

Ergebnis-Protokoll Nationales Impfgremium (NIG)

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

Zeit und Ort: Videokonferenz am 2.12.2020, 10:00-12:00 Uhr

Abkürzungsverzeichnis:

BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
NIG	Nationales Impfgremium (Österreich)
COVID-19	Bezeichnung der Erkrankung
STIKO	Ständige Impfkommission (Deutschland)

1.Präsentationstermine Herstellerfirmen

Präsentation BioNTech/Pfizer am 14./16.12.2020, Terminumfrage läuft
Termine Moderna, AstraZeneca, und Janssen angefragt

2.Druck Impfplan 2020/21

Veröffentlichung der derzeitigen Version nur digital vorgesehen, da weitere Änderungen aufgrund der sich rasch verändernden Krisen-Situation zeitnahe zu erwarten, vorerst wird noch keine Druckversion beauftragt.

3.Empfehlung COVID19 Impfung nach durchgemachter Infektion

Da die Impfung nach bisherigen Erkenntnissen aus den Zulassungsstudien gleich gut vertragen wird, unabhängig davon, ob jemand bereits eine SARS-CoV2-Infektion hatte, kann die Impfung auch nach bereits durchgemachter Infektion erfolgen. Eine Antikörperbestimmung zur Verifizierung des Serostatus sollte nicht routinemäßig als Entscheidungsgrundlage für eine COVID-19-Impfung durchgeführt werden. Da nicht ausreichend bekannt, ob und wie lange nach einer durchgemachten SARS-CoV2-Infektion eine Immunität und Schutz vor einer neuerlichen Erkrankung besteht, wird grundsätzlich allen Personen in den entsprechenden Zielgruppen eine Impfung empfohlen, auch wenn bereits eine Infektion durchgemacht wurde. Bei Impfstoff-Knappheit kann die Impfung bei Personen, die vor kurzem eine mittels PCR-Nachweis gesicherte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, um 3-6 Monate verschoben werden.

4.Antikörper-Testung vor Impfung

Eine flächendeckende Antikörper-Testung vor jeder Impfung stellt eine enorme zusätzliche logistische Hürde dar und könnte zudem die Durchimpfungsraten negativ beeinflussen.

5. Umgang 2-Dosen-Impfschemata

Nachdem 2 Dosen benötigt werden, um maximal mögliche Immunisierung sicherzustellen, stellt sich bei Impfstoffmangel die Frage, ob möglichst viele Personen eine Dosis erhalten sollen und dann erst nach einem längeren Zeitintervall die 2. Dosis oder möglichst viele mit 2 Dosen im empfohlenen Zeitintervall geimpft werden sollen. Laut derzeitigem Kenntnisstand sollten jedenfalls beide Dosen innerhalb des empfohlenen Zeitintervall verabreicht werden. Vorerst nur 1 Dosis zu verabreichen und dadurch kurzfristig mehr Personen zu impfen wird abgelehnt, weil man dann nicht von einem sicheren Schutz ausgehen kann.

6. Priorisierung Zielgruppen

Weiterarbeit im gemeinsamen Dokument zur Priorisierung der Zielgruppen.

In der momentanen Liste wird differenziert zwischen „Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko“, „Vorerkrankungen mit moderatem Risiko“, Diskussion wie die Gruppen optimal abgegrenzt werden.

7. Vorstellung Kommunikationsstrategie des BMGSPK

Aspekte für Kommunikationsstrategie: Was wird nach der Impfung (kurz- und längerfristig) wieder möglich sein, was ist das Ziel hoher Durchimpfungsraten.

Es liegt auch bereits eine lange Liste von FAQ auf, bei denen das NIG gebeten wird, in der Ausformulierung und Beantwortung zu unterstützen.

8. Einverständnis-Erklärung

Seitens ELGA wurde bereits ein Bogen zur Einverständniserklärung entworfen basierend auch dem Fragebogen für Schulimpfungen des BMSGPK und dem Wiener Fragebogen. Darauf sind auch alle Felder vorgesehen, die für den Impfpass notwendig sind. Die medizinischen Fragen werden diskutiert und festgelegt.

9. Allfälliges und Verabschiedung

Das BMSGPK dankt für die Teilnahme und den konstruktiven Austausch und beendet die Sitzung. Ein neuer Terminvorschlag für die kommende NIG-Sitzung wird zeitgerecht übermittelt.