

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

# Evaluation der Impfpromotion und Erhöhung der Impfbereitschaft Executive Summary

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

Executive Summary

Zürich, 7. September 2023

Vertragsnummer	142005387
Laufzeit der Evaluation	Juli 2022 bis August 2023
Datenerhebungsperiode	Juli 2022 bis April 2023
Autorinnen und Autoren	Judith Trageser, Kosta Shatrov, Thomas von Stokar, Stephan Hammer, Sabine Fries, Sophie Bogler INFRAS AG ( <a href="http://www.infras.ch">www.infras.ch</a> )
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	Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) <a href="http://www.bag.admin.ch/evaluationsberichte">www.bag.admin.ch/evaluationsberichte</a>
Zitiervorschlag	INFRAS: 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; <a href="mailto:info@infras.ch">info@infras.ch</a>

## Inhalt

<b>Abstract</b>	<b>4</b>
<b>Executive Summary</b>	<b>5</b>
<b>1. Ausgangslage und Ziel der Evaluation</b>	<b>5</b>
<b>2. Methodisches Vorgehen</b>	<b>6</b>
<b>3. Ergebnisse</b>	<b>7</b>
3.1 Impfbereitschaft und Durchimpfung	7
3.2 Konzept und Umsetzung der Impfpromotion in der Schweiz	9
3.3 Wirkungen	13
<b>4. Schlussfolgerungen</b>	<b>15</b>
<b>5. Empfehlungen</b>	<b>18</b>

## 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.

## Executive Summary

### 1. Ausgangslage und Ziel der Evaluation

#### Ausgangslage

Impfungen leisten einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Durch einen ausreichenden Impfschutz können in der Regel Erkrankungen oder schwere Verläufe verhindert werden. Eine Grundvoraussetzung für einen wirksamen Impfschutz auf Ebene des Einzelnen und der Bevölkerung ist eine erfolgreiche Impfpromotion. Trotz eines sehr leistungsfähigen Gesundheitssystems hat die Schweiz bisher nicht alle Ziele in der Impfpromotion ausreichend erreicht: Von den Risikogruppen der Grippe, dem Gesundheitsfachpersonal und Personen im engeren Kontakt mit den Risikogruppen lassen sich jeweils weniger als die Hälfte gegen Grippe impfen. Betreffend Basis- und ergänzenden Impfungen ist man schweizweit bei mehreren Impfungen noch zum Teil weiter weg vom jeweiligen Durchimpfungsziel (z.B. bei der Impfung gegen Humane Papillomaviren HPV, Pneumokokken oder Hepatitis B). Bei den Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln hat sich die Durchimpfungsrate verbessert, aber je nach Kanton besteht noch Nachholbedarf, um das Durchimpfungsziel von 95% zu erreichen.

#### Gegenstand, Ziel und Zweck der Evaluation

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 und den Bundesrat bis Herbst 2023 über Erkenntnisse und Empfehlungen für die Bewältigung künftiger Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit zu informieren. Gegenstand der Evaluation sind die Aktivitäten und Massnahmen des Bundes und der Kantone sowie deren Interaktionen im Bereich Impfpromotion und deren Wirkung auf die Impfbereitschaft der Bevölkerung über die letzten 15 Jahre (2008-2022). Dies umfasst neben Impfkampagnen und Kommunikationsmassnahmen auch Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, einen niederschweligen Zugang zu den Impfungen sicherzustellen.<sup>1</sup>

Der Fokus des Mandats liegt auf zwei Impfungen: gegen Covid-19 und Grippe. So weit wie möglich werden in die Analyse auch Informationen zu den Basis- und ergänzenden Impfungen wie gegen Masern oder Humane Papillomaviren (HPV) einbezogen.

Ziel der Evaluation ist es zu prüfen, ob die über diese Zeitspanne eingesetzten Impfpromotionsmassnahmen wirksam, zweckmässig, kosteneffizient und verhältnismässig gewesen sind.

---

<sup>1</sup> Z.B. Beratungsangebote, Einladungen zum Impfen.

Die Ergebnisse sollen dazu dienen,

- den Bundesrat über die Erkenntnisse über die zwischen 2017 und 2022 ergriffenen Impfpromotionsmassnahmen des Bundes und der Kantone zu informieren,
- dem Bundesrat Empfehlungen für die Bewältigung künftiger Herausforderungen abzugeben,
- Verbesserungsvorschläge zur Erhöhung der Impfkompentenz und Impfbereitschaft abzuleiten,
- Möglichkeiten aufzuzeigen, wie neue Erkenntnisse in die Umsetzung der Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI) einfliessen könnten.<sup>2</sup>

### Evaluationsfragen

Die Evaluationsfragen beziehen sich auf die Konzeption, Umsetzung, Wirkungen bei den Politikadressaten und auf die Optimierung der Impfpromotion. Die drei Hauptfragen lauten wie folgt:

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 generell und mit Fokus auf Grippe und Covid-19 optimiert werden, um die Impfbereitschaft und Durchimpfungsraten<sup>3</sup> zu erhöhen oder – sofern die Ziele bereits erreicht sind – zu erhalten?

## 2. Methodisches Vorgehen

Die Evaluation wurde im Zeitraum Juli 2022 bis August 2023 durchgeführt und stützte sich auf eine Kombination verschiedener Methoden ab:

- Dokumentenanalyse: Auswertung von Studien und Evaluationen zur Impfpromotion in der Schweiz und z.T. im Ausland.
- Datenanalyse: Auswertung von Daten aus Erhebungen zur Impfbereitschaft und Impfpromotion.
- Qualitative Interviews: Durchführung von rund 30 Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern des Bundes (BAG), der Kantone, Leistungserbringer, Versicherer, Patientenorganisationen und zivilgesellschaftlichen Organisationen sowie mit Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland.
- Onlinebefragung: Erhebung bei den Kantonen zum Erfassen der kantonalen Massnahmen in der Impfpromotion, zur Einschätzung der Wirksamkeit, zum Sammeln von guten

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Die Durchimpfungsrate setzt die Zahl der Personen einer Kohorte, die gegen eine Krankheit geimpft sind, in Beziehung zu allen Personen dieser Kohorte. Nachfolgend wird der Begriff Impfquote synonym für Durchimpfungsrate verwendet.

Praxisbeispielen und Optimierungsvorschlägen. 25 von 26 angefragten Kantonen haben zwischen Oktober und November 2022 an der Befragung teilgenommen.

- **Auslandvergleich:** Kurze vergleichende Analyse der Covid-19-Impfpromotion in Ländern mit einer höheren Durchimpfungsrate (Dänemark, Deutschland und Portugal) auf Basis von Expertengesprächen und Dokumentenanalysen.
- **Validierungsworkshop:** Diskussion und Validierung der Ergebnisse mit der Steuergruppe und der Begleitgruppe der Evaluation am 28. März 2023.

Die Evaluation wurde durch eine Steuergruppe des BAG geleitet und von einer grösseren Begleitgruppe mit Vertretenden der Kantone und von Branchenverbänden fachlich begleitet.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Impfbereitschaft und Durchimpfung

##### **Impfbereitschaft und Durchimpfungsrate bei Covid-19 im europäischen Vergleich eher tief**

Anfang Mai 2023 waren in der Schweiz 69.8% der Gesamtbevölkerung mindestens einmal gegen Covid-19 geimpft, was im europäischen Vergleich unterdurchschnittlich ist (EU 76%). Generell lag die Durchimpfungsrate in städtischen Regionen (über 75%) höher als in 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 Impfzögerlichkeit zur Covid-19-Impfung in der Schweiz 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 aber angestiegen**

Die Impfbereitschaft und Durchimpfung bei der Grippe ist bei den Kernzielgruppen dieser Impfung mit 37% (Personen ab 65 Jahren), 35% (chronisch Kranke) sowie 21% (Personen aus dem Gesundheitswesen) und 8% (Personen mit direktem Kontakt) eher tief. Bei älteren Personen und chronisch Kranken ist sie aber tendenziell angestiegen, insbesondere mit der Corona-

Pandemie. Generell liegt die Impfquote<sup>4</sup> in der Westschweiz höher als in der Deutschschweiz. Die insgesamt tiefe Impfbereitschaft kann teilweise mit Wissensdefiziten bei den Kernzielgruppen erklärt werden. Ein Grossteil der Risikogruppen, der Personen im direkten Kontakt inklusive der Personen, die im Gesundheitsbereich arbeiten, wissen gemäss Erhebungen bei diesen Personen nicht, dass ihnen die Grippeimpfung empfohlen ist. Befragte Akteure erklären die tiefe Bereitschaft bei der Grippeimpfung damit, dass die Wirksamkeit von Jahr zu Jahr schwankt und die Gefährlichkeit der Grippe durch die Bevölkerung unterschätzt wird.

### **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 2021 bei den 2-Jährigen bei 94% und den 16-Jährigen bei 97% 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

---

<sup>4</sup> Die Impfquote 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.

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. Dies erklären befragte Akteure einerseits damit, dass weniger Arztbesuche erfolgten und die Reisetätigkeit abnahm, andererseits wird vermutet, dass sich durch die Covid-19-Impfung eine vermehrte Impfmüdigkeit und -skepsis breit gemacht hat. 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.

### 3.2 Konzept und Umsetzung der Impfpromotion in der Schweiz

Die Zuständigkeiten der Impfpromotion sind auf politischer Ebene im Epidemiengesetz (EpG) und auf strategischer Ebene in der Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI) und der Nationalen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS 2015-2018)<sup>5</sup> geregelt. Der Bund ist grundsätzlich für die Erarbeitung der Informationen und Impfempfehlungen zuständig und 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 für Angebote an Erwachsene zuständig. Im Fall einer Pandemie hat der Bund gemäss Influenza-Pandemieplan Schweiz die Federführung bei der Kommunikation und wird durch die Kantone unterstützt.

In der Vergangenheit hat der Bund nur einzelne grössere Informationskampagnen durchgeführt, dies zu Grippe (2010-11) und Masern (2013-14). Die Kantone stützten sich bei der Grippeimpfung und bei den Basis- und ergänzenden Impfungen vor allem auf die Zusammenarbeit mit Umsetzungspartnern wie Hausarztpraxen, Apotheken und schulärztlichen Diensten.

#### **Ressourceneinsatz für die Impfpromotion gegen Covid-19 und Grippe**

Gemäss eigener Erhebung haben Bund und Kantone für die Impfpromotion folgende Ressourcen eingesetzt:

---

<sup>5</sup> 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.

**Tabelle 1: Ressourceneinsatz bei der Impfpromotion von Bund und Kantonen**

Bund	Kantone*
<b>Covid-19-Impfung</b>	
<p>9 Teilkampagnen «So schützen wir uns» zum Impfen (Feb 2020-Dez 2022):            Finanzieller Aufwand: CHF 10.3 Mio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personalaufwand BAG: Teilweise Einsatz von temporären Mitarbeitenden; insgesamt eingesetzte Stellenprozente nicht bekannt bzw. nicht mit vertretbarem Aufwand abgrenzbar.</li> </ul> <hr/> <p>Impf-Offensive: Informations- und Konzerttour, Toolbox, Kampagne Impfwoche (Nov 2021):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanzieller Aufwand: CHF 5.7 Mio.</li> <li>▪ Personalaufwand BAG: Nicht bekannt bzw. nicht mit vertretbarem Aufwand abgrenzbar</li> </ul> <hr/> <p>Grundleistungen des BAG: Zurverfügungstellen von Informationen via Broschüren, Merkblätter, Web-Inhalte, FAQ, Infoline, Medienarbeit etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personalaufwand BAG: Nicht bekannt bzw. nicht mit vertretbarem Aufwand abgrenzbar</li> </ul>	<p>Kantonale Aktivitäten: Kampagnen, Informationsmaterial, Internetauftritt, Einladungen etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanzieller Aufwand: Durchschnittlich CHF 35'000 – 750'000 pro Jahr</li> <li>▪ Personalaufwand: Durchschnittlich 2 VZÄ (zwischen 1 bis 7) pro Jahr</li> </ul>
<b>Grippeimpfung</b>	
<p>Grippe-Präventionskampagne (2010/2011):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Total Aufwand: Rund CHF 550'000</li> </ul> <hr/> <p>Kommunikationsmassnahmen** unter GRIPS, u.a. Broschüren, Merkblätter, Web-Inhalte Medienarbeit (2015-2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanzieller Aufwand: CHF 80'000 pro Jahr plus nach Bedarf CHF 20'000 pro Jahr</li> <li>▪ Personalaufwand BAG: ca. 0.8 VZÄ pro Jahr</li> </ul> <hr/> <p>Kommunikationsmassnahmen** «light» in verlängerter Umsetzungszeit GRIPS (2019-2020):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanzieller Aufwand: CHF 40'000 pro Jahr</li> <li>▪ Personalaufwand BAG: ca. 0.3-0.4 VZÄ pro Jahr</li> </ul> <hr/> <p>Kommunikationsmassnahmen** nach GRIPS und während Covid-19-Pandemie (Seit Frühjahr 2020):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanzieller Aufwand: CHF 40'000 pro Jahr</li> <li>▪ Personalaufwand BAG: ca. 0.4-0.5 VZÄ pro Jahr</li> </ul> <hr/> <p>Nationaler Grippeimpftag (Seit ca. 2003):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanzieller Aufwand: CHF 100'000 pro Jahr Subvention an KHM</li> </ul>	<p>Aktivitäten der Kantone, z.B. Kommunikation Öffentlichkeit, Kommunikation an Umsetzungspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Finanzieller Aufwand: Durchschnittlich CHF 6'500 pro Jahr</li> <li>▪ Personeller Aufwand: Durchschnittlich 0.35 VZÄ pro Jahr</li> </ul>

\* Die Angaben zu den Kantonen beruhen jeweils nur auf einem Teil der Kantone, die dazu Angaben machen konnten. Zudem handelt es sich bei den Angaben teils um Schätzungen.

\*\*Die Angaben enthalten Aufwände für die Information zu Hygiene- und Verhaltensmassnahmen.

VZÄ = Vollzeitäquivalente

KHM = Kollegium für Huarztmedizin

Tabelle INFRAS. Quelle: Eigene Erhebung bei Bund und Kantonen

Bund und Kantone haben in die Promotion der Covid-19-Impfung weitaus mehr investiert als in die Promotion der Grippeimpfung. Auch die Ausgaben des Bundes für die Promotion von Basis- und ergänzenden Impfungen liegen gemäss den Angaben des BAG viel tiefer.

### **Breite Massnahmen zur Impfpromotion bei Covid-19**

Die Covid-19-Pandemie bot eine besondere Herausforderung. Bund, Kantone und Umsetzungspartner reagierten darauf mit einer breiten Palette von Massnahmen zur Promotion der Covid-19-Impfung und setzten dazu viel mehr Ressourcen ein als üblich. Mit den neun Teilkampagnen zum Impfen und verschiedenen verstärkenden Massnahmen im Rahmen der breiten Informationskampagne «So schützen wir uns» bespielte das BAG im Zeitraum Februar 2020 – Dezember 2022 diverse zielgruppenspezifische Kanäle und setzte innovative Aktivitäten um. Zudem stellte das BAG Informationsmaterialien und -kanäle für Gesundheitsfachpersonen und die Bevölkerung (z.B. Merkblätter, Webtext, FAQ, Infolines, etc.) zur Verfügung. Die Kantone haben die Kampagne des BAG mitgetragen und eigene Kampagnen und Aktivitäten lanciert. Für den niederschweligen Zugang haben sie Walk-in-Angebote und mobile Angebote bereitgestellt und das Impfen am Arbeitsplatz ermöglicht. Ein wichtiges Element bei der Promotion der Covid-19-Impfung war die Unterstützung durch zahlreiche Multiplikatoren aus dem Gesundheitswesen und der Zivilgesellschaft, z.B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegeheime, Apotheken, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände oder Hilfsorganisationen. Im Vergleich zur Impfpromotion bei der Grippe oder weiteren Impfungen wurden starke Anstrengungen unternommen, um die Migrationsbevölkerung und (andere) sozial-vulnerable Bevölkerungsgruppen wie z.B. Asylsuchende, Obdachlose oder Sexarbeitende zu erreichen und um impfzögerliche Personen gezielt anzusprechen.

### **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 u.a. mit Walk-in-Angeboten,
- das Impfangebot über vertrauenswürdige und sachkundige Personen wie Hausärztinnen und Hausärzte, Apothekerinnen und Apotheker und andere Gesundheitsfachpersonen,
- der Einbezug emotionaler Komponenten bei der Informationskampagne,
- zielgruppenspezifische Ansprache und Kommunikationskanäle und
- die gezielten Massnahmen bei sozial-vulnerablen Bevölkerungsgruppen und impfunterschlössenen und verunsicherten Personen,

- die transparente Information des Bundes und der Kantone über den Nutzen und die Risiken der Impfungen.

#### **«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. So kam der Sondereffort im Rahmen der Impfoffensive im November 2021 mit niederschweligen mobilen und Walk-in-Angeboten zu einem Zeitpunkt, als die Impfwilligen bereits geimpft waren. Sie blieb praktisch wirkungslos, weil bis dahin noch nicht Geimpfte sich mit diesen Massnahmen kaum für die Impfung gewinnen liessen. Auch haben sich diverse Aktivitäten der Kantone als wenig effektiv erwiesen, darunter z.B. Impfangebote vor Vergnügungsorten oder an Universitäten. Einzelne Akteure merken kritisch an, dass seitens Bund verhältnismässig viele Mittel in die breite Massenkommunikation flossen – dies im Vergleich zu zielgruppenspezifischen Promotionsmassnahmen, die zwar als aufwändiger, aber wirksamer beurteilt werden. Gemäss BAG wurden jedoch ebenfalls relativ viele Mittel in die zielgruppenspezifische Kommunikation investiert (bspw. bei Jugendlichen oder Personen ab 65 Jahren).

Bei den Kantonen war das Engagement nicht überall gleich hoch, bspw. um impfunentschlossene Personen gezielt durch Dialog abzuholen oder um chancengleichen Zugang zum Impfen sicherzustellen. Auch erhielten die Kantone vom Bund für Massnahmen bei sozial-vulnerablen Gruppen eher spät Unterstützung in Form von subventionierten aufsuchenden Angeboten z.B. des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK).

#### **Covid-19-Pandemie legte Impfpromotion bei weiteren Impfungen auf Eis**

Während der Covid-19-Pandemie haben das BAG und die Kantone fast alle Ressourcen in die Impfpromotion von Covid-19 umgelagert, mit Ausnahme von kleineren Massnahmen zur Grippeprävention.

#### **Umsetzung der Grippe-Impfpromotion in der aktuellen Ausgestaltung zweckmässig, aber Potenziale noch nicht ausgeschöpft**

Die Promotion der Grippeimpfung zielt auf bestimmte Kernzielgruppen ab. Entsprechend fokussieren Bund und Kantone bei der Impfpromotion weniger auf Massenkommunikation, sondern erstens auf die gezielte Kommunikation über die Leistungserbringer im Gesundheitswesen und zweitens auf niederschwellige Angebote.

Aus den bisherigen Erfahrungen lässt sich schliessen, dass die Strategie bei der Umsetzung grundsätzlich zweckmässig ist: Das Impfangebot in Arztpraxen und Apotheken bewährt sich gemäss den Befragten. Weiter können über die Multiplikatoren im Gesundheitswesen die

Kernzielgruppen gezielt und kompetent angesprochen werden. Die tiefen Impfquoten und Aussagen von Akteuren legen jedoch nahe, dass das Potenzial bei der Promotion der Grippeimpfung noch nicht ausgeschöpft ist. Teilweise betreiben die Kantone die Impfpromotion sehr schmalspurig, indem sie z.B. die Fachpersonen einmal jährlich über ein Mailing informieren. Auch die Potenziale bei Apotheken dürften noch nicht ausgeschöpft sein. In mehreren Kantonen verfügen sie erst seit wenigen Jahren über eine Bewilligung für die Grippeimpfung.

Eine breitere Kommunikationskampagne zur Grippeprävention hatte der Bund zuletzt 2011-12 umgesetzt. Diese hat sich in der Evaluation zur Grippepromotion als wenig effektiv erwiesen. In der jüngsten Nationalen Strategie zur Grippepromotion (2015-18) waren nationale Kampagnen daher nicht mehr vorgesehen.

#### **Interessante Ansätze aus dem Ausland für die Erhöhung der Impfbereitschaft bei Covid-19**

Aus den drei untersuchten Ländern Deutschland, Dänemark und Portugal mit einer deutlich höheren Impfquote waren folgende Ansätze erfolgreich: Möglichst zielgruppenspezifische Ansätze, niederschwellige anonyme Angebote, Einbezug der Hausarztpraxen, eine transparente Kommunikation, Einbezug von (grossen) Unternehmen für die Kommunikationskampagne und die breite persönliche digitale Kommunikation mit der Bevölkerung.

### **3.3 Wirkungen**

Aufgrund der verfügbaren Grundlagen lässt sich nicht abschliessend beantworten, wie stark sich die Massnahmen zur Impfpromotion auf die Impfbereitschaft in der Bevölkerung auswirken. Verschiedene Faktoren wirken auf die Impfbereitschaft ein und die Effekte der Promotionsmassnahmen können schwer isoliert werden. Während der Covid-19-Pandemie bestimmten viele Umfeldfaktoren die Impfentscheidung stark mit, so das Pandemiegeschehen, Zertifikatspflichten, die Entwicklung von schweren Verläufen oder die Wahrnehmung der Wirksamkeit der Impfung.

#### **Wirkungen der Impfpromotion bei Covid-19**

Die Entwicklung der Impfbereitschaft im Zeitverlauf zeigt, 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%. Gemäss den Befragungen konnte einem grossen Teil der zögerlichen Personen die Furcht vor Nebenwirkungen genommen werden. Die genannten bewährten Massnahmen dürften dazu einen Beitrag geleistet haben. Wie hoch der Beitrag der verschiedenen Impfpromotionsmassnahmen von Bund und Kantonen jeweils ist, bleibt unklar. In Bezug auf die nationale Kampagne zeigt die summarische Wirkungsmessung, dass diese mit einem Anteil von 70-80% der Bevölkerung sehr gut

wahrgenommen wurde. Inwieweit dies die Impfbereitschaft erhöht hat, geht aus der Wirkungsmessung nicht hervor. Klar ist jedoch, dass die Impfoffensive im November 2021, welche insbesondere auf niederschwellige Angebote und eine verstärkte breite Kommunikation setzte, die Anzahl geimpfter Personen nicht mehr merklich steigerte.

Weniger gut gelang es erwartungsgemäss, jene Personen zu überzeugen, die sich grundsätzlich nicht impfen lassen wollten. Hier sank der Anteil aber immerhin noch um ein Viertel von 27% auf 20% ab. Dazu dürfte auch die Einführung der Zertifikatspflicht einen Beitrag geleistet haben, insbesondere bei jüngeren Altersgruppen. Inwieweit die weiterhin zögerlichen und skeptischen Personen mit noch vermehrten oder 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 über einem Drittel dieser Personen (knapp 10% 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.

### **Wirkungen der Impfpromotion bei der Grippe**

Die Impfkompetenz und die Impfbereitschaft der Kernzielgruppen bei der Grippe sind als eher tief einzustufen. Die vergleichsweise tiefe Akzeptanz der Grippeimpfung in der Bevölkerung ist gemäss Expertinnen und Experten darauf zurückzuführen, dass die Impfung jedes Jahr wiederholt werden muss und die Wirksamkeit von Jahr zu Jahr unterschiedlich ist. Andererseits fehlt es bei den Kernzielgruppen an dem Wissen, dass ihnen eine Impfung empfohlen ist.

Zur Wirksamkeit der Grippe-Impfpromotion existieren lediglich ältere Studien. So kam die Evaluation der Grippe-Präventionskampagne 2011-12 zum Schluss, dass sie nur von einem Drittel der Bevölkerung wahrgenommen wurde und ihre Ziele verfehlte. Die nachfolgenden Aktivitäten auf nationaler und kantonaler Ebene bestanden vor allem aus der Verbreitung der Informationen über Multiplikatoren und der Lancierung des nationalen Grippeimpftags. Daten zeigen, dass die Impfkompetenz seither etwas verbessert werden konnte. Allerdings schlägt sich das bisher nicht in einem klar steigenden Trend der Durchimpfungsrate nieder.

### **Kaum Aussagen zur Kostenwirksamkeit der Impfpromotionsmassnahmen möglich**

Die Kostenwirksamkeit der Impfpromotion insgesamt und bei den einzelnen Impfungen lässt sich mit den verfügbaren Informationen nicht verlässlich einschätzen, da über deren Wirksamkeit nur wenig bekannt ist. Auf qualitativer Ebene geben die Ergebnisse folgende Hinweise:

- 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.
- Gemäss Erfahrungen im In- und Ausland erweisen sich beispielsweise mobile wohnortnahe Angebote, zielgruppenspezifische Informationsmassnahmen, der Einsatz von Botschaftern, Impferinnerungen per Brief oder SMS oder die automatische Terminvergabe als wirksam. Wie die Wirksamkeit im Verhältnis zu den Kosten ausfällt, kann jedoch nicht beurteilt werden.

## **4. Schlussfolgerungen**

### **Zur Erhöhung der Impfbereitschaft ist eine gezielte Stärkung der bestehenden Strukturen und des Engagements der Leistungserbringer im Gesundheitswesen nötig**

Die Evaluation zeigt, dass die Impfbereitschaft und die Durchimpfungsrate höher sein könnten, indem bestehende Strukturen und das Engagement der Leistungserbringer im Gesundheitswesen gestärkt werden. Eine wichtige Rolle kommt den Leistungserbringern zu: Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie der schulärztliche Dienst, aber auch andere Gesundheitsfachpersonen wie Hebammen und Entbindungshelfer, Pflegefachpersonen, Praxisassistierende oder Mütter- und Väterberatende genießen das Vertrauen von Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten. Sie können Risikogruppen gezielt ansprechen und bieten ein geeignetes Setting, um über das Impfen zu sprechen und auf Fragen von impfzögerlichen Personen einzugehen. Verschiedene strukturelle und finanzielle Rahmenbedingungen und Gegebenheiten im System verhindern aber, dass diese Potenziale 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, Praxisassistierende 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 (Frühsommer-Meningoenzephalitis), verabreichen.
- Die schulärztlichen Dienste sind je nach Region zu schwach aufgestellt, um die Impfung mit einem kombinierten Angebot «Vorabinformation an 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 meisten Impfungen werden zwar von der Grundversicherung übernommen, sie sind aber nicht vom Selbstbehalt oder der Franchise befreit.<sup>6</sup> Diese finanziellen Aspekte waren nicht Gegenstand dieser Evaluation, wurden jedoch von vielen befragten Akteuren als relevante Barrieren herausgestellt.

### **Potenziale der Impfung am Arbeitsplatz noch nicht ausgeschöpft**

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.

### **Bei Informationskampagnen bewährt sich die zielgruppengerechte Kommunikation und Kontinuität**

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

---

<sup>6</sup> 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.

Ressourcen in die nationale Kampagne gesteckt. Die Wahrnehmung war gut, es bleibt jedoch weitgehend unklar, was die einzelnen Elemente bei den Bevölkerungsgruppen bewirkt haben.

Erfahrungen im In- und Ausland deuten aber darauf hin, dass insbesondere die zielgruppenspezifische Kommunikationsmassnahmen am wirkungsvollsten gewesen sein dürften, um impfunentschlossene Personen, die sozialvulnerablen Gruppen und verschiedene Altersgruppen in der Bevölkerung abzuholen.

Ohne Pandemiekontext haben sich einmalige Kampagnen in der Vergangenheit als wenig effektiv erwiesen. Damit diese wirken können, muss deren Nachhaltigkeit durch wiederkehrende Kommunikation sichergestellt werden.

### **Transparente, einheitliche und neutrale Information für die Impfpromotion bei Unentschlossenen**

Impfzögerlichkeit und skeptische Haltungen waren in der Pandemie aufgrund der neuen Impfung verbreitet, bestehen aber auch bei anderen Impfungen. In Bezug auf mögliche Strategien, der Impfzögerlichkeit zu begegnen, bestätigen die Erfahrungen in der Covid-19-Pandemie, was auch bereits aus der Literatur zur Impfzögerlichkeit bekannt war: Bund, Kantone und Akteure im Gesundheitswesen sollten einheitlich über die Impfung informieren. Weiter 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. Zudem gab es in der Bevölkerung einen Bedarf für Fragen und Interaktion zum Thema Impfen. Die dazu geschaffenen Räume wie Hotlines oder Fachpersonen vor Ort waren zwar aufwändig, aber zweckmässig. Darüber hinaus wurde die Vermittlung über vertrauenswürdige Botschafterinnen und Botschafter in den Medien oder über Erklärvideos als erfolgreich bewertet. Schliesslich bewährte es sich, den Falschinformationen, die schnell in den sozialen Medien und Communities kursierten, durch eine gezielte Kommunikationsarbeit zu begegnen.

### **Besondere Anstrengungen nötig, um sozial-vulnerable Bevölkerungsgruppen zu erreichen**

Um sozial-vulnerable Personen zu erreichen, erwiesen sich niederschwellige Impfangebote, die Nutzung (migrations-)spezifischer Kommunikationskanäle und die Kommunikation in einfacher und verständlicher Sprache als geeignete Mittel. Schlechter erreicht wurden Personen in besonders prekären Lebenssituationen wie z.B. Obdachlose, Sexarbeitende, Sans-Papiers oder Migrationsgruppen, in denen spezielle Mythen kursierten. Bei diesen Gruppen waren spezifische Lösungen wie aufsuchende Ansätze und Peer-to-Peer-Ansätze nötig und erfolgreich. 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.

**In Pandemiezeiten erweist sich das «Timing» der Massnahmen für eine (kosten)effektive Impfpromotion als zentral.**

Aus den Aussagen der Kantone und weiteren Akteuren 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 verpufft waren. Die aufgewendeten Mittel hätten somit rückblickend aus Sicht des Evaluationsteams besser für gezieltere Massnahmen bei spezifischen Bevölkerungsgruppen aufgewendet werden sollen.

## 5. 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 Impfpfögerlichkeit, insbesondere in der Deutschschweiz, relativ stark verbreitet. Kulturelle Faktoren dürften dabei eine Rolle spielen. Dazu gehören beispielsweise das hohe Bedürfnis nach Selbstbestimmung in der Schweiz oder die überdurchschnittliche Verbreitung der Komplementärmedizin. Diese Ausgangslage erfordert 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 impfskeptischen 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 sowie bei der

Covid-19-Impfung 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 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 Tarifziffer «Impfberatung» vorgesehen.

Bei der Genehmigung sollte **der Bund** diesen Vorschlag entsprechend der Empfehlung überprüfen.

***E1b: Bewilligungen für Apotheken erweitern und vereinheitlichen und 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 Apothekerinnen und Apotheker 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 Kinderarztssystem Gebrauch machen.

- Die **Kantone** sollten die Bewilligungen der Apotheken für das Impfen auf weitere Impfungen in Abstimmung mit den Empfehlungen der Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) ausweiten und vereinheitlichen. Teilweise könnte dies bei den Kantonen Gesetzesanpassungen erfordern. Dieser Aspekt ist gemäss BAG in der Umsetzung der NSI aufgegriffen.
- Das **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (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<sup>7</sup>.

***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.

- 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

---

<sup>7</sup> [Kostendämpfungspaket 2 – Leistungen der Apotheker und Apothekerinnen](#)

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. Teilweise existieren in ländlichen Regionen keine schulärztlichen Dienste. Um die Kontrolle und Impfung in den Schulen besser zu gewährleisten, könnten die Aktivitäten je nach Region ausgebaut oder anders organisiert werden (bspw. durch vermehrte Kooperationen in ländlichen Regionen oder durch Unterstützung von Pflegefachpersonen nach dem Modell in der Romandie).

→ 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 verschiedenen

Zielgruppen. 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, Praxisassistenten – sowie Patientenorganisationen, Gesundheitsligen, aber auch Akteure der Zivilgesellschaft wie z.B. Arbeitnehmerverbände, grosse Unternehmen, Verbände exponierterer Branchen, Hilfsorganisationen für Menschen in prekären Lebenssituationen sowie Schlüsselpersonen aus Communities der Migrationsbevölkerung.
- Das **BAG** sollte in die Kommunikationsstrategie zur NSI<sup>8</sup> 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 oben genannten Multiplikatoren im Kanton fördern durch einen institutionalisierten Austausch wie, z.B. Impfkonsortien/Impfdialoge.
- Die **Kantone** sollten in Leistungsverträgen, beispielsweise mit der Mütter- und Väterberatung oder mit Elternvereinen, das Thema Impfen integrieren und Synergien mit anderen Programmen im Präventionsbereich stärker nutzen.

#### **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 Impfunentschlossenen und Personen, welche keine klassischen Medien konsumieren oder aufgrund ihrer sozialen Situation nicht in der Lage dazu sind, 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

---

<sup>8</sup> 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.

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. Dabei ist zu berücksichtigen, dass solche Massnahmen teils mit einem höheren Aufwand verbunden sind.

- Das **BAG und die Kantone** sollten bei allfälligen zukünftigen Kampagnen den Nutzen von Massenbotschaften versus zielgruppenspezifischen Kommunikationsmassnahmen gut abwägen, um die Ressourcen möglichst effizient einzusetzen. Dazu 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.
- 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 mit Impferinnerungen und aktiven Termineinladungen im In- und Ausland auch für die Promotion der Grippeimpfung und der Basisimpfungen nutzen.