



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Department  
Public & Global Health

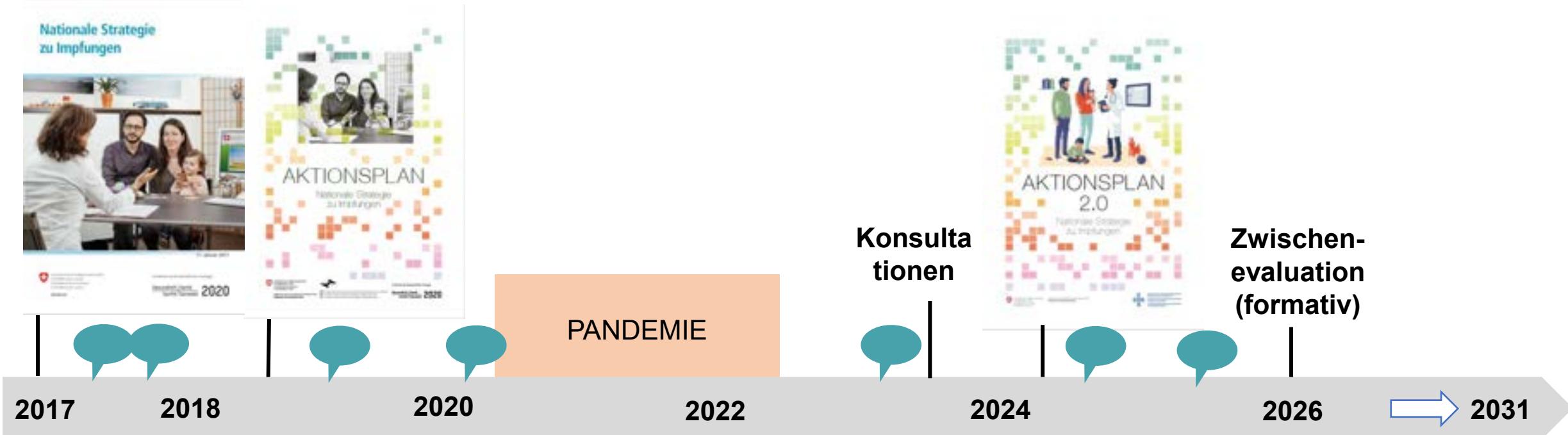


# Schulimpfungen: Good Practices

Sylvie Olifson und Phung Lang  
4. Dezember 2025  
Nationale Schülärztetagung 2025  
Pratteln, BL



# Nationales Programm Impfungen (NPI): Chronologie



= Akteursworkshops NPI



# Nationales Programm Impfungen (NPI): Übersicht

Jan. 2025	Feb.	März	April	Mai	Juni 2025	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez. 2025	Jan. 2026	Feb.	März
--------------	------	------	-------	-----	--------------	------	------	-------	------	------	--------------	--------------	------	------

## Programmausschuss

23.06.2025





P3: Ausbildung

# Aus-, Weiter- und Fortbildung

## E-VACTS

- Das E-Learning Tool der Swiss School of Public Health (SSPH+) ist Ende 2025 verfügbar.

## E-VACTS

Lerninhalte   Über E-VACTS   Login →

Willkommen bei E-VACTS - die Schweizer E-Learning Plattform zum Thema Impfen für Gesundheitsfach- und Lehrpersonen

Möchten Sie Grundlagen zum Thema Impfen erwerben, oder Ihre Kompetenzen vertiefen und erweitern? Bilden Sie Gesundheitsfachpersonen aus und möchten Ihr Unterrichtsmaterial ergänzen?

Login →   Lernen starten

Um Lernfortschritte zu speichern, als Dozent/-in Inhalte anzupassen, oder Zertifikate zu erhalten, loggen Sie sich ein. Bei einer Anmeldung speichern wir Ihren Namen und die E-mail-Adresse.

Für mehr Informationen zum Umgang mit Ihren Daten

## Lernmodule E-VACTS

Materialien (6)   Sortieren: Alphabetisch aufsteigend

Filter   Inhalte suchen

 Biomedizinisches Fachwissen 10.06.24, 17:23	 Impfberatung und Gesprächsführung 23.09.24, 14:19	 Impfen aus Public Health-Perspektive 30.05.24, 15:00
 Impfen in der Schweiz	 Impfpraxis	 Umgang mit Impfskepsis



U1: Impfstatus-  
kontrollen

# Schulimpfung im Aktionsplan der Strategie

V.2

## Koordinierte Impfstatuskontrollen und Impfungen während der obligatorischen Schulzeit umsetzen

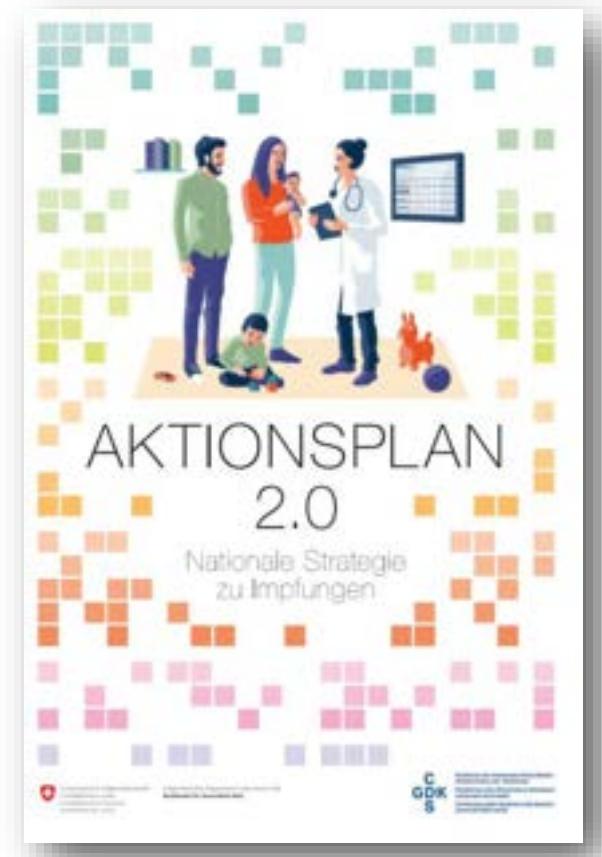
**2024:** Zusammenstellen kantonaler Umsetzungs-  
Modelle (Ist/Soll-Analyse Kantone)

Ab **2025:** Entwicklung von Musterkonzepten,  
Überprüfung und gegebenenfalls Optimierung  
kantonaler Verfahren betreffend  
das Vorgehen und Definition der Rollen  
der betroffenen Akteure

### ZIEL

*Die Eltern der Schülerinnen und Schüler – sowie altersgerecht auch die Schülerinnen und Schüler – werden proaktiv über Impfempfehlungen und Impfungen informiert. Der Impfstatus der Schülerinnen und Schüler wird systematisch kontrolliert. Die Schülerinnen und Schüler verfügen über einen leichten und kostenlosen Zugang zu Basis-, Nachhol- und Auffrischimpfungen für alle empfohlenen Impfungen zur Vervollständigung ihres Impfstatus.*

*Die Zahl von nicht geschützten Kindern in der obligatorischen Schule wird reduziert.*





U1: Impfstatus-  
kontrollen

# Good Practices bei Schulimpfungen

- Q4 2024: Identifikation good practices in den Kantonen (Dokumentanalyse + halbstrukturierte Interviews) – Studie im Auftrag des BAG und der GDK
- Q1 2025: Bericht den Kantonen im Februar 2025 zugestellt
- Q2 2025: Kantone haben aus den 18 identifizierten Good Practices ihre 4 Hauptinteressen ausgewählt.
- Diskussiongruppen während des Akteursworkshops am 05.09.2025

Kantonale Schulimpfprogramme: gute Praktiken, Herausforderungen und Massnahmenvorschläge

Phung Lang, Mariama Diallo, Lara Bader und Anna Fraefel

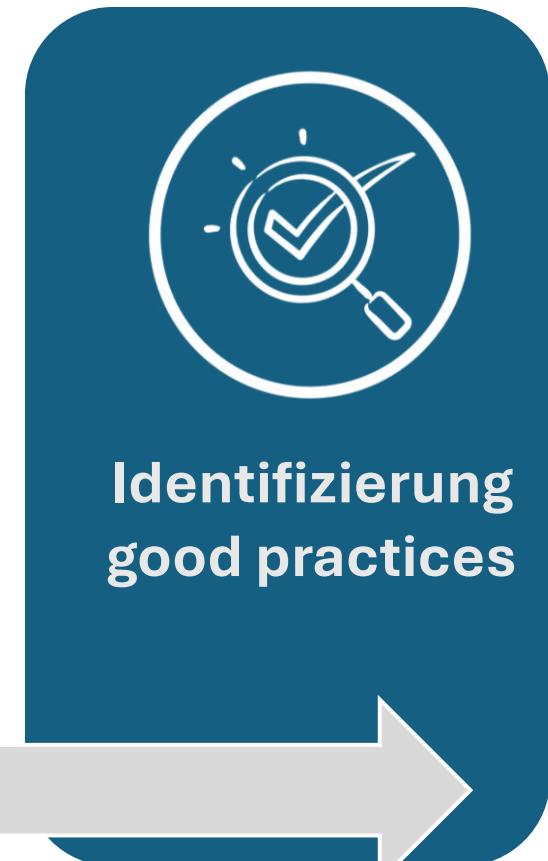


Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

# Ziele

- ❖ Die verschiedenen Schulimpfprogramme in den 26 Kantonen auflisten und verstehen
- ❖ Good Practices identifizieren
- ❖ Herausforderungen identifizieren und Verbesserungsvorschläge aussprechen

# Methodik



Zeitplan: Oktober – Dezember 2024

# Schulimpfprogramme

**Schulimpfprogramm** – definiert als die Überprüfung der Impfausweise und die Organisation der Impfung durch das Gesundheitsdepartement oder vom Kanton beschäftigte Gesundheitsfachpersonen. In manchen Kantonen werden die Kinder in den Schulen geimpft, in anderen werden die Impfungen an einem bestimmten Ort (ausserhalb des Schulgebäudes) angeboten.

Impfprogramme an Schulen	
Ja	Nein
AG, AR, BE Stadt, BE Land, BS, FR, GE*, JU, LU, NE*, NW, SG Stadt, SG Land, SH, SZ, UR, VD, VS, Winterthur, ZH Stadt, ZH Land (21)	AI, BL, GL*, GR, OW, SO, TG, TI, ZG (9)

\*: In NE, GE und GL werden nur HPV-Impfungen (und Hepatitis B in GE) an den Schulen angeboten.

# Personalbestand in den Kantonen, 2024

**Personalbestand:** von den Kantonen in den Schulen beschäftigte oder beauftragte Gesundheitsfachpersonen, unabhängig davon, ob ein Schulimpfprogramm geführt wird.

Personalbestand			
Vollzeit-Schulärzte/-ärztinnen	Teilzeit-Schulärzte/-ärztinnen	Pflegefachpersonal	Andere
BE-Stadt, BS, FR, GE, SG-Stadt, VD, VS, Winterthur, ZH-Stadt  (10)	AG, AI*, BE-Land, BL*, FR, GE, GL*, GR*, JU, LU, NW, SG-Land, SH, SO*, SZ, TG*, TI*, UR, VD, VS, ZG*, ZH- Land  (22)	AG, BE Stadt, BS, GE, JU, NW, OW*, SZ, VD, VS  (9)	AG, FR, NE  (3)

\* Kantone, die kein Schulimpfprogramm führen, beschäftigen aber Teilzeitschulärzte/-ärztinnen oder Pflegefachpersonal.

# In den Schulen angebotene Impfungen, nach Kantonen, 2024

Kanton	DiTe / DiTePer	Polio	MMR	Varizellen	Hepatitis B	HPV	FSME	Meningokokken
AG	X	X	X	-	X	X	-	X
KI	-	-	-	-	-	-	-	-
AR	X	X	X	-	X	X	X	-
BE City	X	X	X	X	X	X	X	X
BE Land	X	X	X	-	X	X	X	X
BL	-	-	-	-	-	X	-	-
BS	X	X	X	-	X	X	-	X
FR	X	X	X	-	X	X	-	-
GE	-	-	-	-	X	X	-	-
GL	-	-	-	-	-	X	-	-
GR	-	-	-	-	-	-	-	-
JU	X	X	X	X	X	X	-	-
LU	X	X	X	X	X	X	-	-
NE	-	-	-	-	-	X	-	-
NW	X	X	X	(X)	X	X	-	-
OW	-	-	-	-	-	-	-	-
SG City	X	X	X	X	X	X	X	X
SG Land	X	X	X	X	X	X	X	X
SH	X	X	X	-	X	X	-	-
SO	-	-	-	-	-	-	-	-
SZ	X	X	X	-	-	-	-	-
TG	-	-	-	-	-	-	-	-
TI	-	-	-	-	-	-	-	-
UR	X	X	X	X	X	X	X	X
VD	X	X	X	-	X	X	-	-
VS	X	X	X	X	X	X	-	-
ZG	-	-	-	-	-	-	-	-
ZH Stadt	X	X	X	X	X	X	X	X
Winterthur	X	X	X	X	X	X	X	X
ZH Land	X	X	X	X	X	X	X	-
<b>Gesamt</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

( ): NW wird Varizellen 2025 in sein Programm aufnehmen

# Kategorisierung Good Practices

Adaptiert gemäss WHO: Bausteine für ein wirksames und robustes Gesundheitssystem

Politik und  
Finanzierung

Leistungserbringung  
und Zugänglichkeit

Personalbestand

Kommunikation

Evaluation



# Hauptinteressen der Kantone

Themenbereich	Good Practices	
3.1 Politik und Finanzierung	<b>1: «Kostenlose» Impfung in der Schule</b>	<b>6</b>
	2: Vereinfachte Verfahren zur Erstattung der Impfkosten	5
	3: Gemeinsame Verantwortung der Bildungs- und Gesundheitsdirektion	3
	4: Schulen/Gesundheitsdirektion verantwortlich für hausärztliche Untersuchung	2
3.2 Leistungserbringung und Zugänglichkeit	1: Kinder werden in der Schule geimpft	2
	2: Schulimpfungen in dafür vorgesehenen Räumen und Örtlichkeiten	0
	3: Schulimpfprogramm umfasst öffentliche wie auch private Schulen	3
	4: Impfungen können auch nach Terminvereinbarung erfolgen	0
3.3 Personalbestand	1: Kantonal zentralisierte Organisation und Verwaltung der Impfstoffe	6
	<b>2: Impfung durch qualifizierte Pflegefachpersonen ohne ärztliche Präsenz</b>	<b>10</b>
	3: Auftrag für Schulimpfungen an Kinder-/Hausärzt/-innen durch Kanton	1
3.4 Kommunikation	1: Dokumentation zu Impfungen liegt mehrsprachig vor	0
	2: Informationen zu Impfungen leicht zugänglich auf Website des Kantons	2
	<b>3: Direkte Übermittlung der Informationen an Eltern via Online-Plattform</b>	<b>8</b>
	4: Informationen und Videos zu Impfungen auf kantonale Websites	4
	5: Information für Kinder und Eltern durch Pflegefachpersonal zu Beginn des Schuljahres	3
3.5 Evaluation	<b>1: Zentrale Erfassung der Impfdaten in elektronischer Datenbank</b>	<b>8</b>
	2: Bestätigung der Überweisung	0

# Politik und Finanzierung

- **Definition:** Diese Kategorie befasst sich mit der organisatorischen und finanziellen Struktur von Schulimpfprogrammen.
- Zentrale Fragen sind: Welche Stelle organisiert das Programm? Wie wird das Programm finanziert? Wie funktioniert die Erstattung der Impfkosten? Gibt es Mechanismen wie Gutscheinsysteme?

# **Politik und Finanzierung**

## **Good Practice 1: “Kostenlose” Impfung in der Schule**

- In einigen Kantonen werden von den Familien der zu impfenden Schulkinder Angaben zur Krankenversicherung verlangt, anderenorts sind diese nicht erforderlich. In beiden Fällen ist die Impfung der Kinder für die Eltern völlig kostenlos, und der administrative Aufwand liegt beim Kanton.
- Beispiele: AG, BS, GE, FR, JU, LU, NE, NW, SG (Stadt, Land), SH, SZ, VD, VS und ZH (ZH Stadt, ZH Land und Winterthur)

## **Good Practice 2: Vereinfachte Verfahren zur Erstattung von Impfkosten**

- Anstatt jede Impfdosis einzeln von der Krankenversicherung erstatten zu lassen, wird die Gesamtzahl der Dosen auf die Gesamtzahl der Krankenversicherer verteilt, wobei die Beträge proportional zum Anteil jedes Versicherers am betroffenen Versichertenbestand berechnet werden. Mit dieser Methode wird der administrative Aufwand für das Personal minimiert, und die dadurch gewonnenen zeitlichen und finanziellen Ressourcen können in Strategien zur Steigerung der Impfakzeptanz investiert werden.
- Beispiele: GE, SG und ZH

# Personalbestand

- **Definition:** Diese Kategorie befasst sich mit dem Personal, das Schulimpfprogramme betreut und durchführt: Schülärztinnen und -ärzte sowie Pflege- und andere Gesundheitsfachpersonen.
- Zentrale Fragen sind: Wer impft? Wer kontrolliert die Impfausweise?

# Personalbestand

**Good Practice 1: Qualifizierte Pflegefachpersonen sind befugt, ohne Anwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin zu impfen. Es müssen jedoch zwei Pflegefachpersonen anwesend sein.**

- Diese good practice findet sich in den Kantonen JU, VD und GL. Der Kanton GL versucht, einen Vertrag mit einer Gruppe von Pflegefachpersonen auszuhandeln, die nicht nur für die Impfungen, sondern auch für alle schulmedizinischen Untersuchungen qualifiziert sind. Allerdings müssten die Untersuchungen in einer Arztpraxis stattfinden.

# Kommunikation

- **Definition:** Diese Kategorie befasst sich mit den Kommunikationsstrategien der Kantone zur Erreichung möglichst vieler Kinder und Eltern.
- Zentrale Fragen sind: Wie/worüber wird informiert? Gibt es einen Informationsfluss zwischen kantonalen Behörden, Schulgesundheitsdiensten, Schulen und Familien?

# Kommunikation

**Good Practice 1: Auf den kantonalen Websites sind Videos mit Erläuterungen zu Impfungen und ihren Wirkungen sowie weiteren damit zusammenhängen Informationen zu finden.**

- Die Plattform “[St. Gallen Impft](#)” enthält öffentlich zugängliche, leicht verständliche Kurzvideos. Auch der Kanton VS hat ein Video erstellt, welches das kantonale Schulimpfprogramm und die Abläufe anschaulich erklärt.
- Beispiele: SG und VS

**Good Practice 2: Informationen werden den Eltern direkt über eine Online-Plattform aus dem Gesundheitsdepartement übermittelt.**

- Im Kanton SG wird die Plattform “[Pupil](#)” für die Übermittlung von Dokumenten genutzt. Die Informationen werden direkt vom Gesundheitsdepartement abgegeben, wodurch die Schule, die Lehrpersonen und die Kinder als potenzielle “Hindernisse” in der Kommunikationskette umgangen werden. Außerdem wird so sichergestellt, dass die Informationen in den Briefen unverändert bleiben.

# Kommunikation

## **Good Practice 3: Das Pflegefachpersonal erläutert das Impfprogramm zu Beginn des Schuljahres den Kindern und am Informationsabend den Eltern.**

- Diese good practice wird in den Kantonen GE und VS umgesetzt. Dabei werden Kinder und Eltern auf die Möglichkeit hingewiesen, sich in der Schule impfen zu lassen und ihre Einverständniserklärung dafür abzugeben. Ausserdem können die Eltern so direkt mit dem Pflegefachpersonal oder den Schulärztinnen und -ärzten kommunizieren, um Antworten auf ihre Fragen zu erhalten, was Vertrauen schafft.
- In BE Stadt halten Schulärztinnen und -ärzte oder Pflegefachpersonal Referate im Unterricht von Schülerinnen und Schülern der 8. Klasse. Dabei werden Informationen zur HPV- (und HepB-)Impfung mit präventiven Botschaften zur sexuellen Gesundheit verbunden.

# Evaluation

- **Definition:** Bei der Evaluation geht es darum, die Wirkung und Wirksamkeit von Schulimpfprogrammen zu messen.
- Zentrale Aspekte sind: Bewertungsmethoden und für die Analyse vorliegende Daten.

# Evaluation

## **Good Practice 1: Für jedes Kind werden die Impfdaten zentralisiert in einer elektronischen Datenbank erfasst.**

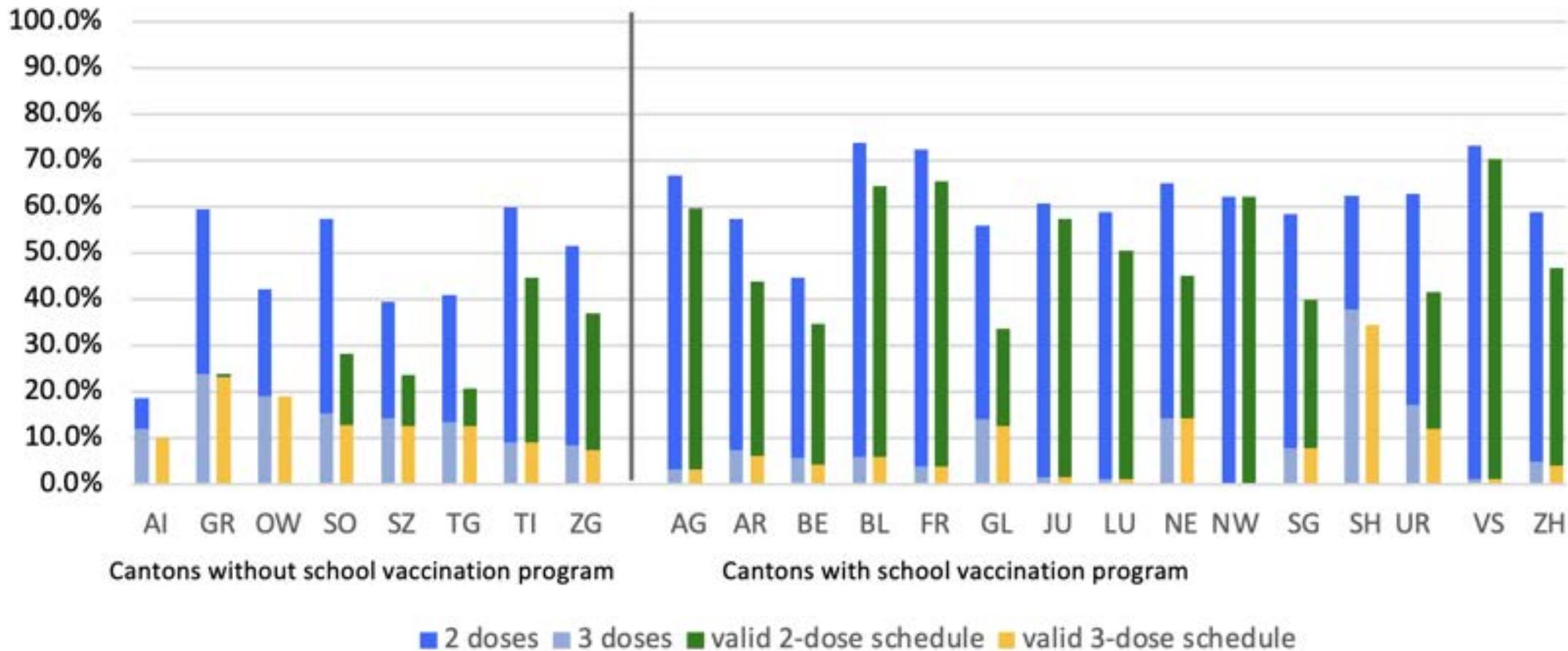
- Die Mitarbeitenden des Schulgesundheitsprogramms verwenden elektronische Tools, um die Impfdaten jedes Kindes zu erfassen und zu speichern. Im Falle eines Ausbruchs oder einer Epidemie in Schulen ermöglichen die elektronischen Tools eine effiziente Reaktion und gewährleisten, dass Kinder und Eltern umgehend informiert werden.
- Beispiele: BS, BE Stadt, SG Stadt, ZH Stadt, GE, NE, VS und VD

# HPV-Impfquote (%) und Abschlussquote (%) von 16-jährigen Mädchen und Jungen mit und ohne HPV-Schulgesundheitsdienst (SHS) in der Schweiz, 2017–19

Dosis/Zeitplan	Mädchen		Jungen		Gesamt	
	Kantone ohne SHS	Kantone mit SHS	Kantone ohne SHS	Kantone mit SHS	Kantone ohne SHS	Kantone mit SHS
	N=831	N=1715	N=873	N=1901	N=1704	N=3616
≥ 1 Dosis	57 (53 – 61)	66 (63 – 69)	15 (12 – 18)	21 (19 – 23)	35 (33 – 38)	43 (40 – 45)
≥ 2 Dosen	52 (48 – 55)	61 (58 – 64)	12 (10 – 14)	17 (15 – 19)	31 (29 – 34)	38 (36 – 40)
≥ 3 Dosen	14 (11 – 16)	6 (4 – 7)	6 (4 – 8)	4 (3 – 5)	10 (8 – 11)	5 (4 – 6)
Gültige 2-Dosen	28 (25 – 31)	47 (44 – 50)	4 (2 – 5)	10 (8 – 11)	16 (14 – 17)	28 (26 – 30)
Gültige 3-Dosen	13 (11 – 15)	5 (4 – 6)	5 (3 – 7)	4 (3 – 5)	9 (7 – 10)	4 (3 – 5)
Gültige Gesamtzahl	41 (37 – 45)	52 (49 – 55)	9 (7 – 11)	13 (11 – 15)	24 (22 – 27)	32 (30 – 34)

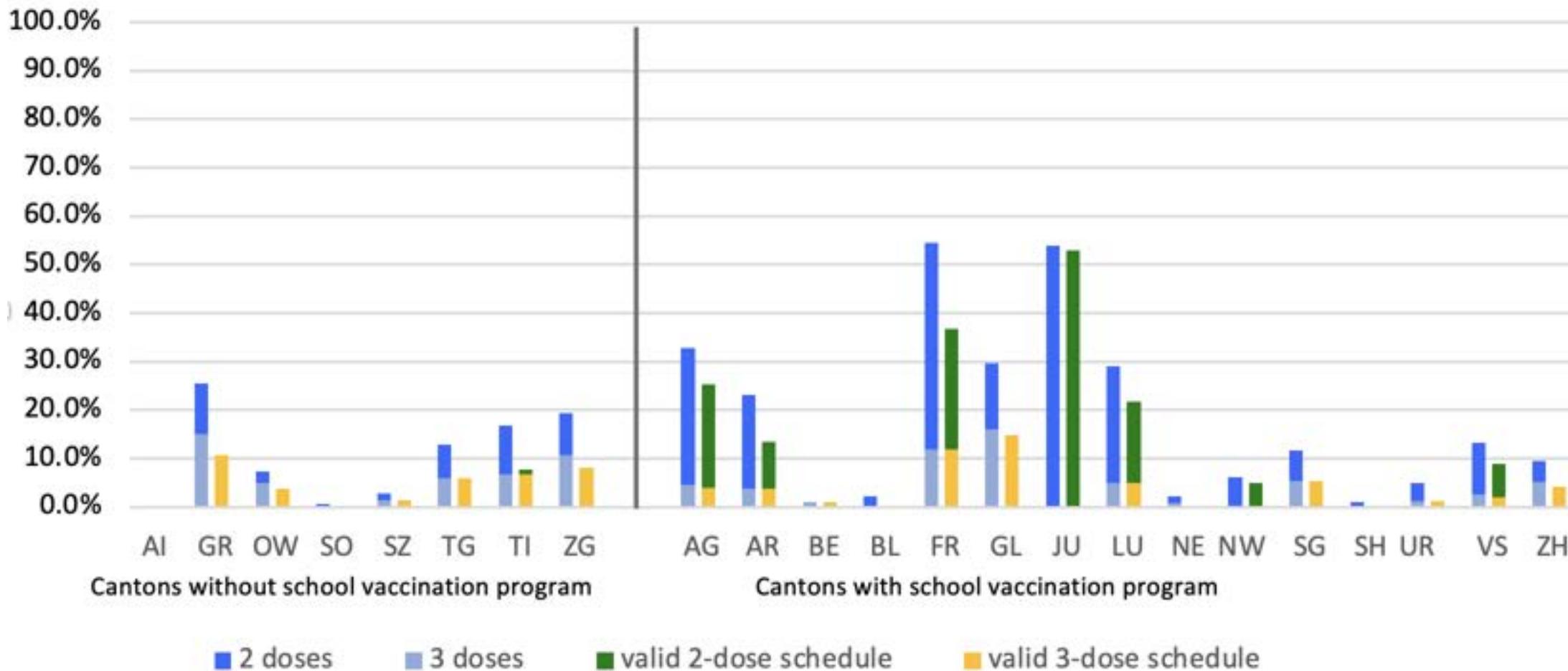
Das Mindestintervall zwischen 1- und 2D beträgt bei einem 2D-Zeitplan 5 Monate, bei einem 3D-Zeitplan 4 Wochen und 12 Wochen zwischen 1-2D und 2-3D.  
Kantone ohne HPV-SHS: AI, GR, OW, SO, SZ, TG, TI, UR, ZG; mit HPV-SHS: AG, AR, BE, (BS), BL, FR, (GE), GL, JU, LU, NE, NW, SG, SH, (VD), VS, ZH

# HPV-Impfquote und Abschlussrate bei 16-jährigen Mädchen mit und ohne schulärztliche Versorgung (SHS) in der Schweiz, 2017–2019



- Mindestabstand zwischen der ersten und zweiten Dosis: bei einem 2D-Zeitplan 5 Monate
- Kantone ohne HPV-SHS: AI, GR, OW, SO, SZ, TG, TI, ZG; mit HPV-SHS: AG, AR, BE, (BS), BL, FR, (GE), GL, JU, LU, NE, NW, SG, SH, UR, (VD), VS, ZH

# HPV-Impfquote und Abschlussrate bei 16-jährigen Jungen mit und ohne schulärztliche Betreuung (SHS) in der Schweiz, 2017–2019



- Mindestabstand zwischen der ersten und zweiten Dosis: bei einem 2D-Zeitplan 5 Monate
- Kantone ohne HPV-SHS: AI, GR, OW, SO, SZ, TG, TI, ZG; mit HPV-SHS: AG, AR, BE, (BS), BL, FR, (GE), GL, JU, LU, NE, NW, SG, SH, UR, (VD), VS, ZH

# Herausforderungen und Massnahmenvorschläge (1/2)

## Schularztmangel

- **Ausweitung der Aufgaben von Pflegefachpersonal:** Schaffung einer gesetzlichen Finanzierung und Einsatz sowie Bereitstellung spezifischer Schulungen, damit Pflegefachpersonal unter ärztlicher Aufsicht umfassende Impfdienste erbringen können.
- **Aufgabendelegation umsetzen:** Ein mehrstufiges System einführen, in dem Schulärztinnen und -ärzte die Aufsicht übernehmen, Pflegefachpersonal die Impfungen vollständig durchführen und administratives Hilfspersonal unterstützende Aufgaben übernimmt, um die Arbeitslast optimal zu verteilen.

## Unzureichende finanzielle Mittel

- **Optimierung der Finanzierung durch Analyse:** Durchführung von Kosten-Nutzen-Analysen und Prüfung alternativer Finanzierungsmodelle, z. B. der Einsatz von Pflegefachpersonal anstelle von Schulärztinnen und -ärzte oder die Zentralisierung von Ressourcen über mehrere Gemeinden oder innerhalb von Kantonen.

## Hoher administrativer Aufwand

- **Implementierung eines digitalen Impfsystems:** Entwicklung eines gesamtschweizerischen elektronischen Impfausweises und einer Software zur zentralisierten Erfassung der durchgeföhrten Impfungen.
- **Implementierung der Aufgabenverteilung:** Festlegung und Zuweisung der Aufgaben entsprechend dem Kompetenzniveau.

## Impfskepsis bei Eltern und Jugendlichen mit Entscheidungsbefugnis

- **Verbesserung der Kommunikation:** Durch mehrsprachige Informationen, Aufklärungskampagnen und persönliches Engagement des Gesundheitspersonals Vertrauen aufbauen.

# Herausforderungen und Massnahmenvorschläge (2/2)

## Einbeziehung der Privatschulen

- **Einbeziehung privater Schulen:** Entwicklung eines Ansatzes zur Einbeziehung privater Schulen in kantonale Impfinitiativen. Dies kann die Beseitigung finanzieller Hindernisse durch regulatorische Lösungen umfassen.

## Mangelnde Koordination zwischen Schulen und Gesundheitsdepartementen

- **Festlegung einer gemeinsamen Zuständigkeit der Behörden:** Übertragung der Zuständigkeit für die Impfpolitik an die Gesundheitsdirektion, um Konsistenz zu gewährleisten, während die Umsetzung des Programms in die Bildungsdirektion eingebettet wird, um die Zusammenarbeit und Effizienz zu fördern.

## Unvollständige Nachverfolgung von extern durchgeföhrten Impfungen

- **Einführung eines Nachverfolgungssystems:** Ein System zur Nachverfolgung von Überweisungen einführen, um sicherzustellen, dass Nachholimpfungen tatsächlich durchgeführt werden.

## Fehlende Impfausweise für Migrantinnen und Migranten

- **Festlegung von Verfahren zur Beurteilung des Impfstatus:** Festlegung von standardisierten Verfahren zur Beurteilung und Aktualisierung des Impfstatus von Kindern ohne Impfausweis, um sicherzustellen, dass sie in vollem Umfang am Programm teilnehmen können.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP



Merci!

# Personalbestand

## Rechtsrahmen

- **Impfung = medizinischer Eingriff / Anwendung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln**
- Das Bundesrecht legt lediglich die **Rahmenbedingungen** fest (Art. 24 Abs. 3 HMG; Art. 52 VAM): Bezeichnung der Fachpersonen
- **Kantonale Bewilligung** erforderlich
- Verantwortung: Fachperson erfüllt ihre **beruflichen Sorgfaltspflichten** (Art. 3, 26 HMG; Art. 40 MedBG; Art. 16 GesBG)
- **Aufsicht:** liegt bei den Kantonen → Bund macht keine Vorgaben für den eigentlichen Impfakt

# Durchführung, Delegation und Aufsicht

- Befugte Fachperson kann die Impfung:
  - **selbst durchführen** oder
  - durch **Hilfspersonen** unter Aufsicht vornehmen lassen
- **Verantwortung bleibt stets** bei der befugten Fachperson (Art. 101 OR)
- Pflichten:
  - Auswahl (Kompetenz prüfen)
  - Schulung (Qualifikation sicherstellen)
  - Aufsicht
- **Patientensicherheit** jederzeit gewährleisten
- **Ausgestaltung der Aufsicht:** muss im konkreten Fall von der kantonalen Aufsichtsbehörde (z. B. in einem Aufsichtsverfahren) oder in einem haftpflichtrechtlichen Fall vom Gericht geprüft werden.