

Positionen der Mitglieder des „Projekts: Gripeschutz“ in einer Übersicht

Mit der Impfung Leben retten!

Deutschland muss ein neues Konzept für den Gripeschutz finden

Was uns antreibt

Grippe ist eine schwere und oft unterschätzte Infektionskrankheit. Sie hat weitreichende Folgen – nicht nur für die Erkrankten selbst. Sie führt auch zu erheblichen Kosten für das deutsche Gesundheitswesen und die Wirtschaft.

Der Präsident des Robert Koch-Instituts, Prof. Dr. Lothar Wieler, bringt es so auf den Punkt:
„Mit keiner anderen Impfung lassen sich hierzulande mehr Leben retten.“

Obwohl die zuständigen Institutionen sich mit ersichtlich hohem Aufwand bemühen, möglichst breite Teile der berechtigten Bevölkerungskreise zur Teilnahme an der Gripeschutzimpfung zu bewegen, haben wir in Deutschland eine deutlich zu niedrige Durchimpfungsrate. Dass es auch anders geht, zeigen z.B. die Impfraten im Vereinigten Königreich oder in den Niederlanden.

Offensichtlich trifft das Impfen gegen Grippe nur auf begrenzte Akzeptanz. Und offensichtlich sind die Impfverfahren so störanfällig, dass der optimale Schutz bei weitem nicht erreicht wird.

Wir sind der Überzeugung, dass es eines stimmigen Gesamtkonzepts und Verbesserungen an mehreren Stellen bedarf, um die Gripeschutzimpfung zu einem effektiven Präventionssystem weiter zu entwickeln.

Unsere Ziele

Als ein Team engagierter Ärztinnen und Ärzte wollen wir dazu beitragen, die Grippe-Immunsierung der Menschen in Deutschland deutlich zu verbessern. Hierfür wollen wir die Teilnahmequote in Richtung der 75 %, die von der EU und der WHO als Zielmarke ausgegeben sind, bewegen und die Versorgung mit den am besten geeigneten Impfstoffen sichern.

Im Einzelnen wollen wir hinwirken:

- auf eine überzeugendere öffentliche Kommunikation
- auf ein aktives Engagement der Ärztinnen und Ärzte („Prävention vor Kuration“)
- auf möglichst einfache Verfahrensstrukturen, nach denen das Impfprogramm abläuft

Handlungsfelder

Beispiel Kommunikation

Kenntnisse über Impfprogramme und Impfschutz sollen zum medizinischen Basiswissen in der Bevölkerung gehören. Der Erfolg eines Impfprogramms, insbesondere der Gripeschutzimpfung, ist auf eine öffentliche Kommunikation angewiesen, die wirkt. Allein schon, um auch diejenigen Menschen ansprechen zu können, die nicht in direktem Kontakt mit ihrem Arzt sind. Aber auch, um Indifferenz und Impfskepsis soweit wie möglich entgegenzuwirken.

Die Kommunikation muss drei Kriterien gerecht werden: Information, Überzeugung und Konsistenz.

1. **Information:** Die öffentliche Kommunikation soll mehr als bisher der besonderen Erklärungsbedürftigkeit der Gripeschutzimpfung gerecht werden: die Wirksamkeit und ihre Grenzen, Notwendigkeit der jährlichen Wiederholung, Stellenwert im Vergleich mit weiteren Präventionsangeboten usw.

Tenor: Der Erfolg der Impfung liegt nicht im garantierten Vollschutz, sondern in der Verringerung des Risikos – einen Vergleich mit anderen Präventionsmaßnahmen muss sie nicht scheuen.

2. **Überzeugung:** Die Kommunikation soll eindringlicher als bisher zur Teilnahme an der Gripeschutzimpfung motivieren; positioniert zwischen bloßer Information und Impfwang sollte die Kommunikation klar eine Aufforderung zum Ausdruck bringen.

Tenor: Teilnahme an der Gripeschutzimpfung heißt Verantwortung wahrnehmen gegenüber sich selbst und seinem sozialen Umfeld.

3. **Konsistenz:** Die Kommunikation soll in sich stimmig sein und Verwirrung sowie (vermeintliche) Widersprüche vermeiden. Die bisherigen gesundheitspolitischen Entscheidungen geben mitunter falsche Signale für die Akzeptanz der Gripeschutzimpfung.

Tenor: Die Empfehlungen zur Gripeschutzimpfung basieren auf einem breiten medizinisch-wissenschaftlichen Konsens. Es sollte vermieden werden, durch ein brüchiges Verfahren irritierende Signale zu setzen.

Beispiel: Das Impfprogramm nach Indikationen signalisiert, dass die Gripeschutzimpfung im „Normalfall“ nicht zu empfehlen, Grippe im „Normalfall“ also unbedenklich sei. Das macht Aussagen über die Gefährlichkeit der Grippe für die ja in der Regel „gesunden“ Menschen eher unglaubwürdig.

Zusätzliche Verwirrung entsteht, wenn einzelne Krankenkassen oder Unternehmen dann doch die Impfung für alle Altersgruppen empfehlen oder wenn mit Herdenimmunität argumentiert wird.

Beispiel Ärzte

Gripeschutzimpfung ist erklärungsbedürftig (s.o.). Ärztin und Arzt stehen damit automatisch im Mittelpunkt der Programme – auch als Multiplikatoren in die Familien der Patienten hinein. Wir wollen uns dafür einsetzen, sie, soweit irgend möglich, von wirtschaftlichen Unsicherheiten und Vorbehalten frei zu halten.

4. Wir erachten es als eine grundlegende Voraussetzung, dass Ärztin und Arzt über die immunologischen und epidemiologischen Kenntnisse zur Gripeschutzimpfung verfügen. Die Curricula der ärztlichen Aus- und Weiterbildung werden dem u.E. noch nicht gerecht.

Unser Ziel: Wir setzen uns dafür ein, dass mehr als bisher Kenntnisse zur (Gripeschutz-) Impfung mit dem Ziel der Impfbefähigung in den Aus- und Weiterbildungsprogrammen für Ärzte vermittelt werden.

5. Ärztin und Arzt sind Vorbild. Hierzu allerdings müssen sie selbst vom Nutzen der Gripeschutzimpfung überzeugt sein. Die Beteiligung des medizinischen Personals an der Gripeschutzimpfung gilt als „Nagelprobe“ für ihre Akzeptanz in den „Fachkreisen“.

Unser Ziel: Es soll geprüft werden, ob die Gripeschutzimpfung im Umfeld der Gesundheitsberufe – wie andere Sicherheitsmaßnahmen auch – obligatorisch gemacht werden kann.

6. In der Vergangenheit sind Ärztinnen und Ärzte immer wieder durch Regresswarnungen ihrer KV irritiert worden. Zudem mussten sie bisher das finanzielle Risiko bei Überbestellungen tragen. Selbst die durch das TSVG eingeführte Toleranzspanne von 10 % Überbestellung nimmt ihnen nicht die Bestellunsicherheit.

Unser Ziel: Ärztin und Arzt brauchen eine einheitliche und verlässliche Erstattungsgarantie und sollen vom finanziellen Risiko für ihre Vorbestellungen generell befreit werden.

7. In Zukunft werden unterschiedliche Impfstoffe für unterschiedliche Risikogruppen angeboten werden. Ärztin und Arzt sollen die Freiheit haben, nach eigener Einschätzung zwischen unterschiedlichen Impfstoffen auswählen zu können.

Unser Ziel: Es soll der ärztlichen Entscheidung vorbehalten sein, welche Impfstoffe er im jeweiligen Einzelfall empfiehlt.

Beispiel Entscheidungsprozesse

Die Ständige Impfkommission (STIKO) ist ein renommiertes wissenschaftliches Gremium, das regelmäßig auch die die Influenza-Impfempfehlung aktualisiert. In Zukunft werden neue Impfstoffentwicklungen differenzierte Empfehlungen erfordern. Die STIKO soll Ärztinnen und Ärzte in die Lage versetzen, den geeignetsten Impfstoff für den einzelnen Patienten verwenden zu können.

8. Die STIKO muss den Trend zur Differenzierung aufgreifen und soll systematisch auch die Innovationen bei Impfstoffen bewerten.

Unser Ziel: Die STIKO soll den ausdrücklichen Auftrag bekommen, Innovationen bei Grippe-Impfstoffen zu evaluieren. Entsprechende Empfehlungen soll der Gemeinsame Bundesausschuss in seiner Schutzimpfungsrichtlinie berücksichtigen; die Gesetzlichen Krankenkassen sollten sie erstatten.

9. Die Erstattung von Impfungen nach Indikationsgruppen wirft Widersprüche in der Sache auf, schafft Glaubwürdigkeitsprobleme und vernachlässigt die Menschen im Erwerbsleben.

Unser Ziel: Die STIKO soll die Influenza-Impfung als Standardimpfung für alle Versicherten empfehlen.

Beispiel Krankenkassen

Die Institute der Gesetzlichen Krankenversicherung spielen eine entscheidende Rolle für die Einschätzung der Gripeschutzimpfung als „notwendig“ (insbesondere auch nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V) sowie für die reibungslose Versorgung der Ärzte mit Vakzinen vor Ort. Ihre Erstattungsregeln sind für die Ärztin und den Arzt unübersichtlich und verunsichernd.

10. Die Kassen der Gesetzlichen Krankenversicherung praktizieren derzeit die Erstattung bei indikationsunabhängiger Gripeschutzimpfung nach drei verschiedenen Grundmustern. Sie erstatten die Gripeschutzimpfung
 - offiziell als Satzungsleistung über alle Bevölkerungsgruppen hinweg
 - beschränkt auf die Indikations-Vorgaben der STIKO
 - in einem Graubereich, indem sie stillschweigend auf Regresse verzichten.

Unser Ziel: Die Krankenkassen sollen sich einheitlich für eine indikationsunabhängige Gripeschutzimpfung positionieren.

Beispiel Hersteller

Hersteller von Impfstoffen sind global tätig. Mitunter haben Ärzte in Deutschland mit Lieferengpässen zu kämpfen.

11. Wir wollen Hersteller dazu gewinnen, die flächendeckende Versorgung mit modernen Impfstoffen in Deutschland zu gewährleisten.

Unser Ziel: Irritationen bei Arzt und Patient beitragen. Hierzu sollten auch entsprechend verlässliche Marktbedingungen geschaffen werden.

12. Mitunter ziehen es Hersteller vor, bestimmte Impfstoffe in Deutschland nicht zuzulassen, obwohl sie in anderen Ländern verfügbar sind und im ärztlichen Versorgungsalltag auch hierzulande eine Rolle spielen könnten.

Unser Ziel: Wir wollen die Hersteller veranlassen, diese Impfstoffe auch für die deutsche Impfpraxis zur Verfügung zu stellen.

Resümee

Die Influenza-Impfquote in Deutschland ist weitaus zu gering. Darüber herrscht Konsens über alle verantwortlichen Experten und Institutionen hinweg. Für diese Situation gibt es aber auch Gründe.

Wir wollen dazu beitragen, die Impfverfahren in Deutschland so weiterzuentwickeln, dass das Potential dieses Präventionsinstruments genutzt wird und dass sich die Impfbeteiligung flächendeckend auf die von der WHO vorgesehene Impfquote von 75 % hin bewegt.

Hierzu brauchen wir ein in sich stimmiges Gesamtsystem – in dem Lücken und Widersprüche vermieden werden. Jeder der Beteiligten sollte hierfür seine Rolle und seine Position auf den Prüfstand stellen. Wir müssen besser werden – und können Leben retten!



Pressekontakt:



**Projekt:
Gripeschutz**

c/o Kreab Deutschland
Tobias Luck
+49 (0) 30 81884 – 187
gripeschutz@kreab.com
projektgripeschutz.de