

# Ergebnis-Protokoll Nationales Impfgremium (NIG)

58.Sitzung der Funktionsperiode 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2023

**Zeit und Ort:** Videokonferenz am 11.11.2022, 08:30–11:15 Uhr

## Abkürzungsverzeichnis:

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
COVID-19	Coronavirus disease 2019, dt.: Coronavirus-Krankheit 2019
EMA	European Medicines Agency (europäische Arzneimittel-Agentur)
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HPV	Humane Papillomaviren
NIG	Nationales Impfgremium (Österreich)
STIKO	Ständige Impfkommission der Bundesrepublik Deutschland
WHO	World Health Organisation, dt.: Weltgesundheitsorganisation
PEP	Postexpositionsprophylaxe
PrEP	Präexpositionsprophylaxe
AGES	österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
FDA	Food and Drug Administration

## 1. Neue Funktionsperiode 2023-2025

Die NIG-Mitglieder werden gebeten, auch für die neue Funktionsperiode wieder zur Verfügung zu stehen. Künftig sollten Sitzungen wieder regelmäßig zweimal im Frühling und zweimal im Herbst stattfinden und es ist beabsichtigt, zum alten Procedere des NIG zurückzukehren.

## 2. Aktualisierung Impfplan Österreich 2023

### HPV

Das 2-Dosen-Schema kann bis zum vollendeten 21. Lebensjahr ausgedehnt und als praktikabel angesehen werden. Eine rasche Durchimpfung im Sinne der Öffentlichen Gesundheit wird so am leichtesten erreicht. Das 1-Dosen-Schema laut WHO soll nicht empfohlen werden. Beim 2-Dosen Schema handelt es sich um eine off-label Anwendung, dies sollte auch so kommuniziert werden. Wenn die 1. Dosis mit einem 4-valenten Impfstoff verabreicht wurde, sollte aus medizinischer Sicht darauffolgend bis zum vollendeten 21. Lebensjahr zweimal mit dem 9-valenten Impfstoff geimpft werden. War die erste Dosis bei versäumten Impfungen ein 9-valenter Impfstoff, reicht eine weitere Impfung bis zum vollendeten 21. Lebensjahr aus.

Es ist nicht vorgesehen oder generell empfohlen, dass alle komplett mit 4-valentem Impfstoff geimpfte Kinder zweimal mit dem 9-valenten Impfstoff nachgeimpft werden. Grundsätzlich sollen eher ungeimpfte Kinder Impfungen erhalten. Es ist zwar ohne erhöhte Nebenwirkungen möglich, HPV4-geimpfte Personen auch mit HPV9 nachzuimpfen, jedoch ist wichtig zu berücksichtigen: HPV4 deckt ca. 70 % der Serotypen ab, HPV9 ca. 90 %. Durch die zusätzlichen Impfungen werden also nur 20 weitere % abgedeckt.

### **FSME**

In den letzten Jahren gibt es mehr Infektionen bei ungeimpften Kindern. Die Durchimpfungsrate ist bei den Kindern dramatisch gesunken, weil in den Kindergärten nicht mehr geimpft wird/die Kindergärten und Schulen bei Ausflügen die Impfung nicht mehr verlangen, wie dies früher üblich war. Das 3+1 Schema wird bei sehr früh geimpften Kindern angewandt. Angesichts der Impfdurchbrüche, sollten die ersten zwei Impfungen im richtigen Abstand erfolgt sein, wie auch schon im Impfplan vermerkt. Man sollte betonen, dass die ersten beiden Impfungen im Ein-Monatsabstand verabreicht werden sollen, die 3. Impfung nach einem Jahr.

### **COVID-19**

VidPrevtyn Beta (ab vollendetem 18. Lebensjahr) wird dem COVID-19-Kapitel als Alternative für die 3., 4. und 5. Impfung hinzugefügt. Dieser Impfstoff ist als Booster für mRNA oder Vektorimpfstoffe zugelassen. Hospitalisierungsdaten aus unter anderem Kanada zeigen, je mehr Impfungen eine Person bekommen hat, desto geringer ist auch unter heutigen vorkommenden Varianten (Omikron) das Risiko einer Hospitalisierung. Ansteckungen lassen sich nicht verhindern, also gilt es zu erörtern, was vor schweren Verläufen schützt.

Vorrang hat derzeit nicht der Impfschutz per se, sondern eine breitere Immunantwort. Es braucht eine breite Immunantwort mit einem breiten Antikörper-Repertoire, auch ein Abwechseln mit einem Protein- oder Ganzzellimpfstoff könnte einen Vorteil darstellen. Nachdem es keine Daten gibt, die eindeutig einen Vor- oder Nachteil zeigen, wird für die 3. und 4. Dosis kein spezieller Impfstoff empfohlen.

Die STIKO bewertet eine Infektion als gleichwertig zur Impfung, dies spiegelt nicht die Meinung des NIG wieder.

Derzeit wird keine 5. Impfung empfohlen oder eine Notwendigkeit gesehen, aber wer sich impfen lassen will, sollte die Impfung bekommen. Es sollen keine Präferenzen für Impfstoffe ausgesprochen werden, Vielfalt ist aber gut.

In der Stillzeit sollen mRNA-Impfstoffe bevorzugt verimpft werden, weil es dazu bessere Daten gibt.

### **Hepatitis B**

Heplisav B wird im Impfplan als Alternative für Non-Responder erwähnt. PreHevbri ist zugelassen aber in Österreich nicht verfügbar. Bei der Antikörper-Messung ist wichtig, dass die Testung bereits ab 1 Monat möglich ist, auch wenn 6 Monate bevorzugt sind.

### **3. Bericht Diphtherie**

Mit Stand 8. November wurden 37 bestätigte Fälle von Diphtherie gemeldet, bei denen es zum Nachweis toxigener Stämme kam. Beim Großteil der Fälle handelte es sich um kutane Diphtherie. Die gehäufte Detektion von Diphtherie-Fällen ist vor allem im Bereich des Asylwesens zu beobachten.

Es wird berichtet, dass bei der kostenfreien Bereitstellung der Impfungen für Asylsuchende die Betreuer:innen bzw. Personal mit engem Kontakt nicht inkludiert seien, obwohl dies empfohlen ist. Hier ist festzustellen, dass laut Arbeitsschutzgesetz der/die Arbeitgeber:in verpflichtet ist, bei bestehendem beruflich erhöhtem Risiko, sich mit einer Infektionskrankheit anzustecken, entsprechende Impfungen kostenfrei anzubieten. Zusätzlich besteht Informationspflicht seitens der Arbeitgeber:innen.

Informationsmaterial für den Bereich der Asylwerbenden wurde seitens BMSGPK bereits im Frühjahr ausgearbeitet und kommuniziert. Die Empfehlungen beinhalten Impfungen gegen MMR, Diphtherie, Tetanus, Polio, Keuchhusten, COVID-19 und bei enger Wohnsituation Meningokokken ACWY. Zusätzlich sollten auch die Anlaufstellen für Impfungen von Asylsuchenden und Vertriebenen in jedem Bundesland kommuniziert werden.

Der Erstkontakt zur Grundversorgung, Anamnese und Kontaktpersonenerhebung erscheint essentiell und sollte auch für Impfungen genutzt werden.

Weiters sollte die Kommunikation in Bezug auf die Auffrischungsimpfung forciert und Bewusstsein in der Bevölkerung für die Erkrankung geschaffen werden.

### **4. Bericht Affenpocken und Impfstoff-Verfügbarkeit**

Im Impfpass wurden bis dato 4164 Impfungen eingetragen, davon grob 2600 Erstimpfungen und 1400 Zweitimpfungen. Eine nächste zu erwartende Spende von HERA wird im Dezember erwartet.

Größtenteils wird in Österreich der Impfstoff Jynneos verabreicht. Die Impfung wird vor allem jungen Erwachsenen verabreicht, in etwa ein Drittel der Dosen wurden in der Altersgruppe 30-39 Jahre verimpft. Betroffen sind hier vor allem die Altersgruppen ohne vorhergegangene Pockenimpfung.

Um die Versorgung von Risikopersonen sicherzustellen, sollte direkt mit Ärztinnen und Ärzten und Ambulanzen, die spezielle Risikogruppen betreuen, Kontakt aufgenommen werden sowie in Institutionen (Bars, Saunen) kommuniziert und zur Impfung aufgerufen werden. Gerade in diesen Zielgruppen präventiv zu impfen ist besonders wichtig, bevor mit Frühlings-/Sommerbeginn vermehrt Massenveranstaltungen wahrgenommen werden (z.B. Festivalbesuche).

### **5. Stand Ausweitung kostenfreies Kinderimpfprogramm**

Derzeit finden Diskussionen auf politischer Ebene zu einer möglichen Erweiterung des kostenfreien Kinderimpfprogramms statt, hierzu wurden auch entsprechende Kostenschätzungen vorgenommen. Angedacht ist unter anderem die HPV-Impfung bis zum vollendeten 21. Lebensjahr als Nachholimpfungen im 2-Dosen-Schema auszuweiten.

## **6. Allfälliges**

### **Öffentliches Impfprogramm Influenza (ÖIP)**

Gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission im Juli 2022 soll die Influenza-Impfung in den Saisonen 2023/24 und 2024/25 im Rahmen eines „Öffentlichen Impfprogramm Influenza“ niederschwellig für die Gesamtbevölkerung altersunabhängig zur Verfügung stehen. Die bisherige Influenza-Impfung im kostenfreien Kinderimpfprogramm sowie die Impfkation für in Alten- und Pflegeheimen betreute Personen werden in dieses neue Programm integriert. Für zu impfende Personen fällt dabei ein Selbstbehalt in Höhe der Rezeptgebühr pro Impfung an, Kinder sowie Menschen mit Rezeptgebührenbefreiung sind davon ausgenommen.

Bund, Länder und Sozialversicherung haben die gemeinsame Zuständigkeit, Programmleitung und geteilte Finanzierung inne. Für das Öffentliche Impfprogramm Influenza und seine Umsetzung steht nur ein definiertes Budget zur Verfügung, wodurch nur eine begrenzte Impfstoffmenge abgerufen werden kann.