

# Grippeimpftag 2009: «Schützen wir uns und die Andern» – Impfen macht Sinn!



**Am Freitag, 6. November 2009 findet zum 6. Mal der Nationale Grippeimpftag der Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte statt. Dieser Grippeimpftag ist zum Signal im Vorfeld der Grippesaison geworden: Es ist Zeit, sich impfen zu lassen!**

Grippeimpftag und Grippeimpfung sind wichtiger denn je: Die saisonale Grippeepidemie verlief im letzten Winter 2008/09 deutlich schwerer als üblich, und weiterhin droht eine zusätzliche Pandemie mit der Neuen Influenza A/H1N1 2009 («Mexikanische Grippe»). Die Organisationen der hausärztlichen Grundversorger (KHM, SGAM, SGIM, SGP und FMP) führen am Freitag, den 6. November 2009 zum 6. Mal den Nationalen Grippeimpftag für die ganze Bevölkerung durch. An diesem Tag bieten die teilnehmenden Hausarztpraxen all jenen die Grippeimpfung an, die nach dem Motto «Schützen wir uns und die Andern» handeln möchten, und dies einfach und ohne grossen Aufwand.

## **Ziel des Grippeimpftages: Impfschutz erhöhen – Komplikationen vermindern**

Mit diesem Aktionstag sensibilisieren und motivieren die hausärztlichen Grundversorger ihre Patienten und die Bevölkerung für die Grippeimpfung als besten Schutz vor der Grippeerkrankung und deren Folgen, und sie bieten mit dem Pauschalangebot bei offener Türe (ohne Anmeldung) gleich auch einen niederschweligen Zugang.

Damit sollen die immer noch zu geringe Durchimpfungsrate in Teilen der Bevölkerung erhöht und unnötige Grippekomplikationen vermieden werden.

Vom einfachen Zugang zur Grippeimpfung profitieren sowohl diejenigen Menschen, die sich bereits regelmässig im Herbst gegen

Grippeerkrankungen impfen lassen, wie auch solche mit einer zögerlichen Haltung, welche für die Grippeimpfung noch motiviert werden können. Zur letzteren Gruppe gehören für die kommende Grippesaison – aufgrund der noch immer völlig ungenügenden Durchimpfungsrate – viele der im Medizinal- und Pflegebereich tätigen Berufspersonen. Von den im Pflegesektor

**Für Ihren Terminkalender:  
Freitag, 6. November  
2009, Nationaler  
Grippeimpftag der  
Schweizer HausärztInnen.**

Tätigen liess sich in den letzten Jahren gar nur eine von vier Personen impfen: Die grippebedingten Komplikationen sind jedoch gerade in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen besonders folgenreich (Erkrankungen und Todesfälle), und sie müssen und können mittels der Grippeimpfung auf einfache und effiziente Weise reduziert werden. Dabei sollte allen bewusst sein, dass eine Virusübertragung auf Personen mit geschwächtem Immunsystem auch dann möglich ist, wenn man selbst keine (oder noch keine) Grippe Symptome verspürt. Hier spielt eine objektive, transparente und professionell engagierte Information durch den Hausarzt vor Ort eine unerlässliche Rolle!

## **Erfahrungen aus der Grippesaison 2008/2009**

*Saisonale Grippe 2008/2009: Zusammenhang mit einer im selben Zeitraum erhöhten Gesamtsterblichkeit bei den über 65-jährigen Personen?*

Nach Informationen des BAG und des BFS deuten die Sterblichkeitsdaten darauf hin, dass in der Grippesaison 2008/09 rund 1100 Todesfälle mehr aufgetreten sind, als nach langjähriger Erfahrung zu erwarten gewesen wären. Dabei gibt es Grund zur Annahme, dass dies mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die saisonale Grippe zurückgeführt werden muss. In sieben der ersten acht Kalenderwochen 2009, als die saisonale Grippe am aktivsten war, lag nämlich die Gesamtsterblichkeit in der Altersklasse der über 65-jährigen deutlich oberhalb des für diese Jahreszeit üblichen Erwartungswert-Bereiches.

Auch wenn sich aus dieser beobachteten Korrelation kein definitiver kausaler Zusammenhang beweisen lässt, so deckt er sich mit vielen Beobachtungen aus Spitälern und Heimen über schwere Grippeverläufe mit Komplikationen bei älteren und/oder chronisch kranken Personen (Grippeerkrankung mit z.B. bakterieller Pneumonie). Dies ist bedenklich. Beizufügen ist, dass der Impfstoff für die Saison 2008/09 die hauptsächlich in Europa zirkulierenden Grippeviren vom Subtyp A/H3N2 eigentlich sehr gut abgedeckt hat. Die Frage drängt sich deshalb auf, welcher Anteil an schweren Komplikationen durch eine genügende Durchimpfung der im Medizinal- und Pflegebereich Tätigen hätte verhindert werden können.

## *Konsultationszahlen*

Hochgerechnet auf die gesamtschweizerische Bevölkerung wurden in der vergangenen Grippesaison zwischen Woche 48/2008 und 15/2009 rund 210 000 grippebedingte Hausarztkonsultationen gemeldet. Dies entspricht einem mittleren bis hohen Wert verglichen mit den letzten Jahren.

## **Zielgruppen für die Grippeimpfung**

- Personen über 65 Jahre
- Personen mit chronischen Erkrankungen oder Immundefizienz
- schwangere Frauen ab 4. Schwangerschaftsmonat
- BewohnerInnen von Alters- und Pflegeheimen und Personen, die regelmässig medizinische Betreuung benötigen
- Pflegepersonal, Medizinalpersonal und alle Betreuungspersonen (d.h. alle Personen mit direktem Kontakt zu PatientInnen in Spitälern, Kliniken, Arztpraxen, Spitex, Spitexpersonen, Alters- und Pflegeheimen)
- Kontaktpersonen (Personen, die in nahem Kontakt stehen zu Risikopersonen oder mit ihnen im gleichen Haushalt leben)
- Ferner: Geflügel- und Schweinehalter (aus epidemiologischen Gründen)

*Demoscope-Umfrage zum Nationalen Grippeimpftag*

Gemäss einer Anfang Februar 2009 vom BAG durchgeführten Umfrage (Omnibus-Befragung) zum Bekanntheitsgrad des Nationalen Grippeimpftages in der Bevölkerung, gaben 65% an, vom Grippeimpftag gehört zu haben. Nach Alterskategorien aufgeteilt, ist es die Kategorie der 55–74-Jährigen, die am besten informiert ist.

**Grippesaison 2009/2010 bei zusätzlich drohender Pandemie**

Die kommende Grippesaison steht unter aussergewöhnlichen Vorzeichen, sowohl epidemiologisch wie auch politisch: Zusätzlich zu den bisherigen saisonalen Grippeviren kann sich innerhalb der kommenden Monate das neue Influenzavirus A/H1N1 2009 derart weiterentwickeln, dass zu Beginn der «normalen» Grippesaison im Herbst parallel noch eine H1N1-Pandemie hinzukommen könnte. Die Gefahr von Doppelinfektionen mit Rekombinationen und dem Risiko der Entstehung von aggressiveren Virusvarianten (Virulenzsteigerung) ist real. Noch offen ist die Frage, ob überhaupt und wie schnell ein spezifischer Impfstoff gegen das neue Influenzavirus zur Verfügung stehen würde. Die Anstrengungen diesbezüglich laufen bei der WHO, vielen nationalen Gesundheitsbehörden und in pharmazeutischen Unternehmen auf Hochtouren.

Sollte dieses zurzeit doch recht wahrscheinliche Szenario eintreffen, so ist die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsbehörden und den Grundversorgern, insbesondere mit allen Hausärzten durch ihre Fachkompetenz beim Einsatz der Impfung und bei der Pandemiebekämpfung entscheidend (vgl. den in PrimaryCare 2007 erschienenen Artikel zur Rolle der Hausärzte im Pandemiefall von Zanetti et al. [1]). Deshalb ist zu hoffen, dass die staatlichen Institutionen – ungeachtet der zurzeit in politischen Themenbereichen

bestehenden Meinungsverschiedenheiten – gemeinsam mit der Ärzteschaft Wege finden, um im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sach- und zeitgerecht zusammenzuarbeiten.

**Online-Adresslisten**

Im August 2009 erhalten alle HausärztInnen ein E-Mail von ihrer Fachgesellschaft, in welchem sie sich durch einfaches Anklicken eines Links in eine Online-Datenbank eintragen können, ob sie am Grippeimpftag 2009 mitmachen (plus allfällige Zusatzinfos bezüglich Zeiten und weiterer Daten). Diese Liste der teilnehmenden Hausarztpraxen steht dann auf der Website des Kollegiums ab Herbst 2009 allen Impfindressierten zur Verfügung. Das KHM führt diesen Service ein, weil nicht nur seitens der Bevölkerung und der Medien immer wieder danach gefragt wurde, sondern auch weil 69% aller Ärzte in einer Sentinella-Umfrage im Februar 2009 diese Adressliste als sinnvoll und wünschenswert begrüsst.

**Neu für den Nationalen Grippeimpftag: Online-Adresslisten der teilnehmenden Hausarztpraxen auf der Website des Kollegiums (ab Herbst 2009).**

**Literatur**

- Zanetti G, Hugonnet S, Troillet N, Staeger P, Sudre P, Masserey E. Grippepandemie: welche Rolle kommt den Hausärztinnen und Hausärzten zu? Primary-Care. 2007;7(26):437–42 (deutsche Übersetzung des Artikels von Zanetti G et al.: Pandémie de grippe: quel rôle pour les médecins de premier recours? aus Rev Med Suisse. 2007;3[106]:9104)

Stephan Rupp, Copräsident SGP / Mitglied AG-«Hausärzte Schweiz»

## Was bedeutet der neue Berufsverband der Hausärzte für die Grundversorgergesellschaften?

Die Gründung des neuen Hausärzterverbandes steht kurz bevor. Die Arbeitsgruppe hat die Statutenänderungsvorschläge der Fachgesellschaftsmitglieder diskutiert und die neueste Statutenversion verabschiedet. Die Zusammenarbeitsverträge stehen vor der Vollendung, und der Letter of intent, in welchem die Fachgesellschaften ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit im neuen Berufsverband bekräftigen, wird bald unterschrittsbereit vorliegen. Diese Dokumente sollen bis spätestens August unterschrieben sein, damit die feierliche Gründungsversammlung am kommenden Wonca-Kongress in Basel planmässig stattfinden kann. Es geht nun darum, die richtigen Personen für Vorstand und Delegiertenversammlung zu rekrutieren, die dem Verband den nötigen Schub geben können. Ein guter Start ist wichtig, damit sich der Verband rasch und effektiv Gehör verschaffen kann und eine breite Akzeptanz bei Mitgliedern und nach aussen erhält. Die Strukturen sollten bis zum Jahreswechsel soweit aufgebaut sein, dass effektiv gearbeitet werden kann.

Der neue Berufsverband wird auch Auswirkungen auf die Grundversorgergesellschaften haben. Es ist klar, dass alle Gründergesellschaften weiter existieren müssen, da jeder Gesellschaft Aufgaben bleiben, die sie selbst erledigen muss. Ein Beispiel ist, zumindest vorderhand, die Verwaltung der Facharztstitel. Am einfachsten mit der Reorganisation hat es die SGAM, die sicher sehr schlanke Strukturen annehmen kann, da die meisten Aufgaben im Berufsverband erledigt werden können. Komplizierter ist die Situation bei SGIM und SGP, die neben den Interessen der Grundversorger auch die der Spitalärzte und Spezialisten zu vertreten haben. Während die SGAM beispielsweise die ganze Tarifproblematik in die Hände des Berufsverbandes legen kann, müssen die anderen zwei Fachgesellschaften weiterhin in diesem Bereich aktiv sein, da sie auch für Spezialisten- und Spitaltarife zuständig sind. Zudem müssen die Fachgesellschaften auch fachspezifische Projekte zu Handen des Berufsverbandes vorbereiten, die dann dort vertreten werden. Die Pädiatrie zum Beispiel bemüht sich schon länger um eine anerkannte