

Influenzimpfung in der Saison 2012/2013

Krankenkassen und KV Sachsen bestimmen, welcher Impfstoff genommen wird

Im Tätigkeitsbericht 2012 des Ausschusses Hygiene und Umweltmedizin der Sächsischen Landesärztekammer steht:

„Die Verhaltensweise der KV Sachsen zur Ausschreibung durch die Krankenkassen und damit Festlegung der Ärzte auf einen einzigen Influenzaimpfstoff wird von allen Fachleuten und den Ausschussmitgliedern als fachlich falsch beurteilt und schärfstens getadelt. Es wird besonders den Bemühungen um Erhöhung der Impfraten bei Kindern und Jugendlichen gegen Influenza schaden. Aus 16 unterschiedlichen Influenzaimpfstoffen nur einen aus pekuniären Gründen auszuwählen, ist fachlich unverantwortbar und diskreditiert jeden verantwortlich handeln wol-

lenden Impfarzt. Sogar vor fachlich unbegründeten Warnungen schreckte die KV Sachsen nicht zurück:

„...dass Menschen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation durch eine Influenza besonders gefährdet sind, auch durch den attenuierten Lebendimpfstoff gefährdet sein könnten.“ („Fluenz® – Nur im Einzelfall zu Lasten der GKV verordnen! 06.11.2012“). Alle Impfexperten im In- und Ausland widersprechen einem solchen Vorgehen der Gesetzlichen Krankenkassen mit der Duldung oder Bestätigung durch die KV Sachsen“.

Die jährliche Standardimpfung gegen Influenza in ganz Deutschland gilt auch 2012 nach den STIKO-Empfehlungen nur für Personen ab dem 60. Lebensjahr. Nur der Freistaat Sachsen hat zusätzliche weitere Standardimpfempfehlungen gegen Influenza ab dem 50. Lebensjahr seit 1.1.2006 und seit 1.1. 2010 für alle, insbesondere Kinder und Jugendliche ab dem 7. Lebensmonat ausgesprochen.

Die Argumentationen der Ablehnung der Standardimpfung für Kinder durch die STIKO ist in keiner

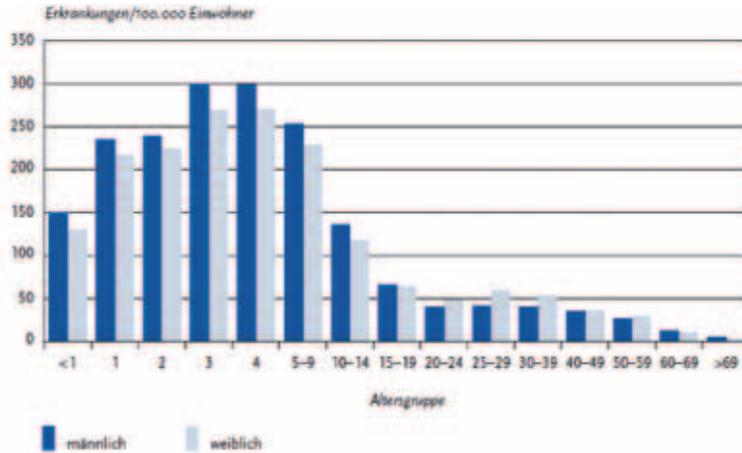
Weise nachvollziehbar, weil jeder erfahrene Arzt weiß, dass Kindereinrichtungen (Kinderkrippen, auch bei Hausmütterbetreuung, Kindergärten, Schulen, Sportveranstaltungen und andere) die „Brutstätten der Influenza“ sind, von denen diese sich dann epidemieartig ausbreitet. Die höchste Inzidenz der Virusgrippe wird im Kindesalter beobachtet (Abb. 1 des RKI) und dort muss die Impfprophylaxe beginnen.

Sachsen hat seit Jahren vorbildliche Influenza-Impfraten und die Ärzte beweisen damit ihre Akzeptanz gegenüber den erweiterten Standardimpfempfehlungen (Abb. 2). Diese Zahlen weisen aber auch auf Managementfehler hin. Die Influenzaimpfzahlen sind seit Jahren trotz der Zusatzimpfempfehlungen nicht entschieden gestiegen. Gründe dafür sind die seit 2007 drastisch zunehmende Bürokratie der Bezahlung durch Einführung der Schutzimpfungsrichtlinie und des Gemeinsamen Bundesausschusses, der bestimmt, was pflichtgemäß von den

Krankenkassen honoriert werden muss und was nicht. 2012 gestaltete sich die Beschaffung des jeweils immunologisch indizierten Impfstoffes durch eine verfehlte Rabattverhandlungs-Politik der Verantwortlichen in GKV und KV Sachsen, schwer bis unmöglich. Gegenwärtig sind die Impfraten noch zu tief, um wirksam eine Epidemie zu dämpfen; das von der WHO vorgegebene Ziel, 75 % der Senioren jährlich zu impfen, ist auch in Sachsen in weite Ferne gerückt.

Seit 1.9.2012 ist der intranasal zu verabreichende Impfstoff „Fluenz“ vom 2. bis 17. Lebensjahr mit besserer Vakzine-Effizienz zugelassen, der eine höhere Impfrate wegen der Schmerzvermeidung bei einer Injektion in diesem psychisch sensiblen Alter erwarten lässt. Er ist in Sachsen 2012 aus oben dargelegten Gründen fast nicht anwendbar!

Für Senioren mit bekannter Immunseneszenz ist seit über zehn Jahren ein adjuvierter Impfstoff im Handel „Fluad“, der eine höhere Seroimmunität erzeugt und gegen Driftvarianten zuverlässiger wirkt. Im Erzgebirgskreis hat vor zehn Jahren an über 1.500 Senioren eine Fachärztin für Allgemeinmedizin mit dem Vergleich „Begrivac“ und „Fluad“ promoviert. Die Arbeit hatte der Autor initiiert, betreut und beurteilt. Die eindrucksvollen prinzipiellen Ergebnisse lauten: Die GMTs waren bei dem adjuvierten Impfstoff „Fluad“ statistisch signifikant höher als bei „Begrivac“. Dies ist von Bedeutung, wenn in der betreffenden Saison Driftvarianten gegenüber den Impfstofftypen auftreten. Die Vakzineeffizienz betrug 78 %; die Unterschiede zwischen den beiden Impfstofftypen waren in der Saison 2002/03 nicht signifikant, weil Driftvarianten nur wenige in der Saison in Sachsen isoliert worden waren. Die signifikant höheren Antikörperhöhen (GMT) bei Impfung mit „Fluad“ sind in Abb. 3 dargestellt. Dies ist vielen ärztlichen Kollegen in Sachsen bekannt und sie haben „Fluad“ als den wirkungsvollsten Impfstoff für Senioren bis 2011 benutzt (in Sachsen gibt es derzeit 1.014.051 Senioren



* Quelle: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2011 des RKI, Seite 112

Abbildung 1: Übermittelte Influenza-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht in Deutschland 2011* (n=43 635)

Jahr	Impfungen gesamt Anzahl (+/- Vorjahr %) GONR bis 2007 99702	Impfungen >=60 J Anzahl (% d. AG.) GONR 89111	Impf.d.50-<60J. Anzahl (% d.AG.) GONR 89111 5	Indikationsimpf. Anzahl (% d.<50) GONR 89112
2003 ¹	1 321 473 ¹ (100)			
2004	1 328 858 (+0,6)			
2005 ²	1 425 865 ² (+7,3)			
2006	1 310 378 (-8,8)			
2007	1 359 183 (+3,7)			
2008	1 279 216 (-5,9)	747 765 (60,0)	100 963 (15,9)	430 165 (19,1)
2009 ³	1 411 604 ³ (+11,0)	780 788 (61,0)	100 066 (15,7)	550 748 (24,5)
2010 ⁴ saisonal Pandem. 09+10	1 193 847 ⁴ (-16,4) 231 607 = 5,6% d.E.	708 407 (56,0)	89 698 (14,1)	395 742 (17,6)
2011 ⁵	1 153 588 ⁵ (-3,4)	729 913 (56,8)	92 296 (14,5)	390 699 (17,4)

¹ = 30,4 %, ² = 33,2 %, ³ = 33,7 %, ⁴ = 28,8 %, ⁵ = 27,9 % aller Einwohner Sachsens, Sept 2011

Abbildung 2: Anzahl der Influenzimpfungen in Sachsen 2003 und 2011 (nach Abrechnungsdaten bei der KVS)

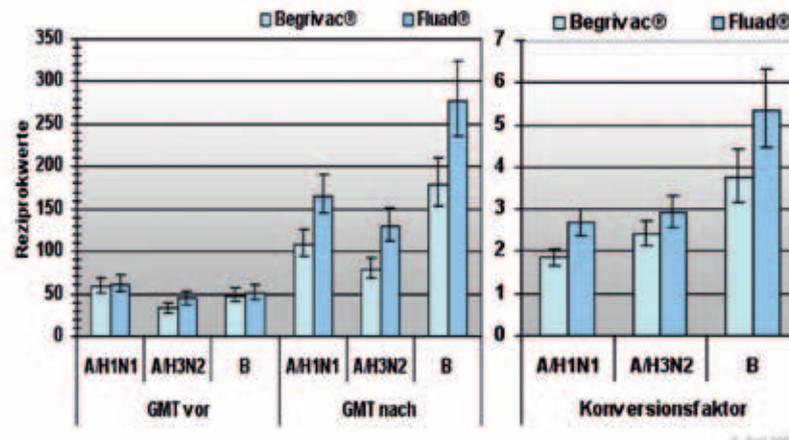


Abbildung 3: Vergleich Fluad® und Begrivac® (Saison 2002/03) Reziproke Influenza-HHT-Antikörpertiter (GMT) vor und nach Schutzimpfung sowie Serokonversionsfaktoren mit 95%-KI (Probandenzahl 690, Alter >= 65)

> 65 = 24,5 % aller Einwohner). Der Autor selbst hat sich seit 2002 10 mal mit „Fluad“ impfen lassen. Ab 2012 wurde die breite Anwendung

von adjuvierten Impfstoffen verhindert oder stark zurückgedrängt. Dies darf nicht länger toleriert werden. Auch werden durch solche Maßnah-

Influenzaimpfstoffe Übersicht			
Impfstoffname und -typ	Alter	Applikation	Anmerkung
Spaltvirus (TIV)			
Mutagrip Kinder	ab 6 Mo. bis <3 J.	i.m./tief s.c.	*Reinheitsanforderung nach Europäisches Arzneibuch 7.3 (2011): < 1 µg Ovalbumin pro Dosis, < 100 µg Protein pro Virusstamm = < 300 µg pro Dosis ? (= stärker klinisch wirksam und wenig reaktogener ? als Subunit - TIV)
Mutagrip, Vaxigrip	ab 6 Mo.		
Begripal, Grippeimpfstoff N Hexal			
Influsplit SSW (Fluarix)			
Afluria, Grippeimpfstoff CLS	ab 5 J.		
Intanza (Idflu)	ab 60 J.	i.d.	stärker immunogen (intradermal)*
Preflucel	ab 18 J.	i.m.	Zellkultur
Subunit (TIV)			
Optaflu	ab 18 J.	i.m.	Zellkultur
Influvac, Grippeimpfstoff ratiopharm, Grippeimpfstoff Stada, Xanaflu	ab 6 Mo.		*Reinheitsanforderung nach Europäisches Arzneibuch 7.3 (2011): < 1 µg Ovalbumin pro Dosis, < 40 µg Protein pro Virusstamm = < 120 µg pro Dosis
Fluad, Addigrip	ab 65 J.		stärker immunogen (adjuvantiert mit MF59C.1)*
Virosomal (TIV)			
Inflexal V, Veroflu	ab 6 Mo.	i.m./tief s.c.	stärker immunogen (virosomal)*
Lebendimpfstoff (LAIV)			
Fluenz	2 - 17 J.	nasal	stärker immunogen bei Kindern
* ob die verstärkte Immunreaktion mit weniger Erkrankungen einhergeht, ist wissenschaftlich noch nicht eindeutig belegt			

Abbildung 4: Influenzaimpfstoffe 2012/2013 und Unterschiede in den Applikationen, Wirkung und Anwendung
Quelle: Impfbrief Nr. 68 vom 21. Dezember 2012, ergänzt nach Europäischem Arzneibuch 7.3. von 2011 und von S. Bigl

men staatlich verordnete Weiter- und Fortbildungen für Ärzte (Punktesoll) pervertiert. Wozu werden die unterschiedlichen Applikationen, Indikationen, Wirkungen, Immunantworten, Nebenwirkungen, Anwendungsmöglichkeiten bei Allergikern usw. von den 16 Influenzaimpfstoffen auf den Impfortbildungen überhaupt erläutert? (Abb. 4)

Fazit:

1. Die juristischen Grundlagen, die den Krankenkassen ermöglichen, den Ärzten und damit auch den Patienten bestimmte Impfstoffe aufzuzwingen, sind unverzüglich zu ändern oder aufzuheben, weil die ethisch handelnde Ärzteschaft durch die rein pekuniär orientierten und fachunkundigen Manager der Krankenkassen unter Duldung der KV Sachsen degradiert, ja ruiniert wird.

2. Der STIKO wird dringend empfohlen, ihre Standardimpfempfehlung Influenza um Kinder und Jugendliche vom 7. Lebensmonat zumindest bis zum 17. Lebensjahr zu erweitern.

Den derzeitigen Empfehlungen mangelt es an jeder epidemiologischen Kenntnis der Influenza und sie sind praxisfremd.

3. Der negative Einfluss der GKK mit Duldung der KV Sachsen bei der adäquaten Anwendung von Influenzaimpfstoffen verdeutlicht, dass Deutschland dringend ein „Präventionsgesetz“ braucht, in dem die im Präventionsstrategie-Papier genannten Gesundheitsziele (zum Beispiel „Gesund und aktiv aufwachsen“, „Gesund und aktiv älter werden“, „Prävention von Infektionskrankheiten“, „Forschung und Qualitätssicherung“ und „Koordination und Kooperation“, „Erhöhung der Impfraten“ praktisch verwirklicht werden; dazu gehört auch die Beschaffung von Impfstoffen und die Influenzaimpfung zur Eindämmung einer der letzten Epidemien in Deutschland. Der Verzicht der letzten drei Bundesregierungen auf ein solches Gesetz ist eine absolute Bankrotterklärung auch und gerade im Wahljahr, dem Konsequenzen von den Betroffenen

(berufstätige Eltern/Frauen mit Kindern, Senioren, Ärzte und Angehörige der Gesundheits- und Pflegedienste) folgen müssen.

4. Der Freistaat Sachsen braucht für die Prävention inklusive Impfwesen wieder ein „Landes-Gesundheitsamt“, das als die hierzu berufene wissenschaftliche Stelle die gesamten Interessen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gegenüber der Staatsregierung wahrnimmt und sie auf diesem Gebiete zu beraten hat. Ein solches „Sächsisches Landes-Gesundheitsamt“ wurde durch Verordnung vor 100 Jahren, am 20. Mai 1912, gegründet und hat unter anderem Namen, zum Beispiel als „Staatliche Hygieneinspektion“ nur bis 1990 bestanden.

5. Deutschland und Sachsen braucht eine durchsetzbare Impfstrategie, fixiert im Präventionsgesetz, für die die Gesundheitsministerien die Verantwortung zu tragen haben. Die SIKO-Empfehlungen sollten in Sachsen verbindlich und die Kosten automatisch von allen Krankenkassen übernommen werden. Dies ist Aufgabe des zuständigen Staatsministeriums.

6. Zu einer freiheitlichen pluralistischen Gesellschaft gehört auch Meinungsvielfalt. Demagogische und gesundheitsschädigende Meinungen, auch zu Impfungen, wie zum Beispiel in der Influenza-Pandemie 2009 mehrfach geschehen, sollten aber begrenzt und auch in Medien richtiggestellt werden. Ein Landes-Gesundheitsamt könnte dafür zuständig sein, da sich zurzeit weder die Gesundheitsämter, die Landesdirektionen noch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz verantwortlich fühlen und entsprechend handeln. Weiterführende kritische Literatur ist im „Arztblatt Sachsen“ online unter www.slaek.de abrufbar.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Chemnitz
FA für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
FA für Kinder- und Jugendmedizin