

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Evaluation der Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft Schlussbericht

Zürich, 7. September 2023

Judith Trageser, Kosta Shatrov, Thomas von Stokar, Stephan Hammer, Sabine Fries,
Sophie Bogler

Impressum

Evaluation der Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft

Schlussbericht

Zürich, 7. September 2023

Vertragsnummer	142005387
Laufzeit der Evaluation	Juli 2022 bis August 2023
Datenerhebungsperiode	Juli 2022 bis April 2023
Leitung Evaluationsprojekt im BAG	Tamara Bonassi und Gabriele Wiedenmayer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation	<p>Der vorliegende Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht.</p>
Bezug	<p>Bundesamt für Gesundheit BAG Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) Schwarzenburgstrasse 157 3003 Bern www.bag.admin.ch/evaluationsberichte</p>
Zitiervorschlag	INFRAS 2023: Evaluation der Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft. Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG). Zürich
Korrespondenzadresse	INFRAS AG, Binzstrasse 23, CH-8045 Zürich Tel. 044 205 95 95; info@infras.ch

Inhalt

Abstract	6
1. Einleitung	7
1.1. Ausgangslage, Auftrag und Ziele	7
1.2. Gegenstand	9
1.3. Methoden	9
1.4. Grenzen der Evaluation	10
1.5. Aufbau des Berichts	11
2. Grundlagen Impfpromotion, Impfkompentenz und Impfbereitschaft	12
2.1. Gesetzliche Grundlagen und Strategien zur Impfpromotion	12
2.2. Determinanten der Impfbereitschaft	14
2.3. Stand der Impfkompentenz in der Schweiz	19
2.4. Situation Impfbereitschaft und Durchimpfung	22
2.4.1. Covid-19	22
2.4.2. Grippe	27
2.4.3. Basisimpfungen und ergänzende Impfungen: Durchimpfungsrate	28
2.5. Einfluss Covid-19-Pandemie auf die Impfbereitschaft	31
3. Umsetzung und Wirksamkeit Impfpromotion Covid-19	34
3.1. Umgesetzte Massnahmen	34
3.1.1. Bund	34
3.1.2. Kantone	39
3.1.3. Weitere Akteure	42
3.2. Erfahrungen in der Umsetzung	43
3.2.1. Herausforderungen und förderliche Faktoren aus Sicht der Akteure	43
3.2.2. Massnahmen bei der breiten Bevölkerung	45
3.2.3. Massnahmen bei sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen	49
3.3. Wirksamkeit der Impfpromotionsmassnahmen	52
4. Umsetzung und Wirksamkeit der Impfpromotion zur Grippe	56
4.1. Umgesetzte Massnahmen	56
4.1.1. Bund	56

4.1.2.	Kantone	57
4.1.3.	Weitere Akteure/Umsetzungspartner	58
4.2.	Erfahrungen in der Umsetzung	59
4.3.	Wirksamkeit der Impfpromotionsmassnahmen	61
5.	Umsetzung und Wirksamkeit der Promotion weiterer Impfungen	64
5.1.	Umgesetzte Massnahmen	64
5.1.1.	Bund	64
5.1.2.	Kantone	65
5.2.	Erfahrungen in der Umsetzung	66
5.3.	Wirksamkeit von Impfpromotionsmassnahmen	67
6.	Erfahrungen aus der Impfpromotion im Ausland	68
6.1.	Ländervergleich	68
6.2.	Erkenntnisse aus der Covid-19-Impfpromotion in Deutschland, Dänemark und Portugal	69
6.2.1.	Information und Kommunikation	69
6.2.2.	Versorgung	72
6.2.3.	Soziokulturelle Merkmale	73
6.2.4.	Ungeeignete Massnahmen	73
7.	Gesamtbeurteilung und Empfehlungen	74
7.1.	Synthese und Beurteilung	74
7.1.1.	Ausgangslage Impfkompetenz und Impfbereitschaft	74
7.1.2.	Konzept und Organisation der Impfpromotion in der Schweiz	77
7.1.3.	Umsetzung der Impfpromotion	78
7.1.4.	Wirkungen und Kosteneffizienz	85
7.2.	Folgerungen	88
7.3.	Empfehlungen	93
A.	Politische Ebene	94
B.	Strategische Ebene	96
C.	Operative Ebene	97
Annex		100
A1.	Evaluationsfragen und eingesetzte Methoden	100
A2.	Fragebogen Onlinebefragung der Kantone	102

A3.	Übersicht über die befragten Akteure _____	108
A4.	Qualitative Interviews Februar–März 2023: Exemplarischer Gesprächsleitfaden «Leistungserbringer» _____	111
A5.	Massnahmen zur Impfpromotion im Rahmen der Strategien _____	114
A6.	Umgesetzte Massnahmen und Ressourcen Impfpromotion bei weiteren Impfungen_	117
A7.	Durchimpfungsquoten im internationalen Vergleich _____	119
Abkürzungsverzeichnis _____		120
Abbildungsverzeichnis _____		121
Tabellenverzeichnis _____		122
Literatur _____		123

Abstract

Vor dem Hintergrund der neuen Erfahrungen mit der Covid-19-Impfung hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, die Impfpromotion des Bundes zu evaluieren. Der Fokus lag auf der Covid-19-Impfung und der Grippeimpfung.

Viele der Massnahmen, die Bund und Kantone zur Impfpromotion bei Covid-19 ergriffen haben, haben sich bewährt – so die vielfältigen Zugänge zur Impfung, die Impfung durch vertrauenswürdige Gesundheitsfachpersonen, niederschwellige Walk-in-Angebote, Impferinnerungen und zielgruppenspezifische Kommunikationsmassnahmen. Dennoch blieb die Durchimpfungsrate im europäischen Vergleich tief. Ein Teil der eher teuren Massnahmen, wie die nationale Impfoffensive im November 2021, hatte kaum Einfluss auf die Durchimpfung. Bund und Kantone haben insgesamt transparent und faktenbasiert informiert.

Für die Promotion der Grippeimpfungen setzen Bund und Kantone deutlich weniger Ressourcen ein. Die Massnahmen zur Promotion der Grippeimpfung sind prinzipiell zweckmässig, dennoch besteht Nachholbedarf bei der Förderung der Impfkompentenz und Impfbereitschaft der Kernzielgruppen. Eine zentrale Rolle bei der Impfpromotion kommt den Leistungserbringern und Gesundheitsfachpersonen, aber auch weiteren Multiplikatoren ausserhalb des Gesundheitswesens zu. Die Evaluation empfiehlt u.a., die Rahmenbedingungen, z.B. Bewilligungen für Apotheken, das ambulante Tarifsysteem oder die Aus- und Weiterbildung für den stärkeren Einbezug der Gesundheitsfachpersonen in die Impfpromotion zu verbessern und zielgruppenspezifische Promotionsansätze stärker zu berücksichtigen.

Schlüsselwörter

Impfpromotion, Impfbereitschaft, Covid-19-Impfung, Grippeimpfung, Impfkampagne, Nationale Strategie zu Impfungen NSI, Multiplikatoren, niederschwellige Angebote, zielgruppenspezifische Ansätze.

1. Einleitung

1.1. Ausgangslage, Auftrag und Ziele

Ausgangslage

Impfungen leisten einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Durch einen ausreichenden Impfschutz können Erkrankungen oder schwere Verläufe in der Regel verhindert werden. Nicht zuletzt hat das Impfen einen grossen wirtschaftlichen Nutzen: Impfungen wirken präventiv und können krankheitsbedingte Arbeitsausfälle vermindern sowie die Entwicklung der Gesundheitskosten positiv beeinflussen. Gleichzeitig ist Impfen für gewisse Teile der Bevölkerung ein emotionales Thema. Dies wurde unter anderem während der Covid-19-Pandemie deutlich.

Eine Grundvoraussetzung für einen wirksamen Impfschutz auf Ebene des Einzelnen und der Bevölkerung ist eine erfolgreiche Impfpromotion. Dazu gehören eine klare und konsistente Kommunikation (French et al. 2020, MacDonald et al. 2018) sowie Massnahmen, die den Zugang zu Impfungen fördern (Betsch et al., 2019, MacDonald et al., 2015, French et al. 2020). Auch länderspezifische Faktoren können die Impfquoten¹ beeinflussen. Beispielsweise ist Impfen in der Schweiz eine individuelle Entscheidung und nicht obligatorisch (BAG 2017).

Die Schweiz hat in der Vergangenheit – trotz eines sehr leistungsfähigen Gesundheitssystems – nicht alle Ziele im Bereich der Impfpromotion in ausreichendem Mass erreicht. Während die Impfquoten bei Kleinkindern vergleichsweise hoch sind, sind diejenigen bei Jugendlichen, jungen Erwachsenen sowie bei betagten Personen teilweise ungenügend (BAG 2017). Schliesslich fallen die Impfquoten je nach Kanton und Impfung häufig unterschiedlich hoch aus.²

Auftrag

Bund und Kantone untersuchen fortlaufend die Herausforderungen, die sich bei der Bewältigung von übertragbaren Krankheiten stellen. Auf diese Weise sollen Verbesserungsmöglichkeiten aufgedeckt und die einschlägigen Aktionspläne oder Handlungsstrategien der zuständigen Behörden bei Bedarf angepasst werden. Die Bundeskanzlei hat im Auftrag des Bundesrates das Krisenmanagement in der Covid-19-Pandemie evaluieren lassen. Im Nachgang hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) damit beauftragt, «die Impfkampagne des Bundes speziell hinsichtlich der Impfpromotion und der Erhöhung der Impfbereitschaft (zu) evaluieren und den Bundesrat bis im Herbst 2023 über

¹ Die Impfquote setzt die Zahl der Personen einer Kohorte, die gegen eine Krankheit geimpft sind, in Beziehung zu allen Personen dieser Kohorte. Nachfolgend wird der Begriff Durchimpfungsrate synonym für Impfquote verwendet.

² Vgl. z.B. [Covid-19 Schweiz | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#) (abgerufen am 15. Mai 2023).

die entsprechenden Erkenntnisse und Empfehlungen für künftige Gesundheitskrisen (zu) informieren.» Des Weiteren sollen Empfehlungen für die Bewältigung künftiger Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit abgegeben werden. Der Schwerpunkt der vom Bundesrat im Auftrag gegebenen Evaluation liegt auf der Analyse von Massnahmen zur Promotion von Impfungen und zur Erhöhung der Impfbereitschaft der Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund hat das BAG INFRAS am 29.6.2022 das Mandat für die vorliegende Evaluation erteilt.

Ziel, Zweck und Hauptfragestellungen der Evaluation

Die Evaluation hat zum Ziel, Auskunft über die Massnahmen des Bundes und der Kantone zur Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft der letzten 15 Jahre (2008–2022) zu geben. Sie überprüft, ob die über diese Zeitspanne eingesetzten Impfpromotionsmassnahmen wirksam, zweckmässig, kosteneffizient und verhältnismässig sind. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Impfpromotion im Zusammenhang mit der Covid-19-Impfung und der Grippeimpfung (im Rahmen der Nationalen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe GRIPS) während des Zeitraums 2008–2022. Die Ergebnisse der Evaluation dienen dazu,

- den Bundesrat über die Erkenntnisse über die zwischen 2008 und 2022 ergriffenen Impfpromotionsmassnahmen des Bundes und der Kantone zu informieren,
- dem Bundesrat Empfehlungen für die Bewältigung künftiger Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit abzugeben, die von der Verbreitung von Infektionskrankheiten ausgehen,
- Verbesserungsvorschläge abzuleiten, die insbesondere darauf abzielen, die Impfkompentenz und die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen,
- Möglichkeiten aufzuzeigen, wie neue Erkenntnisse in die Umsetzung der Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI) einfliessen könnten.³

Die Evaluationsfragen betrafen die Umsetzung, Wirksamkeit sowie die Lehren aus der bisherigen Impfpromotion. Folgende drei Hauptfragen waren zu beantworten:

1. Wie wirken sich die Massnahmen des Bundes und der Kantone zur Impfpromotion auf die Impfbereitschaft der Bevölkerung aus?
2. Wie kosteneffizient sind die eingesetzten Massnahmen zur Impfpromotion?
3. Wie kann die Impfpromotion optimiert werden mit dem Ziel, die Impfbereitschaft und die Durchimpfungsraten⁴ unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte zu erhöhen oder – sofern die Ziele bereits erreicht sind – zu erhalten?

Eine vollständige Übersicht über die Evaluationsfragen findet sich im Annex.

³ Der Aktionsplan NSI wird derzeit aufgrund der Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie weiterentwickelt und voraussichtlich Ende 2023 als Aktionsplan 2.0 publiziert.

⁴ Die Durchimpfungsrate setzt die Zahl der Personen einer Kohorte, die gegen eine Krankheit geimpft sind, in Beziehung zu allen Personen dieser Kohorte. Der Begriff Durchimpfungsrate wird synonym für Impfquote verwendet.

1.2. Gegenstand

Gegenstand der Evaluation sind die Aktivitäten des Bundes (insbesondere des BAG) und der Kantone im Bereich Impfpromotion über die Jahre 2008–2022. Die Impfpromotionsmassnahmen umfassen neben Impfkampagnen und Kommunikationsmassnahmen auch Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, einen niederschweligen Zugang zu den Impfungen sicherzustellen.⁵

Der Fokus des Mandats liegt auf zwei Impfungen: auf denjenigen gegen Covid-19 und Grippe. So weit wie möglich wurden in die Analyse auch Informationen zu den Basis- und ergänzenden Impfungen einbezogen.⁶ Zu diesen Impfungen gehören beispielsweise die Impfungen gegen Masern, Humane Papillomaviren (HPV) sowie die restlichen im Schweizerischen Impfplan empfohlenen Impfungen.

Finanzielle Zugangsbarrieren für die Bevölkerung hingegen sind nicht explizit Gegenstand des Mandats. Solche Zugangsbarrieren umfassen beispielsweise den Versicherungsstatus, die Höhe der ausgewählten Franchise sowie den von der versicherten Person zu zahlenden Selbstbehalt. Ebenfalls nicht weiter vertieft wurden Themen wie die Bereitstellung von Impfstoffen.

1.3. Methoden

Für die Beantwortung der Evaluationsfragen kam eine Kombination verschiedener Methoden zum Einsatz. In einem ersten Schritt wurden sechs Interviews mit acht Vertreterinnen und Vertretern der öffentlichen Hand sowie der Leistungserbringer durchgeführt. Diese explorativen Interviews flossen in die Ausgestaltung des detaillierten Evaluationskonzepts ein. Die Evaluation stützt sich massgeblich auf

- eine Onlinebefragung der Kantone (Oktober–November 2022)⁷,
- qualitative Interviews mit rund 30 Expertinnen und Experten und Stakeholdern der Impfpromotion⁸ in der Schweiz (Februar–März 2023),
- eine breite Literatur- und Dokumentenanalyse (fortlaufend),
- einen Vergleich mit dem Ausland (Deutschland, Dänemark, Portugal) gestützt auf Interviews mit Vertretenden in diesen Ländern (April 2023) sowie
- einen Validierungsworkshop mit der Begleitgruppe der Evaluation (März 2023).

Eine Detailübersicht über die angewandten Methoden nach Evaluationsfrage findet sich in Tabelle 4 im Annex.

⁵ Z.B. Beratungsangebote, Einladungen zum Impfen.

⁶ Gemäss dem Schweizerischen Impfplan (vgl. BAG 2023).

⁷ Der Fragebogen von der Onlinebefragung der Kantone findet sich im Annex (A2).

⁸ Siehe Tabelle 5 im Annex für die vollständige Übersicht über die befragten Akteure. Ein exemplarischer Gesprächsleitfaden «Leistungserbringer» findet sich ebenfalls im Annex (A4).

Die Onlinebefragung wurde basierend auf den Erkenntnissen der explorativen Interviews konzipiert. Gegenstand waren die umgesetzten Massnahmen, die gemachten Erfahrungen und Einschätzungen zu Verbesserungspotenzialen in der Impfpromotion. Die qualitativen Interviews wurden entlang eines semi-strukturierten Gesprächsleitfadens durchgeführt. Die Interviews wurden protokolliert und mit der Software für qualitative und Mixed-Methods-Datenanalyse MAXQDA entlang der Evaluationsfragen ausgewertet.

1.4. Grenzen der Evaluation

Eine der grössten Herausforderungen für die Evaluation stellte die multidimensionale und umfangreiche Forschungsfrage dar. Im Rahmen der Studie wurden mehrere Impfungen, unterschiedliche Zielgruppen und eine Vielzahl an Promotionsmassnahmen – solche, die den Zugang zu den Impfungen verbessern, sowie solche, die Bevölkerung über die Impfungen informieren – untersucht. Aufgrund der hohen Anzahl involvierter Akteure und der teilweise aussergewöhnlichen Vielfalt der ergriffenen Massnahmen konnten im Rahmen des Mandats nicht alle vordefinierten Evaluationsfragen in derselben Tiefe untersucht werden. Dazu stellte die Covid-19-Pandemie einen Sonderfall dar, für deren Bewältigung erhebliche finanzielle, materielle und personelle Ressourcen auf allen Verwaltungsebenen eingesetzt wurden. Die abschliessende Beurteilung dieses Ressourceneinsatzes bedarf weiterer Forschung.

Eine weitere zentrale Herausforderung der Evaluation stellte der relativ lange Zeithorizont dar, der mit dem Mandat rückblickend betrachtet wurde. Insbesondere für die Onlinebefragung dürften sich diesbezüglich Grenzen zeigen: Für die Kantone war es unter anderem aufgrund von Stellenwechseln herausfordernd oder teilweise nicht möglich – jedenfalls nicht mit vertretbarem Aufwand und innert nützlicher Frist –, Angaben zu sämtlichen Massnahmen der Impfpromotion über die letzten 15 Jahre zu machen. In der Onlinebefragung wurde daher in Absprache mit dem BAG und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ein angemessener Zeithorizont gewählt (2017-2022).

Eine Grenze der Evaluation ist, dass es im Rahmen des Mandats nicht möglich war, die Wirksamkeit der Impfpromotionsmassnahmen des Bundes und der Kantone sowie die Kosteneffizienz insgesamt und einzelner Impfungen zu beziffern und abschliessend zu beurteilen. Gemäss der Kickoff-Sitzung vom 5. Juli 2022 zielte die vorliegende Evaluation in erster Linie darauf ab, Hinweise und Belege aus dem Feld für die Wirksamkeit zusammenzutragen und daraus eine generelle Beurteilung vorzunehmen. Weitere Forschungsarbeiten sind nötig, um quantitative Aussagen über die Kosteneffizienz einzelner Impfpromotionsmassnahmen zu machen. Allerdings fehlen hierzu teilweise Daten. Beispielsweise werden die Impfraten von Erwachsenen in der Schweiz nicht erhoben.

Schliesslich haben die Massnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie aber auch der Ausbrüche der Affenpocken und des Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV) einen Grossteil der

Kapazität der Gesundheitsbehörden beansprucht. Einige der involvierten Akteure waren stark in Arbeiten zur Bekämpfung dieser Krankheitsausbrüche eingebunden und nicht alle angefragten Personen konnten sich für die Begleitung der Evaluation bzw. die Teilnahme an der Onlinebefragung oder an den qualitativen Interviews Zeit nehmen.

1.5. Aufbau des Berichts

Der Rest des Berichts ist wie folgt gegliedert:

- Kapitel 2 beschreibt Strategien und gesetzliche Grundlagen im Bereich der Impfpromotion. Darüber hinaus bietet dieses Kapitel einen Überblick über die Literatur und die aktuelle Situation zur Impfkompetenz und Impfbereitschaft in der Schweizer Bevölkerung.
- Die Kapitel 3 bis 5 halten die Evaluationsergebnisse fest – jeweils zur Covid-19-Impfung, Grippeimpfung sowie zu weiteren Impfungen.
- Ein kurzer internationaler Vergleich (Kapitel 6) zeigt erfolgreiche Bewältigungsstrategien ausgewählter europäischer Länder auf.
- Die Gesamtbeurteilung und die Empfehlungen der Evaluation sind im Kapitel 7 aufgeführt.

2. Grundlagen Impfpromotion, Impfkompetenz und Impfbereitschaft

2.1. Gesetzliche Grundlagen und Strategien zur Impfpromotion

Gesetzliche Grundlagen

Die Zuständigkeiten und die Aufgaben von Bund, Kantonen und Gesundheitsfachpersonen bei Impfungen sind im Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) wie folgt geregelt:

- Der Bund (bzw. das BAG) ist für die Erarbeitung und die Veröffentlichung von Impfeempfehlungen in Form eines Impfplans zuständig (Art. 20 Abs. 1 EpG). Zudem hat er die Zweckmässigkeit und die Wirksamkeit der Impfmassnahmen zu überprüfen (Art. 24 Abs 1 EpG).
- Die Kantone sind für die Förderung der Impfungen zuständig, was auch die Information der betroffenen Personen über die Impfeempfehlungen des nationalen Impfplans einschliesst. Zudem sollen sie den Impfstatus von Kindern und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit regelmässig überprüfen und dafür sorgen, dass von den Impfeempfehlungen betroffene Personen vollständig geimpft sind (Art. 21 Abs. 1 EpG).
- Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gesundheitsfachpersonen sollen im Rahmen ihrer Tätigkeiten zur Umsetzung des nationalen Impfplans beitragen. Insbesondere sollen sie die von den Impfeempfehlungen betroffenen Personen über den nationalen Impfplan informieren (Art. 20 Abs 2 und 3 EpG).

Ferner enthält die Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV) ausdrückliche Informationspflichten für die involvierten Akteure. Diese Pflichten sind in den Art. 32-35 EpV folgendermassen festgehalten:

- Das BAG publiziert einmal jährlich den nationalen Impfplan, der Empfehlungen zum Schutz der Gesamtbevölkerung, bestimmter Personengruppen sowie einzelner Personen enthält.
- Die kantonalen Behörden informieren die Gesundheitsfachpersonen und die Institutionen mit Verantwortung im Bereich Impfen⁹.
- Ärzteschaft, Apotheken und weitere Leistungserbringer informieren die von den Empfehlungen des BAG betroffenen Personen.

⁹ Ärzteschaft, Pflegefachpersonen, Hebammen und Entbindungshelfer, medizinisches Hilfspersonal, Apotheken, Ausbildungsinstitutionen im Bereich Gesundheit, Institutionen, die Personen mit erhöhtem Risiko für eine Komplikation, eine invasive Infektion, eine Exposition oder eine Übertragung betreuen.

Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)

Auf der Grundlage des EpG erarbeitete das BAG (2017) eine Nationale Strategie zu Impfungen (NSI). Mit dieser Rahmenstrategie sollen die Voraussetzungen zur koordinierten, wirksamen und effizienten Verbreitung und Umsetzung der Impfeempfehlungen geschaffen werden. Mit der NSI soll der Impfschutz der Gesamtbevölkerung und besonders vulnerabler oder gefährdeter Gruppen sichergestellt werden. Dazu verfolgt die NSI drei strategische Ziele:

- Erstens sollen die Akteure des Gesundheitswesens Impfungen für die Gesundheit der Bevölkerung als sehr wichtig erachten. Die Akteure sollen die Bevölkerung einheitlich über Impfungen informieren und diese durchführen.
- Zweitens soll die Bevölkerung Vertrauen in die Impfeempfehlungen und die Sicherheit der empfohlenen Impfungen haben. Ferner soll die Bevölkerung die Bedeutung von Impfungen für den Schutz der Gesundheit anerkennen und Bescheid wissen, wo sie die Informationen finden kann, die notwendig sind, um informierte Entscheidungen zu Impffragen zu treffen.
- Drittens soll der Zugang zu sachdienlichen, klaren und transparenten Informationen und zu den Impfungen für alle einfach sein.

Im Aktionsplan zur Nationalen Strategie zu Impfungen (BAG 2018) sind 28 Massnahmen definiert. Mit Bezug auf die Impfpromotion sind vor allem die Massnahmenpakete IV zur Kommunikation und V zu Settings relevant (vgl. Tabelle 1).¹⁰ Zudem regelt der Aktionsplan auch die Zuständigkeit der verschiedenen Akteure für die Umsetzung der Massnahmen.

Tabelle 1: Zuständigkeit für Massnahmen zur Impfpromotion gemäss Aktionsplan NSI

Massnahmen	Bund	Kantone	andere
II.1 Empfehlungen zu Aus-, Weiter- und Fortbildung	●	●	●
II.2 Anpassung von Aus-, Weiter- Fortbildung	●	●	●
IV.1 Entwicklung einer umfassenden Kommunikationsstrategie	●	●	●
IV.2 Entwicklung von Beratungsmaterial für Gesundheitspersonal	●	●	●
IV.3 Gezielte Information Gesundheitspersonal über neue Erkenntnisse über Impfstoffe	●	●	●
IV.4 Bereitstellung von zielgruppenspezifischem Informationsmaterial für Bevölkerung	●	●	●
V.3 Zugang zu Impfberatung, Impfstatuskontrolle und Impfungen an Schulen schaffen		●	●
V.4 Niederschwelliger Zugang zu Impfangeboten für Erwachsene schaffen	●	●	●
V.5 Engagement von Arbeitgebenden von Gesundheitspersonal fördern	●	●	●
V.6 Engagement von Arbeitgebenden von Nicht-Gesundheitspersonal fördern	●	●	●

● Federführung ● Umsetzungspartner

Tabelle INFRAS. Quelle: BAG 2018.

¹⁰ Die vollständige Übersicht über die Akteure und deren Zuständigkeiten zur Umsetzung des Aktionsplans NSI findet sich in Abbildung 11 im Annex.

Wie bereits erwähnt, wird der Aktionsplan NSI derzeit aufgrund der Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Covid-19-Pandemie weiterentwickelt und voraussichtlich Ende 2023 als Aktionsplan 2.0 publiziert.

Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS)

Die Promotion der Grippeimpfung basiert auf der Nationalen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS). Da gewisse Ziele der ersten Strategie GRIPS 2008–2012 nicht erreicht werden konnten,¹¹ fokussiert die Nachfolgestrategie GRIPS 2015–2018¹² auf den Schutz von Personengruppen mit erhöhtem Komplikationsrisiko (BAG 2014).¹³ Sie zielt darauf ab, dass diese Zielgruppen – und die Multiplikatoren – die Vorteile und die Grenzen der Grippeimpfung kennen und sich aufgrund informierter Entscheidungen gegen die saisonale Grippe impfen lassen.

Für die Umsetzung der vorgesehenen Massnahmen ist primär der Bund zuständig. Zudem ist eine Vielzahl von Akteuren in die Umsetzung der Aktivitäten involviert.¹⁴ Die Kantone sind dafür zuständig, einen niederschweligen Zugang zu den Impfungen zu gewährleisten. Die niedergelassene Ärzteschaft ist für die systematische Information der Bevölkerung zuständig.

Influenza-Pandemieplan

Der Influenza-Pandemieplan hält ein Konzept und die Zuständigkeiten für verschiedene Kommunikationsaktivitäten im Fall einer Pandemie fest (BAG 2018b). Demnach obliegt die Kommunikationskoordination dem Bund. Die Kantone unterstützen und setzen die vom Bund vorgegebenen Kommunikationsmassnahmen um. Gemäss Pandemieplan kann die Kommunikation an die Bevölkerung auch dezentral erfolgen. Dementsprechend können die Kantone – nach klaren Vorgaben – individuelle Kommunikationsmassnahmen umsetzen.

2.2. Determinanten der Impfbereitschaft

Begriffsdefinitionen zur Impfbereitschaft

Die Impfbereitschaft wird als Kontinuum zwischen vollumfänglicher Akzeptanz und vollständiger Ablehnung verstanden (Scholz und Bierbauer 2020). Neben den Personen, die Impfungen grundsätzlich befürworten oder ablehnen, gibt es auch eine heterogene Gruppe, deren Mitglieder zögerlich sind, ob sie sich impfen lassen sollen. Impfzögerlichkeit ist ein komplexes und

¹¹ Unter anderem war die angestrebte Durchimpfung der Hauptrisikogruppe der Personen ab 65 Jahren niedriger als zu Beginn der Strategie (BAG 2014).

¹² Die Laufzeit von GRIPS war ursprünglich für 2015 bis 2018 vorgesehen. Damit am Ende möglichst aussagekräftige Daten zur Verfügung stehen, wurde die Umsetzungsphase bis Ende 2020 verlängert.

¹³ Dazu gehören Personen ab 65 Jahren, Personen mit bestimmten chronischen Krankheiten, Schwangere und Frühgeborene bzw. deren Eltern (BAG 2014).

¹⁴ Übersicht über die Massnahmen zur Impfpromotion inkl. Zuständigkeiten: siehe Abbildung 12 im Annex.

kontextspezifisches Verhalten, das zeitlich, örtlich und in Abhängigkeit des Impfstoffes variiert (Scholz und Bierbauer 2020).

In der deutschsprachigen Literatur und in den öffentlichen Diskussionen werden verschiedene Begriffe für Personen verwendet, die sich nicht (sofort nach Verfügbarkeit des Impfstoffs) impfen lassen: Impfkritische Personen, impfskeptische Personen, impfzögerliche Personen, impfunentschlossene, impfmüde Personen oder Impfgegner. Zum Teil werden unterschiedliche Begriffe für dasselbe Phänomen verwendet. Im vorliegenden Bericht unterscheiden wir zwischen den folgenden zwei Gruppen von Personen:

- Personen, die Impfungen kritisch gegenüberstehen, aber Impfungen nicht kategorisch ablehnen. Für diese Gruppe verwenden wir die Begriffe «unentschlossen» oder «zögerlich» bzw. **Impfunentschlossene, Impfzögerliche oder Personen mit skeptischer Haltung.**
- Personen, die Impfungen grundsätzlich ablehnen. Für diese Gruppe verwenden wir den Begriff «**Impfgegner**».

Determinanten der Impfbereitschaft

In der Literatur werden die Determinanten der Impfbereitschaft anhand von verhaltenspsychologischen Wirkungsmodellen und spezifischen theoretischen Modellen untersucht und erklärt:¹⁵

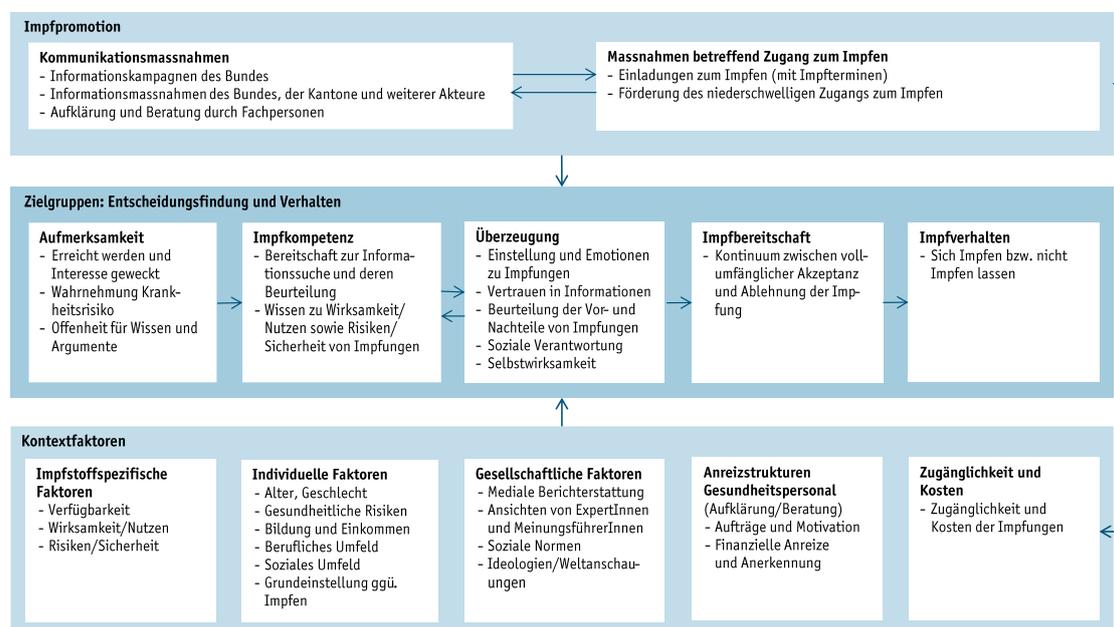
- Etliche verhaltenspsychologische Modelle gehen davon aus, dass die Impfbereitschaft einer Person von deren Wissensstand und persönlichen Überzeugungen abhängt. Diese beiden Faktoren sind von einer Vielzahl von Kontextfaktoren abhängig. Dazu gehören individuelle Faktoren wie die generelle Einstellung gegenüber Impfungen sowie gesellschaftliche Faktoren wie gewisse soziale Normen.¹⁶ Die Impfpromotion kann darauf ausgerichtet sein, das Wissen einer Person zu erweitern oder deren Überzeugung mitzugestalten. Auf diese Weise soll die Impfbereitschaft und schlussendlich das Impfverhalten positiv beeinflusst werden.
- Scholz und Bierbauer (2020) untersuchen die Determinanten einer erfolgreichen Impfpromotion. Zur Erklärung der Impfbereitschaft und des Impfverhaltens für die Covid-19 Impfung orientieren sie sich am sogenannten «5C-Modell», das folgende fünf Faktoren umfasst: Vertrauen, Barrieren, Risikowahrnehmung, soziale Verantwortung sowie Abwägung von Vor- und Nachteilen einer Impfung. Scholz und Bierbauer diskutieren in derselben Studie auch weitere Einflussfaktoren wie Emotionen, Alter, Geschlecht, Einkommen, Bildung und Berufsstand sowie die Zugehörigkeit zu einer gewissen Minderheit oder Glaubensrichtung.

¹⁵ Im Rahmen des Mandats war es nicht möglich, eine umfassende Literaturanalyse durchzuführen.

¹⁶ Vgl. u.a. das Entscheidungsfindungsmodell von Rogers und Shoemaker (1971), das vom BAG (2015) verwendetet «Meta-Modell» der Wirkung von Kommunikationsmassnahmen und das von Trageser et al. (2019) für die Analyse der Kenntnisse und Haltungen gegenüber Impfungen in Gesundheitsberufen verwendete Wirkungsmodell.

Basierend auf diesen Grundlagen erarbeiteten wir ein Wirkungsmodell zur Impfpromotion, das wir der Evaluation zugrunde legen (vgl. Abbildung 1). Ausgehend von der Wirkungskette von der Aufmerksamkeit über das Wissen (bzw. Impfkompetenz), die Überzeugung, die Impfbereitschaft bis zum Impfverhalten, integriert das Modell die in den verschiedenen Grundlagen erwähnten Einflussfaktoren und Determinanten. Zudem haben wir aufgrund der Interviewergebnisse punktuell Ergänzungen vorgenommen (z.B. Erreichung der Zielgruppen oder die Motivation des Gesundheitspersonals zur Aufklärung und Beratung).

Abbildung 1: Wirkungsmodell zu Impfpromotion



Grafik INFRAS. Quellen: in Orientierung an Rogers and Shoemakers 1971, BAG 2015, Trageser et al. 2019 sowie Scholz und Bierbauer 2020.

Im Zusammenhang mit der Erklärung der Impfbereitschaft sind die von Scholz und Bierbauer (2020) aufgrund einer umfassenden Literaturanalyse identifizierten Determinanten der Impfbereitschaft und des Impfverhaltens für die Covid-19 Impfung von besonderem Interesse. Die fünf Determinanten¹⁷ und entsprechende Massnahmen zur Stärkung der Impfbereitschaft können wie folgt zusammengefasst werden. Ihre Relevanz hängt generell von der Impfung, der Bevölkerungsgruppe und dem Zeitpunkt ab (Geiger et al. 2022):

- **Vertrauen («Confidence»):** Das Vertrauen in die Effektivität und die Sicherheit der Impfung, in die Information durch die Behörden sowie in die Wissenschaft und die Entscheidungsträger sind wichtige Faktoren für die Impfbereitschaft. Als zentraler Faktor hat sich insbesondere das Vertrauen in die Sicherheit und die Effektivität von Impfstoffen erwiesen. Das

¹⁷ In neuerer Literatur wurden diese Determinanten neu in sieben Determinanten (7Cs of Vaccination Readiness) differenziert (vgl. Geiger et al. 2022).

Vertrauen in die Impfstoffe kann durch gezielte Information und Aufklärung (z.B. zu Bedenken im Zusammenhang mit dem Entwicklungs- und Zulassungsprozess) gestärkt werden. Wichtig ist zudem eine klare und konsistente Kommunikation zu positiven, aber auch mögliche negative Folgen von Impfstoffen.

- Risikowahrnehmung («Complacency»): Je ausgeprägter ein Krankheitsrisiko wahrgenommen wird, desto eher werden Impfungen als notwendig erachtet (vice versa). Während zu diesem Zusammenhang zu Impfungen generell gemischte Ergebnisse bestehen, bestärken aktuell Studienergebnisse die Relevanz der Wahrnehmung eines hohen Risikos für die Impfbereitschaft. Da alleinige Appelle an das eigene Risiko sich als ineffektiv erwiesen haben, sollten Risikoappelle nur in Kombination mit einer «Ressourcenkommunikation» (z.B. Information zur Wirksamkeit der Impfungen und Steigerung der Selbstwirksamkeit) erfolgen. Zudem sollte auf Appelle verzichtet werden, die als bevormundend oder die eigene Freiheit zu einschränkend wahrgenommen werden.
- Barrieren («Constraints»): Je mehr Hürden wie Stress, Zeitnot oder Aufwand wahrgenommen werden, desto eher sinkt die Impfbereitschaft. Diese Hürden werden eher als hoch angesehen, wenn die eigene Selbstwirksamkeit (d.h. die Kompetenz, diese Hürden zu überwinden) als niedrig eingeschätzt wird. Die Impfbereitschaft wird auch von tatsächlichen Hürden wie der Verfügbarkeit und der Bezahlbarkeit von Impfungen beeinflusst. Insbesondere wird auf die Relevanz einer niederschweligen Zugänglichkeit von Impfungen (z.B. Impfungen in Apotheken, am Arbeitsplatz oder in «Pop-up» Stationen) hingewiesen, vor allem für Gruppen, die keinen guten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben. Zudem werden zur «Intentions-Verhaltens-Lücke» Strategien zu deren Überwindung diskutiert (z.B. Hinweise und Tipps zur Planung der Impftermine; Termineinladungen und -erinnerungen).
- Abwägen von Vor- und Nachteilen («Calculation»): Die aktive Informationssuche und das bewusste Bewerten der Nutzen und Risiken einer Impfung sind für die Impfbereitschaft relevant. Bei der Covid-19 Impfung zeigte sich ein grosses Informationsbedürfnis und ein positiver Zusammenhang zwischen ausreichenden Informationen und der Impfbereitschaft (vice versa). Zudem wird darauf hingewiesen, dass eine Anfälligkeit für Falschinformationen zu Covid-19 und zur Covid-19 Impfung zu einer geringeren Impfbereitschaft führte. Impfzögerliche Personen suchen i.d.R. aktiv nach verlässlichen Informationen. Insbesondere bei neuen Impfungen (z.B. Covid-19) sollte klar, konsistent und in leicht verständlicher Sprache informiert werden, um auch bildungsfernere Gruppen zu erreichen. Zudem haben sich folgende Massnahmen bewährt: Fallbeispiele/Geschichten zu Impfungen, die die Zielgruppen direkt ansprechen; Einbezug von vertrauenswürdigen politischen, religiösen und sozialen Führungs- und Autoritätspersonen (auch auf Gemeindeebene); Kommunikation in Form eines Dialogs (z.B. über soziale Medien oder eine Telefonhotline); Information über verschiedene vertrauenswürdige Webseiten. Zur Vorbeugung bzw. der Eindämmung der Verbreitung und

der Wirkung von Falschinformationen (und Verschwörungstheorien) wird die proaktive Kommunikation (z.B. Verweis auf den wissenschaftlichen Konsens zur Sicherheit der Impfung) als zentral erachtet. Auf Falschinformationen sollte reagiert werden, um die breite Öffentlichkeit gegenüber diesen Informationen zu «immunisieren».

- Soziale Verantwortung («Collective Responsibility»): Die soziale Verantwortung bezieht sich auf die Motivation sich zu impfen, um durch die Reduktion der Krankheitsübertragung andere indirekt zu schützen. Der Appell an die soziale Verantwortung ist besonders dann positiv mit der Impfbereitschaft verbunden, wenn gleichzeitig kommuniziert wird, dass sich andere Personen nicht impfen lassen können. Das Trittbrettfahren (d.h. indirektes Schützen von Personen, die sich nicht impfen lassen wollen), wird abgelehnt. Eine starke Betonung der sozialen Norm «alle lassen sich impfen» hat sich als wichtige Determinante für die Impfbereitschaft erwiesen. Im Sinne eines «sozialen Vertrags» wird jedoch erwartet, dass sich auch andere Personen impfen lassen. Um die Impfbereitschaft zu erhöhen, sollte neben dem individuellen Nutzen auch der soziale Nutzen des Impfverhaltens jeder einzelnen Person betont werden. Zudem könnte darauf hingewiesen werden, dass der Gemeinschaftsschutz nur funktioniert, wenn sich alle daranhalten und dies auch von der Gemeinschaft erwartet wird.

Die in den Interviews befragten Expertinnen und Experten bestätigten die Erkenntnisse aus der Literatur zu den Einflussfaktoren auf die Impfbereitschaft im Wesentlichen. Vertretende der Wissenschaft betonten insbesondere, dass die mangelhafte Impfbereitschaft der Bevölkerung darauf zurückzuführen sei, dass die Mehrheit der Bevölkerung wenig zum Thema Impfen wisse und auch nicht bereit sei, sich damit auseinanderzusetzen.

Zu den impfzögerlichen Personen äusserten sich einzelne Expertinnen und Experten wie folgt: Zentrale Kanäle, um impfzögerliche Personen zu erreichen, seien das Gesundheitspersonal und weitere Vertrauenspersonen (z.B. Schlüsselpersonen der entsprechenden Community). Zudem werden neuere Kanäle wie die sozialen Medien und Videos als wichtig erachtet. Wichtig im Umgang mit impfzögerlichen Personen sei das Zuhören und das Aufklären. Die Gründe und Argumente für das zögerliche Verhalten müssten ergründet und ernst genommen werden. Anschliessend sollten diese Personen möglichst im Dialog aufgeklärt werden. Beispielsweise habe sich die motivationale Gesprächsführung dazu bewährt. Falls die impfzögerlichen Personen einer sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppe¹⁸ angehören, sollten der Kontext explizit berücksichtigt und Informationen zur eigenen Beurteilung des Kosten-Nutzen-Verhältnisse der Impfung angeboten werden. Es sollte nicht versucht werden, impfzögerliche Personen zu überzeugen. Vielmehr sollte eine Art «Coach»-Rolle eingenommen und Fragen beantwortet werden.

¹⁸ Unter sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen sind Personen gemeint, die aufgrund ihrer sozialen Situation beim Zugang zur Impfung benachteiligt sind, z.B. aufgrund ihres Aufenthaltsstatus, aufgrund von Sprachbarrieren oder aufgrund von Bildungsdefiziten.

Auch Scholz und Bierbauer (2020) betonen, dass das Gesundheitspersonal aufgrund der hohen Glaubwürdigkeit eine besondere Rolle bei der Förderung der Impfbereitschaft einnimmt. Sie empfehlen, dass das Gesundheitspersonal die Impfungen klar und positiv vertritt, ohne die Nachteile und Risiken zu verschweigen. Zudem soll sich das Gesundheitspersonal auch aktiv auf verschiedenen Kommunikationskanälen (u.a. soziale Medien) für das Impfen aussprechen. Eine aktive Rolle des Gesundheitspersonals wird vor allem für die Information und den Dialog mit den impfzögerlichen Personen als wichtig erachtet.

2.3. Stand der Impfkompentenz in der Schweiz

Unter Impfkompentenz verstehen wir den Wissenstand zu Impfungen als Voraussetzung, für sich positiv bewertete Impfentscheidungen treffen zu können (in Anlehnung an Scholz et al. 2019). Nachfolgend werden die Ergebnisse der Literatur zum aktuellen Stand der Impfkompentenz in der Schweizer Bevölkerung zusammengefasst. Dabei beziehen wir uns in erster Linie auf die Ergebnisse einer vor der Covid-19-Pandemie durchgeführten Erhebung zur allgemeinen Impfkompentenz (Scholz et al. 2019). Zum Stand der Impfkompentenz der Migrationsbevölkerung und bei Fachpersonen im Gesundheitswesen ziehen wir die Ergebnisse weiterer Erhebungen bei (Probst et al. 2021, Trageser et al. 2019).

Allgemeine Impfkompentenz der Schweizer Bevölkerung

Scholz et al. (2019) erhoben die allgemeine Impfkompentenz der Schweizer Bevölkerung aufgrund deren «objektivem» Impfwissen und einer subjektiven Selbsteinschätzung der Impfkompentenz. Die Ergebnisse zeigen, dass die Schweizer Bevölkerung (vor Covid-19) über eine «mittlere» Impfkompentenz verfügte und verschiedene Wissenslücken bestanden: Beim «objektiven» Impfwissen wurden durchschnittlich 4.8 von 9 Wissensfragen zum Impfen richtig beantwortet. Während die meisten korrekten Antworten zur Wirksamkeit von Impfungen gegeben wurden, bestanden die grössten Unsicherheiten und Wissenslücken bei unerwünschten Impferscheinungen und der Anwendung. In der subjektiven Selbsteinschätzung gab etwa jede fünfte Person an, Schwierigkeiten bei Entscheiden im Zusammenhang mit Impffragen zu haben. Als Hauptinformationsquellen nutzten die Befragten die Ärzteschaft und das Internet. Als glaubwürdige Quellen wurden auch Informationen kantonaler Gesundheitsbehörden und des BAG angegeben.

Signifikante Unterschiede im Wissenstand ergaben sich nach verschiedenen Altersgruppen, mit dem höchsten Wissenstand bei den über 65-Jährigen (Scholz et al. 2019). Unterschiede fanden sich auch nach Bildungsniveaus, wobei Personen mit einer hohen Bildung etwa eine Frage mehr zum «objektiven» Wissenstand richtig beantworteten als Personen mit

niedriger Bildung. Nach Geschlecht, sprachlicher Region und Staatsangehörigkeit (Schweiz ja/nein) wurden jedoch keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Eine im Mai 2021 durchgeführte Erhebung bei der **sozial-vulnerablen Migrationsbevölkerung**¹⁹ (vgl. Probst et al. 2021) zeigte, dass zwischen dieser Bevölkerungsgruppe und der Gesamtbevölkerung (vgl. Erhebung von Vogt et al. 2020) keine wesentlichen Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz bestanden. In beiden Bevölkerungsgruppen wiesen über die Hälfte der Befragten eine ausreichende Gesundheitskompetenz zu Covid-19 auf. Bei besonders sozial-vulnerablen Personen der Migrationsbevölkerung (22% der Befragten) wurde jedoch eine niedrigere Gesundheitskompetenz festgestellt. Ausschlaggebend dafür waren vor allem fehlende Sprachkenntnisse, gefolgt von einer geringen formalen Bildung und einem prekären Aufenthaltsstatus. Bei den fehlenden Sprachkenntnissen bestehen vor allem Schwierigkeiten, Informationen zu finden und zu verstehen. Entsprechend werden von dieser besonders sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppe im Vergleich zur Gesamtbevölkerung häufiger andere Informationsquellen – wie beispielsweise soziale Kontakte – genutzt. Das Vertrauen in diese Quellen ist jedoch trotzdem geringer als in «offizielle» Quellen (z.B. BAG). Folglich besteht öfter der Eindruck, schlechter informiert zu sein (vgl. Probst et al. 2021).

Grippeimpfung: Wissen um Impfpfählung

Eine Erhebung von DemoSCOPE (2022) bei den Kernzielgruppen²⁰ der Grippeimpfung zeigt, dass sich diese insgesamt gut bis sehr gut informiert fühlen. Objektiv ist das Wissen dieser Personengruppen jedoch moderat: Auffällig ist, dass jeweils ein hoher Anteil der Personen aus der Zielgruppe nicht weiss, dass ihnen die Impfung empfohlen ist (z.B. 49% der älteren Personen und 53% der Menschen mit chronischer Erkrankung). Von den Personen, die im Gesundheitsbereich arbeiteten, weiss nur knapp ein Drittel, dass sie sich impfen lassen sollten.

Insgesamt am wenigsten bekannt ist die Impfpfählung für Schwangere und Frauen im Wochenbett (4% der Befragten aus den Kernzielgruppen), für Personen, die im Gesundheitsbereich arbeiten (13%) und Menschen, die mit Personen aus Risikogruppen einen engen Kontakt haben (16%).

Gesundheitspersonal: Impfkompentenz und Haltung zum Impfen

Eine breite Erhebung bei Gesundheitsfachpersonen (Trageser et al. 2019) zeigt, dass der Wissensstand zu Impfungen bei Kinderärztinnen und Kinderärzten am höchsten ist, gefolgt von ärztlichen Fachpersonen aller Spezialisierungen sowie Apotheken, die ebenfalls eine hohe Impfkompentenz haben. Am niedrigsten ist die Impfkompentenz bei Hebammen und

¹⁹ Der Grad der sozialen Vulnerabilität wurde anhand des Aufenthaltsstatus, der landessprachlichen Kompetenz, des Bildungsgrads, des beruflichen Status und des Einkommensniveaus bestimmt.

²⁰ Kernzielgruppen Grippeimpfung: Personen mit Tätigkeit im Gesundheitswesen, chronisch Kranke, Personen ab 65 Jahren und Personen mit regelmässigem, direktem Kontakt zu älteren Personen, chronisch Kranken, Pflegebedürftigen, Schwangeren und Säuglingen.

Entbindungshelfern und therapeutisches Fachpersonal der Komplementär- und Alternativmedizin. Wissenslücken bestehen vor allem bei der Beurteilung möglicher negativer Begleiterscheinungen und der Wirkungsweise von Impfungen. Generell nimmt der Wissensstand mit zunehmender Dauer der Berufstätigkeit ab, weil aus der Ausbildung erworbene Kenntnisse vermutlich nicht aufgefrischt werden. Liegen Weiterbildungen länger als drei Jahre zurück, verschlechtert sich die Impfkompentenz nachweislich. Im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung informieren sich Gesundheitsfachleute nur selten über das Internet und andere Medien. Bei rund einem Viertel der Befragten besteht ein Bedarf nach weiteren Informationsquellen, beispielsweise zum Umgang mit Impfzögernden (Trageser et al. 2019).

Neben der Impfkompentenz kann eine positive Haltung zum Impfen die Impfbereitschaft erhöhen (vgl. Abbildung 1). Eine positive Haltung zum Impfen haben vor allem ärztliches Fachpersonal und allgemein Fachpersonen mit höherem Ausbildungsniveau, deren Kenntnisse durch Weiterbildungen auf dem neuesten Stand bleiben (Trageser et al. 2019). Demgegenüber finden sich beim nicht-ärztlichem Fachpersonal (medizinische Praxisfachpersonen, Mütter- und Väterberatenden, Pflegefach- und -assistenten, Hebammen und Entbindungshelfer) mehr Vorbehalt gegenüber dem Impfen. Zum einen resultieren sie aus Unsicherheiten zu möglichen Gefahren und Zweifel an der Wirksamkeit, zum anderen aus Zweifel an der Notwendigkeit der Impfung. Zudem wird die Haltung von einem Autonomiebedürfnis und dem Widerstand gegenüber einer Beeinflussung von Autoritäten wie Staat oder Arbeitgebenden beeinflusst. Die nicht-ärztlichen Berufsgruppen nehmen trotz persönlicher Vorbehalte die Aufgabe der Beratungstätigkeit grösstenteils wahr und geben die BAG-Empfehlungen weiter (Trageser et al. 2019).

Einfluss der Impfkompentenz auf die Impfbereitschaft

Scholz et al. (2019) analysierten anhand verschiedener Wissenstypen in der Bevölkerung den Bezug zwischen der Impfkompentenz und der Impfbereitschaft. Aus der Kombination unterschiedlicher Ausprägungen der «objektiven» und der «subjektiven» Impfkompentenz leiteten sie folgende vier Wissenstypen ab: ahnungslos und unsicher (14% der Befragten); informiert, aber unsicher (7%); ahnungslos, aber selbstgewiss (34%) sowie informiert und selbstgewiss (46%). Es zeigte sich, dass die letzte Gruppe mit hoher Impfkompentenz im Vergleich zu Personen mit niedriger Impfkompentenz eine positivere Einstellung zum Impfen und einen signifikant höheren Impfschutz aufwies. Dies lässt auf einen positiven Bezug zwischen Impfkompentenz und Impfbereitschaft schliessen. Die Gruppe der ahnungslosen, aber selbstgewissen Personen hatte die tiefste Impfbereitschaft.

2.4. Situation Impfbereitschaft und Durchimpfung

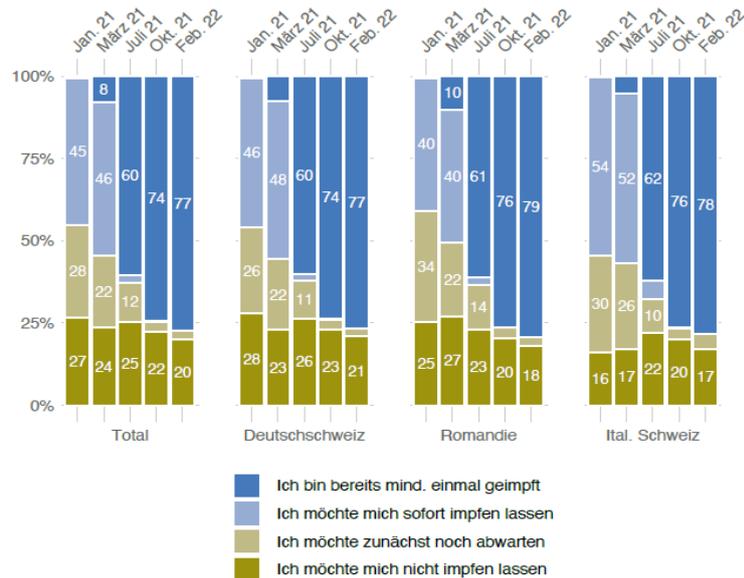
2.4.1. Covid-19

Impfbereitschaft

Aufgrund der Aktualität der Covid-19-Pandemie besteht ein enger Bezug in der zeitlichen Entwicklung der Impfbereitschaft und der tatsächlichen Impfquote. Daten des SRG Corona Monitors (vgl. Sotomo SRG SSR 2021–2022) zeigen, dass das Impfpotenzial seit Oktober 2021 so gut wie ausgeschöpft war, d.h. Personen, die zur Impfung bereit waren, wurden auch mindestens einmal gegen Covid-19 geimpft. In Umfragen vom Januar 2021 des SRG Corona Monitors wurde die allgemeine Impfbereitschaft bei anstehender breiter Verfügbarkeit eines Impfstoffes als moderat eingestuft: 45% der Befragten hätten sich sofort impfen lassen, 28% wollten abwarten und 27% waren gegen eine Impfung (Sotomo SRG SSR 2021–2022). Andere Erhebungen, z.B. das Covid-Norms Projekt der Universität Zürich (vgl. www.covid-norms.ch) oder Corona-Immunitas Studien (vgl. www.corona-immunitas) ergaben ähnliche Resultate. Zu diesem Zeitpunkt waren die erfolgreichen Testresultate des RNA-Impfstoffes bereits bekannt, die zu einer markanten Steigung der Impfbereitschaft geführt hatten, ausgehend von lediglich 16% sofort impfbereiter Personen im Oktober 2020.

Die Ergebnisse des SGR Corona Monitors (Sotomo SRG SSR 2021–2022) zeigen weiter, dass sich der Anteil der Personen, die zuerst noch abwarten wollten, zwischen Januar 2021 und Oktober 2021 markant verringert (vgl. Abbildung 2). Zweitens reduzierte sich der Anteil der Personen, die sich nicht impfen lassen wollten, von 27% im Januar 2021 auf 20% im Februar 2022.

Abbildung 2: Covid-19, Entwicklung der Impfbereitschaft zwischen Januar 2021 und Februar 2022



«Wurden Sie schon gegen Covid-19 geimpft, bzw. wollen Sie sich impfen?»

Grafik Sotomo und SRG SSR 2022. Quelle: 10. SRG Corona-Monitor, Sotomo und SRG SSR 2022

Nach sozio-demographischen und sprachregionalen Kriterien sowie bei der politischen Ausrichtung ergaben sich folgende Unterschiede bei der Impfbereitschaft (vgl. SGR Corona Monitors, Sotomo SRG SSR 2021–2022):

- **Alter:** Die deutlichsten und dauerhaftesten Unterschiede bei der Impfbereitschaft fanden sich wie erwartet zwischen den Altersgruppen, wobei sich im Januar 2021 in der Gruppe der mindestens 65-Jährigen mit 59% der höchste Anteil sofort hätten impfen lassen, verglichen mit 37% der 35–64-Jährigen und 36% der 15–34-Jährigen.
- **Sprachregion:** Bei den Sprachregionen lagen im Januar 2021 gewisse Unterschiede vor. Während sich in der italienischsprachigen Schweiz 54% der Befragten sofort hätten impfen lassen, betrug der entsprechende Anteil in der Deutschschweiz 46% und in der Westschweiz 40% (vgl. Abbildung 2). Im weiteren Verlauf des Jahres 2021 verringerten sich diese Unterschiede jedoch. Eine ähnliche Entwicklung zeigte sich bei den impfzögerlichen Personen (im Januar 2021 mit 34% höchster Anteil in der Westschweiz) und den Personen, die die Impfung ablehnten (im Januar 2021 mit 28% höchster Anteil in der Deutschschweiz).
- **Geschlecht:** Die anfänglichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern glichen sich ebenfalls bis Ende 2021 weitgehend aus. Der Vorsprung im Januar 2021 von 6 Prozentpunkten bei der sofortigen Impfbereitschaft bei Männern liess sich im Verlauf des Jahres 2021 hauptsächlich mit der zunächst grösseren Zurückhaltung von Frauen erklären.

- **Migrationshintergrund:** Je nach Herkunftsland unterscheidet sich die Impfquote in der Migrationsbevölkerung. Besonders tief ist die Durchimpfung in Migrationsgruppen mit Herkunftsregion Südosteuropa, Afrika und Osteuropa, während Personen aus Nordamerika und Nordeuropa eine höhere Impfbereitschaft als in der Schweiz Geborene aufwiesen.

Durchimpfungsrate

Anfang Mai 2023 waren in der Schweiz 69.8% der Gesamtbevölkerung mindestens einmal gegen Covid-19 geimpft (Stand 9. Mai 2023).²¹ Die Impfungen wurden fast ausschliesslich im Jahr 2021 durchgeführt, abgesehen von ersten Impfungen im Dezember 2020 für bestimmte Risikogruppen. Die Durchimpfungsrate in der Gesamtbevölkerung stieg vor allem von Anfang April 2021 (11.4%) bis Ende Juni 2021 (50.1%) stark an. Seit Januar 2022 beträgt die Impfquote der Erstimpfung 69%.²² Zu berücksichtigen ist, dass die zuständigen Institutionen die Impfempfehlungen im Laufe der Zeit – unter anderem in Abhängigkeit von der vorherrschenden epidemiologischen Lage – angepasst haben. Die Impfung, respektive Auffrischimpfung, ist inzwischen nicht mehr für die Gesamtbevölkerung empfohlen (BAG und EKIF 2023).

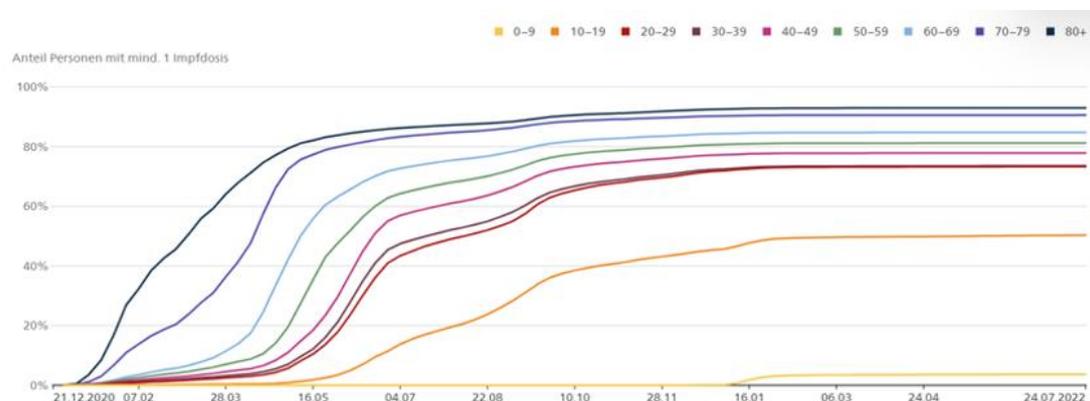
Unterschiede nach Alter

Die Durchimpfungsrate steigt mit zunehmendem Alter der Bevölkerung. Am höchsten ist die Durchimpfungsrate (mindestens eine Impfdosis) mit 93.1% bei den über 80-Jährigen. Während sich die Durchimpfungsrate bei den jüngeren Alterskategorien kontinuierlich, jedoch nur jeweils leicht bis auf 73.5% bei den 20–29-Jährigen reduziert, beträgt er bei den 10–19-Jährigen 50.4% und bei den 0–9-Jährigen 3.7% (Stand 30. April 2023).²³ Nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Bevölkerungsanteile nach Alterskategorien, die mindestens einmal gegen Covid-19 geimpft sind.

²¹ Vgl. [Covid-19 Schweiz | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#) (abgerufen am 12. Mai 2023).

²² Vgl. Fussnote 21.

²³ Vgl. Fussnote 21.

Abbildung 3: Entwicklung Durchimpfung Covid-19 mit mindestens einer Impfdosis nach Altersgruppen

Grafik INFRAS. Quelle: [Covid-19 Schweiz | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#) (abgerufen am 12. Mai 2023)

Die Gründe für die Altersunterschiede sind noch nicht vollständig bekannt und bedürfen weiterer Forschung. Dies vorausgeschickt, können folgende Einflussfaktoren den Zusammenhang zwischen Alter und Impfbereitschaft weitgehend erklären:

- **Risikowahrnehmung:** Die Bevölkerung wurde laufend und regelmässig über epidemiologische Indikatoren wie die Inzidenz und die Reproduktionszahl des Coronavirus informiert. Daten über die Mortalitätsrate nach Altersgruppe waren ebenfalls breit zugänglich. Dabei wurde schnell deutlich, dass betagte Personen sowie Personen mit Vorerkrankungen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit schwer erkranken und hospitalisiert werden können. Diese breit zugängliche Information dürfte sich – ähnlich wie bei der Grippeimpfung – auf die Impfbereitschaft der Bevölkerung ausgewirkt haben.
- **Nebenwirkungen der Impfung:** Auch Informationen über die Nebenwirkungen der unterschiedlichen Impfstoffe haben sich schnell verbreitet. Insbesondere bei jungen Personen hat sich in vielen Fällen die (anekdotische) Evidenz – unter anderem aus dem eigenen Bekanntenkreis –, dass die Nebenwirkungen einer Impfung vergleichsweise stark ausfallen können, rasch verdichtet. Viele junge Personen dürften zwischen den möglichen Nebenwirkungen und einem erwartungsgemäss milden Krankheitsverlauf abgewogen haben. Aufgrund der individuellen Risikobereitschaft und der subjektiven Interpretation der verfügbaren Informationen über die möglichen Nebenwirkungen der Impfstoffe haben sich mutmasslich viele junge Personen entschieden, sich nicht impfen zu lassen.
- **Zeitpunkt der Verfügbarkeit der Impfung:** Während die Covid-19-Impfung für die betagte Bevölkerung in einzelnen Kantonen bereits Ende 2020 verfügbar war, konnten sich die jüngeren Bevölkerungsgruppen ohne Vorerkrankungen erst Mitte 2021 impfen lassen. Zu diesem Zeitpunkt hatten gewisse Teile der jungen Bevölkerung die Krankheit bereits durchgemacht oder sich aufgrund von (Fehl-)Informationen über die Nebenwirkungen der Impfstoffe gegen die Impfung entschieden. Darüber hinaus hatten zu diesem Punkt die staatlich verordneten

nicht-pharmazeutischen Schutzmassnahmen bereits mehrmals verhindert, dass das Gesundheitssystem völlig überlastet wird. Somit war das wahrgenommene Risiko, das vom Coronavirus ausging, viel geringer als in der Anfangsphase der Pandemie oder im Winter 2020/2021.

Unterschiede nach Region

Nach Kantonen zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede in der Durchimpfungsrate bei der Erstimpfung (Stand 1. Mai 2023):²⁴ Die höchste Durchimpfungsrate weisen die Kantone Basel-Stadt (74.9%), Neuenburg (74.0%), Tessin (73.3%) und Basel-Land (72.5%) auf. Die meisten Kantone (ZH, GR, BE, GE, VD, SO, ZG, SH, FR, VS, LU, JU, AG, NW) erreichten eine Durchimpfungsrate zwischen 67 und 72%. Bei einer weiteren Gruppe von Kantonen (UR, GL, SG, TG, OW, AR) beträgt die Durchimpfungsrate zwischen 62 und 66%. Am tiefsten ist die Durchimpfungsrate in den Kantonen Schwyz (60.9%) und Appenzell-Innerrhoden (57.4%). Gemäss einzelnen befragten Kantonen waren grosse Unterschiede zwischen städtischen (Impfquote von über 75%) und ländlichen Regionen (unter 60%) zu beobachten. Dies könne u.a. mit der grösseren räumlichen und mentalen Distanz zum Gesundheitswesen auf dem Land zusammenhängen.

Unterschiede nach sozioökonomischen Gruppen

Eine repräsentative Befragung (Heiniger et al. 2022) weist auf Unterschiede in der Durchimpfungsrate verschiedener sozioökonomischer Gruppen hin. Diese bestätigen die Ergebnisse zu den Unterschieden bei der Impfbereitschaft: Neben dem bekannten Trend der Impfquote nach Altersgruppen zeigt sich, dass die Impfquote mit zunehmendem Bildungs- und Einkommensniveau ansteigt. Weiter ist die Impfbereitschaft höher bei Personen, die angeben, ein chronisches Leiden (Ja/Nein) zu haben. Gemäss Heiniger et al. (2022) sind geringere Impfquoten auf eine geringere Gesundheitskompetenz, eine tiefere Bereitschaft zu vorbeugenden Massnahmen und ein geringeres Vertrauen in die Behörden und die Wissenschaft zurückzuführen.

²⁴ Vgl. Fussnote 21.

2.4.2. Grippe

Impfbereitschaft

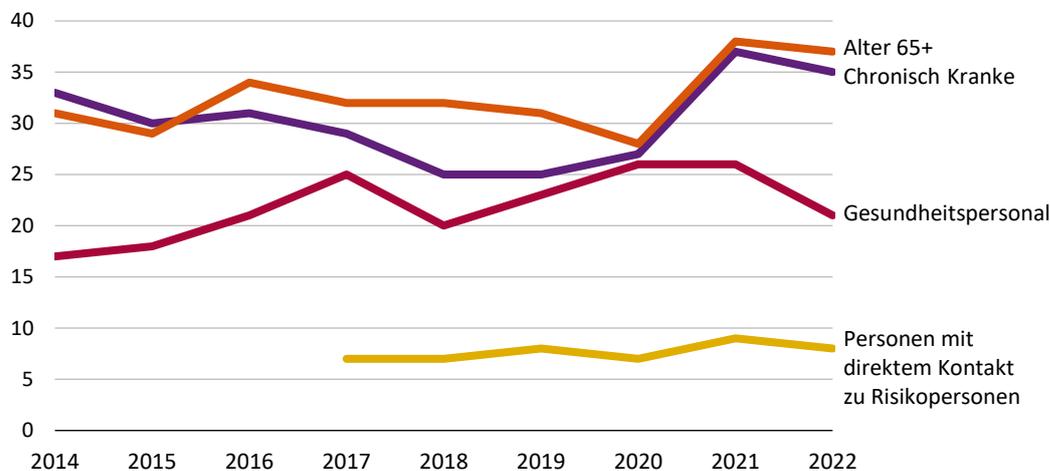
Die Grippeimpfung zielt auf den Schutz der Kernzielgruppen ab: Personen mit Tätigkeit im Gesundheitswesen, chronisch Kranke, Personen ab 65 Jahren und Personen mit regelmässigem, direktem Kontakt zu älteren Personen, chronisch Kranken, Pflegebedürftigen, Schwangeren oder Säuglingen. Die Bereitschaft dieser Gruppen, sich in der nächsten Grippezeit gegen die Grippe zu impfen, wurde seit 2014 jährlich in Befragungen bei Personen erfasst, die mindestens einer der Zielgruppen angehören (vgl. DemoSCOPE 2022):

- Die durchschnittliche Impfbereitschaft aller Zielgruppen schwankte von 2014 bis 2022 zwischen 19 und 31%. Der letzte Höchststand mit 26% war im Jahr 2020 zu verzeichnen. Dieser war u.a. auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen, während der vor allem die Impfbereitschaft der im Gesundheitswesen tätigen Personen deutlich stieg (2019: 25%, 2020: 37%). Im Jahr 2022 reduzierte sich der Durchschnitt wieder auf 24 %.
- Chronisch Kranke und ältere Personen wiesen im Jahr 2022 die höchste Impfbereitschaft auf (36–37%), wohingegen Zielpersonen im Gesundheitswesen und mit direktem Kontakt zu Risikogruppen deutlich weniger bereit waren, sich zu impfen (26%, respektive 11%). Hauptgründe für die Impfbereitschaft lagen 2022 im persönlichen Schutz gegen die Grippe (31%) und in der jährlichen Gewohnheit (25%). Gegenargumente finden sich vor allem in Zweifeln an der Notwendigkeit.

Durchimpfungsrate

Bis zum Beginn der Covid-19-Pandemie im Jahre 2020 waren die durchschnittlichen Impfquoten der einzelnen Kernzielgruppen vergleichsweise stabil (vgl. Abbildung 4). Der höchste Anteil Geimpfter von rund einem Drittel war bei Personen ab 65 Jahren zu verzeichnen, gefolgt von chronisch Kranken (zwischen 25 und 30%) und Personen aus dem Gesundheitswesen (zwischen 20 und 25%).

Abbildung 4: Durchimpfungsrate der Grippeimpfung im Zeitraum 2014–2022 in %.



Grafik INFRAS. Quelle: DemoSCOPE 2022

In der Saison 2021 erhöhte sich die Impfquote bei Personen ab 65 Jahren und bei chronisch Kranken um jeweils 10 Prozentpunkte (vgl. Abbildung 4). Dies führen die Autorinnen und Autoren auf eine Reaktion auf die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Impfpromotionsmassnahmen zurück. Bei den Personen aus dem Gesundheitswesen blieb jedoch ein entsprechender Anstieg aus, obwohl sich die Impfbereitschaft dieser Zielgruppe im vorigen Jahr noch um 3 Prozentpunkte erhöht hatte. Zwischen 2021 und 2022 ging der Anteil geimpfter Personen in dieser Gruppe sogar wieder um 5 Prozentpunkte auf 21% zurück.

In der Westschweiz lag die Impfquote bei den Risikogruppen im Jahr 2022 (analog zu den Vorjahren) mit 28% höher als in der Deutschschweiz (20%) (DemoSCOPE 2022). Gemäss einzelnen befragten Expertinnen und Experten ist die Bevölkerung in der Westschweiz grundsätzlich gegenüber Impfungen offener als in der Deutschschweiz. Impfungen würden in der Westschweiz von der Bevölkerung besser akzeptiert. Nach Altersgruppen steigt der Anteil geimpfter Personen erwartungsgemäss mit zunehmendem Alter (DemoSCOPE 2022).

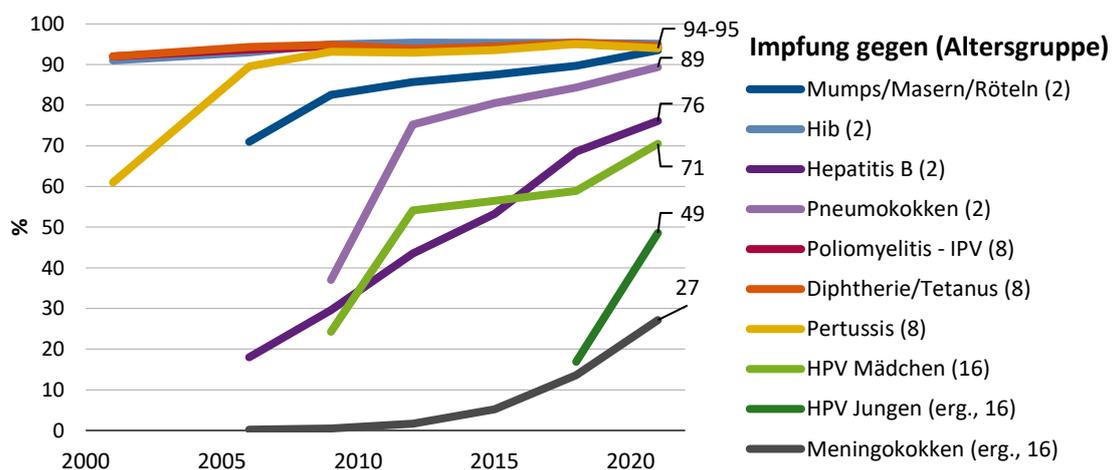
2.4.3. Basisimpfungen und ergänzende Impfungen: Durchimpfungsrate

Gemäss dem nationalen Impfplan 2023 (BAG 2023) werden Basisimpfungen für Kinder und Jugendliche gegen folgende Krankheiten empfohlen: Diphtherie, Tetanus (Starrkrampf), Pertussis (Keuchhusten), Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Poliomyelitis (Polio, IPV), Hepatitis B, Pneumokokken, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (VZV), und Humane Papillomaviren für weibliche Jugendliche (HPV). Je nach Impfung werden unterschiedliche Dosen-Verfahren aufgeführt, Impfungen kombiniert und Empfehlungen für Nachholimpfungen gegeben. Dazu kommen Empfehlungen für Auffrischungsimpfungen für Erwachsene gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis. Ausserdem empfiehlt das BAG ergänzende Impfungen gegen Meningokokken für

Kinder und Jugendliche, gegen HPV für männliche Jugendliche und gegen Herpes Zoster für immunkompetente Personen ab 65 Jahren. Für Risikogruppen (Personen mit einem erhöhten Risiko von Komplikationen, Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko und/oder Übertragungsrisiko) sind Änderungen der standardmässigen Empfehlungen möglich und die Liste wird erweitert mit Impfeempfehlungen gegen Hepatitis A, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und Tollwut (BAG 2023).

Zu den Durchimpfungsraten der empfohlenen Basisimpfungen und ergänzenden Impfungen liegt ein umfangreicher Datensatz aus Erhebungen des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich vor, der in Zusammenarbeit mit den Kantonen und dem BAG erstellt wurde (vgl. EBPI et al. 2021). Die einzige Ausnahme dieser Erhebung ist die Impfung gegen Varizellen, da diese erst 2023 neu in den Impfplan aufgenommen wurde. Für die anderen Basisimpfungen werden seit 1999 bundesweit in Erhebungsperioden von einem bis vier Jahren die Impfquoten in den Altersgruppen der 2-, 8- und 16-Jährigen erfasst. Für Erwachsene liegen bisher keine vergleichbaren Datensätze vor. Nachfolgend stellen wir die Durchimpfungsraten der Basisimpfungen zusammengefasst dar, gefiltert nach der Altersgruppe, in der standardmässig der vollständige Impfschutz mit empfohlener Anzahl Dosen erreicht sein sollte. Mögliche Nachholimpfungen sind somit nicht berücksichtigt.

Abbildung 5: Durchimpfungsraten der empfohlenen Basisimpfungen und ergänzenden Impfungen in %, Stand 2022.



Die Daten sind gefiltert aus der umfassenden Erhebung der Impfquoten nach der Altersgruppe, in der standardmässig der vollständige Impfschutz erreicht sein sollte, sowie der zugehörigen Anzahl Dosen gemäss der BAG-Empfehlung von 2023. Der Zeitpunkt jeder Erhebungsperiode wurde gemittelt. Impfungen der Altersgruppe 2-Jährige: Masern-Mumps-Röteln (2 Dosen), Hib (3 Dosen), Hepatitis B (3 Dosen), Pneumokokken (3 Dosen), 8-Jährige: Polio – IPV (4 Dosen), Diphtherie/Tetanus (4 Dosen), Pertussis (4 Dosen). 16-Jährige: HPV-Mädchen (2 Dosen); ergänzende Impfungen (16-Jährige): HPV-Jungen (2 Dosen), Meningokokken (2 Dosen).

Grafik INFRAS. Quelle: EBPI et al. 2022.

Die Basisimpfungen lassen sich anhand der zeitlichen Entwicklung bei den Impfquoten in zwei Gruppen aufteilen.

- Zur ersten Gruppe gehören die Impfungen gegen Hib, Polio, Diphtherie/Tetanus und Pertussis. Diese Impfstoffe sind seit den 1990er Jahren in der Schweiz etabliert. Seit Beginn der Erhebung liegen die Durchimpfungsraten nahe am Ziel von 95% der jeweiligen Altersgruppe mit der zugehörigen Dosisempfehlung.
- In der zweiten Gruppe mit allen anderen Impfungen gibt es einen allgemeinen Aufwärtstrend seit Start der Erhebung, die mit Ausnahme der kombinierten Diphtherie/Tetanus Impfung seit 2005 erfolgt. Auf jede neu aufgenommene Empfehlung des BAG, die zum Beispiel aus der Neuzulassung eines Impfstoffs resultierte, erfolgte ein Anstieg der Impfquote. Ein Beispiel hierfür ist die Impfung der 2-Jährigen gegen Pneumokokken, die im Jahr 2006 als ergänzende und im Jahr 2019 als Basisimpfung, insbesondere auch für Risikogruppen, etabliert wurde. Die Umstellung der Impfeempfehlungen im Jahr 2019 betraf weitreichend weitere Impfungen (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis), deren Impfschema standardmässig um eine Dosis reduziert wurde. Besonders hervorzuheben ist auch die Zunahme der Impfquote bei der kombinierten Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln auf 94% der 2-Jährigen und 97% der 16-Jährigen im Jahr 2021. Damit ist das Durchimpfungsziel von 95% bei den 2-Jährigen fast erreicht, auch wenn noch kantonale Unterschiede bestehen. Anders als bei der Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln bestehen trotz des allgemeinen Anstiegs der Impfquoten noch grössere Lücken zu den angestrebten Impfzielen. Lücken bestehen insbesondere bei erst kürzlich aufgenommenen ergänzenden Impfungen (Meningokokken, HPV für Jungen), aber auch bei der HPV-Impfung für Mädchen sowie in kleinerem Ausmass bei Pneumokokken und Hepatitis B.²⁵

Verschiedene befragte Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass die Art der Verabreichung der Impfstoffe einen grossen Einfluss auf die Entwicklung der Impfquoten habe, insbesondere wenn verschiedene Impfstoffe in kombinierter Form verabreicht würden. Dies sei insbesondere bei der Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTP-) Impfung und der Masern, Mumps, Röteln (MMR-) Impfung der Fall. Durch den Einsatz einer kombinierten Impfung habe sich auch die Impfquote bei der Hepatitis B-Impfung erhöht. Zudem wird darauf hingewiesen, dass das Gesundheitspersonal aus Gründen des Eigenschutzes eine hohe Motivation und Bereitschaft aufweise, sich gegen Hepatitis B zu impfen.²⁶

²⁵ Das Durchimpfungsziel beträgt bei den genannten Impfungen 95%. Ausnahme Hepatitis B: 80%.

²⁶ Gemäss verschiedenen befragten Expertinnen und Experten ist die Motivation und die Bereitschaft zum Impfen beim Gesundheitspersonal aus Gründen des Eigenschutzes bei erhöhter Exposition ebenfalls vergleichsweise hoch. Bei der Grippeimpfung sei dies jedoch nicht der Fall. Die Impfbereitschaft liege deutlich tiefer, u.a. aufgrund der als weniger hoch wahrgenommenen Krankheitsbedrohung bzw. Risikoexposition.

2.5. Einfluss Covid-19-Pandemie auf die Impfbereitschaft

Die Ergebnisse der Interviews mit den Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass sich Covid-19 und dessen Bewältigung sowohl positiv als auch negativ auf die Impfkompentenz und die Impfbereitschaft der Bevölkerung und des Gesundheitspersonal ausgewirkt haben dürfte. Teilweise können die Erkenntnisse auch durch Ergebnisse aus der Literatur gestützt werden.

Positiver Einfluss von Covid-19 auf die Impfbereitschaft

Gemäss verschiedenen Expertinnen und Experten hat Covid-19 und dessen Bewältigung dazu geführt, dass die Bevölkerung gegenüber Infektionskrankheiten stärker sensibilisiert worden sei, sich viele Personen wieder stärker mit dem Thema Impfen auseinandergesetzt hätten, sich die Impfkompentenz der Bevölkerung verbessert habe und sich gewisse Bevölkerungsgruppen auch gegen andere Krankheiten vermehrt hätten impfen lassen:

- Verschiedene Befragte weisen darauf hin, dass Covid-19 die Sensibilisierung für Infektionskrankheiten und für Impfungen zu deren Vorbeugung erhöht habe. Insbesondere habe Covid-19 gezeigt, dass durch die Impfung Krankheiten verhindert (bzw. abgeschwächt) werden konnten. Zudem habe die Sensibilisierung gegenüber Erkältungen und entsprechende Massnahmen (z.B. Home-Office) zugenommen. Gemäss einer befragten Person führte Covid-19 bei vielen reisewilligen Personen dazu, sich impfen zu lassen. Damit habe Covid-19 auch für andere Krankheiten die Impfungen in Erinnerung gebracht.
- Gemäss mehreren Befragten führte Covid-19 dazu, dass sich die Bevölkerung wieder stärker mit dem Impfen auseinandergesetzt und entsprechende Informationen suchten. Dadurch habe sich auch das Wissen zu Impfungen bzw. die Impfkompentenz der Bevölkerung erhöht. Beispielsweise hätten sie vermehrt ihr «Impfbüchlein» konsultiert, um zu prüfen, gegen welche Krankheiten sie geimpft bzw. nicht geimpft waren. Viele Personen würden nun wieder ihren Impfstatus kennen. Der positive Einfluss von Covid-19 auf die Impfkompentenz wird auch durch Ergebnisse von Befragungen gestützt. Gemäss einer Befragung von comparis (2021) halbierte sich der Anteil Personen, die nicht wussten, gegen welche Krankheiten sie geimpft waren, zwischen 2019 und 2021 auf 7%. Gleichzeitig verdoppelte sich der Anteil Personen, die Impfquoten zum Erreichen von Herdenimmunität beziffern konnten, auf 40%. Eine andere Befragung (DemoSCOPE 2022) stellte einen Höchststand des subjektiven Impfwissens zur Grippeprävention im Jahr 2020 fest. Schliesslich hat das Wissen darüber, dass Personen ab 65 Jahren und chronisch kranken Personen die Grippeimpfung empfohlen ist, zwischen 2019 und 2022 zugenommen.
- Verschiedene Befragte sind überzeugt, dass Covid-19 die Impfbereitschaft gewisser Bevölkerungsgruppen verbessert habe, insbesondere bei der Grippeimpfung. Dieser positive Zusammenhang wird ebenfalls durch Befragungsergebnisse bestärkt. So ergab die Befragung von DemoSCOPE (2022), dass die Bereitschaft der Kernzielgruppen diese Impfung im Jahr 2020

mit durchschnittlich 26% vergleichsweise hoch war. Insbesondere zeigte sich ein deutlicher Anstieg der Impfbereitschaft beim Gesundheitspersonal, der jedoch in den Folgejahren wieder abnahm (vgl. Kapitel 2.4.2). Ebenfalls auf Covid-19 zurück führt die Studie den deutlichen Anstieg der Impfquote bei der Grippeimpfung um jeweils 10 resp. 6 Prozentpunkte bei Personen ab 65 Jahren und chronisch Kranken. Beobachtungen von befragten Akteuren und einzelnen Kantonen sprechen hingegen von sinkenden Impfquoten bei der Grippe.²⁷ Bei Personen aus dem Gesundheitswesen stieg die Impfquote zunächst, sank dann aber wieder auf das Niveau vor der Pandemie (DemoSCOPE). Gemäss einer befragten Person führte Covid-19 jedoch zu einem anderen Verhalten des Gesundheitspersonals bei einer Grippe bzw. einer Erkältung. Beispielsweise trage das Pflegepersonal bei entsprechenden Symptomen selbstverständlich eine Maske. Auch die Arbeitgebenden haben laut einer befragten Person Verhaltensänderungen seitens der Mitarbeitenden festgestellt. So würden Mitarbeitende bei Erkältungssymptomen – falls möglich – vermehrt zuhause arbeiten.

Negativer Einfluss von Covid-19 auf die Impfbereitschaft

Verschiedene befragte Expertinnen und Experten stellen aufgrund von Covid-19 eine gewisse Sättigung der Bevölkerung mit der Impfthematik fest. Die Bevölkerung habe zurzeit kein grosses Bedürfnis mehr, sich mit dem Thema Impfen auseinanderzusetzen. Einzelne kantonale Vertreter geben an, dass die Impfquote bei der Grippe gesunken sei, trotz Kampagnen zur Impfpromotion. Das könnte durch die Impfmüdigkeit der Bevölkerung erklärt werden. Nun müsse – genauso wie nach 2009 mit H1N1 (Schweinegrippe) – eine gewisse Zeit vergehen, bis bei anderen Krankheiten wieder die Impfquoten erreicht werden können, die mit dem Niveau vor der Covid-19-Pandemie vergleichbar wären. Gemäss einer weiteren befragten Person hätten auch Unternehmen im Zusammenhang mit der Impfwoche eine gewisse Sättigung von Mitarbeitenden mit der Impfthematik festgestellt. Für viele Unternehmen sei es schwierig geworden, entsprechende Informations- und Beratungsangebote anzubieten.

Mehrere befragte Vertretende der Kantone und von Leistungserbringern weisen darauf hin, dass die Impfquoten nicht nur bei der Grippe, sondern auch bei anderen Impfungen – wie beispielsweise HPV – zurückgegangen seien. Bei den Verkaufszahlen bei den Kombiimpfungen gegen Masern, Mumps und Röteln sowie bei den Mehrfachimpfstoffen für Erwachsene wird in den Jahren 2019 bis 2022 ein Rückgang festgestellt (vgl. Forster 2023). Vermutet wird, dass die Kombiimpfungen gegen Masern-Mumps-Röteln zum einen rückläufig waren, weil die Eltern bei Covid-19 weniger Kinderärztinnen und Kinderärzte aufsuchten. Zum anderen wird dieser Rückgang auf eine zunehmende Zurückhaltung gegenüber «Routine-Kinderimpfungen» wie z.B.

²⁷ Anmerkung der AutorInnen: DemoSCOPE führt die Befragung bei den Kernzielgruppen durch. Die gegenteiligen Beobachtungen der Befragten könnten sich auf die Gesamtheit der Impfungen beziehen. Das würde bedeuten, dass die Impfquoten bei den Nicht-Kernzielgruppen zurückgegangen sind.

gegen Starrkrampf oder Kinderlähmung zurückgeführt.²⁸ Beim Rückgang der Mehrfachimpfstoffe für Erwachsene dürften der «Lockdown» und die geringere Reisetätigkeit sowie eine gestiegene Skepsis gegenüber Impfungen eine Rolle gespielt haben (vgl. Forster 2023).

Die Wahrnehmung einiger befragter Akteure, dass die Covid-19-Pandemie einen negativen Effekt auf das Impfverhalten der Bevölkerung habe, stimmt dennoch nur teilweise mit den aktuellen Durchimpfungsraten überein. Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich in den neuesten Daten (2022) zu den Durchimpfungsraten kein Rückgang der Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln oder HPV.

²⁸ Gemäss einer Studie aus den USA (vgl. Shah et al. 2022) könnten auch Falschinformationen zur Sicherheit der Covid-19 Impfung das Vertrauen der Eltern in Routineimpfungen gegen Kinderkrankheiten beeinträchtigt haben.

3. Umsetzung und Wirksamkeit Impfpromotion Covid-19

Dieses Kapitel fasst die Ergebnisse zu den Evaluationsfragen betreffend Umsetzung und Wirksamkeit der Promotion zur Covid-19-Impfung zusammen. Die folgende Analyse hat nicht zum Ziel, eine umfassende Übersicht über alle eingeleiteten Massnahmen zu bieten, sondern konzentriert sich auf die wichtigsten Massnahmen aus Sicht des Autorenteam und der Befragten.

3.1. Umgesetzte Massnahmen

3.1.1. Bund

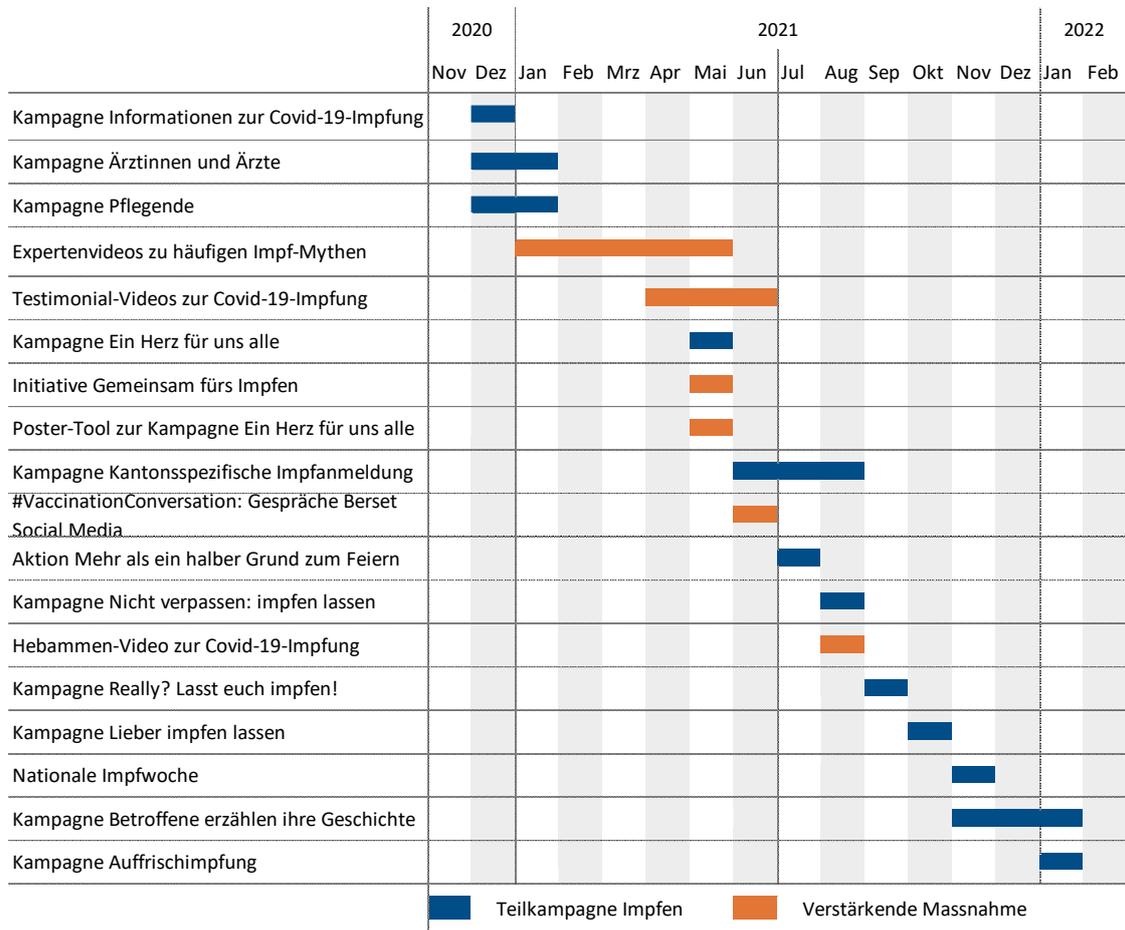
Nachfolgend sind die Massnahmen des Bundes zur Promotion der Impfung gegen Covid-19 beschrieben. Die Informationen basieren auf Interviews mit Vertretungen des BAG, zusätzlichen schriftlich gelieferten Informationen des BAG sowie einschlägigen Dokumenten.²⁹

Informationskampagne «So schützen wir uns»

Kern der Impfpromotion des Bundes zu Covid-19 war eine breite Informationskampagne. Das BAG hat während der Covid-19-Pandemie insgesamt 40 Teilkampagnen unter der Dachmarke «So schützen wir uns» durchgeführt. Neun Teilkampagnen betrafen die Impfung. Diese erfolgten zwischen Dezember 2020 und Dezember 2022. Folgende Abbildung gibt einen Überblick über die Kampagnenaktivitäten zum Impfen:

²⁹ Insbesondere Kommunikationskonzept Covid-19-Pandemie, Stand November 2020 (BAG 2020a), Kampagnen-Briefing Kommunikationskampagne zur Covid-19-Impfung in der Schweiz vom 11.12.2020 sowie Präsentation Übersicht über die bisherigen Kampagnen zur Covid-19-Impfung vom August 2021, verfasst durch die Abteilung Kommunikation und Kampagnen des BAG (BAG 2020b und BAG 2021), Summative Wirkungsmessung der Kampagne zum Coronavirus «So schützen wir uns» vom März 2023 (Kaiser et al. 2023), Dokument Auswertung Impf-Offensive (BLV 2022), Factsheet zu Covid-19 und Chancengleichheit.

Abbildung 6: Überblick über die Kampagnenaktivitäten zum Impfen



Bemerkung: Die Kampagnendauer wurde auf volle Monate aufgerundet.

Grafik INFRAS. Quelle: Kaiser et al 2023.

Im Vergleich zu den anderen Teilkampagnen waren die Informationskampagnen zur Covid-19-Impfung vielfältiger gestaltet. Letztere setzten auf Kommunikationsmittel wie Podcasts, Videos mit Peers, individualisierbare Poster, Beiträge in den sozialen Medien sowie spezifisches Informationsmaterial für Jugendliche. Als Kommunikationskanäle dienten vor allem Aussenwerbung, Fernsender sowie Print-, Radio- und Onlinemedien. Darüber hinaus war die Impfinformationskampagne von innovativen Kommunikationsmitteln geprägt, darunter eine Challenge in den sozialen Medien mit Bundesrat Alain Berset und Prominenten wie Roger Federer, ein Live-Talk auf Instagram in Zusammenarbeit mit Jugendverbänden, einem Online- und Smartphone-Game «Bunny Madness» zur Osterzeit oder Produktplatzierung bei der TV-Sendung «Der Bachelor».

Ziel der Promotionskampagne war es, die Impfbereitschaft der Bevölkerung aufrechtzuerhalten und zu erhöhen, indem sie Vertrauen in die Impfung und eine positive Grundstimmung

in der Bevölkerung schafft, einfach, transparent und aktuell informiert und die Bevölkerung befähigt, einen selbstbestimmten und faktenbasierten Impfscheid zu treffen.

Konzeptionell orientierte sich die Impfpromotionskampagne am Entscheidungsweg der erwachsenen Bevölkerung bei einer Impfung. Dieser geht von der Annäherung an das Thema, über die Überlegung und Abwägung bis hin zur Bestätigung, den richtigen Entscheid getroffen zu haben und die Impfung weiterzuempfehlen.³⁰ In der ersten und der zweiten Phase der Promotionskampagne stand das Informieren der Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung über die Covid-19-Impfung im Vordergrund. Bei der Information an die Bevölkerung sollte früh der Mythenbildung sowie der Verbreitung von Falschinformation entgegengewirkt werden. In den weiteren Phasen fokussierten die Kampagnen auf die Vertiefung des Wissens, die Stärkung der Impfabsticht auf emotionaler Ebene – durch Slogans wie «Gemeinsam fürs Impfen», «Ein Herz für uns alle» und die Erinnerung «Nicht verpassen: Impfen lassen». Kernbotschaften der Kommunikation waren die Attribute «wirksam», «sicher» und «einfach» (im Sinne der niederschweligen Verfügbarkeit).

Zielgruppen der Kampagnen waren zunächst das Gesundheitspersonal und die Medien als wichtige Beeinflussende der Meinungsbildung. Weitere wichtige Zielgruppen waren Multiplikatoren wie Gesundheitsligen, Patientenorganisationen, Apotheken und NGOs sowie Organisationen im Kontakt mit Risikopersonen und ihren Angehörigen wie z.B. Pro Senectute, Branchenverband der Alters- und Pflegeheime CURAVIVA, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK, Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, Haus- und Kinderärzte Vereinigung, Spitex, Die Spitäler der Schweiz H+. Auf Ebene der Bevölkerung fokussierten die Kampagnen auf die folgenden Gruppen mit entsprechenden Botschaften:

- Impfbefürworter: Kampagne unterstützt, indem sie aufzeigt, wer, wann, wo, wie sich impfen lassen kann.
- Unentschlossene: Kampagne baut Vorurteile in Bezug auf Wirksamkeit und Risiken/Nebenwirkungen ab und hilft bei der Entscheidungsfindung.
- «Träger»: Kampagne zeigt auf, dass die Impfung niederschwellig machbar ist.
- Klare «Impfgegner» waren keine Zielgruppe der Kampagne, da es aus wissenschaftlicher Sicht kaum aussichtsreich sei, diese mit Kampagnenbotschaften zu überzeugen.

Aufgrund der unklaren Lage und der nicht voraussagbaren Entwicklungen des Infektionsgeschehens ab 2023, hat das BAG ein Mandat vergeben, um sicherzustellen, dass die Bevölkerung weiterhin informiert bleibt. Das Mandat umfasst die weitere ganzheitliche Aufklärung über die Covid-19-Impfung (Auffrischimpfung), die Kommunikation von niederschweligen Angeboten und – falls die epidemiologische Lage dies erfordert – eine breite Promotionskampagne.

³⁰ Dieser Entscheidungsweg wurde als Empfehlung zur Kommunikationsstrategie im Rahmen der Umsetzung der NSI erarbeitet.

Impfoffensive im November 2021 gemeinsam mit den Kantonen

Im Oktober 2021 hat der Bundesrat beschlossen, eine Impfoffensive durchzuführen. Hintergrund war, dass die Impfquote Ende September 2021 bei den ab 12-Jährigen (Impfberechtigte) mit 66.1% im Vergleich zum europäischen Ausland zum damaligen Zeitpunkt vergleichsweise tief lag (Italien 75%, Frankreich 78%, Spanien 88%, Portugal 93%). Mit der Impfoffensive wurden Massnahmen von Bund und Kantonen gebündelt. Ziel war es, vermehrt Impfungen noch niederschwelliger anzubieten und die Bedeutung der Impfung mittels schweizweiter Kommunikationskampagne zu unterstreichen.

Die Impfoffensive stützte sich auf 3 Pfeiler:

- 1) Nationale Impfwoche: Die Massnahmen umfassten die Informationskampagne namens «Gemeinsam aus der Pandemie» mit Inseraten mit über 80 Persönlichkeiten, Video-Botschaften mit sämtlichen Bundesräten und Bundesrätinnen, eine Toolbox mit diversen Kommunikationsmitteln, die von Kantonen und Multiplikatoren wie Sozialpartner, Organisationen und Unternehmen genutzt und individuell angepasst werden konnten sowie eine Konzert-Tour «Back on Tour» in diversen Städten.
- 2) Mobile Beratungs- und Impfstellen: In den Kantonen wurden zusätzliche mobile Einheiten aufgebaut, z.B. Impfschiffe, Impfbusse oder mobile Impfangebote in Einkaufszentren.
- 3) Individuelle Information: Es wurden vermehrt Hotlines, individuelle Beratungsangebote bei den mobilen Angeboten, an Veranstaltungen oder auch an verschiedenen Standorten wie in Apotheken bereitgestellt. Auch innovative Aktionen wie Speed-Datings mit Studierenden oder eine Live-Stream Beratung für Jugendliche wurden in diesem Rahmen umgesetzt.

Spezifische Massnahmen zur Gewährleistung gesundheitlicher Chancengleichheit

Verschiedene Studien zeigen, dass sozial benachteiligte Personen und Teile der Migrationsbevölkerung im Durchschnitt häufiger an Covid-19 erkrankten und schwerere Verläufe hatten. Ein wichtiger Grund dafür ist, dass diese Bevölkerungsgruppen oft mit Vorerkrankungen belastet sind (vgl. z.B. Riou et al. 2021, de Ridder et al. 2021, Plümecke et al. 2021). Auch bei der Durchimpfung bei der Covid-19-Impfung zeichnete sich früh ein sozialer Gradient ab (vgl. Kap. 2.4). Gründe hierfür sind, dass diesen Personen keine ihren Bedürfnissen entsprechende Informationen zur Verfügung standen, sie den Informationen nicht vertrauten oder administrative Hürden im Weg standen. Der Bund hatte daher verschiedene Massnahmen getroffen, um diesen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu den Impfungen zu vereinfachen und sie spezifisch zu informieren. Die Massnahmen umfassten unter anderem die folgenden Aktivitäten:

- Übersetzung von Informationsmaterial in bis zu 25 Sprachen.
- Produktion von spezifischem Informationsmaterial, z.B. Faktenblatt für Personen in Asylzentren, audiovisuelle Materialien zu Massnahmen, Flyer zu Schwangerschaft, Fruchtbarkeit und Impfen.

- Gezielte Verbreitung über niederschwellige und zielgruppengerechte Kanäle, z.B. Diaspora TV, weitere auf der Webplattform des Schweizerischen Roten Kreuzes SRK («migesMedia») zusammengestellten Radio-, Print- und TV-Medien sowie Webportale der Migrationsbevölkerung, Femmes-Tische und Männer-Tische Schweiz oder WhatsApp-Gruppen geschulter Multiplikatoren mit Migrationshintergrund.
- Vergabe von externen Mandaten, um den chancengleichen Zugang zur Impfung zu fördern.³¹ In diesem Rahmen wurden zwischen Ende 2021 und Ende 2022 spezifische Informationsveranstaltungen bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen³² durchgeführt und aufsuchende, mobile Impfangebote in Zusammenarbeit mit Städten und Gemeinden bereitgestellt. Daneben hat das BAG einzelne Studien in Auftrag gegeben oder mitfinanziert.³³
- Unterstützung der Kantone bei der Bereitstellung von niederschweligen Covid-19 Impfangeboten, z.B. mit interkulturellen Dolmetschenden, Empfehlungen des SRK zum niederschweligen Zugang zur Covid-19-Impfung.

Eingesetzte Ressourcen des Bundes

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die eingesetzten Ressourcen des Bundes (BAG) zur Impfpromotion von Covid-19. Sie enthält die grössten Aufwendungen. Weitere kleinere Aufwände sind möglicherweise nicht aufgeführt, z.B. Studienaufträge an Dritte. Nicht aufgeführt sind zudem Grundleistungen des BAG (u.a. Zurverfügungstellen von Informationen via Broschüren, Merkblätter, Web-Inhalte, FAQ, Medienarbeit, etc.).

³¹ Mandate an das Schweizerische Rote Kreuz SRK (Covid-19: Chancengleicher Zugang zu Covid-19-Angeboten; Covid-19: Mobile Covid-19 Angebote für benachteiligte Bevölkerungsgruppen) und Public Health Services (Informationstätigkeiten zu Covid-19 für Personen in prekären Lebenssituationen).

³² Zivilgesellschaftliche Selbstorganisationen der Migrationsbevölkerung (Vereine, religiöse Einrichtungen, informelle Gruppen); Personen in prekären Lebenssituationen (Sans-Papiers, Sexarbeitende, Obdachlose, Suchtbetroffene, Asylsuchende und Geflüchtete) via Fach-, Anlauf- und Beratungsstellen.

³³ z.B. Probst et al. (2021) zur Gesundheitskompetenz betreffend Covid-19 mit Fokus auf die Migrationsbevölkerung oder Duvoisin (2020) zu den Auswirkungen der Pandemie auf die Sans-Papiers.

Tabelle 2: Übersicht über die eingesetzten Ressourcen des BAG für die Impfpromotion Covid-19

Massnahmen	Zeitspanne	Zielgruppen	Ressourcenaufwand
9 Teilkampagnen «So schützen wir uns» zum Impfen	Feb 2020- Dez 2022	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeine (impfberechtigte) Bevölkerung ▪ Personen ab 65 Jahren, Schwangere und Personen mit bestimmten Vorerkrankungen ▪ Gesundheitsfachpersonen ▪ Kantone, Leistungserbringer, Multiplikatoren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: CHF 10.3 Millionen. ▪ Personalaufwand BAG: Teilweise Einsatz temporärer Mitarbeitender; insgesamt eingesetzte Stellenprozent nicht bekannt bzw. nicht mit vertretbarem Aufwand abgrenzbar.
Impf-Offensive: Informations- und Konzerttour, Toolbox, Kampagne Impfwoche	November 2021	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeine Bevölkerung mit Fokus auf Personen, die sich noch nicht impfen lassen ▪ Kantone, Leistungserbringer, Multiplikatoren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: CHF 5.7 Mio. ▪ Personalaufwand BAG: Nicht bekannt bzw. nicht mit vertretbarem Aufwand abgrenzbar
Geplant: Bevölkerungsinformation ab 2023 (Mandat Kommunikationsagentur)	2023	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeine Bevölkerung ▪ Weitere Zielgruppen nach Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: Max. CHF 2.3 Mio. ▪ Personalaufwand BAG: Nicht bekannt bzw. nicht mit vertretbarem Aufwand abgrenzbar

Tabelle INFRAS. Quelle: Angaben BAG

3.1.2. Kantone

Die Massnahmen der Kantone wurden im Rahmen der Onlinebefragung erhoben, an der sich insgesamt 25 Kantone beteiligt haben. Die Kantone haben Aktivitäten im Bereich Impfpromotion in einer offenen Antwort ausgeführt.

Durchgeführte Massnahmen

Massnahmen der Information und Kommunikation

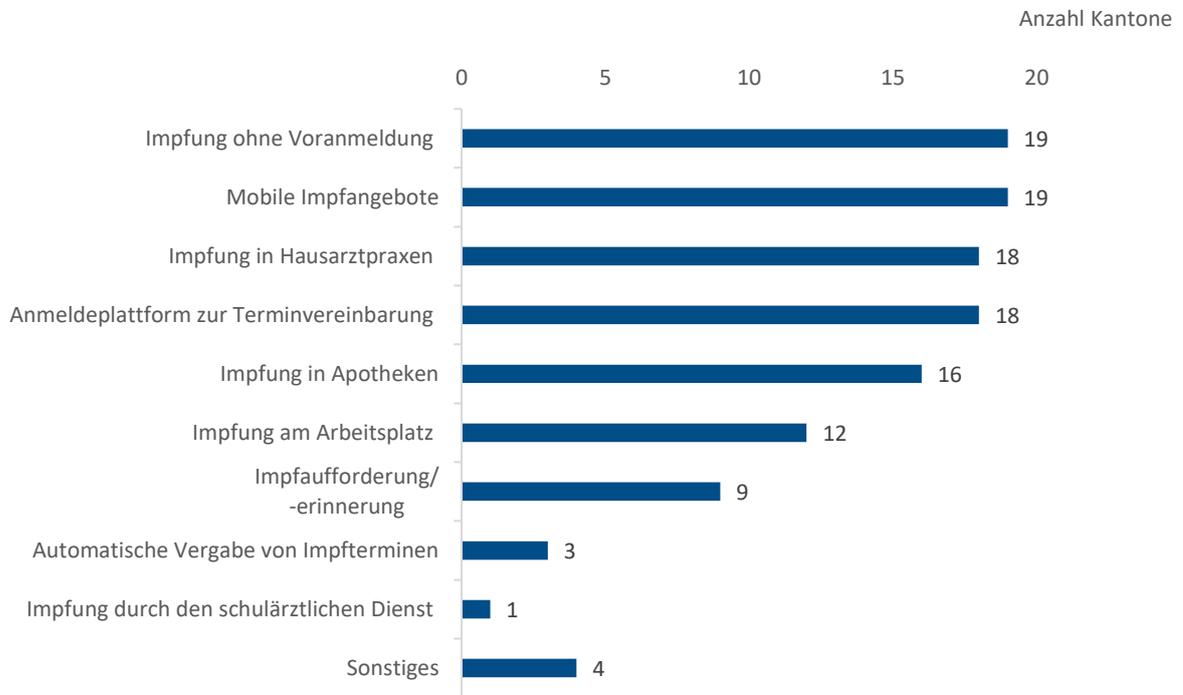
Aus den Angaben der Kantone geht hervor, dass alle Kantone intensiv Kommunikation zur Covid-19-Impfung betrieben und die Informationen zu den Impfungen über diverse Kommunikationskanäle (insbesondere Medienmitteilungen, Radio, TV, Internetseiten des Kantons) sowie über Arztpraxen und Apotheken verbreitet haben. Rund ein Drittel der Kantone gab an, die sozialen Medien für die Kampagne genutzt zu haben, z.B. eine Facebook-Impfinformationskampagne mit Weiterleitung zur Anmeldung zu einem Impftermin. Weiter erwähnt ein Drittel der Kantone Aussenwerbung mit Plakaten oder in öffentlichen Verkehrsmitteln, z.B. via Passenger TV. Die Kantone haben teilweise auf der nationalen Kampagne des BAG aufgebaut und diese ihren spezifischen Bedürfnissen entsprechend weiterentwickelt – dies insbesondere während der nationalen Impfwoche.

Etwas mehr als die Hälfte der Kantone haben gemäss der Befragung spezifische Impfpromotionsmassnahmen bei der Migrationsbevölkerung (16) und die Hälfte (13) bei sozial benachteiligten Personen umgesetzt, z.B. Informationsveranstaltungen, übersetztes Informationsmaterial und Informationsverbreitung über Multiplikatoren. Einzelne Kantone haben gezielte Informationskampagnen für andere Bevölkerungsgruppen durchgeführt, z.B. für schwangere Frauen, spezifische Altersgruppen. Darüber hinaus sind einzelne Kantone aktiv auf impfzögerliche Personen zugegangen und haben Fachpersonen aufgeboten, die vor Ort Auskunft erteilt haben. Eine zentrale Hotline oder Kontakt- und Beratungsstelle zum Impfen haben alle Kantone für die Bevölkerung zur Verfügung gestellt.

Niederschwelliger Zugang zur Impfung

Um einen möglichst niederschweligen Zugang zu Impfungen bereitzustellen, haben alle Kantone einfach zugängliche Impfzentren aufgebaut und betrieben. Weiter haben viele Kantone mobile Angebote für Personen zu Hause, in Alters- und Pflegeheimen oder an anderen Orten wie Einkaufszentren eingesetzt (vgl. folgende Abbildung). Daneben wurde von einer Mehrheit der Kantone die Impfung in den Hausarztpraxen und/oder in Apotheken ermöglicht. Knapp die Hälfte der Kantone hat auch die Impfung am Arbeitsplatz gefördert.

Abbildung 7: Massnahmen der Kantone, um den einfachen Zugang zur Covid-19-Impfung zu gewährleisten.



Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Kantone, Oktober–November 2022. N = 25.

Gemäss den Befragungsergebnissen haben die meisten Kantone eine Anmeldeplattform zur Terminvereinbarung für die Covid-19-Impfung bereitgestellt. In den meisten Kantonen waren jedoch auch Impfungen ohne Voranmeldung möglich. Dazu erwähnen zehn Kantone, niederschwellige Impfstellen und -zentren wie Walk-in-Angebote, Impfbus, Impfschiff, Impfstände an Grossveranstaltungen oder ein Impfdorf am Hauptbahnhof angeboten zu haben – dies erfolgte teils im Rahmen der Impf-Offensive, teils bereits vorher. Einzelne Kantone haben gemäss den Angaben spezifische Anreize wie «Raclette nach der Impfung» eingesetzt.

Proaktive Impfaufforderungen oder -erinnerungen wurden von rund einem Drittel der Kantone eingesetzt. Für eine «Nudging-Strategie», d.h. die automatische Vergabe von Impfterminen haben sich nur drei Kantone entschieden.

Wenige Kantone erwähnen mobile oder aufsuchende Impfangebote bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Beispiele hierfür sind spezielle Impfangebote für Randständige, mobile Angebote in Tages- und Nachstrukturen für prekarierte Personen (z.B. Drogensüchtige, Sexarbeitende), Religionsgemeinschaften, Asylzentren oder Justizvollzugsanstalten.

Ressourcenaufwand der Kantone

Zum Ressourcenaufwand für die Impfpromotion hat nur ein Teil der Kantone Angaben machen können. Einige Angaben der Kantone beruhen zudem auf Schätzungen. Abgefragt wurden Personal- und Sachkosten pro Jahr für die Impfpromotion, d.h. Kampagnen, Informationsmaterial, Einladungen etc., nicht aber die Bereitstellung von Impfzentren und anderen Impfangebote.

Aus den Angaben gehen folgende Informationen hervor:

- Personeller Aufwand: Im Durchschnitt haben die Kantone knapp zwei Vollzeitstellen für die Impfpromotion von Covid-19 aufgewendet. Die Angaben variieren zwischen 1 und 7 Vollzeitstellen. Diese Zahlen beruhen auf Angaben von 14 von den 25 Kantonen, die an der Onlinebefragung teilgenommen haben.
- Sachkosten: Die angegebenen Sachkosten für die Covid-19-Impfpromotion umfassen unter anderem Kosten für Flyer, Erklärvideos, TV-Beiträge, Kinowerbung, Radioclips oder den Unterhalt der Webseite. Sie variieren bei den Kantonen zwischen CHF'35'000 und CHF '50'000. Diese Zahlen beruhen auf Angaben von 13 von 25 Kantonen, die an der Onlinebefragung teilgenommen haben.

Die obigen Zahlen sind mit Unsicherheiten behaftet, da im Rahmen der Befragung keine differenzierte Erhebung erfolgen konnte. Den Angaben zum personellen Aufwand liegen häufig Schätzungen zugrunde. Zudem sind sie davon abhängig, wie viele Aufgaben die Kantone selbst im Rahmen der kantonalen Verwaltung geleistet oder als Mandat an Dritte vergeben haben. Externe Mandate wurden teilweise nicht unter den Sachkosten aufgeführt. Trotz der Unsicherheiten bei den Angaben zeigt sich, dass die Unterschiede in den eingesetzten Ressourcen nicht immer mit der Bevölkerungsgrösse des Kantons zu erklären sind. Das bedeutet, dass die Kantone sich in der Impfpromotion unterschiedlich stark engagiert haben.

3.1.3. Weitere Akteure

Zahlreiche weitere Akteure haben sich in der Pandemie für die Impfpromotion engagiert. Diese umfassen u.a. die (Verbände der) Leistungserbringer, die Gesundheitsversorgung, Patientenorganisationen, Organisationen der Zivilgesellschaft, die (Verbände der) Arbeitgebenden oder Arbeitnehmerverbände. Das Engagement bestand in:

- Weiterverbreitung von durch das BAG zur Verfügung gestellten Informationen (inkl. Impfempfehlungen) sowie Verbreitung von eigenen Informationen,
- Aufklärung und Beratung der Patientinnen und Patienten/Bewohnenden/Klientinnen und Klienten durch Vertrauenspersonen (Ärztenschaft, Pflegende, Apotheken, Pflegeheime, Spitex, Patientenorganisationen etc.)

- Anlaufstelle für Bevölkerung, spezifische Bevölkerungsgruppen, Impfentschlossene / teilweise aufsuchende Arbeit (Patientenorganisationen, Organisationen Zivilgesellschaft)
- Impfangebote vor Ort für Mitarbeitende (Unternehmen, Leistungserbringer etc.)

3.2. Erfahrungen in der Umsetzung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Erfahrungen in der Umsetzung. Grundlage sind die Kantonsbefragung, die Gespräche mit den Akteuren sowie verfügbare bisherige Auswertungen³⁴ zu den gemachten Erfahrungen.

3.2.1. Herausforderungen und förderliche Faktoren aus Sicht der Akteure

Herausforderungen

Die grössten generellen Herausforderungen in der Impfpromotion (verschiedene Impfungen) sind gemäss der Onlinebefragung der Kantone die impfzögerlichen Personen und die besonders schutzbedürftigen Personen. Zudem nennen mehrere Vertretende der kantonalen Verwaltung und des BAG auch die knappen personellen und finanziellen Ressourcen als eine Herausforderung bei der Impfpromotion.

Zur Covid-19-Impfung nennen die Kantone und die weiteren befragten Akteure auch spezifische Herausforderungen:

- **Fehlende Erfahrung und Skepsis gegenüber der Impfung:** Bei Covid-19 handelte es sich um eine neue und unbekannte Krankheit, für die ein neuer Impfstoff in kürzester Zeit entwickelt und zugelassen wurde. Dies brachte eine höhere Verunsicherung und Ängste vor Nebenwirkungen in der Bevölkerung mit sich. Ein Teil der Bevölkerung wollte daher mit der Impfung zuwarten und nicht als «Versuchskaninchen» dienen.
- **Verbreitung von Falschinformationen über soziale Medien:** Die Pandemie hat die gesamte Gesellschaft stark beschäftigt, was eine hohe Aktivität in den sozialen Medien mit sich brachte. Besonders aktiv waren auch Impfgegner, die Falschinformationen in den sozialen Medien verbreitet haben. Daher galt es als besonders wichtig, der Desinformation der Bevölkerung gezielt und rechtzeitig entgegenzuwirken. Beispielsweise hat sich das Gerücht verbreitet, dass die Impfung zur Unfruchtbarkeit bei Frauen führe. Diese und weitere Falschinformationen haben das Gefühl von Unsicherheit zusätzlich verstärkt.
- **Misstrauen gegenüber Behörden und Medien:** Aufgrund der fehlenden Erfahrung mit der Covid-19-Impfung hat aus Sicht einzelner Stakeholder auch ein Misstrauen gegenüber Behörden eine wichtige Rolle gespielt. Dies wurde z.B. teilweise bei der Migrationsbevölkerung

³⁴ Präsentation BAG «Lessons learned aus der Corona-Pandemie, Präsentation BAG «Massnahmen zur Förderung der Impfbereitschaft BUND» - Kommunikationskampagne «Nicht verpassen, impfen lassen» (COVID), BLV-Auswertung Impf-Offensive Covid, Summative Wirkungsmessung der Kampagne zum Coronavirus «So schützen wir uns» (Kaiser et al. 2023)

beobachtet. Zur Migrationsbevölkerung wiesen mehrere Befragte darauf hin, dass diese sich häufig über ihre eigenen Kanäle informiere.

- **Stärkere Betroffenheit und schwere Erreichbarkeit von sozial benachteiligten Personen:** Wie in Kapitel 3.2.3 ausgeführt waren sozial benachteiligte Personen stärker von Infektionen und schweren Verläufen betroffen. Die besonders schutzbedürftigen Personen zu identifizieren und einen Zugang zu ihnen zu finden, stellt generell eine Schwierigkeit dar. In der Pandemie kam hinzu, dass gewisse ohnehin schwer erreichbare Personen noch stärker isoliert waren, weil sie beispielsweise Arztbesuche mieden.
- **Hohe Anforderung an eine gute Koordination zwischen den Akteuren:** Zur Verbreitung der Information über die Impfung und zur Gewährleistung einer möglichst einheitlichen Kommunikation über deren Nutzen und Risiken, war eine enge Koordination zwischen den Akteuren gefragt (Bund, Kantone, Multiplikatoren wie Ärzte, Apotheken und andere Gesundheitsfachpersonen). Die Pandemie erforderte diesbezüglich ein schnelles Handeln.
- **Versorgungsengpässe und logistische Herausforderungen:** Anfängliche Knappheiten und logistische Herausforderungen bei der Belieferung mit dem Impfstoff führten zu Verzögerungen in der Durchführung der Impfung. Hinzu kam, dass der Impfstoff nur in Mehrfachdosen verfügbar war, was für die Anwendung in Arztpraxen wenig geeignet war.
- **Pandemie- und Impfmüdigkeit:** Im Laufe der Pandemie stellte sich in der Bevölkerung eine Pandemiemüdigkeit ein. Dies stellte Herausforderungen an das Timing von Impfpromotionsmassnahmen. Zudem war die Notwendigkeit von zwei Impfdosen und teilweise starke Nebenwirkungen bei der ersten oder der zweiten Impfung nicht förderlich für die weitere Impfbereitschaft.

Förderliche Faktoren

Auf der anderen Seite nennen die Akteure auch einzelne Faktoren, die für die Impfpromotion im Kontext der Covid-19-Pandemie förderlich waren:

- **Impfung als Ausweg aus der Krise:** Die erste Phase der Pandemie war stark vom Gefühl der Isolation geprägt. In dieser Hinsicht hat die Impfung für viele Menschen Hoffnung gebracht und die Aussicht, aus einer schwierigen Situation herauszukommen. Der Nutzen der Impfung wurde somit hoch gewichtet. Allerdings wirkte sich anschliessend negativ auf die Impfbereitschaft aus, dass die Covid-19-Impfung einen weniger guten Schutz brachte als erhofft. Dies stellte wiederum Herausforderungen an die Kommunikation über den Nutzen der Impfung.
- **Politische Unterstützung und Verfügbarkeit von finanziellen Ressourcen:** Ein Grossteil der Akteure haben erwähnt, dass die Impfpromotion während der Pandemie viel grössere politische Unterstützung als zu Nicht-Pandemiezeiten erhielt. Somit konnten – soweit die Zeit und die personellen Ressourcen es zulieszen – eine grosse Fülle an Massnahmen umgesetzt und zugleich neue Massnahmen erprobt werden.

3.2.2. Massnahmen bei der breiten Bevölkerung

Nationale Kampagne von breiter Bevölkerung überwiegend positiv beurteilt

Die breit angelegte nationale Informationskampagne wurde von der grossen Mehrheit der Bevölkerung positiv beurteilt. Dies geht aus der summativen Wirkungsmessung der gesamten Kampagne zum Coronavirus hervor (Kaiser et al. 2023). Allerdings bezogen sich die Befragungen im Rahmen der fraglichen Wirkungsmessung auf die Informationskampagne allgemein. Im Jahr 2021 wurden parallel zu den Impf-Teilkampagnen auch Informationskampagnen des BAG zu weiteren Verhaltensmassnahmen lanciert. Daher lassen sich die Ergebnisse nicht direkt auf die Impf-Informationsmassnahmen beziehen.

Insgesamt beurteilen zwischen rund 80% und 90% der Bevölkerung bei wiederholten Messungen zwischen Winter 2020 und Frühling 2022 die Kampagne als angemessen. Eine leicht negativere Bewertung erhält die Kampagne zum Zeitpunkt März 2021. Es bleibt aber unklar, ob sich dies auf die vorher gelaufenen Impf-Informationen (Kampagne «Informationen zur Covid-19-Impfung» bei Gesundheitsfachpersonen und Expertenvideos zu häufigen Impf-Mythen als verstärkende Massnahmen) oder andere Informationen (u.a. Teil-Kampagnen «STOP CORONA» und «Bitte bleiben Sie vorsichtig») bezieht. Auch zeigen die Befragungen, dass die Bevölkerung die Informationstätigkeit des BAG nach Start der Teilkampagnen zum Impfen insgesamt relativ gut bewertet und nicht auffällig schlechter als vor Start der Impfkampagnen.

Von den befragten Stakeholdern äusserten sich nur einzelne Stakeholder explizit zur nationalen Kampagne.³⁵ Positiv hervorgehoben wurde die Vielfalt der zielgruppenspezifischen Elemente sowie der eingesetzten Kommunikationskanäle und -mittel. Diese waren auf verschiedene Altersgruppen sowie auf die Impfunentschlossenen und die schwer erreichbaren Teile der Migrationsbevölkerung ausgerichtet. Diesbezüglich wurden die audiovisuellen Testimonials und Informationsmassnahmen gegen die Mythenbildung genannt. Dennoch habe die Kampagne gemäss mehreren Organisationen der Zivilgesellschaft nicht alle Bevölkerungsgruppen erreicht und angesprochen (vgl. folgenden Abschnitt).

Weiter würdigen einzelne Befragte, dass die nationale Kampagne nicht nur rein informativ war, sondern auch auf Emotionen und Solidaritätsaufrufe setzte. Andere Akteure sind der Meinung, dass Altruismus eine vergleichsweise untergeordnete Rolle gespielt habe. Zudem wird kritisch angemerkt, dass die Kampagne aufgrund der Appelle an die Solidarität an Glaubwürdigkeit eingebüsst haben könnte als sich zeigte, dass sich die Übertragung des Virus durch die Impfung nur bedingt verhüten liess, insbesondere als die neuen Virusvarianten wie Omikron dominant wurden.

³⁵ Die abschliessende Beurteilung der nationalen Kampagne ist kein explizites Ziel dieser Evaluation und stand bei den Gesprächen nicht im Vordergrund.

Lokale und zielgruppengerechte Kommunikation aus Sicht der Akteure ergänzend nötig

Von den Kantonen und den weiteren Stakeholdern wird betont, dass die Verbreitung von Informationen an die Bevölkerung auf nationaler Ebene nicht ausreichend sei. Es habe sich gezeigt, dass es zielgruppenspezifische Kommunikationsmassnahmen auf lokaler Ebene brauche, um breitere Teile der Bevölkerung, insbesondere auch impfzögerliche und gewisse spezifische Bevölkerungsgruppen zu erreichen. So würden die Kommunikation der Behörden und die Gesundheitskampagnen in den verschiedenen Sprachregionen aufgrund von kulturellen Unterschieden unterschiedlich wirken.³⁶ Wichtig sei es daher, einen lokalen Bezug bei den Botschaften herzustellen. In dem Zusammenhang werden vereinzelt die individualisierbaren Promotionsprodukte des BAG positiv hervorgehoben. Darüber hinaus erreiche man gewisse Bevölkerungsgruppen, wie z.B. Teile der Migrationsbevölkerung oder (andere) sozial-vulnerable Bevölkerungsgruppen, v.a. über spezifische lokale Medien oder andere Kanäle sowie durch an die Zielgruppen angepasste Botschaften (vgl. 3.2.3). Mehrere Kantone sind daher der Ansicht, dass die zielgruppenspezifische Promotionsmassnahmen zielführender seien als Massenkommunikation.

Vermittlung der Information über Gesundheitsfachpersonen und Multiplikatoren zentral

Beinahe alle befragten Akteure betonen, dass die Bevölkerung über die reine Information nicht ausreichend erreicht werden kann. Die Pandemie habe viele Fragen und Unsicherheiten ausgelöst. Es brauche daher viel Aufklärungsarbeit über die Vor- und Nachteile der Impfung durch vertrauenswürdige und kompetente Multiplikatoren – dies insbesondere bei betagten Personen, Risikogruppen, Personen mit Sprachbarrieren oder Personen, die der Schulmedizin oder den Behörden skeptisch gegenüberstehen. Frühere Studien, die die Rolle von Ärzteschaft und Pflegepersonal untersucht haben, weisen darauf hin, dass Aufklärungsarbeit die individuelle Impfsentscheidung positiv beeinflussen kann (Dubé et al. 2015).

Eine Vielzahl der befragten Akteure weist auf verschiedene Anlaufstellen hin, die sich für die Informationsvermittlung bewährt hätten: Hausärztinnen und Hausärzte, Apotheken, Hotlines der Kantone mit geschulten Fachpersonen, Gesundheitsfachpersonen, die in Impfzentren anwesend waren, Patientenorganisationen und Gesundheitsligen. Die Erfahrung eines Kantons zeigt, dass die Präsenz des Kantonsarztes in den Medien mit klaren Botschaften zur Impfung positiv in der Bevölkerung aufgenommen wurde. Ein anderer Kanton nennt als eine der erfolgreichsten Massnahmen der kantonalen Kampagne Videos mit Fachpersonen, welche Erklärungen zu der Impfung abgeben. Der Branchenverband der Alters- und Pflegeheime CURAVIVA berichtet, dass die ärztliche Aufklärungsarbeit in Pflegeheimen zu guten Impfquoten geführt habe. Ergänzend habe sich gezeigt, dass die Kommunikation der Pflegenden und Heimleitungen gegenüber den Bewohnenden und Angehörigen eine wichtige Rolle gespielt habe. Der Verband der Pflegefachpersonen (SBK) weist darauf hin, dass Pflegenden nicht nur in Pflegeheimen,

³⁶ Dies wurde auch in den Gesprächen im Rahmen der summativen Wirkungsmessung erwähnt, vgl. Kaiser et al. 2023.

sondern auch bei der Pflege zu Hause wichtige Multiplikatoren seien. Sie verfügten über viel Fachwissen, seien in der Kommunikation geschult und hätten ein Vertrauensverhältnis zu den Pflegebedürftigen aufgebaut.

Gemäss der Kantonsbefragung haben die Kantone die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und Gesundheitsfachpersonen gesucht. Gemeinsam mit diesen Akteuren haben die Kantone unter anderem Impfdialoge umgesetzt. Die enge Zusammenarbeit hat sich gemäss den Kantonen bewährt. Einzelne Kantone merken dazu an, dass insbesondere die Ärzteschaft nicht beliebig Kapazitäten für die Zusammenarbeit in der Impfpromotion gehabt habe. Es sei daher wichtig, auch das nicht-ärztliche Gesundheitspersonal stärker zu involvieren.

Impfunentschlossene mit urteilsfreier Kommunikation und durch Dialog abholen

In Bezug auf impfunentschlossene Personen bestätigen die Erfahrungen der Kantone und weiterer Akteure die Erkenntnisse aus der Literatur (vgl. Kap. 2.2): Impfunentschlossene liessen sich am besten durch persönlichen Kontakt, die Interaktion und wertneutrale Aufklärung über vertrauenswürdige Personen abholen. Mehrere Kantone und die Patientenorganisationen berichten anekdotisch von Situationen, bei denen impfunentschlossene Personen Beratungsmöglichkeiten vor Ort oder telefonisch in Anspruch genommen hätten. Dabei seien urteilsfreie Beratungen durch Fachpersonen geschätzt worden. Einzelne Befragte würdigen auch die offene und ehrliche Kommunikation des Bundes zum Impfen, z.B. Informationsprodukte, Medienkonferenzen.

Des Weiteren hat gemäss einzelnen Akteuren die proaktive Kommunikationsarbeit gegen Falschinformationen Erfolge gezeigt. Ein Beispiel auf kantonaler Ebene ist der Kanton Genf, der in öffentlichen Verkehrsbetrieben gezielt Plakate eingesetzt, ein FAQ (frequently asked questions) in der grössten Tageszeitung publiziert und spezifische Informationsprodukte entwickelt hat, um Mythen wie z.B. den Gefahren der Impfung bei Schwangerschaft entgegenzuwirken. Einzelne Kantone und die meisten Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft weisen in den Interviews darauf hin, dass die Aufklärungsarbeit bei impfunentschlossenen Personen aufwändig sei. Die Kommunikationsarbeit erfordere eine genaue Analyse der Falschinformationen und der Möglichkeiten, die Ängste der Bevölkerung aufzunehmen. Weiter müssten Gesundheitsfachpersonen mindestens 15-20 Minuten mit Impfunentschlossenen sprechen, um ein Resultat zu erreichen. In dem Zusammenhang weisen einzelne Expertinnen und Experten darauf hin, dass die Aufklärungsarbeit bei Impfunentschlossenen auch spezifische Kompetenzen benötige (z.B. «Motivational Interviewing»). Bisher würden den Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz noch zu wenig entsprechende Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung vermittelt.

Breite, Vielfalt und Niederschwelligkeit des Impfangebots haben sich bewährt

Aus den Aussagen der befragten Akteure geht klar hervor, dass der gute Zugang zur Impfung für die Erhöhung der Impfquoten entscheidend ist. Die verschiedenen niederschwelligen Impfangebote haben sich gemäss den Kantonen sehr gut bewährt. Besonders häufig genannt werden mobile Angebote in Pflegeheimen, in ländlichen Regionen und Walk-in-Angebote (d.h. ohne Anmeldung) an verschiedenen Orten. Einzelne Kantone präzisieren in der Befragung und den Interviews, dass die Impfquoten durch mobile, wohnortnahe Angebote nochmals merklich gesteigert werden konnten. Auch gut über den Kanton verteilte Impfzentren werden als bewährte Angebote mehrmals genannt. Einzelne Kantone bemerken, dass die Öffnungszeiten an Randzeiten und am Wochenende förderlich gewesen seien, um berufstätige Personen abzuholen.

Weiter heben mehrere Kantone hervor, dass das Impfangebot in den Apotheken und in den Arztpraxen sehr erfolgreich gewesen sei. Die Ärzteschaft sei insbesondere von Personen für die Impfung aufgesucht worden, bei denen Unsicherheiten vorhanden waren. Auch die Apotheken seien für die Bevölkerung vertrauenswürdige sowie niederschwellige Anlaufstellen. Gemäss einzelnen Kantonen konnte auch die Impfmöglichkeit am Arbeitsplatz zu besseren Impfquoten beitragen.

Die Kantone und Gesprächspartner sind sich einig darin, dass der breite Mix an Impfangeboten für eine hohe und schnelle Durchimpfung wesentlich ist. Die unterschiedlichen Bedürfnisse der Personen (Beratungsbedarf, möglichst tiefer Aufwand, Anonymität etc.) könnten mit der Diversität der Angebote am besten befriedigt werden.

Teilweise ungünstiges Timing oder nicht bedarfsgerechte Angebote der Impfpromotion

Zum Thema «nicht bewährte Massnahmen» weisen die Kantone in der Befragung sowie einzelne Interviewpartner darauf hin, dass das Timing von einzelnen Massnahmen nicht ideal gewesen sei. Dies betraf insbesondere aufwändige und kostspielige Angebote. So kam gemäss mehreren Kantonen der Sondereffort mit vermehrten niederschwelligen mobilen und Walk-in-Angeboten während der Impfoffensive im November 2021 zu einem Zeitpunkt, als die Impfwilligen bereits geimpft waren. Das zeigte sich daran, dass wenige zusätzliche Personen für die Impfung gewonnen werden konnten. Andere genannte Beispiele sind der Einsatz in Obdachlosenheimen in einem Kanton oder Öffnungszeiten der Impfzentren zu Randzeiten, als die Mehrheit der Impfwilligen bereits geimpft war.

Daneben nennen die Befragten auch Beispiele, die sich aus anderen Gründen als nicht sehr effektiv erwiesen hätten. Dazu gehört das Impfangebot an einer Hochschule. Studierende als mobile und gebildete Menschen, hatten gemäss den Interviewpartnern bereits andere Angebote aufgesucht, vor allem die Impfzentren. Ein aufsuchendes Angebot sei bei dieser Zielgruppe unnötig. Weitere Beispiele sind Impfangebote vor Vergnügungsorten (kein Interesse an

Impfungen in solchen Situationen vorhanden, z.B. vor Diskothek), zum Teil mobile Walk-in-Angebote in kleinräumigen dezentralen Regionen (nötige Diskretion nicht gegeben) oder Impfangebote für die Bevölkerung auf Schulgeländen (Bevölkerung reagierte emotional auf Schule und Impfungen).

Zertifikate hilfreich

Mehrere befragte Akteure thematisieren die Zertifikate im Zusammenhang mit Massnahmen zur Erhöhung der Impfquote. Die Akteure sind sich darin einig, dass die Zertifikate grundsätzlich ein wirksames Mittel darstellen, die «letzten» Impfsögerer zur Impfung zu bewegen. Einzelne Kantone berichten, dass die Einführung der Zertifikate zu einem spürbaren Anstieg der Nachfrage nach der Impfung in den Impfzentren geführt habe.

Es wird jedoch auch auf die Gefahr von Druckmassnahmen hingewiesen, indem Zertifikate die Fronten in der Gesellschaft verhärten und die negative Stimmung gegenüber dem Impfen verstärken kann. Die befragten Akteure sind gespalten, inwiefern der Balanceakt zwischen Zwang und Freiwilligkeit gelungen ist.

3.2.3. Massnahmen bei sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen

Spezifische Ansätze bei sozial-vulnerablen Personen nötig

Wie im vorherigen Kapitel erwähnt, war es eine grosse Herausforderung in der Pandemie, Personen aus gewissen Sprach- und Kulturregionen, bildungsferne Personen sowie Personen in prekären Lebenssituationen zu erreichen. Mehrere Organisationen der Zivilgesellschaft sind der Ansicht, dass die verfügbaren Informationen des Bundes und der Kantone für gewisse Gruppen der Migrationsbevölkerung trotz Übersetzung in die Muttersprache für die Meinungsbildung zu komplex gewesen seien. Zudem weisen mehrere Gesprächspartner darauf hin, dass sich die Migrationsbevölkerung und bildungsfernere Personen häufig über ihre eigenen Kanäle informierten oder auf die Meinung von Personen in der Community vertrauten und daher schwierig mit konventionellen Informationskanälen erreichbar seien. Erschwerend kam hinzu, dass in gewissen Kreisen unter der Migrationsbevölkerung Falschinformationen kursierten, z.B. in der Bevölkerung aus dem Balkan. Die überwiegende Mehrheit der Befragten hat daher in den Interviews darauf hingewiesen, dass es besonders wichtig sei, die verschiedenen Zielgruppen individuell anzusprechen und ihnen ihren Bedürfnissen entsprechende Informationen zur Verfügung zu stellen.

In der Umsetzung haben die Kantone gemäss der Onlinebefragung und vertiefenden Interviews prinzipiell gute Erfahrungen mit spezifischen Impfpromotionsmassnahmen gemacht. Dazu gehören die in Kap. 3.1.2 erwähnten Massnahmen, d.h. Informationsveranstaltungen oder aufsuchende Angebote bei Menschen in prekären Lebenssituationen wie z.B.

Randständige. Als wichtig erwies sich dabei die Informationsverbreitung über Multiplikatoren wie z.B. Caritas, Aidshilfe, Integrationsberatungsstellen, Asylzentren, Anlaufstellen für Randständige, Vereinsverbände oder Vertrauenspersonen aus den jeweiligen Communities. Weiter war die Präsenz vor Ort im vertrauten Setting mit Beratung und Impfmöglichkeit ein zentrales Element, um diese Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Zum Teil konnten die Kantone auf etablierte Kanäle z.B. von Religionsgemeinschaften (über Religionsbeauftragte) zurückgreifen, teils mussten erst neue Netzwerke aufgebaut werden.

Die Angebote des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) und von Public Health Schweiz (PHS) mit Informationsveranstaltungen und mobilen Angeboten vor Ort (vgl. Kap. 3.1.1) seien gut auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppen abgestimmt gewesen. Gemäss PHS konnten bei 73 Beratungsanlässen für Menschen mit Migrationshintergrund insgesamt rund 1'000 Menschen erreicht werden (vgl. Salis Gross et al. 2022). Eine positive neue Erfahrung sei gewesen, dass aufsuchende Online-Interventionen in diesen Zielgruppen funktionierten. Das Potenzial von Kommunikationsplattformen wie WhatsApp, Facebook, Instagram und YouTube konnte gut genutzt werden. Wichtige Voraussetzungen für diese Erfolge sei die Vermittlung über die für das Projekt gewonnenen Schlüsselpersonen und die Durchführung der Informationen in der Muttersprache gewesen.

Die Angebote von PHS und dem SRK wurden nur von drei resp. zwei Kantonen in Anspruch genommen. Einzelne Kantone kritisieren, dass das Angebot des SRK zu spät gekommen sei. Dies wird durch das SRK bestätigt. Gemäss SRK hatten die Kantone den Fokus jedoch stark auf der allgemeinen Bevölkerung und erachteten den Koordinationsaufwand für das mobile Impfangebot als hoch. Auch einzelne Kantone merken an, dass Promotionsmassnahmen bei sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen sehr aufwändig seien. Aus moralischer Perspektive seien die Massnahmen wichtig, aus epidemiologischer Sicht fielen die zusätzlich gewonnenen Personen jedoch kaum ins Gewicht. Gemäss der Kantonsbefragung und den vertiefenden Interviews haben einzelne weitere Kantone jedoch eigene aufsuchende Massnahmen bei sozial-vulnerablen Personen durchgeführt.

Sans-Papiers: Fehlende Anonymität bildete Hürde beim chancengleichen Zugang

Bei den Sans-Papiers stellte sich gemäss den befragten Akteuren der Zivilgesellschaft zusätzlich die Herausforderung, die Personen anonym zu impfen. Die Anonymität wurde nicht in allen Kantonen und bei allen Angeboten gewährleistet. Beim Angebot des SRK (Impfbus) musste gemäss SRK zwar keine Adresse, jedoch einen Pass vorgezeigt werden. Vertreterinnen der zivilgesellschaftlichen Organisation «Solidara Zürich», die Sexarbeitende betreuen, unterstrichen, dass diese Zielgruppe durchaus bereit gewesen sei, sich gegen Covid-19 impfen zu lassen. Administrative Hürden hätten jedoch verhindert (z.B. Krankenkassenkarte nachweisen), dass sich

diese Bevölkerungsgruppe impfen lässt. Teilweise hätten Sozialarbeitende über ihr persönliches Netzwerk für sie Umwege gefunden, was schwierig und sehr aufwendig gewesen sei.

In einigen Kantonen war gemäss Befragten das Impfen ohne Angabe der AHV-Nummer möglich. Ein Kanton hat die Erfahrung gemacht, dass es bei niederschweligen Impfangeboten für Sans-Papiers auch auf den Ort bzw. Anbieter ankomme. Spitäler oder öffentliche Impfzentrum würden mit dem Staat als Anbieter in Verbindung gebracht und lösten bei Sans-Papiers Ängste aus. Spezifische Impfpromotion, die an diese Gruppe gerichtet sind, müssten daher nicht direkt von der kantonalen Verwaltung bereitgestellt werden. Daher sei die Zusammenarbeit mit Hilfsorganisationen zentral. Auch anonyme Angebote in Einkaufszentren seien von dieser Gruppe gut akzeptiert worden.

Administrative und bürokratische Hürden verringerten Impfbereitschaft

Verschiedene Interviewpartner machen auf weitere administrative und bürokratische Hürden aufmerksam, die vor allem bei sozial-vulnerablen Personen die Impfbereitschaft reduziert habe. Dazu gehört, dass die Anmeldung zu einem Impftermin zunächst vorwiegend über Internetplattformen möglich war. Dies habe auf ältere Menschen, Personen ohne Internetzugang (z.B. Obdachlose), Personen, die nicht über die Sprachfähigkeit verfügen und Personen, die einer Arbeit ohne Internetzugang nachgehen, diskriminierend gewirkt. Dies war gemäss einer befragten Person auch bei den Zertifikaten der Fall, welche trotz Impfung nicht für Personen ohne Wohnadresse ausgestellt werden konnten. Solche Hürden würden über Mundpropaganda in den jeweiligen Milieus weiterverbreitet und wirkten sich negativ auf die Impfbereitschaft aus.

Kanäle der Stakeholder konnten für spezifische Bevölkerungsgruppen gut genutzt werden

Gemäss Aussagen von Organisationen der Zivilgesellschaft wurden bestehende Peer-to-Peer Kanäle gut für die Impfpromotion genutzt, um die Migrationsbevölkerung und andere sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Diaspora TV hat monatlich Nachrichten mit Impfeempfehlungen und Expertengespräche mit ärztlichem Fachpersonal gesendet. Der Sender erreicht 500'000 Personen mit Migrationshintergrund pro Monat – auch durch seine Aktivitäten in den sozialen Medien. Das SRK berichtet, dass auf den migesplus-Informationskanälen des SRK während der Pandemie viel mehr Informationen gesucht und heruntergeladen worden seien als üblich. Auch die UNiA konnte mit ihren Kanälen gemäss eigenen Aussagen einen Beitrag leisten, sozial-vulnerable Personen zu erreichen. Sie gelte als glaubwürdige Vertreterin für Beschäftigte der Tieflohnbranche (mit Migrationshintergrund). Die UNiA setzte den Migrationssekretär als Botschafter ein, versendete einen Flyer an die Mitglieder und platzierte ein Dossier zum Thema Impfen in der «Workzeitung».

Vertrauenspersonen haben eine Schlüsselrolle

Viele Befragte haben unterstrichen, dass die Einbeziehung von Vertrauenspersonen in die Impfpromotion von grosser Bedeutung sei. Als Vertrauenspersonen agieren nicht nur das medizinische Fachpersonal, sondern auch Personen, die in der jeweiligen Community gut vernetzt sind bzw. einen guten Ruf geniessen. Diese umfassen vor allem Sozialarbeitende und Freiwillige sowie Mitglieder einer Glaubensgemeinschaft oder eines Kulturvereins. Solche Vertrauenspersonen stehen in der Regel (seit Jahren) in engerem Kontakt mit den Zielpersonen und können eine vermittelnde Funktion übernehmen und auf diese Weise Vertrauensdefizite gegenüber Behörden, Ärzteschaft oder Wissenschaft abbauen. Vertrauenspersonen spielen insbesondere bei der Kommunikation mit sozial-vulnerablen Personen eine übergeordnete Rolle. Die Wichtigkeit der Beziehung «Zielperson–Vertrauensperson–Gesundheitsfachperson» wurde von mehreren befragten Akteuren hervorgehoben, insbesondere von den Vertretenden der Zivilgesellschaft.

3.3. Wirksamkeit der Impfpromotionsmassnahmen

Die Ausführungen im vorherigen Kapitel geben Hinweise auf die Wirksamkeit von einzelnen Massnahmen. In diesem Kapitel wird thematisiert, inwieweit die Impfpromotion zur Covid-19-Impfung insgesamt gewirkt hat. Dabei werden – sofern Grundlagen vorhanden – die einzelnen Elemente der Wirkungskette von der Aufmerksamkeit über das Wissen, die Überzeugung, die Impfbereitschaft bis zum Impfverhalten beleuchtet (vgl. Kap. 2.2).

Vorweg ist zu bemerken, dass sich basierend auf der verfügbaren Literatur und Daten die Frage der Wirksamkeit nicht abschliessend beantworten lässt. Grund ist, dass neben der Impfpromotion viele weitere Faktoren auf die Impfbereitschaft und die Impfquote wirkten, insbesondere sozio-kulturelle Faktoren, das Pandemiegeschehen, die Entwicklung von schweren Verläufen und Todesfällen, die Auslastung der Spitäler sowie der gesellschaftliche und mediale Diskurs um das Thema Impfen.

Hinweise zur Wirkung der Informationsmassnahmen auf die Aufmerksamkeit/Wahrnehmung

Zur Wahrnehmung der Informations- und Kommunikationsmassnahmen liegen Informationen aus der summativen Wirkungsmessung der Gesamtkampagne «So schützen wir uns» (Kaiser et al. 2023) vor. Allerdings beziehen sich die Ergebnisse, wie im Kapitel 3.2.2 angemerkt, nicht isoliert auf die Teilkampagnen Impfen, sondern auf die gesamten zu den jeweiligen Zeitpunkten laufenden Kampagnen des Bundes zu Covid-19.

Die Wirkungsmessung zeigt, dass die Kampagne während der Laufzeit der Teilkampagnen und der verstärkenden Promotionsmassnahmen zum Impfen von einem grossen Teil der Bevölkerung wahrgenommen wurde. Die Wahrnehmungsrate lag in dem Zeitraum (Ende 2020 –

Frühjahr 2022) zwischen 70% und 80%. Zwar nahm die Wahrnehmung im zeitlichen Verlauf tendenziell ab, der abnehmende Trend ist gemäss den Autorinnen und Autoren angesichts der langen Penetrationsdauer und der Präsenz von Covid-19 in den Medien sowie im Alltag jedoch plausibel. Eine Wahrnehmung von 70% nach zwei Jahren Kampagnen ist vor diesem Hintergrund gemäss den Autorinnen und Autoren als hoch zu bezeichnen. Ob das höhere Ausgangsniveau mit anderen Kampagnenmitteln dauerhaft hätte gehalten werden können, lässt sich im zum jetzigen Zeitpunkt nicht beurteilen.

Betreffend die eingesetzten Medien und Informationskanäle zeigt die Wirkungsmessung, dass die Kampagne im Jahr 2021 vor allem über gedruckte Plakate wahrgenommen wurde. Auch über digitale Plakate und in der Zeitung fand die Kampagne durchwegs grössere Aufmerksamkeit. Im Frühjahr 2021 wurde die Kampagne auch vermehrt durch die Zeitungen und das Fernsehen wahrgenommen. Insgesamt weniger wahrgenommen hat die Bevölkerung die Kampagne über die sozialen Medien, News-Apps und Zeitschriften. Nach Altersgruppen zeigten sich jedoch Unterschiede: Jüngere Personen haben die Kampagne eher über digitale Kanäle inkl. der sozialen Medien, ältere Personen eher über traditionelle Kanäle wahrgenommen. Die zielgruppenspezifischen Massnahmen bei der jüngeren Bevölkerung (soziale Medien, Challenge, Live-Talks etc.) sind daher aus Sicht der Autorinnen und Autoren positiv zu bewerten. Sie schliessen sich jedoch nicht in der Gesamtbewertung zur Wahrnehmung der Kampagne nieder, da die jüngeren Altersgruppen (15-34 Jahre) die nationalen Teilkampagnen Impfen insgesamt am wenigsten stark wahrgenommen haben.

Hinweise zur Wirkung der Informationsmassnahmen auf die Impfkompentenz

Inwiefern die Wahrnehmung der Promotionsmassnahmen zur Covid-19-Impfung die Impfkompentenz steigern konnte, lässt sich aus den Ergebnissen der Wirkungsmessung der Kampagne (Kaiser et al. 2023) nicht schliessen. Zwar erhob die Studie, inwiefern die nationale Kampagne Wissen vermitteln konnte. Allerdings wurde dies nicht spezifisch zum Thema Impfen bzw. zu den Teilkampagnen Impfen abgefragt.

Einen interessanten Befund zur Wirksamkeit der Massnahmen des Bundes auf die Impfkompentenz liefern zwei vom BAG in Auftrag gegebene Studien zur Gesundheitskompetenz in Bezug auf Covid-19. Eine erste Studie zeigte, dass die Hälfte der Bevölkerung über eine «ausreichende» Gesundheitskompetenz in Bezug auf Covid-19 verfügte (Vogt et al. 2020). Aus einer zweiten Studie, welche sich nur auf die (vulnerable) Migrationsbevölkerung bezog, resultierte, dass sich die Gesundheitskompetenz dieser Bevölkerungsgruppe nach rund sechs Monaten verbessert hat (Probst et al. 2021). Dies zeigt gemäss den Autorinnen und Autoren, dass die zu Beginn der Pandemie herrschende Unsicherheit sich im Laufe des Jahres 2020 gelegt hat, auch bei der (vulnerablen) Migrationsbevölkerung. Die Studie schliesst daraus, dass sich die Informationsmassnahmen der Gesundheitsbehörden, mit denen diese Zielgruppen explizit

angesprochen wurden (Mitteilungen in verschiedenen Sprachen etc.), als fruchtbarer Ansatz erwiesen haben dürfte. Die Studien beinhalteten zwar keine Fragen spezifisch zur Impfkompetenz im Zusammenhang mit Covid-19, jedoch stellt die abgefragte Gesundheitskompetenz (d.h. die Fähigkeit, sich selbst zu informieren und sich anhand der erhaltenen Informationen in einem Pandemie-Kontext angemessen zu verhalten) auch Voraussetzungen dar, sich Wissen zur Covid-19-Impfung anzueignen.

Wie in Kapitel 2.3 ausgeführt, zeigen Studien, dass vor der Covid-19-Pandemie in Teilen der Schweizer Bevölkerung Wissenslücken zum Thema Impfen bestanden. Gemäss einer Umfrage von Comparis (2021) hat das Impfwissen in der Corona-Pandemie zugenommen. So kannten doppelt so viele Befragte wie vorher die notwendigen Impfquoten für die Herdenimmunität und doppelt so viele wussten, gegen welche Krankheiten sie geimpft waren. Die Informationskampagnen während der Pandemie dürften einen Beitrag hierzu geleistet haben. Inwieweit dieses Wissen den Entscheid für eine Impfung gegen Covid-19 befördert hat, ist nicht bekannt.

Hinweise zur Wirkung auf die Überzeugung und Impfbereitschaft

Als ein Hinweis auf die Wirkungen der Impfpromotionsmassnahmen kann gelten, dass der Anteil der unentschlossenen und zögerlichen Personen im Verlauf der Impfkampagnen 2021 stark zu Gunsten der geimpften Personen zurückgegangen ist (zwischen Januar 2021 und Februar 2022 von 28% auf 2%, vgl. Kap. 2.4.1). Hatten vor Start der Impfkampagne im Oktober 2020 noch 29% der Befragten Angst vor Nebenwirkungen, ist der Anteil bis im März 2021 auf 9% zurückgegangen (Sotomo SRG SSR 2021-2021). Die Autoren schliessen, dass die Impfkampagne einen Anteil daran hatte.

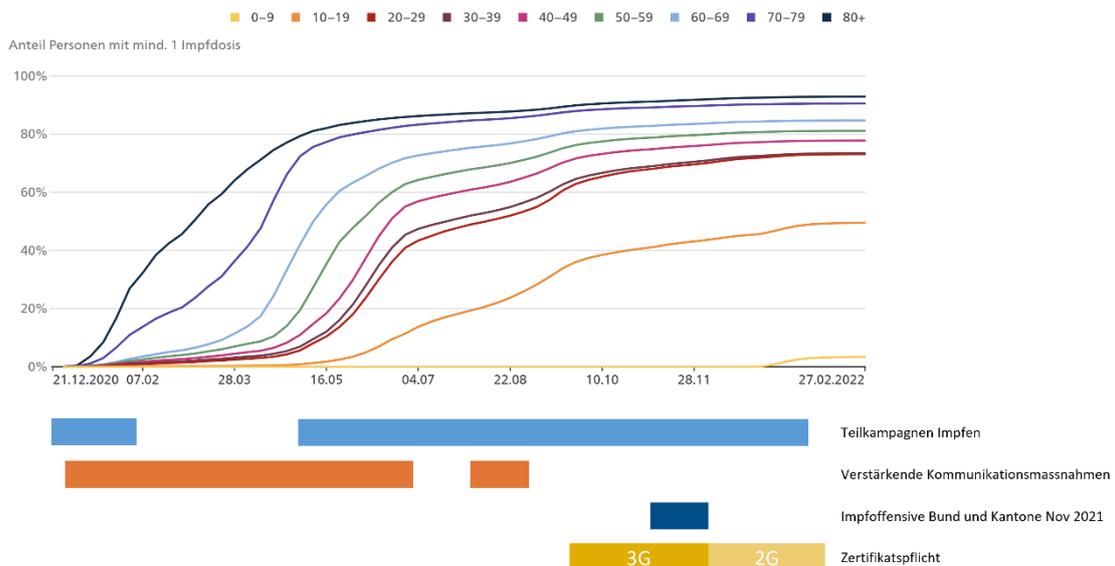
Im Gegensatz zu den zunächst unentschlossenen Personen, wurden Personen, welche die Impfung von vorneherein ablehnen, mit den Impfpromotionsmassnahmen weniger erreicht. Der Anteil dieser Gruppe verringerte sich im Verlauf von 2021 bis Februar 2022 um ein Viertel, d.h. von 27% auf 20% aller Befragten (vgl. Kap. 2.4.1). Bei über einem Drittel (39%) dieser 20% handelt es sich um Personen, die die Impfung unter anderem aus Protest an der Bevormundung ablehnen (Sotomo SRG SSR 2020-2021). Insgesamt waren die häufigsten Gründe für die Ablehnung Zweifel an der Wirksamkeit (75%), Sorge um schädliche Folgen für den Körper (75%), Überzeugung, genügend Abwehrkräfte zu haben (75%) und/oder Sorge um die Fruchtbarkeit (15%) (ebenda).

Hinweise zur Wirkung auf das Impfverhalten

Auch die Entwicklung der mit mindestens einer Dosis geimpften Personen kann Hinweise auf die Wirksamkeit von Impfpromotionsmassnahmen geben. Nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung gemäss den vom BAG erhobenen und publizierten Daten. Diese wird in der

nachfolgenden Abbildung in Bezug gesetzt zu in den entsprechenden Zeiträumen durchgeführten Impfpromotionsmassnahmen auf nationaler Ebene sowie der Einführung der Zertifikatspflicht.

Abbildung 8: Entwicklung Durchimpfung Covid-19 und Massnahmen der Impfpromotion



Grafik INFRAS. Quelle: [Covid-19 Schweiz | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#) (abgerufen am 22. Mai 2023)

Der stärkste Anstieg ist erwartungsgemäss im Zeitraum April bis Juli 2021 zu verzeichnen - als der Impfstoff breit verfügbar war. Inwieweit dieser durch verstärkende Kommunikationsmassnahmen zur Impfpromotion getrieben war, lässt sich – wie eingangs erwähnt – nicht eruieren. Der weitere (abgebremste) Anstieg ab Sommer bis Oktober 2021 könnte jedoch zum Teil der Impfpromotion auf nationaler und kantonaler Ebene zugeschrieben werden. So waren im Sommer bereits alle Impfwilligen geimpft und das Infektionsgeschehen hatte sich während dieser Zeit beruhigt. Auf nationaler Ebene startete ab Juli/August 2021 die Teilkampagne «Nicht verpassen: Impfen lassen» und die zielgruppenspezifische Kommunikation wurde verstärkt.

Ab Ende September und Anfang Oktober dürfte auch die Einführung der Zertifikatspflicht den weiteren Anstieg beflügelt haben. So ist auffällig, dass gerade bei den jüngeren Altersgruppen (20-40 Jahre) die Impfquoten nochmals verstärkt anstiegen. Keine auffällige Steigerung der Impfquoten zeigt sich im Zeitraum, in dem die Impfoffensive (Nov. 2021) stattgefunden hat. Demgegenüber zieht eine Auswertung der Impfoffensive (BLV 2022) positive Bilanz: Es seien in dem Zeitraum zusätzliche 35'000 Erstimpfungen zu verzeichnen gewesen – 15'000 mehr als erwartet.

4. Umsetzung und Wirksamkeit der Impfpromotion zur Grippe

4.1. Umgesetzte Massnahmen

4.1.1. Bund

Umsetzung von Massnahmen

Gemäss der jüngsten Strategie GRIPS (2015-2018)³⁷ kommt dem Bund die Aufgabe zu, Informationsgrundlagen für die Zielgruppen zu stellen, welche durch die Multiplikatoren vermittelt werden können. Zu den Zielgruppen gehören Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko und Personen, die mit diesen im engeren Kontakt sind, und zu den Multiplikatoren insbesondere (zahn-)ärztliches Fachpersonal, Pflegefachpersonen, Praxisassistenten, Apotheken und die Medien. Von 2001 bis 2012 hat das BAG mehrere nationale Kampagnen zur Grippeprävention durchgeführt. Seit Ende der Nationalen Strategie zur Grippeimpfpromotion 2008-2012 gehört die saisonale Grippe nicht mehr zu den Kampagnenthemen des BAG.

Seine Aufgabe in der Impfpromotion setzt der Bund bei der Grippe insbesondere mit den folgenden Massnahmen um:

- **Bereitstellung von Informationen für Bevölkerung und Fachpersonen** über die zentrale Informationsplattform www.schutzvordergrippe.ch. Diese enthält Online-Funktionen wie ein Grippeimpfcheck oder ein Poster-Generator, mit dem Kommunikationsprodukte durch die Multiplikatoren individualisiert werden können. Weiter stellt das BAG verschiedenes Informationsmaterial wie Poster, Broschüren, Flyer und Merkblätter zur Verfügung und informiert das Gesundheitspersonal über die Informationszeitschrift «Grippenews» oder einen elektronischen Newsletter. Für Betriebe und andere Organisationen existiert eine Checkliste für Grippeimpfkampagnen in der Organisation.
- **Lancierung von Impfpromotion zur Grippesaison und Zusammenarbeit mit Partnern:** Das BAG arbeitet eng mit Umsetzungspartnern (vgl. weiter unten) zusammen und lanciert jährlich die Impfpromotion zur Grippesaison mit einer Medienmitteilung.
- **Nationaler Grippeimpftag im November mit Partnerorganisationen (Kollegium für Hausarztmedizin KHM, FMH, pharmaSuisse):** Im Rahmen des nationalen Grippeimpftags, der auf Initiative des KHM entstanden ist, wird das Impfen zum Pauschalpreis ohne Voranmeldung bei den teilnehmenden Arztpraxen und Apotheken ermöglicht. Der Bund subventioniert das KHM für die Umsetzung.

³⁷ Die Umsetzungsphase der GRIPS wurde bis Ende 2020 verlängert.

Eingesetzte Ressourcen des Bundes

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die eingesetzten Ressourcen des Bundes (BAG) zur Impfpromotion der Grippe. Sie enthält die grössten Aufwendungen. Daneben sind weitere Aufwände für die Arbeit mit Multiplikatoren, z.B. den Aufbau der Plattform Grippeprävention, oder für Studienaufträge angefallen.

Tabelle 3: Übersicht über die eingesetzten Ressourcen des BAG für die Impfpromotion Grippe

Massnahmen	Zeitspanne	Zielgruppen	Ressourcenaufwand
Grippe-Präventionskampagne	2010/2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bevölkerung, Kernzielgruppen ▪ Gesundheitsfachpersonen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Total rund 550'000 ▪ Webseite: CHF 63'000, ▪ Plakate Grippeimpfcheck: CHF 200'000 ▪ Internetbanner: CHF 163'000 ▪ Broschüre Fachpersonen: CHF 16'500 ▪ Inserate Magazin: 94'500
Kommunikationsmassnahmen* unter GRIPS: u.a. Broschüren, Merkblätter, Web-Inhalte, Medienarbeit.	2015-2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitsfachpersonen ▪ Bevölkerung, Kernzielgruppen (direkt und via Gesundheitsfachpersonen als Multiplikatoren) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: CHF 80'000 pro Jahr plus nach Bedarf CHF 20'000 pro Jahr ▪ Personalaufwand BAG: ca. 0.8 VZÄ pro Jahr
Kommunikationsmassnahmen* «light» in verlängerter Umsetzungszeit GRIPS	2019-2020		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: CHF 40'000 pro Jahr ▪ Personalaufwand BAG: ca. 0.3-0.4 VZÄ pro Jahr
Kommunikationsmassnahmen* nach GRIPS und während Covid-19-Pandemie	Seit Frühjahr 2020		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: CHF 40'000 pro Jahr ▪ Personalaufwand BAG: ca. 0.4-0.5 VZÄ pro Jahr
Nationaler Grippeimpftag	Seit ca. 2003	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bevölkerung, Kernzielgruppen ▪ Medien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: CHF 100'000 pro Jahr Subvention an KHM

*Die Angaben enthalten Aufwände für die Information zu Hygiene- und Verhaltensmassnahmen.
VZÄ = Vollzeitäquivalente

Tabelle INFRAS. Quelle: Angaben BAG

4.1.2. Kantone

Umgesetzte Massnahmen

Die Kantone setzen gemäss der Kantonsbefragung sowie einer im Jahr 2018 durchgeführten Studie (Gerold et al. 2018) bei der Impfpromotion stark auf die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und Gesundheitsfachpersonen. Sie übernehmen eine steuernde und vermittelnde Funktion. Einzelne Kantone leiten dazu «Impfkonsortien». Weiter stellen die Kantone

den niederschweligen Zugang zur Grippeimpfung in den Hausarztpraxen und/oder Apotheken sicher. Mobile Grippeimpfangebote wie bei der Covid-19 Impfung wurden für die Grippeimpfung bisher nicht durch die Kantone eingesetzt. Die Aktivitäten der Kantone lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Aufruf und Information zur Grippeimpfung** (v.a. anlässlich des nationalen Grippeimpftags)
 - Mehrheitlich: Information und Sensibilisierung der in den Hausarztpraxen, Apotheken, Pflegeheimen und Spitälern tätigen Personen sowie anderer Leistungserbringer über bestehende Verteiler (Rundmails und Versand von Informationsmaterial). Aus den Angaben geht hervor, dass die Kantone zumindest zum Teil auf das Informationsmaterial des BAG zurückgreifen.
 - Vereinzelt: Verbreitung der Informationen in der Öffentlichkeit/Kampagnen z.B. in Tageszeitung, Radio, Fernsehen, öffentliche Verkehrsmittel, vereinzelt soziale Medien.
- **Impfung in Hausarztpraxen und/oder Apotheken:** Fast alle Kantone haben eine Bewilligung des Impfens durch die Apotheken erteilt. Sechs Kantone geben in der Kantonsbefragung an, dass die Grippeimpfung ohne Voranmeldung erfolgen kann – dies vermutlich anlässlich des nationalen Grippeimpftags.
- **Information und Gratis-Impfangebot für kantonale Angestellte** (ca. ein Viertel der Kantone)

Eingesetzte Ressourcen

Zu den eingesetzten Ressourcen haben weniger als die Hälfte der Kantone Angaben machen können. Die Angaben sind zudem als grobe Angaben zu verstehen, da sie oft auf Schätzungen beruhen.

- **Personelle Ressourcen:** Im Durchschnitt stellen die Kantone pro Jahr und Kanton 0.35 Vollzeitstellen für die Impfpromotion zur Grippe bereit. Dies umfasst Administration, Koordination und Kommunikationsmassnahmen. (Angabe von 11 von 25 Kantonen)
- **Sachkosten:** Die Sachkosten liegen im Durchschnitt bei CHF 6'500 pro Jahr für Kommunikationsmaterial oder IT-Kosten. (Angabe von 6 von 25 Kantonen)

4.1.3. Weitere Akteure/Umsetzungspartner

Bei der Impfpromotion zur Grippe engagiert sich eine Vielzahl von weiteren Akteuren. Dies geht ebenfalls aus der Mapping-Studie (Gerold et al. 2018) sowie den Interviews mit einzelnen Stakeholdern hervor. Die Berufs- und Leistungserbringerverbände leisten einen Beitrag zur Impfprävention, indem sie Leitfäden, Standpunkte und Richtlinien für ihre Mitglieder erarbeiten. Die Spitäler, Arztpraxen, Alters- und Pflegeheime, Spitex und Apotheken sensibilisieren die Mitarbeitenden und bieten ihnen kostenlose Impfungen an. In allen Spitälern wird der Impfstatus der Mitarbeitenden dokumentiert. Zudem betreiben die Akteure zum Teil Impfkampagnen, d.h. sie informieren und klären ihre Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten

über die Grippeimpfung auf. Anlässlich des nationalen Grippe-Impftags ermöglichen die teilnehmenden Arztpraxen und Apotheken das Impfen ohne Voranmeldung. Gemäss pharmaSuisse bieten heute rund 1'200 Apotheken die Grippeimpfung an und dürften gemäss einer Stichprobe im November 2022 über 15'000 Personen geimpft haben.

4.2. Erfahrungen in der Umsetzung

Dieses Kapitel fasst die Erfahrungen aus der Umsetzung zur Promotion der Grippeimpfung zusammen. Die Ausführungen basieren auf der Kantonsbefragung, den Interviews mit den Akteuren sowie ausgewählter Literatur³⁸. Es ist anzumerken, dass die befragten Stakeholder in den Interviews weniger auf die Grippeimpfung eingegangen sind als auf die Covid-19-Impfung.

Besondere Herausforderungen für die Impfpromotion

Bei der saisonalen Grippe stellen sich gemäss mehreren befragten Akteuren andere besondere Herausforderungen für die Impfpromotion als bei Covid-19:

- Die Grippeimpfung muss jährlich erneuert werden. Die Wirksamkeit variiert von Saison zu Saison stark.
- Zudem schützt sie nicht vor anderen im Winter zirkulierenden Erkältungsviren.

Diese Besonderheiten führen gemäss mehreren Befragten zu einer vergleichsweise tiefen Akzeptanz der Grippeimpfung – dies insbesondere bei Personen im Kontakt mit Risikogruppen, u.a. dem Gesundheitspersonal.

Impfpromotion über Multiplikatoren aus Sicht der Akteure am effektivsten

Eine zentrale Erkenntnis, die bereits aus der Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008-2012 hervorgeht, ist, dass sich Informationsmassnahmen durch ärztliches Fachpersonal als Multiplikatoren als am effektivsten und vermutlich am effizientesten bewähren (Frey et al. 2012). Gemäss den in der Evaluation befragten Risikogruppen spielt der ärztliche Rat bei der Entscheidung für eine Impfung eine zentrale Rolle. Die Mehrheit der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte engagierte sich in der Impfpromotion und das vom BAG bereitgestellte Material wurde als nützlich erachtet. Auch aktuelle Befragungen der Zielgruppen von Grippeimpfungen zeigen, dass die Empfehlung vom Hausarzt/von der Hausärztin einer der Hauptgründe für das Impfen ist (nach Schutz vor Grippe, Gewohnheit und Schutz Familie und Umfeld) (DemoSCOPE 2022).

Die Bedeutung der Multiplikatoren bei der Impfpromotion wird in der Kantonsbefragung und der grossen Mehrheit der befragten Stakeholder in der vorliegenden Evaluation bestätigt.

³⁸ Insbesondere Bericht Postsaisonale Bevölkerungsbefragungen zur Grippe 2014-2022 (DemoSCOPE 2022) und Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008-2012 (Frey et al. 2012)

Neben dem ärztlichen Fachpersonal nennen die Kantone und andere Akteure weitere relevante Multiplikatoren, konkret die Apotheken, Alters- und Pflegeheime, Spitäler und grosse Unternehmen. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Multiplikatoren berichten einzelne Kantone von positiven Erfahrungen mit partizipativen Formen, z.B. ein «Impfkonsortium», mit Vertretenden der Berufsgruppen der Fachpersonen im Gesundheitswesen (u.a. auch Pflege, Stillberatung), der Leistungserbringer weiterer Organisationen wie z.B. Pro Senectute. Diese würde sich positiv auf das Engagement der Multiplikatoren auswirken. Zudem bewähre sich ein regelmässiger Austausch mit den Verbänden und die stetige Sensibilisierung zu dem Thema.

Informationskampagnen für die breite Öffentlichkeit vergleichsweise wenig effektiv

Gegenüber der gezielten Impfpromotion über die Multiplikatoren zeigen Erfahrungen aus Plakat-, Inserat- und Medienkampagnen des BAG in früheren Jahren (2011/2012), dass die Zielgruppen mit den Botschaften und Empfehlungen über solche Massnahmen zu wenig erreicht werden (Frey et al. 2012). Dies suggerieren die angegebenen Gründe für das Nicht-Impfen und die tiefen Durchimpfungsraten bei den Risikogruppen. Zudem fühlte sich ein grosser Anteil der allgemeinen Bevölkerung wenig oder überhaupt nicht durch die Kampagne angesprochen. Die Wirtschaftlichkeit der Kampagne wurde deshalb angezweifelt.

In der Befragung der Kantone nannten diese Informationskampagnen – im Vergleich zur Vermittlung der Impfeempfehlungen über Multiplikatoren – nur selten als bewährte Massnahme. Gemäss einzelnen Aussagen erweist sich der Einsatz eines Impfbotschafters bei der Kommunikation als zielführend. Zudem wird darauf hingewiesen, dass bei der Grippeimpfung die Promotion über klassische Medien – und nicht etwa soziale Medien – Sinn ergebe, um die grösste Zielgruppe der Grippeimpfung, d.h. die älteren Personen zu erreichen.

Niederschwelliges Angebot ist ein zweiter wichtiger Pfeiler der Impfpromotion

Wie bei der Covid-19-Impfung heben die Kantone und befragten Akteure die Bedeutung von niederschwelligen Angeboten für den Entscheid zur Impfung hervor. Als niederschwellig bewähren würden sich die Impfangebote in der Arztpraxis, in den Apotheken, vor Ort in Pflegeheimen und bei der Arbeit. Die Befragung der Zielgruppen von DemoSCOPE (2022) zeigt, dass die Grippeimpfung mit Abstand am häufigsten in der Arztpraxis (60%) erfolgt, gefolgt vom Arbeitsplatz (12%) und in der Apotheke (11%). Während die Impfung am Arbeitsplatz über die letzten fünf Jahre abnehmend ist, nimmt sie in der Apotheke zu. Letzteres dürfte damit zusammenhängen, dass in den letzten Jahren die Kantone vermehrt Bewilligungen für die Apotheken erteilt haben. Die Impfmöglichkeit ohne Voranmeldung in der Apotheke erhält dazu hohen Zuspruch durch die Zielgruppen (ebenda). 43% der Befragten, die nicht gegen Grippe geimpft waren, gaben an, dass das Angebot sie unterstützen könnte, sich jährlich gegen Grippe impfen zu lassen.

Digitale Erinnerungen via E-Mail oder SMS bieten weiteres Potenzial

Bei der Covid-19-Pandemie setzten mehrere Kantone Erinnerungen der Bevölkerung per Brief oder SMS als Instrument für die Impfpromotion ein. Bei der Grippeimpfung ist dies gemäss der Kantonsbefragung nicht der Fall. In der Befragung von DemoSCOPE (2022) geben 19% der nicht geimpften befragten Personen an, dass eine digitale Erinnerung sie dazu ermuntern könnte, sich jährlich gegen die Grippe zu impfen.

4.3. Wirksamkeit der Impfpromotionsmassnahmen

Nachfolgend sind die Hinweise aus der Literatur und aus Daten zur Wirksamkeit der Impfpromotion bei der Grippe zusammengefasst. Analog zum Kapitel zu Covid-19 werden die Erkenntnisse systematisch entlang der Wirkungskette von der Aufmerksamkeit über das Wissen, die Überzeugung, die Impfbereitschaft bis zum Impfverhalten beschrieben (vgl. Kap. 2.2).

Zur Wirksamkeit der Impfpromotion im Bereich der Grippe existieren keine jüngeren Wirkungsmessungen. Die Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe (Frey et al. 2012) gibt jedoch Hinweise auf die Wirksamkeit in früheren Jahren.

Wirkung der Informationsmassnahmen auf die Aufmerksamkeit und Wahrnehmung

Die Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe (Frey et al. 2012) zeigt, dass die Grippepräventionskampagne einen tiefen Bekanntheitsgrad von 32% erreichte. Zum Vergleich: Die Covid-Kampagne erhielt eine Aufmerksamkeit von zwischen 70%-80% der Bevölkerung. Die eingesetzten Mittel waren jedoch auch um das Zwanzigfache höher (Teilkampagnen Impfen: Rund CHF 10 Mio.; Grippepräventionskampagne: Rund CHF 0.55 Mio.). Die Grippepräventionskampagne arbeitete mit weniger Kanälen und Kommunikationsmitteln, konkret mit der Webseite, Plakaten zum Grippeimpfcheck, Internetbanner, Broschüren für Fachpersonen und Inseraten in Magazinen. Am meisten wurde die Kampagne über Fernsehen und Presse gesehen. An das Informationsmaterial des BAG erinnerten sich direkt nur ein Viertel der Befragten. Jüngere Wirkungsmessungen zur Wahrnehmung von Promotionsmassnahmen zur Grippe existieren gemäss unseren Recherchen nicht.

Wirkung der Informationsmassnahmen auf die Impfkompentenz

Gemäss DemoSCOPE (2022) fühlen sich die Kernzielgruppen der Grippeimpfung insgesamt gut bis sehr gut informiert, während objektiv das Wissen moderat ist (vgl. Kap. 2.3). Die Informationsdefizite haben im Zeitverlauf (zwischen 2014 und 2022) teilweise abgenommen. So werden chronisch Kranke und ältere Menschen ab 65 Jahren zunehmend häufiger als Personengruppen genannt, denen eine Grippeimpfung empfohlen ist. Dies spricht für Wirkungen der

Promotionsmassnahmen der Grippe. Auffallend ist, dass Personen, die im Gesundheitsbereich tätig sind, kontinuierlich seltener als Zielgruppe genannt werden.

Wirkung auf das Impfverhalten (Durchimpfung)

Die Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe (Frey et al., 2012) kam zu dem Schluss, dass die angestrebten Ziele der Grippepräventionskampagne nicht erreicht wurden. Die Durchimpfung der Zielgruppen der Promotionsmassnahmen des BAG hatte für Risikogruppen im Zehnjahresvergleich sogar abgenommen. Auch in den Zielgruppen Medizinal-/Pflegepersonal und der nahen Kontaktpersonen, die sich zum Fremdschutz impfen lassen sollten, lag die Durchimpfungsrate bei weniger als der Hälfte des Zielwertes zum Zeitpunkt der Evaluation. Entsprechend wurde die Wirksamkeit der ergriffenen Impfpromotionsmassnahmen für die Impfbereitschaft der Endadressaten als gering eingestuft – dies, obwohl sich zeigte, dass die Multiplikation der Botschaften der Grippeprävention über die Arztpraxen gut funktionierte (vgl. Kap. 4.2.2). Daraus schliesst die Evaluation, dass die Reichweite und Intensität der Kampagne nicht ausreichten, was erstens mit den relativ geringen Ressourcen für die Kampagne erklärbar sei. Zweitens sei das Potenzial der Medien als Multiplikator der Promotion nicht optimal ausgeschöpft worden.

Für die Folgejahre existiert keine Wirkungsmessung oder -evaluation der Aktivitäten in der Impfpromotion. Die Daten zur Impfbereitschaft und zur Durchimpfung zeigen ab 2012 keine deutlichen Veränderungen. Allfällige Schwankungen im Durchschnitt bewegten sich bis 2020 im Bereich von 5% (Impfbereitschaft) und 3% (Impfquote).³⁹ Diese (geringen) Veränderungen lassen sich auch nicht mit der Impfpromotion in Verbindung bringen, da zur Intensität der Impfpromotionsmassnahmen im Zeitverlauf keine systematischen Informationen vorliegen.

Zudem deuten einzelne Studien darauf hin, dass die Impfquote auch von anderen Faktoren beeinflusst ist. Der kleine Peak im Jahr 2016 könnte zum Teil mit der Einführung des Impfangebots in den Apotheken zusammenhängen. So zeigt eine Studie, dass die Einführung des Impfangebots in den Apotheken die Durchimpfungsrate der über 65-Jährigen leicht gesteigert haben dürfte (Kaiser et al. 2018). Allerdings war der Anteil der in Apotheken durchgeführten Impfungen noch eher klein. Es dürfte sich bei dem Peak vor allem auch um einen Erholungseffekt handeln. So war die Impfquote im Jahr 2015 abgesunken, vermutlich aufgrund der tiefen Wirksamkeit des Grippeimpfstoffs während der starken Grippeepidemie in der Vorsaison, die zu einem Vertrauensverlust geführt haben könnte (ebenda). Ein grösserer Peak erfolgte in der Wintersaison 2020/21: Bei chronisch Kranken und älteren Personen nahm die Impfquote um rund 10 Prozentpunkte zu. Dieser Effekt dürfte auf die Corona-Pandemie zurückzuführen sein (vgl. Kap. 2.5). Die Pandemie und die damit verbundenen Informationen zur Impfung scheinen nicht nur

³⁹ Für die Berechnung der Durchschnitte in diesem Absatz wurde die Gruppe der Personen mit direktem Kontakt nicht berücksichtigt, da für diese Gruppe die Datenerhebung erst 2017 begann und damit den Zeitrahmen zum Vergleich um 3 Jahre einschränken würde (vgl. DemoSCOPE AG, 2022).

das subjektive Impfwissen der Kernzielgruppen erhöht zu haben, sondern auch dazu geführt haben, dass sich mehr Personen gegen die Grippe impfen liessen.

5. Umsetzung und Wirksamkeit der Promotion weiterer Impfungen

Dieses Kapitel fasst die Erkenntnisse zur Umsetzung und den Wirkungen der Impfpromotion weiterer Impfungen zusammen. Da der Fokus der Evaluation auf den Impfungen gegen Covid-19 und Grippe liegt, werden hier nur die wichtigsten Erkenntnisse präsentiert.

5.1. Umgesetzte Massnahmen

5.1.1. Bund

Zu weiteren Impfungen besteht die Impfpromotion von Seiten des Bundes – wie bei der Grippe – hauptsächlich darin, **Informations- und Kommunikationsmaterial für die Zielgruppen und Multiplikatoren** zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. Das BAG stellt dazu Broschüren, Flyer, Webtexte, eine Impf-Infoline etc. für (werdende) Eltern, Jugendliche, Erwachsene, Schulen sowie Gesundheitsfachpersonen bereit. Daneben schaltet das BAG regelmässig **Inserate** in ausgewählten Elternzeitschriften und Publikationen für Eltern.

Grössere Informationskampagnen waren bisher in der NSI-Strategie nicht vorgesehen.⁴⁰ Die letzte grosse **Informationskampagne** hat das BAG zur **Masernimpfung** im Rahmen der Maserneliminations-Strategie 2013-14 durchgeführt. Schliesslich engagiert sich der Bund im Rahmen der jährlichen **Europäischen Impfwoche (EIW) mit diversen kleineren Kampagnen** zu ausgewählten Themen (z.B. 2015: Thema Masern, erleichterter Zugang zur Nachholimpfung; 2016 und 2017: «Meine Impfung. Dein Schutz. Gegen Masern und Keuchhusten», 2018 und 2019: Promotion elektronischer Impfausweis, Fokus Arztpraxen und Apotheken).

Für die Impfpromotionsmassnahmen setzte der Bund folgende finanzielle Mittel ein:

- Maserneliminations-Kampagne: Rund CHF 1.6 Mio.
- Kleinere Kampagnen im Rahmen der EIW: Jährlich zwischen CHF 100'000 und CHF 200'000.
- Jährliche Inserate in Zeitschriften und Publikationen: Variierend, bis zu CHF 80'000
- Bereitstellung von Informationsmaterial für die Zielgruppen und Multiplikatoren: Je nach Produkt unterschiedliche finanzielle Aufwände sowie zwischen 30 und 40 Stellenprozent pro Jahr.

Tabelle 4 im Annex zeigt einen Überblick über die umgesetzten Impfpromotionsmassnahmen zu weiteren Impfungen und die eingesetzten Ressourcen bis 2019. Gemäss Auskünften des BAG wurden die Promotionsaktivitäten im Rahmen der NSI während der Covid-Pandemie auf Eis gelegt, da alle Ressourcen in die Impfpromotion bei Covid-19 geflossen sind. Vermutlich

⁴⁰ Derzeit laufen jedoch Arbeiten zur Umsetzung einer Kommunikationsstrategie Impfen unter NSI, die auch die Erfahrungen aus Covid-19 aufnimmt: Die Gesamtkommunikation Impfen soll überarbeitet und eine adäquate, zielgruppengerechte Kommunikation sichergestellt werden.

würden nach der Pandemie etwas mehr Ressourcen für die Impfpromotion im Rahmen der NSI eingesetzt. Dies sei bereits vor der Pandemie eingeplant gewesen, konnte jedoch nicht umgesetzt werden.

5.1.2. Kantone

Die Hauptaktivitäten der Kantone bei der Promotion der Basis- und ergänzenden Impfungen bestehen gemäss der Kantonsbefragung vor allem in der Zusammenarbeit mit den Schulen und dem schulärztlichen Dienst. Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen werden die Kinder/Jugendlichen und Eltern vorgängig informiert, der Impfausweis überprüft und fehlende Impfungen angeboten. Daneben geben mehrere Kantone an, dass sie die Eltern von Neugeborenen und jüngeren Kindern direkt über den Versand von Informationsmaterial informieren. Eltern von Kindern unter 28 Monaten wird der nationale Impfplan zugesendet, teilweise mit dem Angebot, den Impfausweis zu überprüfen.

Weiter setzen die Kantone bei der Impfpromotion auf die Zusammenarbeit mit Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hausärztinnen und Hausärzten sowie vereinzelt mit den Mütter- und Väterberatenden sowie Hebammen und Entbindungshelfern.

Einzelne Kantone geben an, breitere Kampagnen zur Promotion von Impfungen zu führen, z.B. mit Slogan («St. Gallen impft»), dem Einsatz einer Webseite, Erklärvideos und Give-Aways für Multiplikatoren.

Einzelne Kantone ermöglichen mehrere oder alle Basis- und ergänzende Impfungen durch die Apotheken bei Personen über 16 Jahren. Zudem stützen sich die Kantone für die Verbreitung von Informationsmaterialien auf die Apotheken.

Bezüglich ergänzender Impfungen nennen die Kantone vor allem die Umsetzung der kantonalen HPV-Impfprogramme in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten sowie mit dem schulärztlichen Dienst, punktuelle Kampagnen, sowie die Abgabe von Informationsmaterialien für Schulkinder zu Hepatitis-B und HPV.

Weitere Akteure

Zu den wichtigen Umsetzungspartnern, die sich in der Impfpromotion von Basis- und ergänzende Impfungen engagieren, gehören die bereits oben genannten:

- Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Hausärztinnen und Hausärzte
- schulärztliche Dienste (vollamtlich und nebenamtlich)
- Pflegefachpersonen / Mütter- und Väterberatung
- Apotheken

Sie unterstützen die Impfpromotion, indem sie ihre Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten auf die Impfung aufmerksam machen, das Impfbüchlein kontrollieren und die Impfung (niederschwellig) anbieten.

5.2. Erfahrungen in der Umsetzung

Wie erwähnt standen die Basis- und ergänzenden Impfungen bei der vorliegenden Evaluation nicht im Vordergrund. Die Erfahrungen in der Umsetzung wurden deshalb weniger systematisch erhoben. Teilweise decken sich die Erfahrungen auch mit jenen bei der Covid-19- und Grippeimpfung. Nachfolgend sind daher die wichtigsten Erfahrungen nur kurz zusammengefasst.

- **Herausforderung Masernimpfung:** Als eine Herausforderung wird von mehreren Akteuren die unterschiedliche Akzeptanz der Impfungen angesprochen. Ähnlich wie die Grippeimpfung bestehen zur Masernimpfung vermehrt Vorbehalte in der Gesellschaft. Dagegen sind viele andere Impfungen (u.a. Polio, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ B (Hib)) vergleichsweise gut akzeptiert. Problematisch ist gemäss befragten Expertinnen und Experten, dass bei Masern das Risiko der Ansteckung und eines schweren Krankheitsverlauf unterschätzt wird, weil es nur noch selten kleinere Masernausbrüche gibt: etwa 300–350 Fälle im Jahr.
- **Impfpromotion über Ärzteschaft besonders wirksam:** Gemäss den Akteuren sind die Konsultationen bei Kinderärztinnen und Kinderärzten eine gute Gelegenheit, den Impfstatus zu überprüfen, die Impfung (inkl. Auffrisch- und Nachholimpfungen) zu thematisieren und etwaige Vorbehalte zu besprechen. Nach Meinung einzelner Befragter wirke dies besser als reine Informationsmassnahmen. Dass die Grundversorger einen grossen Beitrag zur Impfpromotion leisten, wird auch in der Evaluation der Maserneliminierungsstrategie 2011-2015 bestätigt.
- **Hürden bei der Impfpromotion durch das Gesundheitsfachpersonal:** Eine Problematik ist gemäss einzelnen Akteuren, dass die Impfberatung in den Tarifstrukturen der Grundversicherung schlecht vergütet ist und die Kompetenzen hierfür dem Gesundheitspersonal zum Teil zu wenig vermittelt werden. Darüber hinaus weisen mehrere Akteure darauf hin, dass eine digitale Lösung für den Impfausweis nötig wäre.⁴¹ Dies würde es für Gesundheitsfachpersonen erheblich erleichtern, den Impfstatus einer Person zu überprüfen sowie etliche Prozesse vereinfachen und beschleunigen.
- **Aktive schulärztliche Dienste bewähren sich, Unterschiede zwischen den Kantonen oder Regionen bestehen:** Schulärztliche Dienste haben ergänzend zu den Kinderärztinnen und Kinderärzten bzw. Hausärztinnen und Hausärzten die Möglichkeit, aktiv aufsuchend auf die

⁴¹ Anmerkung des Evaluationsteams: Bis Mai 2021 bestand die Plattform meineimpfung.ch mit mehr als 400'000 Nutzenden, die es ermöglichte, einen elektronischen Impfausweis zu erstellen und von einer Gesundheitsfachperson validieren zu lassen. Aufgrund von Sicherheitsmängeln wurde die Plattform deaktiviert. Sie soll durch das elektronische Patientendossier EPD mit einem Impfmodul ersetzt werden <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-impfungen-nsi/aktuelles-zur-nationalen-strategie-impfungen-nsi/elektronischer-impfausweis.html>).

Schulkinder und Eltern zuzugehen, Wissen über Impfungen zu vermitteln und Grund- und Auffrischimpfungen anzubieten. Die schulärztlichen Dienste sind gemäss einzelnen Gesprächspartnern je nach Kanton/Region unterschiedlich organisiert. Dienste, die systematisch vorgehen, erreichen die Zielgruppen gut (Information, inkl. Abgabe von Material, Überprüfung Impfbüchlein, Impfangebot, Information und Aufklärung in Beratungsgesprächen). In Regionen mit nebenamtlichen schulärztlichen Diensten funktioniert die Impfpromotion oft weniger gut.

- **Impfungen gehen teilweise vergessen, brieflicher Reminder bei Eltern mit Kindern (2 Jahre) wirksam:** Kantone, die briefliche Reminder erprobt haben, bezeichnen die Massnahme als kostenwirksam. Solche Reminder setzen gemäss der Kantonsbefragung nicht alle Kantone um.
- **HPV-Programme für Kantone sehr aufwändig:** Mehrere Kantone erwähnen, dass die kantonalen HPV-Programme einen hohen administrativen Aufwand benötigen, da u.a. Basisverträge ausgehandelt werden müssten. Diese dafür notwendigen Ressourcen würden für andere Promotionsmassnahmen fehlen.

5.3. Wirksamkeit von Impfpromotionsmassnahmen

Hinweise auf die Wirksamkeit der Impfpromotion bei weiteren Impfungen existieren aus einer Wirkungsmessung und Evaluation der Maserneliminationsstrategie von 2011-2015 (M.I.S Trend AG, 2014; Henry et al., 2017). Die Kampagne arbeitete mit Bildern und Protagonisten und setzte als Medien v.a. Plakate, TV und Werbung im öffentlichen Verkehr als Medien ein. Aus der Wirkungsmessung und der Evaluation gehen folgende Erkenntnisse hervor:

- Die Kampagne wurde insgesamt gut wahrgenommen und über das Leitmedium TV auch bildungsfernere Bevölkerungsschichten erreicht.
- Die Kampagne konnte Informationen zur Masernelimination vermitteln und Aufmerksamkeit auch für die Gefahr von Masern schaffen. Der Einfluss der Kampagne auf das Wissen und Einstellungsänderungen blieb hingegen gering. Dies gilt auch für die Impftätigkeit, wobei dieser Einfluss schwer messbar sei.

Daraus wird gefolgert, dass die flächendeckende Bewusstseinsbildung mit einmaliger Kampagne ohne Epidemiekontext schwierig zu erzielen ist. Die Beeinflussung von Einstellungen zum Impfen sei ein zäher Prozess und benötige eine längere Zeitdauer und mehr Mitteleinsatz als bei dieser Kampagne.

6. Erfahrungen aus der Impfpromotion im Ausland

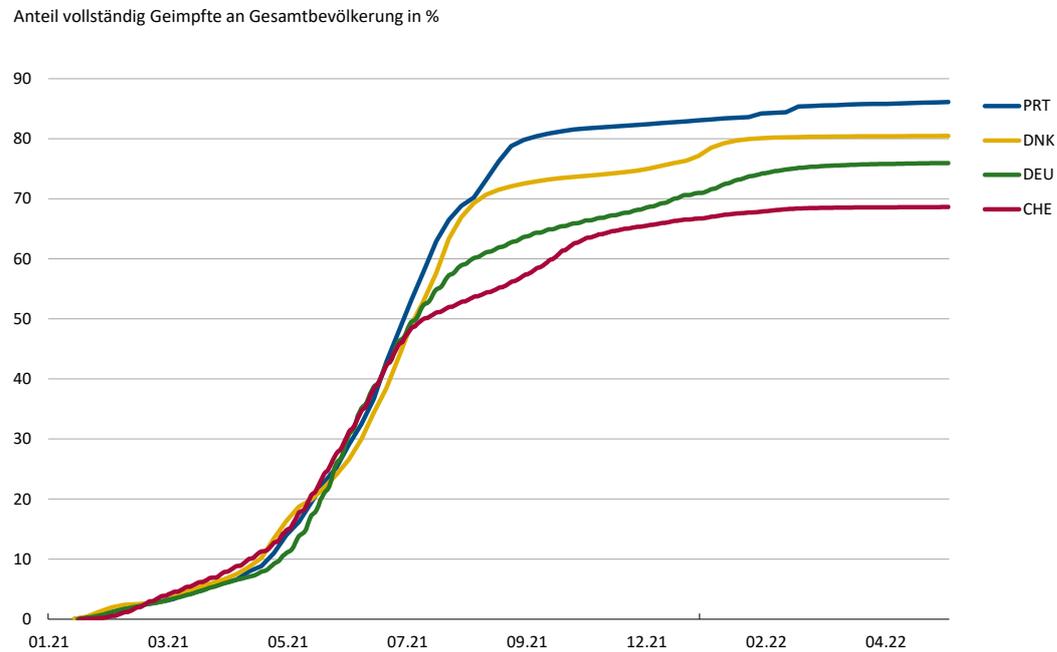
6.1. Ländervergleich

Ein kurzer Blick ins Ausland soll helfen, die Ergebnisse zur Schweizer Impfpromotion, Impfbereitschaft und Wirksamkeit der Massnahmen einzuordnen, erfolgreiche Massnahmen in ausgewählten Vergleichsstaaten zu identifizieren und gegebenenfalls Lehren für die Schweiz zu ziehen. Zu diesem Zweck wurde die Impfpromotion während der Covid-19-Pandemie in drei Ländern näher beleuchtet: Deutschland, Dänemark und Portugal. Alle drei Länder zeichnen sich durch eine höhere Impfquote bei der Covid-19-Impfung als die Schweiz aus.

- **Deutschland** verfügt mit dem Föderalstaat, dem ähnlichen Gesundheitssystem und sprachkulturellen Gemeinsamkeiten über ähnliche Rahmenbedingungen wie die Schweiz. Zudem besteht in Deutschland ähnlich wie in der Schweiz eine gewisse Impfskepsis. 76% der Gesamtbevölkerung wurden vollständig geimpft (Schweiz 69%).
- **Dänemark** verfügt mit 82% vollständig Geimpften ebenfalls über eine höhere Durchimpfungsrate für die Covid-19-Impfung als die Schweiz.
- **Portugal** ist mit 86% eines der Länder in Europa mit der höchsten Durchimpfungsrate für die Covid-19-Impfung. Zudem ist auch die Durchimpfung mit den Basisimpfungen im europäischen Vergleich hoch.

In allen Ländern bestand keine Impfpflicht und es gab Hinweise auf gute Praxisbeispiele. Nicht erhoben wurden jedoch die finanziellen Aufwände der drei Länder für die Impfpromotion während der Covid-19-Pandemie.

Nachfolgende Abbildung zeigt den Verlauf der Durchimpfung in den drei Ländern im Vergleich mit der Schweiz von Anfang 2021 bis Mai 2022. Die Kurven zeigen, dass die Durchimpfung bis Juni 2021 in allen Ländern ziemlich ähnlich verlief. Ab Juli 2021 (Sommerferien) flachte die Kurve in der Schweiz deutlich ab, während sie in den anderen Ländern noch während Monaten bis in den Herbst 2021 weiter anstieg, was letztlich zu einer Differenz von 7 (Deutschland) bis 27 (Portugal) Prozentpunkten führte. Im September/Oktober 2021 liess sich in der Schweiz nochmals ein leicht stärkerer Anstieg beobachten. Die nationale Impfwoche in der Schweiz vom 8.-14. November 2021 zeigte dennoch keinen Einfluss.

Abbildung 9: Verlauf der Covid-19-Durchimpfungsquote Januar 2021 bis Mai 2022 (vollständig Geimpfte)

Grafik INFRAS. Quelle: [Our World in Data](#). Abgerufen 16.4.2023

6.2. Erkenntnisse aus der Covid-19-Impfpromotion in Deutschland, Dänemark und Portugal

Nachfolgende Ausführungen basieren im Wesentlichen auf drei Interviews mit Expertinnen und Experten im Bereich der Impfpromotion aus den betreffenden Ländern zu den Erfahrungen mit der Covid-19-Impfung. Sie gehen auf die (guten) Erfahrungen und die möglichen Gründe für die hohe Impfquote in diesen Ländern ein in den Bereichen Information und Kommunikation, Gesundheitsversorgung und soziokulturelle Merkmale.

6.2.1. Information und Kommunikation

Breit angelegte Kampagnen

In allen untersuchten Ländern wurden grössere Kampagnen durchgeführt, um die Impfbereitschaft zu erhöhen. Gemäss Interview hat v.a. die dänische Gesundheitsbehörde eine erfolgreiche, beispiellos breit angelegte Kommunikationskampagne gefahren. Eingesetzt wurden unter anderem Aussenwerbung, Beiträge auf den sozialen Medien und Erklärvideos – nach dem Motto «Learning by doing». Niemand habe am Anfang gewusst, was die besten und die wirksamsten Massnahmen seien und deshalb habe man es mit der Kombination verschiedener Ansätze ausprobiert.

In Deutschland wurde die staatliche Kampagne als eher nüchtern und emotionslos wahrgenommen und als wenig erfolgreich eingestuft. Vorbildlich sei dagegen die Impfkampagne der Wirtschaft gewesen, in der 150 Unternehmen im Rahmen einer markenübergreifenden Kampagne «#ZusammenGegenCorona» ihre Logos und Claims umwandelten, um die breite Bevölkerung zum Impfen zu bewegen.

Abbildung 10: Beispiele abgewandelter Claims aus der deutschen Kampagne #ZusammenGegenCorona



Quelle: www.stern.de/gesundheit/impfkampagne-gegen-corona--so-grossartig-aendern-150-firmen-ihre-logos_31394944-31394926.html (abgerufen 15.4.2023)

Von enormer Bedeutung sei in Deutschland zudem die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren aus den sozialen und sprachlichen Communities gewesen, um die sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu adressieren, die oft nicht über die klassischen Medien erreichbar sind. Ein interessantes Ergebnis habe ein 2021 in einer deutschen Gemeinde durchgeführtes Feldexperiment gezeigt, wie die Impfbereitschaft durch eine geschickte, persönliche Ansprache signifikant erhöht werden kann, indem mit Possessivpronomen kommuniziert wird, z.B. mit «Ihre Impfung» oder «Ihr persönlicher Beitrag».

Zielgruppenspezifische Kommunikation

Erfahrungen aus Dänemark zeigen, dass eine je nach Zielgruppe differenzierte Kommunikation wichtig ist. Impfzögerliche Personen seien nicht alle gleich und hätten unterschiedliche Beweggründe, sich nicht impfen lassen zu wollen. Um erfolgreiche Massnahmen zu entwickeln, sei es wichtig, die Ängste und Gründe für die Skepsis dieser Personen besser verstehen zu können. Dazu sollten die Massnahmen auf die Bedürfnisse dieser Personen massgeschneidert werden, allgemeinere Massnahmen kämen bei diesen Bevölkerungsgruppen oft zu kurz.

Vertrauensvolle Persönlichkeiten als Identifikationsfiguren

Sowohl in Dänemark als auch in Portugal hätten einzelne Persönlichkeiten mit ihrer Kompetenz und Ausstrahlung einen grossen Einfluss auf die Impfbereitschaft gehabt.

In Dänemark sei Søren Brostrøm, Leiter des dänischen Gesundheitsamtes, für die Bevölkerung aufgrund seines Fachwissens und seiner charismatischen Ausstrahlung zu einer Identifikationsfigur geworden. Er habe durch kompetentes Auftreten und eine von Anfang an klare und kohärente Linie die Menschen gewonnen und wesentlich zur Information der Bevölkerung über die Impfung beigetragen. Er sei als sehr vertrauenswürdig wahrgenommen worden, selbst wenn – oder gerade weil – er einzelne Positionen der Regierung nicht übernommen und diesen öffentlich widersprochen habe. Viele Leute seien ihm auch auf den sozialen Medien gefolgt.

In Portugal sei vor allem die sehr gut aufeinander abgestimmte Kommunikationsarbeit der portugiesischen Gesundheitsministerin Marta Temido und der Leiterin des Gesundheitsamtes Graça Freitas wertvoll gewesen. Sie seien in ihrer Persönlichkeit komplementär und hätten dadurch unterschiedliche Zielgruppen auf zugängliche und überzeugende Art ansprechen können. Als erfolgreich habe sich auch der Einbezug von Botschaftern erwiesen, mit denen unterschiedliche Zielgruppen angesprochen werden konnten.

Transparente Kommunikation

Vor allem in Deutschland wirkte sich eine zu wenig transparente und glaubwürdige Kommunikation negativ auf das Vertrauen in die Impfung aus. Der deutsche Gesundheitsminister Karl Lauterbach musste seine Aussage, dass der Impfstoff keine Nebenwirkungen habe, später korrigieren. Wenn Informationen über die Nebenwirkungen nicht bekanntgegeben werden, könne der Eindruck entstehen, dass diese absichtlich verborgen werden. Dies wirke sich negativ auf das Vertrauen in die staatlichen Institutionen und die Impfbereitschaft. Deshalb sei es besonders wichtig, dass die Behörden transparent und ehrlich über die Nebenwirkungen von Impfstoffen kommunizieren.

Direkte Ansprache der Bevölkerung

In Dänemark und Portugal habe die direkte Kommunikation mit der Bevölkerung wesentlich zum Impferfolg beigetragen. In Dänemark verfügte die Gesundheitsbehörde über einen bewährten, direkten Kommunikationskanal mit der Bevölkerung: die digitale Post⁴². Mit der «Digital Post» verschicken die Behörden Mitteilungen, die von der Bevölkerung verpflichtend gelesen werden müssen. Die digitale Post wurde für die Impfpromotionsmassnahmen genutzt, indem aufgezeigt wurde, warum es wichtig ist, sich impfen zu lassen.

In Portugal habe sich eine Besonderheit des Gesundheitssystems positiv ausgewirkt. Patientinnen und Patienten erhalten für Arzttermine direkte Termineinladungen, die sie in der Regel annehmen, um längere Wartezeiten auf einen nächsten Termin zu vermeiden. Dieses System sei nun in der gleichen Art für Impftermine genutzt worden: Die Bewohnenden erhielten eine Termineinladung per SMS und mussten diese mit «Ja» oder «Nein» beantworten.

⁴² Verknüpft mit der «MitID» (auf Deutsch: MeineID), der dänischen AHV-Nummer.

Praktisch alle haben den Termin wahrgenommen, u.a. auch weil der soziale Druck gross gewesen sei.

Einbezug der Hausarztpraxen in die Kommunikation

Sowohl in Deutschland wie auch in Dänemark haben die Hausarztpraxen auch in der Kommunikation eine wichtige Rolle gespielt, insbesondere auch um die Migrationsbevölkerung und sozial-vulnerable Bevölkerungsgruppen zu erreichen. In Dänemark haben die Hausarztpraxen die Informationsmaterialien der Gesundheitsbehörden verbreitet, die Bevölkerung informiert und die Impfungen verabreicht.

Kommunikation in vielen Sprachen, um die Migrationsbevölkerung zu erreichen

Um in Dänemark die Bevölkerung mit Migrationshintergrund zu erreichen, sei vor allem erfolgreich gewesen, die Informationsmaterialien in sehr viele Fremdsprachen zu übersetzen. Dies sei zum ersten Mal überhaupt in solchem Ausmass passiert.

6.2.2. Versorgung

Anonyme, mobile Impfangebote

Gemäss Aussagen der Befragten haben anonyme, niederschwellige und mobile Impfangebote in Deutschland und Dänemark eine wichtige Rolle gespielt, um zögerliche Menschen zu erreichen. So boten Impfbusse Menschen, die sich in Kreisen von Personen mit impfskeptischen Haltungen bewegen, Gelegenheit, sich ohne Voranmeldung und Identifikation in einem geschützten, anonymen Umfeld impfen zu lassen. In Dänemark haben sich niederschwellige, mobile Gesundheitsangebote in grösseren Städten bewährt, um sozial-vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Sexarbeitende und Drogenabhängige zu erreichen - anonym, unbürokratisch und kostenlos.

Gesundheitszentren

In Dänemark habe die Zusammenarbeit mit bereits etablierten, niederschweligen privaten Gesundheitszentren (Falck) sehr gut funktioniert und zum erfolgreichen Impfen (und Testen) beigetragen.⁴³ Auch in Portugal hätten die Gesundheitszentren (Centros de Saúde) einen wichtigen Beitrag zur Impfung der Bevölkerung geleistet. Diese Zentren basieren auf dem Zusammenspiel zwischen Hausärztinnen und Hausärzten (general practitioner) und Nurse practitioner. Diese fungierten als Vertrauenspersonen und sind verantwortlich für die Grundversorgung und den Zugang zu Spezialistinnen und Spezialisten. Die Gesundheitszentren hätten viele Anfragen

⁴³ Impfungen, die von der zuständigen Behörde nicht empfohlen sind, werden auch nicht vergütet, z.B. Grippeimpfung für Personen, die nicht zu einer Risikogruppe gehören.

beantwortet und die Kontaktlisten zusammengestellt, die bei der Organisation der Impftermine von zentraler Bedeutung gewesen seien.

6.2.3. Soziokulturelle Merkmale

Neben den oben genannten Gründen begünstigten in Dänemark und Portugal auch soziokulturelle Merkmale der Gesellschaft eine hohe Impfquote. Aus Sicht unserer dänischen Gesprächspartnerin ist ein Grossteil der Erklärung für die sehr hohe Impfquote auf eine typisch dänische Eigenschaft zurückzuführen: das stark ausgeprägte Gemeinschaftsgefühl. Dieses sei Forschungen zufolge typisch für alle skandinavischen Länder. Die dänische Gesellschaft sei durch einen starken sozialen Zusammenhalt geprägt, den meisten Menschen sei es sehr wichtig, Teil von etwas Grösserem zu sein und einen Beitrag zum Gemeinwohl zu leisten. Die Menschen wollten soziale Verantwortung übernehmen und sich selbst und ihre Nächsten schützen, indem sie sich impfen lassen. Forschungsergebnisse hätten gezeigt, dass das Befolgen sozialer Verhaltensweisen zur Pandemiebewältigung – wie z.B. das Tragen einer Maske – gefördert werden kann, wenn die Gesundheitsbehörden den Nutzen einer altruistischen Verhaltensweise für die Menschen aufzeigen.⁴⁴ Mit anderen Worten: Wenn man erkenne, dass ein bestimmtes Verhalten wie das Impfen schutzbedürftigen Menschen helfen könne, erhöhe dies die Bereitschaft.

In eine ähnliche positive Richtung hätten sich spezifische gesellschaftliche Merkmale auch in Portugal ausgewirkt. In Portugal war es der ausgeprägte Familiensinn in der Gesellschaft, der zu einer hohen Impfquote beitrug. Viele Menschen hätten sich impfen lassen, um ihre schutzbedürftigen Familienmitglieder und Verwandten zu schützen.

6.2.4. Ungeeignete Massnahmen

Vor allem in Deutschland haben sich einige Massnahmen und Verhaltensweisen als ungeeignet erwiesen. So sei versucht worden, Menschen mit finanziellen Anreizen zum Impfen zu bewegen, was in der Bevölkerung auf Skepsis und Ablehnung gestossen sei. Dies habe sich eher kontraproduktiv auf die Impfbereitschaft ausgewirkt.

Zu guter Letzt wird in Deutschland auch die Kommunikation rund um die Nebenwirkungen des Covid-19-Impfstoffs von AstraZeneca als unglücklich eingeschätzt. Statt die Bevölkerung transparent und ehrlich über mögliche Nebenwirkungen des Impfstoffs zu informieren, haben die Gesundheitsbehörden widersprüchlich und unvollständig informiert.

⁴⁴ Neumann-Böhme, S.; Sabat, I.; Attema, A. E. 2022.

7. Gesamtbeurteilung und Empfehlungen

7.1. Synthese und Beurteilung

Nachfolgend werden die Evaluationsfragen aus Sicht des Evaluationsteams beantwortet.

7.1.1. Ausgangslage Impfkompetenz und Impfbereitschaft

Evaluationsfragen

- *Wie steht es um die Impfkompetenz und Impfbereitschaft in den verschiedenen Segmenten der Bevölkerung in der Schweiz generell und mit Fokus auf Grippe und Covid-19? Gibt es Unterschiede in den verschiedenen Zielgruppen (z.B. Personen mit Migrationshintergrund vs. ohne etc.), nach Kantonen oder in den Sprachregionen?*
- *Wie ist die Durchimpfungsrate bei den gemäss aktuellem Impfplan empfohlenen Basisimpfungen, den empfohlenen ergänzenden Impfungen oder bei empfohlenen Impfungen für Risikogruppen bzw. Risikosituationen? Wie hat sich die Durchimpfungsrate in den letzten Jahren entwickelt?*
- *Inwiefern hat die Covid-19-Pandemie die Impfbereitschaft generell oder bei bestimmten Impfungen wie bei der saisonalen Grippe oder Masern beeinflusst?*

Impfbereitschaft und Durchimpfungsrate bei Covid-19 im internationalen Vergleich eher tief

Anfang Mai 2023 waren in der Schweiz 69.8% der Gesamtbevölkerung mindestens einmal gegen Covid-19 geimpft. Damit zeichnet sich die Schweiz im internationalen Vergleich nicht mit einer der höchsten Durchimpfungen aus. Dies wird besonders deutlich im direkten Vergleich mit den restlichen westeuropäischen Ländern. Gemäss Mathieu et al. (2021) variiert die Impfquote in diesen Ländern zwischen 72.7% in den Niederlanden und 95.2% in Portugal (Stand: 2. September 2022). Abbildung 14 im Annex zeigt den Anteil der Personen, die mindestens eine Impfdosis gegen Covid-19 erhalten haben, in zwanzig europäischen Ländern.

Generell lag die Durchimpfungsrate in den städtischen Regionen der Schweiz (über 75%) höher als in den ländlichen Regionen (unter 60%) und stieg mit zunehmendem Bildungs- und Einkommensniveau der Bevölkerung. Tiefer als im Schweizer Durchschnitt war die Impfbereitschaft auch in Migrationsgruppen mit Herkunftsregion Südosteuropa, Afrika und Osteuropa. Demgegenüber waren Personen aus Nordamerika und Nordeuropa eher gewillt sich impfen zu lassen als Personen, die in der Schweiz geboren sind. Generell war die Impfskepsis in der Schweiz gegenüber der Covid-19-Impfung bereits vor der Verfügbarkeit des Impfstoffs im Vergleich zum Ausland relativ hoch.

Impfbereitschaft und Durchimpfungsrate bei der Grippe eher tief, mit der Covid-19-Pandemie bei Kernzielgruppen angestiegen

Die Promotion der Grippeimpfung zielt auf bestimmte Kernzielgruppen ab – namentlich auf ältere Personen ab 65 Jahren, chronisch Kranke, Personen mit regelmässigem und direktem Kontakt zu Personen der Risikogruppen, Personen mit Tätigkeit im Gesundheitswesen, Pflegebedürftige, Schwangere und Säuglinge. Die Impfbereitschaft und Durchimpfung bei der Grippe ist bei den Kernzielgruppen dieser Impfung mit zwischen 8% (Personen mit direktem Kontakt) und 37% (Personen ab 65 Jahren) eher tief. Bei Letzteren und chronisch Kranken ist sie aber tendenziell angestiegen, insbesondere während der Corona-Pandemie. Generell liegt die Impfquote in der Westschweiz höher als in der Deutschschweiz.

Teilweise erklärt werden kann die insgesamt tiefe Impfbereitschaft mit Wissensdefiziten bei den Kernzielgruppen. Ein Grossteil der Menschen mit einer chronischen Krankheit oder der Menschen mit direktem Kontakt mit Personen der Risikogruppen wissen nicht, dass ihnen die Grippeimpfung empfohlen ist. Insbesondere fehlt auch bei der Mehrheit der Personen, die im Gesundheitsbereich arbeiten das Wissen, dass ihnen die Grippeimpfung empfohlen ist.

Impfbereitschaft und Durchimpfungsrate bei den Basis- und ergänzenden Impfungen gemäss Impfplan hoch, aber mit Nachholbedarf bei einzelnen Impfungen

Die Basisimpfungen lassen sich anhand der zeitlichen Entwicklung bei den Durchimpfungsraten in zwei Gruppen aufteilen.

- Zur ersten Gruppe gehören die Impfungen gegen Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Polio, Diphtherie, Starrkrampf (Tetanus) und Keuchhusten (Pertussis). Seit mindestens 15 Jahren liegen bei diesen Krankheiten die Durchimpfungsraten bei den 8-Jährigen (resp. 2-Jährigen bei Hib) nahe am Ziel von 95%.
- In der zweiten Gruppe der eher neueren Basis- und ergänzenden Impfungen liegt die schweizweite Durchimpfungsrate noch deutlich tiefer, steigt aber seit 2005 markant an. Dies gilt auch für die kombinierte Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln, deren Durchimpfungsrate mit zwei Dosen im Jahr 2022 bei den 2-Jährigen bei 94% (Masern) resp. 93% (Mumps und Röteln) und den 16-Jährigen bei 96% lag (Ziel: 95%).

Nachholbedarf besteht gemäss den Kantonen und weiteren Akteuren bei der Grippe (insbesondere Schwangere), je nach Kanton bei Masern-Mumps-Röteln sowie bei HPV, Hepatitis-B, Pertussis bei Erwachsenen und gewissen Nachholimpfungen bei Erwachsenen (z.B. Diphtherie, Keuchhusten, Röteln).

Covid-19-Pandemie steigerte die Impfkompentenz und Impfbereitschaft, es machte sich jedoch auch eine gewisse Impfmüdigkeit breit

Die Covid-19-Pandemie hat sich sowohl positiv als auch negativ auf die Impfbereitschaft ausgewirkt. Mit der Covid-19-Pandemie erhöhte sich gemäss einer Befragung das Wissen darüber, gegen welche Krankheit man selbst geimpft ist und welche Impfquoten es zum Erreichen von Herdenimmunität braucht. In Bezug auf die Grippeimpfung stieg das Wissen über die Impfempfehlung für Menschen ab 65 und chronisch Kranke. Bei diesen Zielgruppen nahm auch die Impfquote im Vergleich zu vor der Pandemie merklich zu, wobei sie im Jahr 2022 gegenüber 2021 wieder leicht zurückging. Bei einzelnen Basis- und ergänzenden Impfungen (Masern-Mumps-Röteln, HPV und Mehrfachimpfstoffen für Erwachsene) wurde aufgrund von Verkaufszahlen hingegen ein Rückgang vermutet. Gemäss den befragten Akteuren könnte dies mit der abgenommenen Reisetätigkeit während der Pandemie oder einer vermehrten Impfmüdigkeit und -skepsis zusammenhängen. Bei Kindern und Jugendlichen zeigt sich in den neuesten Daten (2022) zu den Durchimpfungsraten hingegen kein Rückgang der Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln oder HPV.

- *Welche Kontextbedingungen fördern oder behindern die Impfbereitschaft generell und mit Fokus auf Grippe und Covid-19 (z.B. Franchisen, ein niederschwelliger Zugang wie beispielsweise Impfungen an Schulen, tatsächliche und kolportierte Nebenwirkungen der Impfstoffe)?*

Akzeptanz der Covid-19-Impfung, der Grippeimpfung und der Masernimpfung allgemein tiefer

Insgesamt sind impfskeptische Haltungen in der Schweiz, wie in anderen westlichen Ländern, relativ weit verbreitet. Zur Covid-19-Impfung und zur Grippeimpfung wie auch zur Masernimpfung bestehen in der Gesellschaft vermehrte Vorbehalte zur Sicherheit, der Wirksamkeit und dem Nutzen. Dagegen sind viele andere Impfungen (u.a. Polio, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ B (Hib)) vergleichsweise gut akzeptiert. Auch unter dem Gesundheitspersonal sind skeptische Haltungen verbreitet, dies insbesondere in der Komplementärmedizin, bei Hebammen und Entbindungshelfern sowie auch beim Pflegepersonal.

Determinanten der Impfbereitschaft sind vielfältig

Entscheidend für die Impfbereitschaft sind gemäss der Literatur u.a. soziodemografische Faktoren, der Zugang und die Kosten der Impfung, die eigene Risikowahrnehmung und das Verantwortungsbewusstsein, das Vertrauen in die Behörden und den Impfstoff, die Sicherheit und Effektivität eines neuen Impfstoffs sowie Wissensdefizite zum Thema Impfen. Dies bestätigt sich

auch durch die Aussagen der befragten Akteure. Im Kontext von Covid-19 waren die fehlenden Erfahrungen mit dem neuen Impfstoff, die Verbreitung von Falschinformationen in den sozialen Medien und eine Pandemie- bzw. Impfmüdigkeit hinderliche Faktoren. Dies bildete besondere Herausforderungen für die Impfpromotion. Förderlich dürfte der Pandemiekontext gewesen sein, d.h. dass die Impfung als Ausweg aus der Krise gesehen wurde. Bei der Grippeimpfung speziell hinderlich für die Impfbereitschaft ist, dass die Impfung jährlich erneuert werden muss und die Wirksamkeit von Saison zu Saison variiert. Zudem wird die Gefährlichkeit der Grippe in der Bevölkerung unterschätzt.

7.1.2. Konzept und Organisation der Impfpromotion in der Schweiz

Die Zuständigkeiten der Impfpromotion sind auf politischer Ebene im EpG und auf strategischer Ebene in der NSI und der GRIPS geregelt. Letztere ist seit Ende 2020 ausgelaufen, während derzeit noch Massnahmen im Rahmen der Grundleistungen der Abteilung MT (Übertragbare Krankheiten) des BAG umgesetzt werden. Künftig wird das Thema Grippe voraussichtlich gemeinsam mit Covid-19 unter dem Dach der NSI behandelt.

Der Bund ist grundsätzlich für die Erarbeitung der Informationen und Impfeempfehlungen zuständig. Er stellt den Kantonen und Umsetzungspartnern Informationen zur Verfügung. Die Kantone sind für die Förderung der Impfungen und den niederschweligen Zugang zur Impfung an Schulen und zu Angeboten für Erwachsene zuständig. Das BAG und die Kantone engagieren sich beide darin, das Informationsmaterial über adäquate Kanäle an die Bevölkerung zu verteilen. Bei der direkten Information der von den Impfeempfehlungen betroffenen Personen stehen die niedergelassene Ärzteschaft, die Apotheken und andere Gesundheitsfachpersonen in der Verantwortung.

Im Fall einer Pandemie hat der Bund gemäss Influenza-Pandemieplan die Federführung bei der Kommunikation, welche von den Kantonen unterstützt wird. Festgehalten ist dort zudem, dass nach klaren Vorgaben auch eine dezentrale Ausführung der Kommunikation möglich ist.

- *Sind die Ziele, Konzepte, Strukturen und Verantwortlichkeiten bei der Impfpromotion aus einer Gesamtsicht kohärent und zweckmässig?*

Strukturen und Verantwortlichkeiten bei der Impfpromotion sind zweckmässig

Die Frage der Zweckmässigkeit der Organisation und Zuständigkeiten bei der Impfpromotion in der Schweiz wurde nicht vertieft in der Evaluation untersucht. Aus den Aussagen der Akteure gehen keine Hinweise hervor, dass bei den Strukturen Anpassungsbedarf besteht. Aus Sicht des Evaluationsteams sind diese aus einer Gesamtsicht als zweckmässig zu beurteilen. Die Ergebnisse zeigen, dass bei der Impfpromotion eine abgestimmte Kommunikation der Fakten

(Sicherheit, Risiken, Nebenwirkungen, Nutzen, Effektivität, Vorteile, Grenzen) über die Impfungen wichtig ist, um Vertrauen in Impfung und die Behördenkommunikation aufrechtzuerhalten bzw. nicht zu schwächen. Die Leadrolle des Bundes bei der Entwicklung von Informationen ist daher richtig und eine enge Zusammenarbeit mit den Kantonen und den wichtigsten Umsetzungspartnern (Dachverbänden) sehr zentral. Für die Verbreitung der Informationen und den Zugang zur Impfung spielt hingegen die Nähe zur Bevölkerung und zu den Multiplikatoren eine wichtige Rolle. Diese können die Kantone besser ausfüllen. Sie können kulturelle Aspekte bei der Kommunikation besser berücksichtigen. Daher ist es aus unserer Sicht richtig, dass sie bei der Kommunikation Handlungsfreiheit haben.

7.1.3. Umsetzung der Impfpromotion

- *Welche Massnahmen und Informationskampagnen des Bundes und der Kantone zur Impfpromotion generell und mit Fokus auf Grippe und Covid-19 wurden bisher durchgeführt? Welche davon sind noch am Laufen? Sind weitere Massnahmen geplant?*
- *Welche Massnahmen wurden bei spezifischen Bevölkerungsgruppen und Settings eingesetzt (u.a. um bei sozial Benachteiligten und bei der Migrationsbevölkerung den Zugang zu eröffnen)? Welche Methoden zur Verhaltensänderung wurden bei impfkritischen oder verunsicherten Bevölkerungsgruppen eingesetzt?*
- *Sind diese Massnahmen zweckmässig, um die angestrebten Ziele zu erreichen?*
- *Wie hoch sind die eingesetzten Ressourcen (personell und finanziell) für die Massnahmen der Impfpromotion generell und mit Fokus auf Grippe und Covid-19 und im Vergleich zur Promotion bei anderen Impfungen (z.B. Masernimpfung)?*

Entsprechend dem Auftrag bestehen die Aktivitäten des Bundes hauptsächlich darin, Informationen zu entwickeln und den Kantonen und Umsetzungspartnern zur Verfügung zu stellen. In der Vergangenheit hat der Bund nur einzelne grössere Informationskampagnen durchgeführt, dies zu Masern und Grippe. Im Rahmen der Europäischen Impfwache lanciert der Bund jedoch jährliche kleinere themenspezifische Kampagnen. Die Kantone stützten sich bei der Grippeimpfung und bei den Basis- und ergänzenden Impfungen vor allem auf die Zusammenarbeit mit Umsetzungspartnern/Multiplikatoren. Wichtige Umsetzungspartner bei der Grippe sind die Hausarztpraxen und Apotheken, bei den Basis- und ergänzenden Impfungen spielen die schulärztlichen Dienste eine wichtige Rolle bei der Impfpromotion.

Ressourceneinsatz für die Impfpromotion

Bund und Kantone haben für die Impfpromotion grob zusammengefasst folgende Ressourcen eingesetzt (Bei den Angaben ist zu berücksichtigen, dass sie teils auf Schätzungen beruhen. Bei den Kantonen konnten viele Kantone auch gar keine Angaben machen):

Covid-19

- *Bund*: Insgesamt rund CHF 10 Mio. für die Teilkampagnen zum Impfen und rund CHF 6 Mio. für die Impfoffensive im November 2021. Hinzu kommen personelle Ressourcen und Aufwände für Grundleistungen des BAG (Zurverfügungstellen von Informationen via Broschüren, Merkblätter, Web-Inhalte, FAQ, Medienarbeit, etc.), die nicht beziffert werden konnten.
- *Kantone*: Jährlich zwischen rund CHF 50'000 und CHF 750'000. Hinzu kommen personelle Ressourcen von durchschnittlich rund 2 Vollzeitäquivalenten.

Grippe

- *Bund*: Grippepräventionskampagne 2010/11: Rund CHF 0.5 Mio. Zwischen 2015 und 2018: Jährlich rund CHF 100'000 für Informationsmassnahmen und personelle Ressourcen von knapp 1 Vollzeitäquivalent. Seit 2018: Rund CHF 50'000 jährlich für Informationsmassnahmen und knapp 0.5 Vollzeitäquivalent. Hinzu kommt im gesamten Zeitraum die Subvention des nationalen Grippeimpftags von CHF 100'000 jährlich.
- *Kantone*: Tiefe Sachkosten von unter CHF 10'000 und personelle Ressourcen von knapp 0.5 Vollzeitäquivalent jährlich.

Erwartungsgemäss haben Bund und Kantone in die Promotion der Covid-19-Impfung weitaus mehr investiert als in die Promotion der Grippeimpfung. Nur schon die Ausgaben für die Informationskampagne zur Covid-19-Impfung betragen ein Vielfaches (rund Faktor 20) der Ausgaben für die Grippepräventionskampagne 2011/12. Auch die Ausgaben des Bundes für die Promotion von Basis- und ergänzenden Impfungen liegen gemäss den Angaben des BAG viel tiefer. Die grössten Investitionen zur Promotion der Basis- und ergänzenden Impfungen erfolgten im Rahmen der Maserneliminations-Kampagne (rund CHF 1.5 Mio).

Im Fokus der Evaluation steht die Impfpromotion bei Covid-19 und Grippe. Nachfolgend ist die Umsetzung der Impfpromotion zu Covid-19 und zur Grippe kurz zusammengefasst und die Zweckmässigkeit der Umsetzung beurteilt.

Umsetzung Impfpromotion Covid-19

Die Covid-19-Pandemie bot für die Impfpromotion eine besondere Ausgangslage. Der Bund, die Kantone und Umsetzungspartner haben intensiv vielfältige Massnahmen zur Promotion der Covid-19 Impfung umgesetzt und viele Ressourcen in die Impfpromotion hineingesteckt. Das BAG hat eine breite Informationskampagne «So schützen wir uns» mit neun Teilkampagnen zum

Impfen von Dezember 2020 bis Dezember 2022 durchgeführt. Es bespielte dabei diverse zielgruppenspezifische Kanäle und setzte innovative verstärkende Aktivitäten um. Auch die Kantone haben intensiv Kommunikationsarbeit betrieben, indem sie die Kampagne des BAG mitgetragen und eigene Kampagnen und Aktivitäten lanciert haben. Für den niederschweligen Zugang haben sie Walk-in-Angebote und mobile Angebote bereitgestellt oder etwa das Impfen am Arbeitsplatz ermöglicht.

Mit der Impfoffensive im November 2021 in Zusammenarbeit mit den Kantonen sollte der niederschwellige Zugang zu den Impfungen verstärkt und die Bedeutung der Impfung mit einer Kommunikationsoffensive nochmals unterstrichen werden. Als Mittel wurden u.a. eine Konzerttour, Impfbusse und für die Kantone individualisierbare Kommunikationsprodukte eingesetzt.

Ein wichtiges Element bei der Promotion der Covid-19 Impfung war die Unterstützung durch zahlreiche Multiplikatoren. Neben den «üblichen» in die Grippe und weiteren Impfungen involvierten Akteuren aus dem Gesundheitswesen haben sich neue Akteure engagiert, darunter Organisationen und Schlüsselpersonen der Zivilgesellschaft, Hilfsorganisationen oder die Verbände der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden.

Die Pandemie bot bei der Impfpromotion insofern ein Experimentierfeld, als der Handlungsdruck besonders gross war und von Seiten Bund und Kantone viele Ressourcen bereitgestellt wurden. Dementsprechend wurden im Vergleich zur Impfpromotion bei der Grippe oder weiteren Impfungen viel mehr spezifische Massnahmen umgesetzt, um die Migrationsbevölkerung und (andere) sozial-vulnerable Bevölkerungsgruppen zu erreichen und impfunentschlossene Personen gezielt anzusprechen. Massnahmen, welche einen chancengerechten Zugang zur Impfung gewährleisten sollten, umfassten u.a. übersetztes Informationsmaterial in bis zu 24 Sprachen, die Verbreitung von Informationen über zielgruppengerechte Kanäle mit grosser Reichweite sowie aufsuchende Aktivitäten bei besonders schutzbedürftigen Personen oder Communities aus der Migrationsbevölkerung. Um verunsicherte und skeptische Personen anzusprechen, haben die Kantone Beratung durch geschulte Fachpersonen angeboten mit Hotlines, aber auch vor Ort, z.B. bei Impfzentren oder Impfständen an öffentlichen Orten. Weiter wurden im Rahmen der nationalen und kantonalen Kampagnen Botschafter eingesetzt und mit audiovisuellen Testimonials sowie Erklärvideos gearbeitet. Auch die gezielte Kommunikationsarbeit gegen Falschinformationen und Mythen war eine Massnahme, die vom BAG und einzelnen Kantonen umgesetzt wurde.

Viele Massnahmen der Impfpromotion bei Covid-19 haben sich bewährt

Folgende zur Promotion der Covid-19-Impfung umgesetzten Massnahmen haben sich gemäss den befragten Akteuren besonders bewährt

- die Vielfalt der Zugänge zur Impfung,
- Impfaufforderungen und -erinnerungen,
- die Niederschwelligkeit mit u.a. Walk-in-Angeboten,
- das Impfangebot über vertrauenswürdige und sachkundige Personen wie Hausärztinnen und Hausärzte, Apothekerinnen und Apotheker und andere Gesundheitsfachpersonen,
- die Appelle an die soziale Verantwortung und Arbeit mit Emotionen im Rahmen der Informationskampagne,
- zielgruppenspezifische Ansprache und Kommunikationskanäle sowie
- die oben beschriebenen gezielten Ansätze und Massnahmen bei sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen und jene, um impfunentschlossene und verunsicherte Personen anzusprechen.

Betrachtet man die aus der Literatur und früheren Erfahrungen bekannten Determinanten der Impfbereitschaft (vgl. Kap. 2.2), lässt sich festhalten, dass die «5 C»⁴⁵ durch diesen Mix an Massnahmen gut adressiert waren. Positiv zu würdigen ist auch, dass die nationale Kampagne sich auf theoretische und empirische Grundlagen abstützte.

Im Kontext der Pandemie stellte es sich als besonders wichtig heraus, transparente und ausgewogene Informationen bereitzustellen. Vor dem Hintergrund, dass es sich um eine neue Krankheit und eine neue Impfung handelte, waren die Unsicherheit und somit das Bedürfnis nach Informationen über die Effektivität und die möglichen Nebenwirkungen gross. Diesbezüglich wird die transparente Information über den Nutzen und die Risiken der Impfungen seitens Bund und auch der Kantone insgesamt positiv gewürdigt. Diese Art der Kommunikation dürfte das Vertrauen in die Impfung und die Behördenkommunikation gestärkt haben, wobei es auch einzelne kritische Stimmen zur Abstimmung der Informationen gab.

⁴⁵ 1. Confidence: Vertrauen, 2. Complacency: Risikowahrnehmung, 3. Constraints: Barrieren wie Aufwand oder Kosten, 4. Calculation: Abwägen von Vor- und Nachteilen, 5. Collective Responsibility: Soziale Verantwortung.

«Timing» und Gewichtung bei der Covid-19-Impfung nicht immer optimal

Es gab bei der Promotion der Covid-19-Impfung jedoch auch Massnahmen, die sich als weniger zweckmässig erwiesen haben. Der Sondereffort im Rahmen der Impfoffensive im November 2021 mit vermehrten niederschweligen mobilen und Walk-in-Angeboten kam zu einem Zeitpunkt, wo Impfwillige bereits grossmehrheitlich geimpft waren und erzielte im Verhältnis zum Aufwand nur eine geringfügig höhere Durchimpfung. Auch andere diverse Aktivitäten der Kantone haben sich als wenig effektiv erwiesen, darunter z.B. das Impfangebot vor Vergnügungsorten oder an Universitäten. Kritisch angemerkt wird weiter, dass der Bund relativ viel in die breite Massenkommunikation investierte im Vergleich zur zielgruppenspezifischeren Impfpromotion. Letztere wird von mehreren befragten Akteuren zwar als aufwändiger, aber wirksamer beurteilt. Gemäss BAG wurden jedoch ebenfalls relativ viele Mittel in die zielgruppenspezifische Kommunikation investiert (bspw. bei Jugendlichen oder Personen ab 65 Jahren).

Wie stark die Kantone insgesamt auf zielgruppenspezifische Promotionsmassnahmen setzen, ist schwer zu beurteilen. Klar ist jedoch, dass das Engagement der Kantone nicht überall gleich hoch war. Spezifische Massnahmen, um impfunentschlossene Personen gezielt durch Dialog und Interaktion abzuholen, wurden nicht überall im gleichen Ausmass umgesetzt. Weiter reichten die spezifischen Massnahmen bei sozial-vulnerablen Personen nicht aus, um flächendeckend einen chancengleichen Zugang zum Impfen sicherzustellen. Einerseits kamen Unterstützungen von Seiten Bund an die Kantone eher zu spät. Andererseits verzichteten die Kantone teils auch aus Ressourcengründen auf spezifische Massnahmen, weil diese sehr aufwändig sind und für das Ziel der Durchimpfung zu wenig ins Gewicht fielen.

Umsetzung der Grippe-Impfpromotion

Bund und Kantone fokussieren bei der Impfpromotion der Grippe weniger auf breite Massenkommunikation, sondern auf die gezielte Kommunikation mit den Kernzielgruppen über die Leistungserbringer im Gesundheitswesen (insbesondere Arztpraxen und Apotheken, aber auch Pflegeheime, Spitäler und Gesundheitsfachpersonen) sowie ein niederschwelliges Angebot. Eine breitere Kampagne zur Grippeprävention hatte der Bund zuletzt 2011/2012 umgesetzt. Die Aktivitäten von Bund und Kantone in den letzten zehn Jahren lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Der Bund entwickelt und stellt Informationen für die Bevölkerung und Fachpersonen bereit, lanciert jährlich die Impfpromotion zur Grippesaison durch eine Medieninformation anlässlich des nationalen Grippeimpftags im November und unterstützt den Grippeimpftag finanziell.
- Die Kantone informieren die Bevölkerung zum Teil durch Aufruf über die Medien anlässlich des Grippeimpftags. Hauptsächlich setzen sie ihre Ressourcen jedoch dafür ein, die Multiplikatoren zu sensibilisieren, zu informieren und ihnen Informationsmaterial für die Beratung

der Patientinnen und Patienten bzw. der Klientinnen und Klienten zur Verfügung zu stellen. Für einen niederschweligen Zugang stellen die Kantone das Impfangebot in Hausarztpraxen und/oder Apotheken sicher.

- Mehrere weitere Akteure, wie die Berufs- und Leistungserbringerverbände und die Leistungserbringer engagieren sich ebenfalls für die Promotion der Grippeimpfung. Sie betreiben zum Teil selbst Impfkampagnen, klären Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten auf und fördern bei den Mitarbeitenden die Grippeimpfung.

Aus den bisherigen Erfahrungen bei der Grippe-Impfpromotion lässt sich schliessen, dass die Strategie bei der Umsetzung grundsätzlich zweckmässig ist: Über die Multiplikatoren im Gesundheitswesen können die Kernzielgruppen gezielt angesprochen werden. Dies ist zielführend, da zu weiten Teilen den Kernzielgruppen nicht bewusst ist, dass ihnen die Grippeimpfung empfohlen ist. Auch bei der Grippeimpfung spielt der ärztliche Rat bzw. der Rat einer kompetenten Fachperson eine starke Rolle, weil die Akzeptanz der Grippeimpfung in der Bevölkerung tief ist. Die tiefen Impfquoten und Aussagen von Akteuren suggerieren jedoch, dass die Potenziale dieser Schiene noch nicht ausgeschöpft sind. Teilweise betreiben die Kantone die Impfpromotion sehr schmalspurig, indem sie die Fachpersonen jährlich über ein Mailing informieren. Andere Kantone bewirtschaften hingegen die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren stärker und beziehen breiteren Kreise der Gesundheitsfachpersonen und Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen, Spitexorganisationen ein. Um das Engagement der Multiplikatoren zu fördern, bewähren sich gemäss den Erfahrungen dieser Kantone partizipative Formen der Zusammenarbeit wie Impfdialoge/Impfkonsortien oder Webinare, in denen über die Impfungen informiert wird.

Auch die zweite Schiene, das niederschwellige Impfangebot in Arztpraxen und Apotheken, bewährt sich gemäss den Befragten gut. Die Möglichkeit, sich ohne Voranmeldung am Grippe-Impftag impfen zu lassen, dürfte die Impfbereitschaft von Personen fördern, die einer Grippeimpfung aufgeschlossen gegenüberstehen. Befragungen der Kernzielgruppen deuten darauf hin, dass die Potenziale bei Apotheken noch nicht ausgeschöpft sind. Eine Bewilligung hierfür wurde durch die Kantone erst in den letzten Jahren nach und nach erteilt. Weitere Potenziale könnte die (digitale) Impferinnerung bieten, wie sie gemäss der Kantonsbefragung bei Covid-19 zum Teil eingesetzt wurden, bei der Grippe hingegen nicht.

Breite Informationskampagnen zur Grippeimpfung haben sich in der Vergangenheit als weniger effektiv erwiesen. Die Evaluation der letzten Grippepräventionskampagne (2011/2012) zeigte, dass die Botschaften und Empfehlungen mit Plakat-, Inserat- und Medienkampagnen die Zielgruppen zu wenig erreichen (Frey et al. 2012). Insofern stufen wir die schlanke Bevölkerungsinformation durch Bund und Kantone anlässlich des Grippe-Impftags als zielführend ein.

Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die Umsetzung der Impfpromotion bei weiteren Impfungen

- *Inwiefern hat die Covid-19-Pandemie die Umsetzung der GRIPS, der NSI oder anderer Strategien zu impfverhütbaren Krankheiten wie Masern, Hepatitis, HPV, Zeckenzephalitis etc. beeinflusst?*

Die Covid-19-Pandemie hat gemäss Aussagen von Vertretenden des BAG die Umsetzung der NSI-Strategie während der Pandemiezeit auf Eis gelegt, da alle Ressourcen in die Impfpromotion von Covid-19 umgelagert wurden. Dies betrifft die Impfpromotion zu allen Basis- und ergänzenden Impfungen wie Masern, Hepatitis und HPV sowie weitere Impfungen wie Zeckenzephalitis.

Hingegen konnten Massnahmen im Rahmen der Grippeprävention in «light»-Form weitergeführt werden, da viele Parallelen zur Covid-19-Impfpromotion bestanden. Auch die Kantone berichten, dass geplante Aktivitäten bei der Promotion anderer Impfungen wegen der Covid-19-Pandemie zunächst zurückgestellt wurden. Hinweise darauf, dass die Kantone zum Zeitpunkt der Befragungen bereits Lehren aus der Covid-19-Impfpromotion gezogen und auf die Umsetzung der Promotion anderer Impfungen übertragen haben, gehen keine aus der Evaluation hervor.

Finanzielle Aspekte

Finanzielle Aspekte waren nicht Gegenstand dieser Evaluation, stellen jedoch einen relevanten Kontext dar. Mehrere befragte Akteure – darunter Leistungserbringer, Kostenträger, Wissenschaft und zivilgesellschaftliche Organisationen – haben in den Interviews darauf hingewiesen, dass aus ihrer Sicht Impfungen grundsätzlich gratis zur Verfügung stehen sollten. Dies sei insbesondere wichtig, wenn der Impfschutz von jungen Erwachsenen und sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen verbessert werden solle. Die meisten Impfungen werden zwar von der Grundversicherung übernommen, sie sind aber nicht vom Selbstbehalt oder der Franchise befreit.⁴⁶ Dies wurde von den befragten Akteuren als relevante Barriere für die Impfbereitschaft herausgestellt.

⁴⁶ Eine Ausnahme ist beispielsweise die Masernimpfung, welche von der Franchise befreit ist. Die HPV-Impfung wird im Rahmen von kantonalen Programmen vergütet und es wird keine Franchise erhoben. Die Impfung gegen Covid-19 war und ist für Personen, denen die Impfung empfohlen war/ist, kostenfrei.

7.1.4. Wirkungen und Kosteneffizienz

- *Wie wirken sich die Massnahmen des Bundes und der Kantone zur Impfpromotion auf die Impfbereitschaft der Bevölkerung aus?*
- *Wie sind die eingesetzten Ressourcen im Hinblick auf die Wirksamkeit generell oder wo möglich bei einzelnen Impfungen zu beurteilen?*

Wie stark die Massnahmen zur Impfpromotion auf die Impfbereitschaft in der Bevölkerung auswirken, lässt sich aufgrund der verfügbaren Grundlagen nicht abschliessend beantworten. Ein Hauptgrund ist, dass verschiedene Faktoren auf die Impfbereitschaft wirken und die Effekte der Promotionsmassnahmen schwer isoliert werden können. Während der Covid-19-Pandemie bestimmten beispielsweise u.a. das Pandemiegeschehen und die Entwicklung von schweren Verläufen die Entscheidung stark mit, sich impfen zu lassen oder nicht. Hinweise auf Wirkungen der Impfpromotionsmassnahmen bei Covid-19 und bei der Grippe sind nachfolgend ausgeführt.

Wirkungen der Impfpromotion bei Covid-19

Insgesamt zeigt die Entwicklung der Impfbereitschaft im Zeitverlauf (Sotomo und SRG SSR, 2022), dass es gelungen ist, die grosse Mehrheit der anfangs zögerlichen Personen zu einer Impfung zu bewegen. Waren im Januar 2021 noch 28% zögerlich, lag der Anteil im Oktober 2021 nur noch bei 2% und der Anteil der Geimpften hatte entsprechend zugenommen. Gemäss den Befragungen konnte einem grossen Teil der zögerlichen Personen die Furcht vor Nebenwirkungen genommen werden.

Welchen Beitrag die Impfpromotions-Massnahmen auf nationaler und kantonaler Ebene leisteten, die Impfbereitschaft im Zeitverlauf zu erhöhen, bleibt unklar. Aus den Aussagen der Kantone und weiteren Akteure gehen dazu lediglich anekdotische Informationen hervor. Einzelne Hinweise auf einen Beitrag der Kampagne auf nationaler Ebene sind:

- Ab Sommer 2021 waren bereits alle von Beginn an Impfwilligen geimpft und das Infektionsgeschehen hatte sich während dieser Zeit beruhigt. Dennoch konnten die Impfquoten weiterhin erhöht werden. Ab diesem Zeitpunkt startete ab Juli/August 2021 die Teilkampagne «Nicht verpassen: Impfen lassen» und die zielgruppenspezifische Kommunikation wurde verstärkt.
- Die summative Wirkungsmessung der nationalen Kampagne zeigt, dass die Wahrnehmung der Kampagne im Zeitraum der Informationen zum Impfen zwar leicht abnehmend, aber insgesamt mit zwischen 80% und 70% hoch war. Unklar bleibt, inwieweit sich die Wahrnehmung in eine konkrete Impfbereitschaft übersetzt hat.

Weniger gut gelang es, jene Personen zu überzeugen, die sich bereits von Beginn an gegen die Impfung entschieden hatten. Hier sank der Anteil aber immerhin noch um ein Viertel von 27% auf 20% ab. Dazu dürfte die Einführung der Zertifikatspflicht einen Beitrag geleistet haben. Darauf deuten Beobachtungen von Kantonen sowie ein zeitlich korrelierender leichter Anstieg der Impfquoten insbesondere bei jüngeren Altersgruppen hin.

Inwieweit das weiterhin skeptische Fünftel der Bevölkerung mit anderen Promotionsmassnahmen hätten überzeugt werden können, ist schwierig einzuschätzen. Die meisten dieser Personen hatten gemäss Umfragen weiterhin Zweifel an der Wirksamkeit und/oder Sorge um schädliche Folgen für den Körper. Hier bleibt näher zu analysieren, ob und wie diese Personen – gerade im Kontext einer neuen Krankheit und Impfung – hätten überzeugt werden können. Bei knapp 40% dieser Personen (8% der Bevölkerung ab 15 Jahren) liegt der Ablehnung eine Protesthaltung zu Grunde, die kaum durch Impfpromotion veränderbar sein dürfte. Bei einem kleinen Teil dieser Personen schliesslich (3% der Bevölkerung ab 15 Jahren) dürfte hingegen weiteres Potenzial einer gezielten Impfpromotion bestanden haben, namentlich bei jenen Personen, die sich aufgrund von Falschinformationen (z.B. Sorge um negative Folgen für die Fruchtbarkeit) nicht impfen lassen wollten.

Bei den jüngeren Personen blieben die Impfquoten trotz zielgruppenspezifischen Social-Media-Massnahmen relativ tief. Inwieweit diese mit verstärkten, zielgerichteten Massnahmen hätten erhöht werden können, bleibt ebenfalls unklar. Allerdings stand diese Zielgruppe bei der Impfstrategie auch nicht im Vordergrund. Im Vordergrund stand die Verminderung der Krankheitslast insbesondere von schweren und tödlich verlaufende Covid-19 Fällen. Vor diesem Hintergrund wurde aus Sicht einzelner Akteure insbesondere das Impfziel bezüglich Auffrischimpfungen bei den älteren Personen verfehlt.

Wirkungen der Impfpromotion bei der Grippe

Wie eingangs eingeführt, ist die Impfkompentenz und Impfbereitschaft bei der Grippe als eher tief zu beurteilen. Dies ist einerseits auf die von Jahr zu Jahr schwankende Effektivität des Impfstoffs zurückzuführen. Andererseits fehlt es bei den Kernzielgruppen an dem Wissen, dass ihnen eine Impfung empfohlen ist, wobei sich die Kernzielgruppen subjektiv gut über die Impfung informiert fühlen. Dies spricht dafür, dass Impfpromotion potenziell über die Stärkung der objektiven Impfkompentenz wirken kann.

Zur Grippe existieren lediglich ältere Studien zur Wirksamkeit von Promotionsmassnahmen bei der Grippe, namentlich der Grippepräventionskampagne im Jahr 2011/2012. Die Evaluation (Frey et al., 2012) kam zu dem Schluss, dass die angestrebten Ziele der Kampagne nicht erreicht wurden. Die Durchimpfung der Zielgruppen der Promotionsmassnahmen des BAG hatte für Risikogruppen im Zehnjahresvergleich sogar abgenommen. Die Informationskampagne über Plakate, Internetwerbung und die Medien erreichte nur ein Drittel der Bevölkerung.

In den Folgejahren bestanden die Aktivitäten auf nationaler und kantonaler Ebene vor allem aus der Verbreitung der Informationen über Multiplikatoren und der Lancierung des nationalen Grippeimpftags. Daten zur Impfkompentenz zeigen, dass die Informationsdefizite in dem Zeitraum teilweise abgenommen haben (DemoSCOPE 2022). So werden chronisch Kranke und ältere Menschen ab 65 Jahren zunehmend häufiger als Personengruppen genannt, denen eine Grippeimpfung empfohlen ist. Dies spricht für Wirkungen der Promotionsmassnahmen der Grippe. Allerdings zeigt sich kein deutlicher Trend in den Durchimpfungsraten. Es gibt Hinweise darauf, dass Schwankungen von anderen Faktoren als die Impfpromotion beeinflusst waren, namentlich eine tiefe Wirksamkeit des Impfstoffs, welche im Folgejahr mit einer Absenkung der Impfquoten einherging oder die Corona-Pandemie, welche höhere Impfquoten im Jahr 2020 mit sich brachte.

Schliesslich gibt eine Studie Hinweise darauf, dass die Einführung des Impfangebots in den Apotheken ab dem Jahr 2016 die Durchimpfungsrate der ab 65-Jährigen leicht gesteigert haben dürfte (Kaiser et al. 2018). Allerdings war der Anteil der in Apotheken durchgeführten Impfungen noch eher klein.

Kostenwirksamkeit der Impfpromotionsmassnahmen

- *Wie sind die eingesetzten Ressourcen im Hinblick auf die Wirksamkeit generell oder wo möglich bei einzelnen Impfungen zu beurteilen?*

Die Kostenwirksamkeit der Impfpromotion insgesamt und bei den einzelnen Impfungen lässt sich mit den verfügbaren Informationen schwer einschätzen, da über die Wirksamkeit der Impfpromotion insgesamt und von einzelnen Massnahmen wenig bekannt ist.

Auf qualitativer Ebene lassen sich aufgrund der Ergebnisse folgende Thesen formulieren:

- Die Evaluationen zu den zwei breiteren Informationskampagnen Masern und Grippe legen den Schluss nahe, dass Kampagnen ohne weitere fortlaufende Informationen und mit zu wenigen Mitteln wenig kosteneffizient sind. Bei der Maserneliminationskampagne wurden rund CHF 1.6 Mio. und bei der Grippepräventionskampagne rund CHF 0.5 Mio. investiert, was sich in beiden Fällen als zu wenig erwies, um eine spürbar höhere Impfquote zu erzielen. Im Kontext einer Pandemie, wo eine breitere persönliche Betroffenheit in der Bevölkerung vorhanden ist, dürfte die Wirksamkeit gemäss Einschätzungen von Befragten und der Literatur zu den Determinanten der Impfbereitschaft besser ausfallen. Ob und inwieweit der Fall ist, lässt sich jedoch nicht abschliessend beurteilen, da die Kampagnenwirkung bei Covid-19 nicht spezifisch gemessen wurde und sich der Einfluss der Kampagne auf die Impfquoten nicht isolieren lässt.

- Gemäss den Aussagen von Akteuren erweisen sich u.a. folgende Massnahmen der Impfpromotion bei Covid-19, aber auch bei anderen Impfungen als wirksam: Mobile wohnortnahe Angebote, zielgruppenspezifische Informationsmassnahmen, Ansprechen und Beratung durch Gesundheitsfachpersonen in den bestehenden Strukturen, Impferinnerungen per Brief oder SMS, der Einsatz von Botschaftern oder auch die Zertifikate. Aus Erfahrungen im Ausland kommen weitere Hinweise hinzu wie z.B. die automatische Terminvergabe («Nudging»). Um die Kostenwirksamkeit zu beurteilen, bräuchte es aber eine genauere Analyse der Kosten der einzelnen Massnahmen. Relativ kostengünstig dürften beispielsweise zielgruppenspezifische Informationen über digitale und soziale Medien sein.

Erfahrungen aus dem Ausland

Aus den drei untersuchten Ländern mit einer deutlich höheren Durchimpfungsrate fallen neben den soziokulturellen Unterschieden einige Promotionsmassnahmen auf, die aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten erfolgreich waren. Einige decken sich mit Erkenntnissen, die auch in der Schweiz gewonnen wurden, so z.B. der Erfolg von möglichst zielgruppenspezifischen Ansätzen, von niederschweligen anonymen Angeboten, des Einbezugs der Hausarztpraxen und einer ehrlichen transparenten Kommunikation. Hinzu kommen erfolgreiche Ansätze, die in der Schweiz weniger zum Tragen kamen wie der Einbezug von (grossen) Unternehmen für die Kommunikationskampagne in Deutschland und die breite persönliche digitale Kommunikation mit der Bevölkerung in Dänemark und Portugal. Im Rahmen der Evaluation konnte nur ein kurzer Blick ins Ausland geworfen werden. Aus einem vertiefteren Vergleich könnten unseres Erachtens weitere interessante Erkenntnisse gewonnen werden, beispielsweise hinsichtlich förderlicher und hinderlicher (politischer) Rahmenbedingungen oder konkreteren Hinweisen im Umgang mit verschiedenen Zielgruppen und kommunikativen Herausforderungen.

7.2. Folgerungen

- *Wie kann die Impfpromotion generell und mit Fokus auf Grippe und Covid-19 optimiert werden mit dem Ziel, die Impfbereitschaft und die Durchimpfungsraten unter Berücksichtigung ökonomischer und gesundheitspolitischer Aspekte zu erhöhen oder – sofern die Ziele bereits erreicht sind – zu erhalten? (Frage 3)*
- *Wie lässt sich die Impfkompentenz der Bevölkerung verbessern, sodass die Bevölkerung befähigt wird, ihre Impfentscheide in bester individueller Kenntnis der Sachlage treffen zu können? Wie kann – auch unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen – dem Thema Impfskepsis (vaccine hesitancy) begegnet werden?*

- *Welche Lehren lassen sich für verschiedene Bevölkerungsgruppen und Settings ziehen? Welche Gruppen der Bevölkerung erfordern eine spezielle Beachtung? Wie werden die Zielgruppen am besten erreicht (vor allem auch die sozial Benachteiligten und die Migrationsbevölkerung)?*
- *Welche Lehren aus der Impfpromotion zur Pandemiebewältigung Covid-19 im In- und Ausland lassen sich ziehen, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Anpassung der NSI, im Hinblick auf die Basisimpfungen und eine künftige Pandemievorsorge resp. -bewältigung?*

Nachfolgend leiten wir aus den Ergebnissen Folgerungen ab. Sie beziehen sich teilweise auf die generelle Impfpromotion und teilweise auf spezifische Impfungen. Dies wird jeweils in den Ausführungen präzisiert.

Zur Erhöhung der Impfbereitschaft ist eine gezielte Stärkung der bestehenden Strukturen und des Engagements der Leistungserbringer im Gesundheitswesen nötig. (→ insbesondere Grippeimpfung und Basis- und ergänzende Impfungen)

Die Evaluation zeigt, dass den Leistungserbringern im Gesundheitswesen bei der Impfpromotion eine wichtige Rolle zukommt. Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie der schulärztliche Dienst, aber auch andere Gesundheitsfachpersonen wie Hebammen und Entbindungshelfer, Pflegefachpersonen, Praxisassistentierende oder Mütter- und Väterberatende geniessen das Vertrauen der Patientinnen und Patienten bzw. der Klientinnen und Klienten. Zudem bieten Apotheken, Arztpraxen, Pflegeheime oder die häusliche Pflege geeignete Settings, um gezielt Informationen zu verbreiten und über das Impfen zu sprechen. Die Gesundheitsfachpersonen können beispielsweise Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko und deren Bezugspersonen gezielt auf die Grippeimpfung ansprechen oder auf Fragen von impfzögerlichen Personen eingehen.

In der Schweiz bestehen prinzipiell mit dem Haus- und Kinderarztsystem und mit den schulärztlichen Diensten geeignete Strukturen. Die Interviews und frühere Studien zeigen zudem, dass die Bereitschaft, sich für die Impfpromotion zu engagieren, bei diesen Akteuren vorhanden ist. Verschiedene strukturelle und finanzielle Rahmenbedingungen und Gegebenheiten im System verhindern aber, dass diese Potenziale im Gesundheitssystem optimal genutzt werden:

- Die Beratung zum Impfen kann mit dem bestehenden Tarifsystem (Tarmed) durch die Ärzteschaft bei längerdauernden Beratungen nicht hinreichend abgerechnet werden.
- Die Ärzteschaft kann sich aufgrund der hohen Auslastung teilweise nicht die Zeit für die Impfberatung nehmen.

- Andere Gesundheitsfachpersonen – u.a. Hebammen und Entbindungshelfer, Pflegefachpersonen, Praxisassistenten oder Mütter- und Väterberatende – sind noch zu wenig in die Impfberatung involviert.
- Den Gesundheitsfachpersonen fehlen zum Teil die nötigen Kompetenzen für die Impfberatung, weil die Impfempfehlungen, die wissenschaftliche Evidenz zum Impfen und die adäquate Impfberatung – insbesondere von impfzögerlichen Personen – in der Aus- und Weiterbildung zu wenig vermittelt werden. Darüber hinaus sind skeptische Haltungen zum Impfen bei den Gesundheitsfachpersonen teils relativ stark verbreitet.
- Je nach Kanton dürfen die Apotheken nur einzelne Impfstoffe (v.a. gegen Grippe und FSME) verabreichen.
- Die schulärztlichen Dienste sind je nach Region zu schwach aufgestellt, um die Impfung mit einem kombinierten Angebot «Vorabinformation and Kinder/Jugendliche und Eltern, Kontrolle des Impfstatus und Impfangebot vor Ort» zu fördern.
- Es fehlt eine flächendeckende digitale Lösung für den Impfausweis, welche die Kontrolle des Impfstatus durch die Gesundheitsfachpersonen stark erleichtern würde. Eine entsprechende Lösung ist nach Deaktivierung der Plattform «meineimpfungen.ch» im Mai 2021 im Aufbau.
- Hinderlich für die Impfbereitschaft dürfte schliesslich auch sein, dass die meisten Impfungen (beispielsweise die Grippeimpfung) für die Versicherten nicht kostenfrei sind.

Die NSI hat verschiedene dieser Punkte bereits aufgegriffen und Massnahmen entwickelt, beispielsweise zur Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachpersonen.

Potenziale der Impfung am Arbeitsplatz noch nicht ausgeschöpft (→ Grippeimpfung und weitere Impfungen)

In der Covid-19-Pandemie haben sich Akteure aus dem Arbeitsumfeld stark für die Covid-19-Impfung engagiert, insbesondere die Arbeitgeberverbände, exponierte Branchenverbände, Unternehmen und Arbeitnehmerverbände. Dies bietet Potenziale für die Impfpromotion z.B. bei der Grippe oder gegen FSME. Arbeitgebende könnten verstärkt Mitarbeitende sensibilisieren und die Überprüfung des Impfstatus und Beratung durch eine Gesundheitsfachperson sowie die Impfung als freiwilliges Angebot zur Verfügung stellen.

Die Beeinflussung von Einstellungen zum Impfen ist ein zäher Prozess und benötigt Kontinuität bei Informationsmassnahmen, insbesondere ohne Epidemiekontext. Bei Informationskampagnen bewährt sich generell die zielgruppengerechte Kommunikation, um breite Teile der Bevölkerung zu erreichen. (→ alle Impfungen)

Die Kommunikationskampagnen zur Covid-19-Impfung waren vielfältig, haben mit verschiedenen Botschaften («Ratio» und «Emotio») gearbeitet und diverse Bevölkerungsgruppen mit speziellen Kanälen und innovativen und kreativen Elementen gezielt angesprochen.

Insgesamt wurden viele Ressourcen in die nationale Kampagne gesteckt. Die Wahrnehmung war gut, es bleibt jedoch weitgehend unklar, was die einzelnen Elemente bei den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen bewirkt haben. Beispielsweise bleibt offen, ob die breiten Appelle an die Solidarität die gewünschte Wirkung gebracht haben, insbesondere auch bei impfzögerlichen Personen.

Die Erfahrungen im In- und Ausland deuten aber darauf hin, dass insbesondere die zielgruppenspezifische Kommunikationsmassnahmen, bei denen die Botschaften auf die jeweiligen Bedürfnisse ausgerichtet waren und spezifische Kanäle genutzt wurden, am wirkungsvollsten gewesen sein dürften, um impfunentschlossene Personen, die sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen und verschiedene Altersgruppen in der Bevölkerung abzuholen.

Ohne Pandemiekontext haben sich einmalige Kampagnen in der Vergangenheit als wenig effektiv erwiesen, um Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu bewirken. Wenn Informationskampagnen umgesetzt werden, dann sollte deren Nachhaltigkeit sichergestellt werden, z.B. indem die Botschaften periodisch wiederkehrend im Rahmen von weiteren (kleineren) Kommunikationsmassnahmen verbreitet werden.

Um impfzögerliche Personen zu erreichen, braucht es transparente, einheitliche und neutrale Informationen, Interaktionsmöglichkeiten, glaubwürdige und kompetente Botschafter und die proaktive Kommunikationsarbeit gegen Falschinformationen. (→ alle Impfungen)

Impfzögerlichkeit und skeptische Haltungen waren in der Pandemie aufgrund der neuen Impfung verbreitet, bestehen aber auch zu anderen Impfungen. Die skeptischen Haltungen von Eltern gegenüber gewissen Kinderimpfungen oder vom Gesundheitspersonal insbesondere gegenüber der Grippeimpfung bilden grosse Herausforderungen bei der Impfpromotion. In Bezug auf mögliche Strategien, der Impfzögerlichkeit zu begegnen, bestätigen die Erfahrungen in der Covid-19-Pandemie, was auch bereits aus der Literatur bekannt war:

- Es erwies es sich als zentral, die Informationen zur Impfung in neutraler und transparenter Form darzustellen, d.h. den Nutzen aufzuzeigen, ohne die Risiken zu verschweigen. Das Beispiel Deutschland zeigt hierzu, dass einseitige und intransparente Kommunikation zu Vertrauensverlusten führte. In der Schweiz ist die Kommunikation zur Covid-19-Impfung gemäss Aussagen der Akteure mehrheitlich gut gelungen. Dennoch gibt es auch kritische Stimmen, dass teilweise Bund, Kantone und die relevanten Verbände im Gesundheitswesen nicht mit einer einheitlichen Stimme über das Impfen gesprochen hätten. Dies könne das Vertrauen in die Impfung und die Behörden beeinträchtigt haben.

- In der Bevölkerung gab es effektiv einen Bedarf für Fragen und Interaktion zum Thema Impfen. Dazu waren die geschaffenen Räume wie Hotlines oder Fachpersonen vor Ort gemäss den Erfahrungen zwar aufwändig, aber zweckmässig. Weiter wurde die Vermittlung über kompetente und vertrauenswürdige Botschafterinnen und Botschafter in den Medien oder über Erklärvideos als erfolgreiche Strategie bewertet. Schliesslich bewährte es sich, den Falschinformationen, die schnell in den sozialen Medien und Communities kursierten, durch eine gezielte Kommunikationsarbeit (z.B. Mythenvideos, Plakate) zu begegnen. Auf diesen Erfahrungen kann für die weitere Arbeit in der Impfpromotion aufgebaut werden.

Besondere Anstrengungen, spezifische (teilweise aufwändigere) Ansätze, Pragmatismus und Flexibilität sind nötig, um die Impfbereitschaft von sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu erhöhen.

In Bezug auf den chancengleichen Zugang zu Impfungen können ebenfalls Lehren aus der Pandemie gezogen werden: Niederschwellige Impfangebote, die Verbreitung von Informationen über (migrations-)spezifische Kanäle, die Aufbereitung von Informationsmaterial in einfacher und verständlicher Sprache waren geeignete Mittel, sozial-vulnerable Personen zu erreichen. Personen in besonders prekären Lebenssituationen wie z.B. Obdachlose, Sexarbeitende, Sans-Papiers oder Migrationsgruppen, in denen spezielle Mythen kursierten, wurden jedoch schlechter erreicht. Bei diesen Gruppen waren spezifische Lösungen nötig, wobei sich aufsuchende Ansätze und Peer-to-Peer-Ansätze, d.h. die Vermittlung über Schlüsselpersonen, als erfolgreich erwiesen. Weiter war von Seiten der Behörden Pragmatismus gefordert, da administrative Hürden wie z.B. das Nachweisen von Krankenkassenkarten verhinderten, dass sich Bevölkerungsgruppen mit unsicherem Aufenthaltsstatus impfen liessen. Die Erfahrungen können ebenfalls für die Impfpromotion in «normalen» Zeiten genutzt werden. Allerdings erfordert dies den entsprechenden politischen Willen zur Chancengleichheit, da die beschriebenen Ansätze mit teilweise hohem Aufwand verbunden sind und die sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen rein mengenmässig für das Ziel der Herdenimmunität weniger ins Gewicht fallen.

In Pandemiezeiten erweist sich das „Timing“ der Massnahmen für eine (kosten)effektive Impfpromotion als zentral. (-> Impfungen in Pandemiesituationen)

Aus den Aussagen der Kantone und weiteren Akteure geht deutlich hervor, dass niederschwellige Impfangebote wie mobile Teams, Walk-in-Angebote oder Impfbusse, die Impfquoten bei Covid-19 steigern konnten. Gleichzeitig handelt es sich bei diesen Angeboten um kostenintensive Angebote. Teilweise – insbesondere in der Impfoffensive im November 2021 – wurden sie eingesetzt, als die grössten Potenziale bereits weitgehend verpufft waren. Die aufgewendeten

Mittel hätten somit rückblickend aus Sicht des Evaluationsteams besser für gezieltere Massnahmen bei spezifischen Bevölkerungsgruppen aufgewendet werden sollen.

7.3. Empfehlungen

Bei der Covid-19-Impfung erzielte die Schweiz im Vergleich mit praktisch allen westeuropäischen Staaten relativ tiefe Durchimpfungsraten. Auch bei den Durchimpfungsraten anderer Impfungen besteht Nachholbedarf bei der Impfpromotion, insbesondere bei der Grippeimpfung, HPV, Hep-B (Jahrgänge 1980-1990) und bei Nachholimpfungen bei Erwachsenen (v.a. Diphtherie, Röteln oder Pertussis). Die Evaluation zeigt hierfür verschiedene Gründe auf.

- Erstens scheint die Impfzögerlichkeit, insbesondere in der Deutschschweiz, relativ stark verbreitet. Kulturelle Faktoren dürften dabei eine Rolle spielen. Dazu gehören beispielsweise gesellschaftliche Präferenzen wie das bekanntlich hohe Bedürfnis nach Selbstbestimmung in der Schweiz bzw. der im Vergleich zum europäischen Ausland eher weniger stark ausgeprägte Gemeinschaftssinn. Die soziale Verantwortung gilt als eine Determinante der Impfbereitschaft (vgl. Kap. 2.2). Auch die relativ hohe Verbreitung der Komplementärmedizin in der Schweiz⁴⁷ dürfte einen Einfluss haben. So zeigt sich in einer Erhebung in der Schweiz, dass impfskeptische Haltungen unter Komplementärmedizinerinnen und -medizinern relativ stark verbreitet sind (Trageser et al. 2019). Die Impfzögerlichkeit erfordert gemäss den gemachten Erfahrungen besondere Anstrengungen bei der Impfpromotion, u.a. die zielgruppengerechte Kommunikation sowie Zeit und Raum für den Dialog zum Thema Impfungen.
- Zweitens behindern verschiedene Faktoren im Gesundheitswesen, dass das System der Impfpromotion über die Leistungserbringer optimal genutzt wird. Dazu gehören Rahmenbedingungen betreffend Abgeltung und Bewilligung, unterschiedlich stark ausgebaute schulärztliche Dienste, die teilweise mangelnde Sensibilisierung, Kompetenzen oder impfskeptische Haltungen von Gesundheitsfachpersonen sowie fehlende digitale Lösungen, welche die Impfberatung erleichtern.
- Drittens hat die Pandemie gezeigt, dass Potenziale für die Impfpromotion durch weitere Akteure auch ausserhalb des Gesundheitswesens, beispielsweise die Arbeitgeber, stärker genutzt werden könnten.

Die nachfolgenden Empfehlungen betreffen einerseits die hinderlichen Rahmenbedingungen, die sich bei der Impfpromotion von bereits länger bestehenden Impfungen zeigten. Andererseits bauen sie auf den gemachten Lehren bei der Covid-19-Impfung auf, welche aus Sicht des Evaluationsteams auch auf andere Impfungen übertragen werden können. Dabei ist zu

⁴⁷ Vgl. z.B. Relton, C., Cooper, K., Viksveen, P., Fibert, P., & Thomas, K. (2017). Diese Übersichtsstudie untersucht unter anderem die Inanspruchnahme von homöopathischen Gesundheitsleistungen in elf Industriestaaten: Australien, Deutschland, Grossbritannien, Israel, Japan, Kanada, Norwegen, der Schweiz, Südkorea, Singapur und den USA. Den Studienergebnissen zufolge variierte die 12-Monats-Prävalenz von homöopathischen Behandlungen bei Erwachsenen zwischen 0.2% in den USA und 8.2% in der Schweiz (Median = 1.5%).

berücksichtigen, dass für die Promotion der Covid-19-Impfung ein Vielfaches mehr an Ressourcen bereitstand. Demgegenüber reichen die Ressourcen für den «Normalbetrieb» der Impfpromotion gemäss Vertretenden von Bund und Kantonen meist nur für Grundleistungen wie die Bereitstellung von Informationsprodukten und die Zusammenarbeit mit Multiplikatoren aus, nicht aber für zielgruppenspezifische Massnahmen oder breite Kampagnen.

Vor dem Hintergrund knapper und mit anderen Themen konkurrierender Ressourcen beim Bund und den Kantonen sind dem Ausbau der Ressourcen Grenzen gesetzt. Um die Impfziele zu erreichen, ist es aus Sicht des Evaluationsteams dennoch nötig, die Bemühungen zu verstärken und die Ressourcen hierfür bereitzustellen. Es gilt Bewährtes zu stärken und bei ergänzenden Massnahmen gezielt zu priorisieren. Dabei muss an verschiedenen Stellen angesetzt werden. Wichtige Hebel sind die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachpersonen, ein konsequentes Stakeholdermanagement durch die Kantone und den Bund, die kontinuierliche Information und Kommunikation sowie begünstigende Rahmenbedingungen für die Impfpromotion durch Ärztinnen und Ärzte, andere Gesundheitsfachpersonen und Apotheken.

Wir leiten aus den Ergebnissen der Evaluation die folgenden sechs Empfehlungen ab. Die Reihenfolge der Empfehlungen ist nicht als Priorisierung zu verstehen. Vielmehr sind die Empfehlungen gegliedert nach dem Handlungsbedarf auf politischer, strategischer und operativer Ebene. Die Empfehlungen auf politischer und strategischer Ebene sind entsprechend als mittel- bis langfristig umsetzbare Empfehlungen zu betrachten. Die Empfehlungen auf operativer Ebene sind in der Regel kurzfristiger Natur.

A. Politische Ebene

E1. Rahmenbedingungen für die Impfpromotion durch ärztliches Fachpersonal, andere Gesundheitsfachpersonen und Apotheken stärken.

E1a: Kostendeckende Abgeltung von längerdauernden Impfberatungen:

Die Beratung zu Impfungen durch die Ärzteschaft kann mit dem bestehenden Tarifsystem (Tar-med) bei längerdauernden Impfberatungen nicht hinreichend abgegolten werden. Gerade bei impfzögerlichen Personen braucht es jedoch Zeit, um über die Impfung zu reden.

→ Die **Tarifpartner** sollten sicherstellen, dass die Impfberatung in den Tarifsystemen hinreichend abgebildet ist. Betreffend die ärztlichen Leistungen haben die Tarifpartner in ihren Vorschlägen für die neue Tarifstruktur TARDOC eine Tarifiziffer «Impfberatung» vorgesehen. Bei der Genehmigung sollte **der Bund** diesen Vorschlag entsprechend der Empfehlung überprüfen. Zu berücksichtigen ist, dass die bessere Abgeltung auf der einen Seite direkte Kostenfolgen für die Grundversicherung hat. Auf der anderen Seite werden durch vermehrte Impfungen auch

Krankheitskosten vermieden. Die gesamten Kostenfolgen wurden in der vorliegenden Evaluation nicht näher untersucht.

Der Aspekt der Abgeltung ist bereits im Aktionsplan der NSI (Handlungsbereich 1c: Beratung und Impfung transparent abgelden) aufgegriffen.

E1b: Bewilligungen für Apotheken erweitern und vereinheitlichen und die Abrechnung über OKP ermöglichen:

In vielen Kantonen sind in Apotheken weitere Impfungen neben Grippe und FSME nur beschränkt möglich. Einzelne Kantone haben die Bewilligung an alle zugelassenen Impfstoffe gemäss dem schweizerischen Impfplan (für Personen ab 16 Jahren) geknüpft. Anders als die Ärzteschaft sind Apotheken nicht berechtigt, Basis- und ergänzende Impfungen gemäss Impfplan im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP abzurechnen. Die Erfahrungen zeigen, dass das Potenzial der Apotheken stärker genutzt werden könnte. Das niederschwellige Impfangebot in Apotheken wird breit geschätzt und es werden u.a. Personen erreicht, die weniger vom traditionellen Haus- und Kinderarztsystem Gebrauch machen.

→ Die **Kantone** sollten die Bewilligungen der Apotheken für das Impfen auf weitere Impfungen in Abstimmung mit den Empfehlungen der EKIF ausweiten und vereinheitlichen. Teilweise könnte dies bei den Kantonen Gesetzesanpassungen erfordern. Dieser Aspekt ist gemäss BAG in der Umsetzung der NSI aufgegriffen.

→ Das **KVG** ist dahingehend anzupassen, dass Apotheken Impfungen im Rahmen des nationalen Impfprogramms gemäss Impfplan zulasten der OKP abrechnen können. Dies ist bereits Gegenstand der parlamentarischen Diskussionen zum [Kostendämpfungspaket 2 – Leistungen der Apotheker und Apothekerinnen](#).

E1c: Elektronischen Impfcheck und automatische Impferinnerungen ermöglichen:

Die Entwicklungen um das Impfmodul im Elektronischen Patientendossier EPD bieten Chancen, automatische Impfchecks zu implementieren, die eine gezielte Impfberatung für die Leistungserbringer erleichtern würden. Dazu müsste ein entsprechender Algorithmus zu den empfohlenen Impfungen hinterlegt werden. Dies erfordert jedoch eine Zertifizierung, die im Rahmen der geplanten Lösung für den elektronischen Impfausweis als Modul des elektronischen Patientendossiers bisher nicht vorgesehen ist. Weiter sollten - nach Beispielen in Skandinavien - Chancen für automatische und systematische Impferinnerungen der Patientinnen und Patienten im Rahmen des Patientendossiers genutzt werden. Sowohl der elektronische Impfcheck als auch die Impferinnerung bedürfen eines politischen Entscheids, der entsprechenden rechtlichen Grundlagen und finanziellen Ressourcen.

→ Im Rahmen der Bemühungen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen sollte **der Bund gemeinsam mit den Leistungserbringern** im System Lösungen erarbeiten, wie automatische

Impfchecks und systematische Impferinnerungen nach Beispielen in Skandinavien an die zukünftige digitale Lösung (Modul im elektronischen Patientendossier) gekoppelt werden können. Die für die Umsetzung nötigen rechtlichen Grundlagen und finanziellen Ressourcen sind zu schaffen bzw. bereitzustellen.

B. Strategische Ebene

E2. Impfberatung durch die Fachpersonen in der Aus- und Weiterbildung stärken, insbesondere die Beratung von impfzögerlichen Personen.

Damit die Gesundheitsfachpersonen sachgerecht Informationen vermitteln und für sich selbst in bester Kenntnis der Sachlage einen Impfscheid treffen können, sollte das Thema Impfen in allen Berufsausbildungen angemessen thematisiert werden. Dazu gehören Kenntnisse zum Verständnis und zur Interpretation von wissenschaftlicher Evidenz sowie Kompetenzen, um impfzögerliche Personen zu beraten.

→ Dieser Aspekt ist im Aktionsplan der NSI bereits aufgegriffen und Aktivitäten sind diesbezüglich am Laufen (Handlungsbereich 3a: Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern).

E3. Systematische Impfpromotion in den Schulen gewährleisten.

In Bezug auf die Basis- und ergänzenden Impfungen funktioniert die Impfpromotion über die schulärztlichen Dienste sehr gut, wenn sie neben der Information und Kontrolle des Impfstatus auch die Impfung vor Ort anbieten. Sie sind jedoch je nach Region unterschiedlich stark aufgestellt und organisiert. In einigen ländlichen Regionen gibt es gar keine behördlichen schulärztlichen Dienste und die Kontrolle und Impfungen wird über die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte sichergestellt.

Um die Kontrolle und Impfung in den Schulen besser zu gewährleisten, könnten die Aktivitäten je nach Region ausgebaut oder anders organisiert werden. Dazu könnten verschiedene Modelle geprüft werden. Beispielsweise könnten in der Deutschschweiz die schulärztlichen Dienste nach dem Modell in der Romandie stärker durch Pflegefachpersonen unterstützt werden. In ländlichen Regionen ohne schulärztliche Dienste und besonderem Personalmangel bei den Grundversorgern könnten z.B. Kooperationen mit anderen Regionen gesucht werden.

→ Die **Kantone** sollten die Impfpromotion in den Schulen wo nötig in einer der Region angepassten Form stärken. Idealerweise sollten die Impfungen nach einer Vorabinformation und Kontrolle des Impfstatus direkt vor Ort in den Schulen angeboten werden können. Dieser Aspekt ist im Aktionsplan der NSI bereits angesprochen (Handlungsbereich 1b: Beratung und Impfung fördern).

C. Operative Ebene

E4. Engagement der Multiplikatoren durch ein besseres Stakeholdermanagement fördern

Akteure innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens spielen gemäss den gemachten Erfahrungen eine entscheidende Rolle für die gezielte Impfpromotion bei Bevölkerungsgruppen, denen eine Impfung empfohlen ist (Grippe, Basis- und ergänzende Impfungen), für die Beratung von impfzögerlichen Personen und um sozial-vulnerable Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Das Potenzial für ein flächendeckenderes Engagement scheint noch nicht ausgeschöpft.

- **Bund und Kantone** sollten neben der Ärzte- und Apothekerschaft weitere potenzielle Akteure für die Promotion der Impfungen bei Patientinnen und Patienten und bei der Bevölkerung sensibilisieren. Dazu gehören andere Gesundheitsfachpersonen – konkret die Pflegefachpersonen, Hebammen und Entbindungshelfer, Mütter- und Väterberatende, Praxisassistierende – sowie Patientenorganisationen, Gesundheitsligen, aber auch Akteure der Zivilgesellschaft wie z.B. Arbeitnehmerverbände, grosse Unternehmen, Verbände exponierter Branchen, Hilfsorganisationen für Menschen in prekären Lebenssituationen sowie Schlüsselpersonen aus Communities der Migrationsbevölkerung.
- Das **BAG** sollte in die Kommunikationsstrategie zur NSI⁴⁸ die Erfahrungen aus der Pandemie in Bezug auf die relevanten Stakeholder aus der Zivilgesellschaft einfliessen lassen. Weiter sollten in der Kommunikationsstrategie auch Massnahmen für die einheitliche, koordinierte Kommunikation zu den Impfungen zwischen Bund, Kantonen und den weiteren Stakeholdern vorgesehen werden. Für Pandemiezeiten sollte letzterer Aspekt im Pandemieplan abgebildet sein. Wichtig in Pandemiezeiten bzw. in Situationen mit wissenschaftlichen Unsicherheiten ist, dass sich Behörden, Wissenschaft und Fachpersonen zumindest auf einen kleinen gemeinsamen Nenner einigen, um Unstimmigkeiten in der Kommunikation zu verhindern.
- Die **Kantone** sollten das Engagement der genannten Multiplikatoren im Kanton stärker durch ein systematisches Stakeholdermanagement und einen institutionalisierten Austausch (Impfkonsortien/Impfdialoge) fördern.
- Die **Kantone** sollten bei Akteuren, mit denen Leistungsverträge bestehen, das Thema Impfen verstärkt integrieren (z.B. bei Mütter- und Väterberatung, Elternvereinen etc.). Weiter könnten die Kantone versuchen, Synergien mit anderen Programmen im Präventionsbereich stärker nutzen und das Thema Impfen dort zu platzieren.

⁴⁸ Gemäss Aktionsplan der NSI ist eine umfassende Kommunikationsstrategie geplant, die als «Dach» für die Kommunikation zu allen impfbezogenen Themen mit den verschiedenen Akteuren der NSI sowie mit der Bevölkerung – indirekt via Akteure oder direkt – dient. Sie ist unter Einbezug der betroffenen Zielgruppen in Erarbeitung. Diese Strategie soll die Zielgruppen und Multiplikatoren identifizieren sowie die Kommunikationsziele, Botschaften und geeigneten Kommunikationskanäle festlegen.

E5. Der zielgruppenspezifischen Kommunikation zu Impfungen hohe Priorität einräumen.

Bisherige Erfahrungen zu breiten Informationskampagnen zeigen, dass sie mit einem entsprechenden Ressourceneinsatz eine hohe Wahrnehmung erzielen können. Sie dürften insbesondere einen Beitrag dazu leisten, dass Personen, die keine grösseren Vorbehalte gegen Impfungen haben, sich impfen lassen und ihr Umfeld auf die Impfung aufmerksam machen. Bei Impfentschlossenen und Personen, welche keine klassischen Medien konsumieren, stossen breitere Kampagnen jedoch an Grenzen. Die Erfahrungen zeigen, dass zielgruppenspezifische Kommunikation gefordert ist, um weitere Kreise der Bevölkerung zu erreichen und Falschinformationen entgegenzuwirken. Dies umfasst die Nutzung von spezifischen Kanälen, den Einsatz von Botschaftern, die gezielte Kommunikation gegen kursierende Mythen und die Vermittlung von Informationen über Schlüsselpersonen in Communities. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass zielgruppenspezifische Massnahmen häufig mit einem höheren Aufwand verbunden sind. Für den gezielten Einsatz fehlt es teils noch an Erkenntnissen zu den verschiedenen Beweggründen von impfzögerlichen oder ablehnenden Personen und möglichen wirksamen Massnahmen bei diesen Gruppen. Die summative Wirkungsmessung der Covid-19-Kampagne des Bundes lässt nur beschränkte Aussagen zur Wirksamkeit zu, da die Teilkampagnen zum Impfen nicht spezifisch untersucht wurden. Weiterführende wissenschaftliche und empirische Erkenntnisse, auch aus anderen Ländern, wären für das Kommunikations-Management auf unterschiedlichen Ebenen (Bevölkerung, Zielgruppen, Organisationen, interpersonell etc.) von Bedeutung und hilfreich. Dies gilt gerade auch für Pandemiesituationen. In der Covid-19-Pandemie bildeten zahlreiche Unsicherheiten über die neue Krankheit und den neuen Impfstoff, fehlendes Wissen und sich verändernde Erkenntnisse sowie schnell kursierende Falschinformationen besondere kommunikative Herausforderungen. Deshalb sollten die Wirkungen möglichst auch bei den zielgruppenspezifischen Massnahmen überprüft werden.

→ Das **BAG und die Kantone** sollten bei allfälligen zukünftigen Kampagnen (in Pandemiesituationen, aber auch zu bestehenden Impfungen) den Nutzen von Massenbotschaften versus zielgruppenspezifischen Kommunikationsmassnahmen gut abwägen und die Ressourcen möglichst effizient einsetzen. Dazu kann auf spezifischen Massnahmen, Kanälen und Formaten (u.a. Nutzung von sozialen Medien, Influencern) aufgebaut werden, die sich in der Impfpromotion von Covid-19 bewährt haben. Weiter sollten die Beweggründe und Charakteristiken der Personen mit ablehnenden Haltungen bei der Covid-19-Impfung und bei anderen Impfungen vertiefter erhoben und zugrunde gelegt werden. Im BAG ist bereits eine Kommunikationsstrategie Impfen in Erarbeitung, mit der eine adäquate zielgruppengerechte Kommunikation sichergestellt werden soll. Diese nimmt Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie auf.

In Bezug auf Pandemiesituationen sollten Bund und Kantone auch genauer analysieren, wie die Kommunikation in Situationen mit wissenschaftlichen Unsicherheiten und kursierenden

Falschinformationen möglichst wirksam ausgestaltet werden kann – u.a. unter Berücksichtigung von Erfahrungen im Ausland.

→ Das **BAG und die Kantone** sollten allfällige zukünftige Impfkampagnen (in Pandemiesituationen, aber auch zu bestehenden Impfungen) noch gezielter durch Forschung begleiten, insbesondere in Bezug auf spezifische Zielgruppen. Es sollten dadurch vermehrt Erkenntnisse gewonnen werden, wie verschiedene Elemente und Botschaften der Kampagne auf die verschiedenen Zielgruppen wirken und wie kostenwirksam die Kommunikationsmassnahmen sind.

E6. Weitere Chancen der Impfpromotion durch Impferinnerungen und Termineinladungen nutzen.

Einige Kantone geben an, dass sich Impfaufforderungen und -erinnerungen während der Covid-19-Pandemie gut bewährt haben. Auch in Bezug auf die Grippeimpfung geht aus Befragungen hervor, dass Erinnerungen per E-Mail, SMS oder Brief dazu ermuntern könnten, sich jährlich gegen die Grippe zu impfen. Einzelne Kantone haben auch zu Basisimpfungen positive Erfahrungen mit Erinnerungsschreiben an Eltern von zweijährigen Kindern gemacht.

→ Die **Kantone und die Leistungserbringer** sollten die positiven Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie im In- und Ausland mit Impferinnerungen und aktiven Termineinladungen auch für die Promotion der Grippeimpfung und der Basisimpfungen nutzen (bspw. durch Briefe an Eltern für Basisimpfungen, an Personen über 65 Jahren für Grippeimpfung oder Erinnerungen an das Gesundheitspersonal).

Annex

A1. Evaluationsfragen und eingesetzte Methoden

Tabelle 4: Evaluationsfragen und eingesetzte Methoden

Evaluationsfrage	Dokumen- tenanaly- sen	Interviews	Schriftliche Befragung (online)	Daten- analysen	Validie- rungs- Workshop
Wie wirken sich die <u>Massnahmen</u> des Bundes und der Kantone zur <u>Impfpromotion</u> auf die Impfbereitschaft der Bevölkerung aus? (Frage 1 gemäss Pflichtenheft, erster Teil)					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Massnahmen und Informationskampagnen des Bundes und der Kantone zur Impfpromotion wurden bisher durchgeführt? ▪ Welche davon sind noch am Laufen? ▪ Sind weitere Massnahmen geplant? 	●	●	●		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sind diese Massnahmen zweckmässig, um die angestrebten Ziele zu erreichen? 	●	●	●	●	●
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es Good-Practice-Modelle? 	●	●	●		●
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inwiefern hat die Covid-19-Pandemie die Umsetzung der GRIPS, der NSI oder anderer Strategien zu impfverhütbaren Krankheiten beeinflusst? 	●	●	●		●
Wie kosteneffizient sind die eingesetzten Massnahmen zur Impfpromotion? (Frage 2)					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie hoch sind die eingesetzten Ressourcen (personell und finanziell) für die Massnahmen der Impfpromotion? 	●	●	●	●	
Wie <u>wirken</u> sich die <u>Massnahmen</u> des Bundes und der Kantone zur <u>Impfpromotion</u> auf die <u>Impfbereitschaft</u> der Bevölkerung aus? (Frage 1, zweiter Teil)					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie ist die Durchimpfungsrate bei den gemäss aktuellem Impfplan empfohlenen Basisimpfungen, den empfohlenen ergänzenden Impfungen oder bei empfohlenen Impfungen für Risikogruppen bzw. Risikosituationen? ▪ Wie hat sich die Durchimpfungsrate in den letzten Jahren entwickelt? 	●			●	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie steht es um die Impfkompetenz und Impfbereitschaft in der Bevölkerung in der Schweiz? Gibt es Unterschiede in den verschiedenen Zielgruppen, nach Kantonen oder in den Sprachregionen? ▪ Welche Kontextbedingungen fördern oder behindern die Impfbereitschaft? ▪ Inwiefern hat die Covid-19-Pandemie die Impfbereitschaft beeinflusst? 	●	●	●	●	●

Evaluationsfrage	Dokumen- tenanaly- sen	Interviews	Schriftliche Befragung (online)	Daten- analysen	Validie- rungs- Workshop
Wie kosteneffizient sind die eingesetzten Massnahmen zur Impfpromotion? (Frage 2)					
<ul style="list-style-type: none"> Wie sind die eingesetzten Ressourcen im Hinblick auf die Wirksamkeit zu beurteilen? 	●	●			
Wie kann die Impfpromotion optimiert werden mit dem Ziel, die Impfbereitschaft und die Durchimpfungsrate unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte zu erhöhen oder – sofern die Ziele bereits erreicht sind – zu erhalten? (Frage 3)					
<ul style="list-style-type: none"> Wie lässt sich die Impfkompentenz der Bevölkerung verbessern, sodass diese befähigt wird, ihre Impfscheide in bester Kenntnis der Sachlage treffen zu können? 	●	●			●
<ul style="list-style-type: none"> Welche Lehren aus der Impfpromotion zur Pandemiebewältigung Covid-19 lassen sich ziehen, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Anpassung der NSI, im Hinblick auf eine künftige Pandemievorsorge resp. -bewältigung? 		●			●
<ul style="list-style-type: none"> ● Hauptmethode ● ergänzende Methode 					

Tabelle INFRAS.

A2. Fragebogen Onlinebefragung der Kantone

1) Bitte geben Sie an, für welchen Kanton Sie die Befragung ausfüllen.

2) Hat Ihr Kanton **in den letzten fünf Jahren** Massnahmen zur Impfpromotion⁴⁹ eingeleitet, um die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen? Bitte geben Sie an, für welche Impfungen dies der Fall war.

Mehrfachauswahl möglich.

- Covid-19-Impfung
- Grippeimpfung
- Basisimpfungen gemäss [Impfplan](#), z.B. gegen Masern, Mumps und Röteln
- Ergänzende Impfungen gemäss [Impfplan](#), z.B. HPV

2b) Der Fokus der vorliegenden Befragung liegt auf den Jahren 2017-2022. Sofern bekannt, interessiert uns aber auch, welche Massnahmen zur Impfpromotion Ihr Kanton früher ergriffen hat. Ist Ihnen auch bekannt, welche Massnahmen zur Impfpromotion Ihr Kanton **zwischen 2008 und 2016** ergriffen hat?

- Ja
- Nein

2c) Bitte geben Sie die aus Ihrer Sicht **wichtigsten drei Massnahmen** an und präzisieren Sie, auf welche Impfungen sich diese bezogen haben.

2d) Bitte geben Sie die aus Ihrer Sicht wichtigsten Massnahmen pro Impfung an.

Vier Kommentarfelder: Covid-19, Grippeimpfung, Basisimpfungen, Ergänzende Impfungen

⁴⁹ Dazu gehören Kampagnen/Kommunikationsmassnahmen wie die Verteilung von Informationsmaterial sowie Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs (Impfeinladungen, niederschwellige Angebote etc.).

3a) Aus welchen **Gründen** hat Ihr Kanton keine Impfpromotionsmassnahmen (ausser für die Covid-19-Impfung) unternommen?

Mehrfachauswahl möglich

- Keine finanziellen Ressourcen vorhanden
- Keine personellen Ressourcen vorhanden
- Durch Massnahmen vom Bund abgedeckt
- Sonstiges, bitte spezifizieren: ____

3b) Bei welchen 1-2 Impfungen sehen Sie **den grössten Nachholbedarf** bezüglich Verbesserung der Impfrate in Ihrem Kanton?

Mehrfachauswahl möglich

- Covid-19-Impfung
- Grippeimpfung
- Basisimpfungen gemäss [Impfplan](#), nämlich : ____
- Ergänzende Impfungen gemäss [Impfplan](#), nämlich: ____

Kommentarfeld: ____

4.1a) Hat Ihr Kanton **in den letzten fünf Jahren** spezifische Massnahmen zur Impfpromotion **für bestimmte Zielgruppen** durchgeführt?

Mehrfachauswahl möglich

- Schülerinnen und Schüler, Studierende
- Eltern von Kindern in Kindertagesstätten oder im Kindergarten
- Risikogruppen (z.B. Personen mit Vorerkrankungen)
- Sozial benachteiligte Personen (z.B. tiefer Bildungsstand, Armutsbetroffene, geringe Gesundheitskompetenz) oder prekarierte Bevölkerungsgruppen (z.B. Obdachlose, Suchtbetroffene, Sexarbeitende)
- Personen mit Migrationshintergrund
- Impfskeptische oder impfunentschlossene Personen
- Gesundheitsfachpersonen
- Ältere Personen in sozialmedizinischen Einrichtungen (z.B. Alters- oder Pflegeheim)
- Sonstige, bitte spezifizieren: ____
- Wir haben keine Impfpromotionsmassnahme für spezifische Zielgruppen durchgeführt

4.1b) Mit welchen Multiplikatoren⁵⁰ hat Ihr Kanton bereits bei Massnahmen zur Impfpromotion zusammengearbeitet?

Mehrfachauswahl möglich

- Hausärzte/Hausärztinnen
- Kinderärzte/Kinderärztinnen
- Hebammen
- Weiteres medizinisches Fachpersonal (z.B. Pflegende)
- Bildungseinrichtungen (inkl. Kindertagesstätten)
- Sozialmedizinische Einrichtungen (Alters-, Pflegeheime, etc.)
- Fachstellen, die mit prekarierten Bevölkerungsgruppen in Kontakt stehen (z.B., Sozialämter, Kantonale Asylzentren) Personen, die in der aufsuchenden Arbeit tätig sind (z.B. Gassenarbeit, Suchthilfe, ...)
- Sonstige, bitte spezifizieren: ____
- Wir arbeiten nicht mit Multiplikatoren zusammen.

4.2a) Welche Massnahmen hat Ihr Kanton unternommen, um den einfachen Zugang zu den Impfungen zu gewährleisten?

Bitte geben Sie jeweils an, für welche Impfung bzw. für welche Impfungen dies der Fall war.

	Covid-19	Grippe	Nicht durchgeführt	Keine Angabe möglich
Impfung in der Apotheke				
Impfung in Hausarztpraxen				
Impfung durch den schulärztlichen Dienst				
Mobile Impfangebote (Impfmobil, Impfbus, Impfschiff etc.)				
Impfung ohne Voranmeldung				
Impfung am Arbeitsplatz				
Impfaufforderung bzw. -erinnerung, z.B. per SMS, Telefon, E-Mail				
Impfplattform online zur Terminvereinbarung				
Automatische Vergabe von Impfterminen («Nudging»)				
Sonstiges, bitte spezifizieren:				

Kommentarfeld: ____

⁵⁰ Multiplikatoren sind Personen oder Organisationen, die Fachinformationen, Fachkönnen und fachlich fundierte Meinungen an andere weitergeben und damit zu ihrer Verbreitung beitragen (z.B. Lehrpersonen, ärztliches Fachpersonal).

5.1) Welche der folgenden **Kommunikationskanäle** haben Sie für die jeweilige Impfung genutzt, um die gewünschte Zielgruppe zu erreichen?

	Genutzt für Covid-19	Genutzt für Grippe	Keine Angabe
Printkampagnen, z.B. Flyer, Informationsbroschüren, Plakate			
Onlinekampagnen, z.B. Social Media			
Errichtung einer Hotline oder einer Kontakt- und Beratungsstelle			
Zusammenarbeit mit Multiplikatoren ⁵¹			
Sonstiges, bitte spezifizieren:			

5.2) Bitte teilen Sie uns Ihre bisherigen **Lehren** bezüglich der Impfpromotionsmassnahmen mit: Welche Arten von Massnahmen haben sich **besonders bewährt**, um die Impfbereitschaft und Durchimpfung zu erhöhen (Good Practice)?

5.3) Welche Arten von Massnahmen haben sich hingegen **nicht bewährt**, um die Impfbereitschaft und Durchimpfung zu erhöhen? Auf welche Schwierigkeiten sind Sie gestossen?

6a) Wie viele personelle Ressourcen und Sachkosten hat Ihr Kanton für Massnahmen zur Promotion der **Impfung gegen Covid-19 seit Beginn der Pandemie (2020)** bereitgestellt?

	Covid-19	Keine Angabe
Durchschnittliche Stellenprozente pro Jahr (Personalkosten, die vom Kanton getragen wurden - unabhängig davon, ob die Dienstleistung von Dritten oder von der kantonalen Verwaltung erbracht wurde)		
Sachkosten (z.B. Beschaffung von Software, Printmaterialien, Kampagnenkosten über die Dauer der jeweiligen Promotionsmassnahme)		
Kommentarfeld: ____		

⁵¹ Multiplikatoren sind Personen oder Organisationen, die Fachinformationen, Fachkönnen und fachlich fundierte Meinungen an andere weitergeben und damit zu ihrer Verbreitung beitragen (z.B. Lehrpersonen, ärztliches Fachpersonal).

6b) Wie viele personelle Ressourcen und Sachkosten hat Ihr Kanton **in den letzten fünf Jahren** für Massnahmen zur Promotion der **Impfung gegen die Grippe** bereitgestellt?

	Grippe	Keine Angabe
Durchschnittliche Stellenpro- zente pro Jahr (Personalkos- ten, die vom Kanton getragen wurden - unabhängig davon, ob die Dienstleistung von Dritten oder von der kanto- nalen Verwaltung erbracht wurde)		
Sachkosten (z.B. Beschaffung von Software, Printmateria- lien, Kampagnenkosten über die Dauer der jeweiligen Pro- motionsmassnahme)		
Kommentarfeld: ____		

7) In welchen Bereichen stellen sich in Ihrem Kanton besondere **Herausforderungen** bei der Impfpromotion?

Mehrfachauswahl möglich

- Erreichen von besonders schutzbedürftigen Personen
- Erreichen von impfskeptischen Personen
- Zusammenarbeit mit bestimmten Akteuren
- Koordination mit anderen Kantonen
- Koordination mit dem BAG
- Zusammenarbeit mit Multiplikatoren
- Verfügbare finanzielle Ressourcen für die Impfpromotion
- Verfügbare personelle Ressourcen für die Impfpromotion
- Sonstiges, bitte spezifizieren: ____

8) Haben Sie Präzisierungen zu den von Ihnen ausgewählten Herausforderungen?

Herausforderung	Präzisierung
Erreichen von besonders schutzbedürftigen Personen	
Erreichen von impfskeptischen Personen	
Zusammenarbeit mit bestimmten Akteuren	
Koordination mit anderen Kantonen	
Koordination mit dem BAG	
Zusammenarbeit mit Multiplikatoren	
Verfügbare finanzielle Ressourcen für die Impfpromotion	
Verfügbare personelle Ressourcen für die Impfpromotion	
Sonstiges, bitte spezifizieren	

9) Welche der folgenden Ansätze zur Verbesserung **der allgemeinen Impfkompetenz** der Bevölkerung halten Sie für erfolgsversprechend?

Mehrfachauswahl möglich

- Eltern über Säuglings- und Kinderimpfungen informieren durch Fachpersonal (z.B. Haus- und Kinderärztinnen/-ärzte, Hebammen)
- Jugendliche durch gezielte Aufklärungskampagnen in der Schule informieren
- Informationen über Impfungen als Mittel zum Eigen- und Fremdschutz in das Schulprogramm aufnehmen
- Arbeit mit Multiplikatoren
- Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Institutionen stärken (z.B. Arbeitsamt, Sozialamt, Migrationsamt, Gesundheitsamt)
- Mit «BotschafterInnen» bzw. SympathieträgerInnen zusammenarbeiten
- Einheitliche Kommunikation von Eidgenössischer Kommission für Impffragen (EKIF), BAG, Kantone und Fachpersonen
- Sonstiges, bitte spezifizieren: ____
- Weiss nicht/keine Meinung

10) Was kann aus Ihrer Sicht **aus der Covid-19-Pandemie gelernt** werden für die Impfpromotion anderer Impfungen?

11) Wir kommen zum Ende der Befragung. Haben Sie noch Ergänzungen und Kommentare, die Sie zu dieser Befragung anbringen möchten?

A3. Übersicht über die befragten Akteure

Tabelle 5: Befragte Akteure, inkl. explorativer Interviews

Akteur	Name	Vorname	Funktion
Bund			
BAG*	Gardiol	Céline	Leiterin der Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramme
BAG*	Hermann	Michael	Externer Berater
BAG*	Hösli	Sabina	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit
BAG*	Kammer	Adrian	Leiter der Sektion Gesundheitsinformation und Kampagnen
BAG*	Valero	Andrea	Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Sektion Prävention und Promotion
Kantone			
Solothurn	Bader	Felix	Gesamtleiter Pandemiebewältigung
Zürich*	Bally	Bettina	Stellvertretende Kantonsärztin
Genf	Delaporte	Elisabeth	Direction générale de la santé Section épidémiologie et maladies transmissibles
St. Gallen	Faisst	Karin	Leiterin des Amtes für Gesundheitsvorsorge
Tessin	Lazzaro	Mario	Medico cantonale aggiunto, Dipartimento della sanità e della socialità
Freiburg	Plattner	Thomas	Kantonsarzt
Leistungserbringer, Gesundheitsfachpersonen, Wirtschaft			
Spitalverband H+, Universitätsspital Basel*	Banderet-Uglini	Florian	Personal- und Kaderarzt Medizinische Poliklinik am Universitätsspital Basel
Schweizerische Vereinigung der Fachpersonen im schulärztlichen Dienst (Scolar Med)	Blattman	Regula	Vertretung ScolarMed, Kanton ZH
Hirslanden Genf/Universität Genf*	Diana	Alessandro	Directeur médical/Chargé d'enseignement suppléant

Akteur	Name	Vorname	Funktion
Schweizerischer Apothekerverband pharmasuisse	Kirchhoffer	Helene	Expertin/Apothekerin Konzeptumsetzung, Abteilung Innovationen
Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)	Koch	Roswitha	Leiterin Bereich Pflegeentwicklung und Internationales
CURAVIVA ZH/Artiset ZH	Müller	André	CEO Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit
Schweizerischer Arbeitgeberverband	Schwarzenbach	Andrea	Stellvertretende Leiterin Ressort Arbeitsmarkt und Arbeitsrecht
mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz	Zinggeler Fuhrer	Heidi	Vize-Präsidentin Co-Verantwortliche Kommission Tarife
Expertinnen und Experten, Wissenschaft			
Epidemiologie, Biostatistik und Prävention Institut (EBPI), Universität Zürich	Lang	Phung	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Eidgenössische Kommission für Impffrage (EKIF)	Niederer-Loher	Anita	Oberärztin Infektiologie, Ostschweizer Kinderspital und Kantonsspital St. Gallen
Patientenorganisationen, Organisationen Zivilgesellschaft			
Solidara Zürich	Aurora Höltschi	Grazia Rita	Isla Victoria, Beratungsstelle für Sexarbeitende
Diaspora TV	Bamidele Emmanuel	Mark	CEO und Chefredaktor
Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)	Feller	Andrea	Co-Leiterin Abteilung Gesundheit im Departement Gesundheit und Integration
UNiA – Die Gewerkschaft	Michel	Christine	Fachsekretärin Arbeitssicherheit/Gesundheitsschutz
Public Health Services	Sariaslan	Emine	Projektleiterin Bereich Diversität und Chancengleichheit und Sozialpädagogische Familienbegleiterin
SPO Patientenorganisation	Tapernoux	Daniel	Leiter Beratung
Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP)	Vögeli	Nadine	Vorstand der Patientenstelle AG/SO

Fachpersonen aus dem Ausland

Lehrstuhl für Management im Gesundheitswesen, Universität Hamburg, Deutschland	Neumann-Böhme	Sebastian	Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Health Economics & Management Knowledge Center, Nova School of Business and Economics, Portugal	Pestana	Joana	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Department of Business & Management (DBM), University of Southern Denmark, Dänemark	Schneider-Kamp	Anna	Associate Professor of Health and Consumption

Legende: * = exploratives Interview.
Tabelle INFRAS.

A4. Qualitative Interviews Februar–März 2023: Exemplarischer Gesprächsleitfaden «Leistungserbringer»

Einleitung

Ziel des Mandats ist es, die Massnahmen des Bundes und der Kantone zur Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft zu evaluieren. Es sollen die Wirkungen der Impfpromotionen überprüft werden und ob die eingesetzten Massnahmen zweckmässig, kosteneffizient und verhältnismässig sind. Im Fokus des Mandats steht die Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft bei der Covid-19- und Grippeimpfung. Generelle Lehren aus anderen Impfbereichen (Basis- und ergänzende Impfungen) sollen ebenfalls einfließen.

Definition Impfpromotion: Unter Impfpromotion verstehen wir in diesem Mandat insbesondere Kampagnen- und Kommunikationsmassnahmen, aber auch die Beratung, Einladungen zum Impfen oder der niederschwellige Zugang zum Impfen. Nicht Gegenstand des Mandats sind finanzielle Barrieren für die Bevölkerung (z.B. Franchisen, Selbstbehalt).

1. Rolle der [Haus- und Kinderärzte/Pflegefachpersonen/Apotheken/Alters- und Pflegeheime/schulärztlicher Dienst/Arbeitgeber; nachfolgend: Leistungserbringer] bei der Impfpromotion

- Wie ist Ihre Organisation in die Impfpromotion in der Schweiz involviert? Inwiefern engagiert sie sich für dieses Thema?
- Welche Rolle nehmen (bzw. nahmen) die [Leistungserbringer] bei der Impfpromotion wahr? Bei welchen Massnahmen nehmen sie die Rolle eines Multiplikators ein? Wie wichtig ist ihr Engagement? Gibt es Unterschiede zwischen den Kantonen?
- Wie gut werden (bzw. wurden) die [Leistungserbringer] als Partner in der Impfpromotion (durch Bund und Kantone) eingebunden? Was sind positive Erfahrungen/Erfolgsfaktoren und Schwierigkeiten diesbezüglich?

2. Erfahrungen mit Massnahmen der Impfpromotion

Interner Hinweis: Folgende Fragen sollten differenziert für die verschiedenen Impfkategorien (Covid-, Grippe-, Basis- und ergänzende Impfungen) beantwortet werden.

- Welche Herausforderungen stellen sich für die [Leistungserbringer] bei der Umsetzung von Impfpromotionsmassnahmen? Welche Kontextfaktoren sind zu beachten?
- Welche Massnahmen zur Impfpromotion führen (bzw. führten) die [Leistungserbringer] durch? Wie kommen (bzw. kamen) diese bei den Zielgruppen an? Welche Massnahmen haben sich bewährt, welche eher nicht? Weshalb?

- Wie wirksam sind (bzw. waren) die Impfpromotionsmassnahmen, bei denen sich die [Leistungserbringer] engagieren (bzw. engagierten)? Wie haben sie sich auf die Impfkompentenz und der -bereitschaft der [Leistungserbringer] ausgewirkt? Welche Hinweise gibt es diesbezüglich (z.B. aus Studien, Evaluationen)? Wie beurteilen Sie das Verhältnis der eingesetzten Ressourcen zu den Wirkungen?
- Sind Ihnen Good Practices der Impfpromotion aus dem Ausland bekannt (in Bezug auf die Bevölkerung bzw. die Arbeitnehmenden), die auf die Schweiz übertragbar wären?

3. Impfpromotion beim Gesundheitspersonal

Interner Hinweise:

- Je nach Leistungserbringer auch die Fragen aus diesem Frageblock stellen.
- Folgende Fragen sollten differenziert für die verschiedenen Impfkategorien (Covid-, Grippe-, Basis- und ergänzende Impfungen) beantwortet werden.
- Inwiefern engagiert sich Ihre Organisation auch in der Impfpromotion beim Gesundheitspersonal, das in Ihrem Bereich tätig ist?
- Welche besonderen Herausforderungen bestehen bei der Impfpromotion für die Grippeimpfung bzw. Covid-19 Impfung beim Gesundheitspersonal (im Vergleich zur Gesamtbevölkerung)?
- Welche Massnahmen zur Impfpromotion beim angestellten Gesundheitspersonal führen (bzw. führten) die [Leistungserbringer] durch? Wie kommen diese beim Gesundheitspersonal an? Welche Massnahmen haben sich bewährt, welche eher nicht?
- Welche Argumente stehen beim Gesundheitspersonal im Vordergrund bei der Entscheidung für/gegen eine Impfung? Wie verhält sich dies in Bezug auf verschiedene Impfungen (saisonale Grippe, Covid-19, Basisimpfungen, ergänzende Impfungen)?
 - Gemäss der Literatur existieren bezüglich Impfbereitschaft Unterschiede innerhalb des Gesundheitspersonals. Weshalb ist aus Ihrer Sicht die Impfbereitschaft beim [Pflegepersonal tiefer / beim Apothekenpersonal höher / bei den ÄrztInnen höher [Interviewer: anpassen] als bei anderen Gesundheitsfachpersonen?
- Welche arbeitsrechtlichen Grundlagen/Vorgaben bestehen in den Praxen / Apotheken / Alters- und Pflegeheimen / beim schulärztlichen Dienst [Interviewer: anpassen] in Bezug auf Impfungen (z.B. gewisse Impfungen als Bedingung für eine Anstellung)? Inwiefern sind diese Grundlagen/Vorgaben angesichts des Personalmangels im Gesundheitswesen heute durchsetzbar?

4. Handlungsbedarf und Optimierungspotenziale bei der Impfpromotion

- Wie beurteilen Sie die Impfpromotion auf nationaler und kantonaler Ebene zu den verschiedenen Impfungen? Welche Massnahmen haben sich bewährt, welche nicht?
- Wo besteht aus Ihrer Sicht noch Verbesserungspotenzial bei den Bemühungen zur Erhöhung der Impfkompentenz und -bereitschaft auf nationaler und kantonaler Ebene?
 - Bei welchen Impfungen und welchen Zielgruppen besteht heute aus Ihrer Sicht besonders grosser Aufholbedarf in der Impfpromotion?
 - Sehen Sie Verbesserungspotenziale bei der Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen und Verbänden?
- Welchen Einfluss hatte die Covid-19-Pandemie Ihrer Meinung nach auf die Impfbereitschaft beim Gesundheitspersonal, in der Bevölkerung, bei den Arbeitnehmenden (generell oder bei bestimmten Impfungen wie z.B. Grippeimpfung, Masernimpfung...)?
- Hat die Covid-19-Pandemie die Impfpromotion in der Schweiz verändert? Falls ja, inwiefern? Welche Lehren lassen sich aus der Impfpromotion bei der Covid-19-Impfung ziehen? Inwiefern lassen sich diese Lehren auf andere Impfungen übertragen?

A5. Massnahmen zur Impfpromotion im Rahmen der Strategien

Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)

Abbildung 11: Akteure und Zuständigkeiten für die Umsetzung des Aktionsplans NSI

AKTEURE UND ZUSTÄNDIGKEITEN			Bund	Kantone und Gemeinden	Gesundheitsfachpersonen	Berufsverbände	Gesundheitsinstitutionen	Schulen und Kindertagesstätte	Schulen auf Sek-II und Tertiär-Stufe	Versicherer	Arbeitgebende	Forschungsinstitu	Grossisten und Pharmaunternehm
Impfplan und Hilfsmittel	I.1	Prozess der Impfplanerarbeitung bekannt machen	■	□	□	□							
	I.2	Darstellung und Inhalt des Impfplans	■	□	□	□			□				
	I.3	Schnittstelle zu und Nutzung von Expertensystem	■			□							
	I.4	Systematische Erstellung von e-Impfauweisen	■	□	□	□	□	□		□			
Aus- bildung	II.1	Empfehlungen zu Aus-, Weiter- und Fortbildung	■	□	□	□			□				
	II.2	Anpassung von Aus-, Weiter- und Fortbildung	□	■	□	■			□				
Aus- tausch	III.1	Inter-/intradisziplinärer Austausch	■	□		□	□		□				
	III.2	Bekanntmachen guter Umsetzungsbeispiele	■	□			□						
Kommunikation	IV.1	Umfassende Kommunikationsstrategie	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	IV.2	Beratungsmaterial für Gesundheitsfachpersonen	■	□	□	□							
	IV.3	Neueste Erkenntnisse betreffend Impfstoffe	■	□	□	□	□					□	
	IV.4	Zielgruppenspezifisches Informationsmaterial	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	IV.5	Gesuche um Entschädigung und Genußtuung	■	□		□							
Settings	V.1	Impfstatusdokumentation an Kindertagesstätten	□	■	□	□		□					
	V.2	Impfstatuskontrollen/Impfungen obligatorische Schulzeit	□	■	□			□					
	V.3	Zugang an Schulen auf Sek-II- und Tertiär-Stufe		■		□			□				
	V.4	Niederschwelliger Zugang für Erwachsene	■	■	□	□	□					□	
	V.5	Arbeitgebende von Gesundheitsfachpersonen fördern Impfungen	■	■		□	□				□	□	
	V.6	Engagement Arbeitgebende von Nicht-Gesundheitsfachpersonen	■	■	□	□					□	□	
Versorgung	VI.1	Angemessene Entschädigung Ärzteschaft	□	■		■				■			
	VI.2	Rahmenbedingungen für nichtärztliche Gesundheitsberufe	■	■		□				□	□		
	VI.3	Franchisebefreiung	■							□			
	VI.4	Meldesysteme und Pflichtlagerhaltung Impfstoffe	■										□
	VI.5	Versorgungsengepässe vermeiden/überbrücken	■		□								□
Evaluation	VII.1	Erhebung Durchimpfungsdaten	■	■	□			□				□	
	VII.2	Wirkungen der Impfempfehlungen	■	□								□	
	VII.3	Evaluation Umsetzung und Wirkung NSI	■	□									
VIII.1	VIII.1	Spezifische Strategien	■	□									

Legende: ■ Federführung □ Umsetzungspartner

Aktionsplan NSI

Quelle: BAG 2018.

Abbildung 12: Akteure und Zuständigkeiten für die Umsetzung der Strategie GRIPS 2015–2018

Schlüsselmassnahmen	BAG	Kantone	Dachverbände	Direktion der Ges.-institutionen	Medizinal- und Pflegepersonal	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	Laboratorien	Apotheken	Bildungs-institutionen	Forschungs-institutionen
3. Impfpromotion										
Bund und Kantone erarbeiten ein gemeinsames Kommunikationskonzept .	X	X	X	X	X	X		X	X	
Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko darüber aufklären, dass die Impfung ihrer nahen Kontaktpersonen für sie selber eine schützende Wirkung hat.	X		X		X	X		X		
Attraktive Merkblätter entwickeln , welche Personen mit erhöhtem Risiko in ihrem nahen Umfeld verteilen können.	X		X			X		X		
Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko systematisch zu einem Impftermin einladen.		X				X		X		
Informations- und Impfstellen mit niederschwelligem Zugang nach Bedarf und kantonalen Gesetzesgrundlagen einrichten, beispielsweise in Apotheken, Spitälern, Bereitschaftsdiensten, Unternehmen, NGOs oder durch die Spitex.	X	X		X	X	X		X		
Impfstoffversorgung in den Arztpraxen und den Apotheken optimieren.	X					X		X		

X Gibt an, welcher Akteur/welche Institution die Massnahmen koordiniert oder für sie zuständig ist.

Quelle: BAG 2014.

Abbildung 13: Basis und ergänzende Impfungen gemäss Impfplan

Empfohlene Basisimpfungen und ergänzende Impfungen (EKIF/BAG)												
Alter *	Basisimpfungen									Ergänzende Impfungen		
	DTP _a	Polio ²⁾	Hib	HBV ⁵⁾	Pneumokokken	MMR	VZV	HPV	Influenza	Meningokokken	HPV	Herpes Zoster
Geburt				6)								
2 Monate	DTP _a	IPV	Hib	HBV ⁷⁾	PCV							
4 Monate	DTP _a	IPV	Hib ⁴⁾	HBV ⁷⁾	PCV							
9 Monate						MMR ¹¹⁾	VZV					
12 Monate **	DTP _a	IPV	Hib ⁴⁾	HBV ⁷⁾	PCV	MMR ¹¹⁾	VZV					
24 Monate			4)		10)	12)	13)			MCV-ACWY ¹⁶⁾		
4–7 Jahre	DTP _a / dTp _a	IPV				12)	13)					
11–14/ 15 Jahre	dTp _a	3)		HBV ^{7) 8)}		12)	13)	HPV ¹⁴⁾ (Mädchen)		MCV-ACWY ¹⁷⁾	HPV ¹⁸⁾ (Jungen)	
25 Jahre	dTp _a ¹⁾	3)		9)		12)	13)				HPV ¹⁹⁾	
45 Jahre	dT ¹⁾	3)		9)		12)	13)					
≥ 65 Jahre	dT ¹⁾	3)		9)					Influenza ¹⁵⁾			HZ ²⁰⁾

Kombinationsimpfung

Quelle: Schweizerischer Impfplan (BAG 2023) [Richtlinien und Empfehlungen zu Impfungen und Prophylaxe \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/gov/de/inf/special/impfplan)

A6. Umgesetzte Massnahmen und Ressourcen Impfpromotion bei weiteren Impfungen

Tabelle 6: Überblick über Massnahmen und Ressourcen Impfpromotion weitere Impfungen

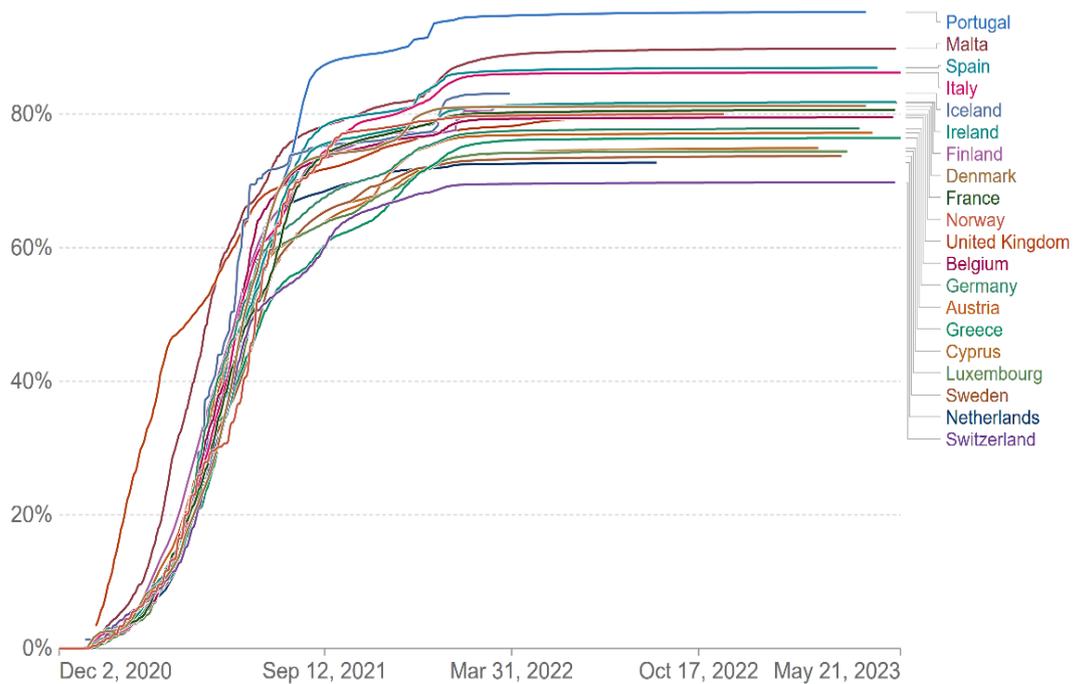
Massnahmen	Zeitspanne	Zielgruppen	Ressourcenaufwand
Impfungen allgemein (Basisimpfungen und ergänzende Impfungen)			
Information zu Impfungen (Broschüren, Flyer, Webtexte, Impf-Infoline etc.)		(Werdende) Eltern, Jugendliche, Erwachsene, Schulen, Gesundheitsfachpersonen (als Informationsempfänger und Multiplikator)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: Kein fixer Jahresbetrag, Einzelprojekte ▪ Personeller Aufwand: 0.3-0.4 VZÄ pro Jahr (2016-2019), nach Bedarf Unterstützung durch weitere Personen
Inserate/Themenseiten in ausgewählten Publikationen für Eltern (Ratgeber-Magazin «Baby & Kleinkind», Ratgeber-Bücher «Baby» und «Baby-Guide».	Seit 2013 resp. 2019	Kinderärztinnen und Kinderärzte, Apotheken, Eltern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finanzieller Aufwand: Rund CHF 80'000 pro Jahr
Europäische Impfwoche (EIW), z.B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2016¹⁾ und 2017²⁾: Masern und Keuchhusten; elektronischer Impfausweis ▪ 2018: Elektronischer Impfausweis, Fokus Arztpraxen und Apotheken ▪ 2019³⁾: Online-Kampagne «Bisich geimpft?»; elektronischer Impfausweis 	2008-2019	Primär: allgemeine Bevölkerung Sekundär: Ärzte, Impfapotheken	<p>Aufwand Informationsmassnahmen (insb. Kommunikationsmittel):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2016: CHF 200'000 ▪ 2017: CHF 120'000 ▪ 2018: CHF 150'000 (inkl. Schulung für Arztpraxen und Apotheken) ▪ 2019: CHF 145'000 (Kampagne Konzept, Umsetzung, Mediaplanung und -budget) <p>Kostenlose Validierung von Impfungen im elektronischen Impfausweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2016: CHF 54'000 ▪ 2017: CHF 22'000 ▪ 2018: CHF 42'000

Massnahmen	Zeitspanne	Zielgruppen	Ressourcenaufwand
Masern			
Maserneliminations-Kampagne (in Zusammenarbeit mit Kantonen): zwei Teilkampagnen mit Ziel Sensibilisierung (Leitmedium TV, Plakate, Kino-Spots, Aushänge in ÖV mit Broschürendispenser, Flyer)	2013-2014	allg. Bevölkerung Mütter, Familien	Rund CHF 1.6 Mio
Masernimpftag			
Franchisenbefreiung der Masernimpfung während Maserneliminations-Kampagne	2013-2014		
HPV			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diverse Broschüren/Flyer/PP-Präsentationen; ▪ neue HPV-Broschüre 2017 ▪ allg. Informationstexte zu HPV (z.B. auf Webseite des BAG) 	2008-2022	Jugendliche, Eltern, Schulen, Fachpersonen	Broschüre 2017: CHF 22'500
Weitere			
Hepatitis B: Broschüre und Flyer			
FSME: Unterstützung von Partnerprojekten (z. B. App «Zecke»)			
<p>1) 2016: 1. Welle «Meine Impfung, Dein Schutz. Gegen Masern und Keuchhusten» Flyer, Plakate, Pflaster, Online-Banner, Inserate); Promotion des elektronischen Impfausweises: Kostenlose Validierung von Impfungen im elektronischen Impfausweis</p> <p>2) 2017: 2. Welle «Meine Impfung. Dein Schutz. Gegen Masern und Keuchhusten»: Flyer, Plakate, Pflaster, Online-Banner, Inserate; Promotion des elektronischen Impfausweises: Kostenlose Validierung von Impfungen im elektronischen Impfausweis</p> <p>3) 2019: Kampagne/Schulung für Arztpraxen und Apotheken, Kostenlose Validierung von Impfungen im elektronischen Impfausweis</p>			

Tabelle INFRAS. Quelle: Angaben BAG

A7. Durchimpfungsquoten im internationalen Vergleich

Abbildung 14: Anteil Personen mit mindestens einer Impfdosis gegen Covid-19



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Bemerkung: Die Daten wurden von Our World in Data zusammengestellt (Mathieu et al. 2021). Zu den Primärquellen gehören nationale Statistikämter (z.B. BFS in der Schweiz), Gesundheitsministerien (z.B. dasjenige von Frankreich) oder renommierte Forschungsinstitute (z.B. RKI in Deutschland).

Grafik INFRAS. Quelle: Amtliche Daten zusammengestellt von Our World in Data.⁵²

⁵² Edouard Mathieu, Hannah Ritchie, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Saloni Dattani, Diana Beltekian, Esteban Ortiz-Ospina and Max Roser (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: '<https://ourworldindata.org/coronavirus>' [Online Resource]

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BR	Bundesrat
ECOS	European COvid Survey
EDI	Eidgenössische Departement des Innern
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen
EpV	Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen
FAQ	Frequently asked questions
FMH	Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GRIPS	Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe
HPV	Humane Papillomaviren
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
RKI	Robert Koch-Institut

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkungsmodell zu Impfpromotion _____	16
Abbildung 2: Covid-19, Entwicklung der Impfbereitschaft zwischen Januar 2021 und Februar 2022 _____	23
Abbildung 3: Entwicklung Durchimpfung Covid-19 mit mindestens einer Impfdosis nach Altersgruppen _____	25
Abbildung 4: Durchimpfungsrate der Grippeimpfung im Zeitraum 2014–2022 in %. _____	28
Abbildung 5: Durchimpfungsrate der empfohlenen Basisimpfungen und ergänzenden Impfungen in %, Stand 2022. _____	29
Abbildung 6: Überblick über die Kampagnenaktivitäten zum Impfen _____	35
Abbildung 7: Massnahmen der Kantone, um den einfachen Zugang zur Covid-19-Impfung zu gewährleisten. _____	41
Abbildung 8: Entwicklung Durchimpfung Covid-19 und Massnahmen der Impfpromotion _____	55
Abbildung 9: Verlauf der Covid-19-Durchimpfungsquote Januar 2021 bis Mai 2022 (vollständig Geimpfte) _____	69
Abbildung 10: Beispiele abgewandelter Claims aus der deutschen Kampagne #ZusammenGegenCorona _____	70
Abbildung 11: Akteure und Zuständigkeiten für die Umsetzung des Aktionsplans NSI _____	114
Abbildung 12: Akteure und Zuständigkeiten für die Umsetzung der Strategie GRIPS 2015–2018 _____	115
Abbildung 13: Basis und ergänzende Impfungen gemäss Impfplan _____	116
Abbildung 14: Anteil Personen mit mindestens einer Impfdosis gegen Covid-19 _____	119

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zuständigkeit für Massnahmen zur Impfpromotion gemäss Aktionsplan NSI _____	13
Tabelle 2: Übersicht über die eingesetzten Ressourcen des BAG für die Impfpromotion Covid-19 _____	39
Tabelle 3: Übersicht über die eingesetzten Ressourcen des BAG für die Impfpromotion Grippe	57
Tabelle 4: Evaluationsfragen und eingesetzte Methoden _____	100
Tabelle 5: Befragte Akteure, inkl. explorativer Interviews _____	108
Tabelle 6: Überblick Massnahmen und Ressourcen Impfpromotion weitere Impfungen _____	117

Literatur

- Bartig, S, Müters, S, Hoebel, J, Schmid-Küpke, N K, Allen, J et al. 2023:** Soziale Unterschiede im COVID-19-Impfstatus – Ergebnisse der Studie GEDA 2021. J Health Monit 8(S2): 2 – 23. DOI 10.25646/11165.
- Betsch, C., Schmid, P., Korn, L., Steinmeyer, L., Heinemeier, D., Etze, S., Küpke, N. K., Böhm, R. 2019:** Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 62:400-409.
- Bundesamt für Gesundheit 2023:** Schweizerischer Impfplan 2023. Richtlinien und Empfehlungen. [Richtlinien und Empfehlungen zu Impfungen und Prophylaxe \(admin.ch\)](#)
- Bundesamt für Gesundheit und Eidgenössische Kommission für Impffragen 2023:** Impfempfehlung für die Covid-19-Impfung. Stand: 19.06.2023.
- Bundesamt für Gesundheit 2020a:** Covid-19-Pandemie. Kommunikationsaktivitäten rund um die Beschaffung, Zulassung und Impfung der SARS-CoV-2-Impfstoffe. Bern, 5. November 2020. Abteilung Kommunikation und Kampagnen.
- Bundesamt für Gesundheit 2020b:** Kommunikationskampagne zur Covid-19-Impfung in der Schweiz. Kampagnen-Briefing vom 11.12.2020. Abteilung Kommunikation und Kampagnen.
- Bundesamt für Gesundheit 2021:** Präsentation Übersicht bisherige Kampagnen zur Covid-19-Impfung vom August 2021. Abteilung Kommunikation und Kampagnen.
- Bundesamt für Gesundheit 2019:** Stellungnahme des BAG zu: Nationale Strategie zu Impfungen NSI: Studie zu Kenntnissen und Haltungen gegenüber Impfungen in Gesundheitsberufen.
- Bundesamt für Gesundheit 2019:** Stellungnahme des BAG zu: Vertiefungsstudie zur Gesundheitskompetenz betreffend Impfungen in der Schweizer Bevölkerung.
- Bundesamt für Gesundheit 2018a:** Aktionsplan Nationale Strategie zu Impfungen. BAG. GDK und Gesundheit 2020.
- Bundesamt für Gesundheit 2018b:** Influenza-Pandemieplan Schweiz. Strategien und Massnahmen zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie. 5. Auflage.
- Bundesamt für Gesundheit 2017:** Nationale Strategie zu Impfungen – Kurzversion.
- Bundesamt für Gesundheit 2015:** Stellungnahme Sektion Kampagnen Wirkungsmessung Maserneleliminationskampagne 2013-2014.
- Bundesamt für Gesundheit 2015:** Meta-Modell der Wirkung von Kommunikationskampagnen, in: spectra 108, Februar 2015, Gesundheitskommunikation.
- Bundesamt für Gesundheit 2014:** Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS) 2015–2018, Bern.
- Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen 2022:** Auswertung Impf-Offensive.

- Comparis.ch AG 2021:** Repräsentative Comparis-Umfrage zum Impfverhalten. Weniger Impfgener als vor der Corona-Pandemie. Medienmitteilung.
- DemoSCOPE AG 2022:** Postsaisonale Bevölkerungsbefragungen zur Grippe 2014-2022. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG.
- De Ridder, D., Sandoval, J., Vuilleumier, N. et al. 2021 :** Socioeconomically Disadvantaged Neighborhoods Face Increased Persistence of SARS-CoV-2 Clusters. *Front. Public Health*, Volume 8 – 2020.
- Dubé, E., Gagnon, D., MacDonald, N. E., et al. 2015:** Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*, 33(34), 4191–4203.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041>
- Duvoisin, A. 2020:** Conséquences des mesures de confinement liées au COVID-19 sur les conditions de vie de migrants sans-papiers ou récemment régularisés à Genève. Etude Parchemins.
- Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich, Kantone, Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2021:** Erhebung der Impfquoten in der Schweiz.
- European COvid Survey (ECOS):** Gemeinsames Projekt der Nova School of Business and Economics (Portugal), Bocconi University (Italien), Erasmus University Rotterdam (Niederlande) und der Universität Hamburg (Deutschland).
- Forster, C. 2023:** Infektiologen sind beunruhigt: Eltern lassen ihre Kinder seltener impfen, in: NZZ vom 24. März 2023.
- French, J., Deshpande, S., Evans, W., Obregon, R. 2020:** Key guidelines in developing a pre-emptive COVID-19 vaccination uptake promotion strategy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–14.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17165893>
- Frey, K., Fontana, M.-C., Itin, A., van der Heiden, N., Debrunner, A., Blaser, N., Häner, F., Schubiger, M., Stadter, C., Bonfadelli, H., Widmer, T., Kübler, D. 2012:** Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe. Executive Summary. Universität Zürich im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Geiger, M., Rees, F., Lilleholt, L. et al. 2022:** Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *European Journal of Psychological Assessment* (2022), 38(4), 261-269.
- Gerold, J., Erismann, S., Wyss, K. 2018:** Mapping Study Influenza: Inventar der Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe in der Schweiz. Erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).
- Heiniger, S., Schliek, M., Moser, A., von Wyl, V., Höglinger, M. 2022:** Differences in Covid-19 vaccination uptake in the first 12 months of vaccine availability in Switzerland – a prospective cohort study. *Swiss Medical Weekly*.

- Henry, V., Vettori, A., Gschwend, E., von Stokar, T., Gervasoni, J.-P., Dubois-Arber, F. 2017:** Evaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole 2011-2015. INFRAS AG, IUMSP, CEE-SAN.
- Kaiser, N., Möri, M., Gertel, E. et al. 2023:** Summative Wirkungsmessung der Kampagne zum Coronavirus «So schützen wir uns». Schlussbericht im Auftrag des BAG. econcept AG und Universität Fribourg, März 2023.
- Kaiser, B., Zimmermann, L., Oswald, A., Schmid, S., Kauer, L. 2018:** Impfen in der Apotheke: Bestandsaufnahme und Erfahrungen in Apotheken. Bericht zuhanden pharmaSuisse. B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung und CSS Institute.
- Keppeler, F., Sievert, M., Jilke, S. 2022:** Increasing COVID-19 vaccination intentions: a field experiment on psychological ownership. *Behavioural Public Policy*, 1-20.
- MacDonald, N. E., Butler, R., Dubé, E. 2018:** Addressing barriers to vaccine acceptance: an overview. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 14(1), 218–224.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1394533>
- MacDonald, N. E., Eskola, J., Liang, X., Chaudhuri, M., Dube, E., Gellin, B., Goldstein, S., Larson, H., Manzo, M. L., Reingold, A., Tshering, K., Zhou, Y., Duclos, P., Guirguis, S., Hickler, B., Schuster, M. 2015:** Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161–4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E. et al. 2021:** A global database of COVID-19 vaccinations. *Nat Hum Behav* 5, 947–953. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01122-8>
- M.I.S. Trend AG 2015:** Wirkungsmessung Maserneliminationskampagne 2013-2014. Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
- Neumann-Böhme S., Sabat, I., Attema, A. E. 2022:** Altruism and the Link to Pro-social Pandemic Behavior. *Frontiers in Health Services*, 2, 43.
- Plümecke, T., Supik, L., & Will, AK 2021:** Rassismus in der Pandemie. Unterschiedliche Sterberaten im Zusammenhang mit Covid-19. Mediendienst Integration.
- Probst, J., Ruedin, D., Bodenmann, P., Efonyi-Mäder, D., Wanner, P. 2021:** Littérature en santé relative au covid-19: focus sur la population migrante. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. *Swiss Forum for Migration and Population Studies*.
- Relton, C., Cooper, K., Viksveen, P., Fibert, P., & Thomas, K. 2017.** Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. *Homeopathy*, 106(02), 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.homp.2017.03.002>
- Riou, J., Panczak, R., Althaus, C. et al. 2021:** Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: a population-based analysis. *The Lancet* Volume 6, Issue 9.
- Rogers, E.M., Shoemaker, F.F. 1971:** *Communications of Innovation*, 2d ed., New York.

- Salis Gross, C., Sariaslan, E., Ryser, T., Marinelli, L. 2022:** Information zu Covid-19 und Erhöhung der Impfbereitschaft via Selbstorganisationen der Migrationsbevölkerung in der Schweiz. Schlussbericht.
- Scholz, P. J., Hartung, U., Carafo, T. 2019:** Vertiefungsstudie zur Gesundheitskompetenz betreffend Impfungen in der Schweizer Bevölkerung. Università della Svizzera Italiana, Lugano. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
- Scholz, U., Bierbauer, W. 2020:** Gutachten zur Impfbereitschaft für die Covid-19 Impfung. Universität Zürich.
- Schreyögg, J., Sabat, I., Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Barros, P. P., Brouwer, W., van Exel, J., Stargardt, T., Torbica, A.:** European COvid Survey (ECOS). Dashboard ECOS: <https://www.hche.uni-hamburg.de/corona/dashboard/ecos-dashboard.html>.
- Shah, M. D., Szilagyi, P. G., Shetgiri, R., Delgado, J. R., Vangala, S., Thomas, K., Dudovitz, R. N., Vizueta, N., Darling, J., Kapteyn, A. 2022:** Trends in Parents' Confidence in Childhood Vaccines During the COVID-19 Pandemic, in: PEDIATRICS, Volume 150, Issue 3, September 2022.
- Sotomo SRG SSR 2020–2021:** SRG Corona Monitor, Nr. 5-10.
- Trageser, J., Gschwend, E., von Stokar, T., Dahinden, U. 2019:** Nationale Strategie zu Impfungen NSI: Studie zu Kenntnissen und Haltungen gegenüber Impfungen in Gesundheitsberufen. Schlussbericht. INFRAS AG, HTW Chur im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Vogt, D., Gehrig, S., Kocher, J. 2020:** Corona-bezogene Gesundheitskompetenz. Zusatzerhebung im Rahmen des «Schweizer Health Literacy Survey 2019-2021». Zürich: Careum.