



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Nationale Strategie zu Impfungen

Entwurf vom 29. März 2016

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGEN	3
VORWORT	4
EINLEITUNG	6
ZENTRALE HERAUSFORDERUNGEN	7
NATIONALE STRATEGIE ZU IMPFUNGEN	9
1. Vision, Ziele und Grundsätze	9
1.1 Vision	9
1.2 Allgemeines Ziel	9
1.3 Strategische Ziele	9
1.4 Grundsätze	9
2. Überblick über die Hauptelemente der Strategie	11
3. Interventionsachsen	12
3.1 Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure	12
Handlungsbereich 1a: schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern	12
Handlungsbereich 1b: Beratung und Impfung fördern	15
Handlungsbereich 1c: Beratung und Impfung auf transparente Weise abgelden	19
Handlungsbereich 1d: Impfstoffversorgung verbessern	21
Handlungsbereich 1e: Kommunikation mit und zwischen den Akteuren verstärken	23
3.2 Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung	25
Handlungsbereich 2a: die Bevölkerung wirksam, kohärent und differenziert informieren	25
Handlungsbereich 2b: Betreuung im Impfbereich in Schulen und Kindertagesstätten anbieten	27
Handlungsbereich 2c: Zugang zur Impfung für Erwachsene verbessern	30
Handlungsbereich 2d: Verwendung von elektronischen Impfausweisen fördern, die das offizielle Expertensystem nutzen	33
Handlungsbereich 2e: Entschädigung und Genugtuung bei unerwünschten schweren Impferscheinungen sicherstellen	36
3.3 Ausbildung und Koordination	38
Handlungsbereich 3a: Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern	38
Handlungsbereich 3b: Erfahrungsaustausch zu erfolgreichen Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern	40
3.4 Überwachung, Forschung und Evaluation	41
Handlungsbereich 4a: Durchimpfung überwachen	41
Handlungsbereich 4b: Wirkungsanalysen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren	43
3.5 Spezifische Strategien	45
Handlungsbereich 5: Strategien für Krankheiten, die durch eine Impfung vermieden werden können, entwickeln und umsetzen	45
ASPEKTE DER UMSETZUNG	47
Zeitplan und Einbezug der Akteure	47
Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure	48
REFERENZEN	50

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten)
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)
EpV	Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienvorordnung)
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis / Zeckenzephalitis
GRIPS	Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2015-2018
HPV	Humane Papillomaviren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MFE	Haus- und Kinderärzte Schweiz
NGO	Nichtregierungsorganisation
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SNVCS	Swiss National Vaccination Coverage Survey
SPSU	Swiss Paediatric Surveillance Unit
SSGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Vorwort

Manche übertragbaren Krankheiten können zu ernstesten gesundheitlichen Problemen führen und sind somit von grossem Belang für die öffentliche Gesundheit. Der **Nutzen von Impfungen** ist unwiderlegbar erwiesen: Sie gehören zu den wirksamsten und kostengünstigsten Gesundheitsinterventionen, die zum Schutz von Einzelpersonen und der Gesellschaft vor bestimmten Krankheiten bekannt sind. Sie sind eine präventive Massnahme, welche z. B. die Ausrottung der Pocken ermöglicht und unzählige Leben gerettet hat. Ebenso haben sie die Häufigkeit gewisser Krankheiten sowie die damit verbundenen Komplikationen und Folgeschäden verringert. Wie jede medizinische Massnahme sind jedoch auch Impfungen nicht risikofrei, und bei einer breit angelegten Empfehlung wird das Risiko-Nutzen-Verhältnis berücksichtigt.

In der Schweiz gibt es sichere und wirksame Impfstoffe. Dennoch wird das Potenzial der Impfungen in unserem Land noch nicht genügend ausgeschöpft, weder unter dem Blickwinkel individueller Interessen noch aus Sicht der öffentlichen Gesundheit. Insbesondere könnten die Impfquoten in gewissen Kantonen, Personengruppen oder Alterskategorien höher sein. Das Ziel 1.3 "Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung intensivieren" in der Strategie Gesundheit2020 des Bundesrates geht in diese Richtung und unterstreicht, dass zusätzliche Massnahmen ergriffen werden müssen, um die zum Teil ungenügende Durchimpfung zu erhöhen.

Das **Epidemiengesetz** vom 28. September 2012 (EpG; SR 818.101, seit 1. Januar 2016 in Kraft) beauftragt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausdrücklich, unter Einbezug der Kantone und bei Bedarf anderer betroffener Kreise ein nationales Impfprogramm zu erarbeiten (Art. 5 Abs. 1 Bst. a). Es hält auch fest, dass die Umsetzung des Programms bei Bund und Kantonen liegt. Der Bund ist unter anderem 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). Das allgemeine Ziel des nationalen Impfprogramms besteht darin, in der Schweizer Bevölkerung bzw. bestimmten Risikogruppen einen ausreichenden Schutz vor impfverhütbaren Krankheiten zu gewährleisten. Das Programm soll auch die Häufigkeit der Krankheiten, die damit verbundenen Komplikationen und die Anzahl Todesfälle weiter verringern sowie bestimmte Krankheiten gemäss den Zielen der WHO eliminieren oder ausrotten. Des Weiteren soll der Zugang zu den Impfungen für alle Personen gewährleistet sein. Die vorliegende Strategie und der sie ergänzende Aktionsplan bilden das nationale Impfprogramm.

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 Impfaktionsplan 2011-2020 (WHO, 2013) und im Europäischen Impfaktionsplan 2015-2020 (WHO Europa, 2014) beschrieben sind. Bestimmte Ziele dieses Plans widerspiegeln sich in der vorliegenden nationalen Strategie zu Impfungen (NSI), insbesondere: Einbindung eines leistungsfähigen Impfsystems ins Gesundheitssystem, Förderung des Verständnisses aller für den Wert von Impfangeboten und Impfstoffe, sowie Sicherstellung eines gerechten Zugangs zu den Nutzen von Impfungen. Diese Punkte spiegeln sich in den drei strategischen Zielen der NSI wider, die gemeinsam mit den betroffenen Akteuren ausformuliert wurden.

Die nationale Strategie zu Impfungen weist Schnittstellen mit **anderen Strategien** auf. Die Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR), die nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen (Strategie NOSO) und die nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS) beziehen beispielsweise die Förderung von Impfungen ein. Impfstoffe können dank ihrer präventiven Wirkung auf virale und bakterielle Infektionen die Verwendung von Antibiotika sowie therapieassoziierte Infektionen reduzieren. Das Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) schliesst die Förderung von Impfungen gegen Hepatitis B und 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 Impf-Handbuch, indem sie günstige Rahmenbedingungen für eine etwaige breit angelegte Impfung im Pandemiefall schafft.

Die Ziele der vorliegenden nationalen Strategie zu Impfungen lassen sich nur durch ein **gemeinsames Engagement und Handeln** aller involvierten Akteure erreichen, : Bund, Kantone, Gesundheits- und Bildungsfachleute, Bildungseinrichtungen, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Kindertagesstätten, Versicherer, Zivilgesellschaft und Privatsektor. Unter der Leitung des BAG werden die umgesetzten Massnahmen gemeinsam verfolgt und deren Wirkung sowie allgemein die in der Impfprävention erzielten Fortschritte geprüft.

Einleitung

Auf der Grundlage des neuen Epidemiengesetzes 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. Es handelt sich um eine **Rahmenstrategie**, welche die Erreichung der Ziele aller empfohlenen Impfungen fördert und die Leitplanken für Strategien setzt, die auf spezifische impfverhütbare Krankheiten ausgerichtet sind, wie z.B. die nationale Strategie zur Masernelimination oder jene zur Prävention der saisonalen Grippe. Diese Strategien beinhalten die Durchimpfungsziele, während die NSI die Strukturen und Prozesse bezüglich Impfungen definiert. Mit Hilfe der Strategien gegen spezifische Krankheiten ermöglicht die NSI, die Häufigkeit bestimmter Krankheiten und die damit verbundenen Komplikationen und Todesfälle zu verringern sowie die Erreger gewisser Krankheiten zu eliminieren oder auszurotten.

In der **Vorbereitungsphase** zur Ausarbeitung der nationalen Strategie zu Impfungen 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, der Zugang zu den Impfungen ist 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 Bedarf, Ziele, vorrangige Massnahmen sowie Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure bestimmt. Gleichzeitig hat das BAG vier Studien über die zu lösenden Probleme und die Interventionen mit starkem Potenzial zur Verbesserung der Durchimpfung in Auftrag gegeben. 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 Impfscheid 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 Impfeempfehlungen ist (LINK Institut, 2014).

Die drei Workshops zur strategischen Planung sowie die verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse ermöglichten die Ausarbeitung eines ersten Strategieentwurfs, der 2015 an einem vierten Workshop besprochen wurde. *Eine öffentliche Anhörung fand 2016 statt. Alle Kantone und weiteren betroffene Kreise wurden zur Teilnahme eingeladen. [Eine Zusammenfassung der Ergebnisse wird nach der öffentlichen Anhörung vorgelegt]. Der Bundesrat wird die NSI im November 2016 genehmigen.*

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. Es wird ein Überblick über die Hauptelemente der Strategie gegeben, der aufzeigt, 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, Umsetzungspartner und finanziellen Auswirkungen dargelegt. Am Schluss geht das Dokument auf einige Aspekte der Umsetzung ein und fasst die Verantwortlichkeiten der Akteure zusammen.

Zentrale Herausforderungen

Das Schweizer Gesundheitswesen verfügt im kurativen Bereich über eine hohe Qualität und Versorgungsdichte. Die Impfeempfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen EKIF sind umfassend und verfolgen neben der Frage des individuellen auch Ziele des kollektiven Schutzes auf Bevölkerungsebene. Insbesondere im Zusammenhang mit der Frage des Herdenschutzes und des Schutzes von Personen, welche 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.

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 oft nicht auf der Ablehnung der Impfung, sondern auf fehlenden Kenntnissen oder Problemen der Zugänglichkeit. Oft gehen geplante Impftermine schlichtweg vergessen, weil sie auf aktive Nachfrage der zu impfenden Personen wahrgenommen werden müssen.

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 durch die Heilmittelkontrolle über das Erarbeiten von Impfeempfehlungen bis zum Umsetzen des Impfplans durch Bund und Kantone und Gesundheitsfachpersonen in unterschiedlichen Fachgebieten und Sektoren – ist eine zentrale 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). Daraus ergeben sich in den unterschiedlichen Handlungsbereichen ein Handlungsbedarf und spezifische Zielsetzungen, die in der vorliegenden nationalen Strategie zusammengefasst sind.

Die Akteure der öffentlichen Gesundheit haben grundsätzlich die Aufgabe, im Rahmen ihrer beruflichen Kompetenzen dazu beizutragen, dass die Impfeempfehlungen 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 ihre Rolle übernehmen und das Ziel verfolgen, Individuen und die Bevölkerung möglichst umfassend durch Impfungen zu schützen und dabei möglichst keinen Schaden zu verursachen. Die verschiedenen Fachbereiche arbeiten so zusammen, dass der Zugang zu Informationen und zu Impfungen für impfwillige Personen einfach wird. Kindertagesstätten und Schulgesundheitsdienste bieten Gelegenheit, den Impfschutz zu überprüfen und allenfalls zu ergänzen.

Der Impfplan selber ist komplex und die Impfberatung anspruchsvoll. Die Fachkompetenz und Unabhängigkeit der Mitglieder der EKIF für die Ausarbeitung des Impfplans sind eine Grundvoraussetzung für die Akzeptanz der Impfeempfehlungen. Letztere müssen so aufbereitet und vermittelt werden, dass sie auf die Bedürfnisse der Zielgruppen eingehen, das heisst namentlich: für diese nachvollziehbar und verständlich sind.

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

Das Erstellen eines mit einem offiziellen Expertensystem verbundenen elektronischen Impfausweises bietet Gelegenheit zur Überprüfung des Impfstatus, zur Empfehlung von notwendigen Nachhol- und Auffrischimpfungen und ermöglicht, an zukünftige Impftermine zu erinnern.

Interessierte Personen haben neben dem vom BAG veröffentlichten Impfplan leicht Zugang zu vielfältigen, oft auch 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 gemeldeter unerwünschter Impferscheinungen und aktive Ansprache der Impfrisiken bis hin zu schweren Impfkomplicationen oder bleibenden Impfschäden sind Teil einer fachgerechten und glaubwürdigen Impfberatung.

Epidemiologische Daten, Durchimpfungsraten und Wirkungsanalysen zu einzelnen Impfeempfehlungen oder -programmen werden von Bund und Kantonen zur Optimierung von Impfeempfehlungen und Impfförderungsmaßnahmen verwendet.

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 das Gesundheitspersonal betrachten die empfohlenen Impfungen als einen sehr wichtigen Beitrag für die individuelle und öffentliche Gesundheit und handeln entsprechend.

1.2 Allgemeines Ziel

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

1.3 Strategische Ziele

1. Die **Akteure** erachten Impfungen als sehr wichtig für die Gesundheit der Bevölkerung. Sie informieren über Impfungen und führen sie selber 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 fundierte Entscheidungen finden kann.
3. Der **Zugang** zu den ausgewogenen Informationen und zu den Impfungen ist für alle erleichtert.

1.4 Grundsätze

Das Thema Impfungen hat zwei Dimensionen, die sich im Idealfall decken, fallweise aber auch divergieren: eine individuelle und eine kollektive. 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 haben das gleiche Risiko, von einer impfverhütbaren Krankheit betroffen zu sein. 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. Zwischen den kollektiven und den individuellen Interessen an der Impfung sollen deshalb Brücken geschlagen 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 ein persönlicher Entscheid, und es besteht kein Impfwang.

Das Impfsystem und die Entscheidungsmechanismen der Behörden in Bezug auf Impfeempfehlungen sollen möglichst transparent sein. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um das Vertrauen der Bevölkerung in die Impfung zu wahren oder zu erhöhen.

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 beispielsweise 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 Impfung Zugang gefördert wird (Information, Impftage, nationale und kantonale Impfprogramme, Erlassung oder Ermässigung der Impfkosten). Ein proaktiver Ansatz bedingt zum einen, dass die Zivilgesellschaft in die impfrelevanten Bereiche einbezogen wird, und zum anderen, dass das Individuum dabei unterstützt wird, das notwendige Wissen zu erwerben und die in seiner Verantwortung liegenden Massnahmen zu treffen, um seine Gesundheit zu schützen oder zu verbessern (*informed decision-making*).

2. Überblick über die Hauptelemente der Strategie

Allgemeines Ziel	Der mit dem schweizerischen Impfplan sowie den Empfehlungen und/oder den krankheitsspezifischen Strategien angestrebte Impfschutz der Gesamtbevölkerung und besonders vulnerabler Gruppen ist erreicht.
Strategische Ziele	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 30%;">Die Akteure werden dazu angeregt, über Impfungen zu informieren und sie selber durchzuführen.</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 30%;">Die Bevölkerung vertraut auf die Impfeempfehlungen und die Sicherheit der Impfungen.</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: 30%;">Der Zugang zu den ausgewogenen Informationen und zu den Impfungen ist für alle erleichtert.</div> </div>
Interventionsachsen (1 bis 5) und Handlungsbereich (a, b, c,...)	<p>1. Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">1a. Schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern</div> <div style="width: 45%;">1c. Beratung und Impfung auf transparente Weise abgelden</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;">1b. Beratung und Impfung fördern</div> <div style="width: 45%;">1d. Impfstoffversorgung verbessern</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">1e. Kommunikation mit und zwischen den Akteuren verstärken</div>
	<p>2. Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">2a. Die Bevölkerung wirksam, kohärent und differenziert informieren</div> <div style="width: 45%;">2c. Zugang zur Impfung für Erwachsene verbessern</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;">2b. Betreuung im Impfbereich in Schulen und Kindertagesstätten anbieten</div> <div style="width: 45%;">2d. Verwendung von elektronischen Impfausweisen fördern, die das offizielle Expertensystem nutzen</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">2e. Entschädigung und Genugtuung bei unerwünschten schweren Impferscheinungen sicherstellen</div>
	<p>3. Ausbildung und Koordination</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">3a. Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern</div> <div style="width: 45%;">3b. Erfahrungsaustausch zu erfolgreichen Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern</div> </div>
	<p>4. Überwachung, Forschung und Evaluation</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">4a. Durchimpfung überwachen</div> <div style="width: 45%;">4b. Wirkungsanalysen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren</div> </div>
	<p>5. Spezifische Strategien</p> <div style="text-align: center;">5. Strategien für Krankheiten, die durch eine Impfung vermieden werden können, entwickeln und umsetzen</div>

3. Interventionsachsen

3.1 Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure

Handlungsbereich 1a: schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern

Hintergrund

Das BAG und die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) erarbeiten Impfeempfehlungen, die auf einen optimalen Impfschutz der Gesamtbevölkerung und des Individuums abzielen. Dabei wird das Verhältnis zwischen dem Nutzen und den Risiken von Impfungen bestmöglich berücksichtigt. Die EKIF arbeitet nach einem detaillierten Analyserahmen, wenn sie eine neue Impfeempfehlung evaluiert oder ausarbeitet. Zusammensetzung der EKIF, Interessenbindungen ihrer Mitglieder, Regeln betreffend Interessenbindungen, Arbeitsverfahren, Analyserahmen und Sitzungsprotokolle werden im Internet veröffentlicht.

Diese Empfehlungen werden im (auf der Website des BAG verfügbaren) schweizerischen Impfplan zusammengefasst und 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 ist eine vollständige Dokumentation der verschiedenen Impfstoffe, deren Wirksamkeit und der unerwünschten Impferscheinungen sowie eine Begründung der Empfehlung und der ihr zugrunde liegenden Evidenzen enthalten. 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).

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

Handlungsbedarf

Das Vertrauen 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 Eidgenössischen Kommission für Impffragen 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 Empfehlungen 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.

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 Unabhängigkeit¹ und die Arbeitsweise der Plenarsitzungen der EKIF im Internet veröffentlicht werden. Die EKIF informiert aktiv und transparent über ihre Tätigkeit, gegebenenfalls über einen Newsletter oder eine Rubrik im BAG-Bulletin;
- werden die Argumentarien und Stellungnahmen der EKIF im Zusammenhang mit den Empfehlungen im schweizerischen Impfplan transparent gemacht, indem sie online zur Verfügung stehen, bevor sie vom BAG verabschiedet werden und in Kraft treten. Damit kann eine konstruktive Debatte ausgelöst werden, die den Weg zur Umsetzung ebnet.

Das BAG klärt ab, welche Bedürfnisse die verschiedenen Gesundheitsfachpersonen (Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegekräfte, Hebammen, medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten, der Sanitätsdienst der Armee, usw.) betreffend die Präsentation und Verständlichkeit des schweizerischen Impfplans haben und inwieweit die Notwendigkeit besteht, einen spezifischen, auf ihre jeweilige berufliche Praxis zugeschnittenen Impfplan bereitzustellen (zum Beispiel für Gynäkologinnen und Gynäkologen).

Moderne Fortbildungsmaterialien (z. B. e-Learning) werden den Fachpersonen zur Verfügung gestellt, um die Kenntnisnahme und das Verständnis zu erleichtern und damit zur Akzeptanz der neuen Empfehlungen beizutragen.

Die Expertensoftware wird attraktiver und benutzerfreundlicher gestaltet sowie bekannter gemacht, damit sie häufiger verwendet wird (siehe Handlungsbereich 2d).

¹ www.bag.admin.ch/ekif/04419/04422/index.html?lang=de

Umsetzungspartner

BAG, EKIF, Nutzerinnen und Nutzer (im Wesentlichen die Gesundheitsfachpersonen).

Finanzielle Auswirkungen

Das BAG finanziert die Entwicklung von Instrumenten zur Förderung der Umsetzung des Impfplans und die personellen Ressourcen, um damit zusätzliche Publikationen des Plans in verschiedenen Formen sowie Publikationen über die Arbeiten der Kommission zu gewährleisten (Art. 9 EpG).

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 viel weniger zur Routine bei den Allgemeininternistinnen und -internisten und noch weniger bei Fachärztinnen und -ärzten, welche die Versorgung bei besonderen Risiken sicherstellen (z. B. im Bereich Onkologie, Pneumologie, Rheumatologie) oder Frauen im gebärfähigen Alter betreuen (Gynäkologinnen und Gynäkologen).

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.

Häufig werden die Ärztinnen und Ärzte durch ihre Hauptaufgabe, die Diagnose und Behandlung, stark in Anspruch genommen. Andere Gesundheitsfachpersonen hätten bei entsprechender Ausbildung eher zeitliche Ressourcen, um über Impfungen zu informieren. In der Westschweiz gehört es zu den Aufgaben der «infirmières scolaires» (Pflegefachpersonen im schulärztlichen Dienst), die Schülerinnen und Schüler im Jugendalter zu informieren. Die Hebammen und die Mütter- und Väterberatungen sind besonders geeignet, um bei Kontrollen, insbesondere bei den Routinekontrollen der Säuglinge in den ersten Lebensmonaten, entsprechende Gespräche mit den Eltern zu führen. Dies ist derzeit jedoch nicht Teil ihrer Aufgaben und wird deshalb nicht finanziell 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 Kundschaft 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.

Gemäss Epidemien-gesetz müssen die Kantone die Impfungen fördern und die Ärztinnen und Ärzten und die andere Gesundheitsfachpersonen zur Umsetzung des Impfplans beitragen und über den Impfplan informieren (Art. 20 und 21 EpG und Art. 33-37 EpV).

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 grundsätzlich impfkritisch durch unterschiedliche und sich zum Teil widersprechende Informationen zu den empfohlenen Impfungen verunsichert oder sind, aufwändig. Die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und gut abgestützter Argumente zur Beratung von verunsicherten Eltern ist vom individuellen Interesse und Engagement der beratenden Fachperson abhängig.

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, impfplankonforme 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 Umsetzung des Impfplans ist im Zusammenhang mit den vorgesehenen Arztterminen zur Durchführung der von der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) finanzierten acht Vorsorgeuntersuchungen im Vorschulalter 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 wahrgenommen. Wo kein schulärztlicher Dienst verfügbar ist, sollten Alternativen entwickelt werden, die eine Kontrolle des Impfstatus und die Durchführung von (Nachhol-)Impfungen auf breiter Basis sicher stellen. 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 Schutze von anderen Personen im beruflichen Umfeld wird insbesondere von Fachpersonen im Gesundheitswesen noch ungenügend wahrgenommen.

Spezifisches Ziel

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.

Interventionen

Die Kantone und das BAG ermutigen alle **Ärztinnen und Ärzte**, die Jugendliche und Erwachsene betreuen, insbesondere Allgemeininternistinnen und -internisten sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen, das Thema Impfungen systematisch und proaktiv mit ihren Patientinnen und Patienten anzusprechen und geeignete Impfeempfehlungen abzugeben. Dazu stellen sie ihnen Instrumente wie Merkblätter, elektronische Algorithmen 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 Patientendossiers 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 in den **schulärztlichen Diensten** 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.

Die Beratung zu Impfungen durch die **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mütter- und Väterberatung**, durch die **medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten** und durch die **Hebammen** wird gefördert, beispielsweise durch die Aufnahme der Impfberatung in ihre Ausbildung und in ihren Stellenbeschrieb. Diese Fachpersonen könnten die Patientinnen und Patienten zum Beispiel 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 weiterzubilden und darüber zu informieren. Dies insbesondere, wenn es die kantonalen Gesetzesgrundlagen unter bestimmten Voraussetzungen erlauben, dass Apothekerinnen und Apotheker bei gesunden Erwachsenen Impfungen vornehmen².

Die **Arbeitgeber** werden auf ihre Pflichten aufmerksam gemacht. Sie tragen zur proaktiven Information und zur Impfung bei, indem sie ihren Angestellten ab dem Zeitpunkt der Einstellung sachdienliche Informationen zukommen lassen über den Schutz vor berufsbedingten Expositions- und Übertragungsrisiken von Krankheiten, gegen die es Impfungen gibt. Sie werden insbesondere auf die Konsequenzen hingewiesen, wenn Angestellte nicht gegen Krankheiten geimpft sind, für die berufsbedingt ein erhöhtes Expositionsrisiko besteht. Zu solchen Konsequenzen kann zum Beispiel der Ausschluss schwangerer Frauen von der Arbeit zählen, sofern diese nicht immun und nicht einem für sie risikofreien Dienst zugeteilt werden können, wobei der Arbeitgeber gemäss Mutterschutzverordnung vom 20. März 2001 (SR 822.111.52) die Kosten trägt. Die Arbeitgeber (einschliesslich Kantone) von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialbereich (inkl. Bildungswesen) mit Kontakt zu Drogenkonsumentinnen und -konsumenten, Migrantinnen und Migranten, Säuglingen und anderen besonders schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppen haben besondere Pflichten basierend auf dem Arbeitsgesetz und dem Epidemiengesetz. Ein korrekter Impfschutz kann somit eine Einstellungsvoraussetzung sein bei Personen, für die berufsbedingt ein erhöhtes Expositions- und/oder Übertragungsrisiko existiert. Die Impfung im Betrieb wird zudem gefördert durch die Anstellung einer betrieblichen Gesundheitsfachperson (Ärztin, Arzt oder Pflegefachkraft), die in ihrem Pflichtenheft mit dem Impfwesen betraut ist, sofern dies möglich und zweckmässig ist.

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 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 Impfausweise für ihre Versicherten finanziell zu unterstützen (z. B. 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.

Umsetzungspartner

Kantonale Gesundheitsbehörden, Gesundheitsfachpersonen, BAG, Fachgesellschaften von Ärztinnen und Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, pharmaSuisse, SECO, SUVA, FMH, Versicherer.

² 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.

Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen beziehen sich vor allem auf die Zeit, welche Gesundheitsfachpersonen, Elternberatung, Arbeitgeber und Versicherer investieren.

Handlungsbereich 1c: Beratung und Impfung auf transparente Weise abgelden

Hintergrund

Die Beratung und die Empfehlungen der Kinder- und Hausärzte sind unerlässlich, um die Patienten/innen und Eltern in ihrer Entscheidung zu unterstützen, sich selber oder seine Kinder impfen zu lassen (BAG, 2013). Impfgespräche bedeuten jedoch häufig Aufwand, da mit der wachsenden Komplexität des Impfplans und im Zusammenhang mit einzelnen empfohlenen Impfungen der Informationsbedarf entsprechend gewachsen ist, gerade auch, wenn es gilt, Fragen von impfskeptischen oder impfkritischen Patienten/innen oder Eltern zu beantworten.

Die Impfberatung, welche die Überprüfung des Impfstatus umfasst, wird Ärztinnen und Ärzten als Beratungsleistung nach Minuten (in 5-Minuten-Einheiten) abgerechnet. Diese Beratung wird in der Vergütung der Ärzte also nicht ausdrücklich aufgeführt.

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 prüfen, welche die Leistungserbringer zur Impfberatung motivieren und möglichst wenige ungünstige Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsbeurteilung der einzelnen Ärztinnen und Ärzte haben. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, welche qualitativen Anforderungen dabei an die Leistungserbringer gestellt werden.

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

Spezifisches Ziel

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

Interventionen

Die Tarifpartner evaluieren die Auswirkung der verschiedenen Varianten, durch welche die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte eine transparentere Abgeltung für die Impfberatung erhalten. 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 werden und in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) aufgeführt werden.

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

Die Schaffung von Qualitätsindikatoren (z. B. die Existenz eines Systems für Impferinnerungen) wird geprüft, was die Schaffung einer Art Anerkennungsprämie, beispielsweise durch den Kanton, erlaubt.

Die Impfberatung und/oder die Impfstatuskontrolle durch andere Gesundheitsfachpersonen werden im Rahmen der jeweiligen Abgeltungssysteme explizit abgegolten, zum Beispiel durch die Gemeinden bei der Mütter- und Väterberatung oder über die offiziell anerkannten Leistungen bei den Hebammen.

Umsetzungspartner

FMH, kantonale Gesundheitsbehörden, Gemeinden, Tarifverantwortliche der ärztlichen Fachgesellschaften (MFE, SGP, SGAIM, SSGG, usw.), H+, santésuisse, curafutura.

Handlungsbereich 1d: Impfstoffversorgung verbessern

Hintergrund

Die für die Umsetzung des schweizerischen Impfplans notwendigen Impfstoffe sind nicht immer in genügenden Mengen verfügbar. Bislang ist es dadurch 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 der 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 Information- und Koordinationsplattform eingerichtet. Die pharmazeutischen Unternehmen sind verpflichtet, auf dieser Plattform frühzeitig allfällige Lieferengpässe bei Heilmitteln, einschliesslich Impfstoffe, anzukünden, damit die Teilnehmender dieser Plattform mit den Behörden zusammen rechtzeitig nach geeigneten Lösungen suchen können.

Aktuell werden versorgungskritische Arzneimittel wie Antibiotika, starke Analgetika, Hämostatika, Insuline und Neuraminidasehemmer gestützt auf das Landesversorgungsgesetz vom 8. Oktober 1982 (SR 531) einer Pflichtlagerhaltung unterstellt³. Impfstoffe fallen derzeit (Stand : März 2016) nicht unter die Pflichtlagerhaltung.

Wenn Impfstoffe aufgrund von Lieferengpässen in der Schweiz fehlen, besteht für Firmen die Möglichkeit, eine Bewilligung für den Import von zugelassenen Produkten in für andere Länder vorgesehener Verpackung einzuholen. Für Gesundheitsfachleute besteht auch die Möglichkeit, eine Sonderbewilligung für den Import von in der Schweiz nicht zugelassenen gleichwertigen Produkten einzuholen (www.swissmedic.ch/bewilligungen). Schliesslich gibt das Epidemien-gesetz (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 (13.3426) vom 4. Juni 2012 einen Bericht verfasst, der die Versorgungslage bei Medikamenten, Impfstoffe eingeschlossen, analysiert und aufzeigt, wie der Bund die Kantone in diesem Bereich unterstützen kann (Bundesrat, 2016).

Handlungsbedarf

Voraussetzung zur Umsetzung des Impfplans ist die Verfügbarkeit der dazu benötigten Impfstoffe. 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. Es brauchen deshalb geeignete Massnahmen, welche diesen ungünstigen Verhältnissen entgegenwirken und Versorgungsengpässen aktiv vorbeugen können. 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.

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.

Spezifische Ziele

Durch die Meldepflicht⁴ können den Gesundheitsbehörden des Bundes und der Kantone und den Leitungserbringern allfällige Lieferengpässe von Impfstoffen sofort mitgeteilt werden, damit Massnahmen zur Abhilfe rechtzeitig umgesetzt werden können.

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

Interventionen

Die am **Meldesystem** beteiligten Akteure arbeiten zusammen, damit die Kommunikationswege und Massnahmen bei einem Lieferengpass von Impfstoffen wirksam funktionieren. Diese temporären Mechanismen sollen dazu dienen, rechtzeitig bei entsprechender Verfügbarkeit im Ausland den Vertrieb von in der Schweiz zugelassenen Impfstoffen in ausländischer Aufmachung zu ermöglichen oder die anwendenden Fachpersonen zu sensibilisieren, um Sonderbewilligungen zum Import von nur im Ausland zugelassenen Impfstoffen zu erlangen. Die notwendigen Prozesse und allfälligen Anpassungen der Rechtsgrundlagen für den Fall eines Imports von grösseren Mengen von nur im Ausland zugelassenen Impfstoffen, z. B. über die Armeeapotheke, werden von den Partnern noch abgeklärt. Eine weitere Massnahme kann darin bestehen, Impfempfehlungen vorübergehend in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der Impfstoffe anzupassen oder Alternativen zu empfehlen.

Die aktuelle Prüfung für die Aufnahme von für die öffentliche Gesundheit wesentlichen Impfstoffen in das **System der Pflichtlager** wird zu Ende geführt. Nach positiver Prüfung wird die Pflichtlagerhaltung umgesetzt. Impfungen für einen individuellen Schutz gegen eine lebensbedrohliche Gefahr (z. B. gegen Tollwut) sind ebenfalls mit eingeplant. Das BWL koordiniert die Aktivitäten der beteiligten Akteure.

Umsetzungspartner

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

Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen einer Überwälzung der Lagerhaltungskosten auf die Impfstoffpreise müssen evaluiert werden. Das BWL finanziert das Frühwarnsystem.

⁴ Siehe Verordnung über die Meldestelle für lebenswichtige Humanarzneimittel, SR 531.215.32, Art. 2 Abs. 1 Bst. d

Handlungsbereich 1e: Kommunikation mit und zwischen den Akteuren verstärken

Hintergrund

Die Impfpfehlungen 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 empfohlenen Impfungen in der Schweiz sind das BAG-Bulletin und die Webseiten von BAG, Swissmedic und InfoVac.

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 Bund, Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie andere Gesundheitsfachpersonen haben eine Informationspflicht (Art. 20 EpG und Art. 32 bis 34 EpV).

Handlungsbedarf

Eine grundlegende Voraussetzung für die Zusammenarbeit und die Wahrnehmung der Rollen und Aufgaben der verschiedenen beteiligten ärztlichen und nichtärztlichen Akteure ist eine auf die verschiedenen Zielgruppen ausgerichtete und zeitgerechte Information. Bund und Kantone sind gehalten, die Umsetzung des Impfplans mit entsprechenden Hilfsmitteln und Argumentarien zu unterstützen. Insgesamt ist auch unter Einbezug der entsprechenden Fachgesellschaften und Berufsverbänden darauf hinzuwirken, dass die Impfpfehlungen von allen verstanden und die Botschaften kohärent vermittelt werden.

Die dazu notwendigen Informationen 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.

Diese Aufgaben sind mit zentral aufbereiteten Informationen zu den Impfpfehlungen und den damit verbundenen Fragestellungen (FAQ) und die Anwendung von geeigneten Informatikhilfsmitteln zu erleichtern.

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 Impfpfehlungen. Sie verstehen den Nutzen von Impfungen und erachten diese als sehr wichtig für die individuelle und öffentliche Gesundheit.

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 InfoVac⁵ 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, und unterstützt Bemühungen zur Steigerung der Abonnentenzahl (zum Beispiel vom BAG gesponserte Abonnemente, Fachabonnemente für bestimmte Berufe usw.).

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.

Die neuen Impfpfehlungen werden so schnell wie möglich nach ihrer Veröffentlichung in das Expertensystem zur Analyse des Impfstatus und der fehlenden Impfungen des elektronischen Impfausweises integriert. Ein elektronischer Impfausweis und das Expertensystem dienen den Ärztinnen und Ärzten und weiteren Leistungserbringern im Impfbereich folglich dazu, den neuen Impfpfehlungen von Beginn weg Rechnung zu tragen und zu ermitteln, bei welchen ihrer Patientinnen und Patienten Impfauffrischungen nötig sind.

Das BAG passt seine Kommunikation an die verschiedenen Zielgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegefachkräfte, Hebammen usw.) an und entwickelt Hilfsmittel für die Kommunikation mit deren Kundschaft / Patientinnen und Patienten.

Neue Erkenntnisse über die Wirksamkeit und Sicherheit (z.B. über unerwünschte Impferscheinungen oder Vorsichtsmassnahmen) der empfohlenen Impfungen werden rasch kommuniziert, damit z.B. die Akteure sich mit der Sachlage vertraut machen können, wenn Ereignisse in den Medien thematisiert werden.

Das BAG fördert Informations- und Austauschveranstaltungen zwischen Gesundheitsfachpersonen (auch fachübergreifende), die ein gemeinsames Verständnis für deren Rolle als Impfberatende fördern und eine Qualitätssicherung zum Ziel haben (Qualitätszirkel, Erfahrungsgruppen).

Das BAG stellt Hilfsmittel für die Impfgespräche zur Verfügung (z.B. Gesprächsleitfaden oder Schulungsmodul).

Umsetzungspartner

BAG, Gesundheitsfachpersonen, ärztliche Fachgesellschaften, InfoVac-Expertinnen und -Experten, kantonale Behörden, pharmaSuisse, Einrichtungen des Gesundheitswesens, eHealth Suisse.

Finanzielle Auswirkungen

Das BAG trägt mittels einer finanziellen Unterstützung für InfoVac und mit Hilfsmittel für die Impfberatungen (wie z. B. ein Ausbildungsmodul) bei.

⁵ InfoVac besteht aus einer Gruppe von Experten (www.infovac.ch). 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.

3.2 Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung

Handlungsbereich 2a: die Bevölkerung wirksam, kohärent 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 auch auf die verschiedenen Zielgruppen zugeschnittenes Informationsmaterial, das es den von den Impfempfehlungen betroffenen Personen beziehungsweise der gesetzlichen Vertretung zur Verfügung stellen (Art. 33 Abs. 2 Bst. B EpV).

Die Entwicklung der Kommunikation im letzten Jahrzehnt über neue Kanäle und Plattformen, wie beispielsweise Facebook oder Youtube, haben sich sowohl positiv als auch negativ auf die Wahrnehmung der Impfungen in der Öffentlichkeit ausgewirkt. Die WHO weist in ihrem globalen Impfaktionsplan 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 ECDC (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten) unterstreicht die Schlüsselrolle der Information und Kommunikation ebenfalls.

Handlungsbedarf

Das Bedürfnis nach fundierten, guten und verlässlichen Informationen im Bereich des Impfens ist gross. Alle in der Schweiz lebenden Menschen sollen die Möglichkeit haben, sich vor einem allfälligen Impfscheid fundiert, im Detail und unter Berücksichtigung der persönlichen Situation informieren zu können.

Es gibt teilweise Impfempfehlungen 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 Impfscheid die Befürchtung stärker, eine Impfung könnte mehr schaden als nützen.

Weil die Impfempfehlungen kontinuierlich aufgrund neuester wissenschaftlicher Empfehlungen 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.

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

Das BAG, die Kantone, die Ärztinnen und Ärzte und andere Fachpersonen stellen sicher, dass die Bevölkerung Informationen via adäquaten Kommunikationskanälen erhält oder einfach auffindet und sich

so über Impfungen informieren kann. Diese Informationen sollen 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 unterstützen. Medizinal- und andere Fachpersonen informieren aktiv Patientinnen und Patienten betreffend für sie relevante Impfungen und geben bei Bedarf Informationen ab.

Die zu erarbeitenden Produkte, deren Ausgestaltung, sowie weitere Massnahmen werden im Rahmen der Erarbeitung eines Kommunikationskonzepts unter Einbezug von Fachpersonen definiert und erarbeitet, der Informationsbedarf der Bevölkerung wird ermittelt und geeignete Kommunikationskanäle werden bestimmt. 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.

Umsetzungspartner

BAG, InfoVac, Kantone, Ärztinnen und Ärzte (insbesondere Kinderärztinnen und Kinderärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Allgemeininternistinnen und -internisten und Schulärztinnen und Schulärzte), die anderen Gesundheitsfachpersonen und ihre Dachverbände, pharmaSuisse.

Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für die Information der Bevölkerung gehen zu Lasten des BAG und der Kantone.

Handlungsbereich 2b: Betreuung im Impfbereich in Schulen und Kindertagesstätten anbieten

Hintergrund

Für die Impfung von Kindern und Jugendlichen sind in erster Linie die Eltern und die gesetzliche Vertretung verantwortlich, jedoch auch Kinderärztinnen und -ärzte sowie Allgemeinärztinnen und -internisten. 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 eröffnet den Zugang zu Impfungen, was die Chancengleichheit bezüglich der Gesundheitsversorgung fördert.

Die Impfförderung obliegt den Kantonen. Sie sorgen dafür, dass die von den Impfeempfehlungen betroffenen Personen über den schweizerischen Impfplan informiert sind, dass der Impfstatus von Kindern und Jugendlichen während der obligatorischen Schulzeit regelmässig überprüft wird und dass die von den Impfeempfehlungen betroffenen Personen vollständig geimpft sind, wenn sie dies wünschen (Art. 21 Abs. 1 EpG). Die Epidemienverordnung regelt die Pflicht der Schulbehörden und Kindertagesstätten, die Eltern über Masern und andere Krankheiten mit ähnlichen Auswirkungen, über die bei Ausbrüchen zu ergreifenden Massnahmen und über die Impfung zu informieren (Art. 28 Abs. 1 bis 3 EpV).

Gemäss der Verordnung über die Aufnahme von Pflegekindern vom 19. Oktober 1977 (Art. 15 Abs. 1 Bst. c; SR 211.222.338) ist der Zugang zu einer ärztlichen Überwachung eine der Voraussetzungen, um eine Bewilligung zum Betrieb einer Kindertagesstätte zu erlangen. Darüber hinaus wird der Impfstatus während der obligatorischen Schulzeit mindestens zweimal überprüft (Art. 36 Abs. 1 EpV). Durch eine Stärkung der schulärztlichen Dienste lassen sich sowohl Kinder und Jugendliche als auch deren Eltern oder gesetzliche Vertretung erreichen.

Eine Reihe von Kantonen bietet eine Impfung in der Schule an, wobei verschiedene Nachholimpfungen (z. B. 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 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).

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 die Eltern von Beginn an mittels geeigneter Kommunikationsmassnahmen über das Thema Impfschutz informieren. 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. Die Existenz schulärztlicher Dienste hängt von der positiven Einstellung von Kantonen und Gemeinden ab, entsprechende Strukturen und Prozesse vorzusehen. Eine höhere Bereitschaft der niedergelassenen Ärzteschaft, sich als

Schulärztinnen und Schulärzte im Nebenamt zu betätigen, wird von der dafür vorgesehenen Entschädigung und den notwendigen administrativen Aufwand für die Umsetzung und Abrechnung der erbrachten Leistungen abhängen.

Berufs- und Fachhochschulen sowie die Universitäten müssen aufgefordert werden, weitere Möglichkeiten für Aufklärungsmassnahmen und Impfstatuskontrollen im Zusammenhang mit Bildungseinrichtungen anzubieten.

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

Kinder, die Tagesstätten besuchen, ihre Eltern 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 Schulkinder haben den gleichen Zugang zu Überprüfungen des Impfstatus, Impfungen und Nachimpfungen.

Interventionen

Die Überprüfung des Impfausweises, die Impfberatung und das eigentliche Impfen werden 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 Schulen und Kindertagesstätten sorgen dafür, dass die Eltern bzw. die gesetzliche Vertretung beim Eintritt des Kindes in eine Kindertagesstätte oder in die Schule über Masern, die Masernimpfung und die Massnahmen informiert werden, welche die kantonalen Behörden bei einem Masernausbruch oder jeder anderen Krankheit, die ebenso gravierende Konsequenzen haben kann wie Masern (z. B. Keuchhusten), treffen können (Art. 28 Abs. 1-3 EpV). Die Schule und 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.

Die Kindertagesstätten bitten die Eltern, für jedes Kind eine Kopie des Impfausweises vorzulegen, vorzugsweise bei der Anmeldung und im Alter von 18 Monaten. Dadurch ist es möglich, Impfungen zu thematisieren, den Immunstatus zu erfahren, eine Auffrischung gemäss schweizerischem Impfplan zu empfehlen bzw. bei einem Krankheitsausbruch rasch eine Nachholimpfung oder andere Massnahmen vorzuschlagen.

Der Impfstatus jedes Kindes wird beim Schuleintritt und kurz vor Ende der obligatorischen Schulzeit anhand des Impfausweises überprüft. 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 Abs. 1-3 EpV).

Die kantonalen Behörden setzen sich in Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten und den schulärztlichen Diensten dafür ein, dass die Schulen und gegebenenfalls auch die Kindertagesstätten 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. Im Idealfall kosten diese Impfungen für die Kinder nichts, werden den Leistungserbringern aber angemessen abgegolten. 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).

Die schulärztlichen Dienste werden ermuntert, an speziellen Aktionen wie jenen, die in der Europäischen Impfwoche stattfinden, teilzunehmen. Die Erziehungs- und Gesundheitsdepartemente im jeweiligen Kanton arbeiten zusammen.

Umsetzungspartner

Kindertagesstätten und die für die Aufsicht über die Kindertagesstätten zuständigen kantonalen Ämter, Schulen, schulärztliche Dienste, kantonsärztliche Dienste, Abteilungen der Erziehungsdepartemente, BAG, Ärztinnen und Ärzte.

Finanzielle Auswirkungen

Das BAG stellt den Kantonen Empfehlungen und Informationsmaterial zur Verfügung. Die Kantone richten schulärztliche Dienste ein, welche auch Impfungen durchführen. Dies bedeutet, dass es nicht nur Gesundheitsfachpersonal, sondern auch die erforderliche Infrastruktur sowie administrative Unterstützung braucht.

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.

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 haben als Personen in anderen Altersgruppen. Eine denkbare Lösung wäre die Befreiung von der Franchise. Diese Möglichkeit ist im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Art. 64 KVG; SR 832.10) 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.

Individuelle Arztbesuche ohne Impfabsicht sind routinemässig als Gelegenheit für Impfstatuskontrollen und Impfpfehlungen 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 der zukünftigen Mutter bezüglich notwendiger Impfungen vor und nach der Geburt. Gerade Impfpfehlungen wie z.B. zum Schutz von Säuglingen vor Pertussis durch die Impfung des persönlichen Umfelds muss durch einen einfachen Zugang zu dieser Impfung wie in den Geburtskliniken oder anderen Strukturen einfach umgesetzt werden können.

Die Möglichkeiten durch Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit speziellen Impftagen oder Informationskampagnen zu bestimmten Impfungen sind durch Bund und Kantone zum Erreichen breiter Bevölkerungsteile zu nutzen. Dazu müssen auch entsprechende finanzielle Mittel in den umsetzenden Behörden verfügbar gemacht und aufrecht erhalten werden. Nicht zuletzt sind spezifische Massnahmen zu treffen, um schlecht erreichbare Zielgruppen wie z.B. die Migrationsbevölkerung über die Impfpfehlungen und den Zugang zu Impfungen zu unterrichten.

Nicht zuletzt sollte – sofern möglich und angemessen – der arbeitstätigen Bevölkerung der Zugang z. B. zur Grippeimpfung am Arbeitsplatz ermöglicht werden.

Spezifische Ziele

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

Interventionen

Informations- und Impfangebote können an leicht zugänglichen Orten ausgebaut werden. Zu denken ist an Apotheken, Spitäler, Bereitschaftsdienste, Unternehmen, Verwaltungen, NGOs, Spitex-Organisationen sowie im Wohnumfeld bzw. in Anlaufstellen für Migrantinnen und Migranten. Eine weitere Ergänzung des Angebots sind nationale Impftage (z. B. gegen Grippe) oder Sonderaktionen wie die Europäische Impfwoche, während denen die Impfung zum Beispiel ohne Voranmeldung und zum ermässigten Preis angeboten wird.

Soziale, kulturelle, sprachliche und finanzielle Zugänglichkeit

Kostenlose Impfangebote bestehen so nah wie möglich im Wohnumfeld von oder bei den Anlaufstellen für Personen in prekären Situationen, insbesondere sprachlich benachteiligte, solche ohne gesetzlichen Status und andere spezielle Zielgruppen (z. B. Hepatitis B für drogeninjizierende Personen).

Geografische und organisatorische Zugänglichkeit

Die Ärztinnen und Ärzte sowie andere Leistungserbringer bieten ihren Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden 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, 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, Bereitschaftsdiensten und am Wohnort gut sicht- und auffindbare, attraktive Impfangebote 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 Impfangebote bereitzustellen.

Dabei geht es um Basisimpfungen, spezifische Impfungen für Risikosituationen (z. B. FSME), Impfungen, die aus Sicht der Ziele der öffentlichen Gesundheit prioritär sind, und häufig zu wiederholende Impfungen (z. B. jährliche Grippeimpfung für Angehörige von Personen mit Komplikationsrisiko). Das Personal wird entsprechend geschult⁶ und die Impfangebote werden während Epidemien verstärkt.

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

Finanzielle Zugänglichkeit

Alle Impfungen, die gemäss der Definition in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 12 Bst. a KLV) von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden, sind im Rahmen eines

⁶ Zahlreiche Apothekerinnen und Apotheker besitzen bereits einen Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme bzw. haben sich die erforderlichen Kompetenzen in der Aus- oder Weiterbildung angeeignet.

nationalen Impfprogramms nach Artikel 5 EpG, von der Franchise ausgenommen (Art. 64 Abs. 6 Bst. d KVG).⁷

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

Umsetzungspartner

Kantone, BAG, Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, reisemedizinische Beratungszentren, Spitäler, Bereitschaftsdienste, NGOs, pharmaSuisse, Spitex-Organisationen, Unternehmen, FMH, SGAIM, SSGG, SGP, Versicherer.

Finanzielle Auswirkungen

Die Franchisenbefreiung der von der OKP vergüteten Impfungen verursacht Mehrkosten für die Gemeinschaft. Diese Kosten sowie die Kompensierung durch sich ergebende Einsparungen bei den Behandlungskosten müssten geprüft werden.

⁷ Es gelten die üblichen Bedingungen des KVG: Überprüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Eine völlig kostenlose Impfung ist nur im Rahmen von organisierten Aktionen möglich, bei denen der Organisator, etwa der Kanton, den Selbstbehalt übernimmt.

Handlungsbereich 2d: Verwendung von elektronischen Impfausweisen fördern, die das offizielle Expertensystem nutzen

Hintergrund

Ein elektronischer Impfausweis⁸ wurde 2011 von einem Spin-off-Unternehmen der Universität Genf⁹, entwickelt. Er wurde vom BAG unterstützt. Er 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, die die Impfpfehlungen der EKIF abbilden und durch Impfexperten aktualisiert und evaluiert werden. Dies ist insbesondere dann nützlich, wenn die Impfungen nach einem ausländischen Impfplan stattgefunden haben. Dabei werden die Impf- und Krankengeschichte oder Risikofaktoren der betreffenden Person berücksichtigt und bei einem Impfbedarf automatisch Erinnerungen verschickt. Bei einer sehr breiten Anwendung wird er für die Gesundheitsbehörden von Nutzen sein, um zum Beispiel auf freiwilliger Basis und mit anonymisierten Daten Durchimpfungsraten zu berechnen, den Kommunikationsbedarf entsprechend den Schwachpunkten festzulegen und verletzte Bevölkerungsgruppen zu identifizieren.

Seit 2013 ist eine Expertensoftware in eine Webplattform (meineimpfungen.ch) integriert, was die Nutzung über das Internet ermöglicht, und im selben Jahr entstand der Online-Validierungsdienst DATAVAC. Während der Europäischen Impfwochen in den Jahren 2013 und 2014 übernahm das BAG die Kosten im Höhe von 10 Franken für die Validierung der elektronischen Impfausweise über DATAVAC. Dadurch stieg die Bekanntheit des elektronischen Impfausweises beim breiteren Publikum: In vier Jahren ist die Zahl der elektronischen Impfausweise von Null auf über 100 000 angestiegen (Stand Januar 2016), und rund 40 % der papierbasierten Impfausweise wurden durch DATAVAC oder eine der registrierten 4300 Gesundheitsfachpersonen validiert. Das elmpfdossier von meineimpfungen.ch nutzen gegenwärtig vor allem Erwachsene über 30 Jahre (65,5 %), gefolgt von der Altersgruppe der 16- bis 30-Jährigen (18,5 %) und der Kinder bis 15 Jahre (16 %). Letztere sind gemäss der schweizerischen Bevölkerungsstatistik überdurchschnittlich vertreten – ein Zeichen für das Interesse, das junge Eltern diesem modernen Tool entgegenbringen.

Heute werden die meisten elektronischen Impfausweise (74 %) von den Bürgerinnen und Bürgern auf meineimpfungen.ch 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 und bei Fortbestand der Kostenlosigkeit)(OFSP, 2014). Bei den Apothekerinnen und Apothekern ist die Nutzung des elektronischen Impfausweises dagegen bereits weit verbreitet.

Der elektronische Impfausweis gehört zur Strategie eHealth Suisse von Bund und Kantonen sowie zur Strategie «Gesundheit2020» des Bundesrates. Für die Erfassung der Impfdaten gibt es verschiedene Softwareprodukte, aber nur ein Expertensystem, das mit dem schweizerischen Impfplan übereinstimmt.

⁸ 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).

⁹ Mitte 2015 wurde eine Stiftung mit behördlich anerkannter gesundheitspolitischer Zielsetzung gegründet (Fondation mesvaccins). Sie gewährleistet den Fortbestand des Zugangs zum elektronischen Impfausweis und des Einsatzes der in meineimpfungen.ch integrierten Software.

eHealth Suisse bezweckt, dass alle Schweizer Impfausweise mit dem Expertensystem kompatibel sind (standardisierte elektronische Kompatibilität).

eHealth hat zum Ziel, die bestehenden eHealth-Dienstleistungen und insbesondere meineimpfungen.ch zu integrieren. Die Kantone unterstützen die Förderung des Impfausweises. Im Tessin beispielsweise wurden während der Europäischen Impfwochen 2015 Kurse für die medizinischen Praxisassistentinnen und Praxisassistenten geschaffen und im Kanton St. Gallen der elektronische Impfausweis Studierenden der Berufs- und Hochschulen im Frühjahr 2015 kostenlos angeboten.

Handlungsbedarf

Um das Potenzial des elektronischen Impfausweises 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 Verbindung mit der eigenen Praxissoftware behindern die breite Anwendung des elektronischen Impfausweises in der Arztpraxis. Die Verwendung in der Arztpraxis muss durch die allgemeine Verfügbarkeit der Schnittstellen zu den verschiedenen Praxissoftware-Produkten sowie über bessere Kenntnisse über Anwendung und Vorteile des elektronischen Impfausweises in der Ärzteschaft gefördert werden.

Die Nachfrage in der Bevölkerung kann mit verstärkter Öffentlichkeitsarbeit und mit Aktionen zur kostenlosen Erstellung und Validierung eines individuellen Ausweises 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.

Spezifische Ziele ¹⁰

Mindestens 50 % aller Pädiaterinnen und Pädiater sowie auch Hausärztinnen und Hausärzte verwenden bis 2022 einen mit dem offiziellen Expertensystem verbundenen elektronischen Impfausweis, entweder direkt via eigenem Praxissystem oder via eine Portallösung.

Mindestens 60 % der Kinder bis zwei 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 Austauschformat "Elektronisches Impfdossier" von "eHealth Suisse").

¹⁰ Die Erreichung des ersten Ziels ist für die Erreichung der zwei folgenden Ziele entscheidend.

Interventionen

Das BAG empfiehlt für den elektronischen Impfausweis das offizielle Expertensystem und sichert dessen Fortbestand.

Das BAG und die Kantone sorgen dafür, dass die Verwendung des mit dem offiziellen Expertensystem verbundenen elektronischen Impfausweis in der Bevölkerung noch bekannter gemacht wird. Jährlich finden während einer Woche Aktionen für eine kostenlose Erstellung und Validierung des elektronischen Impfausweises mit einem Kostendach statt, das auf Basis der vorhandenen Mittel im Voraus festgelegt wird.

Die Praxissoftware-Unternehmen integrieren die Schnittstelle zwischen dem Patientendossier 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 Anreize für diese Unternehmen. Die Programmierung wird während fünf Jahren vom BAG finanziert.

Das BAG setzt sich bei den ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorgern dafür ein, dass die elektronischen Patientendossiers einen elektronischen Impfausweis enthalten und die Schnittstelle mit dem vom Bund unterstützten offiziellen Expertensystem garantieren, welches als einziges die Konformität und die Aktualität mit dem Schweizerischen Impfplan gewährleistet.

Die Kinderärztinnen und Kinderärzte und die Allgemeininternistinnen und -internisten, die Kinder behandeln, legen ihr Augenmerk darauf, dass jede neue Patientin / jeder neue Patient einen elektronischen Impfausweis besitzt. Das BAG stellt den Eltern geeignetes Infomaterial sowie ein Faltblatt zur Verfügung.

Gesundheitsfachpersonen, die beruflich mit Frauen im gebärfähigen Alter oder mit Männern bei der Rekrutierung für die Armee in Kontakt stehen, schlagen diesen systematisch die Erstellung eines elektronischen Impfausweises und des Impfstatus vor.

Das für das offizielle Expertensystem verantwortliche Unternehmen etabliert mit der Unterstützung durch das BAG Schulungen (z. B. e-Learning) für die Ärztinnen und Ärzte, prioritär für die Kinderärztinnen und Kinderärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, für die medizinischen Praxisassistentinnen und Praxisassistenten und für die übrigen betroffenen Gesundheitsfachpersonen. Die Umsetzung erfolgt durch die Kantone. Die medizinischen Fachgesellschaften vergeben Weiterbildungspunkte.

Umsetzungspartner

BAG, eHealth Suisse, Fondation mesvaccins, Kantone, FMH, pharmaSuisse, medizinische Dachverbände, Ärztinnen und Ärzte, medizinische Praxisassistentinnen und Praxisassistenten.

Finanzielle Auswirkungen

In einer ersten Phase werden die Ressourcen des BAG prioritär zur Förderung der Verwendung des Expertensystems bei den Ärztinnen und Ärzten genutzt. Ausserdem unterstützt das BAG das für das offizielle Expertensystem verantwortliche Unternehmen sowie die Aktionen für die Validierung der elektronischen Impfausweise und die Entwicklung von Fortbildungsinstrumenten.

Handlungsbereich 2e: Entschädigung und Genugtuung bei unerwünschten schweren Impferscheinungen sicherstellen

Hintergrund

Der Bund empfiehlt und fördert Impfungen in der Bevölkerung. Zugleich leistet er bei Schäden aus Impffolgen eine angemessene Unterstützung. Dabei stützt er sich auf das neue Epidemien-gesetz (Art. 64 und 65). Entschädigung und Genugtuung bei unerwünschten Impferscheinungen werden nur gewährt, wenn sich der Schaden nicht anderweitig decken lässt. Die Haftung für Impfschäden ist grundsätzlich subsidiär. Es sollen also allenfalls ungenügende Leistungen des primären Leistungspflichtigen 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 Epidemien-gesetz 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 in der EpV geregelt.

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 Impferscheinungen haben. Sie soll besorgten Personen erklären können, wie Meldungen und Berichte über unerwünschte Impferscheinungen zustandekommen. 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 innert angemessener Frist geprüft. Der Prozess und die Dokumente sind standardisiert, um ihre einfache und faire Behandlung sicherzustellen. Dadurch steigt auch das Vertrauen in die Impfeempfehlungen 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 die betreffenden 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 unerwünschter Impferscheinungen.

Das BAG wendet den Prozess und die Dokumente an. Bei Bedarf passt es die Vorgaben mit Unterstützung der beteiligten Partner (z. B. EDI, EKIF, Kantone) 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 Gesundheitsfachleute über die Verfahren und deren Ergebnisse.

Umsetzungspartner

EDI (BAG und Generalsekretariat des Departements), EKIF, Kantone, praktizierende Ärzteschaft.

Finanzielle Auswirkungen

Gemäss Artikel 68 Absatz 1 EpG und dem Subsidiaritätsprinzip tragen der Bund und die Kantone bei empfohlenen Impfungen je die Hälfte der Kosten für die Entschädigung oder Genugtuung. Bei obligatorischen Impfungen gemäss Artikel 68 Absatz 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 der 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] und BAG), die Kantone (Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren [EDK] und 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 Bildungsziele¹¹ geprüft. Die berufliche Fortbildung fällt in die Zuständigkeit der Berufsverbände.

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.

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. Idealerweise sollten die erworbenen Kompetenzen sowohl in Bezug auf den eigenen Impfschutz fundierte Entscheidungen ermöglichen als auch im Hinblick auf die Beratung und Begleitung von Patientinnen und Patienten bzw. Kundinnen und Kunden 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.

¹¹ Im Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (SR 811.11) für die Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren und die Tierärztinnen und Tierärzte; im künftigen Gesundheitsberufegesetz (GesGB) 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 Augenärztinnen und Augenärzte FH und die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten FH.

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

Spezifische Ziele

Die Bildungseinrichtungen sensibilisieren Personen, die eine Ausbildung im Gesundheitswesen anstreben, bereits bei der Anmeldung für Impffragen und die möglichen Folgen des Nicht-Impfens.

Während der Berufsausbildung wurden der Impfstatus der angehenden Gesundheitsfachpersonen erhoben und die gegebenenfalls notwendigen Nachimpfungen durchgeführt.

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 Nutzniesser/innen adäquat beantworten können. Der Erwerb dieser Kenntnisse wird vor Abschluss der Ausbildung überprüft.

Interventionen

Die Aus- und Weiterbildung im Impfbereich wird für alle Kategorien von Gesundheitsberufen, einschliesslich des Personals der Mütter- und Väterberatungen, der Hebammen und des Personals von Alters- und Pflegeheimen, verstärkt. 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 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 Anbieter der Berufsbildung im Bereich der Gesundheit entwickeln neue Lehrmethoden und teilen ihre Lehrmittel. Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Studiengängen (Ausbildungsgänge Arzt/Ärztin und Pflegefachperson/Hebamme beispielsweise) wird erleichtert.

Alle Ausbildungsinstitutionen im Gesundheitsbereich bieten vor Abschluss der Ausbildung eine Überprüfung des Impfstatus und Nachholimpfungen an.

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

Die Universitäten fördern Karrieren 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 gefördert und erleichtert.

Umsetzungspartner

BAG, EDK, GDK, OdASanté und weitere Organisation der Arbeitswelt, die Anbieter der Berufsbildung im Gesundheitsbereich, Fachgesellschaften, die ihren Mitgliedern im Rahmen der Weiterbildung eine Reihe von Kursen anbieten.

Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für die Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen gehen zu Lasten der Kantone.

Handlungsbereich 3b: Erfahrungsaustausch zu erfolgreichen 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 Vorgehensweisen unterschiedlich erfolgreich sind. Es gibt keine Plattform für den Austausch von erprobten Lösungen zwischen den Kantonen. Einige Kantone, die ihr System der schulärztlichen Dienste reformieren möchten, organisieren heute beispielsweise einen Austausch mit einem anderen Kanton ihrer Region, um die gemachten Erfahrungen zu nutzen.

Handlungsbedarf

Die von Behörden und Gesundheitsfachpersonen auf Bundes- und Kantonebene gemachten Erfahrungen bei der Information der Öffentlichkeit zum Impfplan oder einzelnen Impfpfehlungen oder auch bei der Durchführung von Impfkationen und -programmen sollen für andere Kantone nutzbar gemacht werden. Es sind Strukturen und Prozesse einzurichten, welche den Erfahrungsaustausch unter den Kantonen und mit dem Bund erleichtern und aufrecht erhalten.

Spezifisches Ziel

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

Interventionen

Das BAG führt eine Umfrage durch, um mehr über die Bedürfnisse und Wünsche der Kantone in den Bereichen Information, Formen des Informationsaustausches oder Erleichterung des Erfahrungsaustauschs über erfolgreiche Lösungen zu erfahren.

Wenn die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass das notwendig ist, organisiert das BAG eine Internet-Plattform, auf welcher die Kantone ihre Erfahrungen systematisch aufführen (d. h. entsprechend einer standardisierten Struktur).

Das BAG organisiert bei Bedarf Workshops oder Arbeitsgruppen, um die erprobten Methoden mittels eines Ideenaustauschs weiterzuentwickeln und umzusetzen. In diesem Zusammenhang wird die Internet-Plattform genutzt. Es können Pilotprojekte erarbeitet, umgesetzt, evaluiert und in Form von Vorträgen und Publikationen dokumentiert werden. Wenn dies für notwendig erachtet wird, wird ein standardisiertes Übersichtsfomular zur Beschreibung und Bewertung der Organisation und der Funktionsweise (Ziele, beteiligtes Personal, Zuständigkeiten, Kosten usw.) der kantonalen Inpfaktivitäten erarbeitet.

Umsetzungspartner

BAG, kantonale Behörden, Universitätsinstitute (Umfrage).

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 Impfpfehlungen für Kinder und Jugendliche wird mittels eines kantonalen Durchimpfungsmonitorings und spezifischer Erhebungen überwacht.

Im Auftrag des BAG erhebt das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich (früher Institut für Präventiv- und Sozialmedizin) seit 1999 in Zusammenarbeit mit den Kantonen kantonal repräsentative Durchimpfungsdaten. Das **kantonale Durchimpfungsmonitoring** – Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS) – untersucht die Durchimpfung der 2-, 8-, und 16-Jährigen innerhalb eines Dreijahreszyklus gestützt auf die Analyse von rund 25 000 Impfausweisen. Insgesamt wurden bisher vier Studien durchgeführt: 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010 und 2011–2013. Die fünfte Erhebungsperiode 2014–2016 läuft aktuell. Allen Kantonen wird durch die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) die Teilnahme am SNVCS empfohlen, sie ist jedoch freiwillig. Die legale Grundlage für die Erhebung der Durchimpfung ändert sich mit Inkrafttreten des neuen Epidemengesetzes: Ab 2016 sind alle Kantone gesetzlich verpflichtet, Impfdaten zu erheben (Art. 24 Abs. 2 EpG und Art. 36 EpV). Gemäss der Epidemienverordnung legt das BAG nach Absprache mit den Kantonen die zu erfassenden Impfungen, die Altersgruppen, die zu verwendende Methodik, die zu erhebenden repräsentativen Stichproben und die Häufigkeit der Erhebungen fest (Art. 40 EpV).

Die WHO verlangt jährlich aktuelle Durchimpfungsdaten mittels des *World Health Organization Communicable Disease Annual Reporting Form*. Die Schweizer Durchimpfungsdaten beruhen auf repräsentativen Stichproben, die in einem rollenden Dreijahreszyklus erhoben werden. Andere Länder erheben jährlich Durchimpfungsdaten oder kontinuierlich mittels nationalen Impfregistern.

Spezifische Erhebungen zur Bestimmung der Durchimpfung in Risikogruppen und Altersklassen, welche im SNVCS nicht enthalten sind, sowie von Determinanten, welche die Durchimpfung beeinflussen, werden durchgeführt. Die Masern-Baseline-Studie 2012 schuf beispielsweise die Basis für die Evaluation der Zielerreichung der Nationalen Strategie zur Masernelimination 2011–2015. Neben der Durchimpfung bei Kindern hat man erstmals national repräsentativ die Durchimpfung bei jungen Erwachsenen ermittelt, der Zielgruppe für Nachholimpfungen. Die HPV-Bevölkerungsstudie untersuchte 2014 als Basis für die Evaluation der neuen Empfehlung zur Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs die Durchimpfung bei jungen Frauen, die Gründe für beziehungsweise gegen eine HPV-Impfung sowie Informationen zu Verhaltensweisen, die in Zusammenhang mit dem Risiko einer Infektion mit HPV und der Entwicklung bzw. Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs stehen. Schliesslich dienen die jährlichen Befragungen zur Grippe-Durchimpfung in Risikogruppen als Grundlage für die Evaluation der Grippe-Impfpfehlungen.

Handlungsbedarf

In allen Kantonen soll in regelmässigen Abständen – basierend auf repräsentativen Stichproben – die Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen gemessen werden. Die Resultate basieren auf einer einheitlichen Methodik und erlauben die Beurteilung der Entwicklung von Durchimpfungsraten und den Vergleich verschiedener Kantone. Die Kantone stellen die dazu notwendigen finanziellen Mittel, personellen Ressourcen und Bevölkerungsdaten zur Verfügung. Bund, Kantone und allenfalls weitere Partner arbeiten bei der Entwicklung von zusätzlichen Möglichkeiten zur Erhebung von Durchimpfungsraten zusammen.

Spezifische Ziele

Die Durchimpfungsdaten für 2-, 8- und 16-Jährige für alle im schweizerischen Impfplan empfohlenen Impfungen sind verfügbar und statistisch gesichert.

Spezifische Risiko- bzw. Altersgruppen sowie weitere Determinanten, die die Durchimpfung beeinflussen, liegen Durchimpfungsdaten vor.

Die Durchimpfungsdaten dienen dazu, über den Stand des Impfschutzes der Bevölkerung und spezifischer Zielgruppen aufgrund bestimmter Empfehlungen zu informieren, mit dem Ziel, mögliche Lücken zu vermindern.

Interventionen

Um ein Monitoring der Gruppen sicherzustellen, für welche die Impfungen empfohlen sind, wird die Durchimpfung bei 2-, 8- und 16-Jährigen überwacht. 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 Studien zu den Determinanten, welche die Durchimpfung beeinflussen, ergänzt.

Es werden neue Methoden zur Erhebung von Durchimpfungsdaten für Erwachsene und bestimmte durch die Impfeempfehlungen angesprochene Risikogruppen entwickelt. Zudem gibt es eine Beurteilung der Machbarkeit und des Nutzens einer Analyse der in den elektronischen Impfausweisen erfassten anonymisierten Daten, insbesondere jener unter www.meineimpfungen.ch.

Die Ergebnisse dienen dazu, allfällige Lücken zu identifizieren und den Handlungsbedarf zu bestimmen. Dazu entsteht eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der Kantone und des BAG sowie anderen relevanten Akteuren.

Umsetzungspartner

BAG, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich (früher Institut für Präventiv- und Sozialmedizin), Kantone, Gemeinden, Schuldienste, EKIF, Fondation mesvaccins, Studienteilnehmer/innen oder deren Eltern.

Finanzielle Auswirkungen

Das kantonale Durchimpfungsmonitoring (SNVCS) wird von Kantonen und Bund finanziert.

Handlungsbereich 4b: Wirkungsanalysen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren

Hintergrund

Impfempfehlungen und -entscheide sollen auf wissenschaftlich fundierten Ergebnissen basieren. 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 durchgeführt (Art. 24 EpG und Art. 39 EpV).

Eine Wirkungsanalyse der generellen Hepatitis-B-Impfung von Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren beispielsweise hat gezeigt, dass die Inzidenz bei der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen zwischen 1999 und 2002 um 84 % zurückging (BAG, 2004). Die Pilotstudie CIN3+plus, die 2015/16 durchgeführt wird, soll die Auswirkungen der Impfung gegen humane 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 haben die Auswirkungen der Impfung von Kleinkindern auf die Inzidenz in der betroffenen Altersgruppe und auf die Verteilung der für diese Infektionen verantwortlichen Serotypen aufgezeigt. Schliesslich werden die vermuteten unerwünschten Wirkungen im Zusammenhang mit Impfungen durch Swissmedic überwacht und bei Bedarf die Fachleute und die Öffentlichkeit über neue Erkenntnisse informiert.

Was die Evaluation der Massnahmen zur Impfförderung anbelangt, sind in einer Studie zum Beispiel die Ergebnisse der Kampagne zur Masernelimination 2013–2014 untersucht worden (M.I.S. Trend, 2014). 2016 soll die Evaluation der Strategie zur Masernelimination klären, wie man die Massnahmen umgesetzt und inwiefern man die Ziele erreicht hat. Die Folgen der Impfempfehlungen werden auch anhand der Daten zur Krankheitsüberwachung bewertet, namentlich anhand der obligatorischen und freiwilligen Meldungen (Überwachungssysteme Sentinella und SPSU).

Handlungsbedarf

Bund und Kantone müssen in der Lage sein, den Erfolg und die Auswirkungen der einzelnen Impfempfehlungen zu beurteilen. Basierend auf geeigneten Wirkungsanalysen und Monitorings können sie Aussagen über die Wirksamkeit und Sicherheit der empfohlenen Impfungen machen.

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 leicht zugänglich zu machen.

Spezifische Ziele

Die Massnahmen von Bund und Kantonen zur Umsetzung der Empfehlungen des schweizerischen Impfplans und zur Erreichung der angestrebten Ziele sind Gegenstand von Evaluationen.

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

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

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

Interventionen

Die Akteure führen quantitative und qualitative Studien durch und überprüfen damit, ob die Massnahmen zur Impfförderung für die Erreichung der nationalen und kantonalen Ziele zweckmässig und wirksam sind. Die Studien zielen in erster Linie darauf ab, Lösungen für die Fragen der öffentlichen Gesundheit zu finden, und sollen zugleich auf die erfolgreichen Erfahrungen hinweisen. Anhand der Ergebnisse dieser Untersuchungen können Massnahmen geplant und der schweizerische Impfplan angepasst werden. Die Ideen, Vorstellungen, Werthaltungen und Normen fliessen in die Analyse und in die Praxis ein.

Die EKIF, das BAG und Swissmedic arbeiten zusammen, um die unerwünschten Wirkungen im Zusammenhang mit Impfungen zu überwachen und zu analysieren und um zu bestimmen, ob die Impfeempfehlungen des BAG angemessen sind. Sie entwickeln ein gemeinsames Kommunikationskonzept.

Umsetzungspartner

BAG, Kantone, Universitäten, Spitäler, Befragungsinstitute, Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, EKIF, Swissmedic.

Finanzielle Auswirkungen

Die Kosten für die quantitativen und qualitativen Studien gehen zu Lasten des BAG und der Kantone.

3.5 Spezifische Strategien

Handlungsbereich 5: Strategien für Krankheiten, die durch eine Impfung vermieden werden können, entwickeln und umsetzen

Hintergrund

Der schweizerische Impfplan berücksichtigt alle Krankheiten, bei denen in der Schweiz eine Impfung angezeigt ist. Für einzelne dieser Krankheiten erarbeitet das BAG auf nationaler Ebene spezifische Strategien. Als Beispiele zu nennen sind die Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015 und die Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe 2015–2018 (GRIPS). Wie häufig diese Strategien aktualisiert werden und ob neue Strategien gegen Krankheiten, die durch eine Impfung vermeidbar sind, wie zum Beispiel HPV, Hepatitiden und Pertussis, entwickelt werden sollen, sind wesentliche Fragen der öffentlichen Gesundheit.

Die NSI schafft einen Rahmen, damit die Voraussetzungen für die Umsetzung dieser krankheitsspezifischen Strategien gegeben sind. Letzere berücksichtigen die epidemiologische Situation in der Schweiz und die Besonderheiten des schweizerischen Gesundheitswesens. Diese Strategien enthalten quantifizierte Durchimpfungsziele und weitere Indikatoren.

Dabei verfolgen sie soweit wie möglich die gemeinsamen internationalen Ziele der weltweiten oder regionalen Programme zur Eindämmung und Eliminierung von Krankheiten. Die Nationale Strategie zur Masernelimination beispielsweise orientiert sich am Ziel der WHO Region Europa, die eine Durchimpfung von mindestens 95 % mit zwei Dosen erreichen will.

Handlungsbedarf

Zur Beurteilung von Handlungsbedarf und Dringlichkeit für die Entwicklung und Umsetzung von Strategien gegen einzelne impfverhütbare Krankheiten sind von Bund und Kantonen entsprechende Prozesse und Vorgehensweisen festzulegen. Die zur Beurteilung notwendigen epidemiologischen Erkenntnisse und Durchimpfungsraten sind regelmässig oder bei Bedarf zu erheben. Die Umsetzung solcher Strategien stellt an Bund und Kantone hohe Anforderungen und verlangt ein entsprechendes Commitment der beteiligten Partner. Die Heterogenität der Durchimpfungsraten und die unterschiedlichen Ansätze zur Behebung von Impflücken erfordern angepasste Vorgehensweisen.

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

Die krankheitsspezifischen Strategien, die es neu zu entwickeln oder zu aktualisieren gilt, werden 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 nicht gefährdet werden.

Die Erarbeitung der spezifischen Strategien und ihre Umsetzung erfolgen unter Einbezug der wichtigsten Stakeholder. Bund und Kantone koordinieren die Umsetzung über geeignete Plattformen (z.B. durch das vom Bund geführte Koordinationsorgan EPG).

Umsetzungspartner

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

Finanzielle Auswirkungen

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

Die Kosten für die Umsetzung und die Kostenaufteilung zwischen Bund und Kantonen hängen massgeblich von der Art der Strategie ab.

Aspekte der Umsetzung

Zeitplan und Einbezug der Akteure

Die Umsetzung der Strategie wird 2017 nach ihrer Verabschiedung durch den Bundesrat in Angriff genommen. Die Detailplanung der Umsetzung erfolgt durch das BAG unter Einbezug der relevanten Akteure.

Der Umsetzungsplan als Ergebnis dieses partizipativen Prozesses wird einen Zeitplan zur Realisierung der einzelnen Massnahmen aufführen, die Kompetenzen und Zuständigkeiten (inkl. Finanzierung) jeweils klar delegieren, die finanziellen Auswirkungen einschätzen und für jede Massnahme einen oder mehrere Indikatoren definieren, mit dem/denen der Grad der Zielerreichung periodisch überprüft wird.

Die Massnahmen werden nicht zeitgleich, sondern in sinnvoller Abfolge nach Dringlichkeit, Wichtigkeit und hinsichtlich ihres Beitrags zur Zielerreichung umgesetzt.

[Dieses Kapitel wird gemäss den im Rahmen der Anhörung erhaltenen Kommentare ergänzt]

Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure

Handlungsbereich nach Interventionsachse	Bund einschl. BAG, EFIK, Swissmedic, BWL, SECO	Kantone und Gemeinden	Gesundheitsfachleute, einschl. Apotheker/innen	Berufsverbände, einschl. FMH	Gesundheits- institutionen	Schulen und Kindertagesstätten	Bildungseinrichtungen	Versicherer	Forschungsinstitute	Grossisten, Pharmaunternehmen
1. Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure										
1a: schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern	X		X							
1b: Beratung und Impfung fördern	X	X	X	X				X		
1c: Beratung und Impfung auf transparente Weise abgelden		X	X	X				X		
1d: Impfstoffversorgung verbessern	X		X		X					X
1e: Kommunikation mit und zwischen den Akteuren verstärken	X	X	X	X	X					
2. Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung										
2a: die Bevölkerung wirksam, kohärent und differenziert informieren	X	X	X	X						
2b: Betreuung im Impfbereich in Schulen und Kindertagesstätten anbieten	X	X	X			X				
2c: Zugang zur Impfung für Erwachsene verbessern	X	X	X	X	X			X		
2d: Verwendung von elektronischen Impfausweisen fördern, die das offizielle Expertensystem nutzen	X	X	X	X						
2e: Entschädigung und Genugtuung bei unerwünschten schweren Impferscheinungen sicherstellen	X	X	X							

X

Akteur/Institution mit Steuerungsfunktion

Handlungsbereich nach Interventionsachse	Bund einschl. BAG, EFIK, Swissmedic, BWL, SECO	Kantone und Gemeinden	Gesundheitsfachleute, einschl. Apotheker/innen	Berufsverbände, einschl. FMH	Gesundheits- institutionen	Schulen und Kindertagesstätten	Bildungseinrichtungen	Versicherer	Forschungsinstitute	Grossisten, Pharmaunternehmen
3. Ausbildung und Koordination										
3a: Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern	X	X		X			X			
3b: Erfahrungsaustausch zu erfolgreichen Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern	X	X							X	
4. Überwachung, Forschung und Evaluation										
4a: Durchimpfung überwachen	X	X							X	
4b: Wirkungsanalysen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren	X	X			X					X
5. Spezifische Strategien										
5: Strategien für 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

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* 2014; Nr. 7: 105–109.

Bosch-Capblanch X. *Rapport sur les défis dans le domaine de la vaccination en Suisse*. Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Swiss TPH, 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, Basel, August 2013b, 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.

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, Bern, November 2014.

WHO. *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011–2020*. Weltgesundheitsorganisation, Genf, 2013.

WHO Europa. *European vaccine Action Plan 2015–2020*. Weltgesundheitsorganisation, Copenhagen, 2014.