



Eidgenössische Kommission für Impffragen

Protokoll der 101. Plenarsitzung

Datum: 18.09.2024

Bundesamt für Gesundheit, Campus Liebefeld, Schwarzenburgstrasse 153
3097 Bern-Liebefeld, Raum K1

Vorsitz:	C. T. Berger
Teilnehmende:	C. Aebi, I. Abela, S. Capol, P.A. Crisinel, C. Eberhardt, J. Fehr, C. Fiorini-Bernasconi, L. Kottanattu, A. Iten, A. Niederer-Loher, D. Paris, L. Vonzun
Entschuldigt:	C. Berger, M. Jamnicki Abegg
Teilnehmende BAG:	G. Dziekan, N. Eckert, A. Ekrut, R. Kolly
Protokoll:	H. Ambühl, A. Ekrut

Traktanden:

1. Administratives
2. Mitteilungen
 - Präsident
 - BAG
3. MPox
4. Pertussis
5. Epidemiologie HBV
6. Impfungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)
7. Updates aus den Arbeitsgruppen
8. 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.
- Das Protokoll der 100. Sitzung vom 26.06.2024 wird genehmigt.
- Das Quorum (mind. 8 EKIF-Mitglieder anwesend) ist erreicht. Die Kommission ist beschlussfähig.
- C. Aebi informiert, dass er für das Jahr 2025 als EKIF-Mitglied und Vize-Präsident nicht mehr zur Verfügung stehen kann. Der Prozess für die Nachfolge wird durch das BAG initiiert.

2. Mitteilungen

Mitteilungen Präsident

- Der Präsident informiert über Mitteilungen von den und in Bezug auf die Impfstoffhersteller.

Mitteilungen BAG

- *Kommunikationsstrategie EKIF*: es ist aktuell in Abklärung in welcher Form zeitnah über getroffene EKIF-Entscheide/Positionen kommuniziert werden kann.
- *CH-SUR* wird aus Kostengründen nicht mehr weitergeführt. Die EKIF bedauert diesen Entscheid, dies insbesondere auch mit Blick auf die Evaluation neuer Impfeempfehlungen oder von Impfprogrammen und deren Nutzen/Wirkung (z.B. RSV, Pneumokokken). Am HUG wird die Spitalüberwachung in kleinerem Rahmen für Grippe und Covid-19 weitergeführt.

3. MPox

- Die aktuelle epidemiologische Lage in der Schweiz ist sehr ruhig mit einigen sporadischen Fällen der Klade II. Bisher ist kein Fall der Klade Ib in der Schweiz nachgewiesen worden.
- Die Schweizer Impfpflicht aus dem Jahr 2022 ist für spezifische Risikogruppen mit einem erhöhtem Infektionsrisiko weiterhin gültig (siehe [Analyserahmen und Empfehlungen zur Impfung gegen Mpox](#), Stand 01.09.2022) und erfolgt mit dem vom Bund beschafftem Impfstoff (Kostenübernahme durch OKP).
- Angesichts der epidemiologischen Lage der Klade 1b in Afrika 2024 wird die Schweizerische Kommission für Reisemedizin ab Oktober 2024 neu die Mpox-Impfung für Personen empfehlen, die aus beruflichen Gründen in die betroffenen afrikanischen Regionen reisen und dort mit Verdachtsfällen von Mpox in Kontakt sind oder sein werden (z. B. durch medizinische Tätigkeit), siehe <https://www.healthyttravel.ch/de> unter Mpox. Die Impfung erfolgt mit dem vom Bund beschafftem Impfstoff, die Kostenübernahme erfolgt durch den Arbeitgeber. Für Personen mit beruflichem Expositionsrisikos in der Schweiz wird die Impfung bereits seit 2022 empfohlen.

Diskussion

Impfung von Mpox-Genesenen

- Mpox-Reinfektionen können auftreten (bei Genesenen wie Geimpften), diese werden jedoch selten beobachtet und verlaufen nicht schwer (gemäss [Musumeci 2023](#)). Die Impfung von Genesenen ist für den individuellen Schutz daher nicht indiziert, sie kann ggf. den Schutz gegen Transmission erhöhen (Daten dazu stehen aktuell nicht zur Verfügung). Bisher empfehlen andere Länder die Impfung von Genesenen nicht.
- *Impfung von Sexarbeiterinnen / Sexarbeitern (Sexworkern)* Aufgrund der Übertragung des Virus durch Körperkontakt können Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter zu den Personengruppen gezählt werden, die ein erhöhtes Infektionsrisiko aufweisen können. Die WHO empfiehlt dieser Gruppe daher die Impfung.
- In der Schweiz sind zum aktuellen Zeitpunkt keine Fälle bei Sexworkern gemeldet worden. Eine Untererfassung ist aufgrund der Stigmatisierung wahrscheinlich. Eine mögliche Ausweitung der Empfehlung basiert daher auf dem Infektionsrisiko, jedoch nicht auf der aktuellen (unbekannten) Krankheitslast bei Sexworkern. Gegen eine Ausdehnung der Impfpflicht auf Sexworker spricht die aktuell stabile epidemiologische Situation in der Schweiz.
- Auf internationaler Ebene empfehlen Frankreich und Australien Sexworkern die Impfung; die USA, UK und Deutschland zum aktuellen Zeitpunkt nicht. Offene Punkte sind die Kostenübernahme, vor allem im Umgang mit 90-Tage-Beschäftigten.
- Folgende Empfehlung wird durch die anwesenden EKIF Mitglieder vorgeschlagen: Sofern genügend Dosen vorhanden sind, soll die Impfung auch Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern empfohlen werden. Dies primär zur Prävention einer möglichen Ausbreitung von Klade 1b in der Schweizer Bevölkerung.

Impfung von Reisenden

- Diskussion des Vorschlags der ECRM, ob die Impfung für Reisende in Risikogebiete auf Personen mit privaten Risikokontakten (sexuell oder durch Besuch von Freunden/Angehörigen = Visiting friends and relatives VFR). Ziel wäre das Importrisiko durch Rückreisende zu reduzieren. Es handelt sich um eine kleine Anzahl Personen. Die Impfung müsste selber bezahlt werden (analog übrige Reiseimpfungen). Das Importrisiko wird durch VFR Reisende höher eingeschätzt. Die EKIF unterstützt die Position der ECRM, für VFR eine Impfpflicht auszuspähen. Es ist jedoch unklar, ob der Bundesimpfstoff für diese Gruppe genutzt werden kann.

4. Pertussis

- Seit der Sommerpause nehmen die Sentinella-Meldungen zu Pertussis wieder zu. Ein ähnlicher Anstieg von Hospitalisationen von Säuglingen durch Pertussis wird durch EKIF-Mitglieder, die in Spitälern arbeiten, bisher nicht beobachtet. Bevölkerung und Fachpersonen wurden im Sommer durch das BAG über die epidemiologische Lage sowie die gültigen Impfpflichten und Massnahmen zum Schutz von Säuglingen < 6 Monate sensibilisiert (siehe [Epi-Notiz Pertussis](#), Info-E-mails an die Fachgesellschaften).

- Die aktuell gültigen Empfehlungen zum indirekten Schutz von Säuglingen < 6 Monate werden diskutiert (Maternale Impfung und Cocooning). Es wird festgehalten, dass die maternale Impfung die wirksamere Strategie ist, um Neugeborene bis zur eigenen Impfung zu schützen. Die Wirksamkeit konnte für den Zeitraum ab dem 2. Trimenon bis 2 Wochen vor Geburt nachgewiesen werden ([Amirthalingam 2023](#)). Im Impfplan soll deutlicher formuliert werden, dass die Impfung vorzugsweise im 2. Trimenon erfolgen soll, dass sie aber später in der Schwangerschaft bis 2 Wochen vor Geburt nachgeholt werden kann.
- Die EKIF spricht sich gegen die Verkürzung des empfohlenen Impfintervalls von 10 auf zum Beispiel 5 Jahre für Gesundheits- und Betreuungspersonal von Säuglingen < 6 Monate aus, obwohl Daten zeigen, dass die Impfwirksamkeit gegen Infektion deutlich kürzer ausfallen ([Klein et al. 2012](#), [Schwartz 2016](#)). Begründet wird der Entscheid unter anderem damit, dass kein monovalenter Pertussisimpfstoff zur Verfügung steht.
- Die Verkürzung des Impfintervalls von 10 auf zum Beispiel 5 Jahre oder noch kürzer für enge familiäre Kontaktpersonen von Säuglingen < 6 Monate wird die Arbeitsgruppe weiter im Detail evaluieren (Literaturrecherche notwendig). Eine durchgeführte maternale Impfung soll für die Notwendigkeit der Impfung von engen familiären Kontaktpersonen mitberücksichtigt werden. Grundsätzlich spricht sich die EKIF dafür aus, dass ein kürzeres Intervall als 10 Jahre für enge familiäre Kontaktpersonen für Ausbruchssituationen bereits jetzt erwogen werden kann.

5. Epidemiologie Hepatitis B / Update Arbeitsgruppe HBV

Die Entwicklung der HBV-Epidemiologie bis 2023 wird vorgestellt:

- Die jährliche Anzahl von neu gemeldeten HBV-Fällen (akute wie chronische Fälle, Träger sowie nicht-klassifizierbare Fälle) sank in den 3 Jahren vor der Covid-19-Pandemie und erreichte ein Tief in 2020 während der Pandemie. Seit 2021 steigen die jährlichen Fallzahlen wieder, der Anstieg der Melderate betrug 2.5% zwischen 2022 und 2023 (von 12,4 auf 12,7 Fälle pro 100 000 Einwohner) und liegt in Bereich wie vor der Pandemie. Für 2024 wird ein Anstieg von 15 % erwartet.
- Der Anteil an nicht klassifizierbaren Fällen (nur Labormeldungen ohne klinische Informationen) haben seit 2020 mit der Covid-19-Pandemie zugenommen. Die akuten Fälle haben über die Zeit deutlich abgenommen und blieben seit 2020 auf niedrigem Niveau (17 Fälle 2023 = 0,2 /1000000 Einwohnern). Das mediane Alter ist von 28 auf 42 gestiegen. Die grosse Mehrheit der Fälle stammt aus dem Ausland, mehrheitlich aus Europa (8% aus der Ukraine), Asien). Der Infektionsort ist bei der Mehrheit der gemeldeten Fälle unbekannt, bei den Fällen mit bekannter Herkunft liegt dieser im Ausland (v.a. Ukraine). Die Hepatitis B-Durchimpfung bei Kindern und Jugendlichen steigt kontinuierlich, liegt aber noch unter dem Durchimpfungsziel von 90%.

Update Arbeitsgruppe HBV

- Das globale Public Health Ziel ist es, bis 2030 virale Hepatitis B zu reduzieren/eliminieren. In der Schweiz treten weiterhin mehrere hundert Neudiagnosen pro Jahr auf, hauptsächlich bei Erwachsenen. Ein Expositionsrisiko besteht für alle Personen, dafür braucht es kein «auffälliges Sexualverhalten». Bei jungen Erwachsenen bestehen Immunitätslücken, dies aufgrund der früheren Impfstrategie mit ungenügender Durchimpfung im jugendlichen Alter oder wegen ungenügender Immunität bei später immigrierten Personen. Eine Möglichkeit einer altersunabhängigen Nachholimpfung ohne speziellen Risikofaktor wird von der AG als wichtig eingeschätzt, um den Schutz in der ganzen Bevölkerung zu erhöhen.
- Eine Nachholimpfung wird aktuell Personen ab Alter 16 Jahre zwar empfohlen, aber nur im Falle eines erhöhten Expositionsrisikos.
- Die EKIF-AG wird die Risikogruppen-Empfehlung für Personen ab dem Alter von 16 Jahren neu evaluieren.

6. Impfungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

- Der koordinierte Antrags- bzw. Gesuchsprozess betreffend Kostenübernahme der Impfungen durch die OKP wird vorgestellt.

7. Updates aus den Arbeitsgruppen

- Wird aus Zeitgründen auf die nächste Sitzung verschoben

8. Varia

- Keine