



Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 8. Juni 2026 zuhanden der SGK-S für die Sitzung vom 25. Juni 2026

25.069 Epidemiengesetz. Teilrevision

Bericht 8: Überprüfung von Artikel 24 (Impfmonitoring)

Auftrag der Kommission vom 30. März 2026:

Die Verwaltung wird beauftragt, den Artikel im Hinblick auf seine Redundanz, statistische Aussagekraft und Kosten/Nutzenverhältnis zu überprüfen und Vorschläge für eine reduzierte Fassung auszuarbeiten.

Inhalt

1. Einführung: Wieso braucht es ein Impfmonitoring?
2. Wie wird das Impfmonitoring nach dem geltenden Recht durchgeführt?
3. Inhalt und Begründung von Artikel 24 E-EpG (Fassung Revisionsentwurf)
4. Schlussfolgerungen
5. Mögliche Gesetzesanpassungen

1. Einführung: Wieso braucht es ein Impfmonitoring?

Der Erfolg und die Wirksamkeit von Impfungen wurden im Verwaltungsbericht 7 «Studien/Daten zur Wirkung/Nützlichkeit von Impfungen generell und der gesundheitlichen Relevanz von Covid-19-Impfungen im Speziellen» vom 9. März 2026 ausgeführt. Für eine evidenzbasierte und wirksame Impfstrategie in der Schweiz ist ein aussagekräftiges Impfmonitoring eine zentrale Voraussetzung. Es ermöglicht eine fundierte Bewertung des Nutzens von Impfungen, die gezielte Weiterentwicklung von Impfempfehlungen, die Arbeit der relevanten ausserparlamentarischen Kommissionen (wie EKIF und ELGK) sowie die wirksame Steuerung und Evaluation nationaler Präventionsmassnahmen, beispielsweise im Rahmen des Nationalen Programms Impfungen (NPI). Verlässliche Daten zu Impfquoten bilden die Grundlage für eine wirksame Aufgabenerfüllung von Bund und Kantonen im Impfbereich.

2. Wie wird das Impfmonitoring nach dem geltenden Recht durchgeführt?

Das in Artikel 24 EpG verankerte kantonale Impfmonitoring basiert auf einer freiwilligen Teilnahme an kantonalen Querschnittsstudien. Die Kantone schreiben Eltern oder Jugendliche mit einem Brief an, mit der Bitte, die physischen Impfausweise («Impfbüchlein») zu kopieren, zu scannen oder zu fotografieren und den Analysestellen per Post, E-Mail oder via Smartphone-App zuzustellen. Die Erhebungen erfolgen für 2-, 8- und 16-Jährige in einem rollenden Dreijahreszyklus, sodass pro Jahr nur für einen Teil der Kantone Informationen vorliegen. Die Rücklaufquoten nehmen mit dieser Erhebungsmethode kontinuierlich ab.

Aufgrund sinkender Teilnahmequoten und struktureller Limitierungen liefert das kantonale Impfmonitoring zunehmend nur noch unvollständige und verzerrte Daten, wodurch seine Aussagekraft kontinuierlich abnimmt. Der Fokus liegt primär auf Kindern und Jugendlichen, die historisch betrachtet die Hauptzielgruppe von Impfungen darstellen. «Historisch», weil die heutige Zielgruppe breiter ist: Zunehmend werden auch Impfungen für Erwachsene und ältere Personen empfohlen, was unter anderem auf die demografische Entwicklung sowie auf gesellschaftliche und medizinische Fortschritte zurückzuführen ist. Für diese wachsende Zielgruppe liefert das derzeitige kantonale Impfmonitoring jedoch keine

Informationen. Stichprobenbefragungen bei Erwachsenen und älteren Personen zeigen vergleichsweise noch tiefere Impfquoten als jene der kantonalen Erhebungen bei 2-, 8- und 16-Jährigen. Eine Ausweitung des kantonalen Impfmonitorings von Kindern und Jugendlichen (mit der aktuell bestehenden Erhebungsart/-methode) auf weitere Altersgruppen würde die Informationsverzerrung verstärken. Dies wiederum schränkt die Evaluation sowie Anpassung der Impfempfehlungen weiter ein. Für ein aussagekräftiges Impfmonitoring sind daher mindestens alternative Datenquellen und Erhebungsmethoden erforderlich.

3. Inhalt und Begründung von Artikel 24 E-EpG (Fassung Revisionsentwurf)

a) Warum wurde das Impfmonitoring im E-EpG überarbeitet?

Neben den oben erwähnten Limitationen des derzeitigen kantonalen Impfmonitorings muss erwähnt werden, dass dieses mit einem hohen Ressourcenaufwand auf kantonaler Ebene verbunden ist. Gleichzeitig fehlt dem Bund derzeit die notwendige Unterstützungskompetenz. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass die Kantone ohne ausreichende finanzielle und koordinative Unterstützung kein einheitliches und flächendeckendes Monitoring sicherstellen können. Durch eine Ausweitung der Kompetenzen des Bundes kann ein alternatives Impfmonitoringsystem zum kantonalen Impfmonitoring aufgebaut und das Impfmonitoring insgesamt auf eine aussagekräftigere Datenbasis gestellt werden.

Im Revisionsentwurf wurde die bestehende Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen prinzipiell beibehalten und nur ergänzt. Artikel 24 E-EpG verfolgt daher das Ziel, mit einer Anpassung der Zuständigkeiten das Impfmonitoring durch neue Datenquellen mit geringem Aufwand zu optimieren:

- Absatz 1: Eine enge und verbindlich geregelte Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen mit einer koordinierenden Rolle des Bundes bleibt (wie im geltenden EpG) zentral.
- Absatz 2: Die Kantone behalten als zentrale Umsetzungspartner im Impfbereich die Hauptkompetenz im Hinblick auf das derzeitige Impfmonitoring. Dadurch wird auch die Basis gelegt, die zurzeit angewendete Erhebungsmethode weiterzuentwickeln.
- Absatz 3 ermöglicht dem Bund – sofern notwendig – zur Verbesserung seiner koordinierenden Rolle sowie zur Ergänzung der Daten des kantonalen Impfmonitorings Impfdaten selber zu erheben, wenn dies für die Vollständigkeit oder Vergleichbarkeit der Angaben auf regionaler oder nationaler Ebene notwendig ist.
- Die in Absatz 4 vorgesehene Erhebung von Abrechnungsdaten durch die Krankenversicherer ermöglicht den Aufbau eines statistisch aussagekräftigen nationalen Impfmonitorings und stellt das im bestehenden Gesundheitssystem zweifelsohne beste Kosten-Nutzen-Verhältnis dar.
- Absatz 5 dient dagegen dem Bund einzig in einer besonderen Gefährdungslage der öffentlichen Gesundheit oder beim Auftreten neuer Krankheitserreger (wie z.B. während der Covid-19-Pandemie) Impfstellen zu verpflichten bestimmte Daten in geeigneter Form zu liefern.

b) Artikel 24 Absatz 4 E-EpG: Die nachweislich aussagekräftigste bereits verfügbare Datenquelle für das Impfmonitoring mit dem besten Kosten-Nutzen Verhältnis

Die Erhebung von Abrechnungsdaten der Krankenversicherer basierend auf Artikel 24 Absatz 4 E-EpG stellt insgesamt die beste Option für eine jährliche Erfassung von Impfquoten dar. Diese Option zeichnet sich durch eine hohe Datenqualität aus, liefert eine sehr solide Datengrundlage mit hohem Abdeckungsgrad der Bevölkerung und ermöglicht annähernd unverzerrte Auswertungen aller Altersgruppen. Die Daten werden in anonymisierte Form gemeldet. Die zu erhebenden Daten sind bereits weitgehend digital verfügbar und stellen für die Krankenversicherer lediglich eine Sekundärnutzung dar. Dadurch reduziert sich der organisatorische und finanzielle Aufwand für die Krankenversicherer sowie für die Datenaufbereitung erheblich. Deshalb sind bei dieser Option die Kosten tief und der Nutzen hoch.

Verschiedene Studien haben dies bereits bestätigt. Eine 2023 publizierte Studie von Helsana ([Zürcher et al. 2023](#)) zeigt, dass sich Impfquoten in der Schweiz zuverlässig auf Basis von Abrechnungsdaten berechnen lassen. International wird dieser Ansatz ebenfalls genutzt, beispielsweise in Deutschland

(siehe [VacMap](#)), um die regionale und altersspezifische Umsetzung von Impfempfehlungen zu bewerten ([Rieck et al. 2020](#)).

Sonderfälle:

- *Selbstzahlerimpfungen und Arbeitgeberimpfungen haben keine Public Health Relevanz:* Impfungen werden gelegentlich selbst bezahlt und daher nicht über die Krankenversicherer abgerechnet und somit auch nicht erfasst. Dies betrifft insbesondere Reiseimpfungen bzw. Impfungen, die aus Public-Health-Perspektive nicht relevant sind. Sie werden nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet und sind auch nicht im Fokus des Schweizer Impfmonitorings. Die nicht erfassten Impfungen, die entweder selbst, durch die Unfallversicherung oder durch den Arbeitgeber finanziert wurden, machen insgesamt nur einen sehr geringen Anteil aus und haben daher kaum Einfluss auf die Aussagekraft der Daten.
- *Kantonale Impfprogramme und Impfungen in Apotheken werden künftig in Regelstrukturen integriert:* Bei gewissen Impfungen bestehen Datenlücken, die künftig reduziert oder wegfallen werden. So ist beispielsweise geplant, die kantonalen HPV-Impfprogramme zu beenden und in den Regelbetrieb zu überführen. Damit werden diese Impfungen künftig regulär abgerechnet und können somit ebenfalls erfasst werden. Ebenso werden Impfungen, die von Apothekerinnen und Apothekern durchgeführt wurden, von der OKP übernommen, sofern sie ärztlich verordnet und im Schweizerischen Impfplan empfohlen sind.

c) *Artikel 24 E-EpG ermöglicht eine Weiterentwicklung, um Redundanzen zu verhindern:*

Mit dem Aufbau eines aussagekräftigen und kosteneffizienten Impfmonitorings durch die Erhebung von Abrechnungsdaten der Krankenversicherer wird das aktuell bestehende ineffiziente und teure Monitoringsystem ergänzt und wie folgt optimiert: Die Verantwortung der Kantone für das Impfmonitoring bleibt bestehen, indem Kantone bei Bedarf zusätzliche (komplementäre) Erhebungen durchführen. Dadurch werden Doppelstrukturen sowie parallele Monitoringsysteme vermieden. Der Bund kann ebenfalls durch gezielte Erhebungen ergänzen, wo eine Vollständigkeit oder Vergleichbarkeit der Angaben auf regionaler oder nationaler Ebene zum Schutz für die öffentliche Gesundheit notwendig ist. Dadurch werden Ressourcen gebündelt und die Aussagekraft des Impfmonitorings insgesamt gestärkt.

4. Schlussfolgerungen und Anpassungsvorschlag von Artikel 24 E-EpG

Die Erhebung von Abrechnungsdaten der Krankenversicherer durch das BAG stellt das zentrale Element eines zukünftigen Impfmonitorings mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis aller möglichen Erfassungssysteme dar. Es schafft die Grundlage für ein effizientes, jährliches Monitoring, das alle relevanten Altersgruppen umfasst und bereits bestehende Daten für ein aussagekräftiges Impfmonitoring nutzen kann. Bei einer Streichung von Absatz 4 würde der Schweiz die Möglichkeit fehlen, ein adäquates System zur umfassenden, effizienten und evidenzbasierten Steuerung der Gesundheitsförderung durch Impfungen aufzubauen.

Gleichzeitig sind die übrigen Absätze für die Klärung der Zuständigkeiten funktional wichtig:

- Würde Absatz 1 gestrichen, fehlt die gesetzliche Verankerung jeglichen Impfmonitorings.
- Eine Streichung von Absatz 2 würde die Zuständigkeit der Kantone beenden und die alleinige Verantwortung und Finanzierung auf den Bund übertragen. Zudem würde die Möglichkeit entfallen, ergänzende kantonale Daten zu erheben, wenn dies notwendig ist.
- Bei einer Streichung von Absatz 3 würde die gezielte koordinierende Unterstützung der Kantone durch den Bund entfallen. Gleichzeitig hätte der Bund keine gesetzlich verankerte Möglichkeit, bei Bedarf selbstständig ergänzende Daten für ein Impfmonitoring zu erheben.
- Ohne Absatz 5 fehlt im Falle einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit schliesslich die gesetzliche Grundlage für eine an die epidemiologische Lage angepasste Erfassung von Impfdaten.

Gemäss Auftrag der Kommission soll eine reduzierte Fassung ausgearbeitet werden. Mit Blick auf die Ausführungen oben hat die Verwaltung den Artikel überarbeitet und systematische und inhaltliche

Anpassungen vorgenommen. Die reduzierte Fassung sieht die Abrechnungsdaten der Krankenversicherer als das zentrale Element eines zukünftigen Impfmonitorings vor. Zudem wird die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen weiter optimiert. Die Kantone sollen den Anteil geimpfter Personen dann erheben, wenn die Abrechnungsdaten der Krankenversicherer für eine Beurteilung des Impfstatus der Bevölkerung nicht ausreichen. Dies führt dazu, dass die kantonale Kompetenz nur noch subsidiär zur Anwendung kommt.

Art. 24 Impfmonitoring

¹ Das BAG überprüft unter Einbezug der Kantone regelmässig die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Impfmassnahmen.

² Die Krankenversicherer melden dem BAG jährlich ihre Daten zu den Impfungen in anonymisierter Form. Der Bundesrat regelt die meldepflichtigen Angaben, den Kreis der Meldepflichtigen und die Übermittlung der Daten.

³ Die zuständigen kantonalen Behörden erheben den Anteil geimpfter Personen, soweit die Daten nach Absatz 2 für eine Beurteilung des Impfstatus der Bevölkerung nicht ausreichen; sie erheben die dazu notwendigen Daten, einschliesslich Gesundheitsdaten, sofern die betroffene Person nach hinreichender Aufklärung frei eingewilligt hat. Wenn es für die Vollständigkeit oder Vergleichbarkeit der Angaben auf regionaler oder nationaler Ebene notwendig ist, kann das BAG den Anteil erheben.

~~³ Das BAG kann den Anteil geimpfter Personen selber erheben, wenn dies für die Vollständigkeit oder Vergleichbarkeit der Angaben auf regionaler oder nationaler Ebene notwendig ist. Es erhebt die dazu notwendigen Daten, einschliesslich Gesundheitsdaten, sofern die betroffene Person nach hinreichender Aufklärung frei eingewilligt hat.~~

~~⁴ Die Krankenversicherer melden dem BAG jährlich ihre Daten zu den Impfungen in anonymisierter Form. Der Bundesrat regelt die meldepflichtigen Angaben, den Kreis der Meldepflichtigen und die Übermittlung der Daten.~~

⁴⁵ Der Bundesrat kann bei einer besonderen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder beim Auftreten neuer Krankheitserreger die Impfstellen verpflichten, dem BAG die Daten nach Absatz 2 zu einer bestimmten Impfung in anonymisierter Form zu melden, wenn dies zur Feststellung des Anteils geimpfter Personen unbedingt erforderlich ist.

Erläuterungen:

Absatz 1: keine Änderungen.

Absatz 2: Die Verschiebung von Absatz 4 nach Absatz 2 bringt zum Ausdruck, dass die Abrechnungsdaten der Krankenversicherer das zentrale Element eines zukünftigen Impfmonitorings mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis sind.

Absatz 3: Der neue Absatz 3 ist ein Zusammenschluss aus den früheren Absätzen 2 und 3. Dabei wird einerseits die kantonale Zuständigkeit des Impfmonitorings festgehalten. Es wird aber eine neue Bedingung eingeführt: Die Kantone sollen den Anteil geimpfter Personen dann erheben, wenn die Daten nach Absatz 2 für eine Beurteilung des Impfstatus der Bevölkerung nicht ausreichen. Damit wird der subsidiäre Auftrag verdeutlicht. Andererseits ermöglicht Absatz 3 Satz 2 dem BAG den Anteil selbst zu erheben, wenn es für die Vollständigkeit oder Vergleichbarkeit der Angaben auf regionaler oder nationaler Ebene notwendig ist. Somit erhält der Bund die Möglichkeit, zur Verbesserung seiner koordinierenden Rolle und zur Ergänzung der Daten des kantonalen Impfmonitorings zusätzliche Impfdaten zu erheben.

Absatz 4: Entspricht Absatz 5 Version Bundesrat.