



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Ausgabe vom 26. Mai 2025

# BAG-Bulletin <sup>Woche</sup> 22/2025

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

[www.anresis.ch](http://www.anresis.ch): Meldungen ausgewählter multiresistenter  
Mikroorganismen in der Schweiz, S. 8

Stellungnahme von EKIF und BAG zur HPV-Impfung, S. 10

# Impressum

## **HERAUSGEBER**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **REDAKTION**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

## **LAYOUT UND DRUCK**

Cavelti AG  
Wilerstrasse 73  
CH-9201 Gossau  
Telefon 071 388 81 81

## **ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 465 50 00  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.abo@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.abo@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## **DISCLAIMER**

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevante Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:  
[www.bag.admin.ch/bag-bulletin](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	7
Wöchentliche Übersicht zu respiratorischen Viren	7
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	8
Stellungnahme von EKIF und BAG zur HPV-Impfung	10
Rezeptsperrung	15

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 20. Woche (19.05.2025)<sup>a</sup>

- <sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.
- <sup>b</sup> Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.
- <sup>c</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen
- <sup>d</sup> Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.
- <sup>e</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie.

### Infektionskrankheiten

#### Stand am Ende der 20. Woche (19.05.2025)<sup>a</sup>

	Woche 20			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn			
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	
<b>Respiratorische Übertragung</b>													
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>		1 0.6	3 1.7	8 1.2	9 1.3	11 1.6	157 1.7	161 1.8	139 1.5	69 2	78 2.2	53 1.5	
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>												
<b>Legionellose</b>	14 8.1	10 5.8	7 4	45 6.5	32 4.6	26 3.8	598 6.6	643 7.1	662 7.4	173 5	152 4.4	150 4.3	
<b>Masern</b>	2 1.2	3 1.7	9 5.2	2 0.3	11 1.6	15 2.2	53 0.6	99 1.1	21 0.2	33 1	77 2.2	20 0.6	
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>		1 0.6		2 0.3	3 0.4	2 0.3	35 0.4	37 0.4	28 0.3	20 0.6	19 0.6	16 0.5	
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	10 5.8	31 17.9	8 4.6	92 13.3	93 13.4	58 8.4	1122 12.5	1007 11.2	962 10.7	630 18.2	577 16.7	492 14.2	
<b>Röteln<sup>b</sup></b>													
<b>Röteln, materno-foetal<sup>c</sup></b>													
<b>Tuberkulose</b>	2 1.2	17 9.8	7 4	38 5.5	38 5.5	29 4.2	445 4.9	435 4.8	358 4	174 5	159 4.6	141 4.1	
<b>Faeco-orale Übertragung</b>													
<b>Campylobacteriose</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>												
<b>Enterohämorrhagische E. coli-Infektion</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>												
<b>Hepatitis A</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>												
<b>Hepatitis E</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>												
<b>Listeriose</b>	1 0.6		1 0.6	2 0.3			6 0.9	57 0.6	57 0.6	84 0.9	18 0.5	11 0.3	28 0.8
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>		1 0.6		1 0.1	2 0.3	1 0.1	33 0.4	29 0.3	14 0.2	9 0.3	17 0.5	7 0.2	
<b>Salmonellose, übrige</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>												
<b>Shigellose</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>												

	Woche 20			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids		1 0.6	1 0.6	4 0.6	3 0.4	5 0.7	46 0.5	42 0.5	41 0.5	14 0.4	16 0.5	14 0.4
Chlamydiose	219 126.5	308 177.9	194 112.1	823 118.8	1002 144.7	934 134.9	12488 138.7	12917 143.5	12990 144.3	4593 132.6	5005 144.6	4797 138.6
Gonorrhoe	124 71.6	184 106.3	106 61.2	502 72.5	498 71.9	450 65	6866 76.3	6582 73.1	5242 58.2	2444 70.6	2490 71.9	2008 58
Hepatitis B, akut					1 0.1	1 0.1	11 0.1	18 0.2	13 0.1	2 0.06	8 0.2	7 0.2
Hepatitis B, total Meldungen	27	20	13	85	105	92	1238	1150	1111	491	473	453
Hepatitis C, akut		1 0.6		1 0.1	3 0.4		21 0.2	23 0.3	12 0.1	6 0.2	13 0.4	4 0.1
Hepatitis C, total Meldungen	17	16	9	83	93	101	1068	1059	1051	421	411	393
HIV-Infektion	5 2.9	12 6.9	8 4.6	31 4.5	34 4.9	23 3.3	369 4.1	374 4.2	331 3.7	167 4.8	139 4	114 3.3
Syphilis, Frühstadien <sup>d</sup>	3 1.7	25 14.4	16 9.2	20 2.9	56 8.1	67 9.7	738 8.2	852 9.5	817 9.1	244 7	346 10	296 8.6
Syphilis, total	4 2.3	28 16.2	19 11	25 3.6	72 10.4	83 12	998 11.1	1140 12.7	1082 12	322 9.3	446 12.9	414 12
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose							5 0.06	6 0.07	9 0.1	2 0.06	2 0.06	3 0.09
Chikungunya-Fieber		2 1.2		5 0.7	3 0.4	1 0.1	23 0.3	35 0.4	15 0.2	15 0.4	14 0.4	10 0.3
Dengue-Fieber		11 6.4	5 2.9	12 1.7	50 7.2	21 3	264 2.9	478 5.3	154 1.7	67 1.9	246 7.1	69 2
<b>Gelbfieber</b>												
<b>Hantavirus-Infektion</b>												
Malaria	7 4	11 6.4	10 5.8	18 2.6	27 3.9	35 5	277 3.1	348 3.9	314 3.5	88 2.5	119 3.4	118 3.4
Q-Fieber		4 2.3	2 1.2	15 2.2	10 1.4	20 2.9	155 1.7	117 1.3	136 1.5	68 2	60 1.7	72 2.1
Trichinellose									2 0.02			1 0.03
Tularämie							<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>					
West-Nil-Fieber							1 0.01	1 0.01				
Zeckenzephalitis							<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>					
Zika-Virus-Infektion							5 0.06	8 0.09	2 0.02	1 0.03	6 0.2	2 0.06
<b>Andere Meldungen</b>												
Mpox	1 0.6	1 0.6		2 0.3	1 0.1		54 0.6	26 0.3	552 6.1	36 1	16 0.5	3 0.09
Botulismus									1 0.01			1 0.03
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.6	2 0.3	1 0.1	4 0.6	20 0.2	21 0.2	23 0.3	9 0.3	5 0.1	13 0.4
Diphtherie <sup>e</sup>			1 0.6			1 0.1	6 0.07	22 0.2	101 1.1	3 0.09	2 0.06	8 0.2
<b>Tetanus</b>												

# 40 JAHRE AIDS-HILFE SCHWEIZ FÜR DICH



Im Jahr 2025 feiert die Aids-Hilfe Schweiz ihr **40-jähriges Bestehen**. Tausende von Menschen sind in der Schweiz an Aids gestorben und viele Schicksale sind bis heute von HIV geprägt. Geschichte und Gegenwart der Aids-Hilfe Schweiz ist ein 40-jähriger Einsatz für Menschlichkeit, Fürsorge und der Kampf um **gesundheitliche Chancengleichheit und sexuelle Selbstbestimmung** – besonders für Menschen, denen das bis heute verwehrt bleibt. Wir danken unseren vielen Partnern in Politik und Behörden, auch ganz besonders dem Bundesamt für Gesundheit: Gemeinsam haben wir schon viel geschafft. Unser gemeinsames Ziel ist klar: Im Jahr 2030 kommt es zu keiner HIV-Infektion mehr in der Schweiz. **Wir laden Sie ein, mit uns zu gedenken, zu feiern und Mut für die Zukunft zu fassen!**

## JUBILÄUMSTAG

Freitag, 13. Juni 2025

10:15

### FACHTAGUNG

Die interdisziplinäre Fachtagung in Kooperation mit dem **Landesmuseum Zürich** beleuchtet aktuelle Herausforderungen und historische Perspektiven um HIV und Aids.

ab

17:30

### JUBILÄUMSFEST

Im **Innenhof** des **Landesmuseums Zürich** erwartet die Gäste Live-Musik, Tanz, Performances, Festreden von Bundesrat Beat Jans und BAG-Direktorin Anne Lévy, Foodcourt und Barbetrieb.

ab

23:00

### AFTERPARTY

Beats, Begegnungen und eine offene Atmosphäre: Die Afterparty im **Provitreff Zürich** lädt zum Tanzen bis in die Morgenstunden ein.



**ALLE SIND WILLKOMMEN,  
JETZT ANMELDEN!**

[aids.ch/40](https://aids.ch/40)

40 ANS 40 ANNI 40 JAHRE 40 AN  
40 JAHRE 40 ANS 40 YEARS 40 JAHR

# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 18.5.2025 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	17		18		19		20		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Zeckenstiche	7	0.9	12	1.2	8	0.7	17	1.6	11	1.1
Herpes Zoster	9	1.1	6	0.6	10	0.9	9	0.9	8.5	0.9
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.1	2	0.2	2	0.2	1.3	0.1
Meldende Ärzte	127		148		154		140		142.3	

Lyme Borreliose: <https://idd.bag.admin.ch>

## Wöchentliche Übersicht zu respiratorischen Viren

Das BAG-Infoportal übertragbare Krankheiten informiert regelmässig über Infektions- und Erkrankungsfälle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein, die durch verschiedene respiratorische Erreger ausgelöst werden.

<https://idd.bag.admin.ch/>

Die Aktualisierung der Daten erfolgt jeweils am Mittwoch um 12.00 Uhr.



## www.anresis.ch:

# Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

**FQR-E. coli** Fluoroquinolon-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin resistent sind.

**ESCR-E. coli** Extended-spectrum Cephalosporin-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine resistent sind. 85 bis 100% dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extended-spectrum- $\beta$ -Laktamase)-Produzenten.

**ESCR-KP** Extended-spectrum Cephalosporin-resistente *Klebsiella pneumoniae*, definiert als *K. pneumoniae*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine resistent sind. In Europa sind 85 bis 100% dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

**MRSA** Methicillin-resistente *Staphylococci aurei*, definiert als alle *S. aurei*, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin resistent sind.

**PNSP** Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin resistent sind.

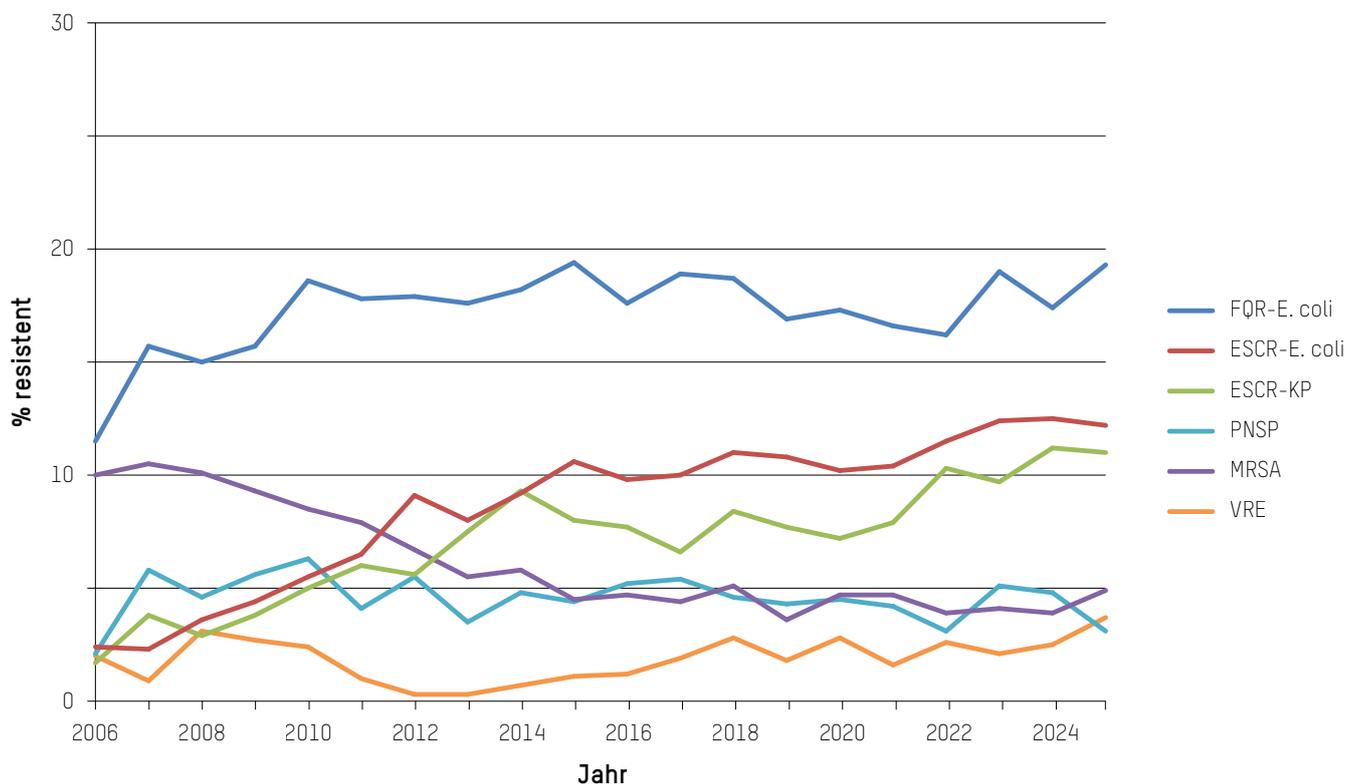
**VRE** Vancomycin-resistente *Enterococcus faecium*, definiert als alle *E. faecium*, die gegen das Antibiotikum Vancomycin resistent sind.

Anresis:

Stand Abfrage von [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) vom 15.05.2025

### Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2006–2025

Um die Daten gemäss den neuen europäischen Richtlinien (EUCAST) darzustellen, wurden ab November 2024 einige Anpassungen\* implementiert. Alle Resistenzraten wurden rückwirkend angepasst und sind daher nicht mit bisherigen Darstellungen im BAG Bulletin vergleichbar.



#### \* Implementierte Anpassungen:

- Isolate, die früher als intermediär resistent («i») interpretiert wurden, gelten neu als empfindlich bei erhöhter Exposition («i» für «susceptible, increased exposure»). Sie werden damit zu den empfindlichen Isolaten gezählt. In früheren Darstellungen wurden sie zusammen mit den resistenten Keimen («r») als «non-susceptible» abgebildet.
- Vancomycin-resistente *E. faecium* werden separat berichtet; frühere Darstellungen umfassten auch *E. faecalis*.
- Für einige Antibiotika gelten je nach Infektionstyp (z. B. Harnwegsinfekt, Lungenentzündung) oder Applikationsweg (oral, intravenös) unterschiedliche Grenzwerte für die Resistenzdefinition. Neu wird bei einem Isolat mit mehreren Resistenztests pro Antibiotikum jeweils der resistenteste Wert ausgewiesen.

Jahr	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>FQR- E. coli</b>	% 11.5	15.7	15.0	15.7	18.6	17.8	17.9	17.6	18.2	19.4	17.6	18.9	18.7	16.9	17.3	16.6	16.2	19.0	17.4	19.3
	n 2151	2343	2762	2983	3196	3315	3336	3718	4489	5072	5196	5595	6098	6360	6168	6229	6524	6584	6515	1380
<b>ESCR- E. coli</b>	% 2.4	2.3	3.6	4.4	5.5	6.5	9.1	8.0	9.2	10.6	9.8	10.0	11.0	10.8	10.2	10.4	11.5	12.4	12.5	12.2
	n 2153	2341	2760	2981	3221	3354	3350	3720	4494	5068	5199	5599	6098	6367	6175	6276	6626	6715	6607	1415
<b>ESCR- KP</b>	% 1.7	3.8	2.9	3.8	5.0	6.0	5.6	7.5	9.3	8.0	7.7	6.6	8.4	7.7	7.2	7.9	10.3	9.7	11.2	11.0
	n 351	424	482	530	585	588	609	668	838	935	1011	1055	1162	1318	1350	1464	1591	1645	1659	362
<b>PNSP</b>	% 2.1	5.8	4.6	5.6	6.3	4.1	5.5	3.5	4.8	4.4	5.2	5.4	4.6	4.3	4.5	4.2	3.1	5.1	4.8	3.1
	n 534	671	674	658	510	583	493	542	505	635	640	764	763	772	493	468	806	929	989	353
<b>MRSA</b>	% 10.0	10.5	10.1	9.3	8.5	7.9	6.7	5.5	5.8	4.5	4.7	4.4	5.1	3.6	4.7	4.7	3.9	4.1	3.9	4.9
	n 1057	1113	1203	1288	1271	1330	1263	1336	1640	1790	1838	2051	2029	2305	2299	2416	2485	2546	2528	554
<b>VRE</b>	% 2.0	0.9	3.1	2.7	2.4	1.0	0.3	0.3	0.7	1.1	1.2	1.9	2.8	1.8	2.8	1.6	2.6	2.1	2.5	3.7
	n 102	108	194	186	250	298	343	373	451	565	517	533	537	500	608	702	734	677	557	136

## Erläuterung

In der Grafik und der Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screeninguntersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
 Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung  
 Abteilung Übertragbare Krankheiten  
 Telefon 058 463 87 06

### Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) und [guide.anresis.ch](http://guide.anresis.ch) online verfügbar.

# Stellungnahme von EKIF und BAG zur HPV-Impfung

## 1. EINLEITUNG

Die WHO und verschiedene europäische sowie aussereuropäische Länder empfehlen seit Kurzem auf Basis neuer wissenschaftlicher Evidenz für Personen ab 15 Jahren ein reduziertes Dosisschema (weniger als drei Impfdosen) für die Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV).

Die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) fassen in diesem Dokument die Schwerpunkte und Zielsetzung der aktuell geltenden Impfempfehlung zusammen. Ausserdem gibt das Dokument einen kurzen Überblick über die oben erwähnten neuen Entwicklungen eines reduzierten Dosierungsschemas bei Personen ab 15 Jahren sowie eine Einschätzung dieser Entwicklung im Kontext der Schweiz.

## 2. GELTENDE IMPFEMPFEHLUNG DER HPV-IMPfung IN DER SCHWEIZ

Die geltende Impfempfehlung gemäss Schweizerischem Impfplan ist in der folgenden Tabelle zusammengefasst [1]:

### 2.1 Schwerpunkt der HPV-Impfehlung:

#### Basisimpfung im Alter von 11 bis 14 Jahren

Für die optimale Schutzwirkung der HPV-Impfung ist die Impfung vor Beginn der sexuellen Aktivität zu verabreichen. Dem entspricht die Basis-Impfehlung gegen HPV für Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 14 Jahren. Um eine hohe Durchimpfungsrate zu erreichen, wurden die Impftermine den Zeitfenstern der pädiatrischen Routine-Vorsorgeuntersuchungen in der Schweiz angepasst. Die Impfung wäre gemäss Zulassung bereits ab 9 Jahren möglich. Die Kosten der Impfung werden jedoch gemäss Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) im Rahmen der kantonalen Programme erst ab 11 Jahren übernommen. Das seit 2012 für diese Altersgruppe geltende 2-Dosen-Schema ist der Kern der Schweizer HPV-Impfehlung.

Die Nachhol-Impfehlung mit einem 3-Dosen-Schema für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 15 und 19 Jahren sowie die ergänzende Impfempfehlung für junge Erwachsene zwischen 20 und 26 Jahren haben das Ziel, Impflücken zu schliessen.

Tabelle

### Übersicht der Impfempfehlungen HPV

HPV-Impfung			
Zielgruppe	Kinder und Jugendliche		Junge Erwachsene
Impfung	Basisimpfung	Nachholimpfung	Ergänzende Impfung
Alter	11–14 Jahre (erste Dosis vor dem 15. Geburtstag)	15–19 Jahre	20–26 Jahre (erste Dosis vor dem 27. Geburtstag)
Anzahl Dosen total	2 DS (Zeitpunkte 0, 6 Monate)	3 DS (Zeitpunkte 0, 2, 6 Monate)	3 DS (Zeitpunkte 0, 2, 6 Monate)

Für Personen ab 11 Jahren mit einer Immunschwäche sind drei Impfdosen zu den Zeitpunkten 0, 2 und 6 Monate indiziert. DS: Dosen-Schema

Eine italienische Version dieses Textes ist auf der Website des BAG aufgeschaltet: [Humane Papillomaviren \(HPV\)](#)



## 2.2 Anpassung des Durchimpfungsziels bei der Basisimpfung von 80 % auf 90 %

Das BAG und die EKIF heben ab 2025 das Durchimpfungsziel für die Basisimpfung von 80 % auf 90 % an. Dies basiert auf den folgenden Gründen:

- i) Angleichung an die von der WHO im Jahr 2020 in der «Cervical Cancer Elimination Initiative» formulierten Ziele, in der die Inzidenz von Zervixkarzinomen bis 2030 und darüber hinaus mit Massnahmen weltweit signifikant reduziert werden soll.
- ii) Angleichung an den Krebs-Plan von 2022 der EU-Kommission, in welchem bis zum Jahr 2030 eine signifikante Erhöhung der Durchimpfung gegen HPV bei Jungen und Männern gefordert wird.
- iii) Im Schweizer Kontext soll eine Kohärenz mit den Zielen der übergeordneten Strategien «Nationale Strategie Impfungen (NSI)» und «Nationales Programm (NAPS): Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen» erreicht werden. In Letzterer ist das Ziel gesetzt, die Inzidenz sexuell übertragbarer Infektionen/Krankheiten (u. a. durch HPV verursacht) stark zu reduzieren.

Die übergeordneten Ziele, zu denen das HPV-Durchimpfungsziel beitragen soll, sind somit: (1) die Krankheitslast zu senken; (2) durch eine hohe Durchimpfung die Ansteckungsraten zu reduzieren; (3) den Herdenschutz zu erhöhen.

Insbesondere bei den männlichen Jugendlichen/Jungen Erwachsenen ist die aktuelle Durchimpfung noch signifikant von diesem Ziel entfernt: 2021 lag die Durchimpfung mit zwei Dosen bei 16-jährigen Mädchen bei 71 %, bei 16-jährigen Jungen bei 49 %, mit grossen kantonalen Unterschieden. Für eine Verbesserung der Durchimpfungsraten sind Massnahmen mit dem Ziel der besseren Information und Awareness sowie die Verbesserung des Zugangs zur Impfung wichtig.

## 3. EVIDENZ EINES 2-DOSEN-SCHEMAS BEI 15- BIS 26-JÄHRIGEN PERSONEN, VORGEHEN ANDERE LÄNDER, EMPFEHLUNG WHO

Vorliegende Daten zu reduzierten Dosierungsschemata für die HPV-Impfung bei Personen ab 15 Jahren umfassen vor allem Post-hoc-Analysen von randomisierten Studien und nicht randomisierte Surveillance- oder Beobachtungsstudien (Real-World-Evidenz), aber auch randomisierte Studien [2–13]. Diese Daten zeigen eine vergleichbare Immunogenität und Wirksamkeit eines 2-Dosen-Schemas (gegeben im Abstand von 6 Monaten) und eines 3-Dosen-Schemas (wie es aktuell in der Schweiz empfohlen ist in dieser Altersgruppe). Die Daten erstrecken sich über Follow-up-Zeiträume von bis zu 10 Jahren. Die untersuchte Wirksamkeit bezieht sich hierbei auf den Schutz vor inzidenten oder während 12 Monaten persistierenden Infektionen sowie Zervixkarzinom-Vorstufen (hochgradige zervikale intraepitheliale Neoplasien: CIN2+/CIN3+), verursacht durch HPV 16/18.

Seit 2022 empfehlen Gesundheitsbehörden und Beratungsgremien verschiedener Länder auf Basis dieser neuen Real-World-Evidenz ein reduziertes Impfschema für Personen ab 15 Jahren:

- Die «Strategic Advisory Group of Experts on Immunization» der WHO (SAGE) empfiehlt ein 1- oder 2-Dosen-Schema für Frauen bis 20 Jahre und ein 2-Dosen-Schema ab 21 Jahren [14].
- Mehrere Länder (z. B. Österreich [15], Irland, Spanien, die Niederlande, Belgien, Kanada) empfehlen ein 2-Dosen-Schema (Abstand 6 Monate) für diese Altersgruppe mit unterschiedlichen Altersobergrenzen.
- Das «Joint Committee on Vaccination and Immunisation» im UK (JCVI) empfiehlt sogar nur ein 1-Dosen-Schema bis 25 Jahre und ein 2-Dosen-Schema ab 25 Jahren [16].

Die hier genannten Empfehlungen ab dem Alter von 15 Jahren sind jeweils off-label, da bisher keine Zulassungsbehörde weltweit für einen HPV-Impfstoff eine Zulassung für ein 2-Dosen-Schema ausserhalb der Altersgruppe der 9- bis 14-Jährigen erteilt hat.

## 4. EINSCHÄTZUNG VON EKIF UND BAG EINES 2-DOSEN-SCHEMAS BEI 15- BIS 26-JÄHRIGEN PERSONEN; ZULASSUNG, VERGÜTUNG, KANTONALE PROGRAMME

Die EKIF hat die Evidenz für ein 2-Dosen-Schema (gegeben im Abstand von 6 Monaten) für 15 bis 26-jährige Personen evaluiert und befunden, dass hinsichtlich der Wirksamkeit und Sicherheit eine mit dem 3-Dosen-Schema vergleichbare Evidenz vorliegt. Diese basiert primär auf Real-World-Evidenz. Ein 2-Dosen-Schema für Personen zwischen 15 und 26 Jahren ist aktuell off-label. Wie oben erläutert, empfehlen jedoch bereits mehrere Länder auf Basis der Evidenz ein 2-Dosen-Schema in dieser Altersgruppe. Ein Antrag für eine Zulassungsanpassung durch Swissmedic kann nur durch den Impfstoffhersteller (Zulassungsinhaber:in) gestellt werden. Mehrere grosse randomisierte Studien, welche in den kommenden Jahren bestätigende Daten liefern und zu einem Zulassungsantrag führen könnten, werden aktuell durchgeführt oder sind in Vorbereitung [17].

Zeitgleich sind in der Schweiz Bestrebungen der involvierten Partner im Gang, um die HPV-Impfung aus der aktuellen Sondersituation der kantonalen Programme in die Regelstrukturen entsprechend den anderen Impfungen mit einer Aufnahme auf die Spezialitätenliste (SL) zu überführen. Diese Aufnahme auf die Spezialitätenliste kann exklusiv nur innerhalb der Zulassung durch Swissmedic erfolgen (d. h. für ein 3-Dosen-Schema für 15- bis 26-jährige Personen).

Die Bevölkerung soll bestmöglich vor HPV-assoziierten Erkrankungen geschützt werden. Dazu müssen ein einfacher Zugang zur Impfung gewährleistet sein und Hürden, z. B. durch nicht notwendige Impfungen, reduziert werden. Man kann davon ausgehen, dass die Impf-Compliance bei einem 2-Dosen-Schema besser ist als bei einem 3-Dosen-Schema. Ausserdem werden durch ein reduziertes Dosen-Schema Kosten, Anzahl der Arzttermine und Arbeitsabwesenheiten der zu impfenden Personen vermindert. Die Logistik wird vereinfacht, die Versorgungslage verbessert.

## 5. KONKLUSION

- Primäres Ziel in der Schweiz ist es, die Durchimpfung bei 11- bis 14-jährigen Personen im Rahmen der Basisimpfung (2-Dosen-Schema) zu erhöhen. Dafür passen das BAG und die EKIF das Durchimpfungsziel von 80 % auf 90 % an.
- Für die Altersgruppe 15 bis 26 Jahre existiert die bestehende Empfehlung für das zugelassene 3-Dosen-Schema. Auf Basis der nun neu vorliegenden Real-World-Evidenz-Daten kann auch ein 2-Dosen-Schema mit einem Mindestabstand von 6 Monaten zwischen den Impfdosen off-label angewendet werden, wie dies auch in benachbarten Ländern off-label empfohlen wird. Weitere Informationen zum off-label Use von Impfungen finden Sie unter folgendem Link sowie folgendem Artikel: [Impfempfehlungen des BAG, welche einen Off-label Use beinhalten \(2015\) \[18\] und \[19\]](#).

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 058 463 87 06

### Referenzen

- <sup>1</sup> Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen EKIF. Die HPV-Impfung als Basisimpfung für Jungen. Bull BAG. 2024;22–9.
- <sup>2</sup> Kreimer AR, Rodriguez AC et al. Proof-of-principle evaluation of the efficacy of fewer than three doses of a bivalent HPV16/18 vaccine. J Natl Cancer Inst. 2011;103:1444–51.
- <sup>3</sup> Kreimer AR, Sampson JN et al. Evaluation of Durability of a Single Dose of the Bivalent HPV Vaccine: The CVT Trial. J Natl Cancer Inst. 2020;112:1038–46.
- <sup>4</sup> Safaeian M, Sampson JN et al. Durability of Protection Afforded by Fewer Doses of the HPV16/18 Vaccine: The CVT Trial. J Natl Cancer Inst. 2018;110:205–12.
- <sup>5</sup> Kreimer AR, Struyf F et al. Efficacy of fewer than three doses of an HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: combined analysis of data from the Costa Rica Vaccine and PATRICIA Trials. Lancet Oncol. 2015;16:775–86.
- <sup>6</sup> Bhatla N, Nene BM et al. Are two doses of human papillomavirus vaccine sufficient for girls aged 15–18 years? Results from a cohort study in India. Papillomavirus Res. 2018;5:163–71.
- <sup>7</sup> Basu P, Malvi SG et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. Lancet Oncol. 2021;22:1518–29.
- <sup>8</sup> Basu P, Muwonge R et al. Two-dose recommendation for Human Papillomavirus vaccine can be extended up to 18 years – updated evidence from Indian follow-up cohort study. Papillomavirus Res. 2019;7:75–81.
- <sup>9</sup> Berenson AB, Panicker G et al. Immunogenicity of 2 or 3 Doses of 9vHPV Vaccine in U.S. Female Individuals 15 to 26 Years of Age. NEJM Evid. 2024;3:EVIDoa2300194.
- <sup>10</sup> Arbyn M, Xu L et al. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD009069.
- <sup>11</sup> Rodriguez AM, Zeybek B et al. Comparison of the long-term impact and clinical outcomes of fewer doses and standard doses of human papillomavirus vaccine in the United States: A database study. Cancer. 2020;126:1656–67.
- <sup>12</sup> Brotherton JM, Budd A et al. Is one dose of human papillomavirus vaccine as effective as three?: A national cohort analysis. Papillomavirus Res. 2019;8:100177.
- <sup>13</sup> Markowitz LE, Drolet M et al. Human papillomavirus vaccine effectiveness by number of doses: Systematic review of data from national immunization programs. Vaccine. 2018;36:4806–15.
- <sup>14</sup> Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE). WHO position papers on Human papillomavirus (HPV) and Additional Materials. [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-\(hpv\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-(hpv)). Accessed 14 May 2025.
- <sup>15</sup> Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Impfplan Österreich 2024/2025. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html>. Accessed 14 May 2025.
- <sup>16</sup> The Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI). JCVI statement on a one-dose schedule for the routine HPV immunisation programme (Published 5 August 2022). <https://www.gov.uk/government/publications/single-dose-of-hpv-vaccine-jcvi-concluding-advice/jcvi-statement-on-a-one-dose-schedule-for-the-routine-hpv-immunisation-programme>. Accessed 14 May 2025.
- <sup>17</sup> Waheed D, Burdier FR et al. An update on one-dose HPV vaccine studies, immunobridging and humoral immune responses – A meeting report. Prev Med Rep. 2023;35:102368.
- <sup>18</sup> Bundesamt für Gesundheit. Impfempfehlungen des BAG, welche einen Off-label Use beinhalten: Erklärungen und Bedeutung für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Bull BAG. 2015;13:217–19.
- <sup>19</sup> Herzog-Zwitter, I. Off-Label-Use-Impfung und juristische Aspekte. Schweizerische Ärztezeitung. 2022;103(40):28–31.

## Organspende?

- entscheiden
- mitteilen
- festhalten

leben-ist-  
teilen.ch

Machs  
dir zuliebe.



Bestimme selbst, was mit deinem Körper passiert, im Leben und darüber hinaus.  
Halte deshalb deinen Willen zur Organspende fest und informiere auch deine Liebsten darüber.



# «Mehr Informationen haben, heisst besser helfen können.»

Das EPD wirkt.



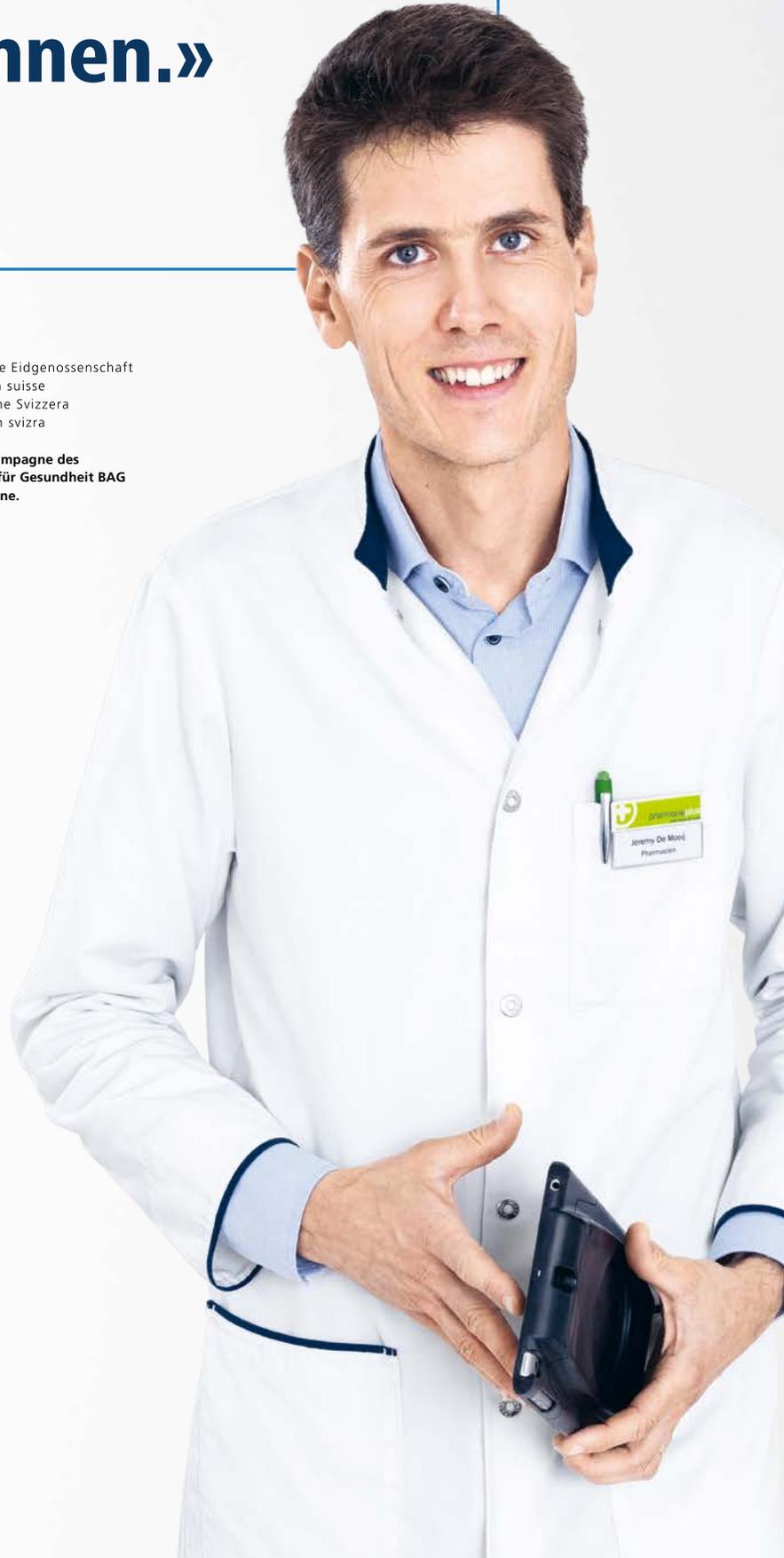
**EPD**  
elektronisches  
Patientendossier



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne des  
Bundesamtes für Gesundheit BAG  
und der Kantone.

**Jeremy de Mooij,**  
Verantwortlicher Apotheker FPH,  
pharmacieplus dr. c. repond Bulle,  
Vizepräsident CLPh,  
Präsident FApG



Schliessen Sie sich jetzt dem  
elektronischen Patientendossier an:  
**[patientendossier.ch](http://patientendossier.ch)**

# Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		12072124
Basel-Landschaft		11652175
Bern		11737923
		11917225
		12285905
		12287984
		12295031
	12498390	
Waadt		12119212-12119225
		12164541
Zug		12004928
Zürich		12377844

BAG-Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche

22/2025