

**EVALUATION DER
KOMMUNIKATIONSSTRATEGIE
ZUR PRÄVENTION DER
SAISONALEN GRIPPE**

Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 9

Universität Zürich
Institut für Politikwissenschaft
Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation

Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe

Schlussbericht

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

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

Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 9, Januar 2012

Zürcher Politik- & Evaluationsstudien

herausgegeben von Thomas Widmer

Publikationsreihe des Forschungsbereichs ‚Policy-Analyse & Evaluation‘

Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich

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 den <i>BAG-Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programm-evaluation</i> und auf den <i>Leitfaden für Wirksamkeit-süberprüfungen 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 Institut für Politikwissenschaft Forschungsbereich Policy-Analyse & Evaluation Affolternstrasse 56, 8050 Zürich Telefon: +41 44 634 38 41 E-Mail: fbpa@ipz.uzh.ch
Originalsprache:	deutsch
Zitervorschlag:	FREY, Kathrin, 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 (2012): <i>Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe. Schlussbericht</i> . Zürich: Institut für Politikwissenschaft (Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 9).
ISBN:	3-908610-31-1

Inhaltsübersicht

ZUSAMMENFASSUNG	13
RÉSUMÉ	17
EINLEITUNG	21
MODUL 1: ANALYSE DES WIRKUNGSMODELLS	25
MODUL 2: BEVÖLKERUNGSBEFRAGUNG	33
MODUL 3: ONLINE-BEFRAGUNG DER SPITÄLER, ALTERS- UND PFLEGEHEIME UND SPITEX-ORGANISATIONEN	43
MODUL 4: ONLINE-BEFRAGUNG DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE	51
MODUL 5: BEFRAGUNG DER KANTONSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE	59
MODUL 6: BEFRAGUNG VON ARBEITGEBERN	67
MODUL 7: MEDIENARBEIT	73
MODUL 8: SYNTHESE	84
LITERATUR	92
ANHANG 1: MODUL 1	95
ANHANG 2: MODUL 2	100
ANHANG 3: MODUL 3	120
ANHANG 4: MODUL 4	139
ANHANG 5: MODUL 5	156
ANHANG 6: MODUL 6	170
ANHANG 7: MODUL 7	179

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Personen, welche die Durchführung dieser Studie durch ihre Mitwirkung namentlich bei Interviews und Befragungen ermöglicht haben, herzlich für ihre Beiträge bedanken.

Inhaltverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG	13
RÉSUMÉ	17
EINLEITUNG	21
1 Ausgangslage	21
2 Auftrag und Zielsetzung.....	22
3 Evaluationskonzept	23
MODUL 1: ANALYSE DES WIRKUNGSMODELLS	25
1 Einleitung	25
1.1 Zielsetzung und Fragestellung	25
1.2 Methodisches Vorgehen	25
2 Das Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012 und die Umsetzung 2010/11	25
2.1 Kontext der Grippeprävention 2008-2012	25
2.2 Übersicht über das Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012.....	26
2.3 Die Endadressaten der Kommunikationsstrategie.....	28
2.4 Die Multiplikatoren der Kommunikationsstrategie.....	29
3 Beurteilung des Wirkungsmodells der KSPGrip 2008-2012	30
3.1 Evidenzbasierung der Kommunikationsstrategie.....	31
3.2 Kohärenz der Kommunikationsstrategie.....	31
3.3 Transparenz	32
4 Schlussfolgerungen	32
MODUL 2: BEVÖLKERUNGSBEFRAGUNG	33
1 Einleitung	33
1.1 Zielsetzung und Fragestellung	33
1.2 Methodisches Vorgehen	33
2 Impfverhalten der Zielgruppen (Endadressaten).....	34
2.1 Durchimpfung in der Saison 2010/11 und im Zeitvergleich.....	34
2.2 Impfverhalten der Risikogruppen in der Saison 2010/11.....	36
2.3 Gründe für und gegen die Impfung	37
3 Wissen und Haltungen der Bevölkerung zur Grippeprävention	38
4 Bekanntheit, Beurteilung und Wirksamkeit der Kampagne.....	39
5 Schlussfolgerungen	41
MODUL 3: ONLINE-BEFRAGUNG DER SPITÄLER, ALTERS- UND PFLEGEHEIME UND SPITEX-ORGANISATIONEN	43
1 Einleitung	43
1.1 Zielsetzung und Fragestellung	43
1.2 Methodisches Vorgehen	43
2 Aktivitäten der Institutionen zur Prävention der saisonalen Grippe	44
3 Verwendung und Beurteilung des Materials des BAG	45
3.1 Verwendung des Materials des BAG	45
3.2 Beurteilung der BAG-Grippepräventionskampagne.....	46
4 Impfmöglichkeiten und Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals in den Institutionen.....	47
5 Risikogruppen	49

6	Schlussfolgerungen	50
MODUL 4: ONLINE-BEFRAGUNG DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE.....		51
1	Einleitung	51
1.1	Zielsetzung und Fragestellung	51
1.2	Methodisches Vorgehen	51
2	Impfbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte	52
3	Patientinnen- und Patientenimpfung	53
4	Beurteilung der BAG-Kampagne	55
4.1	Beurteilung Allgemeinmedizin / Innere Medizin.....	55
4.2	Beurteilung Gynäkologie und Pädiatrie	57
4.3	Nationaler Grippeimpftag (Allgemeinmedizin / Innere Medizin)	57
5	Schlussfolgerungen	58
MODUL 5: BEFRAGUNG DER KANTONSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE		59
1	Einleitung	59
1.1	Zielsetzung und Fragestellung	59
1.2	Methodisches Vorgehen	59
2	Relevanz der Grippeprävention aus kantonaler Perspektive.....	60
3	Kantonale Aktivitäten zur Grippeprävention	60
4	Beurteilung und Verwendung der BAG-Grippepräventionskampagne	63
4.1	Beurteilung der BAG-Kampagne 2010/11.....	63
4.2	Verwendung der BAG-Materialien.....	64
5	Beurteilung der Kommunikation und der Zusammenarbeit mit dem BAG	64
5.1	Beurteilung der Zusammenarbeit und Verbesserungspotential	64
5.2	Informationskanäle und -quellen der Kantonsärztinnen und -ärzte	65
6	Schlussfolgerungen	65
MODUL 6: BEFRAGUNG VON ARBEITGEBERN		67
1.	Einleitung	67
1.1	Zielsetzung und Fragestellung	67
1.2	Methodisches Vorgehen	67
2.	Aktivitäten der Arbeitgeber zur Prävention der saisonalen Grippe	67
3.	Verwendung und Beurteilung der BAG-Materialien	69
4.	Optimierungspotential und Vorschläge zuhanden des BAG.....	70
5.	Schlussfolgerungen	70
MODUL 7: MEDIENARBEIT		73
1	Einleitung	73
1.1	Zielsetzung und Fragestellung	73
1.2	Methodisches Vorgehen	73
2	Medienarbeit: Innenperspektive	74
2.1	Die Medienstelle	74
2.2	Internet & Web 2.0.....	74
2.3	Kommentar.....	74
3	Aussenperspektive der Medien auf die BAG-Medienarbeit	75
3.1	Medialisierung & Medienlogik	75
3.2	Medienressorts: Generalisten vs. Spezialisten	75
3.3	Medienfunktionen: Forum & Kritik vs. Information & Sprachrohr	76
3.4	Kontakt zum BAG: von eher selten bis oft	76
3.5	Zugang zum BAG: „schwierig“, „mühsam“ und „Pressestellen zentriert“	76
3.6	Kommunikation mit dem BAG: „zu langsam“	77

3.7	Website des BAG: Meinungen geteilt.....	78
4	Medienresonanz des Themas „Grippe“.....	78
4.1	Thematisierung.....	78
4.2	Reputation.....	79
4.3	Fazit.....	79
5	„Grippe“ als Medienthema.....	79
5.1	Intensität und Form der Berichterstattung.....	79
5.2	Auslöser der Medienberichterstattung.....	80
5.3	Themen der Berichterstattung.....	80
5.4	Botschaften und Bewertung des BAG.....	82
5.5	Zitierte Quellen: BAG und weitere Experten.....	82
6	Schlussfolgerungen.....	82
MODUL 8: SYNTHESE.....		84
1	Modulübergreifende Befunde.....	84
2	Beantwortung der Evaluationsfragen.....	85
3	Empfehlungen zur Konzipierung der Nachfolgestrategie.....	89
LITERATUR.....		92
ANHANG 1: MODUL 1.....		95
1	Liste der befragten Personen im BAG (Modul 1).....	95
2	Leitfaden Interviews mit Personen im BAG (Modul 1).....	95
3	Zusätzliche Tabellen zum Modul 1.....	98
ANHANG 2: MODUL 2.....		100
1	Fragebogen Modul 2.....	100
2	Methodischer Steckbrief zum Modul 2 / Bevölkerungsbefragung.....	109
2.1	Angaben zur Berechnung der Verweigerungsquote.....	109
2.2	Gewichtung.....	109
2.3	Beziehungsmass für bivariate Zusammenhänge: Cramers V.....	110
3	Ergänzende Tabellen und Abbildungen zu Modul 2.....	111
ANHANG 3: MODUL 3.....		120
1	Fragebogen Modul 3.....	120
2	Anschreiben Modul 3.....	130
3	Erinnerungsschreiben Modul 3.....	132
4	Weitere Tabellen Modul 3.....	133
ANHANG 4: MODUL 4.....		139
1	Fragebogen Modul 4.....	139
2	Anschreiben Modul 4.....	149
3	Erinnerungsschreiben Modul 4.....	150
4	Weitere Tabellen Modul 4.....	151
ANHANG 5: MODUL 5.....		156
1	Liste der befragten Personen im Modul 5.....	156
2	Fragebogen Modul 5.....	156
3	Zusätzliche Tabellen und Abbildungen Modul 5.....	165
ANHANG 6: MODUL 6.....		170
1	Liste der befragten Personen im Modul 6.....	170
2	Fragebogen Modul 6.....	172

3	Weitere Tabellen und Abbildungen Modul 6.....	177
ANHANG 7: MODUL 7.....		179
1	Liste Experteninterviews (angefragt & realisiert) im Modul 7.....	179
2	Interviewleitfaden 1: BAG (Modul 7).....	180
3	Interviewleitfaden 2: Medienschaffende (Modul 7).....	182
4	Codierschema Inhaltsanalyse Modul 7	183
5	Berichterstattung Printmedien 15.10.2010 – 15.01.2011 (Basis Inhaltsanalyse).....	185

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012.....	27
Abbildung 2:	Impfverhalten in der Grippezeit 2010/11.....	35
Abbildung 3:	Durchimpfung der Bevölkerung ab 65 Jahren 1999-2010 und ausgelieferte Impfdosen.....	36
Abbildung 4:	Hauptmotivation für Impfung	37
Abbildung 5:	Einfluss auf Impfverhalten.....	38
Abbildung 6:	Hauptgrund für Nicht-Impfen	38
Abbildung 7:	Kenntnisse der Grippeimpfempfehlungen.....	39
Abbildung 8:	Beurteilung der Kampagne.....	40
Abbildung 9:	Einschätzung Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals insgesamt.....	48
Abbildung 10:	Begünstigende Faktoren für Impfung	49
Abbildung 11:	Aktivitäten der Kantone (N=26)	61
Abbildung 12:	Anzahl Aktivitäten pro Kanton (N=26)	62
Abbildung 13:	Beurteilung der BAG-Kampagne (N=26).....	63
Abbildung 14:	Impfangebote der Arbeitgeber (N=18).....	68
Abbildung 15:	Verwendung der Materialien der BAG-Kampagne (N=11).....	69
Abbildung 16:	Durchimpfung der Personen ab 65 Jahren nach Sprachregionen 1999/00 – 2010/11.....	111
Abbildung 17:	Durchimpfung der Personen ab 65 in der Deutsch- und Westschweiz	111
Abbildung 18:	Wichtigste Informationskanäle (N=26).....	169
Abbildung 19:	Informationskanäle der Arbeitgeber (N=21).....	177

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Zielgruppen der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2008-2012.....	21
Tabelle 2:	Übersicht zu den verwendeten Methoden	24
Tabelle 3:	Realisierte Stichprobe Bevölkerungsbefragung	34
Tabelle 4:	Rücklaufquote nach Institution	44
Tabelle 5:	Häufigkeit der Informationswege.....	45
Tabelle 6:	Verwendung Material der BAG Grippepräventionskampagne	46
Tabelle 7:	Beurteilung Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“	47
Tabelle 8:	Rücklaufquote nach Fachbereich	52
Tabelle 9:	Persönliches Impfverhalten bzw. -absicht der Ärztinnen und Ärzte.....	53
Tabelle 10:	Einschätzung Anzahl Impfungen	55
Tabelle 11:	Wirkung der Grippepräventionskampagne (N=509).....	57
Tabelle 12:	Erreichung der strategischen Ziele der KSPGrip 2008-2012	88
Tabelle 13:	Übersicht über die Endadressaten	98
Tabelle 14:	Übersicht über die Multiplikatoren	98
Tabelle 15:	Umsetzung der Strategie 2010/11 pro Zielgruppe.....	99

Tabelle 16: Angaben zu den verwendeten Adressen und Ausfällen bei der telefonischen Befragung durch Demoscope	109
Tabelle 17: Gewichtungsfaktoren	110
Tabelle 18: Modellrechnung: Impfverhalten der Risikogruppen im Herbst/Winter 2010/11	112
Tabelle 19: Zusammenhang zwischen Alter und deklariertem Impfstatus 2010/11 der Risikogruppen	113
Tabelle 20: Zusammenhang zwischen Anzahl Arztbesuchen und deklariertem Impfstatus 2010/11 der Risikogruppen	113
Tabelle 21: Zusammenhang zwischen Beurteilung der Aktivitäten der Gesundheitsbehörden gegenüber der pandemischen Grippe und deklariertem Impfstatus 2010/11 durch die Risikogruppen	114
Tabelle 22: Haltungen von Personen ab 65 Jahren, die angaben, sich im Herbst/Winter 2010/11 nicht geimpft zu haben	114
Tabelle 23: Informiertheit der Allgemeinbevölkerung.....	114
Tabelle 24: Beurteilung der staatlichen Informationstätigkeit zur Grippeprävention	115
Tabelle 25: Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten und Bekanntheit der Kampagne	115
Tabelle 26: Zusammenhang zwischen Sprachregion und Beurteilung der Kampagne	115
Tabelle 27: Zusammenhang zwischen Beurteilung der Kampagne und deklariertem Impfstatus	116
Tabelle 28: Beurteilung des Slogans „Gemeinsam gegen Grippe“ nach Regionen	116
Tabelle 29: Kanal der Kampagne	117
Tabelle 30: Kanal des Nationalen Grippeimpftages.....	117
Tabelle 31: Zusammenhang zwischen Bekanntheit der Kampagne und Kenntnis der Impfeempfehlungen.....	118
Tabelle 32: Zusammenhang zwischen Bekanntheit des Grippeimpftags und Kenntnis der Impfeempfehlungen	119
Tabelle 33: Wichtigkeit der Prävention der saisonalen Grippe.....	133
Tabelle 34: Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe allgemein	133
Tabelle 35: Ziele der Prävention der saisonalen Grippe	133
Tabelle 36: Zustimmung zu vorgegebenen Aussagen von Institutionen, die keine Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe unternehmen	134
Tabelle 37: Gründe für Nicht-Verwendung des Materials der BAG-Kampagne	134
Tabelle 38: Impfmöglichkeiten für das Medizinal- und Pflegepersonal	135
Tabelle 39: Gründe für kein internes Impfangebot	135
Tabelle 40: Einschätzung Durchimpfung nach Institution	135
Tabelle 41: Einschätzung Durchimpfung nach Sprachregionen	136
Tabelle 42: Einschätzung Durchimpfung Aktivitäten/keine Aktivitäten	136
Tabelle 43: Einschätzung Impfquote.....	136
Tabelle 44: Zeitliche Einschätzung Impfquote.....	137
Tabelle 45: Einfluss Schweinegrippe auf Impfquote	137
Tabelle 46: Anstrengungen Erreichung hohe Durchimpfung Risikogruppen.....	138
Tabelle 47: Einschätzung Durchimpfung Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime	138
Tabelle 48: Realisierte Stichprobe	151
Tabelle 49: Durchimpfung Praxisangestellte	151
Tabelle 50: Eigene Impfbereitschaft und Wunsch nach Durchimpfung der Praxisangestellten (N=765)	151
Tabelle 51: Durchimpfung Praxisangestellte	152
Tabelle 52: Eigene Impfung und Durchimpfung Praxisangestellte.....	152
Tabelle 53: Anzahl Grippeimpfungen	152
Tabelle 54: Durchimpfung Risikogruppe.....	153
Tabelle 55: Einschätzung Behördenreaktion auf die pandemische Grippe	153
Tabelle 56: Einschätzung der Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten	153
Tabelle 57: Beurteilung Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ (N=375).....	154
Tabelle 58: Als sinnvoll beurteilte Elemente der Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ (N=375).....	154
Tabelle 59: Quellen für Informationen über die Grippe und die Grippeimpfung (N=509).....	155

Tabelle 60: Wichtigkeit Prävention saisonale Grippe nach Einstellung Bevölkerung gegenüber der Grippeimpfung (N=26)	165
Tabelle 61: Weitere für Grippeprävention im Kanton zuständige Akteure (N=26).....	165
Tabelle 62: Wichtigkeit der Prävention der saisonalen Grippe und Anzahl Aktivitäten (N=26).....	165
Tabelle 63: Sprachregionen und Anzahl Aktivitäten (N=26).....	166
Tabelle 64: Einstellung Bevölkerung zu Grippeimpfung und Anzahl Aktivitäten (N=22).....	166
Tabelle 65: Beurteilung Angemessenheit Ressourcen und Anzahl Aktivitäten (N=26).....	166
Tabelle 66: Voll- oder Nebenamt und Anzahl Aktivitäten (N=26).....	167
Tabelle 67: Begründung der Aktivitäten pro Anzahl Aktivitäten	167
Tabelle 68: Auswirkungen Pandemie und Veränderungen der Aktivitäten (N=26)	167
Tabelle 69: Beurteilung und Verwendung der BAG-Kampagne (N=26).....	167
Tabelle 70: Beurteilung und Weiterverbreitung der Broschüre „Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen!“ (N=26).....	168
Tabelle 71: Beurteilung und Weiterverbreitung der Fachbroschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ (N=26)	168
Tabelle 72: Beurteilung der Zusammenarbeit mit dem BAG nach Sprachregionen (N=26)	168
Tabelle 73: Veränderung der Zusammenarbeit nach Sprachregionen (N=26).....	168
Tabelle 74: Informationsquellen der Kantonsärztinnen und -ärzte (N=26)	169
Tabelle 75: Wichtigkeit der Prävention der saisonalen Grippe, Unterscheidung nach Typ Arbeitgeber (N=23).....	177
Tabelle 76: Anzahl Informationskanäle zu den Präventionsaktivitäten (N=21)	177
Tabelle 77: Veränderungen der Aktivitäten in den letzten Jahren (N=21).....	177
Tabelle 78: Verwendung BAG-Materialien, private vs. (halb-)öffentliche Arbeitgeber (N=20).....	178

ZUSAMMENFASSUNG

Auftrag und Vorgehen

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“ (KSPGrip) evaluiert. Die Kommunikationsstrategie setzt einerseits anhand von Informationsinstrumenten wie Plakaten oder Broschüren auf direkte Beeinflussung der Endadressaten, die sich zum Selbst- oder Fremdschutz impfen lassen sollen. Andererseits wird eine indirekte Beeinflussung angestrebt, indem die Unterstützung durch Multiplikatoren (u.a. Ärztinnen und Ärzte, Massenmedien) gesucht wird, 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. Im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Nachfolgestrategie zur Prävention der saisonalen Grippe ab 2012/13 soll die Evaluation Entscheidungsgrundlagen bereitstellen. Die Evaluation wurde in der Zeit vom Februar bis August 2011 realisiert.

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen wurde ein modulares Vorgehen gewählt. Die Module umfassen einerseits eine Analyse der Strategie anhand eines Wirkungsmodells und fokussieren andererseits auf die unterschiedlichen Zielgruppen, namentlich die Risikogruppen und die Allgemeinbevölkerung, die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, das Medizinal- und Pflegepersonal resp. deren Arbeitgeber (Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Organisationen), die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte, grosse Unternehmen sowie die Medienschaffenden.

Wichtigste Resultate

Kohärente, umfassende Kommunikationsstrategie

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, explizite Ziele und 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 die Auswahl und Rolle der Multiplikatoren. Zudem kam es zu Abweichungen zwischen Planung und Umsetzung. Bei der Umsetzung konnten einige Widersprüche identifiziert werden.

Ziele zur Durchimpfung bei den Endadressaten (bisher) nicht erreicht

Gemäss der Bevölkerungsbefragung liegt die Durchimpfung für die *Risikogruppen*, die sich zum Selbstschutz impfen lassen sollen, in der Grippesaison 2010/11 bei 42.0%. 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 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 Abnahme von - 4.3% im Vergleich zum Durchschnittswert der letzten zehn Jahre. Die Evaluationsbefunde weisen darauf hin, dass die Pandemie H1N1 2009/10 das Impfverhalten der Risikogruppen negativ beeinflusste. Als positiver Befund kann auf die Durchimpfung der älteren Seniorinnen und Senioren hingewiesen werden.

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. 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.

Effektivität und Effizienz der Inserat- und Plakatkampagne ist kritisch zu beurteilen

Die BAG-Grippepräventionskampagne 2010/11 erreicht gemäss der Bevölkerungsbefragung einen Bekanntheitsgrad von 32.4%. Knapp ein Viertel der Befragten, welche die Kampagne gesehen haben, erinnerten sich direkt an die Informationsmaterialien, d.h. an die Broschüren und an die Plakate. Die Grippeimpfempfehlungen sind bei den Befragten, welche die Kampagne 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. Die Evaluationsbefunde weisen insgesamt darauf hin, dass über die Plakat-, Inserat- und Medienkampagnen vermittelten BAG-Botschaften ihre Zielgruppen nicht im gewünschten Ausmass erreicht haben. Die Kampagne stellte die teuerste Kommunikationsmassnahme der BAG-Grippeprävention der Saison 2010/11 dar, auch wenn deren Budget im Vergleich zu anderen BAG-Präventionskampagnen als tief zu bezeichnen ist.

Verbreitung der BAG-Botschaft durch die Multiplikatoren funktioniert

Die Grippeprävention des BAG wird durch die Multiplikatoren mehrheitlich positiv beurteilt und die Botschaften werden an die Endadressaten weitervermittelt. So erachten die befragten frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die Kantonsärztinnen und -ärzte sowie auch die Leitungen der Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Organisationen die Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe als notwendig und nützlich. Die BAG-Informationsmaterialien stellen für diese Multiplikatoren bei der Grippeprävention eine glaubwürdige und viel verwendete Quelle dar. Auch knapp die Hälfte der befragten grossen Arbeitgeber verwendet Material der BAG-Kampagne und beurteilt dieses weitgehend positiv. Die interviewten Medienschaffenden beurteilen die Kommunikation des BAG zur Grippeprävention hingegen kritischer. Zwar unterstützten die Medienschaffenden die BAG-Grippeprävention in der Saison 2010/11 ebenfalls, kritisieren jedoch sowohl den Zugang als auch die inhaltliche Gestaltung der Medienarbeit des BAG. Insgesamt erzielte das BAG in der Grippesaison 2010/11 eine positive Medienresonanz auf niedrigem Niveau.

Empfehlungen zur Konzipierung der Nachfolgestrategie

Die Evaluation formuliert folgende fünf Empfehlungen zur Konzipierung der Nachfolgestrategie:

1. Fortführung der Grippeprävention: Reflektion der Ziele

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. Es sollte auf strategischer Ebene geklärt werden, ob die Grippeprävention angesichts der gesunkenen Durchimpfung der Risikogruppen zu intensivieren ist. Die Evaluationsbefunde weisen darauf hin, 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. Bei gleichbleibenden Ressourcen wird dies vermutlich zu einer Kommunikationsstrategie führen, die deutliche Prioritäten setzt.

2. Verbesserung der Kohärenz und Transparenz

Die Analyse der strategischen Grundlage der KSPGrip 2008-2012 fällt zwar insgesamt positiv aus, die Kriterien der Kohärenz und der Transparenz wurden jedoch nicht vollumfänglich erfüllt. 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) und Mittel zu achten und eine hohe Transparenz anzustreben.

3. Risikogruppen und Allgemeinbevölkerung: Sensibilisierung für Grippeisiken

Eine umfassende, kohärente, langfristige Kommunikationsstrategie, welche direkt und indirekt vermittelte Kommunikation systematisch einsetzt, erscheint zwingend, um den abnehmenden Trend beim Impfverhalten der Risikogruppen zu stoppen bzw. eine Trendwende einzuleiten. Die Evaluationsbefunde weisen darauf hin, dass die Bevölkerung, aber auch die Risikogruppen selbst noch nicht ausreichend über die Grippeisiken und die entsprechenden Impfempfehlungen informiert sind. Vor diesem Hintergrund kann die Fortführung einer Sensibilisierungs- und Informationskampagne, die sich an die Allgemeinbevölkerung richtet, grundsätzlich als sinnvoll erachtet werden. Die Effektivität und Effizienz der Plakat- und Inseratkampagne der Saison 2010/11 sind jedoch kritisch zu beurteilen. In diesem Sinne könnte angesichts beschränkter Ressourcen auch erwogen werden, auf eine Inserat- und Plakatkampagne zu verzichten oder eine solche nicht jährlich durchzuführen. Unabhängig davon sollte die Medienarbeit verbessert werden, um deren Resonanz zu erhöhen.

4. Medizinal- und Pflegepersonal: Innovative Zugänge erproben

Falls wesentliche Fortschritte bei der Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonal erzielt werden sollen, müssten die Präventionsanstrengungen gegenüber dieser Zielgruppe intensiviert und dabei neue Zugänge erprobt werden. Ansonsten scheinen die bestehenden Kommunikationsmassnahmen die Bedürfnisse der Partner des BAG abzudecken. Die Informationsmaterialien für diese Zielgruppe könnten optimiert und das Multiplikationspotential der Verbände könnte noch intensiver ausgeschöpft werden.

5. Multiplikation der Grippeprävention: Errungenschaften konsolidieren und optimieren

Die Evaluation zeigt, dass die Botschaften des BAG bei den Multiplikatoren ankommen, die diese unterstützen und multiplizieren. Dieser Erfolg sollte im Rahmen der zukünftigen Strategie konsolidiert werden. Die Kommunikationsmassnahmen zur Multiplikation können zudem als effizient betrachtet werden. Die Evaluation zeigt Klärungsbedarf hinsichtlich der Rolle und Wahl einzelner Multiplikatoren und Optimierungspotential im Umgang mit den Multiplikatoren auf.

RÉSUMÉ

Mandat et démarche

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé l'Institut für Politikwissenschaft et l'Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung (tous deux attachés à l'Université de Zurich) d'évaluer sa stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière 2008-2012 (SCPGrippe). Cette stratégie vise d'une part à influencer directement sur le comportement des destinataires finaux, en leur conseillant de se faire vacciner pour se protéger eux-mêmes ou par égard pour leur entourage, au moyen de supports d'information comme des affiches et des brochures. D'autre part, elle vise une influence indirecte par l'intermédiaire de multiplicateurs (médecins, médias de masse, etc.) chargés de transmettre les messages de l'OFSP aux destinataires finaux. L'évaluation s'est concentrée sur la question de l'efficacité de cette stratégie de communication auprès des groupes visés, soit les destinataires finaux et les multiplicateurs. Son principal objectif est de fournir des bases de décision utiles pour la stratégie de prévention de la grippe saisonnière à partir de 2012/13. L'évaluation a été réalisée entre février et août 2011.

Une démarche modulaire a été choisie pour répondre aux questions de l'évaluation. Un module est consacré à l'analyse de la stratégie sur la base d'une reconstruction de la logique d'intervention (théorie d'action), les autres portent sur les effets de la stratégie sur les différents groupes cibles des efforts de prévention, à savoir les groupes à risque, la population dans son ensemble, les médecins indépendants, le personnel médical et soignant, resp. les employeurs (hôpitaux, résidences pour personnes âgées / EMS, organisations Spitex), les médecins cantonaux, les grandes entreprises et les médias.

Principaux résultats

La stratégie de communication de l'OFSP est bien conçue et couvrante

La reconstruction de la logique d'intervention de la SCPGrippe entre 2008 et 2011 a montré que la stratégie de communication remplissait en principe les conditions requises pour un impact élevé. Ainsi, la stratégie comprend une définition du problème, des objectifs mesurables, une logique d'intervention explicite et une panoplie de mesures. Même les effets non voulus ont fait l'objet d'une discussion au sein de l'OFSP. La stratégie peut en outre être qualifiée de couvrante, dès lors que les messages spécifiques ont été transmis aux groupes cibles par des canaux directs et indirects et via d'autres prestations de communication. Elle est encore en majeure partie cohérente, en dépit de quelques flous, notamment pour ce qui concerne le choix et le rôle des multiplicateurs. Par ailleurs, on relève des écarts entre la planification et la réalisation. Au niveau de la mise en œuvre, quelques contradictions ont été identifiées.

Les objectifs quant à la couverture vaccinale des groupes cibles n'ont pas (encore) été atteints

Il ressort de l'enquête auprès de la population que le taux de vaccination des *groupes à risque*, soit les groupes de personnes qui devraient se faire vacciner pour se protéger elles-mêmes conformément aux recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de l'OFSP, était de 42,0 % dans la saison grippale 2010/11. La majorité des médecins interrogés ont eux aussi estimé la couverture vaccinale de leurs patients appartenant à un groupe à risque à moins de 50 %. Partant des données correspondantes des enquêtes des derniers 10 ans, il faut partir d'une nette baisse de la vaccination des groupes à risque. De 1999/2000 à 2007/08, la couverture vaccinale du principal groupe à risque (personnes de 65 ans et plus) était en moyenne de 55,1 %, alors qu'elle n'était que de

45,6 % pendant la saison grippale 2010/11, d'après l'enquête de population. De même, on constate un net recul – de 4,3 % comparé à la valeur moyenne des dix dernières années – au niveau de la remise de doses de vaccin. Il ressort des résultats de l'évaluation que la pandémie H1N1 2009/10 a eu un effet négatif sur le comportement vaccinal des groupes à risques. Comme résultat positif, retenons la bonne couverture vaccinale dans le groupe des seniors plus âgés.

S'agissant *du personnel médical et soignant*, il s'avère que la couverture vaccinale dans ce groupe cible demeure faible. D'après l'enquête auprès de la population, seuls 22,4 % des personnes qui travaillaient dans le domaine de la santé au moment de l'enquête s'étaient fait vacciner. Les directions d'hôpitaux, de résidences pour personnes âgées / EMS et d'organisations Spitex arrivent à un constat similaire ; la plupart (30,3 %) ont estimé que seuls 11 à 20 % de leur personnel médical et soignant était vacciné. Les médecins cantonaux interrogés relèvent eux aussi la faible couverture vaccinale du personnel médical et soignant.

L'efficacité et l'efficience de la campagne publicitaire et d'affiches laissent à désirer

D'après l'enquête menée auprès de la population, la campagne de prévention de la grippe 2010/11 a atteint un taux de notoriété de 32,4 %. Près d'un quart des personnes interrogées qui ont vu la campagne s'est rappelé directement les supports d'information de l'OFSP, soit les brochures et les affiches. Les personnes interrogées qui connaissent la campagne tendent aussi à mieux connaître les recommandations qu'elles véhiculent. Cependant, ces connaissances sont généralement plutôt limitées : trois quarts des personnes interrogées savent que les personnes âgées ont intérêt à se faire vacciner, alors que seule une minorité connaît d'autres recommandations. Il ressort des résultats de l'évaluation que les messages de la campagne de l'OFSP, diffusés au moyen d'affiches, d'articles et d'activités médiatiques, n'ont pas atteint les groupes cibles dans la mesure voulue. La campagne a été la mesure de communication la plus chère dans la prévention de la grippe 2010/11 de l'OFSP, même si son budget doit être qualifié de bas comparé aux budgets alloués à d'autres campagnes de prévention de l'OFSP.

La diffusion des messages de l'OFSP par les multiplicateurs fonctionne

La stratégie de prévention de la grippe de l'OFSP est appréciée positivement par la plupart des multiplicateurs qui en relaient les messages. Les médecins indépendants, les médecins cantonaux et les directions des hôpitaux, des résidences pour personnes âgées / EMS et des organisations Spitex jugent la campagne de prévention de la grippe saisonnière nécessaire et utile. Pour ces médiateurs, les supports d'information de l'OFSP sont une source fiable et fréquemment utilisée. De même, pratiquement la moitié des grands employeurs interrogés utilise le matériel de l'OFSP et le qualifie de bon. Par contre, les journalistes interviewés sont plus réservés par rapport à la communication de l'OFSP sur la prévention de la grippe. Même s'ils ont soutenu la campagne de prévention de l'OFSP en 2010/2011, ils critiquent aussi bien les contenus du travail médiatique de l'OFSP que l'accès aux informations. Globalement, l'écho médiatique du travail de prévention de l'OFSP pendant la saison grippale 2010/11 a été positif mais de faible amplitude.

Recommandations pour la suite de la stratégie

L'évaluation formule cinq recommandations pour la suite de la stratégie :

1. Poursuivre le travail de prévention mais reconsidérer les objectifs

Il ressort de la présente évaluation que le besoin d'action a plutôt augmenté que diminué, et que ce besoin d'action est reconnu aussi bien par les partenaires de l'OFSP (multiplicateurs) que par la population. La prévention de la grippe devra-t-elle être intensifiée vu le recul de la couverture

vaccinale des groupes à risque ? La question doit être clarifiée au niveau stratégique. Les résultats de l'évaluation sont clairs : avec les moyens et ressources actuels, il ne sera probablement pas possible de réaliser de grands progrès dans la couverture vaccinale de tous les groupes de personnes pour lesquels le vaccin est conseillé. Cela étant, nous recommandons une réflexion de fond sur les objectifs de la prévention de la grippe. Il s'agit notamment d'analyser la pertinence de la problématique en termes de santé publique compte tenu de scénarios pandémiques futurs et de viser une meilleure concordance entre les objectifs visés et les ressources disponibles. En admettant que les moyens financiers demeurent du même ordre de grandeur, cette approche conduira sans doute à une stratégie de communication plus ciblée, avec des priorités claires.

2. Améliorer encore la cohérence et la transparence

Dans l'ensemble, la SCPGrippe 2008-2012 peut être qualifiée de bonne, mais elle ne remplit pas entièrement les critères de la cohérence et de la transparence. Or ces critères sont décisifs tant pour la collaboration interne que pour la communication externe. Nous recommandons donc de veiller tout particulièrement aux critères de la clarté et de la cohérence lors de la définition des objectifs, des mesures (y inclus les rôles des acteurs) et des moyens, et de viser un maximum de transparence.

3. Groupes à risque et population dans son ensemble : sensibiliser aux risques de la grippe

Une stratégie de communication globale, cohérente et pérenne, fondée sur une double logique d'intervention (communication directe et indirecte), paraît impérative pour combattre la tendance à la baisse de la disposition des groupes à risque à se faire vacciner, voire renverser cette tendance. Notre analyse démontre que la population, mais aussi les groupes cibles, ne sont pas encore suffisamment informés sur les risques de la grippe et les recommandations de vaccination. Il est donc en principe utile de poursuivre une campagne de sensibilisation et d'information qui s'adresse au grand public. L'efficacité et l'efficacité de la campagne d'affiches et d'annonces de la saison 2010/11 laissent par contre à désirer. Cela étant et vu les ressources limitées, on pourrait envisager de renoncer à cette campagne ou de ne pas la reconduire chaque année. Indépendamment de cela, il conviendrait d'améliorer le travail médiatique afin d'en augmenter la résonance.

4. Personnel médical et soignant : tester des nouvelles approches

Si l'on veut augmenter substantiellement la couverture vaccinale au sein du personnel médical et soignant, il y a lieu d'intensifier les efforts de prévention auprès de ce groupe cible en utilisant de nouvelles voies. Pour le reste, les mesures de communication actuelles semblent couvrir les besoins des partenaires de l'OFSP. Les supports d'information destinés à ce groupe cible pourraient être optimisés et le potentiel de médiation des associations encore mieux exploité.

5. Multiplication : consolider les acquis et optimiser le système

L'évaluation démontre que les multiplicateurs reçoivent les messages de l'OFSP, les soutiennent et les font passer. Ce succès doit être consolidé dans le cadre de la future stratégie. Les mesures de communication visant la médiation peuvent être en outre qualifiées d'efficaces. L'évaluation met en évidence néanmoins un besoin de clarification quant au choix et au rôle de certains multiplicateurs individuels, de même qu'un potentiel d'optimisation dans les relations avec eux.

EINLEITUNG

1 Ausgangslage

Die saisonale Grippe führt zu bedeutenden gesundheitlichen und wirtschaftlichen Belastungen der Bevölkerung in der Schweiz. Rund 1000 bis 5000 Personen müssen jährlich mit grippeähnlichen Erkrankungen hospitalisiert werden. Jährlich sterben in der Schweiz bis zu 1000 Personen infolge einer Grippe (BAG 2008a, 2008b). 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; freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte)	5. Kantone, Massenmedien, Unternehmen, u.a.

Die vorliegende Evaluation fokussiert auf die Prävention der *saisonalen Grippe* 2008 bis 2012, wird dabei jedoch die pandemische Grippewelle H1N1 2009/10 sowie die diesbezüglichen (Kommunikations-)Aktivitäten des BAG als wesentlichen Kontextfaktor thematisieren. Sowohl die Grippepräventionskampagnen 2001 bis 2005 als auch die H1N1-Impfstrategie 2009/10 wurden evaluiert (vgl. Sardi/Wegener 2006, Van Tam et al. 2010). Zudem wurden regelmässig Befragungen der Endadressaten zum Impfverhalten, Wissen und zu den Haltungen gegenüber der Grippeprävention realisiert (vgl. BAG 2008c, Demoscope/BAG 2009). Die Erkenntnisse aus diesen Studien flossen als Vergleichsgrundlagen und Hintergrundinformationen in die vorliegende Evaluation ein.

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. Soweit es der zeitliche Ablauf erlaubt, sollten die Resultate der Evaluation sekundär auch zur Optimierung der Kampagne 2011/12 dienen. Dazu wurde am 10. Mai 2011 eine mündliche Zwischenberichterstattung realisiert.

Im Zentrum der vorliegenden Evaluation steht die Wirksamkeit der KSPGrip 2008-2012 bei den anvisierten Zielgruppen. Die Evaluation bearbeitet folgende drei Hauptfragen:¹

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, wobei in Frage 5 auf den Wissensstand und die Einstellungen der *Allgemeinbevölkerung* fokussiert wird und in Frage 6 die Wirkungen der angepassten Kommunikationsmaterialien und Botschaften auf das *Medizinal- und Pflegepersonal* interessiert.

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“.

¹ 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.

3 Evaluationskonzept

Die Evaluation orientiert sich an den SEVAL-Standards (Widmer et al. 2000) 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.

Modul 1 dient der Rekonstruktion der Interventionslogik der KSPGrip anhand eines Wirkungsmodells. Dazu wurden die Kommunikationsleistungen des BAG erfasst und herausgearbeitet, mit welchen Erwartungen zur Wirksamkeit das BAG diese Leistungen plante bzw. umsetzte. Die KSPGrip wird dabei anhand der Kriterien der Evidenzbasierung, Kohärenz und Transparenz beurteilt.

Module 2 und *3* fokussieren auf die zentralen *Endadressatengruppen* der KSPGrip und liefern Erkenntnisse zu deren Impfverhalten sowie zur Bekanntheit und Akzeptanz der Kampagne. Im Modul 2 stehen die Allgemeinbevölkerung und die Risikogruppen im Zentrum; ergänzend werden auch Erkenntnisse zu im Gesundheitswesen tätigen Personen diskutiert. Mittels einer Telefonbefragung wurde bei der Allgemeinbevölkerung deren Wissen, Haltungen und Verhalten im Zusammenhang mit der Grippeprävention und -impfung direkt erhoben. Modul 3 befasst sich mit dem Medizinal- und Pflegepersonal. Hier wurde allerdings ein indirektes Vorgehen gewählt und eine Online-Befragung der relevanten arbeitgebenden Institutionen, namentlich der Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen durchgeführt. Somit können Erkenntnisse zum Impfverhalten der jeweiligen Angestellten aber auch zum Engagement und zu den Haltungen der Institutionen im Zusammenhang mit der Grippeprävention präsentiert werden. Ergänzend wird dargelegt, wie sich das Medizinal- und Pflegepersonal bzw. die Institutionen als Multiplikatoren in der Grippeprävention engagieren. 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; die angestellten Ärztinnen und Ärzte sind beim Medizinalpersonal mitgemeint.

Die *Module 4* bis *7* befassen sich mit den Wirkungen der Kommunikationsstrategie bei den Multiplikatoren – den Zielgruppen, welche die BAG-Botschaften zur Grippeprävention den Endadressaten weiter vermitteln sollen. Es wird analysiert, wie die jeweiligen Multiplikatoren ihre Rolle in der Grippeprävention wahrnehmen und wie sie die Kommunikationsstrategie und die Zusammenarbeit mit dem BAG beurteilen. Dazu wurden Befragungen bei den Multiplikatoren durchgeführt (vgl. Tabelle 2). Modul 4 fokussiert auf die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die über einen direkten persönlichen Zugang zu den Risikogruppen verfügen.² Modul 5 erfasst die Kantone. Speziell wird dabei diskutiert, welches Verbesserungspotential die Kantone bei der Prävention der saisonalen Grippe orten. Modul 6 befasst sich mit den Unternehmen als potentielle Multiplikatoren der BAG-Botschaften zur Grippeprävention. Da das BAG zwar plante, Unternehmen in die Prävention der saisonalen Grippe einzubinden, dies jedoch nicht realisierte, wird erörtert, inwiefern sich Unternehmen bereits in der Grippeprävention engagieren und was sie sich von einer

² Mit frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten sind die Ärztinnen und Ärzte gemeint, die in einer Praxis selbständig oder angestellt tätig sind. Folglich sind im Rahmen dieser Studie frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte beim Medizinalpersonal nicht mitgemeint, sondern werden als separate Zielgruppe betrachtet.

Partnerschaft mit dem BAG erhoffen würden. Modul 7 fokussiert auf die Medien, dem Kommunikationskanal mit der potentiell grössten Reichweite. Es wird analysiert, wie und mit welcher Wirkung das BAG Medienarbeit im Kontext der Grippeprävention leistet.

Modul 8 liefert eine Synthese der Erkenntnisse aus den einzelnen Modulen und beantwortet die Evaluationsfragen in umfassender Weise. Anschliessend werden Schlussfolgerungen und Empfehlungen zu einer zukünftigen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe formuliert.

Tabelle 2: Übersicht zu den verwendeten Methoden

Modul	Thematik	Methode	Stichprobe
1	Analyse Wirkungsmodell	qualitativ (drei Experteninterviews/ Dokumentenanalyse)	Verantwortliche des BAG, Dokumente zur Kommunika- tionsstrategie
2	Wirkungen bei der Allge- meinbevölkerung 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 Gynä- kologie; 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 (13 Experteninterviews); quantitativ (Medieninhaltsanalyse)	Kommunikationsverantwortliche des BAG, Medienschaffende. Presseberichterstattung vom 15.10.2010 – 15.1.2011.

MODUL 1: ANALYSE DES WIRKUNGSMODELLS

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Das erste Evaluationsmodul dient der Rekonstruktion der Interventionslogik der *Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe (kurz KSPGrip) 2008-2012* des BAG. Dazu wird ein Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012 erstellt. Ein Wirkungsmodell beschreibt die (impliziten oder expliziten) Annahmen, wie staatliches Handeln zu den erwünschten Resultaten führen soll. Idealtypisch umfasst es die Phasen Input, Prozess, Output (Leistungen/Produkte), Outcome (Wirkungen bei direkten Adressaten) und Impact (weitergehende Wirkungen) (vgl. dazu u.a. Widmer/Frey 2006), wobei wir uns in dieser Evaluation auf die letzten drei Phasen beschränken. Um das Wirkungsmodell zu erstellen, werden die geplanten und erbrachten Kommunikationsleistungen für die einzelnen Zielgruppen durch das BAG (Output) detailliert erfasst. Das Wirkungsmodell wird anschliessend anhand der Kriterien Evidenzbasierung, Kohärenz und Transparenz diskutiert. Dies dient der Identifikation von Stärken und möglichen Schwächen der Strategie des BAG.

1.2 Methodisches Vorgehen

Das Vorgehen in diesem Modul stützt sich auf qualitative Methoden. Es wurden einerseits relevante Dokumente des BAG betreffend der KSPGrip 2008-2012 analysiert (Strategiepapiere, Kommunikationsmaterialien, Dokumentation zur Umsetzung der Kampagnen, usw.). Andererseits wurden im März 2011 drei leitfadengestützte Interviews mit vier für die Planung und Umsetzung der KSPGrip 2008-2012 verantwortlichen Personen im BAG durchgeführt (Leitfaden und Liste der interviewten Personen im Anhang), die zusätzliche Informationen zur Strategie, ihrer Erarbeitung und Umsetzung lieferten. Weitere ergänzende Informationen wurden bei Mitarbeitenden des BAG per E-Mail oder Telefon erfragt.

2 Das Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012 und die Umsetzung 2010/11

In diesem Abschnitt stellen wir das Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012 vor. Zu Beginn wird der Kontext der Umsetzung der KSPGrip erläutert. Dann präsentieren wir eine Übersicht über das allgemeine Wirkungsmodell, und schliesslich die Kommunikationsleistungen des BAG für jede Zielgruppe.

2.1 Kontext der Grippeprävention 2008-2012

Die Planung und Umsetzung der KSPGrip 2008-2012 wurde laut den interviewten Personen durch das Auftreten der pandemischen Grippe H1N1 sowie der Reorganisation der Abteilung Übertragbare Krankheiten geprägt.

Die *pandemische Grippe des H1N1-Virus* (Schweinegrippe) hatte weitreichende Auswirkungen auf die Umsetzung der KSPGrip 2008-2012 in den Saisons 2009/10 und 2010/11. Die Grippesaison 2009/10 war durch die pandemische Grippe dominiert. In diesem Kontext wurde eine umfangreiche Kampagne zur Prävention der pandemischen und der saisonalen Grippe lanciert. Ein aussergewöhnlich hohes Budget (ca. 2.7 Mio. Franken) erlaubte es, zum ersten Mal die gesamte Bevölkerung

anzusprechen. Dazu wurde mit der Sektion Kampagnen des BAG zusammengearbeitet und ein neues Layout sowie ein neuer Slogan, „gemeinsam gegen Grippe“, präsentiert.³ Die Kommunikationsstrategie der Saison 2010/11 baute auf der Pandemiekampagne auf und übernahm Logo, Layout und einige Kommunikationsinstrumente für die Allgemeinbevölkerung. Auch wurde weiterhin mit der Sektion Kampagnen zusammengearbeitet (BAG 2010a, 2010b). Gemäss den befragten Verantwortlichen im BAG hatte die Pandemie positive und negative Auswirkungen für die Prävention der saisonalen Grippe: Einerseits habe sie – wie schon die Vogelgrippe 2005 – zu einer breiten Debatte und Bekanntheit der Grippeproblematik in der Bevölkerung geführt, andererseits habe sie einen negativen Effekt auf die Glaubwürdigkeit der Grippeprävention gehabt, da die Pandemie deutlich schwächer ausfiel als erwartet.⁴

Im Jahr 2009 wurde die Abteilung Übertragbare Krankheiten *reorganisiert*, wobei die themenspezifische durch eine funktionale Organisation entlang des Public Health Action Cycles ersetzt wurde. Für die Umsetzung der KSPGrip 2008-2012, die zuvor in der thematischen Sektion Impfung angegliedert war, sind seither die beiden Sektionen Prävention & Promotion und Impfprogramme & Bekämpfungsmassnahmen zuständig.

Seit dem Beginn der KSPGrip im Jahr 2008 hat sich durch die Reorganisation und die H1N1-Pandemiekampagne die Zahl der involvierten Personen und Sektionen/Abteilungen erhöht. Diese Veränderung wird von den interviewten Beteiligten unterschiedlich beurteilt. Während die einen dies als Bereicherung empfinden, weisen andere auf den erhöhten Koordinationsaufwand hin, der angesichts geringer Ressourcen als problematisch angesehen wird.

2.2 Übersicht über das Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012

Das Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012 ist in Abbildung 1 dargestellt. Ausführungen zum *Output*, den Kommunikationsleistungen des BAG, finden sich in den nachfolgenden Abschnitten zu den Zielgruppen.

Der *intendierte Outcome* ist der Schutz der Risikogruppen vor der Grippe und deren Komplikationen. Als zentrales Mittel zur Erreichung dieses Ziels dient die Impfung. Angestrebt wird eine hohe Durchimpfung⁵ der Risikogruppen, aber auch ihres Umfelds (Fremdschutz): Ärztinnen und Ärzte,⁶ das Medizinal- und Pflegepersonal und nahe Angehörige. Zur Steigerung der Durchimpfung soll der Wissensstand zur Grippe in der Allgemeinbevölkerung erhöht und eine positive Einstellung zur Grippeimpfung erreicht werden. Zudem soll bei Personen der Risikogruppen die jährliche Impfung zur Gewohnheit werden (BAG 2008a, 2008b, 2010a).

Der Wirkungsmechanismus, der zu diesem Outcome führen soll, beruht auf einer *zweifachen Interventionslogik*: Einerseits sollen die *Endadressaten* direkt beeinflusst werden (Ziel: Impfung zum

³ Der Slogan wurde von „Unis contre la grippe“ Romandie, einem Netzwerk zur Grippeprävention in der Westschweiz, übernommen (BAG 2010c; Interviews).

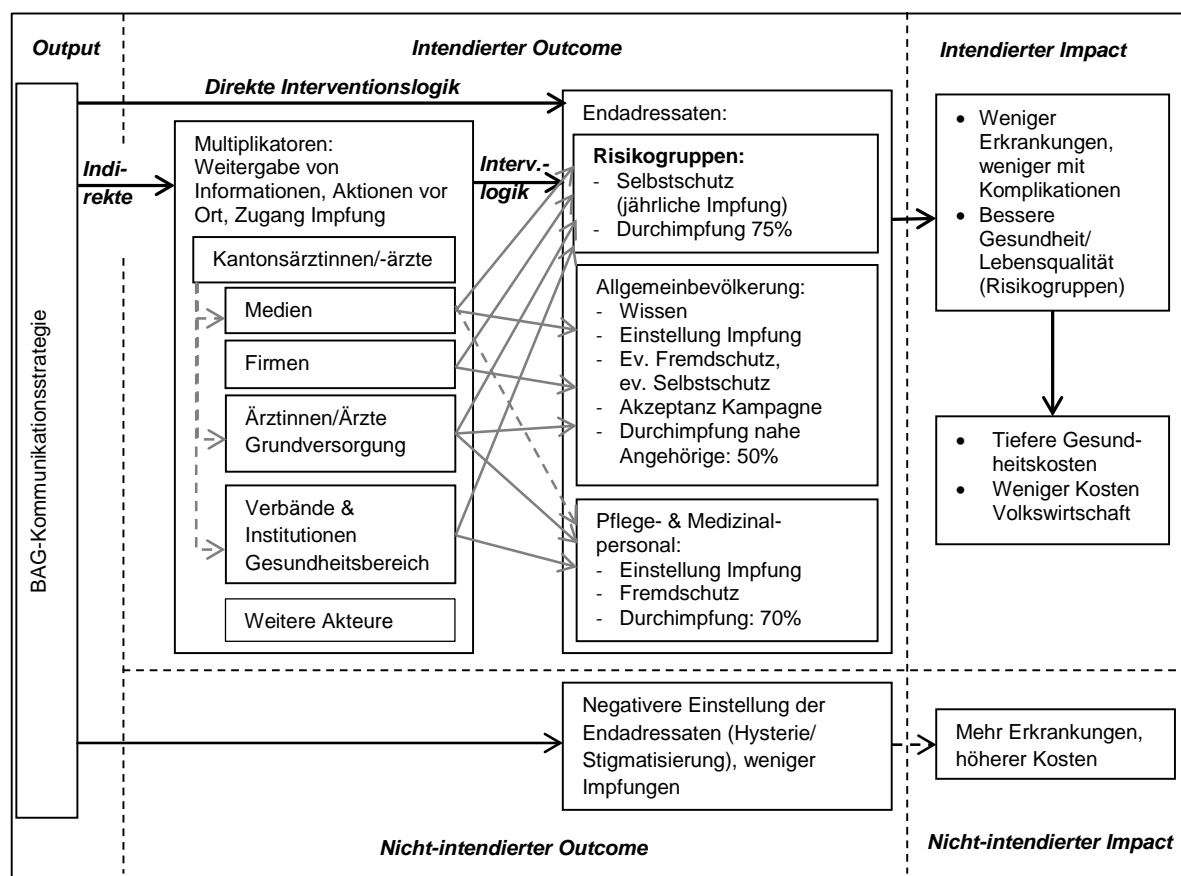
⁴ In der Evaluation der H1N1-Impfstrategie der Schweiz (Van Tam et al. 2010) wurde zudem festgestellt, dass das Ausrichten auf den „worst case“, verwirrende Botschaften und die Diskussion um die Impfstoffe zu Verunsicherung und einem Verlust der Glaubwürdigkeit der Impfstrategie geführt habe.

⁵ Eine hohe Durchimpfung meint einen hohen Anteil geimpfter Personen in dieser Zielgruppe und impliziert, dass sich idealerweise alle Personen der jeweiligen Gruppe impfen sollten.

⁶ Die Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung sind zugleich Multiplikatoren und Endadressaten, wobei das Ziel der Durchimpfung bereits mit der Kampagne 2001-2007 erreicht wurde (BAG 2008a, 2008b).

Selbst- oder Fremdschutz), andererseits sollen *Multiplikatoren*⁷ wie Ärztinnen und Ärzte, Verbände und Institutionen im Gesundheitsbereich, Kantone, Firmen und die Medien die Botschaften an die Endadressaten und allenfalls an andere Multiplikatoren vermitteln.

Abbildung 1: Wirkungsmodell der KSPGrip 2008-2012⁸



Mögliche *nicht-intendierte Outcomes* sind gemäss Dokumenten und Interviews, dass die Endadressaten der Präventionskampagne eine negativere Einstellung gegenüber der Grippeimpfung entwickeln und sich weniger impfen lassen. Dies könne geschehen, wenn die Gefahr der Grippe übertrieben werde oder wenn für die Endadressaten der Eindruck einer Stigmatisierung entstehe.

Der *intendierte Impact* der KSPGrip 2008-2012 ist, die Anzahl der Grippeerkrankungen mit Komplikationen zu senken und damit die von der Grippe erzeugten Gesundheits- und volkswirtschaftlichen Kosten zu verringern. Obwohl in der Strategie nicht genannt, sind mögliche *nicht-intendierte Impacts* mehr schwerwiegende Erkrankungen und damit höhere Kosten.

Trotz verändertem Kontext ist das Wirkungsmodell zwischen 2008 und 2011 konstant geblieben. Es haben sich jedoch einzelne Kommunikationsleistungen und die Wichtigkeit einzelner Zielgruppen verändert. So wurde der Einbezug einiger Endadressaten und Multiplikatoren erst mit der Pandemiekampagne umgesetzt.

⁷ Die Strategiepapiere zur KSPGrip 2008-2012 sprechen von „Meinungsbildner und Akteure“ (BAG 2008a, 2008b). Wir bevorzugen für das Wirkungsmodell den Begriff „Multiplikatoren“, um zu betonen, dass diese die Botschaften und Materialien der BAG-Strategie als Vermittler an die Endadressaten weitergeben sollen.

⁸ Die gestrichelten Pfeile sind Beziehungen, die in den Strategiepapieren nicht genannt werden, die aber anhand der Interviews oder anderer Informationen ergänzt wurden.

Die Ressourcen, die für die KSPGrip in der Saison 2010/11 zur Verfügung standen (650'000 CHF für Kampagne inkl. Nationaler Grippeimpftag), waren zwar deutlich tiefer als bei der Pandemiekampagne (2.7 Mio. CHF), aber höher als in der Saison 2008/09 (218'550 CHF für Kampagne inkl. Nationaler Grippeimpftag). Sie werden von den befragten Personen im BAG als knapp bezeichnet. Damit liesse sich die Grippeprävention aufrechterhalten, grosse Fortschritte bei der Durchimpfung liessen sich jedoch kaum realisieren.

Nachfolgend werden die Interventionslogik und die Umsetzung pro Zielgruppe aufgezeigt. Wir fokussieren dabei auf die Saison 2010/11, da die Grippeprävention der Saison 2008/09 weitgehend eine Fortsetzung der Kampagne 2001-2007 und die Saison 2009/10 durch die Pandemie geprägt war (BAG 2010d).

2.3 Die Endadressaten der Kommunikationsstrategie

Dieser Abschnitt erläutert den im Wirkungsmodell vorgesehenen Output für die drei Endadressaten Allgemeinbevölkerung, Risikogruppen und Medizinal- und Pflegepersonal. Konkret werden die Botschaften und Kommunikationsleistungen aufgezeigt, die zu den intendierten Outcomes führen und nicht-intendierte Outcomes verhindern sollen.

Die Grippepräventionsziele für die Saison 2010/11 entsprechen jenen der KSPGrip 2008-2012 (siehe Abbildung 1), wobei die Durchimpfungsraten spezifiziert wurden (vgl. Tabelle 13 im Anhang). Für die Zielerreichung wurde bei allen drei Zielgruppen direkte und indirekte Interventionswege genutzt.

Ein grosser Anteil der finanziellen Ressourcen wurde in die Kommunikationsleistungen für die Allgemeinbevölkerung investiert, wobei damit auch die anderen Zielgruppen angesprochen werden sollten. Der Aufwand wird von der Projektleiterin im Interview damit begründet, dass diese grosse Gruppe bisher vernachlässigt wurde, und dass nach der Pandemie die Wiedergewinnung des Vertrauens der Allgemeinbevölkerung in die Grippeprävention sinnvoll sei. Der Ressourceneinsatz für die Risikogruppe und das Medizinal- und Pflegepersonal war tiefer, obwohl es sich dabei einerseits um die Hauptzielgruppe der Grippeprävention, andererseits um die Schwerpunktgruppe der Saison 2010/11 (BAG 2010f; zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten) handelt (detailliertere Angaben in Tabelle 15 im Anhang).

2.3.1 Allgemeinbevölkerung

Eine Neuerung der KSPGrip 2008-2012 ist die Definition der Allgemeinbevölkerung als Zielgruppe. Umgesetzt wurde dies mit der Pandemiekampagne, die Kampagne 2010/11 baute darauf auf. Um die intendierten Outcomes (Impfung zum Fremdschutz, verbessertes Wissen, positive Einstellung gegenüber der Impfung, vgl. Abbildung 1 oben und Tabelle 13 im Anhang) zu erreichen, wurde zum Grippeimpfcheck aufgerufen und der Solidaritätsgedanke vermittelt (BAG 2010a, 2010b). Die Kommunikationsleistungen (Output) beruhten auf beiden Interventionslogiken: Die direkte Intervention bestand aus einer Kampagne bestehend aus einer Website (mit Online-Grippeimpfcheck), Internetbanner und Plakaten; als Multiplikatoren (indirekte Intervention) wurden die Medien und die Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung angesprochen.

2.3.2 Risikogruppen

Die Risikogruppen sind die Hauptzielgruppe der Grippeprävention seit deren Beginn 2001. Dazu gehören Personen ab 65 Jahren, Personen mit chronischen Krankheiten mit einer Indikation zur Grippeimpfung, sowie seit 2009/10 (H1N1-Virus) Schwangere, Wöchnerinnen und Frühgeborene ab dem Alter von 6 Monaten für die ersten zwei Winter nach der Geburt (BAG 2010e). Bei diesen

Risikogruppen wird die Impfung propagiert mit der Botschaft, dass die Impfung die wichtigste Präventionsmassnahme sei und dass man sich jährlich impfen soll (BAG 2010a, 2010b).

Die direkte Kommunikation der Saison 2010/11 erfolgte wie bei der Allgemeinbevölkerung über die Plakate- und Internet-Kampagne, zudem wurden Inserate in Zeitschriften für Seniorinnen und Senioren geschaltet. Die indirekte Kommunikation sollte vor allem über die Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung (u.a. Nationaler Grippeimpftag) erreicht werden, zusätzlich auch über die Medien und über weitere Institutionen im Gesundheitsbereich (Spitex, Alters- und Pflegeheime, Spitäler).

2.3.3 *Medizinal- und Pflegepersonal*

Das Medizinal- und Pflegepersonal ist seit Beginn der Grippeprävention 2001 eine wichtige Zielgruppe, bei der die Durchimpfung trotz Impfempfehlung zum Fremdschutz tief ist (u.a. Sardi/Wegener 2006). Basierend auf den Erfahrungen der Grippeprävention 2001-2007 war es laut Interviews und Strategiepapier ein Ziel der KSPGrip 2008-2012, die Kommunikation mit dieser Zielgruppe zu verbessern, um eine Stigmatisierung (*nicht-intendierter Outcome*) zu verhindern und die Durchimpfung zu erhöhen (*intendierter Outcome*). Dazu wurden folgende Massnahmen beschlossen: Erstens wurden die Kommunikationsstrategie angepasst, so dass vermehrt auch nahen Angehörigen von Risikopersonen eine Impfung zum Fremdschutz empfohlen wird (das Medizinal- und Pflegepersonal ist somit nicht mehr die einzige Gruppe, die sich zum Fremdschutz impfen lassen soll). Zweitens soll eine Strategie der positiven Botschaften verfolgt werden. Drittens soll das Informationsmaterial wissenschaftlich fundiert sein; letzteres wurde auch am runden Tisch mit Vertreterinnen und Vertretern von Institutionen und Verbänden im Gesundheitsbereich gefordert (BAG 2010a). Schliesslich soll die Zusammenarbeit mit diesen Institutionen und Verbänden verstärkt werden um deren Rolle als Multiplikatoren zu stärken.⁹ Die Botschaft ist die der sozialen Verantwortung, des Schutzes der anderen und der Solidarität (BAG 2008b).

In der Saison 2010/11 sollte die Zielgruppe über folgende Kanäle erreicht werden: Direkt über die Webseite des BAG mit diversen evidenzbasierten Informationen und Materialien, und indirekt über die Verbände und Institutionen im Gesundheitsbereich (siehe unten) und über die Medien.¹⁰

2.4 **Die Multiplikatoren der Kommunikationsstrategie**

Die KSPGrip 2008-2012 schlägt diverse Multiplikatoren vor,¹¹ womit sie die Kommunikationsstrategie der Kampagne 2001-2007 weiterführt und ausweitet. Die Multiplikatoren sollen hinter den Empfehlungen des BAG stehen, seine Botschaften und Empfehlungen weitergeben, konkrete Aktionen vor Ort organisieren, die Information der Betroffenen sicherstellen und den Zugang zur Impfung erleichtern. Unterstützt werden sie von Fachpublikationen und Internetseiten, zudem sollen die Vernetzung und der Erfahrungs- und Wissensaustausch verstärkt werden (BAG 2008a, 2008b). Die Kommunikationsstrategie 2010/11 stützt sich auf folgende Multiplikatoren: Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung, Spitäler, Alters- und Pflegeheime und Spitex-Organisationen, Kantone, Medien und Firmen (BAG 2010a, auch Tabelle 14 im Anhang).

⁹ Diese Massnahme entspricht den Empfehlungen der Evaluation der Kampagne 2001-2005 (Sardi/Wegener 2006). Obwohl die Evaluation in den Dokumenten zur KSPGrip 2008-2012 nicht erwähnt wird, hatte sie gemäss Interview einen Einfluss auf die neue Kommunikationsstrategie.

¹⁰ Obwohl dies in den Dokumenten nicht genannt wurde, entspricht die Teilnahme der Vizepräsidentin des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und -männer an der Pressekonferenz des BAG zum Kampagnenstart dem in den Interviews genannten Ziel, das Medizinal- und Pflegepersonal vermehrt direkt über die Verbände oder über „peers“ anzusprechen.

¹¹ Die Liste umfasst unter anderem Ärztinnen und Ärzte, das Medizinal- und Pflegepersonal, Heimdirektionen, Firmen, Kantone, Medien, Apotheken und Krankenkassen (BAG 2008a).

Die *Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung* (Allgemeinmedizin, innere Medizin, Pädiatrie) stellen seit 2001 eine zentrale Zielgruppe von Multiplikatoren dar, da sie die hauptsächlichsten Informationsvermittler für Risikopersonen sind. Die KSPGrip 2008-2012 setzt daher auf Kontinuität. In der Saison 2010/11 wurden die Ärztinnen und Ärzte (neu auch im Fachbereich der Gynäkologie) vom BAG über die Grippe, die Grippeimpfung und die Präventionskampagne informiert und mit Materialien versorgt. Zudem waren die Ärztinnen und Ärzte in die Organisation des Grippeimpftags involviert, der vom Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) im Auftrag des BAG durchgeführt wurde.

Obwohl in den Dokumenten nur am Rande erwähnt, wurde im Interview mit den zuständigen Personen klar, dass auch die *Institutionen und Verbände im Gesundheitsbereich* wichtige Multiplikatoren in der KSPGrip 2008-2012 sind. Über diese erhoffte man sich einen besseren Zugang zum impfskeptischen Medizinal- und Pflegepersonal, was den Empfehlungen der Evaluation der Kampagne 2001-2005 entspricht (Sardi/Wegener 2006). Die Zusammenarbeit mit den Verbänden und Institutionen umfasst neben dem Versand der Informationsmaterialien einen jährlichen runden Tisch, der es laut den interviewten Verantwortlichen erlaube, die Bedürfnisse des Medizinal- und Pflegepersonals zu kennen, Rückmeldungen zu erhalten und Aktivitäten zu diskutieren. In der Grippezeit 2010/11 wurde zudem eine gemeinsame Publikation mit einer Partnerorganisation veröffentlicht (Spitex-Newsletter), für weitere Aktivitäten fehlten die Ressourcen.

Die *Kantone* wurden im Rahmen der Pandemiekampagne 2009/10 erstmals in die Grippeprävention des BAG integriert, und diese Zusammenarbeit sollte in der Saison 2010/11 fortgesetzt werden. Das Ziel war, dass die Kantone die Kampagne auf lokalem Niveau multiplizieren (BAG 2010a, 2010b), indem sie laut den interviewten Personen Medien, Institutionen und Verbände im Gesundheitsbereich sowie die Ärztinnen und Ärzte über die saisonale Grippe informierten und sensibilisierten. Dazu erhielten sie vom BAG Hintergrundinformationen und das Kampagnenmaterial. Zudem bot das BAG den Kantonen an, Informationen auf der Kampagnen-Website zu publizieren.

Über *Firmen* will die KSPGrip 2008-2012 vor allem jüngere Seniorinnen und Senioren erreichen, um sie bereits vor ihrer Pensionierung für die Grippeimpfung zu sensibilisieren, und den Zugang zur Impfung erleichtern (BAG 2008a). Obwohl eine Zusammenarbeit im Rahmen der Pandemiekampagne wegen deren milden Verlaufs nicht zustande kam (BAG 2010c), sollten in der Saison 2010/11 Partnerschaften aufgebaut werden. Allerdings beschränkten sich die Aktivitäten des BAG schliesslich auf ein Informationsschreiben, zudem war das Kampagnenmaterial auf den Webseiten des BAG verfügbar.

Die *Medien* waren bereits in der Kampagne 2001-2005 ein wichtiger Multiplikator der Grippepräventionskampagne (Sardi/Wegener 2006) und wurden als solche auch in die KSPGrip 2008-2012 integriert. In der Grippezeit 2010/11 bestand die Medienarbeit aus drei Medienmitteilungen, einer Pressekonferenz sowie diversen Medienauftritten. Neben den Inseraten für Personen ab 65 Jahren waren auch redaktionelle Beiträge geplant (BAG 2010a), die aber wegen Sekpsis bei den Medien und fehlenden Ressourcen im BAG nicht zustande kamen.

3 Beurteilung des Wirkungsmodells der KSPGrip 2008-2012

Wie ist die KSPGrip 2008-2012, mit Schwerpunkt 2010/11, hinsichtlich der Kriterien Evidenzbasierung, Kohärenz und Transparenz zu beurteilen?

3.1 Evidenzbasierung der Kommunikationsstrategie

Das Kriterium der Evidenzbasierung fordert, dass eine Strategie bestehende Forschungserkenntnisse und Erfahrungen zum Problemausmass, zu den Ursachen, aber auch zur Wirksamkeit von Interventionen systematisch berücksichtigt (Widmer/Frey 2008).

Die *Problemdefinition* und die Herleitung des Handlungsbedarfs erfüllen das Kriterium der Evidenzbasierung, da die Bedeutung der Grippe und ihre negativen Folgen für die Menschen, für das Schweizer Gesundheitssystem und die Gesellschaft insgesamt (etwa über Arbeitszeitausfall) dargelegt und mit Referenzen unterlegt wird. Auch die Wirksamkeit der Grippeimpfung wird wissenschaftlich untermauert.

Die *Interventionslogik* erfüllt das Kriterium der Evidenzbasierung nur beschränkt. Zwar basiert die Wirksamkeit der Intervention für die Risikogruppen mit der vermittelnden Rolle der Ärztinnen und Ärzten auf positiven Erfahrungen des Vorgängerprogramms, und die Kommunikation mit dem Medizinal- und Pflegepersonal wurde als Folge der vorgängigen Erfahrungen geändert. Andererseits ist nur eine von drei Änderungen in der Kommunikation mit dieser Zielgruppe evidenzbasiert, die in den Dokumenten nur am Rande erwähnte Zusammenarbeit mit Verbänden und Institutionen (Empfehlungen von Sardi/Wegener 2006). Weiter mag der Einbezug diverser Multiplikatoren plausibel sein, die Wirksamkeit dieser Interventionslogik wird aber nicht empirisch aufgezeigt.

3.2 Kohärenz der Kommunikationsstrategie

Das Kriterium der Kohärenz fragt nach der Stimmigkeit der Strategie: Passen die Bestandteile zusammen? Ist die Strategie frei von Widersprüchen? Diskutiert werden zunächst die innere Kohärenz der KSPGrip 2008-2012, sodann die Kohärenz zwischen KSPGrip 2008-2012 und der Strategie der Saison 2010/11, zwischen der Strategie 2010/11 und deren Umsetzung, sowie die Kohärenz innerhalb der Umsetzung.

Die *KSPGrip 2008-2012* ist insofern kohärent, als dass sie vollständig ist und keine wesentlichen Widersprüche aufweist. Allerdings wird die Kohärenz durch Unklarheiten geschmälert. So werden Auswahl und Rolle der Multiplikatoren nicht erläutert, und es wird keine Priorisierung vorgenommen. Vor allem wird die laut den interviewten Personen wichtige vermittelnde Rolle der Institutionen und Verbände im Gesundheitsbereich in den Dokumenten (BAG 2008a, 2008b) nur am Rande erwähnt.

Die *KSPGrip 2008-2012* wurde in den einzelnen Grippesaisons konkretisiert, nach dem Übergangsjahr 2008/09 und der Pandemie in der Saison 2009/10 hauptsächlich in der *Saison 2010/11*. Es gibt keine Widersprüche zwischen der *KSPGrip* und der Strategie 2010/11, aber wiederum Unklarheiten, die die Kohärenz schmälern. So wurden aus der Liste möglicher Multiplikatoren der *KSPGrip* einige ausgewählt, ohne dass die Auswahl begründet worden wäre und teilweise ohne Erläuterung ihrer Rolle (z.B. Kantone). Zudem besteht die Strategie 2010/11 aus fünf Teilprojekten – Nationale Präventionskampagne, Nationaler Grippeimpftag, spezifische Kommunikation an die Personen in Gesundheitsberufen, Zusammenarbeit mit öffentlichen Partnern (kantonale Behörden) und Medienarbeit –, die sich an den Kommunikationsinstrumenten orientieren und nicht an den Zielgruppen. Dadurch ist es schwierig, sich ein umfassendes Bild darüber zu machen, wie und mit welcher Intensität welche Zielgruppe angesprochen wurde, zudem ist die zweifache Interventionslogik nicht mehr ersichtlich.¹²

¹² So umfasst das Teilprojekt 3 - „Communication aux professionnels de santé“ – sowohl das Medizinal- und Pflegepersonal als Endadressaten als auch die Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen und Apotheken als Multiplikatoren, wobei für die Krankenkassen und die Apotheken Ziele und Massnahmen fehlen.

Die Kommunikationsstrategie 2010/11 wurde unvollständig und teilweise in Abweichung zum Projektantrag *umgesetzt* (z.B. Änderungen in der Internet- und Plakatekampagne, keine Zusammenarbeit mit Firmen). Die grosse Anzahl Ideen, die fehlende Priorisierung und die laut den interviewten Personen beschränkten Ressourcen erklären zum Teil, weshalb Planung und Umsetzung nur beschränkt übereinstimmen. Die Zweckmässigkeit der formulierten Strategie ist deshalb kritisch zu beurteilen.

Schliesslich sind bei der *Umsetzung* einige Widersprüche zu beobachten. So stimmen die Websites des BAG in den verschiedenen Sprachen nicht überein, ein gemäss Auskunft BAG zentrales Dokument (BAG 2007a) ist nur auf der französischen, nicht aber auf der deutschen Website auffindbar. Zudem handelt es sich bei diesem zentralen Dokument um die Impfeempfehlungen von 2007, die nicht mit den (angepassten) Impfeempfehlungen 2010 übereinstimmen. Schliesslich haben einige Dokumente auf der BAG-Website einen anderen Namen als auf der Kampagnenwebsite (Merkblätter und Factsheet vs. Faktenblätter).

Obwohl es in der KSPGrip 2008-2012 und ihrer Umsetzung keine grösseren Widersprüche gibt, bestehen doch zahlreiche Unklarheiten oder Ungenauigkeiten, die Raum für willkürliche oder zufällige Entscheidungen lassen und die die Umsetzung und Zielerreichung unter Umständen behindern können.

3.3 Transparenz

Beim Kriterium der Transparenz unterscheiden wir zwischen Transparenz nach innen und nach aussen. Die Transparenz nach innen, die mit der gestiegenen Anzahl involvierter Personen im BAG wohl an Bedeutung zugenommen hat, wird durch die oben genannten Unklarheiten und Handlungsspielräume eingeschränkt. Auch die Transparenz nach aussen ist beschränkt, da die Grippepräventionsstrategie nur in Auszügen publiziert wurde (BAG-Bulletin-Artikel 2008 für die KSPGrip 2008-2012, jeweils ein Artikel für die jährlichen Kampagnen).

4 Schlussfolgerungen

Die Analyse des Wirkungsmodells hat gezeigt, dass die KSPGrip 2008-2012 umfassend ist, da sie die spezifischen Botschaften über direkte und indirekte Kanäle und verschiedene Kommunikationsleistungen an die Zielgruppen vermittelt (*Evaluationsfrage 1*). Ob die Botschaft tatsächlich bei den Zielgruppen ankommt und welche Kanäle dabei mehr oder weniger wichtig sind, untersuchen die nachfolgenden Module. Die Voraussetzungen für einen hohen Wirkungsgrad (*Evaluationsfrage 2*) sind grundsätzlich gegeben, wenn auch einige Schwächen bestehen. Positiv ist, dass die Strategie vollständig ist, mit einer Problemdefinition, Zielen, einer expliziten Interventionslogik und diversen Massnahmen. Auch nicht-intendierte Folgen werden diskutiert. Zudem ist sie grundsätzlich kohärent. Die Diskussion der KSPGrip 2008-2012 hat auch einige Schwächen aufgezeigt: So ist die Strategie nur wenig evidenzbasiert, und sowohl in der Strategie als auch in der Umsetzung bestehen einige Unklarheiten und auch Widersprüche. Schliesslich ist die Transparenz der Strategie eingeschränkt. Verbesserungsbedarf besteht vor allem bei der Begründung von Entscheidungen sowie in der Klärung der Rolle der Multiplikatoren. Die Module 2 bis 7 werden zeigen, ob diese Schwächen einen Einfluss auf den Wirkungsgrad der Strategie haben.

MODUL 2: BEVÖLKERUNGSBEFRAGUNG

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Dieses Modul befasst sich mit der Wirkung der Grippepräventionskampagne 2010/11 bei den Endadressaten, namentlich der Allgemeinbevölkerung und den zentralen Risikogruppen (Personen ab 65 Jahren und Personen mit einer relevanten chronischen Krankheit mit Indikation für die Grippeimpfung). Das Modul liefert auch einige ergänzende Erkenntnisse zur Schwerpunktzielgruppe der Kommunikationsstrategie 2010/11, dem Medizinal- und Pflegepersonal.¹³

Ziel ist es darzulegen, inwiefern das BAG die Ziele auf der Ebene der Endadressaten erreichen konnte. Damit orientiert sich die nachfolgende Analyse an den drei Hauptfragen der Evaluation und ermittelt die Bekanntheit der Grippepräventionskampagne 2010/11 sowie die Bedeutung der unterschiedlichen Informationskanäle. Bei den Risikogruppen steht zudem die Detailfrage 4 nach den Gründen für das (Nicht-)Impfen im Zentrum. Bei der Allgemeinbevölkerung hingegen interessiert der Wissenstand zur Prävention der saisonalen Grippe sowie die Erfahrungen und Haltungen zum Thema Grippe und Impfung im engeren Sinne (Detailfrage 5).

1.2 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen in diesem Modul beruht auf einer standardisierten, telefonischen Befragung der Bevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren in Privathaushalten. Es wurde eine repräsentative Stichprobe von 1500 realisierten Interviews angestrebt. Um eine angemessene Analyse der Hauptzielgruppe der Kampagne zu ermöglichen, wurden jedoch Personen ab 65 Jahren überrepräsentiert (Aufstockung um 20% auf 40% der Interviews; vgl. Tabelle 3). Um in der italienischen Schweiz ebenfalls genügend Interviews zu realisieren, wurde die Stichprobe auch im Hinblick auf die Sprachregionen disproportional angelegt (italienische Schweiz über-, Deutschschweiz unterrepräsentiert). Die nachfolgenden Ergebnisse werden auf der Basis der ständigen Schweizer Wohnbevölkerung in Privathaushalten nach Strata (Alter, Geschlecht und Sprachregion) gewichtet aufgeführt (gemäss Demoscope, basierend auf BFS 2008).

Die Durchführung der telefonischen Befragung erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Befragungsinstitut Demoscope.¹⁴ Demoscope führte die Befragung mittels CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) im Zeitraum vom 21. bis 30. März 2011 durch. Die durchschnittliche Interviewdauer betrug zehn Minuten. Die folgende Tabelle 3 weist die Verteilung der realisierten Interviews nach Alter, Region und Geschlecht aus. Die Verweigerungsquote belief sich auf 70.5%, mit anderen Worten 29.5% der kontaktierten Personen konnten für ein Interview gewonnen werden.¹⁵ Die Grösse der Stichprobe (1525 Personen) ergibt bei einer reinen Zufallsauswahl und einer Verteilung der Prozentwerte von 50% : 50% einen Stichprobenfehler von +/- 2.5 Prozentpunkten.

¹³ In der durchgeführten Bevölkerungsbefragung wurde erhoben, in welcher Branche die Befragten arbeiten bzw. gearbeitet haben. Den 215 Befragten, die angaben, dass sie im Gesundheitswesen tätig sind resp. waren, wurden jedoch keine separaten Fragen gestellt und folglich sind die nachfolgend präsentierten Erkenntnisse als Ergänzung zum Modul 3 zu betrachten.

¹⁴ Das Befragungsinstitut Demoscope hatte bereits Befragungen zur Grippeprävention der Vorjahre in direktem Mandatsverhältnis mit dem BAG realisiert.

¹⁵ Diese Verweigerungsquote liegt im üblichen Bereich von Bevölkerungsbefragungen. Nähere Angaben zur Berechnung und Ausfällen finden sich im Anhang im methodischen Steckbrief zum Modul 2.

Tabelle 3: Realisierte Stichprobe Bevölkerungsbefragung

	Deutschschweiz		Westschweiz		Italienische Schweiz		Total
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau	
15-34 Jahre	96	94	37	36	18	18	299
35-49 Jahre	107	106	40	40	23	23	339
50-64 Jahre	84	83	31	33	19	19	269
65-79 Jahre	132	157	49	61	29	36	464
ab 80 Jahre	33	66	13	24	6	12	154
Total	452	506	170	194	95	108	1525

Der Fragebogen wurde vom Evaluationsteam entwickelt und Demoscope auf Deutsch, Französisch und Italienisch zugestellt. Die Konzeption des Fragebogens orientierte sich aus Gründen der Vergleichbarkeit an früheren Befragungen der Jahre 2001 bis 2009 (vgl. BAG 2008c, Capunk Niggli 2004, Sardi/Ensmann 2004, Sardi/Wegener 2006).¹⁶

Die Datenauswertung erfolgte mit den Statistikprogrammen SPSS und STATA. Die nachfolgende Auswertung beschränkt sich neben der deskriptiven Berichterstattung der Befragungsergebnisse hauptsächlich auf die Analyse von bivariaten Zusammenhängen. Einzig für die Analyse des Impfverhaltens der Risikogruppen kamen multivariate Methoden zum Einsatz.¹⁷

2 Impfverhalten der Zielgruppen (Endadressaten)

Das BAG strebt mit der Grippeimpfpromotion eine Erhöhung der Durchimpfung der Risikogruppen und der Personengruppen an, die einen engen Kontakt zu den Risikogruppen pflegen (vgl. Modul 1). Nachfolgend wird die Durchimpfung dieser Gruppen für die Saison 2010/11 aufgezeigt und mit den Zielwerten des BAG verglichen. Zur Beurteilung der Durchimpfung in der Saison 2010/11 kann für die Risikogruppe der Personen ab 65 Jahre zudem ein Zeitvergleich vorgenommen werden, da entsprechende Daten vorliegen. Anschliessend fokussiert die Analyse auf Erklärungen für das Impfverhalten der Risikogruppen.

2.1 Durchimpfung in der Saison 2010/11 und im Zeitvergleich

Abbildung 2 zeigt die Durchimpfung der befragten Personen für die Grippesaison 2010/11 unter Berücksichtigung des 95%-Vertrauensintervalls¹⁸ für die jeweiligen Subsamples. Insgesamt gaben 19.7% der Befragten an, sich im Winter 2010/11 geimpft zu haben. Die Durchimpfung der Gesamtbevölkerung ist aus der Perspektive der KSPGrip 2008-2012 des BAG jedoch von geringer Relevanz. Vielmehr interessiert die Durchimpfung der Hauptzielgruppen: Bei den Risikogruppen liegt die Durchimpfung deutlich höher und ist mit 55.4%¹⁹ bei Personen ab 65 Jahren mit einer chronischen Krankheit am höchsten, wobei das 95%-Vertrauensintervall für diesen Wert aufgrund des kleinen Subsamples erheblich ist. Das angestrebte Ziel einer Durchimpfung von 75% wurde bei den Risikogruppen mit 42.0% in der Saison 2010/11 deutlich verpasst. Eine noch grössere Diskrepanz

¹⁶ Der Fragebogen findet sich im Anhang.

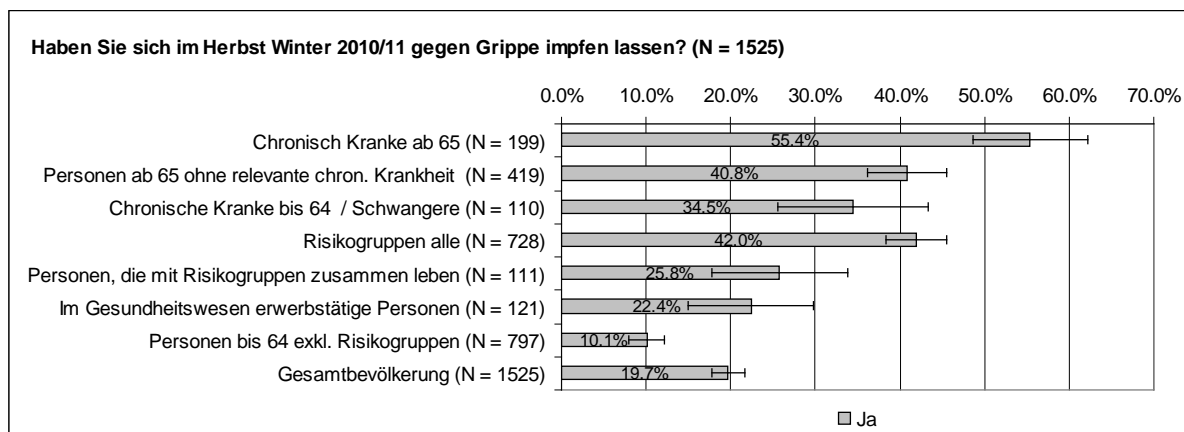
¹⁷ Im Anhang findet sich ein methodischer Steckbrief zum Modul 2 mit Erläuterungen zum Vorgehen bei der Auswertung der Befragungsdaten.

¹⁸ Das 95%-Vertrauensintervall bezeichnet ein Intervall um einen Stichprobenwert (hier: die erhobene Durchimpfungsquote einer bestimmten Personengruppe), dessen Grenzen mit Hilfe des Standardfehlers berechnet werden. Die Grösse des Vertrauensintervalls hängt vom Umfang der Stichprobe sowie der Verteilung bzw. Streuung des Merkmals ab.

¹⁹ Dieser Wert ist deutlich tiefer als der Wert von 70.0, der im Jahr 2008 für die Saison 2007/08 in einer entsprechenden Bevölkerungsbefragung von Demoscope erhoben wurde (vgl. BAG 2008c).

zwischen dem Zielwert (70%) und selbstdeklariertem Impfstatus besteht bei Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung im Gesundheitswesen erwerbstätig waren (22.4%).²⁰ Dieses Ergebnis stellt allerdings keine Überraschung dar und das BAG hatte den „realistischen“ Zielwert für die Saison 2010/11 für diese Zielgruppe mit bekannter Impfskepsis denn auch bei 30% (vgl. dazu Tabelle 13 im Anhang von Modul 1). Die KSPGrip 2008-2012 strebt zudem eine Erhöhung der Durchimpfung der nahen Kontaktpersonen an. Die Befragungsdaten weisen für diese Gruppe – erfasst als Personen, die mit Personen aus Risikogruppen im selben Haushalt leben – eine Durchimpfung von 25.8% aus.

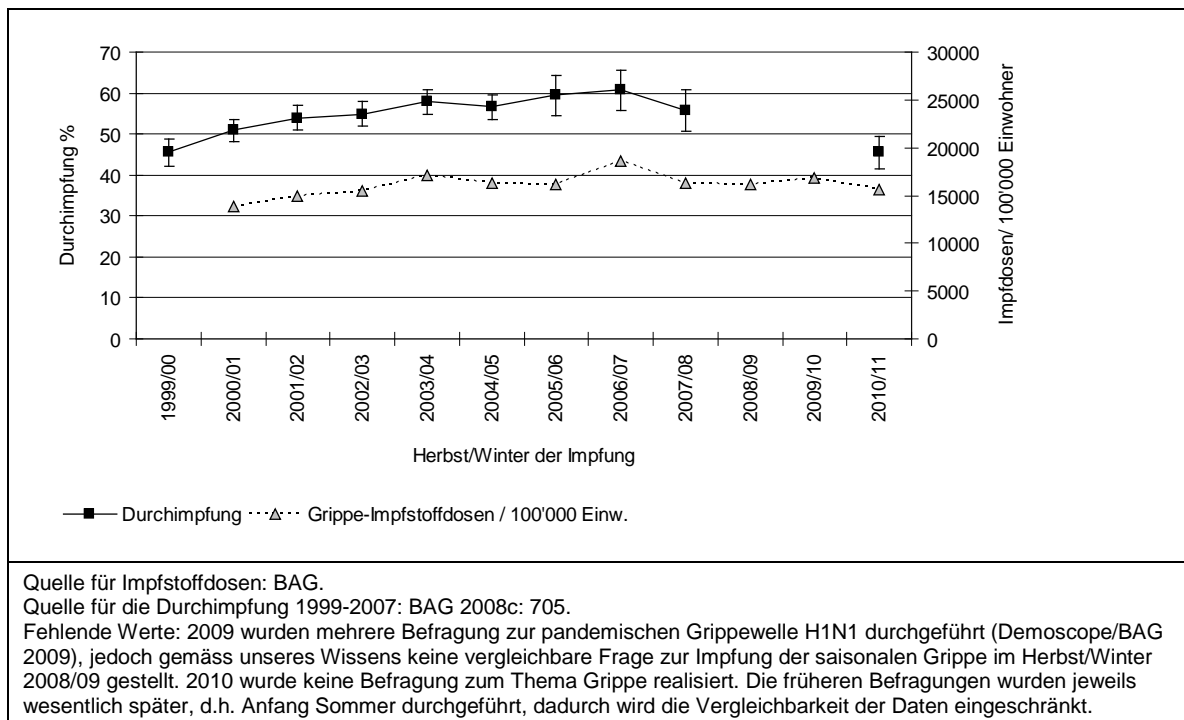
Abbildung 2: Impfverhalten in der Grippesaison 2010/11



Für die Hauptzielgruppe, die Personen ab 65 Jahren, stehen Vergleichsdaten für die Periode ab der Grippesaison 1999/2000 zur Verfügung, allerdings fehlen vergleichbare Werte für die Saisons 2008/09 und 2009/10. Die Abbildung 3 zeigt, dass die Durchimpfung für diese Personen mit 45.6% für die Saison 2010/11 deutlich tiefer (-10.3%) ist als beim letzten Messpunkt nach der Saison 2007/08 und ziemlich genau beim Ausgangswert von 1999/00 liegt, als das BAG noch keine nationale Kampagne realisierte.²¹ Abbildung 3 enthält neben der Durchimpfung in Prozent (linke Skala) auch die Anzahl der ausgelieferten Impfdosen (rechte Skala). Die Impfstoffdosen nahmen in der Saison 2010/11 im Vergleich zum Vorjahr um 6.9% ab (im Vergleich zum Herbst/Winter 2007/08 um 4.5%). Falls man davon ausgeht, dass alle ausgelieferten Impfdosen auch benutzt wurden, entspräche dies in der Saison 2010/11 einer Durchimpfung der Gesamtbevölkerung von 15.7%. Der entsprechende Wert der Befragung (19.7% bei einem 95-Vertrauensintervall +/- 2%) ist leicht höher und folglich ist in der Befragung von einer leichten Überrepräsentation der geimpften Personen auszugehen.

²⁰ Weil das 95%-Vertrauensintervall +/- 7.4 Prozentpunkte aufzeigt, ist dieser Wert allerdings mit Vorsicht zu interpretieren. Der Wert bezieht sich auf Personen, die in der Befragung angaben, erwerbstätig zu sein und im Gesundheitswesen zu arbeiten. Der Unterschied im Anteil der geimpften Erwerbstätigen im Gesundheitswesen und den Erwerbstätigen anderer Branchen beträgt 11.7 Prozentpunkte.

²¹ Die aktuellen Befragungsdaten weisen hingegen auf ein stabiles Impfverhalten und eher zunehmende Impfbereitschaft der Befragten ab 65 Jahren hin: 44.3% gaben an, dass sie sich in der Saison 2009/10 impfen liessen und 46.0% beabsichtigt sich in der kommenden Saison 2011/12 impfen zu lassen. Die grosse Mehrheit (89.4%), die sich in der Saison 2010/11 impfen liessen, liess sich auch in der Saison davor impfen und eine noch deutlichere Mehrheit (92.6%) hat die Absicht, sich auch kommende Saison impfen zu lassen.

Abbildung 3: Durchimpfung der Bevölkerung ab 65 Jahren 1999-2010 und ausgelieferte Impfdosen

2.2 Impfverhalten der Risikogruppen in der Saison 2010/11

Welche Faktoren beeinflussen das Impfverhalten der Risikogruppen? Wie in den vergangenen Jahren (Sardi/Wegener 2006: 21, BAG 2008c: 706) ist gemäss Befragungsdaten die Durchimpfung der Risikogruppen in der Westschweiz in der Saison 2010/11 höher als in der übrigen Schweiz, der Zusammenhang ist jedoch nicht signifikant (vgl. Abbildung 16, Abbildung 17 im Anhang). Während sich ältere Personen aus einer Risikogruppe signifikant häufiger impfen liessen,²² zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Leiden an einer chronischen Krankheit und dem Impfverhalten. Hingegen besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Anzahl Arztbesuche in der Grippezeit und dem Impfverhalten der Risikogruppen (Durchimpfung von 28.6% bei weniger als zwei Arztbesuchen im Vergleich zu 50.9% bei mehr als zwei Besuchen, vgl. Tabelle 20 im Anhang).²³

Neben diesen bivariaten Analysen haben wir ein multivariates Modell geschätzt, um dem Zusammenwirken von erklärenden Faktoren besser gerecht zu werden. Die Analyse der Befragungsdaten mittels einer logistischen Regression für das Subsample der Risikogruppen zeigt, dass bei Konstanzhaltung der jeweiligen anderen erklärenden Variablen neben dem Alter und der Anzahl Arztbesuche auch das Geschlecht (Mann) sowie das Leiden an einer chronischen Krankheit in einem signifikanten positiven Zusammenhang mit dem deklarierten Impfstatus stehen.²⁴ Die Evaluation der Kampagne 2001-2005 hat, mit Ausnahme des Geschlechts, auf dieselben Zusammenhänge hingewiesen (vgl. Sardi/Ensmann 2004: 20).

²² Bei den über 80-jährigen haben sich 64.8% in der Saison 2010/11 impfen lassen, im Vergleich dazu waren es nur 38.1% bei den 65- bis 79-jährigen, vgl. Tabelle 19 im Anhang.

²³ Für weitere Faktoren wie Geschlecht, Bildungsniveau, Kenntnisse von Impfempfehlungen, Bekanntheit der BAG-Kampagne oder dem Grippeimpftag weisen die Befragungsdaten kein signifikanter Zusammenhang mit dem Impfverhalten auf.

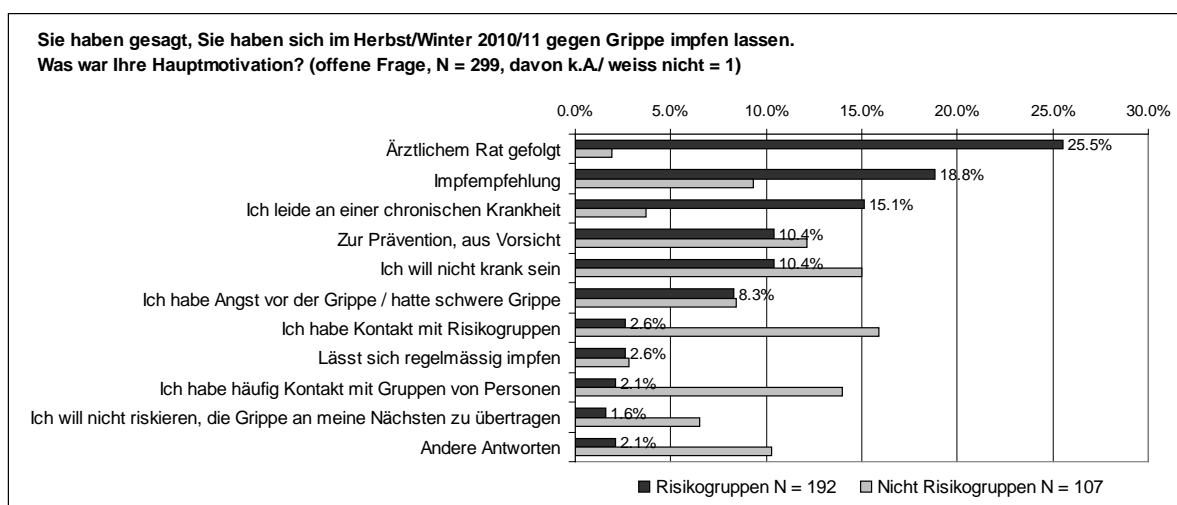
²⁴ Die Berechnung der logistischen Regression wird im Anhang in Tabelle 18 aufgeführt und erläutert.

Einen negativen Einfluss auf das Impfverhalten der Risikogruppen in der Saison 2010/11 könnte die pandemische Grippewelle 2009/10 gehabt haben, da sie weniger intensiv verlief als erwartet und Personen ab 65 Jahren verhältnismässig wenig betroffen waren. Um dies zu überprüfen, wurde gefragt, wie sehr das Auftreten der pandemischen Grippe H1N1 die Befragten beunruhigte und wie die Aktivitäten der Gesundheitsbehörden gegenüber der pandemischen Grippe beurteilt wird. Personen, die durch die pandemische Grippe beunruhigt waren, haben sich im Herbst/Winter 2010/11 nicht signifikant mehr impfen lassen. Und die geimpften Personen sind tendenziell eher der Meinung, dass die Gesundheitsbehörden gegenüber der pandemischen Grippe genau richtig reagiert haben (vgl. Tabelle 21 im Anhang).

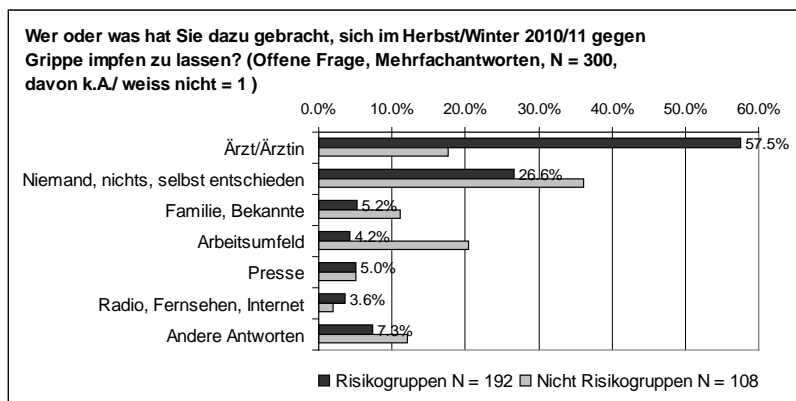
2.3 Gründe für und gegen die Impfung

Die Befragten wurden anhand einer offenen Frage nach ihrer Hauptmotivation für die Impfung im Herbst/Winter 2010/11 gefragt. Abbildung 4 zeigt, dass die Antworten vielfältig ausfielen und sich zwischen den Personen aus einer Risikogruppe und den übrigen Befragten wesentlich unterscheiden. Bei den Risikogruppen stellt der ärztliche Rat die meist genannte Hauptmotivation dar, gefolgt von der Motivation, dass man zu einer Risikogruppe gehört, der die Impfung empfohlen wird. Diese Motive waren in früheren Befragungen ebenfalls zentral (BAG 2008c, Sardi/Ensmann 2004). Die Befragten, die keiner Risikogruppe angehören, nannten das Hauptmotiv (Kontakt mit einer Risikogruppe) am meisten (15.9%, vgl. Abbildung 4), welches das BAG mit der Grippepräventionskampagne zu vermitteln sucht.

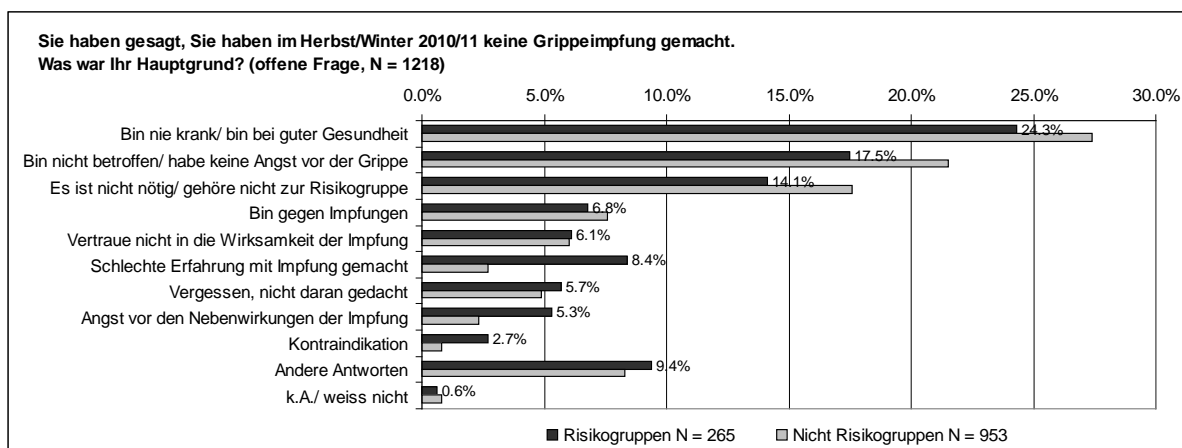
Abbildung 4: Hauptmotivation für Impfung



Bei den Risikogruppen stellt die Ärztin resp. der Arzt zudem mit Abstand den zentralsten Einflusskanal dar, so gaben 57.5 % an, dass sie eine Ärztin resp. ein Arzt zur Impfung veranlasst habe (vgl. Abbildung 5). Bei den Befragten, die keiner Risikogruppe angehören, ist hingegen das Arbeitsumfeld (Arbeitgeber, Arbeitskolleginnen und -kollegen) der meist genannte Einflusskanal. Der Einfluss der Medien (Presse, Radio, Fernsehen, Internet) oder der Familie und des Bekanntenkreises ist hingegen sowohl bei den Risikogruppen als auch bei den übrigen Befragten wenig bedeutsam. Zahlreiche Befragte gaben zudem an, dass sie die Impfscheidung alleine getroffen haben (26.6% bei den Risikogruppen, 36.1% bei den übrigen Befragten, vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Einfluss auf Impfverhalten

Betrachtet man die Antworten auf die Frage nach dem Hauptgrund für das Nicht-Impfen, zeigt sich, dass sich auch hier die Antworten zwischen den Personen aus einer Risikogruppe und den übrigen Befragten unterscheiden (vgl. Abbildung 6). Am wesentlichsten sind bei beiden Gruppen die Gründe, wonach man aufgrund guter Gesundheit, fehlender Betroffenheit oder fehlender Einsicht zur Notwendigkeit einer Impfung keine Impfung machen lässt. So gaben auch 14.1% der nicht geimpften Personen aus einer Risikogruppe an, dass für sie keine Notwendigkeit für eine Grippeimpfung bestehe bzw. sie sich nicht zu einer Risikogruppe zählen. Generelle Ablehnung des Impfens oder auch fehlendes Vertrauen in die Wirksamkeit der Impfung wurden hingegen nur von einem kleinen Anteil der Befragten vorgebracht.

Abbildung 6: Hauptgrund für Nicht-Impfen

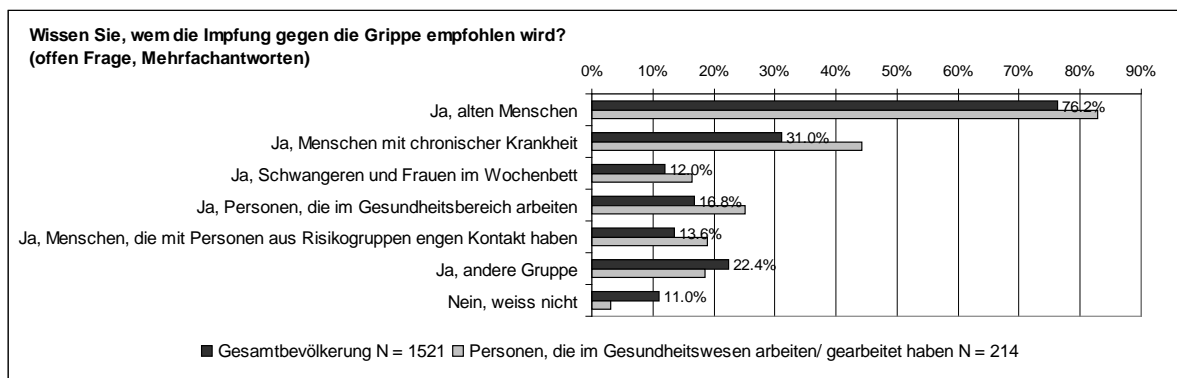
Die nicht geimpften Personen ab 65 Jahren wurden gebeten, fünf Aussagen zu beurteilen, um ihre Haltung zum Thema Impfung etwas vertiefter zu erfassen. Dabei erhielt die Aussage, wonach man noch keine schlimme Grippe gehabt hätte und deshalb die Impfung als unnötig erachte, mit 81.1% die höchste Zustimmung (vgl. Tabelle 22 im Anhang). Die Antworten legen nahe, dass eine „Nicht-Impfung“ wohl selten auf mangelnde Informiertheit, schlechte Erfahrungen mit der Impfung oder einem als zu hoch empfundenen Aufwand eines Arztbesuches zurückzuführen ist. Der Aussage „die Informationen in den Medien waren widersprüchlich“ hingegen stimmten 61.5% der Befragten zu.

3 Wissen und Haltungen der Bevölkerung zur Grippeprävention

Um die Evaluationsfrage 5 beantworten zu können, wurden die Befragten nach ihren Kenntnissen der Grippeimpfempfehlungen sowie ihrer Haltung gegenüber staatlicher Grippeprävention gefragt und es

wurde erhoben, wie informiert sie sich gegenüber der Grippeprävention fühlen. Wie Abbildung 7 aufzeigt, wussten rund drei Viertel der Befragten, dass ältere Menschen sich impfen lassen sollten.²⁵ Weitere Empfehlungen waren hingegen nur einer Minderheit der Befragten bekannt. Personen, die im Gesundheitswesen arbeiten resp. gearbeitet haben, nannten mehr Empfehlungen. Jedoch hielt sich auch hier das Wissen in Grenzen. Auffallend ist zudem, dass rund ein Fünftel der Befragten eine Antwort gaben, die keiner der aufgeführten sechs Impfempfehlungen zugeordnet werden kann und somit in den meisten Fällen als „falsch“ zu betrachten ist.

Abbildung 7: Kenntnisse der Grippeimpfempfehlungen



Obwohl rund die Hälfte der Befragten maximal eine Grippeimpfempfehlung nennen konnte, fühlt sich 85.8% der Befragten gut bis sehr gut über das Thema der Grippeprävention informiert (vgl. Tabelle 23 im Anhang). Zwei Drittel der Befragten ist zudem der Ansicht, dass die Gesundheitsbehörden genau richtig informieren, während 12.1% resp. 14% der Befragten der Meinung sind, diese Informationstätigkeit würde zu gering resp. zu hoch ausfallen und 7.8% sich nicht in der Lage sahen, eine Beurteilung vorzunehmen (vgl. Tabelle 24 im Anhang). Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass die meisten Befragten subjektiv ihre Informationsbedürfnisse zur Grippeprävention befriedigt sehen. Angesichts der beschränkten Kenntnisse der Grippeimpfempfehlungen der Befragten ist jedoch von einem beträchtlichen Informationsbedarf auszugehen.

4 Bekanntheit, Beurteilung und Wirksamkeit der Kampagne

Zur Evaluation der Grippepräventionskampagne 2010/11 und damit zur Beantwortung der Evaluationsfragen 1 und 2 wurde in der Bevölkerungsbefragung erhoben, ob und durch welche Kanäle die Kampagne ihre Zielgruppen erreicht und wie sie von diesen beurteilt wird. Insgesamt gaben 32.4% der Befragten an, die Grippepräventionskampagne des BAG gesehen zu haben, wobei die Kampagne die Altersgruppe der 50- bis 64-jährigen tendenziell am besten erreicht (40.9%) (vgl. Tabelle 25 im Anhang). Andere Charakteristiken der befragten Personen wie das Geschlecht, das Bildungsniveau oder auch die Zugehörigkeit zu einer Sprachregion oder einer Risikogruppe stehen in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Bekanntheit der Kampagne.

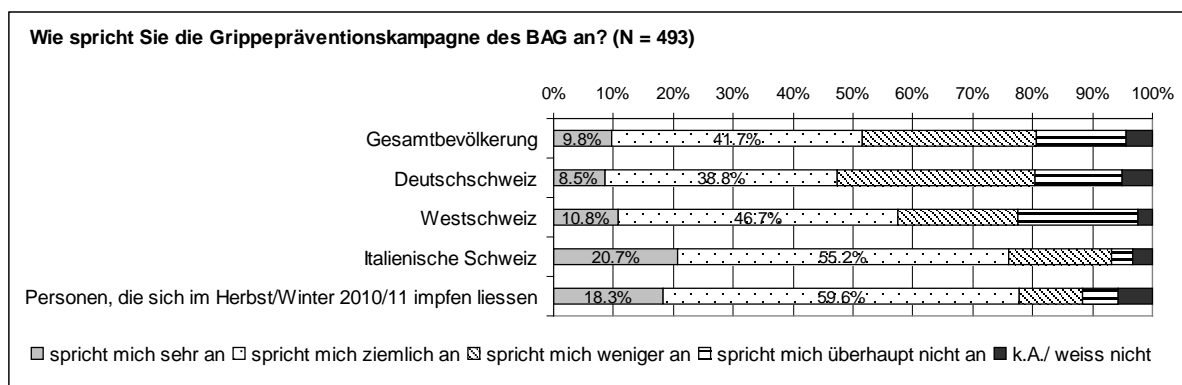
Im Vergleich zur BAG-Kampagne zur pandemischen Grippe 2009/10, bei der eine Bevölkerungsbefragung während der Grippesaison im Dezember 2009 einen Wert von 67% ermittelte (Demoscope/BAG 2009), ist die Grippekampagne 2010/11 viel weniger bekannt. Da das BAG die Pandemiekampagne viel intensiver führte (u.a. mit TV-Spots), hätte ein anderes Ergebnis überrascht. Jedoch erreichte die Grippepräventionskampagne in der Vergangenheit ebenfalls schon einen

²⁵ Eine konkrete Altersangabe, ab wann die Impfung empfohlen wird, nannten nur 7.2% der Befragten, bei den betroffenen Befragten selbst, den Personen ab 65 Jahren, waren es mit 11.9% nicht wesentlich mehr.

wesentlich höheren Bekanntheitsgrad, so ermittelten Sardi und Ensmann (2004: 32-33) einen Bekanntheitsgrad von 51% für die Kampagne der Grippezeit 2002/03.²⁶ Die vorliegende Evaluation kann keine fundierten Erklärungen für diese Unterschiede bei der Bekanntheit der Kampagnen 2002/03 und 2010/11 präsentieren, da Vergleichsdaten zur Intensität der Kampagnen aber auch zu den relevanten Kontextfaktoren fehlen.

Rund die Hälfte der Befragten, die angaben, die Kampagne gesehen zu haben, fühlte sich durch diese angesprochen. Wie die Abbildung 8 zeigt, gilt dies speziell für Personen aus der West- und der italienischen Schweiz sowie für Personen, die angaben, sich im Herbst/Winter 2010/11 geimpft zu haben (vgl. Tabelle 26 und Tabelle 27 im Anhang).

Abbildung 8: Beurteilung der Kampagne



Jeweils zwei Drittel der Befragten, welche die Kampagne gesehen haben, finden den Slogan der Kampagne „gemeinsam gegen Grippe“ *einprägsam*, *glaubwürdig* und *zutreffend*, jedoch nur gut ein Drittel findet ihn *originell*. Die negativen Attribute *unpassend*, *nutzlos* oder *nicht echt* wurden jeweils von maximal einem Viertel der Befragten genannt. Insgesamt erachten jedoch 40.4% der Befragten den Slogan als *belehrend*. Verhältnismässig mehr Befragte aus der Westschweiz und der italienischen Schweiz finden den Slogan *glaubwürdig*, *originell* und *belehrend*, während in der Deutschschweiz verhältnismässig mehr Befragte den Slogan als *einprägsam* erachten (vgl. Tabelle 28 im Anhang).

Das Fernsehen ist mit Abstand der meist genannte Kanal, der die Befragten auf die Kampagne aufmerksam machte (vgl. Tabelle 29 im Anhang). Bedenkt man, dass die Grippepräventionskampagne des BAG 2010/11 keine TV-Spots umfasste, streicht dieses Ergebnis die Bedeutung der redaktionellen Fernsehberichterstattung zur Kampagne heraus. Zugleich liegt jedoch auch die Vermutung nahe, dass ein Teil der Befragten sich an die Spots zur Pandemie im Jahr 2009/10 erinnerte und diese fälschlicherweise mit der Kampagne von 2010/11 in Verbindung brachte. Die direkten Kommunikationsmittel des BAG, die Broschüren und Plakate, wurden immerhin von knapp einem Viertel der Befragten genannt, welche die Kampagne gesehen haben. Interessant ist, dass zwar der Bekanntheitsgrad der Kampagne bei den Personen ab 65 Jahren nur geringfügig tiefer ist als bei den jüngeren Befragten, die BAG-Kommunikationsmittel (Broschüre und Plakate) wurden jedoch von den Befragten ab 65 Jahren deutlich weniger oft als Kanal erwähnt als von den jüngeren Befragten (8.1% vs. 26.1%). Auch die Zeitschriften und damit der Kanal, den das BAG nutzte, um seine Botschaften an die Personen ab 65 Jahren zu kommunizieren (Inserate), wurde nur von 11% der befragten Personen

²⁶ Die Befragung von Sardi und Ensmann (2004) umfasste nur Personen ab 65 Jahren. In der von uns durchgeführten Befragung ist der Bekanntheitsgrad der BAG-Kampagne bei den Personen bis 64 Jahren mit 32.5% geringfügig höher als bei den Personen ab 65 Jahren (31.8%).

ab 65 Jahren als Kanal erwähnt und damit gleichhäufig wie von den jüngeren Befragten (vgl. Tabelle 29).

Im Vergleich zur Grippekampagne des BAG erreichte der jährliche Nationale Grippeimpftag eine beinahe doppelt so hohe Bekanntheit, insgesamt gaben 57.4% der Befragten an, vom Nationalen Grippeimpftag gehört zu haben.²⁷ In der Westschweiz ist der Nationale Grippeimpftag mit 45.6% etwas weniger bekannt als in der Deutschschweiz (61.1%) und der italienischen Schweiz (60.9%). Der Nationale Grippeimpftag geniesst zudem bei den Risikogruppen (63.7%) eine etwas höhere Bekanntheit als bei den übrigen Befragten (54.8%). Die Befragten, welche den Nationalen Grippeimpftag kennen, nannten am häufigsten Zeitung (35.6%), Fernsehen (22.0%) und Radio (19.3%) als Kanäle, welche sie auf den Nationalen Grippeimpftag aufmerksam machte. An vierter Stelle rangiert bei den Risikogruppen der Kanal Arzt/Ärztin, während bei den Personen, die keiner Risikogruppe angehören, Arbeitsumfeld sowie Familie und Bekanntenkreis weitere wichtige Kanäle darstellen. Die direkten Informationsmittel des BAG, u.a. das Plakat, wurden nur von 7% der Befragten als Kanal erwähnt (vgl. Tabelle 30 im Anhang). Insgesamt liessen sich nur 15 Befragte auch tatsächlich bei dieser Gelegenheit impfen (entspricht 8.7% der Personen, die angaben, den Nationalen Grippeimpftag zu kennen und sich in der Saison 2010/11 geimpft zu haben).

Wir konnten keinen direkten signifikanten Zusammenhang zwischen der Bekanntheit der Kampagne oder des Nationalen Grippeimpftages und dem deklarierten Impfstatus feststellen. Es besteht jedoch ein positiver, signifikanter Zusammenhang zwischen der Bekanntheit der Kampagne und den Kenntnissen der Impfempfehlungen (vgl. Tabelle 31 und Tabelle 32 im Anhang).

5 Schlussfolgerungen

Als zentrale Erkenntnisse auf die *Evaluationsfrage 1* kann festgehalten werden, dass die Ärztinnen und Ärzte den zentrale Informations- bzw. Einflusskanal darstellen, um die Risikogruppen zu erreichen und zur Grippeimpfung zu bewegen. Das BAG hat folglich auf den zentralen Kanal gesetzt, indem es die Ärztinnen und Ärzte nach wie vor als wichtige Multiplikatoren ansieht und sie mit Informationsmaterialien direkt beliefert (vgl. dazu auch Modul 4).

Die Grippepräventionskampagne 2010/11 des BAG hat im Vergleich zu früheren Jahren vermutlich eher einen tiefen Bekanntheitsgrad erzielt. Wie dieser Wert im Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen genau zu beurteilen ist, bleibt aufgrund fehlender differenzierter Vergleichswerte weitgehend offen. Als zentrale Kanäle stehen die Massenmedien (Fernsehen und Zeitung) im Vordergrund, aber auch die Broschüren und Plakate des BAG wurden von knapp einem Viertel der Befragten als Informationskanal erwähnt.

Die Antwort auf die *Evaluationsfrage 2* nach den wirkungsvollsten Informationsmassnahmen fällt aufgrund der Bevölkerungsbefragung eindeutig zugunsten der Kommunikationsaktivitäten und Informationsmaterialien zuhanden der Ärztinnen und Ärzte aus. Die Mehrheit der Befragten aus einer Risikogruppe gab an, dass der ärztliche Rat sie dazu bewegt habe, sich in der Saison 2010/11 impfen zu lassen. Personen, die während der Grippezeit häufiger einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchten, sind denn auch häufiger geimpft. Allerdings beschränkt sich die Reichweite dieses Kanals auf jene Personen, die einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen. Mit Blick auf *Evaluationsfrage 4* nach den

²⁷ Umfragedaten aus früheren Jahren weisen darauf hin, dass der Grippeimpftag vermutlich ebenfalls etwas an Bekanntheit eingebüsst hat. So haben Umfragen von Demoscope für den Nationalen Grippeimpftag im Jahr 2008 einen Bekanntheitsgrad von 65% (vgl. BAG 2009: 528) und für Nationalen Grippeimpftag im Jahr 2009 von 69% (vgl. Demoscope/BAG 2009).

Wirkungszusammenhängen für das Impfverhalten der Risikogruppen kann weiter festgehalten werden, dass nicht der Aufwand eines Arztbesuches als Grund für Nicht-Impfen zentral ist, sondern fehlendes Risikobewusstsein.

Zudem weisen die Erkenntnisse zur *Evaluationsfrage 5* darauf hin, dass die Allgemeinbevölkerung – und dies gilt auch für die Risikogruppen – insgesamt über eine eingeschränkte Kenntnis der Grippeimpfempfehlungen verfügen. Nur die Impfempfehlung für die Seniorinnen und Senioren ist der Mehrheit der Befragten bekannt. Nichtsdestotrotz fühlt sich die grosse Mehrheit der Befragten gut über die Grippeprävention informiert. Grund für das Nicht-Impfen ist meist fehlende Betroffenheit und nicht Ablehnung oder Skepsis gegenüber der Impfung, bzw. deren Wirksamkeit oder schlechte Erfahrungen. Schliesslich zeigt die Befragung, dass in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz gegenüber dem Umfang der staatlichen Grippeprävention besteht. Dies bedeutet, dass sich das BAG grundsätzlich in einer positiven Ausgangslage befindet, seine Botschaften jedoch noch nicht in gewünschtem Ausmass bei der Allgemeinbevölkerung ankommen.

Es ist davon auszugehen, dass ein gewisses Wirkungspotential einer Informations- und Sensibilisierungskampagne besteht, das zurzeit nicht ausgeschöpft werden kann. Dies zeigt sich auch mit Blick auf die *Evaluationsfrage 3*: Das BAG hat seine strategischen Ziele bezüglich der Durchimpfung in der Saison 2010/11 deutlich verpasst, auch wenn seine Botschaften (Grippeimpfempfehlungen) bis zu einem gewissen Grad umgesetzt werden (höhere Durchimpfungsquoten bei den Risikogruppen, bei den Personen, die im Gesundheitswesen erwerbstätig sind und bei den Personen, die mit Personen aus den Risikogruppen in einem Haushalt leben). Allerdings sind Erklärungen für die im Vergleich zu den letzten zehn Jahren ernüchternd tiefe Durchimpfung der Risikogruppen nicht nur bei der Kampagne 2010/11 bzw. der KSPGrip 2008-2012 zu suchen, sondern ist vielmehr davon auszugehen, dass zahlreiche Faktoren die Impfentscheidung beeinflussen. Die nachfolgenden Module werden ebenfalls dazu beitragen, dieses Ergebnis zu interpretieren.

MODUL 3: ONLINE-BEFRAGUNG DER SPITÄLER, ALTERS- UND PFLEGEHEIME UND SPITEX-ORGANISATIONEN

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Das BAG strebt einerseits eine hohe Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals zum Schutz der Risikogruppen an. Andererseits soll diese Zielgruppe die Grippepräventionskampagne des BAG unterstützen, indem sie die Botschaften an die Risikogruppen weitergibt. Vor diesem Hintergrund fokussiert dieses dritte Modul auf das Medizinal- und Pflegepersonal in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen. Dabei interessieren speziell die Wirkungen der im Jahr 2009 angepassten Materialien und Botschaften des BAG unter dem Motto „Schutz der anderen und Solidarität“ (vgl. Evaluationsfrage 6). Es wird untersucht, ob das Medizinal- und Pflegepersonal dieser Institutionen die Grippekampagne mitträgt und sich zum Schutz der Risikogruppen selbst impfen lässt. Dieses Modul orientiert sich an den Evaluationsfragen 1 und 2 und fokussiert dabei speziell auf die Detailfragestellungen 4 und 6.

1.2 Methodisches Vorgehen

Für die Datenerhebung wurde eine standardisierte Online-Befragung auf Deutsch, Französisch und Italienisch bei den Leitungen von 194 Spitälern, 1414 Alters- und Pflegeheimen sowie 192 Spitex-Organisationen²⁸ der Schweiz zwischen dem 20. April und dem 11. Mai 2011 durchgeführt. Am 4. Mai 2011 wurde eine Erinnerungsnachricht verschickt, was eine Erhöhung der Rücklaufquote zur Folge hatte, die schliesslich mit 41% als gut eingestuft werden kann (vgl. Tabelle 4). Der Fragebogen, das Anschreiben sowie das Erinnerungsschreiben finden sich im Anhang. Die Analyse der quantitativen Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm Stata.

Auf zwei Einschränkungen soll hier kurz hingewiesen werden. Erstens unterscheiden sich die befragten Institutionen hinsichtlich ihrer Grösse, Tätigkeiten und Strukturen in beträchtlichem Ausmass. Zweitens wurden die Leitungen der Institutionen befragt und nicht das jeweils angestellte Medizinal- und Pflegepersonal direkt. Dies hat den Vorteil, dass Informationen hinsichtlich der Tätigkeiten der Institutionen sowie der Impfquoten erhoben werden konnten. Der Nachteil besteht darin, dass die Meinungen des Medizinal- und Pflegepersonals sowie dessen Gründe für oder gegen eine Grippeimpfung nicht in Erfahrung gebracht werden konnten. Eine allfällige Verzerrung der Resultate wäre dadurch möglich, dass Impf- oder BAG-kritische Institutionen sowie wenig engagierte oder indifferente Institutionen gar nicht erst an der Befragung teilgenommen haben.

²⁸ Bei den Spitälern und Alters- und Pflegeheimen wurde eine Vollerhebung durchgeführt. Die angeschriebenen Spitäler entsprechen den Akutsomatik-Mitgliedern des Verbandes H+ Spitäler der Schweiz, welcher die Adressen zur Verfügung gestellt hat. Die Adressdatei der Alters- und Pflegeheime wurde von „Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz“ zur Verfügung gestellt. Bei den Spitex-Organisationen wurde nur eine Auswahl angeschrieben. Die folgenden Kantone waren darin enthalten: Genf, Jura, Luzern, Tessin, Waadt, Wallis, Zürich. Sie wurden gemäss den Kriterien „Sprachregion“, „Grösse“, „Stadt/Land“, „erfahrungsgemässe Einstellung gegenüber Impfung“ in Absprache mit dem Auftraggeber ausgewählt.

Tabelle 4: Rücklaufquote nach Institution

Institution	Spital	Alters- und Pflegeheim	Spitex	Total
Total angeschrieben	194	1414	192	1800
Vollständig ausgefüllte Fragebögen	74	561	104	739
Rücklaufquote	38.1%	39.7%	54.2%	41.1%

Deutschsprachige Kantone sind mit 79.6% übervertreten, französischsprachige Kantone mit 19.2% leicht untervertreten im Vergleich zur Wohnbevölkerung.²⁹ Aus dem Kanton Tessin haben sich lediglich 9 Institutionen an der Befragung beteiligt, was einem Anteil von 1.2% entspricht und somit klar nicht repräsentativ ist. 86.7% aller Fragebögen wurden von einer Person ausgefüllt, die eine Position auf der operativen Ebene innerhalb ihrer Institution inne hat (wie Bereichs-, Betriebs- oder Geschäftsleitung).

2 Aktivitäten der Institutionen zur Prävention der saisonalen Grippe

Die Prävention der saisonalen Grippe ist für die Institutionen wichtig. 85.9% gaben an, das Thema sei für sie „sehr wichtig“ oder „eher wichtig“ (vgl. Tabelle 33 im Anhang). Die grosse Mehrheit von 87.7% der befragten Institutionen führt denn auch Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe beim Medizinal- und Pflegepersonal durch. Bemerkenswert ist, dass alle in der Stichprobe enthaltenen Spitäler Aktivitäten zur Grippeimpfpromotion für das Medizinal- und Pflegepersonal unternehmen. Aber auch der Prozentsatz von 87.0% der Alters- und Pflegeheime sowie die 82.7% der Spitex-Organisationen können als hohe Werte eingestuft werden. 97.2% der Institutionen in französischsprachigen Kantonen unternehmen Aktivitäten, während in der deutschen Schweiz der Anteil von 85.2% leicht tiefer ausfällt (vgl. Tabelle 34 im Anhang).

Gefragt nach den Zielen der Grippeimpfung, gaben 90.3% der Institutionen an, dass sich das Medizinal- und Pflegepersonal impfen lassen soll, damit es die Patientinnen und Patienten nicht anstecke.³⁰ 82.2% der Befragten gaben an, dass sich das Medizinal- und Pflegepersonal impfen lassen soll, damit es selbst nicht an der Grippe erkrankt und deswegen krankheitsbedingt ausfällt. Für 78.3% ist jedoch auch wichtig, dass das Medizinal- und Pflegepersonal über die saisonale Grippe und die Impfmöglichkeiten Bescheid weiss, und so die Patientinnen und Patienten adäquat informieren kann (vgl. Tabelle 35 im Anhang).

Wie erwähnt unterscheiden sich die befragten Institutionen hinsichtlich Grösse, Strukturen und Ressourcen. Dementsprechend unterschiedlich wird das Medizinal- und Pflegepersonal in den jeweiligen Institutionen über die Prävention der saisonalen Grippe informiert. Rund drei Viertel der befragten Institutionen gaben an, über „mündliche Information“ und „Aushänge“ zu informieren. Über die Hälfte informiert per „Flyer“, demgegenüber verwenden lediglich 30.3% „Broschüren“. Der auffälligste Unterschied besteht im Gebrauch der „elektronischen Mitteilungen“ als Informationsmittel, da in 77.0% der Spitäler über diesen Weg informiert wird, während dieser Anteil in den Alters- und Pflegeheimen mit 20.9% und in den Spitex-Organisationen mit 15.1% erheblich tiefer ist. In der Tabelle 5 sind die drei jeweils am meisten genannten Informationswege ersichtlich.

²⁹ Gemäss Bundesamt für Statistik, prozentuale Verteilung der Sprachen in der Schweiz 2000: Deutsch: 63.7%, Französisch: 20.4%, Italienisch: 6.5%.

³⁰ Alternativ wurden die Alters- und Pflegeheime nach den „Bewohnerinnen und Bewohner“ sowie die Spitex-Organisationen nach den „Kundinnen und Kunden“ gefragt.

Tabelle 5: Häufigkeit der Informationswege

Spital (74)	Alters- und Pflegeheim (487)	Spitex (86)	Total (647)
Aushang (82.4%)	Mündl. Information (76.8%)	Mündl. Information (75.6%)	Mündl. Information (76.0%)
Elekt. Mitteilung (77.0%)	Aushang (75.0%)	Aushang (50.0%)	Aushang (72.5%)
Mündl. Information (70.3%)	Flyer (54.9%)	Flyer (36.1%)	Flyer (51.4%)

Von denjenigen Alters- und Pflegeheimen und Spitex-Organisationen, die keine Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe unternehmen (91 Institutionen; 12.3%), ist ein grosser Anteil der Meinung, dass die Entscheidung für oder gegen eine Grippeimpfung eine private Angelegenheit der Angestellten sei und der Nutzen von Kampagnen gering sei, da sich das Medizinal- und Pflegepersonal erfahrungsgemäss nicht impfen lasse (vgl. Tabelle 36 im Anhang). Ob eine Institution Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe durchführt oder nicht, hat folglich weniger mit dem damit verbundenen Aufwand zu tun, sondern eher mit Akzeptanz- und Effektivitätsfragen.

3 Verwendung und Beurteilung des Materials des BAG

3.1 Verwendung des Materials des BAG

Von den 648 Institutionen, die Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe beim Medizinal- und Pflegepersonal durchführten, verwendeten 31.4% „ausschliesslich“ und 53.3%, „unter anderem“ das Informationsmaterial der BAG-Grippepräventionskampagne. Tabelle 6 zeigt, welches Material an das in den jeweiligen Institutionen tätige Medizinal- und Pflegepersonal weitergeleitet wurde.

Die Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn. Eine Information für Fachpersonen im Gesundheitsbereich“ ist mit 75.1% das in den meisten Institutionen verwendete Material. Auf die Frage, wie die Broschüre weitergeleitet wird, haben 88.5% angegeben, dass sie in der Institution auflag, also nicht aktiv an das gesamte oder an bestimmte Gruppen des Medizinal- und Pflegepersonals weitergeleitet wurde. Unbeantwortet bleibt deshalb die Frage, ob das Medizinal- und Pflegepersonal die Broschüre auch tatsächlich zur Kenntnis genommen hat.

Tabelle 6: Verwendung Material der BAG Grippepräventionskampagne³¹

	Spital (58)	Alters- und Pflegeheim (415)	Spitex-Org. (61)	Total (534)
Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn.“	43 (74.1%)	319 (76.9%)	39 (63.9%)	401 (75.1%)
Plakat „Schützen wir uns und die anderen“	41 (70.9%)	290 (69.9%)	16 (26.2%)	347 (65%)
Links auf BAG-Webseiten ³²	22 (37.9%)	132 (31.8%)	26 (42.6%)	180 (33.7%)
„Empfehlungen zur Impfung gegen die saisonale Grippe“ des BAG/EKIF	22 (37.9%)	77 (18.6%)	15 (24.5%)	114 (21.3%)
FAQ für Fachleute ³³	14 (24.1%)	72 (17.3%)	14 (23%)	100 (18.7%)
Grippe-bezogene Artikel „Bulletin BAG“	9 (15.5%)	43 (10.4%)	8 (13.1%)	60 (11.2%)
„Richtlinien und Empfehlungen“ BAG/EKIF ³⁴	10 (17.2%)	39 (9.4%)	8 (13.1%)	57 (10.7%)

Von denjenigen Institutionen, die kein Material der BAG-Kampagne verwenden (84, wobei nur 70 eine Antwort gegeben haben), haben zwölf Spitex-Organisationen (80%) angegeben, die BAG Kampagne zu kennen, jedoch kein Material erhalten zu haben. Die Mehrheit der Spitäler (10 (83.3%)) und der Alters- und Pflegeheime (21 (48.8%)) haben angegeben, dass sie die Grippepräventionskampagne des BAG zwar kennen, sie jedoch bewusst nicht verwenden (vgl. Tabelle 37 im Anhang). Die wenigen Antworten (28) auf die offene Frage nach den Gründen für die Nicht-Verwendung des BAG-Materials fielen vielfältig aus. Am häufigsten wurde angeführt, dass eigenes Material verwendet werde. So führte eine befragte Person aus, dass hausinterne Informationen beim Pflegepersonal besser „wirken“ würden als eine externe Broschüre. Eine andere merkte an, dass man beim eigenen Informationsmaterial direkt Angaben über Zeit und Ort der angebotenen internen Impfmöglichkeit machen könne.

3.2 Beurteilung der BAG-Grippepräventionskampagne

Von den 735 befragten Institutionen bewerteten 48.0% den Slogan „gemeinsam gegen Grippe“ als „gut“. 37.2% fanden ihn „mittel“ und 9.5% empfanden ihn als „schlecht“. Ebenfalls grundsätzlich positiv wurde die Broschüre für Fachpersonen „Grippe? Impfen macht Sinn“ beurteilt, da ein hoher Anteil von 90.7% die generelle Gestaltung der Broschüre als ansprechend bewertete. Bei der Beurteilung einzelner Aspekte wurden die Verständlichkeit, der Informationsgehalt sowie der Umfang als besonders gut eingeschätzt. Aber auch die farbliche Gestaltung, die Fotos und die Hinweise auf empirische Studien wurden durchwegs positiv beurteilt. Die Informationen wurden weder als oberflächlich noch als ungenau bewertet. Allerdings empfanden 53.3% der Befragten die Broschüre als behrend sowie etwas mehr als ein Drittel (33.7%) als tendenziös (vgl. Tabelle 7).

³¹ N=534. Frage vorgelegt: 548, keine Antwort:14.

³² www.gemeinsamgegengrippe.ch und/oder www.grippe.admin.ch.

³³ „Antworten auf häufig gestellte Fragen zur saisonalen Grippe“ (FAQ für Fachleute).

³⁴ „Richtlinien und Empfehlungen – Empfehlungen zur Grippeimpfung“ Dokument (17 Seiten) des BAG und der EKIF (ehemals Supplementum).

Tabelle 7: Beurteilung Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“³⁵

	Trifft völlig / eher zu	Trifft eher nicht / überhaupt nicht zu	Ich weiss nicht
Der Umfang ist angemessen (N=579)	522 (90.2%)	38 (6.6%)	19 (3.3%)
Die Broschüre ist informativ (N=583)	547 (93.8%)	22 (3.8%)	14 (2.4%)
Die Sprache ist verständlich (N=580)	561 (96.7%)	7 (1.2%)	12 (2.1%)
Die Fotos sind ansprechend (N=582)	491 (84.4%)	59 (10.1%)	32 (5.5%)
Die farbliche Gestaltung ist passend (N=579)	503 (86.9%)	36 (6.2%)	40 (6.9%)
Es ist gut, dass in der Broschüre auf wissenschaftliche Studien verwiesen wird (N=573)	461 (80.5%)	80 (14%)	32 (5.6%)
Die Broschüre ist belehrend (N=572)	305 (53.3%)	232 (40.6%)	35 (6.1%)
Die Informationen sind oberflächlich (N=565)	71 (12.6%)	466 (82.5%)	28 (5%)
Die Informationen sind ungenau (N=558)	87 (15.6%)	432 (77.4%)	39 (7%)
Diese Informationen sind tendenziös (N=561)	189 (33.7%)	316 (56.3%)	56 (10%)

4 Impfmöglichkeiten und Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals in den Institutionen

Von denjenigen Institutionen, die angaben, Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe durchzuführen, bieten 92.3% intern kostenlose Impfungen an. Der hohe Wert von 98.6% bei den Spitälern erstaunt nicht, da die Infrastruktur sowie die personellen Ressourcen für interne Impfungen gegeben sind und somit der Aufwand relativ gering ist. Hoch hingegen erscheint der Anteil von 94.9% bei den Alters- und Pflegeheimen sowie die 72.1% bei den Spitex-Organisationen, wenn man bedenkt, dass hier organisatorische Anstrengungen unternommen werden müssen, um interne Impfmöglichkeiten anbieten zu können (vgl. Tabelle 38 im Anhang).

Die Institutionen, die keine internen Impfmöglichkeiten anbieten, gaben als Grund dafür weder fehlende personelle oder finanzielle Ressourcen, noch fehlenden Impfstoff an. Für 42.2% ist jedoch der organisatorische Aufwand zu gross, und 48.5% gaben an, dass keine Nachfrage vorhanden sei (vgl. Tabelle 39 im Anhang).

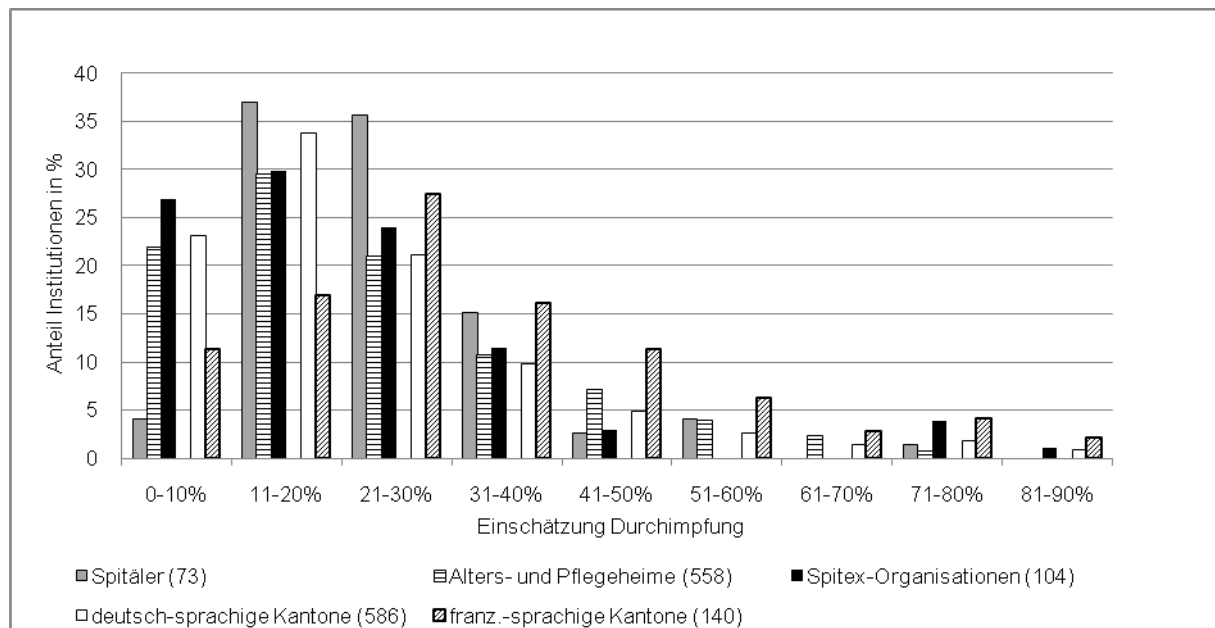
Folglich scheint ein niederschwelliger Zugang zur Impfung in den Institutionen gegeben zu sein. Wichtiger ist allerdings, ob diese Impfmöglichkeiten auch tatsächlich genutzt werden. Die Leitungen der Institutionen wurden gebeten eine Schätzung abzugeben (in 10%-Kategorien), wie viel Prozent ihres Medizinal- und Pflegepersonals insgesamt gegen die saisonale Grippe geimpft ist.

Wie Abbildung 9 zeigt, bewegt sich die Impfquote des Medizinal- und Pflegepersonals mehrheitlich in den Kategorien 0-10%, 11-20% und 21-30%. Dabei schätzt die Hälfte der Befragten (51.1%) die Impfquote ihres Medizinal- und Pflegepersonals zwischen 0-20% ein. Am häufigsten, d.h. von 30.3% der Befragten, wird die Durchimpfung zwischen 11-20% geschätzt. Bei den Spitälern fällt sie etwas höher aus, da doch 14.9% angaben, dass zwischen 31-40% ihres Medizinal- und Pflegepersonals

³⁵ In die Bewertung der Fachbroschüre wurden diejenigen miteinbezogen, die angaben, sie entweder gelesen oder zumindest durchgeblättert zu haben. Insgesamt wurden so 603 Institutionen die Frage vorgelegt, was rund 82% aller Befragten entspricht. Das tatsächliche N findet sich in den Klammern der ersten Spalte. Lesebeispiel: 90.2% der Befragten (579) haben der Aussage „Der Umfang ist angemessen“ mit „Trifft völlig zu“ oder „Trifft eher zu“ zugestimmt.

gegen die saisonale Grippe geimpft ist (vgl. Tabelle 40 im Anhang). Die Impfquote wird in den französischsprachigen Kantonen etwas höher als in den deutschsprachigen geschätzt, da bei ersteren der Peak bei 21-30% liegt und sich in den Kategorien 0-10% sowie 41-50% einen gleichen Anteil von 11.3% findet. Die meistgenannte Kategorie der deutschsprachigen Kantone liegt bei 11-20%, wobei ein beachtlich hoher Anteil von 23.1% schätzt, dass die Impfquote bei 0-10% liegt (vgl. Tabelle 41 im Anhang). Von denjenigen Institutionen, die keine Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe unternehmen, schätzen 50.6% ihre Impfquote zwischen 0-10%, während diese Kategorie von den Institutionen mit Aktivitäten von 16.5% genannt wurde (vgl. Tabelle 42 im Anhang). Im Vergleich zu früheren Erhebungen hinsichtlich der Impfquote des Medizinal- und Pflegepersonals kann davon ausgegangen werden, dass diese in den letzten Jahren nicht zugenommen hat.³⁶

Abbildung 9: Einschätzung Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals insgesamt



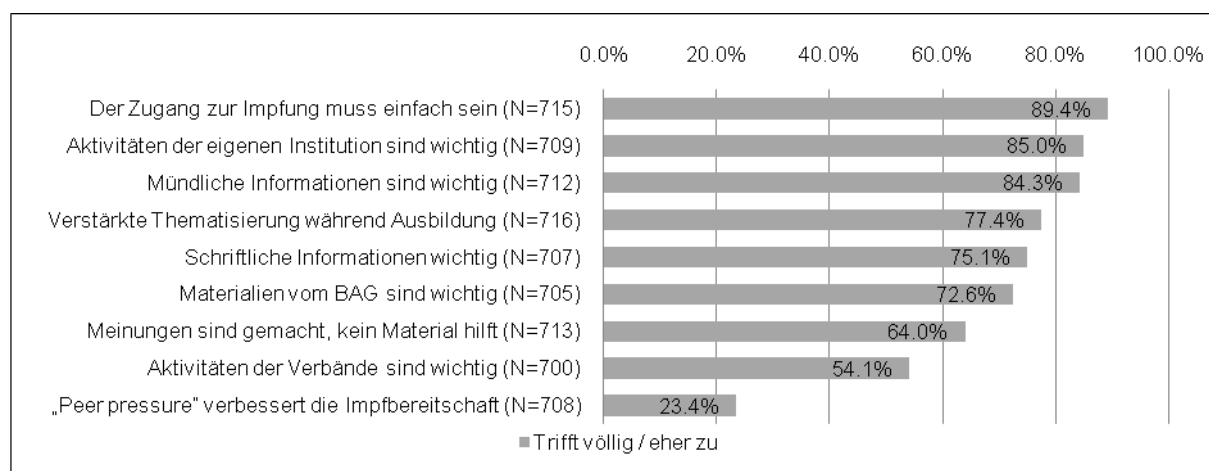
Von den Leitungen der Institutionen wird diese Impfquote als ungenügend bewertet. Obwohl die Spitäler im Vergleich mit den anderen beiden Institutionstypen eine höhere Durchimpfung aufweisen, sind deren Leitungen besonders unzufrieden mit der Impfquote ihres Medizinal- und Pflegepersonals (ungenügend: 94.5%). Jedoch beurteilen auch die Leitungen der Alters- und Pflegeheimen und der Spitex-Organisationen die Impfquote mehrheitlich als ungenügend (60.8% resp. 55.3%, vgl. Tabelle 43 im Anhang).

Verschärft werden diese Aussagen dadurch, dass gemäss den Leitungen die Impfquote über die Zeit tendenziell nicht zugenommen hat. Lediglich 9.5% der 735 befragten Institutionen konnte eine Zunahme beobachten. Dagegen sind 39.6% der Meinung, die Impfquote habe abgenommen sowie 46.9%, sie sei gleich geblieben (vgl. Tabelle 44 im Anhang). Einen Einfluss auf diese Entwicklung könnte die Pandemiekampagne 2009/10 des BAG gehabt haben, da 47.7% der 735 Befragten vermuten, dass die Impfbereitschaft dadurch gesenkt wurde. Diese Aussage wird jedoch etwas entkräftet, da auch 40.5% meinten, die Impfbereitschaft sei dadurch nicht beeinflusst worden (vgl. Tabelle 45 im Anhang).

³⁶ Sardi und Wegener (2006) haben für das Jahr 2004 beim Medizinal- und Pflegepersonal eine Impfquote von 25.2% festgestellt. Es handelt sich dabei um eine Direktbefragung und ist somit nicht direkt mit der vorliegenden Untersuchung vergleichbar.

Was – generell gesehen – könnte dazu beitragen, dass sich das Medizinal- und Pflegepersonal gegen die saisonale Grippe impfen lässt? Abbildung 10 liefert die Zustimmung oder Ablehnung zu vorgegebenen Aussagen. Neben den wenig erstaunlichen Angaben, dass schriftliche und mündliche Informationen wichtig sind, wurden auch die Aktivitäten der eigenen Institution als relevant erachtet. 54.1% stimmten der Aussage zu, dass Aktivitäten der Verbände wichtig seien, während ein hoher Prozentsatz von 77.4% meinte, dass die Prävention der saisonalen Grippe und die Grippeimpfung verstärkt während der Ausbildung des Medizinal- und Pflegepersonals thematisiert werden sollten. Ein ernüchternd hoher Anteil von 64.0% stimmte der Aussage „die Meinungen sind gemacht – kein Material hilft, die Meinungen zu ändern“ zu. Eine sehr geringe Wirkung hinsichtlich der Impfbereitschaft wird der „Peer Pressure“ zugeschrieben (23.4%).

Abbildung 10: Begünstigende Faktoren für Impfung³⁷



5 Risikogruppen

Im Rahmen der Befragung der Institutionen wurden zusätzlich Informationen zu den Aktivitäten der Institutionen hinsichtlich der Risikogruppen (Personen ab 65 Jahren/chronisch Kranke) generiert. Während in 65.2% der Alters- und Pflegeheimen die Risikopersonen über die saisonale Grippe aufgeklärt werden, geschieht dies in 48.7% der Spitäler und in 41.7% der Spitex-Organisationen.³⁸ Dem entsprechen auch die Impfmöglichkeiten, die den Risikogruppen angeboten werden: In 83.4% der Alters- und Pflegeheime und in 64.9% der Spitäler haben die Risikogruppen die Möglichkeit, sich impfen zu lassen, während es bei den Spitex-Organisationen lediglich 14.6% sind. Bei der Mehrheit der Institutionen (89.2%) wurde Material zur Grippeprävention nicht aktiv verteilt, sondern lag entweder auf (46.4%) oder hing in Form eines Posters (45.7%) (vgl. Tabelle 46 im Anhang). Die Alters- und Pflegeheime wurden nach einer Schätzung der Höhe der Impfquote ihrer Bewohnerinnen und Bewohner befragt, wobei festgestellt werden kann, dass im Vergleich zum Medizinal- und Pflegepersonal die Impfquote hoch ausfällt, da in 39.1% der Alters- und Pflegeheime die Impfquote zwischen 81-100% geschätzt wird (vgl. Tabelle 47 Anhang).

³⁷ Die Zahl in den Klammern entspricht der Anzahl der tatsächlichen Antworten. Lesebeispiel: 89.4% der Befragten (715) haben der Aussage „Der Zugang zur Impfung muss einfach sein“ mit „Trifft völlig zu“ oder „Trifft eher zu“ zugestimmt.

³⁸ Diese Aufklärung übernimmt in den Spitälern vor allem die Ärzteschaft (94%, Medizinal- und Pflegepersonal: 36%), während in den Alters- und Pflegeheimen diese Rolle die Ärzten und Ärztinnen (74%) und das Medizinal- und Pflegepersonal (84.6%) teilen. In den Spitex-Organisationen machen die Ärztinnen und Ärzte mit 51% im Vergleich zum Medizinal- und Pflegepersonal (90.7%) einen vergleichsweise tiefen Anteil aus, was jedoch damit zu tun hat, dass dort oftmals keine Ärzte und Ärztinnen beschäftigt/beauftragt werden.

6 Schlussfolgerungen

Bei der *Evaluationsfrage 1* steht im Zentrum, welche Botschaften über welche Infokanäle welche Zielgruppen erreichen. Grundsätzlich hat die Befragung gezeigt, dass die Prävention der saisonalen Grippe für die Institutionen ein wichtiges Thema ist. Der Grossteil der Institutionen unternimmt Aktivitäten mit dem Ziel, dass sich ein möglichst hoher Anteil ihres Medizinal- und Pflegepersonals impfen lässt. Einerseits wird in der Mehrheit der Institutionen mit Material der BAG-Grippepräventionskampagne informiert, andererseits bieten viele Institutionen, vor allem Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime, interne zumeist kostenlose Impfungen an. Aus der BAG-Kampagne wird am häufigsten die Broschüre für Fachpersonen „Grippe? Impfen macht Sinn“ weitergeleitet. Die Broschüre liegt in den Institutionen meist lediglich auf, sie wird also nicht aktiv an das Personal verteilt, weshalb die Frage unbeantwortet bleibt, ob das Medizinal- und Pflegepersonal sie auch tatsächlich zur Kenntnis nimmt. Trotz dieser Einschränkung kann vorbehaltlos gesagt werden, dass die Informationsangebote sowie der Zugang zur Impfung als gegeben betrachtet werden können, da die Institutionen die Prävention der saisonalen Grippe als wichtig erachten und Aktivitäten zur Promotion der Impfung durchführen.

Wie ist nun aber der Wirkungsgrad der Informationsmassnahmen beim Medizinal- und Pflegepersonal einzuschätzen (*Evaluationsfrage 2*)? Die Hälfte der Befragten (51.1%) schätzt die Impfquote ihres Medizinal- und Pflegepersonals zwischen 0-20% ein. Am häufigsten wird die Durchimpfung auf zwischen 11-20% geschätzt. Diese tiefe Durchimpfung lässt Zweifel an der Wirksamkeit der Anstrengungen der Institutionen aufkommen. Dies wird unterstützt durch die mehrheitliche Zustimmung zu der Aussage, dass die Meinungen des Personals gemacht seien und kein Material helfen könne, diese zu ändern. Ein mögliches Optimierungspotential könnte bei einer verstärkten Thematisierung während der Ausbildung bestehen.

Die *Detailfragestellung 6* legt den Fokus speziell auf das Medizinal- und Pflegepersonal und die 2009 angepassten Materialien und Botschaften. Die Befragung konnte aufzeigen, dass die Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ sowie der Slogan „gemeinsam gegen Grippe“ grundsätzlich positiv beurteilt werden. Insbesondere die Broschüre erhielt gute Bewertungen hinsichtlich ihres Umfangs, der Verständlichkeit, des Layouts sowie des Informationsgehalts. Allerdings beurteilen rund die Hälfte der Befragten sie als belehrend sowie ein Drittel die Informationen als tendenziös. Die bisherige Kampagne wird positiv und als notwendig eingeschätzt, damit Informationsmaterial vorhanden ist. Allerdings scheinen für das Erreichen einer höheren Durchimpfung beim Medizinal- und Pflegepersonal weitere Anstrengungen unabdingbar. Über die Gründe, weshalb sich Angehörige des Medizinal- und Pflegepersonals für oder gegen eine Impfung der saisonalen Grippe entscheiden, herrscht jedoch Unklarheit.

MODUL 4: ONLINE-BEFragung DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Aus der Evaluation der Grippekampagne 2001-2005 geht hervor, dass die Ärztinnen und Ärzte damals als „gewonnene“ Zielgruppe betrachtet werden konnten, welche die Ziele des BAG unterstützt und zu einer hohen Durchimpfung der Hauptzielgruppen beiträgt (Sardi/Wegener 2006: 8f.). Die Ärztinnen und Ärzte werden vom BAG im Rahmen der KSPGrip 2008-2012 weiterhin als relevante Zielgruppe betrachtet (vgl. BAG 2008b, 2010a). Diese Zielgruppe soll primär als Multiplikator der Botschaften des BAG wirken und sich sekundär zum Schutz der Risikogruppen, mit denen sie aufgrund ihres Berufes in Kontakt kommen, selbst impfen lassen (vgl. Modul 1). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Ärztinnen und Ärzte nach wie vor als „gewonnene“ Zielgruppe bezeichnet werden können und ob speziell die Gynäkologinnen und Gynäkologen, die seit der pandemischen Grippewelle H1N1 2009 neu zu dieser Zielgruppe zählen (vgl. BAG 2010a, 2010f), mit der Kampagne erreicht wurden. Das Modul liefert eine Beurteilung der Wirksamkeit der Kampagne aus der Perspektive der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte der Fachbereiche Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Gynäkologie und Pädiatrie. Es erarbeitet Befunde zu den Evaluationsfragen 1 bis 3 sowie zu den Detailfragen 4 und 6.

1.2 Methodisches Vorgehen

Um die Wirkung der Kommunikationsstrategie des BAG zur Prävention der saisonalen Grippe zu erheben, wurde bei der Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte zwischen dem 15. April und dem 20. Mai 2011 eine Online-Befragung durchgeführt, welche auf die Grippepräventionskampagne 2010/11 fokussierte.³⁹ Dazu wurde allen frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten über ihre jeweilige Fachgesellschaft eine E-Mail zugestellt mit der Bitte um Teilnahme an der Online-Befragung. In der Woche vom 9. Mai 2011 wurde ebenfalls über die Fachgesellschaften eine Erinnerungs-E-Mail zugestellt.⁴⁰ Trotzdem betrug die Rücklaufquote lediglich 9.6%, wobei diese Quote je nach Fachbereichen Unterschiede zeigte (siehe Tabelle 8). Die beiden Fachgesellschaften der Gynäkologie und der Pädiatrie waren zudem nur bereit, einen deutlich kürzeren Fragebogen an ihre Mitglieder zu versenden. Folglich unterscheidet sich die Anzahl der Befragten je nach Frage in der nachfolgenden Analyse.

Die Aufschlüsselung der realisierten Befragungen nach Geschlecht und Sprachregion (siehe Tabelle 48 im Anhang) zeigt, dass die Erhebungen bezüglich dieser beiden Merkmale eine gute Repräsentativität aufweist.⁴¹ Unklar bleibt, inwiefern sich impfkritische Ärztinnen und Ärzte an der

³⁹ Der Fragebogen befindet sich im Anhang 4.

⁴⁰ Das Schreiben und das Erinnerungsschreiben befinden sich im Anhang.

⁴¹ Soweit uns Informationen zur Grundgesamtheit der Ärztinnen und Ärzten vorlagen. Die Schweizerische Gynäkologische Gesellschaft konnte leider keine Angaben zur Zusammensetzung ihrer Mitglieder machen. Das Verhältnis der Ärztinnen und Ärzte der Disziplinen Allgemeinmedizin / Innere Medizin und Pädiatrie (gemäss Angaben der Verbände SGIM, SGAM und SGP) aus den drei Sprachregionen Deutschschweiz-Westschweiz-Tessin liegt bei rund 70-26-4. In unserer Befragung lag das Verhältnis bei 73-24-3.

Befragung beteiligten. Es kann vermutet werden, dass diese einer vom BAG initiierten Befragung gegenüber eher kritisch eingestellt sind und möglicherweise eher nicht teilnehmen. Die Ergebnisse unserer Befragung könnten dadurch leicht verzerrt sein und eine zu positive Beurteilung der BAG-Grippeprävention ausweisen sowie die Impftätigkeit der Ärztinnen und Ärzte überschätzen.

Tabelle 8: Rücklaufquote nach Fachbereich

Fachbereich	Allgemeinmedizin / Innere Medizin	Gynäkologie	Pädiatrie	Total
Kontaktierte Ärztinnen und Ärzte	5'870	1'500	783	8'153
Vollständig ausgefüllte Fragebogen	511	126	149	786
Rücklaufquote	8.7%	8.4%	19.0%	9.6%

2 Impfbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte

Die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte, sich selber impfen zu lassen, ist nach wie vor hoch (siehe Tabelle 9). Insgesamt haben 85.0% der Befragten angegeben, sich im Winter 2009/10 gegen die saisonale Grippe geimpft zu haben. Im Winter 2010/11 waren es noch 78.6%. Die Impfbereitschaft war somit im Winter der pandemischen Grippe höher als im darauffolgenden Winter. Möglicherweise ist die höhere Sensibilisierung der Bevölkerung und der Ärztinnen und Ärzte mit dem Auftreten der pandemischen Grippe im Frühjahr 2009 zu erklären. Im Vergleich mit der Evaluation der Grippekampagne 2001-2005 zeigt sich eine leichte Steigerung der Durchimpfung der Ärztinnen und Ärzte um rund drei Prozentpunkte (von 75% auf 78.6%⁴²). Dies bedeutet, dass die damals propagierte Steigerung der Impfbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte erreicht werden konnte (Sardi/Wegener 2006: 33ff.). Für den kommenden Herbst/Winter (2011/12) haben 78.5% der Befragten angegeben, sich gegen die saisonale Grippe impfen lassen zu wollen. Die Impfbereitschaft scheint sich somit auf dem hohen Niveau von rund 78% einzupendeln.

Bei der Betrachtung der einzelnen Fachgruppen zeigt sich, dass Gynäkologinnen und Gynäkologen eine markant tiefere Bereitschaft zeigen, sich impfen zu lassen, als Vertreterinnen und Vertreter der anderen Fachgruppen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Patientinnen der Gynäkologinnen und Gynäkologen erst seit kurzem zu den vom BAG definierten Risikogruppen gehören (vgl. BAG 2010a, 2010f) und der Selbstschutz bei ihnen eine geringere Bedeutung hat als bei Ärztinnen und Ärzten der Fachbereiche Allgemeinmedizin / Innere Medizin und Pädiatrie.

Zudem zeigt sich bei der Analyse der Gynäkologinnen und Gynäkologen ein Geschlechterunterschied im Impfverhalten. Lediglich 55.7% der Gynäkologinnen haben sich im letzten Herbst/Winter impfen lassen, bei den Gynäkologen waren es 69.8%.⁴³ Unterschiede im Impfverhalten zeigen sich auch bei der Betrachtung der Alterskohorten (jüngere Ärztinnen und Ärzte sind eher geimpft⁴⁴), des Stadt-

Das Geschlechterverhältnis Mann-Frau bei den Ärztinnen und Ärzten beträgt rund 74-26, in unserer Befragung jedoch 70-30. Praxisärztinnen haben den Fragebogen also etwas häufiger ausgefüllt als ihre männlichen Kollegen.

⁴² In der Studie von Sardi und Wegener (2006) wurden die Angaben auf ganze Prozentwerte gerundet.

⁴³ Generell ist die Impfbereitschaft bei Ärztinnen etwas tiefer als bei ihren männlichen Kollegen (76.9% vs. 79.8%). Der Unterschied im Impfverhalten zwischen den Geschlechtern bei den beiden anderen Fachgruppen (Allgemeinmedizin/Innere Medizin und Pädiatrie) ist jedoch relativ gering (rund 3%).

⁴⁴ Während Ärztinnen und Ärzte, welche jünger als vierzig Jahre sind, zu 86.6% geimpft sind, so sinkt diese Quote mit steigendem Alter und erreicht bei den Ärztinnen und Ärzten über sechzig Jahren nur noch 65.5%.

Land-Gegensatzes (Ärztinnen und Ärzte in kleinen Gemeinden sind eher geimpft⁴⁵) und der sprachregionalen Unterschiede (französischsprachige Ärztinnen und Ärzte sind eher geimpft als ihre deutsch- und italienischsprachigen Kolleginnen und Kollegen⁴⁶).

Tabelle 9: Persönliches Impfverhalten bzw. -absicht der Ärztinnen und Ärzte

Anzahl Geimpfte (in %)	Herbst/Winter 2009/10	Herbst/Winter 2010/11	Herbst/Winter 2011/12 (Absicht)	Total
Allgemeinmedizin / Innere Medizin	439 (85.9%)	421 (82.4%)	417 (81.6%)	510
Gynäkologie	98 (77.8%)	80 (63.5%)	83 (65.9%)	126
Pädiatrie	131 (87.9%)	117 (78.5%)	117 (78.5%)	149
Total	668 (85.0%)	618 (78.6%)	617 (78.5%)	785

Drei Viertel der befragten Ärztinnen und Ärzte setzen sich auch dafür ein, dass ihre Praxisangestellten gegen die saisonale Grippe geimpft sind (siehe Tabelle 49 im Anhang). Gynäkologinnen und Gynäkologen legen weniger Wert auf die Durchimpfung ihrer Angestellten (68.2%) als Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin / Inneren Medizin (79.8%) und Pädiatrie (81.2%).

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Impfbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte und deren Einstellung gegenüber der Impfung der Praxisangestellten. Jene, die selbst geimpft sind, legen auch Wert darauf, dass sich ihre Angestellten impfen lassen (siehe Tabelle 50 im Anhang). Bei der Einschätzung der Durchimpfung der eigenen Praxisangestellten teilen sich die Ärztinnen und Ärzte in vier praktisch gleich grosse Gruppen: Ein Viertel geht von einer sehr tiefen Durchimpfung der eigenen Belegschaft (0-10%) aus, ein Viertel von einer tiefen Durchimpfung (10-50%), ein Viertel von einer hohen Durchimpfung (51-90%) und ein Viertel von einer sehr hohen Durchimpfung (91-100%; siehe Tabelle 51 im Anhang). Auch hier zeigt sich eine hohe Übereinstimmung mit der eigenen Impfbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte. Jene, welche selbst gegen die saisonale Grippe geimpft sind, schätzen die Durchimpfung ihrer Praxisangestellten höher ein als jene, die nicht selbst geimpft sind (siehe Tabelle 52 im Anhang).

3 Patientinnen- und Patientenimpfung

Grundsätzlich führt die überwiegende Mehrzahl der befragten Ärztinnen und Ärzten Grippeimpfungen durch (siehe Tabelle 53 im Anhang). Lediglich 6.4% der Befragten führten während der letzten Grippesaison keine Impfungen gegen die saisonale Grippe durch, wobei dieser Anteil bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen mit 28.6% deutlich höher ist. Dies zeigt, dass die Sensibilisierung der Ärztinnen und Ärzte zum Thema Grippe in den letzten zehn Jahren deutlich gesteigert werden konnte. Im Herbst/Winter 2000/01 gaben noch 22% der Ärztinnen und Ärzte an, keine Grippeimpfung durchgeführt zu haben (Sardi/Ensmann 2002: 39). Eine Sensibilisierung der Gynäkologinnen und Gynäkologen in den nächsten Jahren ist jedoch notwendig, um in Zukunft hohe Durchimpfungsraten bei den Schwangeren ab dem 4. Monat und den Wöchnerinnen zu erreichen.

⁴⁵ Ärztinnen und Ärzte mit einer Praxis in Städten sind zu 77.0% geimpft, Ärztinnen und Ärzte mit einer Praxis in Gemeinden mit weniger als 10'000 Einwohnerinnen und Einwohnern zu 82.6%. Gynäkologinnen und Gynäkologen mit einer Praxis in Städten weisen die tiefste Impfquote auf (61.9%).

⁴⁶ Italienischsprachige wiesen eine Impfquote von 77.3% auf (diese Zahl ist auf Grund der geringen Anzahl befragter Italienischsprachiger (22) mit Vorsicht zu geniessen.), Französischsprachige eine von 85.2% und Deutschsprachige eine von 76.8%.

Rund 40% der Befragten führten im Herbst/Winter 2010/11 mehr als hundert Grippeimpfungen durch. Die Anzahl durchgeführte Impfungen ist höher, je grösser der Anteil an älteren Patientinnen und Patienten in der entsprechenden Praxis ist.⁴⁷ Auch das Alter hat einen Einfluss auf die Impfpraxis: Je älter die Ärztin oder der Arzt, desto mehr Grippeimpfungen führt er oder sie durch.⁴⁸ Dies bedeutet, dass ältere Ärztinnen und Ärzte mehr Impfungen durchführen als ihre jüngeren Berufskolleginnen und -kollegen, jedoch selbst weniger häufig geimpft sind.

Gefragt nach der geschätzten Durchimpfung der Patientinnen und Patienten, die einer Risikogruppe angehören, äusserten sich die befragten Ärztinnen und Ärzte uneinheitlich (siehe Tabelle 54 im Anhang).⁴⁹ Es gehen lediglich 4.8% der befragten Ärztinnen und Ärzte davon aus, dass ihre Patientinnen und Patienten einer Risikogruppe vollständig (90-100%) geimpft sind. 10.9% der Ärztinnen und Ärzte gehen hingegen davon aus, dass die Risikogruppenangehörigen, welche bei ihnen in Behandlung sind, praktisch nicht geimpft sind (0-10%). Dieser Anteil ist bei Gynäkologinnen und Gynäkologen (mit 27.8%) und bei Pädiaterinnen und Pädiatern (mit 18.9%) deutlich höher als bei Vertreterinnen und Vertretern der Allgemeinmedizin / Inneren Medizin (mit 4.5%). Insgesamt geht mehr als die Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte davon aus, dass die Durchimpfung ihrer Patientinnen und Patienten, die einer Risikogruppe angehören, unter 50% liegt.

Es zeigt sich folglich, dass sich die Gynäkologinnen und Gynäkologen selbst weniger impfen lassen, die Durchimpfung ihrer Praxisangestellten weniger erwarten und auch die Durchimpfung der bei ihnen in Behandlung stehenden Risikogruppenangehörigen tiefer einschätzen. Bei den Pädiaterinnen und Pädiatern hingegen muss davon ausgegangen werden, dass sie sich zwar selbst relativ häufig impfen lassen und auch auf die Impfung ihrer Angestellten achten, jedoch die Durchimpfung ihrer Risikopatientinnen und Risikopatienten als weniger gut beurteilen. Einig sind sich die Ärztinnen und Ärzte der drei Fachbereiche jedoch bezüglich der Anzahl durchgeführter Impfungen. Hier wird generell davon ausgegangen, dass die Anzahl Impfungen zugenommen hat.⁵⁰ Lediglich 13.4% der befragten Ärztinnen und Ärzte gehen davon aus, dass die Anzahl Impfungen im Herbst/Winter 2010/11 im Vergleich zum Vorjahr zurückging (siehe Tabelle 10). Diese Einschätzung kontrastiert mit der eigenen Impfbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte (vgl. Tabelle 9) und mit der Einschätzung der Ärztinnen und Ärzte, dass die pandemische Grippe das Impfverhalten der Patientinnen und Patienten negativ beeinflusst habe.⁵¹

⁴⁷ Dieser Zusammenhang konnte zu Beginn der Grippekampagne im Jahr 2001 noch nicht so ausgeprägt festgestellt werden (vgl. Sardi/Ensmann 2002: 41).

⁴⁸ Dieser Zusammenhang wurde bereits bei der Evaluation der Grippekampagne im Jahr 2001 festgestellt (vgl. Sardi/Ensmann 2002: 39f.) und wird durch die vorliegende Studie bestätigt.

⁴⁹ Zusätzlich fällt der relativ hohe Anteil der Befragten auf, welche diese Frage nicht beantworteten (7.4%).

⁵⁰ Diese Einschätzung der Ärztinnen und Ärzte steht jedoch im Widerspruch zum Rückgang der Anzahl ausgelieferten Impfdosen im Vergleich zur Saison 2009/2010 um 6% (BAG 2011a: 517).

⁵¹ Die Ärztinnen und Ärzte wurden auch zu ihrer Einschätzung der Behördenreaktion auf die pandemische Grippe im Herbst/Winter 2009/2010 befragt. Dabei äusserten sie sich eher kritisch (siehe Tabelle 55 im Anhang). Mehr als die Hälfte (55.2%) war der Meinung, die Behörden hätten übertrieben reagiert und nur gerade jede respektive jeder Dritte war der Meinung, die Reaktion sei adäquat gewesen.

Tabelle 10: Einschätzung Anzahl Impfungen

Die Anzahl Impfungen gegen die saisonale Grippe ist im Herbst/Winter 2010/11 im Vergleich zum Herbst/Winter 2009/10	Allgemeinmedizin / Innere Medizin	Gynäkologie	Pädiatrie	Total
(Stark oder leicht) angestiegen	218 (42.8%)	55 (43.7%)	75 (50.3%)	348 (44.4%)
Stabil geblieben	214 (42.0%)	35 (27.8%)	51 (34.2%)	300 (38.3%)
(Stark oder leicht) zurückgegangen	59 (11.6%)	24 (19.0%)	22 (14.8%)	105 (13.4%)
Ich weiss es nicht	18 (3.5%)	12 (9.5%)	1 (0.7%)	31 (4.0%)
Total	509	126	149	784

Die befragten Ärztinnen und Ärzte gehen auch von einem angestiegenen Informationsbedürfnis der Patientinnen und Patienten aus (siehe Tabelle 56 im Anhang). Heute sind 40.4% der befragten Ärztinnen und Ärzte der Meinung, das Informationsbedürfnis der Patientinnen und Patienten habe zugenommen. Dies könnte auf die pandemische Grippe im Jahr 2009 zurückzuführen sein. Im Vergleich mit der Befragung der Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2001 zeigt sich damit ein neues Bild. Damals gaben 70% der Ärztinnen und Ärzte an, dass das Informationsbedürfnis der Patientinnen und Patienten im Vergleich mit den letzten Jahren in etwa gleich geblieben sei (Sardi/Ensmann 2002: 49).

Die Ärztinnen und Ärzte wurden auch zu ihrer Haltung zur Durchimpfung einzelner Personengruppen befragt. Die Zustimmung zur Durchimpfung der Personen ab 65 Jahren, der Personen mit chronischen Erkrankungen sowie des Medizinal- und Pflegepersonals liegt jeweils bei über 90%, 89% erachten die Durchimpfung ihrer eigenen Berufsgattung als sehr oder eher wichtig.⁵² Ebenfalls eine relativ hohe Zustimmung von 40.5% erreicht die Forderung, die gesamte Bevölkerung durchzuimpfen.

Bei der Frage, ob sich Schwangere ab dem 4. Monat impfen lassen sollten, zeigten sich 22.3% unentschlossen, 56.7% befürworteten die neue Empfehlung des BAG und 20.7% lehnen sie ab. Die neue Empfehlung ist bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen besser verankert als bei den anderen Fachgruppen: Bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen befürworteten 65.9% die Impfung dieser Risikogruppe, 25.4% lehnen sie ab und lediglich 8.7% sind unentschlossen. Von den Ärztinnen und Ärzten, welche die neue Empfehlung zur Impfung von Schwangeren ab dem 4. Monat ablehnen, gaben 72.2% an, dass sie die Empfehlungen übertrieben finden. 46.3% gaben an, dass die wissenschaftlichen Grundlagen fehlten und 16.0% äusserten sich mit einer eigenen Stellungnahme zu dieser Frage. Dabei dominierten generell impfkritische Äusserungen und die fehlende Akzeptanz der Impfung bei den Patientinnen selbst.

4 Beurteilung der BAG-Kampagne

4.1 Beurteilung Allgemeinmedizin / Innere Medizin⁵³

Grundsätzlich wird die Grippepräventionskampagne 2010/11 des BAG sehr positiv beurteilt: 79.3% der befragten Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinmedizin/Inneren Medizin erachten diese als sehr oder

⁵² Die Evaluation der Grippekampagne 2001-2005 hatte noch eine Zustimmung der Ärztinnen und Ärzte für die Durchimpfung der eigenen Berufsgruppe und des Assistenz- und Pflegepersonals von 85% ergeben. Allerdings muss hier beachtet werden, dass die Fragen damals und heute in unterschiedlicher Weise gestellt wurden und somit ein direkter Vergleich der Zahlen nur bedingt möglich ist.

⁵³ Es sei hier nochmals darauf hingewiesen, dass wir auf Grund von Vorgaben der einzelnen Fachgesellschaften zwei verschiedene Fragebögen konzipiert haben. Die BAG-Kampagne wurde von den Vertreterinnen und Vertretern der Allgemeinmedizin/Inneren Medizin umfassender beurteilt als von den Kolleginnen und Kollegen der Gynäkologie und der Pädiatrie.

eher wichtig. Dennoch wurde die Kampagne 2010/11 etwas weniger gut beurteilt als etwa die Kampagnen der Jahre 2001-2004 bei welchen eine Zustimmung von 84% erhoben wurde (Sardi/Wegener 2006: 9).

80.5% erachten die Verbreitung von Informationen über die Grippe und über die Impfung vorrangig zuhanden von Ärztinnen und Ärzten als sehr oder eher wichtig. Sogar 90.5% erachten die Verbreitung von Informationen über die Grippe und über die Impfung vorrangig zuhanden von Risikogruppen als sehr oder eher wichtig. Wie die Evaluation der Grippepräventionskampagnen 2001-2005 bereits feststellte, sehen sich die Ärztinnen und Ärzte selbst als wichtigsten Multiplikator in der Informationskette der Grippepräventionsarbeit (Sardi/Wegener 2006: 9).

In Bezug auf das Informationsmaterial des BAG gaben 92.9% der Befragten an, dieses erhalten zu haben.⁵⁴ Die Informationsbroschüre für Fachpersonen „Grippe? Impfen macht Sinn“ kannten 91.2% der Befragten. 2001 gaben lediglich 71% der Befragten an, die entsprechende Broschüre des BAG erhalten zu haben. Die BAG-Broschüren erreichen somit 2011 eine deutlich bessere Verbreitung. Die Broschüre wurde alles in allem sehr positiv beurteilt (siehe Tabelle 57 im Anhang).⁵⁵ Die einzelnen Aspekte wie Sprache, Umfang, Gestaltung und Verweis auf wissenschaftliche Studien erzielten alle eine Zustimmung von über 70%. Einziger herausstechender Kritikpunkt ist, dass mehr als 43% die Broschüre als belehrend empfanden. Bei der Frage, welche Elemente der Broschüre als sinnvoll beurteilt werden,⁵⁶ zeigte sich, dass lediglich zwei Elemente („Die verschiedenen Impfstoffe“ sowie „Prophylaxe und Alternativen“) eine Zustimmungsrate unter 30% erreichen (siehe Tabelle 58 im Anhang). Die Informationen in dieser Broschüre wurden von 64.6% der Befragten als für die Präventionsarbeit nützlich eingestuft. Dies zeigt, dass eine Broschüre für Fachleute auch zehn Jahre nach ihrer Lancierung noch geschätzt wird.⁵⁷ Im Jahr 2001 gaben noch 75% der befragten Ärztinnen und Ärzte an, dass sie die Broschüre als Präventionsmaterial wichtig finden (Sardi/Ensmann 2002: 64).

Die BAG-Broschüre für Patientinnen und Patienten „Saisonale Grippe. Schützen wir uns und die anderen!“ kannte ebenfalls ein hoher Anteil von 81.7% der befragten Ärztinnen und Ärzte. 12.6% derjenigen Ärztinnen und Ärzte, welche die Broschüre kennen, gaben an, die Broschüre im Wartezimmer aufgelegt zu haben, 30.3% gaben an, auf sie zu verweisen und den Patientinnen und Patienten mitzugeben. Von den Ärztinnen und Ärzten, welche die Broschüre kennen, ist somit der Anteil jener, der sie aktiv einsetzt, relativ klein. Jedoch wurde auch diese Broschüre positiv beurteilt: 67.6% erachten die Broschüre als sehr oder eher passend. Auch das Wendeplakat des BAG kannten 94.3% der befragten Ärztinnen und Ärzte. Davon haben es 40.3% in der Praxis aufgehängt.

Bei der Frage nach den Quellen für Informationen über die Grippe und die Grippeimpfung (siehe Tabelle 59 im Anhang) zeigte sich, dass das Factsheet „Empfehlungen zur Impfung gegen die saisonale Grippe“ des BAG und der EKIF, die Richtlinien und Empfehlungen – Empfehlungen zur Grippeimpfung des BAG und der EKIF (ehemals Supplementum), die Broschüren des BAG und

⁵⁴ Von den 14 Ärztinnen und Ärzten, welche angaben, das Material des BAG nicht erhalten zu haben, gaben lediglich fünf an, auch aus anderer Quelle nichts davon erfahren zu haben. Die anderen neun gaben an, entweder über E-Mail, Newsletter, Medienberichte, Plakate oder Inserate von der Kampagne erfahren zu haben.

⁵⁵ Diese Frage wurde nur jenen Ärztinnen und Ärzten vorgelegt, welche angaben, die Broschüre zumindest durchgeblättert zu haben.

⁵⁶ Diese Frage wurde nur jenen Ärztinnen und Ärzten vorgelegt, welche angaben, die Broschüre zumindest durchgeblättert zu haben.

⁵⁷ Hier ist zu erwähnen, dass die entsprechende Broschüre 2008 komplett überarbeitet wurde. Inwiefern die leicht tiefere Wertschätzung der Broschüre auf die Überarbeitung zurückzuführen ist, konnte nicht eruiert werden.

grippebezogene Artikel aus dem Bulletin des BAG alle als wichtig eingestuft werden. Die Internetseiten des BAG werden deutlich weniger häufig konsultiert.

Die Grippepräventionskampagne 2010/11 hat die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte alles in allem nur wenig beeinflusst (siehe Tabelle 11).⁵⁸ Eine Mehrheit der befragten Ärztinnen und Ärzte war aber der Meinung, dass sie ihr Wissen über die Grippe und über die Impfung aktualisieren konnten, dass das Informationsmaterial ihnen eine gemeinsame Sprache über die Grippe mit den Patientinnen und Patienten ermöglicht und dass das Informationsmaterial der Kampagne von ihnen und ihren Patientinnen und Patienten gut aufgenommen wurde. Dies widerspiegelt erneut die Akzeptanz der Kampagne als Ganzes bei den Ärztinnen und Ärzten in ihrer Rolle als Multiplikatoren.

Tabelle 11: Wirkung der Grippepräventionskampagne (N=509⁵⁹)

	Trifft völlig oder eher zu	Trifft eher nicht oder überhaupt zu	Ich weiss es nicht
Durch die Informationen der Kampagne konnte ich mein Wissen über die Grippe und die Impfung aktualisieren. Ich war jeweils auf dem neusten Stand	320 (63.7%)	166 (33.1%)	16 (3.2%)
Das Informationsmaterial ermöglicht den Ärztinnen und Ärzten und den Patientinnen und Patienten eine gemeinsame Sprache über die Grippe	287 (57.2%)	162 (32.3%)	8 (1.6%)
Das Informationsmaterial der Kampagne ist von den Ärztinnen und Ärzten, wie auch von den Patientinnen und Patienten gut wahrgenommen worden	254 (50.5%)	167 (33.2%)	82 (16.3%)
Die Grippepräventionskampagne hat meine Arbeit als Ärztin / als Arzt beeinflusst	172 (34.4%)	322 (64.5%)	51 (10.2%)

4.2 Beurteilung Gynäkologie und Pädiatrie

Auch die Vertreterinnen und Vertreter der Fachrichtungen Gynäkologie und Pädiatrie fühlen sich gut über die Grippepräventionskampagne des BAG informiert: Drei Viertel gaben an, gut informiert zu sein, lediglich 20.0% gaben an, nur mässig informiert zu sein und lediglich 2.0% gaben an, gar nicht informiert zu sein. Ebenfalls drei Viertel gaben an, das Informationsmaterial des BAG zu kennen. Von diesen wiederum gaben 61.0% an, das Informationsmaterial sei für ihre Präventionsarbeit nützlich. Folglich hat die Kampagne auch bei diesen Fachrichtungen eine relativ hohe Akzeptanz erreicht, allerdings noch nicht im gleichen Umfang wie bei den Kolleginnen und Kollegen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin / Innerer Medizin.

4.3 Nationaler Grippeimpftag (Allgemeinmedizin / Innere Medizin)

Nur knapp die Hälfte der Befragten hat am siebten Nationalen Grippeimpftag 2010 teilgenommen (und insgesamt nur 6.3% zum wiederholten Male).⁶⁰ Von den nicht-teilnehmenden Ärztinnen und

⁵⁸ Bereits die Ärztinnen- und Ärztebefragung aus dem Jahr 2001 hat ergeben, dass vier von fünf Ärztinnen und Ärzten ihre Praxistätigkeit durch die Kampagne nicht geändert haben (Sardi/Ensmann 2002: 77).

⁵⁹ Von den 509 Befragten der Allgemeinmedizin / Inneren Medizin, welche diese Frage vorgelegt bekamen, haben zwischen 500 und 503 die einzelnen Teilaspekte beurteilt.

⁶⁰ Dieses Resultat bestätigt die Einstellung der Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen drei Jahren. Die aktuellste Evaluation des Nationalen Grippeimpftages wurde im Jahr 2009 im Auftrag des BAG durch das Büro Bass durchgeführt. Sie kam zum Schluss, dass 51% (708) der 1'412 befragten Grundversorgerinnen und Grundversorger am Nationalen Grippeimpftag 2009 teilgenommen haben. Die Beteiligung war 2009 demnach vergleichbar mit der Teilnahme, welche die Sentinella-Umfrage im Jahr 2008 (53%) sowie im Jahr 2007 (51%)

Ärzten gaben lediglich 3.1% an, nicht darüber informiert gewesen zu sein. 27.7% gaben an, den Nationalen Grippeimpftag nicht zu unterstützen. 1.2% gaben schliesslich an, schlechte Erfahrungen damit gemacht zu haben. Die 154 (60.2%) qualitativen Rückmeldungen sprechen ebenfalls für eine relativ stark verbreitete Unzufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte mit dem Nationalen Grippeimpftag. Viele Rückmeldungen bezogen sich auf den ihrer Meinung nach zu späten Termin, dass sie Grippeimpfungen lieber laufend vornehmen möchten anstatt nur an einem Tag und dass „Laufkundschaft“ nicht erwünscht sei. Die Teilnahme am Nationalen Grippeimpftag unterscheidet sich auch nach Sprachregion: Die Teilnahmequote liegt in der Deutschschweiz mit 54.1% deutlich über jener der Westschweiz (34.7%) und jener des Tessins (38.9%).⁶¹

5 Schlussfolgerungen

Die strategischen Ziele der Grippepräventionskampagne 2010/11 des BAG werden bezüglich der Ärztinnen und Ärzte insgesamt erreicht. Die Kampagne des BAG hat in den letzten Jahren praktisch nicht an Glaubwürdigkeit und Wichtigkeit verloren. Im Gegenteil: für die Orientierung der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf ihre Präventionsarbeit stellen die BAG-Informationsmaterialien immer noch eine glaubwürdige und viel verwendete Quelle dar. Ärztinnen und Ärzte gehören weiterhin zur „gewonnenen“ Zielgruppe. Einzig die Gynäkologinnen und Gynäkologen konnten noch nicht wie gewünscht angesprochen werden. Für sie müsste noch ein spezielles Szenario entworfen werden; die Kampagne ist bei dieser Fachgruppe noch zu wenig verankert. Ärztinnen und Ärzte sehen sich in Bezug auf die Grippeprävention weiterhin als zentrale Informationsvermittler. Gleichzeitig schätzen sie die Informationsmaterialien des BAG, die seit Jahren als nützlich für die Präventionsarbeit beurteilt werden.⁶² Eine Fortführung der aktiven Informationspolitik des BAG gegenüber den Ärztinnen und Ärzten ist folglich angezeigt, um ihre Rolle als Multiplikator aufrecht erhalten zu können. Problematischer ist der Nationale Grippeimpftag: Hier nehmen nur die Hälfte der befragten Ärztinnen und Ärzte teil und es wurden verschiedenste Kritikpunkte angeführt. Es müssen vermehrt Anstrengungen unternommen werden, damit der Nationale Grippeimpftag nicht noch mehr an Bedeutung verliert (siehe auch die Empfehlungen in Bass 2009).

eruiert hatte. Der Anteil von rund 50% ist in den letzten Jahren also stabil geblieben (Bass 2009: 1). Die Sentinella-Daten der Jahre 2004 (erster Nationaler Grippeimpftag) bis 2006 zeigen weiter, dass das Interesse am Nationalen Grippeimpftag zu Beginn grösser war als heute: 2004: 62%; 2005: 62%; 2006: 58%. (BAG 2005, 2007b).

⁶¹ Wobei diese Zahl wiederum auf Grund der tiefen Fallzahl für das Tessin mit Vorsicht zu geniessen ist.

⁶² Einzig die Kapitel „Prophylaxe und Alternativen“ und „Die verschiedenen Impfstoffe“ der Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ wurden sowohl 2001 (vgl. Sardi/Ensmann 2002: 63) wie auch 2011 weniger positiv bewertet. Eine Überarbeitung der entsprechenden Kapitel wäre folglich angezeigt.

MODUL 5: BEFRAGUNG DER KANTONSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Dieses Modul erfasst die Beurteilung der BAG-Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe durch die Kantonsärztinnen und -ärzte. Dabei interessiert speziell, wie diese die Wichtigkeit der Grippeprävention einerseits und die Zusammenarbeit und Informationsstrategie des BAG gegenüber den Kantonen andererseits beurteilen. Zudem werden die Aktivitäten der Kantone zur Prävention der saisonalen Grippe erhoben, Erklärungsfaktoren für das unterschiedliche Engagement aufgezeigt und das Potential für die Grippeprävention in den Kantonen diskutiert. Das Modul orientiert sich an den Hauptfragen 1 bis 3 der Evaluation sowie an der Evaluationsfrage 6.

Die KSPGrip 2008-2012 bezeichnet die Kantone⁶³ als Multiplikatoren, eingebunden in die nationale Kampagne wurden sie erstmals im Rahmen der Pandemiekampagne 2009/10. Die Kampagne 2010/11 baut auf dieser Zusammenarbeit auf und erwartet von den Kantonen die Multiplikation der Kampagne auf lokaler Ebene, wobei sie andere Multiplikatoren (Medien, Institutionen im Gesundheitsbereich, freischaffende Ärztinnen und Ärzten) informieren und sensibilisieren sollen. Bereits vor 2009 engagierten sich einige Kantone unabhängig vom BAG in der Grippeprävention.⁶⁴

1.2 Methodisches Vorgehen

Dieses Modul stützt sich auf ein standardisiertes Vorgehen und quantitative Analysemethoden. Mittels eines standardisierten Fragebogens wurde eine telefonische Befragung der Kantonsärztinnen und -ärzte durchgeführt. Alle 26 Kantonsärztinnen und -ärzte resp. die für übertragbare Krankheiten zuständigen Mitarbeitenden der kantonsärztlichen Dienste haben an der Befragung teilgenommen.⁶⁵ Der Fragebogen sowie die Liste der befragten Personen finden sich im Anhang. Die Befragung fand zwischen dem 13. April und dem 23. Mai 2011 statt. Die Interviews wurden auf Deutsch und Französisch durchgeführt und dauerten durchschnittlich 25 Minuten. Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS; dies erlaubte es bivariate Zusammenhänge zu testen.

⁶³ Die Kantone teilen mit dem Bund die Zuständigkeit im Bereich übertragbarer Krankheiten. Laut Epidemiegesetz hat der Bund die Oberaufsicht und eine allgemeine Informationspflicht, während die Kantone für die nötigen Massnahmen zuständig sind und zu diesem Zweck eine Kantonsärztin oder einen Kantonsarzt verpflichten. Die Organisation und Ressourcen der kantonsärztlichen Dienste variieren jedoch stark. So üben einige Kantonsärztinnen und -ärzte in kleinen Kantonen diese Aufgabe im Nebenamt aus, während andere kantonsärztliche Dienste über mehrere Mitarbeitende verfügen.

⁶⁴ So hatten sich die Westschweizer Kantone zur Gruppe „unis contre la grippe“ zusammengeschlossen und gemeinsam Aktivitäten umgesetzt, unter anderem einen TV-Spot, der sich an Personen ab 65 Jahren richtete.

⁶⁵ Obwohl einige Interviews nicht mit den Kantonsärztinnen und -ärzten selbst sondern mit deren Mitarbeitenden durchgeführt wurden, werden die Befragten in diesem Modul 5 allgemein als Kantonsärztinnen und -ärzte bezeichnet.

2 Relevanz der Grippeprävention aus kantonaler Perspektive

Die grosse Mehrheit, nämlich 21 der 26 Kantonsärztinnen und -ärzte erachten die Prävention der saisonalen Grippe als wichtig (vgl. Tabelle 60 im Anhang). Allerdings haben einzelne Befragte darauf hingewiesen, dass zwischen dieser allgemeinen Einschätzung und dem tatsächlichen Engagement der Kantone in der Grippeprävention oft eine Diskrepanz bestehe.

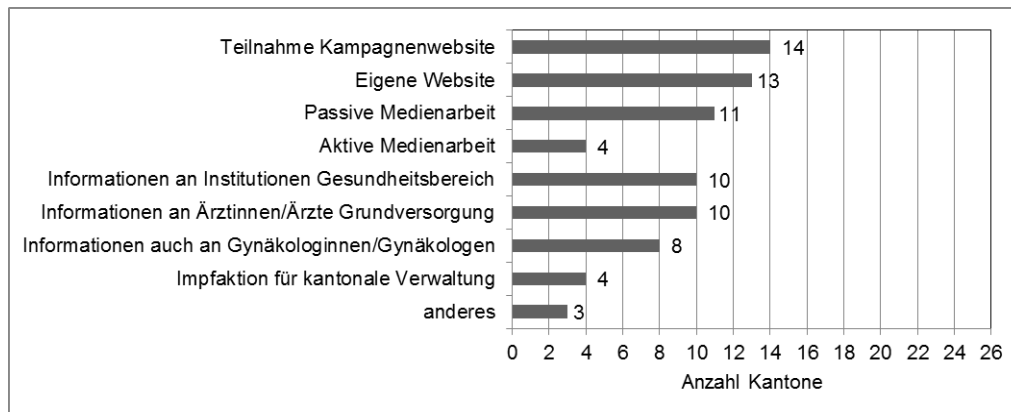
Die Befragungsdaten weisen zudem darauf hin, dass die Kantonsärztinnen und -ärzte die Wichtigkeit der Grippeprävention unabhängig von ihrer Einschätzung der Einstellung der Bevölkerung zur Grippeimpfung beurteilen (vgl. Tabelle 60 im Anhang). Knapp die Hälfte der befragten Kantonsärztinnen und -ärzte schätzen, dass die Einstellung der Bevölkerung ihres Kantons zur Grippeimpfung dem Schweizer Durchschnitt entspricht. Sieben Kantone, vor allem der Ost- und Zentralschweiz, gaben an, dass ihre Bevölkerung wohl eher oder sehr skeptisch gegenüber der Grippeimpfung sei. Nur drei der sieben Kantonsärztinnen und -ärzte der lateinischen Schweiz sind der Meinung, dass ihre Bevölkerung gegenüber der Grippeimpfung eher positiv eingestellt sei. Einige der Befragten betonten, dass dies einer vagen Einschätzung entspräche, da sie über keine Zahlen verfügen würden. Die durchgeführte Bevölkerungsbefragung liefert dazu entsprechende Zahlen (vgl. auch Modul 2). Gemäss dieser Daten haben sich in der Westschweiz (26.4%) in der Saison 2010/11 verhältnismässig mehr Personen gegen Grippe impfen lassen als in der Deutschschweiz (17.5%) und der italienischen Schweiz (18.8%). Die Analyse der unterschiedlichen Regionen der Deutschschweiz bestätigt die Einschätzung der Kantonsärztinnen und -ärzten ebenfalls: Gemäss Bevölkerungsbefragung war die Durchimpfung in den Alpen und Voralpen (13.0%) am tiefsten (Westmittelland: 20.0%; Ostmittelland 19.2%).⁶⁶

3 Kantonale Aktivitäten zur Grippeprävention

Dieser Abschnitt präsentiert die Aktivitäten der Kantone in der Grippesaison 2010/11 und gibt damit Antworten auf die Fragen, ob und wie sie ihre Rolle als Multiplikatoren wahrnehmen. Abbildung 11 zeigt, welche Massnahmen die Kantone⁶⁷ zur Grippeprävention in der Saison 2010/11 ergriffen haben.

⁶⁶ Eine Analyse auf der Ebene einzelner Kantone, speziell der kleinen Kantone (mit Ausnahme Tessin), ist aufgrund der zu kleinen Subsamples nicht angebracht. An dieser Stelle sei nochmals erwähnt, dass die regionalen Unterschiede nur auf der Ebene der Gesamtbevölkerung nicht jedoch auf der Ebene der Risikogruppe statistisch signifikant sind (vgl. Modul 2).

⁶⁷ In einer Mehrheit der Kantone ist der kantonsärztliche Dienst alleine für die Grippeprävention zuständig, während in elf Kantonen weitere Ämter oder Vereinigungen involviert sind (siehe Tabelle 61 im Anhang).

Abbildung 11: Aktivitäten der Kantone (N=26)⁶⁸

Die Kantone informierten die *Allgemeinbevölkerung* über das Internet und/oder die Medien über die Grippeprävention. Etwas mehr als die Hälfte der Kantone beteiligte sich an der BAG-Kampagnenwebsite mit Informationen über ihren Kanton (siehe unten, Kapitel 4.2) und fast ebenso viele Kantone hatten Informationen zur Grippeprävention auf ihrer eigenen Homepage.⁶⁹ Während elf Kantonsärztinnen und -ärzte Anfragen der Medien zur saisonalen Grippe beantworteten, verfolgten nur vier eine aktive Medienarbeit, wobei ein Kanton über eine umfassende Partnerschaft mit verschiedenen Medien aufgebaut hat. Zehn kantonsärztliche Dienste informierten Spitäler, teilweise auch Alters- und Pflegeheime und Spitex-Organisationen über die Grippeprävention beim *Medizinal- und Pflegepersonal*, in zwei Fällen auch über die Grippeprävention bei den *Risikogruppen*. Die Risikogruppen⁷⁰ wurden jedoch vor allem über frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte angesprochen: Zehn Dienste informierten die frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte systematisch⁷¹ und in acht Fällen wurden dabei auch die Gynäkologinnen und Gynäkologen berücksichtigt. Schliesslich führten vier Dienste Impfkationen in der kantonalen Verwaltung durch.

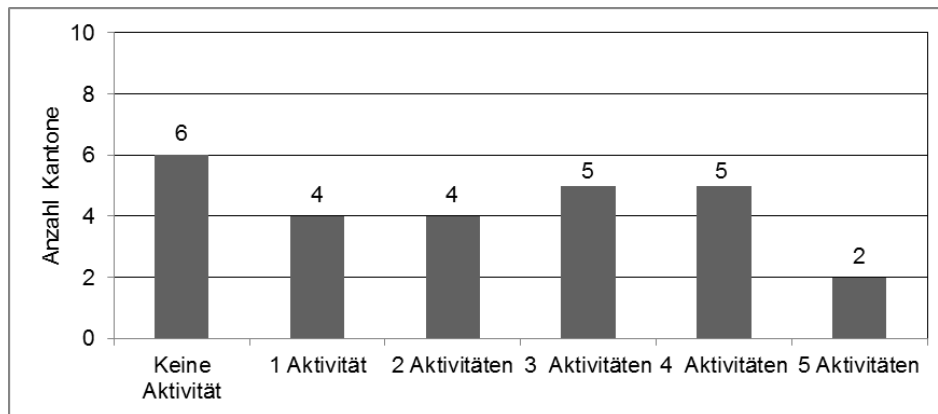
Die Anzahl der Aktivitäten pro kantonsärztlichen Dienst variiert zwischen keiner und fünf (vgl. Abbildung 12; passive Medienarbeit und die Information der Gynäkologinnen und Gynäkologen wurden dabei nicht separat mitgezählt). Mehr verschiedene Aktivitäten sind jedoch nicht unbedingt mit einem hohen Ressourceneinsatz für die kantonale Grippeprävention gleichzusetzen. So führte beispielsweise der Kanton Waadt mit nur einer Aktivität eine umfangreiche Kampagne bei den Spitälern und weiteren Institutionen durch, um sowohl das Personal als auch die Risikogruppen zu erreichen.

⁶⁸ Kombination der Antworten aus der Frage 3 nach den wichtigsten Aktivitäten und Frage 4 nach Aktivitäten pro Zielgruppe (Allgemeinbevölkerung, Medien, Risikogruppen, Medizinal- und Pflegepersonal, Ärztinnen und Ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen). Die Kategorie „anderes“ enthält folgende Aktivitäten: Evaluation der Aktivitäten in Fachinstitutionen, informelle Information der Ärztinnen und Ärzte im Kanton (s. unten) und auflegen von Flyern in öffentlichen Institutionen (Antworten zur Frage 3).

⁶⁹ Dafür war aber oft nicht der kantonsärztliche Dienst, sondern eine andere Abteilung in der Verwaltung, etwa der Gesundheitsdienst, zuständig. Als Folge davon wurde die Homepage teilweise nicht bei den Aktivitäten, sondern erst später im Interview genannt (hier aber mitgezählt). Zudem wurden hier die Homepages von drei Kantonen mitgezählt, die in den Interviews nicht genannt wurden, für die aber auf der Kantonsseite der Kampagnenwebsite ein Link besteht. Dennoch stellt sich die Frage, wie zuverlässig oder vollständig die Angaben zur eigenen Website sind.

⁷⁰ Zudem wurden die Risikogruppen als Teil der Allgemeinbevölkerung auch über Medien und Internet informiert.

⁷¹ Zusätzlich informierte ein Kantonsarzt die Ärztinnen und Ärzte in seinem (kleinen) Kanton informell, was unter der Kategorie anderes erfasst wurde. Ein weiterer Kantonsarzt erinnert diese Zielgruppe regelmässig an die Wichtigkeit des BAG-Bulletins, das auch über die Grippeprävention informiert. Da hier aber kein direkter Bezug zur Grippeprävention besteht, wurde dies nicht berücksichtigt.

Abbildung 12: Anzahl Aktivitäten pro Kanton (N=26)⁷²

Obwohl einige Befragte darauf hingewiesen haben, dass kein Zusammenhang zwischen ihrer Beurteilung der Wichtigkeit der Grippeprävention und ihren Aktivitäten bestehe, zeigen die Befragungsdaten, dass Kantone, die der Grippeprävention mehr Bedeutung beimessen, eher mehr verschiedene Aktivitäten umsetzen (vgl. Tabelle 62 im Anhang). Tendenziell sind die Aktivitäten in der Westschweiz vielfältiger als in der Deutschschweiz, da sich die sechs Kantone ohne Aktivitäten alle in der Deutschschweiz befinden (vgl. Tabelle 63 im Anhang). Keinen Effekt auf die Anzahl Aktivitäten hatten hingegen die Einstellung der Bevölkerung zur Grippeimpfung gemäss Einschätzung der Kantonsärztinnen und -ärzten, die Anstellung der Kantonsärztinnen und -ärzte im Haupt- oder Nebenanamt oder die Beurteilung der Angemessenheit der Ressourcen⁷³ (vgl. Tabelle 64, Tabelle 65, Tabelle 66 im Anhang).

Die kantonsärztlichen Dienste mit wenig Aktivitäten begründeten diesen Umstand vor allem damit, dass das BAG, teilweise auch die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte oder die Spitäler und Alters- und Pflegeheime bereits genug unternehmen würden resp. die Grippeprävention deren Aufgabe sei. Als weitere Erklärung für ein tiefes Engagement in der Grippeprävention wurde eine gewisse Skepsis gegenüber der Wirksamkeit der Prävention und dem Verhältnis von Aufwand und Ertrag genannt (vgl. Tabelle 67 im Anhang).

21 Kantonsärztinnen und -ärzte gaben an, dass sie ihre Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe während den letzten zwei bis drei Jahren – ohne Berücksichtigung der Pandemie 2009/10 – nicht verändert haben. Drei Befragte führten in der Saison 2010/11 weniger und zwei mehr Aktivitäten durch als früher (vgl. Tabelle 68 im Anhang).

Die Reduktion der Aktivitäten war zweimal eine Reaktion auf die Pandemie, nach der man die Kommunikation etwas zurückgenommen habe, wobei dies einmal mit dem Ende der Westschweizer Präventionskampagne „unis contre la grippe“ zusammenfiel. Im dritten Fall wurde eine Grippeimpfaktion für die kantonale Verwaltung wegen mangelnder Nachfrage im Vorjahr wieder abgeschafft. Mehr Aktivitäten waren die Folge eines kontinuierlichen Ausbaus der kantonalen Grippeprävention.

14 Kantonsärztinnen und -ärzte, mehrheitlich aus der Deutschschweiz, sehen kein Verbesserungspotential bei der kantonalen Grippeprävention, vier weitere konnten keine konkreten Vorschläge anführen. Die übrigen acht Befragten identifizierten Verbesserungspotential in den

⁷² Informationen kumuliert aus den Fragen 3 und 4.

⁷³ Wobei die Angaben zur Angemessenheit der Ressourcen vorsichtig zu handhaben sind, da trotz der Beurteilung der Ressourcen als angemessen in den Kommentaren oft angefügt wurde, dass sie nur insofern angemessen seien, als dass man eben die Aktivitäten anpasse.

folgenden Bereichen: in den Spitälern, in der interkantonalen Zusammenarbeit (wie früher bei „unis contre la grippe“) und der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen, bei den Hygienemassnahmen sowie bei den Impfempfehlungen (Impfung für Kinder) und der Wirkung des Impfstoffs.

4 Beurteilung und Verwendung der BAG-Grippepräventionskampagne

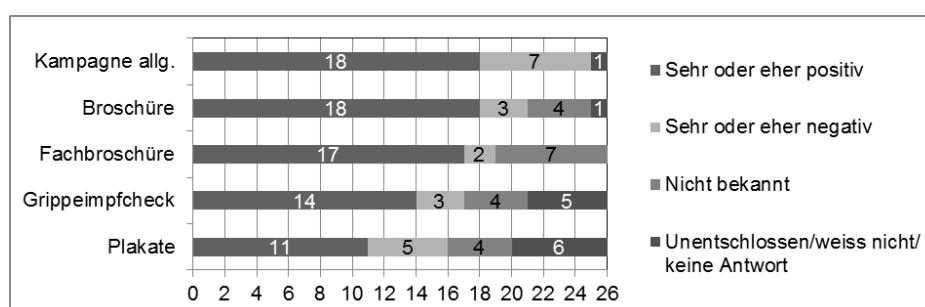
4.1 Beurteilung der BAG-Kampagne 2010/11

Wie Abbildung 13 zeigt, beurteilen 18 von 26 Kantonsärztinnen und -ärzten die BAG-Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe grundsätzlich positiv, d.h. sie sind der Ansicht, dass die Kampagne der Problematik der saisonalen Grippe (sehr oder eher) angemessen sei. Vor allem die beiden Broschüren „Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen!“ (für die Allgemeinbevölkerung inkl. Risikogruppen) und „Grippe? Impfen macht Sinn“ (für Fachleute) werden als sehr oder eher passend bewertet, während der Grippeimpfcheck und die Plakate auf etwas mehr Skepsis stossen.

Trotz der insgesamt positiven Beurteilung der Broschüre „*Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen!*“ sind einige Befragte der Ansicht, dass sie für die Risikogruppe der Personen ab 65 Jahren nicht passend sei, da sie zu viel Text, in einer zu kleinen Schrift und mit zu komplexem Inhalt enthalte. Als Alternativen werden ein TV-Spot und Informationen für Ärztinnen und Ärzte vorgeschlagen.

Auch die *Broschüre für Fachleute* stösst trotz allgemein positiver Reaktion auf Skepsis. Zudem ist sie überraschenderweise das am wenigsten bekannte Element der Kampagne: Sieben Kantonsärztinnen und -ärzte kennen diese Broschüre nicht oder konnten sich nicht an sie erinnern. Unabhängig von der Beurteilung der Fachbroschüre wurde die Frage aufgeworfen, ob diese ausreiche, um das Medizinal- und Pflegepersonal zur Impfung zu motivieren und ob sie das effektivste Instrument sei. Einige Befragte kritisierten die Broschüre als zu lang und zu kompliziert; die Zielgruppe habe keine Zeit zum Lesen. Gleichzeitig betrachten sie die Broschüre jedoch als notwendigen Referenztext. Andere sind der Ansicht, dass es schwierig sei, diese Zielgruppe mit einer Broschüre des BAG zu überzeugen, besser sei der Einbezug von Berufsverbänden oder anderer „unverdächtiger“ Absender. Zudem wurde vorgeschlagen, kompromissloser aufzutreten, an die Impfpflicht zu erinnern oder gar gesetzliche Massnahmen wie einen Eintrittsvertrag mit Impfpflicht einzuführen. Eine Person verwies auf die Kampagne des Waadtländer Universitätsspital CHUV als gutes Beispiel, da diese besser auf die Gründe der Nicht-Impfung eingehe. Schliesslich wurde von einer befragten Person die Botschaft der Solidarität kritisiert, dies würde besonders bei den Hebammen nicht funktionieren.

Abbildung 13: Beurteilung der BAG-Kampagne (N=26)



15 Befragte sehen Verbesserungsmöglichkeiten bei der BAG-Kampagne und machten folgende Vorschläge: eine Reduktion des Umfangs der Kampagne, TV-Spots, eine bessere Integration der Kantone, eine originellere Kampagne, einen gezielteren und besseren Einbezug des

Gesundheitspersonals, besser auf die Zielgruppen abgestimmte Materialien und allgemein eine Reduktion und bessere Koordination der Kampagnen des BAG.

4.2 Verwendung der BAG-Materialien

Das Kampagnenmaterial des BAG wurde von 18 kantonsärztlichen Diensten verwendet, wobei sechs der acht Dienste, die es nicht verwendeten, auch sonst keine systematischen Aktivitäten durchführten. Oft wurde allgemein auf die Kampagne des BAG, die Materialien und die Websites verwiesen, entweder auf der eigenen Website oder durch ein Schreiben an die freischaffenden Ärztinnen und Ärzte. Die Kantonsärztinnen und -ärzte verwendeten das Material unabhängig von ihrer Meinung zur Kampagne (vgl. Tabelle 69 im Anhang).

Die Kantonsärztinnen und -ärzte wurden gefragt, ob sie zusätzlich zu allgemeinen Hinweisen auf die Kampagne und ihre Materialien die beiden Broschüren weitergeleitet haben. Elf Befragte verteilten die *Broschüre für die Allgemeinbevölkerung* in elektronischer Form an Ärztinnen und Ärzte (einmal auch an Alters- und Pflegeheime und Spitäler) und über die Website an die Allgemeinbevölkerung; die Weitergabe geschah unabhängig von der Beurteilung der Broschüre (vgl. Tabelle 70 im Anhang). Erstaunlicherweise wurde die *Fachbroschüre* trotz mehrheitlich positiver Beurteilung von den Kantonsärztinnen und -ärzten kaum weitergeleitet (vgl. Tabelle 71 im Anhang). Begründet wurde dies damit, dass das BAG die Broschüre bereits versendete, und dass die Spitäler und Alters- und Pflegeheime selbst aktiv seien, so dass kein Handlungsbedarf bestanden hätte; ein weiterer Grund waren knappe Ressourcen.

Die Kantone, die sich an der *Kampagnenwebsite* www.gemeinsamgegengrippe.ch beteiligten, taten dies, um ihre Unterstützung für die Grippepräventionskampagne des BAG zu zeigen und da dies die Möglichkeit bot, ohne grossen Ressourceneinsatz etwas zur Grippeprävention beizutragen. Die Befragten hatten jedoch keine grossen Erwartungen an diese Seite, und gefragt nach der rückblickenden Beurteilung, gab die Hälfte der Beteiligten an, dass sie dies nicht beurteilen könnten, während ein Drittel die Plattform eher positiv beurteilt. Skepsis besteht vor allem bezüglich der Nutzung dieses Angebots durch die Bevölkerung. Die Nicht-Teilnahme wurde mit fehlenden Ressourcen begründet, aber auch damit, dass der Kanton nichts Zusätzliches zu den Aktivitäten des BAG bieten könne und dass bereits genug zur Grippeprävention getan werde, womit diese kantonalen Informationen auf der Website überflüssig seien.

Nur neun der 26 Befragten konsultierten die Websites anderer Kantone, um sich über die Aktivitäten und die Beiträge der anderen Kantone zu informieren. Dies geschah unabhängig davon, ob man selber an der Website teilgenommen hat oder nicht. Noch weniger Befragte, insgesamt fünf, tauschten sich mit anderen Kantonsärztinnen und -ärzten über die Grippeprävention aus – bei anderen Themen wie der Schweinegrippe oder Masern sei der Austausch wichtiger und daher auch häufiger.

5 Beurteilung der Kommunikation und der Zusammenarbeit mit dem BAG

5.1 Beurteilung der Zusammenarbeit und Verbesserungspotential

Zwei Drittel der Kantonsärztinnen und -ärzte bezeichnen die Zusammenarbeit mit dem BAG als eher oder sehr gut (vgl. Tabelle 72 im Anhang). Für die Mehrheit der Befragten hat sich die Zusammenarbeit im Bereich der Prävention der saisonalen Grippe (d.h. ohne Pandemie) in den letzten Jahren nicht verändert, für fünf Befragte aus der Deutschschweiz hat sie sich verbessert, für zwei

Befragte aus der Westschweiz verschlechtern (vgl. Tabelle 73 im Anhang). Oft wurde angefügt, dass es zwar wenig Zusammenarbeit gäbe, dass das BAG aber die Kantone ausreichend informiere.

Die Meinungen bezüglich Kritik- und positiver Punkte gehen auseinander und sind manchmal widersprüchlich. So kritisieren einige Befragte, dass sie zu kurzfristig informiert worden seien, vor allem bezüglich der Kampagnenwebsite, während eine Person der Meinung ist, zu früh und zu oft informiert worden zu sein, und weitere Befragte die Vorinformationen, vor allem bezüglich Medienarbeit, als positive Verbesserung erwähnten. Weiter kritisierten einige die Kampagne als übertrieben, während andere der Meinung sind, dass man mehr machen könnte. Und während einige Befragte den besseren Einbezug der Kantone seit der Pandemie lobten, ist dies für andere noch immer ungenügend. Positiv beurteilt wurde die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des BAG bei Anfragen der Kantone, wobei ein Kantonsarzt kritisierte, dass trotz Einladung nie jemand vom BAG zu den kantonalen Treffen gekommen sei. Schliesslich wies der Tessiner Kantonsarzt darauf hin, dass es problematisch sei, wenn das BAG die Ärztinnen und Ärzte in seinem Kanton mit einem Brief auf Deutsch anschreibe.

Verbesserungspotential in der Zusammenarbeit sehen 14 Kantonsärztinnen und -ärzte, die Vorschläge entsprechen den genannten Kritikpunkten: Informationen weiter im Voraus, bessere Koordination mit lokalen Aktivitäten, eine bessere Berücksichtigung der unterschiedlichen Kulturen in der Schweiz und die Schaffung eines Monsieur oder einer Madame Grippe des BAG als alleinige Ansprechperson gegen aussen.⁷⁴

5.2 Informationskanäle und -quellen der Kantonsärztinnen und -ärzte

Von den diversen Kanälen, mit denen das BAG die Kantonsärztinnen und -ärzte über die Grippeimpfung, die Grippeprävention und die Präventionskampagne informierte, werden E-Mails besonders geschätzt, gefolgt von der Telefonkonferenz (siehe Abbildung 18 im Anhang). Bei den Telefonkonferenzen wird die Interaktivität geschätzt, während E-Mails zur Informationsvermittlung geeignet seien. An dritter Stelle der Informationskanäle folgt das BAG-Bulletin zusammen mit den Websites des BAG und der Kampagne (www.grippe.admin.ch, www.gemeinsamgegengrippe.ch).

Die Informationen des BAG sind zudem die wichtigste Informationsquelle der Kantonsärztinnen und -ärzte bezüglich Grippeviren, Impfung und Prävention. Weitere mehrfach genannte Quellen sind Fachliteratur, Fortbildung und Konferenzen, Spitäler und Institute, die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) sowie Kolleginnen und Kollegen (vgl. Tabelle 74 im Anhang).

6 Schlussfolgerungen

Die *Evaluationsfrage 1* interessiert sich für die Informationsbedürfnisse der Zielgruppen und die Informationskanäle, über die die Zielgruppen informiert werden. Die Befragung der Kantonsärztinnen und -ärzte hat gezeigt, dass die Informationsbedürfnisse dieser Zielgruppe weitgehend gedeckt werden. Optimierungspotential sehen einige Befragte jedoch im Bereich der Vorinformationen und in der Koordination zwischen dem BAG und den Kantonen für lokale Aktivitäten. Die wichtigsten Informationskanäle, mit denen das BAG diese Zielgruppe informiert, sind E-Mails und die Telefonkonferenzen.

⁷⁴ Zudem wurden Verbesserungsvorschläge zur Kampagne gemacht (weniger abstrakt, andere inhaltliche Ausrichtung, bessere Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen/-ärzten); einige der Befragten hatten keine konkreten Vorschläge.

Die *Evaluationsfrage 2* zum Wirkungsgrad und zum Optimierungspotential der Informationsmassnahmen wird in zwei Teilen beantwortet: Erstens stellt sich die Frage, ob das Ziel des BAG – die Multiplikation der Kampagne auf lokaler Ebene – erreicht wird, zweitens interessiert uns die Beurteilung der Grippepräventionskampagne des BAG durch die Kantonsärztinnen und -ärzte.

Da es in der Strategie des BAG keine präzisen Zielsetzungen bezüglich der Kantone gibt, ist die Beurteilung des Wirkungsgrads der Informationsmassnahmen gegenüber den Kantonen schwierig. Die Befragung zeigt, dass zwar eine Mehrheit der Kantonsärztinnen und -ärzte die Grippeprävention wichtig findet und Massnahmen ergriffen hat, dass aber ein knappes Viertel keine Aktivitäten durchführte. Dies ist nicht nur auf fehlende Ressourcen, sondern auch auf – aus Sicht der Kantonsärztinnen und -ärzte – fehlenden Handlungsbedarf zurückzuführen, da das BAG die weiteren Zielgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und Alters- und Pflegeheime, Medien und Allgemeinbevölkerung) bereits ausreichend informiere und/oder diese Zielgruppen bereits selber aktiv seien (oder sein sollten). Die kantonalen Massnahmen richteten sich einerseits an die Allgemeinbevölkerung (über Websites und bei entsprechenden Anfragen über die Medien), andererseits an frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte sowie an Spitäler und Alters- und Pflegeheime. Die Aktivitäten haben sich über die letzten Jahre kaum verändert, und nur wenige Befragte sehen ein Optimierungspotential.

Die BAG-Kampagne und deren Wirksamkeit beurteilt eine Mehrheit der Kantonsärztinnen und -ärzte weitgehend positiv. Als besonders wichtig gelten die Massnahmen gegenüber den Risikogruppen und dem Medizinal- und Pflegepersonal. Während die erste Gruppe über die Ärztinnen und Ärzte gut betreut sei, wird speziell das Pflegepersonal als schwierige Zielgruppe wahrgenommen. Einige Befragte sind der Ansicht, dass bei dieser Zielgruppe kaum etwas zu machen und der Aufwand nicht gerechtfertigt sei, andere sehen Optimierungspotential (vgl. auch *Evaluationsfrage 6*). Die Ausweitung der Kampagne auf die Allgemeinbevölkerung wird zwar begrüsst, deren Effektivität, vor allem aber deren Effizienz, auch bezweifelt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Kantonsärztinnen und -ärzte die Grippepräventionskampagne des BAG kennen und unterstützen, und dass viele von ihnen selber aktiv sind und damit den Erwartungen des BAG entsprechen. Allerdings bestehen grosse Unterschiede zwischen den Kantonen. Ein Hauptgrund für fehlendes oder niedriges Engagement der Kantone ist, dass eine beachtliche Zahl keinen Handlungsbedarf sieht. Eine Klärung der Erwartungen des BAG an die Kantone könnte helfen, den Handlungsbedarf aufzuzeigen und so mehr Kantonsärztinnen und -ärzte als Multiplikatoren zu gewinnen.

MODUL 6: BEFRAGUNG VON ARBEITGEBERN

1. Einleitung

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Die KSPGrip 2008-2012 umfasst auch die Zielgruppe der Arbeitgeber als Multiplikatoren gegenüber der Allgemeinbevölkerung und einiger Risikogruppen. Dieses Modul beinhaltet eine Befragung grosser privater und bundesnaher Arbeitgeber in der Schweiz zu ihren Aktivitäten im Bereich der Grippeprävention. Zudem interessiert, ob die Arbeitgeber das Kampagnenmaterial des BAG nutzten, wie sie dieses beurteilen und ob es ein Potential für Partnerschaften gibt. Das Modul orientiert sich an den Hauptfragen 1 bis 3 der Evaluation.

Die KSPGrip 2008-2012 nennt Arbeitgeber als einen möglichen Multiplikator, vor allem um jüngere Seniorinnen und Senioren zu erreichen und um den Zugang zur Impfung zu erleichtern (BAG 2008a). Nach dem erfolglosen Versuch die Arbeitgeber in die Pandemiekampagne einzuspannen (BAG 2010c), waren für die Saison 2010/11 erneut Partnerschaften geplant (BAG 2010a), die aber nicht umgesetzt wurden. Die Aktivitäten des BAG beschränkten sich laut den zuständigen Personen auf ein Informationsschreiben, auf die Möglichkeit, den Grippeimpfcheck auf die eigene Website oder das Intranet zu integrieren und auf das Angebot, die Merkblätter „Saisonale Grippe: So können wir uns schützen“ und „Impfung gegen die Grippe“ mit dem Logo des Arbeitgebers zu personalisieren.⁷⁵

1.2 Methodisches Vorgehen

Für die Datenerhebung stützt sich dieses Modul auf ein standardisiertes Vorgehen und quantitative Analysemethoden. Es wurden 25 Arbeitgeber telefonisch kontaktiert: Die 18 grössten privaten Arbeitgeber, die sechs grössten (halb-)öffentlichen, bundesnahen Arbeitgeber sowie das Eidgenössische Personalamt (Quelle: Handelszeitung 2010 und eigene Recherche). Mit 23 Arbeitgebern wurde ein standardisiertes Telefoninterview durchgeführt, zwei haben das Interview verweigert (Liste der befragten Personen und Fragebogen finden sich im Anhang). Die Befragung fand zwischen dem 9. Mai und dem 1. Juni 2011 statt, mit Personen aus dem Personalwesen des jeweiligen Arbeitgebers respektive der firmeninternen medizinischen Abteilung für das Personal. Die Interviews dauerten durchschnittlich zwölf Minuten. Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS. Die Aussagen gelten für die befragten Arbeitgeber und können allenfalls auf andere grosse Arbeitgeber übertragen werden. Die Situation in kleineren und mittleren Unternehmen kann sich davon beträchtlich unterscheiden.

2. Aktivitäten der Arbeitgeber zur Prävention der saisonalen Grippe

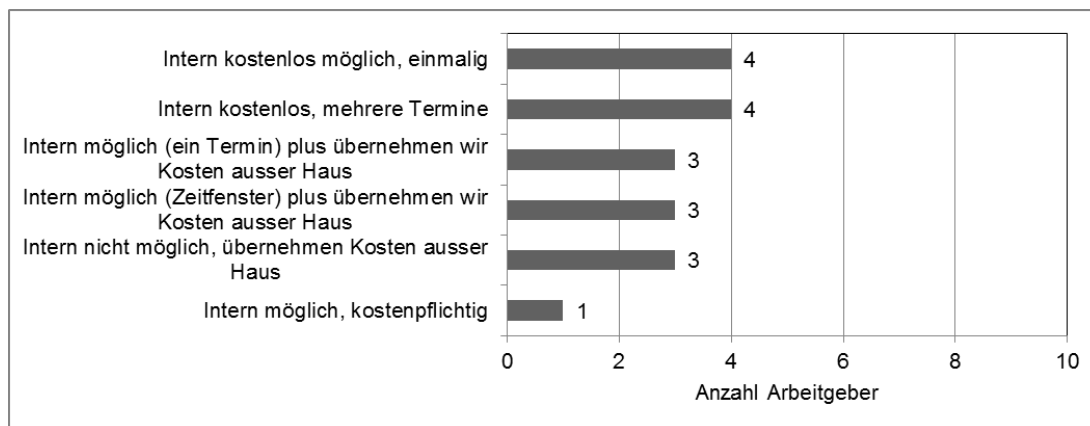
Drei Viertel der 23 befragten Arbeitgeber sind der Ansicht, dass die Prävention der saisonalen Grippe für ihr Unternehmen eher oder sehr wichtig ist. Dabei gibt es keine Unterschiede zwischen privaten und (halb-)öffentlichen, bundesnahen Arbeitgebern (vgl. Tabelle 75 im Anhang). Die Bedeutung der Grippeprävention zeigt sich noch deutlicher darin, dass 21 der 23 befragten Arbeitgeber Massnahmen zur Prävention der saisonalen Grippe umsetzten. Relativierend muss angefügt werden, dass dies teilweise nicht für das ganze Unternehmen gilt (vgl. Informationen in der Liste der befragten Personen

⁷⁵ Dieses Angebot wurde 44 Mal genutzt, von grossen Arbeitgebern, aber auch von Arztpraxen, Institutionen im Gesundheitsbereich und staatlichen Stellen.

im Anhang). Die beiden Firmen ohne Aktivitäten, welche die Grippeprävention als eher wichtig resp. eher weniger wichtig beurteilen, würden Massnahmen ergreifen, wenn sich eine schlimme Grippewelle oder eine neue Pandemie abzeichnen würde.⁷⁶

Die Präventionsaktivitäten beinhalten bei 18 von 21 Arbeitgebern⁷⁷ ein Impfangebot, wobei die Impfung in 15 Fällen intern möglich ist (siehe Abbildung 14). Mit Ausnahme einer Firma werden die Kosten vom Arbeitgeber übernommen.⁷⁸ Weitere Massnahmen zur Grippeprävention umfassen Informationen zum Verhalten bei Grippe (zu Hause bleiben), Informationen zur Prävention, Hygienemassnahmen (Desinfektionsmittel), allgemeine Massnahmen zur Gesundheitsprävention wie Früchte- und Sportangebote und in je einem Fall Schulungen und bauliche Massnahmen um zu verhindern, dass die Viren über die Lüftung verteilt werden.

Abbildung 14: Impfangebote der Arbeitgeber (N=18)



13 Befragte begründen die Präventionsaktivitäten mit dem Ziel Ausfälle zu verhindern, 11 Befragte mit der Gesundheit des Personals. Weitere Ziele sind die Übertragung zu vermindern, den Kenntnisstand der Mitarbeitenden zur Grippe zu verbessern, den Zugang zur Impfung zu erleichtern und die Hygiene durch entsprechende Massnahmen zu verbessern.⁷⁹

Um das Personal über das Impfangebot und die weiteren Massnahmen zur Grippeprävention zu informieren, versendeten drei Viertel der aktiven Arbeitgeber eine elektronische Mitteilung (vgl. Abbildung 19 im Anhang). Weitere Informationskanäle sind ein Aushang sowie Beiträge in Personalzeitschriften und Flyer. Weniger verbreitet sind mündliche Informationen, Informationsveranstaltungen bzw. Schulungen oder Broschüren. Je ein Viertel der Arbeitgeber nutzte zwei oder drei Informationskanäle, acht Arbeitgeber verwendeten einen Kanal und ein Arbeitgeber fünf verschiedene Kanäle (vgl. Tabelle 76 im Anhang).

⁷⁶ Die Begründung für das Fehlen von Aktivitäten lautet in einen Fall, dass dies sonst wegen geringer Ansteckungsgefahr in der Firma nicht nötig sei, im anderen Fall, um die Angestellten nicht unnötig mit Informationen zu überfluten.

⁷⁷ Die Arbeitgeber ohne Impfangebot begründeten diesen Umstand einerseits mit strukturellen Ursachen (dezentrale Struktur, viele Tochterbetriebe), andererseits mit dem Fehlen einer Impfempfehlung für die Allgemeinbevölkerung. In einer Firma werden die Aktivitäten dezentral organisiert, ein Impfangebot ist der befragten Person nicht bekannt, ganz ausschliessen kann sie es nicht.

⁷⁸ Diese Firma bietet die Impfung nur an einem ihrer Standorte an, der nicht nur der grösste und wichtigste Standort ist, sondern auch in einer Gegend mit eher schlechter medizinischer Versorgung lokalisiert ist.

⁷⁹ Je einmal wurde die Vorbereitung für den Fall einer Pandemie, das richtige Verhalten bei Grippe, Prävention allgemein, die Vorbildfunktion des Unternehmens im Bereich Gesundheit und die Sensibilisierung der Führungskräfte als Grund für die Aktivitäten genannt.

Gefragt nach den Veränderungen ihrer Aktivitäten über die letzten Jahre, antworteten knapp zwei Drittel, dass sich ihre Aktivitäten nicht verändert hätten, und ein Drittel, dass sie nun mehr für die Grippeprävention machen würden als früher (vgl. Tabelle 77 im Anhang). Dies sei vor allem eine Folge der Pandemie, die die Sensibilisierung erhöhte oder nach der Massnahmen wie Desinfektionsmittel beibehalten wurden.

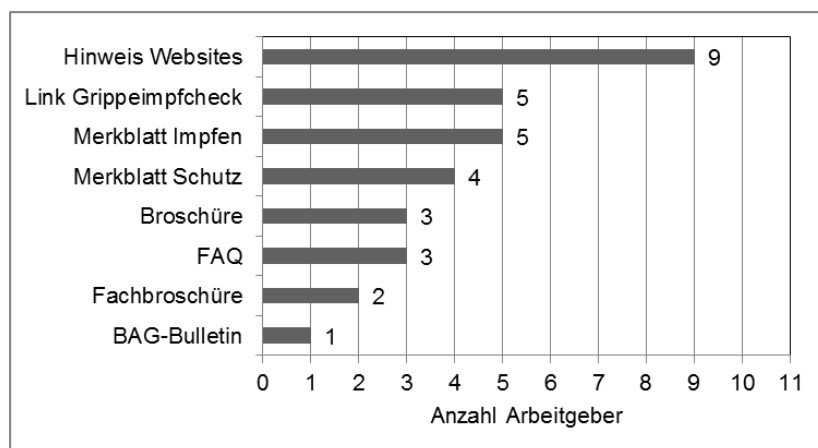
3. Verwendung und Beurteilung der BAG-Materialien

Die 20 Arbeitgeber mit Grippepräventionsaktivitäten wurden zur Verwendung und Beurteilung der BAG-Materialien befragt.⁸⁰ Elf von ihnen verwendeten Material der BAG-Kampagne, wobei die Hälfte davon ausschliesslich BAG-Materialien und die andere Hälfte auch eigenes Material einsetzten. Von den privaten Arbeitgebern wurde das BAG-Material verhältnismässig weniger oft genutzt als von den (halb-)öffentlichen Arbeitgebern (vgl. Tabelle 78 im Anhang).

Die neun Arbeitgeber, die das BAG-Material nicht verwendeten, begründeten dies entweder damit, dass das Material dem Erscheinungsbild der Firma entsprechen müsse, oder sie verwiesen darauf, dass die Information sehr kurz sein soll und teilweise in ein anderes Dokument wie die Lohnabrechnung oder das Mitarbeitermagazin integriert oder nur elektronisch verschickt wurde. Eine befragte Person erklärte, dass das BAG-Material bei ihnen nicht bekannt gewesen sei.

Die elf Arbeitgeber, die das BAG-Material nutzten, verwendeten am häufigsten die Webseiten des BAG und der Kampagne resp. den Link auf diese Websites (siehe Abbildung 15). Je knapp die Hälfte verwies auf den Grippeimpfcheck⁸¹ oder verwendete das Merkblatt „Impfung gegen Grippe“.⁸² Weitere Materialien, die verwendet wurden, waren das Merkblatt „Saisonale Grippe: So können wir uns schützen“, die Broschüre „Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen!“ sowie das sechsseitige FAQ „Saisonale Grippe“, die Broschüre für Fachleute („Grippe? Impfen macht Sinn“) und in einem Fall das BAG-Bulletin. Keine Beachtung fand das Wendeplakat. Neun der elf Arbeitgeber, die das BAG-Material verwendeten, waren damit eher oder sehr zufrieden.

Abbildung 15: Verwendung der Materialien der BAG-Kampagne (N=11)



⁸⁰ Bei einem weiteren Arbeitgeber gab es Aktivitäten zur Grippeprävention (siehe oben), da diese aber dezentral organisiert wurden, konnte die befragte Person keine Auskunft zum verwendeten Material geben.

⁸¹ Vier der fünf Arbeitgeber, die auf den Grippeimpfcheck verwiesen haben, wären daran interessiert, diesen in der eigenen Website oder im Intranet zu integrieren. Die Gründe, weshalb dies in der Saison 2010/11 nicht gemacht wurde, wurden in der Befragung nicht erhoben.

⁸² Dabei haben zwei der fünf Arbeitgeber das Merkblatt personalisieren lassen.

Verbesserungspotential bei den BAG-Materialien sehen vier der elf Befragten, die das Material verwendeten. Zweimal werden zusätzlich Unterlagen in englischer Sprache und kurze, einfache Materialien gewünscht, am liebsten ein Dokument oder Poster mit den wichtigsten Informationen in den vier Sprachen deutsch, französisch, englisch und italienisch. Einmal wurde der Grippeimpfcheck als kontraproduktiv kritisiert (und deshalb nicht verwendet), da er die Mitarbeitenden von der Impfung abhalte, während die vierte Person kritisierte, dass das BAG den Eindruck vermittele, auch die Allgemeinbevölkerung solle sich impfen lassen. Allgemein wird aber die Aktivität des BAG als gerade richtig eingeschätzt; nur eine der elf befragten Personen war der Ansicht, dass das BAG zu wenig mache.

4. Optimierungspotential und Vorschläge zuhanden des BAG

Von den 23 befragten Arbeitgeber gaben 10 Personen an, dass bei ihren Aktivitäten zur Grippeprävention keinen Verbesserungsbedarf bestehe; dazu gehören auch die beiden Arbeitgeber ohne Aktivitäten und einer der drei ohne Impfangebot. 13 Befragte identifizierten ein Verbesserungspotential und machten folgende Verbesserungsvorschläge:

- Besser informieren und kommunizieren, Verbesserung Informationsmaterial oder auch Organisation einer Podiumsdiskussion oder eines ähnlichen Events
- Mehr informieren, mehr Informationsmaterial
- Hygienemassnahmen verbessern oder verstärken
- Prävention allgemein verstärken
- Ausweitung der internen Impfung auf weitere Betriebsbereiche

Jene Arbeitgeber, die kein Verbesserungspotential bei ihren Aktivitäten sehen, haben mit einer Ausnahme auch kein Bedürfnis nach weiteren Informationen, Materialien oder anderer Unterstützung durch das BAG. Nur ein befragter Arbeitgeber wünscht sich dennoch zusätzliche Informationen zu den Impfgründen (auch für Nicht-Risikogruppen) und zu den Nebenwirkungen.

Auch sieben Arbeitgeber, die ein Verbesserungspotential wahrnehmen, äusserten kein Bedürfnis nach weiteren Informationen oder Materialien des BAG, da sie entweder selbst Materialien erarbeiten oder da das jetzige Material ausreiche (wobei drei festhalten, dass vor allem die Website sehr nützlich sei). Fünf Befragte mit Verbesserungspotential hätten gerne mehr Informationen, so etwa eine Stellungnahme des BAG zu alternativmedizinischen Behandlungsmethoden, Informationen zu Adjuvanzen, ein Plakat für die Mitarbeitende mit Gründen für die Impfung, eine Studie für die Überzeugungsarbeit, Informationsmaterial für Schulungen (kurze, einfache und interessante Informationen) und einfaches, viersprachiges Material (vgl. auch Verbesserungsvorschläge BAG-Materialien in Kap. 3).

5. Schlussfolgerungen

Die Befragung hat gezeigt, dass die Bedürfnisse dieser Zielgruppe nach Informationen und Materialien zur saisonalen Grippe abgedeckt werden, vor allem über die Websites, aber auch über die Merkblätter und Broschüren des BAG. Nur vereinzelt besteht das Bedürfnis nach weiteren oder besser aufbereiteten Informationen (*Evaluationsfrage 1*).

Die Frage nach dem Wirkungsgrad der Informationsmassnahmen bei den Arbeitgebern, der *Evaluationsfrage 2*, lässt sich wie folgt beantworten: Obwohl das BAG wenig für diese Zielgruppe gemacht hat (vgl. Zielsetzung und Modul 1), sind die meisten befragten Arbeitgeber auf irgendeine

Art aktiv in der Grippeprävention, wenn auch manchmal nur in einzelnen Abteilungen (vgl. Liste der befragten Personen im Anhang). Sehr oft gibt es ein Impfangebot oder das Angebot, die Kosten der Impfung zu übernehmen. Dazu kommen allgemeine Informationen über die Grippe und die Grippeprävention sowie Hygienemassnahmen. Diese Aktivitäten haben seit der Pandemie tendenziell zugenommen. Hindernisse für mehr Aktivitäten sind einerseits die Impfpfehlungen, die sich hauptsächlich an die Risikogruppen wenden, andererseits sind sie organisatorischer Art, vor allem bei grossen oder dezentral organisierten Firmen(-gruppen). Schliesslich wird auch das Problem der Ausfälle wegen der Grippe unterschiedlich beurteilt, oder man will die Mitarbeitenden nicht mit Informationen überfluten.

Etwa die Hälfte der befragten Arbeitgeber mit Grippepräventionsaktivitäten verwendet das Material der BAG-Kampagne und beurteilt dieses weitgehend positiv. Besonders oft verweisen die Arbeitgeber auf die Webseiten des BAG und der Kampagne, der beliebteste Informationskanal dazu ist eine elektronische Mitteilung. Auffallend ist jedoch, dass private Firmen das BAG-Material weniger oft benutzen als bundesnahe Betriebe.

Inwiefern die Aktivitäten der Arbeitgeber den Zielen der BAG-Strategie entsprechen, kann hier nicht beantwortet werden, da keine präzisen Ziele formuliert wurden (vgl. Modul 1). Allerdings helfen die diversen Impfangebote den Zugang zur Impfung zu erleichtern und erfüllen damit eine Erwartung des BAG gegenüber den Multiplikatoren. Aber obwohl viele Arbeitgeber aktiv sind, eine Mehrheit dabei noch Verbesserungspotential sieht und vereinzelt Wünsche an das BAG formuliert wurden, ist das Potential für eine weiterführende Partnerschaft wohl eher gering. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine solche Partnerschaft nicht einmal im Rahmen der Pandemie zustande kam, weil diese aus Sicht der Arbeitgeber nicht schlimm genug war (BAG 2010c). Falls eine solche Partnerschaft doch anvisiert würde, müsste das Potential sehr sorgfältig abgeklärt werden. Das jetzige Vorgehen mit dem Zurverfügung-Stellen von Materialien, die in erster Linie für andere Zielgruppen geschaffen wurden, scheint daher eine effiziente Massnahme zu sein, die der Wichtigkeit der Zielgruppe Arbeitgeber für die Prävention der saisonalen Grippe und ihren Bedürfnissen gerecht wird.

MODUL 7: MEDIENARBEIT

1 Einleitung

Moderne Präventionskampagnen wie jene des BAG zur Prävention der saisonalen Grippe sollten durch geeignete Medienarbeit unterstützt werden. Die *Medien* werden dabei nicht zuletzt als *Info-Kanäle* und *Multiplikatoren* der BAG Botschaften eingesetzt. Gleichzeitig fungieren die Medien jedoch immer auch als mehr oder weniger autonome intermediäre Instanzen. Vor dem Hintergrund ihrer spezifischen *Medien-Logik* in Form von Nachrichtenwerten und Medien-Frames wie Dramatisierung, Emotionalisierung und Personalisierung, aber auch Skandalisierung (Stichwort: Impfstreik), kann dies auch zu Problemen und Konflikten führen.

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

Evaluiert wird die Medienarbeit des BAG im Kontext der Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe im Herbst/Winter 2010/11, und zwar aus einer *Innen-* und *Aussenperspektive*:

- In der **Innenperspektive** werden die Zielsetzungen und die Kommunikationsmassnahmen (Botschaften und Info-Kanäle) des BAG gegenüber Medien und Medienschaffenden rekonstruiert und dokumentiert.
- Aus einer **Aussenperspektive** wird die Effektivität der Medienarbeit aus der Perspektive der Medien und der Medienschaffenden evaluiert. Insbesondere werden die Stärken, aber auch Schwächen herausgearbeitet und darauf aufbauend abgeklärt, wo allenfalls ein Optimierungspotential besteht.
- Darüber hinaus wird aufgrund einer Dokumenten- und Inhaltsanalyse die **Medienresonanz** des BAG und die **Berichterstattung** über die Grippeimpfkampagne analysiert und bilanziert.

1.2 Methodisches Vorgehen

Zum einen wurden die Kommunikationsverantwortlichen des BAG aus einer *Innenperspektive* befragt, und zwar mittels Expertengesprächen mit den drei Personen, die sowohl für die Kampagne als auch für die Medienarbeit verantwortlich waren. Zur Analyse der *Aussenperspektive* wurden Interviews mit zwölf Medienschaffenden aus neun relevanten überregionalen Zeitungen und einer Zeitschrift realisiert, welche das Thema journalistisch bearbeitet hatten. Die Auswertung erfolgte auf der Basis der transkribierten Interviews.⁸³ Zur Verdeutlichung der so gewonnen Aussagen werden häufig Originalzitate aus den Interviews verwendet.⁸⁴

Der Forschungsbereich Öffentlichkeit und Gesellschaft (foeg) an der Universität Zürich (Prof. Kurt Imhof) führt für das BAG periodisch ein *Medienmonitoring* zur Medienresonanz und Medienreputation durch. Die Basis bildet ein Mediensample von acht „Nationalen Leitmedien“ (Blick, SonntagsBlick, NZZ, NZZ am Sonntag, Tages-Anzeiger, Sonntags-Zeitung, Mittellandzeitung, Le Temps) und vier Sendegefässen von Radio DRS und SF. *Medienresonanz*: Ein Kommunikationsereignis wird gemessen und ausgewiesen, wenn minimal 3 Beiträge in den 12 untersuchten Medien zum gleichen Thema erscheinen. Der *Reputations-Index* basiert auf den positiven bzw. negativen Bewertungen des jeweiligen Reputationsobjekts (BAG) in den erschienenen Beiträgen der jeweiligen

⁸³ Vgl. Angaben im Anhang.

⁸⁴ Zur Gewährleistung der Anonymität wurden französischsprachige Interviewaussagen ins Deutsche übersetzt.

Zeitperiode und kann zwischen +100 (ausschliesslich positive Wertungen) und -100 (nur negative Wertungen) schwanken.

Zudem wurde eine Inhaltsanalyse der Medienberichterstattung vom 15. Okt. 2010 bis 15. Jan. 2011 auf der Basis des foeg Samples, ergänzt durch weitere Medien (Berner Zeitung, Neue Luzerner Zeitung, St. Galler Tagblatt, 20Minuten, 20minutes und einige Zeitschriften) durchgeführt, und zwar nach Auslöser, Themen, Akteuren, Argumenten und Bewertung.⁸⁵ Basis der Analyse sind 106 Artikel. – Zur Berichterstattung von Radio und Fernsehen können keine Aussagen gemacht werden.

2 Medienarbeit: Innenperspektive

2.1 Die Medienstelle

Nach Auskunft der Befragten aus dem BAG hat die Medienarbeit zum Ziel, die Kommunikationswege zwischen dem BAG bzw. seiner Medienstelle und den Medienleuten zu gewährleisten. Dabei gelten TV, Radio und Printmedien als wichtigste Medien für die Wahrnehmung durch die Rezipienten.

Die *Triage der Anfragen* erfolgt durch die Medienstelle. Hier werden pro Tag durchschnittlich 20 Anfragen beantwortet. Diese treffen per E-Mail, allenfalls telefonisch ein und werden innerhalb von „ein paar Stunden“ per E-Mail oder telefonisch beantwortet. Dem Mediensprecher erscheint dies als „unproblematisch“, und er bezeichnet die Kontakte zu den Medien als „zufriedenstellend“.

Die Impulsveranstaltung zum Start der Grippekampagne bildete die *Medienkonferenz* vom 19. Okt. 2010 mit *Medieneinladung bzw. Medienmitteilung*; eine weitere Medienmitteilung folgte am 27. Dez. 2010 zur aktuellen Grippe-situation mit der Botschaft „Es ist noch Zeit sich zu impfen“. Das *Medien-echo* dazu bezeichnen sowohl Pressesprecher wie Kampagnenverantwortliche als *gut*.

2.2 Internet & Web 2.0

Der Einsatz von neuen Medien, bzw. Homepage (www.bag.admin.ch, www.gemeinsamgegengrippe.ch) und Twitter, fällt in den Zuständigkeitsbereich der Sektion „Kampagnen“. Damit wurde eine Arbeitsteilung nach den Kriterien Neue oder Alte Medien geschaffen. Inhaltliche Entscheide z.B. für die Homepage treffen jeweils Mediensprecher und Kampagnenverantwortliche gemeinsam.

Die in olivgrün gehaltene *Homepage* www.gemeinsamgegengrippe.ch ist gegliedert in acht Themen: 1) Die Grippe, 2) Impfpfehlungen, 3) Grippe-Impf-Check, 4) Impfung, 5) 7 Gründe sich impfen zu lassen, 6) Vorsorge- und Hygienemassnahmen, 7) Infomaterial, 8) Informationen der Kantone. Besonders hervorgehoben wird von den Kampagnenverantwortlichen der *Grippe-Impf-Check*, welcher das Interaktive beinhaltet: „Man schaut schon, dass man sich positionieren kann – wie bei einer Marke“.

Twitter beliefert ein interessiertes Laienpublikum via Mailinglist mit zusätzlichen Informationen (81 Infos seit 18.10.2010). Ebenfalls abrufbar sind diese Informationen auf der Homepage. Man will mit diesem Service aus Kampagnensicht Erfahrungen sammeln, bzw. habe das „ausprobieren wollen“.

2.3 Kommentar

Die Medienarbeit des BAG im Kontext der saisonalen Grippe stützt sich stark auf die konventionellen PR-Instrumente „Medienkonferenz“ und „Medienmitteilung“ ab. Das Angebot auf der BAG-Website (www.bag.admin.ch) ist äusserst umfangreich und komplex aufgebaut, aber noch zu stark aus Behördenperspektive konzipiert. Für Nutzer ist es relativ schwierig, Informationen zu einem Thema rasch zu

⁸⁵ Vgl. Analyseraster im Anhang.

finden. Im Vergleich dazu präsentiert sich die thematische Grippe-Website (www.gemeinsamgegengrippe.ch) als gut strukturiert, informativ und service-orientiert. Da die befragten Medienschaffenden die Kommunikation des BAG zur saisonalen Grippe ganzheitlich wahrnehmen und nicht wie das BAG strikt zwischen „Kampagne“ einerseits und „Medienarbeit“ andererseits trennen, sollte sich das BAG überlegen, wie sichergestellt werden kann, dass die organisatorisch getrennten Funktionen in der Kommunikation nach aussen optimaler aus einer Nutzerperspektive integriert werden können.

3 Aussenperspektive der Medien auf die BAG-Medienarbeit

Die zwölf ausgewählten Medienschaffenden (Generalisten und Spezialisten aus Wissenschaftsressorts) wurden nach den Erfahrungen bei ihrer Arbeit zur Grippekampagne gefragt, wobei sich ihre Aussagen meist auf das BAG im Allgemeinen bezogen.

3.1 Medialisierung & Medienlogik

Im Gefolge des wachsenden Kommerzialisierungsdrucks hat die Publikumsorientierung der Medien zugenommen. Themen werden nicht mehr prioritär nach ihrer gesellschaftlichen Relevanz berücksichtigt, sondern die Selektion orientiert sich immer mehr am vermuteten Interesse des Publikums (Siegert et al. 2010).

Dies äussert sich auch in den Interviews mit den Medienschaffenden: „Leser müssen Themen interessant finden“ (I10). Zur *saisonalen Grippe* existiert die Einschätzung, dass das Thema „nicht spannend“ (I7) bzw. „courant normal“ (I6) oder eine „Pflichtübung“ (I10) gewesen sei. Im Vergleich zum Vorjahr habe sich „nichts geändert“ (I10), es sei „nach dem Hype relativ ruhig“ geworden (I6; I7), der „Neuigkeitswert des Themas“ (I10) sei darum tief gewesen, und „es sei halt schwierig bzw. Glückssache, einen guten Aufhänger zu finden“ (I8): etwa „den Fall wie die Rekrutenschule“ (I7). Oder umgekehrt: „Da müssen sie (BAG) selber schauen, wenn sie was Interessantes zu erzählen haben“ (I10). Bei der Schweinegrippe hätte es jeden Tag neue Informationen gegeben; im Vergleich zum Vorjahr hätte man das Thema „tiefer hängen“ (I10) müssen. „Und dann hat es nicht wirklich eine Sensation gegeben. Wo die Medien wirklich aufspringen“ (I5). – Diese spezifische Charakterisierung des Themas „saisonale Grippe“ kann als Erklärung für die relativ geringe Medienresonanz gesehen werden. Jedoch wurde auch erwähnt: „Man ist natürlich mehr sensibilisiert gewesen, nach der Schweinegrippe im Vorjahr“ (I5) oder „Es ist wegen der Pandemie viel mehr thematisiert worden“ (I6).

Fazit: Die obigen Aussagen der Medienschaffenden weisen darauf hin, dass das BAG bei seiner Kommunikation die Medienlogik stärker berücksichtigen sollte. In Routinesituationen – im Unterschied zu Krisensituationen – muss den Medienschaffenden das Thema aktiv „interessant“ gemacht werden bzw. es braucht einen „Aufhänger mit Neuigkeitswert“, um das Thema „saisonale Grippe“ besser in den Medien platzieren zu können; dies nicht zuletzt auch darum, weil die Leute nach der Pandemie „die Schnauze voll gehabt haben“ bzw. „dass sie es nicht mehr hören können“ (I2).

3.2 Medienressorts: Generalisten vs. Spezialisten

Die medienbezogene Kommunikation des BAG ist zudem stärker nach Art der Ansprechpartner zu differenzieren: Medienschaffende aus dem Politikressort sind Generalisten, welche über ein Thema weniger in einer sachlichen Vertiefung berichten, sondern das „öffentliche Interesse“ ins Zentrum stellen (müssen). Dies ist immer dann der Fall, wenn ein Thema in der Öffentlichkeit kontrovers diskutiert wird. Im vorliegenden Fall war das Faktum, dass das Pflegepersonal zum Teil der durch das

BAG empfohlenen Impfung negativ gegenüber gestanden hat (I7), ein „Aufhänger“ oder eine „gute Story“ für Journalisten und Journalistinnen im Inland-Ressort: „Wir müssen Geschichten haben, die kontrovers sind“ (I7) bzw. „... das ist normal, dass wir immer die politischen Aspekte reinbringen. (...) Wir sind ein politisches Ressort und konzentrieren uns auf das Politische des Themas“ (I7).

Im Unterschied dazu beschäftigen grössere Zeitungen wie die NZZ oder der Tages-Anzeiger Spezialisierte, meist mit einer naturwissenschaftlichen oder medizinischen Qualifikation im Wissenschaftsressort. Diese Fachleute erwarten den Zugang zu vertieften Informationen. Sie reagieren entsprechend indigniert: „Da komme ich in genau die gleiche Schlaufe. ... Die kennen mich nicht nach zehn Jahren. Die wissen ja, dass wir sehr anständig mit ihnen umgehen“ (I6).

Fazit: Für die Optimierung der Medienarbeit des BAG heisst dies, dass diese zielgruppen-orientiert erfolgen sollte. Besonders den spezialisierten Wissenschaftsjournalisten muss der Zugang zu Fachleuten in der entsprechenden Abteilung des BAG nicht nur ermöglicht, sondern vereinfacht werden.

3.3 Medienfunktionen: Forum & Kritik vs. Information & Sprachrohr

Die zunehmende Ablösung der Medien von den gesellschaftlichen Institutionen und die gestiegene Publikumsorientierung haben dazu geführt, dass Behördeninformationen nicht mehr einfach unhinterfragt übernommen werden: „Wir sind weniger der verlängerte Arm des BAG, der den Leuten sagen muss, wie man sich verhalten sollte“ (I6). Oder: „Diese Direktiven, welche das BAG raus gibt – wir geben die nicht 1:1 weiter. (...) Ich sehe mich als Journalist nicht als Verstärker der Position des Bundesamts, sondern als Beobachter“ (I7). Die Medienschaffenden verstehen sich vorab als „neutrale Informationsvermittler“ (I7) und wollen nicht „auf Alarmismus setzen“ (I6), aber „man muss immer alle Seiten mit ihren besten Argumenten zu Worte kommen lassen“ (I6). Sie betonen jedoch mehrheitlich explizit, ihre Aufgabe verantwortungsbewusst wahrzunehmen: „Klar verfolge ich die Empfehlungen des BAG und schreibe ‚Risikogruppen sollten sich impfen‘. Klar, logisch. Da vertrete ich keine Extrameinung, da stehe ich voll und ganz dahinter“ (I4).

Fazit: Das BAG sollte sich stärker bewusst werden und als Rahmenbedingung akzeptieren, dass sich Medien heute nicht mehr einfach als neutrale Kanäle der Informationsverbreitung oder sogar als „Sprachrohr“ und „Lautsprecher“ der Botschaften von Bundesämtern verstehen.

3.4 Kontakt zum BAG: von eher selten bis oft

Die Medienschaffenden äussern sich ganz unterschiedlich zu ihren Kontakten zum BAG. Die Intensität reicht von „eher selten Kontakte“ (I1) bzw. „Ich rufe da selten an, das ist mir zu langatmig“ (I3) bis „Ich frage oft an – je nachdem was ich für ein Thema habe. Ich ziehe die oft in meine Recherchen mit ein“ (I4). Auch wird der direkte Kontakt mit Jean-Louis Zürcher (BAG Kommunikation) erwähnt (I7, I2, I11, I12).

Fazit. Kommunikationswissenschaftliche Analysen zeigen, dass zwischen 60% bis 70% der Medienberichte über Behörden auf direkte aktive Medienarbeit der entsprechenden Stellen zurückgehen. Die Medien verhalten sich unter dem verstärkten Zeitdruck aber auch im Kontext der zunehmenden Konkurrenz um Aufmerksamkeit eher passiv. Es besteht aus ihrer Perspektive keine sog. „Holschuld“ mehr, sondern es wird von den Behörden eine „Bringschuld“ im Sinne aktiver Informationsarbeit erwartet. Zu fragen ist, ob das BAG diesen Medienansprüchen in genügendem Masse entgegenkommt.

3.5 Zugang zum BAG: „schwierig“, „mühsam“ und „Pressestellen zentriert“

Die befragten Medienschaffenden charakterisieren mehrheitlich und mit wenigen Ausnahmen den Zugang zum BAG als „schwierig“ (I3; I8; I10, I12), „schwerfällig“ (I9) und als „sehr Pressestellen

zentriert“ (I10). Diese Kritik wird am stärksten von Fachjournalisten geäußert, welche einen direkteren Zugang zu den Fachressorts wünschen: „Was mich nicht interessiert, sind die Pressesprecher. Ich will mit den Fachleuten reden“ (I3) bzw. umgekehrt: „In der Regel wollen die Pressesprecher die Antwort geben. Und das sind nicht die Experten“ (I3). Oder: „Und die Fachleute des BAG sind auch häufig im Korsett. Man hat das Gefühl, sie dürfen erst was sagen, wenn es wirklich die anderen auch sagen. (...) Man hat den Eindruck, sie sind eine Verhinderungsabteilung“ (I6). „Beim BAG zu Fachinformationen über die Presseinformationen hinaus zu gelangen ist schwierig. Fragen müssen schriftlich formuliert und eingereicht werden. Einem ‚Maulkorb‘ vergleichbar“ (I9). – Und zu den Reaktionen des BAG auf Journalistenanfragen: „Übrigens habe ich bei der ersten Anfrage einen deutlichen Widerwillen gespürt, die Frage zu beantworten (...) Und wenn sie die Frage nicht beantworten, dann müssen wir halt durch andere Kanäle diese Informationen holen“ (I2). Oder „Sie reagieren oft aus einer Verteidigungshaltung heraus“ (I9).

Allerdings gibt es auch gemäßigtere Statements, welche den Zugang zum BAG als „nicht gut, aber (für eine Behörde) als normal“ (I8) empfinden und meinen: „Sie sind ein Bundesamt; sie müssen sich doppelt und dreifach absichern“ (I8). Oder: „Man bekommt die Information, die man braucht“ (I7), „Wenn man nachfragt, dann kann es sein dass sie zurück telefonieren oder mailen“ (I5). Und eine Bewertung ist sogar ausgesprochen positiv: „Ganz gut. Sie melden sich innerhalb gegebener Zeit – die lassen einen nicht zu lange warten, was im Journalismus tödlich ist“ (I4). Oder eine Medienschaffende äußert sich dezidiert positiv zur Person des Pressesprechers (I11).

Fazit: Der Zugang zum BAG wird von den befragten Medienschaffenden sehr unterschiedlich wahrgenommen und bewertet, wobei eine tendenziell negative Bewertung vorherrscht. Vor diesem Hintergrund ist zu überlegen, wie der Zugang zum BAG und vor allem der Zugang zu den Fachressorts vereinfacht bzw. „entbürokratisiert“ (I9) werden könnte. Hier könnte eine verbesserte Transparenz Abhilfe bringen, indem beispielsweise auf der Website das Vorgehen für Medienleute klarer beschrieben würde. Dies würde vielleicht auch der geäußerten Kritik, auf der Website wäre die Telefonnummer des BAG kaum auffindbar (I7), entgegenwirken.

3.6 Kommunikation mit dem BAG: „zu langsam“

Medienschaffende sind an feststehende „Redaktionszeiten gebunden“ (I3). Zudem hat sich in den letzten Jahren die Arbeit der Journalistinnen und Journalisten immer stärker beschleunigt. Insbesondere die neuen Online-Medien haben den Zeitdruck erhöht. Dementsprechend hat der Besuch der „klassischen“ Medienkonferenzen vor allem durch Printmedienschaffende abgenommen, bzw. spielt nur noch für die Bundeshausjournalisten vor Ort eine Rolle. Auch Interviews werden meist nur noch telefonisch oder per Mail durchgeführt. Diese veränderte und beschleunigte Art der Informationsbeschaffung äußert sich in entsprechenden Kritiken am BAG, insofern bemängelt wird, dass man meist keinen direkten Zugang zu den relevanten Fachleuten bekommen habe, und der Pressesprecher reaktiv sei: „Das dauert mir viel zu lange, ist viel zu mühsam. Und da muss ich dem Pressesprecher viel zu lange erklären, was ich will... Bis dann habe ich den Artikel bereits geschrieben“ (I3). „Also es geht über zu viele Umwege. Es dauert zu lange. Nie komme ich an die Experten ran. Da nutze ich lieber mein eigenes Expertennetz“ (I3). Oder: „... kurzfristige Antworten habe ich nie wirklich erwarten können. Man weiss mit der Zeit, dass man den Fragen schon am Morgen nachgehen sollte, weil es meistens über Umwege läuft (bei diesen offiziellen Stellen), bis man schlussendlich eine Antwort bekommt“ (I5).

Fazit: Die Beschleunigung im Mediensektor verlangt auf Seite der Behörden entsprechend raschere Reaktionszeiten und/oder eine optimalere Organisation der Antwortwege, sonst besteht die Gefahr,

dass andere Auskunftsstellen berücksichtigt werden. Nicht zuletzt spielen hier bei den Printmedien die einzuhaltenden Redaktionszeiten eine wichtige Rolle.

3.7 Website des BAG: Meinungen geteilt

Der Webauftritt einer Behörde kann viele und insbesondere reine Informationsaufgaben übernehmen, indem Informationen oder Medienmitteilungen für Medienschaffende aktuell, gut zugänglich und in unterschiedlichen Informationsvertiefungen bereitgestellt werden. Die Website des BAG wird von den Medienschaffenden mehr oder weniger häufig benutzt (I2; I5; I7), allerdings war die Beurteilung des Webauftritts des BAG durch die befragten Medienschaffenden gemischt. Zum einen wurde konstatiert, dass die Website des BAG „gute Informationen“ (I6) enthalte und „sehr wichtig“ (I8) sei, zum andern wurde das Suchsystem bemängelt und als „katastrophal“ (I3) bezeichnet bzw. kritisiert, man könne nicht nach Datum sortieren oder finde gar nichts. Und als Detail: „Gehen Sie mal auf die Homepage, wenn Sie in Kontakt treten wollen, da ist sehr klein unten eine Telefonnummer. Sonst können Sie nur ein Formular ausfüllen. Das dünkt mich bezeichnend. Es ist alles so administrativ aufwendig“ (I6). – Die meisten der befragten Medienschaffenden benutzen deshalb auch noch andere Informationsquellen wie beispielsweise Gesundheitspolitiker (I7), Ärzte (I3; I5), Regionalspital (I5), das Schweizerische Grippezentrum in Genf (I6), die WHO (I3), medizinische Zeitschriften (I6; I8) bzw. Fachzeitschriften (I3), das Internet (I10) etc.

Fazit. Das BAG sollte seinen Webauftritt auf die potentiellen Ansprüche der Medienschaffenden hin überprüfen, und zwar sowohl was die zur Verfügung stehenden Informationen anbelangt als auch was die Einfachheit des Zugangs betrifft. Zwar gibt es auf der Startseite (www.bag.admin.ch) links oben unter der Leiste einen Button „Medieninformationen“ und auf der entsprechenden Seite werden die Pressecommuniqués des BAG in zeitlicher Reihenfolge aufgelistet, aber keine weitere thematische Untergliederung. Aus der Perspektive von Fachjournalistinnen und -journalisten ist vermutlich besonders störend, dass nur eine nichtpersonalisierte Kontaktmöglichkeit via media@bag.admin.ch angeboten wird. Klickt man hingegen eine entsprechende Medienmitteilung an, wie beispielsweise jene vom 19.Okt. 2010 zum Thema „Gemeinsam gegen Grippe – Solidarität mit Risikopersonen“, wird als Kontaktperson Jean-Louis Zürcher mit Telefonnummer und BAG-Mailadresse vermerkt.

4 Medienresonanz des Themas „Grippe“

4.1 Thematisierung

Von Okt. bis Dez. 2010 rangierte unter den 20 Top-Kommunikationsereignissen (von insgesamt 1510 erfassten Kommunikationsereignissen mit total 8665 Beiträgen) an dritter Stelle das für das BAG relevante politische Thema „*Reform Gesundheitswesen / KVG-Revision / Einheitskasse*“. Weitere Gesundheitsthemen in den Medien waren AIDS (Rang 99), die Debatte über die Sterbehilfe (Rang 164) und die Einführung von Fallpauschalen (Rang >200) mit je etwa 10 Artikeln. Es folgten weitere sechs Themen in den Rängen >200 mit je vier bis fünf Artikeln (Ausbildung Gesundheitspersonal, Depression, Krebsprävention, neues Pflegegesetz, Alkoholprävention sowie Schweinegrippe H1N1).

Das Thema *Schweinegrippe* wurde in den Leitmedien thematisiert, allerdings nur marginal. Im Rahmen des breiteren Mediensamples (8 Zeitungen plus je zwei Radio-/TV-Sendungen) weist das foeg 12 Kommunikationsereignisse zur Impfkampagne und 10 zur Schweinegrippe H1N1 aus. Zu *H1N1* wird festgehalten: „Das H1N1-Virus wird Mitte Dezember medial reaktiviert, als Rekruten erkranken. Die Exponierung des BAG ist primär informativer Natur, jedoch wird es in der Retrospektive punktuell noch mit einer inadäquaten Impfpolitik während der H1N1-Welle 2009 in

Zusammenhang gebracht“ (foeg 2011: 11). Und zur *Impfkampagne*: „Im Rahmen seiner allgemeinen Informationskampagne zu Grippeimpfungen stellt das BAG Mitte Oktober das Pflegepersonal in Spitälern, Pflege- und Altersheimen in den Fokus seiner Präventionspolitik. Dieses wird aufgerufen, sich in seiner Schlüsselrolle als Überträger von Grippeviren impfen zu lassen“ (foeg: 2011: 8). – Der Start zur saisonalen Grippeimpf-Kampagne anfangs Dezember taucht im foeg-Monitoring nicht als Kommunikationsereignis auf.

4.2 Reputation

Das foeg hält im Rahmen seiner Reputationsanalyse rückblickend seit 2006 fest: „Das Gesundheitsamt sieht sich im langfristigen Vergleich einer regelhaft kritischen Haltung in der Öffentlichkeit ausgesetzt“ (foeg 2011: 7). Und auch im Spätherbst 2010 weist die Berichterstattung zu den drei Themen KVG-Revision, Grippeprävention/Pandemie (Rep. -14 im Monat November) und Gesundheitslabel einen negativen Reputationswert auf. Immerhin wird im Vergleich zu 2009, wo der Reputationswert beim Thema „Ende Pandemische Grippe H1N1“ bei -38 lag, positiver festgehalten: „Im Zusammenhang mit der im Oktober angelaufenen Impfkampagne kann sich das BAG im Gegensatz zum letzten Jahr weitgehend schadlos halten“ (foeg 2011: 8).

4.3 Fazit

Das BAG mit dem neuen Direktor Pascal Strupler bzw. das EDI von Bundesrat Didier Burkhalter wird zwar in den Leitmedien periodisch stark und mit negativer Reputationstendenz thematisiert, aber fokussiert auf den Kontext der aktuellen Gesundheitspolitik. Die zwei Themen „Impfkampagne“ (12 Kommunikationsereignisse, Reputation -8) sowie „H1N1“ (10 Kommunikationsereignisse, Rep. -6) waren zwar als öffentliche Ereignisse im Oktober bis Dezember 2010 in den Leitmedien präsent, aber im Vergleich zum Thema „Reform des Gesundheitswesens (29 Kommunikationsereignisse, Rep. -36) eher am Rande, und die Thematisierung des BAG war tendenziell eher informativer Natur.

5 „Grippe“ als Medienthema

5.1 Intensität und Form der Berichterstattung

Insgesamt wurden innerhalb von drei Monaten 106 Artikel (=100%) in den untersuchten zehn Leitmedien publiziert, am häufigsten im Tages-Anzeiger (15) und im St. Galler Tagblatt (14), gefolgt von der Mittelland Zeitung (12) und der Neuen Luzerner Zeitung (11); nur etwa halb so viele Artikel erschienen in der Berner Zeitung, der NZZ, Le Temps, BaZ sowie in 20Min/20Minutes und im Blick.

Zum Vergleich wurde eine elektronische Recherche in der Schweizer Mediendatenbank smd durchgeführt. Im dreimonatigen Zeitraum 2010/11 wurden 245 Artikel unter dem Stichwort „Grippe“ und 142 zu „Schweinegrippe“ in denselben 10 Leitmedien gefunden; im gleichen Zeitraum 2009/10 wurden 855 zu Grippe und 1330 zu Schweinegrippe gedruckt.

Gut 40% der Berichterstattung (N=106 Artikel) bestand aus kurzen Meldungen; rund 30% waren explizit als SDA-Meldungen ausgewiesen. Je etwa ein Viertel waren längere Artikel oder sogar lange Berichte. Dem entspricht der Befund, dass etwa ein Viertel der Artikel bebildert war. Weitere journalistische Darstellungsformen wie *Kommentar* (4mal), *Interview* (6mal) oder *Tipps* (3mal) wie „*Das müssen Sie wissen*“ (Blick), „*Ab 40 Grad Fieber den Arzt aufsuchen*“ (St. Galler TB) oder „*Jetzt ist Zeit für die Grippe Impfung*“ (Berner Zeitung) waren rar. – Zusammenfassend betrachtet kann die *Intensität der Berichterstattung als eher gering* bezeichnet werden. Immerhin war die Hälfte

der Artikel mit Namen der Journalistinnen oder Journalisten gekennzeichnet und basiert auf Eigenrecherche.

5.2 Auslöser der Medienberichterstattung

Bei gut der Hälfte der erschienenen Medienartikel fungiert das BAG direkt als Auslöser. Ausgangspunkt bildet die Einladung zur BAG-Medienkonferenz und die entsprechende Medienmitteilung „*Gemeinsam gegen Grippe: Solidarität mit Risikopersonen*“, welche rund ein Dutzend meist kürzere Artikel mit Quelle SDA und insgesamt 20 Berichte generierte, also in praktisch allen untersuchten Zeitungen abgedruckt wurde, wobei die vom BAG lancierte Impfkampagne erwähnt und meist ein Hinweis auf den Grippeimpftag (13mal) gemacht sowie auf die Risikogruppen hingewiesen wurde.

Eine weitere Pressemitteilung des BAG vom 27.12.2010 „*Schwangere und jüngere chronisch Kranke sollten sich jetzt noch gegen die Grippe impfen lassen*“ kann als sog. „Reminder“ betrachtet werden, der etwas ambivalent darauf verweist, dass die ersten Grippeviren bereits zirkulierten, allerdings die eigentliche Grippewelle die Schweiz noch nicht erreicht habe. Insgesamt steht „das Anrollen der Grippewelle“ bei 24 Artikeln im Zentrum. Die Medienresonanz war aber mit 10 Artikeln bis Ende Jahr deutlich schwächer als bei Auftakt der Kampagne.

Als drittes Ereignis, das rund ein Dutzend Artikel auslöste, stellt die Erkrankung von Rekruten in Herisau an der Schweinegrippe dar (20. Dez. 2010), was Spekulationen über „*Das Comeback des Schweinegrippe-Virus*“ (Sonntags-Zeitung) oder „*H1N1 kehrt zurück*“ (Berner Zeitung) anheizt. Insgesamt wird das 2009 dominierende Thema „*Schweinegrippe*“ in 20 Artikeln thematisiert, allerdings oft zusammen mit der saisonalen Grippe.

Neben diesen drei Themenschwerpunkten, welche rund 70% der untersuchten Berichterstattung ausmachen, werden weitere Themen im Kontext der Grippe von den Medien aufgegriffen: die *Impfmüdigkeit der Bevölkerung* (8 Artikel) als Folge der Schweinegrippe-Konfusion von 2009, die kontroverse Diskussion um die *Wirksamkeit der Grippe-Impfung* (10 Artikel), der *Impfstreik des Pflegepersonals* (5 Artikel), der *zu entsorgende Impfstoff* von 2009 (3 Artikel) und die Verstrickung der Impfexperten mit der Pharmaindustrie (2 Artikel). Und fünf Artikel befassen sich mit Alternativen zur Impfung.

5.3 Themen der Berichterstattung

Wie oben ausgeführt, bewegte sich die Grippeberichterstattung der Schweizer Printmedien im Winter 2010/11 entlang verschiedener Themen, wobei vergleichsweise oft auf die Schweinegrippekampagne aus dem Winter 2009/10 Bezug genommen wurde.

Die *Pressekonferenz des BAG am 19. Oktober* initiierte verschiedene Artikel, welche entlang der Infos und Empfehlungen des BAG die Risikogruppen, die Wirksamkeit der Impfung, die Konsistenz des Impfstoffes gegen die saisonale Grippe thematisierten und auf den Grippeimpftag vom 5. Nov. 2010 hinwiesen. Eine umfassende Orientierung, im Sinne einer Ratgeberseite erschien beispielsweise im Blick vom 19. Oktober „Grippe-Impfung. Das müssen Sie wissen“. Themen wie Impfzeitpunkt, Wirksamkeit, mögliche Nebenwirkungen, Kosten und alternative Ratschläge „gegen die Virenflut“ wurden besprochen. Hingegen wurde selten die Internetseite www.gemeinsamgegengrippe.ch erwähnt. Gleichentags griff die Mittelland Zeitung das Thema „*Pflegende sollen sich impfen*“ auf. Und wenig später titelte das St. Galler Tagblatt „*Schulterschluss gegen den Impfstreik*“. Die Schweizerische Ärztezeitung schrieb „*Ich lasse mich gegen Grippe impfen*“ und Le Temps meldete „*Certains soignants se croient plus forts que la grippe*“. Die „Impfmüdigkeit“ der Pflegenden wurde auch in den folgenden drei Monaten gelegentlich aufgegriffen.

Bereits zu diesem Zeitpunkt wurden zur vertieften Informationen *Experten* befragt. So titelte die Neue Luzerner Zeitung ebenfalls am 19. Oktober „*Jetzt ist eine gute Zeit für die Impfung*“ und befragte den Immunologen Marco Rossi. Auffällig ist die Häufigkeit von Experten aus dem Gebiet der Infektologie und Immunologie. Dabei handelt es sich grösstenteils um Expertinnen und Experten aus medizinischen Organisationen, einige Male um Hausärzte, weniger hingegen um BAG-Fachleute.

Immer wieder thematisiert wurde, insbesondere durch Wissensredaktoren, die *Pandemie-Gefahr im Winter 2009/10* und deren Folgen in der Wahrnehmung der Bevölkerung. So titelte die Neue Zürcher Zeitung am 20. Oktober „*Die erste Grippesaison nach der Pandemie*“. Es wurde darauf hingewiesen, dass seither das Thema Grippe „ein Dauerbrenner“ sei und „bei vielen überwiegen noch immer die Kritik und der Spott.“ Zudem wurde die Forderung nach einer präziseren Risikoanalyse und einer Förderung des Verständnisses bezüglich Risikokonzepten gestellt. Vertiefte Analysen hierzu forderte auch ein Bericht in Le Temps vom 17.11. mit „*Les leçons à tirer de la grippe A(H1N1)*“ anhand eines Berichts über eine internationale Expertentagung zur Kampagne Schweinegrippe. Beleuchtet wurde hier auch die Situation der Kampagnenleitung.

Wenig thematisierte man im Laufe der drei untersuchten Monate kritische Aspekte wie Beziehungen und Interessenlagen zwischen Pharmaindustrie, Politik und Forschung. Hervorzuheben ist hierzu „*Impfkommission legt erstmals ihre Verbindungen zur Pharmaindustrie offen*“ im Tages-Anzeiger (21.10.10). Die gleiche Thematik bearbeitete die NZZ am Sonntag (09.01.11) in „*Einer gegen Big Pharma*“. Ebenfalls zu erwähnen ist der Artikel „*Bund vernichtet teuren Impfstoff*“ in der Neuen Luzerner Zeitung vom 10.01.2011.

Nachdem im Umfeld der Pressekonferenz zahlreiche Artikel zum Thema Impfmöglichkeiten erschienen waren, so in der Tribune de Genève „*Les vaccins contre la grippe sont arrivés*“ (19.10.), blieb es um den *Grippeimpftag* vom 5. November relativ ruhig. „*Impfen als moralische Pflicht*“ im St. Galler Tagblatt oder „*Grippeimpfung ist in Aarau nicht für alle einfach zu haben*“ in der Mittelland Zeitung waren bei den Ausnahmen. Hingegen wurde das Impfen im November weiterhin thematisiert. Auffällig ist dabei das wiederholte Ermahnen des Berner Immunologen Beda Stadler mit „*Impfen ist ein Akt der Solidarität*“ im Tages-Anzeiger (20.11.) und mit „*Impfen ist menschlich*“ in 20Minuten (3.12.). Ebenfalls personell angebunden ist die neu aufgenommene Empfehlung, Schwangere sollten sich impfen. Die Wissenschaftsjournalistin Helga Kessler hatte sich dieser Thematik angenommen. Wenig Eingang fanden *alternative Heilmethoden* oder biologische und medizinische Hintergrundinformationen. Diese sind eher in Wochenzeitschriften zu finden. So riet der Beobachter „*Drehen Sie Erkältungen eine lange Nase*“ (26.11.) oder in derselben Zeitschrift am 3.12. „*Gefährlicher Gast*“, worin man die Wege der Grippeviren im menschlichen Körper sorgfältig visualisierte und erläuterte.

Kurz vor Weihnachten ereignete sich der Skandal, welcher die Schweizer Presse tagelang beschäftigte: „*Des recrues victimes du virus H1N1*“ (20Minutes, 18.12.), „*Schweinegrippe in der Kaserne*“ (Bund, 20.12.) berichten über den Grippeausbruch in der Kaserne Herisau. Wenig später (27.12.) gab das BAG zusätzliche Impfeempfehlungen für schwangere Frauen und junge Menschen mit chronischer Erkrankung heraus, welche in der Presse eine mässige Aufnahme fanden. Schliesslich verkündete Ende Jahr 20Minuten „*Die Grippewelle kommt*“ und die BaZ titelte „*Die Grippewelle rollt an*“. Daraufhin empfahl man wieder vermehrt eine Impfung, es wurden Risikogruppen erwähnt, betroffene Regionen „*Grippe greift nach der Ostschweiz*“ (St. Galler Tagblatt 8.01.) und Personengruppen genannt: „*La grippe saisonnière fait suer l'Hôpital de l'Enfance*“ (24 heures, 10.01.2011). Kurz darnach wies man darauf hin, dass die Schweiz „*Erst am Anfang der Grippewelle*“ stehe (20 Minuten, 06.01.), denn „*die Schweinegrippe-Fälle nehmen zu*“, wie das St. Galler Tagblatt gleichentags titelte.

5.4 Botschaften und Bewertung des BAG

Neben den Themen wurde auch eine allfällige Erwähnung der Hauptbotschaften des BAG in der Berichterstattung untersucht: 1) dass die empfohlene Impfung schütze und 2) sich sechs explizit erwähnte Risikogruppen vor allem impfen lassen sollten. In immerhin 60% der Berichterstattung wurde explizit erwähnt, dass die Impfung schütze. Im Vergleich dazu wurden die vom BAG betonten Risikogruppen bzw. Personen, welche mit Risikogruppen in häufigem Kontakt stehen, als Zielgruppen für die Impfpflicht nur in rund 40% der Artikel überhaupt erwähnt: Senioren (33%), Schwangere (28%), Pflegepersonal (28%), Chronisch Kranke (27%), Kinder (26%), Alters-/Pflegeheime (15%).

In der Hälfte aller Artikel wurden die Botschaften des BAG in einem neutralen Ton vermittelt; 11% erwähnen die Empfehlungen des BAG in einem explizit positiven Ton wie in folgenden Titeln: „*Jetzt ist eine gute Zeit für die Impfung*“ (Berner Zeitung), „*Noch immer macht eine Impfung Sinn*“ (Neue Luzerner Zeitung) und „*Senioren*“ bzw. „*Pflegende sollen sich gegen Grippe impfen lassen*“ (Mittelland Zeitung) oder „*Impfen ist auch ein Thema für Junge*“ (St. Galler TB) bzw. „*So schützen sich Politiker*“ (Tages-Anzeiger). Und in fünf Artikeln (5%) wird das BAG und/oder seine Empfehlungen kritisch-negativ bewertet.

5.5 Zitierte Quellen: BAG und weitere Experten

In 25% der Medienbeiträge werden direkt Exponenten des BAG zitiert, am häufigsten war dies *Daniel Koch* (13mal), gefolgt von *Jean-Louis Zürcher* (7mal); deutlich häufiger kommen weitere Experten (48 Namen) zu Wort, seien dies nun Kantonsärzte, Immunologen (z.B. Beda Stadler) und andere Wissenschaftler, (Haus-)Ärzte oder Auskunftspersonen aus Spitälern. Ob das eine Folge der von den Journalisten geäußerten Kritik am „eher schwierigen“ Zugang zum BAG ist, kann nur vermutet werden. – Erstaunlich wenig, nämlich nur dreimal, wurde auch explizit die *BAG-Website* genannt; im Vergleich dazu wurde immerhin auf fünf weitere Websites mit Infos zur Grippe verwiesen.

6 Schlussfolgerungen

Nachfolgend werden einige knappe Folgerungen zur Medienarbeit des BAG als *Input* für die Medien und zur resultierenden Medienberichterstattung zur Grippe im Winter 2010/11 als *Output* gezogen.

Zur Medienarbeit des BAG. Die *Medienarbeit des BAG ist zurückhaltend und eher reaktiv*, wie das für viele Bundesämter typisch ist. In der Bewertung der Medienschaffenden müsste das BAG stärker die Medienlogik berücksichtigen: In Routinesituationen muss den Medienschaffenden ein Thema wie die saisonale Grippe mit entsprechend *inszenierten Events und Stories aktiv interessant gemacht* werden: sog. Bringschuld. Dabei sollte zielgruppenorientiert kommuniziert werden. Insbesondere den spezialisierten Wissenschaftsjournalisten müsste der Zugang zu BAG internen Fachleuten nicht nur ermöglicht, sondern vereinfacht werden. Generell war ein *eher negatives Image* vorherrschend: die Kommunikation mit dem BAG sei zu langsam und zu mühsam. Weiter hat das BAG von der Prämisse auszugehen, dass die modernen Medien sich nur noch bedingt als „Sprachrohr“ und „Lautsprecher“ des BAG verstehen. Dauert der Zugang zum BAG zu lange, wird er als zu mühsam empfunden, werden andere Experten als Auskunftspersonen angegangen. Auch der *Webauftritt* des BAG stösst bei den Medienschaffenden auf geteilte Meinung. Die Kritik lautet, dass er zu stark nur behördenorientiert konzipiert sei. Zu überlegen wäre auch, wie die neuen Möglichkeiten des Web 2.0 für die aktuelle Information in rasch wechselnden Krisensituationen auf der Basis der Erfahrungen mit dem BAG-Pilotprojekt „Twitter“ noch optimaler nutzbar gemacht werden könnten.

Zur Berichterstattung der Medien. Die eher minimale Medienarbeit des BAG als Output hat bei den Medien als Input trotzdem eine *vergleichsweise positive Resonanz auf niedrigem Niveau* erzielt. Die Hauptbotschaft der saisonalen Kampagne zur Grippe-Impfung wie auch die kommunizierten Zielgruppen sind von den untersuchten wichtigsten Leitmedien *neutral-wohlwollend* weitervermittelt worden. Und dies nicht zuletzt, weil sich viele Nicht-BAG-Experten an der aktiven Kommunikation mitbeteiligt haben. Allerdings stellten sich nach dem Start der Grippe-Impfkampagne Mitte Oktober 2010 gewisse *Ermüdungserscheinungen* ein. Zudem äusserte sich Mitte Dezember 2010 eine *Ambivalenz*, insofern dass gleichzeitig zum einen von einer nahenden Grippe-Epidemie und zum anderen von der ausbleibenden Grippe-Welle die Rede war. Analog dazu standen sich Berichte über „Impfmüdigkeit“ und „Impfpflicht“ gegenüber. Insbesondere *fehlten Service-orientierte Berichte* im Sinne von Handlungsanweisungen. Hier wären eigenaktive und kreative Kommunikationsszenarien durch das BAG vorgängig zu konzipieren und nach Zeitplan umzusetzen.

MODUL 8: SYNTHESE

In diesem abschliessenden Modul werden die Erkenntnisse aus den Modulen 1 bis 7 verdichtet. Dazu werden zuerst die zentralsten modulübergreifende Befunde dargestellt. Anschliessend werden die Evaluationsfragen beantwortet und Empfehlungen zur Konzipierung einer Nachfolgestrategie formuliert.

1 Modulübergreifende Befunde

Die folgende Diskussion der Evaluationsergebnisse fokussiert auf zwei zentrale modulübergreifende Befunde: Das Impfverhalten und die Beurteilung der KSPGrip 2008-2012 aus der Sicht der unterschiedlichen Zielgruppen.

Die Module 2 bis 5 haben aus unterschiedlicher Perspektive und anhand verschiedener Methoden Erkenntnisse zum *Impfverhalten* der Risikogruppen und des Medizinal- und Pflegepersonals generiert. Die Befunde weisen eine klare Tendenz auf.

Gemäss der Bevölkerungsbefragung liegt die Durchimpfung für die *Risikogruppen*, die sich gemäss den Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) und dem BAG impfen lassen sollten, in der Grippezeit 2010/11 bei 42.0%. 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 Grippezeiten 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 Bewohner der Alters- und Pflegeheime auszugehen ist. 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.

Die Module 2 bis 7 liefern *Beurteilungen zur Grippeprävention des BAG* aus der Perspektive der unterschiedlichen Zielgruppen. Mit Ausnahme der Medienschaffenden fällt die Beurteilung mehrheitlich positiv aus. Die Medienschaffenden 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. Die Befragungen der (Kantons-)Ärztinnen und Ärzte, der Institutionen sowie der Unternehmen liefern grundsätzlich positive Befunde.⁸⁶

2 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

⁸⁶ Während bei den befragten Institutionen (Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Spitex-Organisationen) und den Ärztinnen und Ärzten eine Überrepräsentation der Engagierten und Impfbefürworter vorliegen dürfte, ist dies bei den Kantonsärztinnen und -ärzten und den befragten Unternehmen auszuschliessen.

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 erzielte 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 Module 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 12).

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 12). Einzig die erhobene Durchimpfung bei den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten liegt über dem angestrebten Zielwert, wie bereits während der ersten Programmperiode (vgl. Sardi/Wegener 2006).

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.

Tabelle 12: 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 Impfpfehlungen - 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% - Impfpfehlung 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	✓

✓ = 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 Strategieentwurf (BAG 2008a) entnommen.

3 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 Impfpfehlungen 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.

LITERATUR

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2005). Sentinella-Evaluation zum Nationalen Grippeimpftag vom 29. Oktober 2004. Bulletin BAG 43: S. 782-4.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2007a). Richtlinien und Empfehlungen - Empfehlungen zur Grippeimpfung (ehemals Supplementum). Bern: Bundesamt für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Influenza und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2007b). Evaluierung des Nationalen Grippeimpftages vom 10. November 2006 (Sentinella-Umfrage) und der Situation der Grippeimpfung Mitte Dezember 2006 (Umfrage DemoSCOPE). Bulletin BAG 10: S. 180-3.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2008a). 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.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2008b). Nationale Strategie zur Grippeimpfpromotion 2008-2012. Bulletin BAG/OFSP 2008, 41: 709-13.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2008c). Nationale Grippepräventionskampagne 2001-2007. Entwicklungsverlauf der Durchimpfung der Personen ab 65 Jahre. Bulletin BAG/OFSP 2008, 41: 704-8.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2009). Saisonale Grippe 2008/09: Epidemiologie, Virologie, Impfstoffversorgung und -zusammensetzung. Bulletin BAG/OFSP 2009, 29: 523-9.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010a). Projektantrag. Stratégie de la promotion de la prévention de la grippe saisonnière 2010/11. Bern: BAG, unveröffentlichtes Dokument.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010b). Briefing. Saisonale Grippe 2010/2011. Bern: BAG: Abteilung für Kommunikation und Kampagnen. Unveröffentlichtes Dokument.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010c). Die Grippe-Pandemie-Kampagne im Rückblick. Grippe-Pandemie-Kampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit Krieg Schlupp Bürge / Springer & Jacoby Werbeagentur AG (KSB/SJ). 2. Juni 2010.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010d). Procès-verbal (de la table ronde avec les associations et communautés d'intérêt de professionnels de santé). Bern : BAG, unveröffentlichtes Dokument. 3.5.2010.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010e). Empfehlungen zur Impfung gegen die saisonale Grippe (2010-11). Bulletin BAG/OFSP 2010, 25: 624-7.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2010f). Saisonale Grippe 2010/11: Zeit, sich impfen zu lassen. Bulletin BAG/OFSP 2010, 42: 929-30.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2011a): Saisonale Grippe 2010/11. Epidemiologie, Virologie, Impfstoffversorgung und -zusammensetzung. Bulletin BAG/OFSP 25. S. 512-9.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2011b). Debriefing Grippe-Kampagne 2010/11. Statistik zwischen 18. Oktober bis 22. Februar. Bern: BAG: Abteilung Kommunikation und Kampagnen. Unveröffentlichtes Dokument.
- BASS (Hrsg.) (2009). Evaluation des Nationalen Grippeimpftages vom 6. November 2009 (Befragung der Grundversorger/innen. Im Auftrag des BAG. Bern.

- Capunk Niggli, Gorana (2004). Campagne nationale de prévention de la grippe 2001 – 2005 : L'évolution de la couverture vaccinale chez les personnes âgées de 65 ans et plus: résultats de l'analyse descriptive. Rapport intermédiaire. Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Demoscope / BAG Bundesamt für Gesundheit (2009). Befindlichkeit der Bevölkerung angesichts der Ausbreitung der „Schweinegrippe“. Wiederholungsbefragung Dezember 2009. Unveröffentlichte Präsentation.
- foeg (2011). BAG Issues Monitoring: Report 4. Berichtsperiode Oktober bis Dezember 2010. Universität Zürich.
- Handelszeitung (2010). Datensatz „Die grössten Arbeitgeber in der Schweiz 2009“ (erhalten auf Anfrage vom Autor Kurt Bahnmüller, Redaktion Specials Handelszeitung).
- Sardi, Massimo / Ensmann, Anya (2002): L'Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001. Sur mandat de l'OFSP. Genève: éras m sa.
- Sardi, Massimo / Ensmann, Anya (2004). Campagne nationale de prévention de la grippe 2002: évaluation des actions spécifiques auprès de la population suisse des personnes âgées de 65 ans et plus. Rapport définitif. Institut éras m, Genève, Janvier 2004.
- Sardi, Massimo / Wegener, Robert (2006). Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005 (Phase 2006+) : Rapport de synthèse. Institut éras m, Genève, Avril 2006.
- Siegert, Gabriele / Meier, Werner A. / Trappel, Josef (2010): Auswirkungen der Ökonomisierung auf Medien und Inhalte. In: Bonfadelli, Heinz / Jarren, Otfried / Siegert, Gabriele (Hrsg.): Einführung in die Publizistikwissenschaft. Bern/Stuttgart/Wien: 517-542.
- Van Tam, Jonathan / Lambert, Paul-Henri / Carrasco, Peter / Tschanz, Beatrice / Leppo, Kimmo (2010). Evaluation der H1N1-Impfstrategie der Schweiz. Schlussbericht, im Auftrag des Generalsekretariats des Eidgenössischen Departements des Innern. Zürich: Ernst & Young AG.
- Widmer, Thomas / Frey, Kathrin (2006). Evaluation von Mehrebenen-Netzwerkstrategien. Zeitschrift für Evaluation, 2/2006: 287-316.
- Widmer, Thomas / Frey, Kathrin (2008). Erfolgsfaktoren der Programmentwicklung beim Bundesamt für Gesundheit. Synthesepapier. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Widmer, Thomas / Landert, Charles / Bachmann, Nicole (2000). Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Bern: SEVAL.

ANHANG 1: MODUL 1

1 Liste der befragten Personen im BAG (Modul 1)

Name	Funktion	Datum
D. Gaspoz	Projektleiterin Grippeprävention 2010/11, Mitarbeiterin Sektion Prävention & Promotion	18.3.2011
D. Koch	Leiter Abteilung Übertragbare Krankheiten	25.3.2011
V. Masserey C. Bourquin	Leiterin Sektion Impfprogramme & Bekämpfungsmassnahmen Mitarbeiterin Sektion Impfprogramme & Bekämpfungsmassnahmen, seit vielen Jahren in die Grippeprävention involviert	18.3.2011

2 Leitfaden Interviews mit Personen im BAG (Modul 1)

Leitfaden Interviews BAG:

Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe

Einleitung

Ziel Interview:

Rekonstruktion der Interventionslogik der Grippepräventionsstrategie (insbesondere der Kommunikationsstrategie), Erfahrungen mit der Umsetzung sowie Ihre persönliche Beurteilung.

Interview in 3 Teilen:

- Ihre Rolle und Grippepräventionsstrategie allgemein
- Präventionsstrategie gegenüber einzelnen Zielgruppen
- Abschluss und Ausblick

Informationen zur Vertraulichkeit und Frage nach Einverständnis Aufnahme (nur für interne Zwecke).

Einführung / Allgemeines zur Grippepräventionsstrategie

Was ist Ihre **Rolle/Funktion** in der Grippepräventionsstrategie?

Was ist die **Logik der Grippepräventionsstrategie**, die ja unterschiedliche Teilprojekte und verschiedene Zielgruppen umfasst?

Zufriedenheit mit Grippepräventionskampagne 2010/11? Beurteilung Stärken, Schwächen? Zielerreichung? Angemessener Ressourcenaufwand?

Veränderungen der Kampagne/Strategie über die Zeit (2008-2012)?

Auswirkungen der **pandemischen Grippe/Schweinegrippe** auf die Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe? (Saison 2009/10 sowie 2010/11).

Zielgruppen

1. Zielgruppe: Allgemeine Bevölkerung (ohne Risikogruppen, ohne Gesundheitsberufe)

- Wie **wichtig** ist diese Zielgruppe für die Kampagne? (vgl. zu anderen Zielgruppen & Ressourcenaufwand: neue Zielgruppe, schwer zu erreichen, nicht einfache Botschaft)
- Wie hat das BAG diese Zielgruppe angesprochen?

- **Zufriedenheit** mit Kampagne für Allgemeinbevölkerung (Saison 10/11)?
- **Veränderungen** der Kommunikation gegenüber dieser Zielgruppe über die Zeit?
- Wo sehen Sie **Verbesserungspotential**?

2. Zielgruppe: Risikogruppen (Hauptzielgruppe)

- Wie hat das BAG diese Zielgruppe angesprochen?
- **Zufriedenheit** mit Kampagne für Risikogruppen (Saison 2010/11)?
- Hat sich die Kommunikation gegenüber dieser Zielgruppe über die Zeit **verändert**?
- Wo sehen Sie **Verbesserungspotential**?

3. Zielgruppe: Medizinal- und Pflegepersonal

Medizinal- und Pflegepersonal als Endadressaten (Ziel: höhere Durchimpfung):

- **Erwartungen** bezüglich dieser Zielgruppe und Ziel Erhöhung Durchimpfung?
- **Wie** hat das BAG diese heterogene Zielgruppe (als Endadressaten) angesprochen?
- Zusammenarbeit mit **Verbänden oder Institutionen** im Gesundheitsbereich (für Ziel höhere Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals)?
- **Zufriedenheit** mit Kampagne für Medizinal- & Pflegepersonal, Ziel Impfung (10/11; angepasstes Material/Botschaft)?
- **Veränderungen** der Kommunikation gegenüber dieser Zielgruppe über Zeit?
- Wo sehen Sie **Verbesserungspotential**?

Medizinal- und Pflegepersonal als Vermittler in der Grippepräventionskampagne:

- **Welche Gruppen des Medizinal- und Pflegepersonals?**
- Wie wichtig war die Rolle des Medizinal- und Pflegepersonals als Vermittler für die Grippepräventionskampagne insgesamt?
- **Wie** hat das BAG diese Zielgruppe (als Vermittler) angesprochen?
- Zusammenarbeit mit **Verbänden oder Institutionen** im Gesundheitsbereich (Ziel: Medizinal- und Pflegepersonal als Vermittler)?
- **Zufriedenheit** mit Kampagne für Medizinal- & Pflegepersonal als Vermittler (10/11)?
- **Veränderungen** der Kommunikation gegenüber dieser Zielgruppe über Zeit?
- Wo sehen Sie **Verbesserungspotential**?

4. Zielgruppe: ÄrztInnen (Grundversorgung) → Vermittler der Grippepräventionskampagne

- Wie hat das BAG die ÄrztInnen angesprochen? (neue Zielgruppe GynäkologInnen)
- **Grippeimpftag:** Zusammenarbeit mit dem Kollegium für Hausarztmedizin
- Weitere Formen der Zusammenarbeit mit **Berufsverbänden**?
- **Zufriedenheit** mit Kampagne für ÄrztInnen (Grundversorgung) (Saison 2010/11)?
- **Veränderungen** der Kommunikation gegenüber dieser Zielgruppe über Zeit?
- Wo sehen Sie **Verbesserungspotential**?

5. Zielgruppe: Kantone / KantonsärztInnen → Vermittler

- Was genau hat das BAG **von den Kantonen erwartet**? Rolle der Kantone?
- **Zusammenarbeit** mit den Kantonen?
- **Zufriedenheit** mit dem Engagement der Kantone in der Kampagne?

- **Veränderungen** der Kommunikation gegenüber dieser Zielgruppe über Zeit?
- Wo sehen Sie **Verbesserungspotential**?

6. Zielgruppe: Firmen/Arbeitgeber → Vermittler

- **Weshalb** werden auch Firmen, resp. Arbeitgeber, in die Kampagne einbezogen?
- Was waren Ihre **Erwartungen** an Firmen resp. Arbeitgeber? → Erfahrungen 2009/10?
- Diskussion **Zusammenarbeit** mit 1-2 Firmen (PPP), die nicht zustande kam.
- Gab es **andere Formen der Zusammenarbeit** mit Firmen/Arbeitgebern?
- Wo sehen Sie **Potential** für die Zukunft?

Ausblick

Nochmals zurück zur Gesamtstrategie:

- Wie, auf welcher **Grundlage** haben Sie die Strategie erarbeitet?
- Wo sehen Sie **Verbesserungspotential**?
- Wie gross schätzen Sie den **personellen Ressourcenaufwand** für die Grippepräventionsstrategie im BAG insgesamt? (Anstellungsprozente)

Dann noch zwei Fragen zur Erarbeitung der Strategie innerhalb des BAG:

- Zusammenarbeit mit Sektion Kampagnen (seit 2009): Bedeutung für Kampagne?
- Reorganisation der Abteilung Übertragbare Krankheiten (2009): Bedeutung für Kampagne?

Gibt es zusätzliche Punkte oder Aspekte, die Sie noch ansprechen möchten?

Zusätzliche Dokumente? Interviewpartner?

Herzlichen Dank!

3 Zusätzliche Tabellen zum Modul 1

Tabelle 13: Übersicht über die Endadressaten

Endadressaten	Ziele KSPGrip 2008-2012	Ziele Strategie 2010/11	Kommunikationsleistungen 2010/11	Ressourceneinsatz 2010/11
Allgemeinbevölkerung	- Wissen Grippe - Einstellung Impfung - Ev. Fremdschutz (nahe Angehörige: 50% Durchimpfung)	- Wissen Grippe und Impfung - Positive Einstellung Impfung - Bev. informiert sich - Positive Beurteilung Kampagne	Direkt: Plakat- und Internetkampagne; Indirekt: Informationen/ Materialien für Medien und Ärztinnen und Ärzte	Hoch (v.a. Plakat- und Internetkampagne)
Risikogruppen	- Jährliche Impfung (Selbstschutz) - Durchimpfung: 75% - Differenzierter: 65-74-J.: 60% 75-84-J.: 70% 85+: 75% Chronisch Kranke (u65): 50%	- Impfung zum Selbstschutz - Erhöhung Durchimpfung: 5%	Direkt: Plakat- und Internetkampagne, Insetate; Indirekt: Informationen/ Materialien für Medien, Ärztinnen und Ärzte, Institutionen Gesundheitsbereich	Mittel (ohne Plakat- und Internetkampagne)
Medizinal- und Pflegepersonal	- Einstellung Impfung - Fremdschutz - Durchimpfung 70% (Pflegepersonal: 50%)	- Wissen Grippe - Überzeugen von Notwendigkeit Impfung - Erhöhung Durchimpfung: 5%	Direkt: Website; Indirekt: Versand an Institutionen, Runder Tisch, peer-to-peer-Aktivitäten	Mittel (personell) bis niedrig (finanziell)

Tabelle 14: Übersicht über die Multiplikatoren

Multiplikatoren	Ziele KSPGrip 2008-2012	Ziele Strategie 2010/11	Endadressaten	Kommunikationsleistungen 2010/11
Ärztinnen u. Ärzte Grundversorgung (GV)	Unterstützung Empfehlungen BAG	Verbesserte Kommunikation als Basis für Infoweitergabe	Risikogruppen, ev. Allgemeinbevölkerung	Versand von Infos & Materialien, Website, Bulletin; Grippeimpftag (KHM)
Institutionen und Verbände	Weitergabe Botschaften und Empfehlungen BAG		Medizinal- und Pflegepersonal, ev. Risikogruppen	Versand von Infos & Materialien, Website, runder Tisch, gemeinsame Publikation mit Spitex
Kantonsärztinnen und -ärzte	Aktionen vor Ort	Motivation Zusammenarbeit	Medien, Ärztinnen & Ärzte GV, Institutionen & Verbände	Versand (elektronisch und postalisch) von Infos & Materialien, (telef.) Konferenzen
Medien			Allgemeinbevölkerung, Risikogruppen, ev. Medizinal- und Pflegepersonal	Pressekonferenz, Medienmitteilungen und -auftritte
Firmen	Zugang zur Impfung	Entwicklung Partnerschaften	Allgemeinbevölkerung, ev. Risikogruppen	Nicht umgesetzt (nur Informations-E-Mail)

Tabelle 15: Umsetzung der Strategie 2010/11 pro Zielgruppe

Zielgruppe	Instrument	TP	Kommunikationskanal	Zeitpunkt	Nutzung	Kosten SFR*	Pers. Ressourcen
Allgemeinbevölkerung und Risikogruppen	Website www.gemeinsam-gegengrippe.ch	1	Direkt (Web)	Ganze Saison: Online ab 10.9.2010	Total 39'164 Visits (Impfcheck: 6'422, Infomaterial: 3'231, Kantone: 2'685).	63'000	- Eine Person Sektion P&P mit rel. hohem Prozentsatz (60-80% für Planung Strategie insgesamt sowie v.a. Allgemeinbevölkerung und Risikogruppen), - 1-2 Personen in Abt. Kom&Kam des BAG
	FAQ Allgemeinbev.	1	Direkt (Web)	Ganze Saison	239 Downloads (DI)		
	Plakate (Grippeimpfcheck)	1	Direkt	11.-24.10.2010		200'000	
	Impf-Infoline	1	Direkt	Infoline: ganze Saison	50x angerufen		
	Internetbanner	1	Direkt (Web)	18.10.-14.11. 2010 (2-4 Wo.)	11.9 Mio. Ad-impressions, d.h. Bruttokontakte. Overall Clickrate: 0.19%	163'500	
	Organisation Grippeimpftag	2	Direkt: Web, indirekt: Ärztinnen/Ärzte, Institutionen	5.11.2010		100'000 (Kostendach)	
	Broschüre „Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen!“	1	Direkt: Web, indirekt: Ärztinnen/Ärzte, Institutionen	Versand 6.10.2010, auf Website/ bestellbar: ganze Saison.	Versand/Bestellungen: 35'400 Ex., und Downloads	Zus. mit Fachbroschüre : 16'500**	
	Wendeplakat	1, 2			Versand/Bestell.: 23'844 Ex.		
	Factsheet und Merkblätter	1	Direkt: Web, indirekt: Ärztinnen/Ärzte, Institutionen, Firmen	Ganze Saison.	FS: 239 Downloads; MS Impf.: 354 Downloads; MS Schutz: 731 Downloads; keine Infos Best.	Zus.: 3'500	
Inserate Magazine (65+)	1	Direkt	26.10.-1.12.2010		94'500		
Medizinal- und Pflegepersonal, inkl. Ärztinnen & Ärzte Grundversorgung	Fachbroschüre	3	Ärztinnen/Ärzte: direkt (Web, Versand) MPP: direkt (Web), indirekt (Institutionen, Verbände)	Versand 6.10.2010, auf Website/ bestellbar: ganze Saison	Versand/Bestellungen: 33'906 Ex.	s. oben	- 1 Person Sekt. I&B à 50% (inkl. Impfeempfehlungen, Zus'arbeit mit Impfstoffprod., Org. Grippeimpftag).
	Website admin.ch	3	Direkt (Web)	Ganze Saison			
Zusätzliche Aktivitäten gegenüber Multiplikatoren	FAQ Fachleute	3	Direkt (Web)	Ganze Saison			- 1 Person Sekt. I&B à 20-40%
	Versand Fachleute	3		1.6.2010, 6.10.2010			
	Runder Tisch	3		3.5.2010			
	Publireportage Spitex	3					
	Aktivitäten Kantonsärztinnen/-ärzte	4		Immer wieder (Mai 2010-Feb. 2011)			- Koord. Komm. MT - Leitung MT - weitere
Medienarbeit	5		Okt. 2010, Dez. 2010			- Mediensprecher - weitere	

TP: Teilprojekte der Grippepräventionskampagne 2010/11 (BAG 2010a).

Downloads (DI): 18.10.10-22.2.11 (BAG 2011b).

* Auf 500 FR. gerundet; **ohne Kosten für Druck und Versand

ANHANG 2: MODUL 2

1 Fragebogen Modul 2

Einführung:
Guten Abend, mein Name ist... Ich bin Mitarbeiterin des Marktforschungsinstitutes DemoSCOPE in Adligenswil bei Luzern. Wir führen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit eine Befragung zum Thema Grippe-Impfung durch. Es geht um die normale, saisonale Grippe. Also nicht um die Schweinegrippe (pandemische Grippe). Darf ich Ihnen dazu ein paar Fragen stellen? Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Die Befragung wird ca. 10 Minuten in Anspruch nehmen.
<i>Zum Interview bereit:</i> Vorab muss ich noch wissen, ob Sie in meine Zielgruppe passen. S1 Region (<i>PLZ gemäss Adressen</i>) S2 Alter: Darf ich Sie fragen, welchen Jahrgang Sie haben? 19____ S3 Geschlecht (informell, ausgehend von Namen und/oder Stimme) 1. Mann 2. Frau
1) Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen? (<i>eine einzige Antwort</i>) 1. Ja 2. Nein 8. Ich erinnere mich nicht / weiss nicht (9. keine Angaben)
Hauptteil: Impfverhalten, Motivation, Kanal/Beeinflussung
2) Beabsichtigen Sie, sich im kommenden Herbst/Winter 2011/12 gegen Grippe impfen zu lassen? (<i>eine einzige Antwort</i>) 1. Ja 2. Nein (8. Ich weiss es nicht) (9. keine Angaben)
<i>Filter: Wenn man sich geimpft hat; Frage 1 Code 1 (ja)</i> 3) Sie haben gesagt, Sie haben sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen. a) Was war Ihre Hauptmotivation? b) Gab es noch andere Motive? a) ERSTE NENNUNG (<i>NICHT VORLESEN, eine einzige Antwort möglich</i>) 1. Ich bin dem Rat eines Arztes gefolgt 2. Ich gehöre zur Gruppe wo die Impfung offiziell empfohlen wird 3. Ich habe beruflich oder privat Kontakt mit Risikogruppen. 4. Ich will nicht krank sein (Verantwortlichkeiten, Kinder hüten, meine Autonomie nicht verlieren, nicht ins Spital müssen) 5. Ich habe Angst vor der Grippe 6. Ich habe bereits eine schwere Grippe gehabt 7. Ich leide an einer chronischen Krankheit 8. Ich habe häufig Kontakt mit Gruppen von Personen (öffentliche Transportmittel, Warenhäuser, Freizeit, etc.) 9. Ich will nicht riskieren, die Grippe an meine Nächsten zu übertragen 10. Als Präventionsmittel, aus Vorsicht 11. Angst vor der Schweinegrippe

96. anderes: _____
 98. weiss nicht
 99. keine Angaben

- b) WEITERE NENNUNGEN (*NICHT VORLESEN, Mehrfachantworten möglich*)
 A) Ich bin dem Rat eines Arztes gefolgt
 B) Ich gehöre zur Gruppe wo die Impfung offiziell empfohlen wird
 C) Ich habe beruflich oder privat Kontakt mit Risikogruppen.
 D) Ich will nicht krank sein (Verantwortlichkeiten, Kinder hüten, meine Autonomie nicht verlieren, nicht ins Spital müssen)
 E) Ich habe Angst vor der Grippe
 F) Ich habe bereits eine schwere Grippe gehabt
 G) Ich leide an einer chronischen Krankheit
 H) Ich habe häufig Kontakt mit Gruppen von Personen (öffentliche Transportmittel, Warenhäuser, Freizeit, etc.)
 I) Ich will nicht riskieren, die Grippe an meine Nächsten zu übertragen
 J) Als Präventionsmittel, aus Vorsicht
 K) Angst vor der Schweinegrippe
 CR) anderes: _____
 CS) kein weiteres Motiv
 CT) weiss nicht
 CU) Verweigert

*Filter: Wenn man sich **nicht** geimpft hat; Frage 1 Code 2 (nein)*

- 4) Sie haben gesagt, Sie haben im letzten Herbst/Winter (2010/11) keine Grippeimpfung gemacht.
 a) Was war Ihr Hauptgrund?
 b) Gibt es noch weitere Gründe?
- a) ERSTE NENNUNG (*NICHT VORLESEN, eine einzige Antwort möglich*)
 1. Ich habe keine Angst vor der Grippe / Körper schafft das
 2. Ich fühle mich nicht betroffen durch die Grippe
 3. Ich glaube nicht an die Wirksamkeit der Impfung
 4. Ich habe Angst vor den Nebenwirkungen der Impfung
 5. Ich habe nicht daran gedacht
 6. Ich bin nie krank, ich bin bei guter Gesundheit
 7. Ich habe eine schlechte Erfahrung gemacht (allergische Reaktion gegen Impfung)
 8. Es ist nicht nötig / keine Risikogruppe
 9. Ich bin gegen Impfungen
 10. Es hatte keinen Impfstoff mehr
 11. Ich habe keine Lust, extra deswegen zum Arzt zu gehen
 12. Ich finde die Impfung zu teuer / die Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht
 13. Das nützt ja nur den Pharmafirmen / Geldmacherei
 14. Grippe ist harmlos, ich lasse mich nicht durch Panikmache/Hysterie anstecken.
 96. anderes: _____ -
 98. weiss nicht (ZU FRAGE 5)
 99. keine Angaben
- b) WEITERE NENNUNGEN (*NICHT VORLESEN, Mehrfachantworten möglich*)
 A) Ich habe keine Angst vor der Grippe
 B) Ich fühle mich nicht betroffen durch die Grippe
 C) Ich glaube nicht an die Wirksamkeit der Impfung
 D) Ich habe Angst vor den Nebenwirkungen der Impfung
 E) Ich habe nicht daran gedacht
 F) Ich bin nie krank, ich bin bei guter Gesundheit
 G) Ich habe eine schlechte Erfahrung gemacht (allergische Reaktion gegen Impfung)

- H) Es ist nicht nötig / keine Risikogruppe
- I) Ich bin gegen Impfungen
- J) Es hatte keinen Impfstoff mehr
- K) Ich habe keine Lust, extra deswegen zum Arzt zu gehen
- L) Ich finde die Impfung zu teuer / die Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht
- M) Das nützt ja nur den Pharmafirmen / Geldmacherei
- N) Grippe ist harmlos, ich lasse mich nicht durch Panikmache/Hysterie anstecken.
- CR) anderes: _____
- CS) kein weiterer Grund
- CT) weiss nicht
- CU) Verweigert

*Filter: Wenn man sich **nicht** geimpft hat; Frage 1 Code 2 (nein) **und** wenn man 65 Jahre oder älter ist (Jahrgang 1946 und früher).*

- 5) Ich werde Ihnen nun verschiedene Sätze vorlesen. Bitte sagen sie mir, ob der jeweilige Satz für Sie „voll und ganz“ zutrifft, „eher“ zutrifft, „eher nicht“ zutrifft oder „überhaupt nicht“ zutrifft.

Antwortkategorie

1. trifft voll und ganz zu
2. trifft eher zu
3. trifft eher nicht zu
4. trifft überhaupt nicht zu

- (8. weiss nicht)
- (9. keine Angaben)

- a) Ich bin über die Vor- und Nachteile der Grippeimpfung gut informiert.
- b) Die Grippe war bei mir noch nie schlimm, deshalb finde ich eine Impfung nicht nötig.
- c) Ich habe schlechte Erfahrungen mit der Grippeimpfung gemacht
- d) Es ist mir zu umständlich, deswegen zum Arzt zu gehen
- e) Die Informationen in den Medien waren widersprüchlich

Filter: Wenn man sich geimpft hat; Frage 1 Code 1 (ja)

- 6) Wer oder was hat Sie dazu gebracht, sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen zu lassen? (**NICHT VORLESEN**, Mehrfachantworten möglich)

- A) ein Arzt/Ärztin
- B) offizielle Impf-Empfehlung / Kampagne „gemeinsam gegen die Grippe“
- C) eine Krankenschwester, ein Krankenpfleger oder eine Person der Spitex
- D) ein Mitglied der Familie (Ehepartner(in), Kind) / Bekannte (Freunde, Nachbarn)
- E) ein Apotheker
- F) Sendung im Radio
- G) Spot/Werbung im Radio
- H) Berichte in der Presse
- I) Inserat in der Presse
- J) Sendung Fernsehen
- K) Spot im Fernsehen
- L) Info im Internet
- M) Arbeitgeber / Arbeitskollege
- CS) niemand/ nichts, selbst entschieden
- CR) andere: _____
- CT) weiss nicht
- CU) keine Angaben

Wissenstand/Haltungen/Erfahrungen der Allgemeinbevölkerung	
<i>ALLE</i>	
7)	Wissen Sie, wem die Impfung gegen die Grippe empfohlen wird? (<i>NICHT VORLESEN, Mehrfachantworten möglich</i>) A) Ja, Menschen ab 65 Jahre B) Ja, alte Menschen (<i>keine Angaben zur Altersgrenze machen</i>) C) Ja, Schwangeren und Frauen im Wochenbett D) Ja, Menschen mit chronischer Krankheit E) Ja, Personen, die im Gesundheitsbereich arbeiten F) Ja, Menschen, die mit Personen aus Risikogruppen zusammenleben, resp. im Beruf einen engen Kontakt zu diesen Personen haben. G) Ja, andere Gruppe H) Nein, weiss nicht I) keine Angaben
8)	Wie gut fühlen Sie sich über das Thema Grippeprävention informiert? (<i>VORLESEN, eine einzige Antwort</i>) 1. sehr gut 2. gut 3. schlecht 4. sehr schlecht / überhaupt nicht informiert 8. weiss nicht (9. keine Angaben)
Bekanntheit/Akzeptanz Grippekampagne des BAG	
9)	Haben Sie die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit gesehen? (<i>INT: Slogan „Gemeinsam gegen die Grippe“, grüne Plakate mit schwarzer Schrift, Hinweis auf Impfcheck</i>). 1. Ja 2. Nein 8. Ich erinnere mich nicht / weiss nicht (9. keine Angaben)
<i>Filter: Wenn man die Kampagne gesehen hat, Frage 9 Code 1 (ja)</i>	
10)	Durch welche Medien wurden Sie auf die Grippepräventionskampagne des BAG aufmerksam? (<i>NICHT VORLESEN, Mehrfachantworten möglich</i>) A) Radio B) Zeitung C) Zeitschrift / Fachzeitschrift D) Fernsehen E) Internet F) Informationsbroschüren, Poster oder Plakate vom BAG zum Thema Grippe und Grippeimpfung G) Anderswo H) weiss nicht (mehr) I) keine Angaben
<i>Filter: Wenn man die Kampagne gesehen hat, Frage 9 Code 1 (ja)</i>	
11)	Wie spricht Sie die Grippepräventionskampagne des BAG an? (<i>VORLESEN, eine einzige Antwort</i>) 1. Spricht mich sehr an 2. Spricht mich ziemlich an 3. Spricht mich weniger an 4. Spricht mich überhaupt nicht an 8. weiss nicht (9 keine Angaben)

Filter: Wen man die Kampagne gesehen hat, Frage 9 Code 1 (ja)

12) Wie beurteilen Sie den Slogan der Grippepräventionskampagne „Gemeinsam gegen Grippe“?
Ich lese Ihnen jetzt einige Stichworte vor. Antworten Sie jeweils mit ja oder nein.

(ANTWORTKATEGORIEN VORLESEN, je eine Antwort)

1. Ja
2. Nein
- (8. weiss nicht)
- (9. keine Angaben)

Finden Sie den Slogan „Gemeinsam gegen Grippe“ ...

- a) originell
- b) glaubwürdig
- c) einprägsam
- d) zutreffend
- e) unpassend
- f) nicht echt
- g) belehrend
- h) nutzlos

Filter: Wenn man die Kampagne gesehen hat, Frage 9 Code 1 (ja)

13) Ich lese ihnen jetzt vor, wie andere auf die Kampagne reagiert haben. Können Sie mir bitte sagen, wie sehr das auch auf Sie zutrifft. Bitte antworten Sie mit

1. trifft voll und ganz zu
2. trifft eher zu
3. trifft eher nicht zu
4. trifft überhaupt nicht zu.
- (8. weiss nicht)
- (9 keine Angaben)

- a) Die Kampagne hat mich zum Nachdenken über mein eigenes Schutzverhalten gegenüber der Grippe angeregt.
- b) Mir ist bewusst geworden, dass auch ich mich besser schützen könnte
- c) Mir ist bewusst geworden, dass auch ich zum Schutz von Risikogruppen beitragen kann.
- d) Ich habe mir vorgenommen, mich und die anderen besser zu schützen.
- e) Die Kampagne hat mich dazu angeregt, meine persönlichen Hygienemassnahmen anzupassen.
- f) Die Kampagne hat mich dazu angeregt, den Impfcheck zu machen.

Filter: nur die, welche sich geimpft haben (Frage 1 Code 1) oder nächstes Jahr impfen wollen (Frage 2 Code 1).

- g) Die Kampagne hat mich dazu angeregt, mich impfen zu lassen.

Grippeimpftag

ALLE

14) Jedes Jahr im Herbst gibt es einen sogenannten Grippeimpftag. Haben Sie schon davon gehört?
(INT: Falls Nachfrage: „Am nationalen Grippeimpftag ist es möglich, sich ohne Voranmeldung und zu einem Pauschalpreis bei den Ärztinnen und Ärzten, die am Nationalen Grippeimpftag teilnehmen, gegen die saisonale Grippe impfen zu lassen.“)

1. Ja, schon davon gehört
2. Nein, noch nicht davon gehört
- (8. Erinnere mich nicht/weiss nicht)
- (9. keine Angaben)

Filter: Hat vom Grippeimpftag gehört, Frage 14 Code 1 (ja)

- 15) Wie sind Sie auf den Grippeimpftag aufmerksam geworden, durch wen oder wie haben Sie davon erfahren? (*NICHT VORLESEN, Mehrfachantworten möglich*)
- A) Arzt
 - B) Krankenschwester, Krankenpfleger, Person der Spitex
 - C) Mitglied der Familie (Ehepartner(in), Kind) / Bekannte (Freunde, Nachbarn)
 - D) Apotheker
 - E) Radio
 - F) Zeitung
 - G) Zeitschrift / Fachzeitschrift
 - H) Fernsehen
 - I) Internet
 - J) Poster, Informationsbroschüren zum Thema Grippeimpftag
 - CR) anderes: _____
 - CT) weiss nicht (mehr)
 - CU) keine Angaben

Filter: Hat vom Grippeimpftag gehört (Frage 14 Code 1 ja) und hat sich impfen lassen (Frage 1 Code 1 ja)

- 16) Haben Sie sich am Nationalen Grippeimpftag gegen die saisonale Grippe impfen lassen?
- 1. Ja
 - 2. Nein, aber bei einer anderen Gelegenheit
 - (8. weiss nicht)
 - (9. keine Angaben)

Einstellung gegenüber Notwendigkeit staatlicher Grippeprävention

ALLE

- 17) Unabhängig davon, ob Sie die Kampagne gesehen haben oder wie gut Ihnen diese gefällt: Finden Sie die Gesundheitsbehörden informieren zu wenig, genau richtig oder zu viel über die Grippeprävention?
- 1. zu wenig
 - 2. genau richtig
 - 3. zu viel
 - (8 weiss nicht)
 - (9. keine Angaben)

- 18) Die Gesundheitsbehörden informieren nicht nur im Bereich der Grippeprävention sondern auch in anderen Bereichen der Gesundheitsprävention (Tabak, Aids, Drogen, usw.). Finden Sie, dass die Gesundheitsbehörden sich zu wenig, genügend oder zu viel für die Gesundheitsprävention engagieren?
- 1. tun zu wenig
 - 2. tun genügend
 - 3. tun zu viel
 - (8. weiss nicht)
 - (9. keine Angaben)

Kontext Schweinegrippe/Pandemie 2009/2010

- 19) Wie sehr hat Sie das Auftreten der pandemischen Grippe (Schweinegrippe) im Herbst/Winter 2009/10 beunruhigt? Würden sie sagen ... *VOLRESEN*
- 1. sehr beunruhigt
 - 2. etwas beunruhigt
 - 3. eher wenig beunruhigt
 - 4. überhaupt nicht beunruhigt
 - (8. weiss nicht)
 - (9. keine Angaben)

<p>20) Finden Sie die Gesundheitsbehörden in der Schweiz haben gegenüber der pandemischen Grippe (Schweinegrippe) im Winter 2009/2010 ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. zu wenig gemacht 2. genau richtig reagiert 3. übertrieben reagiert (8. weiss nicht) (9. keine Angaben)
<p>21) Haben Sie sich im Herbst/Winter 2009/10 gegen die pandemische Grippe (Schweinegrippe) impfen lassen?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ja 2. Nein (8. Ich erinnere mich nicht) (9. keine Angaben)
<p>22) Haben Sie sich im Herbst/Winter 2009/10 gegen die normale Grippe impfen lassen? (<i>eine einzige Antwort</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ja 2. Nein (8. Ich erinnere mich nicht) (9. keine Angaben)
<p>Gesundheit/Gesundheitsverhalten</p>
<p>23) Wie oft waren Sie seit September 2010 bei einem Arzt oder einer Ärztin?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nie 2. ein einziges Mal 3. zwischen 2 und 5 Mal 4. mehr als 5 Mal (8. Ich erinnere mich nicht) (9. keine Angaben)
<p><i>Filter: alle Männer (Frage S3 Code 1) und alle Frauen, die 50 Jahre oder älter sind (Frage S3 Code 2 und Frage S2 Jahrgang 1961 oder früher)</i></p> <p>24) Leiden Sie an einer der folgenden chronischen Krankheiten? (<i>ANTWORTEN VORLESEN, Mehrfachantworten möglich</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> A) Herz- und Kreislauferkrankungen B) Lungen- und Atemwegkrankungen (inkl. Asthma) C) Zuckerkrankheit / chronische Stoffwechselstörungen D) Immunschwäche CR) andere chronischen Leiden, für die die Grippeimpfung empfohlen ist. CS) Keine chronische. Krankheit CU) keine Angaben
<p><i>Filter: Frauen unter 50 Jahren (Frage S3 Code 2 und Frage S2 Jahrgang 1962 od. jünger)</i></p> <p>25) Leiden Sie an einer der folgenden chronischen Krankheiten oder sind Sie schwanger? (<i>ANTWORTEN VORLESEN, Mehrfachantworten möglich</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> A) Herz- und Kreislauferkrankungen B) Lungen- und Atemwegkrankungen (inkl. Asthma) C) Zuckerkrankheit / chronische Stoffwechselstörungen D) Immunschwäche E) Schwangerschaft CR) andere chronischen Leiden, für die die Grippeimpfung empfohlen ist. CS) keine CU) keine Angaben

Statistische Angaben
Damit sind wir praktisch am Ende des Interviews. Jetzt brauchen wir von Ihnen noch ein paar statistische Angaben.
<p>S4) Sind Sie voll, teilweise oder nicht erwerbstätig? (<i>eine einzige Antwort</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. voll erwerbstätig (= 30 Stunden oder mehr) 2. Teilzeit (regelmässig, stunden- oder tagesweise: 6-29 Stunden) 3. nicht erwerbstätig (9. keine Angaben)
<p><i>Filter: Wenn erwerbstätig (Frage S4 Code 1,2 oder 9)</i></p> <p>S5a) In welcher Branche arbeiten Sie?</p> <p><i>INT: Bei Bedarf 1-2 Beispiele vorlesen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verarbeitendes Gewerbe, Industrie 2. Energie-, Wasserversorgung 3. Baugewerbe 4. Handel, Gastgewerbe 6. Verkehr-, Nachrichtenübermittlung 7. Banken, Versicherungen 8. Öffentliche Verwaltung 9. Unterrichtswesen (Bildung, Wissenschaft) 10. Gesundheitswesen 11. Sozialwesen 96. Sonstiges (99. keine Angabe) <p><i>Filter: Wenn nicht erwerbstätig (Frage S4 Code 3)</i></p> <p>S5b) In welcher Branche haben Sie gearbeitet?</p> <p><i>INT: Bei Bedarf 1-2 Beispiele vorlesen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verarbeitendes Gewerbe, Industrie 2. Energie-, Wasserversorgung 3. Baugewerbe 4. Handel, Gastgewerbe 6. Verkehr-, Nachrichtenübermittlung 7. Banken, Versicherungen 8. Öffentliche Verwaltung 9. Unterrichtswesen (Bildung, Wissenschaft) 10. Gesundheitswesen 11. Sozialwesen 12. habe nie gearbeitet 96. Sonstiges (99. keine Angabe)
<p>S6) <i>Wohnsituation:</i> Wohnen Sie ...? (<i>eine einzige Antwort</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. alleine im Haushalt 2. zusammen mit anderen Personen (9. keine Angaben)
<p><i>Filter: Wenn bei S6 Code 2 (zusammen mit anderen Personen)</i></p> <p>S7) Leben in Ihrem Haushalt chronisch kranke Personen, Schwangere, oder Säuglinge unter 6 Monaten? (<i>mehrere Antworten möglich</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ja, chronisch kranke Person(en) 2. Ja, Schwangere 3. Ja Säugling unter 6 Monaten 4. Nein (9. keine Angaben)

S8) Was für eine Schule haben Sie zuletzt besucht? (*eine einzige Antwort*)

1. Primarschule/Oberschule
2. Sekundar-/Bezirks-/Realschule
3. Berufsschule/Fachschule
4. Mittelschule/Gymnasium
5. Seminar (PH)/Technikum/HTL/HWV / Fachhochschule
6. Universität/ETH/Hochschule/HSG
- (9. Kein Angaben)

S9) Welche Nationalität haben Sie? (*Nur eine Antwort möglich*)

1. Schweizer
2. Ausländer
3. Doppelbürger

Filter: Wenn bei Frage S9 Code 2 Ausländer

S10) Was für eine Aufenthaltsbewilligung haben Sie?

1. Niederlassung (C)
2. Aufenthalt (B)
3. Vorläufige Aufnahme (F)
4. Asylsuchende (N)
5. Kurzaufenthalt (L)
6. Grenzgängerbewilligung (G)
7. Schutzbedürftige (S)
8. Aufenthaltsbewilligung mit Erwerbstätigkeit (Ci)
10. Funktionär international. Organisation/Botschaftsangestellte
11. Genehmigung EDA
12. Tourist
13. ohne Aufenthaltsbewilligung
96. andere.
99. keine Antwort/weiss nicht

2 Methodischer Steckbrief zum Modul 2 / Bevölkerungsbefragung

2.1 Angaben zur Berechnung der Verweigerungsquote

Sozialwissenschaftliche Befragungen, die wie das zweite Modul Personen als Untersuchungseinheiten verwenden, sind typischerweise mit Nonresponse-Problemen konfrontiert. Aufgrund verschiedenster Ursachen (z.B. Verweigerung oder Nichterreichbarkeit der Zielperson) können Interviews nicht mit allen für die Befragung vorgesehenen Personen durchgeführt werden, so dass die tatsächlich realisierte Stichprobe nicht alle ursprünglich ausgewählten Personen enthält. Tabelle 16 enthält die Angaben zu den verwendeten Adressen und zu den Ausfallursachen bei der telefonischen Befragung, die uns Demoscope zur Verfügung stellte.

Tabelle 16: Angaben zu den verwendeten Adressen und Ausfällen bei der telefonischen Befragung durch Demoscope

Total der Ursprungsadressen:	13952
Realisierte Stichprobe (verwendbare Interviews):	1525
Total der Ausfälle	12427

<i>Aufschlüsselung der Ausfälle</i>	
Verweigert	3599
Blacklist	54
Abwesenheit/Ferien	33
Besetzt	167
Doppelt	7
Fax/Modem/Telefonbeantworter	1188
Mehr als 10 Kontakte	3
Nicht erreicht	2861
Quotenabbruch	3946
Technische Probleme	19
Termine	176
Ungültige Nummer	370
Nicht verwendete Adressen	4

Hinsichtlich möglicher ausfallbedingter Verzerrungen der Ergebnisse stellen Personen, welche die Teilnahme an der Befragung verweigern, die problematischste Kategorie dar. Der Anteil der Verweigerungen lässt sich mit Hilfe der Verweigerungsquote quantifizieren. Diese setzt die Anzahl der Verweigerungen in das Verhältnis zur Summe aus Verweigerungen und realisierten Interviews. Sie berechnet sich also folgendermassen:

$$\text{Verweigerungsquote} = [\text{verweigerte Interviews} / (\text{realisierte} + \text{verweigerte Interviews})] * 100$$

Aus Tabelle 16 wird ersichtlich, dass in der von Demoscope durchgeführten Befragung insgesamt 3653 Personen (Kategorien „Verweigert“ und „Blacklist“) die Befragung verweigert haben, während 1525 Interviews realisiert wurden. Dies bedeutet, dass 5178 Kontakte nötig waren, um die 1525 Interviews zu realisieren. Die Verweigerungsquote beträgt folglich:

$$\text{Verweigerungsquote} = [(3599+54)/(3599+54+1525)] * 100 = 70.5 \%$$

2.2 Gewichtung

Da die Stichprobe eine Überrepräsentierung der Personen ab 65 Jahren umfasst und zudem im Hinblick auf die Sprachregionen disproportional angelegt wurde, wurden die Auswertungen zur gesamten Stichprobe sowie zum Subsample der Risikogruppen mit einem Gewichtungsfaktor (gew1)

vorgenommen. Um eine Analyse des Subsamples ab 65 Jahren vorzunehmen, wurde ein zweiter Gewichtungsfaktor (gew2) eingeführt, der das Alter nur gemäss den zwei Altersgruppen 65-79 Jahre und ab 80 Jahre gewichtet.

Tabelle 17: Gewichtungsfaktoren

Gewichtungsfaktor	Gewichtung nach	Nutzung
Gewichtungsfaktor gew 1	Alter, Geschlecht und Sprachregion	Auswertungen zur gesamten Stichprobe, Risikogruppen
Gewichtungsfaktor gew 2	Personen ab 65: Alter, Geschlecht und Sprachregion	Auswertungen zum Subsample der Personen ab 65 Jahren

2.3 Beziehungsmass für bivariate Zusammenhänge: Cramers V

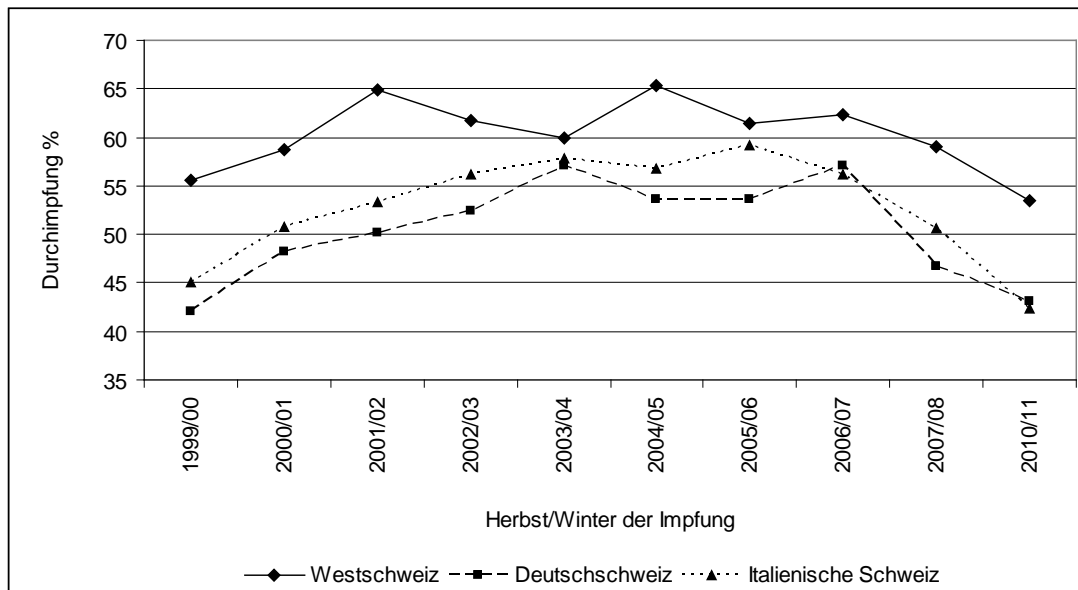
Als Beziehungsmass für bivariate Beziehungen wurde der Koeffizient von Cramers V verwendet. Bei diesem Koeffizienten kann bei einem Wert von 0 von keinem Zusammenhang und bei einem Wert von 1 von einem vollständigen Zusammenhang ausgegangen werden. Die Werte für unterschiedliche bivariate Beziehungen können allerdings nicht direkt verglichen werden, dazu müssten die Anzahl Merkmalskategorien und Fallzahl beigezogen werden.

In der vorliegenden Analyse werden nur Zusammenhänge berichtet, für die Cramers V einen Wert grösser 0.1 annimmt und die auf dem 5-Prozentsniveau signifikant sind. Die Bestimmung des Signifikanzniveaus stützt sich auf den Unabhängigkeitstest mittels Chi-Quadrat. Ein Signifikanzniveau von 5 Prozent bedeutet, dass ein Zusammenhang zwischen zwei Variablen nur dann bejaht wird, wenn die Irrtumswahrscheinlichkeit weniger als 5 Prozent beträgt. Anders ausgedrückt muss die Wahrscheinlichkeit, dass ein Zusammenhang zwischen zwei Variablen in der vorgefundenen Stärke zufällig entstanden ist (d.h. in der Stichprobe vorliegt, aber in der Grundgesamtheit nicht existiert) bei weniger als 5% liegen. Bei einem Signifikanzniveau von 0.001 liegt die Irrtumswahrscheinlichkeit sogar bei weniger als einem Promille.

3 Ergänzende Tabellen und Abbildungen zu Modul 2

Abbildung 16 zeigt die Entwicklung der Durchimpfung der Personen ab 65 Jahren für die Periode 1999/00 bis 2010/11 in den Sprachregionen. Die Durchimpfung nahm in allen Sprachregionen zwischen 1999/00 bis 2005/06 zu und seither wieder ab. Zu beachten ist, dass zwischen 2007/08 und 2010/11 zwei Jahreswerte fehlen und folglich der Kurvenverlauf für die letzten Jahre nicht bekannt ist.

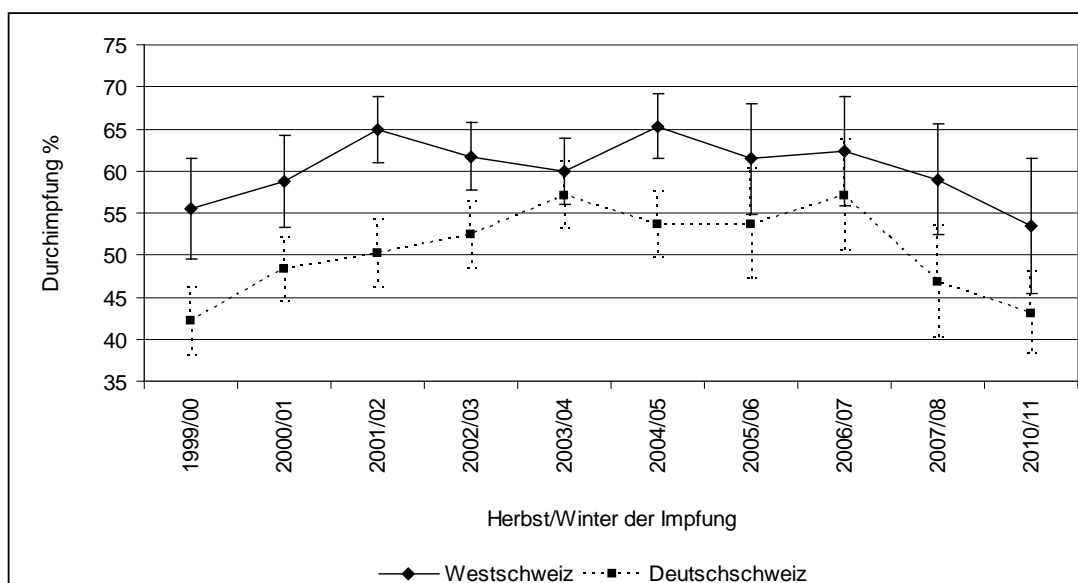
Abbildung 16: Durchimpfung der Personen ab 65 Jahren nach Sprachregionen 1999/00 – 2010/11



Quelle der Befragungsdaten zur Periode 1999/00 - 2007/08 BAG 2008c: 705.

In der Abbildung 17 wurde das Tessin weglassen, um die Signifikanz der Unterschiede zwischen der Deutsch- und Westschweiz mit Berücksichtigung des 95%-Vertrauensintervalls darzustellen. Dabei wird ersichtlich, dass zu Beginn der Messperiode signifikante Unterschiede bestanden, während sich die Vertrauensintervalle der letzten Messpunkte überschneiden.

Abbildung 17: Durchimpfung der Personen ab 65 in der Deutsch- und Westschweiz



Quelle: Befragungsdaten zur Periode 1999/00 - 2007/08 BAG 2008c: 705.

Die Tabelle 18 weist die logistische Regression zum angegebenen Impfstatus für den Herbst/Winter 2010/11 der Risikogruppen aus.

Die unter Odds Ratio aufgeführten Werte geben an, um wie viel die Odds für eine Personengruppe mit einer bestimmten Merkmalsausprägung (z.B. Frauen) sich gegenüber einer Referenzgruppe (z.B. Männer) unterscheiden – unter Konstanzhaltung aller anderen unabhängigen Variablen. Wobei sich Odds als Quotient aus der Wahrscheinlichkeit berechnet, dass ein Ereignis (z.B. Grippeimpfung) eintritt, und aus der Wahrscheinlichkeit, dass dieses Ereignis nicht eintritt. Beträgt bspw. die Wahrscheinlichkeit, dass ein Person sich impfen lässt, 0,2 (und folglich die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich nicht impfen lässt 0,8), so belaufen sich die Odds auf $\Omega=0,25$.

Lesebeispiele für Tabelle 18:

Unter Konstanzhaltung aller übrigen unabhängigen Variablen, steigen die Odds, dass eine Person sich impfen liess, für jedes zusätzliche Lebensjahr um 5%.

Im Vergleich zu Personen, die seit September 2010 nie beim Arzt waren, erhöhen sich für Personen mit mindestens zwei Arztbesuchen die Odds, geimpft zu sein, um den Faktor 3,4 – unter Konstanzhaltung aller übrigen Faktoren.

Tabelle 18: Modellrechnung: Impfverhalten der Risikogruppen im Herbst/Winter 2010/11

Logistic regression	Number of obs	=	710
	wald chi2(11)	=	70.21
	Prob > chi2	=	0.0000
Log pseudolikelihood = -429.23309	Pseudo R2	=	0.1104

impf11	Odds Ratio	Robust Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
dch	.7551702	.1457555	-1.45	0.146	.5173142 1.10239
age	1.045676	.0085497	5.46	0.000	1.029052 1.062568
frau	.6741061	.1344271	-1.98	0.048	.4560218 .9964854
risikogrup~r	1.627135	.3204709	2.47	0.013	1.106053 2.393708
bil_m	1.054795	.2405849	0.23	0.815	.6745595 1.649362
bil_h	1.210951	.3457365	0.67	0.503	.6919927 2.119101
arzt_1	1.450012	.4677044	1.15	0.249	.7705743 2.728528
arzt_2	3.400491	.9724804	4.28	0.000	1.941391 5.956213
wiss	1.172881	.1266127	1.48	0.140	.9492196 1.449244
kamp	.735236	.1493681	-1.51	0.130	.4937414 1.094849
tag	.747429	.1446059	-1.50	0.132	.5115487 1.092076

Verwendete Variablen:

impf11: Impfung im Winter 10/11 (1=ja; 0=nein),
dch: Dummy-Variable Deutschschweiz (1=ja; 0=nein),
age: Alter in Jahren
risikogruppe-r: Leidet an Chronischer Krankheit/Schwanger (1=ja; 0=nein)
frau: Dummy-Variable Frau (1=ja; 0=nein);
bil_m: Dummy-Variable mittleres Bildungsniveau, Fachschule/Gymnasium (1=ja; 0=nein);
bil_h: Dummy-Variable hohes Bildungsniveau, Fachhochschule/ Universität (1=ja; 0=nein);
-> Referenzkategorie: Befragte, die höchstens über einen Realschulabschluss verfügen
arzt_1: Dummy-Variable ein Arztbesuch (1=ja; 0=nein)
arzt_2: Dummy-Variable zwei und mehr Arztbesuche (1=ja; 0=nein)
-> Referenzkategorie: Befragte, die nie beim Arzt waren
wiss: Anzahl der richtig genannten Gruppen, denen BAG Impfung empfiehlt (min: 0; max: 5)
kamp: Dummy-Variable Bekanntheit der Kampagne (1=ja; 0=nein)
tag: Dummy-Variable Bekanntheit des Impftags (1=ja; 0=nein)

Tabelle 19 bis Tabelle 21 zeigen die festgestellten signifikanten bivariaten Zusammenhänge zwischen dem Alter, der Anzahl Arztbesuche sowie der Beurteilung der Reaktion der Gesundheitsbehörden auf die pandemische Grippewelle 2009/10 und dem deklarierten Impfstatus 2010/11 der befragten Personen aus einer Risikogruppe.

Tabelle 19: Zusammenhang zwischen Alter und deklariertem Impfstatus 2010/11 der Risikogruppen

			Alter in Gruppen					Gesamt
			15 – 34 Jahre	35 - 49 Jahre	50 - 64 Jahre	65 - 79 Jahre	80+ Jahre	
Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?	Nein	Anzahl	28	28	40	138	31	265
		% von Alter in Gruppen	87.5%	66.7%	55.6%	61.9%	35.2%	58.0%
	Ja	Anzahl	4	14	32	85	57	192
		% von Alter in Gruppen	12.5%	33.3%	44.4%	38.1%	64.8%	42.0%
Gesamt		Anzahl	32	42	72	223	88	457
		% von Alter in Gruppen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Cramer-V .269 Signifikanzniveau von .000

Tabelle 20: Zusammenhang zwischen Anzahl Arztbesuchen und deklariertem Impfstatus 2010/11 der Risikogruppen

			Wie oft waren sie seit September 2010 bei einem Arzt oder einer Ärztin?		Gesamt
			Weniger als zweimal	Mehr als zweimal	
Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?	Nein	Anzahl	130	134	264
		% von Wie oft waren sie seit September 2010 bei einem Arzt oder einer Ärztin?	71.4%	49.1%	58.0%
	Ja	Anzahl	52	139	191
		% von Wie oft waren sie seit September 2010 bei einem Arzt oder einer Ärztin?	28.6%	50.9%	42.0%
Gesamt		Anzahl	182	273	455
		% von Wie oft waren sie seit September 2010 bei einem Arzt oder einer Ärztin?	100.0%	100.0%	100.0%

Cramer-V .222 Signifikanzniveau von .000

Tabelle 21: Zusammenhang zwischen Beurteilung der Aktivitäten der Gesundheitsbehörden gegenüber der pandemischen Grippe und deklariertem Impfstatus 2010/11 durch die Risikogruppen

		Finden Sie die Gesundheitsbehörden in der Schweiz haben gegenüber der pandemischen Grippe (Schweinegrippe) im Winter 2009/2010 ...			Gesamt
		Zu wenig gemacht	Genau richtig reagiert	übertrieben reagiert	
Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?	Nein	Anzahl 5 71.4%	Anzahl 75 47.8%	Anzahl 174 64.9%	254 58.8%
	Ja	Anzahl 2 28.6%	Anzahl 82 52.2%	Anzahl 94 35.1%	178 41.2%
Gesamt		Anzahl 7 100.0%	Anzahl 157 100.0%	Anzahl 268 100.0%	432 100.0%

Cramer-V .170 Signifikanzniveau von .002

Tabelle 22: Haltungen von Personen ab 65 Jahren, die angaben, sich im Herbst/Winter 2010/11 nicht geimpft zu haben

	trifft voll und ganz zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Ich bin über Vor- und Nachteile der Grippeimpfung gut informiert (N = 316)	46.6%	27.3%	16.0%	10.0%
Die Grippe war bei mir noch nie schlimm, deshalb finde ich eine Impfung nicht nötig (N = 324)	67.0%	14.1%	8.9%	10.0%
Ich habe schlechte Erfahrungen mit der Grippeimpfung gemacht (N = 320)	15.3%	3.7%	8.4%	72.6%
Es ist mir zu umständlich, deswegen zum Arzt zu gehen (N = 329)	6.3%	5.5%	10.6%	77.6%
Die Informationen in den Medien waren widersprüchlich (N = 277)	32.2%	29.3%	15.4%	23.1%

Die variieren Fallzahlen sind auf weiss nicht/keine Angaben zurückzuführen. Insgesamt gaben 336 der 618 befragten Personen ab 65 Jahren an, dass sie sich im Herbst/Winter 2010/11 nicht impfen liessen.

Tabelle 23: Informiertheit der Allgemeinbevölkerung

Wie gut fühlen sie sich über das Thema der Grippeprävention informiert? (N = 1517)	
Sehr gut	20.2%
Gut	65.6%
Schlecht	9.1%
Sehr schlecht/ überhaupt nicht informiert	2.8%
Weiss nicht	2.3%

Tabelle 24: Beurteilung der staatlichen Informationstätigkeit zur Grippeprävention

Unabhängig davon, ob Sie die Kampagne gesehen haben oder wie gut Ihnen diese gefällt: Finden Sie die Gesundheitsbehörden Informieren zu wenig, genau richtig oder zu viel über die Grippeprävention? (N = 1515)	
Zu wenig	12.1%
Genau richtig	66.1%
Zu viel	14.0%
Weiss nicht	7.8%

Tabelle 25 zeigt auf, dass die Befragten im Alter von 50 bis 64 Jahren die Kampagne im Vergleich zu den anderen Altersgruppen am besten kannten. Den jüngsten und ältesten Befragten war die Kampagne hingegen am wenigsten bekannt.

Tabelle 25: Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten und Bekanntheit der Kampagne

			Alter in Gruppen					Gesamt
			15 – 34 Jahre	35 – 49 Jahre	50 – 64 Jahre	65 – 79 Jahre	80+ Jahre	
Haben Sie die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit gesehen?	Nein	Anzahl	297	311	211	150	62	1031
		% von Alter in Gruppen	73.0%	69.3%	59.1%	67.3%	70.5%	67.7%
	Ja	Anzahl	110	138	146	73	26	493
		% von Alter in Gruppen	27.0%	30.7%	40.9%	32.7%	29.5%	32.3%
Gesamt	Anzahl	407	449	357	223	88	1524	
	% von Alter in Gruppen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Cramer-V .109 Signifikanzniveau von .001

Tabelle 26 zeigt auf, dass die Kampagne in der italienischen und in der Westschweiz leicht besser beurteilt wird. So fühlen sich in der italienischen Schweiz 78.5% und in der Westschweiz 59.0% von der Kampagne sehr oder ziemlich angesprochen, während es in der Deutschschweiz nur 49.8% sind. Der Wert für die italienische Schweiz ist allerdings aufgrund der geringen Anzahl von Fällen mit Vorsicht zu interpretieren.

Tabelle 26: Zusammenhang zwischen Sprachregion und Beurteilung der Kampagne

			Regionen			
			Westschweiz	Deutschschweiz	Ital. Schweiz	Gesamt
Wie spricht Sie die Grippepräventionskampagne des BAG an?	Spricht mich sehr an	Anzahl	13	29	6	48
		% von Regionen	11.1%	8.9%	21.4%	10.2%
	Spricht mich ziemlich an	Anzahl	56	133	16	205
		% von Regionen	47.9%	40.8%	57.1%	43.5%
	Spricht mich weniger an	Anzahl	24	114	5	143
		% von Regionen	20.5%	35.0%	17.9%	30.4%
	Spricht mich überhaupt nicht	Anzahl	24	50	1	75
		% von Regionen	20.5%	15.3%	3.6%	15.9%
Gesamt	Anzahl	117	326	28	471	
	% von Regionen	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Cramer-V

Frage wurde den 493 Befragten vorgelegt, welche die Kampagne gesehen haben. 22 von diesen Befragten haben keine Antwort gegeben bzw. mit weiss nicht geantwortet.

Tabelle 27 zeigt auf, dass sich Personen, die sich von der Kampagne angesprochen fühlten, in der Saison 2010/11 auch eher impfen liessen. Bei den geimpften Personen fühlten sich 82.7% sehr oder ziemlich von der Kampagne angesprochen, bei den nicht geimpften Personen hingegen nur 46.1%.

Tabelle 27: Zusammenhang zwischen Beurteilung der Kampagne und deklariertem Impfstatus

			Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?		Gesamt
			Nein	Ja	
Wie spricht Sie die Grippepräventionskampagne des BAG an?	Spricht mich sehr an	Anzahl % von Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?	29 7.8%	19 19.4%	48 10.2%
	Spricht mich ziemlich an	Anzahl % von Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?	143 38.3%	62 63.3%	205 43.5%
	Spricht mich weniger an	Anzahl % von Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?	132 35.4%	11 11.2%	143 30.4%
	Spricht mich überhaupt nicht an	Anzahl % von Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?	69 18.5%	6 6.1%	75 15.9%
Gesamt		Anzahl % von Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/11 gegen Grippe impfen lassen?	373 100.0%	98 100.0%	471 100.0%
Cramer-V .305 Signifikanzniveau .000					

Tabelle 28: Beurteilung des Slogans „Gemeinsam gegen Grippe“ nach Regionen

	Finden Sie den Slogan „Gemeinsam gegen Grippe“ ... ? (Ja-Anteile in %)			
	Gesamtbevölkerung	Deutschschweiz	Westschweiz	Ital. Schweiz
einprägsam (N = 470)	67.2%	71.1%	50.4%	89.3%
glaubwürdig (N = 470)	66.4%	62.5%	73.3%	84.6%
zutreffend (N = 465)	65.6%	64.8%	62.7%	85.7%
originell (N = 464)	35.6%	32.9%	37.6%	57.1%
belehrend (N = 473)	40.4%	35.9%	47.4%	64.3%
nicht echt (N = 463)	26.6%	34.4%	8.0%	11.1%
unpassend (N = 468)	25.0%	26.5%	23.9%	11.1%
nutzlos (N = 474)	18.1%	17.3%	21.6%	13.8%
Frage wurde allen Befragten, welche die Kampagne gesehen haben gestellt (N = 494), die variierenden Fallzahlen bei den einzelnen Attributen ist auf eine unterschiedliche Anzahl von „keine Angabe/weiss nicht“ Antworten zurückzuführen.				

Tabelle 29: Kanal der Kampagne

Durch welche Medien wurden Sie auf die Grippepräventionskampagne des BAG aufmerksam? (offene Frage, Mehrfachantworten, N = 494)			
	Gesamtbevölkerung	bis 64 Jahre	ab 65 Jahre
Fernsehen	46.5%	43.4%	58.7%
Zeitung	25.6%	23.5%	34.0%
Broschüre und Plakate des BAG	22.6%	26.1%	8.1%
Zeitschrift	10.7%	10.7%	11.0%
Internet	8.2%	9.9%	1.0%
Radio	8.1%	6.6%	14.1%
Anderswo	17.6%	20.1%	8.0%
Weiss nicht (mehr)	5.3%	4.6%	8.1%

Tabelle 30: Kanal des Nationalen Grippeimpftages

Wie sind Sie auf den Grippeimpftag aufmerksam geworden, durch wenn oder wie haben Sie davon erfahren? (offene Frage, Mehrfachantworten, N = 877)		
	Gesamtbevölkerung	Risikogruppen
Zeitung	35.6%	43.0%
Fernsehen	22.0%	25.0%
Radio	19.3%	17.9%
Arbeitsumfeld	11.1%	3.1%
Mitglied der Familie, Bekannte	10.7%	6.5%
Arzt/Ärztin	9.1%	15.8%
Plakate des BAG	7.0%	5.5%
Zeitschrift	5.7%	6.9%
Internet	2.4%	1.4%
Krankenschwester, Krankenpfleger, Person der Spitex	2.2%	3.1%
Apotheker/Apothekerin	1.7%	2.4%
Anderswo	7.4%	5.8%
Weiss nicht (mehr)	5.2%	6.8%

Die Kenntnis der Grippeimpfempfehlungen wurde mit einer offenen Frage erhoben, die Mehrfachantworten zulies. Die Antworten wurden mit folgenden fünf Impfempfehlungen codiert:

- „alten Menschen“
- „Menschen mit chronischer Krankheit“
- „Schwangeren und Wöchnerinnen“
- „Personen, die im Gesundheitsbereich arbeiten“
- „Menschen, die mit Personen aus Risikogruppen engen Kontakt haben“.

Antworten, die andere Gruppen umfassten, für die keine Impfempfehlung besteht, wurden mit der Antwortvorgabe „andere Gruppen“ erfasst.

Zur Analyse der Kenntnisse der Befragten haben wir einen „Wissensindex“ gebildet, der ausweist wie viele Grippeimpfempfehlungen eine befragte Person nannte. Dabei haben wir die „falschen“ Antworten (Antwortvorgabe „andere Gruppe“) nicht berücksichtigt. In anderen Worten, der „Wissensindex“ gibt an, ob eine befragte Person, keine, eine, zwei oder mehr als drei dieser fünf Impfempfehlungen in der Befragung nannte.

Die folgenden zwei Tabellen zeigen auf, dass die Befragten, welche die Kampagne oder den Grippeimpftag kannten, tendenziell auch mehr Impfempfehlungen nennen konnten.

So konnten 16% der Befragten ohne Kenntnis der Kampagne keine Impfpfempfehlung nennen, bei den Befragten mit Kenntnis der Kampagne waren es hingegen nur 8.3%. Umgekehrt nannten 17.8% der Befragten mit Kenntnis der Kampagne mehr als drei Impfpfempfehlungen, während es bei den Befragten ohne Kenntnis der Kampagne nur 10.8% waren (vgl. Tabelle 31).

Tabelle 31: Zusammenhang zwischen Bekanntheit der Kampagne und Kenntnis der Impfpfempfehlungen

			Haben Sie die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit gesehen?		
			Nein	Ja	Gesamt
„Wissensindex“	nannte keine Impfpfempfehlung	Anzahl % von Haben Sie die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit gesehen?	164 16.0%	41 8.3%	205 13.5%
	nannte eine Impfpfempfehlung	Anzahl % von Haben Sie die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit gesehen?	401 39.0%	185 37.5%	586 38.5%
	nannte zwei Impfpfempfehlungen	Anzahl % von Haben Sie die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit gesehen?	352 34.2%	179 36.3%	531 34.9%
	nannte mehr als drei Impfpfempfehlungen	Anzahl % von Haben Sie die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit gesehen?	111 10.8%	88 17.8%	199 13.1%
Gesamt		Anzahl % von Haben Sie die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit gesehen?	1028 100.0%	493 100.0%	1521 100.0%
Cramer-V .135 Signifikanzniveau .000					

Tabelle 32: Zusammenhang zwischen Bekanntheit des Grippeimpftags und Kenntnis der Impfempfehlungen

		Jedes Jahr im Herbst gibt es einen sogenannten Grippeimpftag. Haben Sie schon davon gehört?		
		Nein	Ja, schon davon gehört	Gesamt
„Wissensindex“	nannte keine Impfempfehlung	Anzahl 130 20.1%	% von Jedes Jahr im Herbst gibt es einen sogenannten Grippeimpftag. Haben Sie schon davon gehört? 75 8.6%	205 13.5%
	nannte eine Impfempfehlung	Anzahl 254 39.3%	% von Jedes Jahr im Herbst gibt es einen sogenannten Grippeimpftag. Haben Sie schon davon gehört? 332 38.0%	586 38.6%
	nannte zwei Impfempfehlungen	Anzahl 188 29.1%	% von Jedes Jahr im Herbst gibt es einen sogenannten Grippeimpftag. Haben Sie schon davon gehört? 342 39.2%	530 34.9%
	nannte mehr als drei Impfempfehlungen	Anzahl 75 11.6%	% von Jedes Jahr im Herbst gibt es einen sogenannten Grippeimpftag. Haben Sie schon davon gehört? 124 14.2%	199 13.1%
Gesamt	Anzahl	647	873	1520
	% von Jedes Jahr im Herbst gibt es einen sogenannten Grippeimpftag. Haben Sie schon davon gehört?	100.0%	100.0%	100.0%
Cramers-V .131 Signifikanzniveau .000				

ANHANG 3: MODUL 3

1 Fragebogen Modul 3

Fragebogen Alters- und Pflegeheime

Befragung über die Präventionskampagne der saisonalen Grippe des Bundesamtes für Gesundheit: Willkommen!

Herzlichen Dank, dass Sie an dieser Befragung teilnehmen. Das Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich führt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eine Befragung über die Prävention der saisonalen Grippe durch. Der vorliegende Fragebogen fokussiert auf das Medizinal- und Pflegepersonal, da dieses eine der zentralen Zielgruppen bei der Prävention der saisonalen Grippe darstellt. Folglich stehen im Zentrum dieses Fragebogens einerseits die Aktivitäten, die Ihre Institution in Bezug auf die Prävention der saisonalen Grippe für das bei Ihnen tätige Medizinal- und Pflegepersonal unternimmt. Andererseits interessiert uns Ihre persönliche Meinung über die Grippe-Präventionskampagne des BAG. Bitte beantworten Sie die Fragen auch, wenn Sie keine Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe für Ihr Medizinal- und Pflegepersonal unternehmen oder die Grippe-Präventionskampagne des BAG nicht kennen.

Soweit nicht anders vermerkt, geht es um die Aktivitäten, welche im Herbst/Winter 2010/11 unternommen wurden. Unter Medizinal- und Pflegepersonal verstehen wir das gesamte in Ihrer Institution tätige Personal im medizinischen und/oder pflegenden Bereich; beim Medizinalpersonal sind Ärztinnen und Ärzte mitgemeint.

Bitte klicken Sie auf „Weiter“.

Bitte beachten Sie folgendes:

Bitte klicken Sie bei jeder Frage die aus Ihrer Sicht passende Antwort an. Nach jeder Frage gelangen Sie über „Weiter“ zur nächsten Frage; mit „Zurück“ können Sie zu bereits beantworteten Fragen zurückgehen. Bitte verwenden Sie während der Befragung ausschliesslich die Schaltflächen am Ende der Seite und nicht die entsprechenden Browser-Funktionen. Falls Sie die Befragung unterbrechen müssen, bitten wir Sie, auf „später fortfahren“ zu klicken. Sie können sich dann zu einem späteren Zeitpunkt nochmals anmelden; bereits gemachte Angaben bleiben gespeichert. Die Befragung wird ca. 10 Minuten in Anspruch nehmen. Ihre Angaben dienen ausschliesslich dieser Studie und die Auswertung wird keine Rückschlüsse auf einzelne Institutionen oder Personen erlauben.

Herzlichen Dank, dass Sie an dieser Befragung teilnehmen!

Bitte klicken Sie auf „Weiter“, um mit der Befragung zu beginnen.

1. Aktivitäten der Institution

Zunächst folgen einige Fragen zu den allfälligen Aktivitäten, die Ihre Institution in Bezug auf die Prävention der saisonalen Grippe unternimmt:

1.1 Die Prävention der saisonalen Grippe ist für Ihre Institution im Allgemeinen...

- sehr wichtig
- eher wichtig
- eher weniger
- eher weniger wichtig
- gar nicht wichtig

1.2 Führt Ihre Institution Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe beim Medizinal- und Pflegepersonal durch?

- Ja
- Nein

1.3 Wie wird das Medizinal- und Pflegepersonal über die Prävention der saisonalen Grippe informiert?

- Flyer
- Elektronische Mitteilung
- Broschüre
- Beitrag in Zeitschrift für Mitarbeitende / Newsletter
- Aushang
- Informationsveranstaltung
- Mündliche Information, z.B. durch Abteilungsleitung
- Kurs, Weiterbildung
- Ich weiss nicht
- Sonstiges: _____

1.4 Verwendet Ihre Institution dazu Material der Grippepräventionskampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG)?

- Ja, ausschliesslich
- Ja, unter anderem
- Nein
- Ich weiss nicht

1.5 Welches Material der Grippepräventionskampagne des BAG wird an Ihr Medizinal- und Pflegepersonal weitergeleitet?

- Grippe? Impfen macht Sinn. Eine Information für Fachpersonen im Gesundheitsbereich"
- Links auf die BAG-Webseiten www.gemeinsamgegengrippe.ch und/oder www.grippe.admin.ch
- Dokument "Antworten auf häufig gestellte Fragen zur saisonalen Grippe" (FAQ für Fachleute)
- Plakat "Schützen wir uns und die anderen"
- Factsheet (2 Seiten) "Empfehlungen zur Impfung gegen die saisonale Grippe" des BAG und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen EKIF
- "Richtlinien und Empfehlungen - Empfehlungen zur Grippeimpfung" Dokument (17 Seiten) des BAG und der EKIF (ehemals Supplementum)
- Grippe-bezogene Artikel aus dem "Bulletin BAG"

1.6 Wie wird die Fachbroschüre BAG „Grippe? Impfen macht Sinn.“ an das Medizinal- und Pflegepersonal weitergeleitet?

- Gedruckte Fachbroschüre liegt auf.
- Gedruckte Fachbroschüre wird persönlich an das gesamte Medizinal- und Pflegepersonal verteilt/verschickt.

- Gedruckte Fachbroschüre wird an ausgewählte Gruppen des Medizinal- und Pflegepersonal verschickt/verteilt.
- Die Fachbroschüre wird elektronisch an das gesamte Medizinal- und Pflegepersonal verschickt.
- Die Fachbroschüre wird elektronisch an ausgewählte Gruppen des Medizinal- und Pflegepersonal verschickt.
- Ich weiss nicht

1.7 Wie wird das Dokument "Antworten auf häufig gestellte Fragen zur saisonalen Grippe" (FAQ für Fachleute) des BAG weitergeleitet?

- Gedrucktes „FAQ für Fachleute“ liegt auf.
- Gedrucktes „FAQ für Fachleute“ wird persönlich an das gesamte Medizinal- und Pflegepersonal verteilt/verschickt.
- Gedrucktes „FAQ für Fachleute“ wird persönlich an ausgewählte Gruppen des Medizinal- und Pflegepersonal verteilt/verschickt.
- Das „FAQ für Fachleute“ wird elektronisch an das gesamte Medizinal- und Pflegepersonal verschickt.
- Das „FAQ für Fachleute“ wird elektronisch an ausgewählte Gruppen des Medizinal- und Pflegepersonal verschickt.
- Ich weiss nicht

1.8 Warum verwendet Ihre Institution kein Material der Präventionskampagne des BAG für das Medizinal- und Pflegepersonal?

- Wir kennen die BAG-Grippepräventionskampagne nicht.
- Wir kennen die BAG-Grippepräventionskampagne, haben jedoch kein Informationsmaterial erhalten.
- Wir kennen die BAG-Grippepräventionskampagne, verwenden sie jedoch bewusst nicht.
- Ich weiss nicht.
- Sonstiges _____

1.9 Warum verwendet Ihre Institution das Material der Grippepräventionskampagne des BAG nicht?

Offene Frage

1.10 Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen betreffend Prävention der saisonalen Grippe beim Medizinal- und Pflegepersonal?

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	Ich weiss es nicht
Präventive Massnahmen zur saisonalen Grippe sind unnötig bzw. unwirksam.					
Es gibt Wichtigeres als die Prävention der saisonalen Grippe.					
Der Nutzen von Kampagnen zur Prävention der saisonalen Grippe ist sehr gering, da sich das Medizinal- und Pflegepersonal erfahrungsgemäss nicht impfen lässt.					

Die Entscheidung für oder gegen die Grippeimpfung ist eine private Angelegenheit des Medizinal- und Pflegepersonals.					
Die Grippeimpfung ist kein taugliches Präventionsinstrument.					
Die Impfung des Medizinal- und Pflegepersonals verursacht zu viel personellen und/oder finanziellen Aufwand.					

1.11 Welche Ziele verfolgt Ihre Institution mit der Prävention zur saisonalen Grippe beim Medizinal- und Pflegepersonal?

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	Ich weiss es nicht
Das Medizinal- und Pflegepersonal soll sich impfen lassen, damit es die Grippeviren nicht auf die Bewohner und Bewohnerinnen, insbesondere die Risikogruppen, überträgt.					
Das Medizinal- und Pflegepersonal soll sich impfen lassen, damit es selbst nicht an der saisonalen Grippe erkrankt und krankheitsbedingt ausfällt.					
Das Medizinal- und Pflegepersonal soll vor allem über die saisonale Grippe und die Impfmöglichkeiten Bescheid wissen, damit es die Bewohner und Bewohnerinnen informieren kann.					

2. Beurteilung der Grippe-Präventionskampagne des BAG

Im nächsten Abschnitt geht es um Ihre persönliche Beurteilung der Grippe-Präventionskampagne des BAG:

2.1 Wie beurteilen Sie den Slogan „Gemeinsam gegen Grippe“ der BAG Präventionskampagne?

- Gut
- Mittel
- Schlecht
- Ich weiss nicht

2.2 Kennen Sie persönlich die Broschüre des BAG „Grippe? Impfen macht Sinn.“?

- Ja, ich habe sie gelesen.
- Ja, ich kenne sie, habe sie jedoch nur durchgeblättert.
- Ja, ich kenne sie, habe sie jedoch weder gelesen noch durchgeblättert.
- Nein, ich kenne sie nicht.
- Ich weiss nicht.

2.3 Denken Sie, die Broschüre ist im Allgemeinen für das Medizinal- und Pflegepersonal ansprechend gestaltet?

- Ja
- Eher ja
- Eher nein
- Nein
- Ich weiss nicht

2.4 Wie beurteilen Sie die Broschüre des BAG „Grippe? Impfen macht Sinn.“?

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	Ich weiss es nicht
Der Umfang ist angemessen					
Die Broschüre ist informativ					
Die Sprache ist verständlich					
Die Fotos sind ansprechend					
Die farbliche Gestaltung ist passend					
Es ist gut, dass in der Broschüre auf wissenschaftliche Studien verwiesen wird					
Die Broschüre ist belehrend					
Die Information ist oberflächlich					
Die Information ist ungenau					
Die Information ist tendenziös					

2.5 Sehen Sie konkrete Verbesserungsmöglichkeiten in Bezug auf die BAG-Fachbroschüre „Grippe? Impfen macht Sinn.“ für Fachpersonen im Gesundheitsbereich?

- Nein, ich sehe keine Verbesserungsmöglichkeiten.
- Ja, ich sehe Verbesserungsmöglichkeiten, nämlich: _____

2.6 Werden Sie vom BAG angemessen über die Grippepräventionskampagne informiert?

- Ja, genau richtig
- Nein, zu wenig
- Nein, zu viel
- Ich weiss nicht

3. Impfquote

Nun folgen einige Fragen zu allfälligen Impfmöglichkeiten in Ihrer Institution sowie zur Impfquote ihres Personals:

3.1 Welche Möglichkeiten wird dem Medizinal- und Pflegepersonal geboten, falls es sich gegen die saisonale Grippe impfen lassen möchte?

- Die Grippeimpfung ist intern kostenlos möglich, einmalig (ein Impftag).
- Die Grippeimpfung ist intern kostenlos möglich, mehrere Termine (Zeitfenster).
- Die Grippeimpfung ist intern möglich, jedoch kostenpflichtig.
- Die Grippeimpfung ist intern nicht möglich, aber die Kosten für eine Impfung ausser Haus werden übernommen.
- Wir machen nichts/bieten nichts an.
- Ich weiss nicht.

3.2 Wie viel Prozent Ihres gesamten Medizinal- und Pflegepersonals nützt das Angebot und lässt sich intern impfen?

- 0 - 10 %
- 11 - 20 %
- 21 - 30 %
- 31 - 40 %
- 41 - 50 %
- 51 - 60 %
- 61 - 70 %
- 71 - 80 %
- 81 - 90 %
- 91 - 100 %
- Ich weiss nicht

3.3 Bitte geben Sie eine Schätzung ab, wie viel Prozent Ihres Medizinal- und Pflegepersonal insgesamt gegen die saisonale Grippe geimpft ist:

- 0 - 10 %
- 11 - 20 %
- 21 - 30 %
- 31 - 40 %
- 41 - 50 %
- 51 - 60 %
- 61 - 70 %
- 71 - 80 %
- 81 - 90 %
- 91 - 100 %

3.4 Bitte geben Sie eine Schätzung ab, wie viel Prozent der bei Ihnen angestellten Ärztinnen und Ärzte gegen die saisonale Grippe geimpft ist:

- 0 - 10 %
- 11 - 20 %
- 21 - 30 %
- 31 - 40 %
- 41 - 50%
- 51 - 60 %
- 61 - 70 %
- 71 - 80 %
- 81 - 90 %
- 91 - 100 %
- Unsere Institution beschäftigt keine Ärzte/Ärztinnen

3.5 Sie haben angegeben, dass ihre Institution keine internen Impfmöglichkeiten anbietet. Warum nicht?

- Es besteht keine Nachfrage.
- Es fehlt an finanziellen Ressourcen.
- Es fehlt an Impfstoff.
- Es fehlt an personellen Ressourcen.
- Der organisatorische Aufwand ist zu gross.
- Ich weiss nicht.
- Sonstiges: _____

3.6 Wie schätzen Sie die Impfquote des Medizinal- und Pflegepersonals, welches in Ihrer Institution tätig ist, generell ein?

- Genügend
- Nicht genügend
- Ich weiss nicht

3.7 Wenn Sie auf die vergangenen fünf Jahre zurückblicken: Nimmt die Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals tendenziell

- ...eher zu?
- ...eher ab?
- ...oder bleibt in etwa gleich?
- Ich weiss nicht.

3.8 Hat Ihrer Ansicht nach die letztjährige Kampagne des BAG zur Schweinegrippeprävention die diesjährige Impfbereitschaft Ihres Medizinal- und Pflegepersonals beeinflusst?

- Die Impfbereitschaft ist höher.
- Hat die Impfbereitschaft nicht beeinflusst.
- Die Impfbereitschaft ist tiefer.
- Ich weiss nicht.

3.9 Was denken Sie trägt dazu bei, dass sich das Medizinal- und Pflegepersonal gegen die saisonale Grippe impfen lässt?

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	Ich weiss es nicht
Schriftliche Informationen sind wichtig.					
Mündliche Informationen sind wichtig.					
Der Zugang zur Impfung muss möglichst einfach sein.					
Aktivitäten der Verbände sind wichtig.					
Aktivitäten der eigenen Institution sind wichtig.					
Materialien vom BAG sind wichtig.					
Die Meinungen sind gemacht – kein Material hilft, die Meinungen zu ändern.					
Die Prävention der saisonalen Grippe und die Grippeimpfung sollten verstärkt während der Ausbildung des Medizinal- und Pflegepersonals thematisiert werden.					
„Peer pressure“ verbessert die Impfbereitschaft des Medizinal- und Pflegepersonals (z.B. Pin mit der Aufschrift ‚Ich bin geimpft‘)					

3.10 Neben dem Medizinal- und Pflegepersonal empfiehlt das BAG die Grippeimpfung besonders für Risikogruppen (ab 65-Jährige, chronisch Kranke, Schwangere und Frühgeborene). Was unternimmt Ihre Institution konkret, um eine hohe Durchimpfung dieser Risikogruppen zu erreichen?

- Jede/r Bewohner/in, der/die zu einer Risikogruppe gehört wird über die Risiken der saisonalen Grippe aufgeklärt.
- Unsere Bewohner und Bewohnerinnen haben die Möglichkeit, sich intern impfen zu lassen.
- Material der BAG-Grippepräventionskampagne liegt auf.
- Material der BAG-Grippepräventionskampagne wird aktiv verteilt.
- Das Poster „Gemeinsam gegen Grippe“ hängt in meiner Institution.
- Wir haben keine spezifischen Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe.
- Ich weiss nicht.

3.11 Sie haben gesagt, dass in Ihrer Institution jede/r Bewohner/in, der/die zu einer Risikogruppe gehört, über die Risiken der saisonalen Grippe aufgeklärt wird.

- Ärzte/Ärztinnen
- Das übrige Medizinal- und Pflegepersonal
- Ich weiss nicht

3.12 Für Alters- und Pflegeheime: Bitte geben Sie eine Schätzung ab, wie viel Prozent Ihrer Bewohner/innen gegen die saisonale Grippe geimpft ist:

- 0 - 10 %
- 11 - 20 %
- 21 - 30 %
- 31 - 40 %
- 41 - 50 %
- 51 - 60 %
- 61 - 70 %
- 71 - 80 %
- 81 - 90 %
- 91 - 100 %
- Ich weiss nicht

4. Fragen zur Person und Institution

Abschliessend folgen noch ein paar Fragen zu Ihrer Person und Ihrer Institution:

4.1 Wie viel Medizinal- und Pflegepersonen zählt ihre Institution?

- Ärzte/Ärztinnen: _____
- Anderes Medizinalpersonal: _____
- Pflegepersonal: _____

4.2 Um welche Art von Einrichtung handelt es sich bei Ihrer Institution?

- Staatliche Einrichtung
- Private Einrichtung
- Sonstiges

4.3 Bitte geben Sie an wie sich Ihre Einrichtung genauer einordnen lässt:

- Einrichtung eines oder mehrerer Kantone
- Einrichtung einer oder mehrerer Gemeinden
- Sonstiges:

4.4 In welchem Kanton ist Ihre Institution tätig?

- AG
- AI
- AR
- BE
- BL
- BS
- FR
- GE
- GL

- GR
- JU
- LU
- NE
- NW
- OW
- SG
- SH
- SO
- SZ
- TG
- TI
- UR
- VD
- VS
- ZG
- ZH

4.5 Haben Sie sich im Herbst/Winter 2010/2011 gegen die Grippe impfen lassen?

- Ja
- Nein

4.6 Auf welcher Ebene innerhalb der Institution sind Sie tätig?

- Operative Leitung (wie Bereichs-, Betriebs-, Geschäftsleitung)
- Strategische Leitung (wie Stiftungs-, Verwaltungs-, Aufsichtsrat)
- Ärztliches Personal
- Pflegepersonal
- Sonstiges Fachpersonal
- Sonstiges

4.7 Sind Sie an den Ergebnissen der Studie interessiert? Wenn ja, geben Sie bitte unten Ihre E-mail-Adresse an:

2 Anschreiben Modul 3

Befragung ueber die Praeventionskampagne der saisonalen Grippe im Auftrag des Bundesamtes fuer Gesundheit

{FIRSTNAME}

Mit dieser E-Mail laden wir Sie zur Teilnahme an einer Befragung ein, welche die Universitaet Zuerich im Auftrag des Bundesamtes fuer Gesundheit (BAG) durchfuehrt. Ihre E-Mail-Adresse haben wir einer Adressliste entnommen, die uns das Bundesamt fuer Gesundheit zu diesem Zweck zur Verfuegung gestellt hat. Die Befragung richtet sich an die Leitung der Institution {ATTRIBUTE_1}. Falls Sie nicht selbst diese Institution leiten, moechten wir Sie darum bitten, diese E-Mail an die entsprechende Person weiterzuleiten.

Zusammen mit anderen Erhebungen werden die Resultate dieser Befragung in eine Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Praevention der saisonalen Grippe zuhanden des Bundesamtes fuer Gesundheit einfließen – beachten Sie hierzu auch das Begleitschreiben des BAG.

Ihre Teilnahme an der Befragung ist in jedem Fall wertvoll – auch wenn Ihre Institution keine Aktivitaeten in Bezug auf die Praevention der saisonalen Grippe unternimmt. Sie benoetigen fuer die Beantwortung der Online-Befragung rund 10 Minuten.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und sind ausschliesslich dem Forschungsteam an der Universitaet Zuerich zugaenglich. Die Ergebnisse der Befragung werden so berichtet, dass keine Rueckschluesse auf einzelne Organisationen oder Personen moeglich sind.

Fuer allfaellige Fragen steht Ihnen Frau Ariane Itin (E-Mail: itin@ipz.uzh.ch oder Telefon: 044 634 58 19) gerne zur Verfuegung.

Fuer den Einstieg in die Befragung verwenden Sie bitte diesen Link: {SURVEYURL}

Fuer Ihre Mitwirkung bis am 4. Mai 2011 bedanken wir uns sehr herzlich und verbleiben mit freundlichen Gruessen

Prof. Dr. Daniel Kübler
Demokratieforschung und Public Governance
Institut fuer Politikwissenschaft, Universitaet Zuerich
Affolternstrasse 56, 8050 Zuerich

Questionnaire sur la campagne de prévention de la grippe saisonnière, mandaté par l'Office fédéral de la santé publique

{FIRSTNAME}

Par ce courriel nous vous invitons à participer à un questionnaire que l'Université de Zurich effectue sous le mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Nous avons obtenu votre adresse électronique sur une liste d'adresses que nous a transmise l'Office fédéral de la santé publique. Ce questionnaire s'adresse à la direction de l'institution {ATTRIBUTE_1}. Si vous-même ne dirigez pas cette institution nous vous prions de bien vouloir transmettre ce courriel à la personne concernée.

Combinés avec d'autres enquêtes, les résultats de ce questionnaire seront intégrés dans une évaluation de la stratégie de communication de l'OFSP en matière de prévention de la grippe saisonnière. Veuillez utiliser le lien ci-dessous pour lire la lettre d'accompagnement de l'OFSP.

Votre participation nous est précieuse dans tous les cas, même si votre institution/organisation n'entreprend pas d'activités spécifiques dans le domaine de la prévention contre la grippe saisonnière. Répondre au questionnaire en ligne vous nécessitera environ 10 minutes.

Vos indications seront traitées de manière confidentielle et seront accessibles uniquement à l'équipe de recherche de l'Université de Zurich. Les résultats du questionnaire seront rapportés de manière à ce qu'il ne soit pas possible de faire des liens avec les personnes ou les organisations ayant répondu au questionnaire.

Pour d'éventuelles questions concernant ce questionnaire, Mme Ariane Itin se tient volontiers à votre disposition (courriel : itin@ipz.uzh.ch ou téléphone : 044 634 58 19).

Pour accéder au questionnaire, veuillez utiliser le lien ci-dessous: {SURVEYURL}

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration tout en vous priant de remplir ce questionnaire avant le 4 mai 2011. Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Prof. Dr. Daniel Kübler
Recherche sur la démocratie et la gouvernance publique
Institut de sciences politiques, Université de Zurich
Affolternstrasse 56, 8050 Zurich

Inchiesta sulla campagna di prevenzione dell'influenza stagionale svolta su mandato dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica

{FIRSTNAME}

Con questa e-mail La invitiamo cortesemente a partecipare ad un'inchiesta, che svolge l'Università di Zurigo su incarico dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica (UFSP).

Il Suo indirizzo di posta elettronica è stato selezionato da una lista di indirizzi, messa a disposizione dall'Ufficio Federale della Sanità Pubblica per svolgere questa inchiesta.

Il questionario si rivolge alla direzione dell'Istituzione {ATTRIBUTE_1}. Nel caso in cui Lei non dirigesse questa Istituzione, La preghiamo gentilmente di inoltrare questa e-mail alla persona adeguata.

Congiuntamente ad altre rilevazioni, i risultati di questa inchiesta saranno parte di una valutazione della strategia di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza stagionale dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica. La preghiamo di notare la lettera di accompagnamento dell'UFSP.

La Sua partecipazione all'inchiesta è importante in ogni caso – anche nel caso in cui La Sua Istituzione/Organizzazione non svolgesse alcuna attività nell'ambito della prevenzione dell'influenza stagionale. Per compilare il questionario online, Le occorreranno all'incirca 10 minuti.

Le informazioni da Lei forniteci verranno trattate in modo confidenziale e saranno esclusivamente accessibili al Team di ricerca dell'Università di Zurigo che svolge l'inchiesta. I risultati del questionario verranno presentati in modo che nessuna interpretazione sia riconducibile alle singole persone o Istituzioni.

Per qualsiasi domanda relativa a questo questionario è a Sua disposizione la Signora Ariane Itin (e-mail: itin@ipz.uzh.ch oppure telefono: 044 634 58 19).

Per cominciare la compilazione del questionario, La preghiamo di utilizzare il link indicato qui sotto: {SURVEYURL}

La preghiamo di rispondere al questionario entro il 4 maggio 2011. La ringraziamo sentitamente e Le porghiamo i nostri più cordiali saluti.

Prof. Dr. Daniel Kübler
Demokratieforschung und Public Governance
Institut fuer Politikwissenschaft, Universitaet Zuerich
Affolternstrasse 56, 8050 Zuerich

3 Erinnerungsschreiben Modul 3

Befragung ueber die Praeventionskampagne der saisonalen Grippe im Auftrag des Bundesamtes fuer Gesundheit

{FIRSTNAME}

Vor zwei Wochen erhielten Sie die unten stehende Einladung zur Teilnahme an der Befragung uber die Praeventionskampagne der saisonalen Grippe.

Wir möchten Sie mit dieser E-Mail nochmals an die Befragung erinnern und unterstreichen, wie wichtig Ihre Teilnahme für uns ist.

Da die Befragung sich dem Ende nähert, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie den Fragebogen bis zum 11. Mai 2011 ausfüllen. Für den Einstieg in die Befragung verwenden Sie bitte diesen Link: {SURVEYURL}

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns herzlich und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Prof. Dr. Daniel Kübler
Demokratieforschung und Public Governance
Institut fuer Politikwissenschaft, Universitaet Zuerich
Affolternstrasse 56, 8050 Zuerich

Questionnaire sur la campagne de prévention de la grippe saisonnière, mandaté par l'Office fédéral de la santé publique
Madame, Monsieur

Vous avez reçu, il y a deux semaines, un questionnaire portant sur la campagne de prévention de la grippe saisonnière (voir courriel plus loin).

Par ce courriel je souhaite vous sensibiliser au fait que votre participation est essentielle à la poursuite de notre évaluation.

Comme le sondage approche de son terme, je vous serais très reconnaissant si vous pouviez répondre au questionnaire d'ici avant le 11 mai 2011. Pour accéder au questionnaire, veuillez utiliser le lien ci-dessous: {SURVEYURL}

Je vous remercie cordialement pour votre soutien et je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Prof. Dr. Daniel Kübler
Recherche sur la démocratie et la gouvernance publique
Institut de sciences politiques, Université de Zurich
Affolternstrasse 56, 8050 Zurich

4 Weitere Tabellen Modul 3

Tabelle 33: Wichtigkeit der Prävention der saisonalen Grippe

Die Prävention der saisonalen Grippe ist für Ihre Institution im Allgemeinen...	Spital (72)	Alters- und Pflegeheim (548)	Spitex-Org. (103)	Total (723)
Sehr wichtig	33 (45.8%)	220 (40.1%)	20 (19.4%)	273 (37.8%)
Eher wichtig	37 (51.4%)	251 (45.8%)	60 (58.2%)	348 (48.1%)
Eher weniger wichtig	2 (2.8%)	66 (12.0%)	22 (21.4%)	90 (12.4%)
Gar nicht wichtig	0 (0.0%)	11 (2.0%)	1 (1.0%)	12 (1.7%)

Frage vorgelegt: 739, keine Antwort: 16.

Tabelle 34: Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe allgemein

Führt Ihre Institution Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe beim Medizinal- und Pflegepersonal durch?	Ja	Nein
Spital (74)	74 (100%)	0
Alters- und Pflegeheim (561)	488 (87.0%)	73 (13.0%)
Spitex-Org. (104)	86 (82.7%)	18 (17.3%)
Total	648 (87.7%)	91 (12.3%)
Deutschsprachige Kantone (588)	501 (85.2%)	87 (14.8%)
Französischsprachige Kantone (142)	138 (97.2%)	4 (2.8%)
Italienischsprachiger Kanton (9)	9 (100%)	0
Total	648 (87.7%)	91 (12.3%)

Tabelle 35: Ziele der Prävention der saisonalen Grippe

Welche Ziele verfolgt Ihre Institution mit der Prävention zur saisonalen Grippe beim Medizinal- und Pflegepersonal?	Trifft völlig / eher zu	Trifft eher nicht / überhaupt nicht zu
Das Medizinal- und Pflegepersonal soll sich impfen lassen, damit es die Grippeviren nicht auf Patientinnen und Patienten, insbesondere die Risikogruppen, überträgt (639)	577 (90.3%)	59 (9.2%)
Das Medizinal- und Pflegepersonal soll sich impfen lassen, damit es selbst nicht an der saisonalen Grippe erkrankt und krankheitsbedingt ausfällt. (618)	508 (82.2%)	109 (17.6%)
Das Medizinal- und Pflegepersonal soll vor allem über die saisonale Grippe und die Impfmöglichkeiten Bescheid wissen, damit es die Patienten und Patientinnen informieren kann (608)	476 (78.3%)	132 (21.7%)

Frage vorgelegt: 648, tatsächliches N in Klammer in erster Spalte.

Tabelle 36: Zustimmung zu vorgegebenen Aussagen von Institutionen, die keine Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe unternehmen

	Trifft völlig oder eher zu	Trifft eher nicht oder überhaupt nicht zu	Ich weiss nicht
Präventive Massnahmen zur saisonalen Grippe sind unnötig/unwirksam (88)	39 (44.3%)	48 (54.5%)	1 (1.1%)
Es gibt Wichtigeres als die Prävention der saisonalen Grippe (90)	62 (68.9%)	27 (30%)	1 (1.1%)
Der Nutzen von Kampagnen zur Prävention der saisonalen Grippe ist sehr gering, da sich das Medizinal- und Pflegepersonal erfahrungsgemäss nicht impfen lässt (87)	76 (87.4%)	11 (12.6%)	4 (4.6%)
Die Entscheidung für oder gegen die Grippeimpfung ist eine private Angelegenheit des Medizinal- und Pflegepersonals (90)	82 (91%)	8 (8.9%)	0
Die Grippeimpfung ist kein taugliches Präventionsinstrument (90)	49 (54.4%)	34 (37.8%)	7 (7.8%)
Die Impfung des Medizinal- und Pflegepersonals verursacht zu viel personellen und/oder finanziellen Aufwand (90)	22 (24.4%)	60 (66.7 %)	8 (8.9 %)

Tabelle 37: Gründe für Nicht-Verwendung des Materials der BAG-Kampagne

Warum verwendet Ihre Institution kein Material der Präventionskampagne des BAG?	Spital (12)	Alters- und Pflegeheim (43)	Spitex-Org. (15)	Total (70)
Wir kennen die BAG-Kampagne nicht	1 (8.3%)	4 (9.3%)	1 (6.7%)	6 (8.6%)
Wir kennen die BAG-Kampagne, haben jedoch kein Informationsmaterial erhalten	0	8 (18.6%)	12 (80.0%)	20 (28.6%)
Wir kennen die BAG-Kampagne, verwenden sie jedoch bewusst nicht	10 (83.3%)	21 (48.8%)	1 (6.7%)	32 (45.7%)
Ich weiss nicht	1 (8.3%)	10 (23.3%)	1 (6.7%)	12 (17.1%)

Frage vorgelegt: 84, keine Antwort 14.

Tabelle 38: Impfmöglichkeiten für das Medizinal- und Pflegepersonal

Welche Impfmöglichkeiten werden dem Medizinal- und Pflegepersonal geboten, falls es sich gegen die saisonale Grippe impfen lassen möchte?	Spital (74)	Alters- und Pflegeheim (488)	Spitex-Org. (85)	Total (647)
Die Grippeimpfung ist intern kostenlos möglich, einmalig (ein Impftag)	1 (1.4%)	35 (7.3%)	4 (4.7%)	40 (6.2%)
Die Grippeimpfung ist intern kostenlos möglich, mehrere Termine (Zeitfenster)	72 (97.3%)	428 (87.7%)	58 (67.4%)	558 (86.1%)
Die Grippeimpfung ist intern möglich, jedoch kostenpflichtig	1 (1.4%)	4 (0.8%)	0	5 (0.8%)
Die Grippeimpfung ist intern nicht möglich, aber die Kosten für eine Impfung ausser Haus werden übernommen	0	12 (2.5%)	19 (22.1%)	31 (4.8%)
Wir machen nichts/bieten nichts an	0	7 (1.4%)	4 (4.7%)	11 (1.7%)
Ich weiss nicht	0	2 (0.4%)	0	2 (0.3%)

Tabelle 39: Gründe für kein internes Impfangebot

Sie haben angegeben, dass Ihre Institution keine internen Impfmöglichkeiten anbietet. Warum nicht?	Alters- und Pflegeheim (15)	Spitex-Org. (18)	Total (33)
Es besteht keine Nachfrage (31)	7 (46.7%)	9 (50.0%)	16 (48.5%)
Es fehlt an finanziellen Ressourcen (31)	0	2 (11.1%)	2 (6.1%)
Es fehlt an Impfstoff	0	3 (16.7%)	3 (9.1%)
Es fehlt an personellen Ressourcen	1 (6.7%)	0	1 (3.0%)
Der organisatorische Aufwand ist zu gross	8 (53.3%)	6 (33.3%)	14 (42.4%)

Frage vorgelegt: 42. Tatsächliches N in Klammern erste Spalte. Achtung, keine Spitäler in Stichprobe.

Tabelle 40: Einschätzung Durchimpfung nach Institution

	Spital (73)	Alters- und Pflegeheim (558)	Spitex-Organisation (104)	Total (735)
0-10%	3 (4.1%)	122 (21.9%)	28 (26.9%)	153 (20.8%)
11-20%	27 (37.0%)	165 (29.6%)	31 (29.8%)	223 (30.3%)
21-30%	26 (35.6%)	117 (21.0%)	25 (24.0%)	168 (22.9%)
31-40%	11 (15.1%)	60 (10.8%)	12 (11.5%)	83 (11.3%)
41-50%	2 (2.7%)	40 (7.2%)	3 (2.9%)	45 (6.1%)
51-60%	3 (4.1%)	22 (3.9%)	0	25 (3.4%)
61-70%	0	13 (2.3%)	0	13 (1.8%)
71-80%	1 (1.4%)	4 (0.7%)	4 (3.9%)	17 (2.3%)
81-90%	0	1 (0.2%)	1 (1.0%)	8 (1.1%)

Frage vorgelegt: 739. Keine Antwort: 4.

Tabelle 41: Einschätzung Durchimpfung nach Sprachregionen

	Deutschsprachige Kantone (586)	Französischsprachige Kantone (140)	Italienischsprachige Kantone (9)	Total (735)
0-10%	136 (23.1%)	16 (11.3%)	1 (11.1%)	153 (20.8%)
11-20%	198 (33.7%)	24 (16.9%)	1 (11.1%)	223 (30.3%)
21-30%	124 (21.1%)	39 (27.5%)	5 (55.6%)	168 (22.9%)
31-40%	58 (9.9%)	23 (16.2%)	2 (22.2%)	83 (11.3%)
41-50%	29 (4.9%)	16 (11.3%)	0	45 (6.1%)
51-60%	16 (2.7%)	9 (6.3%)	0	25 (3.4%)
61-70%	9 (1.5%)	4 (2.8%)	0	13 (1.8%)
71-80%	11 (1.9%)	6 (4.2%)	0	17 (2.3%)
81-90%	5 (0.9%)	3 (2.1%)	0	8 (1.1%)

Frage vorgelegt: 739. Keine Antwort: 4.

Tabelle 42: Einschätzung Durchimpfung Aktivitäten/keine Aktivitäten

	Keine Aktivitäten (90)	Aktivitäten (645)	Total (735)
0-10%	46 (50.6%)	122 (21.9%)	153 (20.8%)
11-20%	21 (23.1%)	165 (29.6%)	223 (30.3%)
21-30%	11 (12.1%)	117 (21.0%)	168 (22.9%)
31-40%	4 (4.4%)	60 (10.8%)	83 (11.3%)
41-50%	4 (4.4%)	40 (7.2%)	45 (6.1%)
51-60%	2 (2.2%)	22 (3.9%)	25 (3.4%)
61-70%	0	13 (2.3%)	13 (1.8%)
71-80%	2 (2.2%)	4 (0.7%)	17 (2.3%)
81-90%	0	1 (0.2%)	8 (1.1%)

Frage vorgelegt: 739. Keine Antwort: 4.

Tabelle 43: Einschätzung Impfquote

Wie schätzen Sie die Impfquote des Medizinal- und Pflegepersonals, welches in Ihrer Institution tätig ist, generell ein?	Spital (73)	Alters- und Pflegeheim (558)	Spitex-Org. (103)	Total (33)
Genügend	3 (4.1%)	162 (29.0%)	31 (30.1%)	196 (26.7%)
Ungenügend	69 (94.5%)	339 (60.8%)	57 (55.3%)	465 (63.4%)
Ich weiss nicht	1 (1.4%)	57 (10.2%)	15 (14.6%)	73 (9.9%)

N=734. Frage vorgelegt: 739. Keine Antwort: 5.

Tabelle 44: Zeitliche Einschätzung Impfquote

Wenn Sie auf die vergangenen fünf Jahre zurückblicken: Nimmt die Durchimpfung des Medizinal- und Pflegepersonals tendenziell...	Spital (73)	Alters- und Pflegeheim (558)	Spitex-Org. (104)	Total (735)
...eher ab?	7 (9.6%)	52 (9.3%)	11 (10.6%)	70 (9.5%)
...eher zu?	20 (27.4%)	291 (42.5%)	34 (32.7%)	291 (39.6%)
...oder bleibt in etwa gleich?	45 (61.6%)	248 (44.4%)	52 (50.0%)	345 (46.9%)
Ich weiss nicht	1 (1.4%)	21 (3.8%)	7 (6.7%)	29 (3.9%)

N=735. Frage vorgelegt: 739. Keine Antwort: 4.

Tabelle 45: Einfluss Schweinegrippe auf Impfquote

Hat Ihrer Ansicht nach die letztjährige Kampagne des BAG zur Schweinegrippeprävention die diesjährige Impfbereitschaft Ihres Medizinal- und Pflegepersonals beeinflusst?	Spital (74)	Alters- und Pflegeheim (560)	Spitex-Org. (104)	Total (738)
Die Impfbereitschaft ist höher	1 (1.4%)	40 (7.1%)	6 (5.8%)	47 (6.4%)
Hat die Impfbereitschaft nicht beeinflusst	27 (36.5%)	229 (40.9%)	43 (41.4%)	299 (40.5%)
Die Impfbereitschaft ist tiefer	46 (62.2%)	259 (46.3%)	47 (45.2%)	352 (47.7%)
Ich weiss nicht	0	32 (5.7%)	8 (7.7%)	40 (5.4%)

N=738. Frage vorgelegt: 739. Keine Antwort: 1.

Tabelle 46: Anstrengungen Erreichung hohe Durchimpfung Risikogruppen

Neben dem Medizinal- und Pflegepersonal empfiehlt das BAG die Grippeimpfung besonders für Risikogruppen (ab 65-Jährige, chronisch Kranke, Schwangere und Frühgeborene). Was unternimmt Ihre Institution konkret, um eine hohe Durchimpfung dieser Risikogruppen zu erreichen?	Spital (74)	Alters- und Pflegeheim (560)	Spitex-Org. (103)	Total (737)
Jede/r Patient/in, der/die zu einer Risikogruppe gehört, wird über die Risiken der saisonalen Grippe aufgeklärt	36 (48.7%)	365 (65.2%)	43 (41.7%)	444 (60.2%)
Unsere Patienten und Patientinnen haben die Möglichkeit, sich intern impfen zu lassen	48 (64.9%)	468 (83.6%)	15 (14.6%)	531 (72.0%)
Material der BAG-Grippepräventionskampagne liegt auf	42 (56.8%)	276 (49.2%)	24 (23.3%)	342 (46.4%)
Material der BAG-Grippepräventionskampagne wird aktiv verteilt	5 (6.8%)	64 (11.4%)	10 (9.7%)	79 (10.7%)
Das Poster „Gemeinsam gegen Grippe“ hängt in meiner Institution	35 (47.3%)	285 (50.9%)	17 (16.5%)	337 (45.7%)
Wir haben keine spezifischen Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe	8 (10.8%)	38 (6.8%)	43 (41.7%)	89 (12.1%)
Ich weiss nicht	3 (4.1%)	5 (0.9%)	1 (1.0%)	9 (1.2%)

Tabelle 47: Einschätzung Durchimpfung Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime

	Alters- und Pflegeheime (561)
0-10%	10 (1.8%)
11-20%	22 (3.9%)
21-30%	31 (5.5%)
31-40%	43 (7.7%)
41-50%	44 (7.8%)
51-60%	48 (8.6%)
61-70%	51 (9.1%)
71-80%	72 (12.8%)
81-90%	112 (20.0%)
91-100%	107 (19.1%)

ANHANG 4: MODUL 4

1 Fragebogen Modul 4

Fragebogen Allgemeinmedizin⁸⁷

Befragung über die Präventionskampagne der saisonalen Grippe des Bundesamtes für Gesundheit: Willkommen!

Bitte klicken Sie auf „Weiter“, um die Befragung zu starten. Bei Bedarf können Sie oben die Sprache wechseln.

Das Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich führt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eine Befragung über die Prävention der saisonalen Grippe durch. Im Zentrum dieses Fragebogens stehen die Prävention der saisonalen Grippe und die Grippeimpfung. Wir möchten Ihre Einschätzung des Informations- und Impfverhaltens Ihrer Patientinnen und Patienten (bzw. deren Eltern) erfahren und interessieren uns für Ihre Meinung über die Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe des BAG. Bitte beantworten Sie die Fragen, auch wenn Sie die Kampagne des BAG nicht kennen.

Die Befragung wird ca. 10 Minuten in Anspruch nehmen. Die Befragung dient ausschliesslich dieser Studie und die Auswertung wird keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen erlauben.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Fragen zur Berufspraxis

Im ersten Abschnitt folgen einige Fragen zu Ihrer Berufspraxis.

1 Sind Sie gegenwärtig als Ärztin/Arzt in einer Praxis (d.h. eigene Praxis, Gruppenpraxis, Gemeinschaftspraxis, HMO usw.) tätig?

- Ja
- Nein

2 Wie viele Patientinnen und Patienten konsultieren Sie pro Monat in Ihrer Praxis im Durchschnitt?

- Weniger als 100
- 100-200
- 201-300
- 301-400
- 401-500
- 501 und mehr
- Ich weiss es nicht

⁸⁷ Die Fragen, welche lediglich den Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern vorgelegt wurden, sind mit einem * gekennzeichnet. Alle anderen Fragen wurden auch den Befragten der Fachrichtungen Gynäkologie und Pädiatrie vorgelegt.

3 Wie hoch ist der Anteil Ihrer Patientinnen und Patienten im Alter ab 65 Jahren?

- Weniger als 10%
- Zwischen 10% und 30%
- Zwischen 31% und 50%
- Über 50%
- Ich weiss es nicht

4 Wie viele Grippeimpfungen haben Sie im Herbst/Winter 2010/2011 ungefähr durchgeführt?

- Keine
- 1-20
- 21-50
- 51-100
- 101-200
- 201 und mehr
- Ich weiss es nicht

5 Bitte schätzen Sie die Durchimpfung Ihrer Patientinnen und Patienten im Herbst/Winter 2010/2011 ein, die gemäss BAG/EKIF* einer Risikogruppe (Personen ab 65, chronisch Kranke, Schwangere ab dem 4. Monat, Wöchnerinnen etc.) angehören. (in Prozent)***Eidgenössische Kommission für Impffragen**

- 0-10%
- 11-20%
- 21-30%
- 31-40%
- 41-50%
- 51-60%
- 61-70%
- 71-80%
- 81-90%
- 91-100%
- Ich weiss es nicht

6 Die Anzahl Impfungen gegen die saisonale Grippe ist in Ihrer Praxis im Herbst/Winter 2010/2011 im Vergleich zum Herbst/Winter 2009/2010...

- stark angestiegen
- leicht angestiegen
- stabil geblieben
- leicht zurückgegangen
- stark zurückgegangen
- Ich weiss es nicht

7 Wie beurteilen Sie die Informationsbedürfnisse Ihrer Patientinnen und Patienten (bzw. deren Eltern) im Herbst/Winter 2010/2011 zum Thema saisonale Grippe und Impfung?

Die Nachfrage ist im Vergleich zu früheren Wintern...

- angestiegen
- ähnlich geblieben
- zurückgegangen
- Ich weiss es nicht

8 Legen Sie Wert darauf, dass sich Ihre Praxisangestellten jeweils gegen die saisonale Grippe impfen lassen?

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht

9 Bitte schätzen Sie die Durchimpfung Ihrer Angestellten. (in Prozent)

- 0-10%
- 11-20%
- 21-30%
- 31-40%
- 41-50%
- 51-60%
- 61-70%
- 71-80%
- 81-90%
- 91-100%
- Ich weiss es nicht

10 Im Folgenden geht es um Ihr persönliches Impfverhalten:

Wir bitten Sie, für jede der folgenden Perioden anzugeben, ob Sie sich gegen die saisonale Grippe impfen liessen bzw. ob Sie dies vorhaben.

	Herbst/Winter 2009/10	Herbst/Winter 2010/11	Herbst/Winter 2011/12
Ja			
Nein			
Ich weiss es nicht			

Fragen zur Grippeprävention gegenüber Patientinnen und Patienten

Im Folgenden geht es um die Grippeprävention gegenüber den Patientinnen und Patienten.

11 Wie ist Ihre persönliche Haltung zur Impfung folgender Personengruppen?

Ich finde die Impfung...

	sehr wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	überhaupt nicht wichtig	Ich weiss es nicht
von Medizin- und Pflegepersonal					
von Personen ab 65 Jahren					
von Erwachsenen und Kindern mit chronischen Erkrankungen					
von Ärztinnen und Ärzten					
der Allgemeinbevölkerung					

12 Seit dem Herbst/Winter 2010/2011 empfiehlt das BAG/die EKIF Schwangeren ab dem 4. Monat und Wöchnerinnen sich gegen die saisonale Grippe impfen zu lassen.

Finden Sie diese Empfehlung angemessen?

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht

13 Weshalb finden Sie diese Empfehlung nicht angemessen? (Mehrfachantworten möglich)

- Die wissenschaftlichen Grundlagen sind unzureichend
- Die Empfehlungen sind übertrieben
- Ich weiss es nicht
- Sonstiges:

14 Welche Art der Grippeprävention verfolgen Sie in Ihrer Praxis?

- Ich informiere alle Patientinnen und Patienten (bzw. deren Eltern) jedes Jahr aktiv über die Grippeimpfung. Auch diejenigen, welche mich nicht regelmässig konsultieren
- Ich informiere systematisch alle Patientinnen und Patienten (bzw. deren Eltern) der Risikogruppen, welche mich konsultieren
- Ich spreche über die Grippeprävention nur mit denjenigen Patientinnen und Patienten (bzw. mit deren Eltern), welche mich danach fragen.
- Ich spreche fast nie oder nie über die Grippeimpfung
- Ich weiss es nicht

Fragen zur Kampagne zur Prävention der Grippe des BAG⁸⁸

⁸⁸ Vertreterinnen und Vertreter der Fachrichtungen Gynäkologie und Pädiatrie erhielten nur eine Kurzfassung der Fragen zur BAG-Kampagne. Ihnen wurden folgende drei Fragen vorgelegt:

1. Wie gut fühlen Sie sich über die Inhalte der Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe des BAG informiert? (gut/mässig/gar nicht)
2. Kennen Sie das Informationsmaterial (Broschüren, Wendeplakat) des BAG zur Grippepräventionskampagne 2010/2011? (Ja/Nein)
3. Ist dieses Material für Ihre Präventionsarbeit nützlich? (Ja/Nein)

Im Folgenden geht es um die Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe des Bundesamtes für Gesundheit.

15* Ganz allgemein, wie beurteilen Sie die Bedeutung der Grippepräventionskampagne des BAG?

	sehr wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	überhaupt nicht wichtig	Ich weiss es nicht
Die Durchführung einer solchen Präventionskampagne ist					
Die Verbreitung von Informationen über die Grippe und über die Impfung vorrangig zuhanden von Ärztinnen und Ärzten ist					
Die Verbreitung von Informationen über die Grippe und über die Impfung vorrangig zuhanden von Risikogruppen ist					

16* Haben Sie das Informationsmaterial des BAG (Broschüren, Wendeplakat etc.) zur Grippepräventionskampagne erhalten?

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht

17* Haben Sie durch andere Quellen von den Inhalten der Grippepräventionskampagne des BAG erfahren? (Mehrfachantworten möglich)

- Ja, via E-Mail/Newsletter der Fachgesellschaft
- Ja, via Medienberichte
- Ja, durch Plakate/Inserate
- Nein
- Sonstiges:

18* Kennen Sie die Informationsbroschüre für Fachpersonen „Grippe? Impfen macht Sinn“ des BAG zur Grippepräventionskampagne?

- Ja, ich kenne sie und habe sie gelesen
- Ja, ich kenne sie, habe sie jedoch nur durchgeblättert
- Ja, ich kenne sie, habe sie aber weder gelesen noch durchgeblättert
- Nein, ich kenne sie nicht
- Ich weiss es nicht

19* Wie beurteilen Sie die Informationen, welche in der Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ enthalten sind?

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	Ich weiss es nicht
Der Umfang ist angemessen					
Die Broschüre ist informativ					

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	Ich weiss es nicht
Die Sprache ist verständlich					
Die Fotos sind ansprechend					
Die farbliche Gestaltung ist passend					
Es ist gut, dass in der Broschüre auf wissenschaftliche Studien verwiesen wird					
Die Broschüre ist belehrend					
Die Informationen sind oberflächlich					
Die Informationen sind ungenau					
Diese Informationen sind tendenziös					

20* Unten sind einige Elemente aufgelistet, welche in der Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ verwendet wurden. Bitte kreuzen Sie diejenigen an, welche für Sie interessant waren. (Mehrfachantworten möglich)

- Fakten und Zahlen
- Epidemiologie und die ökonomischen Folgen
- Die genetische Veränderbarkeit der Grippeviren
- Die verschiedenen Charakteristiken der Grippe
- Mögliche Komplikationen
- Die Risikogruppen
- Schutz und Wirksamkeit
- Die verschiedenen Impfstoffe
- Die Nebenwirkungen
- Die Kontraindikationen
- Prophylaxe und Alternativen
- Die 7 Gründe, warum man sich impfen lassen sollte

21* Finden Sie die Informationen in dieser Broschüre für Ihre Präventionsarbeit nützlich?

- Ja
- Nein
- Ich weiss es nicht

22* Welche der folgenden Quellen sind für Sie mehr oder weniger wichtig, um Informationen über die Grippe und über die Grippeimpfung zu finden?

	sehr wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	überhaupt nicht wichtig	Ich weiss es nicht
Kolleginnen und Kollegen und Kongresse					
Die Broschüren des BAG					
Factsheet „Empfehlungen zur Impfung gegen“					

	sehr wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	überhaupt nicht wichtig	Ich weiss es nicht
die saisonale Grippe“ des BAG/der EKIF					
Richtlinien und Empfehlungen - Empfehlungen zur Grippeimpfung des BAG/der EKIF (ehemals Supplementum)					
Grippebezogene Artikel aus dem Bulletin des BAG					
Internetseiten des BAG					
Andere fachspezifische Internetseiten					
Fachartikel/Fachzeitschriften					
Publikationen der Pharmaindustrie					

23* Neben der Broschüre für Fachpersonen gibt es auch die BAG-Broschüre für Patientinnen und Patienten "Saisonale Grippe. Schützen wir uns und die anderen!".

Kennen Sie diese Broschüre?

- Ja, ich kenne sie und habe sie gelesen
- Ja, ich kenne sie, habe sie jedoch nur durchgeblättert
- Ja, ich kenne sie, habe sie jedoch weder gelesen noch durchgeblättert
- Nein, ich kenne sie nicht
- Ich weiss es nicht

24* Haben Sie die Broschüre für die Patientinnen und Patienten in Ihrer Praxis verwendet? (Mehrfachantworten möglich)

- Ja, ich habe sie im Wartezimmer aufgelegt
- Ja, ich verweise auf sie und gebe sie meinen Patientinnen und Patienten mit, wenn ich mit Ihnen über die Grippeprävention spreche
- Nein
- Ich weiss es nicht

25* Wie beurteilen Sie die Gestaltung dieser Broschüre, welche die Risikogruppen über die saisonale Grippe aufklären soll?

- Sehr passend
- Eher passend
- Eher nicht passend
- Überhaupt nicht passend
- Ich weiss es nicht
- Sonstiges

26* Neben der Broschüre für Patientinnen und Patienten gibt es auch ein Wendeplakat des BAG. Haben Sie dieses erhalten?

- Ja, ich habe es erhalten aber nicht in meiner Praxis aufgehängt
- Ja, ich habe es erhalten und in meiner Praxis aufgehängt
- Nein, ich kenne es nicht
- Ich weiss es nicht

27 Folgende Aussagen beschreiben mögliche Wirkungen der Grippepräventionskampagne des BAG.

Bitte geben Sie jeweils an, ob Sie die Aussage für zutreffend halten oder nicht.

	trifft völlig zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	Ich weiss es nicht
Durch die Informationen der Kampagne konnte ich mein Wissen über die Grippe und die Impfung aktualisieren. Ich war jeweils auf dem neusten Stand					
Die Grippepräventionskampagne hat meine Arbeit als Ärztin/als Arzt beeinflusst					
Das Informationsmaterial der Kampagne ist von den Ärztinnen und Ärzten, wie auch von den Patientinnen und Patienten gut wahrgenommen worden					
Das Informationsmaterial ermöglicht den Ärztinnen und Ärzten und den Patientinnen und Patienten eine gemeinsame Sprache über die Grippe					

Fragen zum Nationalen Grippeimpftag 2010

Im Folgenden geht es um den Nationalen Grippeimpftag **2010**.

28* Haben Sie im November 2010 am Nationalen Grippeimpftag teilgenommen?

- Ja, ich habe zum ersten Mal teilgenommen
- Ja, ich habe zum wiederholten Mal teilgenommen
- Nein

29* Weshalb haben sie nicht am Nationalen Grippeimpftag 2010 teilgenommen? (Mehrfachantworten möglich)

- Ich war nicht darüber informiert
- Ich unterstütze den Nationalen Grippeimpftag nicht
- Ich habe schlechte Erfahrungen damit gemacht
- Ich weiss es nicht
- Sonstiges:

Fragen zur Schweinegrippe 2009/2010

Im Folgenden geht es um die pandemische Grippe (Schweinegrippe) im Herbst/Winter **2009/2010**.

30 Finden Sie die Gesundheitsbehörden in der Schweiz haben gegenüber der pandemischen Grippe (Schweinegrippe) im Herbst/Winter 2009/2010...

- zu wenig gemacht
- genau richtig reagiert
- übertrieben reagiert
- Ich weiss es nicht

31 Wie hat Ihrer Meinung nach die pandemische Grippe im Herbst/Winter 2009/2010 das Impfverhalten Ihrer Patientinnen und Patienten (bzw. deren Eltern) im Herbst/Winter 2010/2011 beeinflusst?

- Die Impfbereitschaft ist höher
- Die Impfbereitschaft ist unverändert
- Die Impfbereitschaft ist tiefer
- Ich weiss es nicht

Statistische Angaben zur Person

Im letzten Abschnitt bitten wir Sie um einige statistische Angaben zu Ihrer Person.

32 In welchem Kanton sind Sie tätig?

- Keine Angabe
- AG
- AI
- AR
- BE
- BL
- BS
- FR
- GE
- GL
- GR
- JU
- LU
- NE
- NW
- OW
- SG
- SH
- SO
- SZ
- TG
- TI
- UR
- VD
- VS
- ZG
- ZH

33 Sind Sie in einer Gemeinde/Stadt mit mehr oder weniger als 10'000 Einwohnerinnen und Einwohnern tätig?

- Über 10'000
- Bis zu 10'000

34 Welchen Jahrgang haben Sie?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

35 Welches Geschlecht haben Sie?

- weiblich
- männlich

36 Wie lange sind Sie schon in einer Arztpraxis tätig?

- Seit 2 Jahren oder weniger
- Zwischen 2 und 5 Jahren
- Zwischen 6 und 10 Jahren
- Seit mehr als 10 Jahren

Schluss

Sie sind am Schluss des Fragebogens angelangt. Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme. Bitte klicken Sie auf "Absenden" unten rechts, um die Umfrage zu beenden - Danke. Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

2 Anschreiben Modul 4

Befragung über die Präventionskampagne der saisonalen Grippe im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Questionnaire sur la campagne de prévention de la grippe saisonnière, mandaté par l'Office fédéral de la santé publique (OFS)

Sondaggio sulla campagna di prevenzione dell'influenza stagionale dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica (UFSP)

VOUS TROUVEREZ LA VERSION FRANÇAISE EN BAS DE CE TEXTE

LA VERSIONE ITALIANA IN SEGUITO A QUESTO TESTO

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit laden wir Sie zur Teilnahme an einer Befragung ein, welche die Universität Zürich im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchführt. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM) haben sich dazu bereit erklärt, Ihnen den Fragebogen zukommen zu lassen. Ihre persönlichen Kontaktdaten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und Rückschlüsse auf einzelne Personen sind nicht möglich. Die Befragung richtet sich an Sie in ihrer Rolle als Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner oder Internistin/Internisten. Falls Sie diese Position nicht ausüben, bitten wir Sie, die E-Mail an die entsprechende Person weiterzuleiten.

Die Befragung befasst sich mit der Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe. Beachten Sie hierzu auch das Begleitschreiben des BAG:

http://www.ipz.uzh.ch/forschung/bagonlinebefragung/Infobrief_AerztInnen_Institutionen_DE_AllgInt.pdf

Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie sich ca. 10 Minuten Zeit zur Beantwortung des Fragebogens nehmen. Ihre Teilnahme an der Befragung ist in jedem Fall wichtig – auch wenn Sie die BAG-Präventionskampagne nicht kennen.

Für allfällige Fragen steht Ihnen Herr Dr. Nico van der Heiden (E-Mail: nico.vanderheiden@zda.uzh.ch oder Telefon: 062 836 94 49) gerne zur Verfügung.

Zum Einstieg in den Fragebogen, klicken Sie bitte auf den folgenden Link:

<http://www.ipz.uzh.ch/survey/index.php?sid=17374&lang=de>

Für Ihre Mitwirkung bis zum 2. Mai 2011 bedanken wir uns sehr herzlich und verbleiben mit freundlichen Grüssen

Prof. Dr. Daniel Kübler

Demokratieforschung und Public Governance, Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich

Affolternstrasse 56, 8050 Zürich

3 Erinnerungsschreiben Modul 4

Sehr geehrte Damen und Herren

Vor zwei Wochen erhielten Sie die unten stehende Einladung zur Teilnahme an der Befragung über die Präventionskampagne der saisonalen Grippe. Wenn Sie bereits an der Umfrage teilgenommen haben, bedanken wir uns recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Alle anderen möchten wir mit dieser E-Mail nochmals an die Befragung erinnern und unterstreichen, wie wichtig Ihre Teilnahme für uns ist.

Da die Befragung sich dem Ende nähert, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie den Fragebogen bis zum 19. Mai 2011 ausfüllen. Für den Einstieg in die Befragung verwenden Sie bitte diesen Link: <http://www.ipz.uzh.ch/survey/index.php?sid=17374&lang=de>

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns herzlich und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Daniel Kübler

Demokratieforschung und Public Governance, Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich

Affolternstrasse 56, 8050 Zürich

4 Weitere Tabellen Modul 4

Tabelle 48: Realisierte Stichprobe

	Deutschschweiz		Westschweiz		Italienische Schweiz		Total
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau	
Allgemeinmedizin / Innere Medizin	290	92	70	32	14	3	501
Gynäkologie	47	45	16	16	0	0	124
Pädiatrie	46	43	24	30	3	1	147
Total	383	180	110	78	17	4	772⁸⁹
Total	72.9%		24.6%		2.7%		100%

Tabelle 49: Durchimpfung Praxisangestellte

Legen Sie Wert darauf, dass sich Ihre Praxisangestellten jeweils gegen die saisonale Grippe impfen lassen?	Allgemeinmedizin / Innere Medizin	Gynäkologie	Pädiatrie	Total
Ja	406 (79.8%)	86 (68.2%)	121 (81.2%)	613 (78.2%)
Nein	94 (18.5%)	37 (29.4%)	23 (15.4%)	154 (19.6%)
Ich weiss es nicht	9 (1.8%)	3 (2.4%)	5 (3.4%)	17 (2.2%)
Total	509	126	149	784

Tabelle 50: Eigene Impfbereitschaft und Wunsch nach Durchimpfung der Praxisangestellten (N=765⁹⁰)

		Durchimpfung Angestellte erwünscht	
		Ja	Nein
Eigene Impfung ⁹¹	Ja	562	43
	Nein	49	111

⁸⁹ Die Differenz des Totals im Vergleich zu Tabelle 4 ergibt sich daraus, dass 14 Personen ihr Geschlecht nicht angaben.

⁹⁰ 21 Ärztinnen und Ärzte haben entweder die Frage nach der eigenen Impfung oder jene nach der gewünschten Impfung des Praxispersonals nicht beantwortet.

⁹¹ Immer wenn von „eigener Impfung“ die Rede ist, haben wir die Angabe der Ärztinnen und Ärzte genommen, ob sie sich im letzten Herbst/Winter (2010/11) geimpft haben.

Tabelle 51: Durchimpfung Praxisangestellte

	Anzahl Befragte
0-10%	168 (21.5%)
11-20%	35 (4.5%)
21-30%	56 (7.2%)
31-40%	41 (5.2%)
41-50%	75 (9.6%)
51-60%	50 (6.4%)
61-70%	52 (6.6%)
71-80%	48 (6.1%)
81-90%	25 (3.2%)
91-100%	211 (27.0%)
Ich weiss es nicht	22 (2.8%)
Total	783

Tabelle 52: Eigene Impfung und Durchimpfung Praxisangestellte

Durchimpfung der Praxisangestellten	Anteil der selbst geimpften Ärztinnen und Ärzte
0-10%	64.7%
11-50%	87.4%
51-90%	94.8%
91-100%	94.3%
Total	761 ⁹²

Tabelle 53: Anzahl Grippeimpfungen

Anzahl Grippeimpfungen im Herbst/Winter 2010/11	Allgemeinmedizin / Innere Medizin	Gynäkologie	Pädiatrie	Total
keine	10 (2.0%)	36 (28.6%)	4 (2.7%)	50 (6.4%)
1-20	36 (7.0%)	65 (51.6%)	63 (42.3%)	164 (20.9%)
21-50	56 (11.0%)	22 (17.5%)	59 (39.6%)	137 (17.4%)
51-100	90 (17.6%)	2 (1.6%)	17 (11.4%)	109 (13.9%)
101-200	155 (30.3%)	1 (0.8%)	5 (3.4%)	161 (20.5%)
201 und mehr	153 (29.9%)	0 (0%)	1 (0.7%)	154 (19.6%)
ich weiss es nicht	11 (2.2%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (1.4%)
Total	511	126	149	786

⁹² 25 Ärztinnen und Ärzte haben entweder die Frage nach der eigenen Impfung oder jene nach der Durchimpfung der Praxisangestellten nicht beantwortet.

Tabelle 54: Durchimpfung Risikogruppe

Geschätzte Durchimpfung der Patientinnen und Patienten der Risikogruppen	Allgemeinmedizin / Innere Medizin	Gynäkologie	Pädiatrie	Total
0-10%	23 (4.5%)	35 (27.8%)	28 (18.9%)	86 (11.0%)
11-20%	46 (9.0%)	37 (29.4%)	16 (10.8%)	99 (12.6%)
21-30%	75 (14.7%)	22 (17.5%)	7 (4.7%)	104 (13.3%)
31-40%	67 (13.1%)	6 (4.8%)	3 (2.0%)	76 (9.7%)
41-50%	56 (11.0%)	2 (1.6%)	13 (8.8%)	71 (9.0%)
51-60%	55 (10.8%)	2 (1.6%)	7 (4.7%)	64 (8.2%)
61-70%	52 (10.2%)	3 (2.4%)	13 (8.8%)	68 (8.7%)
71-80%	51 (10.0%)	2 (1.6%)	13 (8.8%)	66 (8.4%)
81-90%	38 (7.4%)	3 (2.4%)	15 (10.1%)	56 (7.1%)
91-100%	20 (3.9%)	4 (3.2%)	14 (9.5%)	38 (4.8%)
Ich weiss es nicht	28 (5.5%)	10 (7.9%)	19 (12.8%)	57 (7.3%)
Total	511	126	148	785

Tabelle 55: Einschätzung Behördenreaktion auf die pandemische Grippe

Die Gesundheitsbehörden in der Schweiz haben gegenüber der pandemischen Grippe im Herbst/Winter 2009/10	Anzahl Befragte
Zu wenig gemacht	31 (6.1%)
Genau richtig reagiert	171 (33.6%)
Übertrieben reagiert	281 (55.2%)
Ich weiss es nicht	26 (5.1%)
Total	509

Tabelle 56: Einschätzung der Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten

Die Nachfrage ist im Vergleich zu früheren Wintern	Allgemeinmedizin / Innere Medizin	Gynäkologie	Pädiatrie	Total
Angestiegen	199 (39.2%)	56 (44.4%)	61 (40.9%)	316 (40.4%)
Ähnlich geblieben	240 (47.2%)	50 (39.7%)	69 (46.3%)	359 (45.9%)
Zurückgegangen	54 (10.6%)	13 (10.3%)	16 (10.7%)	83 (10.6%)
Ich weiss es nicht	15 (3.0%)	7 (5.6%)	3 (2%)	25 (3.2%)
Total	508	126	149	783

Tabelle 57: Beurteilung Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ (N=375)

	Trifft völlig oder eher zu	Trifft eher oder überhaupt nicht zu	Ich weiss es nicht
Die Broschüre ist informativ	331 (88.3%)	10 (2.7%)	34 (9.1%)
Die Sprache ist verständlich	326 (86.9%)	8 (2.1%)	41 (10.9%)
Der Umfang ist angemessen	315 (84.0%)	24 (6.4%)	36 (9.6%)
Es ist gut, dass in der Broschüre auf wissenschaftliche Studien verwiesen wird	305 (81.3%)	35 (9.3%)	35 (9.3%)
Die farbliche Gestaltung ist passend	283 (75.5%)	36 (9.6%)	56 (14.9%)
Die Fotos sind ansprechend	265 (70.7%)	46 (12.3%)	64 (17.1%)
Die Broschüre ist belehrend	164 (43.7%)	158 (42.1%)	53 (14.1%)
Diese Informationen sind tendenziös	51 (13.6%)	215 (57.3%)	109 (29.1%)
Die Informationen sind oberflächlich	26 (6.9%)	297 (79.2%)	52 (13.9%)
Die Informationen sind ungenau	25 (6.7%)	296 (78.9%)	54 (14.4%)

Diese Frage wurde nur denjenigen Ärztinnen und Ärzten vorgelegt, welche angaben, die Broschüre zumindest durchgeblättert zu haben.

Tabelle 58: Als sinnvoll beurteilte Elemente der Broschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ (N=375)

	Anzahl Befragte
Fakten und Zahlen	223 (59.5%)
Epidemiologie und die ökonomischen Folgen	173 (46.1%)
Die genetische Veränderbarkeit der Grippeviren	151 (40.3%)
Die verschiedenen Charakteristiken der Grippe	130 (34.7%)
Mögliche Komplikationen	219 (58.4%)
Die Risikogruppen	270 (72.0%)
Schutz und Wirksamkeit	217 (57.9%)
Die verschiedenen Impfstoffe	102 (27.2%)
Die Nebenwirkungen	178 (47.5%)
Die Kontraindikationen	165 (44.0%)
Prophylaxe und Alternativen	98 (26.1%)
Die 7 Gründe, warum man sich impfen lassen sollte	219 (58.4%)

Diese Frage wurde nur denjenigen Ärztinnen und Ärzten vorgelegt, welche angaben, die Broschüre zumindest durchgeblättert zu haben.

Tabelle 59: Quellen für Informationen über die Grippe und die Grippeimpfung (N=509⁹³)

	Sehr oder eher wichtig	Eher nicht oder überhaupt nicht	Ich weiss es nicht
Factsheet „Empfehlungen zur Impfung gegen die saisonale Grippe“ des BAG/der EKIF	363 (72.4%)	130 (25.9%)	8 (1.6%)
Richtlinien und Empfehlungen - Empfehlungen zur Grippeimpfung des BAG/der EKIF (ehemals Supplementum)	341 (68.6%)	145 (29.2%)	11 (2.2%)
Fachartikel/Fachzeitschriften	335 (67.8%)	152 (30.8%)	7 (1.4%)
Die Broschüren des BAG	316 (63.2%)	178 (35.6%)	6 (1.2%)
Grippebezogene Artikel aus dem Bulletin des BAG	311 (63%)	173 (35.0%)	10 (2.0%)
Kolleginnen und Kollegen und Kongresse	268 (54.7%)	218 (44.5%)	4 (0.8%)
Internetseiten des BAG	219 (44.7%)	254 (51.8%)	17 (3.5%)
Andere fachspezifische Internetseiten	173 (36.0%)	286 (59.5%)	22 (4.6%)
Publikationen der Pharmaindustrie	36 (7.4%)	437 (89.9%)	13 (2.7%)

⁹³ Da die einzelnen Aspekte der Frage nicht zwingend ausgefüllt werden mussten, ergeben sich leicht unterschiedliche Fallzahlen pro Teilaspekt (zwischen 486 und 501 haben sich zu den einzelnen Aspekten geäußert). Die restlichen Befragten haben die entsprechenden Teilaspekte nicht bewertet.

ANHANG 5: MODUL 5

1 Liste der befragten Personen im Modul 5

Kanton	Person und Funktion	Datum
AG	V. Müller, Kantonsarzt Bereich Epidemiologie	18.4.2011
AI	R. Saxer, Kantonsarzt	19.4.2011
AR	J. Seitz, Mitarbeiterin kantonsärztlicher Dienst, Bereich Epidemiologie	18.4.2011
BE	A. Maurer, stellvertretende Kantonsärztin	14.4.2011
BL	D. Schorr, Kantonsarzt	13.4.2011
BS	T. Steffen, Kantonsarzt ad interim	19.4.2011
FR	T. Plattner, stellvertretender Kantonsarzt, Bereich Epidemiologie	27.4.2011
GE	P. Sudre, stellvertretender Kantonsarzt, Bereich Epidemiologie	3.5.2011
GL	D. Brunner, Kantonsarzt	14.4.2011
GR	M. Mani, Kantonsarzt	18.4.2011
JU	J.-L. Baierlé, Kantonsarzt	4.5.2011
LU	H. P. Roost, stellvertretender Kantonsarzt, Bereich Epidemiologie	2.5.2011
NE	C.-F. Robert, Kantonsarzt	28.4.2011
NW	P. Gürber, Kantonsarzt	5.5.2011
OW	M. Büttler, Kantonsarzt	27.4.2011
SG	M. Betschart, Kantonsarzt	3.5.2011
SH	J. Häggi, Kantonsarzt	21.4.2011
SO	C. Lanz, Kantonsarzt	15.4.2011
SZ	S. Capol, Kantonsarzt	18.4.2011
TG	M. Wenger, Kantonsarzt	26.4.2011
TI	G. Merlani, Kantonsarzt	18.4.2011
UR	P. Gamma, Kantonsarzt	23.5.2011
VD	E. Masserey, stellvertretender Kantonsarzt, Bereich Epidemiologie	6.5.2011
VS	E. Morad, Mitarbeiterin im Bereich der „promotion de la santé“ im Service de santé publique (innerhalb des kantonsärztlichen Dienstes)	20.4.2011
ZG	U. Rebmann, stellvertretender Kantonsarzt, Bereich Epidemiologie	3.5.2011
ZH	P. Wyss, stellvertretender Kantonsarzt, Bereich Epidemiologie	15.4.2011

2 Fragebogen Modul 5

Evaluation der Kommunikationsstrategie zur Prävention der saisonalen Grippe:

BEFRAGUNG KANTONSÄRZTiNNEN (Modul 5)

Kursive Angaben: Erläuterungen, die nicht gesagt werden, d.h. vorkodierte Antworten (ungestützte Fragen) oder zusätzliche Bemerkungen, wenn diese spontan gemacht werden (ohne Nachfrage).

Kanton:

Name /Vorname:

Funktion:

Datum/Zeit und Dauer Interview:

A. Einleitung

Guten Tag.

Im Auftrag des BAG evaluiert das Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich die Strategie zur Grippeimpfpromotion. Dabei interessiert uns, was in den einzelnen Kantonen gemacht wird, ob die Kampagne des BAG in der Arbeit der Kantone genutzt wird und wie die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und dem BAG im Bereich der Prävention der saisonalen Grippe ist. Es geht dabei um Ihre persönliche Einschätzung (nicht um Resultate).

Zu diesem Zweck wird eine teil-standardisierte Befragung aller Kantonsärztinnen und -ärzten durchgeführt, d.h. Fragen mit vorgegebenen Antwortkategorien und offene Fragen.

Die erhobenen Daten werden ausschliesslich für die Evaluation verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

B. Engagement/Aktivitäten der Kantone

1. Ist die Prävention von der saisonalen Grippe für Ihren Kanton (KÄD) im Allgemeinen

- sehr wichtig
- eher wichtig
- weniger wichtig
- gar nicht wichtig

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

2. Was würden Sie sagen, wie ist die Bevölkerung in Ihrem Kanton der Grippeimpfung gegenüber eingestellt im Vergleich mit anderen Kantonen?

- sehr skeptisch
- eher skeptisch
- im Durchschnitt
- eher positiv
- sehr positiv
- weiss nicht/k.A. → Frage Einstellung Impfung allg.:

.....

Wie erklären Sie sich diese skeptische/positive Haltung?

.....

.....

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

3. Welches waren Ihre wichtigsten Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe 2010/11? (max. 3 Antworten)

1.
2.
3.

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

**4. Wenn wir nun die einzelnen Zielgruppen anschauen:
 Mit welchen (weiteren) Aktivitäten haben Sie diese angesprochen?**

- Risikogruppen

Wie?

- Allgemeinbevölkerung

Wie?

- Nachfrage: Medien (*als Kanal*)?

.....

- ÄrztInnen und Medizinal- und Pflegepersonal

Wie?

- Nachfrage: ob speziell was für GynäkologInnen (neue Zielgruppe)

.....

- Weitere:

Wie?

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

5. Wer ist ausser Ihnen in Ihrem Kanton in die Grippeprävention involviert?

(*ungestützt, vorkodierte Antworten*)

- GesundheitsdirektorIn
 Amt für Prävention
 Gesundheitsdirektion allg.
 KantonsapothekerIn
 KHM
 Anderer Ärzteverband: ...
 Anderer Verband: ...
 Spital
 Andere: ...
 Niemand sonst/alleine

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

6. Haben sich die Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe in Ihrem Kanton in den letzten 2-3 Jahren verändert?

- ja, mehr Aktivitäten

- ja, weniger Aktivitäten
- nein, keine Veränderung

Wenn ja, weshalb?

.....

.....

Nachfrage (falls nicht erwähnt):

Hadte die Pandemie im Winter 2009/10 Auswirkungen auf ihre Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe?

.....

.....

7. Sind die Ressourcen (finanziell und personell), die zur Grippeprävention in Ihrem Kanton zur Verfügung stehen, der Problematik angemessen?

- sehr angemessen
- eher angemessen
- eher nicht angemessen
- gar nicht angemessen
- weiss nicht/keine Antwort

Falls nicht, inwiefern nicht?

.....

.....

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

8. Sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten für die Grippeprävention in Ihrem Kanton?

- ja, es gibt Verbesserungsmöglichkeiten
- nein, es gibt keine Verbesserungsmöglichkeiten

Wenn ja, wie sehen sie aus:

.....

.....

Ev. weitere Angaben:

.....

.....

9. Haben Sie in Ihrer Arbeit die Infomaterialien der BAG-Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe verwendet?

- ja
- nein

Wenn nein, weshalb nicht?

.....

.....

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

C. Präventionskampagne BAG: Beurteilung und Verwendung

10. Wie beurteilen Sie die BAG-Kampagne insgesamt? Finden Sie, die Kampagne ist der Problematik der saisonalen Grippe gegenüber ...

- sehr angemessen,
- eher angemessen,
- eher nicht angemessen,
- gar nicht angemessen,
- weiss nicht/keine Antwort

Genauer:

.....

.....

Die BAG-Kampagne richtet sich in erster Linie an die Risikogruppen, die zur Impfung aufgefordert werden. Wichtige Instrumente dabei sind der Grippeimpftag und die Publikumsbroschüre.

11. Wie beurteilen Sie die Publikumsbroschüre „Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen!“? Der Inhalt ist für die Zielgruppe

- sehr passend
- eher passend
- eher nicht passend
- überhaupt nicht passend
- Anderes (bitte präzisieren):
- Ich weiss es nicht/Kenne Broschüre nicht → Frage Kampagne ggü Risikogruppen allg.

Falls nicht passend: inwiefern nicht?

.....

.....

Wurde die Broschüre in Ihrem Kanton weiterverbreitet?

- Ja
Kanäle:
- Nein
Begründung:

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

Die Kampagne des BAG richtet sich auch an die Allgemeinbevölkerung, mit einer Website, über die Medien, und mit dem Grippeimpfcheck und einer Plakatkampagne.

12. Wie beurteilen Sie die Plakatkampagne des BAG?

- Sinnvoll
- Nicht nötig
- kann ich nicht beurteilen/kenn ich nicht

Falls nicht nötig: weshalb nicht?

.....

.....

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

13. Wie beurteilen Sie den Grippeimpfcheck?

- Sinnvoll
- Nicht nötig
- kann ich nicht beurteilen/kenn ich nicht

Falls nicht nötig: weshalb nicht?.

.....

.....

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

Die BAG-Kampagne richtet sich auch an das Medizinal- und Pflegepersonal und umfasst spezifische Informationsmaterialien.

14. Das wichtigste Informationsmaterial für das MPP ist die Fachbroschüre „Grippe? Impfen macht Sinn. Eine Information für Fachpersonen im Gesundheitswesen“. Wie beurteilen Sie die Broschüre, ist sie für die Zielgruppe

- sehr passend
- eher passend
- eher nicht passend
- überhaupt nicht passend
- Anderes (bitte präzisieren):
- Kann ich nicht beurteilen

Haben Sie sie an das MPP weitergeleitet?

- Ja
Kanäle:
- Nein
Begründung:

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

Verbesserungsmöglichkeiten BAG-Kampagne

15. Sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten für die Grippepräventionsstrategie des BAG?

- Ja, es gibt Verbesserungsmöglichkeiten
 Nein, es gibt keine Verbesserungsmöglichkeiten

Wenn ja, wie sehen sie aus:

.....

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

D. Austauschplattform auf www.gemeinsamgegengrippe.ch:

In dieser Saison 2010/11 hat BAG den Kantonen die Möglichkeit angeboten, auf der Website www.gemeinsamgegengrippe.ch Informationen zu Ihren Aktivitäten zu veröffentlichen. Ihr Kanton hat sich (nicht) an der Austauschplattform beteiligt.

Kantone, die sich beteiligt haben (BL, BS, FR, GE, GL, JU, NE, SZ, SO, SG, TI, TG, UR, ZH):

16. Weshalb haben Sie sich an dieser Plattform beteiligt? (Ziele, Erwartungen)

.....

17. Wie beurteilen Sie die Plattform in Bezug auf Ihre Erwartungen?

- Sehr positiv
 Eher positiv
 Weniger positiv
 Überhaupt nicht positiv
 Weiss nicht/kann ich nicht beurteilen

Begründung:

.....

Kantone, die sich nicht beteiligt haben (AG, AR, AI, BE, GR, LU, NW, OW, SH, VD, VS, ZG):

18. Begründung Nicht-Beteiligung?

.....

Alle Kantone

19. Die Kantonswebseiten auf www.gemeinsamgegengrippe.ch dienen ja auch dem Austausch zwischen den Kantonen. Haben Sie sich die Plattformen anderer Kantone angeschaut?

- Ja
 Nein

Wozu / Weshalb nicht?

.....

20. Haben Sie sich sonst mit KantonsärztInnen aus anderen Kantonen über Grippeprävention(saktivitäten) ausgetauscht?

- Ja
 Nein

Wozu / Weshalb nicht?

.....

E. Kommunikation des BAG mit den Kantonen/KantonsärztInnen

21. Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit dem BAG im Rahmen der Prävention der saisonalen Grippe 2010/11?

- sehr gut
 eher gut
 weniger gut
 gar nicht gut

Genauer?

.....

Wenn weniger oder gar nicht gut: Inwiefern nicht?

.....

Veränderungen in letzten 2-3 Jahren?

- Es gab Verbesserungen, nämlich:
- Es blieb gleich
- Es gab Verschlechterungen, nämlich:

22. Welcher Informationskanal ist besonders wichtig in der Zusammenarbeit mit dem BAG?

(ungestützt, mit vorkodierte Antworten)

- E-Mails vom BAG
- Monatl. Telefonkonferenz
- Informationen Plenarsitzungen
- Infobrief
- Material (div.: für Fachleute und Publikum)

- Website(s)
- Medienarbeit
- Andere: ...

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

23. Sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit Ihres Kantons zum BAG?

- Ja, es gibt Verbesserungsmöglichkeiten.
- Nein, es gibt keine Verbesserungsmöglichkeiten.

Wenn ja, wie sehen sie aus:

.....

.....

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

F. Abschluss

24. Wie informieren Sie sich über die Grippe und die Grippeimpfung (Änderungen, Neuerungen)?

.....

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

.....

25. Weitere Informationen, Punkte, die Sie ansprechen möchten?

26. Dokumente, Materialien zu Aktivitäten im Kanton?

Herzlichen Dank!

3 Zusätzliche Tabellen und Abbildungen Modul 5

Tabelle 60: Wichtigkeit Prävention saisonale Grippe nach Einstellung Bevölkerung gegenüber der Grippeimpfung (N=26)

Wichtigkeit Prävention saisonale Grippe	Einschätzung Einstellung Bevölkerung gegenüber der Grippeimpfung im Vergleich mit anderen Kantonen						Gesamt
	sehr skeptisch	eher skeptisch	im Durchschnitt	eher positiv	sehr positiv	weiss nicht	
gar nicht wichtig	0	0	0	0	0	1	1
weniger wichtig	0	0	4	0	0	0	4
eher wichtig	1	5	5	1	0	1	13
sehr wichtig	0	1	3	2	0	2	8
Gesamt	1	6	12	3	0	4	26

Tabelle 61: Weitere für Grippeprävention im Kanton zuständige Akteure (N=26)

Zuständige Ämter für Grippeprävention	Häufigkeit	Prozent
niemand sonst	15	58
Gesundheitsdirektion/-dienst/-amt	3	12
Ärztegesellschaft	3	12
Amt für Prävention	1	4
Kinder- und Jugendgesundheitschutz	1	4
Beauftragte Gesundheitsförderung und Prävention	1	4
Groupe "unis contre la grippe"	1	4
Association EMS	1	4
Gesamt	26	100

Tabelle 62: Wichtigkeit der Prävention der saisonalen Grippe und Anzahl Aktivitäten (N=26)

Aktivitäten summiert	Wichtigkeit Prävention saisonale Grippe?				Gesamt
	gar nicht wichtig	weniger wichtig	eher wichtig	sehr wichtig	
0	1	1	4	0	6
1	0	0	3	1	4
2	0	1	1	2	4
3	0	2	2	1	5
4	0	0	2	3	5
5	0	0	1	1	2
Gesamt	1	4	13	8	26

Somers'd, Kendall-Tau-c, Gamma: Näherungsweise Signifikanz= 0.016.

Obwohl der Zusammenhang eher gering ist, ist er einigermaßen robust, da er auch für die Aktivitäten ohne die Kantonsinformationen auf der Kampagnenwebsite und für dichotomisierte Aktivitätsvariablen gilt.

Tabelle 63: Sprachregionen und Anzahl Aktivitäten (N=26)

Aktivitäten summiert	Sprachregionen			Gesamt
	Deutschschweiz	Westschweiz	Tessin	
0	6	0	0	6
1	3	1	0	4
2	2	2	0	4
3	4	1	0	5
4	4	1	0	5
5	0	1	1	2
Gesamt	19	6	1	29

Symmetrisches Lambda: Näherungsweise Signifikanz= 0.03.

Dieser Zusammenhang ist zwar statistisch signifikant, aber wenig robust. So ist erstens nur der Lambda-Koeffizient signifikant. Zweitens führen leichte Umkodierungen der Aktivitätsvariable (z.B. ohne den kantonalen Informationen auf der Kampagnenwebsite) dazu, dass kein signifikanter Zusammenhang mehr besteht.

Tabelle 64: Einstellung Bevölkerung zu Grippeimpfung und Anzahl Aktivitäten (N=22)

Aktivitäten summiert	Einschätzung Einstellung Bevölkerung gegenüber der Grippeimpfung im Vergleich mit anderen Kantonen					Gesamt
	sehr skeptisch	eher skeptisch	im Durchschnitt	eher positiv	sehr positiv	
0	0	1	4	0	0	5
1	0	2	1	0	0	3
2	0	0	3	1	0	4
3	1	1	2	1	0	5
4	0	2	2	0	0	4
5	0	0	0	1	0	1
Gesamt	1	6	12	3	0	22

4 Befragte antworteten mit „weiss nicht“ auf die Frage nach der Einschätzung der Einstellung der Bevölkerung.

Tabelle 65: Beurteilung Angemessenheit Ressourcen und Anzahl Aktivitäten (N=26)

Aktivitäten summiert	Ressourcen der kantonsärztlichen Dienste				Gesamt
	gar nicht angemessen	eher nicht angemessen	eher angemessen	sehr angemessen	
0	0	1	4	1	6
1	0	0	3	1	4
2	0	0	4	0	4
3	0	3	2	0	5
4	0	0	5	0	5
5	0	0	2	0	2
Gesamt	0	4	20	2	26

Frage Ressourcen: Sind die Ressourcen (finanziell und personell), die zur Grippeprävention in Ihrem Kanton zur Verfügung stehen, der Problematik angemessen?

Tabelle 66: Voll- oder Nebenamt und Anzahl Aktivitäten (N=26)

Aktivitäten summiert	Kantonsärztin/-arzt im Nebenamt			Gesamt
	nein	ja	weiss nicht	
0	2	2	2	6
1	0	2	2	4
2	0	0	4	4
3	0	2	3	5
4	1	2	2	5
5	0	0	2	2
Gesamt	3	8	15	26

Diese Information wurde nicht systematisch erhoben, aber teilweise in den Interviews erwähnt. Dies erklärt die hohe Anzahl der „weiss nicht“-Antworten.

Tabelle 67: Begründung der Aktivitäten pro Anzahl Aktivitäten

Begründung (keine) Aktivität(en)	Anzahl Aktivitäten						Gesamt
	0	1	2	3	4	5	
BAG-Aktivitäten genügen	6	2	1	0	2	0	11
Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten, Spitälern, ...	1	0	0	1	1	0	3
Aktivitäten Ärztinnen und Ärzten, Spitäler, etc. genügen	0	1	1	2	0	0	4
Fehlende Ressourcen	1	1	0	3	0	1	6
Skepsis gegenüber Grippeprävention oder deren Nutzen	3	1	0	1	0	0	5
anderes	1	1	5	0	0	0	7
Gesamt	12	6	7	7	3	1	

N=36 Nennungen von 25 Kantonen (ein Kanton ohne Antwort). Informationen aus diversen offenen Fragen zusammengestellt.

Tabelle 68: Auswirkungen Pandemie und Veränderungen der Aktivitäten (N=26)

Veränderung Aktivitäten letzte 2-3 Jahre	Auswirkungen Pandemie auf Aktivitäten			Gesamt
	nein	ja	weiss nicht	
weniger	1	2	0	3
gleich viel	19	2	0	21
mehr	1	0	1	2
Gesamt	21	4	1	26

Tabelle 69: Beurteilung und Verwendung der BAG-Kampagne (N=26)

Beurteilung BAG-Kampagne	Infomaterialien BAG verwendet		Gesamt
	nein	ja	
Überhaupt nicht angemessen	0	0	0
eher nicht angemessen	3	4	7
eher angemessen	5	12	17
sehr angemessen	0	1	1
weiss nicht/kann ich nicht beurteilen	0	1	1
Gesamt	8	18	26

Tabelle 70: Beurteilung und Weiterverbreitung der Broschüre „Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen!“ (N=26)

Beurteilung Broschüre	Weiterverbreitung Broschüre		Gesamt
	nein	ja	
überhaupt nicht passend	0	1	1
eher nicht passend	2	0	2
eher passend	7	7	14
sehr passend	2	2	4
kann ich nicht beurteilen	0	1	1
kenn ich nicht/kann mich nicht erinnern	4	0	4
Gesamt	15	11	26

Tabelle 71: Beurteilung und Weiterverbreitung der Fachbroschüre „Grippe? Impfen macht Sinn“ (N=26)

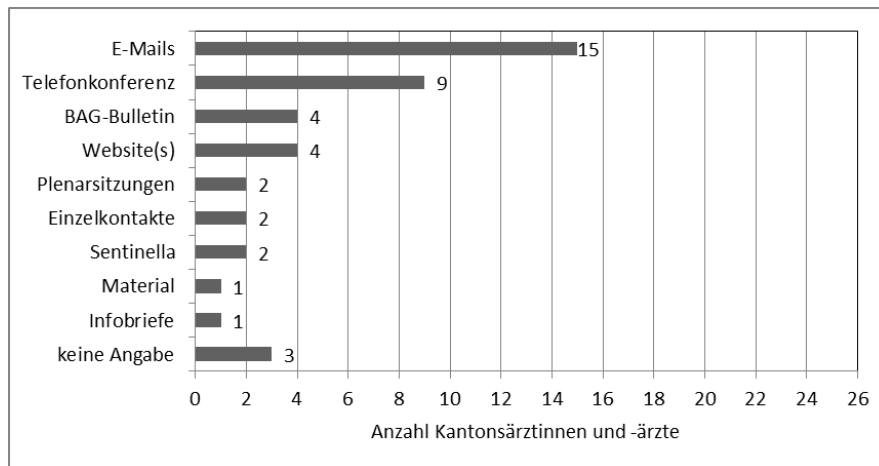
Beurteilung Fachbroschüre	Weiterverbreitung Fachbroschüre			Gesamt
	nein	ja	weiss nicht/ kann mich nicht erinnern	
überhaupt nicht passend	0	0	0	0
eher nicht passend	1	1	0	2
eher passend	9	1	2	12
sehr passend	4	1	0	5
kenn ich nicht/kann mich nicht erinnern	7	0	0	7
Gesamt	21	3	2	26

Tabelle 72: Beurteilung der Zusammenarbeit mit dem BAG nach Sprachregionen (N=26)

Sprachregionen	Beurteilung Zusammenarbeit mit BAG					Gesamt
	gar nicht gut	weniger gut	eher gut	sehr gut	Keine Antwort/ kann ich nicht beurteilen	
Deutschschweiz	0	3	12	2	2	19
Westschweiz	1	1	3	0	1	6
Tessin	0	0	1	0	0	1
Gesamt	1	4	16	2	3	26

Tabelle 73: Veränderung der Zusammenarbeit nach Sprachregionen (N=26)

Sprachregionen	Veränderung Zusammenarbeit letzte Jahre?				Gesamt
	ja, schlechter	nein, gleich	ja, besser	weiss nicht/keine Erinnerung	
Deutschschweiz	0	12	5	2	19
Westschweiz	2	2	0	2	6
Tessin	0	1	0	0	1
Gesamt	2	15	5	4	26

Abbildung 18: Wichtigste Informationskanäle (N=26)

Frage: Welche Informationskanäle sind besonders wichtig in der Zusammenarbeit mit dem BAG?
Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 74: Informationsquellen der Kantonsärztinnen und -ärzte (N=26)

Informationsquellen	Häufigkeit	Prozent
BAG	19	73.1
Fachzeitschriften/-literatur	13	50.0
Fortbildung/Konferenz	4	15.4
Spitäler/Institute	3	11.5
EKIF	3	11.5
KollegInnen	3	11.5
Sentinella	2	7.7
Gelbe Heftli	2	7.7
Euroflou	2	7.7
Infovacc	2	7.7
Infos Firmen/Industrie	2	7.7
Newsletter div.	1	3.8
Internet	1	3.8
internationale Quellen (div.)	1	3.8
Website „up to date“	1	3.8
Promed	1	3.8
WHO	1	3.8
Ärztezeitung	1	3.8
Centers for disease control and prevention (CDC)	1	3.8
Gesamt	63	242.3

Frage: Wie informieren Sie sich über die Grippe und die Grippeimpfung (Änderungen, Neuerungen)? Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich.

ANHANG 6: MODUL 6

1 Liste der befragten Personen im Modul 6

Arbeitgeber	Rang und Personalbestand 2009 ⁹⁴	Datum	Person	Funktion
ABB Ltd	16 6'300	9.5.2011	R. Küry	Quality and sustainability manager (health, safety and environment)
Careal Holding AG	22 4'664	27.5.2011	I. Tanner	Group HR AMAG Automobil- und Motoren AG
Coop Genossenschaft	2 49'830	11.5.2011	N. Gembler	Leiterin Personal/Ausbildung national
Credit Suisse	6 20'500	27.5.2011 1.6.2011	S. Späni U. Gretener	Leiter Health Management (CFO Division) Human Resources, Health & Social Care Services
Eidgenössisches Personalamt		20.5.2011	S. Margoler	Stv. Leiterin Personalmarketing und Diversity Management
Fenaco Genossenschaft	14 8'292	10.5.2011	H. Heller	Leiter Bereich Personal
Honegger AG	18 5'352	12.5.2011	R. Maurer	Leiter Human Resources
Implenia AG	19 5'115	10.5.2011	L. Cali	Leiterin Case Management
ISS Holding AG	10 10'522	-	<i>Interview verweigert</i>	
Migros-Gruppe ⁹⁵	1 59'567	12.5.2011	M. Nietlispach	Direktion des HRM der Migros-Gruppe als Leiter HR-Prozesse und Systeme
Nestlé SA	13 9'086	23.5.2011	A. Calcagno Wulf	Health Promotion Manager bei Nestlé Suisse
Novartis AG	9 12'000	24.5.2011	Dr. med. I. Görtler	Gesundheits- und Caremanagement von Novartis. Betreuende Ärztin
Post, die Schweizerische ⁹⁶	3 37'817	16.5.2011	C. Heiniger	Spécialiste sécurité, Gesundheitsmanagement und Sicherheit Personal

⁹⁴ Gemäss Handelszeitung 2010.

⁹⁵ Aussagen gelten nur für Migros-Genossenschaftsbund, nicht für ganze Migros-Gruppe.

⁹⁶ Aussagen gelten vor allem für die Verwaltung, in den einzelnen Poststellen ist die Situation eventuell anders.

Roche Holding AG	11 10'319	20.5.2011	Dr. med. S. Bieger und S. Dobry	Leitung betriebsärztlicher Dienst Personal Group Communications, Roche Media Relations
Ruag Holding AG	29 4'000	24.5.2011	J. Müller	Stv. Koordinator Betriebliches Gesundheitsmanagement
Schweizerische Bundesbahnen	4 27'978	10.5.2011	Dr. med. T. Amport	Bereichsleiter Betrieblicher Gesundheitsschutz, Medical Service
Securitas AG	12 10'036	11.5.2011	M. Zaugg	Stabsleiter Qualitäts- und Sicherheitsmanagement
SRG SSR	4'979 (eigene Recherche)	16.5.2011	T. Waldmeier	Personalleiter SRG
SUVA	39 3'013	16.5.2011	Dr. med. B. Etlin	Leiter med. Supportdienst, medizinischer Adjunkt
SV Group AG	20 4'948	11.5.2011	M. Zbinden	HR Koordinatorin Gesundheitsmanagement
<i>Swatch Group</i>	8 14'000	-	<i>Interview verweigert</i>	
Swiss International Air Lines	17 5'895	12.5.2011	C. Kolb	Betriebsarzt
Swisscom AG	7 15'995	11.5.2011	E. Jeitziner	HR Specialist Betriebliches Gesundheitsmanagement
UBS AG ⁹⁷	5 22'000	19.5.2011	B. Vogt	Executive Director, Corporate Center, Human Resources, Head HR Health Care CH
Zurich Financial Services	15 7'000	9.5.2011	D. Möller	Leitung HR-Strategie

⁹⁷ Angaben zum Impfangebot gelten nur für den Standort Opfikon, der einer der grössten und wichtigsten Standorte der UBS ist, die weiteren Angaben gelten für die ganze Firma. Allerdings ist die UBS zurzeit an einem grossen Projekt zum Thema „Health and Safety“, bei dem auch die saisonale Grippe ein Thema ist.

2 Fragebogen Modul 6

Kursive Angaben: Erläuterungen, die nicht gesagt werden, d.h. vorkodierte Antworten (ungestützte Fragen) oder zusätzliche Bemerkungen, wenn diese spontan gemacht werden (ohne Nachfrage).

Firma:

Name /Vorname:

Funktion:

Datum/Zeit und Dauer Interview:

A. Einleitung

Guten Tag.

Im Auftrag des BAG evaluiert das Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich die Strategie zur Förderung der Grippeimpfung. Dabei interessiert uns, was in den Unternehmen gemacht wird, ob die Kampagne des BAG in den Unternehmen genutzt wird und welches Potential die Zusammenarbeit zwischen den Unternehmen und dem BAG im Bereich der Prävention der saisonalen Grippe haben könnte. Zu diesem Zweck wird eine teil-standardisierte Befragung der grössten Schweizer Unternehmen durchgeführt, d.h. Fragen mit vorgegebenen Antwortkategorien und offene Fragen. Gerne würde ich Sie fragen, ob Sie an der Befragung teilnehmen würden. Die ungefähre Dauer des Interviews beträgt 15 Minuten. Die erhobenen Daten werden ausschliesslich für die Evaluation verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

B. Bedeutung Prävention/ Präventionsaktivitäten generell

1. Ist die Prävention der saisonalen Grippe für ihr Unternehmen im Allgemeinen:

- ...sehr wichtig
- ...eher wichtig
- ...eher weniger wichtig
- ...gar nicht wichtig

2. Führt Ihr Unternehmen Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe für das Personal durch?

- Ja
- Nein

Falls Ja: Welche Ziele verfolgen Sie mit Ihren Aktivitäten?

.....

→ Bei Ja zu Aktivitäten: Fragen zu Präventionsaktivitäten, weiter zu [Abschnitt C.](#)

Falls Nein: Können sie mir vielleicht sagen, weshalb es keine Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe gab?

.....

Unter welchen Umständen würden Sie sich in der Grippeprävention engagieren?

.....

Kennen Sie die BAG-Kampagne zur Prävention der saisonalen Grippe?

- Ja
- Nein → direkt weiter zu [Abschnitt F](#)

Falls Ja: Finden Sie das BAG unternimmt bezüglich Grippepräventionskampagne für Unternehmen...

- ...zu viel.
- ...gerade genug.
- ...zu wenig.

Begründung falls zu viel/ zu wenig:

.....
→ direkt weiter zu [Abschnitt F](#)

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....
.....

C. Tätigkeiten des Unternehmens bezüglich Impfmöglichkeiten des Personals und weitere Massnahmen (Filter: alle mit Aktivitäten)

3. Bietet Ihr Unternehmen ein Impfangebot gegen die saisonale Grippe für das Personal an?

- Ja
- Nein

Begründung Impfangebot resp. kein Angebot:

.....
→ Falls kein Angebot weiter mit [Frage 5](#)

4. Welche Möglichkeiten werden Ihrem Personal geboten, falls es sich gegen die saisonale Grippe impfen lassen möchte?

- Die Grippeimpfung ist intern kostenlos möglich, einmalig (ein Impftag)
- Die Grippeimpfung ist intern kostenlos möglich, mehrere Termine (Zeitfenster)
- Die Grippeimpfung ist intern möglich, jedoch kostenpflichtig.
- Die Grippeimpfung ist intern nicht möglich, aber die Kosten für eine Impfung ausser Haus werden übernommen.
- Wir machen nichts/bieten nichts an.
- Ich weiss nicht.

5. Hat ihr Unternehmen noch andere Massnahmen zur Prävention der saisonalen Grippe umgesetzt? (Zielt auf Inhalt der Präventionsmassnahmen ab z.B. Hygienemassnahmen)

.....

D. Informations-Distribution Grippeprävention (Filter: alle mit Aktivitäten)

6. Wie wird Ihr Personal über die Präventionsaktivitäten der saisonalen Grippe informiert?
(ungestützt, mit vorkodierten Antworten)

- Flyer
- Elektronische Mitteilung
- Broschüre
- Beitrag in Zeitschrift für Mitarbeitende/ Newsletter
- Aushang (Blackboard, Poster in Toiletten etc.)
- Informationsveranstaltung/ Schulung (z.B. zu Gesundheitsmassnahmen am Arbeitsplatz allg.)
- Mündliche Information, z.B. durch Abteilungsleitung/ Personalverantwortliche/r
- Weiteres: ...

Zusätzliche Bemerkungen/Kommentare:

.....

7. Verwendet Ihr Unternehmen dazu Material der Grippepräventionskampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG)?

- Ja, ausschliesslich
- Ja, unter anderem → weiteres Material?
.....
- Nein → welches Material dann?
.....

Falls nein: weshalb verwenden Sie kein BAG-Präventionsmaterial?

→ Falls Nein, weiter mit [Frage 12](#)

Falls BAG-Material verwendet:

8. Welches Material der Grippepräventionskampagne des BAG wird für ihr Personal verwendet?

BAG-Material	Ja	Nein
Merkblatt „Impfung gegen die Grippe“ Massnahmen wie „Impfen“, „Hände waschen“, „richtig Niesen“ etc.		
Merkblatt „Saisonale Grippe: So können wir uns schützen“ Wer sollte sich impfen lassen? Nebenwirkungen? Kosten?		
• Falls Ja: Wurden Merkblätter personalisiert? (D.h. mit dem Logo des Unternehmens versehen.)		
Broschüre: „Saisonale Grippe: Schützen wir uns und die anderen!“ Info für Allg. Bev., nicht für Fachpersonal. Was ist die saisonale		

Grippe? Gründe für Impfung, Hygienemassnahmen etc.		
Poster (Wendeplakat „Schützen wir uns und die anderen“) „GIT 5. Nov.“, „Grippeimpfung: Empfohlen ab Okt.“, Familienbild		
FAQ „Saisonale Grippe“ „Was ist Grippe?“, „Sofortiger Schutz durch Impfung?“, 30 Fragen		
Hinweise auf die BAG-Webseiten www.gemeinsamgegengrippe.ch und/oder www.grippe.admin.ch		
Grippe-Impf-Check (Link) <i>Internet-Test, ob man zu Risikogruppe gehört/ Impfung nötig ist.</i>		
Falls Ja: Interesse, direkt auf eigene Website/Intranet zu integrieren?		
Anderes BAG-Material:		

Kommentar/Ergänzungen:
.....

9. Sind sie mit dem BAG-Kampagnenmaterial zufrieden?

- Ja, sehr zufrieden
- Eher zufrieden
- Eher nicht zufrieden
- Nicht zufrieden

Falls nicht zufrieden, warum?
.....

10. Sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten des BAG-Materials?

- Ja, es gibt Verbesserungsmöglichkeiten
- Nein, es gibt keine Verbesserungsmöglichkeiten

Falls ja, welche Verbesserungsmöglichkeiten?
.....

11. Finden Sie das BAG unternimmt bezüglich Grippepräventionskampagne für Unternehmen...

- ...zu viel.
- ...gerade genug.
- ...zu wenig.

E. Veränderungen und Verbesserungspotential (Filter: alle mit Aktivitäten)

12. Haben sich die Aktivitäten zur Prävention der saisonalen Grippe in Ihrem Unternehmen in den letzten 2-3 Jahren verändert?

- ja, mehr Aktivitäten
- ja, weniger Aktivitäten
- nein, keine Veränderung

Wenn ja, weshalb?

.....
.....
13. Sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten für die Grippeprävention in Ihrem Unternehmen?

- ja, es gibt Verbesserungsmöglichkeiten
- nein, es gibt keine Verbesserungsmöglichkeiten

Wenn ja, wie sehen sie aus:

.....
.....

F. Potential für Grippeprävention (alle Firmen)

14. Gibt es Informationen/Materialien/Unterstützung, die Sie gerne vom BAG erhalten hätten?

Welche Informationen:

Weshalb?

Welche Materialien:.....

Weshalb?.....

Welche Unterstützung:.....

Weshalb?

G. Abschluss

15. Weitere Informationen, Punkte, die Sie ansprechen möchten?

.....
.....

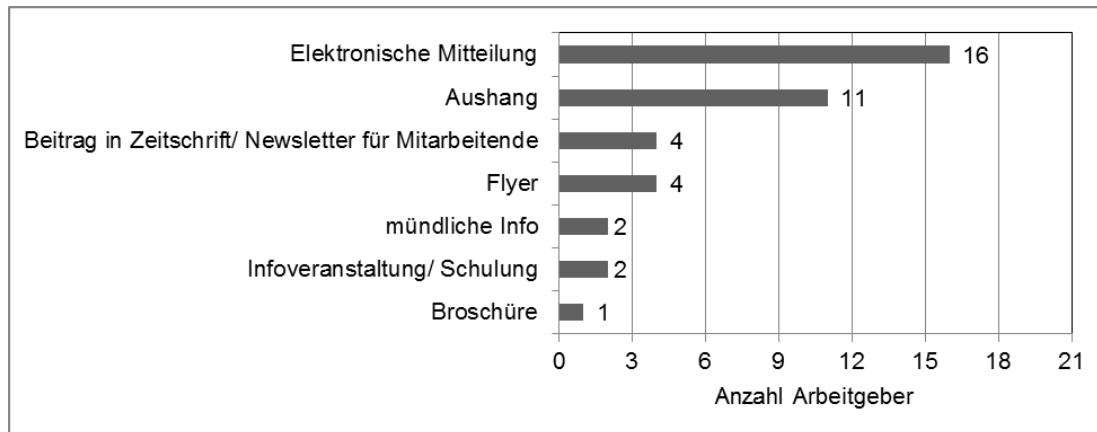
BESTEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME.

3 Weitere Tabellen und Abbildungen Modul 6

Tabelle 75: Wichtigkeit der Prävention der saisonalen Grippe, Unterscheidung nach Typ Arbeitgeber (N=23)

Bedeutung der Prävention	Typ Arbeitgeber		Gesamt
	privat	(halb-)öffentlich	
Überhaupt nicht wichtig	0	0	0
eher weniger wichtig	4 (25.0%)	2 (28.6%)	6
eher wichtig	7 (43.8%)	5 (71.4%)	12
sehr wichtig	5 (31.3%)	0 (.0%)	5
Gesamt	16 (100.0%)	7 (100.0%)	23

Abbildung 19: Informationskanäle der Arbeitgeber (N=21)



Arbeitgeber mit Aktivitäten zur Grippeprävention; Mehrfachnennungen (ein Arbeitgeber ohne Auskunft)

Tabelle 76: Anzahl Informationskanäle zu den Präventionsaktivitäten (N=21)

Anzahl Informationskanäle	Häufigkeit	Prozent
1	8	38.1
2	6	28.6
3	5	23.8
5	1	4.8
Keine Angabe	1	4.8
Gesamt	21	100.0

Tabelle 77: Veränderungen der Aktivitäten in den letzten Jahren (N=21)

Veränderungen?	Häufigkeit	Prozent
Ja, weniger Aktivitäten	0	0.0
Nein, keine Veränderung	13	61.9
Ja, mehr Aktivitäten	7	33.3
Weiss nicht (Aktivitäten dezentral)	1	4.8
Gesamt	21	100.0

Tabelle 78: Verwendung BAG-Materialien, private vs. (halb-)öffentliche Arbeitgeber (N=20)

Arbeitgeber mit zentralisierten Aktivitäten zur Grippeprävention

Verwendung BAG Material	Typ Arbeitgeber		Gesamt
	privat	(halb-)öffentlich	
Nein	7 53.8%	2 28.6%	9 45.0%
Ja, unter anderem	4 30.8%	2 28.6%	6 30.0%
Ja, ausschliesslich	2 15.4%	3 42.9%	5 25.0%
Gesamt	13 100.0%	7 100.0%	20 100.0%

ANHANG 7: MODUL 7

1 Liste Experteninterviews (angefragt & realisiert) im Modul 7

	Organisation	Person	Funktion	Realisiert
PRINTMEDIEN	Aargauer Zeitung	Ch. Bütikofer	Redaktor Online-Ausgabe	✓
	Basler Zeitung	V. Amrhein	Redaktor (TZ)	angefragt
	Beobachter	St. Stöcklin	Redaktor	✓
	Berner Zeitung	M. Born	Redaktor	-
	Berner Zeitung	J. Lutz	Redaktorin (TZ)	✓
	Blick	L. Keller	Redaktor Lifestyle	✓
	Blick	A. Sell	Redaktorin	-
	Le Temps	V. Zubler	Korrespondentin Bern	✓
	Le Temps	E. Dubois	Redaktor, Wiss.ressort	✓
	Mittellandzeitung	A. Marthaler	Redaktorin Inland	✓
	Neue Zürcher Zeitung	A. Niederer	Redaktor Wissenschaft	✓
	St. Galler Tagblatt	A. Rostetter	Redaktor Inland	✓
	St. Galler TB / Sonntags Zg.	H. Kessler	Redaktorin Wissenschaft	✓
	Tages-Anzeiger	F. Straumann	Redaktor Wissenschaft	✓
	20 minuten	E. Rizzi	Redaktorin (Swisscontent)	✓

Die Angaben zu den Quellen wurden im Text anonymisiert (andere Nummerierung).

	Organisation	Person	Funktion	Realisiert
KAMPAGNE BAG	BAG	Rychener	Junior Projektleiterin Kampagne „gemeinsam gegen Grippe“	✓
	BAG	Schwendener	Projektleiterin Kampagne „gemeinsam gegen Grippe“	✓
	BAG	J.-L. Zürcher	Mediensprecher Infektionskrankheiten	✓

Hinweise zur Methodik der Auswertung:

Die Auswertung der transkribierten Interviews erfolgte in einer Kombination von deduktiver und induktiver Kategorienbildung. Die Themenvorgaben des Auftraggebers definierten einerseits die Hauptkategorien der Analyse (deduktiv), andererseits wurden innerhalb dieser Kategorien aufgrund der Aussagen der Befragten Unterkategorien (Codes) gebildet (induktiv). Eine deduktive Kategorienbildung wird durch theoretische Überlegungen und Forschungsergebnisse bestimmt. Bei einer induktiven hingegen werden die Kategorien aus dem Material abgeleitet.

2 Interviewleitfaden 1: BAG (Modul 7)

I ALLGEMEINE FRAGEN ZUR KAMPAGNE (INSGESAMT)

- Welche **Ziele** verfolgen Sie mit Ihrer Sensibilisierungskampagne/ Präventionstag? (*Jahr 2010/11, ev. andere Jahre*)
- Welches sind die **Zielgruppen** der Sensibilisierungskampagne? Konnten die Zielgruppen erreicht werden? (*Zielgruppen im Sinne von Risikogruppen?*)
- *Gab es nach der „Schweinegrippekampagne“ eine spezielle Vorgehensweise?*
- Welche Medien wurden eingesetzt? (Plakate, Broschüren usw. ?)
- *Was hat Ihrer Ansicht **nach geklappt/ nicht funktioniert?***

II FRAGEN ZUR MEDIENARBEIT allgemein

- Welches sind die **Zielgruppen der Medienarbeit?**
Und welche **Botschaften und Medienkanäle** wurden benutzt?
*War die **Pressekonferenz** Auftakt und zentrale Veranstaltung? (Datum günstig?)*
*Wurden **zusätzliche Kontakte zu den Medien** geknüpft? Aufgrund welcher **Initiativen?** (wer ergriff die Initiative? Persönliche/ tradierte Kontakte, Anrufe usw.)*
*Haben sich in der Kampagne 2010/11 im Vergleich zu 2009/10 **Veränderungen** in den Medienkanälen ergeben?*
- **Bewährtes – Probleme - Resonanz**
*Was hat sich in den Sensibilisierungskamp. **bewährt?** → sog. „Good Practice“*
Sind Ihnen Artikel/Sendungen aufgefallen (besonders gut/schlecht?)
*Welche **Probleme**, Schwierigkeiten und Barrieren gab es bei der Umsetzung? → sog. „Weaknesses“ und „Obstacles“*
***Resonanz?** Ist die Kampagne Ihrer Meinung nach erfolgreich?*
Nutzung neuer Medien?
- ! *Weitere, bisher nicht genannte **Erfahrungen?***

III FRAGEN ZUR MEDIENARBEIT Printmedien

- Welches sind die **Zielgruppen der Print-Medienarbeit?**
- Welche **Botschaften und Medienkanäle** wurden benutzt?
*Haben sich in der Kampagne 2010/11 im Vergleich zu 2009/10 **Veränderungen** in den Print-Medienkanälen ergeben?*
- *Wurden **zusätzliche Kontakte zu den Printmedien** geknüpft? Aufgrund welcher **Initiativen?** (wer ergriff die Initiative? Persönliche/ tradierte Kontakte, Anrufe usw.)*
- **Bewährtes – Probleme - Resonanz**
*Was hat sich in den Sensibilisierungskamp. **bewährt?** → sog. „Good Practice“*
Sind Ihnen Artikel aufgefallen (besonders gut/schlecht?)
*Welche **Probleme**, Schwierigkeiten und Barrieren gab es bei der Umsetzung? → sog. „Weaknesses“ und „Obstacles“*
***Resonanz?** Ist die Kampagne Ihrer Meinung nach erfolgreich? (was hat geklappt?)*
- ! *Weitere, bisher nicht genannte **Erfahrungen?***

IV FRAGEN ZUR ZUS.ARBEIT MIT STEAKHOLDERS IM GESUNDHEITSWESEN

- **Erfahrungen** in der eigenen Kampagne bezüglich **Zusammenarbeit** mit den Verbänden im Gesundheitswesen: FMH, Kollegium für Hausarztmedizin, SBK (Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen) NGO's *muss ich noch erfragen ad*

Wer sind Ihre wichtigen Partner in der Umsetzung der Kampagne?

Gibt es Absprachen mit den Verbänden?

Tradierte Zusammenarbeiten? Ist der Lead klar?

Prägungen durch Kampagne „Schweinegrippe“ im Winter 2009/10?

! Weitere, bisher nicht genannte Erfahrungen?

V EXPERTENMEINUNG ZUR KAMPAGNE „GEMEINSAM GEGEN GRIPPE“

- Welche **Folgerungen** können bereits zum jetzigen Zeitpunkt in Bezug auf eine Weiterführung im Winter 2011/12 oder einen allfälligen Ausbau „Gemeinsam gegen Grippe“ gezogen werden, und zwar in Bezug auf Ergänzung der bestehenden Aktivitäten? Mehr massenmedial gestützte Sensibilisierungskampagne?
- ! Weitere **bisher nicht genannte Themenbereiche**?

VI Fragen zu den Personen

- Position in der Organisation BAG/ seit wann?
- Mitarbeit an der Front bei spezifischen Kampagnen?

3 Interviewleitfaden 2: Medienschaffende (Modul 7)

I Einleitung

Ziel Interview (Kommunikationsfluss zwischen BAG und Journalisten, sowie Output)

- Sie haben zum Thema Prävention zur saisonalen Grippe einen Artikel geschrieben. Darauf werden wir ebenfalls Bezug nehmen.

Fragen zu Ihrer Person

- Position in der Organisation/ seit wann? Ressort?
- Bezug zur Kampagne?

II Allgemeine Fragen

- Wie erfolgt die Verteilung der Themenbereiche, bzw. wie ist es dazu gekommen, dass Sie einen Artikel zum Thema Grippeprävention verfasst haben?
- Wie schätzen Sie Ihr Hintergrundwissen zum Thema Grippeimpfung ein?
- Wann haben Sie sich erstmals mit dem Thema Grippeprävention auseinander gesetzt?
- **Saisonale Grippe – Schweinegrippe:** Welches waren Ihre Eindrücke? Wie hat es sich auf die Berichterstattung ausgewirkt?

III Fragen zum Kommunikationsfluss zwischen BAG und „Ihrer“ Zeitung

Pressekonferenz

- Haben Sie an der PK teilgenommen? (Gründe für ja/nein) wenn ja: Wie bewerten Sie den Anlass? (gut/schlecht, Botschaft klar/unklar?)
- Umfang der Berichterstattung

Berichterstattung nach der PK/ Eigene Berichte/ Aufgreifen des Themas

- Wie haben Sie die **Priorität des Themas** beurteilt?
- **Ziele/ Botschaften** gegenüber dem Publikum? (Abgrenzung gegenüber dem BAG: Risikogruppen, wie 65+, Medizinalpersonal und Schwangere sollten sich impfen)
- Wie sehen Sie sich (**Rolle**) gegenüber der **Botschaft des BAG**? (Vermittler, kritisch hinterfragen / Wieso?)
- Wie haben Sie in Ihrer Arbeit **recherchiert/** sich informiert?
- Haben Sie **Kontakt mit dem BAG aufgenommen** oder sind Sie **kontaktiert worden**? Häufigkeit? Basis der Kontakte (kennen Personen usw.)
 - Haben Sie die **Website des BAG** benutzt? (www.gemeinsamgegengrippe.ch)
- Welche **weiteren Quellen** haben Sie allenfalls benutzt?
- Haben Sie das **Thema** allenfalls **später nochmals aufgegriffen**? Gründe?

IV Eigener Artikel

- Wie schätzen Sie die **Wirkung Ihres Artikels** ein? (*separate Fragen*)
- Haben Sie hierzu **Leserbriefe, Rückmeldungen** bekommen?

V Erfahrungen mit anderen Kampagnen: Kommunikationsfluss

- Gibt es andere Beispiele in Ihrer Alltagsarbeit als Journalistin/Journalist bezüglich **Zusammenarbeit**, bzw. **Kommunikationsfluss**? (zu Bundesämtern, zu kantonalen Organisationen, zu NGO's)/ Beispiele einer optimalen Zusammenarbeit?

VI Genereller Eindruck zur Berichterstattung der Grippekampagne

- Welches war Ihr **Eindruck zur Berichterstattung** zu „Gemeinsam gegen Grippe“ in den Medien, in den Printmedien, in Neuen Medien?
- **Stärken – Schwächen** – Verbesserungsmöglichkeiten?

VII Nicht behandelte Aspekte, Nachträge

- Gibt es **weitere wichtige Themen**, welche noch nicht angesprochen wurden?

4 Codierschema Inhaltsanalyse Modul 7

Stichprobe: Zeitungen der foeg-Analyse, ergänzt um Neue Luzerner Zeitung, St. Galler Tagblatt, Berner Zeitung und sechs Zeitschriftenartikel. Die zusätzlichen Artikel über Stichwortsuche in der Schweizerischen Mediendatenbank smd gesucht.

Zeitung	1	20 Min	7	BAZ
	2	Blick	8	Berner Zeitung
	3	TA/Bund / Sonntags-Zg	9	Neue Luzerner Zg
	4	NZZ/ NZZ am Sonntag	10	Le Temps / Tribune
	5	St. Galler Tagblatt	11	20 Minutes
	6	Mittelland Zg.	12	Zeitschriften

Artikellänge

in smd

Artikeltyp

- 1 Kurz / Agenturmeldung / nicht gezeichnet
- 2 Mittel / Bericht / gezeichnet / ca. 1/3 Seite
- 3 Lang / Bericht / gezeichnet ca. 1 Seite
- 4 Kommentar

Thema/Fokus

- 1 (Saisonale) Grippe allgemein
- 2 Grippe-Impfung / BAG Kampagne
- 3 Grippe Welle / Epidemie: im Anrollen
- 4 Grippe nicht so schlimm / im Abklingen etc.
- 5 Schweinegrippe allgemein
- 6 Schweinegrippe-Fälle Herisau
- 7 Schweinegrippe Welle im Anrollen
- 8 Schweinegrippe nicht so schlimm / im Abklingen
- 9 Impfmüdigkeit (nach Schweinegrippe)
- 10 Impfstreik Pflegeberufe / Pflegende sollen sich impfen
- 11 Wirksamkeit der Impfung
- 12 Verstrickung der Impfexperten mit Pharmaindustrie
- 13 Tamiflu Wirksamkeit
- 14 Impfstoff Schweinegrippe/Tamiflu: zu viel
- 15 Alternative Heilmethoden etc.

BAG 0 nicht erwähnt 1 erwähnt

Grippeimpftag 0 nicht erwähnt 1 erwähnt

Hinweis Grippeimpfung schützt 0 nicht erwähn 1 erwähnt

Risikogruppen (0 nicht erwähnt / 1 erwähnt)

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| - Senioren | - Schwangere |
| - Chronisch Kranke | - Personen in Alters-/Pfleghheimen |
| - Kinder | - Pflegepersonal |

BAG Empfehlungen

- 0 neutral erwähnt
- 1 positiv bewertet
- 2 eher negativ
- 3 Kritischer Hintergrundartikel 9 Missing

Experte zitiert

- 0 nein
- ja, vom BAG
- ja, anderer Experte

Website BAG

- 0 nicht erwähnt
- 1 ja, erwähnt
- 2 andere Websites
- 3 BAG und andere Websites

5 Berichterstattung Printmedien 15.10.2010 – 15.01.2011 (Basis Inhaltsanalyse)

	<i>Zeitung</i>	<i>Date</i>	<i>Journalist/in</i>	<i>Quelle</i>	<i>Titel/ Lead/ Bemerkungen</i>
01	Mittellandzeitung	15.10.	Rosmarie Mehlin	fög	Leben ist lebensgefährlich (Glosse, S. 11)
02	SonntagsZeitung	17.10.	Helga Kessler	fög	Nachwuchs wird mitgeimpft (insbesondere Infos für werdende Mütter, aber auch allgemeine Empfehlungen gemäss BAG)
03	sda	19.10.	PK-Meldung	1	Jährliche Kampagne zur Grippeimpfung. Lead: Risikogruppen im Fokus des BAG
04	NZZ	19.10.	?	fög	Fit durch die Wintermonate (?) (Hinweis auf Informationsbroschüre)
05	Blick	19.10.	Lorenz Keller	mc.fög	Grippe-Impfung. Das müssen Sie wissen (informativ, Empfehlungen gemäss BAG für Risikogruppen. Ohne Angstmacherei. Auch allgemeine Präventionsempfehlungen.
06	Neue Luzerner Zg	19.10.	Lukas Scharpf	smd	Jetzt ist eine gute Zeit für die Impfung
07	Mittellandzg (Solothurn)	19.10.	Andrea Marthaler	fög	Grippe: Pflegende sollen sich impfen (Frontseite: Impfkampagne setzt Pflegende unter Druck)
08	NZZ	20.10.	sda	fög	Jährliche Kampagne zur Grippeimpfung
09	NZZ	20.10.	Alan Niederer	t. h1	Die erste Grippezeit nach der Pandemie (fög: S. 24)
10	Mittellandzeitung	20.10.	sda	fög	Senioren sollen sich gegen Grippe impfen lassen (S.2)
11	Berner Zeitung	20.10.	BW/PD	t. h1	Jetzt ist Zeit für die Grippe-Impfung
12	St. Galler Tagblatt	20.10.	Andri Rostetter	t.h1	Schulterschluss gegen den Impfstreik. Lead: Mit der Drohung einen Impfwang einzuführen, hat sich Bundesrat Didier Burkhalter das Pflegepersonal letztes Jahr zum Gegner gemacht. Nun setzt das BAG auf Zusammenarbeit.
13	BAZ	20.10.	sda		Bund rät zur Grippe-Impfung
14	SÄZ	20.10.	Rouven Porz	t	Ich lasse mich gegen Grippe impfen (Bulletin 42)
15	Tages-Anzeiger Bund	21.10.	Felix Straumann	mc.fög	Impfexperten weniger verstrickt als befürchtet (S Wissen. Informativer Artikel, mit Darstellung, zu Verbindungen der Eidgenössischen Impfkommision Ekif mit der Pharmaindustrie. Vergleiche der Transparenz mit Stiko in Deutschland) (fög: Impfkommision legt Verbindungen zur Pharmaindustrie offen. Front). Kommentar S. 2
16	Mittelland Tg	21.10.	Sabina Sturzenegger	smd	Schutz für sich und andere
17	Le Temps	21.10.	Valerie Zubler	smd	Certain soignants se croient plus forts que la grippe
18	ST. Galler TB	25.10.	Monique Stäger	smd	Ein Taschentuch – aber bitte mit Tempo
19	20 Min	26.10.		smd	Gegen wieviele Viren kannmansich mit einer Grippeimpfung schützen?
20	Mittellandzeitung	26.10.	Andrea Marthaler	smd	Apotheker würden gerne selber impfen. Lead: eigentlich müsste der Arzt den Patienten vor der Grippeimpfung sehen. In der Realität aber führen die Praxisassistenten die Impfung selbständig durch. Das weckt Gelüste bei den Apothekern. (Beleuchtung der Kontroverse. Hinweis auf „Basler Modell“)
21	St. Galler TB	04.11.	Livia Büchler	smd	Impfen als moralische Pflicht
22	St. Galler TB	05.11.	Simon Dudle	smd	Impfen ist auch ein Thema für Junge
23	Mittelland ZG	05.11.	Sabine Kuster	smd	Grippeimpfung ist in Aarau nicht für alle einfach zu haben
24	St. Galler TB	05.11.	Helga Kessler	smd	Früher Gripeschutz
25	Tages-Anzeiger	09.11.	Daniel Scheebeli	smd	So schützen sich Politiker vor Grippe
26	Neue Luzerner Zg	10.11.	Nina Theiler	smd	Haben Sie sich impfen lassen?
27	St. Galler TB	13.11.	Rolf App	smd	Alarm und Fehlalarm (Schweinegrippe und Behörden)
28	NZZ	15.11.	Stephanie Lahrtz		Der Arzt und Impfexperte widerspricht Impfgegnern vehement
29	COOP-Zeitung	16.11.	LinkUmfrage	mc	Umfrage

30	Le Temps	17.11.	Etienne Dubois	smd	Les leçons à tirer de la grippe A(H1N1)
31	St. Galler TB	17.11.	Stefan Borkert	smd	Verfallsdatum läuft ab (Ampullen Impfstoff Schweinegrippe)
32	Tages-Anzeiger	20.11.	Silvio Temperli	t.fög	Die grosse Impfmüdigkeit nach der Schweinegrippe
33	Tages-Anzeiger	20.11.	Felix Straumann	fög	„Impfen ist immer ein Akt der Solidarität, alle sollen impfen“. Interview mit Beda Stadler, Dir. Inst. Immunologie Bern (S.19)
34	Weltwoche	25.11.	Alex Reichmuth /D.Glaus		Von Aspirin bis Zovirax. Bei vielen Alltagsbeschwerden ist es sinnvoll sich selber zu verarzten. Experten nennen die Medikamente, die am besten wirken
35	St. Galler Tagblatt	26.11.	Helga Kessler	t.h1	„Früher Gripeschutz“
36	20 Minuten	03.12.	Beda Stadler	smd	Impfen ist menschlich
37	Beobachter	03.12.	Stefan Stöcklin	t	„Gefährlicher Gast“. Total anders aufgebauter Artikel: Fokus biologisch (Wege der Grippeviren)
38	Blick	04.12.	Helena Kistler	smd	Fit durch die kalten Tage
39	Neue Luzerner Zg	06.12.	Barbara Inglin	t	Nur wenige lassen sich impfen
40	Neue Luzerner Zg	06.12.	Simone Hinnen	smd	Noch ist Zeit zu impfen
41	Neue Luzerner Zg	06.12.	sh. (Simone Hinnen)	smd	Bevölkerung ist impfmüde
42	Mittelland Zg	07.12.	wsa	smd	Immunabwehr kann auch überreagieren
43	Berner Zeitung	07.12.	ase		Die Zwiebel als Heilmittel
44	Tages-Anzeiger	08.12.	DPA	smd	Wieso H1N1 Kinder und Alte verschonte
45	Le Temps	09.12.	Francesca Sacco	smd	Les adultes étaient mal armés face au A (H1N1)
46	Beobachter	12.12.	Stefan Stöcklin	a	„Gefährlicher Gast“. Artikel gibt Infos zu medizinisch-biologischem Ablauf von Grippeviren. Graphisch sorgfältig gestaltet. Wenig Hinweise auf Impfung.
47	20 Minuten	14.12.	HAL	t	„Die Schweinegrippe wird immer wieder zirkulieren“ (Interview mit Jean-Louis Zürcher) (kurz)
48	Tages-Anzeiger	16.12.	DPA/FWT	smd	Warum Schweinegrippe unterschiedlich krank machte
49	Tages-Anzeiger	18.12.	Nike Heinen, Erika Burri	fög	Der Tamiflu-Mythos (S. 48) S. 1: Neue Studie stellt Wirkung von Tamiflu infrage.
50	SonntagsBlick	19.12.	Beat Kraushaar, Romina Lenzlinger	fög	Diese Bilder sollte niemand sehen (S. 8)
51	Sonntags-Zeitung	19.12.	Matthias Oppliger	fög	Das Comeback des Schweinegrippe-Virus(S. 2)
52	Berner Zeitung	20.12.	Sda/fab	smd	H1N1 kehrt zurück
53	Mittellandzeitung	20.12.	sda	fög	H1N1: Rekrut in Spital eingeliefert (S. 11)
54	Tages-Anzeiger	20.12.	sda	fög	Ein Rekrut mit Grippe musste ins Spital (S. 12)
55	Der Bund	20.12.	sda	fög	Schweinegrippe in der Kaserne (S. 26)
56	St. Galler Tagblatt	21.12.	Diana Bula	smd	Schweinegrippe kehrt zurück
57	Neue Luzerner Zg	21.12.	Ismail Osman	smd	Impfzwang nicht sinnvoll
58	Blick	22.12.	Antonia Sell	t. fög.h1	Haben wir jetzt eine Schweinegrippe light? (Anlass: infizierte 59 Rekruten in Herisau)
59	Tages-Anzeiger	22.12.	sda	smd	Noch 25 Rekruten mit Grippe
60	Mittelland Zg	22.12.	Marcel Speiser	smd	Pharmabrache hat sich bewegt
61	Aargauer Zeitung	23.12.	Christian Bütokofer	t.h1	„Die Grippe-Epidemie hat noch gar nicht angefangen“ (Interview mit der Aargauer Kantonsarzt Martin Roth) Anlass: 60 Infizierte in der Kaserne Herisau.
62	NZZ am Sonntag	26.12.	Felicitas Witte	fög	Impfschutz nur für Kleine. Lead: Bei Kindern kann eine Impfung gegen Pneumokokken-Bakterien schwere Infektionen vermeiden. Erwachsene profitieren so gut wie gar nicht davon. (S. 59)
63	Tages-Anzeiger	28.12.	TA	fög	Impfempfehlung für schwangere Frauen (S. 36)
64	sda-Meldung	29.12.?	sda	h	Grippe. Epidemie. „Immer mehr Menschen liegen mit Grippe im Bett ...“
65	20 minuten	29.12.	sda	a	Die Grippewelle kommt. Lead: immer mehr Menschen liegen mit Grippe im Bett. Erstmals in diesem winter ist in der Schweiz der epidemische Schwellenwert überschritten worden.
66	20 minuten	30.12.	rre	t	Hier lauern die Grippeviren (Informationen. Tipp Händewaschen, Meiden von Menschenansammlungen)

67	Tages-Anzeiger	30.12.	Jä/sda	t.fög	Grippewelle kündigt sich an (kurz informativ, Bericht zu Epidemiestatus, bzw. mehr als 79 Fälle pro 100'000 E. (S. 12)
68	Blick	30.12.	sda	smd	Grippe legte viele flach
69	St. Galler TB	30.12.	sda	smd	Grippe: Immer mehr Schweizer liegen im Bett
70	Basler Zeitung	30.12.	sda	smd	Grippewelle rollt an
71	Mittelland Zg	30.12.	sda		Grippewelle zur Epidemie überschritten
72	Berner Zg	30.12.	Mischa Aebi	smd	Der grosse Tamiflu-Irrtum: Das hat die Züge eines Skandals
73	Berner Zeitung	03.01.	Mathias Born	t.h1	Mit Maske gegen die Grippewelle (informativ. Hinweis auf Maskengebrauch in Asien. Tipp Händewaschen. Bericht Selbstversuch)
74	20 Minuten	04.01.			Mädchen stirbt an Schweinegrippe
75	20 Minuten	05.01.	sda	a	Schweinegrippe-Viren in der Mehrzahl. Lead: Die Grippe-Welle hat die Schweiz fest im Griff: Besonders viele Erkrankte sind vom Schweinegrippe-Virus betroffen.
76	Basler Zeitung	05.01.		smd	Der „allerletzte Moment“ für eine Grippeimpfung
77	Neue Luzerner Zg.	10.01.	sda	smd	Bund vernichtet teuren Impfstoff.Schweinegrippe
78	24heures	10.01.	Alexandra Burnand		Epidémie. La grippe saisonnière fait suer l'hôpital de l'Enfance
79	20 Minuten	06.01.		smd	Erst am Anfang der Grippewelle
80	Blick	06.01.		smd	Zwei von Drei haben die Schweinegrippe
81	Berner Zeitung	06.01.	sda	smd	Schweinegrippe im Kommen
82	Basler Zeitung	06.01.	Renato Beck	smd	Die Schweinegrippe hat ihren Schrecken verloren
83	Neue Luzerner Zg.	06.01.	sda	smd	Schweinegrippe breitet sich aus
84	Mittelland Zg.	06.01.	sda	smd	Erst am Anfang der Grippewelle
85	Mittelland Zg.	06.01.		smd	Region Basel vor einer Grippewelle
86	St. Galler Tagblatt	06.01.	sda	smd	Schweinegrippefälle in der Schweiz nehmen zu
87	St. Galler Tagblatt	08.01.	Urs-Peter Zwingli	t.h1	Grippe greift nach der Ostschweiz (zitiert Mediziner und Infektiologe Vernazza am KS St.Gallen) Gar nicht erst krank werden [] Hinweise auf individuelle Präventionsvorkehrungen
88	Le Temps	08.01.	Marie Christine	smd	Y a-t-il un remède contre la toux?
89	NZZ am Sonntag	09.01.	Irène Dietschi	smd	Einer gegen Big Pharma
90	Neue Luzerner Zg	10.01.	sda	smd	Bund vernichtet teuren Impfstoff
91	Neue Luzerner Zg.	11.01.	Wh.	smd	Grippewelle lässt auf sich warten
92	Neue Luzerner Zg.	11.01.	Wolfgang Hotz	smd	Noch immer macht eine Impfung Sinn
93	St. Galler TB	12.01.	Alex Steinacher (Arzt)	smd	Ab 40 Grad Fieber den Arzt aufsuchen
94	NZZ	12.01.	sda	smd	Schweinegrippe-Impfung wirksam
95	Tages-Anzeiger	13.01.	sda	t.h1	Grippewelle überrollt die Schweiz (SDA-Bericht)
96	Berner Zeitung	13.01.	sda	smd	Dominante Schweinegrippe
97	Le Temps	15.01.	sda	smd	Les vaccins contre la grippe sont arrivés
98	Le Matin	19.10.		smd	On va regretter la pandémie de grippe a santé. Cette année on aura droit à une grippe saisonnière
99	Tribune de Genève	20.01.	Anne-Muriel Brouet	smd	Grippe: retour à la normale
100	24Heures	20.01.	Caroline Zuercher	smd	Bern veut croire au succès de la prochaine vaccination. Mais répondront-ils à l'appel?
101	20Minutes	20.10.		smd	Protégez-vous contre la grippe
102	20Minutes	07.12.	Francesco Brienza	smd	Le vaccin contre la grippe boudé par les Alémaniques. Alors que la Suisse centrale se protège moins, les Romands continuent de s'armer contre les virus
103	20Minutes	21.12.	ats	smd	Plus que 25 recrues grippées à l'infirmierie
104	20Minutes	30.12.		smd	La grippe arrive en force
105	20Minutes	01.01.	ats	smd	La plupart des malades ont la grippe porcine
106	20Minutes	06.01.	ats	smd	Le virus H1N1 de retour