

Offener Brief

Offener Brief von Mitgliedern der Sächsischen Impfkommission an die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß

Sehr geehrte Frau Staatsministerin,

die Mitglieder der Sächsischen Impfkommission (SIKO) informieren Sie hiermit über gravierende Mängel und zu erwartende negative Folgen durch die „Änderung der Verordnungsweise von Impfstoffen“ ab 1.10.2011, beschlossen von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens (KVS).

Wir ersuchen Sie hiermit dringend um Unterstützung bei der notwendigen Änderung oder Zurücknahme, wie es bereits in zahlreichen Initiativen von ärztlichen Berufsverbänden und engagierten Ärzten schriftlich gegenüber der KVS zum Ausdruck gebracht worden ist. Die SIKO ist gern bereit, sich hierbei einzubringen.

Wir begründen dies wie folgt:

1. Die neue Verordnungsweise von Impfstoffen (die bisherige von 2008 hat sich sehr bewährt) wurde in keiner Weise begründet, erhöht aber die Bürokratie bei niedergelassenen Ärzten beträchtlich. Unter den Impfärzten sind besonders die Pädiater und Allgemeinmediziner betroffen. Es ist **gesundheitsspolitisch unverantwortlich**, einerseits mit einem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ für ärztliche Tätigkeit in unterversorgten ländlichen Regionen Sachsens zu werben oder in Medien über Ärztemangel und lange Wartezeiten zu klagen (zum Beispiel „Freie Presse“ vom 18.10.2011, Leitartikel auf Seite 1 „Andrang in Notaufnahmen“ – viele Patienten gehen primär dorthin, weil sie in den Sprechstunden zu lange warten müssen), und andererseits wird Impfärzten in den Praxen jetzt eine unnötige zeitintensive Bürokratie aufoktroziert.

2. Die patientenkonkrete Verordnung von Impfstoffen soll nur noch in Ein-

zeldosen erfolgen. Dies steigert die Kosten erheblich gegenüber der „anonymen“ bisherigen Beschaffung von Großpackungen (zum Beispiel: „Meningitec“: 1 Dosis = 43,82 Euro, 10 Dosen 346,02 Euro, Rote Liste 24.10.2011).

3. Die patientenkonkrete Verordnung in der jetzt vorgesehenen Verordnungsweise gefährdet die Arzneimittelsicherheit und ist damit juristisch unverantwortbar. Wie soll der Arzt den lückenlosen Kühltransport des Impfstoffes durch den Patienten/die Eltern kontrollieren? Als Folge müssen mehr Impfversager befürchtet werden, was wiederum juristische und negativ impfmotivierende Konsequenzen hat.

4. Es gibt viele inhaltliche Unklarheiten bzw. Beanstandungen:

4.1. Wieso sind im Verletzungsfall aktive Tetanusimpfungen „keine Impfungen im Sinne der Impfvereinbarungen?“ Eine aktive – nicht passive – Impfung gegen Tetanus im Verletzungsfall ist, immunologisch betrachtet, eine Nachholimpfung bei einem säumigen Bürger, der verletzt ist. Sie wird bundesweit als Kombinationsimpfung mit Tetanus-, Diphtherie- und Pertussisimpfstoff (Tdap oder DTaP) empfohlen und durchgeführt. Die Festlegung, dass diese Impfstoffe nun in dieser Situation personenbezogen auf Einzelrezept verordnet werden müssen, ist unlogisch und unbegründet. Sie verhindert in großem Umfang die Verwendung von Kombinationsimpfungen postexpositionell und fördert so Impflücken insbesondere in Bezug auf Pertussis.

4.2. Hepatitis A- und B-Impfungen bei Kindern:

Wie soll bei der Kombinations-Impfung gegen Hepatitis A und B mit „Twinrix“ bei einem Kind im 2. Lebensjahr verfahren werden? Die Hepatitis-B-Impfung ist in der Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL vom 21. Oktober 2010 enthalten, also Verwendung eines anonymen Sammelrezepts, die Impfung gegen Hepatitis A ist aber Satzungsleistung. Wie soll der Impfstoff rezeptiert werden? Die Kombinations-Impfung 3 x mit „Twinrix Kinder“ zu je 53,40 Euro kostet insgesamt 160,20 Euro

(= 100 %) und spart zwei Injektionen. Bei Einzelimpfungen zum Beispiel 2 x gegen Hepatitis A mit „Havrix 720“ zu je 41,51 Euro und 3 x gegen Hepatitis B mit „Engerix B Kinder“ zu je 47,90 Euro entstehen Gesamtkosten von 226,72 Euro je Kind (= 142 %) – (Preise nach „Rote Liste“ am 24.10.2011).

4.3. Wie soll Impfstoff für die Influenzaimpfung rezeptiert werden? Sollen wirklich für die Impfung zum Beispiel allein der 50- bis 60-Jährigen im 4. Quartal 2011 mehr als 100.000 Einzelrezepte und Einzeldosen (!) namentlich verordnet werden? (EBM-Nr. 891115: 2009: 100.068, 2010: 89.698 mal abgerechnet). Alle Influenzaimpfungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bis 50 Jahre kommen in Sachsen noch hinzu, falls keine „SI-RL-Indikation“ zuerkannt wird. Auch das ist nicht durchdacht und unzumutbar.

4.4. Die Anweisung „Impfstoffe ohne konkrete Produktbezeichnung verordnen (zum Beispiel Influenza-Spaltimpfstoff Saison 2011/2012)“ ist rechtswidrig, entmündigt jeden Impfarzt und ist medizinisch nicht akzeptierbar. Es gibt neben Spaltimpfstoffen auch Subunitimpfstoffe, virosomale Impfstoffe, Impfstoffe mit Adjuvans, intradermal zu applizierende Impfstoffe und Zellkulturimpfstoffe. Was im Einzelfall appliziert wird, muss der impfende Arzt entscheiden und kann nicht Entscheidung der Krankenkasse und/oder der KVS sein.

5. Falls die Änderung der Verordnungsweise nicht aufgehoben wird, ist ein dramatischer weiterer Abfall der Durchimmunisierungsraten in Sachsen zu befürchten, was die SIKO für **gesundheitsspolitisch unverantwortlich hält**, zumal Sachsen seit der Wiedervereinigung als Motor für die Verbesserung der Impfprophylaxe in ganz Deutschland anerkannt ist.

Mit freundlichen Grüßen

Mitglieder der Sächsischen Impfkommission

Korrespondenzanschrift:
Dr. med. Dietmar Beier
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission
Zschopauer Straße 87
09111 Chemnitz
E-Mail: dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de