

## Ergebnis-Protokoll Nationales Impfgremium (NIG)

12. Sitzung der Funktionsperiode 01. Jänner 2023 bis 31. Dezember 2025

**Zeit und Ort:** 05.08.2024, 11:00–14:00 Uhr, BMSGPK

### Abkürzungsverzeichnis:

B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
COVID-19	Coronavirus disease 2019
FAG	Finanzausgleichsverhandlungen
HiB	<i>Haemophilus influenzae</i> B
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
NIG	Nationales Impfgremium
ÖIP	Öffentliches Impfprogramm Influenza
TU	Technische Universität
WHO	Weltgesundheitsorganisation

### Begrüßung

Das BMSGPK begrüßt alle Teilnehmer:innen und eröffnet die 12. Sitzung der 5. Funktionsperiode 2023–2025 des NIG.

### Abfrage Interessenkonflikte der NIG-Mitglieder

Es werden keine neuen Interessenkonflikte bekanntgegeben.

### Allgemeines

Hinsichtlich der Priorisierungsliste von Impfungen gibt es für das NIG aktuell keine offenen Aufgaben. Es soll ein projektspezifisches Sounding Board als Arbeitsgruppe des NIG etabliert werden um sicherzustellen, dass alle notwendigen Aspekte berücksichtigt werden.

Der aktualisierte Impfplan 2024/25 soll im September 2024 veröffentlicht werden.

Es wird über neue Anforderungen bei den Gelbfieber-Bescheinigungen aufgrund der gezielten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV/IHR) informiert. Gegen das vorgeschlagene Vorgehen, künftig separate Gelbfieber-Bescheinigungen in Form separater Formulare, welche die Vorgaben der WHO erfüllen, auszugeben, bestehen keine Einwände.

### Aktualisierung Impfplan

#### COVID-19-Impfung

Die ersten, an die Variante JN.1 angepassten mRNA-Impfstoffe wurden bereits im Juli 2024 geliefert, sodass der Impfstoff bereits ausgeliefert und verimpft wird. Das NIG bestätigt, dass die jeweils letzten, zur Verfügung stehenden, aktuellen Varianten-angepassten Impfstoffe verfügbar sein sollten und empfohlen sind. Ein bewusstes Warten auf adaptierte (KP.2-) Impfstoffe wird nicht empfohlen. Wenn es KP.2-Impfstoffe in der EU gibt, sollten diese jedoch auch in Österreich bereitgestellt werden.

### Pneumokokken

Die Impfschemata für gesunde Personen ab 60 Jahren werden präzisiert. Der empfohlene Abstand zwischen den Impfungen wird auf „ungefähr 1 Jahr“ statt „frühestens 1 Jahr“ geändert. Im e-Impfpass sollte der empfohlene Abstand jedenfalls mit > 12 Monaten festgelegt werden.

### Poliomyelitis

Es wird präzisiert, dass Auffrischungsimpfungen gegen Poliomyelitis nur bei Indikation (z.B. Reisen in Endemiegebieten, spezialisiertes Laborpersonal) erfolgen sollten. Somit wird zukünftig nur mehr gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis aufgefrischt, wenn keine Indikation für Polio besteht – alle 10 Jahre bis zum 60. Lebensjahr, ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle 5 Jahre.

### Tetanus

In der Tabelle zur postexpositionellen Prophylaxe bei Tetanus wird ergänzt, dass bei einer Anamnese von  $\geq 3$  Dosen mit einem Impfstoff mit Tetanus-Komponente, wobei die letzte dieser Impfungen vor > 20 Jahren verabreicht wurde, zwei Impfungen mit einem Mindestabstand von 1 Monat erfolgen sollten. Alternativ zur 2. Impfung kann auch eine Titerkontrolle frühestens 3 Monate nach der 1. Impfung erfolgen.

### Varizellen

Die besondere Impfempfehlung für 9- bis 17-Jährige wird durch eine allgemeinere Formulierung ersetzt.

### Herpes Zoster

Es wird ergänzt, dass zwei unabhängige Studien jüngst gezeigt haben, dass das Risiko der Entwicklung von Altersdemenz bei mit Shingrix geimpften Personen um etwa 20 % reduziert ist im Vergleich zu nicht gegen Herpes Zoster geimpften Personen.

### Pertussis

Das Unterkapitel zur postexpositionellen Prophylaxe (PEP) und zu Kontaktpersonen bei Pertussis wird aktualisiert. Die Wichtigkeit einer Pertussis-PEP wird unterstrichen.

### HiB

Die Indikationsliste bei HiB wird präzisiert. Empfänger:innen von hämatopoetischen Stammzelltransplantaten sollten nach der Transplantation gegen HiB geimpft werden.

### Tollwut

Das Tollwut-Impfschema wird präzisiert. Es wird festgehalten, dass die Grundimmunisierung nach Möglichkeit bzw. Verfügbarkeit mit dem gleichen Impfstoff abgeschlossen werden sollte,

wie begonnen wurde. Die beiden Impfstoffe sind jedoch dennoch weiterhin als gleichwertig einzuordnen.

#### Mpox

Das Kapitel wird aktualisiert und teilweise ergänzt.

#### Cholera

Im Cholera-Kapitel soll eine Referenz zur Schutzrate der Impfung ergänzt werden.

#### **Schluss**

Das BMSGPK dankt für die Teilnahme und den konstruktiven Austausch und beendet die Sitzung.