

Die Grippeimpfkampagne des Städtlichen Dienstes Zürich im Jahre 1998

Autor(en): **Ott, Martin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Städtlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1999-2000)**

Heft 67

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790275>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Grippeimpfkampagne des Städtärztlichen Dienstes Zürich im Jahre 1998

von Martin Ott*

Einleitung

Im 14. und 15. Jahrhundert, also in einer Zeit, in der die Menschen noch nichts von Krankheitserregern wussten, vermutete man von ausserhalb der Erde kommende Einflüsse als Ursache für die seuchenhaft verlaufenden Atemwegsinfektionen. Aus dem Wort "Influence" (Einfluss) bildete sich dann das Wort "Influenza". Während heute viele Infektionskrankheiten in entwickelten Ländern kaum noch vorkommen, tritt die Influenza in unterentwickelten Ländern ebenso auf wie in entwickelten. Sie gilt wegen ihrer hohen Variabilität der Viren als eine unausrottbare Infektionskrankheit und ist eine der gefährlichsten Infektionskrankheiten überhaupt. Deshalb wurde von der Weltgesundheitsorganisation ein Überwachungssystem aufgebaut, das heute zu den ältesten der Welt zählt. Es liefert ein weltweites, praktisch lückenloses Bild der Influenza, welches ein schnelles, internationales Handeln bei Influenzaausbrüchen erlaubt. Dieses Überwachungssystem wird laufend verbessert, um die Influenzaprophylaxe rechtzeitig anbieten zu können, denn bezeichnend für Influenzaepidemien ist die sehr rasche Ausbreitung. Ein grosses Hindernis bei der Vorbeugung der Influenza stellt aber die tiefe Impfkzeptanz der Bevölkerung dar.

Dass dies keine trockene Theorie und bereits Geschichte ist, zeigt die tragische Grippeepidemie im Krankenhaus Entlisberg im Januar und Februar 1998. Damals starben 35 Patientinnen und Patienten an Grippe. Die Krankheitsverläufe wurden genauer untersucht. Dabei zeigte sich, dass das Grippevirus A/Sydney 97 mit grosser Wahrscheinlichkeit durch das Heimpersonal eingeschleppt wurde. Der Städtärztliche Dienst Zürich sah sich im Herbst des gleichen Jahres veranlasst, eine Grippe-Impfkampagne durchzuführen. In der nächsten Saison musste mit demselben Virustyp gerechnet werden. Zudem war die Impfquote sowohl unter dem Heimpersonal wie auch unter der übrigen Bevölkerung, vor allem unter jenen, welche zu den Risikopersonen gehörten, viel zu tief. Für die gesamte Schweiz konnte anhand der vertriebe-

* Dissertationskurzfassung. Adresse des Autors: Martin Ott, Tièchestr. 61, 8037 Zürich

nen Impfdosen eine durchschnittliche Impftrate von lediglich 8 % vermutet werden.

Nach der Kampagne wurde eine Umfrage unter dem Personal zur Grippeimpfung durchgeführt. Die Befragung wurde mittels Fragebogen in ausgesuchten Alters- und Krankenheimen durchgeführt. Dabei wurde das Personal von fünf Krankenheimen des Stadtärztlichen Dienstes Zürich und von sechs städtischen Altersheimen sowie von zwei auswärtigen Krankenheimen berücksichtigt.

Die Ziele dieser Umfrage lassen sich in folgenden Fragen zusammenfassen:

- Aus welchen Gründen lässt sich das Personal in Zürcher Alters- und Krankenheimen gegen Grippe impfen, bzw. warum lässt es sich nicht dazu bewegen?
- Welchen Einfluss hat die persönliche Situation auf die Einstellung zur Grippeimpfung?
- Lassen sich von der beruflichen Ausbildung - insbesondere beim Pflegepersonal - sowie von der Stellung im Heim Aussagen über das Impfverhalten machen?
- Wie wirken sich bereits früher gemachte Grippe-Impferfahrungen auf die Akzeptanz der Impfkampagne aus?
- Wie ist das Wissen und die Haltung bezüglich der Grippeimpfung beim Heimpersonal?
- Wie weit hat die Grippe-Impfkampagne die übrige Bevölkerung zur Impfung bewegt? Kann anhand der vertriebenen Grippe-Impfdosen für die Saison 1998/99 eine Steigerung beobachtet werden?
- Gibt es Anhaltspunkte, wie sich auch in Zukunft die Grippe-Impftrate unter dem Heimpersonal verbessern lässt?
- Schliesslich sollen konkrete Vorschläge an die Heimleitung und an die Heimärzte gemacht werden, wie in Zukunft mit Grippe-Impfkampagnen die Durchimpfungsrate erhöht werden kann.

Zusammenfassung der wichtigsten Resultate der Umfrage

Insgesamt wurden 1106 Fragebogen verschickt. Die totale Rücklaufquote betrug 54,9 % oder 607 Exemplare.

a) Einfluss der persönlichen und beruflichen Situation auf das Impfverhalten

Eine Gegenüberstellung des geimpften und ungeimpften Heimpersonals in bezug auf die persönliche Situation, wie Geschlecht, Zivilstand, Nationalität, Alter und Kinder im gleichen Haushalt sowie das Alter des

jüngsten Kindes, zeigen keinen bemerkenswerten Einfluss auf das Grippe-Impfverhalten. Vergleicht man die berufliche Situation, also Dienst, Führungsfunktion, Dienstalter, Beschäftigungsgrad, Abschlussjahr der Pflegeausbildung sowie Art der Pflegeausbildung, zwischen den geimpften und ungeimpften MitarbeiterInnen kann ebenfalls kein grosser Unterschied festgestellt werden. Anzumerken bleibt allerdings, dass MitarbeiterInnen mit Führungsfunktion in den SAD-Heimen eine überdurchschnittliche Impfrate von 80 % aufweisen.

b) *Frühere Grippe-Impferfahrungen*

Von den Personen, welche sich auf dem Fragebogen über eine allfällige frühere Grippe-Impferfahrung äussern (n = 601), geben lediglich 28 % (n = 168) an, sich früher zu irgendeinem Zeitpunkt gegen Grippe geimpft zu haben. Von den 168 geimpften Personen lassen sich 55 Personen regelmässig gegen Grippe impfen. Untersucht man das Impfverhalten in bezug auf frühere Grippeimpfungen, so zeigt sich, dass dadurch die Akzeptanz für weitere Influenzaimpfungen wesentlich erhöht wird. Eine Feststellung, die auch in anderen Studien bestätigt wird.

c) *Informationsvermittlung*

Durch welche Informationskanäle lässt sich das Personal am effektivsten erreichen und am ehesten zur Impfung bewegen? - Am häufigsten werden die Informationen von Vorgesetzten und Arbeitskollegen vermittelt. Am wirkungsvollsten und hochsignifikant ist aber die Information durch den Heimarzt oder die Heimgärtin, wie der Chi-Quadrat-Test zeigt. Lediglich 7,3 % geben keine Informationsquelle an, alle anderen wurden auf irgendeine Weise über die Grippeimpfung informiert.

d) *Gründe für die Grippeimpfung*

Von den 368 Personen, die sich gegen Grippe impfen liessen, wurden die folgenden häufigsten Gründe für eine Impfung angegeben (Mehrfachnennungen waren möglich):

1. Selbstschutz 69,3 %
2. Schutz der Patienten 52,2 %
3. Empfehlung durch den Heimarzt 37,8 %
4. Empfehlung durch die Vorgesetzten 37,8 %
5. Schutz der Familie und der Kinder 25,3 %

Es fällt auf, dass die Empfehlungen durch den Heimarzt oder die Heimgärtin nur in den Krankenheimen des Stadtärztlichen Dienstes häufig genannt wurden. In den Altersheimen wurde diese Aufgabe meist von Vorgesetzten übernommen.

e) *Gründe gegen die Grippeimpfung*

Von den 236 Personen, welche eine Grippeimpfung ablehnten, wurden die folgenden häufigsten Gründe für diesen Entscheid angegeben (Mehrfachnennungen waren möglich):

1. alternativmedizinische Methoden werden bevorzugt (28,8 %),
2. Bedenken bezüglich Nebenwirkungen des Impfstoffes (24,6 %),
3. Impfung wird als Bevormundung empfunden (17,0 %),
4. schlechte Impferfahrungen in der Vergangenheit gemacht (11,4 %).
5. Einstellung gegen das (Grippe)-Impfen ist eher negativ (8,8 %),
6. Wirksamkeit des Impfstoffes wird bezweifelt (6,4 %),

Untersucht man lediglich die 97 Beschäftigten in den Krankenheimen des Stadtärztlichen Dienstes, welche sich nicht impfen liessen, so führten diese hauptsächlich folgende Gründe gegen die Impfung ins Feld:

1. alternativmedizinische Methoden werden bevorzugt (36,1 %),
2. Bedenken bezüglich Nebenwirkungen des Impfstoffes (33,0 %),
3. die Wirksamkeit des Impfstoffes wird bezweifelt (28,9 %)
4. die Einstellung gegen das (Grippe-)Impfen ist eher negativ (27,8 %)
5. Impfung wird als Bevormundung empfunden (22,7 %),
6. schlechte Impferfahrungen in der Vergangenheit gemacht (13,4 %).

Auffällig ist, dass jeder Dritte in den Heimen des Stadtärztlichen Dienstes lieber alternativmedizinische Methoden für die Grippeprophylaxe anwenden würde und/oder wegen möglichen Nebenwirkungen des Impfstoffes Bedenken hat. Zweifel an der Wirksamkeit des Impfstoffes wird beim Personal des SAD weniger oft geäußert, dafür wird die Impfung häufiger als Bevormundung empfunden. Beides dürfte wohl mit der Grippe-Impfkampagne zu tun haben. Auf der einen Seite wurde über die Grippe und die Grippeimpfung informiert, auf der anderen Seite ergab sich ein gewisser Druck, sich impfen zu lassen, der von einigen Angestellten sogar als Zwang empfunden wurde.

f) *Wissen und Haltung bezüglich der Grippe und der Grippeimpfung*

Die Fragen nach dem Wissen und der Haltung bezüglich der Grippe und der Grippeimpfung wurden mittels verschiedener Aussagen in Erfahrung gebracht, die es zu bewerten galt. Die Bewertungsskala reichte von 1 = "trifft nicht zu" bis 5 = "trifft völlig zu". Es zeigt sich, dass diejenigen, welche sich gegen Grippe impfen liessen, von sich selber angeben, besser über die Grippe und der Impfung davor informiert worden zu sein. Die reinen Wissensfragen, wie z.B. "Die Grippeimpfung schützt nur vor echter Grippe", wird von Grippe-Impfempfängern signifikant korrekter beantwortet als von jenen, welche sich nicht impfen liessen.

Ebenso stehen die Impffempfänger der Impfung weniger kritisch gegenüber und vertrauen der Wirkung des Impfstoffes häufiger. - Einige weitere wichtige Aussagen und Resultate sind hier zusammengefasst:

Aussage: *"Eine Grippeimpfung des Heimpersonals schützt die Heimbewohner massgeblich vor der Grippe."*

Diese Aussage zeigt hochsignifikante Unterschiede. Die ungeimpften Personen trauen dem Grippeimpfstoff diese Wirkung viel weniger zu. Beim ungeimpften Heimpersonal des Stadtärztlichen Dienstes wird diese Aussage mit einem Median von 3 ("trifft etwas zu") bewertet, während die übrigen Heime lediglich ein Median von 2 ("trifft wenig zu") erzielen.

Aussage: *"Die Grippeimpfung reduziert die Arbeitsabsenzen und die Arztbesuche."*

Das Heimpersonal scheint dieser Aussage wenig Glauben zu schenken. Sogar das geimpfte Personal beim Stadtärztlichen Dienst bewertet sie lediglich mit einem Median von 3 ("trifft etwas zu"). Beim ungeimpften Personal erzielt diese Aussage eine Bewertung von 2 ("trifft wenig zu").

Aussage: *"Die Grippeimpfung ist harmlos."*

Die einzige absolute Kontraindikation gegen eine Grippeimpfung stellt eine anaphylaktische Reaktion auf Hühnereiweiss dar. Dies wird von vielen bezweifelt. Beim Heimpersonal des Stadtärztlichen Dienstes, welches für sich eine Impfung abgelehnt hat, wird diese Aussage mit 2 ("trifft wenig zu") bewertet. Es scheint, dass das Vertrauen in die Sicherheit des Grippeimpfstoffs zu klein oder mit zu vielen Vorurteilen behaftet ist.

Diskussion der Resultate

Der Erfolg dieser Kampagne unter dem Heimpersonal des Stadtärztlichen Dienstes ist beeindruckend. Die durchschnittliche Impfrate erhöhte sich während der Grippezeit 1998/99 in den Krankenhäusern des Stadtärztlichen Dienstes Zürich auf 64,2 % bei 1423 Beschäftigten und in den städtischen Altersheimen lag sie bei 39,0 % (1021 Beschäftigte). Der Erfolg der Grippeimpfkampagne des Stadtärztlichen Dienstes Zürich zeigte sich auch durch eine markante Steigerung der vertriebenen Grippe-Impfdosen in der Schweiz in der Saison 1998/99. So konnte ein sprunghafter Anstieg von 37 % oder 190'000 zusätzlich vertriebenen Impfeinheiten verzeichnet werden, nachdem in den letzten Jahren die Vertriebszahlen nur leicht zunahmen. Die durchschnittliche Grippe-Impfrate der Schweizer Bevölkerung dürfte somit von 8 auf 10 % angestiegen sein – trotzdem: Es ist eine nach wie vor völlig unzulängliche Situation.

Es war die erste Grippe-Impfkampagne, welche der Stadtärztliche Dienst in dieser Art und Weise durchführte. Durch sie wurde erreicht, dass das Thema vermehrt in den Mittelpunkt des Interesses gerückt ist. Praktisch das gesamte Heimpersonal erhielt von irgendeiner Quelle Informationen über die Grippe und die Grippeimpfung. Doch die Informationen durch den Heimarzt/die Heimarztin bewegten die Heimangestellten am ehesten zur Impfung. Plakate und Rundschreiben im Heim sind wichtig und mögen die Kampagne unterstreichen. Den wichtigsten Anteil am Anstieg der Impfrate hat aber der persönliche Einsatz des Arztes/der Ärztin. Ein weiterer wichtiger Punkt stellen frühere Grippeimpfungen dar, welche die Akzeptanz für weitere Grippeimpfungen erhöhen. Die aktuell hohe Impfrate beim Stadtärztlichen Dienst stellt also eine gute Basis für weitere Impfkampagnen dar.

Trotzdem muss in Zukunft darauf geachtet werden, dass bei Grippe-Impfkampagnen nicht zuviel Druck ausgeübt wird, der von einigen Angestellten sogar als Zwang empfunden werden kann, was sich langfristig nicht mit einer hohen Durchimpfungsrate des Heimpersonals vereinbaren lässt. Bei der genaueren Untersuchung der Argumente von denjenigen, die sich nicht impfen liessen, findet man verschiedene Vorbehalte und Vorurteile, die offensichtlich nur schwer abzubauen sind. Dies obwohl das Wissen über die Grippe und deren Impfung zum grossen Teil vorhanden wäre. Hier helfen wiederholte gezielte Informationen und vertrauensbildende Massnahmen, um Missverständnisse und Ängste abzubauen.

Es mag erstaunen, dass das Pflegepersonal zum Teil doch noch recht viele Vorbehalte gegenüber der Grippeimpfung hat. Diese Fachpersonen sind sich bewusst, dass sich ihnen betagte und kranke Menschen zur Betreuung anvertrauen. Das Heimpersonal zeigt denn auch einen hohen persönlichen Einsatz, wenn es ums Wohl der Patienten geht.

Der Grund für die Zurückhaltung gegenüber der Grippeimpfung dürfte wohl nicht zuletzt in der Pflegeausbildung zu suchen sein. Während der Ausbildung scheinen die Vermittlung von epidemiologischen Gesichtspunkten sowie neueren Forschungsergebnissen zu kurz zu kommen. Für die eigene Meinungsbildung und für die Beratung der Kolleginnen/Kollegen und Patientinnen/Patienten ist es aber unerlässlich, dass solche Informationen so früh wie möglich vermittelt werden. In der Pflegefachliteratur nimmt die Hygiene einen hohen Stellenwert ein. Der Schutz der Patienten durch eine Grippeimpfung des Pflegepersonals wird aber in den wenigsten Büchern erwähnt. Jeder Pflegenden kann nachvollziehen, dass er eine Infektionsquelle darstellt, wenn er sich vor einer sterilen Verrichtung die Hände nicht wäscht und desinfiziert. Es ist für alle selbstverständlich, dass durch diese Massnahmen die Patienten vor bakteriellen Infektionen geschützt werden müssen. Bei der Grip-

pe-Impfimmunisation kann diese Selbstverständlichkeit aber nicht mehr festgestellt werden. Es liegt daher nahe, dass noch während der Pflegeausbildung auf die Problematik der Influenza mehr Wert gelegt werden muss. Die Auszubildenden sollten noch während der Ausbildung ebenso selbstverständlich gegen Grippe geimpft werden, wie das etwa bei Hepatitis B-Impfungen der Fall ist. Da eine Grippeimpfung in der Vergangenheit die Akzeptanz für weitere Impfungen erhöht, könnte mit dieser Massnahme die Impfquote unter dem Pflegepersonal nachhaltig erhöht werden.

Häufig genannte Bedenken gegen eine Impfung und warum sie oft unbegründet sind:

Ein Blick in die Literatur zeigt, dass in verschiedenen Ländern - vor allem in den USA - bereits einige Untersuchungen über die Grippe und die Grippeimpfungen beim Heim- und Spitalpersonal durchgeführt wurden. Dabei zeigt es sich immer wieder, dass die Impfquote generell zu tief ist und dies, obwohl sich der grösste Teil der Personen über das Risiko einer Grippeübertragung auf die Patienten bewusst ist.

Häufig genannte Bedenken und Vorurteile wurden und werden in verschiedenen Studien untersucht. So können überprüfbare bzw. rationale Bedenken sowie Missverständnisse in bezug auf Grippeimpfungen durch Studien widerlegt werden. Zu nennen sind hauptsächlich:

a) Nebenwirkungen

Unerwünschte Wirkungen wurden in aufwendigen Doppelblindstudien bei jüngeren und älteren Alterskategorien untersucht (Nichol et al. (1996) und Govaert et al. (1993)). Dabei zeigte sich, dass bei geimpften Personen lediglich die lokalen Nebenwirkungen, also leichte Schmerzen und Schwellungen an der Einstichstelle, ca. 2,5mal häufiger vorkamen als bei jener Gruppe, welche nur impfstofffreie Lösung injiziert bekamen. Kein Unterschied konnte aber bei den systemischen Nebenwirkungen, also Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber, etc., festgestellt werden.

b) Zweifel an der Wirksamkeit des Impfstoffes

Um diesen Zweifeln zu begegnen, wurden verschiedenste Studien durchgeführt, die sowohl den Schutz der Patienten durch eine Grippeimpfung des Personals untersuchten als auch den Schutz des Personals vor einer Virusgrippe sowie der Treffsicherheit der Impfung gegenüber einem auftretenden Virustypen. Einige Ergebnisse lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

- Bei den Bewohnern von Pflegeheimen ist aufgrund der Multimorbidität die physiologische Immunantwort auf die Influenzaimpfung schwächer als bei gesunden älteren Personen. Trotzdem ist die Impfung auch bei geriatrischen Patienten angezeigt. Gross et al. (1988) konnte eine Reduktion der Todesfälle von bis zu 59 % feststellen.
- Nach Schätzungen beträgt das Risiko, durch eine Influenzaimpfung zu Tode zu kommen, im ungünstigsten Fall ca. 1 : 2'000'000 pro Impfung (zum Vergleich: Tod durch Wohnungsbrand in einer Grossstadt 1 : 170'000 pro Jahr). Demgegenüber liegt das mittlere Risiko, an einer Influenza zu sterben, bei ca. 1 : 5'000 bis 1 : 10'000 pro Jahr (bei chronischer Erkrankung entsprechend höher) (Ritzkowsky (1993).
- Gemäss einer an einer gesunden Bevölkerung unter 65 Jahren durchgeführten Doppelblindstudie von Nichol et al. (1995) konnte die Wirksamkeit der Grippeimpfung auch bei dieser Personengruppe aufgezeigt werden. So reduzierten sich die Atemwegserkrankungen um 25 %, die Arztkonsultationen sanken um 44 % und die Arbeitsausfälle verkleinerten sich um 43 %.
- Potter et al. (1997) konnte in seiner Studie eine Reduktion der totalen Patientensterblichkeit bei geimpftem Heimpersonal von 17 % auf 10 % feststellen, und dies unabhängig von der Impfrate der Patienten.
- Eine neue Untersuchung von Wilde et. al. (1999) belegt, dass Grippe-Impfempfänger in Gesundheitsberufen 11,2 Tage weniger Absenzen pro 100 Personen während dreier Grippesaisons aufweisen.
- Das internationale Überwachungssystem der WHO erlaubt es, im Zusammenspiel mit den nationalen Meldesystemen, anhand der Charakteristika neu aufgetretener Varianten der zirkulierenden Subtypen mit einiger Sicherheit abzuschätzen, welche von den Varianten in der kommenden Saison Bedeutung haben werden. Von dieser Vorhersage hängt die Wirksamkeit der Impfstoffe ab. In den letzten zehn Jahren haben diese Prognosen zur Festlegung der Impfstämme zugetroffen. Eine Vorhersage, ob eine kommende Influenzasaison schwer oder leicht verlaufen wird, lässt sich daraus allerdings nicht ableiten.

c) *Angst vor negativen Auswirkungen auf das Immunsystem durch Impfungen*

Eine häufig vorgebrachte Befürchtung jener, welche für sich das Impfen ablehnen, ist, dass das Immunsystem überlastet wird oder abstumpft. Walter Fierz, Institut für klinische Mikrobiologie und Immunologie, St. Gallen, äusserte sich folgendermassen dazu: "... ,dass dies nicht beobachtet wird und dass die Menge von Antigenen, die bei noch so vielen Impfungen das Im-

munsystem stimulieren, verschwindend klein sind im Vergleich zu den Mengen von Antigenen, die tagtäglich auf das Immunsystem einwirken.”

d) *”Gehöre nicht zur Risikogruppe, bin selten oder nie krank und wenn, dann bleibe ich zu Hause”*

Dieses Argument wurde in unserer Umfrage ebenfalls oft erwähnt - ein Trugschluss. Die wichtigste Infektionsquelle für Influenzaviren sind infizierte und erkrankte Menschen. Aus Versuchen zur Virusisolierung ist bekannt, dass Infizierte bis zu drei Tage vor und bis zu vier Tage nach Krankheitsausbruch infektionstüchtige Influenzaviren ausscheiden - sie sind also bis zu 7 Tage eine Infektionsquelle für andere. Dennoch erkrankten bei vergleichbarer Immunitätslage nicht alle infizierten Menschen an Influenza. Es ist nicht genau bekannt, warum einige erkranken und andere nicht. Wahrscheinlich gibt es eine natürliche Resistenz gegenüber Influenza. Aus epidemiologischer Sicht ist es wichtig, dass nicht erkrankte Infizierte ebenso wie Erkrankte vorübergehend Viren ausscheiden und als unerkannte Infektionsquellen für andere Menschen die Ausbreitung der Infektion in der Population fördern können. Sie sind deshalb besonders gefährlich, weil man nicht erwartet, dass sie Viren ausscheiden können (Lange et al. (1999)).

Es zeigt sich, dass viele Vorurteile und Ängste durch Studien entkräftet worden sind. Trotzdem sind diese Ansichten nur schwer und sehr langsam zu korrigieren. Oft wird vergessen, dass die Influenzaforschung auf dem Gebiet der Genetik, Molekularbiologie, Virologie und Immunologie in den vergangenen Jahrzehnten riesige Fortschritte erzielt hat. Leider hat der tägliche Umgang mit der Prävention gegen die Influenza mit den neuen Erkenntnissen nicht Schritt halten können. Mögliche Ursachen dafür können die Verständigungsschwierigkeiten zwischen Forschung und Praxis sein, die mangelnde Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis, die Unterschätzung der Gefährdung durch die Influenza oder die mangelnde Einsicht von der Notwendigkeit des Impfschutzes.

Folgerung

Aus der Auswertung der Umfrage ergeben sich folgende Empfehlungen an die Verantwortlichen der Grippe-Impfprogramme:

- Die Grippe-Impfkampagnen sollen sowohl für das Heimpersonal als auch für die Öffentlichkeit jedes Jahr durchgeführt werden.
- Die Informationen sollen in erster Linie persönlich durch den Arzt/die Ärztin vermittelt werden.

- Plakate in den Heimen, Informationsbroschüren und Rundschreiben können die Informationen des Arztes/der Ärztin keinesfalls ersetzen, sie können sie aber ergänzen.
- Die Grippeimpfung soll durch den Heimarzt/die Heimärztin erfolgen. Damit wird die Wichtigkeit der Aktion unterstrichen.
- Die Vorgesetzten an den einzelnen Stellen sollen angehalten werden, bezüglich der Impfkampagne nicht zuviel Druck auf ihre MitarbeiterInnen anzuwenden. Langfristig ist ein solches Verhalten kontraproduktiv.
- Die Information soll zum Ziel haben, Ängste und Vorurteile abzubauen. Vor allem die Fragen nach
 - der Wirksamkeit des Impfstoffes, die häufig bezweifelt wird,
 - der Angst vor Nebenwirkungen,
 - der ablehnenden Haltung gegenüber Impfungen im allgemeinen und der Grippeimpfung im besonderen sollten behandelt werden.
- Die Grippe-Impfempfänger helfen mit, während der Influenzasaison Kosten zu sparen. Krankheitsbedingte Ausfälle, Personalengpässe und nicht zuletzt die vermehrte medizinische und medikamentöse Behandlung von zusätzlich erkrankten Patienten sollen hier erwähnt sein. Man könnte sich überlegen, ob diese Kosteneinsparung für die Motivation oder zur Belohnung zum Teil den Impfempfängern weitergegeben werden soll. Dies könnte in Form eines kleinen Imbiss nach der Impfung stattfinden, wie dies nach dem Blutspenden auch durchgeführt wird.
- Die Grippe-Impfkampagnen sollen auf die Pflegeschulen ausgeweitet werden, um die nachkommenden Generationen von Pflegepersonal so früh wie möglich fundiert, offen und ehrlich aufzuklären. Die Wissensvermittlung soll auf dem aktuellsten Stand der Forschung betrieben werden. Damit soll verhindert werden, dass sich Falschinformationen, Missverständnisse und sich hartnäckig haltende Vorurteile festsetzen können.
