



## Eidgenössische Kommission für Impffragen

### Protokoll der 95. Plenarsitzung

Datum: 28.06.2023

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

- Vorsitz:** C. Berger
- Teilnehmende:** C.T. Berger, P. Bovier, S. Capol, P.A. Crisinel, A. Iten, M. Jamnicki Abegg, P. Landry, M. Lazzaro, A. Niederer-Loher, A. Zinkernagel
- Entschuldigt:** C. Aebi, N. Ochsenbein, S. Stronski Huwiler
- Teilnehmende BAG:** G. Dziekan, N. Eckert, A. Ekrut, S. Graf, H. Jeanguenat, H. Hildenbrand, P. Ludin, P. Sendi, A. Spaar, C. Takeushi, C. Zaugg
- Protokoll:** D. Desgrandchamps

#### Traktanden:

1. Administratives
2. Mitteilungen
3. COVID-19
4. Meningokokken
5. Pneumokokken
6. Influenza
7. Rotaviren
8. Umstrukturierung Impfplan
9. Bericht / Situation Arbeitsgruppen
10. 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 94. Plenarsitzung vom 4.5.2023 wird genehmigt.

#### 2. Mitteilungen

##### Mitteilungen des Präsidenten:

- Nächste EKIF-Plenarsitzungen: 96: 20.09.2023, 97: 22.11.2023. Geplante Daten 2024: 98: 24.1.2024, 99: 10.4.2024, 100: 26.6.2024, 101: 18.9.2024, 102: 20.11.2024.

##### Mitteilungen von den und in Bezug auf die Impfstoffhersteller:

##### Bavarian Nordic (BN):

- Imvanex®/Jynneos™: Verschiedene Case-Contol Studies: [10.1056/NEJMoa2215201](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2215201), [10.15585/mmwr.mm7220a3](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7220a3), <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7220a>
- Encepur N®: Shelf-life-Verlängerung auf 36 Monate zugelassen. [15-Jahre-Booster-Daten](#).
- Bavarian Nordic hat die Impfstoffe Vivotif® und Vaxchora® von Emergent Biosolutions übernommen, sowie den VLP-basierten [Chikungunya-Impfstoffkandidaten](#).

##### GSK:

- Der RSV-Impfstoff Arexvy® (GSKPreF3 OA) wurde von der FDA und von der EMA zugelassen. Am [ACIP-Meeting vom Juni 2023](#) wurden 2-Jahres-Wirksamkeitsdaten vorgestellt.

- Lieferengpässe für Boostrix-Polio® und Menveo®. Engerix B® 20, Boostrix®, Priorix Tetra® und Varilrix® nur limitiert erhältlich.

Merck (MSD):

- Vaxneuvance® wird seit dem 1.5.23 rückerstattet für Risikopatienten ≥65 Jahre. Zulassung für Kinder mit Pivotal Studies in [EU](#) und [USA](#).
- [Analyse zur Pneumokokken-Impfung in der Schweiz](#).

Moderna:

- [VRBPAC](#) empfiehlt für den Herbst einen monovalenten XBB.1.5-Impfstoff. Der Modernaimpfstoff XBB.1.5 weist [hohe Antibody-Titer gegen verschiedene XBB-Subvarianten](#) auf. Der Impfstoff wird als MDVs und PFS ausgeliefert werden.
- Anhand von Modellierungsdaten aus Deutschland und Frankreich wird davon ausgegangen, dass die VE der adaptierten Boosterimpfstoffe und das Antibody-Waning in etwa den Werten entspricht, die letzten Herbst mit den BA.4/5-Impfstoffen beobachtet wurden. Aus [wissenschaftlicher Sicht](#) macht es Sinn, einen XBB.1-adaptierten Impfstoff zu verwenden.
- Die WHO hat [Booster-Empfehlungen](#) anhand von 3 Gruppen ausgesprochen: hohe – mittlere und tiefe Priorität. Hohe Priorität besteht für ältere Erwachsene, jüngere Erwachsene mit signifikanten Komorbiditäten, immunkompromittierte Personen, Schwangere und exponiertes Gesundheitspersonal. Diese Priorisierung entspricht nur teilweise der Beurteilung der EKIF.

Pfizer:

- Prevenar 13®: Indikation für ≥65 J. Es wird die generelle Kostenrückerstattung für ≥65 J. eingereicht.
- FSME-IMMUN®: [VE](#) ist gleich gut für ein Boosterintervall <5J., 5-10 J. und ≥10 J.
- Comirnaty®: Bivalent Wuhan/BA.4/5 als Booster ab 12 Jahre zugelassen.

Sanofi-Pasteur:

- MenQuadfi®, Adacel® und Adacel-Polio® sind verfügbar und werden rückerstattet seit 1.6.2023 (MenQuadfi® gemäss aktueller Empfehlung: ab 2 Jahre)
- Beyfortus® (Nirsevimab): In der [Harmonie Phase 3-Studie](#) 83% Reduktion der RSV LRTI-Hospitalisationen. In der [Melody Phase 3-Studie](#) 76.4% Reduktion der RSV-LRTI und 76.8% Reduktion der Hospitalisationen mit RSV-LRTI. In der Schweiz sammelt [RSV EpiCH](#) Daten zur Krankheitslast, auf europäischem (DACH) Niveau die European Foundation for the Care of Newborn Infants ([EFCNI](#)).
- Die von verschiedenen internationalen Gremien vorgeschlagenen XBB.1.5-Impfstoffe werden voraussichtlich von Pfizer, Moderna und Novavax geliefert werden.

Mitteilungen BAG:

- Es wurden 2 nicht mehr aktuelle reisemedizinische Empfehlungen vom Netz genommen (Japanische Enzephalitis, Gelbfieber). Diese werden nun von EKRM-Arbeitsgruppen überarbeitet und dann auf [healthytravel.ch](#) publiziert werden.
- Das BAG hat ein Positionspapier zu den potentiellen Schäden durch die Gelbfieberimpfung erstellt. Die subsidiäre Haftung des Staates greift hier nicht, da der Reiseentscheid ein subjektiver ist.
- Postexpositionelle passive Prophylaxe (verschiedene Krankheiten): Das Dokument datiert aus dem Jahr 2004. Die EKIF ist der Meinung, dass ein überarbeitetes separates Dokument sinnvoll wäre.

**3. COVID-19**

- Ausgangslage:
  - Aktuell tiefe Fallzahlen mit Prädominanz der XBB-Subfamilie (v.a. XBB.1.16). Im Moment zeichnet sich keine klare Saisonalität ab. Auch ohne Saisonalität von COVID kommt es aber zu einer winterlichen Spitalbelastung (durch zusätzliche resp. Virusinfektionen wie Influenza). Trotz hoher Virusprävalenz in den Abwasserdaten und einer Durchimpfung von etwa 30% mit dem Herbstbooster 2022 ist es dieses Jahr nicht zu einer Häufung der Hospitalisationen gekommen.
  - Die hybride Immunität bietet einen anhaltenden Schutz gegen Hospitalisation/schwere Erkrankung ([Metaanalyse](#): 6/12 Monate nach Booster 95.3%/97.4%). Der Schutz gegen jegliche Infektion nimmt aber schnell ab. In [Canada](#) wurde bei ≥60-Jährigen nach BA.4/5-Boosterung ein Schutz von ≥90 über 6-8 Monate beobachtet. Die [zusätzliche relative Wirksamkeit](#) gegen Hospitalisationen im Vergleich zu nicht Geboosterten in [UK](#) betrug in den ersten 3 Monaten 40-60%, danach fällt die Wirksamkeit wieder auf den Vor-Boosterwert ab. Die Wirksamkeit gegen XBB1.5 war dabei ähnlich wie gegen BA.5. Das [CDC](#) hat nach einem etwas längere Beobachtungszeit nach dem Booster eine tiefere VE gegen die XBB-Varianten im Vergleich zu den vorhergehenden Varianten beobachtet. Ebenso einige nordische Länder.
- Eine Empfehlung für Herbst 2023 ist in Erarbeitung.
  - Schwangere: Auch bei Omikron geht Schwangerschaft mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf oder Komplikationen einher ([Villar et al. al.](#), [Reuveni et al.](#)), das Risiko ist aber im

Vergleich zu Delta auch bei Schwangeren tiefer ([Adhikari et al.](#), [Stock et al.](#), [Zerbo et al.](#), [Yamaguchi et al.](#)). Die Impfung schützt Schwangere vor Hospitalisationen ([CDC](#), [Lipschuetz et al.](#), [Decenti et al.](#), [Örtqvist et al.](#)). Die Impfung der Schwangeren schützt das Neugeborene, der Effekt beträgt aber nur 13-56% nach der Geburt ([Carlsen et al.](#), [Halasa et al.](#), [Jorgensen et al.](#), [CDC](#)). Deutschland stuft die Schwangeren nicht mehr als Risikogruppe ein, im Gegensatz zu WHO, CDC und Frankreich.

- Gesundheitsfachpersonen: Es besteht kaum ein Übertragungsschutz: 30% Schutz vor jeglicher Infektion, welcher nach 3-4 Monaten abfällt ([UKHSA](#), [Huiberts et al.](#), [Lin et al.](#)). Masken sind bezüglich Transmission der effektivere Schutz.

#### 4. Meningokokken

##### • IMD-Epidemiologie Schweiz:

- Anzahl Fälle und Inzidenz über die Zeit  
Fallzahlen stiegen von 1988 – 2000. Nach der Einführung der MenC-Impfung 2000 kontinuierliche Abnahme und seit 2006 stabile Fallzahlen bis 2019, danach starke Abnahme als Folge der COVID-19-Präventionsmassnahmen, koinzident 2019 die Einführung der generellen MenACWY-Impfung.
- Saisonalität und Altersverteilung  
Saisonalität mit erhöhten Fallzahlen Ende des Winters. In allen Altersgruppen kam es über die Zeit zu einer Abnahme der Inzidenzen, wobei die Abnahme bei den Säuglingen und Kleinkindern bis 4 Jahre am deutlichsten war, gefolgt von den Adoleszenten.
- Serogruppenverteilung und Inzidenz über Zeit pro Altersgruppe  
1988-2022 waren in allen Altersgruppen die Meningokokken der Gruppe B am häufigsten, gefolgt von C. Es ist eine Abnahme von invasiven Meningokokken-Erkrankungen (IME), die durch die Serogruppe C verursacht wurden, zu erkennen, dagegen gab es einen Anstieg der Inzidenzen der Serogruppe W seit 2011 und Y seit 2008 (Zunahme von W deutlich bei Adoleszenten und Erwachsenen). Zwischen 2011 und 2019 wurde ungefähr der gleiche Anteil von IME-Fällen von der Serogruppe C und von der Serogruppe W verursacht.
- Risikofaktoren  
Der Risikostatus war 2015-2022 bei 80% der Patienten bekannt. 86% dieser Patienten wiesen keinen bekannten Risikofaktor auf. Der häufigste gemeldete Risikofaktor war erworbene Immunschwäche.
- Die durchschnittliche Letalität lag von 2011 bis 2019 bei 7%.
- Durchimpfung mit MCV-C (seit 2019 MCV-ACWY) ist im Verlauf der Zeit gestiegen in allen Altersgruppen (aktuell 82% bei den 2-Jährigen und 63% bei den 16-Jährigen).

#### 5. Pneumokokken

- In naher Zukunft werden für die Erwachsenen-Populationen folgende Impfstoffe zur Verfügung stehen:
  - PCV13 (Prevenar 13<sup>®</sup>): zugelassen ≥65 J., rückerstattet (SL) für Personen ≥65 J. mit Risikofaktoren
  - PCV15 (Vaxneuvance<sup>®</sup>): zugelassen ≥65 J., rückerstattet (SL) für Personen ≥65 J. mit Risikofaktoren
- Aktuell beträgt die Impfquote bei Personen ≥65 J. mit Risiko 10-30%. Eine von MSD gesponserte Studie (PCV15 vs. keine Impfung) zeigt einen ICER von CHF 20'000 – 30'000 pro gewonnenes QALY (gute Kosteneffektivität). Die ST-Abdeckung von PCV13 und PCV15 ist aktuell suboptimal.

#### 6. Influenza

- Es läuft eine Revision des schweizerischen [Pandemieplans](#). Die EKIF wird miteinbezogen werden.
- Pandemieplanung H5N1:
  - In ganz Europa gab es in den letzten Jahren immer wieder H5N1-Ausbrüche bei Wildvögeln und einige auch bei industriell gehaltenem Geflügel. Das Infektionsgeschehen ist aber (auch in der Schweiz) rückläufig. Das Infektionsrisiko für die Allgemeinbevölkerung ist gering und für beruflich exponierte Personen gering bis mittel (ECDC). Das BLV und die kantonalen Veterinärdienste weisen Tierhalter auf die Gefährdung und auf Schutzmassnahmen hin.  
Die Übertragung auf Menschen erfordert einen engen, ungeschützten Kontakt mit infizierten Tieren. Gefährdete Personen sind v.a. Tierhalter/innen, Tierärzte und Personal bei der Tötung von infiziertem Nutzgeflügel sowie Personen, die mit toten Wildvögeln direkt Kontakt haben (z.B. Wildhüter/innen).
  - Empfehlung für saisonale Grippeimpfung für Menschen mit direktem Kontakt zu Geflügel.

#### 7. Rotaviren

- Epidemiologie: Weltweit häufigste Ursache zu Dehydratation führender Durchfälle bei Kindern <5 Jahre. In Europa niedrige Sterblichkeit, verursacht aber hohe direkte und indirekte Kosten. In der Schweiz bei <5-Jährigen geschätzte [Inzidenzrate](#) 3%, 2.5 Hosp. pro 1000 Kinderjahre, 34.2% aller

<p>Hosp. wegen Enteritiden. Ca. 0.26 <a href="#">nosokomiale Infektionen</a> pro 1'000 hospitalisierte Kinderjahre. Keine Rotavirus-bedingten Todesfälle seit 1995.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impfung: In Europa haben 18 von 38 Ländern eine generelles Rotavirus-Impfempfehlung mit voller Rückerstattung, darunter alle Nachbarstaaten der Schweiz. Die WHO empfiehlt ein Impfprogramm. In der Schweiz ist nur der orale, attenuierte Impfstoff Rotarix® mit einem 2 Dosen-Schema (2 und 4 Lebensmonate) zugelassen. Wirksamkeit: Verhinderung von <a href="#">86%</a> der schweren RV1 Fälle verhindert bei &lt; 5 Jährigen, <a href="#">93% bzw. 90%</a> der schweren RV1 Fälle im 1. und 2. Lebensjahr und <a href="#">96%</a> der Hospitalisationen wegen RV1 bei &lt; 1-Jährigen. Die RV-Impfstoffe sind assoziiert mit einem <a href="#">Invaginationsrisiko von 6 Fällen pro 100'000 geimpfte Kinder</a> v.a. innerhalb von 7 Tagen nach der Impfung. In den Cochrane Analysen von 2012 und <a href="#">2021</a> wurde dieses Risiko nicht bestätigt. Nach Einführung der RV-Impfung in UK ging die Gesamtinzidenz von Invaginationen im ersten Lebensjahr um 20% zurück.</li> <li>• Eine erste Evaluation der EKIF 2008 resultierte nicht in einer Empfehlung, eine Reevaluation 2014 führte aufgrund fehlender Kostenübernahme erneut nicht zu einer Empfehlung.</li> </ul>
<p><b>8. Umstrukturierung Impfplan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziel: Entschlackung, Benutzerfreundlichkeit.</li> </ul>
<p><b>9. Bericht / Situation Arbeitsgruppen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HPV: Besprochen wurden die geschlechtsneutrale Basisempfehlung für alle.</li> <li>• FSME-Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geographische Ausweitung.</li> <li>- Kategorisierung: weiterhin Risikoempfehlung.</li> <li>- Alter: wird neu reevaluiert aufgrund der epidemiologischen Daten. Impfempfehlung mit früherem Impfbeginn bei Kindern ab 3 oder 4 Jahren.</li> <li>- Booster-Intervall: bleibt bei 10 Jahren.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>10. Varia und Pendenzen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keine</li> </ul>

EKIF, 20.9.2023