

# Grippeimpfstoffe

## Impfsaison 2017/2018

Sehr geehrte Redaktion,  
in Anbetracht der unsäglichen Rabattverträge für Grippeimpfstoffe, die nun leider auch in dieser Saison greifen sollen, habe ich folgendes Schreiben an die AOK verfasst.

Ich bin überzeugt, dass ich vielen Kollegen und Patienten aus dem Herzen spreche und bitte um Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“.

Dr. med. Ines Ruck, Leipzig

Schreiben an die AOK:

Sehr geehrte Damen und Herren,  
Ich befinde mich in einem ethischen Dilemma. Die Impfung gegen Influenza ist eine von der STIKO empfohlene Impfung und damit eine Pflichtleistung der Krankenkassen.

Sowohl in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen §20i Abs. 1 SGB V wie auch in der Empfehlung der STIKO wird ein Impfstoff mit der von der WHO festgelegten Zusammensetzung empfohlen. In den letzten Jahren waren wir Ärzte durch Rabattverträge (zwischen Krankenkassen und Impfstoffherstellern) gezwungen, entgegen besseren Wissens im großen Stil den rabattierten, trivalenten Impfstoff zu wählen. Dieser unsägliche Zustand sollte jetzt ein Ende haben, bis mich ein Brief der

AOK (stellvertretend für alle gesetzlichen Krankenkassen) erreichte. In diesem Schreiben werden wir Ärzte aufgefordert, auf Grund eines Urteils des OLG Düsseldorf im Sinne der Wirtschaftlichkeit auch in dieser Saison einen rabattierten und damit trivalenten Impfstoff zu verwenden. Hier geht es also nur und ausschließlich um finanzielle Beweggründe. Natürlich obliegt es mir, so wird geschrieben, in bestimmten Fällen auch den tetravalenten Impfstoff zu verabreichen.

Ich bitte nun um Hilfe, wie ich die Auswahl treffen soll, denn in der STIKO wird nicht zwischen Trivalent- und Tetravalent-Impfstoff unterschieden sondern nur – es besteht eine Indikation zur Influenza-Impfung.

Soll ich vielleicht die Personen im Pflegeheim trivalent impfen, in der Hoffnung, dass durch vorangegangene Impfungen und vielleicht auch durchgemachte Erkrankungen eine Restimmunität bestehen könnte? Oder ist eine Übersterblichkeit dieser Personengruppe gewollt?

Soll ich die meist jüngeren Patienten mit HIV, diejenigen, die einen guten Immunstatus haben und im Arbeitsleben stehen, trivalent impfen und damit riskieren, dass sie doch krank werden?

Wie sind hier der volkswirtschaftliche Schaden (in Euro) und das persönliche Leid zu bewerten?

Wie sieht genau dieses Problem für andere Patienten aus, diejenigen, die

arbeiten und/oder sich zu Hause um ihre Angehörigen kümmern?

Wen darf ich so gut, wie es derzeit möglich ist, schützen – wer genau muss auf den bestmöglichen Schutz verzichten?

Wie ist ein solches Verfahren vereinbar mit unseren Anstrengungen, Impfungen als eine der besten und wirksamsten Präventionsleistungen unseren Patienten nahezubringen und Impfraten zu steigern?

Ich möchte an dieser Stelle anmerken, dass ich ein wirtschaftliches Verordnen von Medikamenten aus Überzeugung unterstütze. Es ist ganz sicher egal (bis auf ganz wenige Ausnahmen), ob ein Patient sein RAMIPRIL von der Firma A, B oder C einnimmt. Ich glaube und verrete diese Meinung auch gegenüber meinen Patienten – genau um finanzielle Mittel für neue und bessere Behandlungsmethoden zur Verfügung zu haben.

In Falle der Grippeimpfstoffe unterscheidet sich die tetravalente Vaccine jedoch QUALITATIV von den rabattierten Impfstoffen durch ein MEHR an Schutz.

Wie also soll ich das mit meinem ärztlichen Verständnis vereinbaren, ALLEN Patienten die bestmögliche Behandlung, den bestmöglichen Schutz zukommen zu lassen?

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Ines Ruck

Liebe Frau Kollegin Ruck,

vielen Dank für Ihren kritischen Beitrag zum Dauerstreit um die Grippeimpfstoffe. Ich stimme Ihren Ausführungen in vollem Umfang zu. Was hier auf dem Rücken der Ärzte und Patienten ausgetragen wird, erinnert schon an eine „Provinzposse“. Die verfasste Ärzteschaft in Deutschland hat sich eindeutig dafür ausgesprochen, nur noch den tetravalenten Grippeimpfstoff zu verwenden, der ein breiteres Spektrum erfasst und damit einen besseren Impfschutz gewährleistet (siehe Beschlüsse 120. Deutscher Ärztetag 2017, 55. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer, November 2016). Dessen ungeachtet wurde seitens der Kassen weiterhin der trivalente Impfstoff für 2017/2018 mit Verweis auf die Rabattverträge und die Kosteneinsparung geordert. Sind wir auch in der Medizin beim Prinzip „Mäc Geiz“ angekommen oder sollte nicht das Wohlergehen unserer Patienten im Vordergrund stehen? Die Verantwortungsträger haben den Schwarzen Peter wieder einmal (wie bei den Festlegungen zur Verordnung von Cannabisprodukten) den Ärzten zugeschoben, die nun medizinisch entscheiden sollen, wer Anspruch auf den tetravalenten Impfstoff hat. Was aber, wenn die Ärzte aus ihrer medizinischen Verantwortung heraus, zu viele „Ausnahmen“ festlegen. Werden wir dann wieder finanziell zur Verantwortung gezo-

gen? Wenn die Kassen solche „Sonderregelungen“ zulassen, liegt es in ihrer Verantwortung, den entsprechenden Personenkreis festzulegen. Das ist nicht unsere originäre Aufgabe. Dass der Streit die Öffentlichkeit erreichte, war eine logische Konsequenz. Wir sprechen vom mündigen Patienten. Diesen gilt es auch sachgerecht aufzuklären, was verantwortungsvoll handelnde Mediziner, wie zum Beispiel Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, getan haben, als alle anderen Versuche einer Rücknahme der Rabattverträge scheiterten. Die Reaktionen waren voraussehbar. Die DNN titelte am 18. Oktober 2017: „Ärger um Gripeschutzimpfung: Ärzte sauer, AOK wütend, Patienten verschnupft“. AOK Chef Rainer Striebel verweist auf die Empfehlungen der STIKO, die nach wie vor den trivalenten Impfstoff empfiehlt und greift die SIKO mit der Begründung an, dass deren Empfehlungen für den tetravalenten Impfstoff nicht transparent und deswegen auch einmalig seien, weil es in keinem anderen Bundesland in Deutschland eine eigene Impfkommision gibt. Die SIKO ist aber in Teilen wesentlich weiter und wissenschaftlich begründet progressiver als die STIKO, was Herr Striebel offenbar nicht realisiert hat. Hier hat Sachsen wieder einmal die Nase vorn. Die Mitglieder der SIKO verfügen über eine jahrzehntelange wissenschaftliche und praktische Erfahrung, die eben solche modernen Stellungnah-

men ermöglichen. Geprägt wurden sie über lange Zeit von Prof. Bigl, der sicher oft unbequeme Fragen stellt, aber auf Grund seiner fachlichen Kompetenz meistens Recht behält. Nach der Bundestagswahl haben praktisch alle Parteien gelobt, in Zukunft „klare Kante“ zu zeigen. Wir sollten diesem Beispiel folgen. Wenn die Kassen den trivalenten Impfstoff geordert haben, sollten wir ihn auch konsequent anwenden (und viele Praxen machen das bereits so!). Wir werden die Patienten aber darüber aufklären, dass es einen wirksameren Impfstoff gibt. Die Versicherten müssen dann selbst entscheiden, ob ihre Krankenkasse noch die Kasse ihres Vertrauens ist. Wechselmöglichkeiten gibt es bei über 100 Krankenkassen genügend.

Der Streit um den Grippeimpfstoff wird die Impffreudigkeit der Bevölkerung leider nicht steigern. Schade, denn wir haben in unserem Themenheft „Update Infektionsschutz in Klinik und Praxis“ („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2017) unter dem Titel „Wie können Impflücken geschlossen werden“ der Autoren J. Wendisch, N. Lahl und St. Mertens Hinweise zur Verbesserung des Impfschutzes gegeben. Vielleicht sollten die Verantwortungsträger der Kassen solche Hinweise einmal ernst nehmen.