

107. Sitzung der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Datum der Sitzung: 12. und 13.03.2024

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

STIKO-Mitglieder*:

1. Prof. Reinhard Berner
2. Stefan Brockmann
3. Prof. Alexander Dalpke
4. Prof. Stefan Flasche
5. Dr. Thomas Grünewald
6. Prof. Andrea Kaifie-Pechmann (Tag 2 per Videokonferenz)
7. Dr. Anja Kwetkat (beide Tage per Videokonferenz)
8. Dr. Berit Lange
9. Prof. Jörg Meerpohl
10. Prof. Beate Müller
11. Dr. Marianne Roehl-Mathieu
12. Prof. Constanze Rossmann
13. Dr. Christian Schönfeld
14. Dr. Julia Tabatabai
15. Prof. Klaus Überla
16. Prof. Horst von Bernuth
17. Prof. Birgitta Weltermann
18. Dipl.-Med. Gudrun Widders
19. Prof. Ursula Wiedermann-Schmidt (Tag 1 per Videokonferenz)

Ständige Gäste:

AOLG
Auswärtiges Amt
BMG
BMVG
BZgA
G-BA
NaLI
PEI

Robert Koch-Institut (RKI):

Mitarbeitende des Fachgebiet Impfprävention/STIKO

Mitarbeitende der RKI-Leitung, des Leitungsstabes und der Pressestelle

** 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 19 STIKO-Mitgliedern 10 Ja-Stimmen.

Tagesordnung der 107. STIKO-Sitzung

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

1. Sitzungstag: 12.03.2024 (09:00 – 17:30 Uhr)

TOP	Thema	Verantwortlich	Zeit	Anlage
Ankunft/Kaffee-Empfang			08:30-09:00h	
1	Grußwort BMG	BMG	09:00-09:10h	
2	Begrüßung durch RKI-Präsidenten	RKI	09:10-09:20h	
3	Vorstellungsrunde	Alle	09:20-09:50h	
4	Rolle der STIKO in Deutschland	RKI	09:50-10:35h	
5	Vorstellung des Fachgebiets Impfprävention, STIKO am RKI			
Kaffeepause (30 Min)				
6	Rechte und Pflichten der STIKO- Mitglieder, Geschäftsordnung	RKI	11:05-12:00h	
7	Begleitkommunikation von Impfempfehlungen	RKI	12:00-12:20h	
8	Pressearbeit	RKI	12:20-12:30h	
9	Gruppenfoto	Alle	12:30-12:45h	
Mittagessen und Einzelfotos (60 Min)				
10	Überblick zu allgemeinen STIKO-Empfehlungen und Reiseimpfempfehlungen	Widders/RKI	13:45-14:45h	
11	Einführung zur methodischen Arbeitsweise der STIKO	Meerpohl	14:45-15:00h	
12	Standardvorgehensweise der STIKO	RKI	15:00-15:30h	
Kaffeepause (30 min)				
13	Stellenwert der Impfmodellierung	Flasche/RKI	16:00-16:30h	
14	RSV: Hintergrund und Epidemiologie, maternale Impfung/monoklonale Antikörper Diskussion, Beratung	Überla/RKI	16:30-17:30h	

2. Sitzungstag: Mittwoch, 13.03.2024 (09:00 – 15:30Uhr)

TOP	Thema	Verantwortlich	Zeit	Anlage
Ankunft/Kaffee-Empfang			08:30-09:00h	
15	Wahl der oder des Vorsitzenden und der Stellvertretung	RKI	09:00-09:15h	
16	Geschäftsordnung der STIKO Diskussion, Beratung, Abstimmung	Neue:r Vorsit- zende:r der STIKO/RKI	09:15-09:30h	Geschäftsordnung
14 (Fortf.)	RSV: maternale Impfung/monoklonale Antikörper, Modellierung Diskussion, Beratung, Abstimmung	Überla/RKI	09:30-10:30h	Beschlussentwurf
Kaffeepause (30 Min)				
14 (Fortf.)	Ggf. Fortführung RSV: maternale Impfung/monoklonale Antikörper, Modellierung Diskussion, Beratung, Abstimmung RSV: Seniorenimpfstoffe Diskussion, Beratung	Überla/RKI	11:00-11:45h	
17	Laufende Arbeiten in Q1&Q2/2024 und Planung der nächsten Priorisierung	RKI	11:45-12:15h	
Mittagessen (60 Min)				
18	Vorstellung und Bericht der AGs <ul style="list-style-type: none"> • RSV • Reise • Methoden • Pneumokokken • Influenza • Meningokokken • Pocken • COVID-19 • Weitere AGs 	RKI	13:15-14:45h	
19	Neubesetzung der aktiven AGs Diskussion, Beratung, Abstimmung	RKI	14:45-15:15h	Liste AGs
20	Verschiedenes <ul style="list-style-type: none"> • Termine (kommende Sitzungen) 	RKI	15:15-15:30h	

Eröffnung der Sitzung

Der Leiter des Fachgebiets Impfprävention/STIKO am Robert Koch-Institut (RKI) eröffnet im Auftrag des RKI-Präsidenten die 107. STIKO Sitzung. Er erklärt, dass das RKI die Moderation dieser neukonstituierenden Sitzung übernimmt, bis der oder die neue STIKO-Vorsitzende gewählt ist.

TOP 1 - Grußwort BMG (18 Mitglieder anwesend, davon zwei online)

Das BMG heißt alle Teilnehmenden zur neukonstituierenden Sitzung willkommen und spricht seinen Dank an die neuen STIKO-Mitglieder für Ihre Bereitschaft zu einer Mitarbeit in der STIKO aus. Rahmenbedingungen zur Berufung werden erläutert. Es wird erklärt, dass das BMG im Benehmen mit den Ländern die Berufung durchführt. Neu ist die Einschränkung auf 3 konsekutive Berufungsperioden, mit dem Ziel einer Angleichung an internationale Standards. Diese Neuerung hat dazu geführt, dass viele neue Mitglieder berufen wurden. Das BMG betont die Bedeutung der STIKO in Deutschland und dass die neuen Mitglieder im Laufe der Sitzung detailliert in ihre Rolle und Verantwortlichkeiten eingeführt werden. Die Expertisen der insg. 19 Mitglieder werden vorgestellt und es wird herausgestellt, dass die Fachexpertisen Geriatrie, Modellierung und Kommunikation erstmalig besetzt wurden. Die Empfehlungen der STIKO gelten als medizinischer Standard. Das BMG bestätigt erneut die Wichtigkeit der wissenschaftlichen Unabhängigkeit der STIKO. Es wird angeführt, dass die Mitgliedschaft ein Ehrenamt ist. Dem transparenten Umgang mit potentiellen Interessenkonflikten wird ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Es wird ein Dank des Ministers für die in den letzten Jahren geleistete Arbeit der STIKO-Geschäftsstelle, die am RKI angesiedelt ist, ausgesprochen. Den STIKO-Mitgliedern werden die Ansprechpersonen am BMG im Referat Impfen/STIKO und dessen Einbettung in der Abteilung für Öffentliche Gesundheit und die derzeitigen Abteilungsziele vorgestellt.

TOP 2 - Begrüßung durch RKI-Präsidenten (18 Mitglieder anwesend, davon zwei online)

Der Präsident des RKI begrüßt die neuen und wiederberufenen Mitglieder. Es wird betont, dass die STIKO insbesondere in Zeiten der Pandemie stark ins öffentliche Interesse gerückt ist. Es wird ein besonderer Dank an die wiederberufenen Mitglieder für ihr Engagement während der Pandemie und ihre Bereitschaft für eine weitere Berufungsperiode zur Verfügung zu stehen ausgesprochen. Die hohe Dynamik im Forschungsbereich Impfung wird aufgezeigt. Der Präsident betont, dass sich die STIKO-Empfehlungen im Sinne des *life course approach to immunization* der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf alle Altersgruppen beziehen und es daher erfreulich ist, dass auch die entsprechenden Fachexpertisen in der STIKO vertreten sind (Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Geriatrie).

Es wird betont, dass die STIKO in ihrer methodischen Arbeitsweise und wissenschaftlicher Detailtiefe bei der Aufarbeitung der Evidenz für andere Länder ein Vorbild ist, ihre Empfehlungen international wahrgenommen werden und sich andere Nationale Impfkommmissionen oftmals auch daran orientieren. Zur Erarbeitung von Impfeempfehlungen bewertet die STIKO die jeweils beste verfügbare Evidenz inklusive solcher aus mathematischen Modellen, um die Fragestellung nach dem sinnvollsten Einsatz eines Impfstoffs in Deutschland zu adressieren. Der evidenzbasierte Ansatz der STIKO-Empfehlungen wird als elementar angesehen.

Der Präsident betont, dass ein hohes öffentliches Interesse an der Neuberufung besteht. Das RKI und das Fachgebiet Impfprävention/STIKO mit der dort angesiedelten STIKO-Geschäftsstelle werden sicherstellen, dass alle neuen Mitglieder in die evidenzbasierte Arbeitsweise der STIKO eingeführt

werden. Die Mitarbeitenden des RKI werden jederzeit unterstützend zur Verfügung stehen. Der Präsident freut sich auf die gute Zusammenarbeit in den nächsten Jahren und wünscht eine erfolgreiche erste Sitzung.

TOP 3 - Vorstellungsrunde (18 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Alle Teilnehmenden der Sitzung stellen sich vor. Ein STIKO-Mitglied wird entschuldigt, welches sich aufgrund des Bahnstreiks verspätet.

TOP 4 - Rolle der STIKO in Deutschland (18 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Der Leiter des Fachgebiets Impfprävention/STIKO stellt die Rolle der STIKO in Deutschland und im internationalen Kontext vor. Die Ziele von Schutzimpfungen auf Individual- und Bevölkerungs-Ebene werden beleuchtet und der Aufbau des deutschen Impfsystems vorgestellt. Es wird auf die jeweiligen Zuständigkeiten aller beteiligten Akteure, wie z. B. Robert Koch-Institut, Paul-Ehrlich-Institut (PEI), STIKO, Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) und der Versorgungsämter der Länder eingegangen. Dabei werden ein historischer Überblick der STIKO-Empfehlungen und Meilensteine im Impfsystem vorgestellt. Die Unterschiede zwischen dem Zulassungsprozess der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), in dem die Sicherheit und Wirksamkeit für den beabsichtigten Gebrauch eines Impfstoffs evaluiert wird, und dem Empfehlungsprozess der STIKO, in dem der sinnvollste Einsatz eines Impfstoffs für die Bevölkerung im Vordergrund steht, werden aufgezeigt.

Das *Immunization Policy Advisory Framework* der WHO wird mit seinen drei Ebenen vorgestellt: Ein globales Advisory Gremium (SAGE), regionale Technical Advisory Groups (für die EURO-Region ETAGE) sowie nationale Impfkommisionen in den jeweiligen Mitgliedstaaten (für Deutschland STIKO). Darüber hinaus wird das EU Netzwerk nationaler Impfkommisionen hervorgehoben, dass 2019 gegründet wurde und in dem Impfkommisionen auf europäischer Ebene die Gelegenheit gegeben wird, eng zusammenzuarbeiten (Webinare, Twinnings, gemeinsame Erstellung systematischer Reviews).

Die gesetzliche Verankerung der STIKO im IfSG und die Verpflichtungen, die mit dem persönlichen Ehrenamt als STIKO-Mitglied einhergehen, werden vorgestellt. Ein kurzer Einblick in die Geschäftsordnung und methodische Arbeitsweise folgt. Das Thema wird später im TOP 6 detaillierter behandelt werden.

Vor dem Hintergrund einer Vielzahl neuer Impfstoffe, die sich derzeit in der Entwicklung befinden, schließt der Fachgebietsleiter mit einem Ausblick, welche Themen zukünftig an Relevanz gewinnen könnten.

TOP 5 - Vorstellung des Fachgebiets Impfprävention, STIKO am RKI (18 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Der Leiter des Fachgebiets Impfprävention/STIKO stellt das Fachgebiet und dessen Teamstruktur und die Einbettung in die Organisationsstruktur des RKI vor. Für die impfrelevanten Erreger werden die

Protokoll der 107. STIKO-Sitzung – 12. und 13. März 2024 – (Konstituierende Sitzung der neuen Berufenungsperiode)

Surveillance-Zuständigkeiten am RKI aufgezeigt. Fünf Teams arbeiten im Fachgebiet Impfprävention/STIKO zusammen: STIKO-Geschäftsstelle, Team Impfmodellierung, Team Forschung & Methoden, Team Kommunikation & Impfazeptanz sowie Team Surveillance & Impfquotenmonitoring. Die Teamstruktur ist an den Public Health Action Cycle angelehnt, welcher sich über die Generierung und Bewertung der Evidenz, über Erarbeitung einer Empfehlung, Kommunikation sowie Implementierung und Evaluation der Empfehlung erstreckt. Aus den einzelnen Teams werden wesentliche Aktivitäten und Projekte vorgestellt. U.a. wird im Rahmen des Impfquotenmonitoring auf die seit 20 Jahren bestehende Nutzung der KV-Abrechnungsdaten im niedergelassenen GKV-Bereich (sog. KV-Impfsurveillance am RKI) und auf das Relaunch von VacMap im Dezember 2023 hingewiesen. Die Organisation der STIKO-Geschäftsstelle, als primäre Ansprechpartnerin der STIKO-Mitglieder, wird mit den thematischen Zuständigkeiten im Detail vorgestellt.

Den STIKO-Mitgliedern wird der Umgang mit pharmazeutischen Unternehmen im Bereich Schutzimpfungen oder im Bereich anderer spezifischer Prophylaxen (z.B. monoklonale Antikörper) erläutert. Das Fachgebiet hat mit allen für den deutschen Markt relevanten Herstellern jeweils einmal im Jahr ein Treffen, in dem die aktuelle Pipeline und aktuelle und geplante Studien mit Relevanz zu den Impfstoffen bzw. Prophylaxe sowie zur impfpräventablen Erkrankung vorgestellt werden. Mit dem Treffen führt das RKI eine Art „Horizon Scanning“ durch, damit auch Aktivitäten im Fachgebiet und in der STIKO mit entsprechendem Vorlauf geplant werden können. Der STIKO werden die wichtigsten Informationen dieser Treffen bei der jeweils nachfolgenden Sitzung durch die STIKO-Geschäftsstelle präsentiert.

Die 108. STIKO-Sitzung findet am 01./02. Juli 2024 statt. Die Nationale Impfkongress ist für den 13./14. Juni 2024 in Rostock-Warnemünde angesetzt. Der DGKJ-Kongress findet vom 18. - 21.09.2024 unter Beteiligung einiger STIKO-Mitglieder in Mannheim statt.

TOP 6 - Rechte und Pflichten der STIKO- Mitglieder, Geschäftsordnung (19 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Aufgaben und Arbeitsweise der STIKO werden vorgestellt. Die Erarbeitung einzelner Themen erfolgt in Arbeitsgruppen, die aus STIKO-Mitgliedern und ggf. von extern hinzugezogenen Expert:innen bestehen. Unterstützt werden die Arbeitsgruppen durch 1-2 Mitarbeitende aus der STIKO-Geschäftsstelle sowie -je nach Bedarf und Zuständigkeit- aus anderen Organisationseinheiten des RKI.

Die Regelungen der Geschäftsordnung zu den Rechten und Pflichten der Mitglieder werden erläutert und dabei insbesondere auf die folgenden Regelungen hingewiesen: Die STIKO-Mitgliedschaft ist ein persönliches Ehrenamt. STIKO-Mitglieder können nicht vertreten werden. Sie sind zur Verschwiegenheit über die im Rahmen der Mitgliedschaft bekanntgewordenen Angelegenheiten, insbesondere den Inhalt der Beratungen sowie die Beschlussentwürfe verpflichtet. Die Mitglieder sind bei ihrer Tätigkeit nur ihrem Gewissen gegenüber verantwortlich und sind verpflichtet, ihre Aufgaben unparteiisch zu erfüllen. Der Beratungs- und Entscheidungsprozess darf nicht durch Interessenkonflikte beeinträchtigt werden. Die Regelungen des § 7 der Geschäftsordnung der STIKO zum Ausschluss von der Beratung und der Beschlussfassung werden erläutert.

Es wird darauf hingewiesen, dass im Rahmen des Berufungsprozesses über einen standardisierten Fragebogen mögliche Interessenskonflikte von potenziellen Kandidatinnen und Kandidaten für die STIKO durch das BMG abgefragt wurden. Es wurde geprüft, ob die jeweiligen Angaben einer Mitgliedschaft in der STIKO entgegenstehen. Es wird erläutert, dass das RKI im Vorfeld jeder Sitzung um eine Aktualisierung der Angaben zu möglichen Interessenkonflikten bittet und dazu vorab einen Fragebogen an die Mitglieder übersendet. Anhand der Angaben jedes Mitglieds auf diesem Fragebogen prüft das RKI jeweils, ob das Mitglied an der Beratung und Beschlussfassung der in der Tagesordnung benannten Themen mitwirken darf. Es wird darauf hingewiesen, dass sich die Mitglieder mit Fragen zu diesem Themenkreis jederzeit an die STIKO-Geschäftsstelle wenden können.

Seit 2024 können nach Festlegung durch das BMG die STIKO-Mitglieder nur noch für maximal 3 Beru- fungsperioden im Gremium mitarbeiten. Dies soll auf Anregung des BMGs in der Präambel der Ge- schäftsordnung vermerkt werden. Die Geschäftsordnung der STIKO wurde im Vorfeld der Sitzung von RKI und BMG überarbeitet und ein Änderungsentwurf erstellt. Dieser Entwurf der Geschäftsordnung wird erläutert und auf die beabsichtigten Änderungen hingewiesen. Die Änderungen umfassen insbe- sondere die Möglichkeit einer Verkürzung von Fristen für Rückmeldungen z. B. im Rahmen des Stel- lungnahmeverfahrens, die Möglichkeit sich auch mit noch in der Zulassung befindlichen Impfstoffen bzw. über die Zulassung hinausgehende Indikationen zu beschäftigen sowie eine neue Regelung zum Umgang mit Lieferengpässen. Über den Entwurf der Geschäftsordnung soll nach erfolgter Beratung durch die STIKO am 2. Sitzungstag abgestimmt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass Beschlüsse der STIKO zur Änderung der Geschäftsordnung nach der derzeitigen Geschäftsordnung der Zustim- mung des BMG bedürfen. Nach erfolgter Zustimmung wird die aktualisierte Version der Geschäfts- ordnung auf der Webseite des RKI veröffentlicht.

TOP 7 - Begleitkommunikation von Impfeempfehlungen (19 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Das Team „Kommunikation und Impfkzeptanz“ des Fachgebiets Impfprävention/STIKO arbeitet eng mit der STIKO-GS und der STIKO zusammen. Das Team begleitet neue oder geänderte Impfeempfehlungen kommunikativ für die medizinische Fachöffentlichkeit. Über Webseiten, die STIKO-App, FAQ, Faktensandwiches und die Social-Media-Kanäle des RKI werden detaillierte Informationen öffentlich zugänglich gemacht. Das Team erstellt nach Erarbeitung einer Impfeempfehlung Kernbotschaften, die von allen Mitgliedern und vom RKI als Basis für eine Kommunikation nach außen genutzt werden können. Aktuell ist auch eine Evaluation der STIKO-App geplant.

Im Rahmen eines Kommunikations-Kodex der STIKO soll sichergestellt werden, dass Inhalte zu in Er- arbeitung befindlichen Empfehlungen oder zu laufenden Beratungen vertraulich behandelt werden, die Kommunikation zum Zeitpunkt der Veröffentlichung gebündelt wird und Impfeempfehlungen klar und einheitlich kommuniziert werden. Ziel soll sein, eine proaktive Kommunikation zu ermöglichen und ein gutes Verständnis für Empfehlungen in der impfenden Ärzteschaft und der Bevölkerung zu schaffen. Das Team Kommunikation und Impfkzeptanz unterstützt zusammen mit der RKI- Pressestelle die STIKO-Mitglieder im Rahmen ihrer Möglichkeiten bei der Öffentlichkeitsarbeit. Den STIKO-Mitgliedern soll ein Medientraining angeboten werden.

TOP 8 – Pressearbeit (19 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Es wird über die Pressearbeit des RKI berichtet und auf die Herausforderung verwiesen, Medien und Wissenschaft zusammenzubringen. Inhalte von Leitmedien (Bild-Zeitung, Spiegel) werden häufig durch andere Medien reproduziert, wichtige Kernbotschaften können sich dabei verändern. Vom vorherrschenden wissenschaftlichen Konsens abweichende wissenschaftliche Meinungen werden in den Medien überrepräsentiert („false balance“); zum Beispiel kann bei Pro- und Kontra-Formaten der Eindruck erweckt werden, dass beide Möglichkeiten gleich gewichtet sind.

Eine Rückmeldung durch die STIKO-Mitglieder an die Pressestelle des RKI ist bei größeren Interviewanfragen wünschenswert, dann kann eine entsprechende Beratung zu den Formaten stattfinden. STIKO-Mitglieder sind nicht verpflichtet, alle Presseanfragen zu bedienen.

Bei Wortlautinterviews besteht die Möglichkeit, die Veröffentlichung zu autorisieren.

Es sollte vermieden werden, persönliche Einschätzungen abzugeben, da sich in der Öffentlichkeit nur schwer unterscheiden lässt, welche Aussagen den Standpunkt der STIKO und welche den eigenen wiedergeben. Anfragen von Impfstoffherstellern sollten nicht bedient werden.

Ein Medientraining wird empfohlen, dies soll durch das RKI organisiert werden.

TOP 10 - Überblick zu allgemeinen STIKO-Empfehlungen und Reiseimpfempfehlungen

Die allgemeinen Empfehlungen der STIKO werden jährlich aktualisiert und im Epidemiologischen Bulletin Nr. 04 des RKI veröffentlicht. Diese fassen die Standardimpfungen im Säuglings-, Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter zusammen. Neben den Standardimpfempfehlungen gibt die STIKO Indikationsimpfempfehlungen (I) für bestimmte Risikogruppen bei individuell (nicht beruflich) erhöhtem Expositions-, Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko sowie auch zum Schutz Dritter, Impfempfehlungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos (B) sowie Reiseimpfempfehlungen (R). Zudem bieten die allgemeinen Empfehlungen der STIKO Informationen zu postexpositionellen Impfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe bei ausgewählten Infektionskrankheiten und zur Durchführung von Nachholimpfungen nach Altersgruppen. Das Kapitel 4 gibt allgemeine Hinweise zur Durchführung von Impfungen wie z. B. zur Aufklärungspflicht vor Schutzimpfungen, zum Off-label-Gebrauch, zum Impfmanagement in ärztlichen Praxen, zur Schmerz- und Stressreduktion beim Impfen, zu Kontraindikationen und falschen Kontraindikationen sowie zu Impfungen bei bestimmten Personengruppen (Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere, Immundefiziente, Personal in medizinischen Einrichtungen sowie Migrantinnen und Migranten). Auf der letzten Seite findet sich eine Übersicht zu den weiteren verfügbaren Informationsmaterialien des RKI zum Impfen.

Der Aufbau der Reiseimpfempfehlungen wird vorgestellt und anhand von Beispielen erläutert. Die jährlich im epidemiologischen Bulletin Nr. 14 erscheinenden Empfehlungen umfassen neben allgemeinen Aspekten bei der reisemedizinischen Beratung 13 erregerspezifische Kapitel, die epidemiologische Fallzahlen von Reiserückkehrern, das klinische Bild der Erkrankung, Impfindikationen und Impfschemata enthalten. Neben Karten mit Bezug zur Impfindikation bei einzelnen Erregern findet sich im letzten Kapitel eine ausführliche Ländertabelle mit den entsprechenden Nachweispflichten bei Einreise, Empfehlungen bei bestimmten Risiken und Impfempfehlungen für alle Reisenden.

Neuerungen werden als Änderung im Vergleich zur letzten Ausgabe blau gekennzeichnet, z. B. wurde nach Publikation einer neuen Impfempfehlung für Dengue ein neues Kapitel erarbeitet.

TOP 11 - Einführung zur methodischen Arbeitsweise der STIKO

Der Sprecher der AG Methoden gibt eine kurze Einführung in die methodische Arbeitsweise der STIKO. Er betont, dass für ein hohes Vertrauen in Empfehlungen/Leitlinien eine transparente und belastbare Aufarbeitung der vorhandenen Daten unumgänglich ist. Evidenzbasierte Medizin fußt auf 5 grundlegenden Schritten zur Erarbeitung von Empfehlungen/Leitlinien zu einer bestimmten Fragestellung. In der Arbeitsweise der STIKO ist die Evidenzbasierte Medizin seit vielen Jahren ein fester Bestandteil des Vorgehens bei der Erarbeitung von Impfempfehlungen. Systematische Literatursuchen mit kritischer Bewertung der gefundenen Evidenz gehören genauso zum Standardvorgehen wie die Bewertung der vorhandenen Evidenz nach GRADE und die Nutzung des Evidence-to-Decision tools. Alle wichtigen Schritte zu den Grundlagen der Arbeitsweise der STIKO sind in der Standardvorgehensweise (SOP) der STIKO für die systematische Entwicklung von Impfempfehlungen zu finden, die auch online publiziert ist. Somit bietet die STIKO bei der Erarbeitung ihrer Empfehlungen eine hohe Transparenz bei bestmöglicher wissenschaftlicher Qualität.

TOP 12 - Standardvorgehensweise der STIKO

Die Vorgaben zur Erarbeitung von STIKO-Empfehlungen, die in der Standardvorgehensweise der STIKO niedergeschrieben sind, werden vorgestellt. Am Anfang steht eine Priorisierung der Themen nach Relevanz. Nach der Priorisierung wird in den erreger- oder themenspezifischen Arbeitsgruppen (AG) ein Arbeitsplan und ein allgemeines Impfziel erstellt. In der Geschäftsstelle der STIKO werden dem Arbeitsplan folgend Daten zur Epidemiologie, Effektivität und Sicherheit der Impfstoffe, zum voraussichtlichen Impact unterschiedlicher Impfstrategien (mittels mathematischer Modelle) sowie weiteren Themen wie der Umsetzbarkeit oder Akzeptanz einer Impfung zusammengetragen und ggf. aufbereitet. Im Folgenden wird der Prozess für die systematische Literaturarbeit beschrieben. Hierfür wird systematisch die zur Verfügung stehende Literatur durchsucht, die Daten extrahiert und pro definierten Endpunkt kritisch bewertet. Die Ergebnisse der systematischen Literaturarbeit werden gemeinsam mit allen weiteren synthetisierten Informationen, die für die Entscheidungsfindung relevant sind, der AG vorgestellt und eine erste Bewertung der vorhandenen Evidenz nach GRADE vorgenommen. Anschließend wird die Evidenz der STIKO zur Beratung und Beschlussfassung vorgelegt. Die fachliche Interpretation der Datengrundlage wird anhand des Evidence-to-Decision Frameworks (GRADE) vorgenommen. Eine praxisnahe Einführung in die methodische Arbeitsweise als STIKO-Mitglied ist für die nächste Sitzung geplant.

TOP 13 - Stellenwert der Impfmodellierung

Der Leiter des Teams Impfmodellierung im Fachgebiet Impfprävention/STIKO gibt gemeinsam mit dem neu in die STIKO berufenen Modellierungsexperten einen Einblick in die Methodik und Möglichkeiten der mathematischen Modellierung von Impfeffekten und impfpräventablen Erkrankungen. Es wird erläutert, dass die Modellierung in der Erarbeitung einer Impfempfehlung zur Ermittlung einer

Protokoll der 107. STIKO-Sitzung – 12. und 13. März 2024 – (Konstituierende Sitzung der neuen Berufenungsperiode)

geeigneten Impfstrategie eingesetzt wird. Durch eine Modellierung können mögliche direkte und indirekte Effekte von Immunisierung dargestellt werden, effektive und effiziente Impfstrategien identifiziert werden, Abschätzungen getroffen werden, welche Parameter einen Einfluss auf den Erfolg des Impfprogramms haben, sowie Impfempfehlungen und -strategien rückblickend evaluiert werden. Zur Modellierung können verschiedene Ansätze verwendet werden. Die gängigsten Methoden statischer und dynamischer Modelle, deren Stärken und Limitationen sowie Anwendungsgebiete werden vorgestellt. Des Weiteren werden Ansätze aufgezeigt, um Unsicherheiten in den Annahmen (z.B. zur Dauer des Impfschutzes oder zur Krankheitslast) darzustellen und in die Abwägungen zu einer Empfehlung einfließen zu lassen. Es ist ebenfalls geplant eine umfassende Schulung zur Modellierung und deren Stellenwert für Impfempfehlungen für die STIKO-Mitglieder anzubieten.

In der Diskussion wird nach dem Stellenwert der Gesundheitsökonomie in STIKO-Empfehlungen und der Rolle des G-BA gefragt. Es wird erläutert, dass die Modellierung für die STIKO einen epidemiologischen Schwerpunkt hat, und die gesundheitsökonomische Evaluation als Zusatzinformation zur Kontexteinbettung dient. Sollten unterschiedliche Impfstrategien den gleichen epidemiologischen Effekt haben, so könnte man die Gesundheitsökonomie (zusätzlich zu weiteren Aspekten wie Akzeptanz und Umsetzbarkeit) in die finale Entscheidung einfließen lassen. Des Weiteren wird nach der Verfügbarkeit bestehender Modelle im Fachgebiet gefragt und, ob darauf für zukünftige Modellierungen zurückgegriffen werden könnte. Modellierungen, die in früheren Jahren für spezifische Fragestellungen zu der Zeit für die STIKO durchgeführt wurden, können nur bedingt wiederverwendet werden. Modellierungsprojekte wurden teilweise an externe Auftragnehmer vergeben oder durch Drittmittelförderungen am RKI durchgeführt. Durch die projektbezogenen Aufträge/Förderungen wurden verschiedene methodische Ansätze verwendet, die nur schwer vereinheitlicht werden können. In dem neu am RKI etablierten Team Impfmodellierung sollen neue und nachhaltige Standards für die STIKO-Arbeit geschaffen werden.

TOP 14 - RSV: monoklonale Antikörper, maternale Impfung, Seniorenimpfstoffe (19 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Monoklonaler Antikörper Nirsevimab (Beyfortus): Die Evidenz zur RSV-Prophylaxe mit dem monoklonalen Antikörper (mAk) Nirsevimab für Neugeborene und Säuglinge wird vorgestellt. Zunächst wird eine Übersicht zum Krankheitsbild sowie zur Epidemiologie und Krankheitslast in Deutschland gegeben. RSV-Erkrankungen sind die häufigste Ursache von schweren unteren Atemwegserkrankungen im Säuglingsalter. Die größte Krankheitslast haben < 8 Monate alte Säuglinge. 80 % der schweren Erkrankungen erfolgen bei zuvor gesunden Säuglingen. RSV-Infektion führen in den Wintermonaten wiederkehrend zu Überlastungen in der ambulanten und stationären pädiatrischen Versorgung. Die Verhinderung von schweren RSV-Erkrankungen bei Säuglingen hat aufgrund der hohen Krankheitslast eine hohe Public-Health-Relevanz und ist im öffentlichen Interesse. Nirsevimab ist ein mAK mit verlängerter Halbwertszeit, der zur Prävention von RSV-Erkrankungen der unteren Atemwege bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrer 1. RSV-Saison zugelassen ist. Die Zulassung für die 2. RSV-Saison zum Einsatz von Nirsevimab bei Kindern mit Risikofaktoren ist beantragt, aber noch nicht erfolgt. Ein systematischer Review der amerikanischen Impfkommision (ACIP) zu Nirsevimab diente als Grundlage für die Evidenzaufarbeitung zur Wirksamkeit und Sicherheit von Nirsevimab. Das von der Geschäftsstelle durchgeführte Update mit identischer PICO-Fragestellung lieferte zusätzliche, bisher nicht berücksichtigte Studien.

Die Studienlage und die Ergebnisse zur Wirksamkeit zur Verhinderung von medizinisch behandelten unteren RSV-bedingten Atemwegsinfektionen (LRTI), von RSV-bedingten Hospitalisierungen und von sehr schwer verlaufenden RSV-bedingten LRTI werden präsentiert. Weiterhin werden Endpunkte zur Sicherheit des Impfstoffs dargestellt sowie Daten zur Schutzdauer. Die VE gegenüber RSV-spezifischen Endpunkten liegt bei 80 %. Die Schutzdauer besteht über die gesamte RSV-Saison und die Entwicklung der natürlichen RSV-Immunität wird durch Nirsevimab nicht beeinträchtigt. Nirsevimab ist gut verträglich, es gibt keine Hinweise auf eine erhöhte Reaktogenität, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SAE) oder unerwünschte Ereignisse von besonderem Interesse (AESI). Erste Ergebnisse aus der Real-world-Anwendung von Nirsevimab aus den USA, Spanien und Luxemburg bestätigen die gute Wirksamkeit von Nirsevimab und zeigen, dass die Anwendung der Prophylaxe gut akzeptiert wird.

Diese Ergebnisse wurden dann in einer mathematischen Modellierung des RKI genutzt zur Abschätzung der Effekte einer RSV-Prophylaxe bei Säuglingen mit Nirsevimab oder maternaler Impfung über einen Zeitraum von 5 Jahren. Neben der modellierten Effektivität und der benötigten Anzahl Immunisierter zur Vermeidung eines Endpunkts (numbers-needed-to-vaccinate, NNV) wurden zwei Sensitivitätsanalysen vorgestellt zu einerseits verschiedenen Impfquoten in den Zielgruppen und andererseits zum idealen Zeitpunkt der Immunisierung kurz vor Beginn der RSV-Saison. Eine auf die epidemiologische Modellierung aufbauende gesundheitsökonomische Evaluation aus der gesellschaftlichen Perspektive unterstrich das Kosteneinsparpotenzial bei einer Umstellung von Risikokindern auf Nirsevimab, während die Kosteneffektivität der maternalen Impfung und von Nirsevimab für alle Neugeborenen und Säuglinge vom derzeit noch unklaren Preis von Nirsevimab abhängt.

Sitzungstag 2 (19 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

TOP 14 – RSV (Fortsetzung)

Die Diskussion vom Vortrag aufgreifend wird ein Beschlussentwurf vorgestellt und diskutiert. Danach soll mAK Nirsevimab allen Neugeborenen und Säuglingen unabhängig von möglichen Risikofaktoren in ihrer 1. RSV-Saison empfohlen werden. Ziel ist es, die Häufigkeit schwer verlaufender RSV-Infektionen bei Neugeborenen und Säuglingen jeglichen Gestationsalters in ihrer 1. RSV-Saison in Deutschland zu reduzieren. Insbesondere sollen RSV-bedingte Hospitalisierungen, intensivmedizinische Behandlungen sowie RSV-bedingte Todesfälle und ambulante Versorgungsengpässe verhindert werden.

Laut Beschlussentwurf sollen Säuglinge, die zwischen April und Oktober geboren sind, Nirsevimab möglichst im Herbst vor Beginn ihrer 1. RSV-Saison erhalten. Neugeborene jeglichen Gestationsalters, die während der RSV-Saison zwischen November und März geboren werden, sollen Nirsevimab möglichst rasch nach der Geburt erhalten (idealerweise bei Entlassung aus der Geburtseinrichtung oder spätestens innerhalb der ersten Lebenswoche). Früh- und Neugeborene, die postpartal einer stationären Behandlung aus anderen Gründen bedürfen, sollten Nirsevimab rechtzeitig vor der Entlassung erhalten, wenn der Aufenthalt in die RSV-Saison fällt.

An der Abstimmung des Beschlussentwurfs beteiligten sich 19 Mitglieder. Alle Teilnehmenden stimmten mit „Ja“. Damit ist der Beschlussentwurf angenommen. Die Geschäftsstelle wird die

wissenschaftliche Begründung zur Kommentierung an die Mitglieder senden. Anschließend wird das Stellungnahmeverfahren eröffnet werden.

Maternaler Impfstoff RSVPreF: Der maternale Impfstoff RSVpreF (Abrysvo; Pfizer) für die Anwendung bei Schwangeren in der 32. bis 36. SSW zur passiven Immunisierung von Neugeborenen zum Schutz vor RSV-Infektionen bis 6 Monate nach der Geburt wurde im August 2023 von der EMA zugelassen. Die Geschäftsstelle hat zur Evidenzaufarbeitung ebenfalls einen systematischen Review zur Wirksamkeit und Sicherheit von RSVPreF der ACIP genutzt und ein Update der Literaturrecherche durchgeführt. Bisher ist die Interimsanalyse einer noch laufenden Studie verfügbar, die ausschließlich gesunde Schwangere ohne Risikofaktoren einschloss. Die Vakzine-Effektivität gegen medizinisch behandelte RSV-bedingte Erkrankungen verschiedener Schwere über 150 Tage beträgt demnach zwischen 53-71%. Die Effektivitätsdaten im Zeitverlauf zeigen ein eindeutiges *waning*; ab 180 Tage nach Geburt ist kein Schutz mehr nachweisbar. Bei der Schwangeren sind lokale und systemische Reaktionen nach der Impfung häufig (27-41%), jedoch von kurzer Dauer.

Hinsichtlich des Auftretens von Frühgeburtlichkeit nach RSVPreF gibt es in der Studie von Kampmann et al. ein Ungleichgewicht zwischen Impfstoffgruppe (5,7%; 95% KI 4,9-6,5) und Placebo-Gruppe (4,7%; 95% KI 4,1-5,5); das jedoch nicht statistisch signifikant ist. In den USA wurde die Zulassung für RSVPreF auf die Anwendung zwischen der 32. und 36. SSW eingeschränkt. Die Impfstoffstudien für einen vergleichbaren Impfstoff ([RSVpreF3 \[Arevvy\]](#)) zur Anwendung bei Schwangeren wurden aufgrund eines Signals für Frühgeburtlichkeit vom Hersteller (GSK) unterbrochen. Untersuchungen dazu dauern an.

Korrigiert
am
16.07.2024

Aufgrund der unzureichenden Datenlage empfiehlt die AG der STIKO, eine Entscheidung über eine Empfehlung zur maternalen Impfung derzeit nicht zu treffen. Zunächst soll eine breitere Datenlage abgewartet werden und dann eine neue Evidenzaufarbeitung erfolgen.

TOP 15 - Wahl der oder des Vorsitzenden und der Stellvertretung (19 Mitglieder anwesend, davon 2 online)

Vor dem Hintergrund der neuen Regelung zur zeitlichen Begrenzung der Mitgliedschaft in der STIKO und der zu gewährleistenden Kontinuität der Tätigkeit der STIKO wird im Vorfeld der Wahl vorgeschlagen, dass vorzugsweise ein Mitglied mit STIKO Erfahrung und ein neuberufenes STIKO Mitglied zum Vorsitz und zur Stellvertretung gewählt werden sollten. Da es jedoch keine entsprechenden Kandidaten oder Kandidatinnen aus dem Kreis der neuberufenen Mitglieder gab, wurde vereinbart, dass die Stellvertretung nach etwa der Hälfte der Berufungsperiode ihren Rücktritt anbieten kann, um eine erneute Wahl der Stellvertretung zu ermöglichen, sofern dann ein Kandidat oder eine Kandidatin aus den Reihen der neuen STIKO-Mitglieder zur Verfügung steht.

In geheimer Wahl wurden Herr Prof. Klaus Überla zum STIKO-Vorsitzenden und Frau Dr. Marianne Röbl-Mathieu zu seiner Stellvertreterin gewählt. Es beteiligten sich 19 Mitglieder an der Wahl. Der Kandidat und die Kandidatin wurden jeweils mit 18 Ja-Stimmen und einer Enthaltung gewählt.

TOP 16 - Geschäftsordnung (GO) der STIKO (18 Mitglieder anwesend, davon 1 online)

Die am ersten Sitzungstag diskutierten Änderungen wurden in den Entwurf eingearbeitet.

Zusätzlich wird zu § 8 Beratung und Beschlussfassung festgehalten, dass abweichend von Absatz 1 die oder der Vorsitzende in Absprache mit der Geschäftsstelle bestimmen kann, dass die Kommission unter anderem über Empfehlungen, wenn in den nach Absatz 6 eingeholten Stellungnahmen keine wesentlichen inhaltlichen Änderungsvorschläge gemacht wurden, schriftlich berät und/oder beschließt.

Dem vom GBA eingebrachten Änderungsvorschlag bzgl. § 5 Abs. 2 wurde stattgegeben. Die Änderung beinhaltet die Ausweitung des Personenkreises für die Zusendung von Beratungsunterlagen an die teilnahmeberechtigten Stellen.

Die geänderte GO wurde von der STIKO abgestimmt und einstimmig angenommen. Zum Inkrafttreten der aktualisierte GO bedarf es der Zustimmung des BMG.

TOP 17 - Laufende Arbeiten in Q1&Q2/2024 und Planung der nächsten Priorisierung (19 Mitglieder anwesend, davon 2 online)

Auf Grund der Personalausstattung der STIKO Geschäftsstelle und den der STIKO zuarbeitenden Arbeitsgruppen des RKIs ist eine Priorisierung der Aufgaben erforderlich, die von der STIKO bearbeitet werden können. Die Kriterien zur Aufnahme in die Aufgabenliste gemäß der STIKO-SOP wird vorgestellt. Unter anderem werden folgende Aspekte des Priorisierungsprozesses berücksichtigt: Geschätzte Krankheitslast, öffentliches Interesse an der Impfempfehlung, Chancen/Risiken eines möglichen Impfprogramms, Verfügbarkeit von Daten bzw. Erwartbarkeit von zusätzlichen Daten mit Einfluss auf die Entscheidung, Bedarf an zusätzlichen Analysen (z. B. Modellierung) und der zu erwartende Arbeitsaufwand.

Darüber hinaus nehmen weitere Aspekte einen Einfluss auf die Priorisierung: Saisonalität von Erkrankungen (und damit geeigneter Zeitpunkt der Veröffentlichung einer möglichen Empfehlung), Verfügbarkeit des thematisch eingearbeiteten Geschäftsstellenpersonals und von Kooperationspartnern.

Es wird beschlossen, bereits begonnene Projekte aus der vorangegangenen Beruungsperiode zu Ende zu führen. Eine Neu-Priorisierung muss daher auf den Herbst 2024 verschoben werden.

TOP 18 – Vorstellung und Bericht aus den AGs (19 Mitglieder anwesend, davon 2 online)

Reiseimpfungen: Auf der Agenda der AG standen bisher reisespezifische und übergreifende Themen. Offene reisespezifische Themen sind die Befassung mit den neuen Chikungunya-Impfstoffen und eine Evidenzaufarbeitung zu einer Meningokokken (Men ACWY + Men B)-Impfempfehlung für Tropen/Subtropen.

Weitere Themen mit Überlappung zu allgemeinen STIKO-Themen sind Schutzdauer und Notwendigkeit von Auffrischimpfungen gegen Hepatitis A, Impfschemata zur Grundimmunisierung („PrEP“) mit

Tollwutimpfstoffen, die Polio-Auffrischimpfung, serologische Kontrolle und Korrelat des Schutzes für die Hepatitis B-Impfung, zusätzliche FSME-Impfstoffdosis der Grundimmunisierung bei bestimmten Alters- bzw. Risikogruppen, Impfen bei Hühnereiweiß-Allergie.

COVID-19: Die Impfeempfehlung für 2024 wurde im Januar publiziert. Das Monitoring der Impfstoffwirksamkeit und Schutzdauer erfolgt regelmäßig mittels *Living Systematic Review* durch die WHO. Derzeit laufen keine zusätzlichen Arbeiten in der STIKO-GS. In Abhängigkeit von Priorisierung und epidemiologischer Lage erfolgt ggf. eine Aktualisierung der COVID-19-Impfeempfehlung zum Herbst 2024.

Methoden: Zur Graduierung von STIKO-Empfehlungen ist aktuell ein Konzeptentwurf durch die STIKO-GS in Erstellung. Ziel ist die Vorstellung eines Graduierungsschemas auf der STIKO-Sitzung im Sommer. Des Weiteren stehen auf dem Arbeitsplan der Methoden-AG die Aktualisierung der STIKO-SOP mit einer stärkeren Zentrierung des *Evidence-to-Decision*-Frameworks und einer Ergänzung um Vorgehensweisen in akuten Krisensituationen (Bsp. Pandemie).

Meningokokken: Als nächstes Thema wird in der AG eine vergleichende Evaluation einer monovalenten Meningokokken C vs. quadrivalenten Meningokokken ACWY Impfung im Säuglingsalter und die Notwendigkeit einer Auffrischimpfung im Jugendalter vorgenommen. Zur Beurteilung der Auffrischimpfung im Jugendalter wird die Pipeline pentavalenter Impfstoffe aufgezeigt. Zum Impfstoff Penbraya (Pfizer) wird eine Entscheidung der EMA im Sommer erwartet. Der pentavalente Impfstoff von GSK soll im Sommer bei den Zulassungsbehörden eingereicht werden.

Ein Systematischer Review zur Sicherheit und Wirksamkeit der A(B)CWY-Impfstoffe wird erstellt. Es erfolgt eine Modellierung epidemiologischer sowie gesundheitsökonomischer Effekte mit Vergleich unterschiedlicher Impfstrategien für die Auffrischimpfung (MenC vs. MenA(B)CWY-Impfung bei 12-14 vs. 15-17-Jährigen). Die Erarbeitung der wissenschaftlichen Grundlage für die Entscheidung ist über die Sommermonate bis in den Herbst 2024 geplant.

Pneumokokken: Im März 2024 wurde Prevenar 20 (PCV20) für die Säuglingsimpfung ab dem Alter von 6 Wochen im 3+1 Schema zugelassen. Immunogenitätsdaten weisen auf eine Unterlegenheit für einige Serotypen im Vergleich zu PCV13 hin. Eine Modellierung ist notwendig, um zu prüfen, ob ein Wechsel von PCV13/PCV15 auf PCV20 im Kindesalter trotz möglicherweise reduzierter Immunogenität infolge der Serotypenerweiterung einen Zusatznutzen bringt. Das Modellierungsprojekt wird derzeit vergeben, Ergebnisse sind daher nicht vor Herbst zu erwarten.

Influenza: Berichtet wird von einer Neubewertung der aktuellen präferentiellen Impfstoffempfehlung für Indikationsgruppen auf Basis neuer Evidenz (Update des systematischen Reviews von 2020). Beschluss und Erarbeitung der wissenschaftlichen Begründung erfolgen durch die neu etablierte AG.

Des Weiteren wird die WHO-Empfehlung zum Wechsel der Zusammensetzung von Influenza-Impfstoffen (Entfernung der B-Yamagata-Linie aus quadrivalenten Lebend-/und Tot-Impfstoffen) angesprochen.

Hinsichtlich der Erarbeitung einer möglichen Influenzaimpfehlung für Kinder läuft innerhalb des VESRA-Projekts (Kooperation innerhalb des EU Netzwerks nationaler Impfkommisionen) aktuell ein Systematischer Review zu indirekten Effekten der Kinderimpfung. Die Fertigstellung erfolgt bis September 2024. Eine Modellierung der Influenza-Kinderimpfung wird als notwendig erachtet.

RSV: Auf der Sitzung wurde die Evidenz zu monoklonalen Antikörpern für Säuglinge und zur maternalen Impfung vorgestellt. Nachdem das Stellungnahmeverfahren zur RSV-Prophylaxe für Neugeborene und Säuglinge eröffnet wurde, soll schwerpunktmäßig die Evidenz zur RSV-Impfung für Senioren und Seniorinnen erarbeitet werden.

Pocken: Thematisiert wird die Bewertung der Erst-, Zweit- sowie Drittgenerations-Pockenimpfstoffe für die Aktualisierung des Pockenalarmplans der Bundesländer. Hinsichtlich der Entwicklung einer Impfempfehlung wird die Aufnahme der Arbeit für die 2. Jahreshälfte angestrebt.

TOP 19 – Neubesetzung der aktiven AGs (19 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Die Neubesetzung der aktiven AGs erfolgt über die Selbstzuordnung der STIKO-Mitglieder. Über das Hinzuziehen externer Experten und Expertinnen wird durch die STIKO-Mitglieder abgestimmt. Die aktuelle Besetzung der AGs kann über die Website der STIKO eingesehen werden.

TOP 20 – Verschiedenes (19 Mitglieder anwesend, davon 2 Personen online)

Die Termine für die beiden kommenden STIKO-Sitzungen sind 1./2. Juli und 21./22. Oktober 2024.

Die Pressemitteilung zur 107. STIKO-Sitzung wird durch die STIKO-Mitglieder abgestimmt.

Um die zeitgleiche Bearbeitung eines breiteren Themenspektrums zu ermöglichen, ist eine Verbesserung der personellen Ausstattung der STIKO-Geschäftsstelle erforderlich. Der Vorsitzende der STIKO wird gebeten, ein entsprechendes Schreiben an den Bundesgesundheitsminister zu verfassen.

Ende der Sitzung (14:50 Uhr)

gez. Prof. Dr. Klaus Überla

STIKO-Vorsitzender

gez. PD Dr. Ole Wichmann

Leiter Fachgebiet Impfprävention/STIKO des RKI