



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

# Anhörungsbericht

---

Datum:

13.10.2016

---

## Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)

# Inhalt

1	Ausgangslage .....	3
2	Über diesen Bericht.....	3
3	Übersicht der Stellungnehmenden .....	4
4	Globale Würdigung.....	5
4.1	Übersicht .....	5
4.2	Nach Akteursgruppen .....	9
4.3	Übergeordnete Diskussionspunkte .....	10
5	Beurteilung der einzelnen Kapitel und Interventionsachsen.....	11
5.1	Übersicht .....	11
5.2	Vorwort, Einleitung und Zentrale Herausforderungen.....	12
5.3	Vision, Ziele und Grundsätze .....	13
5.4	Überblick über die Hauptelemente der Strategie.....	14
5.5	Interventionsachsen.....	14
5.6	Aspekte der Umsetzung.....	15
6	Beurteilung der einzelnen Handlungsbereiche .....	15
6.1	Übersicht .....	15
6.2	Änderungswünsche und Empfehlungen je Handlungsbereich.....	17
	Interventionsachse 1: Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure .....	17
	Interventionsachse 2: Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung .....	29
	Interventionsachse 3: Ausbildung und Koordination.....	40
	Interventionsachse 4: Überwachung, Forschung und Evaluation .....	44
	Interventionsachse 5: Spezifische Strategien.....	48
	Anhang: Anhörungsteilnehmende .....	50
	Abkürzungsverzeichnis.....	53

# 1 Ausgangslage

Das Epidemien-gesetz vom 28. September 2012 (SR 818.101, in Kraft seit 1. Januar 2016) beauftragt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausdrücklich, unter Einbezug der Kantone und bei Bedarf anderer betroffener Kreise ein nationales Impfprogramm zu erarbeiten (vgl. Art. 5 Abs. 1 Bst. a EpG).

Das Ziel 1.3 der Strategie «Gesundheit 2020» des Bundesrates sieht eine verstärkte Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung vor und betont die Notwendigkeit, Massnahmen zur Erhöhung der zum Teil ungenügenden Durchimpfung zu ergreifen.

Das EDI hat vom 29. März bis 6. Juli 2016 eine Anhörung zur Nationalen Strategie zu Impfungen (NSI) durchgeführt. Dabei wurden die Kantone und die interessierten Kreise eingeladen, eine Stellungnahme zur Strategie als Ganzem sowie zu den einzelnen vorgeschlagenen Interventionsachsen und Handlungsbereichen zu unterbreiten.

## 2 Über diesen Bericht

Der Anhörungsbericht fasst die Stellungnahmen zusammen, die im Rahmen der Anhörung der Kantone und der interessierten Kreise zur NSI eingegangen sind. Der Bericht fokussiert auf die inhaltlichen Aspekte, ohne diese zu bewerten. Formale und rein redaktionelle Hinweise aus den Stellungnahmen sind nicht berücksichtigt.

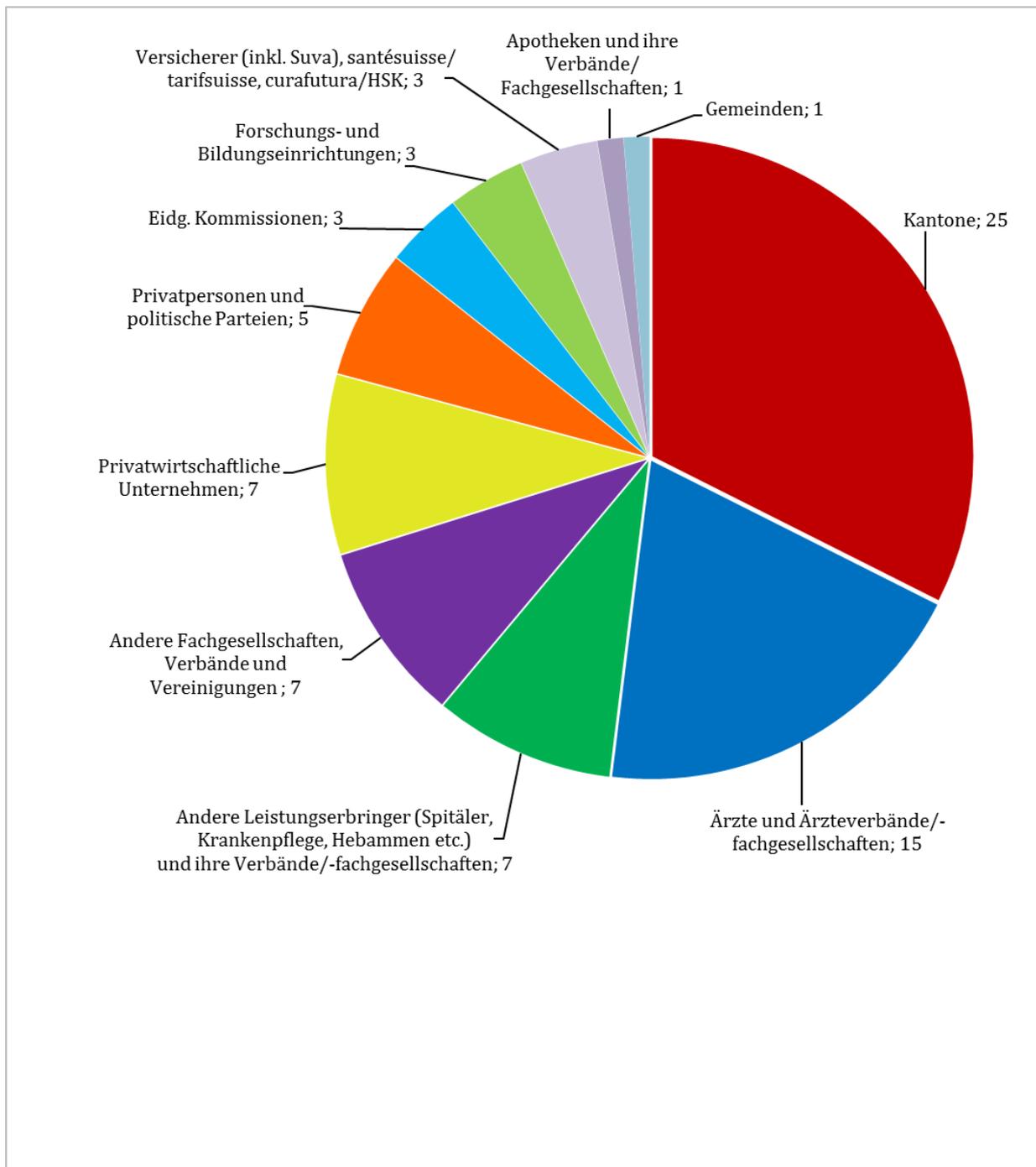
Für die vorliegende Kurzversion wurden auch all jene Hinweise weggelassen, die weiterführende Detailinformationen zu einzelnen Aussagen der Strategie beinhalten oder ausschliesslich die Umsetzung betreffen. Diese werden bei der Umsetzungsplanung berücksichtigt. Die Vollversion des Anhörungsberichts ist beim BAG auf Anfrage erhältlich.

Der Bericht stellt die zentralen Inhalte der Stellungnahmen dar. Detaillierte Argumentationen und Begründungen werden nur wiedergegeben, wo es für das Verständnis der Inhalte erforderlich erscheint. Dies ist angesichts der zahlreichen eingegangenen Antworten im Sinne der Übersichtlichkeit notwendig.

### 3 Übersicht der Stellungnehmenden

Insgesamt waren im Rahmen der Anhörung 156 Institutionen und Organisationen zur Stellungnahme eingeladen. Von diesen haben 70 eine Stellungnahme eingesandt, zwei ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtet und 84 nicht geantwortet. Hinzu kommen 7 Stellungnahmen von nicht eingeladenen Institutionen und Organisationen (s. Liste aller Stellungnehmenden im Anhang), wodurch **die gesamte Anzahl Stellungnahmen auf 77 steigt**.

Abb. 1: Die 77 Stellungnehmenden nach Art der Institution oder Organisation



## 4 Globale Würdigung

### 4.1 Übersicht

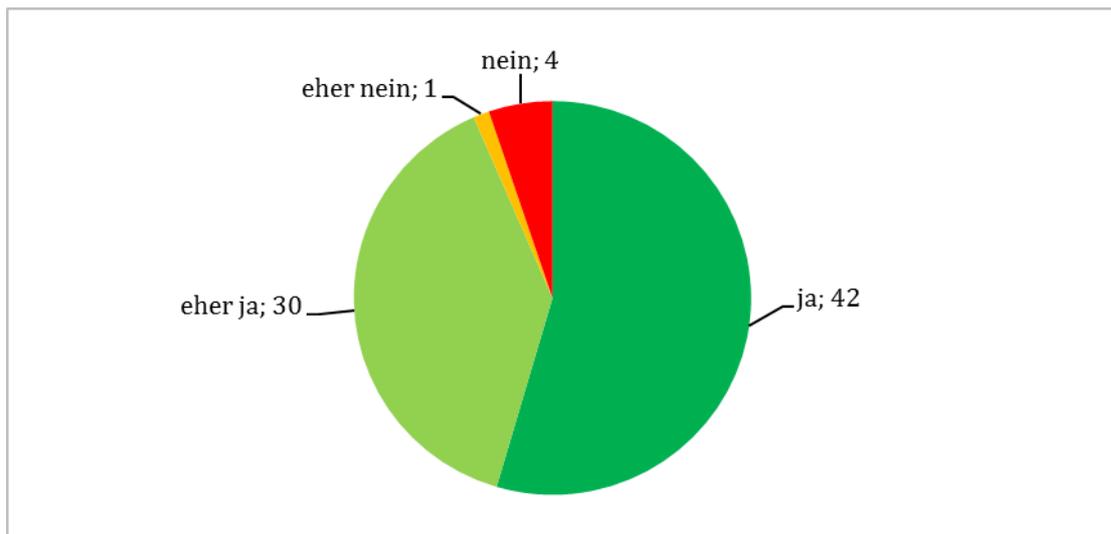
Die Nationale Strategie zu Impfungen wird von den Stellungnehmenden überwiegend positiv beurteilt. Von den insgesamt 77 eingegangenen Stellungnahmen stimmen 42 dem Strategieentwurf voll zu, weitere 30 beantworten die Frage nach der generellen Unterstützung der Strategie mit „eher ja“. Fünf Stellungnahmen sind kritisch bis ablehnend.

Von den 26 Kantonen unterstützen 13 den Strategieentwurf voll und 11 teilweise; eine Stellungnahme (Kanton Zürich) ist eher kritisch und ein weiterer Kanton ist der Einladung zur Stellungnahme nicht gefolgt.

Rund 87 % der Stellungnehmenden formulieren Empfehlungen, um die Strategie zu ergänzen, zu verbessern oder zu präzisieren. Abbildung 2 und Tabelle 1 zeigen, wie die Stellungnehmenden den Entwurf gesamthaft beurteilen.

**Abb. 2: Generelle Unterstützung des Entwurfs NSI durch die Stellungnehmenden (N=77)**

Frage: "Unterstützen Sie die vorliegende Nationale Strategie zu Impfungen?"



**Tab. 1: Verteilung der Stellungnehmenden über die vier Kategorien der Unterstützung**

Frage: "Unterstützen Sie die vorliegende Nationale Strategie zu Impfungen?"

#### Ja

Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF)

Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung (EKP)

Evangelische Volkspartei der Schweiz (EVP)

Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz (FKG)

Grüne Partei der Schweiz (Grüne)

Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR)

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI)

Kanton Aargau (AG)

Kanton Basel-Landschaft (BL)
Kanton Basel-Stadt (BS)
Kanton Genf (GE)
Kanton Glarus (GL)
Kanton Jura (JU)
Kanton Luzern (LU)
Kanton Neuenburg (NE)
Kanton Solothurn (SO)
Kanton St. Gallen (SG)
Kanton Uri (UR)
Kanton Waadt (VD)
Kanton Wallis (VS)
Kollegium für Hausarztmedizin (KHM)
Krebsliga Schweiz (Krebsliga)
pharmaSuisse
Public Health Schweiz
santésuisse
Schweiz. Expertengruppe für Virale Hepatitis; Schweiz. Gesellschaft für Gastroenterologie, Swiss Association for the Study of the Liver (SEVHep, SGG, SASL)
Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG)
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (SGInf)
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene (SGSH)
Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (SF MVB)
Schweizerischer Gemeindeverband (SGV)
Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen (SVM)
Schweizerischer Verband Gesundheitsschutz im Gesundheitsdienst (SOHF)
Schweizerischer Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen (SVA)
Suva
Swiss Nurse Leaders
Swissnoso
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz (VSAS)
Yolanda Müller, Groupe de travail romand pour les maladies transmissibles du GRSP (GTMT)

## Eher ja

Ärztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)
Centre Patronal (CP)
curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
economiesuisse - Verband der Schweizer Unternehmen
Edgar Müller, Privatperson

---

Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK)

---

Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)

---

Interpharma (iph)

---

Kanton Appenzell Ausserhoden (AR)

---

Kanton Appenzell Innerhoden (AI)

---

Kanton Bern (BE)

---

Kanton Freiburg (FR)

---

Kanton Graubünden (GR)

---

Kanton Nidwalden (NW)

---

Kanton Obwalden (OW)

---

Kanton Schaffhausen (SH)

---

Kanton Tessin (TI)

---

Kanton Thurgau (TG)

---

Kanton Zug (ZG)

---

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

---

Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit (SGAS)

---

Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)

---

Schweizerischer Gewerbeverband (sgv-usam)

---

Schweizerischer Hebammenverband (SHV)

---

Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)

---

scienceindustries Wirtschaftsverband für Chemie Pharma Biotech (scienceindustries)

---

Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)

---

Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)

---

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)

---

Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (vips)

---

## Eher nein

---

Kanton Zürich (ZH)

---

## Nein

---

H+ Die Spitäler der Schweiz

---

Netzwerk Impfentscheid (NIE)

---

Schweizerische Volkspartei (SVP)

---

Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse)

---

Vier Stellungnehmende lehnen die NSI in der jetzigen Form ab und empfehlen eine Neuausrichtung: H+, NIE, SVP und senesuisse. Ihre wichtigsten Argumente sind nachfolgend zusammengefasst, weitere Bemerkungen mit Bezug auf die einzelnen Handlungsbereiche finden sich im Kapitel 6.2.

H+ und senesuisse zweifeln daran, dass die angestrebten Ziele mit der vorgelegten Strategie erreicht werden können. Insgesamt finden sie die NSI zu übergeordnet und zu wenig klar. Das Problem sei zwar erkannt, Zielgruppen und Massnahmen bleiben aber sehr allgemein und die spezifischen Ziele sind kaum überprüfbar.

Beide Akteure betonen, die Strategie bringe keine Klärung in der Frage, welche Rollen die einzelnen Akteure einnehmen sollen. Auch das Dilemma zwischen Gesundheitsschutz und der Freiheit, sich nicht impfen zu lassen, verunsichere Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen in dreifacher Hinsicht: wegen ihrer Verpflichtung, Patientinnen und Patienten direkt und indirekt vor Infektionen zu schützen, als Arbeitgeber für das Personal Verantwortung zu übernehmen und als Leistungserbringer zum Schutz der Bevölkerung im Sinne der öffentlichen Gesundheit beizutragen. Gemäss H+ und senesuisse bleibt jedoch dieses Dilemma auch mit der NSI weiterhin ungelöst. Auch seien die Ausgangslage, Herausforderungen, Zielgruppen, betroffenen Gesundheitsberufe etc. völlig unterschiedlich bei verschiedenen Arten von Impfungen. Es bestehe das Risiko, dass Ressourcen in Bereiche (Kampagnen, Überwachung, Schulung) investiert werden, wo kein übergeordneter Handlungsbedarf vorhanden ist. Beide Verbände empfehlen aus diesen Gründen, auf eine globale Nationale Strategie zu Impfungen zu verzichten und stattdessen auf konkrete Problembereiche zu fokussieren, in welchen konkrete Einzelmassnahmen durchgeführt werden.

Das NIE bezweifelt die der NSI zugrundeliegende Annahme, wonach Impfungen eindeutig wissenschaftlich belegt sicher, wirksam und notwendig sind. Die Strategie sei denn auch einseitig formuliert und orientiere sich an den Interessen der Impfstoffhersteller. Die Vision könne nie erreicht werden, zumindest nicht ohne Impfwang. NIE empfiehlt den politischen Entscheidungsträgern, die sich mehrenden impfkritischen Stimmen in der Wissenschaft und die wachsende Impfmündigkeit der Bevölkerung nicht länger zu ignorieren, sondern die Argumente der Impfkritiker ernsthaft zu prüfen. Im Austausch mit der Bevölkerung erwartet NIE von Behörden und Gesundheitsfachpersonen, dass sie vollumfänglich, neutral und rechtskonform informieren. Impfungen seien aus dem KVG-Leistungskatalog zu streichen, da ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bislang nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte.

Die SVP lehnt die Strategie aus der Befürchtung ab, der grösste Teil der geplanten Massnahmen würde vor allem hohe Kosten verursachen, ohne dass ein dem Aufwand verhältnismässiger Nutzen nachgewiesen werden kann. Bei einer Umsetzung sind Wirkungsanalysen gemäss SVP schlank zu gestalten. Auf spezielle Impftage und breit angelegte Informationskampagnen sei zu verzichten, die bestehenden Informationsangebote seien ausreichend. Der Bevölkerung müsse so viel Eigenverantwortung zugestanden werden, dass sie sich selbständig informiert und diese Angebote nutzt. Eine Befreiung der Impfung von der Franchise würde laut SVP unweigerlich in einem weiteren Prämienschub münden und sei deshalb abzulehnen. Impfungen sind eine relativ günstige Massnahme, weshalb die Kosten dafür von jedem einzelnen selber getragen werden können.

Der Kanton Zürich (ZH) begrüsst den evidenzbasierten Ansatz der NSI und findet die Strategie mit 5 Interventionsachsen, 15 Handlungsbereichen und einer Vielzahl von Interventionen umfassend formuliert und dennoch nicht überladen, jedoch an vielen Stellen zu vage. Es fehlen eine Quantifizierung der Ziele, Indikatoren, die zeitliche Gültigkeit der Strategie und die konkrete Ausformulierung vieler Interventionen. ZH bemängelt auch, dass zum Zeitpunkt der Anhörung noch keine Umsetzungsplanung vorlag. Da zentrale Informationen wie Zeitplan, Priorisierung der Massnahmen, Einschätzung der finanziellen Auswirkungen sowie Rollen und Zuständigkeiten (auch in Bezug auf die Finanzierung) nicht vorhanden waren, konnte der

Kanton wesentliche Teile der Strategie nicht beurteilen. ZH fordert deshalb (zusammen mit FR) eine erneute Konsultation der Kantone bei Vorliegen der Umsetzungsplanung und der Einschätzung der finanziellen Auswirkungen.

## 4.2 Nach Akteursgruppen

Die Auswertung der Frage nach der generellen Unterstützung für die NSI nach Kategorien der Anhörungsteilnehmenden zeigt, dass die meisten Akteursgruppen mit der aktuellen Vorlage im Allgemeinen eher oder sehr zufrieden sind (Dominanz der grünen und hellgrünen Bausteine in Abb. 3). Kritische Stimmen werden nur vereinzelt laut (Details s. Kap. 4.1).

**Abb. 3: Generelle Unterstützung des Entwurfs NSI durch die verschiedenen Gruppen von Akteuren**

Frage: "Unterstützen Sie die vorliegende Nationale Strategie zu Impfungen?"



### 4.3 Übergeordnete Diskussionspunkte

Hier wie auch in den nachfolgenden Kapiteln werden Empfehlungen zu einem Thema oder Teilaspekt, die von mehreren Stellungnehmenden geäussert wurden, gebündelt wiedergegeben. Einzelmeinungen werden, soweit sie diesen Empfehlungen sehr ähnlich sind, jeweils darunter subsumiert und nicht zusätzlich einzeln aufgeführt.

In den Stellungnahmen zur NSI lassen sich einige übergeordnete Änderungswünsche und Empfehlungen identifizieren.

FR, GE, GTMT, VD und VS sind der Ansicht, dass der Bedarf an einer nationalen Rahmenstrategie im Bereich Impfen nicht vollkommen überzeugend dargelegt wird. Da die Umsetzung einer solchen umfassenden Strategie von Bund und Kantonen einen erheblichen Ressourceneinsatz erfordert, sollte viel klarer aufgezeigt werden, welche Lücken die NSI im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu schliessen vermag. Dafür wäre es nützlich, die Entwicklung und Bedeutung der impfverhütbaren Krankheiten sowie die Ziele und Auswirkungen von Impfungen und Impfprogrammen zu beschreiben und mit Zahlen und Fakten zu untermauern (dies wird auch von FKG gefordert). TI findet hingegen die Strategie wenig überzeugend, weil die Autoren versuchen, mit vorsichtigen Formulierungen alle Empfindlichkeiten zu berücksichtigen, anstatt das Impfen im Interesse der öffentlichen Gesundheit klar und mutig zu propagieren.

Mehrere Akteure (u. a. FR, santésuisse) schliessen sich der im Kapitel 4.1 geschilderten Kritik von H+, senesuisse und ZH an: Die NSI sei zu wenig konkret, die Ziele seien nicht genügend spezifisch und messbar und auch die Massnahmen bleiben vage. BEKAG verlangt gleichzeitig eine deutliche Straffung und Vereinfachung der Vorlage. Swiss Nurse Leaders und SGInf vermissen in der vorgelegten Strategie Lösungsansätze, die wirksam zur Verbesserung der Durchimpfung der Bevölkerung beitragen würden.

BE empfiehlt, den Begriff "Gesundheitsfachpersonen" klar zu definieren. Es brauche zudem eine Unterscheidung zwischen den Aktivitäten (1) Informationen über Impfungen verteilen, (2) Impfausweise kontrollieren, (3) Impfberatung im engeren Sinn und (4) Durchführung von Impfungen. Es gilt zu bestimmen, welche Fachpersonen für welche dieser vier Tätigkeiten zuständig sind, denn die jeweils erforderlichen Fachkompetenzen sind unterschiedlich. Gleichzeitig sei die Einbindung einer grossen Anzahl neuer Akteure, die allenfalls neu ausgebildet werden müssen, wirtschaftlich nicht produktiv.

Gemäss Public Health Schweiz sollte der Setting-Approach (Impfinformation und -angebote dorthin steuern, wo sich Kinder und Erwachsene in ihrem Lebensalltag aufhalten), der in der NSI mitgedacht ist, in den Zielen und Interventionen konkreter benannt werden.

Nach Ansicht von santésuisse kommt in der NSI die Betonung der Eigenverantwortung zu kurz. Für einen eigenverantwortlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheitsvorbeugung sei es wichtig, die Bedeutung der Impfungen für die eigene Gesundheit sowie für vulnerable Personen im Umfeld zu verstehen. SGInf weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Immunsupprimierte mit verminderter Impfantwort zu «Superspreeder» werden können, weshalb die Impfung des nahen Umfelds bei ihnen eine besonders grosse Rolle spielt, dies sei jedoch in der NSI zu wenig erwähnt.

SGAIM erinnert daran, dass die Impfung nur eines von verschiedenen präventiven Mitteln ist, und setzt sich dafür ein, dass sämtliche medizinischen Massnahmen aufeinander abgestimmt werden. Ebenfalls im Zusammenhang mit der Eigenverantwortung vermutet der Chemieexperte Edgar Müller, dass die Beschränkung der NSI auf Impfungen zu eng gefasst

ist. Da ist stets das körpereigene Immunsystem, das letztendlich die Erreger bekämpfen muss. Die NSI sollte sich daher auch den weiteren Massnahmen widmen, die das menschliche Immunsystem stärken, wie die ausreichende Versorgung mit Vitaminen, Mineralien und Sauerstoff oder die gute Durchblutung des Körpers. Gemäss EVP sind Hygienemassnahmen bei einer drohenden Epidemie mindestens so wirkungsvoll wie Impfungen, die diesbezüglichen Erkenntnisse sollten deshalb ebenso in die NSI bzw. in eine Präventionsstrategie einbezogen werden.

## **5 Beurteilung der einzelnen Kapitel und Interventionsachsen**

### **5.1 Übersicht**

Tabelle 2 zeigt, wie die Stellungnehmenden die einzelnen Kapitel und Interventionsachsen im Strategieentwurf beurteilt haben. Die Auswertung basiert auf einer qualitativen Analyse der Stellungnahmen zur Strategie im Ganzen sowie zu den einzelnen Kapiteln. Unterschieden wurde dabei einerseits nach eindeutig zustimmenden Formulierungen (z. B. «wir begrüssen/ unterstützen»), eindeutig ablehnenden Formulierungen (z. B. «halten für nicht geeignet/ zielführend») und neutralen, rein sachlichen Hinweisen. In vielen Fällen wurde die Intention zudem aufgrund des Zusammenhanges eingeschätzt. Beispielsweise wurden Formulierungen wie «zusätzlich schlagen wir vor»/ «es sollte noch berücksichtigt werden» als Zustimmung gewertet, die jedoch mit weiteren Empfehlungen verbunden ist. Umgekehrt wurden Formulierungen wie «stattdessen sollte man»/ «es wäre besser» als Ablehnung mit Empfehlungen gewertet. Leer gebliebene Felder im Anhörungsformular sowie solche mit «Keine Anmerkung»/ «OK»/ «-» etc. wurden als Zustimmung ohne Empfehlung interpretiert.

Komplexe Stellungnahmen, welche mindestens zwei Teilaspekte enthalten, wurden in thematische Komponenten (Einzelinputs) zerlegt, die dann einzeln ausgewertet wurden.

**Tab. 2: Beurteilung der einzelnen Kapitel und Interventionsachsen durch die Stellungnehmenden**

Kapitel / Interventionsachse		Total Anzahl Inputs	Zustimmung		Neutral	Ablehnung		Grad der Zustimmung <sup>1</sup>
			ohne Empfehlung	mit Empfehlung		mit Empfehlung	ohne Empfehlung	
	Vorwort	90	59	22	5	3	1	1,50
	Einleitung	80	67	9	4			1,79
	Zentrale Herausforderungen	118	53	33	31	1		1,17
1	Vision, Ziele und Grundsätze	116	50	45	20		1	1,23
2	Überblick über die Hauptelemente der Strategie	82	61	18	2	1		1,70
3	Interventionsachsen	8 412	7 055	889	366	53	49	1,77
IA 1	Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure	2 849	2 260	371	179	24	15	1,70
IA 2	Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung	2 818	2 368	300	121	14	15	1,77
IA 3	Ausbildung und Koordination	1 108	980	89	24	10	5	1,83
IA 4	Überwachung, Forschung und Evaluation	1 093	949	104	30	3	7	1,82
IA 5	Spezifische Strategien	544	498	25	12	2	7	1,85
	Zeitplan und Einbezug der Akteure	78	68	7	2		1	1,81
	Rollen und Verantwortlichkeiten der Akteure	79	67	10	2			1,82
<b>Total</b>		17 467	14 535	1 922	798	111	101	1,76

<sup>1</sup> Grad der Zustimmung: Je höher der Wert, desto grösser ist die Zustimmung für ein Kapitel bzw. eine Interventionsachse (Max. = +2), je kleiner der Wert, desto geringer ist die Zustimmung (Min. = -2). Der Grad der Zustimmung ist ein Durchschnittswert und wurde unter folgenden Annahmen berechnet (jeder Zustimmung und Ablehnung wird ein Wert zugewiesen): Zustimmung ohne Empfehlung (= +2), Zustimmung mit Empfehlung (= +1), Neutral (= 0), Ablehnung mit Empfehlung (= -1), Ablehnung ohne Empfehlung (= -2).

Lesbeispiel: Die Interventionsachse 5 «Spezifische Strategien» erfährt von allen Kapiteln die grösste Zustimmung (1,85), das Kapitel «Zentrale Herausforderungen» die geringste (1,17). Beide Kapitel erfahren jedoch mehrheitlich Zustimmung (positive Werte). Kapitel oder Interventionsachsen, die mehrheitlich Ablehnung erfahren (negative Werte), gibt es keine.

Nachfolgend sind zunächst jene Stellungnahmen zusammengefasst, die sich auf die strategische Ausrichtung, die zentralen Herausforderungen, sowie auf Vision, Ziele und Grundsätze und Aufbau der NSI beziehen (Kapitel 5.2 bis 5.5). Anschliessend folgen die wichtigsten Bemerkungen und Anregungen der Akteure zu praktischen Fragen der Umsetzung (Kap. 5.6).

## 5.2 Vorwort, Einleitung und Zentrale Herausforderungen

Wie zu Beginn des Kapitels 4.3 erwähnt, empfehlen FR, GE, GTMT, VD und VS, für die Begründung der Notwendigkeit einer Rahmenstrategie nicht nur den Auftrag im revidierten Epidemiengesetz heranzuziehen, sondern den reellen Handlungsbedarf im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit auch mit Zahlen und Fakten aus dem Impfbereich zu beleuchten.

NIE und SKS wehren sich gegen die verallgemeinernden Behauptungen, der Nutzen von Impfungen sei «unwiderlegbar erwiesen» und die Sicherheit der Impfstoffe in der Schweiz sei gewährleistet. Vor allem die erste Aussage suggeriere eine Absolutheit, die aus wissenschaftlicher Sicht nicht gerechtfertigt ist.

Die Verbände iph und economiesuisse empfehlen, die Bedeutung von Forschung, Entwicklung und Marktzulassung von Impfstoffen für die Versorgungssicherheit bereits in der Einleitung zu erwähnen und im weiteren Verlauf der Strategie näher auf das Thema einzugehen (nach Möglichkeit in einem eigenen Handlungsfeld).

BE, JU, senesuisse und ZH schlagen vor, wesentliche Elemente und Ergebnisse aus den vier Studien, die das BAG im Rahmen der strategischen Planung durchgeführt hat, im Dokument kurz wiederzugeben. Ohne diese Kenntnisse sei es schwierig zu beurteilen, ob die vorgeschlagenen Handlungsbereiche den festgestellten Mängeln entsprechen.

BE und TI bezweifeln, dass die Impflücken bei einzelnen Personen auf fehlende Kenntnisse oder auf Probleme der Zugänglichkeit zurückzuführen sind und wünschen zumindest eine Quellenangabe für solche Behauptungen. TG fügt hinzu: «Probleme der Zugänglichkeit sind nicht gleichzusetzen mit einem vergessenen Impftermin oder der fehlenden Nachfrage der zu impfenden Person. Die Zugänglichkeit zur Impfung ist in der Schweiz für jedermann gegeben.» Gemäss JU sollen hingegen der zunehmende Individualismus in der Gesellschaft und ein gewisser Mangel an Sensibilität für Impft Themen als weitere Gründe für die Impflücken erwähnt werden.

### **5.3 Vision, Ziele und Grundsätze**

Aus Sicht von BS, economiesuisse, iph, SGPG und VSAS sollen nicht nur die Bevölkerung und das Gesundheitspersonal im Zentrum der Vision stehen, sondern alle Akteure im Gesundheitswesen. Economiesuisse und iph schlagen vor, sowohl die Vision als auch die strategischen Ziele mit der Schaffung guter Rahmenbedingungen zur Versorgung mit bestehenden und neuen, innovativen Impfstoffen zu ergänzen. Das Thema Versorgungssicherheit sollte auch in den Zielen einer Impfstrategie mehr Platz finden.

GTMT und JU empfehlen das allgemeine Ziel der NSI von den konkreten Dokumenten (schweizerischer Impfplan, Empfehlungen und krankheitsspezifische Strategien) zu entkoppeln und allgemein zu formulieren.

Mit Bezug auf das strategische Ziel 1 betonen EKIF, SGSH, SGInf und SGP die Wichtigkeit des gemeinsamen Handelns aller Akteure und z. T. der internationalen Harmonisierung im Impfbereich (SGInf, SGP).

Beim strategischen Ziel 3 plädiert NIE dafür, das Attribut „ausgewogen“ (was nach seiner Ansicht nicht realistisch ist) durch „sachdienlich, klar und transparent“ zu ersetzen. Die alternative Formulierung von TI lautet „qualitätsvoll und auf wissenschaftlicher Evidenz beruhend“.

Bezüglich der Grundsätze der NSI präzisiert SGSH: Ob eine Impfung das Individuum und/oder das Kollektiv schützt, hängt unter anderem vom Übertragungsweg ab. Der erste Satz sei deshalb umzuformulieren.

Die Organisationen mfe, SGInf, und SGP vertreten die Ansicht, in einer zunehmend individualisierten Gesellschaft sollen die Menschen als Erstes vom persönlichen Nutzen der Impfung überzeugt werden, damit sie auch das Argument des kollektiven Interesses verstehen. Für KHM ist es ein geradezu „frommer Wunsch“, die Idee des kollektiven Schutzes in der heutigen Gesellschaft zum Durchbruch verhelfen zu wollen. Die Erfolgchancen eines solchen Vorhabens werden umso schwächer, als die freie, persönliche Entscheidung (d. h. kein Impfwang) in der NSI einmal mehr zum Grundsatz erklärt wird. TG fügt hinzu: Je näher die Elimination einer Krankheit rückt, desto weiter gehen die Interessen (persönliche gegen

kollektive) auseinander und desto geringer wird das persönliche Erkrankungsrisiko eingeschätzt. In dieser Situation stehe eine hohe Investition für die Impfpropagierung einem geringen Gewinn hinsichtlich der Durchimpfungsrate gegenüber. Bei allen Massnahmen der NSI fordert deshalb TG eine nüchterne Abwägung von Aufwand und Ertrag.

Betreffend den proaktiven Ansatz empfehlen mfe, SGInf, SGP, SHV und SVBG, den Begriff *informed decision-making* durch *shared decision-making* zu ersetzen, welcher dem anvisierten Verhältnis zwischen dem Patienten und der beratenden Fachperson genauer entspricht.

## 5.4 Überblick über die Hauptelemente der Strategie

Die meisten Stellungnehmenden halten den Aufbau der NSI für sinnvoll, BS, GE, GTMT, JU, mfe, pharmaSuisse und VSAS schlagen allerdings eine grafische Optimierung des Modells vor.

Economiesuisse, iph, SGSH und Swissnoso vermissen im Modell die Forschung und Entwicklung neuer Impfstoffe sowie die Forschung über Implementierung und Adhärenz. Auch zwei weitere Wirtschaftsverbände, vips und scienceindustries halten andernorts fest, eine nachhaltige strategische Ausrichtung könne nicht erst bei der Versorgung mit Produkten durch entsprechende Lagerhaltung und Massnahmen zur Verhaltenssteuerung beginnen, sondern sie müsse bereits bei der Evaluierung neuer Therapieansätze, der Erforschung und Entwicklung von neuen Impfstoffen sowie der Verbesserung des Marktzugangs ansetzen. Daher erachten sie es für eine nachhaltige Zielerreichung als wesentlich, diese Dimensionen durch die Definition entsprechender Handlungsfelder in die Strategie zu integrieren.

SGSH und EKIF empfehlen, die Massnahmen zur Verbesserung der Durchimpfung des Gesundheitspersonals in medizinischen Institutionen (entsprechend ihrer Bedeutung als Massnahme zur Verhinderung von healthcare-assoziierten Infektionen) in einem eigenen Handlungsfeld zu bearbeiten. SGSH schlägt ergänzend vor, den Handlungsbereich 3b mit dem Austausch auf internationaler Ebene zu ergänzen.

## 5.5 Interventionsachsen

Die fünf Interventionsachsen und die Zuordnung der Handlungsbereiche hält der überwiegende Anteil der Stellungnehmenden für richtig. ZH empfiehlt indessen, die Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen (bisher unter Interventionsachse 3 «Ausbildung und Koordination») der Interventionsachse 1 «Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure» zuzuordnen. Die strategische Interventionsachse 5 «Spezifische Strategien» lehnt ZH dezidiert ab. Weitere Strategien als Bestandteil der NSI einzuplanen sei unnötig und sogar kontraproduktiv (z. B. wenn Individuen je nach Fokus der neuesten spezifischen Strategie nur gegen eine bestimmte Krankheit geimpft werden). Die für die Interventionsachse 5 vorgesehenen Mittel sollten besser in eine nachhaltige Umsetzung der übergreifenden Strategie investiert werden, um die generelle Durchimpfungsrate zu verbessern. Quantifizierte Durchimpfungsziele und Indikatoren können auch in die NSI integriert werden.

Eine detaillierte Wiedergabe der Stellungnahmen zu den einzelnen Interventionsachsen und Handlungsbereichen (Kapitel 3.1 bis 3.5 der NSI) findet sich im Kap. 6 des vorliegenden Berichts.

## 5.6 Aspekte der Umsetzung

Zahlreiche Stellungnehmende vermissen konkretere Angaben zur Umsetzung und würden eine aktive Einbindung ihrer Organisation in die Umsetzungsplanung sehr begrüßen. FR und ZH bestehen darauf, dass das BAG den Umsetzungsplan unter Einbezug der Kantone erarbeitet und ihnen die finale Version zur Genehmigung vorlegt.

Als besonders gravierendes Manko der aktuellen Vorlage wird das Fehlen einer genaueren Einschätzung der Kostenfolgen empfunden. Auch konkrete Vorschläge zur Finanzierung der vorgesehenen Interventionen seien eine wichtige Voraussetzung, um zur NSI Stellung beziehen zu können. Santésuisse weist in seiner Stellungnahme wiederholt darauf hin, dass die Massnahmen in bestimmten Handlungsbereichen (u. a. 1b, 2c und 2d) zur Erhöhung der Krankenversicherungsprämien im Bereich OKP führen könnten bzw. dass die Umsetzung prämieneutral zu erfolgen hat.

AG, AR, GR und TG (bezogen auf einzelne Handlungsbereiche auch NE, OW, TI und ZH) halten grundsätzlich fest, dass die von den Kantonen zu übernehmenden Aufgaben zu keinen finanziellen Mehrbelastungen führen dürfen. AI und die Grünen halten es für wichtig, dass bei der Umsetzung der einzelnen Massnahmen die Verhältnismässigkeit gewahrt bleibt. AI erwartet insbesondere, dass der Umsetzungsplan des Bundes den Kantonen wo immer möglich Handlungsspielraum lässt, damit diese auf lokale Gegebenheiten Rücksicht nehmen können.

BEKAG, Grüne und VLSS warnen: Überall dort, wo der nationale Impfplan auf Freiwilligkeit und entschädigungslos zu erbringende Mehrleistungen der Akteure abstellt, wird die Umsetzung der NSI erfahrungsgemäss nicht oder zumindest nicht wunschgemäss gelingen. Wenige, vom Bund finanzierte Massnahmen und konkrete Impfprogramme seien besser als Dutzende von Massnahmen, die auf der Illusion aufbauen, dass die Kantone, die Leistungserbringer oder Dritte für die Kosten aufkommen werden.

BE, VSAO und ZH betonen, dass eine Priorisierung der Handlungsbereiche unerlässlich ist.

## 6 Beurteilung der einzelnen Handlungsbereiche

### 6.1 Übersicht

Tabelle 3 zeigt, wie die Stellungnehmenden die einzelnen Handlungsbereiche beurteilen. Eher kontrovers diskutiert bzw. als verbesserungswürdig eingestuft werden 1b, 1c und 2b (grüngelb gefärbte Felder in Tab. 3), wobei aber auch diese Handlungsbereiche durchwegs positive Noten erhalten haben.

**Tab. 3: Beurteilung der einzelnen Handlungsbereiche durch die Stellungnehmenden**

Interventionsachse/Handlungsbereich		Total Anzahl Inputs	Zustimmung ohne Empfehlung	Zustimmung mit Empfehlung	Neutral	Ablehnung mit Empfehlung	Ablehnung ohne Empfehlung	Grad der Zustimmung <sup>1</sup>
<b>IA 1</b>	<b>Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure</b>							
HB 1a	Schweizerischer Impfplan: Erarbeitung transparent gestalten und Umsetzung erleichtern	558	457	63	31	5	2	1,73
HB 1b	Beratung und Impfung fördern	604	426	130	38	7	3	1,60
HB 1c	Beratung und Impfung auf transparente Weise abgelden	575	455	57	47	7	9	1,64
HB 1d	Impfstoffversorgung verbessern	557	447	63	43	4		1,71
HB 1e	Kommunikation mit und zwischen den Akteuren verstärken	555	475	58	20	1	1	1,81
<b>IA 2</b>	<b>Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung</b>							
HB 2a	Die Bevölkerung wirksam, kohärent und differenziert informieren	554	464	65	23	1	1	1,79
HB 2b	Betreuung im Impfbereich in Schulen und Kindertagesstätten anbieten	580	452	73	39	10	6	1,65
HB 2c	Zugang zur Impfung für Erwachsene verbessern	588	465	86	30	3	4	1,71
HB 2d	Verwendung von elektronischen Impfausweisen fördern, die das offizielle Expertensystem nutzen	553	479	46	24		4	1,80
HB 2e	Entschädigung und Genugtuung bei unerwünschten schweren Impferscheinungen sicherstellen	543	508	30	5			1,93
<b>IA 3</b>	<b>Ausbildung und Koordination</b>							
HB 3a	Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern	563	477	63	13	7	3	1,78
HB 3b	Erfahrungsaustausch zu erfolgreichen Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern	545	503	26	11	3	2	1,88
<b>IA 4</b>	<b>Überwachung, Forschung und Evaluation</b>							
HB 4a	Durchimpfung überwachen	548	468	66	11	2	1	1,82
HB 4b	Wirkungsanalysen durchführen und Massnahmen zur Impfförderung evaluieren	545	481	38	19	1	6	1,81
<b>IA 5</b>	<b>Spezifische Strategien</b>							
HB 5	Strategien für Krankheiten, die durch eine Impfung vermieden werden können, entwickeln und umsetzen	544	498	25	12	2	7	1,85
<b>Total</b>		<b>8 412</b>	<b>7 045</b>	<b>897</b>	<b>371</b>	<b>51</b>	<b>48</b>	<b>1,76</b>

<sup>1</sup> Grad der Zustimmung: Je höher der Wert, desto grösser ist die Zustimmung für einen Handlungsbereich (Max. = +2), je tiefer der Wert, desto geringer ist die Zustimmung (Min. = -2). Der Grad der Zustimmung ist ein Durchschnittswert und wurde unter folgenden Annahmen berechnet (jeder Zustimmung und Ablehnung wird ein Wert zugewiesen): Zustimmung ohne Empfehlung (= +2), Zustimmung mit Empfehlung (= +1), Neutral (= 0), Ablehnung mit Empfehlung (= -1), Ablehnung ohne Empfehlung (= -2).

Lesebeispiel: Der Handlungsbereich 2e erfährt von allen Kapiteln die grösste Zustimmung (1,93), der Handlungsbereich 1b die geringste (1,60). Beide Handlungsbereiche erfahren jedoch mehrheitlich Zustimmung (positive Werte). Handlungsbereiche, die mehrheitlich Ablehnung erfahren (negative Werte), gibt es keine.

## 6.2 Änderungswünsche und Empfehlungen je Handlungsbereich

Im Folgenden werden die Empfehlungen zu den einzelnen Handlungsbereichen zusammengefasst wiedergegeben. Zustimmungende Äusserungen sowie Vorschläge, die im Strategieentwurf NSI in anderen Worten bereits enthalten sind und/oder erst in der Umsetzungsphase zum Tragen kommen werden, sind nicht erwähnt. Dasselbe gilt für Empfehlungen, die im Kapitel 4.3 (Übergeordnete Diskussionspunkte) bereits berücksichtigt wurden.

### Interventionsachse 1: Stärkung des Verantwortungsbewusstseins und Unterstützung der Akteure

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Akteure, Rollenteilung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fachkompetenz, Interessenskonflikte und finanzielle Verbindungen der EKIF-Mitglieder veröffentlichen</li> <li>Ergänzen, dass die für die EKIF geltenden Grundsätze zur Transparenz vom Erarbeitungsprozess auch für die Zulassungsinstanz für Impfstoffe von Swissmedic gelten müssen.</li> <li>Im Hinblick auf eine Vergütung der Impfungen durch die OKP die Rollenteilung unter den Akteuren (BAG, EAK, ELGK, EKIF, Swissmedic), die an der Erarbeitung und Aktualisierung der Impfeempfehlungen beteiligt sind, erläutern.</li> <li>Zusammenarbeit und Koordination unter diesen Akteuren stärken, gemeinsame Kommunikation fördern</li> <li>Notwendigkeit zusätzlicher Ressourcen (professionelles Sekretariat) für die EKIF zur wissenschaftlichen Vorbereitung neuer und Aktualisierung bestehender Impfeempfehlungen erwähnen.</li> </ul>	<p>curafutura, SGAS</p> <p>SGInf, SGP</p> <p>ELGK</p> <p>EKIF, ELGK, Public Health Schweiz, SGSH</p> <p>EKIF, SG, SGInf</p>
<p><b>Erarbeitungsprozess, Bekanntmachung von Impfeempfehlungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mögliche Hindernisse bei der Umsetzung von Impfeempfehlungen beseitigen (insb. fehlende Kostenübernahme aufgrund von Zulassungsproblemen, Lieferengpässe)</li> <li>Swissmedic soll öffentlich bekannt machen, nach welchem Kriterienraster Impfstoffe zugelassen werden. Es soll Entscheide, die von jenen der EMA oder der FDA abweichen, begründen, und beantragte, aber nicht zugelassene Impfstoffe auflisten.</li> <li>Gründe für Nicht-Zulassung von Impfstoffen kommunizieren.</li> </ul>	<p>EBPI, EKIF, SGInf, SGP, SGSH, Swissnoso, Public Health Schweiz</p> <p>SGInf, SGP</p> <p>EKIF, SGP</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfolgreiche nationale und internationale Erfahrungen und Best Practices bei Impfeempfehlungen berücksichtigen und darauf aufbauen.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fachinformation der zugelassenen Impfstoffe an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen anpassen und Indikationen zeitnah aktualisieren.</li> </ul>	SGInf, SGP
<ul style="list-style-type: none"> <li>Transparente Information zum Erarbeitungsprozess (Argumentarien, Stellungnahmen) erst nach Beschluss BAG und Entscheid EDI an der Öffentlichkeit abgeben.</li> </ul>	EKIF, ELGK, SGInf, SGP, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Stellungnahmen der EKIF sowohl bei der Einführung als auch beim Rückzug einer Impfeempfehlung bekannt machen.</li> </ul>	KHM
<b>Kommunikation, Fortbildungsmittel:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Benutzerfreundlichkeit des schweizerischen Impfplans erhöhen bzw. praxistaugliche Version anbieten (Vorschläge: modularer Aufbau, andere visuelle Gestaltung, Index etc.)</li> </ul>	curafutura, NE, pharmaSuisse, VSAS, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Spezifisch zugeschnittene Impfpläne sind abzulehnen (ganzheitliche Behandlung Patientin/Patient wichtig).</li> </ul>	TG
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das BAG soll die Fortbildungsmittel erst nach Abklärung der Bedürfnisse der Zielgruppen erstellen und diese danach aktiv verbreiten.</li> </ul>	EKIF, pharmaSuisse, SGSH, VS, ZH
<b>Weitere Empfehlungen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Impfung als Schutz für andere in diesem Handlungsbereich speziell erwähnen.</li> </ul>	Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> <li>Liste der Umsetzungspartner um Swissmedic, ELGK, Bildungsinstitutionen, Ingenieure und Softwareentwickler (e-learning, apps), Schullehrer ergänzen.</li> </ul>	EBPI, EKIF, HEdS-FR SGInf, SGP, SGSH, ZH
<b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzierungsquelle der vorgesehenen Fortbildungsmaterialien klarer beschreiben.</li> </ul>	SBK, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>Angaben zu den Kostenfolgen, deren Auswirkungen und Finanzierung konkretisieren.</li> </ul>	santésuisse, ZH

### Handlungsbereich 1b: Beratung und Impfung fördern

Empfehlungen	Stellungnehmende
<b>Ärztinnen und Ärzte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verbindlichkeit der Impfeempfehlung und der Überprüfung des Impfstatus durch den Arzt verlangen und finanzielle Abgeltung regeln.</li> </ul>	EBPI, EKIF, SGP, SGInf

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten, dass die regelmässige Überprüfung des Impfstatus sämtlicher Patientinnen und Patienten durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ohne die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientendossiers mit einem darin integrierten Impfausweis derzeit unrealistisch ist.</li> </ul>	SGAIM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Vorbeugung von Krankheiten mit Aufklärung von Patienten sowie die Kontrolle des Impfstatus mit Impfberatung ist eine selbstverständliche Grundleistung der Ärzte aller Fachrichtungen und ist als Bestandteil einer qualitativ hochstehenden ärztlichen Regelversorgung einzufordern.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Hauptverantwortung bei den Grundversorgern belassen.</li> </ul>	SGSH, VSAO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spital als mögliches Setting berücksichtigen</li> </ul>	mfe, SEVHep, SGInf, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Sinne der Einheitlichkeit sollen die Informationsinstrumente für die Ärzte durch das BAG in Zusammenarbeit mit den Ärzten erstellt werden.</li> </ul>	GR, SG, TI, ZG
<b>Schulärztliche Dienste:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulärztlichen Dienst (inkl. School Nursing) auf- und ausbauen.</li> </ul>	SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulärztlichen Dienste sollen nicht nur Impfinformationen abgeben, sondern auch Impfangebote machen.</li> </ul>	Public Health Schweiz, VSAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkrete Lösungsvorschläge präsentieren zur Optimierung der Impfraten bei Jugendlichen in Kantonen oder Gemeinden, die keinen schulärztlichen Dienst haben.</li> </ul>	SGInf, SGP
<b>Einbindung nichtmedizinischer Akteure im Allgemeinen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht-Mediziner in der Impfberatung und Impftätigkeit als auszuschöpfendes Ressourcenpotenzial betrachten, Kapitel umformulieren</li> </ul>	FR, JU, SVM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollen und Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen klar definieren und koordinieren.</li> </ul>	BE, santésuisse, VS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Einbindung von Nicht-Medizinern in die Impfberatung und Impftätigkeit differenziert vorgehen. Mütter- und Väterberaterinnen, medizinische Praxisassistentinnen, Hebammen können erinnern, sensibilisieren und in engen Grenzen beraten; Apothekerinnen und Apotheker beraten und in klar definierten Situationen auch impfen (Voraussetzung: entsprechende Aus-, Weiter- und Fortbildung).</li> </ul>	BE, mfe
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfungen und Impfberatungen grundsätzlich in ärztlicher Hand belassen. Apotheken, Väter- und Mütterberaterinnen sowie Arbeitgeber sollen lediglich sensibilisieren.</li> </ul>	SGAIM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug von nicht-medizinisch geschulten Personen überdenken, da hier die Wissensvermittlung besonders aufwendig und die Wissensweitergabe in ihrem Wahrheitsgehalt nicht überprüft werden kann.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arztpraxis soll der zentrale Ort für Impfungen bleiben.</li> </ul>	FMH

- Sicherstellen, dass die Ausbildungspläne aller Gesundheitsfachpersonen ein Modul zum Thema Impfplan enthalten und der Unterricht durch Dozenten mit der notwendigen Fachkompetenz gewährleistet wird. EBPI, EKIF, SGS
- Kontakt zwischen Gesundheitsfachpersonen und Bevölkerung ausserhalb der Arztpraxis fördern (Gelegenheiten schaffen) und Zugang zu Impfinformation und -angebot gewährleisten. pharmaSuisse, Public Health Schweiz
- Geeignete Kontaktpunkte müssen v. a. für Berufstätige, für nicht berufstätige Erwachsene im Erwerbsalter sowie für Personen im Rentenalter aufgebaut werden. curafutura
- Sanktionen für Nichtwahrnehmung der Informationspflicht durch Ärzte oder andere Fachpersonen prüfen und erarbeiten. SGInf, SGP, SGS
- Pflegefachpersonen, Rekrutenschulen und reisemedizinische Zentren im Teil „Interventionen“ ebenfalls erwähnen. EBPI, FR, GE
- Die Kantone sollen darauf achten, dass Pflegeheime ihre Bewohnerinnen und Bewohner über den schweizerischen Impfplan informieren. NE

#### **Mütter-/Väterberatung, medizinische Praxisassistentinnen /-assistenten, Hebammen:**

- Die Hebammen und Mütter- und Väterberatungen sollten eher die Eltern auf den zu vereinbarenden Impftermin nach dem ersten Lebensjahr aufmerksam machen (Kontrolle des Impfausweises) als über Impfungen zu informieren. BE
- Im Sinne der NSI müssen schulärztliche Dienste, Hebammen, Mütter- und Väterberaterinnen mit den Aufgaben wie Impfstatuskontrolle und Impfangebot explizit beauftragt werden. BS, SG, SGPG, VSAS

#### **Apothekerinnen und Apotheker:**

- Genau definieren, inwieweit Apotheker Teile der NSI (Beratung, Verabreichung) übernehmen können. FMH, SGInf, SGP
- Komplexere Impffragen und Behandlung von Akutkomplikationen sollten den Ärzten überlassen werden. Apotheken sollten unkomplizierte Massenimpfungen (wie Grippe) übernehmen. SGInf, SGP
- Impfulassung von Apothekern im EpG festlegen und nicht den einzelnen Kantonen überlassen. SGInf, TI
- Die Aus- und Weiterbildungscurricula sollen die notwendige Kompetenz garantieren. Haftpflichtrechtliche Fragen klären. Grüne
- Das BAG kann Apotheker nicht zur Weiterbildung zwingen, diese aber aktiv informieren. EKIF

#### **Arbeitgeber:**

- Bei den Umsetzungspartnern unbedingt auch die Arbeitgeber einbinden und ihnen den wirtschaftlichen Vorteil der Impfung aufzeigen. EBPI, EKIF, VS
- Eine Verpflichtung des Arbeitgebers zur Aufklärung ausserhalb des Pflegebereichs ist abzulehnen. santésuisse

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Impfung vom Gesundheitspersonal die Personalärzte besser unterstützen und die Anbieter von Berufsbildung im Gesundheitsbereich in die Pflicht nehmen.</li> </ul>	Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisieren, dass die Arbeitgeber auf ihre Pflichten <i>und Verantwortlichkeiten betreffend den Schutz von exponierten Arbeitnehmenden</i> aufmerksam gemacht werden.</li> </ul>	SOHF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei ausgeschriebenen Stellen mit ausgeprägtem Expositions- und Übertragungsrisiko die Bewerberinnen und Bewerber dazu anhalten, sich für den eigenen Schutz einzusetzen. Dies (anstelle einer erfolgten Impfung) kann als Bedingung für einen Arbeitsvertrag festgelegt werden.</li> </ul>	SGAS, SOHF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt «Arbeitgeber» nach Satz 2 ergänzen: «Sie stellen ein entsprechendes, leicht zugängliches Impfberatungsangebot sicher und informieren über die Übernahme der Kosten für die Beratung und die Impfungen gegen berufsbedingte Risiken durch den Arbeitgeber.»</li> </ul>	Suva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klar darlegen, wer die Arbeitgeber auf ihre Pflichten aufmerksam macht und wo diese definiert sind.</li> </ul>	LU
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den Umsetzungspartnern unbedingt auch die Arbeitgeber einbinden und ihnen den wirtschaftlichen Vorteil der Impfung aufzeigen.</li> </ul>	EBPI, EKIF, VS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten: Die Verpflichtung der Arbeitgeber ist direkter Zwang und geht gegen die Bundesverfassung.</li> </ul>	NIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es gehört nicht in die Rolle und Verantwortung eines Unternehmens, sich um solche Aufgaben der öffentlichen Gesundheit wie die Förderung des Impfens am Arbeitsplatz zu kümmern. Freiwilligkeit der Arbeitgeber gewährleisten.</li> </ul>	CP, sgv-usam
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorschriften höchstens für jene Betriebe erlassen, die mit ihren Aktivitäten das Risiko der Krankheitsübertragung direkt erhöhen.</li> </ul>	sgv-usam
<p><b>Versicherer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement der Versicherer muss freiwillig sein.</li> <li>• Es ist zu erwägen, ob Versicherer Personen, die alle Basisimpfungen erhalten, einen Bonus gewähren dürfen.</li> </ul>	santésuisse EKIF, SGInf, SGP, SGSH
<p><b>Impfung Gesundheitspersonal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guten Impfstatus der im Gesundheitswesen tätigen Personen anstreben und Anforderungen nach Tätigkeitsgebiet differenzieren.</li> <li>• Impfungen vom Gesundheitspersonal zum Schutz der Patienten thematisieren. Das Beispiel der berufstätigen Schwangeren, die ein erhöhtes Expositionsrisiko hat, mit der ungeimpften Gesundheitsfachperson ergänzen, die exponiert war und während der Inkubationszeit nicht an Patienten arbeiten darf (hier ist eine Regelung der Kosten dringend erwünscht).</li> </ul>	OW  SGSH
<p><b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzielle Auswirkungen konkretisieren.</li> </ul>	santésuisse, SBK, SHV, SVBG, TG, ZH

<ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzierung der entstehenden Mehrkosten klären.</li> </ul>	OW
<ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzielle Abgeltung der zusätzlichen Beratungsleistungen der Gesundheitsfachpersonen durch Gemeinden und Kantone sicherstellen, Finanzmittel für die Aufwendungen der Fachverbände sichern.</li> </ul>	SF MVB
<ul style="list-style-type: none"> <li>Allfällige Vergütungen von Leistungen im Zusammenhang mit der Impfberatung müssen klar definiert, gemeinsam vereinbart und den WZW-Anforderungen entsprechen. Im Bereich OKP dürfen keine Mehrkosten bzw. keine zusätzlichen Prämienbelastungen entstehen.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Erfolg der NSI hängt von der vollumfänglichen Finanzierung des Bundes ab.</li> </ul>	FMH
<p><b>Weitere Empfehlungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Setting-Approach bei den Zielen und Interventionen konsequenter verfolgen; Impfinformation und -angebot soll dort zur Bevölkerung gebracht werden, wo sie sich aufhält.</li> </ul>	Public Health Schweiz
<ul style="list-style-type: none"> <li>Status der Empfehlungen höher werten („State of the art treatment“); Gesundheitsfachpersonen sollen allfällige Abweichungen in ihrer Praxis begründen und dokumentieren.</li> </ul>	SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Bewusstsein für kollektiven Schutz an Lebensorten und am Arbeitsplatz fördern.</li> </ul>	KHM
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die reine Impfstrategie greift oft zu kurz. Weitere allgemeine und spezifische Hygienemassnahmen müssen genauso im Zentrum der Bestrebungen stehen.</li> </ul>	OW
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die medizinische Vor- und Versorgung individuell gestalten, anstatt die Impfeempfehlungen proaktiv und mit Nachdruck an die Bevölkerung zu bringen (Impfen ist nur ein Gesundheitsthema unter vielen).</li> </ul>	TG
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verhältnismässigkeit zwischen Anzahl Umsetzungspartner und Koordinationsaufwand bewahren (Gefahr widersprüchlicher Informationen steigt mit der Anzahl der Partner).</li> </ul>	NE, TG
<ul style="list-style-type: none"> <li>Argumentarium bereitstellen für die Diskussion mit impfkritischen Patientinnen oder Patienten.</li> </ul>	EKIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>Beachten, dass die Durchführung mancher Impfungen (z. B. frühzeitige Impfung gegen Keuchhusten) mit den von der OKP finanzierten Vorsorgeuntersuchungen nicht abgestimmt werden kann.</li> </ul>	GE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Strukturen und Rahmenbedingungen zur Abklärung des Impfschutzes bei Personen mit Migrationshintergrund und besonders vulnerablen Menschen entwickeln.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Liste der Umsetzungspartner mit den Ausbildungsstätten (Schulen für Pflege/Hebammen, pädagogischen Hochschulen, Universitäten etc.) sowie mit Fachverbänden, Arbeitgebern, Rekrutenschulen und Reisemedizinern ergänzen.</li> </ul>	EBPI, EKIF, HEdS-FR, SGSH, ZH

## Handlungsbereich 1c: Beratung und Impfung auf transparente Weise abgelden

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Abgeltungsmodalitäten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abgeltungsmodalitäten klar regeln, damit die Impfberatung für Fachpersonen nicht zum finanziellen Nachteil wird.</li> <li>• Die Abgeltung der Impfberatung auf alle Ärztinnen und Ärzte ausweiten (nicht nur frei praktizierende sollen eine Abgeltung erhalten).</li> <li>• Im Hinblick auf eine mögliche Beratung zu Impfungen durch unterschiedliche nichtärztliche Fachpersonen in den jeweiligen Vergütungssystemen sind die Modalitäten einer allfälligen Vergütung vertraglich auszuhandeln, zu definieren, zu koordinieren sowie zu begrenzen.</li> <li>• Den Aufwand für die notwendige und tatsächlich erfolgte Impfberatung durch Ärztinnen und Ärzte nach klar definierten Kriterien sowie in gemeinsam vereinbartem und begrenztem Umfang sachgerecht abgelden.</li> <li>• Zeitliche Obergrenze oder Pauschale für ein Impfberatungsgespräch definieren.</li> <li>• Die Abgeltung der Beratung an die Leistungspflicht für die konkrete Impfung gemäss KLV knüpfen.</li> <li>• Impfberatung entsprechend der üblichen Beratungs- und Behandlungsansätze und ohne Limitation entschädigen.</li> <li>• Vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung und als Anreiz für die Ärzte sollen Impfleistungen spezifisch im TARMED erkennbar sein.</li> <li>• Die Abrechnungsmöglichkeit der Impfberatung ist im Arzttarif für alle Facharztgruppen optimal gegeben.</li> <li>• Beachten, dass die Leistungen für Impfberatungen (gemessen am gesamten Leistungsvolumen eines Arztes) auch unter der Umsetzung der NSI kaum ins Gewicht fallen. Die Bedenken hinsichtlich der Abgeltung von Ärzten über einen Zeittarif vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind unbegründet.</li> <li>• Impfende in Praxen und Schulen marktkonform und aufgrund eines einfachen administrativen Verfahrens entschädigen.</li> <li>• Tarifpartner sollen einfache Abgeltungsverfahren (inkl. technischer Lösung) entwickeln.</li> <li>• Alle Impfungen gleich behandeln (keine Impfprogramme mit separaten Bestell- und Vergütungsschemen wie z. B. für HPV).</li> <li>• Für Impfungen keine spezifische Tarifposition einführen, da Impfungen in der ärztlichen Praxis nicht isoliert betrachtet werden können. Dagegen sind nicht nur der Impfstoff, sondern auch die Beratung und die Nachführung der elektronischen Impfausweise sauber zu erfassen und abzugelten.</li> </ul>	<p>BS, SGPG, VSAS</p> <p>GE, GTMT</p> <p>santésuisse</p> <p>santésuisse</p> <p>curafutura, JU, santésuisse, SGAS, SGP</p> <p>curafutura, SGAS</p> <p>mfe</p> <p>santésuisse, SH, TI</p> <p>curafutura, FMH</p> <p>curafutura, SGAS</p> <p>ZH</p> <p>pharmaSuisse</p> <p>mfe, SH</p> <p>SGAIM</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantone sollen je nach Durchimpfungsziel und Zielgruppen verschiedene impffördernde Massnahmen vorsehen und die Abgeltungsmodalitäten an den jeweiligen Gesundheitsberuf und den Kontext anpassen.</li> </ul>	pharmaSuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Bestimmte Gruppen von Versicherten“ durch „Gruppen mit besonderen Risiken“ ersetzen.</li> </ul>	JU
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Definition von Beratungstätigkeiten als präventive Leistungen sollte für alle Versicherten gelten und nicht nur für bestimmte Gruppen.</li> </ul>	EKIF, FR, GE, SGInf, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn für die Aktivitäten der Impfberatung ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis nachgewiesen werden kann, <i>sollten</i> (und nicht nur könnten) sie ebenfalls als Leistungen der Prävention gelten.</li> </ul>	GE
<b>Schulärztliche Dienste und Schulpflegedienste:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den Abgeltungssystemen explizit erwähnen, wer die Abgeltung der beratenden Schulärztinnen und Schulärzte bzw. der Mitarbeitenden der Schulpflegedienste übernimmt.</li> </ul>	SBK, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkrete Angaben zum nationalen Regelungsbedarf zur Abgeltung der Tätigkeit des schulärztlichen Dienstes machen.</li> </ul>	LU, santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch bei Tarifverträgen zur Abgeltung der schulärztlichen Impfungen muss durch die Pauschale eine differenzierte Impfberatung abgegolten werden.</li> </ul>	BS, SG, SGPG, VSAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfkontrolle ist Teil der schulärztlichen Tätigkeit und im Vertrag zwischen Schule und Schularzt klar zu regeln.</li> </ul>	mfe
<b>Qualitätsindikatoren und Anerkennungsprämie:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf eine kantonale Anerkennungsprämie verzichten.</li> </ul>	BS, FR, GE, GR, santésuisse, SG, SGPG, ZG, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten, dass qualitative Anforderungen zusätzliche administrative Hürden für die Impfung darstellen können.</li> </ul>	GE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusätzliche Impfberatungen und/oder Impfstatuskontrollen nicht durch Mittel der öffentlichen Hand finanzieren.</li> </ul>	ZG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung der präventiven Leistung durch die OKP anstreben und vorzugsweise ausserhalb des Selbstbehalts, wenn junge Erwachsene erreicht werden sollen.</li> </ul>	FR, GE, ZG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätsindikatoren einzuführen mit einem Pay-for-Performance-Ansatz ist bisher unüblich im Schweizer Gesundheitswesen und wäre ein Paradigmenwechsel, vor dem zum jetzigen Zeitpunkt zu warnen ist.</li> </ul>	mfe
<b>Umsetzungspartner:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzen mit Schulgemeinden, Pro Senectute und ähnlichen Organisationen mit Seniorinnen und Senioren im Fokus.</li> </ul>	SBK, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzen mit Tagesheimen, reisemedizinischen Zentren und Kommunikationsfachpersonen.</li> </ul>	SEVHep
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzen mit Apothekerinnen und Apothekern (System der Medikamenten- und Bezugschecks ist zu überdenken).</li> </ul>	pharmaSuisse, VS

<ul style="list-style-type: none"> <li>Den Bund als wesentlichsten Partner in der Umsetzung des KVG und bei der Aufnahme von Leistungen in die KLV unter den Umsetzungspartnern erwähnen.</li> </ul>	ZH
<p><b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Finanzielle Auswirkungen fehlen vollständig und müssen ergänzt werden.</li> </ul>	BS, FMH, GE, GTMT, Public Health Schweiz, santésuisse, SBK, SVBG, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vergütung der Impfberatung nicht in die finanzielle Verantwortung der Kantone delegieren.</li> </ul>	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Da die Impfung eine der kostenwirksamsten Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit darstellt, haben die Versicherer Interesse daran, sie zu fördern.</li> </ul>	FR, GE
<p><b>Weitere Empfehlungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es geht nicht um die Transparenz der Impftätigkeit, sondern um deren <i>Sichtbarkeit</i> bzw. um die Anerkennung der entgegengebrachten Leistung zur spezifischen Abrechnung.</li> <li>« Die Beratung und Empfehlungen der Kinder- und Hausärzte » ersetzen durch « Die Beratung und Empfehlungen der Ärzte, insbesondere der Kinder- und Hausärzte sowie der Gynäkologen »</li> <li>Präzisieren, dass der Aufwand für den Impfstoff in der Entschädigung von nicht-medizinischen Fachpersonen derzeit nicht explizit ausgewiesen ist.</li> <li>Die Impfungen aus dem KVG-Leistungskatalog streichen, da sie nie unabhängig auf Wirkung und Sicherheit geprüft wurden.</li> <li>Mütter- und Väterberater sind keine Gesundheitsfachpersonen. Sie sollten nur Impfstatuskontrolle anbieten und Information verteilen.</li> </ul>	GE, GTMT, JU, VD FR, GE, JU, VD FR NIE BE

### Handlungsbereich 1d: Impfstoffversorgung verbessern

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Versorgungssicherheit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Handlungsbereich komplett überdenken. Die nachhaltige Versorgung beginnt bei der Forschung an neuen Produkten und bei der Bereitstellung von Rahmenbedingungen (Marktzulassung und Kassenzulässigkeit), welche die Innovation und die Herstellung qualitativ hochwertiger und sicherer Produkte unterstützen.</li> <li>Beachten, dass die Glaubwürdigkeit der schweizerischen Impfeempfehlungen unter den wiederholten Lieferengpässen für verschiedene Impfstoffe leidet.</li> </ul>	economiesuisse, iph, Swissnoso VSAS, ZH

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine vorübergehende Anpassung der Impfeempfehlungen wegen Fehlens eines Impfstoffes sollte <i>ultima ratio</i> sein, da dies die Bevölkerung verunsichert.</li> </ul>	ZH
<b>Zulassungs- und Vergütungsverfahren:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisieren: Die restriktive Zulassungspraxis von Swissmedic führt dazu, dass vermehrt Versorgungengpässe entstehen. Weil andernorts eingesetzte Impfstoffe in der Schweiz nicht zugelassen sind, entstehen Monopolstellungen einzelner versorgungskritischer Impfstoffe, die aktiv durch Alternativzulassungen zu verhindern sind.</li> </ul>	EBPI, EKIF, SGInf, SGP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten, dass Sonderbewilligungen für Import aus dem Ausland nicht umsetzbar sind (nur Einzelimport, Administrativaufwand, Bewilligungstaxen, keine Kostenübernahmen, alleinige Haftung).</li> </ul>	EBPI, EKIF, SGInf, SGP, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonderbewilligungen zum Import von Impfstoffen sind durch die Behörden auf Bundesebene und nicht durch die Gesundheitsfachpersonen einzuholen.</li> </ul>	mfe, TI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Zulassungsvorgehen von Swissmedic auf Transparenz, Zweckmässigkeit, Vergleichbarkeit mit EMA/FDA, Aktualisierung zugelassener Indikationen und Flexibilität überprüfen.</li> </ul>	SGInf, SGP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lieferengpässen bereits jetzt durch entsprechende Rahmenbedingungen für die Produktion und Marktzulassung entgegenwirken, z. B. durch die Vereinfachung der Zulassungs- und Vergütungsprozesse. (Spezifische Ziele und Interventionen entsprechend ergänzen.)</li> </ul>	EBPI, economiesuisse, EKIF, iph, SGInf, SGP, VD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zulassung und Vergütung von alternativen Impfstoffen, die im europäischen Markt vorhanden sind, sowie von neuen innovativen Impfstoffen vereinfachen, um Versorgungengpässe zu minimieren und einen rascheren Zugang zu ermöglichen.</li> </ul>	EBPI, economiesuisse, iph, SGSH, TI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn immer möglich, mehrere Produkte von Impfstoffen zulassen, um zu einer guten Versorgungssicherheit beizutragen und eine kompetitive Preisgestaltung zu bewirken.</li> </ul>	EKIF, Grüne
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für jeden Impfstoff immer mindestens zwei verschiedene Anbieter gleichwertig zulassen, um Impfstoffmonopole zu verhindern und somit die Versorgungssicherheit zu verbessern.</li> </ul>	EKIF, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen, dass die Hürden für einen temporären Import von Impfstoffen bei Versorgungsnotständen niedrig sind (d. h. rasche Einführung von vorübergehenden Zulassungen und Kostenübernahmen).</li> </ul>	BS, EKIF, GE, mfe, SGPG, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Zulassung der Impfstoffe an die europäischen Normen anpassen.</li> </ul>	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prozess der Kassenzulassung von Impfstoffen durch ELGK und EAK (Dauer aktuell 2-3 Jahre) durch eine Reduktion der zuständigen Kommissionen auf eine einzige straffen.</li> </ul>	scienceindustries, vips

### **Pflichtlagerhaltung:**

- Den Satz "Die aktuelle Prüfung für die Aufnahme von für die öffentliche Gesundheit wesentlichen Impfstoffen in das System der Pflichtlager wird zu Ende geführt » umformulieren, um Kohärenz mit dem entsprechenden spezifischen Ziel zu gewährleisten.
- In Bezug auf die Pflichtlagerlösung definieren, was unter «wesentlichen» Impfstoffen gemeint ist. Eine abschliessende, laufend zu aktualisierende Liste ist unabdingbar, um unnötige Lagerhaltung mit entsprechenden Folgen zu vermeiden.

CFP/EKP, GE,  
GTMT

curafutura, SBK,  
SGAS, SVBG, VS

### **Kostenfolgen, Finanzierung:**

- Spezifische Ziele ergänzen mit: „Mehrkosten zu Lasten der OKP durch Überwälzung der Lagerhaltungskosten für Impfstoffe vermeiden“.
- Die Finanzierung der Lagerhaltungskosten klären.
- Die Summe, welche durch die Entsorgung nicht gebrauchter Impfungen der Allgemeinheit entsteht, sollte von den Verantwortlichen selber übernommen werden oder den Herstellern zu einem leicht reduzierten Einkaufspreis wieder retourniert werden.
- Ergänzen, dass das BWL auch die Implementierung des Frühwarnsystems bei den Benutzern finanziert.

santésuisse

ZG

NIE

pharmaSuisse

### **Umsetzungspartner:**

- Umsetzungspartner ergänzen mit: EDI, internationale Partner für die Impfstoffversorgung
- Die genaue Aufgabe der Kantone präzisieren.
- Rolle der Ärzteschaft präzisieren.
- Beachten, dass bei Swissmedic ggf. zusätzliche Stellen gesprochen werden müssen. Alternativ sollte die erleichterte Zulassung für Impfstoffe geprüft werden, welche die EMA bereits zugelassen hat.

EKIF, FMH, SGInf,  
SGP, SGSH

ZH, TI

FMH

SGP

### **Weitere Empfehlungen:**

- Beachten, dass Meldewesen und Pflichtlager alleine die Versorgungengpässe nicht werden beseitigen können. Alternativen prüfen, die auch bereits vor Ende 2018 die Versorgungssicherheit gewährleisten, und Notfallszenarien entwickeln.
- Bei Lieferengpässen zeitnah über alternative und/oder gleichwertige Impfstoffe informieren. Das Frühwarnsystem des BWL kann dabei als Plattform für die betroffenen Akteure dienen.

Public Health  
Schweiz, VD

pharmaSuisse

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Abgrenzung zu anderen Handlungsbereichen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redundanz mit Handlungsbereich 3b beachten, Massnahmen auf die bestehenden Kommunikationsinstrumente (v. a. Bulletin und Webseite BAG, Infovac) und auf die Entwicklung neuer, Instrumente für die einzelnen Zielgruppen fokussieren.</li> <li>• Unscharfe Abgrenzung zu den Handlungsbereichen 1a und 3d prüfen.</li> <li>• Information und Kommunikation nicht miteinander vermischen; den im Kapitel 1.4 erwähnten partizipativen Ansatz mehr in den Vordergrund rücken.</li> </ul> <p><b>Rollen und Zuständigkeiten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Rolle der Kantone bzgl. Hilfsmittel und Argumentarien klar formulieren. Die zielgruppengerechte Aufbereitung der Inhalte muss zentral beim Bund oder in Fachkreisen geleistet werden.</li> <li>• Der Bund soll in Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachverbänden die Informationsmaterialien erarbeiten, die Kantone sorgen für deren Verbreitung.</li> <li>• Von einer zentralen Stelle (BAG) aus aktiv informieren.</li> <li>• Voraussetzung für Impfberatung durch nichtärztliche Gesundheitsfachpersonen anders als Apothekerinnen und Apotheker: Informationsmaterialien werden von einer zentralen Stelle aus aktuell gehalten und bereits vorselektioniert in Patientensprache bereitgestellt.</li> </ul> <p><b>Informationspflicht:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt „Hintergrund“, letzten Satz streichen. Die Informationspflicht der Gesundheitsfachpersonen besteht gegenüber Personen, die von den Impfempfehlungen betroffen sind. Hier geht es aber um die Kommunikation mit und zwischen den Akteuren.</li> </ul> <p><b>Bedarfsanalyse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Liste der Organisationen, welche die Bedürfnisse der Akteure bzgl. Impfinformationen analysieren sollen, ist heterogen und unvollständig. Es ist besser, wenn die Akteure ihre Bedürfnisse selber definieren, das BAG diese priorisiert und die erwähnten Organisationen nach einem geeigneten Weg suchen, um die prioritären Bedürfnisse zu erfüllen.</li> </ul> <p><b>Kommunikationskanäle und Informationsangebote:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereits verfügbare Informationen über die Impfstoffe optimieren.</li> <li>• Benutzerfreundliche und einheitliche Information in allen Medien (Internet, Applikationen etc.) einrichten</li> <li>• Eine zentrale Plattform zum Thema Impfen in der Schweiz anbieten.</li> </ul>	<p>VD</p> <p>ZH</p> <p>FR</p> <p>SG, ZH</p> <p>VS</p> <p>VSAS santésuisse</p> <p>ZH</p> <p>FR, GE</p> <p>NE</p> <p>SGInf</p> <p>pharmaSuisse</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Nebst den Impfeempfehlungen auch die Fachinformation für Impfstoffe regelmässig aktualisieren und mit den Empfehlungen abgleichen.</li> </ul>	SGInf, SGP
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abschnitt „Handlungsbedarf“: Ergänzen, dass die notwendigen Informationen frühzeitig und in diversen Sprachen (u. a. Italienisch und Rätoromanisch) vorhanden sein müssen.</li> </ul>	GE, SVM, TI
<b>Weitere Empfehlungen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicherstellen, dass in allen Kantonen bei bei drohender Epidemie oder Pandemie die gleiche Information und Handlungsanweisung kommuniziert wird. Gesetzliche Grundlage schaffen, die den Bundesbehörden eine entsprechende Weisungsbefugnis zugesteht.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Spezifische Ziele ergänzen: Die beteiligten Fachkräfte müssen sich ihrer Rolle im Impfprozess bewusst sein.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fachhochschulen Gesundheit, Medieneingenieurinnen und -ingenieure, pädagogische Hochschulen und eHealth-Fachleute in die Entwicklung von modernen Tools einbinden.</li> </ul>	HEdS-FR, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Liste Umsetzungspartner ergänzen mit FMH, Kantonsärzten, SGGG, Dachverbänden verschiedener Gesundheitsberufe, Einrichtungen des Bildungswesens, Produzenten, Lieferanten.</li> </ul>	JU, SEVHep, SGP, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kostenfolgen, deren Auswirkungen und Finanzierung konkretisieren und ergänzen.</li> </ul>	santésuisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei der Entwicklung von innovativen Instrumenten der Informations- und Kommunikationstechnologie wie bei der Förderung des elektronischen Impfausweises sind zusätzliche Kosten im Bereich OKP mit allfälligen negativen Auswirkungen auf die Prämienbelastung zu verhindern.</li> </ul>	santésuisse

## Interventionsachse 2: Kommunikation und Angebote für die Bevölkerung

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Kommunikationskanäle und Informationsangebote:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Darauf bestehen, dass die Kommunikation differenziert und angepasst erfolgt.</li> <li>Zuverlässige, neutrale und für die breite Bevölkerung angepasste Information über das Internet verbreiten (basierend auf der gegenwärtigen Fachliteratur und den neuesten mobilen Geräten).</li> <li>Die mit einer Impfung verbundenen Vorteile, aber auch die Risiken der Bevölkerung gegenüber offen und klar kommunizieren und nicht nur den Gesundheitsfachpersonen bzw. Leistungserbringern zur Verfügung stellen.</li> </ul>	<p>NE</p> <p>pharmaSuisse</p> <p>SKS, VS</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptrolle der Hausärzte (Grundversorger) in der Impfberatung und Promotion erwähnen (dies auch bei den spezifischen Zielen ergänzen)</li> </ul>	EKIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betonen, dass der Bund für die Bereitstellung von Informationsmaterial und Werbeelementen verantwortlich ist.</li> </ul>	NW, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf spezielle Impftage und breit angelegte Informationskampagnen verzichten.</li> </ul>	SVP
<b>Zielgruppenorientierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevölkerung gezielt informieren, dabei insbesondere die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfungen herausstreichen.</li> </ul>	TI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Impfplan so gestalten, dass auch der Laie ersehen kann, wann er eine Kontrolle bzw. Auffrischimpfung benötigt.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönliche Situation und insbesondere Migration und Sprachkompetenz berücksichtigen.</li> </ul>	BS, curafutura, FKG, Public Health Schweiz, SBK, SG, SGAS, SGPG, SHV, SVBG, VSAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsmaterial auf verschiedenen Stufen für Grundversorger, Gesundheitsfachpersonen und Personen, die sich die Impfung überlegen, anbieten.</li> </ul>	EKIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interaktion fördern unter den verschiedenen Gesundheitsfachpersonen, die sich um eine Patientin oder einen Patienten kümmern.</li> </ul>	pharmaSuisse
<b>Informationen an die Bevölkerung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolle des BAG, der Kantone, der Ärztinnen und Ärzte sowie der weiteren Fachpersonen klarstellen; präzisieren, dass die Koordination dieser Akteure vom BAG gewährleistet wird.</li> </ul>	FR, JU
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Erarbeitung von geeignetem Informationsmaterial muss Sache des BAG, allenfalls der Industrie sein.</li> </ul>	GR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die an die Bevölkerung adressierten Informationsmaterialien den Kantonen und Gesundheitsfachpersonen schneller als bisher zukommen lassen, damit sie diese zeitnah informieren können.</li> </ul>	GE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die impfwillige, aber uninformierte Bevölkerung als primäre Zielgruppe festlegen.</li> </ul>	ZH
<b>Kommunikationsinstrumente für beratende Fachpersonen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ausführungen überschneiden sich mit dem Handlungsbereich 1e.</li> </ul>	GE, GTMT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Fachpersonen müssen mit allen Unterlagen ausgestattet werden.</li> </ul>	NIE
<b>Umsetzungspartner:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste ergänzen mit: öffentlichen Gesundheitsdiensten und schulärztlichen Diensten, Kommunikationsfachgruppe, Medieningenieurinnen und -ingenieuren, Fachpersonen eHealth, medizinischen Fakultäten, Fachhochschulen Gesundheit, SIWF, Spitälern, reisemedizinischen Zentren, ECDC/WHO.</li> </ul>	HEdS-FR, Public Health Schweiz, SEVHep, SGInf, SGP
<b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgesehenen Aufteilungsschlüssel für die Finanzierung durch Bund und Kantone erwähnen.</li> </ul>	BS, NE, TI

• Wenn die Kantone einen Teil der Kosten übernehmen müssen, müssen die Produkte mit ihnen entwickelt werden.	TI
• Die finanzielle Unterstützung weiterer Impfkampagnen durch die Kantone ist abzulehnen.	TG
• Die Kosten für die Information der Bevölkerung müssen zulasten des Bundes und nicht der Kantone gehen.	ZH
• Die zielgruppengerechte Aufbereitung der Inhalte zentral beim Bund oder in Fachkreisen leisten. Die Kantone haben die Aufgabe, aktiv die Zielpersonen mit den aktuellen Informationen zu versorgen.	SG
• Angaben zu Kostenfolgen und deren Auswirkungen sowie zu deren Finanzierung konkretisieren und ergänzen.	santésuisse, ZH
<b>Weitere Empfehlungen:</b>	
• Titel ergänzen mit «allumfassend»; die wissenschaftliche impfkritische Seite in der Kommunikation aufzeigen.	NIE
• Forderung bei den spezifischen Zielen einfügen, dass die Risiken nicht alleine von impfbefürwortenden Mitarbeitern der Behörden aufgelistet werden dürfen, sondern in einem Konsensverfahren mit impfkritischen Fachkräften ausgearbeitet werden sollen.	NIE
• Den Impact der Informationen wissenschaftlich auswerten und überprüfen.	SGSH

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<b>Minimaler Impfstatus für Kinder in Kindertagesstätten und Schulen:</b>	
• Definierten minimalen Impfstatus für Kindertagesstätten und Schulen prüfen.	SGInf, SGP
• Beachten, dass es nur für private Institutionen möglich ist, Bedingungen wie durchgeführte Impfungen zur Aufnahme in Kindertagesstätte oder Schule zu stellen.	mfe
• Aus Gründen des Datenschutzes ist davon abzusehen, dass in den Kindertagesstätten eine Kopie des Impfausweises vorgelegt werden muss.	LU, ZH
• Abschnitt «Interventionen», Absatz 3 ergänzen: „[...] Kopie des Impfausweises, resp. eine validierte Printversion des elektronischen Impfausweises [...]“	SGGG
<b>Kompetenzen Kindertagesstätten:</b>	
• Ob der Eintritt in die Kindertagesstätte den Zugang zu Impfungen eröffnet, ist fraglich. Der Eintritt soll jedoch Anlass zur Überprüfung des Impfstatus geben und zu allfälligen Nachholimpfungen führen.	EKIF
• Impfungen nicht in Kindertagesstätten anbieten.	BE, VD, ZH

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ob die Verantwortlichen von Kindertagesstätten die Fachkompetenz bezüglich Elterninformation zum Thema Impfungen haben, ist fraglich.</li> </ul>	SBK, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Damit an Kindertagesstätten tatsächlich Impfungen durchgeführt werden können, müssen Impfwissen und positive Einstellung zu Impfungen beim Personal verbessert werden und die Logistik implementiert werden.</li> </ul>	SGP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohne Einbezug eines Arztes können Elternsensibilisierung und Impfstatuskontrolle in den Tagesstrukturen und Kindertagesstätte nicht umgesetzt werden.</li> </ul>	FR, GE, SBK, SVBG, ZG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betriebsreglemente für Kindertagesstätten fordern, damit die Impfstatuskontrolle z. B. einem Krippenarzt übertragen wird.</li> </ul>	EKIF, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzen (auch bei den spezifischen Zielen), dass Kindertagesstätte auch über Zugang zu ärztlicher Überwachung verfügen sollen.</li> </ul>	EBPI, Public Health Schweiz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn die Kopien der Impfausweise dazu dienen, den Kindertagesstätten zu ermöglichen, im Falle eines Ausbruchs zu reagieren, dann soll dies präzisiert werden. In diesem Fall sollten die Informationen zum Impfstatus eher direkt beim behandelnden Arzt bezogen werden.</li> </ul>	FR, GE
<b>Schulen und schulärztliche Dienste:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dass die Schule „den Zugang eröffnet...“ stimmt nicht. Es müsste heissen „...eröffnet zusätzliche Zugangsmöglichkeiten...“.</li> </ul>	Public Health Schweiz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten: Schulärztliche Dienste erhöhen nicht <i>per se</i> die Chancengleichheit im Zugang zu Impfungen, denn die Kantone sind nicht verpflichtet, die Impfungen anzubieten.</li> </ul>	ZG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die vorgeschlagenen Interventionen gehören in die Kompetenz der schulärztlichen Dienste und nicht der Schulleitungen.</li> </ul>	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Impfstatuskontrolle und dem Schliessen von Impflücken kommt den schulärztlichen Diensten durch ihren flächendeckenden Zugang eine entscheidende Rolle zu.</li> </ul>	BS, SG, SGPG, VSAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Aufgaben der Schulen auf die Übermittlung von Informationen und die Zusammenarbeit mit den schulärztlichen Diensten in Bezug auf die Impfstatuskontrolle beschränken.</li> </ul>	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. spezifisches Ziel umformulieren: «Alle Schulkinder <i>innerhalb eines Kantons</i> haben den gleichen Zugang...», denn die kantonale Hoheit betreffend Schulorganisation soll gewahrt bleiben.</li> </ul>	ZG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. spezifisches Ziel ergänzen mit «Schulkinder haben Zugang zu Überprüfung des Impfstatus und Impfungen.»</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfberatung, Impfstatuskontrolle, Impfangebote und Nachimpfungskampagnen auf den Bereich der nachobligatorischen Bildung ausweiten.</li> </ul>	EBPI, NE, Public Health Schweiz, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzungspartner ergänzen mit: Universitäten, Berufs- und Fachhochschulen.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flächendeckendes Angebot durch Schulärzte ist beim gegenwärtigen Mangel an Grundversorgern wenig realistisch.</li> </ul>	SGP

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist immer schwieriger, Ärzte zu finden, die nebenamtlich die Bereitschaft haben, zusätzliche Aufgaben zu übernehmen.</li> </ul>	OW, SBK, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synergien suchen für Gemeinden, die grosse Probleme haben, Schulärzte zu finden.</li> </ul>	EBPI, EKIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordination unter den Kantonen für den Ausbau des schulärztlichen Dienstes verbessern und dabei die Anforderungen einer mobilen Gesellschaft berücksichtigen. Alternativ wäre es zu prüfen, inwieweit der Bund Vorgaben an die Kantone machen soll.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen, dass Schülerinnen und Schüler effektiv von ihrem Hausarzt oder Kinderarzt behandelt werden, wenn fehlende Impfungen nicht in der Schule durchgeführt werden.</li> </ul>	EBPI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifische Ziele ergänzen mit: Die Kantone fördern den Aufbau von schulärztlichen Diensten oder alternativen Strukturen, die für die Erhöhung der Impfraten gleichwertig geeignet sind.</li> </ul>	Public Health Schweiz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In ländlichen Regionen müssten schulärztliche Dienste von Grund auf eingeführt werden, was klar abgelehnt wird (personelle und finanzielle Ressourcen fehlen).</li> </ul>	TG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Impfen an Schulen sollte insbesondere in den Kantonen ohne schulärztliche Dienste gefördert werden.</li> </ul>	FMH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von Schulpflegefachkräften (infirmières scolaires / School Nursing) fördern.</li> </ul>	EBPI, FR, SBK, SVBG
<b>Eltern:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umformulieren und präzisieren, dass die Eltern für die Impfung ihrer Kinder, während Ärzte und Behörde für die Information und Beratung verantwortlich sind.</li> </ul>	SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisieren: „Die Schule informiert die Eltern [...]“.</li> </ul>	EKIF
<b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angaben zu Kostenfolgen, Auswirkungen und Finanzierung ergänzen.</li> </ul>	curafutura, santésuisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastung der Kantone klären.</li> </ul>	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Organisation und Finanzierung der schulärztlichen Dienste sollen die Kantone frei bleiben.</li> </ul>	TI, ZG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen, dass die Impfungen im Schulalter weiterhin zu Lasten der Grundversicherung gehen.</li> </ul>	BE, FMH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lösungsansätze erwähnen für die Finanzierung der kostenlosen Impfungen der Kinder bei gleichzeitiger angemessener Abgeltung der Leistungserbringer.</li> </ul>	GTMT, TI, ZH
<b>Weitere Empfehlungen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titel ändern: „Zugang zu (Impfinformation und) Impfungen in Schulen und Kindertagesstätten anbieten.“</li> </ul>	Public Health Schweiz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titel ändern: „Betreuung im Impfbereich in Schulen und Kindertagesstätten gewährleisten“</li> </ul>	JU
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapitel besser ausrichten auf Zugang im Setting. Unter den Zielen auch die Bereitstellung der notwendigen Strukturen und Unterstützung der Prozesse erwähnen.</li> </ul>	Public Health Schweiz

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug der Mitarbeitenden von Kindertagesstätten, Kindergarten und Schulen überdenken, da hier die Wissensvermittlung besonders aufwendig und die Wissensweitergabe in ihrem Wahrheitsgehalt nicht überprüft werden kann.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. spezifisches Ziel umformulieren, denn Kindern die Bedeutung der Impfungen für die Allgemeinheit nahe zu bringen, ist schwierig.</li> </ul>	SBK, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifische Ziele ergänzen: Jeder Kanton verfügt über Strukturen und unterstützende administrative Prozesse, um Kinder ergänzend zu den haus- und kinderärztlichen Impfungen mit Impfungen zu erreichen.</li> </ul>	Public Health Schweiz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventionen in Schulen von jenen in Kindertagesstätten trennen.</li> </ul>	VD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die ärztliche Überwachung der Kindertagesstätten von der schulärztlichen Kontrolle in Schulen trennen.</li> </ul>	BE, GE, VD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordination auf nationaler Ebene unbedingt gewährleisten.</li> </ul>	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinweis streichen, dass die Erziehungs- und Gesundheitsdepartemente im jeweiligen Kanton zusammenarbeiten sollen.</li> </ul>	ZG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den Interventionen «Masern» durch «impfverhütbare Erkrankungen (z. B. Masern, Keuchhusten)» ersetzen.</li> </ul>	EKIF, SBK, SGSH, SVBG

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Soziale, kulturelle und sprachliche Zugänglichkeit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfung von Risikopersonen thematisieren</li> </ul>	EKIF, santésuisse, SGInf
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den spezifischen Risikosituationen auch die Immunsuppression erwähnen und bei diesen Personen Impfung des näheren Umfeldes.</li> </ul>	SGInf
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satz zur schlecht erreichbaren Migrationsbevölkerung umformulieren und Lösungsansätze für einen verbesserten Zugang vorschlagen.</li> </ul>	curafutura, mfe, SBK, SGAS, SGSH, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfraten bei Risikopatientinnen und -patienten durch gezielte Fortbildungsveranstaltungen für Grundversorger verbessern.</li> </ul>	SGInf, SGP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfung von schwangeren Frauen (Grippe, Pertussis) und Überprüfung des Impfstatus vor der Schwangerschaft thematisieren.</li> </ul>	EKIF, SGSH, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwachsene und Kinder mit Grundkrankheiten als eine besondere Risikopopulation erwähnen.</li> </ul>	SGInf, SGP

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisches Ziel ergänzen: Risikopersonen und Personen, die in Gesundheitsberufen arbeiten, werden auf die empfohlenen zusätzlichen Impfungen zum besseren Schutz aufgrund ihres Risikos und zum Schutz der Patientinnen und Patienten hingewiesen.</li> </ul>	EKIF, SGSH
<b>Geografische und organisatorische Zugänglichkeit:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten, dass die routinemässige Kontrolle des Impfstatus bei jeder Konsultation wegen des Zeitaufwandes illusorisch ist.</li> </ul>	mfe
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niederschwellige Angebote müssen auf absoluter Freiwilligkeit der Gesundheitsfachpersonen beruhen.</li> </ul>	SHV, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ausweitung der Impfungen auf andere Berufsgruppen muss im Rahmen einer koordinierten regionalen Zusammenarbeit erfolgen, unter Voraussetzung eines adäquaten Bildungsniveaus der Partner.</li> </ul>	FMH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Grundlagen schaffen, damit Apotheken Impfberatung und Impfungen durchführen können.</li> </ul>	mfe, NW, pharmaSuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationalen Konsens (BAG, GDK, Versicherer) erarbeiten, um Apothekerinnen und Apothekern das Impfen ohne ärztliche Verordnung zu ermöglichen.</li> </ul>	JU, TI, VS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisieren, ob die Durchführung aller empfohlenen Impfungen ohne ärztliche Verschreibung durch andere Gesundheitsfachpersonen bewilligt werden kann.</li> </ul>	SBK
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rahmenbedingungen zur Integration der Apotheken in Impfkampagnen (z. B. Definition von Qualitätsstandards, Anerkennung geeigneter Weiterbildungen) spezifisch klären.</li> </ul>	BS, SGPG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Informations- und Impfangebote von unterschiedlichen Fachpersonen koordinieren und Zuständigkeiten festlegen.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spitäler für Auffrisch- oder Nachholimpfungen nutzen.</li> </ul>	SGInf, SGSH, Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satz ergänzen: «Die Arbeitgeber bieten die Impfungen <i>gegen arbeitsbedingte Infektionsrisiken</i> am Arbeitsplatz an, wenn dies möglich und zweckmässig ist, <i>oder stellen ein leicht zugängliches Impfangebot sicher.</i>»</li> </ul>	Suva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfen, wie man die nicht arbeitende Bevölkerung erreichen kann.</li> </ul>	SBK, SVBG
<b>Finanzielle Zugänglichkeit:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das finanzielle Argument ggf. vom Rest des Kapitels trennen und als eigenes Handlungsfeld behandeln. Redundanz mit Handlungsbereich 1c vermeiden.</li> </ul>	GTMT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine generelle Befreiung der Impfleistungen von der Franchise ist in Frage zu stellen oder abzulehnen.</li> </ul>	ELGK, mfe, NIE, santésuisse, SVP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Ebene des nationalen Impfprogramms als Voraussetzung zur Franchisbefreiung gemäss Art. 64 KVG anerkennen lassen.</li> </ul>	SG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Impfberatung ebenfalls von der Franchise befreien, damit sie als Anreiz wirken kann.</li> </ul>	FR, GE

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten: Nach KVG ist eine Franchisenbefreiung nur für Leistungen im Rahmen von kantonalen oder nationalen Präventionsprogrammen möglich, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen und für die der Nachweis des Nutzens und der Wirtschaftlichkeit vorliegt.</li> </ul>	ELGK
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entschädigung der Impfberatung definieren, Anforderungen an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sicherstellen und höhere Prämien vermeiden.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die angesprochene Franchisenbefreiung und Übernahme von bisher nicht gedeckten Impfungen durch die OKP fehlt eine Einschätzung der Kosten.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen, dass Impfungen <i>im Rahmen von Impfkampagnen</i> absolut kostenlos sind (d. h. auch kein Selbstbehalt).</li> </ul>	EBPI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Kosten für Impfungen, die <i>im Rahmen der NSI</i> vorgesehen sind, von der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) befreien.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten für Impfungen der Risikopersonen und deren Kontaktpersonen (<i>Cocooning</i>) übernehmen.</li> </ul>	EKIF, SGInf, SGP, SGSH
<p><b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfberatung, Impfstatuskontrolle sowie Impfen an Orten ausserhalb der Arztpraxis oder der Klinik (d. h. überall dort, wo die Finanzierung bislang nicht gesichert ist) anerkennen und abgelden.</li> </ul>	pharmaSuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die vorgeschlagene Überprüfung der Einsparungen bei Behandlungskosten konkretisieren (und in jedem Fall vor einer generellen Franchisenbefreiung durchführen).</li> </ul>	santésuisse, TI, VS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereits durchgeführte Kosten-Wirksamkeits-Analysen zum Thema Impfen zur Evaluation der gesellschaftlichen Kosten beziehen.</li> </ul>	FR, GE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Rechtsgrundlagen ändern, damit auch in der OKP bisher nicht zugelassene Leistungserbringer impfen dürfen.</li> </ul>	pharmaSuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es fehlen konkrete Angaben zu den Kosten.</li> </ul>	santésuisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohne eine vorliegende Einschätzung der Kosten wird die Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit abgelehnt.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beteiligung der Versicherer erwähnen.</li> </ul>	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzierung der Impfleistungen über eine gemeinschaftliche Einrichtung regeln, damit Krankenversicherer wegen der Möglichkeit des Kassenwechsels nicht befürchten müssen, vom Nutzen der investierten Impfleistungen nicht selber zu profitieren.</li> </ul>	SG
<p><b>Weitere Empfehlungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Schwerpunkt «Zugang im Setting» im ganzen Kapitel stärker betonen.</li> </ul>	Public Health Schweiz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt «Handlungsbedarf»: Auf Überschneidungen mit dem Handlungsbereich 1b achten. Thema der Öffentlichkeitsarbeit (Informationskampagnen) im Handlungsbereich 2a belassen.</li> </ul>	ZH

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Thema der Terminerinnerung im Handlungsbereich 1b belassen. Bedenken, dass es für die Ärzteschaft ggf. zu aufwändig ist, eine aktive Erinnerungskultur aufrechtzuerhalten. Impfbücher während der ärztlichen Konsultationen überprüfen, die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten fördern.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die im Gesundheitswesen tätigen Personen in einem speziellen Handlungsbereich behandeln.</li> </ul>	SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzungspartner ergänzen mit: KHM, allen medizinischen Institutionen, Kantonsärztinnen und -ärzte, medizinischen Fakultäten und deren Instituten für Hausarztmedizin, VBS, nationalen Kohortenstudien von Immunsupprimierten wie SHCS, STCS.</li> </ul>	HEdS-FR, KHM, SGInf, SGP, SGSH

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<b>Anforderungen (Technologie, Datensicherheit, Benutzerfreundlichkeit etc.):</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor einer breiten Propagierung des elektronischen Impfausweises in der Bevölkerung eine Lösung der technischen Herausforderungen anstreben und die Ärzteschaft zur Integration des elektronischen Impfausweises in ihren Praxisalltag motivieren.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Leistungserbringer sollen ihre Praxissoftware im elektronischen Impfausweis integrieren mit einer automatischen Kompatibilität zum Impfausweis meineimpfungen.ch, um Daten mit den Partnern ohne Mehrkosten auszutauschen.</li> </ul>	FMH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einmalige, integrierte Eingabe der Daten auf Basis des Patientendossiers in die Software der Leistungserbringer ermöglichen, um die Verwendung des elektronischen Impfausweises zu unterstützen.</li> </ul>	pharmaSuisse, FMH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen, dass der elektronische Impfausweis leicht zugänglich und unentgeltlich ist und die verschiedenen Formate nicht nur mit dem Expertensystem, sondern auch mit den unterschiedlichen Softwaresystemen der einzelnen Leistungserbringer kompatibel sind. Möglichkeit eines schweizweit einheitlichen elektronischen Impfpasses in Verknüpfung mit einer schweizweit einheitlichen Plattform zur Erhebung und Bewirtschaftung der Daten prüfen.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den elektronischen Impfausweis kundenfreundlicher gestalten und dafür sorgen, dass er nicht nur für den Kunden, sondern auch für die Leistungserbringer klar ersichtliche Vorteile aufweist.</li> </ul>	OW
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen, dass der elektronische Impfausweis einfach und gleichzeitig datensicher ist.</li> </ul>	SH, VS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenschutz mit Juristen und den Projektverantwortlichen des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier klären.</li> </ul>	TI

<ul style="list-style-type: none"> <li>Nach innovativen Lösungen suchen, um den elektronischen Impfausweis ohne unverhältnismässigem Aufwand, einfach und möglichst automatisiert erstellen und auf dem aktuellen Stand halten zu können. Eine Portallösung ist dabei zu umständlich, die Einbindung in die Praxissoftware ist unabdingbar.</li> </ul>	mfe
<p><b>Information, Verbreitung, Support:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Schulung der Ärzteschaft zur Handhabung des elektronischen Impfausweises vor einer Verbreitung in der Bevölkerung priorisieren (diese ggf. in die persönlichen Schulungs- und Kursvorschläge unter Handlungsbereich 1a integrieren).</li> <li>Die Bekanntheit des elektronischen Impfausweises fördern und die Nutzung auf mobilen Applikationen einfach gestalten. Die Schnittstellen zu elektronischen Gesundheitsakten der Patientinnen und Patienten, elektronischen Krankengeschichten sowie zum elektronischen Patientendossier verbessern.</li> <li>Der Förderung der Verwendung von elektronischen Impfausweisen besondere Priorität einräumen und v. a. die Unterstützung der Ärzteschaft adäquat gestalten, z. B. durch die Schaffung von Anreizsystemen.</li> </ul>	ZH  santésuisse  Public Health Schweiz
<p><b>Weitere Anwendungsbereiche:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Verwendung des Expertensystems und des elektronischen Impfausweises auch folgenden Personen und Institutionen empfehlen: Mitarbeitende von Gesundheitseinrichtungen, Armeeingehörige, schulärztliche Dienste, Spitäler, reisemedizinische Zentren, Tagesstätten.</li> </ul>	FR, GE, HEdS-FR, JU, SGInf, SGSH, VD
<p><b>Spezifische Ziele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die spezifischen Ziele realistischer (d. h. weniger ambitiös) gestalten.</li> <li>Die spezifischen Ziele etwas ambitiöser ansetzen.</li> <li>Bevor quantitative Ziele bzgl. der Nutzung von elektronischen Impfausweisen formuliert werden, müssen sämtliche Voraussetzungen zur Erreichung dazu geschaffen werden.</li> </ul>	FR, GE, TI, VD, ZH  economiesuisse, FMH, SG, SGInf  SGAIM
<p><b>Rollen und Zuständigkeiten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Den Entscheid, wie die Bevölkerung durch die kantonalen Behörden über den elektronischen Impfausweis informiert wird, den Kantonen überlassen. Die Verantwortung für die Umsetzung der Schulungen bei den für das offizielle Expertensystem verantwortlichen Unternehmen und dem BAG belassen.</li> <li>Liste der Umsetzungspartner ergänzen mit: Pflegefachkräften in schulärztlichen Diensten, Fachverbänden der Pflegefachpersonen.</li> </ul>	GR, NE, ZG, ZH  HEdS-FR, FR
<p><b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Angaben zu Kostenfolgen und deren Auswirkungen sowie zu deren Finanzierung konkretisieren und ergänzen.</li> <li>Präzisieren, wer die Kosten für die vorgeschlagenen jährlichen Aktionswochen zur kostenlosen Erstellung und Validierung des elektronischen Impfausweises tragen soll.</li> </ul>	santésuisse, ZH  ZH

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzielle Auswirkungen auf die Kantone aufgrund der Schulungen durch das Expertensystem-Unternehmen präzisieren.</li> </ul>	BS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine allfällige Kostenbeteiligung des Kantons TG ist abzulehnen.</li> </ul>	TG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bund und Kantone sollen die Einbindung in die Praxissoftware finanziell unterstützen.</li> </ul>	mfe
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der übermässige Zeitaufwand von Fachpersonen für die aufwändige Erstellung und Nutzung des elektronischen Impfausweises darf nicht zu zusätzlichen Kosten im Bereich OKP mit negativen Auswirkungen auf die Prämien führen.</li> </ul>	santésuisse
<b>Weitere Empfehlungen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Ausweitung der Kompetenzen auf mehr Akteure sollte zwingend mit einer besseren Verbreitung des elektronischen Impfausweises einhergehen.</li> </ul>	SGInf
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht-medizinische Leistungserbringer (Pflegefachpersonen, Mütterberaterinnen, Hebammen) könnten bei der Eröffnung von elektronischen Impfausweisen eine Vermittlerrolle spielen.</li> </ul>	FR

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<b>Impferscheinungen, Schweregrad, Anlaufstellen, Listen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statt <i>Impferscheinungen</i> besser ein Wort verwenden, das bereits jetzt gebräuchlich und anerkannt ist, z. B. Nebenwirkungen, Schäden, Komplikationen.</li> </ul>	EKIF, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht nur über schwere Komplikationen informieren.</li> </ul>	OW, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Kriterium des Schweregrades sollten diejenigen festlegen, die von diesem Leiden betroffen sind.</li> </ul>	NIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlaufstellen für die Bevölkerung empfehlen.</li> </ul>	SEVHep
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine einzige Anlaufstelle beim Bund anbieten, welche die Impfschäden dokumentiert und die Betroffenen ernst nimmt und entsprechend betreut.</li> </ul>	SHV, SVBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine abschliessende Liste von möglichen impfbedingten Schäden anlegen, die von Experten als Konsequenzen einer bestimmten Impfung anerkannt werden.</li> </ul>	curafutura, NIE, SGAS
<b>Rollen, Zuständigkeiten:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisieren, dass das BAG auch für Entgegennahme und Prüfung der Gesuche zuständig ist, nicht nur für die Erarbeitung der Grundlagen.</li> </ul>	FR, GE, VD, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisches Ziel ergänzen: Eine standardisierte Prüfung der Gesuche auf Bundesebene ist nicht nur fair, sondern auch effizient.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prozess der Gesuchsevaluation und Rolle der Kantone erläutern. Kantone vor jedem Entschädigungs- und Genugtuungsentscheid informieren.</li> </ul>	FR, GE

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwortlichkeiten des BAG bzw. der Kantone im Falle einer schweren Impfnebenwirkung präzisieren.</li> </ul>	VD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auskunftskompetenz der (ohne ärztliche Konsultation impfenden) nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen präzisieren.</li> </ul>	SBK, SVBG
<b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angaben zu Kostenfolgen und deren Auswirkungen sowie zu deren Finanzierung konkretisieren und ergänzen.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisieren: Der Bund und <i>der Kanton, in dem die Impfung erfolgt ist</i>, haben je die Hälfte der Kosten einer Entschädigung oder Genugtuung zu tragen (Art. 68 EpG).</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen, dass das Kostenbeteiligungsverfahren für die Kantone möglichst transparent abläuft. Beachten, dass diese Massnahme paradoxerweise gerade diejenigen Kantone bestraft, in denen viel geimpft wird. Die Möglichkeit eines (vermutlich gerechteren) interkantonalen Fonds prüfen, bei dem die Beiträge der Kantone auf ihrer Bevölkerungszahl basieren.</li> </ul>	TI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Schaden sollte vom Hersteller übernommen werden.</li> </ul>	NIE
<b>Weitere Empfehlungen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzeskonformes Verhalten seitens der Ärzteschaft sowohl bei der Impfaufklärung wie auch bei der Rückmeldung beobachteter Erscheinung nach einer Impfung einfordern, bevor eine "angemessene Unterstützung" gesprochen wird.</li> </ul>	NIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Patientenorganisationen in die Umsetzung einbeziehen.</li> </ul>	EKIF, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da die Entschädigung und Genugtuung die Akzeptanz von impfkritischen Gruppen nicht wesentlich zu verbessern vermag, diesem Handlungsbereich keine allzu grosse Bedeutung beimessen (es könnte sogar kontraproduktiv wirken).</li> </ul>	KHM

### Interventionsachse 3: Ausbildung und Koordination

#### Handlungsbereich 3a: Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern

Empfehlungen	Stellungnehmende
<b>Ausbildungsinhalte und Anforderungen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernzielkataloge, Weiterbildungsordnungen und Fortbildungsveranstaltungen so ausstatten, dass das Wissen stufengerecht optimal vermittelt wird.</li> </ul>	mfe
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Wissen über Impfungen im erweiterten Rahmen der übertragbaren Krankheiten vermitteln.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisieren, wo die angeblichen Defizite der Ausbildungen liegen.</li> </ul>	H+, senesuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt „Handlungsbedarf“, Absatz 2, „Idealerweise sollten die erworbenen Kompetenzen...“: verbindlicher formulieren.</li> </ul>	SGSH, Swissnoso

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Vermitteln von ausreichenden Grundlagen zum Verständnis von evidenzbasierten Kenntnissen in den Bereichen Impfen und öffentliche Gesundheit schon früh und wiederholt in die Berufsausbildung aller Gesundheitsberufe, die mit Impfungen zu tun haben, integrieren.</li> </ul>	EKIF, VSAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhalte zum Impfen in den diversen Lernzielkatalogen festhalten. Fragen zu Impfungen als festen Bestandteil der Prüfungen etablieren.</li> </ul>	EKIF, HEdS-FR, SGInf, SGP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einen „Standard“ für Ausbildner definieren, z. B. um der Situation proaktiv vorzubeugen, dass Impfgegner Vorlesungen zum Thema Impfen bei den Hebammen halten.</li> </ul>	EKIF, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicherstellen, dass der Unterricht von kompetenten Fachpersonen durchgeführt wird.</li> </ul>	SGSH
<b>Zielgruppen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Fussnote 11: Die Aus- und Weiterbildung sollte nur ein paar wenige Berufe betreffen, z. B. Pflegefachfrauen, Hebammen, nicht aber die Ernährungsberaterinnen oder die Ergotherapeuten.</li> </ul>	BE, H+
<ul style="list-style-type: none"> <li>• An die Fortbildung von Fachpersonen ausserhalb des Gesundheitswesens denken (Kindertagesstätten, Schulen etc.)</li> </ul>	VS
<b>Rollen, Zuständigkeiten:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuständigkeiten und Verantwortungen zu Impffragen zwischen den unterschiedlichen Fachpersonen inhaltlich und organisatorisch klären, koordinieren und festlegen, Redundanzen verhindern.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präzisieren: Zuständig für diesen Handlungsbereich sind Verbände, Bund und Kantone.</li> </ul>	mfe
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzungspartner ergänzen mit Universitäten, Fachhochschulen Gesundheit, pädagogischen Hochschulen, Kantonsärztinnen und -ärzten, Gemeinden, SIWF.</li> </ul>	FMH, SG, ZH
<b>Sensibilisierung und Impfstatus angehender Gesundheitsfachpersonen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erwähnen, dass die Arbeitgeber im Gesundheitsbereich im Rahmen des Arbeitnehmerschutzes bereits verpflichtet sind, Impfungen bzw. die Immunität (z. B. bei Hepatitis B) und Informationen über die Abwehrlage bei Tuberkulose sicherzustellen. Die Thematik passt eher in die Handlungsbereiche 1b, 2b oder 2c, da kein direkter Zusammenhang mit der verbesserten Ausbildung der Gesundheitsfachperson besteht.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung des Impfwanges bei exponierten medizinischen Berufen prüfen, da die Patientensicherheit im Gesundheitsbereich absolute Priorität geniessen muss.</li> </ul>	SGAIM
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisches Ziel 1: Sensibilisierung ist zu vage; das Thema soll bereits im Berufsprofil und in den Informationsbroschüren zum jeweiligen Beruf angegangen werden.</li> </ul>	EKIF, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisches Ziel 2: Impfstatuskontrolle und Nachholimpfungen sollten nicht <i>während</i>, sondern <i>vor</i> der Berufsausbildung stattfinden.</li> </ul>	JU

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisches Ziel 2 ergänzen mit: «Während der Berufsausbildung und <i>vor Beginn der klinischen Praktika</i>».</li> </ul>	FR, FKG/CSS, GE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisches Ziel 2 ergänzen mit: „[...] <i>Nachholimpfungen und Titerbestimmungen (HBsAg)</i> durchgeführt“ (entsprechende Intervention ebenfalls anpassen).</li> </ul>	SGGG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifisches Ziel 2 ergänzen mit: „...Nachimpfungen durchgeführt <i>und auf den elektronischen Impfausweis übertragen</i>“.</li> </ul>	SGInf
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt „Interventionen“, Absatz 3: Ausbildungsinstitutionen im Gesundheitsbereich sollen die Überprüfung des Impfstatus und Nachholimpfungen nicht <i>anbieten</i>, sondern <i>durchführen</i>.</li> </ul>	SGSH, Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt „Interventionen“, Absatz 3: Zumindest der Impfstatus sollte bei allen Mitarbeitenden im Gesundheitsberufen <i>mit Beginn der Ausbildung</i> zwingend bekannt sein.</li> </ul>	Swissnoso
<b>Sensibilisierung angehender Lehrpersonen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende der Pädagogischen Hochschulen ggf. für die Impftematik sensibilisieren.</li> </ul>	VSAS, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulen und Schulleitungen für die Impftematik sensibilisieren.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrpersonen für die Impftematik gewinnen, da sie für die Akzeptanz von Impfungen bei Schulkindern und deren Eltern eine wesentliche Rolle spielen und somit die Arbeit der schulärztlichen Dienste erleichtern können.</li> </ul>	EBPI, ZH
<b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angaben zu Kostenfolgen und deren Auswirkungen sowie zu deren Finanzierung konkretisieren und ergänzen.</li> </ul>	santésuisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzen: „...Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen <i>im Impfbereich</i>.“</li> </ul>	FR, GE, JU
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten, dass Fortbildungen nicht in die Kompetenz der Kantone, sondern in jene der Fachgesellschaften gehören; sie sind für die meisten Gesundheitsberufe auch obligatorisch.</li> </ul>	JU
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dass die Kosten der Fortbildung zu Lasten der Kantone gehen, ist abzulehnen.</li> </ul>	BE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitere Finanzierungsquellen ausfindig machen.</li> </ul>	FR, GE, NE, OW, VS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Kosten sind von Bund und Kantonen gemeinsam zu tragen.</li> </ul>	ZG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitgeber an der Finanzierung beteiligen lassen, da sie für die Sensibilisierung und Fortbildung ebenfalls verantwortlich sind.</li> </ul>	SG, TI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allfällige Vergütungen in den jeweiligen Vergütungssystemen definieren, koordinieren und im Umfang beschränken.</li> </ul>	santésuisse
<b>Weitere Empfehlungen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsfachpersonen in einem separaten Handlungsbereich unter der Interventionsachse 2 thematisieren, dabei sich nicht auf die Ausbildung beschränken.</li> </ul>	SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfberatung nur zertifizierten Fachpersonen zulassen, die einen Nachweis erbringen können, in Impffragen ausgebildet zu sein.</li> </ul>	curafutura

- |  |      |
|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention zur Förderung von Karrieren in Infektiologie, Immunologie etc. überprüfen, „zufällige“ Förderung bestimmter Fachrichtungen vermeiden.</li> </ul> | VSAO |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicherstellen, dass die Ausbildung auch die Impfkritik enthält.</li> </ul>  | NIE  |

### Handlungsbereich 3b: Erfahrungsaustausch zu erfolgreichen Lösungen zwischen den Kantonen organisieren und erleichtern

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Ebenen, Gefässe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prüfen, ob der Austausch nur auf nationaler Ebene stattfinden soll und nicht auch international.</li> <li>Den Einbezug von nationalen und internationalen Experten sowie die Berücksichtigung erfolgreicher nationaler und internationaler Erfahrungen und Best Practices sicherstellen.</li> <li>Neben der in der NSI vorgesehenen Internet-Plattform zum Informationsaustausch sollte das BAG auch den Austausch unter Fachpersonen, z. B. im Rahmen von nationalen Tagungen der jeweiligen Fachgesellschaften (Impfkongress, Schulärztagung usw.), fördern.</li> <li>Der Nutzen einer Internet-Plattform für den Erfahrungsaustausch ist grundsätzlich anzuzweifeln. Auch auf die Umfrage kann man verzichten.</li> <li>Die Entwicklung neuer Modelle (z. B. für ein Schularztprogramm) bringt mehr als der Austausch.</li> <li>Bestehende Plattformen nutzen, auf die Einrichtung zusätzlicher Strukturen und Prozesse verzichten.</li> <li>Die verschiedenen kantonalen Aktivitäten koordinieren, bestehende gute Beispiele vermehren.</li> <li>Erfahrungsaustausch zwischen den Kantonen über die GDK institutionalisieren.</li> </ul>	<p>SGSH</p> <p>santésuisse</p> <p>BS, FR, SGPG, VD, VSAS</p> <p>FR</p> <p>JU</p> <p>FR, GR, JU, ZG, ZH</p> <p>NE</p> <p>curafutura</p>
<p><b>Weitere Empfehlungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Handlungsbereich passt nicht in eine gemeinsame Interventionsachse mit der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen (3a). Es besteht auch kein dringender Handlungsbedarf.</li> <li>Den Erfahrungsaustausch zwischen den Kantonen über die GDK institutionalisieren und wenn möglich für obligatorisch erklären.</li> <li>Bzgl. Methodik der Bedarfsanalyse offener formulieren, denn es gibt nebst Umfragen auch andere methodologische Ansätze.</li> <li>Die vorgeschlagenen Projekte wissenschaftlich begleiten und auf Erfolge evaluieren.</li> <li>Die Kantone bei der Evaluierung ihrer Lösungen unterstützen.</li> </ul>	<p>ZH</p> <p>curafutura, SGAS</p> <p>SGSH</p> <p>SGSH</p> <p>Public Health Schweiz</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Ziel müsste sein, über alle Kantone zusammen zu arbeiten und danach national wieder Grundlagen zur Verfügung zu stellen.</li> </ul>	OW
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzungspartner ergänzen mit Fachgesellschaften und/oder kantonale Gesundheitsfachverbände, Fachhochschulen, Gesundheitsförderung Schweiz.</li> </ul>	HEdS-FR, pharmaSuisse, SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angaben zu den Kosten konkretisieren, ansonsten ist eine Stellungnahme nicht möglich.</li> </ul>	ZH

## Interventionsachse 4: Überwachung, Forschung und Evaluation

### Handlungsbereich 4a: Durchimpfung überwachen

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Umfang der Datenerhebung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestehende Datenquellen (der schulärztlichen Dienste, der Rekrutenaushebung etc.) für ein Monitoring nutzen.</li> <li>• Nicht nur die Durchimpfungsraten berechnen, sondern auch die Krankheitslast mit und ohne Impfung (Bsp. Pneumokokken).</li> <li>• Nebst der Durchimpfung auch die relevanten und beeinflussbaren Einflussfaktoren und Zusammenhänge von Akzeptanz, Impfbereitschaft und Impfentscheidung untersuchen. Nutzen, Wirksamkeit, Kosten, Zweckmässigkeit etc. der NSI und der davon abgeleiteten Massnahmen analysieren (Begleitevaluation). Internationale Entwicklungen im Bereich Impfen verfolgen und relevante Erkenntnisse daraus auf die Schweiz übertragen.</li> </ul>	<p>Public Health Schweiz</p> <p>EKIF</p> <p>santésuisse</p>
<p><b>Datenerhebungsmethoden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten, dass die Erhebung von Durchimpfungsdaten via <a href="http://www.meineimpfungen.ch">www.meineimpfungen.ch</a> zu einer Verzerrung der Ergebnisse führt, denn die unvollständig geimpften Personen führen ihren elektronischen Impfausweis nicht nach.</li> <li>• Präzisieren, in welchen Abständen die Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen in den Kantonen gemessen werden soll (z. B. alle 3 Jahre?) Einheitliche Methodik in allen Kantonen anwenden.</li> <li>• Methoden des Monitorings präzisieren.</li> <li>• Sicherstellen, dass die Untersuchungen wissenschaftlichen Standards entsprechen.</li> <li>• Unter Einbezug von Experten einen Standard für das Durchimpfungsmonitoring bei Erwachsenen entwickeln – analog dem Standard des EBPI für das Monitoring bei Schulkindern.</li> <li>• Spezifisches Ziel 1: Die Durchimpfungsdaten sollen nicht statistisch gesichert, sondern <i>vergleichbar</i> sein.</li> <li>• Spezifisches Ziel 1: Ausdruck „statistisch gesichert“ präzisieren.</li> </ul>	<p>KHM</p> <p>SBK, SVBG</p> <p>HEdS-FR mfe</p> <p>JU</p> <p>JU</p> <p>GE, GTMT</p>

### **Ausweitung des bisherigen Monitorings:**

- Durchimpfung auch beim Gesundheitspersonal in medizinischen Institutionen überwachen. SBK, SGSH, SVBG, Swissnoso
- Daten auch bei den Erwachsenen erheben, um einen kompletten Durchimpfstatus der Gesamtbevölkerung zu erhalten. NE, NIE, OW
- Den Umfang der zusätzlich geforderten Daten über spezifische Risiko- und Altersgruppen präzisieren. ZH

### **Kostenfolgen, Finanzierung:**

- Eine Stellungnahme ist wegen fehlender konkreter Angaben zu den Kosten nicht möglich. ZH
- Die Kantone haben lediglich jene finanziellen Mittel und personellen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die zur Erfüllung der ihnen gemäss EpG und EpV übertragenen Aufgaben notwendig sind. ZG
- Den Bund in die Finanzierung der Durchimpfungsmessung bei Kindern und Jugendlichen einbeziehen. ZH
- Kantonale Aufgaben, die ausserhalb des Monitorings von Kindern liegen, sowie deren Finanzierung mit der GDK und dem VKS diskutieren. TI
- Finanzierung zusätzlicher Erhebungen z. B. in reisemedizinischen Zentren, SHCS, STCS mitberücksichtigen. SGInf

### **Verwendung der Ergebnisse:**

- Spezifisches Ziel 3: Die Durchimpfungsdaten selbst nicht zur Verfügung stellen, nur die geschätzten Durchimpfungsraten (d. h. die Resultate der Analyse). GTMT
- Resultate zeitnah online zur Verfügung stellen, um das Gewicht des Impfplans zu bekräftigen. Bereits die Sicht- und Vergleichbarkeit der Resultate kann die Bevölkerung anspornen, sich impfen zu lassen. FMH, FR
- Auf die Gründung einer Arbeitsgruppe verzichten. Datenanalyse und Interpretation der Durchimpfungsraten mit allen Kantonen und den Themenverantwortlichen im BAG diskutieren. FR, ZG

### **Weitere Empfehlungen:**

- Begriff „Forschung“ aus dem Titel streichen: Es werden nur das Monitoring und Methoden der Erfolgsmessung beschrieben. economiesuisse, iph
- Die im Titel genannte Forschung beschränkt sich auf Surveillance und Epidemiologie. Weitere Aspekte der Forschung (Entwicklung von neuen, immunogenen Impfstoffen, wissenschaftliche Evaluation von Implentierungsstrategien etc.) werden nicht oder ungenügend abgebildet und bedürfen eines eigenen Handlungsfeldes. SGSH
- Abschnitt „Hintergrund“ präzisieren: Ab 2016 sind die Kantone gesetzlich verpflichtet, Impfdaten zu erheben (Art. 24 EpG und Art. 36 EpV). ZH

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt „Hintergrund“, letzter Satz: Erläutern, wieso die Evaluation der Impfpfempfehlung auf Befragungen bei Risikogruppen beruht. Hängt die Empfehlung, welche Risikogruppen sich impfen lassen sollen, von der Grippedurchimpfung dieser Risikogruppen ab?</li> </ul>	SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die unterschiedlichen kantonalen, überkantonalen und nationalen Aktivitäten sind durch Bund und Kantone zu koordinieren und gemeinsam zu planen.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Erhebung spezifischer hinweisen. Auch mit dem neuen EpG sollte kein Druck auf die Eltern auferlegt werden.</li> </ul>	NIE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Umsetzungspartner nicht namentlich das aktuell damit beauftragte Institut aufführen, sondern eine allgemeine Bezeichnung wählen (analog für Stiftungen).</li> </ul>	BS, EKIF, Public Health Schweiz, VSAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzungspartner ergänzen mit VBS, Spitälern und anderen medizinischen Institutionen, reisemedizinischen Zentren, Hochschulen und Institute für Hausarztmedizin, HIV-Infizierten (SHCS) und Transplantationskandidaten (STCS).</li> </ul>	SGInf, SGP, SGSH

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<p><b>Gegenstand der Analysen und Evaluationen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten, dass es nicht die Aufgabe von Bund und Kantonen ist, die Wirksamkeit jeder einzelnen Impfpfempfehlung zu beurteilen. Evaluation der Impfpfempfehlung (Handlungsbedarf) und deren Umsetzung (spezifische Ziele) nicht miteinander verwechseln. Impfmassnahmen sollen auf wissenschaftlichen Daten beruhen und ihre Zweckmässigkeit wiederum Gegenstand einer wissenschaftlichen Prüfung sein.</li> </ul>	FR, GE, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt « Hintergrund »: 1. Satz revidieren, denn die Impfpfempfehlungen basieren bereits heute auf wissenschaftlicher Evidenz. Die Erhebungen des BAG zielen auf die <i>Evaluation der Umsetzung oder der Wirkung</i> dieser Empfehlungen, aber nicht auf die Evaluation der Empfehlungen selber.</li> </ul>	FR, GE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Themen und der Häufigkeit der durchzuführenden Studien konkretisieren.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mögliche Themen für Wirkungsanalysen und Massnahmenevaluation priorisieren, spezifische Ziele für die einzelnen Untersuchungen festlegen.</li> </ul>	VD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt „Interventionen“, Absatz 2: Auch die <i>erwünschten</i> Wirkungen von Impfungen überwachen und analysieren im Sinne einer Prüfung der Zielerreichung (z. B. Analyse von Krankheitszahlen seit Einführung einer Impfung).</li> </ul>	EKIF, SGSH

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezifische Ziele ergänzen: Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der durch die OKP vergüteten Impfungen wird aufgezeigt und dient der Bewirtschaftung der OKP-pflichtigen Impfungen in der KLV. (Interventionen entsprechend mit dem Wirtschaftlichkeitsaspekt ergänzen.)</li> </ul>	curafutura
<b>Datenquellen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die kosteneffizienten Möglichkeiten der Nutzung von bestehenden Public-Health-Daten (z. B. Daten von schulärztlichen Diensten zum Erfolg verschiedener Impfstrategien) auch in diesem Handlungsbereich mitberücksichtigen (vgl. 4a). Der Bund sollte die Auswertung solcher Public-Health-Daten unterstützen.</li> </ul>	Public Health Schweiz
<b>Umsetzungspartner:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Durchführung der Wirkungsanalysen (insb. Prüfung der Wirtschaftlichkeit) universitäre Institute (für Sozial- und Präventivmedizin) bevorzugen.</li> </ul>	curafutura, SGAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzen mit Universitäten, Fachhochschulen, öffentlichen Gesundheitsdiensten und -ämtern.</li> </ul>	HEdS-FR, Public Health Schweiz, SGSH
<b>Kostenfolgen, Finanzierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rolle der Kantone in der Durchführung und Finanzierung der Studien präzisieren.</li> </ul>	FR, GE, ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beachten, dass die Kantone bereits das periodische Impfmonitoring finanzieren. Weitergehende qualitative Studien sind Sache des Bundes.</li> </ul>	BS, NE, SG, SVP, TG, VSAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch andere Finanzierungswege evaluieren (z. B. SNF)</li> </ul>	SGSH
<b>Weitere Empfehlungen:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es fehlt in der Forschung die Thematik der (Weiter-)Entwicklung von Impfstoffen gegen Krankheiten, die noch nicht oder nur ungenügend durch Impfungen verhütet werden können.</li> </ul>	EKIF, scienceindustries, SGSH, Swissnoso, vips
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschnitt „Hintergrund“, Absatz 1 präzisieren: Das Epidemiengesetz und die Epidemienverordnung sehen eine regelmässige Überprüfung von Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen vor. Hierzu sollen entsprechende Daten durch die Kantone erhoben werden (Art. 24 EpG und Art. 39 EpV).</li> </ul>	iph

## Interventionsachse 5: Spezifische Strategien

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

Empfehlungen	Stellungnehmende
<b>Grundprinzip Rahmenstrategie vs. spezifische Strategien:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diesen Handlungsbereich allen anderen Handlungsbereichen voranstellen oder noch besser als „strategische Grundlage“ am Anfang des Strategiedokuments stellen, darauf aufbauend sollen die spezifischen Strategien mit den Handlungsfeldern folgen.</li> </ul>	SGSH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ein Fokus auf bereits bestehende Produkte bedarf keiner spezifischen Strategien, da in der Rahmenstrategie bereits alle Handlungsbereiche und Interventionsachsen zur Erreichung von Durchimpfungszielen sehr gut beschrieben sind. Die Erstellung von zielgruppengerechten spezifischen Kommunikationsplänen, wäre völlig ausreichend.</li> </ul>	iph
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Inhalte sind in der Rahmenstrategie bereits erwähnt. Es braucht kein zusätzliches Kapitel, man kann auch einfach prioritäre Themen festlegen.</li> </ul>	NE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kantone in die Beurteilung des Handlungsbedarfs und der Dringlichkeit einzelner Massnahmen, aber auch in die Entwicklung und Umsetzung von Prozessen und Vorgehensweisen vorab einbeziehen</li> </ul>	TG
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diesen Handlungsbereich weglassen, die dafür vorgesehenen Mittel besser in eine nachhaltige Umsetzung der übergreifenden Strategie investieren, um die generelle Durchimpfungsrate zu verbessern. Quantifizierte Durchimpfungsziele und Indikatoren ggf. in die NSI integrieren.</li> </ul>	ZH
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationale Strategien nicht vermehren, Akteuren für die Umsetzung Zeit lassen, um eine Verzettelung zu verhindern. Spezifische Anstrengungen z. B. gegen Keuchhusten sind auch ohne eine nationale Strategie denkbar.</li> </ul>	FR, GE, VD
<b>Themen, Priorisierung:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Beachten, dass die konkrete Umsetzung der NSI sowie die Auswahl und Priorisierung der Massnahmen sich nicht nur an Dringlichkeit, Wichtigkeit und Zielbeitrag, sondern auch an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu orientieren haben.</li> </ul>	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die NSI soll nicht nur einen Rahmen für die Umsetzung krankheitsspezifischer Strategien geben, sondern auch deren langfristige Entwicklung unterstützen.</li> </ul>	iph
<ul style="list-style-type: none"> <li>Strategien, welche zum Schutz der wachsenden Population immunsupprimierter Patientinnen und Patienten durch die Impfung der Umgebung beitragen, speziell erwähnen.</li> </ul>	SGInf
<ul style="list-style-type: none"> <li>Partnerschaften für die Festlegung der prioritären spezifischen Strategien präzisieren.</li> </ul>	VD

### **Orientierung an internationalen Zielen:**

- Bei Befolgung der WHO-Strategien prüfen, ob die Verhütung bzw. Eliminierung der betreffenden Krankheit in der Schweiz ein realistisches Ziel ist. Dies Aufgrund der (ansonsten sinnvollen) beschränkten Entscheidungsfreiheit, die mit der Umsetzung solcher international orientierter Strategien einhergeht.
- Die Entwicklung einer Strategie für Krankheiten, welche durch Impfungen vermeidbar werden können, in den internationalen Kontext (WHO) einbinden. Wo schweizerischen Gegebenheiten eine andere Vorgehensweise als angebracht erscheinen lassen, entsprechend anders vorgehen.

SGInf, SGP, TI

curafutura, SGAS

### **Kostenfolgen, Finanzierung:**

- Die finanzielle Belastung der Kantone so gering wie möglich halten. Den Entscheid über die Formulierung und Ausgestaltung von Strategien den Kantonen vorbehalten, sofern sie für deren Finanzierung aufkommen.
- Kantone im Hinblick auf die völlig offenen Kostenfolgen vorab einzubeziehen.
- Für die Kosten dieser Strategien sollte der Bund ggf. alleine aufkommen.
- Die finanziellen Mittel anderweitig sinnvoll einsetzen.
- Kostenfolgen und Finanzierung präzisieren.
- Ggf. auch die Stellenprozente zur Umsetzung in den Spitälern und an anderen Orten für das Impfen (z. B. School Nursing) in die Kosten einberechnen.

ZG

TG

TI

ZH

JU

SBK, SVBG

### **Weitere Empfehlungen:**

- Titel ändern: „Strategien zur Eindämmung (oder Kontrolle) von spezifischen impfpräventablen Krankheiten entwickeln und umsetzen.“
- *Horizon Scanning* als Prozess für die frühzeitige Selektion und Entwicklung von neuen Strategien unter Einbezug von HTA aufbauen, denn die Bereitstellung von Impfstoffen kann aus technologischen Gründen nicht kurzfristig erfolgen
- Pharmaindustrie als forschenden Partner (über die Funktion des Zulieferers hinaus) in die Strategieentwicklung und Umsetzung einbeziehen.

Public Health  
Schweiz

iph

iph

## Anhang: Anhörungsteilnehmende

Die Liste der Anhörungsteilnehmenden ist nach Art der Institution oder Organisation und nach alphabetischer Reihenfolge der verwendeten Abkürzungen sortiert.

### Kantone

Abkürzung	Anhörungsteilnehmende
AG	Kanton Aargau
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden
BE	Kanton Bern
BL	Kanton Basel-Landschaft
BS	Kanton Basel-Stadt
FR	Kanton Freiburg
GE	Kanton Genf
GL	Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden
JU	Kanton Jura
LU	Kanton Luzern
NE	Kanton Neuenburg
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
SG	Kanton St. Gallen
SH	Kanton Schaffhausen
SO	Kanton Solothurn
TG	Kanton Thurgau
TI	Kanton Tessin
UR	Kanton Uri
VD	Kanton Waadt
VS	Kanton Wallis
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich

### Ärzte und Ärzteverbände und -fachgesellschaften

Abkürzung	Stellungnehmende
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz

SEVHep, SGG, SASL	Schweiz. Expertengruppe für Virale Hepatitis; Schweiz. Gesellschaft für Gastroenterologie, Swiss Association for the Study of the Liver
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SGInf	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
SGPG	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Gesundheitswesen
SGSH	Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene
SOHF	Schweizerischer Verband Gesundheitsschutz im Gesundheitsdienst
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
VSAS	Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz

### Andere Leistungserbringer

Abkürzung	Stellungnehmende
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SF MVB	Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
SVA	Schweizerischer Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen
SVM	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen
Swiss Nurse Leaders	Swiss Nurse Leaders

### Andere Fachgesellschaften, Verbände und Vereinigungen

Abkürzung	Stellungnehmende
Krebsliga	Krebsliga Schweiz
NIE	Netzwerk Impfentscheid
Public Health Schweiz	Public Health Schweiz
SGAS	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
Swissnoso	Swissnoso

### Privatwirtschaftliche Unternehmen

Abkürzung	Stellungnehmende
CP	Centre Patronal
economiesuisse	economiesuisse - Verband der Schweizer Unternehmen
iph	Interpharma
scienceindustries	scienceindustries Wirtschaftsverband für Chemie Pharma Biotech
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz

sgv-usam	Schweizerischer Gewerbeverband
vips	Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz

### Eidgenössische Kommissionen

Abkürzung	Stellungnehmende
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen
EKP	Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung
ELGK	Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen

### Forschungs- und Bildungseinrichtungen

Abkürzung	Stellungnehmende
EBPI	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention
FKG	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz
HEdS-FR	Haute école de santé Fribourg
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

### Versicherer und ihre Verbände

Abkürzung	Stellungnehmende
curafutura	curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
santésuisse	santésuisse
Suva	Suva

### Apotheken, Apothekerverbände und -fachgesellschaften

Abkürzung	Stellungnehmende
pharmaSuisse	pharmaSuisse

### Gemeinden

Abkürzung	Stellungnehmende
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
SSV	Schweizerischer Städteverband

### Weitere Akteure

Abkürzung	Stellungnehmende
E. Müller	Edgar Müller
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
Grüne	Grüne Partei der Schweiz
GTMT	Yolanda Müller, Groupe de travail romand pour les maladies transmissibles du GRSP
SVP	Schweizerische Volkspartei

## Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
EAK	Eidgenössische Arzneimittelkommission
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EMA	European Medicines Agency
EpG	Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101)
EpV	Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.1)
FDA	Food and Drug Administration
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HB	Handlungsbereich
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HPV	Humane Papillomaviren
HTA	Health Technology Assessment
IA	Interventionsachse
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
NSI	Nationale Strategie zu Impfungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SHCS	Schweizerische HIV-Kohortenstudie
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SNF	Schweizerischer Nationalfonds
STCS	Schweizerische Transplantations-Kohortenstudie
TARMED	Ärztetarif für die Verrechnung von ambulanten Leistungen in Arztpraxen und Spitälern
VBS	Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (gem. Art. 32 KVG)