Stellungnahme zur Empfehlung von verschieden-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoffen pro Altersgruppe

Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Erstpublikation 07.03.2025. Aktualisiert am 23.02.2026 und 01.07.26 (Anpassungen in Blau)

Hintergrund

Für die Pneumokokkenimpfung empfehlen das BAG und die EKIF grundsätzlich einen Konjugatimpfstoff (PCV) für alle Impfzielgruppen. Im Jahr 2025 wurde von Swissmedic die Zulassung des 20-valenten PCV auf Kinder jünger als 6 Jahre erweitert und der 21-valente Impfstoff (PCV21) bereits ab dem Alter von 18 Jahren zugelassen.

Ab dem 1. Juli 2026 wurde die Kostenübernahme durch die Grundversicherung von PCV21 für Risikopersonen im Alter von 18–64 Jahren angepasst (s. Kommentar zu den Änderungen der KLV vom 9. Juni 2026 per 1. Juli 2026 und 1. Januar 2027 und Spezialitätenliste (Stand 01.07.2026; Capvaxive: Präparatslimitierung).

Dementsprechend wurde die Impfstoffempfehlung für diese Zielgruppe re-evaluiert und aktualisiert. Dafür wurde die PCV-Serotypenabdeckung in Bezug auf die aktuelle Serotypenverteilung von invasiven Pneumokokken-Erkrankungs-(IPE)-Fällen, Zulassung und Kostenübernahme berücksichtigt.

Mit dieser Stellungnahme möchte die EKIF alle zuständigen Fachpersonen über die aktuell empfohlenen Impfstoffe pro Alters- / Zielgruppe informieren. Diese Stellungnahme wird zeitnah aktualisiert, wenn z. B. neue Impfstoffe für einzelne Zielgruppen empfohlen werden oder ein Entscheid über eine Nichtempfehlung getroffen wird.

Übersichtstabelle der aktuell empfohlenen Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe (PCV) pro Alters- und Zielgruppe (Stand 01.07.2026)

Alters- / Zielgruppe		**Empfohlene PCV**	**Zulassung**
Kinder < 5 Jahre	**2–6 Monate: Basisimpfung** (3-Dosenschema «2+1»)	PCV13, PCV15	Ja
	2–6 Monate: mit Risikofaktor (4-Dosenschema «3+1»)		
	7 Monate–4 Jahre: Nachholimpfung [1)]		
5–17 Jahre: Risikopersonen-Impfung		PCV15, PCV20	*«Off-label»* im Alter 6–17 Jahre [2)]
18–64 Jahre: Risikopersonen-Impfung		PCV21	Ja
≥ 65-Jährige: Alle (ergänzende Impfung)		PCV20, PCV21	Ja

[1)] Nachholimpfschemata altersabhängig. Alter 7–11 Monate: 3 Dosen; 12–23 Monate: 2 Dosen; 24–59 Monate (< 5 Jahre): 1 Dosis.
[2)] Keine Zulassung für Alter 6–17 Jahre, weshalb diese Indikation *'off-label'* empfohlen und entsprechend nicht als Leistung im Referenzdokument Prophylaktische Impfungen von Artikel 12a der Krankenpflege-Leistungsverordnung aufgeführt wird (Stand 01.07.2026).

1. Empfohlene Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe (PCV) pro Alters- und Impfzielgruppe

1.1. Kindern jünger als 5 Jahre

Zugelassene PCV

Aktuell sind drei PCV für die Altersgruppe < 5 Jahre zugelassen:

- Ein 13-valenter Impfstoff (Prevenar 13®),
- ein 15-valenter Impfstoff (Vaxneuvance®) und
- ein 20-valenter Impfstoff (Prevenar 20®).

Für das aktuell empfohlene Dreidosenschema («2+1») bei Säuglingen im Alter unter 7 Monaten sind Prevenar® 13 (PCV13) und Vaxneuvance® (PCV15) zugelassen; Prevenar®20 (PCV20) ist nur für ein 4-Dosen-Impfschema («3+1»-Schema) für diese Altersgruppe zugelassen.

Grundsätzlich wird für Kinder jünger als 5 Jahre ein PCV empfohlen, welcher für die Altersgruppe und die empfohlenen Impfschemata zugelassen UND vergütet ist. Dies sind aktuell die Impfstoffe PCV15 und PCV13.

- Eine PCV-Impfserie bei Kindern < 2 Jahre soll, wenn möglich, immer mit dem gleichen Impfstoff abgeschlossen werden, wie sie begonnen wurde. Eine mit PCV13 begonnene Serie kann jedoch mit PCV15 abgeschlossen werden.
- Ist ein Kind < 5 Jahre vollständig gegen Pneumokokken geimpft, wird keine Nachholimpfung mit einem höher valenten Impfstoff empfohlen.

Aktuelle Impfstoffempfehlung pro Zielgruppe (im Alter < 5 Jahre)

Basisimpfung von termingeborenen Säuglingen jünger als 7 Monate ohne Risikofaktoren (mit dem «*2+1»*-Impfschema):

- **PCV15 oder PCV13** werden als gleichwertige Impfstoffoptionen empfohlen. *Begründung:* In Bezug auf die Serotypenverteilung von IPE-Fällen jünger als 5 Jahre der letzten Jahre fällt der Unterschied in der Abdeckung zwischen PCV13 und PCV15 klein aus, so dass beide Impfstoffe als gleichwertig eingeschätzt werden *(siehe Abbildung 1)*.

  - *PCV20 wird zur Basisimpfung von Säuglingen < 7 Monate mit drei Impfdosen («2+1»-Impfschema) NICHT empfohlen.*
  - Enthält die Impfserie von einem Säugling ohne Risikofaktor vor dem Alter von 7 Monaten - *entgegen der aktuellen Empfehlung* - eine PCV20-Impfdosis, muss die Impfserie als «*3+1»*-Impfschema (im Alter von 2-4-6 und 12 Monaten) abgeschlossen werden, um eine gleichwertige Immunantwort im ersten Lebensjahr zu erreichen.

Frühgeborene (sowie andere Säuglinge mit erhöhtem Risiko) ab Alter ≥ 2 Monate / Nachholimpfung von ungeimpften Kindern im Alter von 7 Monaten–4 Jahre:

- **PCV15 oder PCV13** werden als gleichwertige Impfstoffoptionen empfohlen (*Begründung*, siehe oben).

1.2. Risikopersonen im Alter von 5–17 Jahren

Zugelassene PCV

Für Kinder im Alter von 5 Jahren sind aktuell drei PCV zugelassen:

- Ein 20-valenter Impfstoff (Prevenar 20®),
- ein 15-valenter Impfstoff (Vaxneuvance®) und
- ein 13-valenter Impfstoff (Prevenar 13®) (seit 2025 nicht mehr empfohlen).

Für die Altersgruppe 6–17 Jahre ist aktuell kein PCV zugelassen.

Aktuelle Impfstoffempfehlung

- **PCV20 oder PCV15** werden als gleichwertige Impfstoffoptionen empfohlen.
  Begründung: In Bezug auf die Serotypenverteilung von 5–17-jährigen IPE-Fällen der letzten Jahre fällt der Unterschied in der Abdeckung zwischen PCV20 und PCV15 klein aus (< 20 %), so dass beide Impfstoffe als gleichwertig eingeschätzt werden *(siehe Abbildung 1)*.
  - Für 6–17-jährige Risikopersonen wird die Impfung mit PCV20 oder PCV15 weiterhin ausserhalb der Zulassung empfohlen.

1.3. Risikopersonen im Alter von 18–64 Jahren

Zugelassene PCV

Aktuell ist ein PCV für Erwachsene im Alter von 18-64 Jahre zugelassen:

- Ein 21-valenter Impfstoff (Capvaxive®).

Aktuelle Impfstoffempfehlung

- **PCV21** wird als einziger Impfstoff empfohlen.
  PCV20 wird im Falle einer Nichtverfügbarkeit von PCV21 aufgrund Lieferengpässe als Ersatzimpfstoff ausserhalb der Zulassung (‘off-label’) empfohlen.

Begründung: Grundsätzlich wird für die Pneumokokkenimpfung von Risikopersonen im Alter von 18–64 Jahren ein zugelassener und vergüteter PCV empfohlen. Dieses Kriterium erfüllt der Impfstoff PCV21 seit dem 01. Juli 2026 (s. Kommentar zu den Änderungen der KLV vom 9. Juni 2026 per 1. Juli 2026 und 1. Januar 2027 und Spezialitätenliste (Stand 01.07.2026; Capvaxive: Präparatslimitierung).
Die Immunogenität von PCV21 konnte für 18–64-jährigen Personen mit Risikofaktoren in klinischen Studien nachgewiesen werden [1–3].
In Bezug auf die Serotypenverteilung von IPE-Fällen im Alter von 18–64 Jahre der letzten Jahre*:*

- liegt die Abdeckung von PCV21 (wie auch von PCV20) deutlich höher (> 20 %) als die von PCV15 (*siehe Abbildung 2*), so das PCV15 nicht mehr als Impfstoffoption für diese Zielgruppe empfohlen wird.
- fällt der Unterschied in der Abdeckung zwischen PCV21 und PCV20 klein aus (< 20 %).

1.4. Personen im Alter von ≥ 65 Jahren

Zugelassene PCV

Aktuell sind vier PCV für Personen im Alter von ≥ 65 Jahren zugelassen:

- Ein 21-valenter Impfstoff (Capvaxive®)
- ein 20-valenter Impfstoff (Prevenar 20®)
- ein 15-valenter Impfstoff (Vaxneuvance®) (seit 2026 nicht mehr empfohlen),
- ein 13-valenter Impfstoff (Prevenar 13®) (seit 2025 nicht mehr empfohlen).

Aktuelle Impfstoffempfehlung

- **PCV21 oder PCV20** werden als gleichwertige Impfstoffoptionen empfohlen.

Begründung: In Bezug auf die Serotypenverteilung von ≥ 65-jährigen IPE-Fällen der letzten Jahre *(siehe Abbildung 2)* fällt der Unterschied in der Abdeckung zwischen PCV20 und PCV21 klein aus (< 20 %), so dass beide Impfstoffe als gleichwertig eingeschätzt werden. Die Abdeckung durch PCV21 (oder auch von PCV20) liegt deutlich höher (> 20 %) als die durch PCV15, so das PCV15 nicht mehr für diese Zielgruppe empfohlen wird.

Empfehlung für bereits PCV13-geimpfte 5–17-jährige Risikopersonen

Um die Serotypenabdeckung zu erhöhen, wird bereits PCV13-geimpften Risikopersonen im Alter von 5–17 Jahren *eine einmalige ergänzende Impfdosis* mit **PCV20** oder **PCV15** empfohlen (ausserhalb der Zulassung im Alter 6–17 Jahre). Diese PCV-Impfdosis wird explizit nicht als Auffrischimpfung empfohlen.

Bereits mit PCV15 oder PCV20 geimpften Risikopersonen im Alter von 5–17 Jahren wird derzeit keine weitere Impfdosis mit einem höher valenten Impfstoff empfohlen.

Empfehlung für bereits PCV13- oder PCV15-geimpfte 18–64-jährige Risikopersonen

Um die Serotypenabdeckung zu erhöhen, wird bereits PCV13- oder PCV15-geimpften 18-64-jährigen Risikopersonen eine *einmalige ergänzende Impfdosis* **mit PCV21** empfohlen. Diese PCV-Impfdosis wird explizit nicht als Auffrischimpfung empfohlen.

Bereits mit PCV20 geimpfte 18–64-jährigen Risikopersonen wird derzeit keine weitere Impfdosis mit einem höher valenten Impfstoff empfohlen.

Empfehlung für bereits PCV13- oder PCV15-geimpfte ≥ 65-Jährige

Um die Serotypenabdeckung zu erhöhen, wird bereits PCV13- oder PCV15-geimpften ≥ 65-Jährigen eine *einmalige ergänzende Impfdosis* mit einem höher valenten PCV wie folgt empfohlen:

- *Bisher nur mit PCV13 geimpft*: 1 einmalige Dosis **PCV21** *oder* **PCV20**
- *Bereits mit PCV15 geimpft*: 1 einmalige Dosis **PCV21**

Diese PCV-Impfdosis wird explizit nicht als Auffrischimpfung empfohlen.

Bereits mit PCV20 geimpfte ≥ 65-Jährigen wird derzeit keine weitere Impfdosis mit einem höher valenten Impfstoff empfohlen.

Der empfohlene Abstand zur vorherigen PCV13- respektive PCV15-Impfdosis beträgt für alle Zielgruppen 1 Jahr; ein Mindestabstand von 6 Monaten für spezielle klinische Situationen, die dies rechtfertigen (z. B. bevorstehender Beginn einer neuen Immunsuppression, auf Transplantations-Warteliste) kann angewendet werden.

Abbildung 1: Anteil (in %) von invasiven Pneumokokken-Erkrankungen mit bekanntem Serotyp* **bei Kindern pro Altersgruppe 0–4 und 5–17 Jahre** über die Zeit (2010–2025), welche von einem Serotyp verursacht wurden, der durch die Impfstoffe PCV13, PCV15 oder PCV20 abgedeckt gewesen wäre.
* Der Serotyp ist je nach Jahr für 62 % bis 83 % der Fälle bekannt. Die kleineren Fallzahlen führen zu einer grösseren statistischen Unsicherheit des jährlichen Anteils und spiegeln sich in stärkeren jährlichen Schwankungen der Prozentwerte wider.

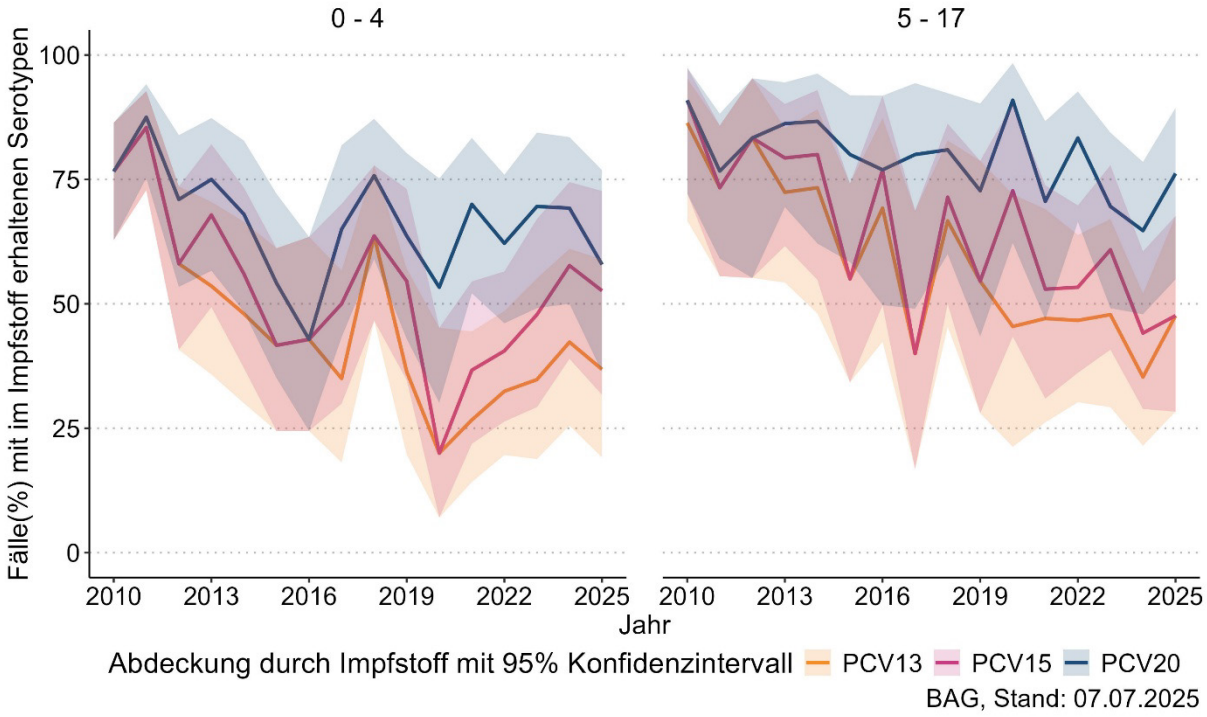
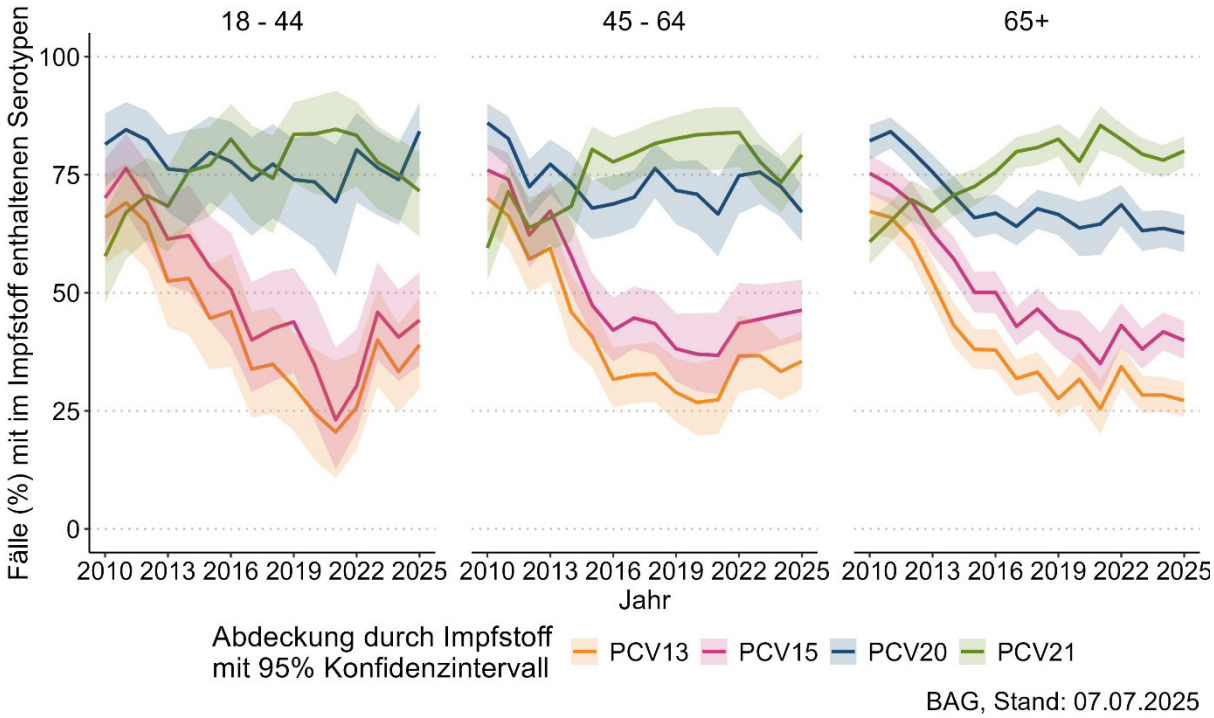


Abbildung 2: Anteil (in %) von invasiven Pneumokokken-Erkrankungen mit bekanntem Serotyp* bei **Erwachsenen pro Altersgruppe 18–44, 45–64 und ≥ 65 Jahre** über die Zeit (2010–2025), welche von einem Serotyp verursacht wurden, der durch die Impfstoffe PCV13, PCV15, PCV20 und PCV21 abgedeckt gewesen wären.
* Der Serotyp ist je nach Jahr für 78 % bis 97 % der Fälle bekannt.



Zur Kostenübernahme der empfohlenen PCV pro Alters-/Zielgruppe
Informationen zur Kostenübernahme von Impfungen und Impfstoffen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) finden Sie auf der BAG-Webseite «Kostenübernahme bei prophylaktischen Impfungen».

Kontakt
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
Abteilung Übertragbare Krankheiten
E-Mail: info-mt@bag.admin.ch

Literaturverzeichnis

1. Pathirana J., et al. *Safety, tolerability, and immunogenicity of an adult-specific pneumococcal conjugate vaccine, V116, in people living with HIV (STRIDE-7): a two-part, parallel-group, randomised, active comparator-controlled, international, phase 3 trial.* Lancet HIV. 2025 Oct;12(10): e679-e690.

2. Scott P., et al. P-45. *A Phase 3, Randomized Trial Investigating the Safety, Tolerability, and Immunogenicity of V116, an Investigational Adult-Specific Pneumococcal Conjugate Vaccine, in Pneumococcal Vaccine-Naïve Adults 18–64 Years of Age with Increased Risk for Pneumococcal Disease*. Open Forum Infectious Diseases, Volume 12, Issue Supplement_1, February 2025, ofae631.252, https://doi.org/10.1093/ofid/ofae631.252

3. Platt HL, et al. *Safety, tolerability, and immunogenicity of an adult pneumococcal conjugate vaccine, V116 (STRIDE-3): a randomised, double-blind, active comparator controlled, international phase 3 trial.* Lancet Infect Dis. 2024 Oct;24(10):1141-1150.