

KURZFASSUNG

Situation

Ein Impfstoff, der Schutz gegen COVID-19 bietet, wird weithin als ein zentrales Instrument zur Beendigung der Pandemie angesehen. Die Gesundheitsbehörden müssen in Erwartung der Verfügbarkeit von Impfstoffen im Jahr 2021 mehrere kritische Entscheidungen treffen.

Ziel

Entscheidungsträger in Public Health sollen unterstützt werden, indem Bereiche identifiziert werden, für die es unter Schweizer Experten bezüglich Einsatz eines oder mehrerer neuartiger COVID-19-Impfstoffe einen Konsens gibt. Konkret betrachteten wir:

- A. Notwendige Kriterien für die Einführung von Impfstoffen
- B. Gruppen, die für eine frühe Impfung Priorität haben, und Gruppen, die besonders berücksichtigt werden müssen
- C. Strategien für die Bereitstellung und die Gabe von Impfstoffen
- D. Strategien, um die Akzeptanz von Impfstoffen zu verbessern

Methoden

Das « Centre universitaire de médecine générale et santé publique » (Unisanté) in Lausanne, Schweiz, führte online ein Delphi-Konsensusverfahren mit einer Gelegenheitsstichprobe von 65 Experten durch (Abbildung). Die Experten vertraten die folgenden Fachgebiete: Impfkunde/Infektionskrankheiten, Familienmedizin, Public Health, Kinderheilkunde, Gynäkologie, Ethik, Soziologie, Krankenhausmedizin, Geriatrie und Pharmazie. 45% der Experten waren Frauen und 55% Männer. Aus der deutschsprachigen Schweiz kamen 46%, aus der französischsprachigen 48% und aus der italienischsprachigen 6%.

Wir unterbreiteten den Teilnehmenden eine Reihe von Aussagen (Statements), um Schwellenwerte für die Zustimmung und prioritäre Gruppen zu bestimmen. In zwei Runden bewerteten die Experten dann die Aussagen von 0 (völlige Ablehnung) bis 10 (völlige Zustimmung) und gaben Freitextkommentare ab. Die Zustimmungswerte sind als Mediane und Interquartilsbereiche (IQR) dargestellt. Aussagen mit einem Median ≥ 8 und einer unteren Grenze des Interquartilsbereichs ≥ 7 wurden als Konsensus betrachtet.

Ergebnisse

Flussdiagramm zur Anzahl der Teilnehmenden und Statements in jeder Runde.

September

65 von 98 eingeladenen
Experten stimmen
Teilnahme zu (66%)



Oktober

47 nehmen an 1.
Runde teil (72%)
29 Statements



November

48 nehmen an 2.
Runde teil (74%)
22 Statements

TABELLE: HAUPTAUSSAGEN GEMÄSS DELPHI-PROZESS



Konsens erreicht

**Median¹
(IQR)**

A	Ein Impfstoff sollte mindestens 50% Wirksamkeit aufweisen, um eine flächendeckende Einführung zu rechtfertigen	9 (7 – 10)
	COVID-19-Impfstoffe sollten erst dann auf breiter Basis eingeführt werden, wenn ihre Sicherheit durch eine abgeschlossene Phase-3-Studie mit ≥ 3 Monaten Follow-up nach der zweiten Impfdosis für ≥ 15.000 Teilnehmer (d.h. einer Studie mit ≥ 30.000 Teilnehmern) bestätigt wurde	8 (7 – 10)
	Wenn mehrere Impfstoffe zur Verfügung stehen, sollten wir alle Impfstoff-Arten akzeptieren, deren Wirksamkeit und Sicherheit in abgeschlossenen Phase-3-Studien nachgewiesen wurden	9 (8 – 10)
B	Wenn der Impfstoff bereitgestellt wird, sollten wir in der ersten Phase Fachpersonal, das im Gesundheitswesen in der ersten Reihe steht, und Personen im Alter von ≥ 65 Jahren mit Risikofaktoren ² impfen	10 (9 – 10)
	In der zweiten Phase sollten wir Menschen im Alter von ≥ 65 Jahren ohne Risikofaktoren und Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren mit ≥ 1 Risikofaktoren impfen ³	
	In der dritten Phase sollten wir nicht-medizinische unverzichtbare Arbeitskräfte und, sofern ausreichende Sicherheitsdaten vorliegen, schwangere Frauen impfen	
	Letztendlich sollten wir anstreben, einen möglichst grossen Teil der Bevölkerung zu impfen	9 (8 – 10)
	Die flächendeckende Impfung von Kindern und Jugendlichen sollte keine frühe Priorität sein	8 (7 – 10)
	Bei schwangeren Frauen sollten für Impfstoffe mit nicht-replizierenden Virus-Vektoren und mRNA-Impfstoffen (im Vergleich zu solchen mit rekombinanten Proteinen und inaktivierten Viren) zusätzliche Sicherheitsdaten erforderlich sein, um zu gewährleisten, dass sie sicher sind und keine angeborenen Anomalien oder Geburtsfehler auftreten	9 (8 – 10)
C	COVID-19-Impfstoffe sollten bei einer ärztlichen Verschreibung von der Grundversicherung übernommen werden (Art. 26)	10 (8 – 10)
	Zusätzlich zur Grundversicherung sollten Impfstoffe im Rahmen von nationalen oder kantonalen Impfkampagnen kostenlos zur Verfügung gestellt werden	10 (9 – 10)
D	Das Bundesamt für Gesundheit sollte Mittel dafür einsetzen, die Kommunikation in sozialen Medien zu analysieren, um die öffentliche Wahrnehmung der COVID-19-Impfstoffe bewerten und seine Kommunikationsstrategie fortlaufend verbessern zu können	9 (8 – 10)
	Fachpersonen im Gesundheitswesen sollten eine spezielle Schulung erhalten, um über einen COVID-19-Impfstoff aufzuklären zu können, mit besonderer Aufmerksamkeit bei Personen, die zögern, ob sie sich impfen lassen sollen	8 (7 – 10)



Konsens nicht erreicht

**Median
(IQR)**

A	Ein Impfstoffeinsatz vor Abschluss der Phase-3-Studien (aufgrund von Zwischenergebnissen) wäre nur bei Freiwilligen mit hohem Risiko für eine schwere COVID-Erkrankung gerechtfertigt	8 (5 – 9)
	Wir sollten alle Impfstoffe akzeptieren, die nach der Prüfung durch Swissmedic als wirksam und sicher gelten, unabhängig davon, welches Land den Impfstoff entwickelt oder hergestellt hat	8 (6 – 9)
B	Personen, die mit jemandem mit ≥ 1 Risikofaktoren zusammenleben, aber selbst nicht zur Risikogruppe gehören, sollten zur gleichen Zeit geimpft werden wie ihre enge(n) Kontaktperson(en)	8 (6 – 9)
C	Menschen sollten geimpft werden, unabhängig davon, ob sie zuvor eine bestätigte oder vermutete Infektion mit SARS-CoV-2 hatten	7 (3 – 9)
	Vor der Immunisierung sollten Personen nicht auf SARS-CoV-2-Antikörper getestet werden, auch nicht durch einen Schnelltest	5 (2 – 8)
	Wenn ein Impfstoff mit 2 Dosen in begrenzten Mengen zur Verfügung steht und die Wirksamkeit mit 2 Dosen in Phase-3-Studien $\geq 70\%$ ist, sollten wir damit beginnen, so vielen Menschen wie möglich 1 Impfdosis zu verabreichen, anstatt den Impfstoff halb so vielen Menschen zu geben, damit sichergestellt ist, dass für sie 2 Dosen verfügbar sind	7 (2 – 9)
	Wenn Impfstoffe erstmalig zur Verfügung stehen, sollten sie nur an spezialisierten Einrichtungen verabreicht werden mit ausreichender Infrastruktur, um die Lagerung von Impfstoffen zu gewährleisten, und Fachwissen, um mit möglichen Nebenwirkungen des Impfstoffs umzugehen	8 (6 – 9)
D	Das Bundesamt für Gesundheit sollte positive Anreize zur Förderung der COVID-19-Impfung schaffen	7 (3 – 9)
	Das Bundesamt für Gesundheit und die kantonalen Behörden sollten negative Anreize vermeiden, um die Annahme eines Impfstoffs gegen COVID-19 zu erhöhen	9 (3 – 10)
	Die Impfung sollte für Personen mit bestimmten Aktivitäten obligatorisch sein, wie z.B. für Fachpersonen, die im Gesundheitswesen in der ersten Reihe stehen	8 (4 – 9)

¹ Die Aussagen, für die ein Konsensus erreicht wurde, sind grün dargestellt. Die Aussagen, für die kein Konsensus erreicht wurde, sind orange dargestellt.

² Risikofaktoren, wie sie vom Bundesamt für Gesundheit definiert und auf seiner Webseite regelmässig aktualisiert werden.

³ Experten stimmten darüber ab, welche Gruppen in der 2. und 3. Phase berücksichtigt werden sollten: 1) Personen im Alter von ≥ 65 Jahren ohne BAG-Risikofaktoren; 2) Personen im Alter von 18 bis 65 Jahren mit ≥ 1 BAG-Risikofaktoren; 3) nicht-medizinische unverzichtbare Arbeitskräfte; 4) schwangere Frauen.