

Mapping Study Influenza: Inventar der Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe in der Schweiz

Im Rahmen der nationalen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS)

**Jana Gerold
Séverine Erismann
Kaspar Wyss**

Erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Basel, Oktober 2018

Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut

Swiss Centre for International Health

Kaspar Wyss

Socinstrasse 57

P.O. Box

4002 Basel

Kaspar.Wyss@swisstph.ch

www.swisstph.ch

Zitationsweise

Gerold J, Erismann S, Wyss K. Mapping Study Influenza: Inventar der Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe in der Schweiz. Auftragsstudie des Bundesamtes für Gesundheit. Basel: Schweizerisches Zentrum für Internationale Gesundheit, 2018.

Danksagung

Das Studienteam möchte den engagierten Expertinnen und Experten sehr herzlich danken, die trotz der hohen Arbeitsbelastung während der Grippesaison von Oktober bis Dezember 2017 an dieser Public Health Studie teilnahmen. Auch der Expertin und den Experten, die den Fragebogen kommentiert haben, sei an dieser Stelle nochmals recht herzlich gedankt.

Disclaimer

Die hier dargestellten Ansichten und Inhalte sind die der Autoren und spiegeln nicht immer die Ansichten des Instituts wieder.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Dokument teilweise nur eine Geschlechtsform verwendet. Diese gilt jeweils für beide Geschlechter.

Studie finanziert von: Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Vertragsnummer: 17.006123/304.0001-1239/1

Auftragsverantwortlicher: Elisabetta Peduzzi, Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramme, Abteilung übertragbare Krankheiten

Begleitgruppe: Rita Born, Nadine Eckert, Virginie Masserey, Andrea Valero, Abteilung übertragbare Krankheiten

Kontakt: Grips@bag.admin.ch

Abkürzungen

ABB	Verein ABB Kinderkrippen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
COPD	Chronische obstruktive Lungenerkrankung
EMS	medizinisch-soziale Einrichtungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GRIPS	Nationalen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe
H+	Dachverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
HUG	Hôpitaux Universitaires Genève
KHIZ	Kinderbetreuung im Hochschulraum Zürich. Stiftung der Universität Zürich und der ETH Zürich
KHM	Kollegium Hausarztmedizin
MedBG	Medizinalberufegesetz
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SCIH	Swiss Centre for International Health
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
SMVS/VSÄG	Walliser Ärztesgesellschaft/Société Médicale du Valais
Swiss TPH	Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut
USB	Universitätsspital Basel
USZ	UniversitätsSpital Zürich
VKS/AMCS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz
ZAG	Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen
VZK	Verband Zürcher Krankenhäuser

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Einleitung	5
1.1 Auftrag und Zielsetzung	5
1.2 Methodik	5
2 Resultate	9
2.1 Kantonale Gesundheitsdepartemente, Kantonsärztinnen und -ärzte, Kantonsapothekerinnen und -apotheker, Ärztesgesellschaft	16
2.2 Nationale und kantonale Dach- und Berufsverbände	19
2.3 Spitäler	24
2.4 Alters- und Pflegeheime	32
2.5 Kinderbetreuung und Geburtshäuser	35
2.6 Arztpraxen	36
3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen	37
Anhang 1: Liste der befragten Organisationen	41
Anhang 2: Fragebogen	43

Liste der Abbildungen

Abbildung 1: Interviewte Organisationen	6
Abbildung 2: Die befragten Organisationen und ihre Zielgruppen nach Impfempfehlungen.....	9
Abbildung 3: Umsetzung der Grippepräventionsmassnahmen bereits vor und seit 2015 n=97, n/a=13	10
Abbildung 4: Änderungen und Ergänzungen in der Umsetzung der Massnahmen seit 2010/2011 n=97, n/a=17	10
Abbildung 5: Gezielte Kostenberechnung für Grippepräventionsmassnahmen n=97...12	
Abbildung 6: Vernetzung der Akteure innerhalb und ausserhalb der Kantone n=97, n/a= 9, multiple Antworten waren möglich	13
Abbildung 7: Monitoringsysteme aller befragten Organisationen n=97, n/a=117, multiple Antworten waren möglich	14
Abbildung 8: Beispiel Newsletter Kantonsspital Luzern und Medienmitteilung VZK	14
Abbildung 9: Bedeutung des Nationalen Grippeimpftages für die interviewten Organisationen n=97, n/a=20	15
Abbildung 10: Vernetzung Expertinnen und Experten in Spitälern, multiple Antworten waren möglich n=40, n/a=9	24
Abbildung 11: Monitoring und Dokumentation der Grippepräventionsmassnahmen in Spitälern n=40, multiple Antworten waren möglich, n/a=1	26
Abbildung 12: Informationsmaterial für Eltern und weitere Besucher (Deutsch und Albanisch)	27
Abbildung 13: Monitoring in Alters- und Pflegeheimen n=8, *Impfung wird in der elektronischen Medikamentenverordnung festgehalten	33

Liste der Tabellen

Tabelle 1: Übersicht zu den Grippepräventionsmassnahmen der Organisationen	11
Tabelle 2: Beispiel eines Erfassungssystems der geimpften Mitarbeiter (VZK).....	13

Liste der Boxen

Box 1: Synthese der Kampagnen im Spitalkontext	29
--	----

Zusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung

Im 'Handlungsbereich Public Health Forschung' der Nationalen Strategie zur Prävention der Grippe (GRIPS) ist als eine Massnahme das Erstellen eines Inventars (Mapping Study) ausgelegt. Ein solches Inventar umfasst unter anderem die Erhebung der durch die kantonalen Behörden und die Gesundheitseinrichtungen veranlassten laufenden Massnahmen, Projekte und Aktivitäten zur Grippeprävention. Die Analyse der durchgeführten Massnahmen und deren erkannte Auswirkungen sollen als Grundlage zur Auswahl und Optimierung der Interventionen für Betroffene und Interessierte (wie z.B. Gesundheitsbehörden, -institutionen und Fachpersonen) dienen. Das Schweizerische Tropen- und Public Health Institut wurde mit der Durchführung der Mapping Study beauftragt.

Methodik und Vorgehen

Aufgabe der Studie war es, die in der Gesamtschweiz erfolgten Massnahmen und Erfahrungen im Bereich der Grippeprävention breit zu erfassen, insbesondere bei den für die Grippeimpfung empfohlenen Zielgruppen. Organisationen aus allen 26 Kantonen wurden in die Studie eingeschlossen, um eventuelle regionale Unterschiede auszumachen. Der Fragebogen wurde in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit entwickelt. Mit einer personenbezogenen Email hatte das beauftragte Studienteam im Zeitraum zwischen Oktober 2017 und Januar 2018 insgesamt 335 Organisationen angeschrieben. In der Folge beteiligten sich 108 Expertinnen und Experten an den 30-45 minütigen standardisierten telefonischen Einzelinterviews. Diese repräsentierten 97 Organisationen: kantonale Behörden, nationale und kantonale Dach- und Berufsverbände, Apothekerschaft, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Kinderbetreuungseinrichtungen, Geburtshäuser und Arztpraxen.

Ergebnisse

Die befragten **kantonalen Behörden** sind gut über die Aktivitäten im Kanton informiert und engagieren sich im Bereich der Grippe-Prävention. Strategisch gesehen, erfüllen sie eine steuernde bzw. vermittelnde Funktion, um den Zugang zur Grippeimpfung zu erleichtern. Die Impfbewilligung für Apotheken wird durch die Kantone vergeben und mittlerweile bieten Apotheken in 18 Kantonen die Grippeimpfung an. Die Apotheken bieten die Grippeimpfung der Zielgruppe der gesunden Erwachsenen an, wobei hier kantonal unterschiedliche Bestimmungen gelten. In einem Kanton wurde ein Regierungsratsbeschluss verabschiedet, der alle Listenspitäler verpflichtet, ein schriftliches Grippeimpfkonzept auf Spitalebene umzusetzen.

Operational gesehen, erwiesen sich einzelne Kantone als ausgesprochen aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit, um insbesondere die definierten Zielgruppen der Grippeimpfempfehlung zu erreichen, aber auch die allgemeine Bevölkerung sowie private und berufliche Kontaktpersonen. Darüber hinaus werden Grippeimpfungen in der kantonalen Verwaltung angeboten.

Nationale **Dach- und Berufsverbände** sind wichtige Ansprechpartner in nationalen Arbeits- und Expertengruppen bspw. zur Nationalen Impfstrategie oder GRIPS. Sie leisten einen Beitrag zu Grippepräventionsmassnahmen durch die Erarbeitung von Leitfäden, Standpunkten und Richtlinien zur Grippeprävention als Handreichung für ihre Mitglieder.

In den **Spitälern** lag der Fokus zu Beginn der Grippepräventionsmassnahmen seit den 1980er Jahren hauptsächlich auf die Durchführung von Impfkampagnen - nicht anders als bei den

nationalen Grippeimpfkampagnen -. Seit etwa 2008 wurde zunehmend Wert auf Kommunikationsstrategien mit Impfeempfehlungen für Risikogruppen zum Selbstschutz gelegt. Auch Kontaktpersonen wurden mit Kommunikationsmaterialien zu Solidarität und Schutz der Risikogruppen angehalten. Seit 2013/2014 gingen die Spitäler dazu über, vermehrt nosokomiale Influenzafälle zu erfassen und Regelungen einzuführen, um die Mitarbeitenden zum Tragen von Masken zu bewegen. Seit 2015/2016 werden in einigen Spitälern Grippe-Patienten isoliert untergebracht und auch Besucher zur Handhygiene, Benützung einer Niesetikette und dem Mund-Nasen-Schutz angehalten. Gleichzeitig wurden Schnelltests zur Grippediagnostik sowie Spitalinterne Sentinella Units zur Überwachung der eigenen Grippeeschwellenwerte aufgebaut.

Nicht alle Spitäler setzen Massnahmenbündel um, aber alle befragten Spitäler bieten kostenlose Impfungen für Mitarbeiter an und achten insbesondere auf Hygienemassnahmen. In allen befragten Spitälern ist der Impfstatus der Mitarbeiter dokumentiert. Auch sind im Allgemeinen Monitoringsysteme zur Überwachung der Handhygiene Teil der Routinemassnahmen. Die Maskentrag-Adhärenz wird, im Rahmen der Grippeprävention, allerdings nicht systematisch überwacht.

In den grossen Spitälern (Universitätsspitäler, Kantonsspitäler, Spitalgruppen) ist in der Regel ein Team für die Durchführung verschiedener Kampagnen verantwortlich - bestehend aus Chefärzten und Mitarbeitenden der Spitalhygiene, der Infektiologie, der Unternehmenskommunikation, der Pflegedirektion und des Personalärztlichen Dienstes. Die Kampagnen umfassen die Budgetplanung für die einzelnen Aktivitäten, ein Monitoring und teilweise auch eine Evaluation der Massnahmen.

In den meisten **Alters- und Pflegeheimen** liegt der Schwerpunkt der Massnahmen zur Grippeprävention in umfassenden Hygienemassnahmen und Impfangeboten. In den befragten Einrichtungen wird die kostenlose Impfung für Mitarbeitende mit Patientenkontakt angeboten, allerdings nicht immer mit Erfolg. Vereinzelt existieren Maskentragrichtlinien bei Erreichen eines organisationsdefinierten Schwellenwertes, jedoch bislang ohne ein begleitendes Monitoring.

Auch im Bereich der **Kinderbetreuung** wird bei den befragten Einrichtungen die kostenlose Grippeimpfung für die Mitarbeitenden angeboten, aber kaum von ihnen wahrgenommen. Basishygienemassnahmen, wie Händehygiene, spielen in diesem Bereich eine grössere Rolle als das Maskentragen, da Kleinkinder darauf angewiesen sind, die Gesichter ihrer Bezugspersonen zu sehen.

Grippepräventionsmassnahmen in den befragten **Geburtshäusern** beschränken sich - für Hebammen und Besucher mit respiratorischen Symptomen - auf Hygienevorschriften und die Empfehlung, Masken zu tragen.

Die befragten **Arztpraxen** bieten die Grippeimpfungen für ihre Mitarbeitenden, Patienten mit erhöhtem Komplikationsrisiko und für die allgemeine Bevölkerung an. Die Kosten für die Impfung der Mitarbeiter trägt der Arbeitgeber; die der Patienten und der Bevölkerung werden privat oder über den Krankenversicherer abgegolten. Patienten werden in einem persönlichen Arztgespräch aber auch über Informationsmaterialien in den Warteräumen auf die Grippeimpfung hingewiesen. Der Impfstatus der Patienten wird in der Patientenakte (meist elektronisch) vermerkt.

Der nationale Grippeimpftag ist als niederschwelliges Angebot einer Grippeimpfung für Arztpraxen konzipiert. Betreffend der Anzahl der Impfungen ist der Grippeimpftag für Praxen nicht relevant, da sie die ganze Saison Impfen. Der Grippeimpftag wird aber - nicht nur von Praxen, sondern auch von Spitälern oder Alters- und Pflegeeinrichtungen - als Auftakt für Präventionsaktivitäten genutzt und, um die Beteiligung an der nationalen Kampagne sichtbar zu machen.

Für eine nationale Sensibilisierung und Signalwirkung wird in 2018 der nationale Grippeimpftag unter dem Patronat der FMH, in Kooperation von KHM und pharmaSuisse durchgeführt.

Schlussfolgerungen

Insgesamt lässt die Analyse des Inventars der durchgeführten Massnahmen, Projekte und Aktivitäten und deren Auswirkungen zur Grippeprävention durch kantonale Behörden, Gesundheits- und Betreuungseinrichtungen vier allgemeine Schlussfolgerungen zu:

1. Eine kantons-und institutionsübergreifende Zusammenarbeit engagierter Präventionsteams zeigt positive Wirkung

Wirkungsvolle Grippepräventionsmassnahmen sind zum einen auf eine kantonsübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung zahlreicher engagierter Expertinnen und Experten und zum anderen auf gesundheitspolitische Initiativen zurückzuführen.

Die kantons-und institutionenübergreifende Arbeitsgruppe «Groupe Latin» der Westschweiz, die sich aus intra-kantonalen Fachpersonen aus unterschiedlichsten Organisationen zusammensetzt ist ein Beispiel für operationelle Synergieeffekte im Bereich Prävention und Behandlung von Grippeinfektionen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen.

Der Regierungsratsbeschluss in Zürich für ein verpflichtendes schriftliches Grippeimpfkonzept aller Listenspitäler, sowie die gemeinsame VZK Kampagne ist ein Beispiel für eine erfolgreiche institutionenübergreifende Initiative.

2. Das Engagement zur Grippeprävention variiert bei den Akteursgruppen

Vertreterinnen und Vertreter der nationalen und kantonalen Dach- und Berufsverbände waren im Bereich der Politikberatung eingebunden, durch ihre Gremienarbeit beispielsweise in der Erarbeitung von GRIPS. Die Dach- und Berufsverbände sind wichtige Akteure für Guidelines und Handreichungen der Berufsgruppen. Dieser strategische Bereich weist Potential auf, da teilweise von veralteten Richtlinien oder auch nicht vorhandenen Handreichungen oder Empfehlungen berichtet wurde, vor allem für die Bereiche der stationären und ambulanten Pflege für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko.

Die politische und strategische Federführung der Gesundheitsdepartemente, Kantonsärztinnen und Kantonsärzte in der Prävention und Gesundheitsförderung variierte stark von Kanton zu Kanton und zeigt Potential für ein stärkeres Engagement im Bereich Public Health auf.

3. Einzelne Akteure, insbesondere die Spitäler und in erster Linie die Universitätsspitäler, nehmen eine Vorreiterrolle ein

Die Studienergebnisse zeigen, dass insbesondere Universitätsspitäler fortlaufend neue Massnahmen zur Grippeprävention fördern. Die interdisziplinäre Umsetzung der Massnahmen und Kampagnen, die regelmässige Evaluierungen als Lernprozess, die Surveillance der Grippeinfektionen und eine unterstützende Führungskultur auf Institutionsebene sind als positive Verstärker zu nennen.

4. Wichtigkeit von Massnahmenbündeln gewinnt zunehmend an Einfluss

Der nationale Referenzrahmen als auch die Umsetzung von Massnahmen zur Grippeprävention zeigt eine Entwicklung von einzelnen, isolierten Massnahmen zu breit gefächerten Massnahmenbündeln auf. Die partizipative Teilhabe und Einbindung ALLER (Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher) und das gezielte Ansprechen einzelner Berufsgruppen in der Umsetzung der Massnahmen scheint ein weite-

rer wichtiger Faktor für die Akzeptanz zu sein. Ausserdem wurde die gemeinsame Verantwortlichkeit als zukunftsweisend beurteilt, weil Mitarbeitende und Vorgesetzte, Patienten und Besucher sich im Bereich der Grippeprävention engagieren.

1 Einleitung

Die saisonale Grippe ist von grosser Bedeutung für die öffentliche Gesundheit: Sie kann zu schweren Komplikationen mit Krankenhausaufenthalt und in manchen Fällen zum Tod führen.

Ziel der Nationalen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2015 - 2020 (GRIPS)¹ ist es, die Anzahl schwerer Grippeerkrankungen in der Schweiz zu reduzieren, insbesondere bei Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung. Diese Personen sowie deren enge Kontaktpersonen sind die Zielgruppen der Grippeimpfung und Grippepräventionsmassnahmen. Zu Ihnen gehören Personen ab 65 Jahren, Personen mit chronischen Erkrankungen, schwangere Frauen, Frühgeborene, Patientinnen und Patienten in Pflegeeinrichtungen sowie Personen, welche in der Familie oder im Rahmen ihrer privaten oder beruflichen Tätigkeit regelmässig Kontakt mit Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko haben².

1.1 Auftrag und Zielsetzung

GRIPS ist eine Übergangsstrategie und beabsichtigt, Datengrundlagen für die Entwicklung einer allfälligen Folgestrategie zur saisonalen Grippe bereitzustellen und gleichzeitig die bisherigen Interventionen auf nationaler, kantonaler und institutioneller Ebene zu optimieren bzw. zu ergänzen.

Im 'Handlungsbereich 1: Public Health Forschung' der GRIPS ist als eine Massnahme das Erstellen eines Inventars (Mapping Study) definiert. Das Inventar umfasst die Erhebung der durch die kantonalen Behörden oder die Gesundheitseinrichtungen veranlassten laufenden Massnahmen, Projekte und Aktivitäten zur Grippeprävention. Die Analyse der durchgeführten Massnahmen und deren erkannte Auswirkungen soll als Datengrundlage zur Auswahl und Optimierung der Interventionen bei Betroffenen und Interessierten (wie z.B. Gesundheitsbehörden, -institutionen und -fachpersonen) dienen. Das Schweizerische Tropen- und Public Health Institut wurde mit der Durchführung der Mapping Study beauftragt.

1.2 Methodik

Die Mapping Study stützt sich im Wesentlichen auf folgende zwei Methoden:

- **Eine Qualitative Befragung ausgewählter Beauftragten der Grippeprävention** anhand von strukturierten telefonischen Einzelinterviews

¹<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/strategie-grips.html> (Zugriff 5.6.2018)

²Gemäss Impfpfehlungen sind die Zielgruppen der Grippeimpfung und Grippepräventionsmassnahmen Personen der Gruppe a) und b) gemeint.

a) Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung: Personen ab 65 Jahren; Personen (ab dem Alter von 6 Monaten) mit einer der folgenden chronischen Erkrankungen: Herzerkrankung; Lungenerkrankung (insbesondere Asthma bronchiale); Stoffwechselstörungen mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren (wie zum Beispiel Diabetes oder starkes Übergewicht mit BMI \geq 40); Neurologische (wie zum Beispiel M. Parkinson, zerebrovaskuläre Erkrankungen) oder muskuloskeletale Erkrankung mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren; Lebererkrankung (Hepatopathie); Niereninsuffizienz; Asplenie oder Funktionsstörung der Milz (inklusive Hämoglobinopathien); Immundefizienz (wie zum Beispiel HIV Infektion, Krebs, immunsuppressive Therapie); Schwangere Frauen und Frauen, die in den letzten 4 Wochen entbunden haben.

b) Personen, welche in der Familie oder im Rahmen ihrer privaten oder beruflichen* Tätigkeiten regelmässigen Kontakt haben mit: Personen der Kategorie a); Säuglingen unter 6 Monaten (diese haben ein erhöhtes Komplikationsrisiko und können aufgrund ihres jungen Alters noch nicht geimpft werden). Die Grippeimpfung ist insbesondere empfohlen für alle Medizinal- und Pflegefachpersonen, alle im paramedizinischen Bereich tätigen Personen, Mitarbeitende von Kinderkrippen, Tagesstätten sowie Alters- und Pflegeheimen, inklusive Studierende sowie Praktikantinnen und Praktikanten.

- **Eine Dokumentenanalyse** der von den Befragten zur Verfügung gestellten Dokumente.

Die Kriterien und die Auswahl der zu befragenden Organisationen sowie die Fragestellung wurden mit dem BAG abgestimmt.

1.2.1 Die teilnehmenden Organisationen

Bei der Auswahl der Organisationen ging es darum, diejenigen für die Erhebung auszuwählen, welche für die Beantwortung der Fragestellung besonders relevant sind. Hierbei wurde zudem berücksichtigt, dass Organisationen aus allen 26 Kantonen gewählt wurden, um eventuelle regionale Unterschiede erkennen und berücksichtigen zu können. Ziel der Mapping Study war es, die relevanten Massnahmen und Erfahrungen möglichst breit zu erfassen.

Die Auswahl der Organisationen erfolgte mit zwei Sampling Methoden; dem Purposive Sampling und dem Theoretischen Sampling. Das Purposive Sampling erfasst die gezielte Auswahl der zu untersuchenden Organisationen bezüglich ihrer Rolle zum Schutz der Zielgruppen, gemäss der Grippeimpfempfehlungen³. Zu diesen Organisationskategorien gehörten kantonale Gesundheitsdepartemente, nationale und kantonale Dach- und Berufsverbände, Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Hospiz, Kinderbetreuungseinrichtungen, Geburtshäuser, Arztpraxen und Apothekerschaft. Zusätzlich wurden weitere Einschlusskriterien identifiziert, wie bspw. private und kantonale Spitäler; Spitäler der Grundversorgung und der spezialisierten Versorgung (Geriatric, Pädiatrie, Gynäkologie, Neonatologie u.a.); und kantonale und nationale Verbände. Ergänzend wurde nach dem Schneeballverfahren vorgegangen, wobei die Befragten nach Referenzpersonen aus anderen Organisationen gefragt wurden. Mit diesem Verfahren wurden ca. 15 zusätzliche Beauftragte der Grippeprävention in die Studie eingeschlossen, u.a. zwei Kantonsapotheker und eine kantonale Ärztegesellschaft. Die Liste aller befragten Organisationen findet sich im Anhang 1.

Nachfolgend wurde das Theoretische Sampling eingesetzt. Dies bedeutet, dass die Auswahl weiterer Organisationen während der Datenerhebung und -auswertung beendet wurde, sobald eine „Sättigung“ eintrat. Diese war dann erreicht, wenn die weiteren interviewten Personen einer Organisationskategorie keine wesentlich neuen Erkenntnisse für diese Kategorie mehr einbrachten. Insgesamt wurden Beauftragte der Grippeprävention folgender Organisationskategorien interviewt:



Abbildung 1: Interviewte Organisationen

³ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/grippe.html> (Zugriff 05.06.2018)

1.2.2 Fragebogen und Telefoninterviews

Die Entwicklung des Fragebogens fand in enger Absprache mit dem BAG statt. Die Mapping Study zu Grippepräventionsmassnahmen beinhaltete vier Hauptinteressenschwerpunkte:

- Public Health Auftrag seit 2010/2011: Welche Grippepräventionsmassnahmen werden für welche Risikogruppen durchgeführt?
- Strategie/Langfristige Planung: Erfahrungen und Veränderungen und zukünftige Planungen
- Referenzrahmen: Nationale / kantonale Strategien und Vorgaben; Zusammenarbeit und Vernetzung
- Wirkung: Monitoring der Aktivitäten, Evaluierung der Massnahmen (inkl. Kosten), Dokumentation und Analyse

Der Fragebogen (siehe Anhang 2) wurde in vier telefonischen Pilotinterviews mit Expertinnen und Experten in Bezug auf die Verständlichkeit und Dauer getestet.

Die schweizweiten Einzelinterviews wurden telefonisch geführt. Als Leitfaden für die ausführlichen Telefoninterviews diente der Fragebogen, der vorab mit einem Einladungsschreiben elektronisch an alle Organisationen verschickt worden war.

Die Interviews wurden wahlweise auf Deutsch oder Französisch geführt und dauerten im Schnitt 30 - 45 Minuten. Alle Interviews wurden mithilfe einer Tonbandaufzeichnung für den internen Gebrauch und einem Gesprächsprotokoll in einer Excel Datenbank dokumentiert.

Um der jeweiligen Organisationskategorie (Spitäler, Arztpraxen, Pflege- und Altersheime vs. Dach- und Berufsverbänden bspw.) gerecht zu werden, wurde das Set gemeinsamer Leitfragen angepasst. Im Verlaufe eines Interviews wurde je nach Expertise der Befragten weitere situative Anpassungen vorgenommen.

1.2.3 Analyse der Befragungen und Dokumente

Die Auswertung der Einzelinterviews stützt sich auf die Gesprächsprotokolle. Die Gesprächsprotokolle der Interviews wurden explorativ gesichtet, der Inhalt zusammengefasst, abstrahiert und im Hinblick auf die Rubriken der Hauptfragestellungen zu Kategorien zusammengefasst und interpretiert. Interviewübergreifend wurde auf Konsistenz und Widersprüche geachtet.

Es wurden online-verfügbare Medienmitteilungen, Webseiten etc. und Dokumente, die von den Expertinnen und Experten mit dem Studienteam geteilt wurden, gesichtet.

Die Ergebnisse der Befragungen wurden mit den Dokumenten ergänzt. Der Zusammenhang wird nur dort aufgezeigt, wo sich hieraus ein Mehrwert ergibt. Der vorliegende Bericht stellt eine Synthese der wesentlichen Ergebnisse der Befragungen und Dokumentendurchsicht dar. Er berücksichtigt die Rückmeldungen des BAG zum Entwurf dieses Berichts.

1.2.4 Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz

Die Abklärungen der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz vom 27. Juni 2017 haben ergeben, dass es sich um keine bewilligungspflichtige Studie im Sinne der kantonalen und eidgenössischen Gesetzgebung handelt, da die Studie kein Forschungsprojekt gemäss Humanforschungsgesetz (HFG Art. 2) ist.

1.2.5 Limitationen

Die Befragung der Studie wurde bewusst für die Grippezeit 2017/2018 gewählt, jedoch war es aufgrund der dadurch starken Arbeitsbelastung einigen angeschriebenen Organisationen nicht möglich, an der Befragung teilzunehmen. Die dadurch entstandene teilweise geringe quantitative Repräsentation bestimmter Organisationen wurde durch die gewählten zwei Sampling Methoden aufgefangen. Die Analyse der Befragung zeigen Trends auf, die daher auch allgemeine Schlussfolgerungen zulassen.

Obwohl die Liste der einzuladenden Organisationen für die Studie mit Expertinnen und Experten diskutiert und validiert wurde, kann es sein, dass für die Grippeprävention relevante Organisationen nicht angeschrieben wurden und diese somit keine Gelegenheit hatten, ihr Engagement gegen die Grippe in Rahmen dieses Inventars darzulegen.

2 Resultate

Insgesamt wurden in dem Zeitraum von Oktober 2017 bis Januar 2018 vom Studienteam schweizweit 335 Organisationen mit einer personalisierten Email angeschrieben. 108 Beauftragte der Grippeprävention aus 97 Organisationen haben für ein Interview zugesagt. Die befragten 97 Organisationen setzen vielfältige Grippepräventionsmassnahmen um, welche sich je an eine oder mehrere Zielgruppen richteten (Abbildung 2).

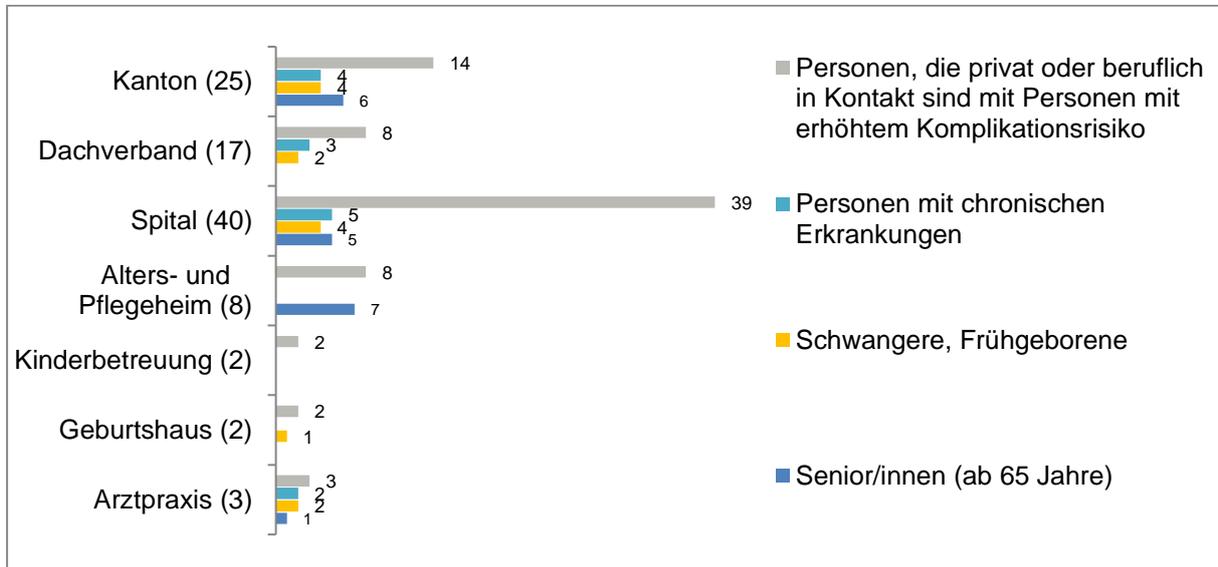


Abbildung 2: Die befragten Organisationen und ihre Zielgruppen nach Impfeempfehlungen
Die Expertinnen und Experten konnten mehrere Zielgruppen nennen, an welche sich ihre Präventionsmassnahmen richten (multiple Antworten waren möglich), n=97.

Engagement im Bereich der Grippeprävention seit 2001

Das Engagement im Bereich der Grippeprävention reicht bei den befragten Organisationen weit vor die aktuelle GRIPS zurück (Abbildung 3). Zwischen 2001 – 2007 realisierte das BAG jährlich eine nationale Grippepräventionskampagne für Personen, mit der gezielten Impfeempfehlung für den Selbst- bzw. Fremdschutz. Ab 2008 wurde eine neue Nationale Strategie zur Grippeimpfpromotion 2008-2012 durchgeführt, deren Hauptziel die Promotionstätigkeit zum Schutz der Risikopersonen war⁴. GRIPS wird seit 2015 umgesetzt, und die befragten Organisationen haben ihre Massnahmen vor allem in Bezug auf die Zielgruppen erweitert. Die befragten Expertinnen und Experten der Kantone und Dachorganisationen gaben an, sich seit GRIPS vermehrt im Bereich Grippepräventionsmassnahmen zu engagieren.

⁴ <http://www.spectra-online.ch/de/search.html?query=Grippe> (Zugriff 05.06.2018)

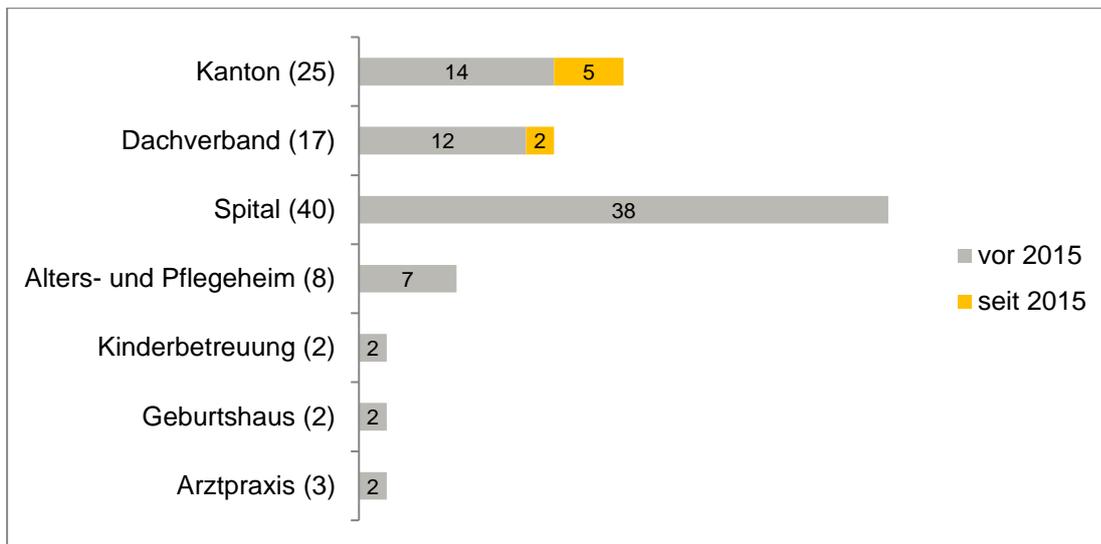


Abbildung 3: Umsetzung der Grippepräventionsmassnahmen bereits vor und seit 2015
n=97, n/a=13

Die meisten der befragten Organisationen bauen auf ihren Erfahrungen auf und setzen vielseitige Massnahmen ein. Änderungen in ihrer Strategie und Umsetzung seit Beginn der GRIPS, haben hauptsächlich die kantonalen Gesundheitsbehörden, die Spitäler, die Arztpraxen und die Alters- und Pflegeheime vorgenommen (Abbildung 4). Gesamtschweizerisch werden beispielsweise seit einigen Jahren vermehrt die Besucher in Spitälern und Alten- und Pflegeeinrichtungen mit Hygienemassnahmen (Handdesinfektion, Maskentragen) angesprochen, da Mitarbeitende kritisch anmerkten, dass sie sich impfen lassen würden, jedoch die Besucher in keine Massnahmen eingebunden seien.

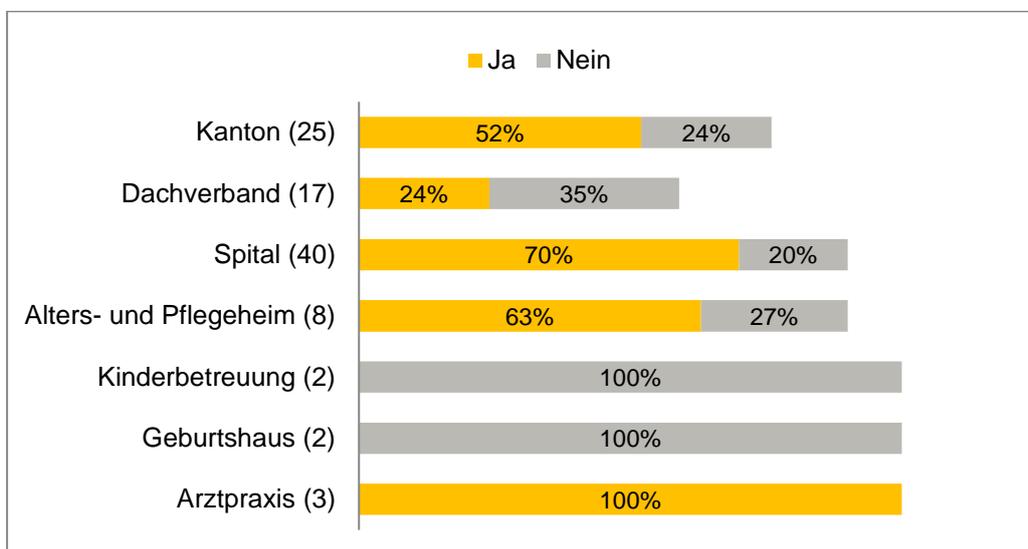


Abbildung 4: Änderungen und Ergänzungen in der Umsetzung der Massnahmen seit 2010/2011
n=97, n/a=17

Schwerpunkte der befragten Organisationen

Die Massnahmen der Organisationen lassen sich auf einer sowohl operationellen als auch strategischen Ebene ansiedeln (siehe Tabelle 1). Ein ✓ zeigt an, welche direkten Schwerpunkte die einzelnen Organisationen in ihrem Beitrag zur Grippeprävention legen; ein (✓) zeigt eher indirekte Schwerpunkt an und verweist z.T. auf vereinzelte Massnahmen, wie bspw. eine

Medienmitteilung. Die einzelnen Massnahmenbündel der Organisationen werden im Detail in den folgenden Unterkapiteln dargestellt.

	Kanton	Dach- und Berufsverband	Spital	Alters- und Pflegeheim	Kinderbetreuung	Geburtshaus	Arztpraxis
Operationelle Ebene							
Impfung Personen mit beruflichem Kontakt	✓		✓	✓	✓		✓
Impfung Personen mit privatem Kontakt	(✓)		✓				✓
Impfung Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko	(✓)	(✓)	✓				✓
Hygienemassnahmen	(✓)		✓	✓	✓	✓	✓
Sensibilisierung Mitarbeitende	(✓)	(✓)	✓	✓	✓	✓	✓
Richtlinien Maskentragen	z.T.		✓	z.T.			✓
Frühdagnostik und Isolationsmassnahmen			✓				
Monitoringsysteme (Massnahmen und Influenzafälle)	z.T.		✓	✓			
Studien (durchführen und teilnehmen)		✓	✓				✓
Strategische Ebene							
Kampagnen	✓	✓	✓	z.T.			
Öffentlichkeitsarbeit extern	✓	✓	✓				
Symposien		✓	✓				
Expertengremien		✓	✓				
Strategien, Richtlinien, Leitfäden	✓	✓	✓	z.T.			

Tabelle 1: Übersicht zu den Grippepräventionsmassnahmen der Organisationen

Kostenrechnung zu den Massnahmen

Der Grossteil der Organisationen macht keine gesonderte Kostenrechnung für ihre Massnahmen (Abbildung 5), die Ausgaben für Grippepräventionsmassnahmen werden vielmehr aus

unterschiedlichen Budgets zusammengeführt und abgerechnet. Der Impfstoff für die Mitarbeitenden wird bspw. über das Budget des Personalarztes abgerechnet, die Kosten für eine Poster Kampagne über das Budget der Kommunikationsabteilung, die Personalkosten über die unterschiedlichen Abteilungen, und die Kosten für Masken werden über die Kostenstelle der Pflegeleitung verrechnet. Einige Spitäler, sowie Gesundheitsdepartemente und Kantonsärztinnen und Kantonsärzte erfassen ihre Gesamtkosten gezielt und/oder planen ihre Massnahmen anhand eines Budgets.

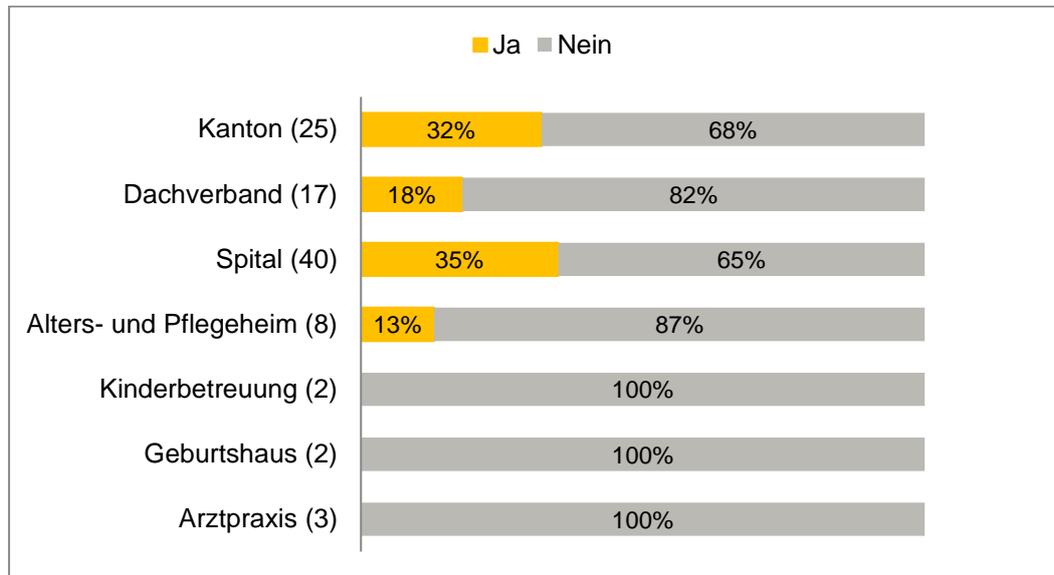


Abbildung 5: Gezielte Kostenberechnung für Grippepräventionsmassnahmen
n=97

Vernetzung der Expertinnen und Experten

Die meisten der befragten Expertinnen und Experten sind sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Kantons vernetzt, wenn es um Grippepräventionsmassnahmen geht (Abbildung 6). Die Netzwerke umfassen die Teilnahme an Fachgesellschaften aber auch persönliche Kontakte, die als wichtige Quellen der Inspiration, des Austausches und der Motivation genannt wurden. Ebenso dienen internationale Netzwerke (Deutschland, Südafrika, Dubai, USA, Kanada) für den Austausch bspw. von Studienergebnissen und innovativen Massnahmen.

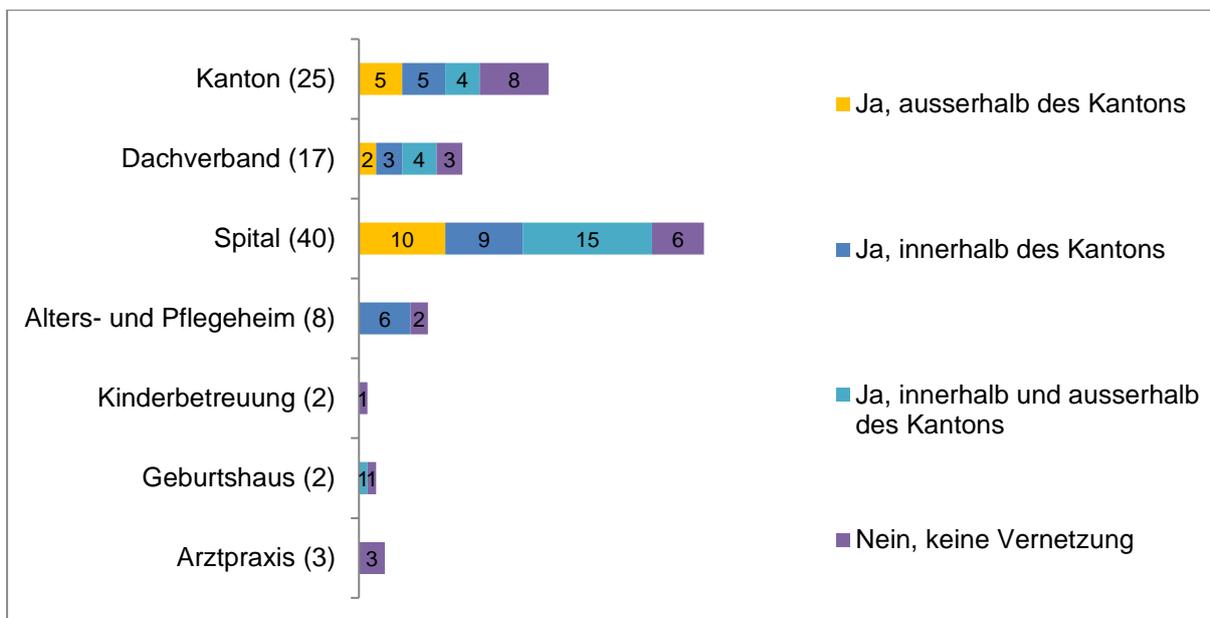


Abbildung 6: Vernetzung der Akteure innerhalb und ausserhalb der Kantone
 n=97, n/a= 9, multiple Antworten waren möglich

Monitoring und Dokumentation

Fast alle Organisationen die Impfungen für ihre Mitarbeitenden anbieten (n=54) erfassen diese entweder elektronisch (n=38) oder verwenden Excel um die Durchimpfungsrate nach Mitarbeitende zu berechnen. Beispielsweise werden im Kanton Zürich die Anzahl der geimpften Mitarbeiter mit direktem bzw. ohne direkten Patientenkontakt aller Listenspitäler zusammengefügt, um die Gesamtquote im Vergleich zur vorherigen Saison zu berechnen (siehe Tabelle 2).

Institution:	Saison 2017/18			Vorherige Saison*		
	Anzahl Mitarbeitende am 31.12.17	Geimpfte Personen Grippe-Saison 2017/18	Quote (Durchimpfung)	Anzahl Mitarbeitende am 31.12.16	Geimpfte Personen Grippe-Saison 2016/17	Quote
Mitarbeitende <u>mit</u> direktem Patientenkontakt						
Mitarbeitende ohne direkten Patientenkontakt						
Alle Mitarbeitenden						

Tabelle 2: Beispiel eines Erfassungssystems der geimpften Mitarbeiter (VZK)

Weitere Monitoringsysteme umfassen die regelmässige und systematische Überprüfung der Compliance der allgemeinen und der Handhygiene, und ganz vereinzelt der Maskenpflicht (Abbildung 7).

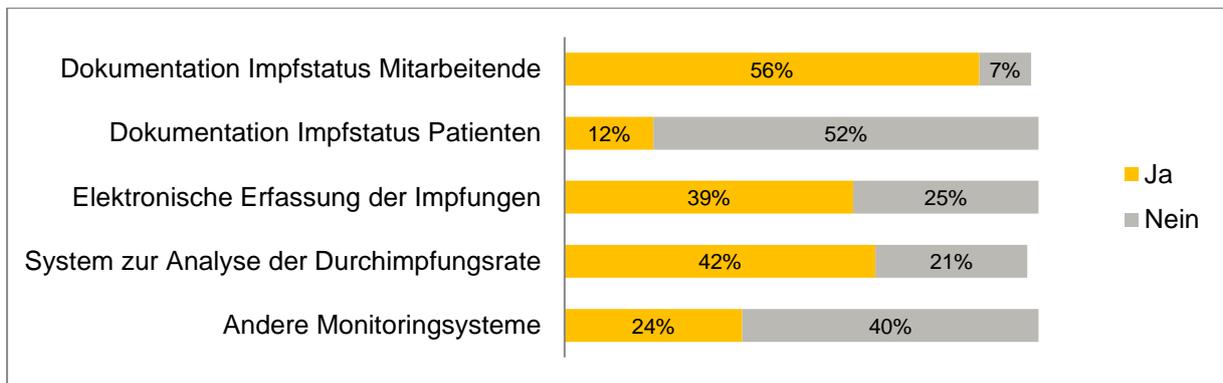


Abbildung 7: Monitoringsysteme aller befragten Organisationen
n=97, n/a=117, multiple Antworten waren möglich

Medienmittteilungen

Die Auswertungen des Monitorings dienen der internen Planung, werden aber teilweise auch an die Mitarbeitenden oder in Form von Newslettern bzw. als Medienmitteilung auf der Website kommuniziert (Abbildung 8).



Newsletter Infektiologie und Spitalhygiene
April 2016

Grippe
Saison 2015 - 2016

- Die Grippesaison ist überstanden. Sie verlief aussergewöhnlich lang und zeigte eine zweiphasige Kurve.
- Am LUKS wurden 170 Patienten wegen einer Grippe behandelt.

Die Grippe manifestierte sich in dieser Saison besonders hartnäckig. An Weihnachten wurden am LUKS die ersten Grippefälle diagnostiziert. Bis heute werden noch Patienten mit Grippe-symptomen untersucht. Von den 170 Patienten waren ein Fünftel Kleinkinder unter 3 Jahren, welche grösstenteils stationär behandelt werden mussten. Von den 170 Patienten erkrankten einige schwer bis sehr schwer. In drei Fällen verstarben die Betroffenen letztlich an der Grippe und deren Komplikationen. Es kam zu zwei nosokomialen Situationen, mit Ansteckung während des Spitalaufenthaltes und nachfolgender mutmasslicher Übertragung zwischen den Patienten in einem Zweierzimmer.

Der neu eingeführte Schnelltest, rasch und rund um die Uhr verfügbar, half entscheidend beim Management im Umgang mit Grippeverdachtsfällen. Es wurden 800 Tests durchgeführt. Die interne Überprüfung am Institut für Medizinische Mikrobiologie bestätigte die Zuverlässigkeit des Tests (Sensitivität von 85 % und Spezifität von 95 %; positiv prädiktiver Wert 85 %, negativ prädiktiver Wert 95 %).

Die Schutzwirkung des diesjährigen Impfstoffs betrug gemäss Untersuchungen in den USA (CDC Centers for Disease Control and Prevention) 59 Prozent (im Vorjahr 23 Prozent).

Am LUKS waren dieses Jahr mit rund 17% mehr Mitarbeitende geimpft als in den Jahren zuvor. Anlässlich der ersten nosokomialen Übertragung wurde auf der Abteilung eine Umgebungsuntersuchung durchgeführt, welche keine infektiösen Mitarbeitenden am Arbeitsplatz zeigte.

Für die Infektiologie:
Sonja Bertschy

Kompetenz, die lächelt.



Zürich, 19. April 2017

Medienmitteilung

Grippe-Impfquote bei Gesundheitspersonal zu erhöhen, bleibt zentrales Anliegen

Die Grippe-Saison ist zu Ende. Die Mitglieder des Verbands Zürcher Krankenhäuser (VZK) konnten die Impfquote beim Gesundheitspersonal im Vergleich zum Vorjahr um 3,1 Prozentpunkte erhöhen. Einfacher Zugang zur Impfung und gute Vorbilder sind wichtig.

Wie der VZK bei seinen Mitgliedern gemessen hat, liegt die Grippe-Impfquote bei den Mitarbeitenden mit Patientenkontakt in dieser Saison bei 24,7 %. Der tiefe Wert in den Spitalern, Rehabilitationskliniken und Pflegezentren ist seit Jahren schweizweit ein Thema. Deshalb hatte der Verband Zürcher Krankenhäuser vor drei Jahren eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen. Zu dieser gehören neben ärztlichen und pflegerischen Vertreterinnen und Vertretern aus den VZK-Spitalern das Careum Bildungszentrum Zürich, das Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG), Winterthur sowie der Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen.

Gute Vorbilder und einfacher Zugang zur Impfung

Um die Impfquote nachhaltig zu erhöhen, sind Massnahmen vor Ort, in den einzelnen Teams, unabdingbar. Seit 2016 haben sämtliche VZK-Mitglieder ein Impfkonzert. Die gemeinsame Kampagne unterstützt die innerbetrieblichen Bemühungen ergänzend. Dass sich Akteure des Gesundheitswesens im Kanton Zürich gemeinsam für die «Grippeimpfung» engagieren, soll den Mitarbeitenden in den Spitalern, Rehabilitationskliniken und Pflegezentren sowie der Bevölkerung zeigen, wie wichtig das Thema ist. An verschiedenen Stellen wird diskutiert, ob und welche zwingenden Vorschriften allenfalls sinnvoll wären. «Die Impfquote zu erhöhen, braucht Ausdauer und Engagement» so Daniel Kalberer, Geschäftsleiter des VZK. «Wir bleiben hartnäckig und arbeiten darauf hin, die Impfquote mittels gemeinsamer Aktionen und durch gute Vorbilder zu erhöhen.»

Verband Zürcher Krankenhäuser | Nordstrasse 15 | 8008 Zürich | T +41 44 943 18 62 | info@vzk.ch | www.vzk.ch

Abbildung 8: Beispiel Newsletter Kantonsspital Luzern und Medienmitteilung VZK

Herausforderungen sehr ähnlich in der Schweiz

Die genannten Herausforderungen in der Umsetzung der Grippepräventionsmassnahmen sind schweizweit sehr ähnlich. Generell wurde die Meinungsbildung unter Mitarbeitenden als Herausforderung genannt, die sich häufig nicht auf wissenschaftliche Evidenz (Studien) und Fakten (Verstorbene an Grippekomplika-tionen) stütze. Es wurde berichtet das individuelle Anekdoten zu Grippeerkrankungen stattdessen eine Impfentscheidung beeinflussten. Im Be-

sonderen bemängelten Fachärzte ein geringes medizinisches Verständnis unter den Mitarbeitenden in Bezug auf die Wirksamkeit eines Impfstoffes und den Effekt der Herdenimmunität, sowie die unklare Unterscheidung zwischen einem grippalen Infekt und der Influenza, wie auch die Unkenntnis einer Ansteckungsmöglichkeit über asymptomatische Personen. Auch wurde ein geringes Vertrauen der Mitarbeitenden in die Wirksamkeit des Grippeimpfstoffes in Zusammenhang mit einer kritischen medialen Berichterstattung beobachtet. Diese Herausforderungen wurden besonders für zwei Berufsgruppen genannt, mit anteilig vielen Mitarbeitenden, die einer Impfung eher kritisch gegenüber stünden (Pfleger, Hebammen).

Vereinzelt wurde von den befragten Expertinnen und Experten das Anliegen eines Grippeimpfobligatoriums hervorgehoben. Weitestgehend jedoch bestand Konsens darüber, dass Freiwilligkeit durch Motivation und Fortbildung der richtige Weg sei, denn *„je mehr Druck man ausübt, desto mehr Gegendruck erntet man“* (Arzt, Kampagnenleiter Universitätsspital).

Der Nationale Grippeimpftag

Der Nationale Grippeimpftag wird seit 2003 durchgeführt. Für etwa die Hälfte der hierzu befragten Organisationen ist dieser Tag von grosser bzw. mässiger Bedeutung als Auftakt ihrer Grippepräventionsmassnahmen. Der Nationale Grippeimpftag ist eine Initiative der Organisation der Hausärztinnen und Hausärzte (KHM) und wird jedes Jahr vom BAG unterstützt. Am Nationalen Grippeimpftag wird die Impfung ohne Voranmeldung und zu einem empfohlenen Pauschalpreis in an der Initiative teilnehmen Hausarztpraxen angeboten. Die Abbildung 9 stellt die Bedeutung des nationalen Impftages als Auftakt für die interviewten Organisationen auf einer Skala 1-5 (sehr wichtig – nicht wichtig) dar. Interessant ist die Wichtigkeit in den Spitälern und auf kantonaler Ebene, wo er zum einen als Auftakt für die Kampagnen genutzt wird und zum anderen die Teilnahme an der Kampagne eine nationale Sichtbarkeit und Zugehörigkeit verleiht. Für eine nationale Sensibilisierung und Signalwirkung wird in 2018 der nationale Grippeimpftag unter dem Patronat der FMH, in Kooperation von KHM und pharmaSuisse durchgeführt.

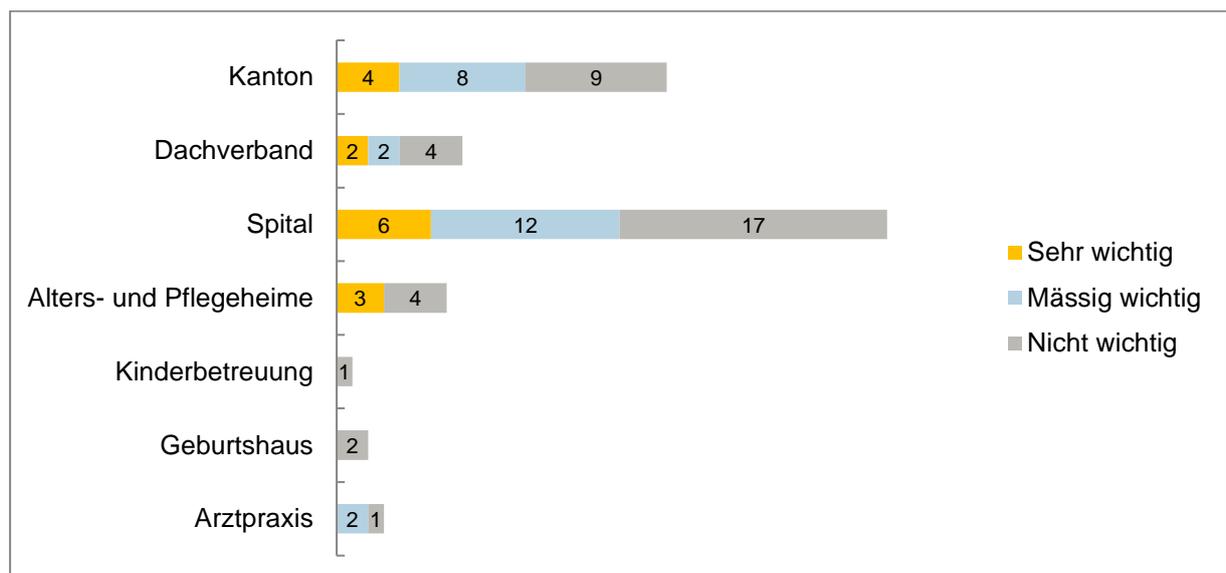


Abbildung 9: Bedeutung des Nationalen Grippeimpftages für die interviewten Organisationen
n=97, n/a=20

2.1 Kantonale Gesundheitsdepartemente, Kantonsärztinnen und -ärzte, Kantonsapothekerinnen und -apotheker, Ärztegesellschaft

Aus der Perspektive der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte sowie der stellvertretenden Kantonsärztinnen und Kantonsärzte (n=13), der Kantonsapotheker (n=2), der kantonalen Ärztegesellschaft (n=1), und der Mitarbeitenden der Gesundheitsdepartemente (n=9), sind die Verantwortlichkeiten für Grippepräventionsmassnahmen in den Kantonen sehr breit gefächert. Folgende detailliertere Aufgabenbereiche in Bezug auf die Grippeprävention wurden von aktiven / engagierten Kantonen genannt:

1. Steuernde/vermittelnde Funktion im Sinne eines Public Health Auftrages im Kanton,
2. Öffentlichkeitsarbeit zur Impfung speziell für die Risikogruppen, aber auch für die allgemeine Bevölkerung,
3. Infektionskontrolle über bspw. ein kantonales Überwachungssystem von Influenza und nosokomialen Infektionen,
4. Finanzierung/Koordination einer kantonalen Arbeitsgruppe, die Grippepräventionsmassnahmen und Kampagnen für alle Gesundheitseinrichtungen im Kanton organisiert, aber auch den Austausch unter ihren Mitgliedern fördert,
5. Durchführung des Grippeimpfangebotes in der kantonalen Verwaltung (Mitarbeitende der Verwaltung, Lehrer, andere Kontaktpersonen),
6. Strategische Unterstützung und Förderung des Impfangebots in den Apotheken sowie Sensibilisierung der Bevölkerung diesbezüglich.

Eine Assistenzärztin für Prävention und Gesundheitswesen eines Kantonsärztlichen Dienstes fasste zusammen dass *„Gemäss dem Epidemien-gesetz ist es die Aufgabe des Kantonsärztlichen Dienstes grundsätzlich die Impfungen zu fördern, und da gehört natürlich auch die Grippeimpfung dazu. Und dabei ist der Kanton Umsetzungspartner von nationalen Programmen. Die Zuständigkeit des Kantons ist es auch, die Rahmenbedingungen dafür anzupassen“*.

Fast alle Kantone haben an der Umfrage teilgenommen (25 Kantone). Insgesamt lassen sich die kantonalen Massnahmen in drei Gruppierungen unterteilen: Eine sehr aktive Gruppe (7 Kantone), eine Gruppe engagierter Kantone (7) und die anderen die keine Massnahmen auf kantonaler Ebene in Bezug auf die Grippe durchführen (11). Letztere vertraten die Haltung, dass die Verantwortung für die Grippeprävention neben dem Grippeimpfangebot in den Apotheken, hauptsächlich bei den Ärzten als Grundversorgern liegt.

Die Vertreter der aktiven Gruppe sind in den Kantonen ZH, VD, NE, GE, NW, ZG, VS in die Prävention involviert. Die Vertreterinnen und Vertreter dieser Gruppe hatten einen guten Überblick und Einblick in die Grippepräventionsmassnahmen unterschiedlicher Akteure innerhalb ihres Kantons. Ihr Engagement umfasste darüber hinaus:

- Die Unterstützung der kantonalen Ärztegesellschaft und der kantonalen Vereinigung der Hausärzte und Kinderärzte bei der Umsetzung von Grippepräventionsmassnahmen. Dies beinhaltete bspw. Vorträge und Weiterbildungen oder die Bereitstellung von Plakaten/Aufklebern der Handwaschetikette für öffentliche Gebäude zur Hygienesensibilisierung.
- Die Zusammenarbeit mit dem Verband der Kindertagesstätten für die Erarbeitung von Infektionsschutz und Impfempfehlungen. Impfangebote für Lehrer und Gesundheitspersonal verschiedener medizinisch-sozialer Einrichtungen im Kanton.
- Durchführung einer Informationskampagne in regionalen Zeitungen am Nationalen Grippeimpftag sowie thematische Artikel mit jährlich wechselnden Hauptaussagen.

- Überwachung des Impfstoffvorrats kantonaler Behörden und Spitälern.
- Aktive und passive Medienarbeit im Rahmen von TV Interviews oder Zeitungsartikeln wird nur vereinzelt durchgeführt (Artikel in Tageszeitungen und TV-Werbespots, TV-Interviews, TV-Werbespots in der Tram)
- Auf der Ebene der kantonalen Regierungspolitik sind als Ergebnis eines Regierungsratsbeschlusses alle Listenspitäler im Kanton Zürich ab Januar 2016 dazu verpflichtet, ein "schriftliches Grippeimpfkonzept mit dem Ziel einer möglichst hohen Grippeimpfrate beim Spitalpersonal" vorzuweisen⁵.
- Darüber hinaus hat der Kantonsärztliche Dienst des gleichen Kantons eine Bestandsaufnahme der Massnahmen durchgeführt, die Akteure wie Spitäler, Alters- und Pflegeinstitutionen, und Apotheken umfassen (ZH).

Beispiel einer inter- und einer kantonalen Zusammenarbeit

In der inter-kantonalen «Conférence des directeurs/trices médicaux/ales (DirMED) et des directeurs/trices de soins (DirDSO) de Suisse latine», sind alle Kantone der Westschweiz (FR; JU, NE, VAD, GF, WS, TI, BE) mit Expertenpanels vertreten. Die «**groupe latin**» hat Empfehlungen zur Vorbeugung und Behandlung von Grippeinfektionen in Krankenhäusern der Lateinischen Schweiz beantragt. Diese wurden in 2017 erarbeitet und 2018 von der Direktorenkonferenz verabschiedet. Es sind Empfehlungen zu einem detaillierten Massnahmenpaket: Grippeimpfung für das Gesundheitspersonal, Mund-Nasenschutz für das Gesundheitspersonal, Impfung für die Risikogruppen, Grippediagnostik, Betreuung von Patienten mit Influenza, Massnahmen für Besucher und die Überwachung nosokomialer Influenza über die Kantone hinweg. Für die Saison 2018/2019 ist die Umsetzung der Empfehlungen in den verschiedenen Institutionen geplant, wobei die Kosten der Massnahmen von den einzelnen Organisationen getragen werden. Im Kanton VD werden diese Empfehlungen auch auf Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, medizinisch-soziale Einrichtungen (EMS) ausgeweitet.

Die Kantonale Arbeitsgruppe «**unis contre la grippe**» des Kanton Genf besteht seit mehr als 20 Jahren und setzt sich mittlerweile aus 30 intra-kantonalen Fachpersonen⁶ zusammen. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, Grippepräventionsmassnahmen auf kantonaler Ebene zu koordinieren und zu fördern. Dafür finanziert das Genfer Gesundheitsdepartement 10 Stellenprozent der Koordination der Arbeitsgruppe. Es werden regelmässige Koordinationstreffen mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe zum Austausch von letztjährigen Grippepräventionsmassnahmen abgehalten und zur Planung von neuen Kampagnenaktivitäten, deren Umsetzung und Evaluierung. Aktuelle Informationen zur Influenza und den neuen Impfstoffen werden den Mitgliedern der Arbeitsgruppe übermittelt. Diese werden auch sensibilisiert und motiviert, sich für Grippepräventionsmassnahmen innerhalb ihrer Unternehmen oder Einrichtungen zu engagieren. Dazu werden den Mitgliedern Informationsmaterial des BAGs zur Verfügung gestellt oder Mitglieder tauschen ihre Erfahrungen und Kampagnenmaterialien untereinander aus. Die Arbeitsgruppe lanciert zeitgleich mit der nationalen Medienmitteilung zur Impfsaison und Grippeimpftag eine kantonale Impfkampagne⁷. Ziel der Kampagne ist es, Risikogruppen und die allgemeine Bevölkerung für eine Impfung zu motivieren. Teil der Kampagne sind Kommunikationsmassnahmen für Gesundheitsfachpersonen, die sowohl stationär wie auch ambulant in Spitälern als auch in Alters- und Pflegeheimen arbeiten. Die Bevölkerung wird beispielsweise

⁵Siehe auch: https://gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/themen/behoerden/spitalplanung/strukturbericht/strukturbericht_september_2011/archivzuercherspitallisteakutsomatikneu/arp_generelle%20anforderungen_2016.1.pdf.spooler.download.1517815414920.pdf/arp_generelle+anforderungen_2016.1.pdf (Zugriff 19.04.2018)

⁶ Fachkräfte aus dem Privatsektor, Gesundheitsinstitutionen, Verbänden, Stiftungen, NGOs, Kantonen, akademischen Institutionen.

⁷Siehe auch: http://ge.ch/sante/media/site_sante/files/documents_telechargeables/communiqués_2014-10-13-cp-grippe-2014.pdf (Zugriff 11.06.2018).

durch TV-Spots und Informationstafeln in Zügen und Regionalbussen auf die Grippeimpfung und präventive Hygienemassnahmen hingewiesen. Als neue Massnahme werden auch Weiterbildungen und Schulungen für Studierende der Medizin und der Pflege, sowie für das Gesundheitspersonal medizinisch-sozialer Einrichtungen durchgeführt.

Die engagierten Kantone (SO, BL, GL, SZ, LU, SG, TI):

Routinetätigkeiten vor einer Grippesaison kantonsärztlicher Dienste dieser Kantone umfassen folgende Massnahmen, die entweder vereinzelt oder als Paket umgesetzt werden:

- Die Aktualisierung und Verlinkung von Webseiten mit www.impfengegengrippe.ch oder dem BAG und die Beantwortung von Medienanfragen.
- Ebenfalls informieren die Gesundheitsdepartemente regelmäßig vor der Grippesaison die Kantonsmitarbeiter, aber auch Ärzte und Direktoren von Pflegeeinrichtungen aktiv zur Grippeimpfung.
- Die Kantonsärzte geben Empfehlungen zu Grippepräventionsmassnahmen, wie bspw. die Impfeempfehlung für Mitarbeitende oder die Empfehlung zur Verwendung von Hygienemasken an Kantonsspitäler, Privatkliniken, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Dienste des Kantons.
- Kostenlose Impfung der kantonalen Mitarbeitenden.
- Impfen der Regierungsratsmitglieder.
- Des Weiteren werden Impftermine für Kantonsangestellte angeboten oder Impfungen von der Kantonsärztin, dem Kantonsarzt für die Mitarbeitenden selber durchgeführt.
- Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird auf den Nationalen Grippeimpftag hingewiesen, um die Ärzteschaft zur Teilnahme zu ermutigen.
- Öffentlichkeitsarbeit und Medienarbeit wie z.B. zum Thema Grippeimpfungen in Apotheken.
- Medienarbeit im Rahmen von TV Interviews oder Zeitungsartikel wird nur vereinzelt durchgeführt (Artikel in Tageszeitungen und TV-Werbepots, TV-Interviews, TV-Werbepots in der Tram).

Niederschwellige Impfangebote bestehen in 18 Kantonen und 404 Apotheken; für Impfen ohne ärztliches Rezept, 1 Kanton (TI) impfen in Apotheke mit ärztlichem Rezept - Impfberatung in ALLEN Kantonen⁸. Gemäss revidiertem MedBG von 2015 erwerben die Apotheker die Impfkompetenz künftig bereits in der Grundausbildung. Dieses niederschwellige Angebot wurde kantonal unterschiedlich umgesetzt, bspw. in Zusammenarbeit mit der Kantonsapothekerin bzw. dem Kantonsapotheker, der kantonalen Ärztesgesellschaft oder dem Gesundheitsdepartement.

Eine kantonale Ärztesgesellschaft (die Walliser Ärztesgesellschaft SMVS/VSÄG) hat zusammen mit dem kantonalen Apothekerverein sowie dem kantonalen Gesundheitsdienst ein Projekt zum Impfangebot in der Apotheke sowie dessen Evaluation geplant und umgesetzt. Für die Evaluation der Pilotphase wurden Apotheker, Ärzte und Patienten befragt, und die Ergebnisse wurden 2017 publiziert⁹. Die wichtigsten Ergebnisse haben gezeigt, dass die Mehrheit der Kunden vom Impfangebot in den Apotheken Gebrauch machten, weil sie keinen behandelten Arzt haben und es einfacher war, als einen Termin bei einem Arzt zu vereinbaren. Die Hälfte der geimpften Kunden kannten Menschen mit erhöhtem Risiko in ihrem unmittelbaren Umfeld,

⁸ <https://impfapotheke.ch/> (Stand 3.11.2017); Stand Sept. 2018: Impfen ohne ärztliches Rezept in 19 Kantonen und 590 Apotheken, 1 Kanton (TI) impfen in Apotheke mit ärztlichem Rezept, Impfberatung in allen Kantonen.

⁹ https://www.ovs.ch/data/documents/publication/OVSeval_vaccin_pharm_VS_final.pdf (Zugriff 19.04.2018)

arbeiteten im Gesundheitsbereich oder standen in Kontakt mit kleinen Kindern. Fast alle der Kunden gaben an, mit dem Impfangebot sehr zufrieden zu sein (99% gaben eine Zufriedenheitsbewertung von 4 oder 5 auf einer Skala von 1 (Minimum) bis 5 (Maximum) an). Die Waliser Ärztesgesellschaft wurde exemplarisch wegen ihres besonderen Engagements identifiziert und im Rahmen der vorliegenden Studie interviewt.

2.2 Nationale und kantonale Dach- und Berufsverbände

Auf nationaler Ebene wurden 12 und auf der kantonalen zwei Dach- bzw. Berufsverbände befragt, die mit ihren Grippepräventionsmassnahmen unterschiedliche Zielgruppen fokussieren. Dies sind das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS/AMCS), die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Dachverband der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (H+), der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), pharmaSuisse, QualiCCare (Interprofessioneller Verein zu Verbesserung der Versorgungsqualität von chronisch Kranken), die Lungenliga Schweiz, die Lungenliga Wallis, die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), der Schweizerischer Hebammenverband (SHV), Curaviva Schweiz, Spitex Schweiz und Spitex Nidwalden. Die Massnahmen der nationalen Dachverbände lassen sich in zwei Tätigkeitsbereiche gliedern: die operationelle Ebene mit der Durchführung konkreter Massnahmen inklusive einer Öffentlichkeitsarbeit und die strategische Ebene. Die Massnahmen der kantonalen Dachverbände sind auf der operationellen Ebene anzusiedeln.

Dachverbände beziehen sich in ihrer Arbeit allgemein auf folgenden Referenzrahmen:

- Nationales Epidemienengesetz (EpG SR 818.101)
- Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS)
- Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)
- Influenza – Pandemieplan Schweiz
- Organisationsinterne Richtlinien/Strategien

Auf der **Operationellen Ebene** sind Massnahmen wie bspw. die Organisation des Nationalen Grippeimpftages (KHM) zu nennen. Als eine Haupttätigkeit der Dachverbände wurde die Öffentlichkeitsarbeit beschrieben. Dies beinhaltet bspw., Informationen des BAG an kantonale Fachgesellschaften zu streuen mit der Bitte um Weiterleitung an die Mitglieder. Es werden Artikel zum Thema in relevanten Fachzeitschriften, Newslettern und Mailings publiziert; über Mitarbeiterzeitschriften werden Empfehlungen des BAG kommuniziert; es werden vereinzelt Medienmitteilungen erarbeitet und Medienanfragen beantwortet; und bei Fortbildungen, Fachkongressen und Symposien werden gezielte Berufsgruppen angesprochen.

Auf der **Strategischen Ebene** sind die Dachverbände und Fachgesellschaften wichtige Ansprechpartner in überregionalen oder nationalen Arbeitsgruppen und Expertengruppen bspw. zur Nationalen Impfstrategie und GRIPS. Dachverbände und insbesondere Fachgesellschaften sind häufig für die Erarbeitung interner Leitfäden, Standpunkte als Handreichung für ihre Mitglieder, und das Verfassen von Expertenbriefen verantwortlich.

Im Folgenden werden die umgesetzten Massnahmen detaillierter vorgestellt:

- Die Organisation des Nationalen Impftages durch das **KHM** geht auf eine Kooperation mit dem BAG seit 2004 zurück. Kinder- und Hausarztpraxen sind die primären Grundversorger die mit der jährlichen Kampagne im November angesprochen werden. Die Arztpraxen registrieren sich auf einer gesonderten Plattform auf der Website des KHM,

und die Patienten können sich die teilnehmenden Praxen anhand ihrer Postleitzahl auswählen. Zusätzlich wird auf Arztkongressen und Fortbildungen für Medizinisches Praxispersonal mit einem Messestand für die Teilnahme der Ärzteschaft am Nationalen Grippeimpftag geworben. Als weiterer Teil der Öffentlichkeitsarbeit werden etwa vier Fachartikel pro Jahr publiziert (Primary Hospital Care, Praxis Arena). In Absprache mit dem KHM informiert die **FMH** über den nationalen Grippeimpftag auf ihrer Website, in der Schweizerischen Ärztezeitung und im FMH Weekly. Die Präsidenten der Fachgesellschaften und kantonalen Ärztegesellschaften werden gebeten, die Informationen an die jeweilige Ärzteschaft weiterzuleiten. Auf der strategischen Ebene kann die FMH die Fachgesellschaften in nationalen Arbeits- und Expertengruppen vertreten (Nationale Impfstrategie, GRIPS).

- Ebenso ist der **SBK**, in Vertretung der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in nationalen Arbeits- und Expertengruppen aktiv. Auch er informiert die Mitglieder über ihre Mitgliederzeitschrift, und es werden Empfehlungen des BAG bzgl. der Grippepräventionsmassnahmen geteilt. Als Berufsverband nehmen sie eine kritische Haltung gegenüber einem Impf-Obligatorium und der Badge-Pflicht ein. Sie setzen auf gute Aufklärung, um ihren Mitgliedern eine fundierte Entscheidung zu erlauben, und versuchen, in Stellungnahmen (auch der Presse gegenüber) differenziert zu argumentieren. 2008 wurde als Empfehlung für die Mitglieder ein Ethischer Standpunkt im Umgang mit der Grippeimpfung herausgegeben. Zitat aus dem Standpunkt: „Empfehlungen für die Praxis: Unabhängig davon, ob sich Pflegenden für oder gegen eine Grippeimpfung entscheiden, ist wichtig,
 - dass sie relevante Kenntnisse bezüglich Epidemiologie, Wirksamkeit, Morbidität, Mortalität und Übertragungswege der Influenza besitzen,
 - dass sie Gefährdungspotentiale in ihrem Arbeitsalltag erkennen,
 - dass sie mit ihrem Verhalten dazu beitragen, Gefährdungspotentiale für die Übertragung der Grippe und von grippeähnlichen Infektionen gering zu halten“¹⁰.
- Das Impfangebot in Apotheken wird als Ergänzung zu den Impftätigkeiten der Ärztinnen und Ärzte gesehen und spricht gesunde Personen ab 16 Jahre an. Im Rahmen von GRIPS stellt es ein niederschwelliges Angebot für Kontaktpersonen (privat und beruflich) von Risikogruppen dar. Der Berufsverband **pharmaSuisse** organisiert die jährliche Kampagne, und bietet eine Plattform (phs-net.ch) an, auf der die Impfdaten aus den Apotheken gesammelt werden. Die Plattform erlaubt ein Monitoring und eine Analyse von wem bspw. das Angebot genutzt wird. Eine Auswertung dieser Daten aus den Grippesaisons 2016/17 und 2017/18 hat gezeigt, dass sich das Impfangebot in Apotheken in kurzer Zeit stark verbreitet hat. In der Saison 2017/18 wurden rund 20'000 Grippeimpfungen in Apotheken durchgeführt, was mehr als doppelt so viel wie in der vorgängigen Saison. Von den geimpften Personen liessen sich 20% zum ersten Mal impfen, und rund 15% gaben an, dass sie ohne das einfache Angebot in Apotheken auf die Impfung verzichtet hätten. Eine grössere Verschiebung von den Arztpraxen zu den Apotheken lässt sich nicht beobachten. Die Apotheken bieten somit grosses Potential, um neue Zielgruppen zu erreichen und damit zur Erhöhung der Durchimpfungsrate beizutragen¹¹. pharmaSuisse bietet zudem einen Teil der Impfweiterbildung für Apotheker an, welche obligatorisch ist für alle Apotheker, die in der Apotheke impfen

¹⁰https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/de/Grippe-d.pdf (Zugriff 23.04.2018)

¹¹Die Studie „Impfen in der Apotheke: Bestandsaufnahme und Erfahrung der Apotheken“ ist online verfügbar: <https://www.pharmasuisse.org/data/docs/de/16136/Impfen-in-der-Apotheke-Bestandsaufnahme-und-Erfahrungen-der-Apotheken.pdf?v=1.0> (Zugriff 06.09.2018)

wollen und versorgt die Mitglied-Apotheken mit Informationsmaterial. Auf der strategischen Ebene werden Verhandlungen mit den Krankenkassen geführt, damit die Impfkosten auch bei Impfung in Apotheken übernommen werden. Auf politischer Ebene engagiert sich der Verband, dass die Rahmenbedingungen optimiert werden, so dass die Apotheken ihre Rolle bei Präventionsmassnahmen wahrnehmen können.

- Die Gripeschutzimpfung für chronisch erkrankte Personen wurde erstmals 2012 im Rahmen des damaligen Projekts **QualiCCare** bei der Massnahmenerarbeitung zur Verbesserung der Versorgung von COPD Patienten thematisiert. 2013 ging der Verein QualiCCare aus dem ursprünglichen Projekt hervor. In der Folge wurde 2014 eine interprofessionelle Arbeitsgruppe mit Vertretern der Mitgliedorganisationen (KHM/FMH, pharmaSuisse, SGP, Lungenliga, Concordia) und externen Partnern (SVA, H+) zur Umsetzung des Massnahmenplans Gripeschutz für Patienten mit COPD gebildet. Seitdem wurden die Handlungsfelder breite Bevölkerung, Patienten und deren Angehörige sowie Leistungserbringende behandelt. In diversen Kunden-, Patienten- und Mitgliederzeitschriften, Berufsorganen und Fachzeitschriften wurde das Thema Gripeschutzimpfung thematisiert. 2016 wurde eine Umfrage unter den Akteuren im Gesundheitswesen mit Kontakt zu chronischen Patienten gemacht, welche von insgesamt 1043 Personen, Ärzte, Apotheker, Pflegefachpersonen, MPA (medizinische Praxisassistenten) und Pharma Assistenten beantwortet wurde. Seit 2017 ist der Fokus der Arbeitsgruppe die Gripeschutzimpfung bei Patienten mit NCDs (nichtübertragbaren Krankheiten). Der Arbeitsgruppe gehören Vertreter aller relevanten Akteure seitens Leistungserbringer (Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen, Ligen), Krankenkassen, Bund, Kantone, und Wissenschaft an. Für 2018-2021 ist ein wissenschaftlich begleitetes Implementierungsprojekt zur Erhöhung der Durchimpfungsrate bei Patienten mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten und deren Angehörige in Erarbeitung. Allgemeine Hygienemassnahmen werden nicht gesondert berücksichtigt. Es geht vornehmlich um den Impfschutz, da das Zielpublikum chronische Patienten ist.
- Durch die Zusammenarbeit mit QualiCCare ist seit 2015 die Frage nach der Grippeimpfung und entsprechende Impfeempfehlungen in die Mindeststandards der Patientengespräche aller Ligen mit aufgenommen. In Bezug auf die Grippeimpfung verschickt die **Lungenliga Schweiz** zu Beginn einer Herbstsaison ein Informationsschreiben an alle kantonalen Lungenligen. Darin wird auf die Wichtigkeit der Grippeimpfung für das in den kantonalen Lungenligen angestellte Pflegefachpersonal und die Bedeutung der Impfung für die chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten hingewiesen. Das Anschreiben beinhaltet auch die Empfehlung, dass diejenigen Pflegenden, die sich nicht impfen lassen, die Maske tragen sollen. Die kantonalen Lungenligen sind jedoch sehr eigenständig in der Umsetzung der Empfehlungen. Zusätzlich werden die Broschüren des BAG für die Fachpersonen und die Patientinnen und Patienten bei den kantonalen Ligen aufgelegt. Im Rahmen der jährlichen Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) Kampagne weist der Dachverband nochmals verstärkt auch auf die Bedeutung der Grippeimpfung für diese Patientengruppe und die Pflegenden hin. Exemplarisch wurde eine kantonale Lungenliga befragt, die bereits seit mehr als 15 Jahren Sauerstoff-Patientinnen und -Patienten im Wallis mit Hilfe der Broschüre „Grippe“ auf die Risiken der saisonalen Grippe hinweisen und für die Impfung eng mit Hausärzten und Pneumologen zusammenarbeiten. Seit 2016 bietet der Verband der Gesundheitsförderung Wallis, welchem die Walliser Lungenliga angehört, kostenlose Impfungen für alle Mitarbeitenden über die Impfabotheken an. Dieses Angebot wurde bisher nur wenig genutzt (2 von ca. 90 Mitarbeiter liessen sich 2016 impfen und 4 von ca. 90 in 2017).

- Die Impfpfempfehlung während der Schwangerschaft geht auf eine langjährige Zusammenarbeit von **SGGG** und dem BAG zurück. Die strategische Arbeit innerhalb der Fachgesellschaft SGGG zum Thema Grippeimpfungen beinhaltet die Entwicklung von Guidelines, Expertenbriefen, Leitfäden, Factsheets und die Durchführung von Weiterbildungen und Vorträgen für die Mitglieder. Seit 2010 werden Impfpfempfehlungen und Guidelines während der Schwangerschaft gemeinsam mit dem BAG erarbeitet, wobei die Gynäkologen zunehmend in die Umsetzung der Schweizerischen Impfpfempfehlungen miteinbezogen werden. Die SGGG publizierte 2010 einen Expertenbrief mit der Empfehlung, den Impfstatus einer schwangeren Frau zu überprüfen. 2013 legte sie ein Dossier zum Thema „Impfungen bei der erwachsenen Frau während der Schwangerschaft, wer kontrolliert, wer impft?“ auf und publizierte in 2016 einen Praktischen Leitfaden zu Impfungen in der Schwangerschaft. In 2017 wurde gemeinsam mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen, der SGGG und dem BAG ein Factsheet zum Thema „Empfohlene Impfungen für Frauen, vor, während und nach der Schwangerschaft“, die auch die Grippeimpfung umfasst, entwickelt und publiziert.
- Neben den Gynäkologen sind die Hebammen Ansprechpersonen für Schwangere. Der **SHV** hat keine spezifischen Guidelines zum Thema Grippepräventionsmassnahmen, sondern sie informieren ihre Mitglieder in einem Newsletter über die Materialien des BAG in Bezug auf die Zielgruppe (Schwangere, Mütter, Kinder und berufliche Kontaktpersonen) und über allgemeine Hygienemassnahmen. Informationen zum Thema Impfen im Allgemeinen (bei Säuglingen und Schwangeren) ist Bestandteil der Beratungsgespräche der Hebammen, jedoch ohne Schwerpunkt auf die Grippeimpfung. Der Impfplan für Kinder wird in der Regel im Rahmen der Wochenbettbetreuung angesprochen. Die Haltung des Verbandes ist, dass dieser auch kontrovers diskutiert werden darf. Das Ziel ist immer, eine fundierte Entscheidung („informed choice“) der Eltern zu ermöglichen. Dazu werden auch Broschüren des Konsumentenschutzes¹² empfohlen.
- Der Dachverband **Spitex** versendet jedes Jahr die Informationen des BAG zum Thema mit der Bitte um Weiterleitung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Verbandsstrukturen. Im Frühjahr 2016 wurde eine Umfrage von QualiCCare unter kantonalen Spitex Organisationen durchgeführt, mit dem Ergebnis „keine Spitex-Organisation gibt Empfehlungen zu Händen ihrer Klientinnen und Klienten und ihren Angehörigen ab“. Ein aktiveres Engagement im Bereich Grippepräventionsmassnahmen wird den 24 Kantonalverbänden und 580 Basisorganisationen überlassen. Exemplarisch wurde ein kantonaler Spitex-Verband im Rahmen dieser Studie befragt. Die Spitex in Nidwalden weist ihre Kundinnen und Kunden der ambulanten Pflege auf die Empfehlungen zur Grippeimpfung des Gesundheitsdepartments hin. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden kostenlose Impfungen zu mehreren Terminen angeboten, wobei sich die Bereichsleitung wegen ihrer Vorbildfunktion impfen lässt. Für nicht geimpfte Mitarbeiter wird der Mundschutz zur Verfügung gestellt, jedoch findet kein Monitoring dazu statt. Die Impfquote der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird in der Kadersitzung kommuniziert. Für eine gute Argumentation für die Impfung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fehlen jedoch Informationen zu potentiellen Ansteckungen zwischen Mitarbeitenden und Kunden – „Das ist quasi eine Black-Box“.
- Curaviva Schweiz vertritt als Dach- und Branchenverband die Interessen von über 2'600 Heimen und sozialen Institutionen. Zum Thema Grippeprävention stellt Curaviva Schweiz das Themendossier «Schutz vor Grippe und Pandemien»¹³ (u.a. Links auf

¹² „Kinder-Impfungen-eine Entscheidungshilfe“ (Stiftung des Konsumentenschutzes)

¹³ <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Schutz-vor-Grippe-und-Pandemien/ooxuE8AA/PQBbv/> (Zugriff 07.09.2018)

Informationen des BAG) zur Verfügung und informiert in der Curaviva Fachzeitschrift betreffend übertragbaren Krankheiten, darunter Beiträge zur Grippeimpfung für Pflegenden (2012) oder Grippeimpfung für ältere Menschen (2016). Curaviva Schweiz hat sich in den letzten Jahren wiederholt für die freiwillige Impfung von Mitarbeitenden ausgesprochen. Im Gegensatz zu anderen nationalen Strategien (Demenz, eHealth, Palliative Care), wo weiterhin grundlegende Fragen, etwa betreffend Finanzierung der Umsetzung, ungelöst sind, ist die «Nationale Strategie zur Prävention der Grippe 2015-2018» für CURAVIVA Schweiz und senesuisse, den Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz, keine Priorität. Aus Sicht beider Verbände reichen die bestehenden Informationsangebote (u.a. BAG-Dossiers «Saisonale Grippe (Influenza)» sowie «Ausbrüche, Epidemien und Pandemien» mit Informationen für Fachpersonen und Betriebe: «Pandemieplan: Handbuch für die betriebliche Vorbereitung») und Frühwarnsysteme zur Grippeprävention auf nationaler («Influenza-Pandemieplan Schweiz») und kantonaler Ebene (Pandemievorsorgeplanungen der Kantone) aus. Es besteht kein Bedarf für zusätzlich neu zu erstellende Informationsmaterialien für Alters- und Pflegeheime, Fachpersonen, Bewohner und Angehörige. Beide Verbände sind an den fehlenden Evidenzen / Prävalenzen betreffend Grippe in Schweizer Alters- und Pflegeheimen bei hochbetagten multimorbiden pflegebedürftigen Menschen sowie beim Personal interessiert.

2.3 Spitäler

Schweizweit wurden 40 Spitäler unterschiedlicher Grösse, Reichweite und Zentrumsniveau/Spitaltyp befragt: Universitätsspital (n=5), Spezialklinik Geriatrie (n=1), Pädiatrie (n=1), Hospitz (n=1), Kantonsspital (n=10), Privatklinik (n=3), Allgemeinspital der Grundversorgung Niveau 2-5 (n=19). Die Interviewpartnerinnen und –partner vertraten die Abteilungen Infektionsprevention und –kontrolle, Spitalhygiene, Qualitätsmanagement und Personalarztlicher Dienst.

Als wichtiger Referenzrahmen für die Umsetzung der Massnahmen zur Grippeprevention wurden genannt:

- Nationales Epidemiengesetz
- Influenza – Pandemieplan Schweiz
- Nationalen Strategie zur Prévention der saisonalen Grippe (GRIPS)
- SwissNoso: CleanHands Strategie
- Kantonale Strategien/Konzepte
- Interne Richtlinien/Strategien
- Erfahrungsaustausch

Der Erfahrungsaustausch und die Vernetzung spielt unter den Expertinnen und Experten aus dem Spitalkontext eine grosse Rolle. Die meisten Befragten sind mit Kollegen vernetzt, wenn es um Grippepreventionsmassnahmen geht (Abbildung 10).

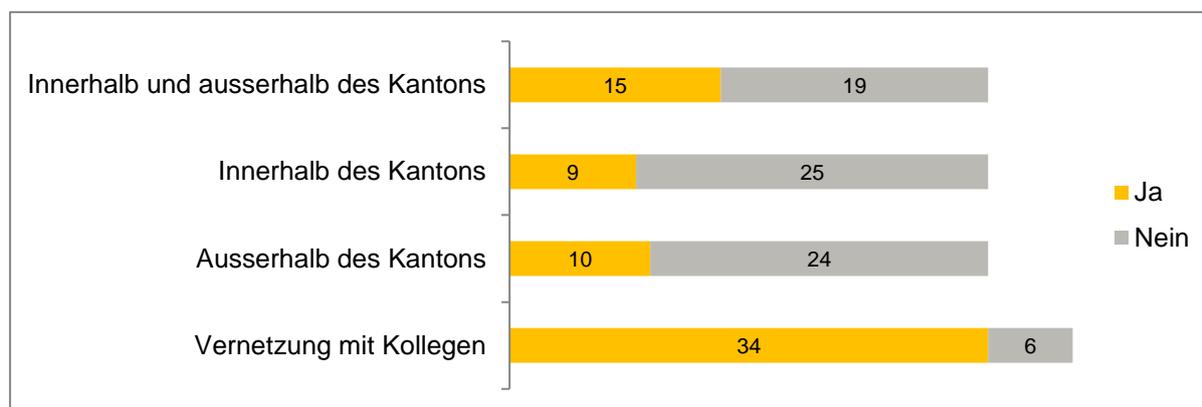


Abbildung 10: Vernetzung Expertinnen und Experten in Spitälern, multiple Antworten waren möglich
n=40, n/a=9

Sie verfügen über Kontakte innerhalb oder ausserhalb des Kantons oder beides. Formelle Kontakte bestehen bspw. über Fachgesellschaften (Spitalhygiene, Infektiologie, Mikrobiologie, gemeinsame Studien (O-CH), kantonale (ZH) und regionale (W-CH) Kampagnen / Netzwerke; aber es werden auch Kampagnen über Spitalgruppen hinweg durchgeführt. Der Austausch wird über Mailverteiler, Symposien und Expertengruppen gepflegt. Ein Produkt einer Zusammenarbeit ist bspw. ein online Repository von Richtlinien, die Spitalubergreifend zur Verfügung gestellt werden¹⁴. Des Weiteren ist eine überregionale aktive Zusammenarbeit über ein Forschungsprojekt unter der Federführung des St. Galler Kantonsspitals und der Universität

¹⁴www.guidelines.ch (Zugriff 23.04.2018)

Basel/Universitätsspital Basel zu nennen. Die Implementierungs-Studie zu Präventionsmassnahmen zur Vermeidung nosokomialer Grippeinfektionen¹⁵ wird in Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital, dem Kantonsspital Chur, dem Unispital Basel und dem Claraspital in Basel durchgeführt.

Ebenso wurden persönliche Netzwerke und informelle Kontakte als wichtige Quellen der Inspiration und Motivation genannt, bspw. vorherige Arbeitgeber und ehemalige Kollegen, Auslandsaufenthalte und Weiterbildungen. Einige Spitäler verfügen über internationale institutionelle Netzwerke (Deutschland, Südafrika, Dubai, USA, Kanada), wobei die Kontakte genutzt werden für den fachlichen Austausch zu internationalen Studienergebnissen, innovativen Massnahmen und Policies.

Vereinzelt wurde jedoch auch ein geringer Austausch und fehlende Transparenz unter Kollegen bemängelt.

Grippepräventionsmassnahmen im Spital richten sich primär an die Mitarbeitenden mit Patientenkontakt, Patienten mit erhöhtem Komplikationsrisiko und Besucher. Mitarbeitende werden auf geplante Grippepräventionsmassnahmen aufmerksam gemacht über eine Beilage zum Lohnkuvert, Flyer, Plakate, Mitarbeiterinformationsveranstaltungen, Teamsitzungen, interne Newsletter, elektronische Informationstafeln, das Intranet und das persönliche Gespräch. Diese Massnahmen umfassen:

- die kostenlose Impfung für die Mitarbeitende,
- allgemeine intensivere Hygienekampagnen inklusive der Handhygiene während der Grippesaison,
- eine «respiratorische Etikette»¹⁶
- den Mundschutz.

Die **Impfung** wird zwischen Mitte Oktober und Mitte Dezember für die Mitarbeitenden (teilweise inklusive Medizinstudierende) angeboten. Je nach Grösse des Spitals bzw. der Spitalgruppe wird an festen Tagen und zu vorgegebenen Terminen oder flexibel mit mobilen Teams geimpft. Geimpft wird entweder an «Impfbars», auf den verschiedenen Stationen, vor dem Personalrestaurant oder beim Personalärztlichen Dienst. Zum Auftakt der Präventionsmassnahmen und als Vorbildfunktion lassen sich vereinzelt die Leitung des Spitals oder der Abteilung impfen. In den befragten Universitätsspitalern werden an manchen Tagen bis zu 170 Mitarbeitende geimpft von gesamt zwischen 5000-6000 Mitarbeitenden. Die Durchimpfungen der Mitarbeitenden variiert in Bezug auf Berufskader, Abteilung, Spital und Kanton. Wenn neue Massnahmen eingeführt wurden, konnte in der Regel ein Anstieg der Grippeimpfquote verzeichnet werden, wenn lediglich der Fokus auf Routinemassnahmen lag, wurde eine Stagnation oder sogar ein Rückgang der Impfbereitschaft unter den Mitarbeitenden verzeichnet.

In einigen Spitälern bestehen Anreiz- und Belohnungssysteme für die Impfung. Bspw. erhalten geimpfte Mitarbeitende kleine Gadgets wie Sackmesser, Frühstücks- und Mittagessensgutscheine, Bettmöpfeli (kleines Gebäck), 50 CHF, Pralinen, Fitnessgutscheine, Gewinnlotterien, Urlaubstage etc. Andere Spitäler wiederum sprechen sich explizit für eine intrinsische Motivation ihrer Mitarbeitenden für eine Grippeimpfung aus. Wiederum andere setzten auf Motivation durch Wettbewerb bspw. zwischen unterschiedlichen Abteilungen.

Das Universitätsspital Genf (HUG) in der Westschweiz war ein Vorreiter in der Einführung der **Badge- bzw. Pin-Pflicht**, der den Grippeimpfstatus des Mitarbeiters zeigt. Die Badges sind

¹⁵Healthcare associated Influenza Prevention study program (HaIP), 2015-2020.

¹⁶Taschentuch bei jedem Husten und Niesen verwenden, falls nicht vorhanden in die Ellenbeuge niesen und husten, anschliessend Hände waschen.

entweder farblich markiert oder sind mit Botschaften versehen: „Ich bin geimpft, um Sie zu schützen/Je suis vacciné(e) pour vous protéger“ oder „Ich trage eine Maske, um Sie zu schützen/Je porte un masque pour vous protéger“. Mittlerweise sind schweizweit Spitäler den Vorreitern gefolgt.

Informationen für Mitarbeitende, wie Q&A, Kampagnenmaterial, Studien etc. werden häufig im Intranet zur Verfügung gestellt, jedoch wurde berichtet, dass unklar sei, wie aktiv diese Materialien angesehen würden. In einigen Spitälern bieten der Personalarzt, Kaderärzte etc. eine personalisierte Beratung für Mitarbeiter bezüglich der Grippeimpfung an (telefonisch, persönlich oder via Intranet-Chat).

Einige Spitäler haben seit 2012 die **Mund-Nasen-Maske** für nicht geimpfte Mitarbeitende eingeführt. Diese Massnahme werde von manchen Mitarbeitenden viel besser angenommen als die Grippeimpfung, so die Rückmeldungen. Vereinzelt ist die Vorschrift des Maskentragens für das gesamte nicht geimpfte Personal eingeführt, jedoch häufiger für Mitarbeitende mit Erkältungssymptomen, oder in Abteilungen mit Risikopatienten oder sobald ein definierter Schwellenwert der Anzahl der Grippeerkrankten im Spital erreicht ist.

Alle befragten Spitäler halten die Anzahl der geimpften Mitarbeitenden fest. Die meisten von ihnen erfassen die Zahlen elektronisch und führen eine jährliche Analyse der Impfquote nach der Grippesaison durch. Ein systematisches Monitoring zur Compliance der Handhygiene oder der Maske wird in weniger als der Hälfte der befragten Spitäler durchgeführt (Abbildung 11). Eine Analyse der Durchimpfungsrate wird in der Regel für die Mitarbeitenden nach Berufskader dargestellt, wobei die Analyse auf der Ebene der Stationen die Anonymität einzelner Mitarbeitenden kompromittieren kann.

Zwei Spitäler berichteten, dass sie 2016/2017 eine Befragung der Patientinnen und Patienten zur Compliance der Maske und Handhygiene der Mitarbeitenden durchgeführt hätten. Leider liegen die Ergebnisse der Befragung dem Studienteam nicht vor.

Expertinnen und Experten, die ein Maskenobligatorium eingeführt hatten, sprachen von einer guten Akzeptanz von Seiten der Patienten: „Früher waren Patienten misstrauisch, wenn sie von jemandem mit Maske gepflegt wurden, weil sie Angst hatten, sich anzustecken. Heute ist das total akzeptiert, teilweise wird es sogar erwartet. Das ist nicht nur, aber auch auf die Kampagnen im Spital zurückzuführen wie z.B. die ersten in Genf. Auch die medialen Echos haben dazu beigetragen.“(Leitender Arzt, Universitätsspital)

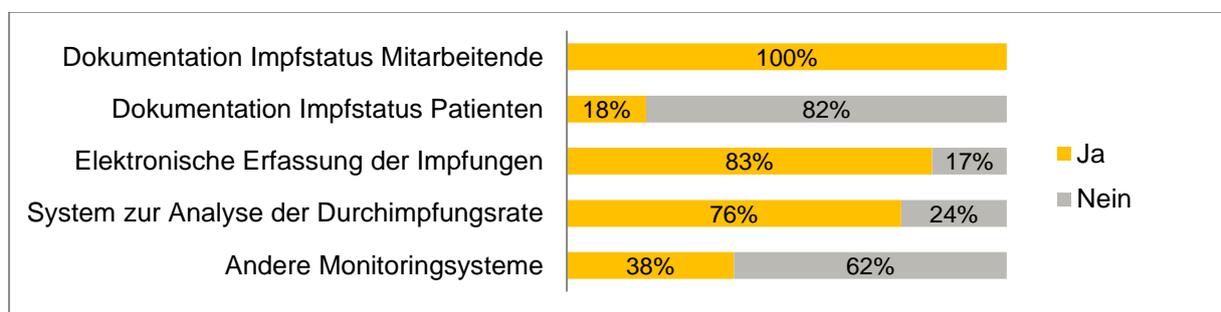


Abbildung 11: Monitoring und Dokumentation der Grippepräventionsmassnahmen in Spitälern
n=40, multiple Antworten waren möglich, n/a=1

Wichtig zu erwähnen ist, dass Präventionsbeauftragte von Stationen und Abteilungen, die sich um Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko kümmern, von einer nahezu 100% Compliance der Mitarbeitenden bezüglich einer Impfung berichteten, Maskentragrichtlinien und Hygiene- und Isolationsmassnahmen.

Massnahmen für Patienten und Besucher werden über elektronische Informationstafeln, Flyer, Plakate, Broschüren, die Tagespresse, kantonale TV Spots und in persönlichen Gesprächen bekannt gemacht. Abbildung 12 bildet einen mehrsprachigen Flyer des Universitäts-Kinderspital Zürich ab, der für die Eltern entwickelt wurde. Für die Grippe-Risikopatienten werden die Abteilungsleiter dazu aufgerufen, die Patienten und ihre Kontaktpersonen über die Möglichkeit der Grippeimpfung zu informieren. Informationen zur Übertragung und zum Schutz der Patienten sowie Handdesinfektionsspender und Masken werden am Eingang des Spitals, am Übergang zu den Abteilungen und auch in den Patientenzimmern aufgelegt.



Abbildung 12: Informationsmaterial für Eltern und weitere Besucher (Deutsch und Albanisch)

Kampagnen

Die Informations- und Sensibilisierungskampagnen sowohl für Mitarbeitende als auch für die Besucher appellieren auf unterschiedliche Weise an eine Verantwortlichkeit sich selbst gegenüber, anderen gegenüber und an die professionelle Verantwortlichkeit:

- In einer Poster-Kampagne einer Spitalgruppe bspw. wurden vulnerable Patientengruppen (Wöchnerinnen, Seniorinnen und Senioren) mit dem Slogan „Du musst mich schützen, da wir es nicht selber können“ abgebildet.
- Argumentationen, die ebenso in Kampagnen verwendet werden, stellen die Anzahl der Patienten, die sich nachweislich im Spital angesteckt hatten, in den Vordergrund.
- Ein anderes anschauliches Beispiel ist die Flugzeugargumentation: Jedes Jahr kommt es, je nach Schwere der Grippesaison, zu 100-300 Toten in der Schweiz. Das ist ein Flugzeug voller Menschen.
- Wieder andere bilden Erfahrungen von Grippepatienten narrativ ab, um der Verharmlosung der Influenza entgegen zu treten.

- Ein anderes Spital bettet ihre Grippe Kampagne in einen grösseren Zusammenhang, die «Antivirus-Kampagne». Die Botschaft ist, dass nicht nur Influenza das Problem ist, sondern auch andere Viren. Influenza war also nur der Anlass für die Kampagne, sie gilt aber für alle Infektionen.

Ein Experte aus einem Kantonsspital resümierte die durchgeführten Kampagnen so: *„Anfangs wurde an die Mitarbeitenden appelliert, also auf moralischen Druck gebaut. Das hat aber nicht gefruchtet. Wegen der schlechten Impfrate wurden die Mitarbeitenden dann anonym befragt und die Themen an einem Runden Tisch aufgenommen. Daraufhin sind sie vom moralischen Druck völlig weggekommen. Die Erkenntnis der Befragung war, dass alle, die im Spital arbeiten, ein gemeinsames Ziel haben, nämlich nosokomiale Grippefälle zu verhindern. Und für die Mitarbeitenden war die Rolle der Besucher für eine potentielle Grippeübertragung und damit die Epidemiologie im Spital ganz wichtig. Seit 2016 haben wir nun ein neues Massnahmenbündel, und dabei ist die Impfung ein Bestandteil, wobei die Vermeidung nosokomialer Grippefälle im Zentrum steht. Damit versuchen wir, die moralisierende Konfrontation zu durchbrechen. Das neue Massnahmenbündel setzten wir in Zusammenarbeit mit St. Gallen und Basel um, wobei die Massnahmen wissenschaftlich mit einer Studie begleitet werden. Die Massnahmen umfassen ein niederschwelliges Impfangebot für Mitarbeiter durch die Chefärzte, Schnelltest um Patienten schnell isolieren zu können, die Handhygiene, das Maskentragen, das Ansprechen der Besucher, und das Credo «kranke Mitarbeiter bleiben zuhause». Wir vermitteln den Mitarbeitenden, dass die Grippeimpfung keine totale Sicherheit bietet, sondern dass sie nur Teil eines Bündels ist.“* (Chefarzt ad Personam, Kantonsspital).

In den grösseren Spitälern (Universitätsspitäler, Kantonsspitäler, Spitalgruppen) werden Kampagnen von einem Team (Taskforce, Pedigrippe, Arbeitsgruppe, runder Tisch) bestehend aus Mitarbeitenden der Spitalhygiene, Infektiologie, Unternehmenskommunikation, Pflegedirektion, Chefärzten und dem Personalärztlichen Dienst durchgeführt. In den HUG werden für die Kampagne etwa 300 Stellenprozent (4 Personen von Oktober – Februar) aufgewendet. In der Regel gliedert sich die Kampagne in drei Phasen: die Vorbereitungsphase Ende Oktober, die Durchführung von November bis Februar und die Nachbereitung im Frühjahr. Die folgende Darstellung eines Beispiels einer Kampagne wird entweder teilweise oder ganz von allen grossen Spitälern (HUG, CHUV, Insel, USB, USZ, Hirslandengruppe u.a.) so oder ähnlich umgesetzt und ist eine Synthese, angefertigt durch das Studienteam (siehe Box 1).

Die Vorbereitungsphase umfasst die Ausarbeitung einer Grippestrategie mit folgenden Massnahmen:

- Definition eines diagnostischen Algorithmus und eines organisationsinternen Schwellenwertes
- Festlegung, auf welchen Stationen/Abteilungen Maskentragpflicht generell oder ab einem bestimmten Schwellenwert gilt.
- Schnelltests in der Notaufnahme.
- Evaluation des am besten geeigneten Impfstoffes nach Zielgruppen.
- Kommunikation der Grippepräventionsstrategie an die Mitarbeitenden.
- Verteilung der Handdesinfektionsspender, Besucherinformationen und Masken an strategischen Orten im Spital für die Besucher.
- Kostenloses Impfangebot für Studenten und Mitarbeitende, meist durch mobile Impfteams und ohne Terminvorgabe.
- Kennzeichnung der Mitarbeitenden bezüglich Impfstatus.

Bei der Durchführung während der Saison werden:

- Rundmails an alle leitenden Mitarbeitenden (Abteilungsleitungen etc.) bei Erreichen des Schwellenwertes verschickt. Sie implizieren die verbindliche Umsetzung der vorgesehenen Massnahmen (Maskentragpflicht für Mitarbeiter auf der Abteilung) und die Empfehlung der Masken für Besucher.
- Kontinuierliche epidemiologische Surveillance der respiratorischen Viren, tägliche bzw. wöchentliche Auswertung nosokomialer Fälle.
- Umsetzung Sentineller Units in der Notaufnahme zur Überwachung der Virologie ausserhalb des Spitals.
- Tägliches Monitoring im Falle einer Epidemie auf den einzelnen Stationen.
- Wöchentliche Treffen des Kampagnenteams dienen der Lagebeurteilung der aktuell hospitalisierten Patienten: Abschätzen der Wirksamkeit der Massnahmen, Besprechung von nosokomialen Fällen und mögliche Interventionen bei Mitarbeitenden.
- Beratung angegliederter Kliniken bei der Umsetzung bestimmten Massnahmen.

Die Nachbereitungsphase umfasst eine Evaluation der gesamten Kampagne:

- Rundmails an alle relevanten Mitarbeitenden nach Unterschreiten des Schwellenwertes: Aufhebung der Massnahmen.
- Auswertung der epidemiologischen Daten zu nosokomialen Infektionen.
- Auswertung der Impfraten auch der angegliederten Kliniken.
- Auswertung der Patientenfragebögen zum Maskentragen und Handdesinfektion der Mitarbeitenden.
- Rückmeldung an die ärztliche Direktion/Klinikleitung, an Abteilungsleiter und ggf. an die mitbetreuten Kliniken.
- Rückmeldung an die Mitarbeitenden.
- Pressemeldung über die vergangene Saison auf der Website.

Box 1: Synthese der Kampagnen im Spitalkontext

Die Evaluation und ausführliche Dokumentation als Lernprozess und die angepasste Planung eventueller zusätzlicher Massnahmen für die neue Saison inklusive einer Budgetplanung stellt die Übergangsphase zwischen der Nachbereitung und der Vorbereitung dar.

In den meisten Spitälern werden in jeder Saison kleine Anpassungen vorgenommen. Es wurde von erfolgreichen Sensibilisierungs- und Informationsaktivitäten in kleinen Gruppen berichtet, in denen auch Diskussionen zu Ängsten und Sorgen der Mitarbeitenden geführt wurden. In einem Spital, in dem Einzelgespräche und Sensibilisierungen in kleinen Teams durchgeführt wurden, konnte die Impfquote von Pflegenden von 9.4% auf über 20% von einer zur nachfolgenden Grippezeit gesteigert werden. Ein anderes Spital führte eine Impfplattform im Intranet ein. Auf dieser können sich Mitarbeitende während zwei Wochen für Einzelgespräche rund um die Grippeimpfung registrieren. Die Termine wurden gut angenommen, und die Durchimpfung der Mitarbeitenden stieg seit der Einführung dieses Angebotes stetig an.

Veränderungen in den Massnahmen

Viele Expertinnen und Experten berichteten, dass die Akzeptanz der Masken in den letzten Jahren gestiegen ist, und mittlerweile stossen Formulierungen wie „Ich bin erkältet und trage zu Ihrem Schutz eine Maske“ auf positive Rückmeldungen. Jedoch wurde auch berichtet, dass systematische Handreichungen zu wann, wie und von wem Masken getragen werden müssen und ein systematisches Monitoring noch nicht der Standard sei. Die befragten Expertinnen und Experten gaben vermehrt die Rückmeldung dass das Auflegen von Flyern und das Impfangebot für Mitarbeitende am Wochenende nicht weitergeführt wurden, da diese Massnahmen sich nicht bewährt hätten.

Es wurde von geplanten und für die Saison 2017/2018 neu eingeführten Massnahmen berichtet, die sich teilweise andernorts auch schon bewährt hätten und gut angekommen seien:

- Impfangebote für Patientinnen und Patienten in der Spitalapotheke/Notaufnahme,
- Stärkerer Fokus auf Massnahmen für die Besucher: Maske, Information zu der Gesamtheit von Präventionsmassnahmen durch Filme/Plakate, Händedesinfektion,
- Zusammenarbeit mit Marketing und Kommunikationsabteilungen,
- Impfangebote für Medizinstudierende,
- Nutzung der Vorlage des BAG für personalisierte Poster,
- Kurze Filmsequenzen von und mit Mitarbeitern für elektronische Informationstafeln und das Intranet.

Beispiel einer Organisationsübergreifenden Kampagne

Die Kampagne «**Wir haben etwas gegen die Grippe. Sie auch?**» des Verbandes der Zürcher Krankenhäuser (VZK) geht auf eine 2014 gegründete Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft und Pflegenden aus Zürcher Spitälern, Ausbildungszentren (Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen (ZAG), Careum Bildungszentrum) und den Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen und dem Verband der Zürcher Krankenhäuser zurück. Die Motivation für eine gemeinsame Kampagne entstand aus dem „Gefühl, auf der Stelle zu treten bezüglich der tiefen Impfquoten bei den Mitarbeitenden mit Patientenkontakt.“ Die erste gemeinsame Kampagne wurde in der Saison 2015/2016 umgesetzt. Ziel der Kampagne ist es, jedes Jahr die Durchimpfungsrate der Mitarbeitenden um 5% zu erhöhen. Seit 2016 besteht im Kanton Zürich (siehe Kapitel 2.2) die Pflicht eines schriftlichen Grippeimpfkonzeptes auf Spitalenebene. Zudem rapportieren die Spitäler dem VZK die Impfquote der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Unter Mitarbeitenden mit Patientenkontakt wurde in der Saison 2016/17 eine Impfquote von 24,7% und in der

daraufliegenden Saison von 27,4%¹⁷ erreicht. Eine neue Kampagne beginnt jeweils im Frühjahr mit einem Treffen, bei dem die vorherige Saison ausgewertet und eine erste neue Planung erstellt wird. Es werden Erfahrungen der Mitglieder ausgetauscht und positiv bewertete Massnahmen für eine Ausweitung erörtert. Das Aushängeschild sind die Kampagnen Flyer mit positiven Botschaften, Vorbildern aus unterschiedlichsten Organisationen und Danksagungen an alle, die sich für die Grippeimpfung einsetzen (Auflage ca. 30.000). Die Hauptargumente der Kampagne sind der Schutz der Patienten und die Solidarität unter den Kollegen bzgl. eines Arbeitsausfalls. Neben Spitälern, die teilweise die Flyer der Kampagne auflegen werden im Spital weitere Massnahmen umgesetzt. Der Kampagnen-Flyer wird dem Lohnkuvert für die Mitarbeitenden der Ausbildungseinrichtungen im Oktober beigelegt und auch an alle Auszubildenden und Studierenden verschickt. Auch für die Mitarbeitenden und die Auszubildenden bzw. Studierenden werden kostenfreie Impftermine angeboten. Das Thema Handhygiene und die Impfung sind Bestandteile des Unterrichts (Careum, ZAG); das Maskentragen wird jedoch eher in der Praxis erprobt. Zu Beginn der Kampagne 2014/2015 wurden die pädagogischen Mitarbeitenden durch Infektiologen und Präventivmediziner zum Thema Grippeimpfung geschult. Seither hat es eine wichtige Kehrtwende in den Diskussionen gegeben, so die Rückmeldung. Von einer eher emotionalen Debatte auf der Glaubens- und Werte-Ebene hin zu Evidenz-basierten Lehrinhalten.

¹⁷ <https://www.vzk.ch/medienmitteilung/grippe-impfquote-bei-gesundheitspersonal-leicht-gestiegen> (Zugriff 16.04.2018)

2.4 Alters- und Pflegeheime

In den acht befragten Alters- und Pflegeheimen¹⁸ (NE, VD, NW, SO, ZH, AG, BL, BS) wird insgesamt für mehr als 3000 Bewohnerinnen und Bewohner die Langzeitpflege angeboten. Die Alters- und Pflegeheime werden von kantonalen sowie auch privaten Trägern geführt und bieten Grippepräventionsmassnahmen für Mitarbeiterende, Bewohnerinnen und Bewohner sowie vereinzelt für Besucherinnen und Besucher an. Je nach personellen Ressourcen werden die Aktivitäten von einer Hygienekommission, einem Hygieneteam, der Medizinischen Abteilung, der Bereichsleitung von Pflege, Hauswirtschaft, Hausapotheke, und/oder der Kommunikationsabteilung durchgeführt.

Ein Fachverantwortlicher aus dem Bereich Alters- und Pflegeeinrichtungen bemerkte, dass die Dringlichkeit für ein aktives Management von Grippepräventionsmassnahmen noch nicht gegeben sei: *„Es würde helfen, mehr Public Health Evidenz zur Grippe-Prävalenz in Pflegeeinrichtungen in der Schweiz zu haben. Da uns die Daten fehlen, haben wir auch kein "Mandat", wirklich etwas in dem Bereich Grippeprävention zu tun.“*

Des Weiteren wurde die mangelnde Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure innerhalb eines Kantons oder einer Region angesprochen: *„Es gibt bei der Hygiene oft kantonale Mindestanforderungen, die Heime erfüllen müssen. Das sind gute Kriterien. Insgesamt ist das aber noch ein Stiefkind. Der Kanton überprüft das nicht. In Kanton A läuft alles über das Amt für Gesundheit. In Kanton B hat jedes Heim eine dezentrale Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde. Dort hat man sich auf Verbandsebene mit der Qualitätskommission und dem Verband der Gemeinde geeinigt. Das sind aber alles eher Empfehlungen. Zum 1.1.2018 sollen die Standards aber auf Kantonebene festgelegt werden.“* (Expertin Infektionsschutz und Pflege, Gesundheitsdepartement)

Als Referenzrahmen ihrer Massnahmen wurden von den Organisationen genannt:

- Epidemiengesetz
- Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS)
- SwissNoso: CleanHands Modul
- Kantonale Strategie/Konzept
- Interne Richtlinien/Strategien (bspw. bei nosokomialen Fällen)
- Erfahrungsaustausch.

Massnahmen für Mitarbeitende

Für die Mitarbeitenden wird mit dem Lohnkuvert das kostenlose Impfangebot verschickt. Auch wird das persönliche Gespräch, Teamsitzungen und das Intranet zur Bekanntmachung des Grippeimpfangebotes zu Beginn der Grippesaison genutzt. Expertinnen und Experten berichteten, dass sie vermehrte Hinweise auf die Handhygiene während der Grippesaison bspw. auf den Stationen, Toiletten und Aufenthaltsräumen platzieren. Als Anreizsystem für die Impfung wurde ein zusätzlicher Urlaubstag oder kleinere Gadgets genannt. Diese führten jedoch nicht zu der erhofften höheren Durchimpfung der Mitarbeitenden, sondern es wurde von einer Organisation berichtet, dass vielmehr das persönliche Ansprechen der Mitarbeitenden durch einen Arzt die erwünschte Wirkung zeigte.

¹⁸Drei der Alters- und Pflegeheime haben mehrere kantonale Standorte und bieten insgesamt Langzeitpflege für mehr als 3000 Bewohnerinnen und Bewohner im Altersspektrum 60+ Jahre an.

Die vereinzelt eingeführte Maskenpflicht wird korrespondierend zu einer Grippewelle umgesetzt: Ab eines organisationsintern definierten Schwellenwertes der Erkrankung bei den Bewohnerinnen und Bewohnern gilt in der Regel die Pflicht für nicht geimpfte Mitarbeitenden; bei geimpften Mitarbeitenden nur, wenn sie leichte Erkältungssymptome aufweisen. Jedoch war nur in einer Organisation die Umsetzung eines Monitoringsystems für die Maskentragpflicht ab 2017/2018 geplant. Die interviewten Organisationen beriefen sich in Bezug auf die Umsetzung der Monitoringmassnahmen lediglich auf interne Richtlinien und Initiativen. Wie Abbildung 13 zeigt, wird vermehrt ein Monitoring der Handhygiene durchgeführt, meist als Bestandteil der allgemeinen Hygienemassnahmen.

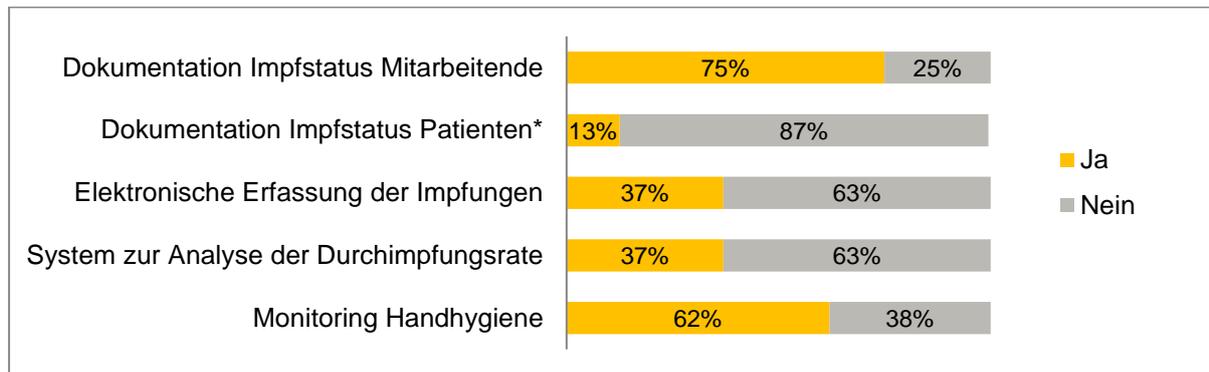


Abbildung 13: Monitoring in Alters- und Pflegeheimen
n=8, *Impfung wird in der elektronischen Medikamentenverordnung festgehalten

Massnahmen für Bewohnerinnen und Bewohner

Die Bewohnerinnen und Bewohner werden in persönlichen Gesprächen von den Mitarbeitenden (Pflegerinnen, Ärzte, Belegärzte) auf die Möglichkeit der Impfung hingewiesen. Die Impfungen werden entweder durch die ärztliche Leitung oder die Belegärzte durchgeführt. Die Begegnungen symptomatischer Bewohner bspw. in Gemeinschaftsräumen wird verhindert. Bei definierten Schwellenwerten einer Grippeinfektion unter den Bewohnerinnen und Bewohnern gibt es Richtlinien, und teilweise wird darüber hinaus der Kantonsärztliche Dienst informiert. Allgemein wurde berichtet, dass Wert gelegt wird auf die Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner: Einige wollen bewusst nicht geimpft werden, vor allem in Zusammenhang mit einem klaren bestehenden palliativen Konzept.

Massnahmen für Besucherinnen und Besucher

Besucherinnen und Besucher werden durch die Tagespresse, kantonalen TV Spots, elektronischen Informationstafeln, Plakate, Broschüren und/oder mit einem persönlichen Gespräch informiert. Sie werden darauf hingewiesen, bei Symptomen den Besuch zu verschieben; sie werden ermutigt, die Hände vermehrt zu waschen und die Desinfektionsspender im Eingangsbereich und in den Zimmern der Bewohner zu verwenden.

Generell sind die Massnahmen zur Grippeprävention in allgemeine Hygienemassnahmen eingebettet. Kleinere Organisationen holen sich dafür externe Expertisen ins Haus durch Fachpersonen der Spitalhygiene, die bspw. Begehungen machen und daraufhin konkrete Empfehlungen aussprechen. Grössere Organisationen mit mehreren Standorten hingegen, haben die Expertise im Haus.

Beispiel einer Kampagne aus dem Bereich der stationären Alters- und Pflegeheime

In ZH wird seit der Saison 2014/15 eine übergeordnete Kampagne für alle zehn Häuser des kantonalen Geriatriischen Dienstes durchgeführt. Jedoch kann jedes Haus darüber hinaus eigene Massnahmen umsetzen. Während der Kampagne trifft sich das Führungsgremium regelmässig zum Informationsaustausch und für eine effektive Steuerung der Massnahmen. Auf Postern werden eigene Mitarbeitende abgebildet, und im Intranet ist anhand eines Barometers die Durchimpfung der Mitarbeiter pro Haus dargestellt, um einen Wettbewerb unter den einzelnen Häusern zu fördern. Die zwei Hauptargumente der Kampagne sind: die Solidarität mit den Kolleginnen und Kollegen und der Schutz der Bewohner. Teil der Kampagne ist es, dass sich der Kader und die Abteilungsleitungen wegen ihrer Vorbildfunktion impfen lassen und dies mit Fotos im Intranet dokumentiert wird. Es wurde berichtet, dass auch alltagsrelevante Erlebnisse in die Kampagne miteingebunden werden: *„Es gab eine Bewohnerin, die eine erkältete Mitarbeiterin im Speisesaal ansprach: «Sie gefährden meine Gesundheit, wenn Sie krank zur Arbeit gehen.» Diese Begebenheit wurde in die Kampagne eingebunden als Zitat auf Plakaten“*. (Chefärztin, Geriatriischer Dienst).

Bislang konnte eine leichte aber konstante Steigerung der Impfquote unter den Mitarbeitenden erzielt werden, die jetzt bei 15-40% liegt, je nach Haus. Zusätzlich werden "Botschafter" unter den Pflegenden identifiziert, die Fragen & Antworten zum Thema Grippeimpfung, Nebenwirkungen, und auf sonstige Bedenken der Mitarbeitenden eingehen. Für diese Fragen & Antworten wird die Vorlage vom BAG verwendet.

Nach einer Saison werden die Massnahmen besprochen und eine neue Strategie in Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung festgelegt und Massnahmen identifiziert. Während der Saison 2016/17 hat ein Haus sogenannte Impfevents mit einer Impfbar vor der Cafeteria veranstaltet. Ein Arzt und zwei Pflegende haben auf eine attraktive Art (nicht moralisch) die Mitarbeiter angesprochen und motiviert, und sie haben eine Impfquote von 75% unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erreicht. Ein anderes Haus hatte viele Grippefälle unter den Betagten gehabt. Daraufhin hat der Führungsausschuss beschlossen, dass alle Mitarbeitenden und auch die Besucher, die nicht geimpft sind, Masken tragen müssen, was gut funktionierte. Neuerungen, die für die Saison 2017/18 eingeführt wurden, umfassten die systematische Grippe-diagnostik unter den Bewohnern. Die Maskentragepflicht für alle Mitarbeitenden bei Erreichung eines organisationsintern definierten Schwellenwertes von Grippeerkrankungen unter den Bewohnern innerhalb eines Heimes und ein dazugehöriges Monitoring. Zu Beginn der Saison haben alle Mitarbeiter ein Anschreiben der Leitung erhalten mit dem Hinweis wie viele Bewohner in der letzten Saison an der Grippe und Komplikationen erkrankt sind, um nochmals auch auf die Fragilität der Bewohner hinzuweisen.

2.5 Kinderbetreuung und Geburtshäuser

Kinderbetreuung

Im Bereich der Kinderbetreuung wurden zwei Organisationen, die einem Interview zugestimmt hatten, befragt; bei beiden handelt es sich um grössere Institutionen mit mehreren Standorten (gesamt besteht ein Betreuungsangebot für etwa 1500 Kinder in ZH und AG). Generelle Aussagen für diesen Bereich sind deshalb kaum möglich. In den befragten Einrichtungen wird die kostenlose Grippeimpfung durch den Personalarzt des Trägers (beispielsweise der Firma oder der Universität) für die Mitarbeiter angeboten. Es wird an die Selbstverantwortung und Integrität der Mitarbeiter durch persönliche Gespräche und mittels Emails appelliert. Im Vordergrund stehen Argumente zum Schutz des Kindes „Ihr sollt nicht für die potentielle Ansteckung eines Kindes mit der Influenza verantwortlich sein“. Es gibt Guidelines (Krippe und Krankheit; Sicherheits- und Hygienehandbuch) die das Vorgehen bei ansteckenden Erkrankungen in der Kindertagesstätte, die Handhygiene und die allgemeine Hygiene regeln. Fremdevaluationen durch Hygieneexperten werden genutzt um bspw. Qualitätsmanagement-Tools neu aufzulegen und umzusetzen. Generell werden Hygienemassnahmen im täglichen Umgang mit den Kindern zwischen den Mitarbeitenden immer wieder besprochen und abgeglichen. In Bezug auf die Grippe wurde das Tragen von Masken mit den Mitarbeitern diskutiert aber nicht eingesetzt; kranke Mitarbeiter werden eher heimgeschickt. Das Hauptargument gegen das Maskentragen im Kontext der Kinderbetreuung war, dass Kleinkinder darauf angewiesen sind, die Gesichter ihrer Bezugspersonen zu sehen.

Geburtshäuser

Massnahmen zur Grippeprävention in den zwei Geburtshäusern, die einem Interview zugestimmt hatten, sind Teil umfassender präventiver Hygienemassnahmen, und nicht speziell auf die Grippe ausgerichtet. Für Hebammen umfasst es bspw. das Händewaschen, die Händedesinfektion, das Tragen des Mundschutzes bei respiratorischen Symptomen, als auch die allgemeine Hygiene bei der Geburt gemäss der Hygienerichtlinien des Geburtshauses. Vätern und Besuchern wird bei Symptomen der Mundschutz angeboten. In Beratungsgesprächen und Konsultationen wird das Impfen manchmal angesprochen, jedoch mit dem Hinweis diesbezüglich Fachärzte aus dem Spital und/oder die Gynäkologin oder den Gynäkologen zu konsultieren.

2.6 Arztpraxen

Alle drei Arztpraxen (zwei Gruppenpraxen mit mehreren Standorten in sechs Kantonen), die einem Interview zugestimmt hatten, bieten Grippeimpfungen für ihre Mitarbeitenden, Risikopatienten und für die allgemeine Bevölkerung an. Die Kosten für die Impfung der Mitarbeitenden trägt der Arbeitgeber; die der Patienten und der Bevölkerung werden privat oder über den Krankenversicherer abgegolten. In den Gruppenpraxen werden die Patienten über elektronische Anzeigetafeln, Plakate im Eingangsbereich und Filmclips im Wartezimmer auf das Impfangebot aufmerksam gemacht. Das persönliche Arztgespräch wurde jedoch als Hauptgrund genannt, die Impfbereitschaft zur Grippeimpfung der Risikopatienten zu erhöhen. Der Impfstatus der Patienten wird festgehalten (elektronisch oder in der Krankenakte aus Papier); der Impfstatus der Mitarbeitenden wird nicht dokumentiert. Mitarbeitende werden mittels Email und das persönliche Gespräch auf das Impfangebot aufmerksam gemacht. Die Kommunikation an die Mitarbeitenden aber auch die Plakate für die Patienten wurden in den zwei Gruppenpraxen von den eigenen Kommunikationsabteilungen im Corporate Design der Praxis gestaltet. Zusätzlich wurden z.T. Hinweise und Verlinkungen zur BAG-Website (impfengegengrippe.ch) auf die eigenen Webseiten geschaltet. In einer Praxis wurde der Mundschutz und ein Gadget für die Patienten am Empfangstresen ausgelegt: Visitenkartengrosse Handdesinfektionssprays mit dem Spruch „Grippe im Anmarsch? Immer für Sie da“ mit dem Logo und den Öffnungszeiten der Praxis. Das Gadget erfreute sich grosser Beliebtheit und wird weitergeführt und für die Gruppe und für alle Standorte vorgeschlagen. Ebenso angedacht ist ein Grippeinformationsflyer für die Patienten, der an allen Standorten aufgelegt werden soll.

Da sie während der ganzen Saison die Grippeimpfung anbieten, ist der Nationale Grippeimpftag für alle drei Praxen, was verabreichte Dosen anbetrifft, von geringerer Bedeutung. Relativ neu bieten beide Gruppenpraxen die Impfung in grossen Firmen an (einmal mit exklusiven Impfterminen in der Praxis, einmal mit einer Impfbar vor Ort).

Die Teilnahmebereitschaft von Arztpraxen war aufgrund der hohen Arbeitsbelastung während der Grippesaison zwischen November 2017 und Januar 2018 gering.

3 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Insgesamt lässt die Analyse des Inventars der durchgeführten Massnahmen, Projekte und Aktivitäten und deren Auswirkungen zur Grippeprävention durch kantonale Behörden, Gesundheits- und Betreuungseinrichtungen vier allgemeine Schlussfolgerungen zu:

1. Eine kantons- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit engagierter Präventionsteams zeigt positive Wirkung.
2. Das Engagement zur Grippeprävention variiert bei den Akteursgruppen.
3. Einzelne Akteure, insbesondere die Spitäler und in erster Linie die Universitätsspitäler, nehmen eine Vorreiterrolle ein.
4. Wichtigkeit von Massnahmenbündeln gewinnt zunehmend an Einfluss.

Die Empfehlungen beziehen sich auf die Resultate und daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen und richten sich an eindeutige Adressaten.

1. Eine kantons- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit engagierter Präventionsteams zeigt positive Wirkung

Wirkungsvolle Grippepräventionsmassnahmen sind zum einen auf eine kantonsübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung zahlreicher engagierter Expertinnen und Experten, zum anderen auf gesundheitspolitische Initiativen zurückzuführen.

Die kantons- und institutionenübergreifende Arbeitsgruppe «Groupe Latin» der Westschweiz, die sich aus intra-kantonalen Fachpersonen aus unterschiedlichsten Organisationen zusammensetzt ist ein Beispiel für operationelle Synergieeffekte im Bereich Prävention und Behandlung von Grippeinfektionen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen.

Der Regierungsratsbeschluss in Zürich für ein verpflichtendes schriftliches Grippeimpfkonzept aller Listenspitäler sowie die gemeinsame VZK Kampagne sind Beispiele für eine erfolgreiche institutionenübergreifende Initiative.

Empfehlungen:

Akteure wie kantonale Gesundheitsbehörden, nationale und kantonale Dachverbände und das BAG können einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung von organisationsübergreifenden evidenzbasierten Grippepräventionsmassnahmen und Richtlinien und einer Vernetzung von Akteuren leisten:

- Dialog zwischen dem BAG, kantonalen Arbeitsgruppen und Fachnetzwerken kann weiter gefördert werden, bspw. durch die Stärkung von strukturierten, partizipierenden und kontinuierlichen Prozessen.
- Erarbeitung von gemeinsamen Empfehlungen, Guidelines und Netzwerk-Veranstaltungen für alle Bereiche (Beispielweise ambulante Pflege, Kinderbetreuung).

2. Das Engagement zur Grippeprävention variiert bei den Akteursgruppen

Vertreterinnen und Vertreter der nationalen und kantonalen Dach- und Berufsverbände waren im Bereich der Politikberatung eingebunden, durch ihre Gremienarbeit beispielsweise in der Erarbeitung von GRIPS. Die Dach- und Berufsverbände sind wichtige Akteure für Guidelines und Handreichungen der Berufsgruppen. Dieser strategische Bereich weist Potential auf, da z.T. von veralteten Richtlinien oder auch nicht vorhandenen Handreichungen oder Empfehlungen, vor allem für die Bereiche der stationären und ambulanten Pflege für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko, berichtet wurde.

Die politische und strategische Federführung der Gesundheitsdepartemente, Kantonsärztinnen und Kantonsärzte in der Prävention und Gesundheitsförderung variierte stark von Kanton zu Kanton und zeigt Potential für ein stärkeres Engagement im Bereich Public Health auf.

Empfehlungen:

Gesundheitsdepartemente, Kantonsärztinnen und Kantonsärzte können durch Leadership und Koordination ihre strategische Bedeutung im Bereich Public Health stärken:

- Basierend auf guten Beispielen anderswo in der Schweiz, kann die Initiierung eines gesetzlichen kantonalen Rahmens für ein schriftliches Grippepräventionskonzept der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in Erwägung gezogen werden. Ebenso die Gründung einer intrakantonalen Arbeitsgruppe, in der Vertreterinnen und Vertreter aller relevanten Organisationen auf eine koordinierte Weise zusammenarbeiten können.
- Gesundheitsdepartemente, Kantonsärztinnen und Kantonsärzte können gute koordinierte Massnahmen initiieren und kantonale Rahmenbedingungen schaffen und verstärken, beispielsweise um das Potential der Impfapotheken weiter zu fördern.
- Nationale und kantonale Dach- und Berufsverbände sind wichtige Akteure für Guidelines und Handreichungen der Berufsgruppen.

3. Einzelne Akteure, insbesondere die Spitäler und in erster Linie die Universitätsspitäler, nehmen eine Vorreiterrolle ein

Die Studienergebnisse haben gezeigt, dass insbesondere Universitätsspitäler fortlaufend neue Massnahmen zur Grippeprävention fördern. Eine Optimierung der Routinemassnahmen, aber auch neu eingeführte Massnahmen führten beispielsweise zu einem stetigen, wenn auch teilweise geringen Anstieg der Grippeimpfquote unter den Mitarbeitenden. Die interdisziplinäre Umsetzung der Massnahmen und Kampagnen, die regelmässigen Evaluierungen als Lernprozess, die Surveillance der Grippeinfektionen und eine unterstützende Führungskultur auf Institutionsebene sind als positive Verstärker zu nennen.

Zudem werden in Kantons- und Universitatsspitalern innovative Forschungsprojekte durchgeführt, bspw. im Themenbereich nosokomiale Influenzaubertragung am Universitäts-Spital Zürich. Zum Thema Influenzapravention ist ein Forschungsprojekt unter der Federführung des St. Galler Kantonsspitals mit der Universität Basel und verschiedener Spitäler aus der Ost- und Nordwestschweiz zu nennen. Das Forschungsprojekt sieht eine Implementierungs-Studie vor zu Präventionsmassnahmen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen¹⁹, deren Evidenz eine direkte Anwendung findet.

Der Austausch über Fachkommissionen (Spitalhygiene, Infektiologie) oder persönliche Netzwerke unter Kollegen führt dazu, dass bspw. eine Badgepflicht oder auch ein Maskentrag Obligatorium für nicht geimpftes Personal kritisch hinterfragt wurde. Der vernetzte Austausch führte aber auch dazu, dass „good practice“-Beispiele ausgetauscht und in eigene Massnahmen und Kampagnen erfolgreich eingebaut wurden. Allgemein wurde von den Expertinnen und Experten der Spitäler der Mund-Nasen-Schutz zur Grippeprävention unter den Mitarbeitenden und Besuchern als zwar gut akzeptierte, jedoch noch nicht abschliessend wirkungsvoll evaluierte Massnahme beurteilt.

Empfehlungen

Da Forschung eine wichtige Grundlage für evidenzbasierte Massnahmen und Handreichungen ist, ist die Empfehlung allgemein ausgerichtet:

- Studienergebnisse sind als wichtige Grundlage für die Ausrichtung von Grippepräventionsmassnahmen zu erachten. Es gilt, mehr Evidenz zu Grippepräventionsmassnahmen zu generieren und zu publizieren in Form bspw. eines systematischen Reviews zu Mund-Nasen-Schutz und der Unterbrechung einer Grippeubertragung, oder epidemiologische Studien zur Übertragung der Influenza in Alters- und Pflegeheimen.

Da eine evidenzbasierte Ausbildung und Weiterbildung wichtige Grundlage für evidenzbasiertes Wissen und Handeln ist, kann die Empfehlung nur allgemein ausgerichtet sein:

- Einbindung von evidenzbasierten Lehrinhalten zur Grippepräventionsmassnahmen in die Ausbildung und Weiterbildung von zukünftigen Gesundheitsfachleuten (Studierende der Medizin, Fachärztinnen und Fachärzte, Hebammen, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner).

¹⁹Healthcare associated Influenza Prevention study program (HaIP), 2015-2020.

4. Wichtigkeit von Massnahmenbündeln gewinnt zunehmend an Einfluss

Sowohl der nationale Referenzrahmen als auch die Umsetzung von Massnahmen zur Grippeprävention zeigt eine Entwicklung von einzelnen, isolierten Massnahmen zu breit gefächerten Massnahmenbündeln, auf. Gebündelte Massnahmen der Grippeprävention wie die Sensibilisierung, Hygienevorschriften, Impfangebote und die Maskenvorschrift wurden als holistisch und am erfolgreichsten von den implementierenden Organisationen in Bezug auf deren Wirkung bewertet

Nationale Empfehlungen zu Grippe-Impfungen und Präventionsmassnahmen reichen die letzten 20 Jahre zurück. Anfänglich waren die Impfempfehlungen auf den Selbst- bzw. Fremdschutz ausgelegt (2001-2007), darauf folgte der Fokus in der Nationalen Strategie zur Grippeimpfpromotion zum Schutz der Risikopersonen (2008-2012). Die aktuelle Nationale Strategie zur Prävention der Grippe (2015-2020) hat einen erweiterten Fokus und setzt auf drei Handlungsbereiche: (1) die Public Health Forschung, (2) den Patientenschutz und (3) die Förderung der Durchimpfung, wobei die Bekanntmachung der Vorteile und Grenzen der Grippeimpfung im Vordergrund steht. Die Umsetzung im Dialog wie auch vielfältige Massnahmenbündel sind die Grundprinzipien von GRIPS.

Die Analyse der durchgeführten Grippepräventionsmassnahmen zeigt, dass der anfängliche Fokus der Organisationen auf Impfkampagnen als nicht ausreichend erfolgreich bewertet, und durch gezielte Massnahmenbündel ergänzt wurde. Der Impffokus wurde seit 2009/2010 vermehrt durch Massnahmen zur Handhygiene ergänzt; seit 2013/2014 durch die Erfassung nosokomialer Influenzafälle und die Maskenpflicht für nicht geimpftes Personal. Seit 2015/2016 wurden zusätzlich in einigen Spitälern Isolationen der Patienten mit Grippe, sowie Schnelltests zur Grippediagnostik als auch Sentinella Units zur Überwachung der Grippeschwellenwerte eingeführt. Zudem wurden ebenfalls seit 2015/2016 Massnahmen für die Besucher lanciert, wie die Sensibilisierung, Handhygiene und der Mund-Nasen-Schutz.

Die partizipative Teilhabe und Einbindung ALLER (Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher) und das gezielte Ansprechen einzelner Berufsgruppen in der Umsetzung der Massnahmen scheint ein weiterer wichtiger Faktor für die Akzeptanz zu sein. Des Weiteren wurde die gemeinsame Verantwortlichkeit als zukunftsweisend beurteilt, d.h. dass Mitarbeitende und Vorgesetzte, Patienten und Besucher sich im Bereich der Grippeprävention engagieren.

Empfehlungen:

Abgeleitet aus guten Beispielen in Spitälern, ist die partizipative Umsetzung von Massnahmenbündel zur Grippeprävention erfolgreich und die Empfehlung allgemein ausgerichtet:

- Einbindung der Mitarbeitenden durch Befragungen und gezieltes Ansprechen einzelner Berufsgruppen (Pflegefachfrauen, Pflegefachmänner, Hebammen).
- Umsetzung von breiteren Massnahmenbündeln (Sensibilisierung, Hygienevorschriften, Impfangebote, Maskenvorschrift) neben dem Fokus auf einer Erhöhung der Durchimpfung gemäss der Impfempfehlungen.

Anhang 1: Liste der befragten Organisationen

AG	Department Gesundheit und Soziales
AG	Verein ABB
AG	Regionales Pflegezentrum Baden
AG	Spital Muri
AI	Kantonsspital Appenzell-Innerrhoden
AR	Spital Herisau
BE	Kantonsarztamt
BL	Kantonsspital Baselland (Bruderholz, Liestal, Laufen)
BL	Team Kantonsarzt
BL	Birshof, Hirslanden Spital
BL	Hospitz im Park
BL/ BS	mediX toujours
BL	Felix-Platter-Spital
BL	Alterszentrum Bachgraben
BS	Schweizerisches Tropen und Public Health Institute, Reisemedizin
BS	St. Clara-Spital
BS	Adullam Stiftung Basel Adullam Geriatriespital
BS	Universitätsspital Basel
BS	Universität Basel
FR	Hôpital fribourgeois
FR	Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS)
FR	Hôpital Daler (cliniqueprivée)
GE	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
GE	Cité générations maison de santé, Onex Genève
GE	Hôpital de la Tour
GE	Direction générale de la santé (DGS), Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS)
GE	Maison de naissance la Roseraie
GL	Kantonsspital
GR	Spital Davos
GR	Kantonsspital
GR	Gesundheitsamt
JU	Hôpital du Jura
JU	Service de la santé publique (SSA)
LU	Gesundheitsdepartment
LU	Luzerner Kantonsspital
NE	Foyer de la Sagne (EMS)
NE	Hôpital Neuchatelois
NE	Service de la santé publique (SSA)
NW	Gesundheitsamt
NW	Alters- und Pflegeheim Nägeligasse
NW	Kantonsspital
NW	Spitex
NW	Geburtshaus Stans
OW	Gesundheitsamt
SG	Amt für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsdepartement St. Gallen
SG	Kantonsspital St. Gallen
SH	Spitäler Schaffhausen

SO	Gesundheitsamt
SO	Alterszentren Gäu
SZ	Amt für Gesundheit und Soziales
SZ	Spital Einsiedeln
SZ	Spital Schwyz
TG	Gesundheitsdepartement
TG	Spitalregion Rhreintal, Werdenberg, Sarganserland
TG	Kantonsspital Münsterlingen
TI	Service de prévention des infections et médecine du personnel pour les hôpitaux publics EOC cantonal (Infektionspräventionsdienst und medizinisches Personal EOC)
TI	Servizio di promozione e di valutazione sanitaria (Service de promotion et d'évaluation de la santé)
UR	Gesundheitsamt
UR	Kantonsspital
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
VD	Unité cantonale hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI), Service de la santé publique
VD	Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ)
VD	Hôpital Riviera-Chablais
VD	Hôpital de Nyon, Hôpital de Rolle (Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, GHOL)
VD	Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (EHNV)
VS	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique
VS	Lungenliga Wallis
VS	Hôpital du Valais
VS	Walliser Ärztesgesellschaft
ZG	Kantonsspital
ZG	Gesundheitsdepartement
ZG	Apothekerverein
ZH	Hirslanden Corporate Office
ZH	Verband Züricher Krankenhäuser (VZK)
ZH	Careum
ZH	Geriatrischer Dienst Zürich
ZH	Gesundheitsdirektion
ZH	Spital Uster
ZH	Universitäts-Kinderspital Zürich
ZH	Kinderbetreuung im Hochschulraum Zürich. Stiftung der Universität Zürich und der ETH Zürich
ZH	Arzthaus.ch AG
ZH	Unispital Zürich / Swiss Noso
ZH	Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG)
Nationale Dach- und Berufsverbände	
	Dachverband der Apotheker: pharmaSuisse
	Fachbereich Menschen im Alter, Curaviva Schweiz
	H+ Die Spitäler der Schweiz
	Kollegium Hausarztmedizin (KHM)
	Lungenliga Schweiz
	QualiCCare
	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
	Schweizerischer Hebammenverband (SHV)
	Spitex Schweiz
	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKS)

Anhang 2: Fragebogen

Einstiegsfrage	1. Welche Rolle haben Sie und ihre Organisation bzgl. der Grippeprävention? / Welche Rolle spielt Ihre Organisation in den kantonalen Massnahmen zur Grippeprävention?
Public Health Auftrag seit 2010/2011	2. Welche Grippepräventions-Massnahmen führen Sie durch /haben Sie seit der Saison 2010/2011 durchgeführt? / Welche Grippepräventions-Massnahmen haben Sie seit der Saison 2010/2011 auf kantonal/nationaler Ebene gefördert/durchgeführt? 3. Seit wann werden diese Massnahmen umgesetzt? 4. An welche Zielgruppe(n) richteten sich diese Massnahme(n) (1. Senior/innen (ab 65 Jahre), 2. Schwangere und Frühgeborene, 3. Personen mit chronische Erkrankungen, 4. Patient/innen in Pflegeeinrichtungen; und 5. beruflicher/privater Kontakt mit Risikogruppe) 5. Von wem wurden diese Massnahmen initiiert? 6. Von wem wurden/werden diese Massnahmen umgesetzt? 7. Wie wurden / werden die Massnahmen bekannt gemacht (Flyer, Internet, Vorträge etc.)? 8. Gibt es eine Dokumentation (Strategiepapier/Übersicht/Liste etc.) dieser Massnahmen, und können Sie diese mit uns teilen? 9. Werden die Kosten für die Umsetzung der Massnahmen berechnet? 9.1. Falls ja, Wie hoch sind in etwa die Kosten (personelle Ressourcen, Material, Verteilung) für die durchgeführten Massnahmen pro Jahr? 9.2. Haben Sie ein fixes/flexibles Budget? 10. Wer finanziert diese Massnahmen (Kostenträger)? 11. Woher stammen die Ideen/ Erfahrungen für die Umsetzung der Massnahmen?
Strategie/ Langfristige Planung	12. Basierend auf Ihren Erfahrungen, was sind die grössten Herausforderungen in Bezug auf die Umsetzung der Massnahmen zur Grippeprävention? 13. Sind Verbesserungen und Änderungen gemacht worden, seit Sie / Ihre Institution Massnahmen zur Grippeprävention durchführen? 14. Welche Massnahmen haben Sie für die kommende Grippesaison 2017/2018 vorgesehen?
Referenzrahmen	15. Basieren diese Massnahmen auf einer nationalen/kantonalen Strategie/Programm/Konzept/Arbeitsgruppe/Runder Tisch etc., falls ja, welche? 15.1. Wie wichtig ist der Nationale Impftag für Ihre Massnahmen? (Skala 1-5, äussert wichtig – gar nicht wichtig) 16. Sind Sie mit anderen Akteuren innerhalb/ausserhalb des Kantons vernetzt (bspw. in Bezug auf lessons learned)? 17. Verwenden Sie das zielgruppenorientierte Präventionsmaterial des BAG (Newsletter, impfengegen-grippe.ch etc.)?
Wirkung	18. Verwenden Sie ein Monitoring-System für Ihre Massnahmen, und falls ja, welche? 18.1. Erheben Sie den Anteil der MitarbeiterInnen, die sich bei Ihnen impfen lassen? 18.2. Erheben Sie den Anteil der PatientInnen, die sich bei Ihnen impfen lassen? 18.3. Halten Sie den Impfstatus der MitarbeiterInnen/PatientInnen bzgl. der Grippe elektronisch fest? 18.4. Haben sie ein System zur Analyse der Durchimpfungsrate (%Prozent der gesamten MitarbeiterInnen geimpft)? 18.5. Halten Sie fest, wie viele Ihrer PatientInnen/MitarbeiterInnen sich im Folgejahr wieder impfen lassen? 18.6. Verwenden Sie ein System zur Dokumentation der Handhygiene Massnahmen? 19. Wurde die Auswirkung / der Erfolg der Massnahmen gemessen? Wenn ja für welche? Können Sie die Dokumentation / Evaluation (falls vorhanden) mit uns teilen?
Schluss	20. Können Sie uns noch andere wichtige Akteure der Grippeprävention (Kanton und kantonsübergreifend) nennen? 21. Haben wir Ihrer Meinung nach alle wichtigen Aspekte in Bezug auf die Grippeprävention angesprochen?

Question d'introduction	1. Quel est votre rôle et celui de votre organisation en matière de prévention de la grippe ?
Mandat de santé publique depuis 2010/2011	2. Quelles sont les mesures de prévention de la grippe que vous mettez en œuvre / vous avez mises en œuvre depuis 2010/2011 ? 3. Depuis quand ces mesures sont-elles mises en œuvre ? 4. Quel est le groupe cible de ces mesures (1. Les personnes âgées (à partir de 65 ans), 2. Les femmes enceintes et les bébés prématurés, 3. Les personnes atteintes de maladies chroniques, 4. Les patients dans les établissements de soins, et 5. Les personnes en contact professionnel / privé avec les groupes de risque) ? 5. Par qui ces mesures ont-elles été initiées ? 6. Par qui ces mesures ont-elles / ont été mises en œuvre ? 7. Comment est-ce que ces mesures étaient/sont/vont être annoncées/publiées (dépliants, internet, conférences, etc.) ? 8. Est-ce que il y a une documentation de ces mesures (document de stratégie /aperçu/liste etc.), et serait-il possible de la partager avec nous ? 9. Quels sont les coûts approximatifs (ressources humaines, matériel, distribution) pour les mesures mises en œuvre par an ? 9.1. Si oui, quels sont les coûts approximatifs (ressources humaines, matériel, distribution) des mesures mises en œuvre par an ? 9.2. Avez-vous un budget fixe / flexible? 10. Qui finance ces mesures (financeurs / bayeurs) ? 11. D'où viennent les idées / expériences pour la mise en œuvre des mesures ?
Stratégie/ planification à long-terme	12. D'après votre expérience, quelles sont les difficultés principales / défis en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures pour la prévention de la grippe ? 13. Est-ce que des améliorations et modifications ont été apportées depuis que vous /votre institution prenez des mesures pour prévenir la grippe? 14. Quelles mesures envisagez-vous pour la prochaine saison de grippe 2017/2018 ?
Cadre de référence	15. Est-ce que ces mesures se basent sur une stratégie nationale/cantonale/programme/concept/groupe de travail/table ronde etc., et si oui, laquelle ? 15.1. Quelle est l'importance de la Journée nationale de vaccination contre la grippe pour vos mesures? (Echelle de 1-5, très important - pas important du tout) 16. Est-ce que vous disposez d'un réseau avec d'autres acteurs au sein de/à l'extérieur du canton (par exemple en ce qui concerne les leçons apprises) ? 17. Est-ce que vous utilisez le matériel de prévention développé par l'OFSP pour les groupes cibles ? (Newsletter, http://www.sevaccinercontrelagrippe.ch/fr-ch/.ch , etc.)
Effet	18. Utilisez-vous un système de surveillance/ suivi de vos actions, et si oui, lequel ? 18.1. Est-ce que vous faites un suivi de la proportion des employés qui se font vacciner chez vous ? 18.2. Est-ce que vous faites un suivi de la proportion des patients qui se font vacciner chez vous ? 18.3. Relevez-vous le statut de vaccination des employés concernant la grippe par voie électronique ? 18.4. Avez-vous un système d'analyse de la couverture vaccinale (% du personnel vacciné) ? 18.5. Enregistrez-vous combien de vos patients/employés se font vacciner à nouveau l'année suivante ? 18.6. Utilisez-vous un autre système de surveillance/suivi de vos actions (par exemple pour des mesures d'hygiène, etc.) ? 19. Est-ce que l'impact/le succès des mesures a été mesuré une fois? Si oui, pour lesquels ? Serait-il possible de la partager la documentation/ évaluation (si disponible) avec nous ?
Fin	20. Pouvez-vous nous nommer d'autres acteurs importants dans la prévention de la grippe (cantonaux ou fédéraux) ? 21. A votre avis, est-ce que nous avons abordé toutes les questions importantes en matière de prévention de la grippe ?