

Neuigkeiten im Schweizer Impfplan

Impfungen für Erwachsene rücken in den Fokus

Während Impfungen früher eher ein Thema für Pädiater waren, rückt das Impfen der Generation 65+ zunehmend in den Fokus. Das zeigt sich bei den Neuigkeiten zum Schweizer Impfplan, die Prof. Dr. Christoph T. Berger, Basel, Präsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF), im Hinblick auf Grippe, COVID-19, Pneumokokken und RSV am Schweizer Impfkongress vorstellte.

In der Schweiz leben rund 1,8 Millionen Menschen, die 65 Jahre oder älter sind. Ihr Anteil an der Bevölkerung wird in den kommenden Jahren weiter ansteigen und damit die Zahl derjenigen, die wegen allfälliger Komorbiditäten und des mit dem Alter generell sinkenden Immunabwehrpotenzials ein höheres Risiko für schwere Infektionskrankheiten tragen.

Den Hausärzten komme eine zentrale Rolle bei der Aufgabe zu, diese Personen durch Impfungen zu schützen. «Wenn ihr Hausarzt ihnen sagt, dass eine Impfung wichtig und nötig ist, dann machen sie das. Wenn das nur die Behörden sagen, ist die Effizienz der Umsetzung von Impfeempfehlungen viel schlechter», so Prof. Berger.

Hochdosis-Grippeimpfstoff für Ältere

Eine Gripeschutzimpfung wirke nie perfekt, sagte Prof. Berger, aber sie biete doch einen saisonal um 50% schwankenden Schutz vor einem schweren Verlauf mit Spitaleinweisung.

Für alle Personen ab 75 Jahre und für alle ab 65 Jahre mit Risikofaktoren sollte man den Hochdosis-Grippeimpfstoff (Efluelda®) bevorzugen. Dieser habe in Studien besser vor

schweren Erkrankungen und Spitaleinweisungen geschützt als der konventionelle Grippeimpfstoff, sagte der Referent. Die Kosten für den Hochdosis-Grippeimpfstoff werden für die genannten Altersgruppen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen.

Impfung gegen COVID-19 ist nach wie vor sinnvoll

Zurzeit scheinen viele, die sich gegen Grippe impfen lassen, auf die Impfung gegen COVID-19 zu verzichten. Prof. Berger schätzte ihren Anteil auf 8 von 10 Personen, die in die Sprechstunde kommen. Offenbar sei vielen nicht bewusst, dass SARS-CoV-2 nach wie vor zirkuliere und die Belastung der Spitäler durch COVID-19 ein ähnliches Ausmass erreiche wie durch die Grippe, erklärte der Referent.

Empfohlen wird die Impfung für Risikogruppen, das heisst alle ab 65 Jahre sowie ab 16 Jahre für Schwangere und Personen mit Komorbiditäten, die das Risiko eines schweren Verlaufs erhöhen. Seit der letzten SARS-CoV-2-Infektion oder einer vorgängigen Impfung gegen COVID-19 müssen mindestens 6 Monate vergangen sein. «BAG und EKIF sind nach wie vor der Meinung, dass die Impfung von Risikogruppen eine sinnvolle Indikation ist und dass man sie schützen soll, um Hospitalisationen zu vermeiden», so Prof. Berger.

Die Wirksamkeit der Impfung gegen COVID-19 gegen schwere Verläufe betrug im Herbst 2024 gemäss Angaben aus den USA zirka 50%. Sie liegt somit in einer vergleichbaren Grössenordnung wie bei der Grippeimpfung. Die Impfung gegen COVID-19 wird für die genannten Alters- und Risikogruppen von der OKP bezahlt. Man kann sie gesunden unter 65-Jährigen anbieten, sie wird für diese Personen aber nicht von der OKP bezahlt.

Pneumokokkenschutzimpfung für Erwachsene

In der Schweiz wird seit 2023 allen Personen ab 65 Jahre eine einmalige Pneumokokkenschutzimpfung mit einem Konjugatimpfstoff (damals PCV13) empfohlen, dasselbe gilt für Risikopatienten (z.B. Immunsuppression, Lungenerkrankung, Asplenie).

Zur Frage, ob eine PCV-Booster-Impfung sinnvoll wäre, gibt es nur wenige Daten. Die Zulassungsstudien für PCV13 dokumentieren, dass der durch PCV13 vermittelte Schutz vor Pneumonie (46%) und Sepsis (75%) bei gesunden, älteren

KURZ UND BÜNDIG

- Den Hochdosis-Grippeimpfstoff sollte man für alle Personen ab 75 Jahre und für alle ab 65 Jahre mit Risikofaktoren bevorzugen.
- Die Impfung gegen COVID-19 wird für alle ab 65 Jahre empfohlen sowie ab 16 Jahre für Schwangere und Personen mit Komorbiditäten, die das Risiko eines schweren Verlaufs erhöhen.
- Zur Pneumokokkenschutzimpfung für Erwachsene werden die höher valenten PCV-Impfstoffe PCV20 und PCV21 empfohlen, wobei die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) für PCV21 noch nicht geklärt ist.
- Zum Schutz von Säuglingen vor RSV wird je nach Geburtstermin die Impfung der Schwangeren oder die Gabe eines monoklonalen Antikörpers empfohlen.
- Die RSV-Schutzimpfung für Erwachsene wird trotz Empfehlung durch EKIF und BAG nicht von der OKP bezahlt.

Personen für fünf Jahre anhält. Eine grundsätzliche PCV-Booster-Impfung erachte die EKIF deshalb für nicht notwendig, sagte Prof. Berger.

Komplizierter stellt sich das Problem der Serotypenverschiebung bei den zirkulierenden Pneumokokken dar. Betrachtet man serotypisierte Fälle invasiver Pneumokokken-erkrankungen (IPE) bei ≥ 65 -Jährigen in der Schweiz, so zeigt sich, dass die Abdeckung der Serotypen wie zu erwarten mit höher valenten PCV-Impfstoffen breiter ist. PCV13 (Prevenar 13®) deckt bei ≥ 65 -Jährigen gemäss Daten des BAG zurzeit noch 28,2% der Serotypen bei IPE ab, bei PCV15 (Vaxneuvance®) sind es 38,1%, bei PCV20 (Prevenar 20®) 63,4% und bei PCV21 (Capvaxive®) 80,4%. PCV21 ist der erste PCV-Impfstoff, der nicht für Kinder, sondern für Erwachsene konzipiert wurde. Er soll nicht bei Kindern angewendet werden. PCV21 enthält einige der früher standardmässigen Serotypen nicht mehr, dafür aber eine Reihe anderer Serotypen, die bisher noch in keinem der verfügbaren PCV-Impfstoffe vertreten waren und speziell für Erwachsene relevant sein sollen.

Die Empfehlungen zur PCV-Impfung sind zurzeit im Wandel. Es sei nicht so, dass eine höhere Serotypenabdeckung automatisch einen generell besseren Schutz vermittele, sagte Prof. Berger. Für die Schutzwirkung eines PCV-Impfstoffs seien neben dem Serotypenprofil weitere Faktoren wichtig, wie zum Beispiel sein tatsächliches Ausmass der Antikörperinduktion gegen bestimmte Serotypen. Die EKIF spricht sich jedoch klar für eine PCV-Erst- oder Nachimpfung von Erwachsenen mit den höher valenten Impfstoffen PCV20 oder PCV21 aus. Allerdings unter dem Vorbehalt, dass die Impfung von der OKP bezahlt wird, was für PCV21 noch nicht entschieden ist. Hinzu kommt, dass die OKP für Personen ab 65 Jahre nur einmal die Kosten für eine PCV-Impfung übernimmt. Eine weitere PCV-Impfung mit einem höher valenten PCV-Impfstoff wird nicht vergütet, wenn die Kosten einer vorgängigen PCV-Impfung im Alter bereits von der OKP bezahlt wurden. Das betrifft Personen, die sich 2023 ab einem Alter von damals 65 Jahren mit PCV13 impfen liessen.

Die PCV-Impfung sei ein gutes Beispiel dafür, welchen Einfluss Zulassung, Impfschemata und Kostenübernahme auf offizielle Impfeempfehlungen haben, so Prof. Berger. Die vorläufigen Empfehlungen (Stand: 27. November 2025) lauten wie folgt:

- Alle ab 65 Jahre: 1 \times PCV20 oder 1 \times PCV21
Falls bereits mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurde, mindestens 1 Jahr abwarten, dann für PCV13-Geimpfte 1 \times PCV21 oder PCV20 bzw. für PCV15-Geimpfte 1 \times PCV21. Die Empfehlung für PCV21 erfolgt unter dem Vorbehalt, dass diese Impfung von der OKP bezahlt wird.
- 18–64 Jahre mit Risikofaktor: 1 \times PCV20 oder 1 \times PCV21
Falls bereits mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurde, mindestens 1 Jahr abwarten, dann vorzugsweise 1 \times PCV21 (sofern es von der OKP bezahlt wird). PCV13 und PCV15 werden für diese Alters- und Risikogruppe nicht empfohlen.
- Kinder im Alter von 2–6 Monaten: Neben der Basisempfehlung im üblichen 2+1-Impfschema (2, 4, 12 Monate)

mit PCV13 oder PCV15 kommt neu die Option einer 3+1-Impfung mit PCV20 hinzu, aber nur, wenn diese von der OKP bezahlt wird.

RSV-Schutz wird nur für Babys und Schwangere bezahlt

Eine Infektion mit dem Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) ist insbesondere für Säuglinge und Personen ab 65 Jahre gefährlich. Das Risiko für eine RSV-Infektion ist von Oktober bis März höher als im Rest des Jahres.

Um Säuglinge zu schützen, gibt es seit etwa einem Jahr zwei Möglichkeiten: die Impfung der Schwangeren in der 32.–36. Schwangerschaftswoche (SSW) (Abrysvo®) oder die passive Impfung des Neugeborenen mit einem monoklonalen Antikörper (Nirsevimab®). Die Wahl der Strategie hängt vom Geburtstermin ab.

Liegt dieser zwischen Oktober und März, bietet sich die Impfung der Schwangeren (32.–36. SSW, Oktober bis Februar) an. Die mütterlichen Antikörper gehen durch die Plazenta auf das Kind über und schützen es unmittelbar nach der Geburt für zirka ein halbes Jahr. Die Impfung des Neugeborenen mit dem monoklonalen Antikörper gleich nach der Geburt ist eine gleichwertige Option.

Bei einer Geburt zwischen April und September wird nicht die Mutter geimpft, weil der von ihr vermittelte Schutz bis zur RSV-Saison im Herbst nicht mehr ausreichen würde. Vielmehr soll hier das Kind 1 Dosis Nirsevimab® im Oktober, also zu Beginn der RSV-Saison erhalten.

Die Impfung der Schwangeren ist etwas günstiger. Sie kostete im vergangenen Jahr 212 Franken, der monoklonale Antikörper 395 Franken. Beide Strategien werden von der OKP bezahlt.

Anders sieht es bei der RSV-Impfung für Erwachsene aus. Entgegen der Empfehlung durch EKIF und BAG wurde die Kostenübernahme durch die OKP abgelehnt. Die Empfehlungen für diese Impfung werden deshalb nicht im Schweizer Impfplan 2026 erscheinen.

EKIF und BAG empfahlen die RSV-Impfung für alle Personen ab 75 Jahre, alle ab 60 Jahre mit Risikofaktoren und off-label für unter 60-Jährige mit hohem Risiko (z.B. Transplantierte; siehe BAG Bulletin 36, 1.9.2025). In der Schweiz sind drei RSV-Impfstoffe für Erwachsene zugelassen: Arexvy® (mit Adjuvans), Abrysvo® (ohne Adjuvans) und mResvia® (mRNA-Impfstoff). Alle drei sind in ihrer Wirksamkeit gleichwertig. In Real-World-Studien lag ihre Schutzwirkung vor Spitaleinweisung bei zirka 75%, sagte Prof. Berger. Eine Dosis schützt für mindestens drei Jahre, und sie wird am besten im Oktober oder November verimpft. □

Renate Bonifer

Quellen: Vortrag von Prof. Christoph T. Berger: «Update EKIF-Empfehlungen 2025/2026» am Schweizer Impfkongress in Basel, 27. November 2025, und Schweizerischer Impfplan 2025