



Eidgenössische Kommission für Impffragen

Protokoll der 104. Plenarsitzung

Datum: 03.04.2025

Bundesamt für Gesundheit, Campus Liebefeld, Schwarzenburgstrasse 153
3097 Bern-Liebefeld, Raum K03

Vorsitz: C. T. Berger

Teilnehmende: I. Abela, S. Capol, P.A. Crisinel, C. Eberhardt, J. Fehr, C. Fiorini-Bernasconi, M. Jamnicki Abegg, L. Kottanattu, A. Iten, A. Niederer-Loher, D. Paris, L. Vonzun, C. Wyder-Westh

Entschuldigt: -

Teilnehmende BAG: G. Dziekan, N. Eckert, A. Ekrut, C. Takeuchi

Protokoll: A. Ekrut

Traktanden:

1. Administratives
2. Mitteilungen
 - Präsident
 - BAG
3. Pneumokokken
4. Updates aus den Arbeitsgruppen
5. Impfplan der Zukunft
6. 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 102. Sitzung vom 20.11.2024 wird genehmigt und das der 103. Sitzung nach der Sitzung zur Genehmigung verschickt.
- Das Quorum der Teilnehmenden ist erreicht. Die Kommission ist beschlussfähig.

2. Mitteilungen

Mitteilungen Präsident

- Der Präsident informiert über den Austausch mit dem Netzwerk Biologische Risiken („One Health“- Netzwerk zur Erkennung, Verhinderung und Bewältigung biologischer Risiken durch übertragbare Krankheiten“) im Februar 2025, welcher zusammen mit dem BAG (Sektionsleitung VAC) stattgefunden hat.
- Der Präsident informiert über Mitteilungen von den und in Bezug auf die Impfstoffhersteller.

Mitteilungen BAG

- *Organisation Sektion VAC:* Die EKIF wird über den aktuellen Stand der Einteilung der VAC-Mitarbeitenden pro EKIF-AG informiert
- *Mpox:* Die Leitung VAC informiert über den aktuellen Stand der Mpox-Fälle (stabile epidemiologische Lage) und die sich nicht geänderte rechtliche Situation bzgl. Zugang zum Bundesimpfstoff für erweiterte Zielgruppen.
- *Pertussis:* die monatlichen Sentinella-Meldungen erreichten im Sommer 2024 einen Peak und sind seit 2025 wieder auf niedrigem Niveau.

3. Pneumokokken

Ergänzende Pneumokokken-Impfung von Personen ab dem Alter von 65 Jahren

- Die EKIF-Arbeitsgruppe Pneumokokken hat die aktuelle Impfstoffempfehlung für die Altersgruppe ≥ 65 Jahre erneut evaluiert, da ein weiterer höher valenter PCV (21-valent) in naher Zukunft auf dem Schweizer Markt zu erwarten ist (siehe EKIF [Stellungnahme, Stand 07.03.2025](#)). Aktuell wird für diese Zielgruppe seit 2025 ein höher valenter PCV als PCV13 empfohlen. Um die Serotypenabdeckung zu erhöhen, wird ebenfalls PCV13 geimpfte ≥ 65 -Jährige seit 2025 eine einmalige, ergänzende Impfdosis mit einem höher valenten PCV empfohlen.

Die Evaluationsergebnisse der AG gemäss Analyserahmen werden vorgestellt:

- **Krankheitslast:** Die Serotypenabdeckung von IPE-Fällen im Alter von ≥ 65 Jahre durch den Impfstoff PCV21 lag im jährlichen Mittel der Jahre 2022–2024 bei 80 % und damit 35 % Prozentpunkte höher als die Abdeckung mit PCV15 und 15 % Prozentpunkte höher als mit PCV20.
- **Impfstoffeigenschaften:** als Impfantigene besitzt PCV21 im Vergleich zu PCV20 10 gemeinsame Serotypen, 11 zusätzliche Serotypen und nicht mehr 9 Serotypen, welche seit 2006 durch die Kinderimpfung abgedeckt sind.
Mehrere Phase-III-Studien zeigen, dass die durch PCV21 ausgelöste Immunantwort im Vergleich zu PCV20 die Nicht-Unterlegenheitskriterien für die gemeinsamen Serotypen erfüllt, gegen Serotyp 3 zu einer höheren Immunantwort führt und die zusätzlichen Serotypen eine deutlich höhere Antwort auslösen ([Platt 2024](#)). Das Sicherheitsprofil von PCV21 ist vergleichbar mit dem von PCV20. Klinische Studien zeigen, dass die Impfung von bereits PCV13-geimpften Erwachsenen ≥ 50 Jahre mit PCV20 oder PCV21 immunogen ist und ein ähnliches Sicherheitsprofil im Vergleich zur Gabe von PPV23 ([Cannon et al. 2021](#); [Scott et al. 2024](#)) oder PCV15 ([Scott et al. 2024](#)) aufweist.
- **Abstimmung:** die anwesenden EKIF-Mitglieder stimmen einstimmig ab, dass die Krankheitslast und die Impfstoffeigenschaften von PCV21 eine Empfehlung des Impfstoffes rechtfertigen.
- Mehrere internationale **Kosten-Wirksamkeitsstudien** zeigen, dass die Impfung von PCV21 im Vergleich zu PCV20 oder PCV15 kosteneffizient bis kostensparend ist.
- Auf **internationaler Ebene** wird PCV21 zum aktuellen Zeitpunkt in den USA seit Sommer 2024 für Erwachsene ab 50 Jahren als zusätzliche Impfstoff-Option neben PCV20 oder PCV15+PPV23 empfohlen ([Kobayashi et al 2024, MMWR](#)).
- Um das **Ziel der Impfstrategie** zu erreichen (= optimaler individueller Schutz vor IPE und ambulant-erworbener Pneumokokken-Pneumonie, siehe [BAG Bulletin 2024; Nr. 4: 14-24](#)), wird eine Impfstoffstrategie mit einer hohen Serotypenabdeckung und der Verfügbarkeit von mindestens 2 Impfstoffen von der AG bevorzugt. PCV15 soll für Erwachsene ab 65 Jahren aufgrund der deutlich höheren Serotypenabdeckung durch PCV21 ersetzt werden.
- **Vorschlag zuhanden EKIF für die Anpassung der PCV-Empfehlung für bisher ungeimpfte ≥ 65 -Jährige, falls PCV21 in Zukunft zur Verfügung steht (= Zulassung + SL-Listung für die Zielgruppe):** Für die ergänzend empfohlene Pneumokokken-Impfung von bisher ungeimpften Personen ab dem Alter von 65 Jahren wird neu ein höher valenter PCV als PCV15 empfohlen.
- **Abstimmung:** Die anwesenden EKIF-Mitglieder stimmen einstimmig für die vorgeschlagene Impfstoff-Empfehlung, sobald PCV21 zur Verfügung steht.
- **Vorschlag zuhanden EKIF für die Anpassung der Impfeempfehlung für bisher nur mit PCV13-geimpfte ≥ 65 -Jährige:** Um die Serotypenabdeckung zu erhöhen wird dieser Zielgruppe ebenfalls eine einmalige, ergänzende Impfdosis mit einem höher valenten PCV als PCV15 empfohlen.
- **Abstimmung:** Die anwesenden EKIF-Mitglieder stimmen einstimmig für die vorgeschlagene Empfehlung.
- **Diskussion mehrerer Vorschläge der AG zuhanden EKIF für die Impfeempfehlung von bereits PCV15-geimpften ≥ 65 -Jährige:** Aktuell wird für diese Zielgruppe bisher keine einmalige, ergänzende Impfdosis mit einem höher valenten PCV empfohlen. Die EKIF diskutiert, ob diese spezifische Zielgruppe stärker von der Impfung mit PCV21 im Vergleich zu PCV20 profitieren würde. Die EKIF spricht sich mehrheitlich dafür aus, allen PCV15-geimpften ≥ 65 -Jährigen eine einmalige, ergänzende Impfdosis mit PCV21 zu empfehlen, wenn die Kosten für diese Zielgruppe durch die OKP übernommen werden.

Weitere Updates aus der AG Pneumokokken

PCV20 für Kinder < 5 Jahre

- Die Arbeitsgruppe präsentiert den aktuellen Stand der Diskussionen, falls PCV20 die Zulassung für das 2+1-Impfschema zur Basisimpfung von termingeborenen, gesunden Säuglingen im Alter von 2–6 Monaten nicht erhält.
- Zum aktuellen Zeitpunkt ist kein europäisches Land bekannt, welches PCV20 ausserhalb der Zulassung mit einem 2+1-Impfschema für Nichttrisikokinder empfiehlt. Für Kanada ist bekannt, dass PCV20 optional auch im 2+1-Impfschema neben dem 3+1-Impfschema für Säuglinge ohne Risikofaktor im Alter 2-6 Monate eingesetzt werden kann (als reguläres Impfschema ist das 3+1-Schema zugelassen, das 2+1-Impfschema wird in der Dosierung erwähnt).
- Neben dem direkten Schutz von Säuglingen wird die Arbeitsgruppe auch internationale Modellierungsstudien über mögliche indirekte Effekte der verschiedenen Impfstoff-Strategien für Säuglinge evaluieren.
- Die EKIF ist der Meinung, dass es für zukünftige Evaluationen wichtig wäre, Schweizer Modellierungsdaten für unterschiedliche Altersgruppen zur Verfügung zu haben, um die direkten, wie indirekten Effekte unterschiedlicher Impfstrategien auf die Krankheitslast einschätzen zu können, wenn keine Wirksamkeitsdaten zur Verfügung stehen.
- Die EKIF bestätigt ihre Position, dass eine Empfehlung von PCV20 im 2+1-Impfschema ausserhalb der Zulassung für die Basisimpfung von Säuglingen keine Option ist.

4. Updates aus den Arbeitsgruppen

Poliomyelitis

- Seit September 2024 gibt es vermehrte Nachweise des Polio-Virus Typ 2 (cVDPV2) im Abwasser mehrerer europäischer Länder. Die EKIF spricht sich im Kontext der weltweiten Epidemiologie dafür aus, dass die Arbeitsgruppe Polio wieder aktiviert wird.

Allgemeine Impfeempfehlungen

- Gute Abstimmung mit zukünftigen elektronischen Inhalten und Anpassungen des Impfplans ist wichtig. Erste Vorschläge für das Inhaltsverzeichnis und die Struktur wurden erstellt.

RSV-Erwachsene / Respiratorische Viren

- RSV-Erwachsene: Ein Bulletin Artikel über alle RSV-Empfehlungen (für Erwachsene maternale Impfung, Risikopersonen und ergänzende Impfung - und für Säuglinge/Kleinkinder, siehe unten) ist in Erarbeitung.
- Harmonisierung der Empfehlungen gegen Covid-19, Influenza und RSV: der Zeitplan wurde diskutiert. Mindestanforderung ist, dass die Covid-19- und Influenza-Impfeempfehlung aufgrund der Saisonalität übereinstimmend sind, wenn medizinisch begründbar.

RSV-Säuglinge / Kleinkinder

- Eine Sitzung der AG hat mit den Autoren stattgefunden, mit denen das RSV-Konsensuspapier zur Immunisierung von Säuglingen und Risikokindern erarbeitet worden ist. Die Erfahrungen aus der ersten Immunisierungssaison wurden geteilt und die Aktualisierung der Empfehlung fürs das nächste Jahr diskutiert:
- Die Akzeptanz der Empfehlung lag in allen Geburtsstationen zwischen 80-90%. Es gibt Hinweise, dass die Akzeptanz in den pädiatrischen Praxen bei über 90 % lag. In der letzten Saison wurde ein Altersshift der RSV-Infektionen in Richtung ältere Kinder in allen Kinderspitälern beobachtet. In allen pädiatrischen Altersgruppen gab es weniger Fälle als in den Jahren davor (dies war zu erwarten, da es in den zwei Jahren zuvor starke Epidemien gab).
- *Ausblick*: die Zulassung und Vergütung von Abrysvo® für die maternale Impfung wird im Sommer 2025 erwartet. Für den Schutz von Neugeborenen, welche während der RSV-Saison geboren werden, stehen daher voraussichtlich beide Präventionsstrategien (Nirsevimab und Abrysvo®) in der 2025/26 Saison zur Verfügung. Es gibt derzeit keine Argumente, um eine der Strategien über die anderen zu priorisieren.
- Der aktuell empfohlene saisonale Impfzeitpunkt wird durch die AG diskutiert.

IMID

- Die IMID-Neuro Empfehlung ist fast abgeschlossen und soll an der nächsten EKIF-Sitzung verabschiedet werden.
- Die Tabelle zu den serologischen Schutzkorrelaten aus dem Impfplan (Tabelle 11) wurde überarbeitet.

5. Impfplan der Zukunft
Wurde aus Zeitgründen nicht diskutiert.
6. Varia
<ul style="list-style-type: none"> • Keine