu Personen mit erhöhtem Grippekomplikationsrisiko, von ihrem Arbeitgeber trotzdem zur Impfung verpflichtet werden?

Eine Impfpflicht kann als Ausnahme beispielsweise in der Neugeborenen- oder Krebsabteilung eines Spitals angezeigt sein, um besonders gefährdete Patientinnen und Patienten vor gefährlichen Infektionskrankheiten zu schützen. Für nicht geimpfte Mitarbeitende kann dies bedeuten, dass sie möglicherweise nicht in solch sensiblen Spitalabteilungen eingesetzt werden. Das zu entscheiden ist aber Sache der Arbeitgeber und nicht des BAG.

10. Wie wird die Strategie umgesetzt?

Ist sie für Kantone, Ärzte, Pflegepersonal und die weiteren betroffenen Kreise verbindlich?

Die Strategie enthält keine verbindlichen Massnahmen. Sie setzt sich ein klares, wichtiges Hauptziel und Prioritäten in Absprache mit den betroffenen Akteuren, gibt Empfehlungen ab und bietet Unterstützung. Während der Umsetzung von GRIPS hat das BAG die Aufgabe, die Bemühungen der involvierten Akteure und Partner zu fördern, um die angestrebten Massnahmen zu realisieren. Ausserdem besteht die Erwartung, dass die kantonalen Behörden und die Direktionen der Gesundheitseinrichtungen sich auf die Strategie stützen, um dort, wo sie es als notwendig erachten, ihre Verfahren, ihre Regelungen oder sogar ihre kantonalen Gesetzesgrundlagen zu ändern, damit sich die Ziele von GRIPS erreichen lassen.

11. Wieviel kostet die Umsetzung der Strategie?

Es ist zu erwarten, dass sich die jährlichen Ausgaben des BAG auf dem Niveau der letzten fünf Jahre bewegen werden, d. h. bei etwas weniger als einer Million Franken. Diese Kosten entstehen hauptsächlich durch die Public Health-Forschung und die Massnahmen zur Impfpromotion.

Bei den kantonalen Gesundheitsbehörden könnte die Umsetzung der Strategie im Vergleich zu den Vorjahren zu leicht höheren Ausgaben führen. Gründe sind die Erhebung der Daten zur Umsetzung der Präventionsmassnahmen, die Überwachung der grippalen Infektionen, die innerhalb der Gesundheitseinrichtungen übertragen werden, und die Schaffung von einfachen Zugängen zur Grippeimpfung. Schliesslich werden manche Gesundheitsinstitutionen ihre Budgets erhöhen, um die Daten zur Umsetzung der Präventionsmassnahmen zu erheben, die grippalen Spital- und Pflegeheiminfektionen zu überwachen und qualitative Studien darüber durchzuführen, wie man die Umsetzung der Präventionsmassnahmen durch Mitarbeitende, die Kontakt mit Risikogruppen haben, verbessern kann.

12. Seit wann arbeitet das BAG an der Grippeprävention?

Das BAG hat sich in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder punktuell bei der Bekämpfung der Grippe engagiert. 2001 begann dann seine erste von mehreren nationalen Kampagnen zur Grippeprävention. Diese Kampagnen sollten auf die Grippe als Gesundheitsproblem aufmerksam machen und die Durchimpfung der Personen in den Zielgruppen erhöhen. Von 2008 bis 2012 richtete das BAG seine Tätigkeiten an seiner Nationalen Strategie zur Grippeimpfpromotion aus, seiner bislang letzten Strategie zum Thema.

13. Wurde die bislang letzte Strategie evaluiert?

Ja, die Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008-2012 – die Teil der Nationalen Strategie zur Grippeimpfpromotion 2008-2012 war – wurde 2011 ausgewertet. Die daraus resultierenden Empfehlungen sind veröffentlicht². Die Erfolgskontrolle hat gezeigt, dass die Verbreitung der Kernbotschaften der Strategie durch Multiplikatoren (Ärztinnen und Ärzte, kantonale Behörden, Massenmedien und Unternehmen usw.) erfolgreich war. Die Ziele bezüglich Impfschutz von Personen ab 65 Jahren, des Arzt- und Pflegepersonals sowie der Personen in engem Kontakt mit Risikogruppen liessen sich hingegen nicht erreichen.

² Frey K, Fontana MC, Itin A et al. *Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008-2012*. Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 9, Universität Zürich, 2012. www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02073/11568/index.html?lang=de