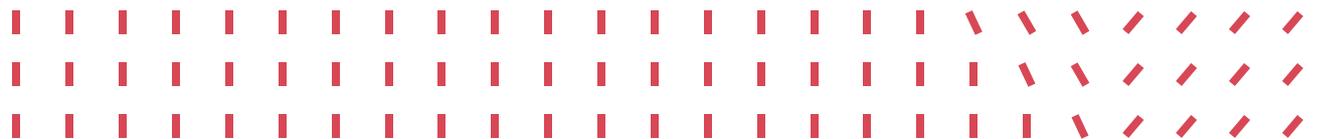


Bedarfsklärung zur Darstellung des Schweizerischen Impfplans

Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit BAG

Luzern, den 7. August 2019



| Autorinnen

Interface

Alexandra La Mantia, MAS (Projektleitung)

Milena Iselin, Dipl. Soz. (Projektmitarbeit)

Ruth Feller, lic. phil. I (Qualitätssicherung)

FHNW

Dorothea Schaffner, Prof. Dr. (Fachliche Beratung Kommunikation)

| INTERFACE Politikstudien

Forschung Beratung GmbH

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

Place de l'Europe 7

CH-1003 Lausanne

Tel +41 (0)21 310 17 90

www.interface-pol.ch

| Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

Hochschule für Angewandte Psychologie

Riggenbachstrasse 16

CH-4600 Olten

Tel +41 (0)848 821 011

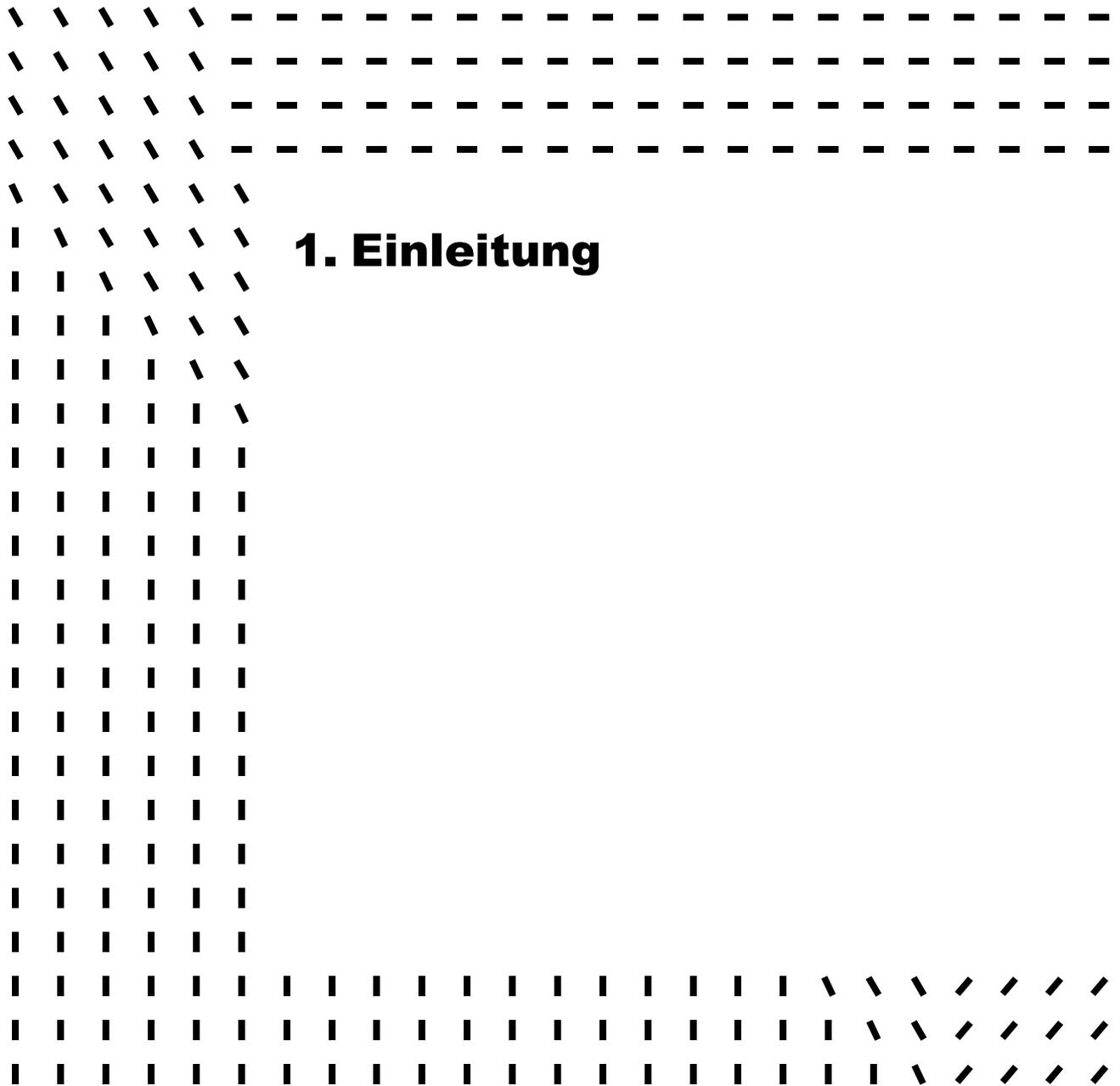
| Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

| Projektreferenz

Projektnummer: 18-64

1. Einleitung	4
1.1 Ausgangslage	5
1.2 Ziele der Bedarfsklärung	6
2. Methodisches Vorgehen	7
2.1 Dokumentenanalyse	8
2.2 Telefoninterviews	8
2.3 Workshop mit Stakeholdern und Validierungsworkshop	9
3. Ergebnisse	10
3.1 Nutzung des Impfplans und der Übersichtstabelle	11
3.2 Inhalt und Verständlichkeit des Impfplans und der Übersichtstabelle	12
3.3 Form des Impfplans und der Übersichtstabelle	15
3.4 Zielgruppengerechte Adaptierung und Vermittlung der Impfplaninhalte	15
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	19
4.1 Schlussfolgerungen	20
4.2 Empfehlungen von Interface	21
4.3 Empfehlungen von Dorothea Schaffner der FHNW	24
5. Conclusions et recommandations	27
5.1 Conclusions	28
5.2 Recommandations d'Interface	29
5.3 Recommandations de Dorothea Schaffner (FHNW)	32
Anhang	35
A 1 Interviewpartner/-innen und Workshop-Teilnehmende	36
A 2 Gesprächsleitfäden	38



1. Einleitung

In der Einleitung werden die Ausgangslage und die Ziele der Bedarfsklärung rekapituliert.

1.1 Ausgangslage

Die im Januar 2017 vom Bundesrat verabschiedete nationale Strategie zu Impfungen (NSI) hat drei Ziele:

- Die Akteure sollen Impfungen als wirksame Massnahme für die Gesundheit der Bevölkerung erachten,
- die Bevölkerung soll Vertrauen in die offiziellen Impfeempfehlungen sowie in die Sicherheit der empfohlenen Impfungen haben und
- der Zugang zu sachdienlichen, klaren und transparenten Informationen sowie zu den Impfungen soll für alle einfach sein.¹

Um diese strategischen Ziele zu erreichen, wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit den Kantonen und weiteren Zielgruppen bis Mitte 2018 ein Aktionsplan erarbeitet. Dieser konkretisiert und priorisiert die verschiedenen Massnahmen.

Die NSI-Massnahme I.2 «Darstellung und Inhalt des Impfplans an die Bedürfnisse der Zielgruppen anpassen und ergänzende Informationsmaterialien/-instrumente erarbeiten» des Aktionsplans sieht vor, dass die Darstellung und die Verständlichkeit des Schweizerischen Impfplans optimiert und dieser benutzerfreundlicher gestaltet wird.²

I Der Schweizerische Impfplan

Der Schweizerische Impfplan enthält die für einen optimalen Schutz der Schweizer Bevölkerung und einzelner Personen empfohlenen Impfungen. Er wird vom BAG und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) herausgegeben und jährlich angepasst und publiziert. Der Impfplan ist ein rund vierzigseitiges Dokument. Im Anhang 1 des Impfplans befindet sich eine Übersichtstabelle (2 Seiten). Der Impfplan richtet sich an verschiedene Nutzergruppen. In diesem Schlussbericht werden zwei Gruppen gemäss ihrem hauptsächlichen Nutzungszweck des Impfplans respektive ihrer Rolle im Zusammenhang mit der Impftematik unterschieden:³

¹ Bundesamt für Gesundheit (Herausgeber). 2017. Nationale Strategie zu Impfungen. Bern.

² Bundesamt für Gesundheit. Entwurf Aktionsplan Nationale Strategie zu Impfungen vom 19.06.2018. (unveröffentlicht). Bern.

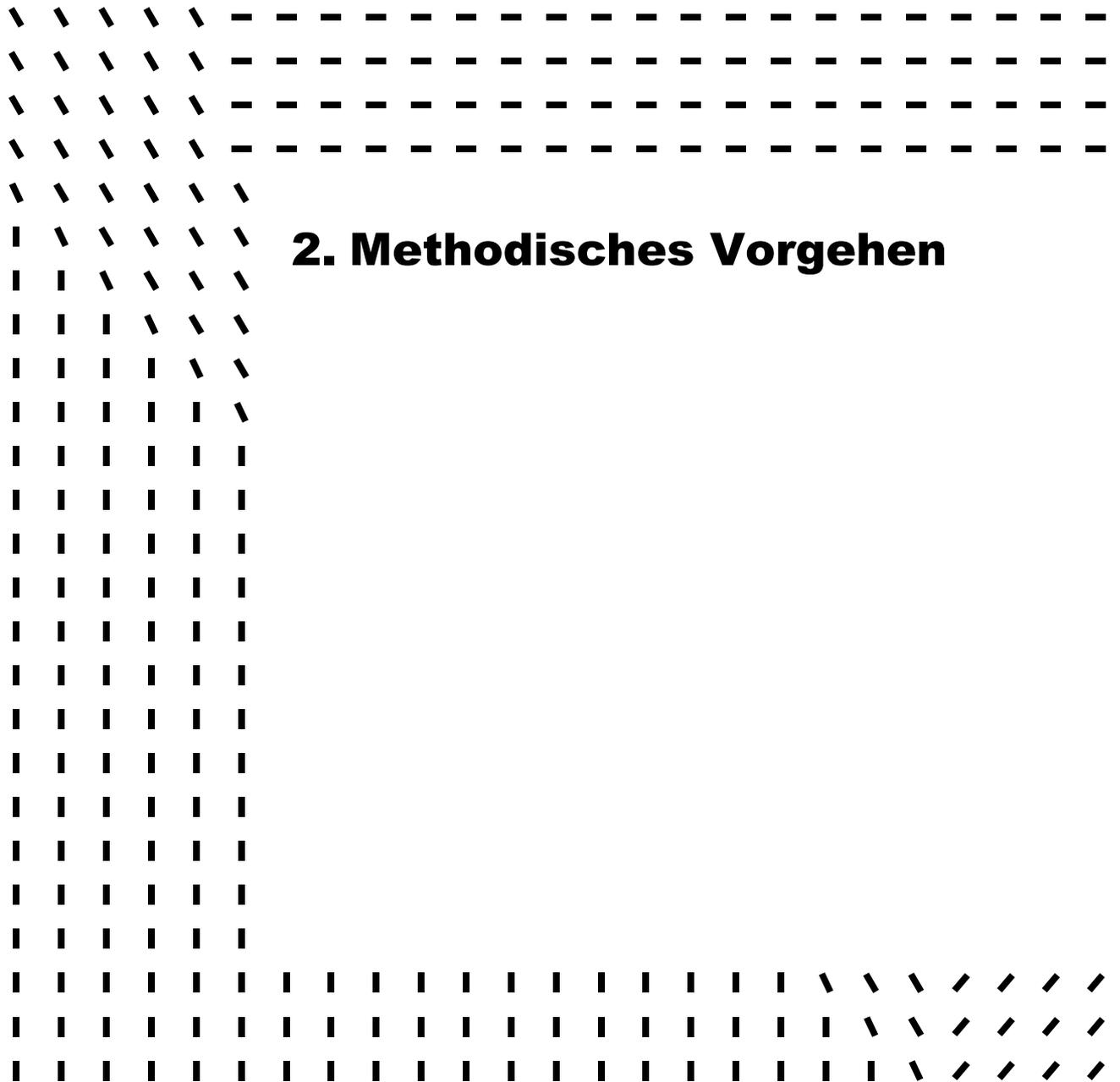
³ Diese Unterscheidung folgt nicht der Bildungssystematik, sondern orientiert sich an der Funktion der jeweiligen Berufe im Zusammenhang mit der Impftematik.

- *Impfende*: Die Gruppe der Impfenden beinhaltet Gesundheitsfachpersonen mit medizinischer Impfverantwortung. Zu dieser Gruppe zählen universitäre Medizinalpersonen, das heisst Ärztinnen und Ärzte (z.B. Hausärzte/-innen, Pädiater/-innen, Schulärzte/-innen, Gynäkologen/-innen, Kantonsärzte/-innen, Militärärzte/-innen, Tropen- und Reisemediziner/-innen) sowie Apotheker/-innen beziehungsweise die entsprechenden Berufsverbände. Diese Gruppe nutzt den Schweizerischen Impfplan hauptsächlich für die Impfpraxis (was, wann, wieviel, für wen).
- *Beratende*: Zu dieser Gruppe zählen wir erstens die impfberatenden oder beratenden Gesundheitsfachpersonen, also Hebammen, Medizinische Praxisfachpersonen, Pflegefachpersonen, Mütter-/Väterberater/-innen beziehungsweise die entsprechenden Berufsverbände. Zweitens gehören zu dieser Gruppe weitere Fachpersonen aus den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Erziehung (Ligen, Elternbildung, Kinderbetreuung, Lehrpersonen usw.). Die Gruppe der Beratenden nutzt den Schweizerischen Impfplan hauptsächlich für die Impfberatung (proaktiv oder auf Anfrage), beziehungsweise, um sich über die BAG-Empfehlungen zu informieren oder um für das Impfhema zu sensibilisieren und zu informieren.

1.2 Ziele der Bedarfsklärung

Als Grundlage für die Umsetzung der NSI-Massnahme I.2 hat das BAG Interface mit einer Bedarfsklärung betreffend die Darstellung und die Verständlichkeit des Schweizerischen Impfplans beauftragt. Der Bedarf sollte bei Gesundheitsfachpersonen und weiteren Zielgruppen ermittelt werden. Mit dieser Analyse zielt das BAG darauf ab,

- Informationen zur Nutzung des Impfplans durch die Zielgruppen zu erhalten,
- Beurteilung und Bedürfnisse bezüglich des Inhalts, der Verständlichkeit und der Form des Impfplans durch die Zielgruppen einzuholen,
- konkrete Vorschläge bezüglich Darstellung und Form des Impfplans und seiner Inhalte zu formulieren,
- Hinweise zur Nutzung und Beurteilung vorhandener Instrumente zu erhalten, die der Vermittlung der Impfplaninhalte an Fachpersonen und Endzielgruppen dienen und den Bedarf für zusätzliche Vermittlungsinstrumente zu erheben.



2. Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel werden die Vorgehensweise bei der Dokumentenanalyse, der Internetrecherche ausländischer Quellen, der Interviews und der beiden Workshops beschrieben.

2.1 Dokumentenanalyse

Als Grundlage für die Analyseschritte wurden verschiedene Grundlagendokumente und Internetquellen im Zusammenhang mit der Bedarfsklärung studiert. Konkret wurden die Nationale Strategie zu Impfungen, der Schweizerische Impfplan 2018, die Broschüre «Kinder impfen? Ja! Wieso?», die Factsheets der EKIF und des BAG, das wöchentlich erscheinende BAG-Bulletin, die Webseiten des BAG zur Impfhematik sowie Instrumente von Dritten (z.B. www.infovac.ch oder reisemedizinische Internetquellen wie www.safetravel.ch oder die Ostschweizer Infostelle für Reisemedizin OSIR) in die Analyse einbezogen. Zudem wurde eine Internet-Recherche zur Darstellung von Impfplänen in anderen Ländern, die gemeinsam mit dem BAG bestimmt wurden, durchgeführt. Diese Beispiele können allenfalls als Inspiration bei der Umsetzung der Empfehlungen von Interface (vgl. Abschnitt 4.2) dienen. Basierend auf der Dokumentenanalyse wurden die Gesprächspartner/-innen für die Telefoninterviews zusammen mit dem BAG festgelegt (vgl. Abschnitt 4.3) sowie ein Gesprächsleitfaden erarbeitet.

2.2 Telefoninterviews

Als Teil der vorbereitenden Arbeiten wurden neun leitfadengestützte Telefoninterviews mit Vertretern/-innen wichtiger Zielgruppen des Impfplans geführt. Bei der Auswahl der Interviewpartner/-innen wurde darauf geachtet, dass unterschiedliche Berufsgruppen und Sprachregionen vertreten sind und Personen für die Gespräche gewonnen werden, die idealerweise sowohl in der Praxis tätig sind als auch eine übergeordnete Perspektive für ihre Berufsgruppe einnehmen können. Es wurden zunächst vier explorative Gespräche geführt, um ein Gefühl für das Feld zu entwickeln und erste Hinweise zur Nutzung, Verbreitung und Vermittlung sowie zum Verbesserungspotenzial des Impfplans und der Übersichtstabelle zu erhalten. Diese Gespräche fanden im Herbst 2018 statt. Im Dezember 2018 und im Januar 2019 wurden fünf ergänzende Interviews realisiert. Dafür wurden, in Absprache mit dem BAG, gezielt Personen angefragt, die wichtige Nutzergruppen des Schweizerischen Impfplans vertreten und in den explorativen Gesprächen und dem ersten Workshop noch nicht explizit berücksichtigt wurden beziehungsweise nicht vertreten waren.

Die Interviews wurden qualitativ ausgewertet. Eine Liste der Interviewpartner/-innen findet sich im Anhang A 1. Die Gespräche dienten vor allem der Vorbereitung des Workshops, der im November 2018 durchgeführt wurde (vgl. Abschnitt 2.3). Die Gesprächsleitfäden der explorativen und der ergänzenden Gespräche finden sich in Anhang A 2.

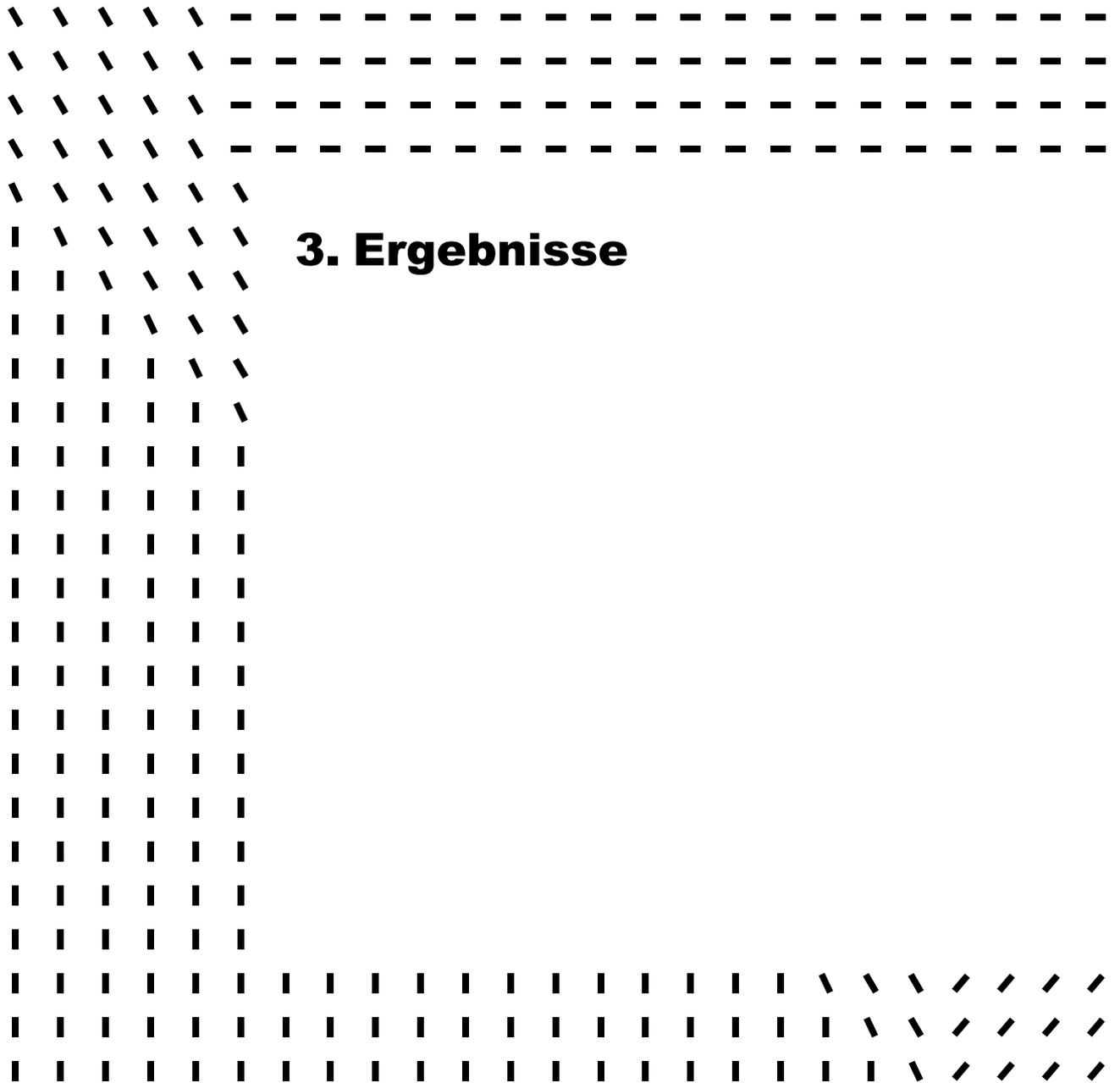
2.3 Workshop mit Stakeholdern und Validierungsworkshop

Es wurden zwei Workshops mit Nutzenden des Schweizerischen Impfplans aus den verschiedenen Nutzergruppen durchgeführt.

Der erste Workshop fand am 15. November 2018 statt. 14 Vertretende der beiden Gruppen «Impfende» und «Beratende» sowie Vertretende des BAG nahmen an diesem dreistündigen Workshop teil. Der Workshop wurde von Interface konzipiert, moderiert und begleitet. Nach einer Begrüssung und Einführung im Plenum wurden die Teilnehmenden in Anlehnung an die Methode des World Cafés in zwei Gruppen eingeteilt. Die Gruppen wurden für die erste Runde so gebildet, dass sich möglichst eine Gruppe von «Impfenden» und eine Gruppe von «Beratenden» ergab. In diesen Gruppen wurden die Nutzung, der Inhalt und die Verständlichkeit sowie die Form des Schweizerischen Impfplans diskutiert. In einer zweiten Runde wurden die Gruppen neu gemischt und möglichst heterogen zusammengesetzt. In dieser Besetzung wurden Instrumente und Gefässe des BAG und von anderen Anbietern zur Vermittlung der Impfplaninhalte an Fachpersonen und Endzielgruppen besprochen. Dabei ging es einerseits um den *status quo*, andererseits aber vor allem darum, den Bedarf nach neuen oder angepassten Instrumenten und Gefässen zu erheben. Der Workshop schloss mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und einer kurzen Diskussion im Plenum.

Der zweite Workshop fand am 28. März 2019 statt. An diesem dreistündigen Workshop nahmen 15 Vertretende der beiden Gruppen «Impfende» und «Beratende» sowie Vertretende des BAG teil. Hauptziel dieses Workshops war, die von Interface auf der Grundlage der Erhebungen formulierten Empfehlungen ans BAG zu validieren, zu ergänzen und hinsichtlich ihrer Wichtigkeit und zeitlichen Dringlichkeit einzuordnen. Zunächst wurden das Vorgehen, die Ergebnisse und die Empfehlungen im Plenum präsentiert. Anschliessend wurden zwei Gruppen gebildet. Die erste Gruppe umfasste Gesundheitsfachpersonen mit Impfverantwortung, die zweite Gruppe bestand aus beratenden Gesundheitsfachpersonen. In den Gruppen wurden die Empfehlungen von Interface diskutiert und beurteilt. Die zweite Runde fand im Plenum statt. Die Teilnehmenden wurden dabei gebeten, die Empfehlungen auf den beiden Achsen «Wichtigkeit» und «Dringlichkeit» zu verorten. Letzteres diente dem BAG dazu, ein Stimmungsbild darüber einzuholen, in welchen Bereichen die verschiedenen Personen respektive Gruppen die Schwerpunkte sehen. Diese Verortung war nicht als quantitativ stichhaltige Erhebung konzipiert. Das Ergebnis wird deshalb in diesem Bericht nicht wiedergegeben.

Eine Liste aller Teilnehmenden der beiden Workshops findet sich in Anhang A 1.



3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse betreffend die Nutzung (Abschnitt 3.1), den Inhalt und die Verständlichkeit (Abschnitt 3.2) und die Form des Schweizerischen Impfplans und der Übersichtstabelle (Abschnitt 3.3) präsentiert. Anschliessend wird auf die Vermittlung der Impfplaninhalte an Fachpersonen und an die Endzielgruppen respektive die entsprechenden Vermittlungsinstrumente eingegangen (Abschnitt 3.4).

3.1 Nutzung des Impfplans und der Übersichtstabelle

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse betreffend die Nutzung des Schweizerischen Impfplans beziehungsweise der Übersichtstabelle zusammengefasst.

Bei der Beurteilung der Nutzung des Impfplans müssen zunächst zwei Nutzergruppen unterschieden werden (vgl. auch Abschnitt 1.1): Zum einen sind dies medizinische Gesundheitsfachpersonen mit Impfverantwortung, für die der Impfplan hauptsächlich in der Impfpraxis Relevanz hat. Dazu gehören Ärzte/-innen sowie Apotheker/-innen. Diese Gruppe nimmt auch beratende Tätigkeiten zum Thema Impfen wahr, jedoch nutzen diese Personen dazu nicht in erster Linie den Schweizerischen Impfplan, sondern entsprechend ihrem fachlichen Schwerpunkt andere Instrumente des BAG (Factsheets, Bulletins) oder von anderen Anbietern (z.B. reisemedizinische Informationsquellen wie www.safetravel.ch). Diese Gruppe bezeichnen wir im Folgenden als «Impfende». Zum anderen wird der Impfplan von nicht medizinischen (Gesundheits-)Fachpersonen genutzt, die sensibilisierend und/oder impfberatend tätig sind und den Impfplan dementsprechend in ihrer Beratungstätigkeit nutzen. Dazu gehören beispielsweise Hebammen, Mütter- und Väterberater/-innen und Pflegefachpersonen, aber auch Organisationen wie die Krebsliga. Diese Gruppe bezeichnen wir im Folgenden als «Beratende».

Aus diesen beiden Nutzungszwecken ergeben sich unterschiedliche Bedürfnisse und Ansprüche an den Schweizerischen Impfplan: Der Gruppe der Impfenden dient der Impfplan hauptsächlich zur Orientierung über anstehende Impfungen und Nachhol-/Auffrischimpfungen der zu impfenden Personen. Daneben ist für diese Gruppe die Übersichtstabelle relevant, die Angaben zu den Impfdosen und zu den Intervallen für deren Verabreichung für verschiedene Personengruppen und Situationen beinhalten. Bei den medizinischen Praxisfachpersonen (MPA) dient der Plan häufig dazu, die Erstberatung der zu Impfenden am Telefon vorzunehmen.

Die Erhebungen zeigen, dass sowohl Impfende als auch Beratende im Berufsalltag insbesondere die Übersichtstabelle nutzen. Die Gesamtversion des Impfplans hingegen wird häufig für Detailinformationen und im Fall von Impfungen für Risikogruppen oder in Risikosituationen konsultiert. Die erste Seite des Impfplans («Das Wichtigste in Kürze») wird zudem jeweils zur Hand genommen, um sich nach dem Erscheinen eines neuen Impfplans über Neuerungen zu informieren. Bei den Apothekern/-innen gehört das Lesen des Impfplans zur Ausbildung im Rahmen des Fähigkeitsausweises «Impfen».

Die Gruppe der Beratenden verwendet den Schweizerischen Impfplan zur Beratung von Fachpersonen (z.B. im Rahmen von Aus- und Weiterbildungen) und von Endzielgruppen (z.B. Mütter-/Väterberater/-innen, wenn sie von Eltern auf das ImpftHEMA angesprochen werden). Diese Gruppe nutzt den Impfplan auch dazu, sich über die BAG-Empfehlungen zu informieren oder für das ImpftHEMA zu sensibilisieren.

Die Erhebungen ergaben, dass die Übersichtstabelle bis anhin in der Regel von den Fachpersonen nicht an die Endzielgruppen abgegeben wird. Dies wird damit begründet, dass die Übersichtstabelle aufgrund der Abkürzungen für medizinische Laien nicht verständlich sei und sich wegen den vielen Fussnoten, die das Dokument auf zwei Seiten ausdehnen, nicht zum Abgeben eigne. Gleichzeitig wünschen sich die Fachpersonen ein Instrument, das den Impfplan in einer übersichtlichen und für die Endzielgruppen verständlichen Form zusammengefasst und das sich zum Abgeben eignet. Die Eigenschaften eines solchen Instruments wurden von den interviewten Akteuren und den Teilnehmenden an den Workshops konkretisiert und werden im nächsten Abschnitt ausgeführt.

3.2 Inhalt und Verständlichkeit des Impfplans und der Übersichtstabelle

Der Inhalt des heutigen Schweizerischen Impfplans wird sowohl von den impfenden als auch den beratenden Interviewpartnern/-innen und Workshop-Teilnehmenden grundsätzlich als richtig und in seiner Darstellung im Dokument als verständlich beurteilt. Sowohl zur Gesamtversion des Impfplans als auch zur Übersichtstabelle gibt es jedoch verschiedene Ergänzungs- oder Anpassungsvorschläge.

3.2.1 Verbesserungsvorschläge zum Schweizerischen Impfplan (Gesamtversion)

Bezüglich des *Inhalts* des Schweizerischen Impfplans brachten die Erhebungen folgende Anpassungs- respektive Ergänzungsvorschläge hervor:

- Einerseits wird infrage gestellt, ob Nachholimpfungen weiterhin Teil des Kapitels der empfohlenen Impfungen sein sollen beziehungsweise ob dieses Thema überhaupt so detailliert im Schweizerischen Impfplan abgehandelt werden soll.
- Andererseits wird festgestellt, dass sich für den Umgang mit ungeimpften Erwachsenen (dies betrifft vorwiegend Migrantinnen und Migranten, mit denen Hausärzte/-innen zunehmend konfrontiert sind) zu wenige Informationen im Impfplan finden.
- Eine Ergänzung des Impfplans um wichtige Datengrundlagen zu Epidemiologie, Effektivität und Immunogenität und Informationen zu verfügbaren Impfstoffen würde den Impfplan aus Sicht der mit der Thematik befassten Akteure komplettieren.
- Es besteht der Wunsch nach der Integration vollständiger Informationen zu Reiseimpfungen im Impfplan. Diese seien heute teilweise, aber nicht vollständig integriert.
- Aus der Gruppe der Beratenden kommt der Hinweis, dass Informationen zum Entstehungsprozess der Impfeempfehlungen der EKIF sowie Hinweise zu möglichen Impfreaktionen und deren Häufigkeit im Vergleich zur Auftretenswahrscheinlichkeit der Krankheit die Beratung (auch von impfkritischen Personen) erleichtern würden. Eine Einführung zum Sinn und Zweck des Impfens und zur Zielsetzung des BAG allgemein sowie Erklärungen zu den Krankheitsbildern könnten den Impfplan demnach ebenfalls komplettieren.

In Bezug auf die *Verständlichkeit* des Impfplans wurden folgende Verbesserungsvorschläge genannt:

- Beim Impfplan wird teilweise kritisiert, dass dessen Inhalte im Dokument schwer auffindbar und nicht übersichtlich dargestellt seien.

- Die Anzahl der Fussnoten im Impfplan wird als zu gross empfunden. Dies erschwere die Lesbarkeit des Dokuments zusätzlich.
- Bei der Frage nach der Strukturierung des Impfplans, die ebenfalls einen Einfluss auf die Verständlichkeit des Plans hat, zeigt sich, dass für die pädiatrische Praxis eine Strukturierung nach Alter (Alter in den Zeilen, Krankheiten in den Spalten), für die Impfungen bei Erwachsenen hingegen eine Strukturierung nach Krankheit (Krankheiten in den Zeilen, Alter in den Spalten) geeigneter wäre. Es stellt sich daher die grundsätzliche Frage, ob es statt einem Impfplan für alle Altersgruppen einen Impfplan für Kinder und einen Impfplan für Erwachsene geben sollte. Der Kinderimpfplan könnte so aufgebaut sein, dass er insbesondere für die pädiatrische Praxis als Arbeitsinstrument nutzbar ist. Der Impfplan für Erwachsene würde sich hauptsächlich auf das Thema der Nachhol- und Auffrischimpfungen fokussieren. Ein Blick ins Ausland zeigt, dass dies vor allem in den nordischen Ländern (Finnland, Norwegen, Schweden, Dänemark) und in einigen angelsächsischen Ländern (Kanada, England, Australien) genauso gehandhabt wird. Das Impfschema für Kinder ist dort jeweils nach Alter, dasjenige für Erwachsene nach Krankheit geordnet. Es gibt auch einige Länder, die ihre Impfpläne für alle Altersgruppen nach Krankheit geordnet haben, beispielsweise die USA, Frankreich oder Deutschland. In Europa sind aber die Länder, die ihre Impfpläne nach Alter geordnet haben, in der Überzahl.

3.2.2 Verbesserungsvorschläge zur Übersichtstabelle

Die Übersichtstabelle wird in ihrer jetzigen Form als für Fachpersonen prinzipiell verständlich beurteilt, wenn auch teilweise festgestellt wird, dass beispielsweise MPA nicht unbedingt mit den Abkürzungen in der Tabelle vertraut sind. Sowohl die Gruppe der Impfenden als auch der Beratenden ist der Meinung, dass die *Übersichtstabelle als Arbeitsinstrument für Fachpersonen* weitgehend in der heutigen Form belassen werden kann.

Es gibt zwei inhaltliche Ergänzungsvorschläge, welche die Übersichtstabelle als Fachdokument betreffen:

- Integration der FSME-Impfung in die Tabelle. Diese Ergänzung wird von der Gruppe der Impfenden vorgeschlagen, weil fast die gesamte Bevölkerung der Schweiz zur Risikogruppe zu zählen ist und die Impfung deshalb immer häufiger nachgefragt wird.
- Von verschiedenen Seiten wird eine Integration einer Übersicht über in der Schweiz verfügbare Impfstoffe in die Übersichtstabelle gewünscht.

Sowohl die impfenden als auch die beratenden Akteure wünschen sich neben der Übersichtstabelle als Fachdokument eine oder mehrere adaptierte Übersichtstabellen die für die Kommunikation mit den Endzielgruppen verwendet werden und ihnen abgegeben werden kann. Die Tatsache, dass sich die bestehende Übersichtstabelle nicht für diesen Zweck eignet hat zur Entstehung verschiedener adaptierter Versionen geführt. Beispielsweise existiert eine in der gynäkologischen Praxis verwendete, angepasste Version. Auch Pharmasuisse verwendet für die Ausbildung von Impfpapothekern/-innen ein eigenes Dokument und der Kinder- und Jugendmedizinische Dienst des Kantons Basel-Stadt hat für die schulärztliche Praxis ein Faltblatt entwickelt, das den Eltern abgegeben wird. Dort können auf der Vorderseite Impfplücker festgehalten werden und auf der Rückseite findet sich ein einfaches Impfschema. In der pädiatrischen Praxis scheint insbesondere der GSK-Impfplan, der den Eltern ausgehändigt wird, verbreitet zu sein. Dies, weil der GSK-Impfplan gemäss den interviewten und an den Workshops anwesenden Pädiatern/-innen übersichtlich und einfach gestaltet ist, keine Abkürzungen verwendet und mit einigen wenigen Fussnoten auskommt.

Sollte das BAG selber eine Version der Übersichtstabelle erarbeiten, die für die Kommunikation mit den Endzielgruppen verwendet werden kann, müsste dieses Dokument gemäss den Erhebungen die folgenden Eigenschaften haben:

- In der Übersichtstabelle sollen keine Abkürzungen verwendet werden.
- Das Dokument soll Platz für Notizen vorsehen, so dass die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt eine auf die Patientin/den Patienten zugeschnittene Impfplanung (z.B. Impfungen bei besonderem Expositionsrisiko, für spezielle Zielgruppen oder Nachholimpfungen) schriftlich festhalten und der Patientin/dem Patienten abgeben kann. Erfolgte Impfungen können direkt im Plan abgehakt werden und sind so für die weiterführende Impfplanung ersichtlich.
- Wenn die Übersichtstabelle im Impfplan im vorgängig beschriebenen Sinn möglichst von allen verstanden werden und als Kommunikationsinstrument dienen soll, müsste diese in weitere Sprachen übersetzt werden. Als prioritär beurteilen die Interviewten und die Workshop-Teilnehmenden die Schaffung einer englischsprachigen Version. In einem zweiten Schritt sollten weitere, in der Schweizer Bevölkerung verbreitete Sprachen berücksichtigt werden.
- Es wird bemerkt, dass der Begriff der «ergänzenden» Impfungen in der Praxis zu Verständnisschwierigkeiten führen kann. So gehen medizinische Laien häufig davon aus, die entsprechenden Impfungen seien überflüssig. In einer Übersichtstabelle, die sich an die Endzielgruppen richtet, sollte auf diesen Begriff möglichst verzichtet werden.

Verschiedene andere Länder setzen einige der oben genannten Wünsche in ihren Übersichtstabellen um, teilweise in PDF-Dokumenten, teilweise als Teil einer Webseite. Diese Übersichtstabellen richten sich nicht nur an Fachpersonen, sondern klar (auch) an die Endzielgruppen.

- Das Robert Koch-Institut in Deutschland stellt beispielsweise eine Darstellung des Impfkalenders auf einer A4-Seite zum Ausdrucken zur Verfügung. Das Dokument arbeitet mit grafischen Elementen und verschiedenen Farben, kommt mit wenigen Fussnoten aus und ist in 20 Sprachen verfügbar.⁴
- Public Health England bietet drei Tabellen auf zwei A4-Seiten an, die sich an impfende Fachpersonen richten. Auf der ersten Seite findet sich das allgemeine Impfschema, auf der zweiten Seite je eine Tabelle für Impfungen in Risikosituationen und bei Risikogruppen. Im allgemeinen Impfschema finden sich nach Alter strukturierte Informationen zu den Krankheiten, gegen die geimpft wird, zu den entsprechenden Impfungen, den gebräuchlichen Impfstoffen mit Handelsnamen und der Verabreichungsform beziehungsweise der üblichen Injektionsstelle.⁵
- In den USA stellen die CDC vier verschiedene Übersichtstabellen zur Verfügung. Je eine Übersichtstabelle für Fachpersonen für Impfungen bei Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen und je eine Übersichtstabelle für Eltern für Impfungen bei Säuglingen und Kindern (0–6 Jahre) sowie bei älteren Kindern und Jugendlichen

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-Impfkalender/Impfkalender_Deutsch.pdf?blob=publicationFile, Zugriff am 26.03.2019.

⁵ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/741543/Complete_immunisation_schedule_sept2018.pdf, Zugriff am 04.04.2019.

(7–18 Jahre). Die Übersichtstabellen für Eltern sind entlang den Altersstufen aufgebaut, bewusst in einfacher Sprache gehalten und übersichtlich gestaltet.⁶

3.3 Form des Impfplans und der Übersichtstabelle

Bei den Diskussionen rund um die Form, in welcher der Schweizerische Impfplan veröffentlicht werden soll, hat sich Folgendes gezeigt: In der Praxis wird die ausgedruckte Version der Übersichtstabelle und die PDF-Version des Impfplans für die meisten Nutzenden als die geeignetste Form betrachtet. Dies gilt für die Gruppe der Impfenden, der Beratenden sowie in der Aus- und Weiterbildung.

Die Interviewten und Workshop-Teilnehmenden zeigen sich aber auch an einer zusätzlichen interaktiveren Lösung interessiert. Insbesondere würde die Möglichkeit, individuelle Impfpläne zu erstellen und einen individuellen Impfcheck durchzuführen (bspw. mit einem Ampelsystem) gutgeheissen. Die Interviewten und Workshop-Teilnehmenden sehen hier Potenzial für eine Stärkung des bestehenden elektronischen Impfausweises unter www.meineimpfungen.ch. Auch die zugehörige Expertensoftware «viavac», mit dem individuelle Impfpläne einschliesslich Nachhol- und Auffrischimpfungen erstellt werden können und der Impfstatus ermittelt werden kann, soll optimiert werden und eine grössere Verbreitung finden. Es wird bemerkt, dass es zurzeit noch zu wenige gut funktionierende Schnittstellen zwischen diesen Systemen und den diversen Informatiksystemen der Arztpraxen und Spitäler gibt. Eine flächendeckende Anwendung dieser Online-Instrumente ist deshalb derzeit leider nicht möglich und für die Arbeit in den Praxen bedeutet die Anwendung beider Systeme heute viel manuelle Arbeit und einen grossen Zeitaufwand. Es wurde ausserdem kritisiert, dass www.meineimpfungen.ch nicht immer zuverlässig funktioniert. Beispielsweise gibt es Schwierigkeiten beim Zugriff auf Daten oder beim Freischalten von Patientendossiers. Die App «myViavac», welche die Funktionen von www.meineimpfungen.ch für Patientinnen und Patienten auf dem Smartphone oder Tablet verfügbar macht, wird von den Nutzenden in den entsprechenden App-Stores unterschiedlich bewertet.

Eine Impfplan-App, wie sie in verschiedenen Ländern (z.B. USA, Kanada, Deutschland oder Finnland) bereits existiert, wird von den Interviewpartnern/-innen und den Workshop-Teilnehmenden nicht als explizites Bedürfnis genannt, weil in Arztpraxen, Apotheken und Spitälern in der Regel heute noch nicht oft mit Tablets oder Smartphones, sondern mit Desktop-Computern gearbeitet wird. Jedoch insbesondere für Schulärztinnen und Schulärzte sowie teilweise für Pädiaterinnen und Pädiater könnte sich eine App im Berufsalltag etablieren, weil sich bei diesen beiden Ärzteguppen Tablets als Arbeitsinstrumente immer mehr durchzusetzen scheinen. Wird keine App für Fachpersonen entwickelt, sollte zumindest die Entwicklung einer «responsiven» Impfplanversion in Betracht gezogen werden, die auf Smartphones und Tablets sinnvoll nutzbar ist.

3.4 Zielgruppengerechte Adaptierung und Vermittlung der Impfplaninhalte

Dieser Abschnitt geht auf die Vermittlung der Inhalte des Schweizerischen Impfplans an Fachpersonen und Endzielgruppen ein.

Die Interviewpartner/-innen und die Workshop-Teilnehmenden nutzen neben dem Impfplan vor allem andere Instrumente und Gefässe des BAG und diese stellen die wichtigsten Instrumente bei der Vermittlung der Impfplaninhalte an Fachpersonen und Endzielgruppen dar. Es werden vor allem die Factsheets und Bulletins des BAG sowie die In-

⁶ Die Tabellen können auf der Webseite der CDC heruntergeladen werden: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/index.html>, Zugriff am 04.04.2019.

ternetseiten des BAG rund um die Impfthematik genutzt. Etwas weniger häufig – und naturgemäss nicht von allen Fachgruppen gleichermaßen häufig – wird auch die Broschüre «Kinder impfen? Ja! Wieso?» genutzt.

Diese erwähnten BAG-Instrumente werden von den Interviewten und den Workshop-Teilnehmenden in ihrer jetzigen Form als qualitativ hochstehend und für die Vermittlungsarbeit als gut geeignet beurteilt. Das BAG wird als glaubwürdige und seriöse Quelle für verlässliche Informationen wahrgenommen. Insbesondere die Internetseiten des BAG und die Factsheets werden als sehr wichtige Informationsquellen genannt. Die Factsheets spielten zudem in der Vermittlungsarbeit eine wichtige Rolle, weil sie ein gutes Mass an Informationen enthielten, diese übersichtlich darstellten und verständlich formulierten. Auch können die Factsheets ausgedruckt und abgegeben werden. In der pädiatrischen Praxis werden die Factsheets der Broschüre «Kinder impfen? Ja! Wieso?» teilweise vorgezogen, da Eltern mit Hilfe der Factsheets individuell über einzelne, für sie zum Zeitpunkt der Beratung aktuelle Krankheiten respektive Impfungen, informiert werden können. Die Broschüre enthält hingegen Informationen zu allen Krankheiten und ist damit für die Beratung in der pädiatrischen Praxis in der Regel zu umfangreich. Die Mütter- und Väterberater/-innen händigen die Broschüre den Eltern jedoch auf Anfrage aus. Hierzu ist zu erwähnen, dass die Mütter- und Väterberater/-innen zurzeit keinen expliziten Beratungsauftrag in der Thematik des Impfens haben. Ihre Aufgabe ist es jedoch, Eltern auf fehlende Vorsorgebesuche bei der Kinderärztin/beim Kinderarzt anzusprechen, sofern solche Lücken ersichtlich sind.

Daneben gibt es einige Instrumente und Gefässe von Dritten, die der Vermittlung der Impfplaninhalte dienen und die regelmässig genutzt werden. Folgende wurden am häufigsten genannt:

- www.infovac.ch,
- www.meineimpfungen.ch und die entsprechende Expertensoftware «viavac»,
- die Seiten des Ostschweizer Instituts für Reisemedizin (Osir), www.safetravel.ch und Tropimed für Informationen zu Reiseimpfungen,
- der Impfplan der GlaxoSmithKline Schweiz AG für die pädiatrische Praxis
- jährliche Kongresse der pädiatrischen Fachgesellschaften
- das von der Krankenkasse CSS finanzierte und herausgegebene Gesundheitsheft, das im Beratungsalltag der Mütter-/Väterberater/-innen und in der pädiatrischen Praxis eine wichtige Rolle spielt. Im Gesundheitsheft tragen Fachpersonen in der Geburtsklinik, Hebammen, Ärztinnen und Ärzte sowie Mütter-/Väterberater/-innen und Eltern relevante Daten zum Kind ein, damit diese für die wichtigsten betreuenden und beratenden Akteure verfügbar sind. Das Gesundheitsheft enthält eine aktuelle Impftabelle und der persönliche Impfausweis kann in den Umschlag des Hefts eingesteckt werden. Zurzeit ist eine Arbeitsgruppe der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) daran, eine elektronische Version des Gesundheitshefts (inklusive App) zu entwickeln.

Wie im Abschnitt 3.2.2 erwähnt, haben verschiedene Akteure eigene Übersichtstabellen respektive Instrumente entwickelt, die sie bei der Vermittlung der Impfplaninhalte an Fachpersonen oder Endzielgruppen verwenden. In diesen Instrumenten sind verschiedene Ansprüche bereits umgesetzt, beispielsweise enthalten sie keine Abkürzungen, wenige oder keine Fussnoten, sehen Platz für Notizen vor und arbeiten ohne den Begriff «ergänzende» Impfungen.

Bei den BAG-Instrumenten sehen die Stakeholder folgenden Anpassungsbedarf, um die Impfplaninhalte noch besser an Fachpersonen respektive an Endzielgruppen vermitteln zu können:

- Die BAG-Webseite wird von mehreren Akteuren als zu unübersichtlich wahrgenommen. Inhalte zum Thema Impfen seien teilweise schwer auffindbar und würden immer wieder neu platziert. Es wird deshalb vorgeschlagen, alle Informationen zum Thema Impfen innerhalb der BAG-Webseite zu einem einzigen Menüpunkt zusammenzufassen. Dieser müsste auf der BAG-Webseite prominent platziert und leicht zu finden sein.
- Die Factsheets wie auch die Broschüre «Kinder impfen? Ja! Wieso?» sollten mindestens zusätzlich auf Englisch, besser noch in weiteren Sprachen angeboten werden.
- Da die Inhalte der Broschüre «Kinder impfen? Ja! Wieso?» relativ schnell veralten, wird deren Form infrage gestellt. Vorgeschlagen wird, ein flexibleres Format für die entsprechenden Informationen zu finden oder diese beispielsweise nur noch online zur Verfügung zu stellen.
- Die Erhebungen zeigen, dass die Factsheets zu Impfungen bei Schwangeren und zu Impfungen bei Risikopatienten/-innen bei den entsprechenden Fachpersonen noch zu wenig bekannt sind und von diesen nicht genutzt werden.
- Für die Vermittlung der Impfplaninhalte an die Endzielgruppen, insbesondere an impfskeptische Personen, fehlen gemäss der Erhebungen Argumentarien oder Entscheidungshilfen, mit denen diese Zielgruppen besser bedient werden können. Auch eine stärkere Thematisierung von unerwünschten Impfreaktionen und eine explizite Gegenüberstellung der Häufigkeit solcher Reaktionen mit der Auftretenswahrscheinlichkeit der Krankheit sowie Erläuterungen zu den verwendeten Hilfsstoffen (z.B. Aluminiumsalze) sind wichtig für die Beratung dieser Zielgruppen. Es kommt beispielsweise vor, dass Mütter- und Väterberater/-innen von impfkritischen Eltern nach solchen Themen gefragt werden. Für die Berater/-innen ist es wichtig, dass sie den Eltern seriöse Quellen angeben können, wo die obenstehenden Informationen zu finden sind.

Ein Blick ins Ausland zeigt verschiedene Ideen⁷ zur Vermittlung von Impfplaninhalten an Fachpersonen und Endzielgruppen:

- In vielen Ländern gibt es Apps, die sich an Fachpersonen (z.B. Deutschland), an die zu impfenden Personen (z.B. USA, Kanada, England) oder an beide Zielgruppen (z.B. Frankreich, Schweiz) richten. In verschiedenen Ländern gibt es neben einer App für Endzielgruppen auch ein einfaches Online-Tool, mit Hilfe dessen sich browserbasiert *ein individueller Impfplan abrufen lässt*.
 - In *Kanada* geben Eltern auf der Webseite die Provinz, in der das Kind lebt, sowie das Geburtsdatum des Kindes ein. Darauf wird angezeigt, welche Impfungen das Kind in seinem Alter bereits bekommen haben sollte und welche Impfungen in nächster Zeit anstehen
 - In *England* existiert ebenfalls ein solches Online-Tool («Vaccination Planner»): Auf der Webseite des National Health Service (NHS) geben Eltern das Geschlecht, das Geburtsdatum (das auch in der Zukunft liegen kann), optional auch den Namen des Kindes ein. Zudem erfassen sie, ob das Kind in England geboren wurde und sein ganzes Leben in England verbracht hat oder nicht. Anschliessend wird ein PDF mit einem einseitigen, individuellen Impfplan generiert. Dieses in-

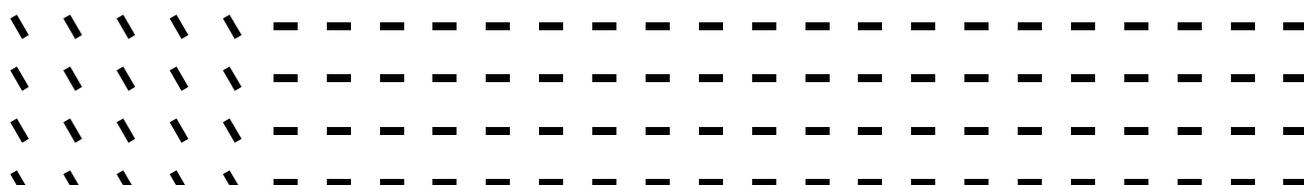
⁷ In diesem Bericht wird eine – nicht abschliessende – Auswahl von Beispielen präsentiert, die dem BAG als Inspiration für eigene Initiativen dienen könnten.

formiert farblich nach Alter abgestuft, welche Impfungen wann fällig sind. Erfolgte Impfungen können direkt im Dokument abgehakt werden.

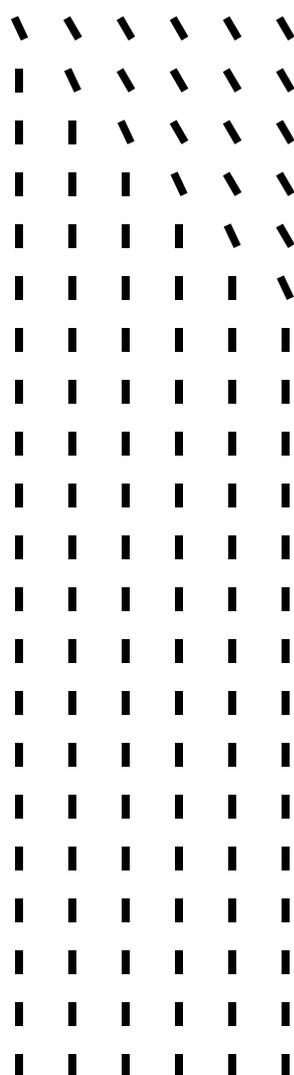
- In *Frankreich* gibt es dieses Angebot auch für Erwachsene. Nach der Eingabe des Geschlechts und des Geburtsdatums müssen verschiedene Gesundheitsfragen beantwortet werden. Anschliessend wird eine individuelle Impfpfempfehlung generiert, die auch besonderen Hinweise, beispielsweise für den Fall einer geplanten Schwangerschaft, enthält.
- In den *Niederlanden* vermittelt das Ministerium für Volksgesundheit, Gemeinwohl und Sport den Impfplan über kurze Zeichentrickclips, in denen Informationen zu Übertragungswegen, Inkubationszeit, Symptomen, Folgen und den entsprechenden Impfungen in anschaulicher und leicht verständlicher Form aufbereitet sind.⁸
- Bei den *amerikanischen* Centers for Disease Control and Prevention (CDC) finden sich Videoclips, in denen Impfärztinnen und Impfärzte am Beispiel der HPV-Impfung erklären, wie sie bei der Impfberatung ihrer Patienten/-innen vorgehen. Begleitend sind Argumentarien und Infomaterialien für Fachpersonen und Endzielgruppen verfügbar.⁹

⁸ <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/vaccinatieschema>, Zugriff am 27.03.2019.

⁹ <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/how-i-recommend.html>, Zugriff am 04.04.2019.



4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen



In diesem Kapitel formulieren wir basierend auf den Ergebnissen der Erhebungen unsere Schlussfolgerungen und präsentieren die Empfehlungen von Interface (Abschnitt 4.2) sowie von Dorothea Schaffner der FHNW (Abschnitt 4.3) zuhanden des BAG.

4.1 Schlussfolgerungen

Auf der Grundlage der Erhebungen lassen sich die folgenden Schlussfolgerungen für die analysierten Themen (1) Nutzung, Inhalt, Verständlichkeit und Form des Impfplans und der Übersichtstabelle und (2) zur zielgruppengerechten Adaptierung und Vermittlung der Impfplaninhalte formulieren.

I Nutzung, Inhalt, Verständlichkeit und Form des Impfplans und der Übersichtstabelle

Die Gesamtversion des Impfplans sowie die Übersichtstabelle richten sich in ihrer heutigen Form hauptsächlich an Gesundheitsfachpersonen mit *medizinischer Impfverantwortung* (Ärzte/-innen und Apotheker/-innen), werden hauptsächlich von dieser Zielgruppe genutzt und müssen entsprechend für diese verständlich sein. Unsere Erhebungen zeigen, dass diese Zielgruppe hinsichtlich der Verständlichkeit des Impfplans und der Übersichtstabelle keinen Anpassungsbedarf sieht. Bezüglich des Inhalts gibt es nur wenige Ergänzungsvorschläge, die in die entsprechenden Empfehlungen eingeflossen sind (vgl. Empfehlungen 1 in Abschnitt 4.2.1 und Empfehlung 2 in Abschnitt 4.2.2).

Der Impfplan ist in seiner aktuellen Form ausreichend und dient den medizinischen Gesundheitsfachpersonen mit Impfverantwortung als technisches Arbeitsinstrument. Es gibt verschiedene zusätzliche Inhalte, die den Impfplan im Sinne einer vollständigen Dokumentation zum Thema Impfen komplettieren und damit dazu führen würden, dass er sich auch an zusätzliche Zielgruppen (Beratende, Endzielgruppen) richten kann.

Insbesondere bei der Gruppe der Beratenden besteht der Wunsch, Informationen zur Entstehung von Impfeempfehlungen, zur Geschichte der Impfung, zum Sinn und Zweck des Impfens usw. einzubeziehen. Die Gruppe der Impfinden wünscht sich umfassende Datengrundlagen (epidemiologische Kennzahlen, Daten zur Immunogenität, Effektivität und Sicherheit von Impfstoffen usw.) und entsprechende Quellenangaben. Beide Gruppen identifizieren zudem Argumentarien, mit denen auf Vorbehalte von impfskeptischen Personen reagiert werden kann, als Lücke im heutigen Impfplan. Weil der Impfplan bereits sehr umfangreich ist und sich die Gesamtversion in PDF-Form auch in Zukunft an die Gruppe der Impfinden und nicht auch an die Gruppe der Beratenden oder die Endzielgruppen richten soll, gehören aus unserer Sicht solche neuen Inhalte nicht in den Impfplan, sondern sollten in ein neu zu schaffendes Online-Portal «Impfen» integriert werden (vgl. Empfehlung 4 in Abschnitt 4.2.3). Dieses Portal könnte mit unterschiedlichen Zugängen für verschiedene Zielgruppen – darunter auch die Endzielgruppen – ausgestattet sein.

In Bezug auf die *Form* der Gesamtversion des Impfplans und der Übersichtstabelle lässt sich auf der Grundlage der Erhebungen kein dringender Anpassungsbedarf identifizieren. Die Ergänzung des Impfplans in PDF-Form durch eine responsive, für die Nutzung mit Smartphones und Tablets adaptierte Form, würde bei einem Teil der heutigen Nutzenden auf Anklang stossen und es ist anzunehmen, dass die Arbeit mit Tablets in den Arztpraxen in Zukunft weiter zunehmen wird. Eine App, die darüber hinausgeht und beispielsweise eine individuelle Impfplanung ermöglicht, existiert mit der App «myVia-vac» respektive www.meineimpfungen.ch bereits. Die befragten Akteure sehen den Bedarf eher in der Verbesserung und Weiterentwicklung dieser bestehenden Angebote (z.B. verbesserte Schnittstellen zu den Informatiksystemen der Praxen) als in der Schaffung einer neuen App durch das BAG.

I Zielgruppengerechte Adaptierung und Vermittlung der Impfplaninhalte

Unsere Erhebungen zeigen, dass die bestehenden BAG-Instrumente zur Vermittlung der Impfplaninhalte (z.B. die Factsheets) bei den involvierten Akteuren einen hohen Stellenwert haben und als qualitativ hochstehend und seriös beurteilt werden. Trotzdem gibt es Vorschläge, wie die Nutzung dieser Instrumente noch verbessert werden könnte. Es soll auch verhindert werden, dass Fachpersonen zu Angeboten von Dritten greifen müssen, die möglicherweise eine Botschaft vermitteln, die nicht der Haltung des BAG entspricht (vgl. Empfehlung 4 in Abschnitt 4.2.3). Was bei der Vermittlung heute noch fehlt, ist ein Instrument, das die Inhalte des Impfplans in knapper und verständlicher Form zusammenfasst und für die Kommunikation zwischen Impfberechtigten und Endzielgruppen verwendet werden kann. Vorgeschlagen wird die Schaffung einer adaptierten Übersichtstabelle (vgl. Empfehlung 3 in Abschnitt 4.2.2).

Unsere Erhebungen haben gezeigt, dass die Beurteilung des Impfplans und der Übersichtstabelle (Nutzung, Inhalte und Verständlichkeit) sowie der Eignung der anderen untersuchten BAG-Instrumente zur Vermittlung der Impfplaninhalte stark mit der Definition der entsprechenden Zielgruppen zusammenhängt. Es ist wichtig, dass das BAG für jedes der untersuchten Instrumente eine klare Zielgruppendefinition vornimmt, bevor die Instrumente weiterentwickelt werden.

4.2 Empfehlungen von Interface

Im Folgenden präsentieren wir unsere fünf Empfehlungen zuhanden des BAG. Die Empfehlungen wurden in einer vorläufigen Variante mit Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen im Rahmen des Workshops vom 28. März 2019 validiert.

4.2.1 Empfehlung zum Schweizerischen Impfplan

Empfehlung 1: Gesamtversion des Schweizerischen Impfplans in PDF-Form beibehalten, ergänzen und laufend aktualisieren

Wir empfehlen, dass das BAG den Schweizerischen Impfplan weiterhin in einer Gesamtversion und nicht nur noch in einzelnen Modulen anbietet. Der Schweizerische Impfplan richtet sich auch in Zukunft in erster Linie an die Gesundheitsfachpersonen mit medizinischer Impfverantwortung und die Gesamtversion kann bezüglich Inhalt und Form weitgehend unverändert belassen werden. Dennoch empfehlen wir die folgenden Anpassungen:

Inhalt

- Ergänzung von Informationen zur Grundimmunisierung von ungeimpften Erwachsenen. Alternativ oder zusätzlich könnten diese Informationen auch in einem neuen Factsheet aufbereitet werden.

- Vollständige Informationen zu Reiseimpfungen.

Darstellung

- Übersichtlichere Darstellung der Inhalte.
- Reduktion der Fussnoten.
- Vereinfachte Darstellung der Fussnoten in der PDF-Version (z.B. mouseover-Lösung, bei der die Fussnote nur erscheint, wenn sich der Cursor auf der entsprechenden Textstelle befindet).

Wir empfehlen dem BAG ausserdem, im PDF des Schweizerischen Impfplans allfällige Aktualisierungen laufend vorzunehmen, wie es in vielen anderen Ländern (bspw. Kanada, England, Frankreich) üblich ist und die aktualisierte Version jeweils auf der Internetseite des BAG zu publizieren. Die Nutzenden des Impfplans sollen weiterhin über Aktualisierungen zeitnah und in geeigneter Form (z.B. über das BAG-Bulletin) beziehungsweise über die Publikation von aktualisierten PDF-Dokumenten informiert werden.

4.2.2 Empfehlung zur Übersichtstabelle

Empfehlung 2 bezieht sich auf die bestehende Übersichtstabelle für Fachpersonen. Empfehlung 3 schlägt die Schaffung einer neuen Übersichtstabelle vor, die sich an die Endzielgruppen richtet.

Empfehlung 2: Übersichtstabelle für zwei verschiedene Zielgruppen zur Verfügung stellen

Wir empfehlen, die Übersichtstabelle im Hinblick auf zwei unterschiedliche Zielgruppen anzupassen.

Übersichtstabelle für Fachpersonen anpassen

Die bestehende Übersichtstabelle soll sich auch in Zukunft vor allem an die Gruppe der Impfenden richten und diesen als Grundlage für die Durchführung von Impfungen dienen. Sie kann bezüglich Inhalt und Darstellung weitgehend unverändert belassen werden. Eine Übersetzung ist nicht notwendig. Wir empfehlen lediglich die folgenden Ergänzungen:

- Integration der FSME-Impfung.
- Integration eines Verweises zu Informationen über verfügbare Impfstoffe (auf einem Portal «Impfen», siehe Empfehlung 3 oder über einen Verweis zu www.infovac.ch).

Empfehlung 3: Neue Übersichtstabelle für die Endzielgruppen schaffen

Zusätzlich zur bestehenden Übersichtstabelle soll ein neues Instrument geschaffen werden, das so gestaltet ist, dass es sich an die Endzielgruppe richtet und den zu impfenden Personen abgegeben werden kann. Dieses Instrument soll die folgenden Eigenschaften haben:

- Darstellung des Impfschemas auf einer Seite.
- Keine Abkürzungen
- Plan sieht Platz für Notizen vor (z.B. nächste Impftermine)
- Kästchen, um erfolgte Impfungen durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt abzuhaken.
- Streichen des Begriffs «ergänzende Impfungen».

Das Dokument soll auf Englisch übersetzt werden, später auch in weiteren in der Schweiz gängigen Fremdsprachen angeboten werden.

4.2.3 Empfehlung zum Webportal «Impfen»

Empfehlung 4: Portal «Impfen» schaffen und mit Inhalten ergänzen

Wir empfehlen dem BAG die Schaffung eines Webportals «Impfen». Dieses soll einerseits bereits vorhandene Informationen bündeln, andererseits bietet es die Möglichkeit, auf neue Inhalte einzugehen oder bestehende Inhalte ausführlicher zu behandeln. Im Gegensatz zur Gesamtversion des Schweizerischen Impfplans soll sich das Portal an eine breitere Zielgruppe richten. Dementsprechend ist eine zielgruppengerechte Nutzerführung anzustreben. Das BAG soll Trägerin des Webportals sein. Um eine breite Zielgruppe ansprechen zu können und über mehr Freiheiten bei der Gestaltung des Webportals zu verfügen, empfehlen wir, für das Portal eine neue Webseite zu schaffen und nicht als Unterseite der BAG-Webseite zu konzipieren.

Das Portal kann sich zu einem grossen Teil aus beim BAG vorhandenen Informationen speisen. Wir schlagen die Einbindung der folgenden zusätzlichen Inhalte vor:

- Zielsetzungen des BAG bezüglich Sinn und Zweck des Impfens.
- Zustandekommen der Impfempfehlungen, Vorgehensweise der EKIF.
- Argumentarien mit Angaben zu zuverlässigen Informationsquellen zur Entscheidungshilfe bei impfskeptischen Personen.
- Datengrundlagen (epidemiologische Kennzahlen, Daten zur Immunogenität, Effektivität und Sicherheit von Impfstoffen usw.).
- Informationen zu verfügbaren Impfstoffen (oder Verweis auf www.infovac.ch).
- Informationen zu möglichen Impfreaktionen mit Gegenüberstellung der Auftretenswahrscheinlichkeit der Impfreaktionen und der Krankheit.
- Erläuterungen zu in den Impfstoffen verwendeten Hilfsstoffen, den damit verbundenen Risiken und den nicht zu erwartenden Auswirkungen (z.B. zum von Impfgegnern häufig proklamierten Zusammenhang zwischen Aluminiumsalzen und Autismus).
- Informationen zu Reiseimpfungen (evtl. mit Hinweisen auf Quellen anderer Anbieter).

4.2.4 Empfehlung zu anderen BAG-Instrumenten

Empfehlung 5 betrifft die Factsheets des BAG und der EKIF sowie die Broschüre «Kinder impfen? Ja! Wieso?».

Empfehlung 5: BAG-Instrumente zur Vermittlung der Impfplaninhalte erweitern

Neben den genannten Anpassungen am Impfplan und der Übersichtstabelle empfehlen wir eine Erweiterung von zwei Instrumenten zur Vermittlung der Impfplaninhalte an Fachpersonen und Endzielgruppen:

BAG-Factsheets

- Alle BAG-Factsheets sollen in weiteren Sprachen verfügbar gemacht werden. Erste Priorität hat die Schaffung einer englischen Version.
- Die beiden bestehenden Factsheets zu Impfungen bei Schwangeren und Impfungen bei Risikopatienten/-innen sollen bei den Fachpersonen besser bekannt gemacht werden, um deren Nutzung zu fördern. Dazu soll mit den entsprechenden Fachverbänden zusammengearbeitet werden.
- Weiter empfehlen wir dem BAG die Erstellung zusätzlicher Factsheets zu Impfungen bei speziellen Gruppen, zum Beispiel bei Senioren/-innen oder ungeimpften Erwachsenen.

Broschüre «Kinder impfen? Ja! Wieso?»

Die Broschüre soll übersetzt und mindestens auf Englisch zur Verfügung gestellt werden. Übersetzungen in weitere, in der Schweiz häufig gesprochene Fremdsprachen (z.B. Spanisch, Portugiesisch, Arabisch, Tigrinya), soll geprüft werden.

4.3 Empfehlungen von Dorothea Schaffner der FHNW

In diesem Abschnitt werden Empfehlungen für eine möglichst wirkungsvolle Kommunikation der Inhalte des Impfplans für die Verwendung in der Impfberatung formuliert. Die Empfehlungen beschränken sich dabei auf die BAG-Instrumente zur Vermittlung der Impfaninhalte an die Zielgruppe der Bevölkerung. Auf Basis aktueller Erkenntnisse aus der Persuasionsforschung können zwei Handlungsfelder identifiziert werden: Die Kommunikationswirkung kann einerseits mit einer Verbesserung der Verständlichkeit der Inhalte und andererseits mit einer weiteren Stärkung der Glaubwürdigkeit des BAG in der Thematik Impfen gegenüber der Bevölkerung gesteigert werden.

I Verbesserung der Verständlichkeit komplexer Kommunikationsinhalte

Die BAG-Instrumente zur Vermittlung der Impfaninhalte verfolgen das Ziel, komplexe Informationen zu vermitteln. Um handlungswirksam zu kommunizieren, müssen die Inhalte zielgruppengerecht aufbereitet werden. Die Handlungswirksamkeit setzt dabei voraus, dass die Inhalte vom Zielpublikum auch verstanden werden. Um die Verständlichkeit der BAG-Instrumente sicherzustellen, empfiehlt sich die Berücksichtigung einiger Regeln der verständlichen Sprache. Relevant ist dabei einerseits die sprachliche Ausführung (z.B. Fachwörter, Satzlänge). Andererseits kommt der narrativen Verpackung (z.B. Visualisierung, grafische Darstellung) eine wichtige Rolle zu.¹⁰

Für die Verbesserung der Verständlichkeit durch die *sprachliche Ausführung* formuliert Dorothea Schaffner die folgenden Empfehlungen:

Fachwörter und Fremdwörter erklären

Fremdwörter wie beispielsweise «Elimination» oder «immunsuppressiv» sind vermutlich für einen Grossteil der allgemeinen Bevölkerung schwer verständlich. Gleichzeitig sind sie als Teil des medizinischen Vokabulars in Zusammenhang mit dem Impfen kaum vermeidbar. Wir empfehlen darum, dass Fach- und Fremdwörter beibehalten, aber erklärt werden. Empirische Untersuchungen zeigen zudem, dass Fachwörter zusammen mit Erklärungen nicht nur eine positive Wirkung auf die Verständlichkeit, sondern auch auf die Glaubwürdigkeit haben: Sie signalisieren Wissenschaftlichkeit und vermitteln damit die Seriosität der Information.¹¹

Kurze Sätze verwenden

Auch komplexe Inhalte können in kürzere Einheiten herunter gebrochen werden. Dies unterstützt die Verständlichkeit der Inhalte des Impfplans. Die Berücksichtigung weite-

¹⁰ Demarmels, S.; Schaffner, D.; Federspiel, E.; Kolberg, S. (2016): Zu viel Information, zu wenig Unterhaltung? – Wie man sein Zielpublikum dazu bringt, Marketingtexte für nachhaltige Produkte zu lesen. In Schmidt, Ch. M. (Hrsg.): Crossmedia-Kommunikation in kulturbedingten Handlungsräumen, S. 79–93. Wiesbaden: Springer VS.

¹¹ Demarmels, S.; Schaffner, D. (2013): Die Wirkung von Verständlichkeit in der Marketingkommunikation für erklärungsbedürftige Güter. In: Schierl, T.; Tropp, J. (Hrsg.): Wert und Werte der Marketingkommunikation. Köln: Herbert von Halem, S. 73–91.

rer Regeln der verständlichen oder einfachen Sprache ist empfehlenswert. Beispiel hierfür ist der möglichst sparsame Einsatz von Abkürzungen. Umfassende Listen der Regeln einfacher Sprache finden sich in verschiedenen Publikationen.¹² Ein zu einfacher Text kann die Zielgruppe jedoch auch unterfordern. Dies kann dazu führen, dass das Zielpublikum die Informationsverarbeitung abbricht, wenn ein Text zu simpel und monoton wirkt. Auch bei Informationen zu Impfungen besteht die Gefahr, dass zu einfache Texte die Kommunikationswirkung verfehlen.¹³ Aus diesem Grund raten wir von der Verwendung der «leichten Sprache» eher ab.

Für die Verbesserung der Verständlichkeit mittels *narrativer Verpackung* empfiehlt Dorothea Schaffner Folgendes:

Zahlen und Statistiken visualisieren

Die BAG-Instrumente zur Kommunikation der Inhalte des Impfplans vermitteln relevante Inhalte auf Basis von Zahlen und Statistiken. Menschen sind oft überfordert mit der Verarbeitung und Interpretation von Zahlen und Wahrscheinlichkeiten. Visualisierungen von entsprechenden Informationen können helfen, diese verständlich zu vermitteln. Zugleich wirken Grafiken positiv auf die Verarbeitungsmotivation. Das heisst, sie fördern eine aktive und aufmerksame Verarbeitung der Informationen.¹⁴

Textboxen und Aufzählungen

Ebenfalls positiv auf die Verarbeitungsmotivation wirken Gestaltungselemente wie Textboxen und Aufzählungen. Auch hier zeigen wissenschaftliche Beiträge, dass solche Gestaltungselemente die Verarbeitung von komplexen Informationen erleichtert.¹⁵ Darum empfehlen wir auch für die BAG-Instrumente zur Vermittlung der Impfplaninhalte den verstärkten Einsatz von erklärenden Textboxen oder Aufzählungen.

I Weitere Stärkung der Glaubwürdigkeit des BAG in der Impftematik

Die Glaubwürdigkeit des BAG in Bezug auf das Impfen ist aus Sicht der befragten Fachpersonen hoch. Doch für die Kommunikation der Inhalte des Impfplans an verunsicherte oder impfkritische Personen ist eine weitere Stärkung der Glaubwürdigkeit des BAG zu empfehlen. Dies kann mit folgenden Massnahmen erreicht werden:

Zweiseitige Information

Die BAG-Instrumente zur Kommunikation der Inhalte des Impfplans vermitteln die Argumente für das Impfen, greifen aber auch die Bedenken der Impfgegner auf und entkräften diese. Sie vermitteln also die Vorteile, gehen jedoch auch auf die Risiken ein, die mit dem Impfen verbunden sind. Eine solche zweiseitige Informationsstrategie unter-

¹² Groeben, N. (1982): *Leserpsychologie: Textverständnis – Textverständlichkeit*. Münster: Aschendorff und Hassebach, A. (2005): *Einfache Sprache – Einfach umsetzen?* *Information: Wissenschaft & Praxis*. 56 (8), S. 431–434.

¹³ Demarmels, S.; Schaffner, D. (2013): *Die Wirkung von Verständlichkeit in der Marketingkommunikation für erklärungsbedürftige Güter*. In: Schierl, T.; Tropp, J. (Hrsg.): *Wert und Werte der Marketingkommunikation*. Köln: Herbert von Halem, S. 73–91.

¹⁴ Demarmels, S.; Schaffner, D.; Federspiel, E.; Kolberg, S. (2016). *Zu viel Information, zu wenig Unterhaltung? - Wie man sein Zielpublikum dazu bringt, Marketingtexte für nachhaltige Produkte zu lesen*. In Schmidt, Ch. M. (Hrsg.), *Crossmedia-Kommunikation in kulturbedingten Handlungsräumen*, S. 79-93. Wiesbaden: Springer VS.

¹⁵ Schaffner, D.; Demarmels, S. (2013). *Verständliches Marketing für Strom aus erneuerbaren Quellen. Erkenntnisse aus einem Forschungsprojekt der Hochschule Luzern – Wirtschaft*. *VSE Bulletin, Fachzeitschrift und Verbandsinformationen von electrosuisse*, 1, S. 8–11.

stützt die Glaubwürdigkeit einer Quelle, da das Zielpublikum daraus erkennen kann, dass auch die kritischen Stimmen ernst genommen und geprüft wurden.¹⁶ Diese Strategie ist besonders wirksam bei einem skeptischen Zielpublikum und sollte weiterhin so umgesetzt werden.

Emotionalisierende Signalfarben vermeiden

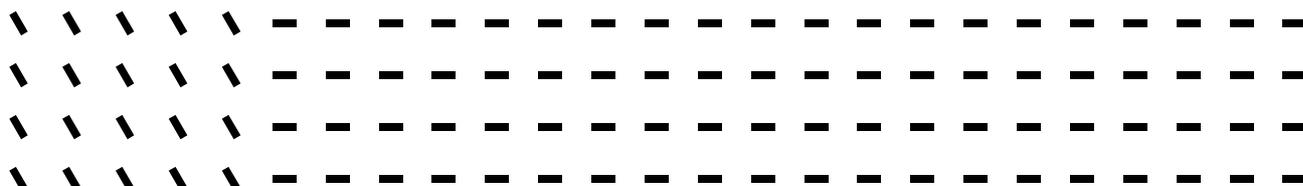
Farben beinhalten auch Informationen. Sie werden (z.B. in Form eines Ampelsystems) zur Vereinfachung der Kommunikation eingesetzt. Im Kontext der Kommunikation der Inhalte des Impfplans wird von einer Verwendung von emotionalisierenden Farben abgeraten. Insbesondere Signalfarben bergen die Gefahr, dass deren Einsatz als manipulativ wahrgenommen wird.¹⁷ Gerade in der Kommunikation mit impfkritischen oder unsicheren Zielgruppen könnte dies zu einer Ablehnung der Kommunikationsinhalte führen.

Abstützung der Informationen auf unabhängige Quellen

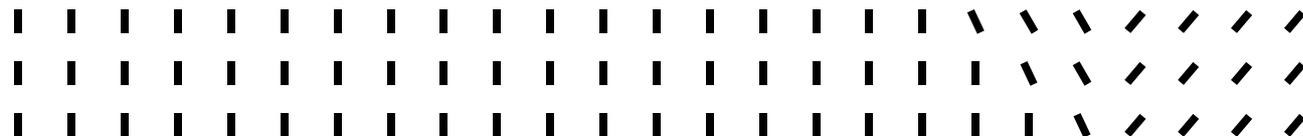
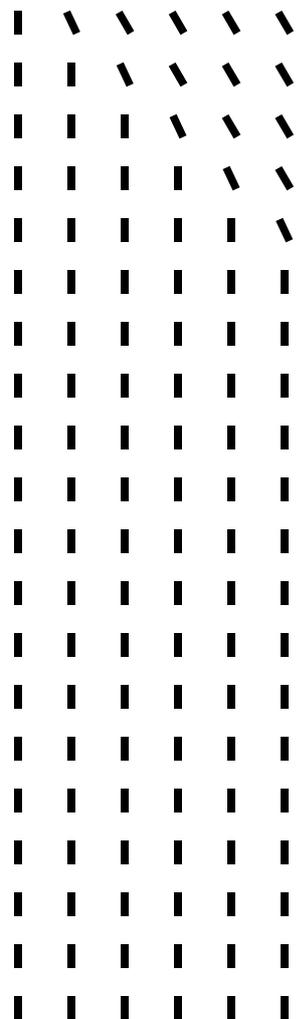
In Übereinstimmung mit einer Forderung der befragten Fachpersonen empfiehlt sich auch auf Basis der Persuasionsforschung eine Abstützung der medizinischen Informationen auf wissenschaftliche und unabhängige Studien. Dabei unterstützt die Nennung und Verlinkung dieser Quellen mit den Informationen zur Wirkung von Impfungen deren Glaubwürdigkeit.

¹⁶ Golden, L. L. and Alpert, M. I. (1987): Comparative Analysis of the Relative Effectiveness of One- and Two-Sided Communication for Contrasting Products, *Journal of Advertising* 16, S. 18–25.

¹⁷ Ebd.



5. Conclusions et recommandations



Dans ce chapitre, nous exposons nos conclusions sur la base des résultats des enquêtes et présentons à l'OFSP les recommandations d'Interface (cf. 5.2) et de Dorothea Schaffner, de la Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest (FHNW) (cf. 5.3).

5.1 Conclusions

Les enquêtes permettent de tirer les conclusions suivantes pour les thématiques analysées, à savoir : (1) utilisation, contenu, clarté et forme du Plan de vaccination et du tableau synoptique et (2) adaptation et communication des contenus du Plan de vaccination en fonction des groupes cibles.

I Utilisation, contenu, clarté et forme du Plan de vaccination et du tableau synoptique

Dans leur forme actuelle, la version complète du Plan de vaccination et le tableau synoptique s'adressent prioritairement aux professionnels de la santé assumant une responsabilité médicale en matière de vaccination (médecins et pharmaciens) ; ils sont essentiellement utilisés par ce groupe cible et doivent donc être compréhensibles pour eux. D'après nos enquêtes, ce groupe cible considère que le Plan de vaccination et le tableau synoptique sont suffisamment clairs et qu'ils ne requièrent pas d'adaptations. Seules quelques rares modifications de contenu ont été proposées, qui ont été intégrées dans les recommandations correspondantes (cf. recommandation 1, 5.2.1, et recommandation 2, 5.2.2).

Le Plan de vaccination est suffisant dans sa forme actuelle ; il constitue un outil technique pour les professionnels de la santé ayant une responsabilité en matière de vaccination. Différents contenus supplémentaires étofferaient le plan et en feraient une documentation complète sur la vaccination ; cet instrument pourrait ainsi s'adresser aussi à d'autres groupes cibles (personnes exerçant un rôle de conseil, groupes cibles finaux).

Le groupe des personnes avec un rôle de conseil, plus particulièrement, aimerait y trouver des informations sur l'élaboration des recommandations de vaccination, l'histoire de la vaccination, le sens et le but de la vaccination, etc. Celui de professionnels en charge des vaccinations souhaite disposer de bases de données complètes (indicateurs épidémiologiques, données d'immunogénicité, efficacité et sécurité des vaccins, etc.) et des références correspondantes. Les deux groupes estiment par ailleurs que le Plan de vaccination actuel ne contient pas d'arguments permettant de répondre aux réserves émises par les personnes sceptiques à l'égard des vaccins. Étant donné que le Plan de vaccination est déjà très complet et que la version intégrale en PDF devrait continuer à s'adresser aux professionnels en charge des vaccinations, et non pas aussi aux personnes jouant un rôle de conseil et aux groupes cibles finaux, nous estimons que de nouveaux contenus ne devraient pas apparaître dans le Plan de vaccination, mais figurer dans un nouveau portail en ligne « Vaccination » à créer (cf. recommandation 4, 5.2.3). Ce portail pourrait prévoir différents accès pour des groupes cibles spécifiques, dont les groupes cibles finaux.

Il ne ressort pas des enquêtes que des adaptations urgentes s'avèrent nécessaires en ce qui concerne la forme de la version complète du Plan de vaccination et du tableau synoptique. Une partie des utilisateurs souhaiterait que la version PDF du plan puisse être utilisée sur des smartphones et des tablettes, sous une forme adaptée et réactive ; on peut en effet imaginer qu'à l'avenir, les cabinets médicaux seront de plus en plus nombreux à travailler avec des tablettes. Une application plus sophistiquée, comme « myViavac », ou le site www.mesvaccins.ch, qui permettent, par exemple, une planification individuelle de la vaccination, existent déjà sur le marché. Les acteurs interrogés estiment qu'il est plus important d'améliorer et de perfectionner les applications existantes (p. ex., amélioration des interfaces avec les systèmes informatiques des cabinets médicaux) que de disposer d'une nouvelle application développée par l'OFSP.

I Adaptation et communication des contenus du Plan de vaccination en fonction des groupes cibles

Nos enquêtes mettent en évidence que les instruments de l'OFSP destinés à communiquer les contenus du Plan de vaccination (p. ex., fiches d'informations) ont une grande importance pour les acteurs concernés et qu'ils les considèrent comme sérieux et de qualité. Des propositions ont toutefois été faites en vue d'une meilleure utilisation de ces instruments. Il faut également éviter que les professionnels soient contraints de recourir à des offres de tiers susceptibles de véhiculer un message ne correspondant pas à la position de l'OFSP (cf. recommandation 4, 5.2.3). Ce qui manque encore en matière de communication, c'est un instrument qui résumerait de manière claire et concise les contenus du Plan de vaccination et qui pourrait servir à la communication entre les professionnels qui vaccinent et les groupes cibles finaux. La création d'un tableau synoptique adapté est proposée (cf. recommandation 3, 5.2.2)

Nos enquêtes ont montré que l'évaluation du Plan de vaccination et du tableau synoptique (utilisation, contenus et clarté) ainsi que la pertinence des autres instruments de l'OFSP destinés à communiquer les contenus du Plan de vaccination sont étroitement liées à la définition des groupes cibles considérés. Il est important que l'OFSP définisse clairement le groupe cible pour chacun des instruments analysés avant de poursuivre leur développement.

5.2 Recommandations d'Interface

Dans la partie qui suit, nous présentons nos cinq recommandations à l'intention de l'OFSP. Une version préalable des recommandations a été validée en concertation avec des experts de différents domaines lors de l'atelier du 28 mars 2019.

5.2.1 Recommandation pour le Plan de vaccination suisse

Recommandation n° 1 : conserver, compléter et actualiser en permanence la version complète du Plan de vaccination suisse en format PDF

Nous recommandons à l'OFSP de continuer à proposer le Plan de vaccination suisse en version complète et pas seulement sous la forme de modules spécifiques. À l'avenir également, cet instrument s'adressera en premier lieu aux professionnels de la santé qui assument une responsabilité médicale en matière de vaccination ; la version complète peut dans une large mesure rester telle quelle, tant sur le fond que sur la forme. Nous préconisons néanmoins les adaptations suivantes :

Sur le fond, il y a lieu de :

- compléter les informations sur la vaccination de base des adultes non vaccinés. Elles pourraient être élaborées alternativement ou en complément dans une nouvelle fiche d'informations ;
- fournir des informations complètes sur la vaccination lors de voyages à l'étranger.

Sur la forme, il y a lieu de :

- veiller à une présentation plus synthétique des contenus ;
- réduire les notes de bas de page ;
- simplifier la présentation des notes de bas de page dans la version PDF (p. ex., balayage avec la souris : la note de bas de page apparaît uniquement lorsque le curseur se trouve sur le passage correspondant du texte).

Par ailleurs, nous recommandons à l'OFSP de mettre continuellement à jour la version PDF du Plan de vaccination suisse, comme le font de nombreux autres pays avec leur plan de vaccination (p. ex., Canada, Grande-Bretagne, France), et de publier systématiquement la version actualisée sur son site Internet. Les utilisateurs du plan doivent continuer à être informés sans délai et sous une forme appropriée des mises à jour effectuées (p. ex. par le bulletin de l'OFSP) et de leur publication.

5.2.2 Recommandation pour le tableau synoptique

La recommandation n° 2 concerne l'actuel tableau synoptique destiné aux professionnels de la santé. La recommandation n° 3 propose de créer un nouveau tableau synoptique à l'intention des groupes cibles finaux.

Recommandation n° 2 : proposer un tableau synoptique pour deux groupes cibles différents.

Nous recommandons d'adapter le tableau synoptique dans l'optique de deux groupes cibles différents.

Adapter le tableau synoptique destiné aux professionnels de la santé

L'actuel tableau synoptique devrait continuer à s'adresser en priorité aux personnes habilitées à vacciner et à leur servir de base pour la vaccination. Il peut dans une large mesure rester tel quel, tant sur le fond que sur la forme. Il n'est pas nécessaire de le traduire en d'autres langues que les langues nationales. Nous recommandons uniquement de le compléter en :

- ajoutant la vaccination contre la FSME ;
- ajoutant un renvoi vers des informations sur les vaccins disponibles (renvoi à un portail « Vaccination », cf. recommandation n° 3, ou à www.infovac.ch).

Recommandation n° 3 : créer un nouveau tableau synoptique pour les groupes cibles finaux

En plus du tableau synoptique existant, il convient de créer un nouvel instrument s'adressant au groupe cible final et pouvant être remis aux personnes à vacciner. Cet instrument devrait :

- présenter le schéma de vaccination sur une page ;
- ne pas utiliser d'abréviations ;
- prévoir de la place pour des notes (p. ex., dates des prochaines vaccinations) ;
- contenir des petites cases pour permettre au médecin traitant de cocher les vaccins effectués ;

- ne pas mentionner les « vaccinations complémentaires ».

Le document devrait être traduit en anglais et proposé ultérieurement dans les langues étrangères les plus répandues en Suisse.

5.2.3 Recommandation pour le portail Internet « Vaccination »

Recommandation n° 4 : créer un portail « Vaccination » et le doter de contenus

Nous recommandons à l'OFSP de créer un portail Internet « Vaccination ». Cet instrument devrait, d'une part, regrouper les informations existantes et, d'autre part, aborder de nouveaux contenus ou traiter plus en détail des contenus existants. Contrairement à la version complète du Plan de vaccination suisse, ce portail s'adresserait à un groupe cible plus large ; il doit de ce fait proposer une convivialité en conséquence. Le portail doit être placé sous la responsabilité de l'OFSP. Pour qu'il touche un vaste public cible et permette une plus grande liberté au niveau de sa conception, nous préconisons de ne pas l'inclure dans le site web de l'OFSP mais de le doter d'un site propre.

- Le portail peut puiser dans une large mesure dans les informations dont dispose l'OFSP. Nous proposons d'y inclure les contenus supplémentaires suivants :
- les objectifs de l'OFSP quant à la pertinence et à la finalité de la vaccination ;
- l'élaboration des recommandations de vaccination, la manière de procéder de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) ;
- un argumentaire avec mention de sources d'informations fiables comme aide à la décision pour les personnes sceptiques à l'égard de la vaccination ;
- des bases de données (indicateurs épidémiologiques, données d'immunogénicité, efficacité et sécurité des vaccins, etc.) ;
- des informations sur les vaccins disponibles (ou renvoi à www.infovac.ch) ;
- des informations sur d'éventuelles réactions aux vaccins avec comparaison entre la probabilité de réagir à un vaccin et celle de développer la maladie ;
- des informations sur les substances auxiliaires contenues dans les vaccins, les risques associés et les effets à écarter (p. ex., le lien entre les sels d'aluminium et l'autisme régulièrement évoqué par les personnes opposées aux vaccinations) ;
- des informations sur les vaccinations conseillées lors de voyages à l'étranger (év. avec des références à des sources d'autres fournisseurs).

5.2.4 Recommandation concernant d'autres instruments de l'OFSP

La recommandation n° 5 concerne les fiches d'informations de l'OFSP et de la CFV ainsi que la brochure « Vacciner les enfants ? Oui ! Pourquoi ? ».

Recommandation n° 5 : développer les instruments de l'OFSP destinés à la communication des contenus du Plan de vaccination

Outre les adaptations déjà mentionnées concernant le Plan de vaccination et le tableau synoptique, nous recommandons de développer davantage deux instruments destinés à la communication des contenus du Plan de vaccination aux professionnels de la santé et aux groupes cibles finaux :

Fiches d'informations de l'OFSP

- Toutes les fiches d'informations publiées par l'OFSP doivent être disponibles dans d'autres langues que celles proposées actuellement. La priorité absolue est la création d'une version anglaise.
- Les professionnels devraient mieux connaître l'existence des deux fiches d'informations disponibles, concernant la vaccination des femmes enceintes et celle

des patients à risque, afin de promouvoir leur utilisation. À cet égard, une collaboration devrait être instaurée avec les associations professionnelles concernées.

- Nous recommandons également à l’OFSP d’élaborer des fiches d’informations supplémentaires consacrées aux vaccinations de groupes particuliers, comme les personnes âgées et les adultes non vaccinés.

Brochure « Vacciner les enfants ? Oui ! Pourquoi ? »

Cette brochure devrait être traduite et être disponible au moins en anglais. La question d’une traduction dans d’autres langues étrangères fréquemment parlées en Suisse (p. ex., espagnol, portugais, arabe, tigrinya) devrait être étudiée.

5.3 Recommandations de Dorothea Schaffner (FHNW)

Cette partie contient des recommandations sur la manière de communiquer aussi efficacement que possible les contenus du Plan de vaccination dans le cadre d’un conseil en vaccination. Les recommandations portent uniquement sur les instruments utilisés par l’OFSP pour informer la population, en tant que groupe cible. Les connaissances livrées par les travaux de recherche en matière de persuasion permettent d’identifier deux champs d’action ; l’impact de la communication peut être augmenté, d’une part, en améliorant la compréhension des contenus proposés et, d’autre part, en renforçant la crédibilité de l’OFSP auprès de la population dans le domaine de la vaccination.

I Améliorer la compréhension des contenus de communication complexes

Les instruments mis en œuvre par l’OFSP pour communiquer les contenus du Plan de vaccination visent une bonne transmission d’informations complexes. Une communication efficace suppose que les contenus sont élaborés en fonction du public cible et compris par lui. Pour assurer une bonne compréhension des instruments de l’OFSP, quelques principes doivent être respectés, notamment celui d’une formulation claire. Les choix linguistiques (p. ex., termes techniques, longueur des phrases) et une présentation narrative (p. ex., visualisation, graphiques) ont une grande importance.¹⁸

Sur le *plan linguistique*, Dorothea Schaffner formule les recommandations suivantes :

Expliquer les termes techniques et les notions peu courantes

Certaines notions peu courantes sont vraisemblablement compliquées à comprendre pour une grande partie de la population (p. ex., immunosuppression). En même temps, il est difficile de les éviter dans le vocabulaire en lien avec la vaccination. Nous préconisons donc de les conserver mais de les expliquer. Par ailleurs, des études empiriques mettent en évidence que les termes techniques accompagnés d’explications n’ont pas seulement un effet positif sur la compréhension du sujet mais aussi sur la crédibilité du message : ils soulignent le caractère scientifique et le sérieux de l’information.¹⁹

¹⁸ Demarmels, S.; Schaffner, D.; Federspiel, E.; Kolberg, S. (2016): Zu viel Information, zu wenig Unterhaltung? – Wie man sein Zielpublikum dazu bringt, Marketingtexte für nachhaltige Produkte zu lesen. In Schmidt, Ch. M. (Hrsg.): Crossmedia-Kommunikation in kulturbedingten Handlungsräumen, p. 79–93. Wiesbaden: Springer VS.

¹⁹ Demarmels, S.; Schaffner, D. (2013): Die Wirkung von Verständlichkeit in der Marketingkommunikation für erklärungsbedürftige Güter. In: Schierl, T.; Tropp, J. (Hrsg.): Wert und Werte der Marketingkommunikation. Köln: Herbert von Halem, p. 73–91.

Utiliser des phrases courtes

Même les contenus complexes peuvent être segmentés en petites entités. Cette manière de procéder assure une meilleure compréhension des contenus du Plan de vaccination. D'autres principes favorisant un langage clair et simple devraient être appliqués. Par exemple, on utilisera le moins d'abréviations possibles. Différentes publications proposent des listes exhaustives de règles sur la manière de s'exprimer simplement.²⁰ Un texte trop simple et monotone risque toutefois d'avoir un effet contraire sur le public cible et de l'amener à interrompre le traitement de l'information. Des textes trop simples peuvent manquer le but escompté, même en ce qui concerne des informations sur la vaccination.²¹ Pour cette raison, nous tendons à déconseiller l'utilisation du langage simplifié.

Sur le *plan de la présentation narrative*, Dorothea Schaffner formule les recommandations suivantes :

Visualiser les chiffres et les statistiques

Les instruments de l'OFSP visant à transmettre les contenus du Plan de vaccination proposent des données importantes basées sur des chiffres et des statistiques. Il arrive souvent que le public ait de la peine à traiter et à interpréter les chiffres et les probabilités. La visualisation de ces informations peut contribuer à une communication plus efficace. En même temps, les graphiques ont un effet positif sur la motivation à traiter les informations ; ils favorisent un traitement actif et attentif des informations.²²

Utiliser des encadrés et recourir à des listes

Les encadrés et les listes ont également un effet positif sur la motivation à traiter les informations. Des contributions scientifiques montrent en effet que l'utilisation de tels éléments facilite le traitement d'informations complexes.²³ Cela nous amène logiquement à recommander d'utiliser plus fréquemment des encadrés explicatifs et des listes dans les instruments de l'OFSP visant à communiquer les contenus du Plan de vaccination.

I Renforcer davantage la crédibilité de l'OFSP en matière de vaccination

De l'avis des professionnels interrogés, l'OFSP jouit d'une grande crédibilité en matière de vaccination. Cette crédibilité est toutefois à renforcer pour ce qui est de la communication des contenus du Plan de vaccination aux personnes indécises ou critiques à l'égard de la vaccination. Ceci peut être atteint avec les mesures suivantes :

-
- ²⁰ Groeben, N. (1982): *Leserpsychologie: Textverständnis – Textverständlichkeit*. Münster: Aschendorff und Hassebach, A. (2005): *Einfache Sprache – Einfach umsetzen?* *Information: Wissenschaft & Praxis*. 56 (8), p. 431–434.
- ²¹ Demarmels, S.; Schaffner, D. (2013): *Die Wirkung von Verständlichkeit in der Marketingkommunikation für erklärungsbedürftige Güter*. In: Schierl, T.; Tropp, J. (Hrsg.): *Wert und Werte der Marketingkommunikation*. Köln: Herbert von Halem, p. 73–91.
- ²² Demarmels, S.; Schaffner, D.; Federspiel, E.; Kolberg, S. (2016). *Zu viel Information, zu wenig Unterhaltung? - Wie man sein Zielpublikum dazu bringt, Marketingtexte für nachhaltige Produkte zu lesen*. In Schmidt, Ch. M. (Hrsg.), *Crossmedia-Kommunikation in kulturbedingten Handlungsräumen*, p. 79-93. Wiesbaden: Springer VS.
- ²³ Schaffner, D.; Demarmels, S. (2013). *Verständliches Marketing für Strom aus erneuerbaren Quellen. Erkenntnisse aus einem Forschungsprojekt der Hochschule Luzern – Wirtschaft*. *VSE Bulletin, Fachzeitschrift und Verbandsinformationen von electrosuisse*, 1, p. 8–11.

Informier tant sur les bénéfices que sur les risques

Les instruments de l'OFSP destinés à la communication des contenus du Plan de vaccination énoncent des arguments en faveur de la vaccination mais abordent également, en les réfutant, les préoccupations des opposants. Ils présentent ainsi les bénéfices de la vaccination mais aussi les risques associés. Cette stratégie de double information renforce la crédibilité d'une source d'information puisque le public cible peut ainsi constater que les avis critiques ont également été considérés sérieusement et examinés.²⁴ Elle s'avère particulièrement efficace auprès d'un public cible sceptique et devrait être poursuivie.

Éviter les couleurs connotées émotionnellement

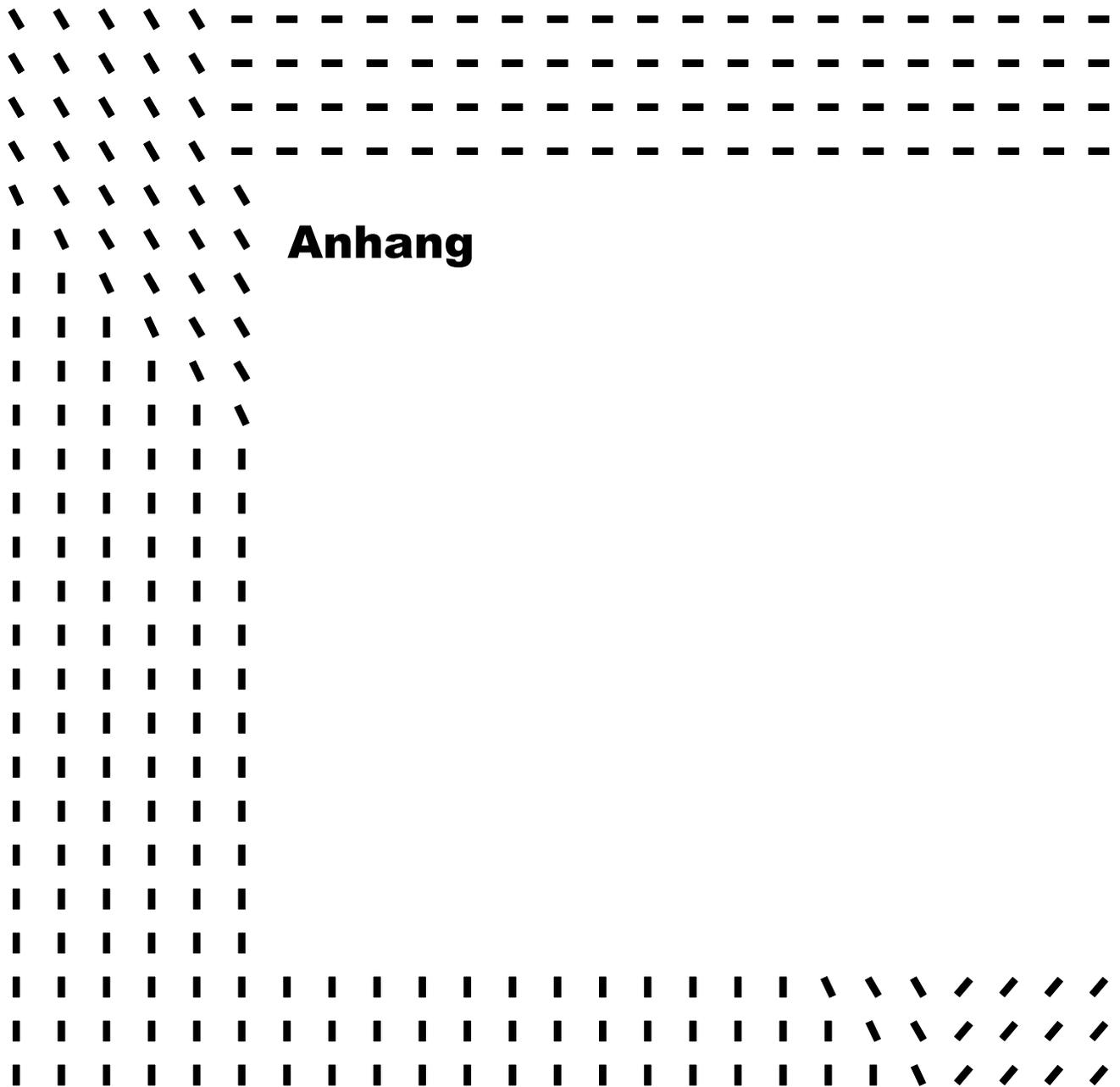
Les couleurs véhiculent aussi des informations. Elles sont utilisées (à la manière de feux tricolores) pour simplifier la communication. En matière de contenus du Plan de vaccination, il est déconseillé d'employer des couleurs connotées émotionnellement. Les couleurs des feux de signalisation, plus particulièrement, risquent d'être perçues comme une forme de manipulation²⁵, ce qui pourrait entraîner un rejet des contenus de la communication précisément parmi les groupes cibles critiques à l'égard de la vaccination ou indécis.

Fonder les informations sur des sources indépendantes

Conformément au souhait des professionnels interrogés et sur la base des travaux de recherche en matière de persuasion, il est également recommandé de fonder les informations médicales sur des études scientifiques et indépendantes. La crédibilité des sources se trouve renforcée lorsqu'elles sont citées et mises en lien avec les informations sur l'efficacité de la vaccination.

²⁴ Golden, L. L. and Alpert, M. I. (1987): Comparative Analysis of the Relative Effectiveness of One- and Two-Sided Communication for Contrasting Products, *Journal of Advertising* 16, p. 18–25.

²⁵ Ibid.



A 1 Interviewpartner/-innen und Workshop-Teilnehmende

In den folgenden Tabellen finden sich Informationen zu den im Rahmen der Interviews befragten Personen und den Teilnehmenden an den beiden Workshops vom 15. November 2018 und 28. März 2019.

DA 1: Interviewpartner/-innen		
<i>Name</i>	<i>Institution</i>	<i>Funktion</i>
Christian Albert	Stadt Bern, Schulärztlicher Dienst Nord	Leiter
Jan Cahlik	Kinderärzte Schweiz (KIS)	Vizepräsident
Nondini Chaudhuri	Pilatuspraxis	Praxispädiaterin
Astrid Czock	QualiCCare	Geschäftsführerin
Ilias Lazarou	Hôpitaux universitaires Genève HUG	Klinikchef Rheumatologie
Claudine Leuthold	PharmaSuisse	eHealth Koordination/Impfungen
Marianne Schenk	Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA	Zentralvizepräsidentin
Daniel Surbek	Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern	Ordinarius und Chefarzt, Geschäftsführender Co-Klinikdirektor
Andrea Zaugg	Mütter- und Väterberatung Kanton Bern	Mütter-/Väterberaterin

DA 2: Workshop-Teilnehmende (15. November 2018/28. März 2019)

<i>Name</i>	<i>Institution</i>	<i>Funktion</i>
Bettina Bally	Kanton Zürich	Stv. Kantonsärztin
Sergei Bankoul	Schweizer Armee, Militärärztlicher Dienst	Sanitätsdienst der Schweizer Armee
Bernard Beck	Schweizerische Fachgesellschaft für Tropen-und Reisemedizin FMH	Delegierter des Vorstands
Guido Biscontin	Krebsliga Schweiz	Fachspezialist Früherkennung
Martine Bouvier Gallacchi	Eidgenössische Impfkommision	Mitglied
Astrid Czock	QualiCCare	Geschäftsführerin

<i>Name</i>	<i>Institution</i>	<i>Funktion</i>
Marie-Paule Fauchère	Association Romande des Assistantes Médicales (ARAM)	Präsidentin
Brigitte Frey-Tirri	Schweizerische Gesellschaft Geburtshilfe und Gynäkologie	Mitglied Planungskonferenz
René Gfeller	Verein Schweizerischer Naturwissenschaftslehrerinnen und -lehrer (VSN), Commission Romande de Biologie	Biologielehrer, Gymnase de la Cité, Lausanne
Sylvia Gschwend	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)	Praxispädiaterin, Vorstandsmitglied
Roswitha Koch	Schweizerischer Verband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK	Leiterin Bereich Pflegeentwicklung und Internationales
Claudine Kocher	Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport VBS, Schweizerischen Fachgesellschaft Tropen- und Reisemedizin FMH	Fachärztin für Tropen- und Reisemedizin, Fachärztin für Infektiologie und Spitalhygiene
Désirée Lauper	Association Romande des Assistantes Médicales (ARAM)	Generalsekretariat
Markus Ledergerber	Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt	Leiter Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Franziska Lenz	Krebsliga Schweiz	Leiterin Politik & Public Affairs
Claudine Leuthold	PharmaSuisse	eHealth Koordination/Impfungen
Elisabeth Scheidegger	Editions BabyGuide Sàrl	Gründerin und Chefredakteurin
Elisabeth Schneider	Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (SFMVB)	Mütter- und Väterberaterin
Doris Schütz	Schweizerischer Berufsverband Medizinischer Praxis-Fachpersonen (SVA)	Präsidentin zentrale Bildungskommission
Olivia Thoenen	Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (SFMVB)	Geschäftsleiterin
Bernard Vaudaux	Unité d'infectiologie pédiatrique et vaccinologie, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, Lausanne	Kinderarzt, Facharzt für Infektionskrankheiten
Andrea Weber-Käser	Schweizerischer Hebammenverband (SHV)	Geschäftsführerin
Kerstin Walter	Kinderärzte Schweiz (KIS) Berufsverband Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe	Vorstandsmitglied

A 2 Gesprächsleitfäden

Im Folgenden werden die beiden Leitfäden aufgezeigt, anhand derer die telefonischen Interviews geführt wurden.

A 2.1 Leitfaden explorative Gespräche

Für die vier explorativen Gespräche im Herbst 2018 wurde der folgende Leitfaden verwendet.

I Nutzung des Impfplans

- Kennen Sie den Schweizerischen Impfplan, respektive die drei Dokumente, welche wir Ihnen im Vorfeld zugestellt haben? Wie häufig verwenden Sie diese in Ihrer beruflichen Tätigkeit? Verwenden Sie von diesen Dokumenten eher die elektronischen oder die Print-Versionen?
- Welche zusätzlichen oder alternativen Materialien verwenden Sie und weshalb (z.B. die Webseite www.meineimpfungen.ch)?
- Bei welcher beruflichen Tätigkeit verwenden Sie den Impfplan (Beratung von Eltern, Konsultation bezüglich Impfdosen usw.)? Benutzen Sie die Informationen aus dem Impfplan in erster Linie zur Vorbereitung von Beratungsgesprächen, zur Beantwortung von Fragen von Patienten/-innen oder für Weiteres?
- Welche Art von Informationen aus dem Impfplan nutzen Sie am häufigsten? (z.B. «Empfohlene Basisimpfungen für Erwachsene und Kinder», «Für Risikogruppen/Risikosituationen empfohlene Impfungen» usw.)
- Wird das Thema Impfen in der Regel von Ihnen selber proaktiv angesprochen oder sind es die Eltern, Patienten/-innen usw., die Informationen zum Thema nachfragen?

I Beurteilung und Verbesserungsvorschläge (Bedürfnisse)

Allgemein

- Wie beurteilen Sie den Impfplan im Allgemeinen? Inwiefern ist er nützlich für die Berufsgruppe, welcher Sie angehören und weshalb (Ärzte/-innen; Mütter-/Väterberater/-innen; Apotheker/-innen; medizinische Praxisfachpersonen - *je nach Interviewpartner/-in abfragen*)?

Inhalt

- Wie beurteilen Sie die praktische Handhabbarkeit des Impfplans? Findet man schnell die gesuchten Informationen?
- Wie beurteilen Sie den Detaillierungsgrad des Impfplans im Hinblick auf Ihre Bedürfnisse?
- Welche Themen/Informationen sollten in einem Impfplan angesprochen werden? Braucht es mehr/weniger Informationen? Gibt es Informationen, die fehlen? Falls ja, welche?
- Wünschen Sie als zusätzliche Dienstleistung Zugang zu den wissenschaftlichen Literaturreferenzen des Impfplans (Originalpublikationen)?

Verständlichkeit

- Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit des Impfplans generell? Warum?
- Finden Sie die Empfehlungen des BAG in den Dokumenten gut auffindbar, gut verständlich und gut vermittelbar?
- Wie beurteilen Sie das Verhältnis von Tabellen und Text? Müssten die Tabellen anders präsentiert werden? Falls ja, wie?
- Der Schweizerische Impfplan ist in drei Landessprachen verfügbar. Finden Sie es wichtig, dass der Impfplan in weiteren Sprachen erstellt wird? Falls ja, welche Version des Impfplans und in welcher/welchen Sprache/n?

Struktur

- Wie beurteilen Sie die Strukturierung des Impfplans nach «Basisimpfungen», «ergänzende Impfungen», «für Risikogruppen», «Impfungen ohne Empfehlungen» und «allgemeine Hinweise»?
- Wäre eine andere Strukturierung (z.B. nach Alter) nützlicher? Falls ja, wie sollte diese aussehen?

Form

- Inwiefern ist die Form, wie der Impfplan publiziert wird, für Ihre Bedürfnisse geeignet?
- Welche anderen Formen (gedruckte Broschüre, Faltblatt usw.), digital (Datenbank, einfache Homepage, App usw.) wären nützlich und weshalb/für welche Berufsgruppe? Inwiefern sollten solche anderen Formen die aktuelle Form des Impfplans ergänzen, inwiefern diese ersetzen?
- Fänden Sie es nützlich, wenn der Impfplan interaktiv angewendet werden könnte?
- Wünschen sie sich die Informationen zum Impfplan in anderer Form (Updates, regelmässiges Bulletin, Newsletter, Flyer)?

I Vermittlung

- Wie gut ist es dem BAG bisher gelungen, den Schweizerischen Impfplan an die Berufsgruppe, welche Sie repräsentieren, zu vermitteln? Wo sehen Sie allenfalls Verbesserungsbedarf bei der Vermittlung?
- Welches sind die geeignetsten Formen zur Vermittlung des Impfplans an Ihre Berufsgruppe (Schulungen, Online-Kurse, schriftliche Anleitung, Inputs für Qualitätszirkel, Module in der Aus- oder Weiterbildung, Auffrischkurse, Informationsveranstaltungen, Austauschplattformen usw.)? Welche Vor-/Nachteile haben die verschiedenen Vermittlungsformen?

A 2.2 Leitfaden ergänzende Gespräche

Die ergänzenden Gespräche wurden im Anschluss an den ersten Workshop im Dezember 2018 und Januar 2019 anhand des folgenden Leitfadens geführt.

I Nutzung des Impfplans

- Wie häufig verwenden Sie den Schweizerischen Impfplan in Ihrer beruflichen Tätigkeit? Verwenden Sie eher die Übersichtstabelle oder das gesamte Dokument/ eher die elektronische oder die Print-Version? Welche Informationen aus dem Impfplan nutzen Sie am häufigsten?
- Bei welcher beruflichen Tätigkeit verwenden Sie den Impfplan (Konsultation bezüglich Impfdosen, Beratung von Endzielgruppen usw.)?
Gynäkologie: Die Gynäkologinnen und Gynäkologen verfügen über eine eigene, adaptierte Version der Übersichtstabelle. Können Sie kurz erläutern, wie diese aussieht und weshalb diese entwickelt wurde?
Alle: In der gynäkologischen Praxis wird eine eigene, adaptierte Version der Übersichtstabelle des Schweizerischen Impfplans verwendet. Gibt es etwas Vergleichbares auch in Ihrem Fachgebiet? Falls ja, wie sieht dieses Dokument aus? Falls nein, wäre eine solche adaptierte Version nützlich und wie müsste sie aussehen? Bräuchten aus Ihrer Sicht auch andere impfende oder beratende Gesundheitsfachpersonen eine speziell auf sie zugeschnittene Version des Schweizerischen Impfplans? Welche Akteure, weshalb und welche Form sollte diese Version haben?
- Geben Sie die Übersichtstabelle des Impfplans in der Beratung an die zu impfenden Personen ab? Falls ja, eignet sie sich dafür?
- Nutzen Sie andere/zusätzliche Instrumente in der Impf-/Beratungspraxis? Wenn ja, welche und wofür? *Falls BAG-Factsheets:* Für welche Zielgruppen sind diese

Factsheets gut geeignet? Für welche nicht und weshalb nicht? Sehen Sie Bedarf für zusätzliche BAG-Factsheets, die sich z.B. nur an Fachpersonen richten?

I Beurteilung und Verbesserungsvorschläge (Bedürfnisse)

Inhalt

- Wie beurteilen Sie die praktische Handhabbarkeit des Impfplans? Findet man schnell die gesuchten Informationen?
- Wie beurteilen Sie den Detaillierungsgrad des Impfplans im Hinblick auf Ihre Bedürfnisse?
- Welche Themen/Informationen sollten in einem Impfplan angesprochen werden? Braucht es mehr/weniger Informationen (sollte der Impfplan in Zukunft eher nur noch eine Tabellensammlung sein oder ein vollständiges Werk mit allen wichtigen Informationen zum Thema Impfen)?
- Gibt es Informationen, die fehlen? Falls ja, welche (z.B. Hinweise auf mögliche Begleiterscheinungen)? Falls ja, sollen solche zusätzlichen Informationen in den heute bestehenden Impfplan (Printversion) integriert werden oder sollen sie andernorts (z.B. auf der Webseite des BAG) integriert werden?

Verständlichkeit und Darstellung der Inhalte

- Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit des Impfplans?
- Müssten die Tabellen/Inhalte anders präsentiert werden? Falls ja, wie?
- Finden Sie es wichtig, dass der Impfplan in weiteren Sprachen erstellt wird? Falls ja, welche Version des Impfplans und in welcher/welchen Sprache/n?

Struktur

- Wie beurteilen Sie die Strukturierung des Impfplans nach «Basisimpfungen», «ergänzende Impfungen», «für Risikogruppen», «Impfungen ohne Empfehlungen» und «allgemeine Hinweise»?
- Wäre eine andere Strukturierung (z.B. nach Alter oder nach Krankheit) nützlicher? Falls ja, wie sollte diese aussehen?

Form

- Inwiefern ist die Form, wie der Impfplan publiziert wird, für Ihre Bedürfnisse geeignet?
- Welche anderen Formen (gedruckte Broschüre, Faltblatt usw.), digital (Datenbank, einfache Homepage, App usw.) wären nützlich und weshalb? Inwiefern sollten solche anderen Formen die aktuelle Form des Impfplans ergänzen, inwiefern diese ersetzen?
- Fänden Sie es nützlich, wenn der Impfplan interaktiv angewendet werden könnte?
- Wünschen sie sich die Informationen zum Impfplan in anderer Form (Updates, regelmässiges Bulletin, Newsletter, Flyer)?