



Eidgenössische Kommission für Impffragen

Protokoll der 91. Plenarsitzung

Datum: 21.09.2022

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

Vorsitz:	C. Berger
Teilnehmende:	C. Aebi, C.T. Berger, S. Capol, Crisinel, A. Iten, M. Jamnicki Abegg, M. Lazzaro, A. Niederer-Loher, N. Ochsenbein, S. Stronski Huwiler, A. Zinkernagel
Teilnehmende BAG:	A. Ekrut, N. Faller, C. Gardiol, H. Jeanguenat, A. Spaar
Entschuldigt:	P. Bovier, P. Landry
Gäste:	A. Tschannen, eHealth Suisse
Protokoll:	D. Desgrandchamps

Traktanden:

1. Administratives
2. Mitteilungen
3. COVID-19
4. Impfplan 2023
5. HPV
6. Pneumokokken
7. Grippe
8. Bericht / Situation Arbeitsgruppen
9. Varia und Pendenzen

1. Administratives

- Alle Mitglieder haben das Formular Interessensbindungen ausgefüllt. Dem BAG wurden keine relevanten geänderten Interessensbindungen gemeldet.
- Die Traktandenliste wird genehmigt.
- Das Protokoll der 90. Plenarsitzung vom 29.06.2022 wird genehmigt.
- Das Protokoll der ausserordentlichen EKIF-Sitzung vom 18.08.2022 wird genehmigt.

2. Mitteilungen

Mitteilungen des Präsidenten:

- Nächste EKIF-Plenarsitzungen: 92: 23.11.2022, 93: 25.01.2023, 94: 05.04.2023, 95: 28.06.2023, 96: 20.09.2023, 97: 22.11.2023.

Mitteilungen von den und in Bezug auf die Impfstoffhersteller:

Bavarian Nordic (BN):

- Phase III-Studien mit [VLP-basiertem COVID-19-Booster-Impfstoff](#)-Kandidat ABNCoV2 und RSV-Impfstoff für Senioren MVA-BN-RSV, der [EMA priority medicinal access-Status](#) hat.
- MVA-BN Pocken-/Affenpockenimpfstoff (Imvanex®/Jynneos®) in verschiedenen Ländern im Einsatz ([Schweiz](#)).
- Rabipur® ist nach kurzem Lieferunterbruch wieder lieferbar.

GSK:

- Erste Phase-III-Daten des [AS03-adjuvantierten RSV-Impfstoffs](#) für ältere Erwachsene wurden an der ID Week präsentiert.

Merck (MSD):

- Vaxneuvance® (V114, PCV15): Pädiatrische Indikation und Empfehlung. EMA-Zulassung ab 18 Jahre.

Pfizer:

- Es laufen diverse [Zulassungsanträge und -Erweiterungen für Comirnaty®](#) bv WT/BA.1 und WT/BA.5 (ohne Humandaten) sowie monovalent WT für Kinder 6 Mo-4 J.
- Es laufen diverse Phase-III-Studien zu [Meningokokken pentavalent](#), [Influenza mRNA](#), [RSV für ältere Erwachsene](#), [PCV-20](#), [Lyme Disease](#). Der Impfstoff gegen GBS für maternale Immunisierung hat einen [FDA breakthrough designation](#) bekommen.

Sanofi-Pasteur:

- Adacel®/Adacel-Polio® (dTpa+/-IPV) zugelassen. Tollwutimpfstoff Mérieux® weiterhin erhältlich.
- Efluelda®: Eine neue Studie aus Dänemark ([Danflu-1](#)) zeigt bei Senioren eine im Vergleich zu konventionellem Grippeimpfstoff sehr gute relative Wirksamkeit gegen Influenza-bedingte Todesfälle und Hospitalisationen.

Mitteilungen BAG:

• Saisonale Grippe 2022/23:

- Vorhersagen über Beginn und Stärke der Grippewelle im Winter 2022/2023 sind nach Expertenaussage mit grosser Unsicherheit behaftet, noch mehr als vor der Pandemie. In Australien trat eine etwas verfrühte und nur leicht stärkere Grippewelle auf, die keine klaren Rückschlüsse auf den Verlauf in der Nordhemisphäre erlaubt. Es besteht aber Konsens, im kommenden Winter 2022/23 einer potentiellen Überbelastung des Gesundheitssystems durch allfällige simultane Covid-19- und Grippewelle entgegenzuwirken. Die generellen BAG-Empfehlungen zum Schutz vor der Grippe bleiben weitgehend unverändert. Der Verlauf der Grippewelle wird massgeblich durch allfällige Covid19-Massnahmen mitbeeinflusst werden. In der derzeitigen Zwischensaison wird atypischerweise eine leichte Aktivität bei den laborbestätigten Grippefällen beobachtet (Bias durch vermehrte Testung?).
- Die empfohlene Zeitperiode für die Grippeimpfung bleibt unverändert zu den Vorjahren Mitte Oktober bis zum Beginn der Grippewelle. Wegen der begrenzten Wirksamkeitsdauer der Grippeimpfung wird sie nicht vorgezogen.
- Es findet keine Koordination statt zwischen Grippe- und COVID-19-Impfung. An Orten, wo beide Impfungen verfügbar sind (z.B. Spitäler, Pflegeinstitutionen, Praxen), kann eine Grippeimpfung prinzipiell vor, nach oder gleichzeitig mit einer Covid-Impfung erfolgen. Bei gleichzeitiger Gabe erfolgt eine Impfung links, eine rechts (cave potentiell simultanes Auftreten von lokalen/syst. NW).
- In den Spitälern soll keine vorzeitige Impfung der Gesundheitsfachpersonen stattfinden. Impfaktionen schwerpunktmässig im November. Nationaler Grippeimpftag am 25.11.2022.

• Diphtherie-Häufungen in den Bundesasylzentren:

- Deutliche Zunahme der Diphtherie-Meldungen seit Juli 2022: in gut 40 Fällen *Corynebacterium diphtheriae* und Diphtherie-Toxin-Gen per PCR bestätigt in 10 von 21 Bundesasylzentren: meist junge Asylbewerber mit unbekanntem Impfstatus mit nicht schweren Infektionen v. a. der Haut, seltener der Atemwege oder asymptomatische Träger. 2 Fälle hospitalisiert.
- Bei Diphtherie(-Verdachts-)Fällen in Asylzentren gelten die angepassten [Empfehlungen des Asylhandbuchs](#).
- Massnahmen beim Personal der Asylzentren: Überprüfung des Impfstatus, gegebenenfalls Nachholimpfungen/Auffrischimpfung. Optimierung der Hygienemassnahmen: Übliche Massnahmen plus Hygienemaske bei Diphtherie-(Verdachts-)Fall, Handschuhe bei Abstrichentnahme.
- Präventions-Massnahmen bei Schutzsuchenden: Verbesserung des direkten/zeitnahen Impfangebots, Anstrengungen zur Erhöhung der Impfbereitschaft, Identifizierung von symptomatischen Fällen durch Hautabstriche von allen Personen mit Ulzerationen und Rachenabstrich bei Verdacht auf klassische respiratorische Diphtherie. Screening nicht generell empfohlen. Sensibilisierung der Bewohner durch Infoblatt.

• Affenpocken:

- Stand 20.9.22: 503 laborbestätigte Fälle in der Schweiz, 63'507 Fälle weltweit. In der Schweiz fast ausschliesslich MSM, bislang 4 Frauen mehrheitlich mit Kontakt zu MSM. Die

epidemiologische Situation hat sich in der Schweiz und in ganz Europa stabilisiert, unabhängig von den ergriffenen Massnahmen. Als (gemeinsame?) Faktoren für diese Entwicklung werden diskutiert: 1) Sättigung früher als gedacht, 2) geänderte Fallerhebung, 3) geändertes Risikoverhalten. Die Impfung dürfte bisher keine grosse Rolle gespielt haben, könnte dies aber in naher Zukunft tun.

- BAG und EKIF hatten [Empfehlungen zur Impfung gegen Affenpocken](#) publiziert, die offensichtlich von Experten und Betroffenen gut akzeptiert wurden. Es ist noch unklar, wann der Impfstoff in der Schweiz verfügbar sein wird.
- Die Durchführung des Impfprogramms liegt in der Verantwortung der Kantone, wobei von Seiten des BAG die Durchführung an HIV-Kliniken oder in Checkpoint-Sprechstunden empfohlen wurde.
- Aufgrund der aktuellen Polioereignisse (Vaccine Induced Paralytical Polio, VIPP) in UK und New York) hat das Expertenkomitee für Reisemedizin (EKRM) zur Formulierung von Polio-Auffrischimpfempfehlungen die Bildung einer Arbeitsgruppe mit Vertretern von BAG, EKIF und EKRM beantragt.
- Zur Optimierung von Kommunikation und Zusammenarbeit von BAG und EKIF mit BAG/KUV wird eine regelmässig stattfindende Plattform geschaffen.
- Vorstellung des aktuellen Stands bezüglich eines elektronischen Impfausweises im EPD:
 - Bedarf: BAG und beide Parlamentskammern ([Motion Dobler](#)) sind der Meinung, dass es nach dem Wegfall von meineimpfungen.ch einen elektronischen Impfausweis braucht, der in das EPD eingebettet werden soll. Im Moment können Impfungen nur einzeln in das EPD eingescannt werden, was nicht benutzerfreundlich ist.
 - Umsetzbarkeit: Stärken des EPD sind die Datensicherheit und die Möglichkeit, maschinenlesbare Daten einzulesen sowie der Datenaustausch unter den Stammgemeinschaften. Das EPD ist technisch hoch anspruchsvoll. Die medizinische Zuständigkeit ist kantonal, die Digitalisierung aber gesamtschweizerisch organisiert. Viele Stakeholder mit unterschiedlicher Funktion und auch Finanzierung.
 - Ehealthsuisse und HCI Solutions haben ein Datenaustauschformat (Documedis® Vac) aufgebaut, das von verschiedenen Software-Anbietern bereits integriert wurde. Dank des FHIR-Datenaustausch-Standards ist ein Datenaustausch mit verschiedenen Systemen (z.B. Spital-oder Praxis-Softwareprogramme) möglich, die diesen Standard unterstützen. Ebenfalls ist ein Digitalisierungsservice in Vorbereitung.

Mitteilungen Mitglieder:

- An verschiedene EKIF-Mitglieder werden Fragen zur aktuellen Poliosituation herangetragen. Es handelt sich bei den berichteten VIPP-Fällen um Einzelfälle. Dort, wo in betroffenen Bevölkerungsgruppen teilweise tiefe Polio-Durchimpfungszahlen bestehen, haben die lokalen Behörden (z.B. NY) den «State of Emergency» ausgerufen und die notwendigen Impfmassnahmen getroffen. Die EKIF hält fest, dass für gemäss Schweizer Impfempfehlungen vollständig geimpfte Personen der Impfschutz gewährleistet ist und keine Indikation für zusätzliche Impfdosen besteht.

3. COVID-19

- Auffrischimpfung Herbst 22:
 - Hauptziel der Auffrischimpfung gegen Covid-19 im Herbst 2022 ist es, besonders gefährdete Personen (BGP), die ein hohes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, vor schweren Covid-19-Erkrankungen und deren Komplikationen zu schützen. Die Impfung bietet diesen Personen vorübergehend einen verbesserten individuellen Schutz vor schwerer Erkrankung, insbesondere in einer Phase mit hoher Virusausbreitung
- Welche Impfstoffe für wen und in welcher Situation (monovalent, bivalent mRNA, Nuvaxovid®)
 - Tabelle „geimpfte Personen ≥16 Jahre“
 - Tabelle „bisher ungeimpfte Personen ≥16 Jahre“: Empfehlung Option 1: eine Dosis genügt, dann präferentiell mRNA bivalent (Annahme, dass jede Impfung ein Booster ist, da 98% der Bevölkerung SARSCoV-2 Antikörper haben). Bei Empfehlung Option 2 (2 Dosen als Grundimmunisierung): Da es keine Daten zur Grundimmunisierung mit bivalenten Impfstoffen gibt, werden primär die monovalenten Impfstoffe empfohlen. Bei Spikevax® bivalent entsprechen 100µg = 1 ml, Zulassung aber nur für Booster (50µg). EKIF hält fest, dass die bivalenten Impfstoffe für die Grundimmunisierung nicht mehr aufgeführt werden sollen.

<ul style="list-style-type: none"> - Tabelle „Kinder und Jugendliche 5-15 Jahre“: Für die bivalenten Impfstoffe gibt es keine Daten bei ≤16-Jährigen. Spikevax® monovalent soll nicht verwendet werden, Nuvaxovid® ab 12 Jahren, entsprechend Zulassung. - Tabelle „schwer immundefiziente Personen“: Es wird empfohlen, dass die behandelnden Spezialisten in die Dosierungsentscheidung miteinbezogen werden. Die Tabelle stellt bezüglich Spikevax® bivalent je nach Risiko quasi die Maximalversion dar (100µg/Dosis). • Impfung Kinder < 5 Jahre <ul style="list-style-type: none"> - In den USA sind beide mRNA-Impfstoffe auch für Kinder ab 6 Monate bis 4 bzw. 5 Jahre zugelassen. Die Wirksamkeit gegen laborbestätigte Infektion war 14 Tage nach 2 Dosen Moderna 25µg 37.8% und nach 3 Dosen Pfizer 3µg 80% 7 Tage nach 3. Dosis, letzteres basierend auf insgesamt 10 Erkrankungsfällen (riesiges Konfidenz-Intervall). - Adoleszente und v.a. kleine Kinder haben nach SARS-CoV-2-Infektion gute und lang anhaltende neutralisierende Antikörpertiter, die zu einem kleineren Reinfektionsrisiko und zu mildereren Verläufen führen. - Es gibt nun erste Daten über einen Nestschutz bei Säuglingen, deren Mütter in der Schwangerschaft geimpft wurden. • Swissmedic hat einen Bericht zu einem allfälligen Zusammenhang zwischen COVID-19-Impfung und Fruchtbarkeit publiziert. Es wurden keine entsprechenden Signale gefunden.
<p>4. Impfplan 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Begründungen für das mittlerweile etablierte 2+1-Schema können noch etwas gekürzt werden. Die Darstellung der Tabelle 1 soll dahingehend optimiert werden (Rahmen, Hervorhebung), dass visuell erkennbar ist, dass gewisse Impfungen in Form von Kombinationsimpfstoffen verabreicht werden (DTP+, MMRV). Für die Meningokokkenrisikogruppen wird die ACWY-Empfehlung um Serogruppe B ergänzt, ausser für Reisende. Mencevax® wird aus dem Text entfernt.
<p>5. HPV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die AG HPV bearbeitet offene Fragen.
<p>6. Pneumokokken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die AG Pneumokokken der EKIF wird sich mit Fragen zur Empfehlung für Risikogruppen beschäftigen.
<p>7. Grippe</p> <ul style="list-style-type: none"> • High-Dose Grippeimpfstoff Efluelda® für Personen ≥65 Jahre <ul style="list-style-type: none"> - Der quadrivalente HD-Impfstoff enthält 4x mehr Antigen als die konventionellen Grippe-Impfstoffe. Zugelassen in der Schweiz ab 65 Jahre, Kostenrückerstattung noch offen. - Risikofaktoren sind Komorbiditäten und Alter. Die Komorbiditäten führen zu vermehrten Hospitalisationen. Der Burden of Disease nimmt mit dem Alter zu, ausgeprägt ab 65 Jahren, noch mehr ab 75 Jahren. - Die EKIF spricht sich für eine Empfehlung von high-dose-Impfstoffen für Personen ab 65 Jahren aus. Es ist aber klar, dass die Kostenübernahme Bedingung für eine Empfehlung ist. Empfehlung für HD-Impfstoffe (sowie die anderen) bei ≥ 65-jährigen. • Nasaler Grippe-Impfstoff Fluenz Tetra® für Personen von 2-18 Jahre (Zulassung in der Schweiz seit 02/2022).
<p>8. Bericht / Situation Arbeitsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningokokken: Die Umfrage bezüglich Akzeptanz einer Meningokokken-Empfehlung erhält wegen kleinem Rücklauf einen Reminder. • dT adult: nach Abschluss der Pneumokokken-Arbeiten • FSME: nach Abschluss der HPV-Arbeiten. • Rotaviren: zurückgestellt bis genügend personelle Ressourcen am BAG.
<p>9..Varia und Pendenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • S. Arbeitsgruppen.

Von der EKIF genehmigt: Bern, 23.11.2022