



Acht Argumente für die Grippeimpfung der Fachpersonen im Gesundheitswesen

Die **persönliche Entscheidung für oder gegen** den Schutz vor einer Grippeerkrankung mittels einer **saisonalen Grippeimpfung** erfordert das Verfügen über quantitativ und qualitativ ausreichende Informationen sowie eine objektive Abschätzung der Vor- und Nachteile.

Das **vorliegende Dokument** diskutiert acht Punkte, die von manchen **Fachpersonen im Gesundheitswesen** oft als Gründe für eine ablehnende Haltung der Grippeimpfung gegenüber aufgeführt werden. Es geht auf diese Gründe ein, und liefert wissenschaftlich und ethisch fundierte Hintergrundinformationen und Erklärungen, weshalb die Grippeimpfung für Gesundheitsfachpersonen eine einfache, sichere und **sinnvolle Präventions-Massnahme** ist.

Es bildet somit eine **Ergänzung** zum elektronisch und in Papierform erhältlichen **Faktenblatt „6 gute Gründe für die Grippeimpfung für Gesundheitsfachpersonen“**.

ÜBERSICHT

1. Fachpersonen im Gesundheitswesen sind bei ihrer Arbeit Grippeviren gegenüber besonders ausgesetzt.
2. Auch bei jüngeren, gesunden Personen kann eine Influenzaerkrankung gelegentlich langwierig und/oder schwer verlaufen.
3. Die Grippeimpfung senkt bei gesunden Erwachsenen das Risiko an Influenza zu erkranken um über 70 %.
4. Mit einer Grippeimpfung schützen Fachpersonen im Gesundheitswesen ihre Patientinnen und Patienten vor einer Ansteckung und vor Komplikationen.
5. Die Nebenwirkungen der saisonalen Grippeimpfung sind gut bekannt. Sie sind manchmal störend, aber in der Regel harmlos.
6. Im Gegensatz zu den Komplikationen einer Grippeerkrankung sind schwerere Nebenwirkungen der saisonalen Grippeimpfung äusserst selten.
7. Die in der Schweiz verwendeten inaktivierten Grippeimpfstoffe können keine Grippe auslösen.
8. In der Schweiz ist die saisonale Grippeimpfung für alle Personen freiwillig. Die Entscheidung für oder gegen eine Grippeimpfung sollte jedoch gut informiert getroffen werden.



1. Fachpersonen im Gesundheitswesen sind bei ihrer Arbeit Grippeviren gegenüber besonders ausgesetzt.

Aufgrund ihrer Kontakte zu Patientinnen und Patienten sind Gesundheitsfachpersonen im Winter bei ihrer Arbeit **Grippeviren besonders ausgesetzt**. In Arztpraxen, Spitälern und weiteren Gesundheitseinrichtungen kommen Grippeviren häufiger vor, und nosokomiale Infektionen sind nicht selten. In Spitalabteilungen erkranken gelegentlich bis zu 50 % aller Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten an der Grippe. Zum Vergleich: in der Bevölkerung erkranken ohne Impfung jedes Jahr 10–20 % an einer „richtigen Grippe“ (Influenza).



Dabei **halten sich viele Fachpersonen**, die mit Patientinnen und Patienten arbeiten, irrtümlicherweise **für wenig anfällig**: „Ich erkrankte schon nicht an Grippe!“, „Ich bin gesund, achte sehr auf Hygiene und führe einen gesunden Lebenswandel.“ hört man oft. Andere geben an, noch nie eine Influenza gehabt zu haben und keine Grippeimpfung zu brauchen.

Diese Sichtweise ist durchaus verständlich, denn die Influenza „erwischt“ einen ja nicht jeden Winter! Eine ausgewogene Ernährung, regelmässige Bewegung und genügend Schlaf unterstützen die Abwehr gegen Infekte. Als alleiniger **Schutz vor einer Grippeerkrankung** reichen solche unspezifische Massnahmen jedoch nicht aus. Das Tragen von Hygienemasken bietet nur bedingt einen Schutz vor einer Erkrankung und wirksame medikamentöse Alternativen wie etwa „homöopathische Impfungen“ gibt es nicht.

In Gesundheitseinrichtungen mit einer tiefen Impfquote gegen Grippe kommt es alle paar Jahre zu Influenzaausbrüchen. Im Arbeitsalltag ist es im Krankheitsfall meist schwierig, innert nützlicher Frist einen „Ersatz“ zu finden und oftmals bemühen sich Gesundheitsfachpersonen trotz beginnender Krankheit weiterzuarbeiten, um ihr Team nicht in Schwierigkeiten zu bringen. Dabei besteht das Risiko, sowohl Kolleginnen und Kollegen wie auch Patientinnen und Patienten mit Influenza anzustecken. Dadurch wird die **Arbeitsbelastung** womöglich noch erhöht.

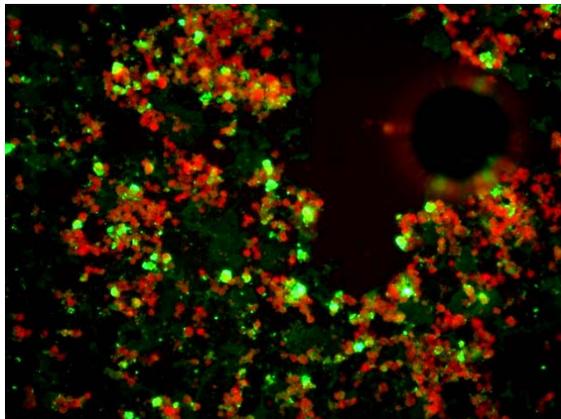
Die Grippeimpfung ist die **einfachste und wirksamste Möglichkeit zur Vermeidung von Grippeerkrankungen**. Speziell in Gesundheitseinrichtungen trägt eine hohe Impfquote dazu bei, auch während der Grippewelle **ein effizientes Team zu bleiben**.



2. Auch bei jüngeren, gesunden Personen kann eine Influenza-erkrankung gelegentlich langwierig und/oder schwer verlaufen.

Die „klassischen“ Symptome einer voll ausgebildeten „echten Grippe“ (Influenza) sind ein plötzliches Auftreten von Fieber, Muskel-, Gelenk- und Kopfschmerzen, Unwohlsein, Schwäche und trockenem Husten.

Besonders unter jüngeren, gesunden Erwachsenen ist die Meinung verbreitet, die **Grippe sei stets harmlos**, sie **sei kaum mehr als eine „banale Erkältung“** und von einer Grippeimpfung würden ausschliesslich „Risikopersonen“ profitieren. Manche denken zudem fälschlicherweise, eine Grippeerkrankung durchzumachen stärke das Immunsystem.



Eine Grippe kann relativ mild und komplikationslos verlaufen. Aber im Gegensatz zu anderen viralen „Erkältungskrankheiten“ kann eine Influenza **gelegentlich auch Komplikationen** verursachen. Zu diesen zählen virale oder sekundär-bakterielle Superinfektionen, Hals-, Nasen- und Ohren-Entzündungen, Pneumonien, Pleuritis, Myokarditis, Enzephalitis oder ein Guillain-Barré-Syndrom. In seltenen Fällen können diese auch jüngere, bislang gesunde Menschen betreffen.

Zudem fühlen sich an einer Influenza erkrankte Menschen tage- oder wochenlang ziemlich schlecht und kraftlos. Sie können kaum arbeiten oder ihre gewohnte Rolle in Haushalt und Familie wahrnehmen. Ihre Freizeitaktivitäten oder Ferien können aufgrund einer Grippeerkrankung ins Wasser fallen.

Eine saisonale **Grippeimpfung stärkt das Immunsystem spezifisch**. Die Impfung veranlasst den Körper – wie bei einer Grippeinfektion – zur Bildung von spezifischen Antikörpern und Lymphozyten. Dadurch wird ein Immungedächtnis gegen drei verschiedene Influenzasubtypen aufgebaut, ohne dass die Krankheit ausgelöst wird oder gar Grippekomplikationen riskiert werden müssten. Auch wenn die Grippeimpfung nicht in jedem Fall eine Grippeerkrankung verhindern kann, mildert sie jedoch oft deren Dauer und Schweregrad.



3. Die Grippeimpfung senkt bei gesunden Erwachsenen das Risiko an Influenza zu erkranken um über 70 %.

Die saisonale Grippeimpfung im Herbst ist **das einfachste und wirksamste Mittel** zur Vermeidung einer durch Influenzaviren ausgelösten Grippe. Die Wirksamkeit kann individuell und von Saison zu Saison variieren. **Bei gesunden Erwachsenen** senkt eine Grippeimpfung in den meisten Wintern das Risiko, an Influenza zu erkranken **um 70–90 %**.



Grippeimpfstoffe schützen die Geimpften nicht vor Erkältungen, sondern vor der Grippe (Influenza). Auslöser einer Grippe sind Influenzaviren.

Die Grippeimpfung hat deshalb **keinen Effekt** auf die häufigen und meist milden Erkältungskrankheiten. Auslöser sind ca. 200 verschiedene „Erkältungsviren“ (Adeno-, Rhino-, Corona- und andere Viren). Gegen diese existiert keine Impfung.

Manchmal hört man von Geimpften, dass sie „**den ganzen Winter erkältet**“ gewesen seien. Dies kann aus vier Gründen vorkommen:

- Die meisten von uns erkranken ein oder mehrere Male pro Winter an einer viralen Erkältungskrankheit. Dafür sind ca. 200 verschiedene „**Erkältungsviren**“ verantwortlich. Gegen Erkältungen gibt es keine Impfung. Die Grippeimpfung schützt nur vor der Grippe (Influenza) und hat keinen Effekt auf das Auftreten von Erkältungen. Die Unterscheidung einer leicht und komplikationslos verlaufenden Grippe mit einer normalen Erkältung ist selbst für Fachleute schwierig.
- Jedes Jahr im Februar wird die Zusammensetzung des Impfstoffs an die Influenzastämme angepasst, die wahrscheinlich im folgenden Winter zirkulieren werden. In manchen Jahren verändern sich die Grippeviren vor oder während der Grippewelle genetisch so stark, dass die Grippeimpfung nicht oder nur teilweise vor der Krankheit schützt. In vier von fünf Jahren ist die **Übereinstimmung der Impfung mit den tatsächlich zirkulierenden Grippeviren** jedoch sehr gut.
- Die Grippeimpfung **schützt nicht alle Geimpften vollständig** vor einer Erkrankung. Bei gesunden Erwachsenen unter 65 Jahren senkt sie das Erkrankungsrisiko um 70–90 %. Tritt dennoch eine Grippe auf, so verläuft diese oft milder, kürzer und seltener mit Komplikationen.
- Bei ca. 5 % der Geimpften treten **Impfreaktionen** (Reaktion des Immunsystems) mit Symptomen auf, die den Grippesymptomen ähnlich sind. Sie sind in der Regel harmlos und klingen rasch wieder ab.

Dies erklärt, weshalb leicht der Eindruck entsteht, die Grippeimpfung nütze kaum etwas. Tatsächlich senkt sie bei geimpften gesunden Erwachsenen das Risiko einer Influenzaerkrankung und deren Komplikationen um über 70 %!



4. Mit einer Grippeimpfung schützen Fachpersonen im Gesundheitswesen ihre Patientinnen und Patienten vor einer Ansteckung und vor Komplikationen.

Einige Menschen haben aufgrund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein **erhöhtes Risiko für Komplikationen bei einer Grippeerkrankung**. Deren regelmässige Kontaktpersonen, sei es in der Familie oder im Beruf, können diese Menschen mit Grippe anstecken. Wenn **Fachpersonen im Gesundheitswesen** gegen Grippe geimpft sind, stellt dies einen indirekten und meist wirksamen Schutz für die älteren, ganz jungen oder gesundheitlich geschwächten Menschen dar, mit welchen sie in Kontakt sind. Die Mehrheit der dazu durchgeführten wissenschaftlichen Studien belegt diesen Sachverhalt.

Beim Husten und beim Niesen gelangen Atemwegströpfchen in die Umgebung. Auch bei milden Grippeverläufen und bereits einen bis zwei Tage vor dem Krankheitsausbruch kann man Grippeviren z. B. durch Niesen auf seine Mitmenschen übertragen, ohne dies zu merken. Die Dauer der Ansteckungsfähigkeit kann bis zu zehn Tagen betragen.



Während der Grippewelle ist oft nicht offensichtlich, wer wen mit Influenza angesteckt haben könnte. So wird gelegentlich von Fachpersonen im Gesundheitswesen geäussert, es gäbe weder in der Literatur noch in der eigenen Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung Beweise für **Übertragungen von Grippeviren auf Patientinnen und Patienten**, beziehungsweise HeimbewohnerInnen. Manche meinen fälschlicherweise, allein Hygienemassnahmen oder ein sofortiges nach Hause gehen bei Grippesymptomen würden eine Übertragung von Grippeviren auf andere verhindern.

Natürlich ist ein Beweis, dass eine bestimmte Person bestimmte Patientinnen und Patienten angesteckt hat, oft nicht möglich. Studien zeigen, dass mehr als die Hälfte der Gesundheitsfachpersonen aufgrund ihres oft hohen Engagements für die Patientinnen, Patienten und ihr Team weiterarbeiten, selbst wenn sie grippale Symptome haben und ansteckend sind. Auf einer Abteilung kann eine Grippeepidemie für das Medizinal- und Pflegepersonal zusätzliche Arbeitsbelastung bedeuten.

Die Grippeimpfung der Personen mit einem erhöhten Grippekomplikationsrisiko alleine genügt nicht, weil die Immunantwort vieler dieser Menschen suboptimal ist und einige nicht geimpft werden können. Daher ist der **Aspekt der Prävention bei den nahen Kontaktpersonen** so wichtig. Es erfordert unter anderem ein hohes kollektives Verantwortungsbewusstsein bei allen Mitgliedern eines Behandlungs- und Pflegeteams. Um Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko vor Grippekomplikationen zu schützen, ist die Grippeimpfung nicht nur für deren Angehörige, sondern insbesondere auch für alle Medizinal- und Pflegefachpersonen, im paramedizinischen Bereich tätige Personen sowie Mitarbeitende von Alters- und Pflegeheimen sowie Kindertagesstätten und Krippen sowie für Tagesmütter sinnvoll. Sie wird von praktisch allen nationalen und internationalen Berufsverbänden und Behörden empfohlen.



5. Die Nebenwirkungen der saisonalen Grippeimpfung sind gut bekannt. Sie sind manchmal störend, aber in der Regel harmlos.

Bereits **seit 1945** werden inaktivierte **Grippeimpfstoffe erfolgreich zum Schutz vor Influenza** angewandt. Heutzutage lassen sich jedes Jahr mehr als 300 Millionen Menschen gegen die saisonale Grippe impfen. Wie jedes wirksame Medikament, kann auch die Grippeimpfung bestimmte Nebenwirkungen haben. Diese **Nebenwirkungen** sind **sehr gut bekannt** und sie werden kontinuierlich von unabhängigen Stellen überwacht.

Die Nebenwirkungen der saisonalen der Grippeimpfung sind in der Regel viel harmloser als die Komplikationen einer Grippeerkrankung.



Manche Personen haben die falsche Vorstellung, dass es nach einer Grippeimpfung sehr oft zu Nebenwirkungen kommen würde.

Dass **diese Furcht unverhältnismässig** ist, zeigen die Daten aus der weltweiten Überwachung der Sicherheit und der Nebenwirkungen von Impfstoffen. In der Schweiz besteht die Pflicht, alle schweren oder bis anhin unbekanntem Wirkungen dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic zu melden. Für die Empfehlungen der Grippeimpfung werden die Häufigkeit und Schwere der Nebenwirkungen von unabhängigen Fachpersonen sorgfältig im Verhältnis zur Häufigkeit und Schwere einer Grippeerkrankung und deren Komplikationen abgewogen.

Eine Grippeimpfung veranlasst das **Immunsystem**, sich mit **grippalen Antigenen auseinander zu setzen** und **schützende Antikörper zu produzieren**. Dadurch wird das Immunsystem spezifisch vor einer Grippeerkrankung gestärkt. Es können jedoch auch leichtere bis moderate unerwünschte Wirkungen auftreten:

- **Lokale Reaktionen** sind sehr häufig: Schmerzen, Rötungen und Juckreiz an der Einstichstelle treten bei etwa 25 % der geimpften Personen auf. Diese sind jedoch meist nach ein bis zwei Tagen bereits wieder verschwunden.
- Als **systemische Reaktionen** können Fieber, Muskelschmerzen oder Unwohlsein ebenfalls während bis zu zwei Tagen auftreten. Systemische Reaktionen werden bei weniger als 5 % der geimpften Personen beobachtet.
- **Schwerere Nebenwirkungen** können vorkommen, sie sind jedoch äusserst selten und stellen eine Ausnahme dar. Siehe Punkt 6 dieses Dokuments.

Erwähnenswert ist hierbei, dass die speziellen, monovalenten Grippeimpfstoffe zum Schutz vor der pandemischen Grippe A/H1N1 2009 aufgrund der Adjuvantien (wirkungsverstärkende Zusatzstoffe) deutlich häufigere (und stärkere) lokale und systemische Nebenwirkungen verursachten als dies bei den herkömmlichen saisonalen Grippeimpfstoffen der Fall ist.



6. Im Gegensatz zu den Komplikationen einer Grippeerkrankung sind schwerere Nebenwirkungen der saisonalen Grippeimpfung äusserst selten.

Die Risiken und Komplikationen einer Influenzaerkrankung werden oft unterschätzt. Gleichzeitig lassen sich manche Menschen **aus Furcht** vor schweren oder bleibenden Schäden **nicht gegen die saisonale Grippe impfen**. Dies, obschon die Nebenwirkungen der saisonalen Grippeimpfung sehr gut bekannt sind und die Impfung als sehr „sicher“ bezeichnet werden kann.

Was bedeutet „**sicher**“? Neue Impfstoffe werden erst zugelassen, wenn sie zuvor an mindestens 5000 Personen getestet wurden. Heutzutage lassen sich jedes Jahr mehr als 300 Millionen Menschen gegen die saisonale Grippe impfen.



In der Schweiz besteht die Pflicht, alle schweren oder bis anhin unbekanntem Wirkungen sowie alle vermuteten Qualitätsmängel einer unabhängigen Stelle, dem **Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic** zu melden. Wird ein Kausalzusammenhang nachgewiesen oder vermutet, so werden gezielt Massnahmen getroffen, zum Beispiel Anwendungseinschränkungen für das Produkt oder sein Rückzug vom Markt. Auch den Meldungen aus anderen Ländern wird Rechnung getragen. Auf diese Weise ist eine **hervorragende Qualität der Daten** betreffend **Impfstoffsicherheit** gewährleistet.

- Bei **Kleinkindern** kann **gelegentlich Fieber** auftreten, wodurch es sehr selten auch zu Fieberkrämpfen kommt. Sehr viel häufiger kommen Fieberkrämpfe allerdings als Komplikation einer Grippeerkrankung vor.
- **Sehr selten** (<1/10 000) treten bei einer Grippeimpfung schwere **allergische Symptome** oder gar ein anaphylaktischer Schock auf. Personen mit bekannten schweren Überempfindlichkeiten gegenüber Hühnereiweiss oder andere Inhaltsstoffe der Grippeimpfung sollten sich deshalb nicht gegen die Grippe impfen lassen.
- Ebenfalls **sehr selten** (<1/10 000) werden Neuralgien (Nervenschmerzen), Parästhesien (Missempfindungen) oder eine Fazialisparese (Lähmung von Gesichtsmuskeln) in zeitlichem Zusammenhang mit einer Grippeimpfung beobachtet. **Neurologische Komplikationen** treten (selten) auch im Rahmen einer Grippeerkrankung auf.
- Ein **Guillain-Barré-Syndrom (GBS)** nach saisonalen Grippeimpfungen wurde mit einer Häufigkeit von einem Fall pro eine Million Geimpfte beobachtet. Viel häufiger tritt ein GBS jedoch als neurologische Komplikation einer Grippeerkrankung oder nach bakteriellen Infektionen auf.

Das Risiko schwerer **Nebenwirkungen** nach der Impfung ist **um ein Vielfaches kleiner als** das Risiko ernsthafter Komplikationen bei **einer Grippeerkrankung**.



7. Die in der Schweiz verwendeten inaktivierten Grippeimpfstoffe können keine Grippe auslösen.

Alle in der Schweiz zugelassenen und erhältlichen **Grippeimpfstoffe** sind **inaktiviert** und enthalten deshalb keine krankmachenden Erreger. Es ist daher **unmöglich**, dass die Grippeimpfung eine Grippe auslöst.



Die verbreitete, aber **falsche Vorstellung**, die Grippeimpfung **könne eine Grippe verursachen**, stammt vermutlich daher, dass einige gegen die Grippe geimpfte Personen später dennoch grippeartige Symptome aufweisen.

Dafür gibt es im Wesentlichen vier verschiedene Erklärungen (die im Punkt 3 aufgeführt sind):

1. Verwechslung einer Erkältung mit einer leicht verlaufenden Grippe.
2. Ungenügende Abdeckung der zirkulierenden Grippeviren durch den Impfstoff.
3. Ungenügende Immunantwort des Körpers auf die Impfung.
4. Reaktion des Immunsystems mit vorübergehenden Symptomen (z. B. Temperaturerhöhung).

Wichtig zu wissen ist auch, dass das Immunsystem ein bis zwei Wochen benötigt, um nach der Impfung einen wirksamen Schutz vor einer Grippeerkrankung aufzubauen.

Die **saisonalen Grippeimpfstoffe enthalten** jeweils **inaktivierte Bestandteile** von drei Influenzaviren-Stämmen und zwar jeweils von einem des Subtyps A/H1N1, des Subtyps A/H3N2 und des Typs B. Alle saisonalen Grippeimpfstoffe sind frei von Quecksilber- und Aluminiumverbindungen. Die in der Schweiz zugelassenen saisonalen Grippeimpfstoffe enthalten keine wirkungsverstärkenden Zusatzstoffe (Adjuvantien). Ausnahme: das Produkt Flud®, zugelassen und bestimmt für Personen ab 65 Jahren. Flud® enthält das Adjuvans MF-59C, welches die spezifische Immunantwort zu einer vermehrten Produktion schützender Antikörper stimuliert.

Geringe Restspuren von Hühnerei-Proteinen sind bei allen in der Schweiz erhältlichen Grippeimpfprodukten vorhanden.

Durch die Grippeimpfung wird die **Immunität gegen die Grippe gestärkt**, d. h. es werden spezifisch schützende Antikörper gebildet, die vor einer späteren Erkrankung schützen bzw. diese abschwächen.



8. In der Schweiz ist die saisonale Grippeimpfung für alle Personen freiwillig. Die Entscheidung für oder gegen eine Grippeimpfung sollte jedoch gut informiert getroffen werden.

Die saisonale Grippeimpfung ist für alle Menschen **freiwillig**. Dies gilt **auch für alle im Gesundheitswesen und in der Betreuung tätigen Personen**. Die persönliche Entscheidung für oder gegen den eigenen Schutz vor einer Grippeerkrankung soll jedoch **stets anhand von quantitativ und qualitativ ausreichender Information** und nach einer objektiven Abschätzung der Vor- und Nachteile erfolgen. Auch sollte man sich seiner beruflichen Verantwortung den Patientinnen und Patienten sowie seinen Arbeitskolleginnen und -kollegen gegenüber bewusst sein. Manche Personen können sich in einem moralischen oder ethischen Dilemma befinden, das sie selbst verantwortungsbewusst lösen müssen.

Selbstbestimmung: Selbstverständlich hat jede Person das Recht zur Grippeimpfung oder zu anderen Impfungen „Nein“ zu sagen. Insbesondere von Gesundheitsfachpersonen hört man gelegentlich Äusserungen wie „ich habe das Recht, krank zu sein!“ Dieses Empfinden sowie die Entscheidung für oder gegen einen Grippeimpfschutz sind zu respektieren. Dabei ist es wichtig, dass man sich sowohl über die möglichen Risiken der Impfung wie auch über die Verminderung des Risikos von Influenzaerkrankungen bei sich selbst und seinen Mitmenschen **sachlich informiert**.

Auf die **Nachteile**, d. h. die möglichen Risiken der Grippeimpfung wird in den Punkten 5 und 6 dieses Dokuments sowie in den Richtlinien und Empfehlungen zur Grippeimpfung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 27.10.2011 detailliert eingegangen. Was die **Vorteile** der Grippeimpfung von Gesundheitsfachpersonen anbelangt, gibt es mindestens drei:



1. Fachpersonen im Gesundheitswesen haben durch ihren Umgang mit Patienten ein erhöhtes Risiko, **selbst an Grippe zu erkranken**. Eine rechtzeitige Grippeimpfung im Herbst **reduziert dieses Risiko**.
2. Eine Grippeepidemie auf einer Abteilung kann zu **Komplikationen bei Patientinnen und Patienten** führen. Im Alter, bei bestimmten chronischen Erkrankungen oder einem geschwächten Immunsystem ist die Wirkung einer Grippeimpfung nicht optimal. Säuglinge unter sechs Monaten haben ein erhöhtes Komplikationsrisiko, können jedoch noch nicht gegen die Grippe geimpft werden. Die Grippeimpfung beim Personal **schützt diese Menschen indirekt**.
3. Eine Grippeepidemie auf einer Abteilung kann auch durch Personalausfälle zu einer ungewollten, **zusätzlichen Arbeitsbelastung** für das Medizinal- und Pflegepersonal führen. Die Grippeimpfung für Gesundheitsfachpersonen ist aus medizinischer, ethischer und ökonomischer Sicht eine **sinnvolle Präventions-Massnahme**.

Die Vorteile der Impfung zur Verhinderung von Grippeerkrankungen und -komplikationen überwiegen die möglichen Risiken der Impfung bei weitem. Deshalb wird sie vom Bundesamt für Gesundheit BAG, von praktisch allen Ärzte- und weiteren Gesundheitsberufs-Organisationen in der Schweiz und weltweit, vom International Council of Nurses ICN sowie von der Weltgesundheitsorganisation WHO **empfohlen**. Wenn keine medizinische Kontraindikation besteht, entscheiden sich gut informierte Fachpersonen für die saisonale Grippeimpfung.



Quellen

1. Bundesamt für Gesundheit (BAG). 27.10.2011. Richtlinien und Empfehlungen – Empfehlungen zur Grippeimpfung. Stand: September 2011. <http://www.bag.admin.ch/influenza/>
2. Bundesamt für Gesundheit (BAG). Grippe? Impfen macht Sinn. Eine Information für Fachpersonen im Gesundheitswesen. 08.09.2011. <http://www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/index.html?lang=de>
3. Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). <http://www.bag.admin.ch/ekif>
4. Schweizerisches Heilmittelinstitut (Swissmedic). <http://www.swissmedic.ch/>
5. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Documed AG, Basel, Switzerland 2012. <http://www.kompendium.ch/Search.aspx>
6. World Health Organization (WHO). Position paper on Influenza vaccines. 19. August 2005. <http://www.who.int/wer/2005/wer8033.pdf>
7. International Council of Nurses ICN, Geneva. Immunisations for health-care workers: influenza and hepatitis B. Fact sheet; 2009. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/4d_FS-Immunisations_HC_workers.pdf
8. Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). Ethische Standpunkte 3. Pflegefachpersonen und Grippeimpfung; Oktober 2008. <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/4pflege/Publikationen%20Ethik.htm>
9. Lehmann HC, Hartung HP, Kieseier BC, Hughes RA. Guillain-Barré syndrome after exposure to influenza virus. *Lancet Infect Dis.* 2010 Sep;10(9):643–51.
10. Fritsche PJ, Helbling A, Ballmer-Weber BK. Vaccine hypersensitivity – update and overview. *Swiss Med Wkly.* 2010 May 1;140(17–18):238–46. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20349363>
11. Odelin MF, Pozzetto B, Aymard M, Defayolle M, Jolly-Million J. Role of influenza vaccination in the elderly during an epidemic of A/H1N1 virus in 1988–1989: clinical and serological data. *Gerontology* 1993; 39:109–116.
12. Potter J, Stott D.J., Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *The Journal of Infectious Diseases* 1997; 175: 1–6.
13. Thomas RE, Jefferson TO, Demicheli V, Rivetti D. Influenza vaccination for health-care workers who work with elderly people in institutions: a systematic review. *Lancet Infect Dis* 2006;6(5): 273–279.
14. Thomas R, Jefferson T, Lasserson T. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly (Cochrane Review). In: *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 2, 2010. Chichester (UK): Wiley; 2010.
15. Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson A, Munro S, Smedley J, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2006;333(7581):1241–6.
16. Jordan RE, Hawker JI. Influenza in elderly people in care homes: New evidence strengthens policy to vaccinate healthcare workers. *BMJ* 2006; 333: 1229–30.
17. Poland GA, Tosh P, Jacobson RM. Requiring influenza vaccination for health care workers: seven truths we must accept. *Vaccine* 2005; 23: 2251–2255.
18. Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. *The Lancet* 2000; 355(9198): 93–97.
19. Salgado CD, Giannetta ET, Hayden F, Farr B. Preventing nosocomial influenza by improving the vaccine acceptance rate of clinicians. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004;25(11):923–8.
20. Saxen H, Virtanen M. Randomized, placebo-controlled double blind study on the efficacy of influenza immunization on absenteeism of health care workers. *Pediatr Infect Dis J.* 1999;18(9):779–83.
21. Burls A, Jordan R, Barton P, Olowokure B, Wake B, Albon E, et al. Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable--is it a good use of healthcare resources? A systematic review of the evidence and an economic evaluation. *Vaccine.* 2006;24(19):4212–21.
22. Rued C. Immunization for hospital staff. *Curr Opin Infect Dis.* 2004 Aug;17(4): 335–9.
23. World Health Organization (WHO). Influenza (Seasonal) Fact sheet N°211, April 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>
24. Zhou W, Pool V, et al. Surveillance for safety after immunization: Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) – United States, 1991–2001. *MMWR Morbid Mortal Wkly Rep.* 2003; 23: 589–603.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit DOeG

Abteilung Übertragbare Krankheiten MT

Bildquellen:

1, 8: BAG. Grippe? Impfen macht Sinn. Eine Information für Fachpersonen im Gesundheitswesen, Fachbroschüre 2011. 2: Nationales Referenzzentrum für Influenza (CNRI), Genf. 3: BAG. 4, 7: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Image library. <http://phil.cdc.gov/phil/home.asp> (Nr. 11162 / Nr. 5404). 5: BAG. Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen! Broschüre 2010. 6: BAG. Grippe: Schützen wir uns und die anderen. Wendeplakat A3, 2011.