

Positionspapier zur Festpreisvereinbarung für tetravalente Influenzaimpfstoffe

Die ständige Impfkommission (STIKO) hat sich für die Empfehlung zur ausschließlichen Verwendung des tetravalenten Grippeimpfstoffes (Vierfachimpfstoff) entschieden. Dies wird voraussichtlich vom gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) angenommen werden. Mit der Aufnahme in die Schutzimpfungsrichtlinie wird die Erstattung auch für die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtend werden. In einer Influenzasaison in der der trivalente Impfstoff (Dreifachimpfstoff) nur sehr eingeschränkt wirkt, eine gute Entscheidung für die Zukunft!

Die AOK Nordost hat diesbezüglich reagiert und für Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern Festpreisvereinbarungen mit den Apothekenverbänden geschlossen. Damit wird das Verbot umgangen, mit Impfstoffherstellern exklusive Rabattverträge abzuschließen. Mit diesen Festpreisvereinbarungen gefährden die Krankenkassen erneut das Ziel höherer Impfraten und einer gesicherten Impfstoffversorgung und erschaffen ein neues Impfhindernis

Durch den vereinbarten Erstattungspreis von 10,95 € (brutto) 9,20 € (netto) je Impfdosis und den Zwang zu produktneutraler Verordnung durch den Arzt lässt sich derzeit keiner der der aktuell verfügbaren Impfstoffe durch die Apotheken beschaffen. In der kommenden Saison kommt damit dann auch nur ein Hersteller in Frage um die gesamt Versorgung abzudecken.

Außerdem sollen die Bestellrezepte in den Apotheken schon zum 12.03.2018 vorliegen. Dass eine so frühzeitige Bestellung auf Basis des Verbrauchs im Vorjahr und mit voraussichtlich stark eingeschränkten Nachbestellmöglichkeiten besseren Impfraten entgegensteht, ist offensichtlich. Die meisten Praxen werden diesen Schritt nicht so kurzfristig umsetzen können. Außerdem muss der Hersteller die Lieferung der dann verordneten Mengen garantieren, was bei Produktionsausfällen oder schwierig wird. Auch eine höhere Nachfrage wäre aufgrund der Produktionsdauer von 4-6 Monaten schwierig abzudecken. Damit steht dieses Vorgehen höheren Durchimpfungsraten direkt im Weg.

Die Empfehlung der STIKO zum tetravalenten Impfstoff wurde von der Ärzteschaft und vor allem auch den Patienten als positives Signal weg von der in der Bevölkerung gefühlten „Zwei-Klassen-Medizin“ im Rahmen der Grippeimpfung und damit hin zu höheren Impfraten und einheitlicher, gesicherter Versorgung empfunden. Es stellt sich die Frage ob die Kassen aus den letzten Jahren mit Impfstoffausfällen und Versorgungsmangel im Rahmen der Ausschreibungsverfahren nichts gelernt haben. Auch nach dem Wegfall des Wegfall des § 132e Abs. 2 SGB V und damit der Ausschreibungsverfahren wird wieder jede Möglichkeit genutzt um irgendwie auch noch den letzten Cent zu sparen. Und wieder mit auf Kosten der Versorgung und der Gesundheit ihrer Versicherten!

Da die übrigen impfstoffproduzierenden Unternehmen keine Influenzaimpfstoffe auf Vorrat produzieren können und werden, ist der erneute Versorgungsmangel bei Ausfall oder Lieferschwierigkeiten des voraussichtlich einzigen Herstellers vorprogrammiert.

Ein großes Problem besteht auch in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, da der zum vereinbarten Preis verfügbare Impfstoff nur für Erwachsene zugelassen ist und nicht wie die übrigen ab 6 Monaten. Hier besteht die Möglichkeit über einen Kostenvoranschlag bei der AOK NO einen entsprechenden Impfstoff zu erhalten. Die hohe Hürde einen geeigneten Impfstoff für diese vulnerable Patientengruppe zu erhalten, ist schwer hinnehmbar. Auch dies ist ein überflüssiges Impfhindernis und wird niedrigere Impfquoten nach sich ziehen.

Durch den Zwang zur generischen Verschreibung wird außerdem erneut die Therapiehoheit der behandelnden Ärzte geschwächt. Der Arzt sollte weiterhin die Möglichkeit haben, den nach seiner Meinung für seinen Patienten geeigneten Impfstoff auswählen zu können. Auch hier sollten die finanziellen Interessen der Kassen nicht über das Patientenwohl und die individuelle Entscheidung zugunsten des Versicherten gestellt werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- Der vereinbarte Abrechnungspreis führt zu einer Versorgung durch nur einen Impfstoffhersteller.
- Dies steht entgegen der wesentlichen Ziele des AMVSG (Verbesserung der Impfraten, Sicherstellung der Versorgung mit Impfstoffen, Wiederherstellung der Therapiehoheit für Ärzte)
- Die Beschaffung von Grippeimpfstoff soll auf der Basis der Vorjahreswerte, verbunden mit bestenfalls begrenzten Nachbestellungen erfolgen.
- Dies schließt eine Verbesserung der Impfraten von vornherein aus.
- Zusätzliche Hürden für die Verschreibung von Grippeimpfstoffen für unter 18-Jährige könnten die zweckmäßige Versorgung junger Indikationspatienten gefährden.
- Auch schwächt die generische Verschreibung von Grippeimpfstoffen für Erwachsene natürlich die Therapiehoheit der Ärzte.

Dr. Markus Frühwein

Prof. Dr. Jörg Schelling

Dr. Hans-Jörg Schrörs

