



# MSM-Impfreport 2026

## Basierend auf den Schweizer Daten von EMIS2024

und Rückmeldungen von regionalen Fachstellen im Bereich MSM

## 1 Einleitung

Die European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS) ist eine europaweit durchgeführte, anonyme Online-Befragung von schwulen, bisexuellen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). EMIS wird seit 2010 in mehreren Wellen durchgeführt und stellt die derzeit umfassendste Datengrundlage zur sexuellen Gesundheit, Prävention und Versorgungssituation dieser Zielgruppe in Europa dar. Die Aids-Hilfe Schweiz war für die Datenerhebung der Ausgabe EMIS2024 in der Schweiz im Auftrag des BAG federführend.

Neben Themen wie HIV, anderen sexuell übertragbaren Infektionen, mentaler Gesundheit und Zugang zu Gesundheitsangeboten erhebt EMIS2024 auch systematisch Angaben zu Impfungen, darunter Impfungen gegen HAV/HBV, HPV und Mpox.

Für den vorliegenden Impfreport sind die EMIS2024-Daten besonders wertvoll, da sie einen differenzierten Einblick in den Stand der Durchimpfung innerhalb der Zielgruppe MSM erlauben. Sie ermöglichen es, Unterschiede nach Alter, HIV-Status, Offenheit bezüglich der sexuellen Orientierung oder Nutzung von Gesundheitsangeboten zu analysieren. Damit liefern die EMIS2024-Ergebnisse eine wichtige empirische Grundlage, um bestehende Impfstrategien zu bewerten und Versorgungslücken zu identifizieren.

## 2 Zielgruppe

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sind im Rahmen des Nationalen Programms «Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus und sexuell übertragene Infektionen» (NAPS) als zentrale Zielgruppe definiert, da sie im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Risiko für bestimmte sexuell übertragbare Infektionen aufweisen und zugleich von wirksamen biomedizinischen Präventionsmassnahmen besonders profitieren können. Das NAPS verfolgt explizit einen Ansatz, der klassische Prävention durch Information und Beratung mit Impfungen und weiteren medizinischen Massnahmen ergänzt, um Übertragungen nachhaltig zu reduzieren und Eliminationsziele bis 2030 zu erreichen. Impfungen gegen Hepatitis A/B, HPV sowie Mpox stellen dabei zentrale Instrumente dar, da diese Infektionen in MSM-Netzwerken überproportional auftreten und durch eine hohe Durchimpfung effektiv reduziert werden können.

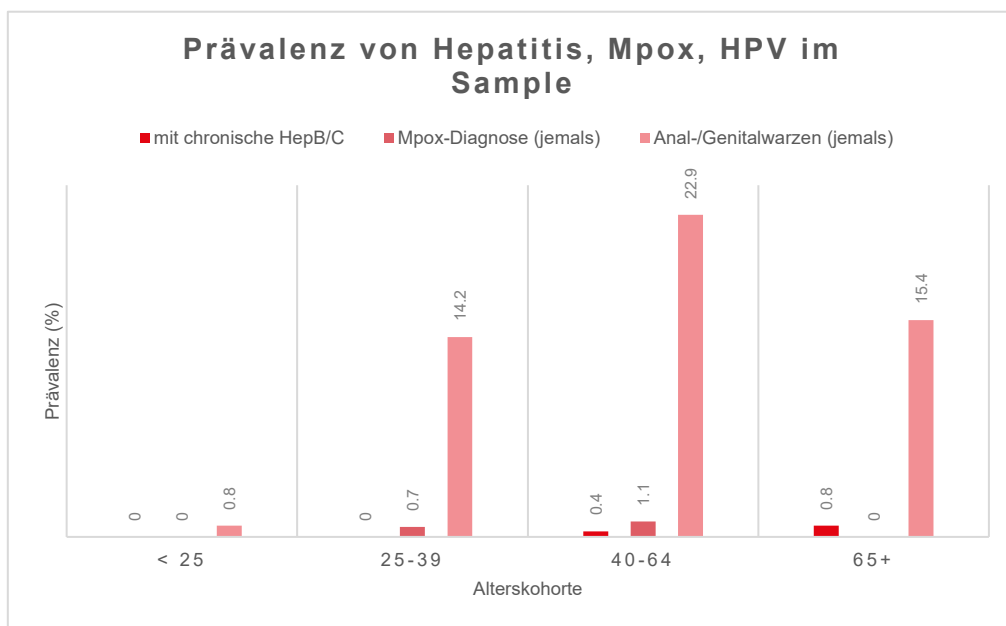
## 3 Prävalenz im Sample

Die im Rahmen von EMIS2024 erhobenen Prävalenzdaten zeigen deutliche altersbezogene Unterschiede hinsichtlich verschiedener infektiologischer Indikatoren. **Chronische Hepatitis B- oder C-Infektionen** sind insgesamt selten, treten jedoch bei älteren MSM häufiger auf. Während in den

Altersgruppen unter 40 Jahren keine Fälle gemeldet wurden, liegt die Prävalenz bei den 40 bis 64-Jährigen bei 0.4 % und bei den über 65-Jährigen bei 0.8 %.

Die **Mpox**-Prävalenz ist ebenfalls gering (0.7-1.1 %). In den jüngsten und ältesten Altersgruppen wurden keine Fälle gemeldet. Dies deckt sich mit der Altersverteilung des Ausbruchs 2022/23, das primär sexuell aktive MSM mittleren Alters betraf.

Deutlich höher fällt die Prävalenz von **Anal- oder Genitalwarzen** aus, die stark altersabhängig variiert. Während in der jüngsten Gruppe 0.8 % betroffen sind, steigt der Anteil in der Gruppe der 25 bis 39-Jährigen auf 14.2 % und erreicht bei den 40 bis 64-Jährigen mit 22.9 % den Höchstwert. Erst bei den über 65-Jährigen sinkt er wieder auf 15.4 %.



## 4 Impfrate im Sample

### 4.1 Alter

Die Durchimpfung variiert je nach Alter und Impfstoff deutlich. HAV- und HBV-Impfungen weisen insgesamt eine relativ hohe Abdeckung auf: Zwischen 58 % und 74 % der Befragten sind vollständig gegen HAV geimpft, und 61-76 % gegen HBV. Ein klarer Trend zeigt sich zwischen den Altersgruppen: Jüngere MSM unter 40 weisen die höchsten Impfraten auf, während die Gruppe 65+ niedrigere Werte erreicht. Dies könnte sowohl auf frühere Impflücken als auch auf geringere Impfangebote in früheren Jahrzehnten hinweisen.

Bei den HPV-Impfungen zeigt sich das erwartete Muster: Jüngere MSM haben deutlich häufiger mindestens eine Dosis erhalten. Mit 49.2 % liegt die Quote bei den unter 25-Jährigen am höchsten, fällt aber mit zunehmendem Alter stark ab (nur 4.6 % bei 65+). Wahrscheinliche Ursache ist die erst seit 2016 empfohlene Impfung für Jungen bzw. die kantonalen Impfprogramme, die vor allem jüngere Jahrgänge erreichten.

Die Mpox-Impfung zeigt ein anderes Muster: Hier sind Männer zwischen 25 und 64 Jahren mit Impfraten um 35 % am stärksten vertreten, während die unter 25-Jährigen deutlich niedrigere Werte aufweisen (12.7 %).

Nach Altersgruppen	< 25 (n = 128)	25–39 (n = 459)	40–64 (n = 791)	65+ (n = 131)	All (N = 1509)
% mit kompletter HAV Impfung	50.0	69.6	73.7	58.8	69.1
% mit kompletter HBV Impfung	65.6	76.4	72.0	61.0	71.9
% mit mind. 1 Dosis gegen HPV	49.2	32.7	11.5	4.6	20.5
% mit mind. 1 Dosis gegen Mpox	12.7	36.0	35.5	23.8	32.7

## 4.2 Outness

Die Analyse der Impfraten nach Grad der Offenheit gegenüber dem sozialen Umfeld zeigt einen klaren Zusammenhang: Je offener MSM leben, desto höher ist die Impfquote. Bei HAV und HBV verläuft dieser Trend gleichmässig von rund 57-60 % in der Gruppe «Nicht oder bei Wenigen» bis hin zu 76-78 % in der Gruppe «(Fast) alle wissen es».

Ein ähnliches Muster zeigt sich bei HPV und Mpox, wobei der Unterschied besonders bei Mpox auffällt: Männer, die weitgehend geoutet sind, haben mit 41.2 % fast doppelt so hohe Impfquoten wie jene mit geringer Outness (16.4 %). Die Daten sprechen dafür, dass Offenheit bezüglich der eigenen sexuellen Orientierung mit besserem Zugang zu Gesundheitsinformationen und risikoangepasster medizinischer Versorgung verbunden ist.

Nach «Outness» im Umfeld	Nicht oder bei Wenigen (n = 299)	Einige wissen es (n = 369)	(Fast) alle wissen es (n = 818)	All (N = 1486)
% mit kompletter HA- Impfung	57.0	65.2	75.7	69.3
% mit kompletter HBV-Impfung	60.5	69.2	78.1	72.3
% mit mind. 1 Dosis gegen HPV	8.0	22.2	24.8	20.8
% mit mind. 1 Dosis gegen Mpox	16.4	28.5	41.2	33.0

## 4.3 HIV-Status

Die Daten zeigen für MSM, die mit HIV leben, durchgängig höhere Impfraten in allen Kategorien. Besonders deutlich ist dies bei HAV (85.4 %) und HBV (83.6 %), was die etablierte Praxis widerspiegelt, diese Impfungen in der HIV-Regelversorgung anzubieten, häufig durch gut informierte Fachärzt:innen wie Infektiolog:innen. Hinzu kommt, dass Menschen mit HIV mehrmals jährlich zu Routinekontrollen aufgeboten werden und damit auch Zugang zu neuen Entwicklungen wie Mpox-Impfungen haben. So ist auch diese Quote bei MSM, die mit HIV leben, mit 54.5 % deutlich höher. Die HPV-Impfquote unterscheidet sich dagegen nur leicht (20-23 %), da sie als neuere Grundimpfung in der Schweiz hauptsächlich altersabhängig ist. Insgesamt weisen Menschen mit HIV den höchsten Schutzstatus auf.

Nach HIV-Status	Lebt ohne HIV (n = 1351)	Lebt mit HIV (n = 146)	All (N = 1497)
% mit kompletter HAV-Impfung	67.7	85.4	69.3
% mit kompletter HBV-Impfung	70.7	83.6	71.9
% mit mind. 1 Dosis gegen HPV	20.2	23.3	20.5
% mit mind. 1 Dosis gegen Mpox	30.2	54.5	32.6

## 4.4 Nutzung von Gesundheitszentren

Hier wird die Frage nach dem Ort des letzten HIV-Tests als Proxy für die Anbindung an VCT-Stellen verwendet. Die Impfquoten unterscheiden sich auch je nach Setting des letzten HIV-Tests. MSM und TSM, die ihren Test in der Community (Checkpoints) gemacht haben, weisen meist die höchsten Impfraten auf: 75.7 % für HAV, 76.4 % für HBV und 44.2 % für Mpox.

Personen, die ihren Test im Spital, einer Klinik (inkl. Hausarzt) oder bei Selbsttests durchführten, weisen tendenziell niedrigere Impfraten auf. Die Gruppe «Andere» (z. B. beim Blutspenden) zeigt ebenfalls geringere Werte. Besonders markant sind die Unterschiede bei HPV (10 bis 30 %) und Mpx (14 bis 44 %).

Nach Ort des letzten HIV-Tests	Klinik (n=412)	Community (n=550)	Spital (n=136)	Self (n=62)	Andere (n=49)	All (N=1209)
% mit kompletter HAV-Impfung	67.2	75.7	61.2	65.6	60.0	65.9
% mit kompletter HBV-Impfung	68.3	76.4	60.8	67.2	72.9	69.1
% mit mind. 1 Dosis gegen HPV	10.0	29.8	18.4	16.1	12.2	17.3
% mit mind. 1 Dosis gegen Mpx	20.9	44.2	29.4	25.8	14.3	26.9

## 5 Situation in den Kantonen

Die Befragung von Fachpersonen (n=10) in regionalen und kantonalen Fachstellen zum Zugang und den Hürden der Impfungen zeigt insgesamt ein konsistentes Bild: Impfungen für MSM sind in den meisten Kantonen grundsätzlich erreichbar, aber die Wege dorthin sind heterogen organisiert und für Klient:innen nicht immer selbsterklärend. Je nach Region erfolgt die Impfung direkt im Checkpoint (z.B. ZH, BE, teils BS) oder über Kooperationen mit Infektiologie/Spital bzw. Hausärzt:innen (z.B. GR, TI, NE, FR). Diese Unterschiedlichkeit verunmöglicht eine schweizweite und verständliche Kommunikation. Zuständigkeiten sind unklar oder niedrigschwellige Zugänge fehlen. Viele Menschen in der Schweiz leben, bewegen und arbeiten in mehreren Kantonen. Unterschiedliche Regelungen und Zuständigkeiten machen es sehr schwer, sich zu orientieren; und sind damit eine zentrale Hürde für eine bessere Impfquote.

Als durchgehendes Thema sticht die Unsicherheit zur Kostenübernahme hervor. Mehrere Fachstellen beschreiben Informationslücken dazu, welche Impfungen unter welchen Bedingungen von der Grundversicherung übernommen werden, insbesondere in Konstellationen mit anonymen Angeboten oder bei Kombinationsimpfstoffen (Twinrix). Auch bei HPV ist die Finanzierung wiederkehrend ein Thema. Diese Unsicherheit betrifft nicht nur Klient:innen, sondern auch Fachpersonen und führt dazu, dass Personen die Impfentscheidung vertagen oder ganz darauf verzichten.

Konkret können drei Themen hervorgehoben werden:

### 5.1 Wo impfen?

In allen Kantonen existieren Impfmöglichkeiten für MSM. Diese sind jedoch je nach Region unterschiedlich organisiert (Checkpoint, Spital, Infektiologie, Hausärzt:innen), was eine aktive Navigation durch die Fachstellen erfordert.

- Zürich / Bern / Basel: Impfungen direkt im Checkpoint
- GR / TI / NE: Weiterverweisung an Infektiologie oder Spital
- LU / FR: Hausärzt:innen zentral, teils plus Checkpoint-Arzt

### 5.2 Krankenkassenübernahme als Unsicherheitsthema

Die Rückmeldungen zeigen kantonsübergreifend eine erhebliche Unsicherheit darüber, welche Impfungen für MSM durch die Grundversicherung übernommen werden. Zentrale Themen sind:

- Unterschied OKP / Zusatzversicherung
- Twinrix fast überall problematisch
- Anonyme Angebote → Rückerstattung unklar

### 5.3 HPV wird weiterhin unterschätzt

Trotz klarer Empfehlungen wird HPV (insbesondere bei Männern) nach wie vor unterschätzt. Mythen über fehlenden Nutzen nach sexuellem Debüt oder jenseits der Alterslimite sind weit verbreitet.

- „Männer brauchen das nicht“
- „bringt nichts mehr“
- Fokus oft auf HAV/HBV

Die Wahrnehmung im Feld ist zudem: MSM, die weniger offen leben, erreichen HPV-Informationen seltener und haben häufiger Hürden bei der aktiven Nachfrage. Das deckt sich mit den Erkenntnissen aus den EMIS-Daten.

## 6 Abschliessende Einschätzungen

Die Auswertung des Berichts und der kantonalen Rückmeldungen verdeutlicht, dass die Impfangebote für MSM/TSM zwar grundsätzlich vorhanden, aber der Zugang uneinheitlich und teilweise wenig transparent ist. Besonders die Unsicherheiten hinsichtlich der Kostenübernahme sowie die verbreiteten Mythen und Wissenslücken bezüglich HAV- („Reiseimpfung“) oder HPV-Impfung („nur für Frauen“) erschweren die Zugänglichkeit und führen dazu, dass Impfentscheidungen oft vertagt oder gar nicht getroffen werden.

Die Heterogenität der Impfwege erschwert die Erreichbarkeit der Angebote für eine Zielgruppe, die überregional unterwegs ist. Damit Impfungen langfristig erfolgreich sind, braucht es einen Zugang, der über die Kantonsgrenzen hinaus möglich ist, sowie eine abgestimmte, nationale Kommunikation.

Es zeigt sich zudem, dass gezielte Aufklärung über den Nutzen der HAV/HBV-, der Mpox- und der HPV-Impfung und praxisnahe Informationen zur Kostenübernahme entscheidend sind, um Barrieren abzubauen und die Impfbereitschaft zu erhöhen.

## 7 Massnahmen

Aus der vertieften Analyse der EMIS-Daten, sowie den Rückmeldungen aus den Kantonen, ergeben sich drei prioritäre Handlungsfelder:

- **Navigation vereinfachen:** Pro Kanton klar kommunizieren, wo MSM/TSM welche Impfungen erhalten (Checkpoint/Spital/Infektiologie/Hausärzt:in).
- **Kostenübernahme verständlich erklären:** Einheitliche, praxisnahe Informationen zur OKP
- **Über Impfschutz aufklären:** Mythen abbauen, Nutzen verständlich machen, und transparent erklären.