



Eidgenössische Kommission für Impffragen

Protokoll der 106. Plenarsitzung

Datum: 17.09.2025

Bundesamt für Gesundheit, Campus Liebefeld, Schwarzenburgstrasse 153
3097 Bern-Liebefeld, Raum K05

Vorsitz: C. T. Berger

Teilnehmende: I. Abela, S. Capol, P.A. Crisinel, M. Jamnicki Abegg, L. Kottanattu, A. Iten, A. Niederer-Loher, D. Paris, C. Wyder-Westh, J. Fehr, C. Fiorini-Bernasconi, L. Vonzun

Entschuldigt: C. Eberhardt,

Teilnehmende BAG: G. Dziekan, A. Ekrut, L. Yang, N. Eckert

Protokoll: A. Ekrut

Traktanden:

1. Administratives
2. Pneumokokken
3. Mpox
4. Covid-19
5. Mitteilungen
 - BAG
 - Präsident
6. Updates aus den Arbeitsgruppen
7. Varia

1. Administratives

- Alle an der Sitzung teilnehmenden Mitglieder haben das Formular Interessensbindungen ausgefüllt. Dem BAG wurden keine relevanten geänderten Interessensbindungen gemeldet.
- Die Traktandenliste wird genehmigt.
- Die Kommission ist beschlussfähig.

2. Pneumokokken

PCV-Empfehlung für Risikopersonen im Alter von 18–64 Jahren

- Die EKIF-Arbeitsgruppe Pneumokokken hat die aktuelle Impfstoffempfehlung für Personen im Alter von 18–64 Jahre mit einem erhöhten Risiko für eine invasive Pneumokokken-Erkrankung (IPE) erneut evaluiert. Anlass dafür ist eine mögliche Zulassung des ersten PCV für die Altersgruppe 18–64 Jahre (21-valent).
- Aktuelle Impf- und Impfstoffempfehlung:
 - seit 2014 wird Risikopersonen im Alter von 18–64 Jahren die Impfung mit einem konjugierten Impfstoff ausserhalb der Zulassung und damit ohne Kostenübernahme durch die OKP empfohlen. Die Definition der Risikogruppen mit empfohlenem Impfzeitpunkten / Anzahl Impfdosen pro Risikofaktor gilt gemäss aktuellem Schweizerischer Impfplan 2025.
 - Seit 2025 wird grundsätzlich ein höher valenter PCV als PCV13 empfohlen, d. h. aktuell PCV15 oder PCV20, wobei PCV20 präferentiell empfohlen wird (siehe [Protokoll der 102. EKIF-Plenarsitzung vom 22.11.2024](#)). Um die Serotypenabdeckung zu erhöhen, wird bereits PCV13-geimpften 18–64-jährigen Risikopersonen eine einmalige, ergänzende Impfdosis mit einem höher valenten PCV empfohlen.

- Falls verfügbar wird *grundsätzlich* ein zugelassener und vergüteter Impfstoff für diese Zielgruppe empfohlen.

Die Evaluationsergebnisse der AG gemäss Analyserahmen werden vorgestellt:

- **Krankheitslast:** Die Serotypenabdeckung von IPE-Fällen im Alter von 18–64 Jahren durch den Impfstoff PCV21 lag im jährlichen Mittel der Jahre 2022–2024 bei 78 % und damit um die 35 % Prozentpunkte höher als die Abdeckung von PCV15. Die Abdeckung im Vergleich zu PCV20 liegt um 3 Prozentpunkte höher und wird als gleichwertig eingeordnet.
- **Impstoffeigenschaften:** die in PCV21 enthaltenen Impfantigene im Vergleich zu PCV20 werden im [Protokoll der 104. Sitzung](#) beschrieben. Mehrere Phase-III-Studien zur Immunogenität und Sicherheit von PCV21 bei Erwachsenen im Alter von 18–64 Jahren zeigen, dass dieser Impfstoff für diese Altersgruppe sicher ist und ein ähnliches Sicherheitsprofil im Vergleich zu PCV20 ([Platt et al. 2024](#)) bzw. PCV15(+PPV23) (nicht publiziert Studiendaten, aus [EMA-Arzneimittelinformationen](#) für Studie mit Hochrisikopersonen (HIV, STRIDE-7-Studie) und «mit Risiko» (STRIDE-8-Studie)). Die zwei zuletzt genannten Studien weisen nach, dass PCV21 in Risikopersonen im Alter von 18–64 Jahren immunogen ist gegen alle 21 Serotypen. Für Risikogruppen stehen keine klinischen Studien mit dem Impfstoff PCV20 (zum Vergleich) zur Verfügung.
- Internationale **Kosten-Wirksamkeitsstudien** ([Ximenes et al. 2025](#)) zeigen, dass die Impfung von Erwachsenen im Alter von 18–64 Jahren mit klinischen Risikofaktoren gemäss aktueller Impfempfehlung mit PCV21 im Vergleich zu PCV20 oder Nichtimpfung kosteneffizient bis kostensparend ist.
- Auf **internationaler Ebene** wird PCV21 für Erwachsene mit Risikofaktor ab dem Alter von 18 Jahren in den USA (als zusätzliche Impfstoffoption neben PCV20 oder PCV15+PPV23) und in Österreich (als alleiniger Impfstoff) empfohlen. Zum aktuellen Zeitpunkt in den USA seit Sommer 2024 für Erwachsene ab 50 Jahren als zusätzliche Impfstoff-Option neben PCV20 oder PCV15(+PPV23) empfohlen ([Kobayashi et al 2024, MMWR](#)).
- Um das **Ziel der Impfstrategie** zu erreichen (= optimaler individueller Schutz vor einem deutlich erhöhten IPE-Risiko), wird eine Impfstoffstrategie mit einer hohen Serotypenabdeckung und möglichst hoher Durchimpfungsrate angestrebt. Letzteres wäre nur mit einem zugelassenen und vergüteten Impfstoff zu erreichen (im Jahr 2019 lag die Durchimpfung von Risikopersonen bei maximal 27 % je nach Risikofaktor, siehe Zens et al 2022).
- **Vorschlag zuhanden EKIF im Falle einer zukünftigen Kostenübernahme von PCV21 für die Pneumokokkenimpfung von Risikogruppen im Alter von 18–64 Jahre:**
Für die empfohlene Pneumokokken-Impfung von
 - *bisher ungeimpften Risikopersonen* (18–64 Jahre) wird nur PCV21 als einziger für diese Zielgruppe zugelassener und vergüteter Impfstoff empfohlen.
 - *bereits PCV13- oder neu PCV15-geimpften Risikopersonen* (18–64 Jahre) wird eine einmalige, ergänzende Impfdosis mit PCV21 empfohlen (wenn die letzte PCV-Impfdosis \geq 1 Jahr zurückliegt).
- **Die einzelnen Fragen des Analyserahmens in Bezug auf die oben vorgeschlagene PCV21-Impfstrategie** werden einstimmig von den anwesenden EKIF-Mitgliedern beantwortet.
- **Abstimmung:** Die anwesenden EKIF-Mitglieder stimmen einstimmig für die oben vorgeschlagenen Impfstoff-Empfehlungen für den Fall, dass PCV21 für 18–64-jährige Risikopersonen durch die Grundversicherung vergütet wird.
- **Diskussion:** Die EKIF hält fest, dass es sich hier nicht um eine Nichtempfehlung von PCV20 aufgrund von unterschiedlichen Impstoffeigenschaften handelt. Bezuglich Serotypenabdeckung, Sicherheit und Verträglichkeit werden PCV20 und PCV21 als gleichwertig beurteilt. Für PCV20 stehen zum aktuellen Zeitpunkt keine klinischen Phase-III-Studien für Risikopersonen im Alter 18–64 Jahre zur Verfügung. Falls PCV21 nicht verfügbar ist, kann PCV20 für diese Zielgruppe ausserhalb der Zulassung als Ersatzimpfstoff eingesetzt werden.
- **Diskussion:** für eine Vergütung ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt 1. Juli 2026 ist ein ELGK-Antrag auf Anfang November 2025 einzureichen. Die EKIF vertagt den Entscheid über die PCV-Empfehlung für die Situation, dass PCV21 für die Altersgruppe 18–64 Jahre zugelassen, jedoch (noch) nicht vergütet ist. Dieses kann ab einer möglichen SL-Aufnahme von PCV21 für die Altersgruppe \geq 65 Jahre der Fall sein.

PCV-Empfehlung für die Basisimpfung von gesunden Säuglingen im Alter 2-6 Monate:

- In der 105. Sitzung haben die anwesenden EKIF-Mitglieder für eine Anpassung der aktuellen PCV-Empfehlung (PCV13 oder PCV15) für die Basisimpfung von gesunden Säuglingen im Alter von 2-6 Monaten abgestimmt, falls der Impfstoff PCV20 im Vierdosenimpfschema («3+1») für die Basisimpfung von Säuglingen in Zukunft vergütet wird, siehe Protokoll der 105. Plenarsitzung.
- Aufgrund der folgenden neuen Informationen wurde diskutiert, ob eine Notwendigkeit für eine Reevaluation der in der 105. Sitzung abgestimmte PCV-Empfehlung besteht:
 - Nichtkonformität mit internationalen Empfehlungen, da sich die STIKO gegen eine PCV20-Empfehlung für Kinder entschieden hat (u.a., weil eine pharmaunabhängige Studie modellierte, dass bei einer alleinigen PCV20 (3+1)-Strategie und einer angenommenen $\geq 20\%$ reduzierten VE gegen Trägerschaft es nach einigen Jahren zu einem Anstieg von IPE-Fällen und Todesfällen bei < 5-Jährigen im Vergleich zur PCV13-2+1-Strategie) kommen könnte (durch eine erneute Zirkulation von PCV7-Serotypen);
 - Ergänzende Cost-effectiveness-Daten zu PCV20 (3+1) für die Schweiz. In der neuen Modellierung (nicht-publizierte Daten) verhindert PCV20 im 3+1-Schema mehr Pneumokokken-Erkrankungen als PCV15 (2+1) bei Kindern < 5 Jahre, wenn nur der direkte Effekt bei Kindern < 5 Jahre berücksichtigt wurde (unter der Annahme einer niedrigeren ST3-Wirksamkeit). Diese Modellierung berücksichtigte die Auswirkung einer reduzierten Wirksamkeit von PCV20 gegen Trägerschaft im Vergleich zu PCV13 nicht.
- **Abstimmung:** Die anwesenden EKIF-Mitglieder sprechen sich einstimmig dafür aus, dass
 - *die optionale Empfehlung von PCV20 (3+1) nicht geändert wird*, jedoch die Empfehlung deutlich kommuniziert, dass PCV20 (3+1) nicht als gleichwertige Impfstoffstrategie neben PCV15 (2+1) eingeschätzt wird sondern als zusätzliche Option für den Ersatz von PCV13 (aufgrund der sich widersprechenden Modellierungs-Datenlage, der unbekannten PCV20-VE gegen Trägerschaft und der erschweren Umsetzung des 3+1-Impfschemas (zusätzliche Impfdosis)),
 - *die Begründung für die «optionale PCV20 3+1-Empfehlung»* für Praktiker gut kommuniziert werden muss. Diese neue Empfehlung ist komplizierter, kann fehlinterpretiert werden und die Umsetzbarkeit des PCV-Säuglingsimpfprogramms erschweren. Diese Anpassung darf nicht zu einem Akzeptanzproblem und dem Absinken der PCV-Durchimpfungsrate bei Säuglingen führen.

3. Mpox: Reevaluation der aktuellen Auffrischimpfempfehlung

- Die *aktuelle Empfehlung einer einmaligen Auffrischimpfung gegen Mpox mit dem Impfstoff MVA-BN® ≥ 2 Jahre nach der Grundimmunisierung bei anhaltendem Expositionsrisiko* wurde reevaluiert. Dafür wurde u.a. der Impfstatus der Mpox-Fälle der letzten Jahre und die aktuell bekannten Impfstoffeigenschaften von MVA-BN® (Wirksamkeit über die Zeit nach Grundimmunisierung, Waning immunity) durch das BAG vorgestellt:
- *Impfstatus von Mpox-Fällen in der Schweiz / Krankheitslast:* Bei gemeldeten Fällen im Jahr 2024 und 2025 (bis September) mit bekanntem Impfstatus ist die Mehrheit der Fälle weiterhin ungeimpft, 30 % der Fälle im Jahr 2025 waren mit MVA-BN® geimpft. Es ist jedoch unbekannt, ob die geimpften Fälle eine prä- oder post-expositionelle Impfung erhalten.
- *Die Wirksamkeit der Grundimmunisierung von MVA-BN®* gegen eine Mpox-Erkrankung nach 1-2 Dosen liegt hoch mit einem Point-Estimate bzw. einer Effektivität der Impfung (VE) von 76 und 82 % (Meta-Analyse von [Pischel et al. 2024](#), wobei der 'immortal time bias' nicht ausgeschlossen werden kann). Die *Effectiveness-Studie von Hillus et al. 2025* zeigte eine VE von einer Dosis 14 Tage oder später (maximal 12 Monate) vom 58 % (mit einem 95 % Konfidenzintervall von 12-83). Für Personen, welche mit HIV leben (PLWH), werden deutlich niedrigere VE nachgewiesen (VE: 35 % nach einer Dosis, [Hillus et al. 2025](#)). Daten zur Dauer der Wirksamkeit über einen längeren Zeitraum stehen aktuell nicht zur Verfügung. Zwei Dosen von MVA-BN® sind sicher und werden gut vertragen ([Hillus et al. 2025](#)).
- *Immunogenitätsdaten* weisen auf eine *waning immunity* hin ([Oom et al. 2025](#), [Collier et al. 2024](#); [Wappes 2024](#)). Wie stark die Abnahme der Antikörpertiter mit einer reduzierten Wirksamkeit korreliert, ist aktuell noch unbekannt. In einer Modellierungsstudie von [Berry et al. \(2024\)](#) wurde eine Wirksamkeit von noch 67 % 10 Jahre nach der 2. Impfdosis vorausgesagt.
- [Musumeci et al. 2023](#) weisst auf Reinfektionen hin.

- Eine 3. Dosis MVA-BN® zur Auffrischimpfung führt zu höheren Antikörpertitern ([Zaeck et al. 2023](#), [Mazzotta et al. 2025](#)). Es stehen keine Wirksamkeitsdaten für eine 3. MVA-BN®-Dosis zur Verfügung sowie keine Sicherheits- und Verträglichkeitsdaten aus klinischen Studien, welche in Europa durchgeführt wurden.
- **Abstimmung:** Die EKIF spricht sich mehrheitlich, aber nicht einstimmig dafür aus, die Auffrischimpfempfehlung für Personen mit Expositionsrisko aktuell nicht zu ändern, da nicht genügend Daten über die Dauer der Wirksamkeit nach Grundimmunisierung (vor allem für PHLW), zur Verfügung stehen und es Hinweise auf eine „waning immunity“ gibt. Im Falle von neuen, aussagekräftigen Daten soll die Notwendigkeit wieder beurteilt werden.

4. Covid-19: Impfempfehlung für Schwangere

- Einige Länder haben im Jahr 2024 oder 2025 die Covid-19-Impfempfehlungen für Schwangere angepasst. Der aktuelle Stand internationaler Empfehlungen wird daher präsentiert. Entweder gilt neu keine Empfehlung (Großbritannien) oder nur schwangere Risikopersonen (Norwegen/Schweden), nur Grundimmunisierung für Ungeimpfte / Auffrischimpfung für Risikopersonen (Deutschland/Australien) sowie „keine explizit formulierte“ Auffrischimpfung in den USA. Frankreich und Österreich empfehlen weiterhin die Grundimmunisierung von Ungeimpften und eine Auffrischimpfung für alle Schwangere. In der Schweiz wird allen Schwangeren eine Auffrischimpfdosis empfohlen.
- In Deutschland ([Epidemiologisches Bulletin 2/2024](#)) wird gesunden Schwangeren keine Auffrischimpfung mehr empfohlen, da bei vorliegender Grundimmunisierung das Risiko der Schwangeren schwer zu erkranken als eher gering und das von Schwangerschaftskomplikationen als sehr niedrig eingeschätzt wird. Eine Studie aus den UK zeigte, dass die Impfung erst ab höherem Alter kosteneffizient ist ([Keeling et al. 2025](#)). Bisher hat kein Land die Empfehlung für Schwangere aufgrund von Sicherheitsbedenken angepasst.
- Für die Reevaluation benötigt die EKIF - zusätzlich zu neuen Daten über die Impfstoffeigenschaften bei Schwangeren – aktuellere Krankheitslastdaten über Covid-19 bei Schwangeren / Schwangerschaftskomplikationen aus der Schweiz. Ein EKIF wird sich dafür engagieren, dass Schweizer Krankheitslastdaten aus der Saison 2025/2026 via SGGS rechtzeitig für die Evaluation zur Verfügung stehen.
- Die EKIF spricht sich gegen eine allfällige Anpassung der Empfehlung mitten in der Wintersaison 2025/2026 aus. Im Falle einer notwendigen Anpassung der Impfempfehlung soll diese rechtzeitig für den Herbst 2026 publiziert werden.

5. Mitteilungen

Mitteilungen Präsident

- Der Präsident informiert über Mitteilungen von den und in Bezug auf die Impfstoffhersteller. Zur RSV-mAk-Immunisierung von Neugeborenen wird erneut darauf hingewiesen, dass die Vergütung von einer einmaligen Dosis im ersten Lebensjahr für Säuglinge nicht garantiert ist, die bis zum 31. März geboren wurden und kein mAk in der ersten Lebenswoche erhalten haben. Grund dafür ist die Empfehlungsformulierung zum Verabreichungszeitpunkt für Geburt Monat März im «Consensus statement» von Januar 2024 (siehe unten), welches als KLV-Referenzdokument für Artikel 12b gilt.
Die EKIF spricht sich dagegen aus, das Geburtszeitfenster Oktober-März auf September-März zu verlängern, da die Kosten „ab September“ nicht durch die Grundversicherung übernommen werden und die bisherigen Erfahrungen aus dem Ausland nicht eindeutig für Beginn «ab Sept.» oder «ab Okt.» sind.
- **Notwendigkeit von Schweizer Modellierungsdaten:** Zur Einschätzung der Auswirkung von neuen Impfungen/Impfstoffen auf die Krankheitslast spricht sich die EKIF einstimmig dafür aus, dass Modellierungsdaten für die Schweiz notwendig sind. Diese sollten möglichst von neutralen Stellen ohne wirtschaftliche Interessen erstellt werden, welche ein Fachverständnis für die Fragestellungen aufweisen. Daher wird eine BAG-interne Lösung favorisiert, falls möglich.
- **RSV-Erwachsenenimpfempfehlung:** die Ablehnung der Kostenübernahme durch die ELGK und das weitere Vorgehen wird diskutiert (*Option 1*: Neueinreichung ELGK-Antrag ohne Anpassung der Impfempfehlung oder *Option 2*: Anpassung der Impfempfehlung (Zielgruppe)). Die EKIF wünscht eine zeitnahe Abklärung, was aus Sicht ELGK für einen neuen Antrag

notwendig ist. Es wird erwartet, dass neue Daten frühestens für eine Einreichung im April 2026 zur Verfügung stehen.

Mitteilungen BAG

- *Informationen zum Nationalen Programm Impfungen (NPI):* Das BAG informiert über den am 05.09.25 durchgeführten NPI-Akteursworkshop, die Franchisenbefreiung (ab dem 1. Januar 2026 werden die Impfungen nach Artikel 12a KLV und die dazugehörige Beratung von der Franchise befreit), die neue Webseite <http://www.impfen-schweiz.ch>, welche am 10.09.2025 zu Respiratorischen Erregern live gegangen ist und die Kommunikation rund um die nationale Impfwoche vom 10.-15. November 2025.
- *HPV-Roundtable:* das BAG informiert über den am 2.09.25 durchgeführten Roundtable.
- *Impfplan 2026:* die inhaltlichen Anpassungen werden vorgestellt. Die RSV-Impfung von Schwangeren und die aktualisierte RSV-mAk-Empfehlung von Säuglingen sowie die PCV-Empfehlung pro Altersgruppe werden neu integriert. Die Tabelle 5 (empfohlenen Impfungen gemäss Grunderkrankung / Umstände, welche das Risiko für invasive Erkrankungen erhöhen) wird angepasst und dient als Übersicht mit Verlinkungen auf die einzelnen Unterkapitel.

6. Updates aus den Arbeitsgruppen

Diphtherie-Tetanus-Pertussis (dTp) Erwachsene

- Traktandum wird auf die nächste Sitzung verschoben.

7. Varia

- Keine