

106. Sitzung der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Datum der Sitzung: 06. und 07.11.2023

Ort: Robert Koch-Institut, Seestr. 10, 13353 Berlin

STIKO-Mitglieder*:

Prof. Bogdan
Prof. Burchard (nur 1. Tag)
Prof. Heininger
Prof. Hummers (per Webex)
Prof. von Kries
Dr. Ledig (am 1. Tag ab 11:40 Uhr)
Dr. Littmann
Prof. Meerpohl
Prof. Mertens
Dr. Röbl-Mathieu
Prof. Überla (nur 1. Tag)
Prof. van der Sande
Dr. Terhardt
Prof. Wicker
Dipl.-Med. Widders
Univ.-Prof. Wiedermann-Schmidt
Prof. Zepp (per Webex ab 13:45 Uhr, nur 1. Tag)

** Die Fragebögen zur Einschätzung des Anscheins einer möglichen Befangenheit wurden vor der Sitzung fristgerecht versandt und bewertet. Mitglieder, für die zu einzelnen Beratungsgegenständen eine Besorgnis der Befangenheit nach § 7 Geschäftsordnung der STIKO (GO-STIKO) besteht, können an einem informatorischen Austausch vor Beginn der Beratung zu diesem Beratungsgegenstand teilnehmen. Danach verlassen sie den Raum und sind von der nachfolgenden Beratung und Beschlussfassung ausgeschlossen.*

Zur Annahme von Beschlüssen ist laut GO-STIKO die Zustimmung der Mehrheit aller STIKO-Mitglieder erforderlich, d.h. bei aktuell 17 STIKO-Mitgliedern 10 Ja-Stimmen.

Tagesordnung der 106. STIKO-Sitzung


Ort: Sitzungsraum: Hörsaal, Robert Koch-Institut, Seestr. 10, 13353 Berlin oder online

1. Sitzungstag: Montag, 06.11.2023 (11:00 – 16:30 Uhr)

TOP	Thema	Verantwortlich	Zeit	Anlage
1	Begrüßung und Bericht des Vorsitzenden Information	Mertens	11:00-11:10	
2	Protokollannahme 105. Sitzung Diskussion, Annahme	Mertens	11:10-11:15	Protokollentwurf 105. Sitzung
3	Bericht aus dem RKI, FG 33 Information	██████████	11:15-11:45	
4	Bericht aus dem PEI Information, Diskussion	██████	11:45-12:15	
5	Dengue Rückläufe aus dem Stellungnahmeverfahren Diskussion, Beratung	Burchard, ██████████	12:15-12:45	
Mittagessen			12:45-13:45	
5 Fortsetzung	Dengue Diskussion, Beratung, Abstimmung	Burchard, ██████████	13:45-14:15	Beschluss, EtD-Tabelle
Pause			14:15-14:30	
6	Meningokokken B Diskussion, Beratung	von Kries, ██████████	14:30-16:00	
7	Informationen aus dem BMG Information, Diskussion	██████████	16:00-16:30	

2. Sitzungstag: Dienstag, 07.11.2023 (09:00 – 15:00 Uhr)

TOP	Thema	Verantwortlich	Zeit	Anlage
8	Meningokokken B Diskussion, Beratung, Abstimmung	von Kries, ██████████	09:00-09:45	Beschlussentwurf
9	COVID-19 für EpidBull 4/2024 Diskussion, Beratung	Mertens, ██████████	09:45-10:45	Beschlussentwurf
10	Weitere Neuerungen EpidBull 04/2024 Diskussion, Beratung, Abstimmung	STIKO-GS	10:45-11:30	Textentwurf EpidBull 04
11	Bericht aus den AGs <ul style="list-style-type: none"> Reise Meningokokken Influenza 	Leiter:innen der AG, STIKO-GS	11:30-12:30	Reise: Kernbotschaften

	<ul style="list-style-type: none"> • RSV AWMF-Leitlinie (Nirsevimab) • Methoden 			
Mittagessen			12:30-13:30	
12	Evaluation bestehender Impfempfehlungen <ul style="list-style-type: none"> • FSME • OKAPI Information, Diskussion		13:30-14:45	
13	Verschiedenes	STIKO-GS	14:45-15:00	

TOP 1 - Begrüßung und Bericht des Vorsitzenden (15 Mitglieder anwesend)

Herr Prof. Mertens begrüßt die Kommission und ihre Gäste zur letzten Präsenz-Sitzung der aktuellen Beruflungsperiode. Neue Gäste der BZgA und des RKI-Rechtsreferats werden vorgestellt.

Der Vorsitzende berichtet, dass er seit der letzten Sitzung zu zwei Veranstaltungen eingeladen war: i.) zu einem Parlamentarischen Frühstück, bei dem unter anderem über eine generelle Influenzaimpfempfehlung diskutiert wurde und ii.) gemeinsam mit dem Leiter des Fachgebiets Impfprävention des RKI zu einer Veranstaltung des Tagesspiegels zum Thema „Digitalisierung zur Steigerung der Impfquoten“.

TOP 2 - Protokollannahme 105. Sitzung (15 Mitglieder anwesend)

Der Protokoll-Entwurf der 105. Sitzung wird mit 15 Ja-Stimmen angenommen.

TOP 3 - Bericht aus dem RKI, FG 33 (15 Mitglieder anwesend)

Der Leiter des Fachgebiets Impfprävention stellt den neuen Leiter des Teams Impfmodellierung vor. Das Team ist Teil des Fachgebiets und soll in enger Abstimmung mit der STIKO-Geschäftsstelle und STIKO-Arbeitsgruppen mathematische Modelle zu epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Effekten von Impfungen bzw. Impfstrategien selbst erstellen oder nach extern vergeben. Die Ergebnisse aus solchen Modellen sollen als wichtige Evidenz-Grundlage für die Erarbeitung von STIKO-Empfehlungen dienen, insb. zur Abschätzung bzw. Quantifizierung des Effekts einer neuen Impfung auf Bevölkerungsebene und Vergleich verschiedener Impfstrategien.

Es wird ein Überblick über die derzeitige Epidemiologie der Diphtherie und Affenpocken in Deutschland gegeben und zum Stand der Impfquotenerhebung durch die KV-Impfsurveillance berichtet. Aufgrund der während der Pandemie teilweise nicht erfolgten Schuleingangsuntersuchungen können keine Impfquoten für die Schulanfänger abgeleitet und veröffentlicht werden. Das Projekt zur Darstellung der Impfquoten nach Alter und Landkreis (VacMap) ist wieder aufgenommen und mit entsprechenden Daten zur jeweiligen Impfung online abrufbar unter www.vacmap.de.

Im Oktober 2023 bekam das Fachgebiet im Rahmen des SENSE-Projektes (BMG-gefördertes Projekt) Besuch einer Delegation der kirgisischen Impfkommission. Im Rahmen des VESRA-Projektes (EU-gefördertes Projekt) wird im November/Dezember 2023 ein Austausch mit Kollegen und Kolleginnen aus den NITAGs von Finnland und Spanien stattfinden.

Im Rahmen des VESRA-Projektes wurde auch ein Review zur Effektivität und Sicherheit adjuvantierter oder höher dosierter Influenza-Impfstoffe durchgeführt. Erste Ergebnisse des Reviews wurden den Mitgliedern vorgestellt.

Es wird von den Jours Fixes mit den Impfstoff-Herstellern berichtet.

Die 107. STIKO-Sitzung findet am 12.+13. März 2024 statt. Die Nationale Impfkongferenz ist für den 13./14. Juni 2024 in Rostock-Warnemünde angesetzt. Der DGKJ-Kongress findet vom 18. - 21.09.2024 in Mannheim statt.

TOP 4 - Bericht aus dem Paul Ehrlich-Institut (PEI) (17 Mitglieder anwesend)

Eine Mitarbeiterin des PEI berichtet über 3 Themen: Spontanmeldungen von Verdachtsfällen zu Impfreaktionen und Impfkomplicationen bei COVID-19-XBB.1.5-Variantenimpfstoffen, Informationen zur geplanten Empfehlung der WHO zu trivalenten Influenzaimpfstoffen sowie zum Signal der gesteigerten Frühgeburtenrate in den Zulassungsstudien zu den RSV-Impfstoffen.

Für die bereits verimpften Dosen des variantenadaptierten COVID-19-Impfstoff XBB.1.5 werden die bisher erfassten Verdachtsfälle von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) gezeigt (N=60, Melderate 0,06 pro 1.000 verimpfter Dosen). Davon waren 18 Verdachtsfallmeldungen schwerwiegend (Melderate 0,02 pro 1.000 verimpfte Dosen), ein Todesfall wurde berichtet. Im Vergleich zu BA.1/BA. 4-5 (s. PEI Sicherheitsbericht vom 31.03.2023) ist die Melderate der Verdachtsmeldungen zum Stichtag 23.10.2023 (Tag der Recherche) 4-mal geringer. Die Verdachtsfälle von unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind nicht notwendigerweise kausal mit der Impfung verknüpft.

Zu Influenza wird berichtet, dass seit März 2020 in vom Menschen stammenden Isolaten kein natürlich vorkommender Influenza B/Yamagata-Stamm von der WHO mehr bestätigt werden konnte. Der B/Yamagata-Stamme soll aus den Impfstoffen entfernt werden. Derzeit sind in der EU keine trivalenten Influenza-Impfstoffe zugelassen, aber Gespräche zwischen Herstellern und der WHO sind in Planung.

Der adjuvantierte RSV-Impfstoff Arexvy von GSK ist seit Juni 2023 für Personen ab 60 Jahren in der EU zugelassen. In einer Zulassungs-Studie dieses Impfstoffs ohne das Adjuvans an Schwangeren (zusätzlich angestrebte Indikation) wurde eine gesteigerte Frühgeburtenrate und erhöhte Anzahl von neonatalen Todesfällen bei mit Arexvy-geimpften Frauen beobachtet. Beim Vergleich von Arexvy (RSV) vs. Placebo lag das relative Risiko (RR) für eine Frühgeburt bei 1,38 (95 % Konfidenzintervall: 1,08-1,75). Bisher konnte kein kausaler Zusammenhang bestätigt werden. Die Studie wurde abgebrochen. Derzeit kann nur der Impfstoff von Pfizer (Abrysvo) für Schwangere verwendet werden, obwohl auch hier eine zahlenmäßige (statistisch nicht signifikante) Imbalance hinsichtlich Frühgeburtslichkeit in der Phase 3-Zulassungsstudie beobachtet wurde. Ein STIKO-Mitglied merkte an, dass aufgrund der Ähnlichkeit der Impfstoffe ein vergleichbares Sicherheitsprofil wahrscheinlich ist.

TOP 5 - Dengue Rückläufe aus dem Stellungnahmeverfahren (17 Mitglieder anwesend)

Am 31. Oktober 2023 endete das 6-wöchige Stellungnahmeverfahren zur Impfpfempfehlung mit Qdenga bei Reisenden und bei beruflicher Exposition außerhalb von Endemiegebieten. Die Rückmeldungen von 5 Bundesländern und 5 Fachgesellschaften wurden den Mitgliedern vorgestellt und diskutiert. Der ins Stellungnahmeverfahren eingebrachte Beschlussentwurf fand weitestgehend Zustimmung unter den Rückmeldenden. Anmerkungen und Änderungswünsche betrafen vor allem die Labordiagnostik und die Empfehlung für Personen, die in der Vergangenheit noch keine Infektion mit Dengue-Viren (DENV) hatten (sog. „Dengue-Naive“). Der Beschlussentwurf für die Gruppe der Personen, die anamnestisch bereits eine labordiagnostisch gesicherte DENV-Infektion durchgemacht haben, wurde um die Altersangabe „ab 4 Jahren“ präzisiert. Dieser Teil des Beschlusses wurde angenommen. Bei der Gruppe der „Dengue-Naiven“ wurde durch einen ergänzenden Satz klargestellt, dass die derzeitige Datenlage keine allgemeine Empfehlung der STIKO für diese Personengruppe zulässt. Es wurde die Begründung eines nicht auszuschließenden Risikos für einen schwereren Infektionsverlauf/Infektionsverstärkung bei einer auf eine Impfung folgenden Infektion aufgrund der bisher nicht nachgewiesenen Wirksamkeit gegen DENV-3 und DENV-4 Infektionen in dieser Personengruppe in den Empfehlungstext aufgenommen. Wenn dennoch im Individualfall nach ärztlicher Beratung eine Impfung erfolgt, ist vor Ausreise eine vollständige Impfserie durchzuführen (d. h. 2 Impfstoffdosen im Mindestabstand von 3 Monaten). In Bezug auf die berufliche Impfindikation soll durch Eingrenzung auf die gezielte Tätigkeit mit Dengue-Viren z. B. in Forschungseinrichtungen der Personenkreis mit einem erhöhten Risiko explizit benannt werden.

Der Beschlussentwurf wird mit 16 Ja-Stimmen und 1 Enthaltung angenommen.

TOP 6 und TOP 9 - Meningokokken B (17 Mitglieder anwesend)

Die STIKO berät, ob eine Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe B für Säuglinge und Kinder sowie für Jugendliche und junge Erwachsene standardmäßig empfohlen werden soll. Es werden die Daten zu den Erkrankungsfällen gezeigt, welche bereits vor der Pandemie eine abnehmende Inzidenz zeigten und während der Pandemie noch weiter abfielen. Es gibt bisher kein Anzeichen für einen zukünftigen Wideranstieg; die Fallzahlen sind jedoch aktuell wieder auf einem präpandemischen Niveau. Durch die STIKO-Geschäftsstelle wurde ein systematisches Review (SR) durchgeführt und vorgestellt. Hier zeigt sich eine hohe Wirksamkeit gegen invasive Meningokokken-Erkrankungen der Serogruppe B, jedoch kein positiver Effekt auf das Trägertum des Erregers, der für einen Gemeinschaftseffekt notwendig wäre. Unter Berücksichtigung der in den prä-pandemischen Jahren beobachteten Inzidenz wurde eine Number-needed-to-vaccinate (NNV) zur Verhinderung eines Falls berechnet. Die ermittelte NNV lag bei Säuglingen und Kleinkindern <24 Monate bei ca. 50.000 und nahm mit steigendem Alter weiter zu (ca. 250.000 bei 15-19-Jährigen). Dies spielt in der Kosten-Nutzen-Abwägung für oder gegen eine Impfeempfehlung ebenso eine Rolle wie das Auftreten von UAWs. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse nach MenB-Impfung sind in den identifizierten Studien nicht signifikant häufiger aufgetreten als in der Kontrollgruppe und stehen nicht in einem kausalen Zusammenhang mit der Impfung. Neben der Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung werden Fragen zur Akzeptanz, benötigte Ressourcen, Umsetzbarkeit und ethische Abwägungen vorgestellt und diskutiert.

Die anschließende Diskussion fokussiert auf mögliche unerkannte UAW und die Public-Health-Relevanz der Impfung. Die Diskussion wird aufgrund des anschließenden TOPs unterbrochen und am 2. Sitzungstag fortgeführt.

Die am 1. Sitzungstag stattgefundene Diskussion wird kurz zusammengefasst und den STIKO-Mitgliedern die Möglichkeit gegeben, weitere Diskussionspunkte zu äußern. Die STIKO nimmt den Empfehlungsvorschlag der AG für eine Standardimpfeempfehlung gegen invasive Meningokokken der Serogruppe B für Säuglinge mit einer Nachholimpfung für Kinder <5 Jahren an (13 Ja-Stimmen, 1 Nein-Stimme, keine Enthaltung). Durch die Pädiater der STIKO wird betont, dass in der Begleitkommunikation klargestellt werden soll, dass andere Kinderimpfungen nicht zugunsten einer Meningokokken-B-Impfung vernachlässigt werden dürfen.

Anschließend erfolgt die Abstimmung zur Meningokokken-B-Impfung für Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15-19 Jahren. Der Empfehlungsvorschlag der AG, in dieser Altersgruppe keine routinemäßige Impfeempfehlung auszusprechen, wird von der STIKO angenommen (14 Ja-Stimmen, keine Nein-Stimme, keine Enthaltung).

Das Stellungnahmeverfahren soll Ende November 2023 eingeleitet werden.

TOP 7 – Informationen aus dem Bundesministerium für Gesundheit (17 Mitglieder anwesend)

Die Leiterin der Abteilung 6 „Öffentliche Gesundheit“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Frau Dr. Teichert, berichtet über anstehende Pläne für das neu zu gründende Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM). Die Gesetzesgrundlage werde derzeit erarbeitet. Relevante Fachkreise werden im Rahmen eines Anhörungsverfahrens die Möglichkeit haben sich einzubringen. Das neue Bundesinstitut soll die Bereiche öffentlicher Gesundheitsdienst und Prävention abdecken und einen Fokus auf nicht-übertragbare Erkrankungen haben. Der Bereich Infektionskrankheiten bleibt am RKI. Die STIKO und deren Geschäftsstelle verbleiben ebenfalls am RKI, die Arbeitsweise und gesetzliche Verankerung der unabhängigen STIKO sollen unverändert bleiben.

Frau Dr. Teichert hebt die hohe nationale und internationale Anerkennung der STIKO hervor und stellt fest, dass die STIKO die Bewältigung der Pandemie in Deutschland wesentlich mitgestaltet habe und dafür gesorgt habe, dass Deutschland vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen sei. Für die geleistete Arbeit spricht sie im Namen des BMG und des ÖGD der Kommission ihren Dank aus. Ein besonderer Dank geht an den Vorsitzenden, Herrn Professor Mertens.

Turnusgemäß soll es für das Jahr 2024 eine Neuberufung der STIKO geben. Als Neuerung gibt Frau Dr. Teichert bekannt, dass die Anzahl der Berufungsperioden eines Mitglieds auf maximal drei festgelegt wird. Gründe für dieses Vorgehen seien eine Anpassung an internationale Standards und eine Steigerung der Transparenz. Zudem soll das Expertise-Portfolio der STIKO um die Bereiche Modellierung und Kommunikation erweitert werden. Diese Neuerung hat zur Folge, dass nur 5 der 17 aktuell in der STIKO tätigen Mitglieder erneut berufen werden können. Die Berufung einer neuen, eigenständigen Kommission für Impfeempfehlungen im Zusammenhang mit Pandemien wird weiterhin diskutiert. Die PAIKO-AG der STIKO soll zunächst weitergeführt werden.

Die STIKO-Mitglieder äußern grundsätzliches Verständnis für die Einführung der Begrenzung der Berufungsperioden und den Wunsch nach Ergänzung. Eine rückwirkende Einführung zu diesem Zeitpunkt halten sie jedoch für fragwürdig. Die STIKO-Mitglieder äußern sich besorgt über den Wissens- und Expertiseverlust durch mangelnde Übergabemöglichkeiten bei gleichzeitigem Austausch von 13 STIKO-Mitgliedern und regen an, den Austausch stufenweise vorzunehmen. Die STIKO hinterfragt den Nutzen der abrupten Umsetzung dieser Neuregelung und weist auf das Risiko hin, dass es zu Zeitverzug bei neuen Impfeempfehlungen kommen wird, da sich neue STIKO-Mitglieder zunächst in die komplexe Arbeitsweise der STIKO und in die neuen Themen einarbeiten müssen, Arbeitsgruppen neu gebildet und Sprecher der Arbeitsgruppen identifiziert werden müssen sowie begonnene Entscheidungsprozesse nur mit erheblichem Mehraufwand weitergeführt werden können. Es besteht das Risiko, dass zu dem Rückstand aus der Pandemie weitere Rückstände durch die Neuorganisation und die notwendige Einarbeitungsphase der neuen Mitglieder kommen.

Die Vertreterinnen des BMG nehmen den Vorschlag der STIKO, eine Übergangslösung zu schaffen, entgegen. Es solle in den nächsten Wochen und Monaten weiter überlegt und geprüft werden, wie Formen der weiteren Zusammenarbeit und Kompetenzweitergabe geschaffen werden können. Als letzten Punkt wird durch das BMG angekündigt, dass Frau Dr. Gerit Korr (Ko-Leitung Referat 633 Impfungen, STIKO) künftig die STIKO von Seiten des BMG begleiten wird.

TOP 8 – COVID-19 für EpidBull 4/2024 (14 Mitglieder anwesend)

Anlässlich der Zulassung der an die Variante XBB.1.5 angepassten mRNA-Impfstoffe Comirnaty XBB.1.5 (BioNTech/Pfizer) und Spikevax XBB1.5 (Moderna) sowie des Protein-basierten Impfstoffs Nuvaxovid XBB.1.5 (Novavax) und der mit der Zulassung einhergehenden Dosisanpassung berät die STIKO die mögliche Konsequenz der Zulassungsänderung.

Es werden Daten zur Wirksamkeit nach 1-maliger Impfung (mit oder ohne durchgemachte Infektion) vorgestellt. Nach Einschätzung der STIKO ist eine alleinige 1-malige Impfung nicht ausreichend um einen guten und langanhaltenden Schutz gegen schwere COVID-19-Verläufe zu erreichen. Sie hält daher grundlegend an ihrer Empfehlung zur Basisimmunität fest. Statt den bislang empfohlenen ≥ 3 Antigenkontakten, davon mind. 2 Impfungen, schätzt die STIKO anhand der Daten ein, dass auch eine Basisimmunität bestehend aus ≥ 3 Antigenkontakten, davon mind. 1 Impfung, einen ausreichenden Schutz bietet. Die STIKO plant zur COVID-19-Auffrischimpfung bis auf Weiteres die Anwendung eines zugelassenen mRNA- oder Protein-basierten COVID-19 Impfstoffs mit der jeweils von der WHO Variantenanpassung jährlich im Herbst zu empfehlen.

Als weiterer Punkt wird besprochen, ob für die COVID-19-Impfung von Kindern im Alter <12 Jahren mit Impfindikation zukünftig weiterhin ausschließlich der mRNA-Impfstoff Comirnaty empfohlen werden soll oder ob beide mRNA-Impfstoffe empfohlen werden können. Hierzu wurde ein Update internationaler Daten zum Myokarditis-Risiko nach der Anwendung von mRNA-Impfstoffen bei Kindern im Alter <12 Jahren vorgestellt. Nach Einschätzung der STIKO haben Kinder im Alter <12 Jahren generell ein deutlich geringeres Myokarditis-Risiko als Jugendliche und junge Erwachsene. Zudem wurden international keine Häufungen einer Myokarditis oder Perikarditis bei Spikevax-geimpften Kindern festgestellt.

Die STIKO erhält den Beschlussentwurf im Anschluss an die Sitzung zur Abstimmung im Umlaufverfahren. Eine Eröffnung des Stellungnahmeverfahrens ist für Ende November 2023 geplant.

TOP 10 – Weitere Neuerungen EpidBull 4/2024 (14 Mitglieder anwesend)

Für die Publikation der neuen STIKO-Empfehlungen im Januar 2024 werden die vorgesehenen inhaltlichen und redaktionellen Änderungen vorgestellt und diskutiert. Wesentliche Änderungen ergeben sich aus den Aktualisierungen der COVID-19-Impfempfehlung und der Pneumokokken-Impfempfehlung für Erwachsene und den neuen Impfempfehlungen zu Dengue und Meningokokken-B. Präzisierungen zum Impfen bei Hühnereiweißallergie sowie der beruflich indizierten Influenzaimpfung werden vorgenommen.

TOP 11 – Bericht aus den AGs (14 Mitglieder anwesend)

Zunächst werden die auf der 104. STIKO-Sitzung priorisierten Themen und der sich daraus ergebende Zeitplan für die STIKO bzw. STIKO-Geschäftsstelle präsentiert.

AG Reiseimpfungen:

Am 30. November ist die Veröffentlichung der Empfehlung und der wissenschaftlichen Begründung im Epidemiologischen Bulletin geplant. Als Begleitkommunikation ist unter anderem eine Pressemitteilung geplant. Die darin verwendeten Kernbotschaften werden gemäß der oben genannten Empfehlung vorgestellt. Ein Präsenztreffen der AG ist Anfang 2024 geplant.

AG Meningokokken

Nach Abschluss der Bearbeitung der Impfempfehlung gegen invasive Meningokokken-Erkrankungen der Serogruppe B wird sich die AG als nächstes mit den Impfstoffen gegen die Serogruppen A, C, W und Y befassen. Hierzu sind bereits ein systematisches Review und eine Modellierung in Arbeit.

AG Influenza

Um die präsentierten Ergebnisse aus dem systematischen Review diskutieren zu können und darauf aufbauend eine Empfehlung mit wissenschaftlicher Begründung erarbeiten zu können wird ein AG-Treffen im Januar 2024 angestrebt. Die Bearbeitung weiterer priorisierter Influenza-Themen hängt zum einen stark von den Ressourcen der STIKO-Geschäftsstelle, aber auch von den international und im Fachgebiet laufenden Aktivitäten (z. B. Modellierungen) ab.

AG RSV

Ein STIKO-Mitglied berichtet von der Aktualisierung der S2k-Leitlinie „Leitlinie zur Prophylaxe von schweren Erkrankungen durch Respiratory Syncytial Virus (RSV) bei Risikokindern“, die im September 2023 federführend von der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI)

herausgegeben wurde und an deren Erstellung zwei STIKO-Mitglieder beteiligt waren. Die aktuelle Empfehlung der Leitlinie sieht eine 5-malige Palivizumab-Gabe alle 4 Wochen in der ersten RSV-Saison für Säuglinge vor, die zu unterschiedlichen Risikogruppen gehören. Alternativ wird die 1-malige Nirsevimab-Gabe als offene (kann-) Empfehlung aufgrund unvollständiger Datenlage genannt. Eine weitere offene „kann“-Empfehlung spricht die Leitlinie aus für Kinder im Alter von ≤ 24 Monaten mit schwerer Immundefizienz, mit syndromalen Erkrankungen mit erhöhter Infektanfälligkeit oder mit neuromuskulärer Schwäche mit dadurch beeinträchtigtem Abhusten und/oder eingeschränkter Lungenfunktion.

Es wird in der Leitlinie darauf hingewiesen, dass es Aufgabe der STIKO sei, evidenzbasierte Empfehlungen für den optimalen Einsatz der aktiven Impfung Schwangerer und Erwachsener, gerade auch im Zusammenspiel mit der passiven Immunisierung Neugeborener, zu erarbeiten. Die RSV-Arbeitsgruppe der STIKO ist bereits beauftragt, eine entsprechende Empfehlung mit genügend Vorlauf vor der RSV Saison 2024/2025 zu erarbeiten.

AG Methoden

Der AG-Leiter kündigt eine redaktionelle Änderung im Methodenpapier zur „Durchführung und Berücksichtigung von Modellierungen zur Vorhersage epidemiologischer und gesundheitsökonomischer Effekte von Impfungen für die Ständige Impfkommission“ an. Die AG bereitet zudem Überarbeitungen der STIKO-SOP vor, die zu Beginn der nächsten Berufenungsperiode vorgestellt und diskutiert werden sollen. Dies umfasst zum einen Überlegungen zur Graduierung von Empfehlungen, Ergänzungen zur methodischen Herangehensweise in akuten Krisensituationen (z. B. Pandemie) und die feste Etablierung international anerkannter Frameworks zur Erstellung von Public-Health Empfehlungen.

TOP 12 – Evaluation bestehender Impfeempfehlungen

• **FSME**

Die FSME-Risikogebiete innerhalb Deutschlands haben sich in den letzten Jahren nach Norden ausgeweitet. Im Jahr 2007 gab es 129 Risikokreise, seitdem kamen 49 Kreise hinzu. Die Anzahl jährlicher FSME-Erkrankungen ist gestiegen, von durchschnittlich 308 Erkrankungen pro Jahr im Zeitraum 2002–2007 auf 472 Erkrankungen pro Jahr im Zeitraum 2018–2022. Durch eine zunehmende Mobilität in der Bevölkerung und den Klimawandel zeigt sich eine zunehmende Ausweitung der Fallzahlen auf ganz Deutschland. Zu den Themen Impfeffektivität, Impfquoten, Infektionsrisiko außerhalb der Risikogebiete und Schweregrad der Erkrankung wurden Daten aus der Routine-Surveillance der FSME sowie der Studie „Intensivierte Surveillance der FSME“ (2018–2022) vorgestellt. Hervorzuheben ist die geringe Umsetzung der Impfeempfehlung: nur ca. 20% der Bevölkerung in Risikogebieten verfügt über einen vollständigen Impfschutz. Die STIKO stellt fest, dass sie sich auf Grundlage der vorgestellten Daten mit der Frage einer Anpassung des Intervalls für Auffrischimpfungen beschäftigen muss. Sie appelliert an die BZgA, Konzepte zur Steigerung der Inanspruchnahme der FSME-Impfung zu entwickeln. Des Weiteren soll eine Ausweitung der Indikations- und Reiseimpfeempfehlung anhand der Risikogebiete und von Verhaltens- und Klimaänderungen geprüft werden.

• **Evaluation der Influenza-Impfeempfehlung für Klinikpersonal (OKAPII)**

Die OKAPII-Studie (Onlinebefragung von Klinikpersonal zur Influenza-Impfung) erhebt seit 2016 jährlich Influenza-Impfquoten von Klinikpersonal und soll zu einem besseren Verständnis des Impfverhaltens beitragen. Ergebnisse aus der Befragung im Frühjahr 2023 zeigen, dass sich in der Saison 2022/23 59 % der Befragten gegen Influenza haben impfen lassen. Eher ungeimpft waren weibliche

und jüngere Mitarbeitende. Die Impfquote unterscheidet sich nach Berufsgruppe: Ärztinnen und Ärzte haben sich häufiger impfen lassen als Pflegepersonal (81 % vs. 51 %). Es wurden vielfältige Gründe für das (Nicht-) Impfen-lassen berichtet. Geimpfte gaben am häufigsten Selbstschutz als Grund für die Impfung an. Ungeimpfte sagten der Schutz durch Kolleginnen und Kollegen sei ausreichend und sie führten Sicherheitsbedenken an. Die Impfentscheidung wurde insbesondere beeinflusst vom Vertrauen in die Sicherheit der Impfung sowie von der Wahrnehmung, die Impfung sei lediglich eine Maßnahme zum Schutz von vulnerablen Personen. Außerdem konnten große Unsicherheit und Wissenslücken zu Sicherheitsfragen der Influenza-Impfung unter dem befragten Klinikpersonal aufgedeckt werden.

Die STIKO spricht sich für Maßnahmen zur Stärkung des Vertrauens in die Sicherheit der Influenza-Impfung aus. Das beinhaltet u. a. eine verstärkte Aufklärung in der Zielgruppe medizinisches Personal. Da das medizinische Personal sowohl selbst geimpft werden sollte als auch selbst Impfungen durchführt, sollte eine entsprechende Aufklärung von Seiten der Arbeitgeber, der BZgA und des RKI erfolgen.

TOP 13 – Verschiedenes (14 Mitglieder anwesend)

Der Vorsitzende berichtet, dass das Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr den WHO-INTEGRATE Framework zur Evaluierung der Duldungspflicht einer SARS-CoV-2-Basisimmunität gemäß STIKO in der Bundeswehr angewandt hat und bittet nun die STIKO ein Votum abzugeben hinsichtlich der Geeignetheit der angewandten Methodik. Er weist darauf hin, dass eine abgestimmte Beurteilung der Evaluierungsmethodik durch die STIKO als Kommission bereits aus Gründen der Kapazität nicht erfolgen kann. Eine solche gutachterliche Beurteilung ist nicht vom gesetzlichen Auftrag der STIKO gemäß § 20 Abs. 2 IfSG gedeckt. Die STIKO ist als unabhängiges Expertengremium beauftragt, Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und zur Durchführung anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten zu geben. Mit den Empfehlungen zur COVID-19-Impfung liegen entsprechende Empfehlungen vor.

Es steht jedoch den einzelnen STIKO-Mitgliedern frei als Experten bzw. Expertinnen ein solches Gutachten auf individuelle Anfrage hin zu erstellen.

Ende der Sitzung (14:50 Uhr)

gez. Prof. Dr. Thomas Mertens

STIKO-Vorsitzender

PD Dr. Ole Wichmann

Leiter Fachgebiet Impfprävention des RKI