



**Universität
Zürich^{UZH}**

**Institut für Politikwissenschaft
Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung**

Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe

Executive Summary

Kathrin Frey, Marie-Christine Fontana,
Ariane Itin, Nico van der Heiden, Annelies
Debrunner, Nina Blaser, Frederic Häner, Max
Schubiger, Cornelia Stadter, Heinz
Bonfadelli, Thomas Widmer und Daniel
Kübler

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Zürich, Januar 2012

Impressum

Vertragsnummer:	11.000335/704.0001/-470
Laufzeit:	Februar 2011 – August 2011
Datenerhebungsperiode:	Februar 2011 – Juni 2011
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Markus Weber, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation:	Dieser Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf <i>den BAG-Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation</i> und auf den <i>Leitfaden für Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund</i> , der auf den Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards) beruht.
Bezug:	Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch
Originalsprache:	deutsch
Korrespondenzadresse:	Kathrin Frey, Institut für Politikwissenschaft Universität Zürich, Affolternstrasse 56 8050 Zürich, kfrey@ipz.uzh.ch

ABSTRACT

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) haben das Institut für Politikwissenschaft und das Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung (beide Universität Zürich) die „Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008-2012“ evaluiert. Die Kommunikationsstrategie zielt einerseits anhand von Informationsinstrumenten wie Plakaten oder Broschüren auf eine direkte Beeinflussung der Endadressaten, die sich zum Selbst- oder Fremdschutz impfen lassen sollen. Andererseits wird eine indirekte Beeinflussung durch Multiplikatoren (u.a. Ärztinnen und Ärzte, Massenmedien) angestrebt, welche die BAG-Botschaften den Endadressaten vermitteln sollen. Im Zentrum der Evaluation steht die Frage nach der Wirksamkeit dieser Kommunikationsstrategie bei den anvisierten Zielgruppen, d.h. den Endadressaten und den Multiplikatoren. Die Evaluation hat gezeigt, dass die Ziele der Kommunikationsstrategie gegenüber den Endadressaten (bisher) nicht erreicht wurden: Die Durchimpfung der Risikogruppen, die sich zum Selbstschutz impfen lassen sollen, hat im Zehnjahresvergleich deutlich abgenommen und das Medizinal- und Pflegepersonal sowie die nahen Kontaktpersonen lassen sich ebenfalls nicht im angestrebtem Ausmass zum Fremdschutz impfen. Die Ziele gegenüber den Multiplikatoren wurden hingegen grössten Teils erreicht. Aufgrund der Befunde formuliert die Evaluation Empfehlungen zur Konzipierung der Nachfolgestrategie ab 2012/13.

KEY WORDS

Grippeprävention, Kommunikationsstrategie, Saisonale Grippe, Grippeimpfpromotion, Grippepräventionskampagne, Bundesamt für Gesundheit, Outcome-Evaluation

INHALTVERZEICHNIS

1	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage	5
1.2	Auftrag und Zielsetzung	6
1.3	Evaluationskonzept	7
2	Befunde der Evaluation	8
2.1	Das Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2011	8
2.2	Das Impfverhalten der Risikogruppen und des Medizinal- und Pflegepersonal... 8	
2.3	Beurteilung der Grippeprävention des BAG aus der Perspektive der Zielgruppen9	
3	Beantwortung der Evaluationsfragen	9
4	Empfehlungen zur Konzipierung der Nachfolgestrategie	14

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die saisonale Grippe führt zu bedeutenden gesundheitlichen und wirtschaftlichen Belastungen der Bevölkerung in der Schweiz. Zwischen 1000 und 5000 Personen müssen jährlich mit grippeähnlichen Erkrankungen hospitalisiert werden. Jährlich sterben in der Schweiz bis zu 1000 Personen infolge einer Grippe.¹ Seit 2001 realisiert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) jährlich in der entsprechenden Saison eine Nationale Grippepräventionskampagne. Die Kampagne setzt seit ihren Anfängen sowohl auf direkte als auch indirekte Beeinflussung der sogenannten *Endadressaten*, d.h. der Personen, die sich zum Selbst- oder Fremdschutz impfen lassen sollen (vgl. Tabelle 1, Zielgruppen 1 bis 4). Bei der direkten Beeinflussung werden Informationsinstrumente wie Plakate oder Broschüren gewählt, während bei der indirekten Beeinflussung die Unterstützung durch *Multiplikatoren*, wie Ärztinnen und Ärzte, kantonale Behörden, aber auch Massenmedien oder Unternehmen, gesucht wird. Die Multiplikatoren sollen die BAG-Botschaften den Endadressaten vermitteln, so die Erwartung. Die Grippeimpfpromotion der vergangenen Jahre zeichnet sich weiter dadurch aus, dass einerseits jährlich eine bestimmte Zielgruppe ins Zentrum der Kommunikationsbemühungen gestellt wurde. Andererseits wurde im Verlaufe der Jahre der Kreis der Zielgruppen erweitert. Die grössten Veränderungen erfolgten im Zusammenhang mit der pandemischen Grippewelle H1N1 2009, indem neue Risikogruppen (u.a. Schwangere und Wöchnerinnen) hinzukamen und die Allgemeinbevölkerung als Endadressat in die Kommunikationsstrategie aufgenommen wurde.

Die vorliegende Evaluation fokussiert auf die *Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe (KSPGrip) 2008-2012*. Die Kommunikationsstrategie stellt einen wesentlichen Bestandteil der Nationalen Strategie zur Grippeimpfpromotion 2008-2012 dar und umfasst alle Kommunikationsmassnahmen bei den Zielgruppen zur Förderung der Grippeimpfung (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Zielgruppen der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008-2012

Direkte Beeinflussung der Endadressaten		Indirekte Beeinflussung der Endadressaten
Grippeprävention bei den Risikogruppen (Selbstschutz)	Solidarität und Schutz der Risikogruppen (Fremdschutz)	Multiplikation der Botschaften
1. Personen ab 65 Jahren 2. Weitere Risikogruppen; speziell Personen mit chronischen Krankheiten	3. Allgemeinbevölkerung 4. Personen in Gesundheitsberufen (Medizinal- und Pflegepersonal; frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte)	5. Kantone, Massenmedien, Unternehmen, u.a.

Die vorliegende Evaluation fokussiert auf die Prävention der *saisonalen Grippe* 2008 bis 2012, thematisiert dabei jedoch die pandemische Grippewelle H1N1 2009/10 sowie die diesbezüglichen (Kommunikations-)Aktivitäten des BAG als wesentliche Kontextfaktoren. Die Evaluation berücksichtigt zudem die Erkenntnisse aus den Evaluationen der Grippepräventionskampagnen 2001 bis 2005 und der H1N1-Impfstrategie 2009/10.² Die regelmässig durchgeführten Befragungen der

¹ Bundesamt für Gesundheit (2008). Nationale Strategie zur Grippeimpfpromotion 2008-2012. Bulletin BAG/OFSP 2008, 41: 709-13.

² Vgl. Sardi, Massimo / Wegener, Robert (2006). Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005 (Phase 2006+) : Rapport de synthèse. Institut érasme, Genève. Van Tam, Jonathan / Lambert, Paul-Henri / Carrasco, Peter / Tschanz, Beatrice / Leppo, Kimmo (2010). Evaluation der H1N1-Impfstrategie der

Endadressaten zum Thema Grippeprävention flossen als Vergleichsgrundlagen und Hintergrundinformationen in die Analyse ein.³

1.2 Auftrag und Zielsetzung

Am 15. Dezember 2010 hat die Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F) des BAG ausgewählte Institute eingeladen, eine Offerte zur Evaluation der „Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe“ einzureichen. Das Institut für Politikwissenschaft wurde zusammen mit dem Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung (beide Universität Zürich) mit der Durchführung der Evaluation betraut. Die Evaluation wurde in der Zeit von Februar bis August 2011 realisiert.

Der Zeitpunkt der Evaluation wurde vom BAG im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Nachfolgestrategie zur Prävention der saisonalen Grippe ab 2012/13 gewählt, die ab Sommer 2011 konzipiert werden soll. Der Hauptzweck dieser Evaluation liegt damit in der Bereitstellung von Entscheidungsgrundlagen für die Erarbeitung einer Nachfolgestrategie.

Im Zentrum der vorliegenden Evaluation steht die Wirksamkeit der KSPGrip 2008-2012 bei den anvisierten Zielgruppen. Die Evaluation bearbeitet folgende drei Hauptfragen:⁴

1. Welche Botschaften erreichen über welche Informationskanäle welche Zielgruppen? Welche Informationsbedürfnisse haben diese Zielgruppen? Und werden diese Bedürfnisse abgedeckt?
2. Wie ist der Wirkungsgrad der Informationsmassnahmen bei den Zielgruppen? Welches sind die effektivsten (Wirksamkeit) und effizientesten (Wirtschaftlichkeit) Massnahmen der Kommunikationsstrategie? Wo gibt es Optimierungspotential in Bezug auf welche Massnahmen?
3. Werden die strategischen Ziele der Kommunikationsstrategie insgesamt erreicht?

In Ergänzung zur Hauptfragestellung behandelt die Evaluation folgende Detailfragen zum Wissensstand und zu den Einstellungen der Zielgruppen.

4. Wie sind die Wirkungszusammenhänge, die dazu führen, dass sich die Zielgruppen impfen lassen wollen? Bei Nicht-Geimpften: Was sind die Gründe für das Nicht-Impfen (inkl.: Was hat noch gefehlt, dass sie sich geimpft hätten?).
5. Wie ist der Wissenstand in der Allgemeinbevölkerung (z.B. was wird unter „Grippe“ verstanden?), welche Erfahrungen wurden gemacht (z.B. wurde eine erlittene Grippe als schlimm empfunden? Wie zufrieden waren Geimpfte mit der Impfung?) und welche Einstellungen zum Thema herrschen vor?
6. Spezialfokus Medizinal- und Pflegepersonal: Überprüfung der Wirkungen der im Jahr 2009 angepassten Materialien und Botschaften unter dem Motto „Grippe: Schützen wir uns und die anderen“.

Schweiz. Schlussbericht, im Auftrag des Generalsekretariats des Eidgenössischen Departements des Innern. Zürich: Ernst & Young AG.

³ Vgl. Bundesamt für Gesundheit (2008). Nationale Grippepräventionskampagne 2001-2007. Entwicklungsverlauf der Durchimpfung der Personen ab 65 Jahre. Bulletin BAG/OFSP 2008, 41: 704-8. Demoscope / Bundesamt für Gesundheit (2009). Befindlichkeit der Bevölkerung angesichts der Ausbreitung der „Schweinegrippe“. Wiederholungsbefragung Dezember 2009. Unveröffentlichte Präsentation.

⁴ Die sechs Haupt- und Detailfragen wurden im Pflichtenheft zur Ausschreibung der Evaluation vom 15.12.2010 vorgegeben und vom Evaluationsteam abgesehen von marginalen sprachlichen Anpassungen nicht verändert.

1.3 Evaluationskonzept

Die Evaluation orientiert sich an den SEVAL-Standards⁵ und ist modular aufgebaut. Dieses Vorgehen erlaubt einen transparenten Überblick über die einzelnen Analyseschritte und erleichtert die sach- und aufgabengerechte Bearbeitung der Evaluationsfragen. Da sich die Fragestellung der Evaluation auf die Wirkungen der KSPGrip 2008-2012 bei den Zielgruppen (Outcome-Ebene) konzentriert, befassen sich die Module 2 bis 7 mit jeweils einer bestimmten Zielgruppe; ergänzt werden diese fokussierten Perspektiven durch Modul 1 zur Interventionslogik (Wirkungsmodell) der KSPGrip 2008-2012 und das Synthesemodul 8, die eine ganzheitliche Perspektive ermöglichen. Die folgende Tabelle präsentiert eine Übersicht zu den in den Modulen verwendeten Methoden.

Tabelle 2: Übersicht zu den verwendeten Methoden

Modul	Thematik	Methode	Stichprobe
1	Analyse Wirkungsmodell	qualitativ (Experteninterviews/ Dokumentenanalyse)	n = 3 (Verantwortliche des BAG), Dokumente zur Kommunikationsstrategie
2	Wirkungen bei der Allgemeinbevölkerung und den Risikogruppen	quantitativ (standardisierte telefonische Befragung)	n = 1525; Überrepräsentierung der Bevölkerung ab 65 Jahren.
3	Wirkungen beim Pflege- und Medizinalpersonal bzw. deren Arbeitgebern*	quantitativ (standardisierte Online-Befragung)	n = 739 Institutionen (74 Spitäler; 561 Alters- und Pflegeheime; 104 Spitex-Organisationen).
4	Wirkungen bei den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten*	quantitativ (standardisierte Online-Befragung)	n = 786 Ärztinnen und Ärzte (511 Innere Medizin/ Allgemeinmedizin; 126 Gynäkologie; 149 Pädiatrie).
5	Wirkungen bei den Kantonen	quantitativ (telefonische Befragung)	Kantonsärztinnen und -ärzte (n = 26; Vollerhebung)
6	Wirkungen bei den Unternehmen	quantitativ (telefonische Befragung)	n = 23 Arbeitgeber (16 grösste private und 7 (halb-) staatliche, bundesnahe Arbeitgeber)
7	Wirkungen bei den Medien	qualitativ (Experteninterviews); quantitativ (Medieninhaltsanalyse)	n = 13 (Kommunikationsverantwortliche des BAG, Medienschaffende), Presseberichterstattung vom 15.10.2010 – 15.1.2011.

* Als Medizinal- und Pflegepersonal verstehen wir im Rahmen dieser Studie das Personal von institutionellen Arbeitgebern (d.h. von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen), das im medizinischen und/oder pflegenden Bereich tätig ist; beim Medizinalpersonal sind die angestellten Ärztinnen und Ärzte mitgemeint. Die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die in einer Praxis tätig sind, betrachten wir in dieser Studie als separate Gruppe und zählen wir folglich nicht zum Medizinalpersonal.

⁵ Widmer, Thomas / Landert, Charles / Bachmann, Nicole (2000). Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Bern: SEVAL

2 Befunde der Evaluation

Im Folgenden werden die zentralen Befunde der Evaluation zusammenfassend dargestellt. Dazu wurden die Erkenntnisse aus den Modulen verdichtet und modulübergreifende Erkenntnisse herausgearbeitet.

2.1 Das Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2011

Die Rekonstruktion der Interventionslogik der KSPGrip 2008-2011 anhand eines Wirkungsmodells zeigt auf, dass die Kommunikationsstrategie zentrale Voraussetzungen für einen hohen Wirkungsgrad grundsätzlich erfüllt. Die Strategie umfasst eine Problemdefinition, messbare Ziele, eine explizite Interventionslogik sowie diverse Massnahmen. Auch nicht-intendierte Folgen wurden BAG-intern diskutiert. Die Strategie kann zudem als umfassend bezeichnet werden, da die spezifischen Botschaften über direkte und indirekte Kanäle und verschiedene Kommunikationsleistungen an die Zielgruppen vermittelt werden. Die Kohärenz der Strategie kann grösstenteils als gegeben betrachtet werden, allerdings bestehen einige Unklarheiten. Dies gilt speziell für Auswahl und Rolle der Multiplikatoren. Zudem kam es zu Abweichungen zwischen Planung und Umsetzung. Bei der Umsetzung sind einige Widersprüche zu beobachten. So stimmt das ausführliche Grundlagendokument zu den Impfpfehlungen aus dem Jahr 2007 nicht mit den (angepassten) Impfpfehlungen 2010 überein, die Websites des BAG in den verschiedenen Sprachen sind nicht identisch und einige Informationsmaterialien werden auf der BAG-Website mit einem anderen Namen als auf der Kampagnenwebsite bezeichnet. Schliesslich ergab die Analyse der Strategiedokumentation, dass die Strategie nur beschränkt mit empirischer Evidenz begründet wurde.

2.2 Das Impfverhalten der Risikogruppen und des Medizinal- und Pflegepersonal

Gemäss der Bevölkerungsbefragung liegt die Durchimpfung für die *Risikogruppen*, die sich gemäss den Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impfungen (EKIF) und dem BAG impfen lassen sollten, in der Grippesaison 2010/11 bei 42.0%.⁶ Auch die Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte schätzte die Durchimpfung ihrer Patientinnen und Patienten, die einer Risikogruppe angehören, auf einen Wert unter 50%. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Vergleichsdaten aus Befragungen der letzten zehn Jahre muss von einer deutlichen Abnahme der Durchimpfung der Risikogruppen ausgegangen werden. So liegt der Durchschnittswert für die Durchimpfung der Hauptrisikogruppe (Personen ab 65 Jahren) für die Grippesaisons 1999/00 bis 2007/08 bei 55.1%, während wir anhand der Bevölkerungsbefragung für die Saison 2010/11 einen Wert von 45.6% für die Personen ab 65 Jahren ermittelten. Auch die Entwicklung der ausgelieferten Impfdosen zeigt eine deutliche Abnahme von - 6.9% im Vergleich zum Vorjahr und - 4.3% im Vergleich zum Durchschnittswert der letzten zehn Jahre. Die Befragungen der Bevölkerung und der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte weisen darauf hin, dass die Pandemie H1N1 2009/10 das Impfverhalten der Risikogruppen negativ beeinflusste. Als modulübergreifender positiver Befund kann auf die Durchimpfung der älteren Seniorinnen und Senioren hingewiesen werden. Gemäss der Bevölkerungsbefragung liegt die Durchimpfung für die ab achtzigjährigen Personen, die in einem privaten Haushalt leben, bei 64.8%. Die Befragung der Institutionen zeigt auf, dass auch von einer hohen Durchimpfung der Bewohnerinnen und Bewohnern der Alters- und Pflegeheime auszugehen ist.

⁶ Zu den Risikogruppen gehören Personen ab 65 Jahren, Personen mit chronischen Krankheiten mit einer Indikation zur Grippeimpfung sowie Schwangere, Wöchnerinnen und Frühgeborene ab dem Alter von sechs Monaten für die ersten zwei Winter nach der Geburt.

So schätzten 39.1% der leitenden Angestellten dieser Institutionen die Impfquote der Bewohnerinnen und Bewohner auf 81-100%. Zusammenfassend kann gefolgert werden, dass die Pandemiewelle H1N1 der Saison 2009/10 den Trend zu einer tieferen Durchimpfung, der seit der Saison 2007/08 festgestellt werden kann, zusätzlich verstärkte.

Die Befunde zur *Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals* zeigen auf, dass nach wie vor von einer tiefen Durchimpfung ausgegangen werden muss. Die Bevölkerungsbefragung ermittelte einen Wert von 22.4% für die Durchimpfung von Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung im Gesundheitswesen tätig waren. Dabei handelt es sich allerdings um eine kleine Stichprobe, die zudem einen umfassenderen Personenkreis einschliesst als das Medizinal- und Pflegepersonal von institutionellen Arbeitgebern (z.B. auch die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, Angestellte von Krankenkassen). Die Schätzung der Durchimpfung durch die leitenden Angestellten der Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen liegt in einem ähnlichen Bereich: Die meisten Leitungen (30.3% der Befragten) schätzten, dass etwa 11-20% ihres Medizinal- und Pflegepersonals geimpft sind. Auch die befragten Kantonsärztinnen und -ärzte gehen von einer tiefen Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals aus. Die Befragung der Ärztinnen und Ärzte weist darauf hin, dass von einer verhältnismässig hohen Durchimpfung der Praxisangestellten auszugehen ist. So gab rund ein Viertel der befragten Ärztinnen und Ärzte an, dass 91-100% ihres Personals geimpft ist.

2.3 Beurteilung der Grippeprävention des BAG aus der Perspektive der Zielgruppen

Die *Beurteilungen zur Grippeprävention des BAG* aus der Perspektive der unterschiedlichen Zielgruppen fällt mehrheitlich positiv aus. So erachten die befragten frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte sowie auch die befragten Leitungen der Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Organisationen die Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe als notwendig und nützlich. Die Informationsmaterialien des BAG stellen für diese Multiplikatoren bei der Grippeprävention eine glaubwürdige und viel verwendete Quelle dar. Auch knapp die Hälfte der befragten 20 grossen Arbeitgeber der Schweiz verwendet Material der BAG-Kampagne und beurteilt dieses weitgehend positiv. Im Gegensatz dazu beurteilten die interviewten Medienschaffenden die Kommunikation des BAG zur Grippeprävention kritisch. Sie kritisierten sowohl den Zugang als auch die inhaltliche Gestaltung der Medienarbeit des BAG und orteten erhebliches Verbesserungspotential. Auch die Bevölkerungsbefragung liefert je nach Interpretation nicht nur positive Befunde: So ist die Kampagne „nur“ knapp einem Drittel bekannt und von diesem Drittel fühlt sich „nur“ etwas mehr als die Hälfte von der Kampagne angesprochen.

3 Beantwortung der Evaluationsfragen

Die folgenden Ausführungen sind entlang der Hauptfragestellung (Evaluationsfragen 1 bis 3) strukturiert, die Detailfragen (Evaluationsfragen 4 bis 6) wurden den Hauptfragen zugeordnet.

1. Welche Botschaften erreichen über welche Informationskanäle welche Zielgruppen? Welche Informationsbedürfnisse haben diese Zielgruppen? Werden diese Bedürfnisse abgedeckt? (inkl. Detailfrage 5 nach Wissenstand, Erfahrungen, Haltungen der Allgemeinbevölkerung)

Die Grippepräventionskampagne 2010/11 erreichte gemäss der Bevölkerungsbefragung einen Bekanntheitsgrad von 32.4%. Die wichtigsten Kanäle waren dabei das Fernsehen und die Presse. Knapp ein Viertel der Befragten, welche die Kampagne gesehen haben, erinnerten sich direkt an die Informationsmaterialien des BAG, d.h. an die Broschüren und an die Plakate. Der Nationale Grippeimpftag erreichte eine fast doppelt so hohe Bekanntheit (57.4%). Die Kenntnisse der

Grippeimpfempfehlungen sind bei den Befragten, welche die Kampagne oder den Nationalen Grippeimpftag kennen, tendenziell höher. Die Kenntnisse sind jedoch allgemein als eher beschränkt zu bezeichnen: Drei Viertel der Befragten wissen, dass sich die Seniorinnen und Senioren impfen lassen sollten, weitere Empfehlungen sind nur einer Minderheit bekannt. Hier besteht also durchaus Informationsbedarf, auch wenn sich die Allgemeinbevölkerung (inkl. Risikogruppen) subjektiv mehrheitlich gut bis sehr gut über die Grippeprävention informiert fühlt. Die befragten Ärztinnen und Ärzte haben zudem eine Zunahme der Informationsbedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten festgestellt. Schliesslich herrscht in der Bevölkerung eine positive Einstellung gegenüber der staatlichen Grippeprävention. Ablehnung und Skepsis gegenüber der Impfung und deren Wirksamkeit sind wenig verbreitet.

Während die Risikogruppen, speziell die geimpften Personen, vor allem über den Informations- und Einflusskanal der Ärztinnen und Ärzte erreicht werden, wird das Medizinal- und Pflegepersonal durch ihre jeweiligen Arbeitgeber informiert und zum Impfen aufgefordert. Die Institutionen verwenden dazu oft das Informationsmaterial des BAG, am häufigsten die Broschüre für Fachpersonen und das Plakat. Die Leitungen der Institutionen zählen damit zu den Zielgruppen, die das BAG mit den Massnahmen der KSPGrip sehr gut erreicht hat. Dies gilt gemäss der durchgeführten Online-Befragung auch für die Ärztinnen und Ärzte. Diese unterstützen die Botschaften des BAG und betrachten das BAG-Material, d.h. die Publikationen des BAG und der EKIF (Factsheet, Richtlinien und Empfehlungen), die Broschüren sowie das BAG Bulletin als wichtige Informationsquellen. Die Akzeptanz der Grippepräventionskampagne des BAG ist bei den Ärztinnen und Ärzten der Gynäkologie und Pädiatrie im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen der Allgemeinmedizin und Inneren Medizin etwas tiefer. Zudem wird die neue Grippeimpfempfehlung für Schwangere ab dem 4. Monat zwar von einer deutlichen Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte befürwortet, im Vergleich zur hohen Zustimmung (mehr als 90%) der Impfempfehlungen für die anderen Risikogruppen handelt es sich mit 56.7% jedoch um einen eher tiefen Wert. Gemäss der Telefonbefragung fühlen sich die Kantonsärztinnen und -ärzte mehrheitlich ausreichend über die Grippepräventionsaktivitäten des BAG informiert, einige würden gerne noch früher informiert und noch mehr einbezogen werden.

Schliesslich erzielt das BAG zwar eine positive Medienresonanz auf niedrigem Niveau, die interviewten Medienschaffenden beurteilten jedoch den Zugang zum BAG tendenziell negativ, da sie zu lange warten müssten und sich mehr direkten Kontakt zu Fachpersonen wünschen.

2. Wie ist der Wirkungsgrad der Informationsmassnahmen bei den Zielgruppen? Welches sind die effektivsten und effizientesten Massnahmen der Kommunikationsstrategie? Wo gibt es Optimierungspotential in Bezug auf welche Massnahmen? (inkl. Detailfrage 4 nach dem Impfverhalten der Risikogruppen und Detailfrage 6 zum Medizinal- und Pflegepersonal)

Die Informationsmassnahmen, die auf die Multiplikation der BAG-Botschaften durch die Ärztinnen und Ärzte setzen, können als die effektivsten und vermutlich auch effizientesten Massnahmen der KSPGrip bezeichnet werden. So ergab die Befragung der Risikogruppen, dass der ärztliche Rat bei der Entscheidung für eine Impfung eine zentrale Rolle spielt. Die Befragung der Ärztinnen und Ärzte zeigte, dass diese nach wie vor als gewonnene Zielgruppe betrachtet werden können. Das BAG-Material erreicht insgesamt eine hohe Bekanntheit und wird von ihnen für die Grippeprävention als nützlich erachtet. Die Befragung zeigt jedoch auf, dass die Ärztinnen und Ärzten der Gynäkologie und der Pädiatrie im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen der Allgemeinmedizin und Inneren Medizin das BAG-Informationsmaterial weniger häufig kennen und es auch weniger häufig als

nützlich erachten. Damit besteht beim Einbezug der Ärztinnen und Ärzte der Gynäkologie und der Pädiatrie Optimierungspotential.

Die tiefe Durchimpfung der Risikogruppen, die angegebenen Gründe für das Nicht-Impfen von Personen aus den Risikogruppen sowie die unzureichenden Kenntnisse der Allgemeinbevölkerung über die Grippeimpfempfehlungen weisen darauf hin, dass über die Plakat-, Inserat- und Medienkampagne vermittelten BAG-Botschaften ihre Zielgruppen nicht im gewünschten Ausmass erreicht haben. Innerhalb der Grippepräventionskampagne 2010/11 wurden für diese Massnahmen zwar am meisten Ressourcen eingesetzt, im Vergleich zu anderen Präventionskampagnen ist das Budget jedoch als tief zu bezeichnen. Die Kantonsärztinnen und -ärzte begrüssen zwar die Ausweitung der Grippepräventionskampagne auf die Allgemeinbevölkerung, bezweifelten aber deren Wirtschaftlichkeit. Die Kampagne wurde in der Bevölkerungsbefragung von den Personen, welche sie gesehen hatten, insgesamt positiv beurteilt. Jedoch fühlte sich auch ein beachtlicher Anteil (44.3%) wenig oder überhaupt nicht angesprochen.

Die Analyse der Medienarbeit zeigt zudem, dass dieser wichtige Kommunikationskanal nicht optimal genutzt wurde, sondern eher zurückhaltend und reaktiv. Die Medienarbeit könnte optimiert werden, indem die Medienlogik stärker berücksichtigt wird, d.h. Stories aktiv interessant gemacht werden und zielgruppenorientierter kommuniziert wird (Unterscheidung zwischen journalistischen Generalisten/-innen und Wissenschaftsjournalisten/-innen). Zudem fehlten in der Medienberichterstattung Serviceorientierte Berichte im Sinne von Handlungsanweisungen. Diese Lücke könnte mit eigenaktiven und kreativeren Kommunikationsszenarien seitens des BAG angegangen werden.

Die tiefe Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals weist darauf hin, dass die ergriffenen Massnahmen kaum Wirkung zeigen. Der eingeschlagene Weg, das Medizinal- und Pflegepersonal über ihre Arbeitgeber zu erreichen, funktioniert insofern, als diese die Grippepräventionsanstrengungen des BAG unterstützen und mehrheitlich Aktivitäten zur Grippeprävention durchführen. Die Broschüre des BAG für Fachpersonen wird sowohl von den Institutionen als auch den (Kantons-)Ärztinnen und -ärzten insgesamt positiv beurteilt, allerdings findet sie ein beachtlicher Teil der Befragten belehrend. Es besteht eine gewisse Konsternation bei den Kantonsärztinnen und -ärzten sowie den Institutionen gegenüber dem Impfverhalten des Medizinal- und Pflegepersonals; die Meinungen seien gemacht. Während sich einige Kantonsärztinnen und -ärzte Erfolg von einem besseren Einbezug der Berufsverbände sowie von einem kompromissloseren Einfordern der Grippeimpfung versprechen, sehen die Leitungen der Institutionen bei der Ausbildung des Personals Optimierungspotenzial.

Die Kommunikationsaktivitäten des BAG zum Einbezug der Kantonsärztinnen und -ärzte erreichen insofern ihr Ziel, als rund drei Viertel Aktivitäten zur Grippeprävention auf lokaler Ebene durchführen. Um noch mehr Kantonsärztinnen und -ärzte als engagierte Multiplikatoren zu gewinnen, drängt sich eine Klärung des Handlungsbedarfs seitens der Kantone auf.

Die angestrebten Partnerschaften mit Unternehmen wurden zwar letztlich vom BAG nicht realisiert. Gemäss der Befragung der grossen privaten sowie (halb-)staatlichen, bundesnahen Arbeitgeber setzen diese aber mehrheitlich Grippepräventionsmassnahmen um und verwenden dabei oft das Material des BAG. Das Zur-Verfügung-Stellen von Informationsmaterial, das in erster Linie für andere Zielgruppen geschaffen wurde, kann als effiziente Massnahme betrachtet werden, die der Wichtigkeit dieser Zielgruppe für die Grippeprävention gerecht wird.

3. Werden die strategischen Ziele der Kommunikationsstrategie insgesamt erreicht?

Die Befunde der Evaluation liefern ein deutliches Bild: So wurden einerseits die strategischen Ziele der KSPGrip 2008-2012 gegenüber den Endadressaten, die sich im Falle der Risikogruppen zum Selbstschutz und im Falle des Medizinal- und Pflegepersonal sowie nahen Kontaktpersonen zum Fremdschutz impfen lassen sollen, klar verpasst. Andererseits wurden die Ziele gegenüber den Multiplikatoren grössten Teils erreicht (vgl. Tabelle 3, S. 14).

Der *Selbstschutz der Risikogruppen* hat sich in der Periode der KSPGrip bis zum aktuellen Zeitpunkt tendenziell verschlechtert. Ein zentraler Befund dafür ist die im Zehnjahresvergleich deutlich tiefere Durchimpfung der Personen ab 65 Jahren (Abnahme von 9.6%). Dieser Befund ist teilweise durch das Auftreten der Pandemie H1N1 2009/10 zu erklären. So gehen die befragten Ärztinnen und Ärzte davon aus, dass die Pandemie H1N1 2009/10 das Impfverhalten der Risikogruppen negativ beeinflusste. Die Bevölkerungsbefragung zeigt zudem, dass geimpfte Personen aus einer Risikogruppe tendenziell eher der Meinung sind, dass die Gesundheitsbehörden genau richtig auf die Pandemie reagiert haben, während die nicht-geimpften Personen tendenziell eher der Meinung sind, die Gesundheitsbehörden haben übertrieben reagiert. Der sinkende Trend setzte jedoch bereits in der Saison 2007/08 ein. Inwiefern die jährliche Grippepräventionskampagne im Zeitvergleich an Wirksamkeit eingebüsst hat, kann im Rahmen dieser Evaluation aufgrund fehlender detaillierter Vergleichsdaten nicht fundiert beantwortet werden. Bei der Grippepräventionskampagne 2010/11 konnten wir durchaus einige Schwächen hinsichtlich der Medienarbeit aber auch bei den Kommunikationsmaterialien feststellen. Die Befunde weisen darauf hin, dass die Intensität der Kampagne insgesamt zu gering war, um einen grossen Einfluss zu entfalten.

Der *Fremdschutz der Risikogruppen* konnte in der Periode der KSPGrip bisher nicht gesteigert werden: Nur eine kleine Minderheit des Medizinal- und Pflegepersonals lässt sich impfen. Auch die Durchimpfung von Angehörigen von Personen aus einer Risikogruppe liegt deutlich unter dem angestrebten Zielwert (vgl. Tabelle 3). Einzig die erhobene Durchimpfung bei den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten liegt über dem angestrebten Zielwert, wie bereits während der ersten Programmperiode.⁷

Die *Multiplikation* der Botschaften der Grippeprävention durch die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die Institutionen sowie durch die Kantonsärztinnen und -ärzte scheint gemäss den durchgeführten Befragungen gut bis sehr gut zu funktionieren. Die Mehrheit dieser Akteure engagiert sich in der Grippeprävention und erachtet das Kommunikationsmaterial des BAG als nützlich. Einzig die angestrebten Partnerschaften mit grossen Unternehmen wurden nicht realisiert. Schliesslich wurden die Botschaften zwar von den untersuchten Leitmedien neutral-wohlwollend weitervermittelt, die Resonanz bewegte sich jedoch auf niedrigem Niveau. Die interviewten Medienschaffenden beurteilten den Zugang und die Medienarbeit des BAG eher kritisch.

⁷ Vgl. Sardi, Massimo / Wegener, Robert (2006). Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005 (Phase 2006+) : Rapport de synthèse. Institut érasme, Genève.

Tabelle 3: Erreichung der strategischen Ziele der KSPGrip 2008-2012

	Zielgruppen	Ziel: Soll-Zustand 2012	Zielerreichung: Ist-Zustand nach Saison 2010/11	
Endadressaten	Bevölkerung	- Verbessertes Wissen - Positive Einstellung gegenüber Grippeimpfung	- Beschränkte Kenntnis der Impfeempfehlungen - Ablehnung der Impfung wenig verbreitet - Positive Einstellung gegenüber staatlicher Grippeprävention	~
	Risikogruppen	- Erhöhung der Durchimpfung: Zielwert: 75%	- Abnahme der Durchimpfung - Durchimpfung: 42%	×
	Medizinal- und Pflegepersonal	- Erhöhung der Durchimpfung: Zielwert: 50%	- Durchimpfung: 22% gemäss Bevölkerungsbefragung 0-20% gemäss Schätzung der befragten Institutionen	×
	Nahe Kontaktpersonen	- Durchimpfung: 50%	- Durchimpfung: 26% - Impfeempfehlung ist in der Bevölkerung kaum bekannt	×
Multiplikatoren	Ärztinnen und Ärzte	- Durchimpfung: 70% - Multiplikation der Botschaften	- Durchimpfung: 79% - Hohe Unterstützung für Grippeprävention	✓
	Kantone	- Multiplikation der Botschaften - Lokale Aktivitäten - Verbesserung der Zusammenarbeit	- 20 Kantone setzen Aktivitäten zur Grippeprävention um, grosse Unterschiede im Umfang - Zusammenarbeit wird positiv beurteilt	✓
	Medien	- Multiplikation der Botschaften	- Medienarbeit/Zugang zum BAG wird von Medienschaffenden eher negativ beurteilt - Berichterstattung: Positive Resonanz auf niedrigem Niveau	~
	Arbeitgeber	- Multiplikation der Botschaften (Partnerschaften)	- Keine Partnerschaften realisiert - Massnahmen zur Grippeprävention sind verbreitet	✓
<p>✓ = Ziele erreicht; ~ = Ziele teilweise erreicht; × = Ziele nicht erreicht Der Begriff „strategische Ziele“ ist in den Dokumenten zur KSPGrip 2008-2012 nicht präsent. Die Ziele und Zielwerte zur Durchimpfung wurden dem Strategieentwurf⁸ entnommen.</p>				

⁸ Bundesamt für Gesundheit (2008). Strategie des Bundesamts für Gesundheit zur Promotion der Impfung gegen die saisonale Grippe für die Grippesaisonen 2008/2009 bis 2011/2012. Entwurf. Bern: BAG. Unveröffentlichtes Dokument.

4 Empfehlungen zur Konzipierung der Nachfolgestrategie

Allgemeine Empfehlungen

1. Fortführung der Grippeprävention: Reflektion der Ziele

Die vorliegende Evaluation zeigt auf, dass das BAG seine Ziele in der Grippeprävention zum Selbst- und Fremdschutz der Risikogruppen (noch) nicht erreicht hat. Da es grundsätzlich keinen Anlass gibt, die Public Health Relevanz der Problematik anders zu bewerten, besteht nach wie vor Handlungsbedarf seitens des BAG. Ob die Grippeprävention angesichts der gesunkenen Durchimpfung der Risikogruppen sowie zukünftiger Pandemiewellen intensiviert werden soll, ist auf strategischer Ebene im Vergleich zu anderen Public Health Problemen zu klären. Die vorliegende Evaluation zeigt auf, dass der Handlungsbedarf in der Grippeprävention eher zu- als abgenommen hat und der Handlungsbedarf sowohl von den Partnern des BAG (Multiplikatoren) als auch von der Bevölkerung anerkannt wird.

Die Evaluationsbefunde weisen darauf hin, dass die Ressourcen für die Grippeprävention zur Erreichung der hochgesteckten Ziele insgesamt zu knapp bemessen waren. So konnten zwar Optimierungen identifiziert werden, welche die Wirksamkeit einzelner Kommunikationsmassnahmen ohne zusätzliche Mittel steigern dürften (u.a. Medienarbeit, Zusammenarbeit mit den Kantonen), insgesamt wird jedoch die Massnahmenwahl und -umsetzung durch die Partner des BAG positiv beurteilt und ist damit keinesfalls als verfehlt zu bezeichnen. Daraus kann geschlossen werden, dass mit dem aktuellen Umfang an Ressourcen vermutlich keine grossen Fortschritte bei der Durchimpfung aller Personengruppen, welchen die Impfung empfohlen wird, erzielt werden können.

Vor diesem Hintergrund empfehlen wir eine Reflektion der Zielsetzungen der Grippeprävention. Dabei sollte die Public Health Relevanz der Problematik unter Berücksichtigung zukünftiger Pandemieszenarien einfließen und eine bessere Abstimmung zwischen den Zielen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen angestrebt werden. Dies verhindert einerseits, dass Erwartungen geweckt werden, die nicht erfüllt werden können. Andererseits bedingt die Diskussion über die Erreichbarkeit der Ziele mit den zur Verfügung stehenden Mitteln, dass die Relevanz der einzelnen (Teil-)Ziele näher bestimmt, zugleich aber die Gesamtperspektive nicht aufgegeben wird. In anderen Worten, wir empfehlen den Umfang und die Ausrichtung der Grippeprävention zu reflektieren und zu begründen. Bei gleichbleibenden Ressourcen wird dies vermutlich zu einer Kommunikationsstrategie führen, die deutliche Prioritäten setzt.

2. Verbesserung der Kohärenz und Transparenz

Die KSPGrip 2008-2012 kann zwar als umfassende und grösstenteils kohärente Strategie bezeichnet werden, sie weist jedoch einige Unklarheiten auf und die Transparenz ist eingeschränkt (u.a. ist die Strategie nur in Auszügen publiziert). Diese Kriterien sind jedoch sowohl für die interne Zusammenarbeit als auch für die Kommunikation nach aussen entscheidend. Wir empfehlen deshalb bei der Konzeption der Nachfolgestrategie speziell auf Klarheit und Kohärenz bei der Definition der Ziele, Massnahmen (inkl. Rollen der Beteiligten BAG-Mitarbeitenden aber auch der Multiplikatoren) und Mittel zu achten und eine hohe Transparenz anzustreben. Schliesslich sollte auf operativer Ebene darauf geachtet werden, dass bei allfälligen Anpassungen der Botschaften auch die jeweiligen Referenzdokumente angepasst werden und die Kommunikationsmaterialien einheitlich bezeichnet werden.

Empfehlungen zur inhaltlichen Ausrichtung der Nachfolgestrategie

3. Risikogruppen und Allgemeinbevölkerung: Sensibilisierung für Gripperisiken

Die zukünftige Grippeprävention steht vor der Aufgabe, den abnehmenden Trend beim Impfverhalten der Risikogruppen zu brechen oder gar eine Trendwende einzuleiten. Dazu erscheint eine umfassende, kohärente, langfristige Kommunikationsstrategie, welche eine doppelte Interventionslogik (direkte und indirekte, vermittelte Kommunikation) systematisch einsetzt, zwingend. Die Analyse der strategischen Grundlagen der KSPGrip 2008-2012 hat aufgezeigt, dass das Potential eines evidenzinformierten Vorgehens noch nicht ausreichend ausgeschöpft wurde. Es empfiehlt sich, bei der Konzeption der zukünftigen Strategie sowohl internationale Erfahrungen als auch Erfahrungen aus verwandten Bereichen systematischer zu berücksichtigen.

Die Analyse der Gründe für resp. gegen das Impfen ergab, dass die Bevölkerung, aber auch die Risikogruppen selbst noch nicht ausreichend über die Gripperisiken und die entsprechenden Impfeempfehlungen informiert sind. Vor diesem Hintergrund kann die Fortführung einer Sensibilisierungs- und Informationskampagne, die sich an die Allgemeinbevölkerung richtet, grundsätzlich als sinnvoll erachtet werden. Diese Kommunikationsmassnahme sollte speziell dann erwogen werden, wenn jüngere und gesunde Personen aus den Risikogruppen erreicht werden sollen und auch dem Ziel des Fremdschutzes eine hohe Priorität eingeräumt wird. Zudem sollte geklärt werden, welche Rolle dieser Kommunikationsmassnahme im Zusammenhang mit einer zukünftigen Pandemiewelle zukommt.

Die Evaluationsbefunde weisen darauf hin, dass die Effektivität und Effizienz der Plakat- und Inseratkampagne der Saison 2010/11 kritisch zu beurteilen sind. In diesem Sinne könnte angesichts beschränkter Ressourcen auch erwogen werden, auf eine Inserat- und Plakatkampagne zu verzichten oder eine solche nicht jährlich durchzuführen. Wir empfehlen, die bestehenden Erfahrungen des BAG im Bereich der Sensibilisierungskampagnen zur Interpretation der vorliegenden Evaluationsergebnisse zu nutzen, um die Effizienz fundierter zu beurteilen. Unabhängig davon sollte die Medienarbeit verbessert werden, um deren Resonanz zu erhöhen.

4. Medizinal- und Pflegepersonal: Innovative Zugänge erproben

Die Ergebnisse zur Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals sind ernüchternd, allerdings wurden im Rahmen der KSPGrip 2008-2012 weder fundamental neue Zugänge erprobt, noch wesentlich mehr Ressourcen für die Grippeimpfpromotion bei dieser Zielgruppe eingesetzt. Zudem weisen die Evaluationsergebnisse darauf hin, dass die Pandemiecampagne 2009/10 gerade bei dieser Zielgruppe vermutlich kontraproduktiv war. Die vorgenommenen inhaltlichen Anpassungen der Botschaften sowie der intensivere Einbezug der Verbände und der Institutionen haben gemäss der vorliegenden Evaluation zu keiner wesentlichen Veränderung des Impfverhaltens bei dieser Zielgruppe geführt. Da jedoch im Rahmen der Evaluation diese Zielgruppe nicht direkt befragt wurde, bleibt bis zu einem gewissen Grad unklar, wie deren Impfverhalten zu erklären ist bzw. wie dem anhaltenden Widerstand gegen die Grippeimpfung in Zukunft am wirkungsvollsten begegnet werden könnte. Die Evaluation zeigt jedoch auf, dass die Unterstützung der Grippeprävention durch die Arbeitgeber sowie auch der Zugang zur Impfung und zu Informationsmaterial gegeben sind.

Diese Ausführungen legen nahe, dass wesentliche Fortschritte nur erzielt werden können, wenn die Präventionsanstrengungen gegenüber dieser Zielgruppe intensiviert und dabei auch neue Zugänge erprobt werden. Es könnte bei der Ausbildung des Medizinal- und Pflegepersonals angesetzt werden oder Institutionen könnten beim Umsetzen und Evaluieren von innovativen Projekten unterstützt

werden. Auch könnte die Kommunikation mit resp. über die Fach- und Personalverbände und deren Kommunikationsmittel verstärkt werden. Es ist vermutlich angezeigt, die Institutionen und Verbände frühzeitig und vermutlich auch intensiver in die Strategieentwicklung einzubeziehen. Falls eine deutlich höhere Durchimpfung dieser Zielgruppe nicht als vorrangiges Ziel betrachtet wird, scheinen die bestehenden Kommunikationsmassnahmen die Bedürfnisse der Partner des BAG abzudecken. Die Informationsmaterialien könnten optimiert werden und möglicherweise die Anzahl der Dokumente reduziert werden. Auch bei diesem Vorgehen sollten die Institutionen und Verbände einbezogen und das Multiplikationspotential der Verbände besser ausgeschöpft werden.

5. Multiplikation der Grippeprävention: Errungenschaften konsolidieren und optimieren

Die Evaluation zeigt, dass die Botschaften des BAG bei den Multiplikatoren ankommen, diese unterstützt und multipliziert werden. Dieser Erfolg sollte im Rahmen der zukünftigen Strategie konsolidiert werden. Die Kommunikationsmassnahmen zur Multiplikation können zudem als effizient betrachtet werden. Die Evaluation zeigt folgendes Optimierungspotential auf:

- *Wahl und Rolle der Multiplikatoren:* Die Auswahl der Multiplikatoren sollte gezielt erfolgen und deren Rollen sollten explizit definiert werden. Eine Ausdehnung auf zusätzliche Multiplikatoren erscheint aufgrund der Evaluationsergebnisse nicht zwingend. Es besteht jedoch Klärungsbedarf hinsichtlich der Rollen und Wahl einzelner Multiplikatoren sowie Optimierungspotential im Umgang mit ihnen (siehe folgende Punkte). Falls zur Erhöhung der Intensität der Präventionsanstrengungen neue Multiplikatoren (z.B. die Krankenkassen) eingebunden werden sollten, sollte deren Potential vorgängig sorgfältig geprüft werden.
- *Ärztinnen und Ärzte:* Der Versand von Informationsmaterialien des BAG und der EKIF sollte weitergeführt werden, da diese Zielgruppe die Materialien als wichtig und nützlich erachtet. In Übereinstimmung mit den Impfempfehlungen sollte der Versand der Informationsmaterialien auf die Ärztinnen und Ärzte der Gynäkologie ausgedehnt werden. Neue, zusätzliche Massnahmen zur Steigerung der Impftätigkeit der Ärztinnen und Ärzte sollten erwogen werden. Trotz Skepsis der Ärztinnen und Ärzte gegenüber dem Nationalen Grippeimpftag besitzt dieser eine hohe Bekanntheit und trägt zur Sensibilisierung der Bevölkerung bei. Die Bedenken der befragten Ärztinnen und Ärzte sollten ernst genommen werden. Ohne entsprechende Gegenmassnahmen könnte der Nationale Grippeimpftag an Bedeutung verlieren.
- *Institutionen und Verbände:* Der Versand von Informationsmaterialien des BAG und der EKIF sollte weitergeführt werden. Das Potential der Kommunikation mit resp. über die Verbände des Medizinal- und Pflegepersonals sollte noch besser ausgeschöpft werden. Gemeinsam mit den Institutionen und Verbänden sollte nach neuen Zugängen zur Grippeimpfpromotion beim Medizinal- und Pflegepersonal gesucht werden.
- *Kantone:* Es bestehen grosse Unterschiede im Engagement der Kantone in der Grippeprävention, nicht alle führen Aktivitäten durch. Um ein möglichst hohes Engagement seitens der Kantone zu erzielen, sollte deren Rolle in der Grippeprävention geklärt und deren Handlungsspielräume aufgezeigt werden.
- *Medien:* Der Umgang mit den Medienschaffenden sollte verbessert werden (u.a. Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse der Spezialisten/-innen und Generalisten/-innen). Durch aktivere und kreativere Medienarbeit könnte die Medienresonanz gesteigert werden.

- *Arbeitgeber*: Das Zur-Verfügung-Stellen und der einfache Zugang zum Informationsmaterial des BAG über das Internet sollte beibehalten werden. Es drängen sich keine zusätzlichen Massnahmen auf.