

## Ergebnis-Protokoll Nationales Impfgremium (NIG)

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

**Zeit und Ort:** 09.04.2024, 09:00–13:00 Uhr, BMSGPK

### Abkürzungsverzeichnis:

BL	Bundesländer
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVB	Bezirksverwaltungsbehörde
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
NIG	Nationales Impfgremium
NRZ	Nationale Referenzzentrale
PEP	Postexpositionelle Prophylaxe
WHO	Weltgesundheitsorganisation

### Begrüßung

Das BMSGPK begrüßt alle Teilnehmer:innen und eröffnet die 8. Sitzung der 5. Funktionsperiode 2023-2025 des NIG.

### Abfrage Interessenkonflikte der NIG-Mitglieder

Es werden keine neuen Interessenkonflikte bekanntgegeben.

### Masern

Die aktuelle Masernsituation wird diskutiert. Die Fallzahlen haben in den letzten Wochen abgenommen. Bisher wurden laut EMS 370 Fälle gemeldet, unter diesen Personen wurde ungefähr jede:r 5. hospitalisiert, bisher wurden keine Todesfälle gemeldet. Mehrere verschiedene Ausbrüche/Cluster konnten beobachtet werden. Die Inzidenz ist bei Kindern unter 1 Jahr am höchsten, gefolgt von den 10–14-Jährigen. In den oberen Altersgruppen nimmt die Inzidenz ab.

Der Impfstatus ist nur bei 205 von 370 Fällen bekannt, davon sind 89 % ungeimpft, 1 % einmalig geimpft, 6 % haben 2 Impfdosen erhalten und 4 % eine PEP. Laut NRZ konnten mindestens 20 Impfdurchbrüche beobachtet werden.

Frauen, die nach dem Jahr 2000 geboren wurden, vermitteln selten einen guten Nestschutz. Studien haben außerdem gezeigt, dass der Nestschutz generell ab dem Alter von 6 Monaten

abnimmt. Die empfohlene Verabreichung der 1. Dosis erst im Alter von 9 Monaten führt demnach dazu, dass die betroffenen Kinder für 3 Monate nicht gegen Masern geschützt sind. Darum einigt man sich darauf, dass wegen der stark erhöhten Masernaktivität 2023 und 2024 in Österreich derzeit in Ausnahmefällen nach individueller Nutzen-Risikoabwägung und Aufklärung (Dokumentation) bei Masernfällen in der Umgebung bereits ab dem vollendeten 6. Lebensmonat mit 2 Dosen MMR-Impfstoff im Abstand von 3 Monaten geimpft werden kann (off-label).

Aufgrund der vorliegenden Daten einigt man sich zudem auf dieses 2-Dosen-Schema auch für die PEP ab dem vollendeten 6. Lebensmonat, es ist zukünftig keine 3. Impfung mehr empfohlen. Wichtig, die allgemeine Impfpflichtung für Personen ab dem vollendeten 9. Lebensmonat bleibt vorerst ohne Änderungen aufrecht. Genauso wichtig ist es jedenfalls, die Impflücken bei den Kindern ab dem vollendeten 9. Lebensmonat zu schließen.

Die Herdenimmunität sollte ausreichend hoch sein, um die Lücke zwischen Nest- und Impfschutz bei Kindern im Alter zwischen 6 und 9 Monaten auszugleichen. Insofern ist auch die Impfung von Personen im Umfeld von Kindern in dem Alter besonders wichtig. Eine spätere Verabreichung sichert vermutlich eher einen lebenslangen Schutz; hierauf beruht auch die Strategie der WHO.

Prinzipiell kann – unabhängig vom Alter - nur bei jenen Personen von einem ausreichenden Schutz ausgegangen werden, die 2 Dosen eines Lebendimpfstoffs gegen Masern erhalten haben oder eine laborbestätigte Infektion hatten. Es gibt kein Überimpfen bei Masern. Dementsprechend sollte jede:m zu einer zweimaligen Impfung geraten werden, auch jenen Personen, die vor 1970 geboren wurden, sofern kein Labor-Nachweis einer durchgemachten Erkrankung besteht.

Es ist davon auszugehen, dass eine in Österreich generell zu niedrige Impfbereitschaft als ursächlich für die derzeitige Masern-Situation betrachtet werden kann.

### **Epidemiologie Pertussis**

Die aktuelle Pertussis-Epidemiologie in Österreich wird diskutiert. Während der COVID-19-Pandemie konnte ein starker Abfall der beobachteten Fälle verzeichnet werden. 2023 zeigte sich hingegen ein starker Anstieg an Infektionen und die bereits für 2024 vorliegenden Daten deuten auf einen ähnlichen Verlauf hin.

Im Jahr 2023 konnte bei Kindern unter 1 Jahr die höchste Inzidenz beobachtet werden, in dieser Altersgruppe werden auch am häufigsten schwere Verläufe beobachtet.

Idealerweise sollte die Pertussis-Impfung jedenfalls zu Schuleintritt aufgefrischt werden und außerdem die maternale Impfung bei Schwangeren forciert werden. Das NIG beobachtet die Situation weiterhin und möchte auch zukünftig über eine Änderung der bisherigen Empfehlung diskutieren.

### **Priorisierung von Impfungen in einem öffentlichen Impfprogramm**

Im Rahmen der Gesundheitsreform stellen Bund, Länder und Sozialversicherung ab 2024 jährlich 90 Millionen Euro zur Verfügung, also insgesamt 450 Millionen Euro für die Dauer von 5 Jahren, um das öffentliche Impfprogramm zu erweitern. Im Frühjahr 2024 werden die drei Systempartner vereinbaren, für welche Impfungen diese zusätzlichen Mittel konkret eingesetzt werden sollen. Dies erfolgt im Wege der Bundeszielsteuerungskommission, deren Entscheidungen nicht vorweggenommen werden können.

Anschließend an die Gespräche in der letzten Sitzung wird über die Erarbeitung einer Priorisierung von Impfungen in einem öffentlichen Impfprogramm diskutiert. Dafür sollen seitens NIG die notwendigen Fragestellungen, Regeln und Beschränkungen unter Berücksichtigung medizinisch-fachlicher sowie Public Health-Aspekte und der Krankheitslast der jeweils zu vermeidenden Krankheit definiert werden.

### **Überarbeitung Impfplan 2024/25 und e-Impfplan**

Der Impfplan 2024/2025 soll im Sommer erarbeitet werden.

Zur Programmierung der Fachlogik für den e-Impfpass soll es zukünftig einen e-Impfplan geben, der gemeinsam mit der Überarbeitung des Impfplans abgenommen werden soll.

### **Schluss**

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