

# Nationale Strategie zu Impfungen



11. Januar 2017



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesrat

Im Rahmen der Bundesrätlichen Strategie

Gesundheit | Santé  
Sanità | Sanadad **2020**



# Vorwort

Impfen rettet Leben, auch heute noch. Weltweit werden dank Impfungen jährlich zwei bis drei Millionen Todesfälle vermieden. In der Schweiz sterben alleine an der saisonalen Grippe jährlich mehrere hundert Menschen und noch immer sterben Säuglinge an Keuchhusten.

Die Schweiz hat ein grosses Interesse, dass möglichst viele Menschen gegen bestimmte Krankheiten geimpft sind. Impfungen gehören zu den wirksamsten und kostengünstigsten Massnahmen zum Schutz der Menschen und der Gesellschaft vor Krankheiten wie Masern, Meningitis oder Hepatitis B. Zudem leistet Impfen einen wichtigen Beitrag im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen, eine der grossen globalen Herausforderungen unserer Zeit. Impfen hilft nämlich, Infektionen durch Bakterien wie Pneumokokken zu verhindern und damit den Einsatz von Antibiotika zu vermeiden. Nicht zuletzt profitieren das Gesundheitswesen und die Wirtschaft, wenn weniger Menschen krank werden.

In seinen gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit2020» hat der Bundesrat festgehalten, dass die Gesundheitsförderung und die Krankheitsvorbeugung intensiviert werden sollen. Die vorliegende Strategie zu Impfungen trägt entscheidend dazu bei. Die Menschen sollen gut informiert sein, Nutzen und Risiken kennen und einen einfachen Zugang zur Impfung haben. Ob sich jemand impfen lässt, ist am Schluss ein persönlicher Entscheid.

Damit dies gelingt, braucht es alle Beteiligten. Nur mit dem gemeinsamen Engagement ist es möglich, bei uns den Impfschutz zu verbessern.



**Alain Berset**

Bundesrat

Vorsteher des Eidgenössischen  
Departements des Innern

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	6
Zentrale Herausforderungen .....	7
<b>Nationale Strategie zu Impfungen .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Vision, Ziele und Grundsätze .....</b>	<b>9</b>
1.1 Vision .....	9
1.2 Allgemeines Ziel .....	9
1.3 Strategische Ziele .....	9
1.4 Grundsätze .....	9
<b>2. Überblick über die Hauptelemente der Strategie .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Interventionsachsen .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure .....</b>	<b>12</b>
Handlungsbereich 1a: Schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern .....	12
Handlungsbereich 1b: Beratung und Impfung fördern .....	14
Handlungsbereich 1c: Beratung und Impfung transparent abgelden .....	17
Handlungsbereich 1d: Impfstoffversorgung verbessern .....	19
Handlungsbereich 1e: Kommunikation mit und zwischen den Akteuren stärken .....	21
<b>3.2 Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung .....</b>	<b>23</b>
Handlungsbereich 2a: Die Bevölkerung wirksam, kohärent, umfassend und differenziert informieren .....	23
Handlungsbereich 2b: Zugang zu Impfinformationen und Impfungen in Schulen und Kindertagesstätten fördern .....	24
Handlungsbereich 2c: Zugang zur Impfung für Erwachsene verbessern .....	27
Handlungsbereich 2d: Verwendung elektronischer Impfausweise fördern, die das anerkannte Expertensystem nutzen .....	29
Handlungsbereich 2e: Entschädigung und Genugtuung bei Schäden aus Impffolgen sicherstellen .....	32

<b>3.3 Ausbildung und Koordination</b> .....	34
Handlungsbereich 3a: Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern .....	34
Handlungsbereich 3b: Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern.....	36
<b>3.4 Überwachung, Forschung und Evaluation</b> .....	37
Handlungsbereich 4a: Durchimpfung überwachen .....	37
Handlungsbereich 4b: Wirkungsanalysen von Impfeempfehlungen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren .....	39
<b>3.5 Spezifische Strategien</b> .....	41
Handlungsbereich 5: Strategien zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, die durch eine Impfung vermieden werden können, entwickeln und umsetzen .....	41
 <b>Aspekte der Umsetzung</b> .....	 43
<b>Zeitplan und Einbezug der Akteure</b> .....	43
<b>Ressourcen und Finanzierung</b> .....	43
<b>Evaluation</b> .....	44
<b>Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure</b> .....	46
 Dank .....	 48
Referenzen .....	49
Anhänge .....	50
1. Für die Erarbeitung der NSI in Auftrag gegebene Studien .....	50
2. Abkürzungen .....	51

# Einleitung

Das **Epidemiengesetz** vom 28. September 2012 (EpG; SR 818.101, seit 1. Januar 2016 in Kraft) beauftragt den Bundesrat ausdrücklich, unter Einbezug der Kantone und bei Bedarf anderer betroffener Kreise die Ziele und Strategien der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten festzulegen (Art. 4 Abs. 1 EpG). Der Bund ist u. a. für die Information und die Veröffentlichung von Empfehlungen zuständig (Art. 9), während es Sache der Kantone ist, Impfungen mittels geeigneter Strukturen und Massnahmen zu fördern, was auch die Information der betroffenen Personen einschliesst (Art. 21).

Auf der Grundlage des EpG schafft die Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) die Voraussetzungen zur koordinierten, wirksamen und effizienten Verbreitung und Umsetzung der Impfeempfehlungen, damit diese der öffentlichen Gesundheit einen optimalen Nutzen bringen. Als **Rahmenstrategie** definiert die NSI die Strukturen und Prozesse, welche die Erreichung der Ziele aller empfohlenen Impfungen fördert und die Leitplanken für Strategien setzt, die wo nötig auf spezifische impfverhütbare Krankheiten ausgerichtet sind, wie die Nationale Strategie zur Masernelimination 2011-2015 oder die nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2015-2018. Die NSI ermöglicht somit, mit Hilfe allfälliger spezifischer Strategien die Häufigkeit bestimmter Krankheiten und die damit verbundenen Komplikationen und Todesfälle zu verringern sowie die Erreger gewisser Krankheiten zu eliminieren oder auszurotten.

Die Schweiz schliesst sich bezüglich der zu erreichenden Wirkung auf die öffentliche Gesundheit den **internationalen Zielen** an. Sie folgt den internationalen Bemühungen, wie sie im Globalen Impfkaktionsplan 2011-2020 (WHO, 2013) und im Europäischen Impfkaktionsplan 2015-2020 (WHO Europa, 2014) beschrieben sind. Bestimmte Ziele dieses Plans widerspiegeln sich in den strategischen Zielen der vorliegenden Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI), insbesondere die Einbindung eines leistungsfähigen Impfsystems ins Gesundheitssystem, die Förderung des Verständnisses aller für den Wert von Impfangeboten und Impfstoffen sowie die Sicherstellung eines gerechten Zugangs zu den Nutzen von Impfungen.

Die Nationale Strategie zu Impfungen weist Schnittstellen mit **anderen nationalen Strategien** auf. Nicht nur die bereits erwähnte Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS) vom 19. Dezember 2014, sondern auch die Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz

(StAR) vom 18. November 2015 sowie die Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (Strategie NOSO) vom 23. März 2016 beziehen die Förderung von Impfungen ein. Impfstoffe können dank ihrer präventiven Wirkung auf virale und bakterielle Infektionen die Verwendung von Antibiotika sowie healthcare-assoziierte Infektionen reduzieren. Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) schliesst die Förderung von Impfungen gegen Hepatitis B und humane Papillomaviren (HPV) ein. Auch die Strategie eHealth unterstützt die Impfstrategie, insbesondere bezüglich Ermutigung zur Erstellung eines elektronischen Impfausweises. Darüber hinaus überschneidet sich die NSI auch mit dem Influenza-Pandemieplan Schweiz und dessen Ergänzung, dem Handbuch Impfung, indem sie günstige Rahmenbedingungen für eine etwaige breit angelegte Impfung im Pandemiefall schafft.

In der **Vorbereitungsphase** zur Ausarbeitung der NSI konnten die Stärken des schweizerischen Impfsystems, wie die Sicherheit der Impfstoffe und die Klarheit des nationalen Impfplans, aufgezeigt werden. Das System weist jedoch auch Schwachpunkte auf. So sind beispielsweise die Rollen und Kompetenzen der verschiedenen Akteure nicht klar genug definiert. Zudem ist der Zugang zu den Impfungen manchmal erschwert, und gewisse Bevölkerungsgruppen bleiben skeptisch gegenüber der Berechtigung und Wirkung bestimmter Impfungen.

An drei Workshops zur **strategischen Planung** haben über 30 Fachleute sowie Vertreterinnen und Vertreter der Hauptakteure (s. S. 48 Liste Kapitel Dank) Bedarf, Ziele, vorrangige Massnahmen sowie Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure bestimmt. Gleichzeitig hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) vier Studien über die zu lösenden Probleme und die Interventionen mit starkem Potenzial zur Verbesserung der Durchimpfung in Auftrag gegeben (s. Anhang 1). Eine Studie zu den impfbezogenen Herausforderungen in der Schweiz hat die Probleme nach einem funktionalen Schema mit fünf Bereichen erfasst: Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Akzeptanz, Nutzung und Effektivität (Bosch-Capblanch, 2013a). Eine systematische Durchsicht der internationalen Fachliteratur ermöglichte eine Einteilung der Massnahmen, die eine positive Wirkung auf die Durchimpfung gezeigt haben (Bosch-Capblanch, 2013b). Es folgte ein Workshop zur Auswahl der im Schweizer Kontext machbaren und annehmbaren Massnahmen. Eine explorative qualitative Studie bei etwa vierzig impfkritischen Personen



ermöglichte die Hauptfaktoren, die den Impfentscheid erschweren, besser zu verstehen und Vorschläge zur Abhilfe zu erarbeiten (Salis Gross, 2014). Schliesslich ermöglichte eine Telefonumfrage bei 1200 für die Schweizer Wohnbevölkerung repräsentativen Personen im Alter von 15 bis 74 Jahren, deren Meinung zu den wichtigsten Massnahmen zur Förderung eines aktualisierten Impfstatus zu erfassen. Durch die Umfrage konnte zudem in Erfahrung gebracht werden, welchen Institutionen die Bevölkerung bezüglich Impfinformationen am meisten vertraut und wie gross ihr Vertrauen in die offiziellen Impfempfehlungen ist (LINK Institut, 2014).

Die drei Workshops zur strategischen Planung sowie die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse boten die Grundlagen für die Ausarbeitung eines ersten Strategieentwurfs, der 2015 an einem vierten Workshop besprochen wurde. Eine öffentliche Anhörung fand 2016 statt. Alle Kantone und weitere betroffene Kreise wurden zur Teilnahme eingeladen.<sup>1</sup>

Das **vorliegende Dokument** fasst zunächst die zentralen Herausforderungen zusammen, die sich in der Schweiz im Impfbereich stellen. Danach wird die Strategie selbst mit ihrer Vision, ihrem allgemeinen Ziel, den drei strategischen Zielen und den fünfzehn Handlungsbereichen beschrieben. Ein Überblick über die Hauptelemente der Strategie zeigt auf, wie sich die fünfzehn Handlungsbereiche auf fünf Interventionsachsen verteilen. Für jeden Handlungsbereich werden Hintergrund und Handlungsbedarf beschrieben, die spezifischen Ziele definiert sowie die zu deren Erreichung erforderlichen Interventionen, Hauptakteure und finanziellen Auswirkungen dargelegt. Am Schluss geht das Dokument auf einige Aspekte der Umsetzung ein und fasst die Verantwortlichkeiten der Akteure zusammen. Ein detaillierter Umsetzungsplan mit Prioritäten, Zeitplan, messbaren operativen Zielen sowie mit einer genaueren Einschätzung der finanziellen Auswirkungen und der Finanzierungswege wird zu Beginn der Umsetzungsphase erstellt. Eine kurze Version der Strategie ist in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch verfügbar.

## Zentrale Herausforderungen

Das Schweizer Gesundheitswesen verfügt über hochwertige Einrichtungen und eine hohe Versorgungsdichte. Die Impfempfehlungen des BAG und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) sind umfassend und berücksichtigen den individuellen und den kollektiven Schutz auf Bevölkerungsebene. Insbesondere im Zusammenhang mit der Frage des Herdenschutzes und des Schutzes von Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können oder weniger gut auf die Impfstoffe ansprechen, sind für einzelne empfohlene Impfungen hohe Durchimpfungsraten notwendig. Trotz des hoch entwickelten Gesundheitswesens werden die Impfziele auf Bevölkerungsebene nur teilweise erreicht. Zum Beispiel sterben heute immer noch Säuglinge an Keuchhusten. Trotz grösster Anstrengungen ist es immer noch nicht gelungen, die Masern zu eliminieren. Die Durchimpfungsrate für die Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR, zwei Dosen im Alter von 2 Jahren) variiert je nach Kanton zwischen 73 und 95% und die Durchimpfungsrate für jene gegen humane Papillomaviren (HPV mit mindestens zwei Dosen) variiert zwischen 27 und 78%.

Auch wenn die Wirksamkeit der Impfungen als Präventionsmassnahme wissenschaftlich belegt ist und die Kinder in der Schweiz in den ersten Lebensjahren hohe Durchimpfungsraten erreichen, gibt es bei einzelnen Impfungen und bei bestimmten Zielgruppen noch Lücken und Verbesserungspotenziale. Dabei beruhen Impflücken bei einzelnen Personen nicht nur auf der Ablehnung der Impfung oder auf mangelnder Sensibilität für das Thema, sondern auch auf fehlenden Kenntnissen, Mangel an verlässlichen und leicht zugänglichen Informationen oder Schwierigkeiten im Zugang. Oft gehen vorgesehene Impfungen schlichtweg vergessen, weil sie auf aktive Nachfrage der zu impfenden Personen wahrgenommen werden müssen. Deshalb ist es wichtig, Akzeptanz und Vorbehalte gegenüber Impfungen sowie die relevanten und beeinflussbaren Faktoren der Impfentscheidungen zu berücksichtigen.

In der Schweiz sind viele Partner auf unterschiedlichen Ebenen am Impfen beteiligt. Das optimale Zusammenwirken von Bund, Kantonen, Institutionen und anderen Akteuren über den gesamten Prozess – von der Zulassung von Impfstoffen und das Erarbeiten von Impfempfehlungen bis zum Umsetzen des Impfplans durch Bund, Kantone und Gesundheitsfachpersonen in unterschiedlichen Fachgebieten und Sektoren – ist eine zentrale

<sup>1</sup>– Der Anhörungsbericht zur NSI befindet sich auf der Website des BAG: [www.bag.admin.ch/NSI](http://www.bag.admin.ch/NSI)

Herausforderung für das Erreichen der Impfziele. Der Prozess kann dazu nach den Kriterien Verfügbarkeit, Zugang, Akzeptanz, Nutzung und Effektivität überprüft und optimiert werden (Bosch-Capblanch, 2013a, s. Anhang 1). Daraus ergeben sich in den unterschiedlichen Handlungsbereichen ein Handlungsbedarf und spezifische Zielsetzungen, die in der vorliegenden nationalen Strategie zusammengefasst sind.

Die öffentliche Hand trägt eine Verantwortung bezüglich Schutz der Gesundheit der Bevölkerung durch Impfungen. Alle relevanten Akteure haben grundsätzlich die Aufgabe, im Rahmen ihrer beruflichen Kompetenzen dazu beizutragen, dass die Impfempfehlungen und die notwendigen Informationen zu Nutzen und Risiken der Impfungen die Bevölkerung erreichen. Damit das Potenzial der Impfungen möglichst gut genutzt werden kann, ist es wichtig, dass die involvierten Akteure auf allen Ebenen vom Bund und den Kantonen bis hin zu den Leistungserbringern ihre Rolle wahrnehmen und das Ziel verfolgen, Individuen und die Bevölkerung möglichst umfassend durch Impfungen zu schützen und dabei möglichst keinen Schaden zu verursachen. Die verschiedenen Fachbereiche, insbesondere Gesundheits- und Bildungswesen, sollen so zusammenarbeiten, dass der Zugang zu Informationen und zu Impfungen für alle einfach wird. Kindertagesstätten sensibilisieren für den Impfschutz und Schulgesundheitsdienste bieten Gelegenheit, den Impfschutz zu überprüfen und allenfalls zu ergänzen.

Der Impfplan selber ist komplex und die Impfberatung anspruchsvoll. Für die Akzeptanz der Impfempfehlungen ist es von grosser Bedeutung, dass die EKIF von der Bevölkerung als eine kompetente und unabhängige Kommission mit Verantwortung für die Ausarbeitung des Impfplans wahrgenommen wird. Die Impfempfehlungen müssen so aufbereitet und vermittelt werden, dass sie auf die Bedürfnisse der Zielgruppen eingehen und für diese nachvollziehbar und verständlich sind.

Damit Fachpersonen ihre Beratungsfunktion gegenüber ihren Patientinnen und Patienten oder ihren Klientinnen und Klienten optimal wahrnehmen können, müssen sie im Rahmen ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung Kenntnisse über die wissenschaftlichen Grundlagen zur Wirksamkeit, Sicherheit und Indikation von einzelnen Impfungen und über die rechtskonforme Aufklärung bezüglich Impfungen erworben haben. Die Abgeltung ihres Beratungsaufwands soll den dafür notwendigen Kompetenzen entsprechen und ihr Engagement fördern.

Das Erstellen eines mit einem anerkannten Expertensystem verbundenen elektronischen Impfausweises bietet Gelegenheit zur Überprüfung des Impfstatus sowie

zur Empfehlung von notwendigen Nachhol- und Auffrischimpfungen. Eine breitere Anwendung und eine vereinfachte Handhabung von elektronischen Impfausweisen sind wünschenswert.

Interessierte Personen haben neben dem vom BAG veröffentlichten Impfplan leicht Zugang zu zahlreichen impfkritischen Informationen aus einer Vielzahl von Quellen. Viele Personen, insbesondere Eltern von Säuglingen, fühlen sich dadurch bei ihrem Impfscheid verunsichert. Dieses Gefühl wird zudem verstärkt durch ihre Wahrnehmung von der Gefährlichkeit impfverhütbarer Krankheiten und vom Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfung selber. Transparenz hinsichtlich Vorteile von Impfungen, unerwünschter Impferscheinungen und Impfrisiken bis hin zu schweren Impfkomplicationen oder bleibenden Impfschäden sind deshalb Teil einer fachgerechten und glaubwürdigen Impfberatung.

Epidemiologische Daten, Durchimpfungsraten und Wirkungsanalysen zu einzelnen Impfempfehlungen oder -programmen stehen zwar zur Verfügung, deren Potential könnten jedoch Bund und Kantone zur Optimierung von Impfempfehlungen und Impfförderungsmaßnahmen mehr und besser nutzen.

Eine der Herausforderungen stellt die zeitgerechte Versorgung mit Impfstoffen im Allgemeinen und für die notfallmässige Versorgung im Bedarfsfall (Epidemie oder Pandemie) dar. Sie muss durch die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen bezüglich Beschaffung, Lagerhaltung und Lieferung von Impfstoffen angegangen werden. Der Handlungsbedarf zur Optimierung des Impfsystems und des Zusammenwirkens der verschiedenen Akteure in der Vermittlung und Umsetzung des Impfplans ist vielfältig und anspruchsvoll. Die Nationale Strategie zu Impfungen lässt diese Herausforderungen gezielt und koordiniert angehen.



# Nationale Strategie zu Impfungen

## 1. Vision, Ziele und Grundsätze

### 1.1 Vision

Die Bevölkerung und alle Akteure des Gesundheitswesens betrachten die empfohlenen Impfungen als einen sehr wichtigen Beitrag zur individuellen und öffentlichen Gesundheit und handeln entsprechend.

### 1.2 Allgemeines Ziel

Der mit dem Schweizerischen Impfplan sowie den Empfehlungen und den krankheitsspezifischen Strategien angestrebte Impfschutz der Gesamtbevölkerung und besonders vulnerabler oder gefährdeter Gruppen ist erreicht.

### 1.3 Strategische Ziele

1. Die **Akteure** erachten Impfungen als sehr wichtig für die Gesundheit der Bevölkerung. Sie informieren einheitlich über Impfungen und führen sie durch. Zudem unterstützen sie innovative Massnahmen im Impfbereich.
2. Die **Bevölkerung** hat Vertrauen in die offiziellen Impfeempfehlungen und in die Sicherheit der empfohlenen Impfungen. Sie anerkennt die Bedeutung der Impfung zum eigenen Schutz und zum Schutz anderer. Sie weiss, wo sie die nötigen Informationen für Entscheidungen in voller Kenntnis der Sachlage finden kann.
3. Der **Zugang** zu sachdienlichen, klaren und transparenten Informationen und zu den Impfungen ist für alle einfach.

### 1.4 Grundsätze

Das Impfsystem soll auf folgenden Grundsätzen beruhen:

- Individueller und kollektiver Schutz
- Transparenz
- Proaktiver und partizipativer Ansatz.

Das Thema Impfungen hat zwei Dimensionen: **den individuellen und den kollektiven Schutz**. Sich gegen eine Krankheit zu impfen zum Schutz vor einer Erkrankung und/oder deren schweren Komplikationen ist ein persönlicher Entscheid. Impfen ist aber auch eine Investition in die öffentliche Gesundheit und liegt somit im Interesse der Allgemeinheit. Nicht alle Menschen innerhalb einer Bevölkerung tragen das gleiche Risiko, von einer impfverhütbaren Krankheit betroffen zu sein. Insbesondere Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können oder weniger gut auf die Impfstoffe ansprechen, sind höheren Risiken ausgesetzt. Neben anderen Faktoren kann diese ungleiche Risikoverteilung zu Unterschieden führen zwischen dem individuellen Interesse, sich mit einer Impfung zu schützen, und dem kollektiven Interesse, als Teil der Gesamtbevölkerung vor Erkrankungen geschützt zu sein. Es soll deshalb zwischen den kollektiven und den individuellen Interessen an der Impfung ein Ausgleich geschaffen werden. Dies ist eine grosse Herausforderung: Je näher die Elimination einer Krankheit rückt, desto weiter gehen die beiden Interessen auseinander und als desto geringer wird das persönliche Erkrankungsrisiko eingeschätzt. Die NSI wirkt darauf hin, das kollektive Interesse als weiteres wichtiges Kriterium für den individuellen Entscheid für oder gegen eine Impfung miteinzubeziehen. Den Behörden als Vertreterinnen dieses kollektiven Interesses, das heisst der öffentlichen Gesundheit, kommt diesbezüglich eine wichtige Vermittlerrolle zu. Die Impfung bleibt jedoch in jedem Fall ein persönlicher Entscheid, und es besteht kein Impfwang.

Das Impfsystem und die Entscheidungsmechanismen der Behörden in Bezug auf Impfeempfehlungen sollen **transparent** und verständlich sein. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um das Vertrauen der Bevölkerung in die Impfung zu wahren oder zu erhöhen. Eine faktenbezogene und transparente Kommunikation ist insbesondere auch dann zentral, wenn aufgrund neuer Erkenntnisse die Impfeempfehlung geändert wird.

Das Impfsystem soll auf einem **proaktiven und partizipativen Ansatz** beruhen. Ein proaktiver Ansatz ermöglicht es der Bevölkerung, ihre Impfungen auf dem aktuellen Stand zu halten. Dazu werden rechtzeitig sachdienliche, klare und transparente Informationen vermittelt oder der Impfstatus durch die Gesundheitsfachpersonen regelmässig überprüft. Proaktivität ist

ebenfalls ein zentraler Pfeiler der Gesundheitssysteme, der gestärkt werden muss, indem der Impfungszugang gefördert wird (Information, Impftage, nationale und kantonale Impfprogramme, Erlassung oder Ermässigung der Impfkosten). Ein partizipativer Ansatz bedingt zum einen, dass die Zivilgesellschaft in die impfrelevanten Bereiche einbezogen wird. Er verlangt zum anderen, dass die Gesundheitsfachpersonen aufgrund ihres Wissens und ihrer Erfahrung das Individuum dabei aktiv unterstützen, das notwendige Wissen zu erwerben und die Massnahmen zu treffen, um seine Gesundheit zu schützen oder zu verbessern.



## 2. Überblick über die Hauptelemente der Strategie

<b>Allgemeines Ziel</b>	Der mit dem Schweizerischen Impfplan sowie den Empfehlungen und den krankheitsspezifischen Strategien angestrebte Impfschutz der Gesamtbevölkerung und besonders vulnerabler oder gefährdeter Gruppen ist erreicht.		
<b>Strategische Ziele</b>	Die <b>Akteure</b> werden dazu angeregt, über Impfungen einheitlich zu informieren und sie durchzuführen.	Die <b>Bevölkerung</b> vertraut auf die Impfeempfehlungen und die Sicherheit der empfohlenen Impfungen.	Der <b>Zugang</b> zu sachdienlichen, klaren und transparenten Informationen und zu den Impfungen ist für alle einfach.
<b>Interventionsachsen (1 bis 5) und Handlungsbereich (a, b, c...)</b>	<p><b>1. Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure</b></p> <p>1a. Schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern</p> <p>1b. Beratung und Impfung fördern</p> <p>1c. Beratung und Impfung transparent abgelden</p> <p>1d. Impfstoffversorgung verbessern</p> <p>1e. Kommunikation mit und zwischen den Akteuren verstärken</p> <p><b>2. Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung</b></p> <p>2a. Die Bevölkerung wirksam, kohärent, umfassend und differenziert informieren</p> <p>2b. Zugang zu Impfinformationen und Impfungen in Schulen und Kindertagesstätten fördern</p> <p>2c. Zugang zur Impfung für Erwachsene verbessern</p> <p>2d. Verwendung elektronischer Impfausweise fördern, die das anerkannte Expertensystem nutzen</p> <p>2e. Entschädigung und Genugtuung bei Schäden aus Impffolgen sicherstellen</p> <p><b>3. Ausbildung und Koordination</b></p> <p>3a. Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern</p> <p>3b. Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern</p> <p><b>4. Überwachung, Forschung und Evaluation</b></p> <p>4a. Durchimpfung überwachen</p> <p>4b. Wirkungsanalysen von Impfeempfehlungen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren</p> <p><b>5. Spezifische Strategien</b></p> <p>5. Strategien zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, die durch eine Impfung vermieden werden können, entwickeln und umsetzen</p>		

# 3. Interventionsachsen

## 3.1 Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure

### Handlungsbereich 1a: Schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern

#### Hintergrund

Gestützt auf das Epidemiengesetz (Art. 20 EpG) erarbeitet das BAG in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) Impfpfehlungen, die auf einen optimalen Impfschutz der Gesamtbevölkerung und des Individuums abzielen. Dabei wird das Verhältnis zwischen Nutzen und Risiken von Impfungen bestmöglich berücksichtigt. Die EKIF arbeitet nach einem detaillierten Analyserahmen, wenn sie eine neue Impfpfehlung evaluiert oder ausarbeitet. Die Zusammensetzung der EKIF, die Interessenbindungen ihrer Mitglieder, die Regeln betreffend Interessenbindungen, Arbeitsverfahren, Analyserahmen und Sitzungsprotokolle sind öffentlich.

Diese Empfehlungen werden im Schweizerischen Impfplan zusammengefasst und auf der Website des BAG publiziert. Die Gesundheitsfachpersonen werden im BAG-Bulletin über jede neue Empfehlung informiert. Die dort veröffentlichten Informationen umfassen eine Beschreibung der epidemiologischen Daten, der Merkmale der entsprechenden Krankheit sowie der möglichen Risiken und Komplikationen der Impfung. Ausserdem findet sich dort eine vollständige Dokumentation der verschiedenen Impfstoffe, deren Wirksamkeit und der unerwünschten Impferscheinungen sowie eine Begründung der Empfehlung und der ihr zugrunde liegenden Evidenzen. In Artikel 32 der Epidemienverordnung vom 29. April 2015 (EpV; SR 818.101.1, gültig ab 1. Januar 2016) werden die Ziele der Empfehlungen des nationalen Impfplans (Abs. 1) und die Kategorien von Impfungen (Abs. 2) beschrieben. Der Impfplan wird regelmässig an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Anforderungen

der öffentlichen Gesundheit angepasst (Abs. 3); er wird einmal jährlich als aktualisierte Version publiziert (Abs. 4).

Der Impfplan enthält auch Hinweise zur Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), die im Zusammenhang mit der Akzeptanz der Impfpfehlung eine wichtige Rolle spielen. Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) ist zuständig für Impfstoffe gemäss Impfpfehlung der EKIF im Hinblick auf die Erfüllung des Wirtschaftlichkeitskriteriums. Ist das Kriterium erfüllt, so gibt die ELGK eine Empfehlung an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) auf Einführung der Leistungspflicht ab.

Die Empfehlungen von der EKIF und der ELGK sind ihrerseits wichtige Grundlagen für die Beratung in der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) zur Aufnahme der einzelnen Impfstoffe in die Spezialitätenliste und für die Festsetzung des Preises.

Zur Unterstützung der Gesundheitsfachpersonen stellt das BAG nebst dem Schweizerischen Impfplan auch Informationsblätter und Broschüren zur Verfügung. Sie enthalten die wichtigsten Informationen zu den Impfungen in einer auf das Zielpublikum zugeschnittenen Sprache. Eine anerkannte Expertensoftware, die alle Empfehlungen des Schweizerischen Impfplans sowie Krankengeschichte, Impfanamnese, verfügbare Impfstoffe und individuelle Entscheidungen berücksichtigt, wird den Fachpersonen ebenfalls zur Verfügung gestellt. Dies erleichtert die Nachholung bei unvollständigen Impfungen und die Umsetzung der Empfehlungen zum optimalen Schutz von Risikopersonen.



## Handlungsbedarf

Das Vertrauen der Bevölkerung und der Gesundheitsfachpersonen in die Impfeempfehlungen des Bundes und damit die Bereitschaft von Fachpersonen, diese Impfeempfehlungen auch aktiv gegenüber der Bevölkerung zu vertreten, hängen von der Nachvollziehbarkeit des Erarbeitungsprozesses und der einzelnen daraus resultierenden Impfeempfehlungen ab. Auch die Fachkompetenz und Unabhängigkeit der Mitglieder der EKIF und der Zulassungsinstanz Swissmedic sind Grundvoraussetzungen für eine hohe Akzeptanz der Impfeempfehlungen.

Zudem muss bis hin zur breiten Öffentlichkeit gut nachvollziehbar sein, dass eine Impfeempfehlung auf einem Beurteilungsprozess beruht, welcher sicherstellt, dass die empfohlenen Impfungen nicht nur wirksam und sicher sind, sondern auch notwendig für den optimalen Schutz von Einzelpersonen und der ganzen Bevölkerung.

Die im Schweizerischen Impfplan publizierten Impfeempfehlungen sind komplex, was ihre korrekte Umsetzung erschweren kann. Die Verständlichkeit der Impfeempfehlungen und die Beurteilung des Impfstatus müssen auch für Fachpersonen ohne tägliche Impfroutine gut und einfach sein. Damit der Einbezug von Fachpersonen in die Umsetzung des Impfplans auch ausserhalb der Arztpraxis verbessert werden kann, sind auf die Zielgruppen ausgerichtete Aus- und Weiterbildungsmaterialien sowie auf deren Bedürfnisse zugeschnittene Versionen des Impfplans notwendig.

Zudem ist es für die Glaubwürdigkeit, Akzeptanz und Umsetzung der Impfeempfehlungen bei Fachleuten und der Bevölkerung in der Schweiz wesentlich, dass die Empfehlung, die Kostenübernahme und die Verfügbarkeit der Impfstoffe miteinander abgestimmt sind. Über die Zulassung hinausgehende Impfeempfehlungen sollen transparent ausgewiesen und referenziert sein.

## Spezifische Ziele

Das Vertrauen der Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung in die Impfeempfehlungen steigt.

Dank der verschiedenen Präsentationsformen bzw. Kommunikationskanäle ist der Schweizerische Impfplan für die unterschiedlichen Zielgruppen leichter verständlich.

Die Gesundheitsfachpersonen verfügen über Instrumente, die das Verständnis und die Umsetzung des Impfplans und der Impfeempfehlungen erleichtern.

## Interventionen

Das BAG macht besser bekannt, wie die Impfeempfehlungen erarbeitet werden, und trägt zu einem grösseren Vertrauen der Gesundheitsfachpersonen und der Bevölkerung in die Impfeempfehlungen sowie zu deren Umsetzung bei. Dazu:

- sorgt das BAG dafür, dass weite Kreise wissen, dass die Zusammensetzung, das Mandat, die Kriterien für die Unabhängigkeit<sup>2</sup> und die Arbeitsweise der Plenarsitzungen der EKIF im Internet veröffentlicht werden. Die EKIF informiert aktiv und transparent über ihre Tätigkeit, über einen Newsletter oder eine Rubrik im BAG-Bulletin;
- wird die Transparenz bezüglich der Erarbeitung von Impfeempfehlungen zusätzlich erhöht, indem eine Konsultation bei den betroffenen Akteuren wie die medizinischen Fachgesellschaften vor der Beschlussfassung durchgeführt wird. Damit kann ein konstruktiver Austausch ausgelöst werden, der den Weg zur Umsetzung ebnet;
- sorgt das BAG im Hinblick auf die Erarbeitung und Veröffentlichung von Impfeempfehlungen für eine gegenseitige frühzeitige Information, Anhörung und konstruktive Zusammenarbeit zwischen allen involvierten Stellen (BAG, Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung BWL, EAK, EKIF, ELGK, Swissmedic und Hersteller) und übernimmt dabei die Koordination.

Das BAG ermittelt die Bedürfnisse der verschiedenen Gesundheitsfachpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegefachkräfte, Hebammen, medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten, Mitarbeitende von schulärztlichen Diensten und Pflegediensten, Sanitätsdienst der Armee, etc.) und weiterer Zielgruppen (z. B. Lehrpersonen) betreffend die Präsentation und Verständlichkeit des Schweizerischen Impfplans. Das BAG klärt ab, inwieweit die Notwendigkeit besteht, einen spezifischen, auf ihre jeweilige berufliche Praxis zugeschnittenen Impfplan bereitzustellen (z. B. für Gynäkologinnen und Gynäkologen).

Das BAG und die Kantone verbreiten moderne Fortbildungsmaterialien (z. B. Faktenblätter, E-Learning) unter den Fachpersonen, um die Kenntnisnahme und das Verständnis zu erleichtern und damit zur Akzeptanz der neuen Impfeempfehlungen beizutragen. Vor der Bereitstellung neuer Materialien klärt das BAG die Bedürfnisse der

---

<sup>2</sup>– [www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-fuer-impffragen-ekif/kommission/unabhaengigkeit.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-fuer-impffragen-ekif/kommission/unabhaengigkeit.html)

Fachpersonen ab. Bereits vorhandene Informationsprodukte werden breiter beworben.

Die Expertensoftware, in welche die neuen Impfeempfehlungen so schnell wie möglich nach ihrer Veröffentlichung integriert werden, wird attraktiver und benutzerfreundlicher gestaltet (siehe Handlungsbereich 2d). Ein elektronischer Impfausweis und das Expertensystem dienen den Ärztinnen und Ärzten und weiteren Leistungserbringern im Impfbereich folglich dazu, den neuen Impfeempfehlungen von Beginn weg Rechnung zu tragen.

## Handlungsbereich 1b: Beratung und Impfung fördern

### Hintergrund

Heute beraten hauptsächlich die Ärztinnen und Ärzte zu Impfungen. Vor allem in der Pädiatrie ist die Beratung für die Impfungen im Kindesalter sehr gut etabliert. Hingegen gehört sie deutlich weniger zur Routine bei den Hausärztinnen und Hausärzten und noch weniger bei Fachärztinnen und -ärzten, welche die Versorgung bei besonderen Risiken sicherstellen (z. B. im Bereich Onkologie, Pneumologie, Rheumatologie) oder Gynäkologinnen und Gynäkologen, die Frauen im gebärfähigen Alter betreuen.

Die militärische Aushebung ist eine gute und auch bereits recht häufig genutzte Gelegenheit, um den Impfschutz zu aktualisieren. Die jungen Erwachsenen zeigen sich empfänglich für die Argumente und nehmen die angebotenen Auffrisch- und Nachholimpfungen gerne in Anspruch, wenn sie sich im Zivilleben nicht aktiv darum kümmern. Sie nutzen die Gelegenheit, um die eigene Meinung zu überprüfen oder sich eine solche zu bilden. Personen, die keinen Militärdienst leisten, sind jedoch von dieser Möglichkeit ausgeschlossen. Ähnlich sind gynäkologische Konsultationen eine Gelegenheit, den Impfschutz bei jungen Frauen zu aktualisieren. Obwohl bereits stark präventiv orientiert, sind diese Konsultationen ungenügend auf die Impfprävention ausgerichtet.

Gemäss Epidemiengesetz müssen die Kantone die Impfungen fördern, während die Ärztinnen und Ärzte sowie die anderen Gesundheitsfachpersonen zur Umsetzung des Impfplans beitragen und über den Impfplan

### Beteiligte Partner

BAG, EKIF, ELGK, Nutzerinnen und Nutzer (im Wesentlichen die Gesundheitsfachpersonen), Bildungsinstitutionen, Pflegefachpersonen im schulärztlichen Dienst, IT-Fachspezialistinnen und -spezialisten.

### Finanzielle Auswirkungen

Das BAG finanziert die Entwicklung von Fortbildungsmaterialien zur Förderung der Umsetzung des Impfplans und stellt die personellen Ressourcen zur Verfügung, um die Veröffentlichungen des Plans in verschiedenen Formen sowie Publikationen über die Arbeiten der EKIF zu gewährleisten (Art. 9 EpG).

informieren (Art. 20 und 21 EpG und Art. 33-36 EpV). Allerdings werden die Ärztinnen und Ärzte durch ihre Hauptaufgabe, die Diagnose und Behandlung von Krankheiten, oft stark in Anspruch genommen. Andere Gesundheitsfachpersonen wären – auch kraft ihrer Erfahrung in Prävention und Beratung – bei entsprechender Ausbildung in der Lage, über Impfungen zu informieren. Dieses zusätzliche Potenzial ist derzeit noch nicht ausgeschöpft. In der Westschweiz gehört es zu den Aufgaben der «infirmiers scolaires» (Pflegefachpersonen im schulärztlichen Dienst), die Eltern bzw. die Schülerinnen und Schüler bei Schuleintritt bzw. im Jugendalter zu informieren. Die Hebammen und die Mütter- und Väterberaterinnen sind besonders geeignet, um bei Kontrollen, insbesondere bei den Routinekontrollen der Säuglinge in den ersten Lebensmonaten, entsprechende Gespräche mit den Eltern zu führen, ergänzend zum Austausch mit der Kinderärztin oder dem Kinderarzt. Dies ist derzeit jedoch nicht Teil ihrer Aufgaben und wird deshalb nicht transparent abgegolten. Es setzt zudem voraus, dass die fraglichen Berufsgruppen über gute Kenntnisse und Fähigkeiten hinsichtlich der Impfungen verfügen und bereit sind, die nötigen Informationen an die Eltern weiterzugeben. Apothekerinnen und Apotheker eignen sich ebenfalls gut, um ihre Klientel zu informieren, da Apotheken in grosser Zahl vorhanden, gut zugänglich und oft stark frequentiert sind.

Da Impfungen vergessen gehen, wären Terminerinnerungen sinnvoll. Für die Ärztinnen und Ärzte ist es aber mit Aufwand verbunden und schwierig, entsprechende Dateien für ihre Patientinnen und Patienten zu erstellen,



solange sie nicht über geeignete elektronische Instrumente verfügen.

## Handlungsbedarf

Die ärztliche Praxis als Ort und Gelegenheit zur Impfberatung und Durchführung von Impfungen hat für die Umsetzung des Impfplans zentrale Bedeutung. Pädiaterinnen und Pädiater sowie auch Hausärztinnen und Hausärzte, welche Eltern von Säuglingen und Kleinkindern betreuen, legen mit ihrer Beratung das Fundament für eine gute Compliance mit den Impfeempfehlungen. Insgesamt und besonders in ländlichen Regionen sind diese Grundversorgerinnen und Grundversorger aber nicht überall gut verfügbar oder leicht zugänglich. Zudem gestaltet sich die Impfberatung bei Eltern, die möglicherweise impfkritisch oder durch unterschiedliche und sich zum Teil widersprechende Informationen zu den empfohlenen Impfungen verunsichert sind, aufwändig. Die beratende Fachperson sollte über genügend Interesse und Engagement verfügen, um Eltern wissenschaftliche Erkenntnisse und gut abgestützte Argumente zur Verfügung zu stellen, die ihnen eine Entscheidung in voller Kenntnis der Sachlage ermöglicht.

Weitere Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen, welche vor und nach der Geburt die Eltern begleiten und beraten, könnten die Akzeptanz und Compliance hinsichtlich der empfohlenen Impfungen unterstützen. Ihre aktive Beteiligung und ihre Bereitschaft, impfplan-konforme Informationen abzugeben, sollten entwickelt werden. Es sind gezielte Massnahmen notwendig, welche die Bereitschaft von Spezialärztinnen und -ärzten sowie weiteren Fachpersonen erhöhen, die Impfberatung als ihre Aufgabe zu verstehen und den Impfplan mit Engagement und Verbindlichkeit zu vertreten. Die Einbindung nichtmedizinischer Gesundheitsfachpersonen könnte das Rollenbild dieser Berufsgruppen aufwerten und zugleich Ärztinnen und Ärzte wirksam ergänzen.

Die OKP finanziert acht Vorsorgeuntersuchungen im Vorschulalter. Die Umsetzung des Impfplans ist im Zusammenhang mit diesen Arztterminen gut möglich. Die Durchführung von Impfberatungen und Kontrollen des Impfstatus bei älteren Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist jedoch abhängig von Gelegenheitskontakten mit Ärztinnen und Ärzten oder von der Eigeninitiative und Nachfrage durch die Zielpersonen selber. Impftermine, welche mit unverbindlichen Hinweisen an die Eltern mittelfristig vorgesehen sind, werden nicht immer wahrgenommen. Wo kein schulärztlicher Dienst verfügbar ist, welcher die Impfinformation, die Kontrolle des Impfstatus und die Durchführung von (Nachhol-) Impfungen auf breiter Basis sicherstellen könnte, sollten

Alternativen entwickelt werden. Denn in der Praxis ist es für die Ärztinnen und Ärzte schwierig, routinemässig den Impfstatus anzusprechen, wenn eine Patientin oder ein Patient mit einem anderen Anliegen zu ihnen kommt. Zudem sind die Patientinnen und Patienten nicht zwangsläufig in der Lage, die zur Kontrolle notwendigen Informationen zu liefern.

Risiken durch impfverhütbare Krankheiten, welche im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen, werden durch Arbeitgeber nicht konsequent angesprochen. Ein entsprechender Impfschutz wird bei der Einstellung und im Verlauf der Anstellung kaum eingefordert. Der Nutzen von Impfungen zum Selbstschutz und zum Schutz von anderen Personen im beruflichen Umfeld wird insbesondere von Fachpersonen im Gesundheitswesen noch ungenügend wahrgenommen.

## Spezifische Ziele

Die Gesundheitsfachpersonen informieren und beraten ihre Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten proaktiv über sie betreffende Impfungen und Impfeempfehlungen. Sie tun dies so, dass die betroffenen Personen fundierte Entscheidungen treffen und rechtzeitig und vollständig geimpft werden können, wenn sie das wollen.

Risikopersonen und Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, werden auf die empfohlenen zusätzlichen Impfungen zum besseren Schutz aufgrund ihres Risikos und zum Schutz von Patientinnen und Patienten hingewiesen.

Impfberatung und Impfangebot werden nicht nur in der ärztlichen Grundversorgung, sondern auch bei anderen Gelegenheiten zur Bevölkerung gebracht.

## Interventionen

Die Kantone und das BAG ermutigen alle **Ärztinnen und Ärzte**, die Jugendliche und Erwachsene betreuen, insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen, das Thema Impfungen systematisch und proaktiv mit ihren Patientinnen und Patienten anzusprechen und geeignete Impfeempfehlungen abzugeben. Ermutigt werden auch Fachärztinnen und -ärzte, die Immunsuppressiva verschreiben oder Patientinnen und Patienten mit besonderen Risiken betreuen (z. B. Neurologinnen und Neurologen, Onkologinnen und Onkologen etc.), ihre Patientinnen und Patienten systematisch und proaktiv über spezifische Impfungen zu informieren. Dazu stellen ihnen die Kantone und das BAG Instrumente wie Merkblätter und technische Datenblätter zur Verfügung, mit deren Hilfe sie auf einfache Weise

feststellen können, welche Impfungen aufgrund des Alters, des Impfstatus und der Risikofaktoren nötig sind. Die medizinischen Fachgesellschaften empfehlen ihren Mitgliedern, den Patientinnen und Patienten regelmässig die Überprüfung des Impfstatus anzubieten.

Der Versand von Einladungen zur Impfung oder von Terminerinnerungen wird vereinfacht, namentlich durch den elektronischen Impfausweis. Die Ärztinnen und Ärzte werden ermutigt, diesen zu nutzen, umso mehr, als er ins elektronische Patientendossier integriert werden kann (vgl. Handlungsbereich 2d). Andere Gesundheitsfachpersonen werden ermutigt, bei diesem Versand mitzuwirken, insbesondere Apothekerinnen und Apotheker.

Die Kantone stellen sicher, dass die Impfinformationen systematisch an Schülerschaft und Eltern abgegeben werden. Das zuständige und geschulte Personal (Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen im schulärztlichen Dienst oder andere schulinterne oder -externe Akteure) erhält in seinem Pflichtenheft ausdrücklich die Verantwortung dafür. Es gibt Informationen gemäss den Empfehlungen des Schweizerischen Impfplans ab, führt Impfstatusüberprüfungen durch und bietet auch das Impfen an.

Die Einbindung anderer Gesundheitsberufe in die Impfberatungs- und Impftätigkeit erfolgt differenziert.

Die Beratung zu Impfungen durch die **Mitarbeiterinnen der Mütter- und Väterberatung**, durch die **medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten**, durch die Pflegefachpersonen und die **Hebammen** wird durch die Aufnahme der Impfberatung in ihre Ausbildung und in ihren Stellenbeschrieb gestärkt. Diese Fachpersonen könnten die Klientinnen und Klienten erinnern, den Impfausweis zu jeder ärztlichen Konsultation mitzubringen. Für sie entstehen Gesprächs- und Beratungsleitfäden.

Die **Apothekerinnen und Apotheker** werden ermutigt, sich in Bezug auf die empfohlenen Impfungen fortzubilden und darüber zu informieren – dies insbesondere, wenn es die kantonalen Gesetzesgrundlagen unter bestimmten Voraussetzungen erlauben, dass Apothekerinnen und Apotheker bei gesunden Erwachsenen Impfungen vornehmen.<sup>3</sup>

Die **Bildungseinrichtungen** sensibilisieren Personen, die eine **Ausbildung im Gesundheitswesen** anstreben,

---

3– Gemäss dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Art. 9 Bst. f MedBG) übernehmen Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Pharmazie Aufgaben zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie zur Verhütung von Krankheiten und erwerben die entsprechenden Kompetenzen, insbesondere bei Impfungen. Seit Januar 2016 sind die Impfungen deshalb Pflichtthema in der Ausbildung der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten.

bereits bei der Anmeldung für Impffragen und die möglichen Folgen des Nichtimpfens. Während der Berufsausbildung und vor den klinischen Praktika empfehlen sie eine Überprüfung des Impfstatus der angehenden Gesundheitsfachpersonen, damit sich diese beraten und die gegebenenfalls notwendigen Nachholimpfungen und Titerbestimmungen durchführen lassen.

Die **Arbeitgeber** werden auf ihre Pflichten und Verantwortlichkeiten aufmerksam gemacht. Ihnen kommt in Bezug auf die Arbeitssicherheit und den Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden eine zentrale Rolle zu und sie haben das Arbeitsgesetz und die relevanten Verordnungen einzuhalten. Dazu gehört auch, bei Arbeitnehmenden mit möglicher Gefährdung durch Infektionskrankheiten für den notwendigen Impfschutz zu sorgen. Sie tragen zur Information und zur Impfung bei, indem sie den Arbeitnehmenden sachdienliche Informationen zukommen lassen über den Schutz vor berufsbedingten Expositions- und Übertragungsrisiken von Krankheiten, gegen die es Impfungen gibt. Zudem stellen sie ein leicht zugängliches Impfberatungsangebot sicher und informieren darüber, inwieweit sie die Kosten für Beratung und Impfung gegen berufsbedingte Risiken übernehmen. Sie sind darüber hinaus für die Umsetzung der Schutzmassnahmen technischer, organisatorischer bzw. persönlicher Art zuständig. In diesem Zusammenhang sollen die Arbeitnehmenden auf mögliche Konsequenzen hingewiesen werden, wenn sie nicht gegen Krankheiten geimpft oder nicht immun sind, für die berufsbedingt ein erhöhtes Expositionsrisiko besteht.

Die Arbeitgeber von Fachkräften im Gesundheitsbereich mit Kontakt zu besonders schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppen haben eine spezifische Verantwortung, um Patientinnen und Patienten vor gefährlichen Infektionskrankheiten zu schützen. Der Impfstatus soll deshalb immer vor Beginn eines Arbeitsverhältnisses auf Vollständigkeit überprüft und die Arbeitnehmenden sollen beim Eintrittsgespräch auf die erforderlichen Impfungen hingewiesen werden. Zudem können die Medizinalpersonen in Fortbildungen zu diesem Thema von der Notwendigkeit von Impfungen überzeugt werden.

Die Impfung im Betrieb wird zudem gefördert durch die dauerhafte oder punktuelle Anstellung einer betrieblichen Gesundheitsfachperson (Ärztin, Arzt oder Pflegefachkraft), die in ihrem Pflichtenheft mit dem Impfwesen betraut ist, sofern dies im Hinblick auf Grösse und Typ des Betriebes möglich und zweckmässig ist. Diese betriebliche Gesundheitsfachperson würde auch zur Beurteilung des Expositions- bzw. Übertragungsrisikos und der Notwendigkeit einer Impfung beitragen.

Ein Engagement der **Versicherer** im Bereich Impfinformation und Impfförderung ist in verschiedener Form ebenfalls denkbar. Im oben genannten Fall einer möglichen berufsbedingten Ansteckung wäre die Unfallversicherung leistungspflichtig. Die Suva beaufsichtigt die Anwendung der Vorschriften zur Verhütung von Berufskrankheiten in allen Betrieben in der Schweiz und steht deshalb bereits heute in der Verantwortung. Sie beteiligt sich an Informations- und Präventionsaktivitäten, die auch andere Versicherer durchführen können. Die Versicherer nutzen ihren Handlungsspielraum, um die Erstellung elektronischer und mit dem anerkannten System verbundene Impfausweise für ihre Versicherten finanziell zu unterstützen, insbesondere mittels Zusatzversicherungen.

Der Austausch von Ideen und erfolgreichen Methoden unter Fachleuten und interprofessionell wird durch die Organisation von interaktiven (virtuellen oder physischen) Veranstaltungen gefördert, die attraktiv, wertschätzend und dadurch teilnahmefördernd sind.

## Beteiligte Partner

Ein koordiniertes Netzwerk bestehend aus den kantonalen Gesundheitsbehörden, schulärztlichen Diensten, Gesundheitsfachpersonen, Fachgesellschaften und Berufsverbänden, einschliesslich Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, H+, BAG, pharmaSuisse, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Versicherern (inkl. Suva), Arbeitgebern, des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF und andere Ausbildungsstätten.

## Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen beziehen sich auf Personalressourcen, welche Gesundheitsfachpersonen, Elternberatungsorganisationen, Arbeitgeber und Versicherer investieren. Eine gute Koordination der Aktivitäten behält die finanziellen Auswirkungen in einem vernünftigen Rahmen.

# Handlungsbereich 1c: Beratung und Impfung transparent abgelten

## Hintergrund

Die Beratung und die Empfehlungen der Ärztinnen und Ärzte, insbesondere der Kinder- und Hausärztinnen und -ärzte sowie der Gynäkologinnen und Gynäkologen sind unerlässlich, um die Patientinnen, Patienten und Eltern in ihrer Entscheidung zu unterstützen, sich selber oder ihre Kinder impfen zu lassen (BAG, 2013). Die Impfberatung bedeutet einen zeitlichen Aufwand, der insbesondere mit der wachsenden Komplexität des Impfplans und im Zusammenhang mit speziellen Impfungen sowie bei Fragen von impfskeptischen oder impfkritischen Patientinnen und Patienten oder Eltern gewachsen ist.

Die Abgeltung der ärztlichen Impfberatung, welche die Überprüfung des Impfstatus einschliesst, erfolgt über Tarifpositionen für die Konsultationen oder Vorsorgeuntersuchung bei Kindern. Die Impfberatung wird in der Abrechnung der Ärzte also nicht ausdrücklich erwähnt.

## Handlungsbedarf

Damit Ärztinnen und Ärzte ihre Rolle bei der Impfberatung optimal wahrnehmen können, sind negative

Einflussfaktoren möglichst zu vermeiden oder zumindest zu minimieren. Zu diesen zählt die Befürchtung, die Anwendung eines unspezifischen Zeittarifs für das Impfgespräch könne zu Bedenken hinsichtlich Auffälligkeiten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Ärztinnen und Ärzte führen. Diese Befürchtungen können wiederum zur Folge haben, dass dem Impfgespräch nicht die notwendige Beachtung geschenkt wird.

Es ist notwendig, dass die Tarifpartner Lösungen finden, welche die Leistungserbringer zur Impfberatung motivieren und möglichst wenige ungünstige Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsbeurteilung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte haben. In diesem Zusammenhang geht es auch darum, die qualitativen Anforderungen an die Leistungserbringer zu definieren. Entscheidend für das Gelingen ist, dass die Abgeltungsmodalitäten klar geregelt und auch administrativ einfach gehalten werden, damit die Impfberatung für die Fachpersonen nicht zum Nachteil wird.

Andere Gesundheitsfachpersonen können zur Impfberatung ausgebildet und mit dieser beauftragt werden (siehe Handlungsbereich 1b). Auch hier ist es wichtig,

dass die Abgeltungsmodalitäten eine Impfberatung nicht behindern.

## Spezifisches Ziel

Die Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Überprüfung des Impfstatus, der Impfberatung und der Impfung werden durch eine explizite Bezeichnung im Abgeltungssystem anerkannt, wertgeschätzt und erkennbar gemacht.

## Interventionen

Die Tarifpartner evaluieren die Auswirkung der verschiedenen Varianten, durch welche die Ärztinnen und Ärzte eine transparente Abgeltung für die Impfberatung erhalten. Dabei soll u. a. geklärt werden, ob eine Ausscheidung der Impfberatung aus der Konsultation sinnvoll ist und ob die Impfberatung pauschal (gemäss dem durchschnittlichen Aufwand über alle Patientinnen und Patienten) oder ohne Limitation (gemäss effektivem Zeitaufwand) entschädigt werden soll. Geprüft werden könnte auch, ob die Aktivitäten der Impfberatung von bestimmten Gruppen von Versicherten als präventive Leistungen definiert werden können. Wenn ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis nachgewiesen werden kann, könnten sie ebenfalls als Leistungen der Prävention gelten, die explizit von der OKP übernommen und in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) aufgeführt werden.

Die Schaffung von Qualitätsindikatoren wie das Vorhandensein eines Systems für Impferinnerungen wird geprüft.

Ebenfalls zu prüfen ist, wie diese Tätigkeit bei der Abgeltung der Leistungen der Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen im schulärztlichen Dienst klarer oder einheitlicher geregelt werden kann.

Die Impfberatung und/oder die Impfstatuskontrolle durch andere Gesundheitsfachpersonen werden im Rahmen der jeweiligen Abgeltungssysteme transparent abgegolten, namentlich durch die Gemeinden oder Kantone im Leistungsvertrag mit den Mütter- und Väterberaterinnen oder über die Leistungsvergütung bei den Hebammen. Dabei gilt es die Modalitäten einer allfälligen Vergütung vertraglich auszuhandeln und zu definieren. Die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sollen geklärt werden. Voraussetzung der Impfberatung durch unterschiedliche nichtärztliche Fachpersonen ist zudem die Qualitätssicherung.

## Beteiligte Partner

Tarifverantwortliche der ärztlichen Fachgesellschaften (FMH, Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften KKA, Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe, Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP, Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe SGGG etc.), H+, santésuisse, curafutura, pharmaSuisse, kantonale Gesundheitsbehörden, Gemeinden, Schulgemeinden, Pro Senectute und der Bund.

## Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen beziehen sich vor allem auf Personalressourcen für Verhandlungen und notwendige Evaluationen und werden von den gewählten Lösungen abhängen. Die Wirtschaftlichkeit wird ein zentrales Kriterium in der Ausarbeitung der gewählten Lösungen sein, insbesondere soll eine transparente Entschädigung keine Erhöhung der Kosten nach sich ziehen.



# Handlungsbereich 1d: Impfstoffversorgung verbessern

## Hintergrund

Die zur Umsetzung des Schweizerischen Impfplans notwendigen Impfstoffe waren in den letzten Jahren wiederholt nur in ungenügenden Mengen verfügbar. Der Grund für die Lieferengpässe liegt in den hohen technologischen Anforderungen, die zu einer Differenz zwischen der weltweiten Impfstoffproduktion und dem zunehmenden Bedarf an Impfstoffen geführt haben. Impfstoffe sind hochspezialisierte Produkte für die Prävention von sehr spezifischen Infektionskrankheiten. Die Herstellung ist im Vergleich zu den meisten herkömmlichen Arzneimitteln technologisch komplexer und durch die Vielzahl der Produktionsschritte aufwändig. Die dafür notwendigen hohen Investitionen tätigen daher nur noch wenige Unternehmen und das spezifische Know-how konzentriert sich auf einzelne Anbieter. Dies hat bei einigen Impfstoffen zu einer Oligopol- oder gar Monopolsituation geführt, was zusätzliche Risiken für eine optimale Versorgung nach sich zieht und hohe Anforderungen an die Hersteller zur Wahrung der Versorgungssicherheit stellt. Hinzu kommt, dass für die Grundimmunisierung zunehmend nur noch Kombinationsimpfstoffe mit mehreren Komponenten zugelassen sind und auf die Zulassung von Impfstoffen mit wenigen Komponenten verzichtet wurde. Dies führt dazu, dass bei Qualitätsproblemen eines Bestandteils das ganze Produkt nicht mehr verfügbar ist.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Markt in der Schweiz klein ist, die Beschaffung der Impfstoffe dezentral erfolgt und teilweise weniger Impfstoffe zugelassen und damit verfügbar sind als in anderen Ländern.

Bislang ist es durch die Lieferengpässe zu keinen gravierenden Problemen für die öffentliche Gesundheit gekommen, mitunter jedoch zu erheblichen Problemen bei der Organisation von Impfaktionen (vor allem im Schulgesundheitsbereich) oder bei den periodischen Kontrollen durch Kinderärztinnen und -ärzte. Impfstoffknappheiten sollten aber für die bestmögliche Umsetzung des Impfplans wenn immer möglich vermieden werden, auch zur Verhütung von allfälligen Epidemien.

Das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) hat ein Frühwarnsystem in Form einer Informations- und Koordinationsplattform («Meldestelle für lebenswichtige Humanarzneimittel») eingerichtet. Die pharmazeutischen Unternehmen sind verpflichtet, auf dieser Plattform frühzeitig allfällige Lieferengpässe bei

Arzneimitteln, einschliesslich Impfstoffen, anzukünden, damit die Teilnehmenden dieser Plattform mit den Behörden zusammen rechtzeitig nach geeigneten Lösungen suchen können.

Aktuell sind versorgungskritische Arzneimittel wie Antibiotika, starke Analgetika, Hämostatika, Insuline und antivirale Medikamente gestützt auf das Landesversorgungsgesetz vom 8. Oktober 1982 (SR 531) der Pflichtlagerhaltung unterstellt.<sup>4</sup> Seit dem 1. Oktober 2016 sind auch Impfstoffe, die im Schweizerischen Impfplan empfohlen werden, der Pflichtlagerhaltung unterstellt.

Wenn Impfstoffe in der Schweiz zugelassen, aber nicht erhältlich, im Ausland aber verfügbar sind, haben die betreffenden Zulassungsinhaberinnen die Möglichkeit, eine befristete Bewilligung für den Vertrieb von nicht zugelassenen Arzneimitteln zu beantragen. Damit können die betreffenden Impfstoffe in ausländischer Aufmachung in der Schweiz vertrieben werden. Für Spitäler und Medizinalpersonen besteht auch die Möglichkeit, eine Sonderbewilligung für den Import von in der Schweiz nicht zugelassenen gleichwertigen Produkten einzuholen ([www.swissmedic.ch/bewilligungen](http://www.swissmedic.ch/bewilligungen)). Allerdings ist die Sonderbewilligung für die einzelne Ärztin oder den einzelnen Arzt und die Spitäler kostenpflichtig und mit administrativem Aufwand verbunden. Hinzu kommen der Aufwand für Import und Vertrieb sowie fehlende Kostenübernahme und alleinige Haftung. Schliesslich gibt das Epidemienengesetz (Art. 44 Abs. 1 EpG) dem Bundesrat die Kompetenz, die Versorgung der Bevölkerung mit den wichtigsten zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten geeigneten Heilmitteln sicherzustellen, soweit er sie nicht durch Massnahmen nach dem Landesversorgungsgesetz gewährleisten kann.

Des Weiteren hat der Bundesrat in Erfüllung des Postulats Heim (12.3426) vom 4. Juni 2012 einen Bericht verfasst, der die Versorgungslage bei Medikamenten,

---

3– Das System der Pflichtlagerhaltung basiert auf der Zusammenarbeit zwischen Privatwirtschaft und Staat. Die Unternehmen werden vom Staat verpflichtet, die Güter zu lagern und wenn nötig auszuwechseln, so dass stets handelsübliche Ware verfügbar ist. Die Ware bleibt im Eigentum der Firmen, welche auch für die Finanzierung der Lagerhaltung zuständig sind. In Mangellagen, wie z. B. bei Lieferengpässen, kann der Bund mittels Erlass einer Verordnung zur Pflichtlagerfreigabe durch das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) die Pflichtlager freigeben, d. h. die lagerhaltenden Firmen autorisieren, zur Versorgung des Marktes auf die Pflichtlager zurückzugreifen.

Impfstoffe eingeschlossen, analysiert und aufzeigt, wie der Bund die Kantone in diesem Bereich unterstützen kann (Bundesrat, 2016).

## Handlungsbedarf

Voraussetzung für die Glaubwürdigkeit und die Umsetzung des Impfplans sowie für die Realisierung eines niederschweligen Impfangebots ist die Verfügbarkeit der dazu benötigten Impfstoffe. Insbesondere für den Bereich der Schulgesundheitsdienste können Lieferengpässe und dadurch unterschiedliche Vorgaben dazu führen, dass die Impfhandlung aufgeschoben wird.

Mit der Ausweitung der Pflichtlagerhaltung auf Impfstoffe ist ein wichtiges neues Instrument geschaffen worden, um Versorgungslücken zu vermeiden. Der Aufbau dieser Pflichtlager wird aufgrund der aktuellen Versorgungslage rund zwei Jahre dauern. Diese Massnahme dürfte damit ab 2018 zu einer Verbesserung der Versorgungssituation führen.

Um den Ausfall eines Produzenten zu kompensieren, ist es wünschenswert, wenn Impfstoffe verschiedener Hersteller auf dem Schweizer Markt verfügbar sind. Dazu muss es für die Hersteller attraktiv sein, ihren Impfstoff in der Schweiz zuzulassen.

Der Vertrieb von in der Schweiz nicht zugelassenen Impfstoffen ist heilmittelrechtlich nicht zulässig. Um Versorgungslücken zu überbrücken, sollte der Bund die Möglichkeit prüfen, gestützt auf das Epidemienengesetz in klar definierten Ausnahmefällen auch in der Schweiz nicht zugelassene Impfstoffe im Ausland beschaffen und über die etablierten Vertriebskanäle vertreiben zu können.

Die Impfstoffversorgung in der Schweiz ist bei Produktions- oder Lieferengpässen besonders anfällig, weil sie vollumfänglich auf international tätigen Herstellern im Ausland beruht und weil für diese das Schweizer Marktvolumen vergleichsweise wenig Bedeutung hat. Die Impfstoffversorgung beginnt bereits bei der Schaffung von notwendigen Rahmenbedingungen für die Forschung an neuen Impfstoffen und die Herstellung von bestehenden Produkten. Um Versorgungsengpässen aktiv vorzubeugen, müssen daher die Rahmenbedingungen auf allen Stufen (Forschung, Herstellung, Zulassung, Vertrieb) überprüft und Verbesserungen evaluiert werden. Dabei sind möglichst Ansätze zu verfolgen, welche die Verfügbarkeit verschiedener gleichwertiger Impfstoffe, sofern solche existieren, und die für den Schweizer Markt notwendige Menge an Impfstoffen proaktiv sicherstellen können oder im Falle eines Produktionsausfalls oder Lieferproblems eines Herstellers die Verfügbarkeit von

Alternativprodukten verbessern. Konkret fallen darunter zeitnahe Meldungen an die betroffenen Akteure über Lieferengpässe sowie gegebenenfalls Empfehlungen zur Priorisierung der Anwendung der noch verfügbaren Impfstoffe. Das Pflichtlager ist gesetzlich verankert und befindet sich bereits im Aufbau.

## Spezifische Ziele

Durch die Meldepflicht<sup>5</sup> werden den Gesundheitsbehörden des Bundes und der Kantone und den Leitungserbringern allfällige Lieferengpässe von Impfstoffen sofort mitgeteilt, und damit werden Massnahmen zur Abhilfe rechtzeitig umgesetzt.

Bis Ende 2018 ist ein System der Pflichtlagerung der für die öffentliche Gesundheit wesentlichen Impfstoffe eingerichtet, was eine konstante Versorgung des Landes gewährleistet.

Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, sind wenn möglich Impfstoffe von mehreren Anbietern auf dem Schweizer Markt erhältlich. Effiziente Verfahren stehen bereit, um bei Versorgungsnotständen zeitgerecht einerseits zugelassene Impfstoffe in ausländischer Aufmachung, andererseits nicht zugelassene Impfstoffe mit entsprechender Bewilligung zur Verfügung zu stellen und zu vergüten.

## Interventionen

Das BWL betreibt eine Meldestelle, welcher zeitgerecht drohende Lieferengpässe gemeldet werden müssen. Damit werden die notwendigen Massnahmen wie Information der Ärzteschaft und Anpassungen der Impfeempfehlungen durch die EKIF frühzeitig eingeleitet. Die beteiligten Akteure arbeiten zusammen, damit die Kommunikationswege und Massnahmen bei einem Lieferengpass von Impfstoffen wirksam funktionieren.

Die Pflichtlagerhaltung wird umgesetzt. Empfohlene Impfstoffe werden der obligatorischen Pflichtlagerhaltung unterstellt. Das BWL koordiniert die Aktivitäten der beteiligten Akteure.

Sollten zugelassene Impfstoffe knapp werden, so prüft das BAG Möglichkeiten der Vereinfachung der Vergütung von in der Schweiz nicht zugelassenen ausländischen Impfstoffen, die durch Medizinalpersonal importiert werden.

---

<sup>5</sup>– Siehe Verordnung über die Meldestelle für lebenswichtige Humanarzneimittel, SR 531.215.32, Art.2 Abs. 1 Bst. d



Zur Überbrückung von Versorgungsstörungen bei zugelassenen Impfstoffen prüft das BAG in Zusammenarbeit mit der Armeepothek einen zentralen Einkauf von Impfstoff, der im Ausland verfügbar, aber in der Schweiz nicht zugelassen ist. Hierbei stellen sich auch Fragen zur Vergütung und Haftung, welche ebenfalls geklärt werden müssen.

## Beteiligte Partner

BAG, Swissmedic, BWL, Pharmaunternehmen, Armeepothek, Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Grossisten.

## Finanzielle Auswirkungen

Das BWL finanziert Aufbau und Betrieb des Frühwarnsystems.

# Handlungsbereich 1e: Kommunikation mit und zwischen den Akteuren stärken

## Hintergrund

Die Impfeempfehlungen sind komplex und werden auf Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse regelmässig angepasst. Für die Ärztinnen und Ärzte und Gesundheitsfachpersonen ist es bisweilen herausfordernd, ihre Kenntnisse immer auf dem neuesten Stand zu halten. Die wichtigsten offiziellen oder offiziell anerkannten Informationsquellen für Gesundheitsfachpersonen bezüglich der zugelassenen Impfstoffe resp. der empfohlenen Impfungen in der Schweiz sind das BAG-Bulletin und die Websites von BAG, Swissmedic und InfoVac.<sup>6</sup>

Das neue Epidemien-gesetz enthält eine ausdrückliche Informationspflicht der zuständigen kantonalen Behörden gegenüber Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen mit Verantwortung im Impfbereich (Art. 21 Abs. 1 Bst. a EpG und Art. 35 EpV). Auch das BAG und die Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie andere Gesundheitsfachpersonen haben eine Informationspflicht (Art. 20 EpG und Art. 32-34 EpV).

## Handlungsbedarf

Eine grundlegende Voraussetzung für die Zusammenarbeit und die Wahrnehmung der Rollen und Aufgaben

6– InfoVac ([www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)) besteht aus einer Gruppe von Experten. Die InfoVac-Beraterinnen und -Berater sind Kinderärztinnen und -ärzte mit spezifischen Kenntnissen im Bereich der Infektionskrankheiten und Impfungen. Sie stehen auch Ärztinnen und -ärzten, Apothekerinnen und -Apothekern sowie Mitarbeitenden des öffentlichen Gesundheitswesens zur Verfügung, um ihnen Antworten auf ihre Impffragen zu geben. Die persönlichen Dienstleistungen im Abonnentenbereich (Antworten auf schriftliche Anfragen und Monatsbulletins) können nur gegenüber impfberechtigten Gesundheitspersonen erbracht werden und sind kostenpflichtig.

der beteiligten ärztlichen und nichtärztlichen Akteure ist eine auf die verschiedenen Zielgruppen ausgerichtete und zeitgerechte Information. Der Bund soll die Umsetzung des Impfplans mit entsprechenden Hilfsmitteln und Argumentarien unterstützen. Im Rahmen der Erarbeitung von Impfeempfehlungen sind grundsätzlich die behördlich genehmigten Fachinformationen zu berücksichtigen. Empfehlungen, die von der Fachinformation abweichen, z. B. für Risikogruppen, sind transparent auszuweisen und wissenschaftlich zu begründen, um Missverständnisse und Fragen seitens der Fachpersonen zu vermeiden. Die Kantone haben die Aufgabe, die Fachpersonen und Berufsverbände aktiv mit den jeweils aktuellen Hilfsmitteln und Argumentarien zu versorgen. Insgesamt ist auch unter Einbezug der entsprechenden Fachgesellschaften und Berufsverbände darauf hinzuwirken, dass die Impfeempfehlungen von allen verstanden und die Botschaften kohärent vermittelt werden. Dafür sollen die Akteure rechtzeitig über ihre Rolle und Aufgaben aufgeklärt werden und über die nötigen Hilfsmittel zur Umsetzung verfügen.

Die notwendigen Informationen in diversen Sprachen müssen Bund und Kantone den Fachpersonen nicht nur leicht zugänglich machen, sondern auch aktiv vermitteln. Die auf den ärztlichen Sektor ausgerichteten Informationsmittel wie das BAG-Bulletin oder InfoVac sind für den Einbezug von nichtärztlichen Fachpersonen in die Impfpromotion und Impfberatung mit den dafür geeigneten Kommunikationsmitteln zu ergänzen. Angesichts der Komplexität der Materie müssen diese Kommunikationsmittel von einer zentralen Stelle aus aktuell gehalten und in zielgruppengerechter Sprache bereitgestellt werden. Diese Aufgaben sind mit zentral aufbereiteten Informationen zu den Impfeempfehlungen und den damit verbundenen Fragestellungen (FAQ) und durch die Anwendung

von geeigneten Informatikhilfsmitteln zu erleichtern. Im Fall einer drohenden Epidemie oder Pandemie ist es besonders wichtig, dass die kantonalen Behörden die Gesundheitsfachpersonen koordiniert und einheitlich informieren. Der Bund nimmt dabei eine übergeordnete Koordinationsfunktion wahr.

## Spezifische Ziele

Die Ärztinnen und Ärzte und übrigen Fachkräfte, die direkt oder indirekt mit Impfungen oder Impffragen zu tun haben, besitzen aktuelle Informationen zu den Impfungen. Sie wissen, wo und wie sie sich rasch, einfach und zuverlässig informieren können.

Die Akteure kennen ihre Aufgaben und Zuständigkeiten im Rahmen der Umsetzung der Impfeempfehlungen und sorgen für eine koordinierte und wirksame Umsetzung.

## Interventionen

Das BAG, die Kantone, die ärztlichen Fachgesellschaften, die Universitäten, die Hochschulen und Fachhochschulen, die Software-Hersteller und die Anbieter von eHealth-Lösungen analysieren die Bedürfnisse der Akteure in ihrem Bereich der Impfinformationen und suchen nach Lösungen, um diese zu erfüllen.

Das BAG unterstützt Expertennetzwerke wie InfoVac und deren Weiterentwicklung in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsfachpersonen. Es sorgt dafür, dass diese Netzwerke systematisch als Kanäle für die Kommunikation zu Impffragen mit den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen genutzt werden.

Das BAG arbeitet mit den Kantonen zusammen, damit möglichst viele Ärztinnen und Ärzte bzw. Apothekerinnen und Apotheker und zumindest die Ärztinnen und Ärzte mit Praxisbewilligung und die Apothekerinnen und Apotheker mit Betriebsbewilligung automatisch die elektronische Version des BAG-Bulletins abonniert haben.

Ein elektronischer Impfausweis und das Expertensystem dienen den Ärztinnen und Ärzten und weiteren Leistungserbringern im Impfbereich dazu, den neuen Impfeempfehlungen von Beginn weg Rechnung zu tragen und zu ermitteln, bei welchen ihrer Patientinnen und Patienten Impfauffrischungen nötig sind.

Das BAG macht die für eine wirksame Beratung verfügbaren Hilfsmittel auf verschiedenen Wegen bekannt. Es passt seine Kommunikation an die verschiedenen Zielgruppen ((Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzte,

Apothekerinnen und Apotheker, Pflegefachkräfte, Hebammen, Mütter- und Väterberaterinnen etc.) an. Das BAG entwickelt evidenzbasierte Hilfsmittel in diversen Sprachen für die Kommunikation dieser Akteure mit deren Klientel resp. Patientinnen und Patienten, wie einen Gesprächsleitfaden oder ein Schulungsmodul für Impfbberatungsgespräche.

Swissmedic informiert in Abstimmung mit dem BAG über neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Sicherheit der empfohlenen Impfungen, über unerwünschte Impferscheinungen oder Vorsichtsmassnahmen. Das BAG koordiniert auch die erforderliche Abstimmung mit der EKIF, insbesondere damit die Akteure sich mit der Sachlage vertraut machen können, wenn Ereignisse in den Medien thematisiert werden.<sup>7</sup>

Das BAG unterstützt Informations- und Austauschveranstaltungen zwischen Gesundheitsfachpersonen (auch fachübergreifende), die ein gemeinsames Verständnis für deren Rolle als Impfbberatende fördern und eine Qualitätssicherung zum Ziel haben (Qualitätszirkel, Erfahrungsgruppen). Gleichzeitig engagiert es sich für eine bessere Koordination der verschiedenen Akteure und berücksichtigt bereits laufende und erfolgreiche Projekte.

## Beteiligte Partner

BAG, Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens, ärztliche Fachgesellschaften, Dachverbände verschiedener Gesundheitsberufe, InfoVac-Expertinnen und -Experten, kantonale Behörden, Kantonsärztinnen und -ärzte, pharmaSuisse, eHealth Suisse, pädagogische Hochschulen, Hochschulen für Gesundheit, weitere Fachhochschulen und Universitäten, Fachmedien.

## Finanzielle Auswirkungen

Der Bund trägt die Kosten für die Erarbeitung, die Übersetzung und die Verbreitung der Hilfsmittel und Argumentarien zur Umsetzung des Impfplans (vgl. Handlungsbereich 2a). Er unterstützt Expertennetzwerke wie InfoVac und Austauschveranstaltungen der Akteure.

---

<sup>7</sup>– Im Rahmen der Anpassung des Heilmittelrechts soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass Swissmedic dem BAG Daten bekannt gibt, welche das BAG für seine Vollzugstätigkeit benötigt.

## 3.2 Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung

### Handlungsbereich 2a: Die Bevölkerung wirksam, kohärent, umfassend und differenziert informieren

#### Hintergrund

Der Bund und die Kantone tragen Verantwortung im Bereich der Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Diese Verantwortung ist im neuen Epidemien-gesetz definiert und beinhaltet Informationsaufgaben (Art. 9 und Art. 21 EpG). Sie erstellen deshalb auf die verschiedenen Zielgruppen zugeschnittenes Informationsmaterial, das sie den von den Impfeempfehlungen betroffenen Personen bzw. der gesetzlichen Vertretung zur Verfügung stellen (Art. 33 Abs. 2 Bst. b EpV).

Die Entwicklung der Kommunikation über neue Kanäle, Webplattformen und Social Media hat sich im letzten Jahrzehnt sowohl positiv als auch negativ auf die Wahrnehmung der Impfungen in der Öffentlichkeit ausgewirkt. Die WHO weist in ihrem globalen Impfkaktionsplan 2011-2020 darauf hin, dass die Gesundheitsbehörden einen Dialog mit den Gemeinschaften und den Medien anregen und wirksame Kommunikationstechniken einsetzen sollen, um Impfbotschaften zu vermitteln und auf die Bedenken bezüglich der Sicherheit von Impfungen zu reagieren. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) unterstreicht die Schlüsselrolle der Information und Kommunikation ebenfalls.

#### Handlungsbedarf

Das Bedürfnis nach verlässlichen und umfassenden Informationen im Bereich des Impfens ist gross. Gemäss der Bevölkerungsbefragung «Erhebung Gesundheitskompetenz 2015» finden es 50% der Schweizer Bevölkerung schwierig zu beurteilen, welche Impfungen sie brauchen (Bieri, 2016). Alle in der Schweiz lebenden Menschen sollen Zugang zu fundierten Informationen haben, um Impfsentscheidungen gut vorbereitet und unter Berücksichtigung der persönlichen Situation treffen zu können.

Es gibt teilweise Impfeempfehlungen für Krankheiten, die heute kaum noch auftreten. Deshalb werden diese

Krankheiten manchmal nicht mehr als konkrete Bedrohung und die Impfung als überflüssig wahrgenommen. Manche Menschen gewichten beim Impfsentscheid die Befürchtung stärker, eine Impfung könnte mehr schaden als nützen.

Weil die Impfeempfehlungen kontinuierlich aufgrund neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse überprüft und bei Bedarf angepasst werden, publiziert das BAG jährlich den aktualisierten Impfplan. Diese Empfehlungen sollen einerseits aktiv durch die Behörden kommuniziert werden sowie andererseits einfach abrufbar und für die betreffenden Personen gut verständlich sein – auch für Personen, die nicht in ärztlicher Betreuung sind.

Es muss sichergestellt werden, dass die Kommunikation mit der Bevölkerung funktioniert. Besondere Aufmerksamkeit soll dabei auch auf die ausländische Wohnbevölkerung gerichtet werden. Bei Asylsuchenden und Asylberechtigten, die besonders vulnerabel sind, gilt es die persönliche Situation und die Sprachkompetenz zu berücksichtigen.

#### Spezifisches Ziel

Die Bevölkerung ist über den Nutzen und die Risiken von Impfungen und die impfverhütbaren Krankheiten informiert und kann sich eine fundierte Meinung dazu bilden und somit in voller Kenntnis der Sachlage entscheiden.

#### Interventionen

Im Rahmen ihrer jeweiligen gesetzlichen Informationskompetenzen stellen das BAG, die Kantone, die Ärztinnen und Ärzte und andere Fachpersonen sicher, dass die Bevölkerung Informationen via adäquate Kommunikationskanäle erhält oder einfach auffindet und sich so über Impfungen informieren kann. Diese Informationen sollen jeweils den neusten Stand der Wissenschaft wiedergeben und bedürfnis- und zielgruppengerecht ausgestaltet sein.

Das BAG stellt sicher, dass den beratenden Medizinal- und Fachpersonen Materialien und Kommunikationsinstrumente zur Verfügung stehen, welche diese bei ihren Informationsgesprächen mit Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten unterstützen. Medizinal- und andere Fachpersonen informieren aktiv Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten über für sie relevante Impfungen und geben bei Bedarf Informationen ab.

Das BAG erarbeitet ein Kommunikationskonzept. In diesem Rahmen legt es die Ziele, die Zielgruppen, die Informationsmaterialien, deren Ausgestaltung inkl. Sprachen und geeignete Kommunikationskanäle sowie weitere Massnahmen fest. Als zentrale Massnahme beibehalten wird die Beteiligung der Schweiz an der jährlich stattfindenden Europäischen Impfwoche. Die Themen dieser Kampagne und die genaue Ausgestaltung werden auch im Rahmen des Kommunikationskonzepts festgelegt.

## Beteiligte Partner

BAG, Kantone, Ärztinnen und Ärzte (insbesondere Kinderärztinnen und Kinderärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hausärztinnen und Hausärzte sowie Schulärztinnen und Schulärzte), weitere Gesundheitsfachpersonen und ihre Dachverbände, reisemedizinische Zentren und pharmaSuisse.

## Finanzielle Auswirkungen

Grundsätzlich trägt der Bund die Kosten für die Information der Bevölkerung. Dazu gehören insbesondere die Durchführung von Impfkampagnen sowie die Bereitstellung von Informationsmaterialien. Die Kantone tragen demgegenüber die Kosten für ihre nach dem EpG zukommenden Aufgaben im Bereich der Informationsvermittlung. Dazu gehört die Unterstützung des Bundes in Bezug auf die Information und Kommunikation über den nationalen Impfplan (vgl. Art. 35 EpV).

---

## Handlungsbereich 2b: Zugang zu Impfinformationen und Impfungen in Schulen und Kindertagesstätten fördern

### Hintergrund

Für die Impfung von Kindern und Jugendlichen sind die Eltern bzw. die gesetzliche Vertretung verantwortlich. Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Hausärztinnen und Hausärzte haben in diesem Zusammenhang die Aufgabe, die Eltern bzw. die gesetzliche Vertretung zu informieren und zu beraten. Unter bestimmten Umständen (z. B. schwierige familiäre Situation, Migration) ist der Zugang zum Gesundheitssystem und zu den Impfinformationen nicht für alle gleichermassen möglich. Der Eintritt in eine Kindertagesstätte und in die Schule gibt Anlass zur Überprüfung des Impfstatus und zu allfälligen Nachholimpfungen, was die Chancengleichheit bezüglich der Gesundheitsversorgung fördert.

Die Impfförderung obliegt den Kantonen. Sie sorgen dafür, dass die von den Impfpfehlungen betroffenen Personen über den Schweizerischen Impfplan informiert sind, dass der Impfstatus von Kindern und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit mindestens zweimal überprüft wird und dass die von

den Impfpfehlungen betroffenen Personen vollständig geimpft sind, wenn sie dies wünschen (Art. 21 Abs. 1 EpG, Art. 35 und 36 EpV). Die Schulbehörden und Kindertagesstätten sind darüber hinaus verpflichtet, die Eltern bzw. die gesetzliche Vertretung über Masern und andere Krankheiten mit ähnlichen Auswirkungen, über die bei Ausbrüchen zu ergreifenden Massnahmen und über die Impfung zu informieren (Art. 28 EpV).

Bei der Impfstatuskontrolle und dem Schliessen von Impflücken kommt den schulärztlichen Diensten durch ihren flächendeckenden Zugang eine entscheidende Rolle zu. Durch eine Stärkung der schulärztlichen Dienste lassen sich sowohl Kinder und Jugendliche als auch deren gesetzliche Vertretung erreichen.

Eine Reihe von Kantonen bietet eine Impfung in der Schule an, wobei verschiedene Nachholimpfungen (Hepatitis B, MMR) durchgeführt werden können. Eine Studie hat gezeigt, dass diejenigen Kantone mit einem Schulgesundheitsdienst, die eine Impfung in der Schule anbieten, bei Jugendlichen eine bessere MMR-Durchimpfung

mit zwei Impfdosen erreichen. Gemäss den im Zeitraum von 2005 bis 2010 gesammelten Daten betrug die MMR-Durchimpfung in diesen Kantonen im Mittel 82 % (Vertrauensintervall (VI) 95%: 81-83,5%), in den anderen Kantonen 77 % (VI 95%: 75,9-78,5%). Dieser Unterschied war statistisch signifikant. Kantone, in denen Pflegefachpersonen im schulärztlichen Dienst eingesetzt werden, weisen ebenfalls eine bessere MMR-Durchimpfung auf als Kantone ohne eine solche Unterstützung (Lang, 2012).

Für Kindertagesstätten, die Kinder ab Vorschulalter betreuen, gilt die Verordnung vom 19. Oktober 1977 über die Aufnahme von Pflegekindern (Art. 15 Abs. 1 Bst. c; SR 211.222.338). Gemäss dieser Verordnung ist der Zugang zu einer ärztlichen Überwachung eine der Voraussetzungen, um eine Bewilligung zum Betrieb einer Kindertagesstätte zu erlangen.

## Handlungsbedarf

Eltern und Erziehungsberechtigte treffen ihre Impfscheide in den ersten Lebensjahren mehrheitlich im Zusammenhang mit den kassenpflichtigen Vorsorgeuntersuchungen im Vorschulalter. Später ist es schwieriger, die durch Versäumnisse oder individuelle Wünsche entstandenen Impflücken zu erkennen und die empfohlenen Impfungen wahrzunehmen. Geeignete Strukturen und Zeitpunkte sind für die Ergänzung und Weiterführung der Impfungen gemäss Impfplan in die Umsetzung einzubeziehen.

Die Verantwortlichen von Kindertagesstätten sollen vermehrt die Eltern von Beginn an mittels geeigneter Kommunikationsmassnahmen für das Thema Impfschutz sensibilisieren. Bei Eintritt und im Verlauf des Besuchs der Volksschule sind durch Kantone und Gemeinden entsprechende Massnahmen vorzusehen und durchzuführen.

Schulärztliche Dienste erhöhen die Chancengleichheit im Zugang zur Kontrolle des Impfstatus und Durchführung von fälligen oder nachzuholenden Impfungen. Kantonen können Impfungen im Rahmen des Schulgesundheitsdienstes anbieten (Art. 21 Abs. 2 Bst. a EpG). Gleichzeitig sollen ärztliche Aktivitäten im Impfbereich transparent entschädigt und der administrative Aufwand der Umsetzung und der Abrechnung der Leistungen reduziert werden. Hierdurch wächst die Bereitschaft der niedergelassenen Ärzteschaft, sich als Schulärztinnen und Schulärzte im Nebenamt zu betätigen. Dabei muss sichergestellt werden, dass die kantonalen Angebote sich in Inhalt und Zugang nicht grundsätzlich unterscheiden und den Anforderungen einer mobilen Gesellschaft gerecht werden (siehe auch Handlungsbereich 3b).

Die Sicherung des Zugangs von Kindertagesstätten zu ärztlicher Überwachung soll dazu beitragen, dass kleine Kinder vermehrt geimpft werden.

Den Berufs- und Fachhochschulen sowie den Universitäten soll empfohlen werden, weitere Möglichkeiten für Aufklärungsmassnahmen, Impfstatuskontrollen und Impfangebote im Zusammenhang mit Bildungseinrichtungen einzurichten.

Insgesamt braucht es die Bereitschaft aller beteiligten Parteien (Kantone, Gemeinden und Träger von kollektiven Einrichtungen), die Rahmenbedingungen in ihrem Umfeld so zu gestalten, dass die Chancen und Potenziale genutzt werden.

## Spezifische Ziele

Die Eltern bzw. die gesetzliche Vertretung von Kindern, die Tagesstätten besuchen, und das Personal dieser Einrichtungen sind sensibilisiert dafür, welche Bedeutung die empfohlenen Impfungen für den individuellen Schutz, aber auch für den Schutz der Allgemeinheit haben.

Alle Schülerinnen und Schüler sowie Studierende haben Zugang zur Überprüfung des Impfstatus und zu Impfungen.

## Interventionen

Betreffend Impfungen im Vorschul- und Schulalter werden die Überprüfung des Impfstatus, die Impfberatung und das eigentliche Impfen koordiniert angegangen. Dazu legen die kantonalen Gesundheitsbehörden die Verfahren fest und informieren die Akteure über ihre Zuständigkeiten.

Die zuständigen kantonalen Behörden und die Verantwortlichen von Kindertagesstätten und Schulen sorgen dafür, dass die jeweilige Einrichtung die Eltern bzw. die gesetzliche Vertretung beim Eintritt des Kindes über impfverhütbare Krankheiten wie Masern oder Keuchhusten in Kenntnis setzt. Informiert wird dabei auch über die Massnahmen, welche die kantonalen Behörden beim Ausbruch einer Krankheit, die ebenso gravierende Konsequenzen haben kann wie Masern, treffen können (Art. 28 EpV). Die Schule und die Kindertagesstätten sensibilisieren die Eltern gleichzeitig für sämtliche empfohlenen Impfungen. Sie informieren sie über ihre Verantwortung für den Schutz der übrigen Kinder in der Schule oder Tagesstätte sowie über mögliche vorübergehende Ausschlüsse im Falle eines Ausbruchs.



Um bei einem Krankheitsausbruch rasch eine Nachholimpfung oder andere Massnahmen vorschlagen zu können, bitten die Kindertagesstätten die Eltern, freiwillig für jedes Kind ein von der Kinderärztin oder vom Kinderarzt ausgefülltes Impfstatusformular resp. eine Kopie des Impfausweises vorzulegen, vorzugsweise bei der Anmeldung und im Alter von 18 Monaten. Dabei achten sie auf den Schutz persönlicher Daten.

Die zuständigen kantonalen Behörden überprüfen den Impfstatus jedes Kindes mindestens beim Schuleintritt und kurz vor Ende der obligatorischen Schulzeit anhand des Impfausweises oder einer validierten Printversion des elektronischen Impfausweises. Dies sollte sinnvollerweise durch eine medizinische Fachperson erfolgen. Die Eltern und die Jugendlichen sind über das Resultat der Kontrolle des Impfausweises, die laut dem Schweizerischen Impfplan festgestellten Lücken und mögliche Massnahmen zu deren Beseitigung informiert (Art. 36 EpV).

Die kantonalen Behörden setzen sich in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten und den schulärztlichen Diensten dafür ein, dass die Schulen einen einfachen Zugang zu Nachholimpfungen schaffen, beispielsweise direkt vor Ort. Dieses Angebot ergänzt jenes der Kinderärztinnen und -ärzte respektive Hausärztinnen und -ärzte, die nach wie vor primär für die Impfung ihrer Patientinnen und Patienten gemäss Impfplan zuständig sind. Diese Impfungen kosten für die Kinder nichts, werden den Leistungserbringern aber angemessen abgegolten. Die von der OKP übernommene Leistung kann allenfalls auch den Kantonen im Rahmen von kantonalen oder nationalen Programmen abgegolten werden, zumal die Kantone durch die Änderung des KVG (mit Inkrafttreten im Januar 2016) als Tarifpartner anerkannt wurden. Das BAG unterstützt den Erfahrungsaustausch und/oder entwickelt mit seinen Partnern Musterkonzepte, die als Modell für eine einfachere Realisierung dienen können (vgl. auch Handlungsbereich 3b). Sollten Impfungen in einer Schule nicht möglich sein, ist sicherzustellen, dass die Kinder stattdessen an ihren Grundversorger (Kinderärztin oder -arzt, Hausärztin oder -arzt) verwiesen werden, um die notwendigen Nachholimpfungen zu erhalten.

Die schulärztlichen Dienste werden ermuntert, an speziellen Aktionen wie jenen, die in der Europäischen Impfwache stattfinden, teilzunehmen. Es wird zudem geprüft, ob das Thema Impfen im regulären Unterricht (Biologie, Gesundheitsfächer) vertieft werden kann, um die Gesundheitskompetenz der Jugendlichen in diesem Bereich zu erweitern.

Im nachobligatorischen Bereich, wo kein schulärztlichen Dienst mehr vorhanden ist, werden auch Impfinformationen in geeigneter Form abgegeben.

## Beteiligte Partner

Schulärztliche Dienste, Schulen, Kindertagesstätten und die für die Aufsicht über die Kindertagesstätten zuständigen kantonalen Ämter, kantonsärztliche Dienste, Abteilungen der Erziehungsdepartemente, BAG, Ärztinnen und Ärzte, Universitäten, Berufs- und Fachhochschulen.

## Finanzielle Auswirkungen

Das BAG stellt den Kantonen Empfehlungen und Informationsmaterial zur Verfügung. Weitere Kosten entstehen durch das verstärkte Engagement in Kindertagesstätten und in Schulen (Personal, Administration, Infrastruktur etc.) für die Kantone oder Gemeinden je nach Stand der bereits bestehenden Angebote.



## Handlungsbereich 2c: Zugang zur Impfung für Erwachsene verbessern

### Hintergrund

Informations- und Impfstellen mit niederschwelligem Zugang sind in den Kantonen heute noch selten. In der Regel dürfen gemäss den verschiedenen geltenden kantonalen Vorschriften nur Ärztinnen und Ärzte Impfungen verabreichen. Dadurch bleibt der Spielraum für niederschwellige Angebote beschränkt. Die kantonalen Gesundheitsbehörden können aber unter bestimmten Voraussetzungen anderen Gruppen von Gesundheitsfachpersonen, wie Pflege- oder Apothekenpersonal, die Befugnis erteilen, Impfungen durchzuführen, und zwar auch ohne ärztliche Verschreibung. Verschiedene Kantone haben bereits die hierfür notwendigen Rechtsgrundlagen geschaffen, andere prüfen derzeit eine solche Möglichkeit.

Alle im Schweizerischen Impfplan empfohlenen Impfungen übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung, wenn die Bedingungen hinsichtlich Impfstoffzulassung und Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit im Sinne des KVG erfüllt sind. Gegenwärtig gehen die Kosten von Franchise und Selbstbehalt zu Lasten der geimpften Person. Das kann eine Barriere für die Impfung sein, vor allem bei Nachholimpfungen bei jungen Erwachsenen, die häufig eine höhere Franchise gewählt haben als Personen in anderen Altersgruppen. Eine denkbare Lösung wäre, alle Leistungen im Zusammenhang mit Impfungen von der Franchise zu befreien. Diese Möglichkeit ist im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Art. 64 KVG; SR 832.10) nur für national oder kantonal organisierte Präventionsprogramme vorgesehen. Dann müsste die geimpfte Person lediglich den Selbstbehalt übernehmen.

### Handlungsbedarf

Auffrisch- oder Nachholimpfungen sowie Impfungen im Zusammenhang mit Risikosituationen sind auch bei Erwachsenen notwendig. Neben den Massnahmen zur Aufklärung über und die Erinnerung an fällige Impfungen im Erwachsenenalter ist der Zugang zur Verabreichung einer Impfung möglichst einfach zu gestalten. Dabei sind Möglichkeiten auch ausserhalb von individuellen Arztkontakten auf Eignung und Machbarkeit zu prüfen.

Weiterer Handlungsbedarf besteht bei Berufstätigen, bei nicht berufstätigen Erwachsenen im Erwerbsalter, bei Migrantinnen und Migranten sowie bei Personen im Rentenalter. Für Personen mit Migrationshintergrund

sowie für besonders vulnerable Menschen sind spezifische Rahmenbedingungen und Strukturen zu realisieren. Hier sind die Kontakthürden so niederschwellig wie möglich zu halten, da erfahrungsgemäss gerade diese Bevölkerungsgruppen dazu ermutigt werden müssen, mit existierenden Strukturen Kontakt aufzunehmen.

Individuelle Arztbesuche ohne Impfab sicht sind so häufig wie möglich als Gelegenheit für Impfstatuskontrollen und Impfe mpfehlungen zu nutzen. Ärztinnen und Ärzte sollen es sich zur Gewohnheit machen, diese Kontrollen im Rahmen ihrer sonstigen Präventionsaktivitäten durchzuführen. Die regelmässigen Kontakte mit der gynäkologischen Versorgung von Frauen im gebärfähigen Alter bieten ein bisher noch nicht ausgeschöpftes Potenzial zur Ansprache bezüglich notwendiger Impfungen vor, während und nach der Schwangerschaft. Gerade Impfe mpfehlungen wie z. B. zum Schutz von Säuglingen vor Pertussis durch die Impfung des persönlichen Umfelds müssen durch einen einfachen Zugang zu dieser Impfung umgesetzt werden können. Auch Hospitalisationen sollten für Auffrisch- oder Nachholimpfungen genutzt werden, insbesondere für spezifische Risikogruppen (Lungenerkrankungen, Transplantierte etc.)

Bund und Kantone können ihre Öffentlichkeitsarbeit allenfalls im Zusammenhang mit speziellen Impftagen oder Informationskampagnen zu bestimmten Impfungen nutzen, um breite Bevölkerungsteile über niederschwellige Impfangebote zu informieren. Nicht zuletzt sind spezifische Massnahmen zu treffen, um vulnerable oder tendenziell unterdurchschnittlich geimpfte Zielgruppen über die Impfe mpfehlungen und den Zugang zu Impfungen zu unterrichten. Sofern möglich und zweckmässig, sollten die Arbeitgeber die Impfungen gegen Infektionsrisiken am Arbeitsplatz anbieten oder ein leicht zugängliches Impfangebot sicherstellen.

### Spezifisches Ziel

Der Zugang zu den im Schweizerischen Impfplan empfohlenen Impfungen ist für Erwachsene in geografischer, organisatorischer, finanzieller, sozialer, kultureller und sprachlicher Hinsicht vereinfacht.

### Interventionen

Informations- und Impfangebote können an leicht zugänglichen Orten ausgebaut werden. Zu denken ist an

Apotheken, Spitäler, Notfallstationen, Unternehmen, Verwaltungen, NGOs, Spitex-Organisationen sowie im Wohnumfeld bzw. in Institutionen des Freiheitsentzugs und in Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes und kantonalen Kollektivunterkunften für Asylsuchende (Art. 30 Abs. 2 Bst. d und Art. 31 Abs. 2 Bst. c EpV). Eine weitere Ergänzung des Angebots sind nationale Impftage (z. B. gegen Grippe) oder Sonderaktionen wie die Europäische Impfwochen, während deren die Impfung ohne Voranmeldung und zum ermässigten Preis angeboten wird.

### Soziale, kulturelle, sprachliche und finanzielle Zugänglichkeit

Die Kantone prüfen, ob kostenlose Impfangbote so nah wie möglich im Wohnumfeld von oder bei den Anlaufstellen für Personen in prekären Situationen zur Verfügung gestellt werden sollen, insbesondere für sprachlich benachteiligte, solche ohne gesetzlichen Status und andere spezielle Zielgruppen (z. B. Hepatitis B für drogeninjizierende Personen).

Während der Berufsausbildung und vor den klinischen Praktika werden der Impfstatus der angehenden Gesundheitsfachpersonen geprüft und die gegebenenfalls notwendigen Nachimpfungen und Titerbestimmungen (HBsAg) durchgeführt.

### Geografische und organisatorische Zugänglichkeit

Die Ärztinnen und Ärzte sowie andere Leistungserbringer bieten ihren Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten Möglichkeiten an, um rechtzeitig über alle laut dem Schweizerischen Impfplan nötigen Impfungen informiert zu sein. Die Erinnerung an aufzufrischende bzw. fehlende Impfungen geschieht wahlweise per Brief, E-mail, SMS oder Telefon, beispielsweise mit Hilfe des elektronischen Impfausweises (vgl. Handlungsbereich 2d).

In den Kantonen arbeiten die Ärztinnen und Ärzte, die Apothekerinnen und Apotheker und die Spitex-Organisationen zusammen, um in den Apotheken, Spitälern, Notfallstationen, in der Armee und am Wohnort gut sichtbar und auffindbare, attraktive Impfangbote auf ärztliche Verordnung oder gemäss anderen vordefinierten Kriterien einzurichten.

Die Kantone erwägen die Schaffung der notwendigen Rechtsgrundlagen, um Apothekerinnen und Apothekern unter gewissen Bedingungen die Impfung von gesunden Erwachsenen ohne ärztliche Verordnung zu ermöglichen. Sobald die kantonalen Rechtsgrundlagen vorhanden sind, arbeiten die Ärztinnen und Ärzte und

die Apothekerinnen und Apotheker zusammen, um in den Apotheken sichtbare und attraktive Impfangbote bereitzustellen. Die Angebote der verschiedenen Kantone werden soweit möglich koordiniert.

Dabei geht es um Basisimpfungen, spezifische Impfungen für Risikosituationen (z. B. gegen Zeckenzephalitis), Impfungen, die aus Sicht der Ziele der üblichen Gesundheit prioritär sind, und häufig zu wiederholende Impfungen (z. B. jährliche Grippeimpfung für Angehörige von Personen mit Komplikationsrisiko). Das Personal wird entsprechend geschult<sup>8</sup>, und die Impfangbote werden während Epidemien verstärkt.

Die Arbeitgeber bieten die Impfung am Arbeitsplatz an, wenn das möglich und zweckmässig ist.

### Finanzielle Zugänglichkeit

Es soll geprüft werden, ob alle Impfungen, die gemäss der Definition in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 12 Bst. a KLV) von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden, im Rahmen eines nationalen Präventionsprogramms von der Franchise ausgenommen werden sollen (Art. 64 Abs. 6 Bst. d KVG).<sup>9</sup> Dabei müssen die Anforderungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt werden.

Für diejenigen Impfungen, die von Leistungserbringern durchgeführt werden, welche von der OKP noch nicht zugelassen sind, wird die Kostenübernahme durch die OKP geprüft.

### Beteiligte Partner

Kantone, BAG, Ärztinnen und Ärzte, Kantonsärztinnen und -Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, reisemedizinische Zentren, Spitäler und andere medizinische Institutionen, Notfallstationen, NGOs, pharmaSuisse, Spitex-Organisationen, Unternehmen, FMH, SGAİM, SGGG, SGP, Versicherer, medizinische Fakultäten und deren Institute für Hausarztmedizin, Kollegium für Hausarztmedizin (KHM), das Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS).

---

8– Zahlreiche Apothekerinnen und Apotheker besitzen bereits einen Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme bzw. haben sich die erforderlichen Kompetenzen in der Aus- oder Weiterbildung angeeignet.

9– Es gelten die üblichen Bedingungen des KVG: Überprüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen durch die ELGK. Eine völlig kostenlose Impfung ist nur im Rahmen von organisierten Aktionen möglich, bei denen der Organisator, etwa der Kanton, den Selbstbehalt übernimmt.

## Finanzielle Auswirkungen

Die Franchisebefreiung der von der OKP vergüteten Impfungen würde Mehrkosten für die Gemeinschaft verursachen. Diese Kosten sowie die Kompensierung durch sich ergebende Einsparungen bei den Behandlungskosten müssen geprüft werden.

Bund und Kantone übernehmen gemäss ihren Zuständigkeiten die Kosten für die Organisation der Öffentlichkeitsarbeit einschliesslich der Impfkampagnen. Den Kantonen können zudem weitere Kosten durch die Bereitstellung von kostenlosen Impfangeboten entstehen.

## Handlungsbereich 2d: Verwendung elektronischer Impfausweise fördern, die das anerkannte Expertensystem nutzen

### Hintergrund

Ein elektronischer Impfausweis<sup>10</sup> ermöglicht es, die verschlüsselten Impfdaten an einem sicheren Ort aufzubewahren. Der Dateneigentümer kann sie jederzeit und überall über das Internet oder eine Smartphone-Applikation abrufen. Ein weiterer Vorzug dieses Instruments besteht aber auch darin, dass man dank seiner Verbindung mit einem Expertensystem automatisch feststellen kann, ob die Impfungen gemäss dem neuesten Schweizerischen Impfplan auf dem aktuellen Stand sind. Das Expertensystem beruht auf komplexen Algorithmen, welche die Impfpfehlungen der EKIF und des BAG abbilden und durch Impfexperten aktualisiert und evaluiert werden. Dabei werden die Impf- und Krankengeschichte oder Risikofaktoren der betreffenden Person berücksichtigt und bei einem Impfbedarf automatisch Erinnerungen verschickt. Bei einer sehr breiten Anwendung des elektronischen Impfausweises wird er für die Gesundheitsbehörden von Nutzen sein, um z. B. auf freiwilliger Basis und mit anonymisierten Daten Durchimpfungsraten zu berechnen, den Kommunikationsbedarf entsprechend den Schwachpunkten festzulegen und verletzte Bevölkerungsgruppen zu identifizieren.

Seit 2013 ist die Expertensoftware Viavac in die Plattform *meineimpfungen.ch* integriert, was die Nutzung über das Internet ermöglicht, und im selben Jahr entstand

der Online-Validierungsdienst DATAVAC. In vier Jahren ist die Zahl der elektronischen Impfausweise von null auf über 125 000 angestiegen (Stand Oktober 2016), und rund 40% der eingereichten papierbasierten Impfausweise wurden durch DATAVAC oder eine der 5500 registrierten Gesundheitsfachpersonen validiert.

Heute werden die meisten elektronischen Impfausweise auf *meineimpfungen.ch* (74%) von den Bürgerinnen und Bürgern selber erstellt, was zeigt, dass sie deren Vorteile erkannt haben. Die Ärztinnen und Ärzte sind bei der systematischen Verwendung der Software aus Zeitgründen zurückhaltender, obwohl sich in einer Umfrage 75% der InfoVac-Abonnentinnen und -Abonnenten bereit erklärten, sie unter bestimmten Voraussetzungen einzusetzen (d. h. Schnittstelle mit der Software der elektronischen Patientendossiers, einfache Bedienbarkeit und bei Fortbestand der Kostenlosigkeit) (BAG, 2014a). Bei den Apothekerinnen und Apothekern ist die Nutzung des elektronischen Impfausweises dagegen bereits weit verbreitet.

Der elektronische Impfausweis und der elektronische Impf-Check gehören zur Strategie eHealth Suisse von Bund und Kantonen sowie zur Strategie «Gesundheit2020» des Bundesrates. Für die Erfassung der Impfdaten gibt es verschiedene Softwareprodukte, es existiert aber nur ein einziges anerkanntes Expertensystem (Viavac), das mit dem Schweizerischen Impfplan übereinstimmt und eine Überprüfung des Impfstatus zulässt. eHealth Suisse bezweckt, dass in Zukunft über ein national einheitliches digitales Austauschformat alle relevanten Impfinformationen zwischen allen Akteuren im Gesundheitswesen interoperabel ausgetauscht werden können. Das Expertensystem Viavac soll damit kompatibel sein, so dass aus allen IT-Systemen heraus ein

10– Der Datenschutz ist beim elektronischen Impfausweis gewährleistet. Die Bürgerinnen und Bürger entscheiden, welcher Gesundheitsfachperson sie Zugang zu ihren Daten gewähren. Diese können von ihnen selbst oder von einer Gesundheitsfachperson eingegeben werden. Man kann jederzeit eine Papierversion ausdrucken, die einem herkömmlichen Impfbüchlein gleichwertig ist, sofern eine Gesundheitsfachperson sie validiert (auf Basis eines Dokuments, das die durchgeführten Impfungen nachweist).

qualitätsgesicherter Impf-Check angestossen werden kann, egal ob aus einem IT-System bei der Ärztin oder beim Arzt bzw. bei der Apothekerin oder beim Apotheker, ob aus dem Impfportal *meineimpfungen.ch* oder aus dem zukünftigen elektronischen Patientendossier (siehe Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier; EPDG).<sup>11</sup>

## Handlungsbedarf

Um das Potenzial des elektronischen Impfausweises und des elektronischen Impf-Checks für eine bessere Compliance zum Impfplan zu nutzen, ist eine höhere Akzeptanz dieses Angebots durch die praktizierende Ärzteschaft und eine höhere Bekanntheit und Nachfrage in der Bevölkerung zu erreichen. Gemäss einer im Mai 2013 durchgeführten Umfrage über die Nutzung einer elektronischen Krankengeschichte nutzen zwei Drittel der Ärzteschaft den Computer nur für administrative Aufgaben oder sind gar ohne IT-Ausrüstung (Djalali, 2015).

Der befürchtete Zeitaufwand für die Erstellung eines elektronischen Impfdossiers oder die Unkenntnis der Dienstleistungen von DATAVAC und nicht zuletzt die noch fehlende Integration der Viavac-Funktionalitäten mit der eigenen Praxissoftware behindern die breite Anwendung des elektronischen Impf-Checks in der Arztpraxis. Vor einer breiteren Propagierung sollten daher eine Lösung der technischen Herausforderungen angestrebt und bessere Kenntnisse über Anwendung und Vorteile des elektronischen Impfausweises und des elektronischen Impf-Checks in der Ärzteschaft gefördert werden.

Die Nachfrage in der Bevölkerung kann mit verstärkter Öffentlichkeitsarbeit und mit Aktionen zur kostenlosen Erstellung und Validierung eines individuellen elektronischen Impfausweises erhöht werden. Einfacher Zugang zu fachlicher Unterstützung bei der Eröffnung eines persönlichen Dossiers und zur Erfassung der durchgeführten Impfungen kann für die abschliessende Erstellung des elektronischen Impfausweises ausschlaggebend sein. Entsprechende Angebote sind insbesondere für Interessierte auch unabhängig von einem Arztkontakt verfügbar zu machen. Nichtärztliche Gesundheitsfachpersonen müssen über die Möglichkeiten, einen elektronischen Impfausweis zu erstellen, informiert sein und durch entsprechende Weiterbildung diesen auch selber anwenden können.

---

11– [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/bundesgesetz-elektronische-patientendossier.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/bundesgesetz-elektronische-patientendossier.html)

## Spezifische Ziele

Mindestens 50% aller Pädiaterinnen und Pädiater sowie auch Hausärztinnen und Hausärzte verwenden bis 2022 einen mit dem Expertensystem verbundenen elektronischen Impfausweis, entweder direkt via eigenes Praxis-system oder via eine Portallösung.<sup>12</sup>

Mindestens 60% der Kinder bis sieben Jahre besitzen bis 2022 einen mit dem Expertensystem verbundenen elektronischen Impfausweis.

Mindestens 10% der Bevölkerung besitzen bis 2022 einen mit dem Expertensystem verbundenen elektronischen Impfausweis.

Alle nach dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) zertifizierten Gemeinschaften können ihren Patientinnen und Patienten den elektronischen Impfausweis als strukturiertes Dokument zugänglich machen (basierend auf dem oben bereits genannten Austauschformat «Elektronisches Impfdossier» von eHealth Suisse).

## Interventionen

Das BAG empfiehlt für alle Validierungen des aktuellen Impfstatus einer Person das anerkannte Expertensystem. Für diese Abfrage soll das einheitliche nationale Austauschformat (eVACDOC) verwendet werden, welches im Ausführungsrecht zum EPDG festgelegt und von eHealth Suisse weitergepflegt wird. Dieses Austauschformat soll auch für die interoperable Kommunikation zwischen den IT-Systemen der Behandelnden benutzt werden oder als Dokument im kommenden elektronischen Patientendossier (EPD) der Patientin oder des Patienten abgelegt werden können. Es gilt zu prüfen, inwiefern die im Impfportal *meineimpfungen.ch* bereits existierenden elektronischen Impfdossiers in kommende EPDs der Patientinnen und Patienten integriert werden können.

Die Praxissoftware-Unternehmen integrieren die Schnittstelle zwischen der elektronischen Krankengeschichte und dem elektronischen Impfausweis, damit die neuen Impfdaten nur einmal erfasst werden müssen und automatisch in die entsprechenden Datenbanken einfliessen können. eHealth Suisse schafft entsprechende Hilfestellungen für diese Unternehmen in Form eines sogenannten eHealth Connectors, welcher die Integration dieser Funktionalität erleichtern soll.

---

12– Die Erreichung dieses ersten Ziels ist für die Erreichung der zwei folgenden Ziele entscheidend.



Das BAG setzt sich bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern dafür ein, dass deren elektronische Krankengeschichten einen elektronischen Impfausweis enthalten und die Schnittstelle mit dem vom Bund unterstützten, anerkannten Expertensystem vorhanden ist, welches als einziges die Konformität und die Aktualität mit dem Schweizerischen Impfplan gewährleistet. Das BAG stellt in jedem Fall sicher, dass die Datenschutzfragen mit Rechtsexperten abgeklärt sind.

Die Kinderärztinnen und Kinderärzte und die Hausärztinnen und Hausärzte, die Kinder behandeln, legen ihr Augenmerk darauf, dass jede neue Patientin und jeder neue Patient ein elektronisches Impfdossier besitzt, entweder in ihrem Praxis-System oder in einem Impfportal wie *meineimpfungen.ch*. In Zukunft könnte das elektronische Impfdossier der Kinder und Jugendlichen auch in deren EPDs abgelegt sein. Das BAG stellt den Eltern geeignetes Infomaterial sowie ein Faltblatt zur Verfügung.

Gesundheitsfachpersonen, die beruflich mit Frauen im gebärfähigen Alter oder mit jungen Erwachsenen bei der Rekrutierung für die Armee in Kontakt stehen, schlagen diesen systematisch die Erstellung eines elektronischen Impfdossiers mit integrierter Prüfung des Impfstatus vor.

Das für das anerkannte Expertensystem verantwortliche Unternehmen etabliert mit der Unterstützung durch das BAG Schulungen für die Ärztinnen und Ärzte, prioritär für die Kinderärztinnen und Kinderärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, für die medizinischen Praxisassistentinnen und Assistenten und für die übrigen betroffenen Gesundheitsfachpersonen. Die medizinischen Fachgesellschaften vergeben Weiterbildungspunkte.

Das BAG und die Kantone sorgen in der Bevölkerung dafür, dass die Verwendung des mit dem anerkannten Expertensystem verbundenen elektronischen Impfausweises noch bekannter gemacht wird. Es finden jährlich Aktionen für eine kostenlose Erstellung und Validierung des elektronischen Impfausweises statt. Dabei werden auch die Potenziale der sozialen Medien, eHealth und mHealth genutzt. Mögliche Zielgruppen (z. B. Mitarbeitende in Gesundheitseinrichtungen und schulärztlichen Diensten, Klientinnen und Klienten von reisemedizinischen Zentren, Angehörige der Armee etc.) werden identifiziert und auf das Thema elektronisches Impfdossier spezifisch angesprochen.

## Beteiligte Partner

BAG, eHealth Suisse, Stiftung meineimpfungen, Kantone, FMH, pharmaSuisse, medizinische Dachverbände, Ärztinnen und Ärzte, medizinische Praxisassistentinnen

und Praxisassistenten, Verbände der Pflegefachpersonen, weitere Gesundheitsfachpersonen, kantonale oder institutionelle eHealth-Plattformen, Patienten-/Konsumentenorganisationen, Medien.

## Finanzielle Auswirkungen

In einer ersten Phase unterstützt das BAG prioritär die Förderung der Verwendung des anerkannten Expertensystems bei den Ärztinnen und Ärzten. Ausserdem unterstützt das BAG den Unterhalt und die Weiterentwicklung des anerkannten Expertensystems sowie die Aktionen für die Validierung der elektronischen Impfausweise und die Entwicklung von Fortbildungsinstrumenten. Die Kantone sind frei, sich an den Aktionen zur breiteren Bekanntmachung der elektronischen Impfausweise finanziell soweit zu beteiligen, wie sie es angesichts der Situation in ihrem Gebiet als sinnvoll erachten.



# Handlungsbereich 2e: Entschädigung und Genugtuung bei Schäden aus Impffolgen sicherstellen

## Hintergrund

Der Bund veröffentlicht Impfpfehlungen in Form eines nationalen Impfplans. Zugleich leistet er bei Schäden durch eine behördlich empfohlene oder angeordnete Impfung (Art. 64 und 65 EpG) eine Entschädigung und/oder Genugtuung, wenn sich der Schaden nicht anderweitig decken lässt. Die Haftung für Impfschäden ist grundsätzlich subsidiär. Es sollen also allenfalls ungenügende Leistungen des primären Leistungspflichtigen wie Haftpflicht des Arztes, ggf. Berufsunfallversicherung, Produkthaftung oder Sozial- und Privatversicherungen abgemildert werden. Die Entschädigung bezieht sich auf einen allfälligen Personenschaden in Form von Heilungs- und Erwerbsausfallkosten. Die Genugtuung soll den immateriellen Schaden bei einer schweren Beeinträchtigung des Geschädigten finanziell mildern. Im neuen Epidemiengesetz wurde für die Geschädigten ein für die ganze Schweiz einheitliches und administratives Verfahren geschaffen, das eine professionelle Beurteilung des Einzelfalls ermöglicht.

Die Gesuchseinreichung für Entschädigungen oder Genugtuungen bei Schäden aus Impffolgen ist einheitlich geregelt. Neu nimmt das Generalsekretariat des EDI die Gesuche entgegen, prüft diese und entscheidet nach Anhörung der EKIF und des betroffenen Kantons, ob eine Entschädigung oder eine Genugtuung ausgerichtet wird.

## Handlungsbedarf

Die Aufklärung über Nutzen und Risiken von Impfungen muss objektiv und proaktiv auch die Wahrscheinlichkeit von schweren Komplikationen und Impfschäden umfassen. Die praktizierende Ärzteschaft muss genaue Kenntnis über die Vorgehensweise bei unerwünschten Komplikationen haben. Sie soll besorgten Personen erklären können, wie Meldungen und Berichte über solche Komplikationen zustande kommen. Eine fachgerechte Betreuung von Personen, die befürchten, einen Impfschaden erlitten zu haben, bedeutet, deren Anliegen ernst zu nehmen und mit ihnen die Möglichkeit zu erörtern, einen Antrag auf Entschädigung und Genugtuung zu stellen. In der Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft sind diese Kompetenzen zu erarbeiten.

Die zuständigen Behörden bei Bund und Kantonen unterstützen den Zugang und den Gesuchstellungsprozess.

## Spezifisches Ziel

Gesuche um Entschädigung oder Genugtuung werden auf kompetente Weise und innert angemessener Frist geprüft. Der Prozess und die Dokumente sind standardisiert, um ihre einfache, effiziente und faire Behandlung sicherzustellen. Dadurch steigt auch das Vertrauen in die Impfpfehlungen weiter.

## Interventionen

Das BAG stellt der Bevölkerung und den betroffenen Gesundheitsfachleuten den Prozess und das Formular für das Gesuch um Entschädigung und/oder Genugtuung sowie zusätzliche relevante Dokumente zur Verfügung. Dies sind:

- die Liste der bereits anerkannten Schäden;
- die Liste der medizinischen Kriterien zur Beurteilung des Zusammenhangs zwischen einer Impfung und einem Schaden;
- die Liste der Kriterien zur Festsetzung des Schweregrads von Impfschäden.

Bei Bedarf passt das BAG die Vorgaben mit Unterstützung der beteiligten Partner (z. B. Generalsekretariat EDI, EKIF, Kantone, Patientenorganisationen) an, gestützt auf die bei der Umsetzung festgestellten Schwachpunkte. Die Listen zur Feststellung eines Zusammenhangs werden unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse laufend angepasst.

Das BAG informiert die Öffentlichkeit und die Gesundheitsfachpersonen über die Verfahren und deren Ergebnisse.

## Beteiligte Partner

Generalsekretariat des EDI, BAG, EKIF, Kantone, praktizierende Ärzteschaft, Berufsverbände (inkl. FMH) und Patientenorganisationen.

## Finanzielle Auswirkungen

Gemäss Artikel 68 Absatz 1 EpG und dem Subsidiaritätsprinzip tragen der Bund und der Kanton, in dem die Impfung erfolgt ist, je die Hälfte der Kosten für die Entschädigung oder Genugtuung, falls es zu Komplikationen bei einer vom BAG empfohlenen Impfung kommt. Bei obligatorischen Impfungen gemäss Art. 68 Abs. 2 ist die Finanzierung abhängig von der Frage, ob der Bund oder ein Kanton die Impfung für obligatorisch erklärt hat. Das BAG deckt die Kosten für die Vorbereitung der Verfahren und die Überprüfung der einzelnen Fälle.

---

## 3.3 Ausbildung und Koordination

### Handlungsbereich 3a: Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern

#### Hintergrund

Die Weiterentwicklung der Berufsbildung im Gesundheitswesen ist eine Verbundaufgabe von Bund, Kantonen, der Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) und der Anbieter der Berufsbildung. Der Bund – Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF), BAG –, die Kantone – Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) – und die OdASanté haben zusammen den Masterplan «Bildung Pflegeberufe» erarbeitet. Mit diesem Aktionsplan soll die Zahl der Gesundheitsfachpersonen steigen, um den wachsenden Bedarf der Bevölkerung an ihren Dienstleistungen zu decken.

Das SBFI erlässt die Verordnungen über die berufliche Grundbildung und ist für die Anerkennung der Prüfungsordnungen und der Rahmenlehrpläne der höheren Berufsbildung zuständig. Das SBFI stellt zudem die Weiterentwicklung des Gesamtsystems sicher. Im Bereich der Bildung in verschiedenen Gesundheitsberufen setzt sich das BAG primär für eine hohe Qualität in der Hochschul- sowie in der Fort- und Weiterbildung ein. Mittels Qualitätssicherungsmassnahmen wie der Akkreditierung von Studien- und Weiterbildungsgängen sowie mit eidgenössischen Prüfungen wird das Erreichen der gesetzlich festgelegten Bildungsziele<sup>13</sup> geprüft. Die berufliche Fortbildung fällt in die Zuständigkeit der Berufsverbände.

13– Im Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (SR 811.11) für die Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren und die Tierärztinnen und Tierärzte; im künftigen Gesundheitsberufegesetz (GesBG) für die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner FH/UH oder HF, die Hebammen FH, die Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater FH, die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten FH, die Osteopathinnen und Osteopathen FH, die Optometristinnen und Optometristen FH und die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten FH.

Von den Ärztinnen und Ärzten und weiteren Gesundheitsfachpersonen wird verlangt, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit zur Umsetzung des Schweizerischen Impfplans beitragen (Art. 20 Abs. 2 EpG).

#### Handlungsbedarf

Das Thema Impfen ist in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen nicht in allen Fachbereichen gleich berücksichtigt. Es sind geeignete Massnahmen zu treffen, damit Kenntnisse, Einstellung und Entscheide zum Impfen auf wissenschaftlich fundierten und korrekten Aus- und Weiterbildungsinhalten beruhen. Das Thema Impfen soll in allen Ausbildungsinstitutionen verpflichtend Teil der Ausbildung sein, und die Inhalte sollen in den verschiedenen Lernzielkatalogen festgehalten und bei Prüfungen abgefragt werden. Eine vorgängige und vertiefte Analyse der angeblichen Defizite der Ausbildungen ist jedoch notwendig.

Die verschiedenen Ausbildungsgänge sollen dem jeweiligen Beruf angepasste Kurse anbieten, welche es den Lernenden und Studierenden ermöglichen, spezifische Kenntnisse über das Immunsystem, die Impfung und die Impfstoffe zu erwerben. Die erworbenen Kompetenzen sollen sowohl in Bezug auf den eigenen Impfschutz fundierte Entscheidungen ermöglichen als auch im Hinblick auf die Beratung und Begleitung von Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten erlauben, diese fachgerecht und kompetent zu informieren, Fragen zu beantworten und, wenn notwendig, sie weiter zu verweisen.

Die in den verschiedenen Ausbildungsgängen eingesetzten Unterrichtsmaterialien sollen auf die Bedürfnisse der einzelnen Kategorien von Gesundheitsberufen ausgerichtet sein und dem aktuellen Kenntnisstand entsprechen.

Die bereits in ihrem Beruf tätigen Gesundheitsfachpersonen müssen über entsprechende Weiterbildungsangebote ihrer Fachgesellschaften und Berufsverbände erreicht werden.

## Spezifisches Ziel

Alle Berufsausbildungen im Gesundheitsbereich vermitteln ausreichende evidenzbasierte Kenntnisse (Epidemiologie, Risiko-Nutzen-Abwägung) im Bereich Impfungen und öffentliche Gesundheit, damit die Gesundheitsfachpersonen Entscheidungen selbstständig treffen und die Fragen der Nutzniesserinnen und Nutzniesser adäquat beantworten können. Der Erwerb dieser Kenntnisse wird vor Abschluss der Ausbildung überprüft.

## Interventionen

Das BAG führt eine IST-Analyse über die Inhalte der Aus- und Weiterbildung in den Bereichen übertragbare Krankheiten und Impfungen durch für alle Kategorien von Gesundheitsberufen sowie für das Personal von Mütter- und Väterberatungen und von Alters- und Pflegeheimen. Entsprechend den Resultaten dieser Analyse wird das BAG Empfehlungen abgeben, damit die Aus- und Weiterbildung verstärkt wird.

Die Fachgesellschaften (Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen, Hebammen, medizinisches Hilfspersonal etc.) organisieren Weiterbildungen, die den Bedürfnissen ihrer Mitglieder entsprechen, insbesondere zur Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten betreffend Impffragen. Auch in diesem Bereich wird die Interdisziplinarität gefördert, da sie die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen erleichtert (vgl. Ziel 3.3 von «Gesundheit2020»).

Die Bildungseinrichtungen sensibilisieren Personen, die eine Ausbildung im Gesundheitswesen anstreben, bereits bei der Anmeldung für Impffragen und die möglichen Folgen des Nichtimpfens. Sie entwickeln neue Lehrmethoden und teilen ihre Lehrmittel. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Studiengängen (Ausbildungsgänge Arzt/Ärztin, Pflegefachperson, Hebamme etc.) wird erleichtert.

Die Prüfungen der Grundausbildung des Gesundheitspersonals beinhalten genügend Fragen zu Impfungen, um zu einem entsprechenden Wissenserwerb zu motivieren.

Die Universitäten fördern Karrieren u. a. in Infektiologie, Immunologie, Vakzinologie und öffentlicher Gesundheit, um den Fachkräftenachwuchs sicherzustellen.

Das BAG und die Fachgesellschaften regen bei allen Ärztinnen und Ärzten und weiteren interessierten Gesundheitsfachpersonen den Austausch von Wissen und

praktischen Erfahrungen durch Werbung für die Website InfoVac an. Die Teilnahme an diesem Fachnetzwerk wird erleichtert.

## Beteiligte Partner

BAG, EDK, GDK, OdASanté und weitere Organisationen der Arbeitswelt, die Anbieter der Berufsbildung im Gesundheitsbereich, Fachhochschulen, Universitäten und pädagogische Hochschulen, SIWF, Fachgesellschaften, die ihren Mitgliedern im Rahmen der Weiterbildung eine Reihe von Kursen anbieten.

## Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für die Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen im Impfbereich gehen zu Lasten der Kantone und der Arbeitgeber. Für die Weiterbildung von Mütter- und Väterberaterinnen sind üblicherweise die Gemeinden zuständig.

## Handlungsbereich 3b: Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern

### Hintergrund

Jeder Kanton fördert die Impfungen und den Zugang dazu auf eigene Weise. Die Ergebnisse für die einzelnen Kantone zeigen, dass die verschiedenen Vorgehensweisen unterschiedlich erfolgreich sind. Die Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) bietet eine informelle, aber breit genutzte Plattform für Erfahrungsaustausch. Einige Kantone, die ihr System der schulärztlichen Dienste reformieren möchten, organisieren heute beispielsweise einen Austausch mit anderen Kantonen ihrer Region, um die gemachten Erfahrungen zu nutzen.

### Handlungsbedarf

Die eigenen, auf Bundesebene und von Gesundheitsfachpersonen gemachten Erfahrungen bei der Information der Öffentlichkeit zum Impfplan, bei einzelnen Impfempfehlungen oder auch bei der Durchführung von Impfaktionen und -programmen sollen für andere Kantone nutzbar gemacht werden. Hierdurch werden sowohl eine nationale Sichtweise als auch regionale Ansätze gefördert. Bereits bewährte Strukturen und Prozesse sollen weiterhin den Erfahrungsaustausch unter den Kantonen und mit dem Bund erleichtern und aufrechterhalten, neue oder ergänzende wären zu prüfen. Bewährte Ansätze sollten in die Erarbeitung von Modellvorhaben für spezifische Fragestellungen oder Settings (z. B. Impfen an Schulen) sowie von schweizweit geltenden Grundlagen (Hilfestellungen etc.) einfließen.

### Spezifisches Ziel

Die Kantone profitieren von den erfolgreichen Lösungen anderer Kantone und von guten Beispielen für Schlüsseldokumente.

### Interventionen

Das BAG untersucht mit geeigneten Methoden die Bedürfnisse und Wünsche der Kantone in den Bereichen Information und Formen des Informationsaustausches sowie Wege zur Erleichterung des Austauschs über erfolgreiche Lösungen.

Wenn die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass das notwendig ist, organisiert oder koordiniert das BAG geeignete Wege für den Austausch (Internetplattform mit positiven und negativen Praxiserfahrungen, regelmässige Treffen, Bereitstellung von Musterdokumenten, Wegleitungen, Umsetzungshilfen etc.).

Das BAG organisiert bei Bedarf Workshops oder Arbeitsgruppen, um die erprobten Ansätze mittels eines Ideenaustauschs weiterzuentwickeln und umzusetzen. Es können Pilotprojekte erarbeitet, umgesetzt, evaluiert und in Form von Vorträgen im Rahmen der jährlichen Veranstaltungen der medizinischen Fachgesellschaften und von Publikationen dokumentiert werden. Wenn dies für notwendig erachtet wird, wird ein standardisiertes Übersichtsformular zur Beschreibung und Bewertung der Organisation und der Funktionsweise (Ziele, beteiligtes Personal, Zuständigkeiten, Kosten etc.) der kantonalen Impfkativitäten erarbeitet. Relevante Erfahrungen aus dem Ausland werden ebenfalls berücksichtigt.

### Beteiligte Partner

BAG, kantonale Behörden, Fachgesellschaften, Berufsverbände, Universitäten und Fachhochschulen (Bedarfsanalyse).

### Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für die Umfrage zur Bedarfsabklärung und für die Workshops gehen zu Lasten des BAG.



## 3.4 Überwachung, Forschung und Evaluation

### Handlungsbereich 4a: Durchimpfung überwachen

#### Hintergrund

Die Umsetzung der Impfeempfehlungen für Kinder und Jugendliche wird mittels eines kantonalen Durchimpfungsmonitorings und spezifischer Erhebungen überwacht.

Seit 1999 erhebt das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich (früher Institut für Präventiv- und Sozialmedizin) in Zusammenarbeit mit den Kantonen und im Auftrag des BAG kantonal repräsentative Durchimpfungsdaten. Das **kantonale Durchimpfungsmonitoring** – Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS) – erfasst die Durchimpfung der 2-, 8- und 16-Jährigen innerhalb eines Dreijahreszyklus gestützt auf die Analyse von rund 25000 Impfausweisen. Insgesamt wurden bisher vier Studien durchgeführt: 1999-2003, 2005-2007, 2008-2010 und 2011-2013. Die fünfte Erhebungsperiode erfolgt 2014-2016, und 2017 werden die Durchimpfungsraten dieser Periode publiziert. Die rechtliche Grundlage für die Erhebung der Durchimpfung hat sich mit Inkrafttreten des neuen Epidemiengesetzes geändert: Seit 2016 sind die Kantone gesetzlich verpflichtet, den Anteil der geimpften Personen zu erheben (Art. 24 Abs. 2 EpG und Art. 36 EpV). Das BAG legt dabei nach Absprache mit den Kantonen die zu erhebenden Impfungen, die Altersgruppen, die zu verwendende Methodik, die zu erhebenden repräsentativen Stichproben und die Häufigkeit der Erhebungen fest (Art. 40 EpV). Die Eltern oder die gesetzlichen Vertreter hingegen sind weiterhin nicht zur Teilnahme verpflichtet – sie ist freiwillig.

Die WHO fragt jährlich aktuelle Durchimpfungsdaten mittels eines standardisierten Formulars an. Die Schweizer Durchimpfungsdaten basieren auf dem SNVCS. Entsprechend sind neue Daten nur alle drei Jahre verfügbar. Andere Länder erheben die Durchimpfungsdaten jährlich oder kontinuierlich, mittels nationale Impfregister.

Zur Ermittlung der Durchimpfung in Zielgruppen, die im SNVCS nicht enthalten sind, sowie zur Bestimmung von Determinanten, welche die Durchimpfung beeinflussen,

werden **spezifische Erhebungen** durchgeführt. Die Masern-Baseline-Studie 2012 schuf beispielsweise die Basis für die Evaluation der Zielerreichung der Nationalen Strategie zur Masernelimination 2011-2015 (BAG, 2013). Neben der Durchimpfung bei Kindern hat man erstmals national repräsentativ die Durchimpfung bei jungen Erwachsenen ermittelt, welche die primäre Zielgruppe für Nachholimpfungen darstellen. Die HPV-Bevölkerungsstudie untersuchte 2014 – als Basis für die Evaluation der neuen Empfehlung zur Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs – die Durchimpfung bei jungen Frauen sowie die Gründe für eine positive bzw. negative Einstellung gegenüber einer HPV-Impfung und eruierte Verhaltensweisen, die mit dem Risiko einer Infektion mit HPV sowie der Entwicklung bzw. Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs zusammenhängen (BAG, 2015). Schliesslich dienen jährliche Befragungen zur Grippe-Durchimpfung von Personen, welchen diese Impfung empfohlen wird, als Grundlage für die Evaluation der Umsetzung der Empfehlungen zur Grippeimpfung.

Nebst den erwähnten nationalen bestehen auch lokale Erhebungen: In den Städten Basel, Bern und Zürich erfragen die schulärztlichen Dienste die Durchimpfung von jeweils über 90% der Schülerinnen und Schüler. Auch andere Institutionen (Spitäler, Hochschulen und Institute für Hausarztmedizin, reisemedizinische Zentren, Rekrutenschulen etc.) erheben teilweise Impfdaten. Diese könnten – nach bestmöglicher Harmonisierung der Erhebungsmethodik – den SNVCS ergänzen.

#### Handlungsbedarf

In allen Kantonen soll regelmässig – basierend auf repräsentativen Stichproben – mindestens die Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen gemessen werden. Die Resultate basieren auf einer einheitlichen Methodik und erlauben die Beurteilung der Entwicklung der kantonalen Durchimpfungsraten über die Zeit und im Vergleich zu anderen Kantonen. Im Fokus der Bestrebungen der NSI stehen auch Erwachsene, jedoch werden bei ihnen derzeit keine Daten erhoben. Bund, Kantone und

allenfalls weitere Partner arbeiten bei Entwicklung und Erhalt von zusätzlichen Möglichkeiten zur Erhebung von Durchimpfungsraten zusammen. Hierbei haben sie auch die von Jahr zu Jahr sinkende Teilnahmequote zu berücksichtigen.

## Spezifische Ziele

Für alle im Schweizerischen Impfplan empfohlenen Impfungen sind Durchimpfungsdaten für 2-, 8- und 16-Jährige in allen Kantonen verfügbar und methodisch miteinander vergleichbar.

Für definierte weitere Altersgruppen sowie bestimmte Zielgruppen (z. B. Personen mit erhöhtem Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko, im Gesundheitswesen tätige Personen) liegen Durchimpfungsdaten vor.

Bestehende Public-Health-Daten tragen zum Impfmonitoring bei.

Die relevanten und interessierten Akteure sowie die Bevölkerung/Allgemeinheit sind über die Durchimpfung bzw. den Stand des Impfschutzes der Bevölkerung und spezifischer Zielgruppen informiert. Damit sollen diese zur Behebung möglicher Impflücken angeregt werden.

## Interventionen

Das Monitoring der Durchimpfung bei 2-, 8- und 16-Jährigen wird weitergeführt. Das BAG verfasst darüber regelmässig Berichte und veröffentlicht sie in geeigneter Form (Art. 24 EpG). Dadurch lässt sich die Entwicklung des nationalen Durchschnitts und der kantonalen Ergebnisse evaluieren oder die Erreichung der in den krankheitsspezifischen Strategien festgelegten nationalen Ziele feststellen. Bei Bedarf werden diese Daten durch weitere bestehende Statistiken wie die der schulärztlichen Dienste und durch Studien zu den Determinanten, welche die Durchimpfung beeinflussen, ergänzt. Das BAG teilt die Resultate auch der Bevölkerung mit, um das Gewicht des Impfplans zu bekräftigen.

Unter Einbezug von Expertinnen und Experten entwickelt das BAG neue Methoden zur Erhebung von Durchimpfungsdaten bei Erwachsenen und bestimmten durch die Impfpfehlungen angesprochene Zielgruppen, insbesondere Personen mit erhöhtem Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko und im Gesundheitswesen tätige Personen. Zudem werden Machbarkeit und Nutzen einer Analyse der in den elektronischen Impfausweisen erfassten anonymisierten Daten beurteilt.

Die Ergebnisse des Monitorings sowie der weiteren erwähnten Erhebungen dienen dazu, Impflücken zu identifizieren und den allfälligen Handlungsbedarf zu bestimmen. Dazu treffen sich Vertreterinnen und Vertreter der Kantone und des BAG sowie anderer relevanter Akteure nach Bedarf.

## Beteiligte Partner

BAG, Institute für Sozial- und Präventivmedizin, Forschungsinstitute, Hochschulen und Institute für Hausarztmedizin, Kantone, Gemeinden, schulärztliche Dienste und EKIF.

## Finanzielle Auswirkungen

Die Kantone stellen die finanziellen Mittel, personellen Ressourcen und Bevölkerungsdaten zur Verfügung, welche zur Erfüllung der ihnen gemäss EpG und EpV übertragenen Aufgaben notwendig sind. Der Bund unterstützt die Kantone, indem er die Koordination des kantonalen Durchimpfungsmonitorings (SNVCS) übernimmt. Zudem kann er ergänzende Studien zur Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen durchführen (vgl. Art. 39 EpV; z. B. Bevölkerungsumfragen bezüglich Masern oder HPV).

## Handlungsbereich 4b: Wirkungsanalysen von Impfeempfehlungen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren

### Hintergrund

Impfeempfehlungen und alle anderen Entscheide mit Bezug zu Impfungen sollen auf wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen basieren. Um dies sicherzustellen, finden Evaluationen in zwei Bereichen statt. Geprüft wird erstens die Wirkung der empfohlenen Impfungen und der Durchimpfung auf die Krankheitslast und zweitens die Wirkung der Massnahmen, welche die Umsetzung dieser Empfehlungen fördern.

Um wissenschaftliche Grundlagen für die Evaluation neuer oder bestehender Empfehlungen sowie für die Planung und Präzisierung einzelner Massnahmen zu gewinnen, werden im Auftrag des BAG sowie auch durch andere Partner Erhebungen und Studien durchgeführt (Art. 24 EpG und Art. 39 EpV).

Eine Wirkungsanalyse der generellen Hepatitis-B-Impfung von Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren hat gezeigt, dass die Krankheitsinzidenz bei der betroffenen Altersgruppe zwischen 1999 und 2002 um 84% zurückging (BAG, 2004). Die Pilotstudie CIN3+plus, die 2015/16 durchgeführt wurde, soll die Auswirkungen der Impfung gegen zwei resp. vier Typen der humanen Papillomaviren (HPV) auf die Inzidenz von Krebsvorstufen und Krebserkrankungen am Gebärmutterhals sowie auf die HPV-Typenverteilung in Läsionen untersuchen. Dank dieser Studie ist die Einführung eines Routine-Monitoring-Systems zu den Effekten der HPV-Impfung möglich. Die Überwachungsberichte von invasiven Pneumokokkenerkrankungen wiederum lassen eine Wirkung der Impfung von Kleinkindern auf die Krankheitsinzidenz in der betroffenen Altersgruppe und auf die Verteilung der für diese Infektionen verantwortlichen Serotypen annehmen (BAG, 2014b).

Vermutete unerwünschte Wirkungen sowie Qualitätsprobleme im Zusammenhang mit Impfungen müssen Swissmedic gemeldet werden. Diese werden durch Swissmedic analysiert, und es werden korrektive Massnahmen eingeleitet und bei Bedarf die Fachleute und die Öffentlichkeit über neue Erkenntnisse informiert.

Was die Evaluation der Massnahmen zur Impfförderung angeht, sind z. B. in einer Studie die Ergebnisse der Kampagne zur Masernelimination 2013-2014 untersucht

worden (M.I.S. Trend, 2014). Eine Evaluation der Strategie zur Masernelimination wird klären, wie man die Massnahmen umgesetzt und inwiefern man die Ziele erreicht hat. Die Folgen der Impfeempfehlungen werden auch anhand der Daten zur Krankheitsüberwachung bewertet, namentlich anhand der obligatorischen und freiwilligen Meldungen (Überwachungssysteme Sentinella und Swiss Paediatric Surveillance Unit).

### Handlungsbedarf

Bund und Kantone müssen in der Lage sein, die Auswirkungen der einzelnen Impfeempfehlungen und Massnahmen sowie deren Umsetzung zu beurteilen. Hierfür sind geeignete Wirkungsanalysen und Monitorings notwendig.

Für die Bevölkerung sind die Daten aus den Meldungen von unerwünschten Impfwirkungen und weitere Erkenntnisse zur Sicherheit von Impfstoffen in gut verständlicher Weise aufzubereiten und zugänglich zu machen.

### Spezifische Ziele

Die Wirkung der empfohlenen Impfungen und der Durchimpfung auf die vermeidbare Krankheitslast werden aufgezeigt.

Die Massnahmen von Bund und Kantonen zur Umsetzung des Schweizerischen Impfplans und zur Erreichung der angestrebten Ziele beruhen auf wissenschaftlichen Evidenzen und sind Gegenstand von Evaluationen.

Die geplanten Massnahmen beruhen soweit möglich auf den Ergebnissen der Evaluationen.

Mit der Analyse der unerwünschten Impferscheinungen kann das Nutzen-Risiko-Verhältnis periodisch überprüft werden. Dieses Verhältnis wird bei der Aktualisierung der Impfeempfehlungen berücksichtigt.

### Interventionen

Die Akteure führen unabhängige quantitative und qualitative Studien durch und überprüfen damit, ob die Massnahmen zur Impfförderung für die Erreichung der nationalen und kantonalen Ziele wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Studien zielen in erster

Linie darauf ab, Lösungen für die Fragen der öffentlichen Gesundheit zu finden, aber auch auf die erfolgreichen Erfahrungen hinzuweisen. Anhand der Ergebnisse dieser Untersuchungen können Massnahmen geplant und der Schweizerische Impfplan angepasst werden. In Abhängigkeit von den verfügbaren Ressourcen werden die Evaluationsthemen priorisiert, und es wird sichergestellt, dass die Untersuchungen wissenschaftlichen Standards entsprechen.

Die EKIF, das BAG und Swissmedic arbeiten zusammen, um die erwünschten und unerwünschten Wirkungen im Zusammenhang mit Impfungen zu überwachen und zu analysieren. Sie leiten bei Bedarf korrigierende Massnahmen (z.B. Anpassungen der Fachinformation oder der Impfempfehlungen) ein und koordinieren die Kommunikation.

## Beteiligte Partner

BAG, Kantone, Universitäten und Fachhochschulen, Spitäler, öffentliche Gesundheitsdienste, Befragungsinstitute, EKIF und Swissmedic.

## Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für die quantitativen und qualitativen Studien sowie die Forschungsunterstützung für die Nutzung bestehender Erhebungen zur Wirkung empfohlener Impfungen und Impfmassnahmen gehen primär zu Lasten des BAG und der Kantone. Andere Finanzierungswege durch andere staatliche und private Akteure der Forschungsförderung werden ebenfalls geprüft.

---

## 3.5 Spezifische Strategien

### Handlungsbereich 5: Strategien zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, die durch eine Impfung vermieden werden können, entwickeln und umsetzen

#### Hintergrund

Nationale Strategien zur Verhütung und Bekämpfung bestimmter Infektionskrankheiten dienen dazu, krankheitsspezifisch definierte Ziele auf nationaler Ebene zu erreichen. Sie richten die Aktivitäten der involvierten Partner auf nationaler, kantonaler und lokaler Ebene auf die gemeinsamen strategischen Ziele aus und koordinieren sie. Dabei stellt die Impfung bei impfverhütbaren Krankheiten zwar häufig eine zentrale, aber nicht die einzige Massnahme dar, die zur Anwendung kommt. So beinhalten die Nationale Strategie zur Masernelimination 2011-2015 und die Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2015-2018 (GRIPS) neben der Förderung der Impfung auch zielgruppenspezifische Massnahmen ausserhalb des Impfbereichs, die dem Schutz von Personen dienen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können oder auf Impfstoffe kaum ansprechen. Wie häufig diese Strategien aktualisiert werden und ob neue Strategien gegen Krankheiten, die durch eine Impfung vermeidbar sind, wie HPV, Hepatitiden und Pertussis, entwickelt werden sollen, sind wesentliche Fragen der öffentlichen Gesundheit. Hierbei müssen sowohl das Ausmass und die Dringlichkeit der Gesundheitsproblematik wie auch Aspekte der Finanzierung und des Umsetzungsaufwandes auf Bundes- und Kantons-ebene und der Besonderheiten des schweizerischen Gesundheitswesens berücksichtigt werden.

Für diejenigen krankheitsspezifischen Strategien, bei denen die Impfung ein Kernelement darstellt, schafft die NSI einen Rahmen, der die Erreichung der vorgegebenen Ziele unterstützt.

Dabei verfolgen diese krankheitsspezifischen Strategien soweit wie möglich die gemeinsamen internationalen Ziele der weltweiten oder regionalen Programme zur Eindämmung und Eliminierung von Krankheiten unter Berücksichtigung der Verhältnisse in der Schweiz. Die Nationale Strategie zur Masernelimination orientiert sich

am Ziel der WHO Region Europa, die eine Durchimpfung von mindestens 95% mit zwei Dosen erreichen will.

#### Handlungsbedarf

Krankheitsspezifische Strategien auf nationaler Ebene sind insbesondere dann sinnvoll, wenn neben der Impfung weitere Massnahmen ausserhalb des Impfbereichs namhaft zur Erreichung der Verhütungs- und Bekämpfungsziele notwendig sind oder die krankheitsspezifischen Bedürfnisse von der Nationalen Strategie zu Impfungen nicht in ausreichendem Masse abgedeckt werden können. Zur Beurteilung des Handlungsbedarfs und zur Einschätzung der Wichtigkeit, Dringlichkeit und Realisierbarkeit von Strategien gegen einzelne impfverhütbare Krankheiten sind von Bund und Kantonen entsprechende Prozesse und Vorgehensweisen festzulegen. Die für die Beurteilung notwendigen epidemiologischen Erkenntnisse und Durchimpfungsraten sind regelmässig oder bei Bedarf zu erheben. Die Heterogenität der Durchimpfungsraten und die unterschiedlichen Ansätze zur Behebung von Impflücken erfordern angepasste Vorgehensweisen und stellen besonders hohe Anforderungen für die Umsetzung spezifischer Strategien nicht nur an Bund und Kantone, sondern auch an die beteiligten Partner.

#### Spezifische Ziele

Die Ziele des Bundesrates bei der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, die sich durch eine Impfung vermeiden lassen, werden bei Bedarf durch spezifische Strategien unterstützt. Letztere sind unter Berücksichtigung des Rahmens und des Inhalts der NSI zu entwickeln.

Die NSI und die spezifischen Strategien tragen wechselseitig zur jeweiligen Zielerreichung bei.



## Interventionen

Falls zur Erreichung der Ziele der öffentlichen Gesundheit krankheitsspezifische Strategien notwendig und realistisch sind, werden diese neu entwickelt oder aktualisiert und anhand eines entsprechenden Prozesses priorisiert. Dabei wird berücksichtigt, wie sich die spezifischen Strategien auf die Erreichung der Ziele der NSI auswirken können und ob die Strategien untereinander kohärent sind. Ausserdem wird sichergestellt, dass die Grundsätze der NSI respektiert werden.

Die Erarbeitung der spezifischen Strategien und ihre Umsetzung erfolgen unter Einbezug der wichtigsten Stakeholder. Bund und Kantone koordinieren die Umsetzung über geeignete Plattformen und insbesondere durch das vom Bund geführte Koordinationsorgan EpG.

## Beteiligte Partner

Alle bereits in den übrigen Handlungsbereichen erwähnten sowie zusätzlich die in den spezifischen Strategien bezeichneten Akteure.

## Finanzielle Auswirkungen

Für die Erarbeitung einer krankheitsspezifischen Strategie würden Bund und Kantone Kosten von zwischen 300 000 und 500 000 Franken entstehen. Zu berücksichtigen wären ferner Kosten im Zusammenhang mit der Ausarbeitung der nationalen und kantonalen Aktionspläne, die sich aus den Strategien ergeben würden.

Die Kosten für die Umsetzung und die Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen würden massgeblich von den Eigenheiten jeder Strategie abhängen.

# Aspekte der Umsetzung

## Zeitplan und Einbezug der Akteure

Das Epidemien-gesetz beauftragt das BAG ausdrücklich, unter Einbezug der Kantone und bei Bedarf anderer betroffener Kreise ein nationales Impfprogramm zu erarbeiten (Art. 5 Abs. 1 Bst. a). Dies erfolgt im Rahmen der Umsetzung der Strategie, die 2017 nach ihrer Verabschiedung durch den Bundesrat in Angriff genommen wird. Die Erarbeitung des nationalen Impfprogramms mit der Detailplanung der Umsetzung erfolgt durch das BAG unter Einbezug der Kantone sowie weiterer Akteure. Der Umsetzungsplan als Ergebnis dieses partizipativen Prozesses erstreckt sich über fünf Jahre.

In einem ersten Schritt der Umsetzungsplanung werden die einzelnen Interventionen konkretisiert und die jeweils erwarteten Ergebnisse spezifiziert. Diese werden nach dem SMART-Prinzip formuliert, d. h. spezifisch, messbar, von den relevanten Akteuren akzeptiert, realistisch und mit einer klaren Terminvorgabe versehen sein. Ein Wirkungsmodell soll helfen zu beurteilen, inwieweit die Ziele der einzelnen Interventionen zur Erreichung der spezifischen Ziele im betreffenden Handlungsbereich sowie der strategischen Ziele und des allgemeinen Ziels der NSI beitragen können.

Nebst den einzelnen Interventionen und den dazu gehörenden SMART-Zielen beinhaltet der Umsetzungsplan den Zeitplan der Realisierung der einzelnen Interventionen, eine Einschätzung der finanziellen Auswirkungen sowie eine klare Delegation der Kompetenzen und Zuständigkeiten.

Wie bereits die Erarbeitung wird auch die Umsetzung der Strategie unter Einbezug der relevanten Akteure realisiert. Dafür wird ein Steuerungsausschuss eingesetzt. Die Interventionen werden nicht zeitgleich, sondern in sinnvoller Abfolge nach Dringlichkeit, Wichtigkeit und hinsichtlich ihres Beitrags zur Zielerreichung umgesetzt. Die Priorisierung ebenso wie die konkrete Umsetzung der Interventionen orientiert sich nicht nur an deren Zweckmässigkeit, sondern auch an der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit.

Spezifische Strategien werden ausschliesslich dann erarbeitet, wenn dies als gerechtfertigt erscheint. Kriterien und Faktoren, die für die Auslösung eines entsprechenden Strategieprozesses massgeblich sind bzw. berücksichtigt werden müssen, umfassen u. a. die erhebliche Gefährdung der Gesellschaft oder einzelner Risikogruppen durch eine impfverhütbare Krankheit, die Dringlichkeit der Gesundheitsproblematik, sowie Aspekte der Finanzierung und des Umsetzungsaufwandes auf Bundes- und Kantonsebene.

## Ressourcen und Finanzierung

### Finanzielle, personelle und weitere Auswirkungen auf den Bund

Der Bundesrat plant für die Umsetzung der NSI jährlich Mittel in der Grössenordnung von 1,6 Millionen Franken einzusetzen. Der Bund wird sich entsprechend seiner Zuständigkeit an folgenden Bereichen finanziell beteiligen:

- Erarbeitung von Impfpfehlungen;
- Erarbeitung von Grundlagen und Entwicklung von Instrumenten zur Förderung der Umsetzung des Impfplans (inkl. Bedarfsabklärung);
- Förderung der Verwendung des elektronischen Impfausweises;
- Erarbeitung und Verbreitung von Informationsmaterial und pädagogischem Material;
- Verfahrensentschädigung oder Genugtuung bei Impfschäden;
- Organisation des interkantonalen Erfahrungsaustauschs (inkl. Bedarfsabklärung);
- Wirkungsanalysen, Massnahmenevaluationen und Koordination des kantonalen Durchimpfungsmonitorings;
- Evaluation der NSI.

## Finanzielle, personelle und weitere Auswirkungen auf die Kantone

Finanzielle Auswirkungen ergeben sich wie bisher hauptsächlich aus der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben (insbesondere Art. 9, 21, 24 und 68 EpG).

Es ist nicht vorgesehen, dass die Kantone als alleinige Kostenträger auftreten, jedoch fallen für die Kantone in 13 Handlungsbereichen Aufgaben an. Dabei handelt es sich u. a. um die Bereitstellung niederschwelliger Angebote wie die Überprüfung des Impfstatus, die Impfberatung und die Impfung in Schulen, aber auch um die aktive Verbreitung von Informationsmaterialien sowie die Erhebung von Durchimpfungsraten.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Kostenfolgen für die Kantone einerseits von den in jedem Kanton bereits umgesetzten Massnahmen und andererseits von den kantonalen Beschlüssen zu den noch umzusetzenden Massnahmen abhängen.

## Finanzielle, personelle und weitere Auswirkungen auf die Leistungserbringer

Ärztinnen und Ärzte, Schulärztinnen und Schulärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Hebammen, Spitäler, Pflegeheime und ambulante Einrichtungen bzw. ihre Verbände und Fachgesellschaften sind in die Umsetzung von Massnahmen in den meisten Handlungsbereichen der Interventionsachsen 1 und 2 involviert. Ihr Beitrag besteht in erster Linie in der Impfinformation und -beratung von Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sowie in der Verabreichung von Impfungen und der Verwaltung der elektronischen Impfausweise. Die Auswirkungen auf die Leistungserbringer werden im Rahmen der detaillierten Massnahmenplanung zur Strategieumsetzung ermittelt.

## Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft

Es ist zu erwarten, dass die bessere Koordination und Unterstützung der Akteure im Impfbereich, Optimierungen in der Impfstoffversorgung und die Verbesserung der Informationspflichten wesentlich zur Erreichung der allgemeinen Impfziele beitragen werden. Dies wird eine Senkung der Erkrankungsrate und der damit verbundenen Kosten ermöglichen.

Die Franchisebefreiung der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergüteten Impfungen würde bei einer Einführung Mehrkosten für die Gemeinschaft verursachen. Gemäss einer groben Einschätzung

würden sich diese Kosten auf ca. 3,9 Mio. Franken pro Jahr belaufen. Diese Mehrkosten sowie die Kompensierung durch Einsparungen, die sich bei den Behandlungskosten ergeben, müssen vor der Einführung einer solchen Regelung geprüft werden. Das BAG wird deshalb nach der Erstellung eines Umsetzungsplans zur Strategie bei der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) einen Antrag auf Franchisebefreiung stellen. Auf dieser Grundlage wird die ELGK ihre Empfehlungen zu Händen des Vorstehers des Eidgenössischen Departements des Innern abgeben, welcher darüber entscheiden wird. Der gesamte Beurteilungs- und Entscheidungsprozess wird voraussichtlich rund ein Jahr in Anspruch nehmen. Die Frage der Kostenfolgen und deren Finanzierung werden in der Umsetzungsplanung der NSI und der krankheitsspezifischen Strategien geregelt.

## Evaluation

Der Bundesrat überprüft periodisch die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach dem Epidemiengesetz (vgl. Art. 81 EpG). Fünf Jahre nach Umsetzungsbeginn werden die Wirksamkeit der NSI und der Umsetzungsprozess im Rahmen einer Zwischenevaluation untersucht, die es ermöglicht, bei Bedarf Anpassungen an den Umsetzungsarbeiten bzw. an der Strategie vorzunehmen. Die Zwischenevaluation soll insbesondere folgende Fragen beantworten:

- Welche Interventionen konnten umgesetzt werden?
- Inwieweit konnten sie zur Erreichung der spezifischen Ziele im betreffenden Handlungsbereich sowie zur Realisierung der strategischen Ziele und des allgemeinen Ziels der NSI beitragen?
- Sind die Interventionen wirksam und effizient? Können die erwarteten Ergebnisse erzielt werden?
- Welche Folgerungen und Empfehlungen ergeben sich für eine allfällige Anpassung der Strategie oder ihrer Ziele und Interventionen?

Nach zwei fünfjährigen Umsetzungsperioden ist eine Gesamtevaluation der NSI hinsichtlich Vollzug und Effizienz (im Sinne von Art. 170 BV) durchzuführen. Je nach Schlussfolgerung aus der Zwischenevaluation werden bestimmte Interventionen, wenn nötig, bereits im Anschluss an die erste Fünfjahresperiode angepasst. Ausgehend von den Erkenntnissen beider Evaluationen sind Anpassungen bei der Umsetzung vorzunehmen, allenfalls können die Erkenntnisse auch in die Formulierung einer nachfolgenden Strategie einfließen.

Sowohl die Zwischenevaluation wie auch die Gesamtevaluation berücksichtigen in ihrer Analyse die Veränderung der Situation im In- und Ausland. Die an der Umsetzung der Strategie beteiligten Partner werden über die Ergebnisse aller Evaluationen informiert.



# Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure

Handlungsbereich nach Interventionsachse	Bund einschl. BAG, EKIF, Swissmedic, BWL, SECO	Kantone und Gemeinden	Gesundheitsfachleute, einschl. Apotheker/innen	Berufsverbände, einschl. FMH	Gesundheitsinstitutionen	Schulen und Kindertagesstätten	Bildungseinrichtungen	Versicherer	Forschungsinstitute	Grossisten, Pharmaunternehmen
<b>1. Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure</b>										
1a: Schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern	X		X				X			
1b: Beratung und Impfung fördern	X	X	X	X	X		X	X		
1c: Beratung und Impfung transparent abgelden		X	X	X				X		
1d: Impfstoffversorgung verbessern	X		X		X					X
1e: Kommunikation mit und zwischen den Akteuren stärken	X	X	X	X	X		X			
<b>2. Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung</b>										
2a: Die Bevölkerung wirksam, kohärent, umfassend und differenziert informieren	X	X	X	X						
2b: Zugang zu Impfinformationen und Impfungen in Schulen und Kindertagesstätten fördern	X	X	X			X	X			
2c: Zugang zur Impfung für Erwachsene verbessern	X	X	X	X	X		X	X		
2d: Verwendung elektronischer Impfausweise fördern, die das anerkannte Expertensystem nutzen	X	X	X	X	X					
2e: Entschädigung und Genugtuung bei Schäden aus Impffolgen sicherstellen	X	X	X	X						

**X** Akteur/ Institution mit Steuerungsfunktion



<b>Handlungsbereich nach Interventionsachse</b>	Bund einschl. BAG, EKIF, Swissmedic, BWL, SECO	Kantone und Gemeinden	Gesundheitsfachleute, einschl. Apotheker/innen	Berufsverbände, einschl. FMH	Gesundheitsinstitutionen	Schulen und Kindertagesstätten	Bildungseinrichtungen	Versicherer	Forschungsinstitute	Grossisten, Pharmaunternehmen
<b>3. Ausbildung und Koordination</b>										
3a: Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern	X	X		X			X			
3b: Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern	X	X		X			X		X	
<b>4. Überwachung, Forschung und Evaluation</b>										
4a: Durchimpfung überwachen	X	X							X	
4b: Wirkungsanalysen von Impfempfehlungen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren	X	X			X				X	
<b>5. Spezifische Strategien</b>										
5: Strategien zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, die durch eine Impfung vermieden werden können, entwickeln und umsetzen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**X** Akteur / Institution mit Steuerungsfunktion

# Dank

Die Nationale Strategie zu Impfungen wurde in enger Zusammenarbeit mit den Akteuren erarbeitet. Das Bundesamt für Gesundheit dankt den Vertreterinnen und Vertretern aller Institutionen, die an den Workshops und Expertenrunden zur Strategieentwicklung teilgenommen haben. Daneben geht der Dank auch an alle Einzelpersonen, die u. a. in den Begleitgruppen mitgearbeitet haben und die hier nicht namentlich aufgeführt sind.

Dienststelle Gesundheit, Luzern

EBPI – Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich

EKIF – Eidgenössische Kommission für Impffragen

FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

GDK – Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Interpharma

ISPM – Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern

IUMSP – Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne

KAV – Kantonsapothekervereinigung

Kinderärzte Schweiz

Öffentlicher Gesundheitsdienst – Waadt

pharmaSuisse

santésuisse – Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer

SBK – Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

SGGG – Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

SGP – Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

SHV – Schweizerischer Hebammenverband

SVM – Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen

Swiss TPH – Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel

Swissmedic – Schweizerisches Heilmittelinstitut

VIPS – Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz

VKS – Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz

VSAS – Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz

# Referenzen

- BAG. Hepatitis-B-Impfung von Adoleszenten in der Schweiz: grosser Einfluss auf die Krankheitsinzidenz in dieser Altersgruppe. *Bulletin BAG* 2004; Nr. 49: 923-931.
- BAG. *Schlussbericht Vorprojekt Nationales Impfprogramm NIP*. 06 Juni 2012, Bern (Text auf Deutsch).
- BAG. Masernimpfung in der Schweiz im 2012: Resultate einer nationalen Bevölkerungsbefragung zum Thema Masern. *Bulletin BAG* 2013; Nr. 17: 278-283.
- BAG. Umfrage zum rechtzeitigen Impfen gemäss Schweizerischem Impfplan: Resultate und Empfehlungen im Rahmen der Maserneliminierungsstrategie 2011-2015. *Bulletin BAG* 2014a; Nr. 7: 105-109.
- BAG. Pneumokokkenimpfung: Empfehlungen zur Verhinderung von invasiven Pneumokokkenkrankungen bei Risikogruppen. *Bulletin BAG* 2014b; Nr. 8: 129-141
- BAG. Die HPV-Impfung in der Schweiz: Resultate einer nationalen Befragung im Jahr 2014. *Bulletin BAG* 2015; Nr. 23: 445-452.
- Bieri U, Kocher JPh, Gauch C et al. *Bevölkerungsbefragung «Erhebung Gesundheitskompetenz 2015»*. gfs.bern, Studie im Auftrag des BAG, Bern, Mai 2016.
- Bosch-Capblanch X. *Rapport sur les défis dans le domaine de la vaccination en Suisse*. Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Swiss TPH, Studie im Auftrag des BAG, Basel, Januar 2013a (Text auf Französisch).
- Bosch-Capblanch X, Auer C. *Support to the Swiss immunization programme: Literature review*. Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Swiss TPH, Studie im Auftrag des BAG, Basel, August 2013b, [www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=35888](http://www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=35888) (Text auf Englisch).
- Bundesrat. *Sicherheit in der Medikamentenversorgung: Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Heim (12.3426) vom 4. Juni 2012*. Bern, 20. Januar 2016.
- Djalali S. Wer eHealth sucht, findet einen Haufen Papier. *Schweizerische Ärztezeitung*, 2015; 96(43): 1575-78.
- Gross K, Hartmann K, Zemp E, Merten S. 'I know it has worked for millions of years': the role of the 'natural' in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland. *BMC Public Health*, 2015; 15:373.
- Lang P, Valeri F, Piller U, Held L, Hatz C. *Measles containing vaccine coverage among adolescents in Switzerland: do school vaccination programs matter?* ISPM, Zürich & ISPM, Bern. Swiss Public Health Conference. Lausanne, 30. August 2012.
- LINK Institut. *Attitudes à l'égard de la vaccination*. Telefonbefragung im Auftrag des BAG, Lausanne, Februar 2014, [www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=34695](http://www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=34695).
- M.I.S. Trend AG. *Wirkungsmessung Maserneliminierungskampagne 2013-2014*. Lausanne/Bern, 2014.
- Salis Gross C, Tatzel J, Lang P, Rauber G, Hatz C. *Explorative Studie zur Akzeptanz des Impfens in impfkritischen Bevölkerungsgruppen der Schweiz*. Public Health Services, Studie im Auftrag des BAG, Bern, November 2014.
- WHO. *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020*. Weltgesundheitsorganisation, Genf, 2013.
- WHO Europa. *Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020*. Weltgesundheitsorganisation, Copenhagen, 2014.

# Anhänge

## 1. Für die Erarbeitung der NSI in Auftrag gegebene Studien

In den Jahren 2013 und 2014 gaben vier vom BAG in Auftrag gegebene Studien Aufschluss über die zu lösenden Probleme und die Interventionen mit starkem Potenzial zur Verbesserung der Durchimpfung.

- Auf der Grundlage dreier Quellen – der Daten zur Durchimpfung in der Schweiz, der Schlüsseldokumente zu den Determinanten, die das Impfen beeinflussen können, und der Ergebnisse der Beratungen anlässlich des ersten Workshops zur strategischen Planung im Vorfeld der NSI – wurde ein Bericht über die impfbezogenen Herausforderungen in der Schweiz erarbeitet. Die Faktoren, die sich auf das Impfen in der Schweiz auswirken können, wurden dann nach einem funktionalen Schema mit fünf Bereichen erfasst: Verfügbarkeit, Erreichbarkeit, Akzeptanz, Nutzung (der Dienstleistungen sowie der Informationen) und Effektivität, d. h. das Potenzial der Dienstleistungen und der Informationen, die verfolgten Ziele zu erreichen (Bosch-Capblanch, 2013a).
- Eine explorative qualitative Studie zur Akzeptanz des Impfens bei 42 impfkritischen Personen zeigte, dass die Faktoren im Zusammenhang mit dem Wissen über die Krankheit, der Angst vor der Impfung, den Meinungen des breiteren Umfelds und dem Misstrauen gegenüber der Pharmaindustrie bei der Impfentscheidung eine wesentliche Rolle spielen. Die Individuen wünschen sich Informationen über die Vor- und Nachteile der Impfung sowie eine grössere Transparenz im Hinblick auf die Rolle der Pharmaunternehmen (Salis Gross, 2014).
- Bei einer Durchsicht der Fachliteratur wurden Interventionen eruiert, die sich auf die Durchimpfung auswirkten. Am wirksamsten waren die proaktivsten Interventionen wie Impfkampagnen, der Medieneinsatz oder das direkte Ansprechen der Eltern in den Spitälern. Die auf die geimpften Personen abzielenden erzieherischen Interventionen zeigten – mit Ausnahme einer Studie zu einer komplexen erzieherischen Intervention, an der das Gesundheitspersonal beteiligt war – sehr bescheidene Auswirkungen. Von Interventionen im Zusammenhang mit einer organisatorischen Anpassung wurde in der Fachliteratur am wenigsten oft berichtet, doch waren die Ergebnisse vielversprechend (Bosch-Capblanch, 2013b).
- Eine Omnibus-Telefonumfrage bei 1200 in der Schweiz wohnhaften Personen im Alter von 15 bis 74 Jahren ermöglichte, deren Einstellung zum Impfen zu erfassen. Nach Auffassung der befragten Personen konzentrieren sich die wichtigsten Massnahmen, die zu einer regelmässigen Aktualisierung des Impfschutzes beitragen würden, auf das Tätigwerden des Arztes (Vorschlag während der Konsultation oder Versand einer Einladung), die Möglichkeit, sich in einem Spital oder an einer Notfallstation ohne Voranmeldung impfen zu lassen, und auf die Unentgeltlichkeit der Impfungen. Die Akteure im Gesundheitswesen (Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker) und das BAG sind die Institutionen, die bei allen Befragten das grösste Vertrauen geniessen. Im Vordergrund steht der behandelnde Arzt, der die höchste Punktzahl erhält. Das Vertrauen in die Impfeempfehlungen der schweizerischen Gesundheitsbehörden ist im Allgemeinen ziemlich gross, da 76% der Befragten angegeben haben, ihnen eher zu vertrauen (25% «ja» und 51% «eher ja»). Dieses Vertrauen ist in der Westschweiz etwas grösser (Institut LINK, 2014).

## 2. Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
EAK	Eidgenössische Arzneimittelkommission
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen
ELGK	Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen
EPD	Elektronische Patientendossier
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)
EpV	Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung)
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GRIPS	Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2015-2018
HPV	Humane Papillomaviren
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MMR	Masern, Mumps, Röteln
NGO	Nichtregierungsorganisation
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
OdASanté	Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SNVCS	Swiss National Vaccination Coverage Survey
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
WHO	Weltgesundheitsorganisation



## Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, Januar 2017

Auskünfte: Sektion Infektionskontrolle und Impfprogramm,  
BAG, 3003 Bern, Telefon +41 (0)58 463 87 06,  
[epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

Projektleitung NSI: Hans C Matter (2012 bis 2015),  
Virginie Masserey (2016)

Projektverantwortliche NSI: Sylvie Olifson

Arbeits- und Redaktionsgruppe: Olifson S, Masserey V,  
Matter HC, Bachmann G, Beer K, Born R, Bourquin C,  
Eigenmann S, Gaspoz D, Graf S, Schätti Ch, Wymann M.

Fotografien: Guillaume Mégevand

Layout: Communication in Science Sàrl

Vertrieb und Bestellung:  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

Artikelnummer: 316.529.d

BAG-Publikationsnummer: 2017-OEG-07

Diese Broschüre ist ebenfalls auf Französisch und Italienisch  
erhältlich.

Weitere Informationen über die Nationale Strategie zu  
Impfungen finden Sie auf [www.bag.admin.ch/NSI](http://www.bag.admin.ch/NSI)