



Gesellschaft der Ärzte in Vorarlberg

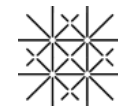


23. aks Impfsommorgespräche

Dornbirn, 26. Juni 2016

Impfungen für das Gesundheitspersonal Pflicht oder Kür ?

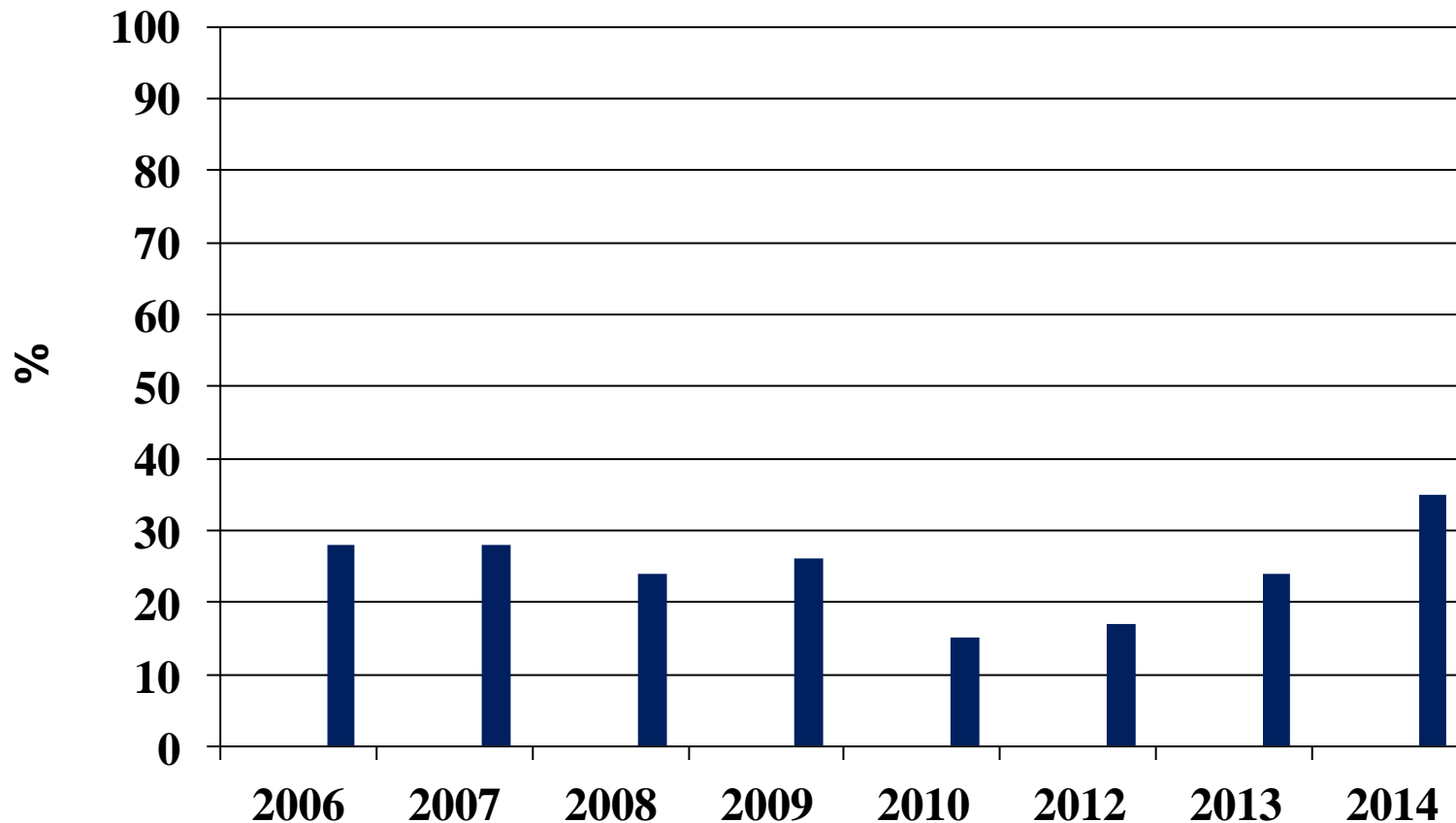
Ulrich Heining



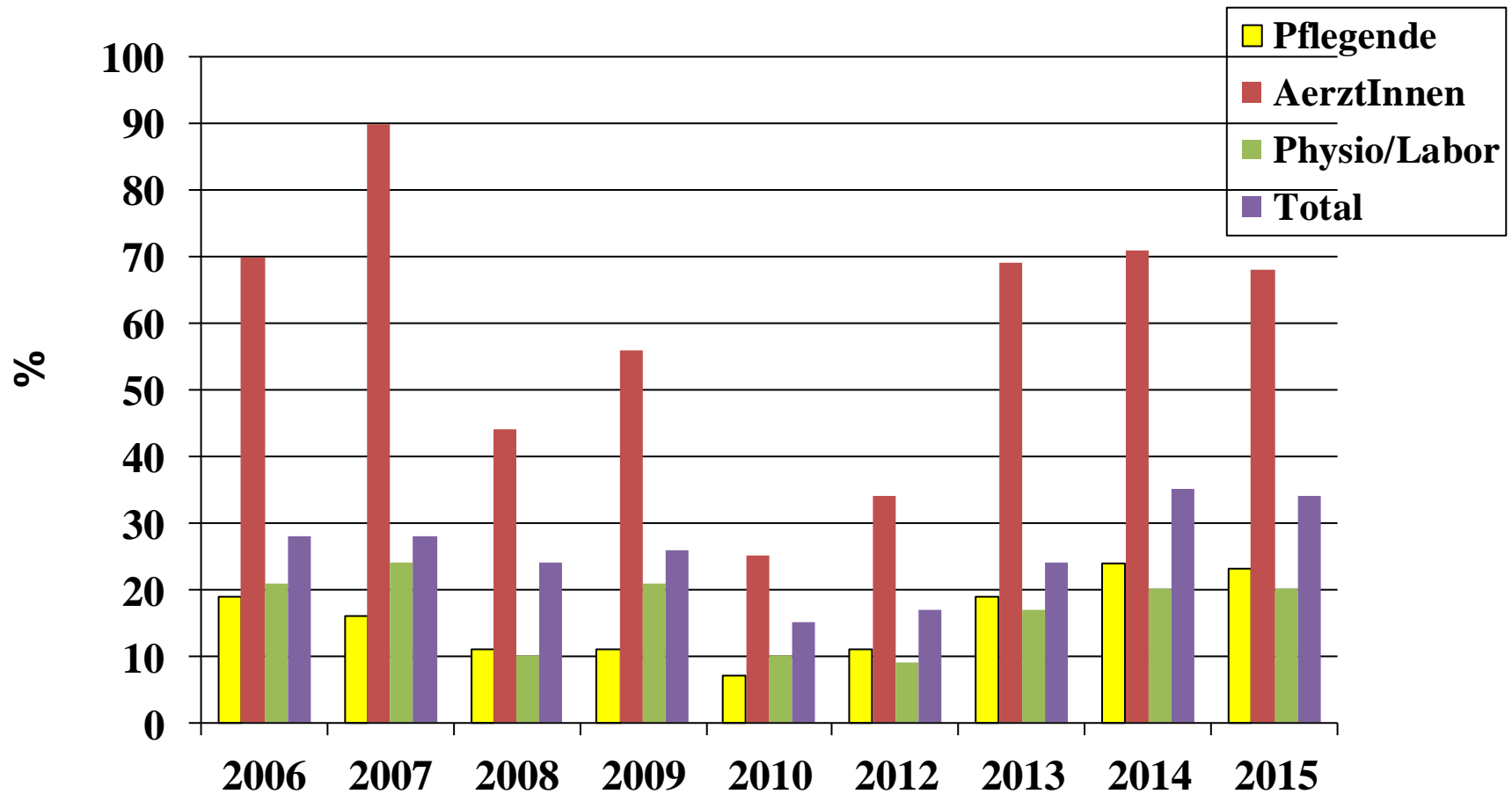
Universität
Basel

Influenza-Impfakzeptanz

Personal mit Patientenkontakt am UKBB



Influenza-Impfakzeptanz, Personal am UKBB



Attitudes of pediatricians regarding influenza self-immunization: a survey in a Swiss university children's hospital

ULRICH HEININGER, MD, MERCEDES BÄCHLER, MD AND URS B. SCHAAD, MD

TABLE 1. Analysis of survey on attitudes of 71 pediatricians regarding influenza immunization

Reason	No. of Pediatricians	
	Any*	Major†
Immunized (<i>N</i> = 46)		
Self-protection	40 (87)‡	30 (65)
Patient protection	40 (87)	22 (47)
Set example	21 (46)	11 (24)
Unimmunized (<i>N</i> = 25)		
Efficacy doubts	13 (56)	12 (48)
Necessity doubts	8 (32)	6 (24)
Fear of side effects	6 (24)	5 (20)
Missed opportunities	6 (24)	4 (16)
Dislike of initiative	3 (12)	2 (8)
Fear of injection	1 (4)	1 (4)

* Reason was mentioned.

† Reason was ranked as top priority.

‡ Numbers in parentheses, percent.

INFLUENZA VACCINATION AMONG HEALTHCARE WORKERS IN A UNIVERSITY CHILDREN'S HOSPITAL

Terhi Tapiainen, MD; Gurli Bär, MD; Urs B. Schaad, MD; Ulrich Heininger, MD

Winter 2003/2004

Winter 2004/2005

TABLE 1

DESIGN OF THE INTERVENTION TO INCREASE INFLUENZA IMMUNIZATION RATES BASED ON THE RESULTS OF THE ATTITUDE SURVEY DURING THE PREVIOUS INFLUENZA SEASON

Period	Intervention
Before walk-in immunization clinics were open	Informational letter to all healthcare workers based on the results of the previous year's attitude survey What is influenza? Efficacy of influenza immunization Side effects Patient protection Real contraindications Educational conversations with the head nurses of each ward General information Patient protection
Free walk-in immunization clinics	Increased number Extended to wards not located in the main hospital
After walk-in immunization clinics were closed	Opportunity for voluntary immunization was directly offered on wards

TABLE 2

REASONS FOR IMMUNIZATION OR NONIMMUNIZATION AGAINST INFLUENZA BEFORE INTERVENTION (2003–2004) AMONG PHYSICIANS, NURSES, AND OTHER HEALTHCARE WORKERS WITH REGULAR PATIENT CONTACT*

Reason for Immunization	Physicians (N = 38)	Nurses (N = 45)	Other HCWs (N = 13)	P
Self-protection	36 (95%)	39 (87%)	12 (92%)	.44
To reduce transmission to patients	32 (84%)	27 (60%)	10 (77%)	.046 [†]
To set a good example for patients	14 (37%)	5 (11%)	3 (23%)	.021 [†]
No reason	0	2 (4%)	0	ND
Reason for Nonimmunization	Physicians (N = 22)	Nurses (N = 187)	Other HCWs (N = 35)	P
Not convinced about efficacy	9 (41%)	141 (75%)	22 (63%)	.002 [†]
Not convinced about necessity	5 (23%)	103 (55%)	26 (74%)	.001 [†]
Fear of side effects	6 (27%)	53 (28%)	9 (26%)	.972
Missed opportunities	5 (23%)	10 (5%)	2 (6%)	.010 [†]
Fear of injection	0	9 (5%)	3 (9%)	ND
Dislike of initiative	3 (14%)	21 (11%)	5 (14%)	.846
Contraindication	0	1 (0.5%)	0	ND
No reason	1 (5%)	3 (1.5%)	0	ND

HCW = healthcare worker; ND = not determined.

*One or more reasons could be given.

[†] $P < .05$.

TABLE 3

INFLUENZA IMMUNIZATION RATES BEFORE (2003–2004) AND AFTER (2004–2005) INTERVENTION AMONG HEALTHCARE WORKERS WITH OR WITHOUT REGULAR PATIENT CONTACT BASED ON DATA FROM THE HOSPITAL IMMUNIZATION CLINIC

Occupation	2003–2004			2004–2005			<i>P</i>
	No. Immunized/Total	%	CI ₉₅	No. Immunized/Total	%	CI ₉₅	
Physician*	39/90	43	33% to 54%	66/103	64	55% to 75%	.004 [†]

CI₉₅ = 95% confidence interval; HCW = healthcare worker.

*The number of physicians was greater during the 2004–2005 influenza season due to an increased number of interns and residents.

[†]*P* < .05.

TABLE 3

INFLUENZA IMMUNIZATION RATES BEFORE (2003–2004) AND AFTER (2004–2005) INTERVENTION AMONG HEALTHCARE WORKERS WITH OR WITHOUT REGULAR PATIENT CONTACT BASED ON DATA FROM THE HOSPITAL IMMUNIZATION CLINIC

Occupation	2003–2004			2004–2005			P
	No. Immunized/Total	%	CI ₉₅	No. Immunized/Total	%	CI ₉₅	
Physician*	39/90	43	33% to 54%	66/103	64	55% to 75%	.004 [†]
Nurse	40/320	13	9% to 16%	46/323	14	10% to 18%	.52

CI₉₅ = 95% confidence interval; HCW = healthcare worker.

*The number of physicians was greater during the 2004–2005 influenza season due to an increased number of interns and residents.

[†]P < .05.

TABLE 3

INFLUENZA IMMUNIZATION RATES BEFORE (2003–2004) AND AFTER (2004–2005) INTERVENTION AMONG HEALTHCARE WORKERS WITH OR WITHOUT REGULAR PATIENT CONTACT BASED ON DATA FROM THE HOSPITAL IMMUNIZATION CLINIC

Occupation	2003–2004			2004–2005			P
	No. Immunized/Total	%	CI ₉₅	No. Immunized/Total	%	CI ₉₅	
Physician*	39/90	43	33% to 54%	66/103	64	55% to 75%	.004 [†]
Nurse	40/320	13	9% to 16%	46/323	14	10% to 18%	.52
Other HCW	21/128	16	10% to 23%	21/128	16	10% to 23%	1.0

CI₉₅ = 95% confidence interval; HCW = healthcare worker.

*The number of physicians was greater during the 2004–2005 influenza season due to an increased number of interns and residents.

[†]P < .05.

TABLE 3

INFLUENZA IMMUNIZATION RATES BEFORE (2003–2004) AND AFTER (2004–2005) INTERVENTION AMONG HEALTHCARE WORKERS WITH OR WITHOUT REGULAR PATIENT CONTACT BASED ON DATA FROM THE HOSPITAL IMMUNIZATION CLINIC

Occupation	2003–2004			2004–2005			P
	No. Immunized/Total	%	CI ₉₅	No. Immunized/Total	%	CI ₉₅	
Physician*	39/90	43	33% to 54%	66/103	64	55% to 75%	.004 [†]
Nurse	40/320	13	9% to 16%	46/323	14	10% to 18%	.52
Other HCW	21/128	16	10% to 23%	21/128	16	10% to 23%	1.0
Total	100/538	19	15% to 22%	133/554	24	20% to 28%	.03 [†]

CI₉₅ = 95% confidence interval; HCW = healthcare worker.

*The number of physicians was greater during the 2004–2005 influenza season due to an increased number of interns and residents.

[†]P < .05.



Vaccination policies for health-care workers in acute health-care facilities in Europe

Helena C. Maltezos^{a,*}, Sabine Wicker^b, Michael Borg^c, Ulrich Heininger^d, Vincenzo Puro^e, Maria Theodoridou^f, Gregory A. Poland^g

^a Department for Interventions in Health Care Facilities, Hellenic Centre for Disease Control and Prevention, 3–5 Agrafon Street, Athens 15123, Greece

^b Occupational Health Service, Hospital of the Johann Wolfgang Goethe-University, Frankfurt am Main, Germany

^c Department of Infection Control, Mater Dei Hospital, Msida, Malta

^d Pediatric Infectious Diseases and Vaccinology, University Children's Hospital, Basel, Switzerland

^e National Institute for Infectious Diseases "L. Spallanzani", Rome, Italy

^f University of Athens First Department of Pediatrics, "Aghia Sophia" Children's Hospital, Athens, Greece

^g Mayo Clinic Vaccine Research Group, Mayo Clinic, Rochester, MN, United States

- Umfrage bei Experten in 27 EU-Mitgliedsstaaten + Norwegen, Russland, Schweiz
- September 2010 bis Februar 2011
- Nationale Impfeempfehlungen für Gesundheitspersonal
 - empfohlen
 - **verpflichtend**
 - **verpflichtend bei Anstellungsbeginn**
 - nicht empfohlen

Table 1

National policies for vaccination of HCWs per vaccine and per country.

Country	Influenza	Mumps	Measles	Rubella	Varicella	Hep A	Hep B	Diphtheria	Tetanus	Pertussis	Polio	Men C	Men A,C,W135,Y	BCG
Austria	R	spR	spR	spR	spR	spR	R	spR	spR	spR	spR	nMnR	spR	nMnR
Belgium	R	R	R	R	R	nMnR	hM	R	R	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Bulgaria	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	R	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Cyprus	R	R	R	R	nMnR	nMnR	R	R	R	nMnR	R	nMnR	nMnR	nMnR
Czech Republic	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Denmark	spR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	spR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Estonia	R	nMnR	nMnR	nMnR	spR	nMnR	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Finland	spR	M	M	M	spR	nMnR	spR	R	R	spR	R	nMnR	nMnR	nMnR
France	R	nMnR	spR	nMnR	spR	nMnR	spM	M	M	spR	M	nMnR	nMnR	spM
Germany	R	spR	R	spR	spR	R	R	nMnR	nMnR	R	spR	spR	spR	nMnR
Greece	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	spR	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Hungary	R	nMnR	nMnR	nMnR	spR	spR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	spR	nMnR	nMnR
Ireland	R	R	R	R	R	spR	R	spR	nMnR	nMnR	spR	nMnR	nMnR	R
Italy	R	nMnR	R	R	dHCW	spR	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	spM
Latvia	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	hM	R	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Lithuania	R	R	R	R	R	R	R	R	R	nMnR	R	nMnR	nMnR	nMnR
Luxemburg	R	R	R	R	R	nMnR	hM	R	R	R	R	nMnR	nMnR	nMnR
Malta	R	R	R	R	spR	spR	spR	R	R	nMnR	R	nMnR	nMnR	R
Norway	R	nMnR	nMnR	spR	spR	nMnR	R	nMnR	nMnR	spR	nMnR	spR	spR	R
Poland	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	hM	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Portugal	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Rumania	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Russia	R	nMnR	R	R	nMnR	nMnR	R	R	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Slovakia	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	spM	M	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	spM
Slovenia	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	M	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Spain	R	R	R	R	R	nMnR	R	R	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR
Sweden	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	R	nMnR	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	dHCW
Switzerland	R	R	R	R	R	spR	R	R	R	nMnR	R	spR *	spR *	nMnR
The Netherlands	R	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	nMnR	hM	nMnR	nMnR	R	nMnR	nMnR	nMnR	hM
United Kingdom	spR	R	R	R	spR	nMnR	spR	R	R	R	R	nMnR	nMnR	spR

HCWs: health-care workers; M: mandatory; spM: mandatory for specific groups of HCWs or health-care settings; R: recommended; hM: mandatory to get hired; spR: recommended for specific groups of HCWs or health-care settings; nMnR: not mandatory-not recommended; dHCW: decision per HCW following risk assessment.

* Microbiology laboratory HCWs should receive 1 dose of meningococcus group C conjugate vaccine followed by tetravalent meningococcal polysaccharide vaccine or conjugate vaccine when available.

Mehr Kür als Pflicht!

Country	Influenza
Austria	R
Belgium	R
Bulgaria	R
Cyprus	R
Czech Republic	R
Denmark	spR
Estonia	R
Finland	spR
France	R
Germany	R
Greece	R
Hungary	R
Ireland	R
Italy	R
Latvia	R
Lithuania	R
Luxemburg	R
Malta	R
Norway	R
Poland	R
Portugal	R
Rumania	R
Russia	R
Slovakia	R
Slovenia	R
Spain	R
Sweden	nMnR
Switzerland	R
The Netherlands	R
United Kingdom	spR

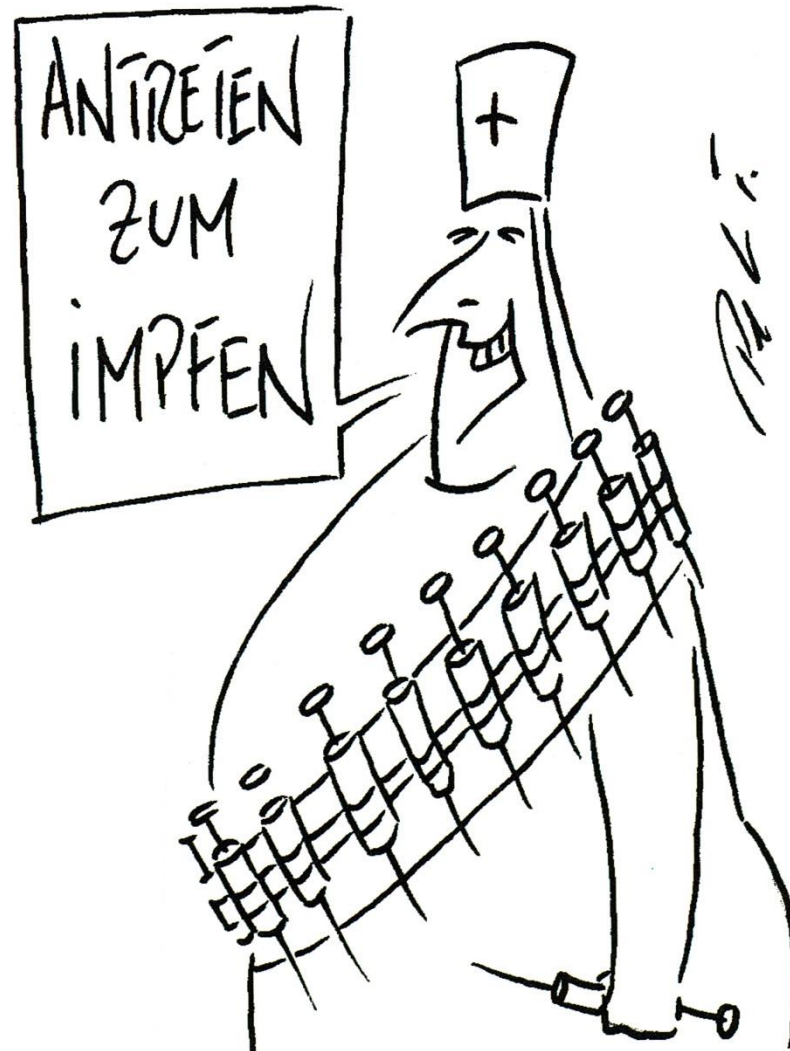
«empfohlen»

Country	Influenza
Austria	R
Belgium	R
Bulgaria	R
Cyprus	R
Czech Republic	R
Denmark	spR
Estonia	R
Finland	spR
France	R
Germany	R
Greece	R
Hungary	R
Ireland	R
Italy	R
Latvia	R
Lithuania	R
Luxemburg	R
Malta	R
Norway	R
Poland	R
Portugal	R
Rumania	R
Russia	R
Slovakia	R
Slovenia	R
Spain	R
Sweden	nMnR
Switzerland	R
The Netherlands	R
United Kingdom	spR

«empfohlen für Risikogruppen»

«nicht empfohlen»

Verpflichtende Impfungen für das Gesundheitspersonal?



Verpflichtende Impfungen für das Gesundheitspersonal?

Pro

1. Dient dem Schutz der Patienten
2. Erzielen hoher Durchimpfungsraten
3. Weniger Diskussionen
4. Dient dem Eigenschutz des Personals – bessere Gesundheit

Verpflichtende Impfungen für das Gesundheitspersonal?

Contra

1. Wenig Evidenz für nachhaltigen Nutzen verpflichtender Impfungen

Welche Impfungen sollen verpflichtend sein?

Influenza?

Hepatitis B?

Pertussis?

„Alle“?



Institut für Spezifische Prophylaxe
und Tropenmedizin** der MedUni Wien



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

September 2012

Zusammenfassung:

Die Influenzaimpfung soll bei allen HCW durchgeführt werden, wobei erfahrungsgemäß eine reine Empfehlung nicht zu ausreichenden Durchimpfungsraten führt.

Vorgehensweise:

HCW im stationären Bereich muss die Impfung während der Dienstzeit an der Station angeboten werden, dabei sind die Schichtdienste zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, dass der Dienstgeber eine Verpflichtung zur Impfung ausspricht, wobei eine Ablehnung nach einem Informationsgespräch selbstverständlich möglich sein muss.

«opt out»

Autoren: Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt¹, SC Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner², Hon.-Prof. SC Dr. Gerhard Aigner³, Dr. Elmar Bechter⁴, Vizerektorin Dr. Christiane Druml⁵, Mag. Petra Falb⁶, Univ.-Prof. Dr. Heidemarie Holzmann⁷, Dr. Gabriele Karbus⁸, Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch¹, Univ.-Prof. Dr. Michael Kundl¹, Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Presterl⁹, SC Prof. Dr. Eva-Elisabeth Szymanski¹⁰, Dr. Barbara Tucek⁶, Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz¹¹, Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer¹².

¹Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien; ²Bundesministerium für Gesundheit/Sektion III, Wien; ³Bundesministerium für Gesundheit/Sektion II, Wien; ⁴Landessanitätsdirektor a.D., Bregenz; ⁵Vizerektorat für Klinische Angelegenheiten, MedUni Wien; ⁶AGES/BASG – Medizinmarktaufsicht, Wien; ⁷Department für Virologie, MedUni Wien; ⁸TeamPrevent Gesund und sicher arbeiten GmbH, Wien; ⁹Klinisches Institut für Krankenhaushygiene, MedUni Wien; ¹⁰Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz/Sektion VII, Wien; ¹¹Klin. Abt. für Allg. Pädiatrie, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, MedUni Graz; ¹²Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Zentralklinikum St. Pölten.

^{*)} Mitglied des Nationalen Impfgremiums ^{**)} Österreichische Referenzzentrale für Impfungen, Reise- und Tropenmedizin des BMG

Verpflichtende Impfungen für das Gesundheitspersonal?

Contra

1. Wenig Evidenz für nachhaltigen Nutzen verpflichtender Impfungen
2. Individuelle Entscheidungsfreiheit in Angelegenheiten der eigenen Gesundheit wird verletzt

5. Rechtliche Aspekte

5.1 ArbeitnehmerInnenschutz

- ***Wie ist eine Pflichtimpfung für Gesundheitspersonal aus der Sicht des ArbeitnehmerInnenschutzes zu bewerten?***

Eine Pflichtimpfung ist nach ArbeitnehmerInnenschutzrecht nicht möglich, weil eine gesetzliche Grundlage fehlt (vgl. aber dazu unten Epidemiegesetz 1950) und Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) zum Tragen kommt, der das Privat- und Familienleben umfassend schützt. Die EMRK steht in Österreich im Verfassungsrang.

Art. 8 EMRK enthält allerdings einen Gesetzesvorbehalt u.a. „zum Schutz der Gesundheit“; zu diesem Zweck könnten daher Regelungen über Pflichtimpfungen erlassen werden. So sieht § 17 Abs. 3 des Epidemiegesetzes 1950 – als einzige einschlägige österreichische Regelung – vor, dass für Personen, die sich berufsmäßig mit der Krankenbehandlung, der Krankenpflege oder Leichenbesorgung beschäftigen, und für Hebammen u.a. auch Schutzimpfungen angeordnet werden können. Nach § 17 Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 kann die Bezirksverwaltungsbehörde im Einzelfall für bestimmte gefährdete Personen die Durchführung von Schutzimpfungen oder die Gabe von Prophylaktika anordnen. Diese Regelung stellt allerdings – soweit überblickbar – totes Recht dar.

Verpflichtende Impfungen für das Gesundheitspersonal?

Contra

1. Wenig Evidenz für nachhaltigen Nutzen verpflichtender Impfungen
2. Individuelle Entscheidungsfreiheit in Angelegenheiten der eigenen Gesundheit wird verletzt
3. Verpflichtung regt Widerstand bis hin zu Boykott
- welche Sanktionen bei Verweigerern?

Welche Sanktionen bei Verweigerern?

Maskenpflicht (Influenza)?

Einschränkung des Tätigkeitsgebietes?
(keine IPS, keine Immunsupprimierten)

Drastisch:

finanzielle Beteiligung bei eigener Erkrankung?

Verpflichtende Impfungen für das Gesundheitspersonal?

Contra

1. Wenig Evidenz für nachhaltigen Nutzen verpflichtender Impfungen
2. Individuelle Entscheidungsfreiheit in Angelegenheiten der eigenen Gesundheit wird verletzt
3. Verpflichtung regt Widerstand bis hin zu Boykott
- welche Sanktionen bei Verweigerern?
4. Umgang mit „unerwünschten Ereignissen“ nach verpflichtenden Impfungen ist komplex

Unerwünschtes Ereignis ≠ Nebenwirkung



Beispiel: Postvakzinale Kopfschmerzen



Vaccine 19 (2001) 3137–3145

Vaccine

www.elsevier.com/locate/vaccine

Immunogenicity and reactogenicity of a single dose of a diphtheria–tetanus–acellular pertussis component vaccine (DTaP) compared to a diphtheria–tetanus toxoid (Td) and a diphtheria toxoid vaccine (d) in adults[☆]

Imke Bartels, Jörg Jüngert, Siegfried Lugauer, Klemens Stehr, Ulrich Heininger *

*Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgestrasse 15,
91058 Erlangen, Germany*

Table 5

Local and systemic reactions after a single dose of DTaP, Td or d vaccine in 175 adult study participants^a

		DTaP (n = 99)	Td (n = 40)	d (n = 36)
<i>Local reactions</i>				
Erythema	>2.5 cm Ø	14 (14) ^S	4 (10)	0 (0) ^S
	Any	36 (36) ^S	11 (28)*	3 (8)* ^S
Induration	>2.5 cm Ø	20 (20) ^S	9 (22)*	1 (3)* ^S
	Any	37 (37) ⁺	23 (58)* ⁺	7 (19)*
Swelling	>2.5 cm Ø	23 (23) ^S	4 (10)	1 (3) ^S
	Any	34 (34) ^S	13 (33)*	4 (11)* ^S
Warmth	Any	43 (43) ^S	15 (38)*	5 (14)* ^S
Tenderness	Restricting movement	24 (24) ⁺ ^S	20 (50)* ⁺	2 (6)* ^S
	Any	88 (89) ^S	39 (98)*	22(61)* ^S
Score		12.36 ^S	11.81*	3.97* ^S
<i>Systemic reactions</i>				
Temp. ≥ 38°C	Any	4 (4)	4 (10)	0
	+ URI ^b	2 (2)	3 (7.5)	
Headache	Any	4 (4)*	9 (22.5)*	1 (3)
	+ URI ^b	2 (2)	3 (7.5)	0
Dizziness		2 (2)	1 (2.5)	
Fatigue		4 (4)	2 (5)	1 (3)
Migraine		1 (1)	1 (2.5)	0
Any		13 (13)	11 (27.5)	1 (3)

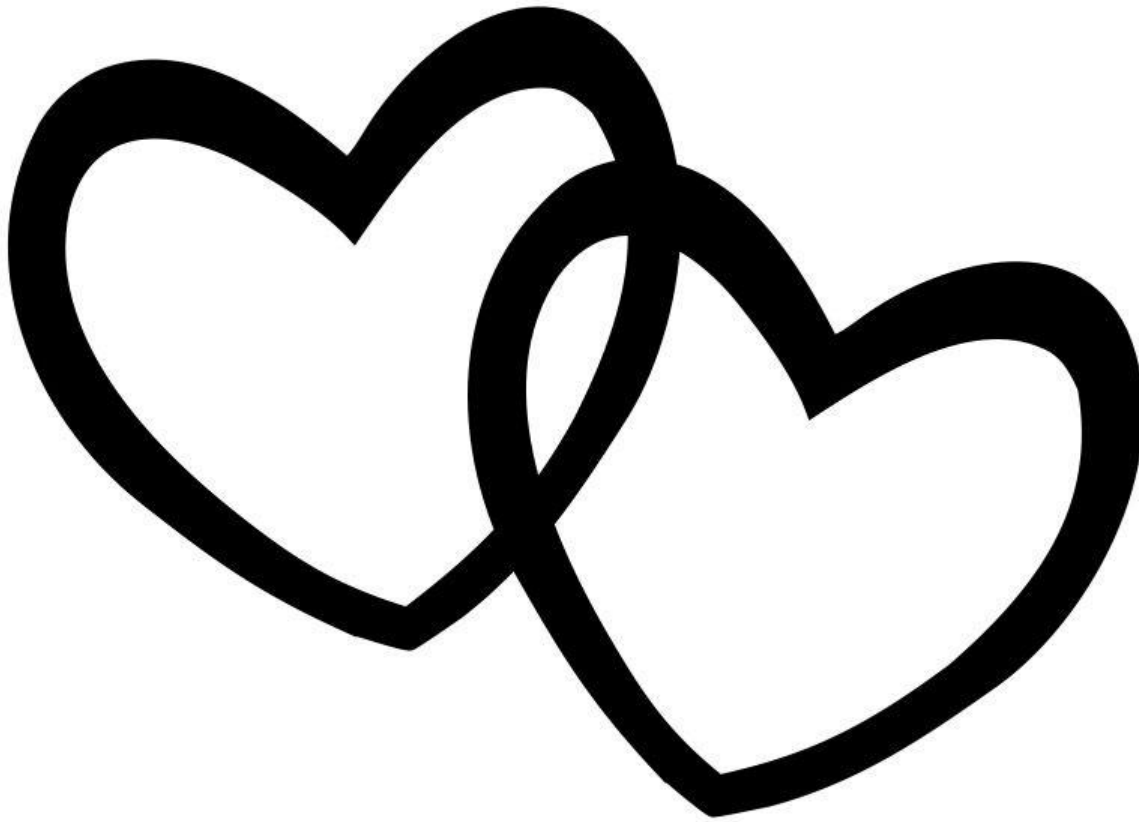
^a Values are n (%); +, S, *Statistically significant difference between the labeled groups ($P < 0.05$).

^b Associated with upper respiratory tract infections (URI).

Verpflichtende Impfungen für das Gesundheitspersonal?

Contra

1. Wenig Evidenz für nachhaltigen Nutzen verpflichtender Impfungen
2. Individuelle Entscheidungsfreiheit in Angelegenheiten der eigenen Gesundheit wird verletzt
3. Verpflichtung regt Widerstand bis hin zu Boykott
- welche Sanktionen bei Verweigerern?
4. Umgang mit „unerwünschten Ereignissen“ nach verpflichtenden Impfungen ist komplex
5. Problematik der Regelung von Ausnahmesituationen
(medizinische Kontraindikationen, religiös, u.a.)



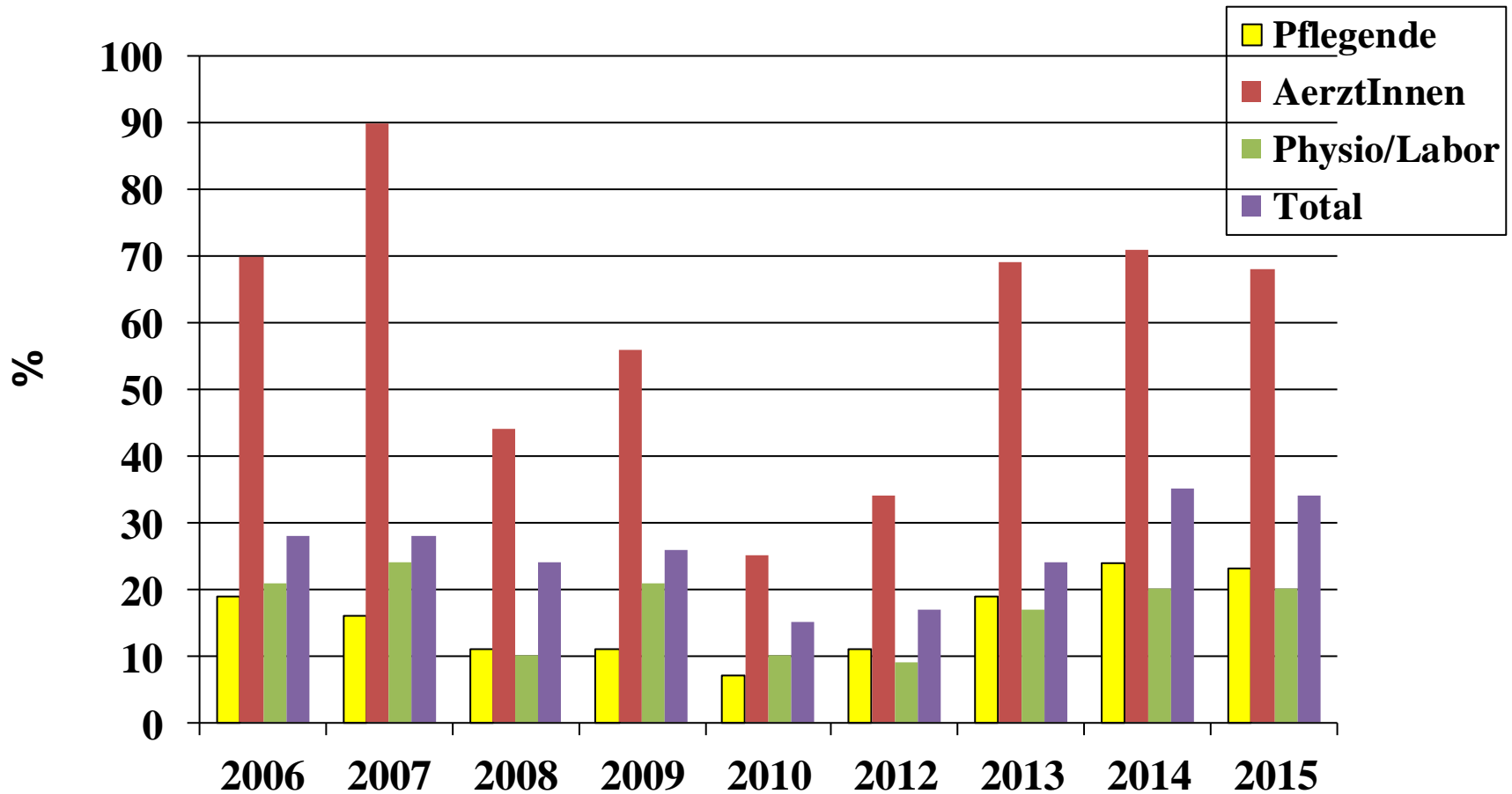
Zwei Seelen wohnen, ach! in
meiner Brust
(Goethe, Faust)



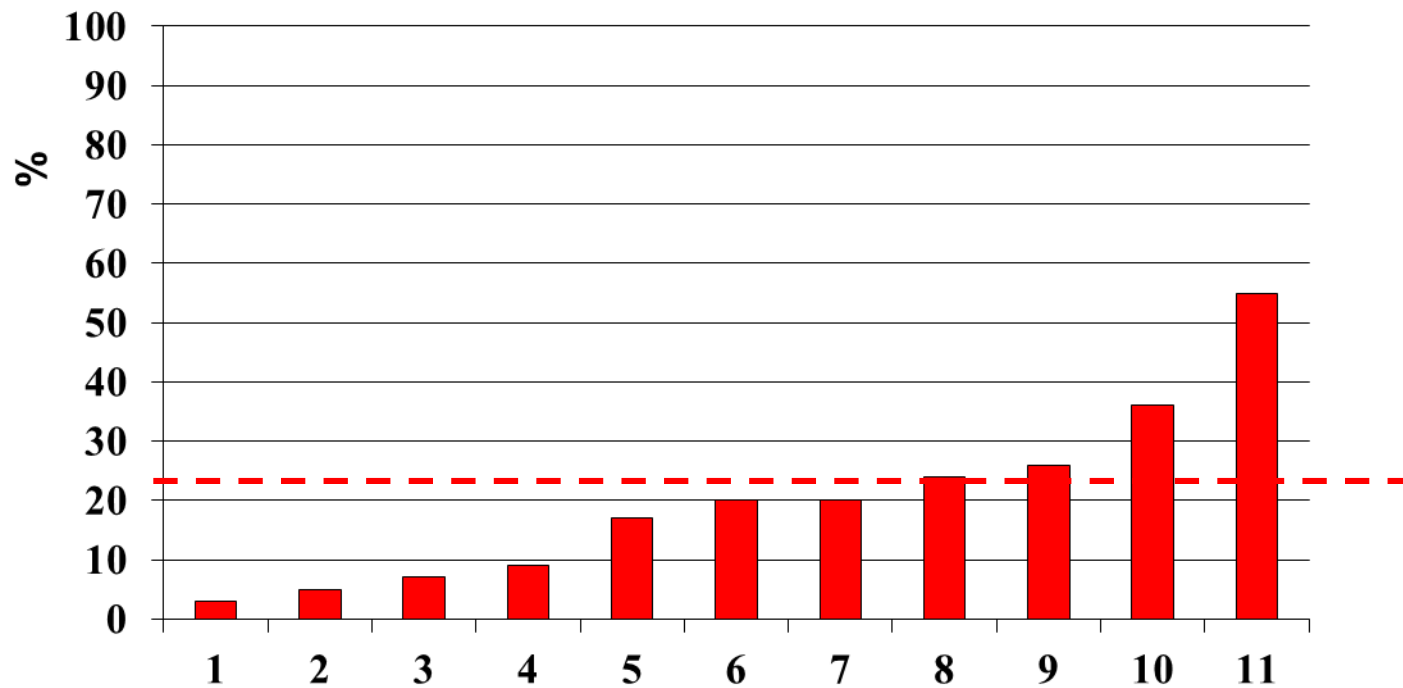
Besser:

- Anreize schaffen für freiwillige Impfungen
- Überzeugungsarbeit leisten

Influenza-Impfakzeptanz, Personal am UKBB



Pflegende nach Organisationseinheit (2015/2016)

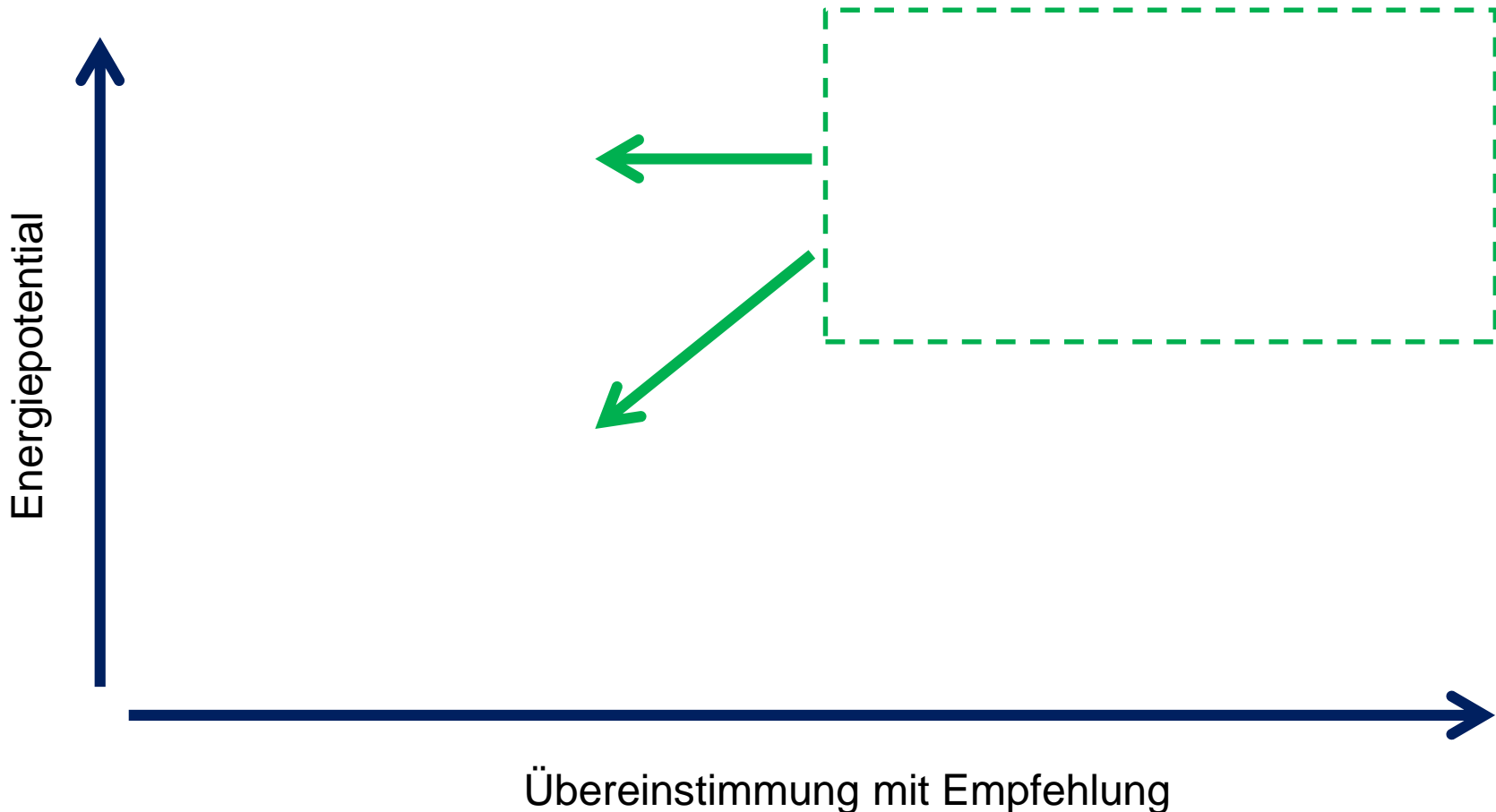


Champions versus Bremser

Ziel: Akzeptanz der empfohlenen Impfung

Champions versus Bremser

Ziel: Akzeptanz der empfohlenen Impfung



Fazit



Fazit

Pflicht oder Kür?

«Wir schaffen das»
mit Überzeugung und Appell an die
moralische Verpflichtung zum
Schutz der Patienten