

vfa-Positionspapier

„Förderung des Impfens in Deutschland“

Impfungen sind eine gute Investition – für jeden Einzelnen wie für die öffentliche Gesundheit. Grundsätzlich ist das den meisten klar, aber längst nicht alle lassen sich tatsächlich entsprechend der nationalen Impfeempfehlungen impfen. Impfbereitschaft muss immer wieder aufs Neue geschaffen und kontinuierlich gefördert werden. Und das setzt voraus, dass alle Akteure an einem Strang ziehen und ihren Teil zur Erhöhung der Impfraten beitragen.

Seite 1/5

Pharmaunternehmen sehen sich als Partner in der Impfstoffversorgung. Sie stellen moderne Impfstoffe zur Verfügung und forschen an innovativen Produkten, die weitere Krankheiten zurückdrängen können. Sie kooperieren darüber hinaus in Projekten z. B. mit öffentlichen Trägern, Krankenkassen und niedergelassenen Ärzten, um die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen. Zugleich setzen sie sich auf politischer Ebene für Rahmenbedingungen ein, die dem Impfgedanken insgesamt zuträglich sind. Dazu gehören insbesondere:

- konkrete nationale Impfziele, auf die alle Akteure gemeinsam hinarbeiten, die aktiv kommuniziert werden und deren Umsetzung bundesweit ausgewertet wird;
- ein veränderter Handlungsrahmen für die Krankenkassen, der es ihnen ermöglicht, sich stärker auf dem Feld des Impfens zu engagieren;
- Unterstützung für Vertragsärzte, im Patientenkontakt die Impfbereitschaft zu erhöhen und dies bei der Praxisorganisation zu berücksichtigen;
- ein öffentlicher Gesundheitsdienst, der hinreichend ausgestattet ist, Impfaufklärung zu betreiben und Impfplücken zu schließen;
- verlässliche Rahmenbedingungen für Impfstoffhersteller, die innovative Impfstoffe entwickeln und ihre Produkte für die Patientenversorgung in Deutschland zur Verfügung stellen.

Diese Vorschläge werden im Folgenden näher erläutert.

Ausgangslage

Bei vielen impfpräventablen Krankheiten haben die vielfältigen impfpolitischen Aktivitäten bereits zu Erfolgen geführt. Die Poliomyelitis (Kinderlähmung) konnte in ganz Europa eliminiert werden;

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon 030 206 04-0
Telefax 030 206 04-222
www.vfa.de

schwerwiegende bakterielle Erkrankungen wie die Diphtherie oder durch *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) verursachte Infektionen konnten deutlich zurückgedrängt werden – um nur einige Indikationen zu nennen. Bei anderen Krankheiten besteht allerdings weiterhin Handlungsbedarf. So konnte z. B. die Maserninzidenz in Deutschland bis heute nicht nachhaltig – entsprechend der WHO-Ziele – gesenkt werden. Bei vielen Erwachsenen, um ein weiteres Beispiel zu geben, sind beim Impfschutz gegen Tetanus und Diphtherie große Lücken festzustellen. Auch die Influenzaimpfung, ein drittes Beispiel, wird gerade auch bei Risikogruppen nur unzureichend durchgeführt. Insgesamt ist der Impfstatus der deutschen Bevölkerung somit weiter als verbesserungsbedürftig einzustufen.

Das deutsche Impfsystem ist noch nicht optimal darauf ausgerichtet, diese Verbesserungen zu erreichen. Es stellt sich als ein sehr komplexes Organisationsgefüge mit zersplitterten Zuständigkeiten dar. Eine bundesweite Gesamtkoordination der vielfältigen Einzelaktivitäten zur Förderung der Impfbereitschaft fehlt. Auch im „Nationalen Impfplan“, der aktuellen Bestandsaufnahme zum Impfen in Deutschland, wird als zentrales Manko des Impfsystems konstatiert: „Allerdings mangelt es bisher noch an der Koordination der vielfältigen Akteure und Aktionen.“ (Nationaler Impfplan, Dez. 2011, S. 2)

Bei einer optimierten Organisation des Impfens sind die besonderen Produkteigenschaften von Impfstoffen zu berücksichtigen. Bei Impfstoffen handelt es sich um biologische Arzneimittel mit sehr komplexen Produktionsprozessen. Es ist nicht ungewöhnlich, dass es im Produktionsprozess zu Verzögerungen kommt, etwa weil sich ein Virusstamm langsamer vermehrt als erwartet, oder zu Chargenausfällen, weil die hohen Qualitätsanforderungen nicht erreicht werden. Andere Anbieter können solche Ausfälle oder einen akuten Mehrbedarf in der Regel nicht ad hoc kompensieren. Des Weiteren ist eine generelle Austauschbarkeit von Impfstoffen nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand nicht gegeben (vgl. Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts vom 5. März 2012). Über die Auswahl und Applikation eines Impfstoffes muss daher der Arzt entscheiden.

Für Impfstoffhersteller und Krankenkassen haben sich zuletzt mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG), das zum 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist, neue Rahmenbedingungen ergeben. Zum einen wurde ein Herstellerrabatt für Impfstoffe eingeführt, der sich nach einem europäischen Referenzpreis bemisst (§ 130a Abs. 2 SGB V). Damit erhält die GKV von Impfstoffherstellern einen substantiellen Finanzierungsbeitrag, was zur Folge hat, dass diese ihr bisheriges finanzielles Engagement bei der Impfaufklärung deutlich reduzieren müssen. Zum anderen wurden die Handlungsspielräume für Kassen erweitert, durch individuelle Liefervereinbarungen mit Impfstoffherstellern zusätzliche Einsparungen für

die GKV zu generieren (§ 132e Abs. 2 SGB V). Seitdem ist insbesondere bei saisonalen Grippeimpfstoffen ein Rabattwettbewerb im Rahmen von Ausschreibungen im Gange, der gleich in der ersten Saison zu regionalen Versorgungsengpässen geführt hat. Durch diese Entwicklungen werden die vielfältigen Bemühungen, die Impfbereitschaft in Deutschland zu steigern, konterkariert.

Seite 3/5

vfa-Position

Die bestehenden Impflücken können nur durch ein abgestimmtes Maßnahmenbündel geschlossen werden, das auf unterschiedlichen Ebenen ansetzt: Organisation, Infrastruktur, ökonomische Anreize und Kommunikation. Der vfa setzt sich für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Schutzimpfungen ein und sieht folgende Ansatzpunkte, um die Durchimpfungsraten in Deutschland zu steigern:

- **Nationale Impfziele, Koordination, Surveillance**
Eine Festlegung konkreter Impfziele im Rahmen eines „Nationalen Impfplans“ würde das Zusammenwirken aller Beteiligten fördern. Ein solcher „Nationaler Impfplan“ sollte von Experten der Nationalen Impfkonzferenz erarbeitet und von Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden. Für die Umsetzung empfiehlt sich die Einrichtung einer bundesweit agierenden Koordinierungsstelle, die die vielfältigen Einzelaktivitäten bündelt. Auf diese Impfziele wäre zudem die Impfsurveillance des Robert Koch-Instituts auszurichten. So könnten Durchimpfungsraten regelmäßig in einem „Nationalen Impfreport“ dokumentiert werden, der wiederum eine Überprüfung und Weiterentwicklung von Impfstrategien erlaubt.
- **Orientierungsrahmen der Krankenkassen**
Die primäre Prävention durch Schutzimpfungen gehört zum Leistungskatalog der GKV. Neben der Kostenübernahme für Schutzimpfungen, die klar geregelt ist, sollte der Gesetzgeber den Krankenkassen einen Orientierungsrahmen vorgeben, welches Finanzvolumen pro Versicherten für Impfaufklärung und Impfförderung (z. B. Recall-Systeme) einzusetzen ist. Parteiübergreifend wird gegenwärtig diskutiert, den in § 20 Abs. 2 SGB V gesetzten Orientierungsrahmen für Präventionsausgaben der Krankenkassen auf sechs Euro pro Versicherten zu erhöhen. Davon sollte künftig ein substanzieller Teil (Empfehlung: zwei Euro) für die Impfförderung eingesetzt werden. Nicht verausgabte Mittel sollten der neuen Koordinierungsstelle für Impfprojekte zukommen. Mit dieser neuen gesetzlichen Bestimmung würde erreicht, dass Krankenkassen aus dem Herstellerabschlag für Impfstoffe generierte Finanzmittel ihrerseits in die Impfförderung investieren.

Zudem müssen die finanziellen Rahmenbedingungen für Krankenkassen so gestaltet sein, dass kein wirtschaftliches Interesse besteht, Impfleistungen zu begrenzen. Da auf Kassenseite Kosten und Nutzen von Impfungen zeitlich oft auseinanderfallen und sich Mengenausweitungen daher kurzfristig für sie nicht kostenneutral darstellen, sollte ein finanzieller Nachteilsausgleich über den Gesundheitsfonds bzw. Risikostrukturausgleich organisiert werden. Umsetzbar wäre dies entweder über zusätzliche Finanzmittel der öffentlichen Hand für den Gesundheitsfonds oder durch Berücksichtigung bzw. Nicht-Berücksichtigung impfpräventabler Erkrankungen innerhalb der Risikostrukturausgleichs-Systematik.

- **Unterstützung der niedergelassenen Impfähzte**
Der Vertragsarzt ist als Schlüsselfigur bei der Verbesserung des Impfschutzes zu sehen. Er muss im Patientenkontakt über aktuelles Impfwissen verfügen, motivierend wirken und Engagement zeigen. Hierzu müssen ihm mehr Anreize – auch finanzieller Art – geboten werden. Ebenfalls sollte in allen impfenden Praxen (insbesondere von Kinder-, Haus- und Frauenärzten) ein professionelles Impfmanagement implementiert sein, bei dem das gesamte Praxisteam für Impffragen geschult ist und klare Abläufe für die Impfberatung und –dokumentation bestehen.
- **Ergänzende Impfangebote**
Institutionen außerhalb des GKV-Systems wie der öffentliche Gesundheitsdienst oder die Betriebsärzte müssen unterstützend tätig sein, um die Impfraten zu steigern. Sie können Personengruppen ansprechen und versorgen, die durch die regulären Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erreicht werden. Sie können u.a. im öffentlichen Auftrag anlassbezogene Impfstatus-Kontrollen durchführen (etwa bei der Aufnahme in Kindertagesstätten, bei der Beantragung eines Führerscheins oder bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass der öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt wird, um solche im Nationalen Impfplan festzulegenden Aufgaben auszufüllen.
- **Regulierung der Impfstoffversorgung**
Forschende Pharmaunternehmen brauchen verlässliche Rahmenbedingungen, um in Forschung und Entwicklung moderner Impfstoffe zu investieren und ihre Produkte für den deutschen Markt bereitzustellen. Verlässliche, transparente Spielregeln müssen schon beim Marktzugang gelten. Zwischen der Marktzulassung neuer Impfstoffe und der Aufnahme in den regulären GKV-Leistungskatalog liegt oftmals ein langer Zeitraum. Eine Problemlösung könnten gestraffte Entscheidungsprozesse in der Ständigen Impfkommission (STIKO) sein, die die nationalen Impfpfehlungen erarbeitet. So könnte gesetzlich geregelt

werden, dass die STIKO ihre Empfehlungen zu neuen Impfungen innerhalb festgelegter Fristen (z. B. von sechs Monaten) aussprechen muss. Die weiteren Entscheidungsprozesse der Selbstverwaltung könnten dann – wie bereits vorgesehen – nahtlos an die STIKO-Empfehlung anschließen. So hätten alle Beteiligte im Impfwesen relativ schnell Klarheit, ob ein neuer Impfstoff für GKV-Versicherte grundsätzlich zur Verfügung stehen soll.

Seite 5/5

Ferner ist zu hinterfragen, ob Ausschreibungen im Impfstoffmarkt tatsächlich ein adäquates Steuerungsinstrument sind. Exklusive Lieferverträge stehen der Anbietervielfalt und einer schnellen Reaktion auf aktuelle Liefermöglichkeiten der Hersteller im Wege und verhindern auch, dass verschiedene Bevölkerungsgruppen mit jeweils für sie besonders geeigneten Impfstoffen geschützt werden können. Der Forderung nach Rabatten für Impfstoffe wurde bereits mit dem kassenübergreifenden Impfstoffabschlag Rechnung getragen. Hierzu „on top“ einen Rabattwettbewerb zu initiieren, macht den deutschen Markt für global tätige Hersteller unattraktiv und gefährdet auch unter diesem Aspekt die Versorgungssicherheit mit Impfstoffen. Die entsprechende Vorschrift im SGB V sollte daher modifiziert werden, damit die Versorgungsverbesserung in den Vordergrund rückt.

Ausblick

Es bedarf eines klaren politischen Bekenntnisses zum Impfen, einer verbesserten Koordination der Einzelaktivitäten und eines stimmigen Handlungsrahmens für alle Akteure, um die bestehenden Impflücken zu schließen. Die Impfstoffhersteller wollen an der Gestaltung dieser Rahmenbedingungen mitwirken und suchen den Dialog mit anderen Beteiligten, um zu guten Lösungen zu kommen. Sie setzen sich dafür ein, vorhandene Impfstoffe passgenau einzusetzen und die Entwicklung neuer Impfstoffe weiterhin zu ermöglichen.

Stand: Mai 2013