

Schweizerischer Impfplan 2019

Stand 2019, Bundesamt für Gesundheit und Eidgenössische Kommission für Impffragen

Das Wichtigste in Kürze

Der Schweizerische Impfplan wird mit einem umfassenden Analyserahmen [1] regelmässig von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) – bestehend aus Kinderärzten, Allgemeinmedizinerinnen, Internisten, Gynäkologen, Infektiologen, Epidemiologen und Präventivmedizinerinnen – in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) überarbeitet. Dies geschieht aufgrund neuer Entwicklungen von Impfstoffen, neuer Erkenntnisse über deren Wirksamkeit und Sicherheit, Veränderungen der epidemiologischen Lage in der Schweiz sowie basierend auf den Empfehlungen der WHO-Experten [2]. Die in diesem Plan formulierten Impfempfehlungen zielen auf einen optimalen Impfschutz der Bevölkerung und jedes einzelnen Individuums ab. Eine Impfung wird nur empfohlen, wenn der Nutzen durch verhinderte Krankheiten und deren Komplikationen die mit den Impfungen verbundenen Risiken in jedem Fall um ein Vielfaches übertrifft.

Neuerungen und Anpassungen 2019

1. Impfung von Säuglingen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, H. influenzae Typ b, Hepatitis B

Empfohlene Basisimpfung

Das Impfschema für Säuglinge wird vereinfacht in ein «2+1»-Impfschema: Neu werden 3 Impfdosen im Alter von 2, 4 und 12 Monaten empfohlen (anstelle des vorherigen «3+1»-Impfschemas) [3]. Aufgrund der Anpassung der Hepatitis-B-Impfempfehlung (siehe unten), soll bevorzugt ein hexavalenter Impfstoff genutzt werden. Sowohl die epidemiologische Lage wie auch Wirksamkeitsdaten erlauben die Anwendung eines um eine Impfdosis reduzierten Säuglingsimpfschemas, welches bereits in zahlreichen europäischen Ländern angewendet wird. Mit diesem Impfschema wird die minimal notwendige Anzahl an Impfdosen für einen guten Schutz von Säuglingen und Kindern empfohlen.

Im Alter von 12 Monaten wird die Verabreichung aller drei empfohlenen Impfungen (je 1 Dosis eines DTPa-IPV-Hib-HBV-, Pneumokokken- und MMR-Impfstoffs) während einer Konsultation empfohlen. Die Injektionen können auch aufgeteilt auf zwei Konsultationen in beliebig kurzen Abständen zueinander verabreicht werden.

Säuglinge, welche entsprechend den bisherigen Empfehlungen mit einer 3. DTPa-IPV-Hib(-HBV)-Impfdosis im Alter von 6 Monaten geimpft wurden, müssen weiterhin eine 4. Dosis ab dem Alter von 12 Monaten erhalten (Mindestabstand zur 3. Dosis: 6 Monate).

Empfohlene Impfung von Risikopersonen

Das Impfschema für Säuglinge mit erhöhtem Risiko (z. B. Frühgeburtlichkeit (< 32 0 / 7 SSW)) bleibt unverändert: es sind 4 Impfdosen im Alter von 2, 3, 4 und 12 Monaten empfohlen.

2. Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln

Neu wird die 1. Dosis eines Impfstoffs gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) im Alter von 9 Monaten und die 2. Dosis mit 12 Monaten für alle Säuglinge empfohlen [4]. Ziel ist die Sicherstellung eines frühen Schutzes für alle Säuglinge.

3. Impfung gegen Hepatitis B

Empfohlene Basisimpfung

Neu wird die Impfung bevorzugt im Säuglingsalter empfohlen [5]. Sie ist ebenfalls im Alter von 11–15 Jahren für bisher nicht gegen Hepatitis B geimpfte Jugendliche empfohlen. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit besteht das Ziel, eine Impfquote von 95% im Alter von 16 Jahren zu erreichen.

Empfohlene Impfung für Personen mit erhöhtem Komplikations- oder Expositionsrisiko

Das HBV-Impfschema für Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern wurde angepasst [5]: Die 1. Impfung (monovalenter Impfstoff) wird gleichzeitig mit der Verabreichung spezifischer Immunglobuline (HBIG) innerhalb von 12 Stunden nach der Geburt empfohlen. Die Impfserie wird vervollständigt innerhalb der ersten 12 Lebensmonate mit der 2. Dosis im Alter 1 Monat (monovalenter Impfstoff) und der 3. und 4. Dosis im Alter 2 und 12 Monaten (hexavalenter Kombinationsimpfstoff).

Die Gruppen der Risikopersonen wurden angepasst [5]: Neu wird die HBV-Impfung nicht nur Gefängnispersonal sondern auch allen Personen in Haft empfohlen.

4. Pneumokokkenimpfung von Kindern unter 5 Jahren

Die Pneumokokkenimpfung von Kindern im Alter unter 5 Jahren wird neu als Basisimpfung und nicht mehr als ergänzende Impfung empfohlen [6]. Dieser Wechsel der Empfehlungskategorie basiert auf der epidemiologischen Evidenz für die Wirksamkeit der Impfung zum Schutz sowohl des Individuums als auch der Schweizer Bevölkerung vor invasiven Pneumokokkeninfektionen. Das Impfschema für Säuglinge ohne Risikofaktoren mit 3 Impfdosen im Alter von 2, 4 und 12 Monaten bleibt unverändert.

5. Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV)

Ab dem 01.01.2019 wird in der Schweiz 4-valente HPV-Impfstoff durch den 9-valenten HPV-Impfstoff ersetzt [7]. Der 9-valente HPV-Impfstoff weist im Vergleich zum 4-valenten eine höhere spezifische Wirksamkeit auf (Schutz gegen HPV-6, -11, -16, -18, -31, -33, -45, -52, -58). Die Impfempfehlungen bleiben bis auf diesen Impfstoffwechsel grundsätzlich gleich. Die Impfung wird weiter im Rahmen kantonaler Programme vergütet.

6. Impfung gegen Meningokokken

Auf Grund der epidemiologischen Entwicklung wird neu die Impfung mit einem quadrivalenten Konjugatimpfstoff für alle Zielgruppen empfohlen [8].

Das empfohlene Impfalter für die ergänzende Impfung von Personen ohne Risikofaktoren ist neu 2 Jahre und, wie bisher, 11–15 Jahre (jeweils eine Impfdosis). Für Risikogruppen wird die Impfung ab dem Alter von 2 Monaten empfohlen: 4 Dosen bei 2- bis 11-monatigen Säuglingen, ab dem Alter von 12 Monaten 2 Dosen. Eine einzelne Dosis wird empfohlen bei einem Expositionsrisiko (Reise oder enger Kontakt zu einem Meningokokkenfall). Der einzige in der Schweiz verfügbare MCV-ACWY- Impfstoff ist ab dem Alter von 2 Jahren zugelassen. Impfungen vor diesem Alter sind, auch wenn indiziert und empfohlen, off-label.

7. Impfung gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die FSME-Risikogebiete wurden aktualisiert [9]: die FSME-Impfung ist für Personen empfohlen, welche in der ganzen Schweiz – ausser in den Kantonen Gené und Tessin – wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten und die beruflich oder während der Freizeit ein Zecken-Expositionsrisiko aufweisen.

Tabelle 1

Empfohlene Basisimpfungen 2019

Stand 2019

Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für Impffragen und des Bundesamtes für Gesundheit.

Alter	Diphtherie (D/d) ¹⁾ Tetanus (T) ²⁾ Pertussis (P _a /p _a) ¹⁾	<i>Haemophilus influenzae</i> Typ b (Hib)	Polio- myelitis (IPV) ⁵⁾	Hepa- titis B (HBV)	Pneumo- kokken ¹¹⁾	Masern (M) Mumps (M) Röteln (R)	Varizellen (VZV)	Humane Papilloma- viren (HPV)	Influenza
Geburt				7)					
2 Monate	DTP _a	Hib	IPV	HBV ⁸⁾	PCV13				
4 Monate	DTP _a	Hib	IPV	HBV ⁸⁾	PCV13				
9 Monate						MMR ¹²⁾			
12 Monate *	DTP _a	Hib	IPV	HBV ⁸⁾	PCV13	MMR ¹²⁾			
4–7 Jahre	DTP _a ^{1) 3)}		IPV			13)			
11–14/15 Jahre	dTp _a		6)	HBV ^{8) 9)}		13)	VZV ¹⁴⁾	HPV ¹⁶⁾	
25 Jahre	dTp _a ⁴⁾		6)	10)		13)	15)		
45 Jahre	dT ⁴⁾		6)	10)		13)			
≥ 65 Jahre	dT ⁴⁾		6)	10)					jährlich

* Die im Alter von 12 Monaten empfohlenen drei Injektionen (je 1 Dosis eines DTP_a-IPV-Hib-HBV-, Pneumokokken- und MMR-Impfstoffs) können gleichzeitig oder in beliebigen, kurzen Abständen zueinander geimpft werden. Die Impfung gegen DTP_a-IPV-Hib-HBV und Pneumokokken soll vor dem Alter von 13 Monaten abgeschlossen sein. Die Impfung gegen DTP_a-IPV-Hib-HBV kann vor dem Alter von 12 Monaten, aber nicht vor dem Mindestalter von 11 Monaten verabreicht werden. Je nach Einschätzung des individuellen Masern-Expositionsrisikos ist die Gabe der zweiten MMR-Dosis im Alter von 12 (–15) Monaten möglich.

¹⁾ Für Auffrischimpfungen kann ab dem 4. Geburtstag mit einer geringeren Diphtherietoxoid- (d) und Pertussisdosis (p_a) geimpft werden.

²⁾ Bei Verletzungen siehe Tabelle 9.

³⁾ Die Auffrischimpfung gegen Pertussis im Alter von 4–7 Jahren sollte vorzugsweise vor Eintritt in die Schule verabreicht werden.

⁴⁾ Auffrischimpfungen mit 25 (dT_a), 45 (dT) und 65 (dT) Jahren und danach alle 10 Jahre (dT). Bei Patienten mit einer Immunsuffizienz sind dT-Auffrischimpfungen alle 10 Jahre empfohlen. Reisende: Kürzere Intervalle (als 10 oder 20 Jahre) können je nach Risikosituation indiziert sein (z. B. hochendemische Diphtheriegebiete, begrenzter Zugang zu medizinischer Versorgung).

⁵⁾ Seit 2019 besteht die vollständige Basisimpfung gegen Poliomyelitis aus 4 Impfdosen im Kindesalter. Für Säuglinge, welche vor 2019 mit einem «3+1»-Impfschema geimpft wurden, sieht der Impfplan weiterhin 5 Impfdosen vor (5. Dosis mit 4–7 Jahren).

⁶⁾ Zusätzliche Auffrischimpfungen gegen Poliomyelitis sind bei Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko notwendig. Dies betrifft Reisende in Polio-endemische Länder, oder Länder mit Poliovirus-Expositionsrisiko sowie Personen, die mit Polioviren arbeiten. Die Auffrischimpfung ist 10 Jahre nach der letzten Dosis angezeigt. Die WHO hat Empfehlungen für Reisende publiziert, welche Polio-endemische Länder verlassen [27, 28].

⁷⁾ Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern. Erste Dosis (monovalenter Impfstoff) bei Geburt zusammen mit HBV-Immunglobulin. Monovalenter Impfstoff für zweite Dosis im Alter von 1 Monat, hexavalenter Kombinationsimpfstoff für dritte und vierte Dosis im Alter von 2 und 12 Monaten. Serologische Kontrolle (anti-HBs und HBsAg) einen Monat nach der letzten Dosis [5].

⁸⁾ Die Hepatitis-B-Impfung ist bevorzugt für Säuglinge mit einem hexavalenten Kombinationsimpfstoff im Alter von 2, 4 und 12 Monaten empfohlen. Die Impfung im Alter von 11–15 Jahren bleibt ausdrücklich empfohlen für bisher nicht gegen Hepatitis B geimpfte Kinder [5].

⁹⁾ Die Anzahl notwendiger HBV-Impfdosen (2 oder 3) hängt vom gewählten Impfstoff ab.

¹⁰⁾ Nachholimpfung bei Erwachsenen (ab 16 Jahren), ohne Alterslimit, ausser es liegt kein Expositionsrisiko vor (3 Dosen zum Zeitpunkt 0, 1 und 6 Monate) [5].

¹¹⁾ Die Pneumokokken-Impfung wird neu als Basisimpfung empfohlen (vor 2019 als ergänzende Impfung).

¹²⁾ Kombinationsimpfung gegen Masern, Mumps und Röteln. Je nach Einschätzung des individuellen Masern-Expositionsrisikos ist die Gabe der 2. MMR-Dosis im Alter von 12(–15) Monaten möglich. Für Säuglinge mit Exposition zu einem Masernfall, einer Epidemie in ihrer Umgebung oder einer Reise in ein Epidemiegebiet wird die 1. Dosis ab Alter 6 Monate empfohlen. Im Falle einer MMR-Impfung im Alter von 6 bis 8 Monaten sind für eine vollständige Impfung insgesamt 3 Dosen erforderlich.

¹³⁾ Nachholimpfung (bis zu 2 Dosen im Abstand von mindestens einem Monat) für ungeimpfte bzw. nur einmal geimpfte Personen: alle nicht vollständig geimpften (nicht immunen), nach 1963 geborenen Personen. Speziell zu beachten ist der Impfschutz für beruflich exponierte Personen, welche diese Infektionen auf Schwangere und andere Risikopatienten übertragen können (z. B. in Frauenspitälern, Kinderkliniken usw.). Die MMR-Impfung darf Schwangeren und immunsupprimierten Personen nicht verabreicht werden, deren Kontaktpersonen dürfen und sollen aber ausdrücklich geimpft werden.

¹⁴⁾ Die Varizellenimpfung ist empfohlen für 11- bis 15-jährige Jugendliche, welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben oder die keine VZV-IgG-Antikörper aufweisen. Die Impfung erfordert zwei Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen [25].

¹⁵⁾ Nachholimpfung bei jungen Erwachsenen (<40 Jahren), welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben, insbesondere bei Frauen mit Kinderwunsch (2 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen). Bei negativer oder unsicherer Anamnese können alternativ die VZV-IgG-Antikörper bestimmt werden.

¹⁶⁾ Seit 2019 wird für die HPV-Impfung der 9-valente Impfstoff empfohlen. Die Impfschemata bleiben unverändert [7]. Für Mädchen im Alter von 11–14 Jahren gilt ein 2-Dosen-Impfschema (Zeitpunkte 0 und 6 Monate), zur Nachholimpfung von Mädchen im Alter von 15–19 Jahren ein 3-Dosen-Impfschema (Zeitpunkte 0, 2, 6 Monate).

Link auf vollständiges Dokument:

[https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_bbl/app/displayApp/\(layout=7.01-13_131_69_77_6_1336&care=%24ROOT&cpnum=1&query=*311.236.D*&cadwsearch=false\)/.do?rf=y](https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_bbl/app/displayApp/(layout=7.01-13_131_69_77_6_1336&care=%24ROOT&cpnum=1&query=*311.236.D*&cadwsearch=false)/.do?rf=y)