Tabelle 1: Synopsis Schweizerischer Impfplan 2026

Empfohlene Basisimpfungen, ergänzende Impfungen und passive RSV-Immunisierung

Alter *	Monate								Jahre				
Impfung	Geburt	2	2–3**	4	4–5**	9	12***	12–18	4–7	11–14/15	25	45	≥65
RSV	mAk-Einmaldosis, falls keine maternale Impfung [1]												
DTP		DTP_a		DTP_a			DTP_a		DTP_a / dTp_a	dTp_a	dTp_a [13] [14]	dT [13] [14]	dT [13] [14]
Polio		IPV		IPV			IPV		IPV	✓[10]	✓	✓	✓
Hib		Hib		Hib			Hib	✓[6]					
Hepatitis B	[2]	HBV		HBV			HBV			(HBV) [11]	✓[15]	✓[15]	✓[15]
Pneumokokken		PCV [3]		PCV [3]			PCV [3]	✓[6]					PCV [16]
Rotaviren		RV [4]		RV [4]									
Men. B			B		B			B [7]		B [7]			
Men. ACWY								ACWY [7]		ACWY [7]			
MMR						MMR [5]	MMR [5]	✓[8]	✓[8]	✓[8]	✓[8]	✓[8]	
Varizellen						VZV	VZV	✓[9]	✓[9]	✓[9]	✓[9]	✓[9]	
HPV										HPV [12]	(HPV) [12]		
Herpes Zoster													HZ [17]
Influenza													jährlich [18]
Covid-19													jährlich

Kombinationsimpfung

✓ Impfstatus kontrollieren und nachimpfen, falls indiziert.

Aktuell in der Schweiz verfügbare Impfstoffe: *siehe www.infovac.ch*

Tabelle einzeln bestellbar im *Shop Bundespublikationen* als Impfkalender Schweiz (inklusive FSME) für die Bevölkerung (Beratungstool).

Für altersbasierte Impfempfehlungen werden folgende Empfehlungskategorien je nach Impfziel differenziert:
Basisimpfung: Impfziele sind individueller Schutz und Schutz der öffentlichen Gesundheit
Ergänzende Impfung: als Impfziel steht der individuelle Schutz im Vordergrund

* Zur Präzisierung des Alters: Alter 12 Monate bedeutet ab 1. Geburtstag bis einen Tag vor dem Alter von 13. Monaten. 4–7 Jahre bedeutet vom 4. Geburtstag bis zum Tag vor dem 8. Geburtstag.

** Die Impfzeitpunkte im Alter 3 und 5 Monate für die Meningokokken B-Impfung wurden v. a. gewählt, um die Fieberhäufigkeit nach Impfung zu reduzieren. Eine gleichzeitige Verabreichung mit den anderen Säuglingsimpfungen im Alter von 2 und 4 Monaten ist nach entsprechender Information an die Eltern und ggf. prophylaktischer Paracetamol-Gabe möglich.

*** Die im Alter von 12 Monaten empfohlenen drei Injektionen (je 1 Dosis eines DTP_a-IPV-Hib-HBV-, PCV- und MMRV-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 MMRV-Dosis im Alter von 12(–15) Monaten möglich.

[1] Verabreichungszeitpunkt für Einzeldosis eines langwirkenden RSV-mAk im 1. Lebensjahr (bis 1 Tag vor dem 1. Geburtstag) je nach Geburtsmonat:
- *Neugeborene geboren von Oktober bis März* ohne Schutz durch maternale Impfung (Details *siehe Kapitel 1.1.a):* möglichst in der ersten Woche nach der Geburt.
- *Säuglinge geboren von April bis September:* im Oktober bzw. so bald wie möglich danach.

[2] Die HBV-Impfung ist unerlässlich für Neugeborene von HBsAg-positiven Müttern. Sie erfolgt in 4 Dosen im Alter von 0 (gleichzeitig mit HBIG), 1, 2 und 12 Monaten. Bei Geburt und mit 1 Monat erfolgt die Impfung mit einem Einzelimpfstoff, mit 2 und 12 Monaten mit einem hexavalenten Kombinationsimpfstoff. Eine Überprüfung des Impferfolgs durch eine serologische Kontrolle (anti-HBs und HBsAg) ist 4 Wochen nach der letzten Dosis durchzuführen.

[3] PCV20 wird **nicht** für das aktuell empfohlene Impfschema mit 3 Dosen («2+1») zur Basisimpfung von Säuglingen (ohne Risikofaktor) im Alter von 2, 4 und 12 Monaten empfohlen. Aktuell empfohlene PCV pro Altersgruppe, siehe Stellungnahme auf *www.ekif.ch*.

[4] Die 1. Rotavirus-Impfdosis ist ab einem Alter von 6 Wochen möglich (Höchstalter 15 Wochen und 6 Tagen), der Mindestabstand zwischen den beiden Dosen beträgt 4 Wochen. Die 2. Dosis sollte spätestens bis zum Alter von 23 Wochen und 6 Tagen gegeben werden. Nach der vollendeten 24. Lebenswoche ist die Impfung kontraindiziert. Sie wird oral verabreicht und kann gleichzeitig mit den anderen zum selben Zeitpunkt empfohlenen Säuglingsimpfungen verabreicht werden.

[5] Bei einem Masern-Ausbruch in der Umgebung oder bei Kontakt mit einem Masern-Fall ggf. zusätzliche Impfdosis ab dem Alter von 6 Monaten, *siehe Kapitel 1.1*. Je nach Einschätzung des individuellen Masern-Expositionsrisikos ist die Gabe der 2. MMRV-Dosis im Alter von 12(–15) Monaten möglich.

[6] Nachholimpfungen von Kindern gegen Hib und Pneumokokken sind bis zum 5. Geburtstag empfohlen. Die Zahl der Dosen hängt vom Alter bei Beginn der Impfung ab (*siehe Tabelle 2*). Für Risikopersonen gelten separate Pneumokokken-Impfempfehlungen (*siehe Kapitel 3.1*).

[7] Die Impfungen gegen Meningokokken ACWY und B für Kleinkinder (12–18 Monate) sowie für Jugendliche können gleichzeitig verabreicht werden. Die Gabe mit anderen Impfungen, welche in den jeweiligen Altersfenstern empfohlen werden, ist ebenfalls möglich. Meningokokken-Nachholimpfung (gegen B und ACWY) bei Kleinkindern bis zum 5. Geburtstag und bei Jugendlichen bis zum 20. Geburtstag empfohlen. Impfschemata, *siehe Kapitel 1.1* oder *Tabelle 2*.

[8] Alle unvollständig oder ungeimpften Kinder, Jugendlichen sowie nach 1963 geborenen Erwachsenen (u. a. Frauen im gebärfähigen Alter / Wöchnerinnen und Personen, die beruflich Kontakt zu Schwangeren haben) benötigen insgesamt 2 Dosen, minimales Intervall 1 Monat.

[9] Für Personen bis zum Alter < 40 Jahren, welche die Varizellen anamnestisch nicht durchgemacht haben und die bisher keine oder nur 1 Impfdosis erhalten haben (insgesamt 2 Dosen, minimales Intervall 1 Monat). Bei unvollständigem Impfschutz gegen Masern, Mumps und Röteln kann die Impfung auch mit einem kombinierten, quadrivalenten MMRV-Impfstoff und mit anderen gleichzeitig empfohlenen Impfungen erfolgen.

[10] Vollständige Polio-Impfung im Kindesalter: Total 4 Dosen, 2 davon ausserhalb des ersten Lebensjahres. Wurden 3 Dosen innerhalb des ersten Lebensjahrs verabreicht («3+1»-Impfschema), sind total 5 Impfdosen im Kindesalter nötig.

[11] Wenn nicht im Säuglingsalter geimpft, soll die HBV-Impfung möglichst im Alter 11–15 Jahre erfolgen, sie ist in diesem Altersfenster mit einem 2-Dosen-Schema («Erwachsenen-Impfstoff») möglich. Sie kann gleichzeitig mit der HPV-Impfung oder anderen indizierten Impfungen verabreicht werden.

[12] Im Alter von 11–14 Jahren gilt ein 2-Dosen-Schema (Zeitpunkte 0, 6 Monate) und mit 15–26 Jahren (vor dem 27. Geburtstag) ein 3-Dosen-Schema (Zeitpunkte 0, 2, 6 Monate). Die HPV-Impfungen können gleichzeitig mit allen anderen, gegebenenfalls notwendigen Impfungen verabreicht werden. Die HPV-Impfung von noch ungeimpften Personen im Alter von 15–19 Jahren wird als Nachholimpfung und im Alter von 20–26 Jahren als ergänzende Impfung empfohlen.

[13] Zwischen 25–64 Jahren werden dT-Auffrischimpfungen im Intervall von 20 Jahren empfohlen, ab 65 Jahren im Intervall von 10 Jahren. Dabei bestimmt das Alter bei Verabreichung einer Auffrischimpfung das Intervall zur nächsten Auffrischimpfung.
Für Personen mit einer Immundefizienz sind dT-Auffrischimpfungen weiterhin alle 10 Jahre empfohlen. Kürzere Intervalle als 20 Jahre (oder 10 Jahre) können je nach Risikosituation nach individueller Einschätzung indiziert sein (z. B. Exposition mit einem Diphtherie-Fall, Reise in hochendemische Diphtheriegebiete oder bei begrenztem Zugang zu medizinischer Versorgung).
Ein dT-Impfstoff ist derzeit nicht verfügbar: dTp_a / dTp_a-IPV oder dT-IPV Impfstoff gemäss Ersatzempfehlung verwenden (siehe *www.bag.admin.ch/impfstoffversorgung*).

[14] Pertussis-Auffrisch- oder Nachholimpfung mit 1 Dosis (-p_a): für alle Personen im Alter von 25 Jahren sowie unabhängig vom Alter bei regelmässigem Kontakt mit Säuglingen < 6 Monate (z. B. werdende Väter, Betreuungspersonen), falls letzte Dosis ≥ 10 Jahre zurückliegt und für schwangere Frauen in jeder Schwangerschaft (unabhängig vom Impfstatus, *siehe Kapitel 3.1*).

[15] HBV-Nachholimpfungen bei Erwachsenen jeden Alters (ab 16 Jahren, 3-Dosen-Impfschema) mit Expositionsrisiko, *siehe Kapitel 3.1.c*.

[16] Für Personen ≥ 65 Jahre, welche PCV-ungeimpft sind oder nur mit PCV13 (vor ≥ 1 Jahr) geimpft wurden: eine einmalige Impfdosis mit PCV20 oder PCV21. Falls bereits PCV15-geimpft (vor ≥ 1 Jahr): einmalige Dosis mit PCV21. Aktueller Stand der empfohlene PCV pro Altersgruppe, siehe Stellungnahme auf *www.ekif.ch*.

[17] 2 Dosen (Zeitpunkte 0 und 2 Monate) mit dem adjuvantierten Subunit-Impfstoff.

[18] Für die Impfung von allen ≥ -75-Jährigen sowie Personen im Alter ≥ 65 Jahren mit zusätzlichem Risikofaktor ist der Hochdosis-Grippeimpfstoff vorzuziehen.

Einleitung

Der Schweizerische Impfplan wird mit einem umfassenden Analyserahmen [5] regelmässig vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) – bestehend aus Ärztinnen und Ärzten der Pädiatrie, Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Infektiologie sowie Präventivmedizin – überarbeitet [6]. 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-Expertengruppen. 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.

Der Impfplan wird jeweils im ersten Quartal eines Jahres neu herausgegeben, unabhängig davon, ob Änderungen vorgenommen wurden oder nicht. Der Aufbau des Dokumentes folgt den Impfzielgruppen nach Alter für Basis- und ergänzend empfohlene Impfungen *(Kapitel 1),* Impfstatus *(Nachholimpfempfehlungen für Basis- und ergänzende Impfungen, Kapitel 2)* und Risikogruppen *(Kapitel 3).*

Empfehlungskategorien

Der potenzielle Nutzen der Impfungen für die individuelle und die öffentliche Gesundheit wird vom BAG in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) unter Einbezug zahlreicher Parameter sorgfältig evaluiert. Dies ermöglicht es, Impfungen zu identifizieren, die für die öffentliche Gesundheit von grossem Nutzen sind. Ebenso lassen sich Impfungen abgrenzen, deren individueller Nutzen jenen für die öffentliche Gesundheit übersteigt.

Dementsprechend werden die folgenden vier Empfehlungskategorien unterschieden [7]:

1. **Empfohlene Basisimpfungen**, die unerlässlich für die individuelle **und** öffentliche Gesundheit sind und einen für das Wohlbefinden der Bevölkerung unerlässlichen Schutz bieten. Diese sind von der Ärzteschaft ihren Patientinnen und Patienten gemäss den Vorgaben des Schweizerischen Impfplans zu empfehlen und haben ein Durchimpfungsziel.
2. **Empfohlene ergänzende Impfungen,** die einen optimalen individuellen Schutz bieten und für Personen bestimmt sind, die sich gegen klar definierte Risiken schützen wollen. Der individuelle Schutz steht hier im Vordergrund. Die Ärzteschaft hat ihre Patientinnen und Patienten über deren Existenz und Empfehlung gemäss den Vorgaben des Schweizerischen Impfplans zu informieren.
3. **Empfohlene Impfungen für Risikogruppen oder -situationen,** für die ein erhöhtes Risiko für Komplikation, invasive Infektion, Exposition oder Übertragung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung besteht. Die Impfung wird für das jeweilige Impfziel pro Gruppe/Situation als nutzbringend eingestuft und die notwendigen Anstrengungen von Seiten der Ärztin oder des Arztes sind gerechtfertigt, um die Risikopersonen zu erreichen und ihnen diese Impfungen gemäss dem Schweizerischen Impfplan zu empfehlen.
4. **Impfungen ohne Empfehlungen**, weil noch keine formelle Evaluation durchgeführt wurde oder weil der in der Evaluation nachgewiesene Nutzen nicht für eine Empfehlung ausreicht.

Einzelne Impfungen können in mehrere Empfehlungskategorien fallen: So gehören z. B. die Impfungen gegen Hepatitis B in die Kategorien 1 und 3, die Impfung gegen Pneumokokken je nach Zielgruppe in die Kategorien 1, 2 und 3.
Bei Empfehlungen der Kategorien 1, 2 und 3 wird geprüft, ob aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ein Antrag auf Aufnahme in die Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, Artikel 12a) gerechtfertigt ist [8].

Kostenübernahme der im Impfplan publizierten (empfohlenen) Impfungen

Informationen zur Kostenübernahme von Impfungen und Impfstoffen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) finden Sie neu auf der BAG-Webseite Massnahmen der Prävention *www.bag.admin.ch/okp-praevention*.

zum Inhaltsverzeichnis