

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 18/337



Bad Segeberg, 7. November 2012

## „Fehlender Grippeimpfstoff in Schleswig-Holstein“

Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zu  
TOP 1 der 5. Sitzung des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen  
Landtages am 8. November 2012

Dr. Monika Schliffke  
Vorstandsvorsitzende  
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein  
Bismarckallee 1-6  
23795 Bad Segeberg  
E-Mail: [vorstand@kvsh.de](mailto:vorstand@kvsh.de)

### Allgemeine Bemerkung

Die in diesem Jahr erstmals wirksam gewordene gesetzliche Möglichkeit zur Ausschreibung von Grippeimpfstoffen hat in Schleswig-Holstein zu einer nie da gewesenen Mangelsituation geführt und daher für viel Verärgerung und für eine erhebliche Verunsicherung sowohl der Ärzte als auch der Patienten gesorgt. Die mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) ins SGB V aufgenommene Regelung zur Ausschreibung auch von Impfstoffen hat schon im ersten Jahr der Anwendung den Praxistest nicht bestanden. Die KVSH sieht deshalb dringenden politischen Handlungsbedarf, um eine Wiederholung des Desasters in der Grippeimpfsaison 2013/2014 wirksam auszuschließen.

### Bisheriges Verfahren: Auswahl des Grippeimpfstoffes in der Verantwortung des Arztes

Mit der Ausschreibung der Impfstoffe durch die Krankenkassen wurde die bewährte Praxis aufgegeben, dass das Impfmanagement in den Händen der Ärzte liegt. Bislang lag die Verantwortung für die Bestellung der Impfstoffe beim behandelnden Arzt. Er bestellte bei der Apotheke den Grippeimpfstoff im für seine Praxis benötigten Umfang. Üblicherweise können die Arztpraxen aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung und der Kenntnis ihrer Patienten den Bedarf an Grippeimpfstoff für die anstehende Impfsaison gut abschätzen.

Bei der Wahl des Grippeimpfstoffes galt, dass der Arzt den Impfstoff auswählte, der sich für den jeweiligen Patienten oder bestimmte Gruppen von Patienten als geeignet erwiesen hat. Diese Auswahl des Impfstoffes anhand medizinischer Kriterien und der individuellen Erfordernisse der einzelnen Patienten ist aus unserer Sicht ein wesentlicher Aspekt ärztlicher Therapiefreiheit, der durch nicht-medizinische Kriterien bei der Impfstoffauswahl nicht eingeschränkt werden sollte. Dass bei der Auswahl des Impfstoffes auch die Wirtschaftlichkeit zu beachten ist, versteht sich von selbst.

### Neuregelung durch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)

Mit dem am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) wurde eine Regelung ins SGB V aufgenommen, die es den Krankenkassen erstmals ermöglichte, auch Impfstoffe für Schutzimpfungen – somit auch Grippeimpfstoffe – auszuschreiben. Ziel ist es, die Kosten für Impfstoffe durch den Abschluss von Rabattverträgen zwischen Kassen und einzelnen Herstellern zu senken. In § 132 e Abs. 2 SGB V heißt es:

„Die Krankenkassen oder ihre Verbände können zur Versorgung ihrer Versicherten mit Impfstoffen für Schutzimpfungen nach § 20d Absatz 1 und 2 Verträge mit einzelnen pharmazeutischen Unternehmern schließen; § 130a Absatz 8 gilt entsprechend. Soweit nicht anders vereinbart, erfolgt die Versorgung der Versicherten ausschließlich mit dem vereinbarten Impfstoff.“

Es handelt sich um eine „Kann-Bestimmung“, d.h. es besteht für die Krankenkassen keine Verpflichtung, Grippeimpfstoffe auszuschreiben. Nicht in allen Teilen Deutschlands haben die Krankenkassen für die Impf-

saison 2012/2013 von dieser neuen Möglichkeit Gebrauch gemacht. So erfolgten in Baden-Württemberg und im Saarland keine Ausschreibungen.

Für Schleswig-Holstein erfolgte eine Ausschreibung. Die Durchführung oblag dem AOK-Bundesverband, der die Ausschreibung im Namen aller gesetzlicher Krankenkassen für mehrere Bundesländer gemeinsam durchführte. Den Zuschlag für Schleswig-Holstein erhielt Mitte Februar 2012 die Firma Novartis Vaccines. Dieser Hersteller erhielt ebenfalls den Zuschlag für Hamburg und Bayern. Der Abschluss der Rabattvereinbarung gemäß § 132 e Abs. 2 i. V. m. § 130 a Abs. 8 SGB V mit Novartis für saisonale Grippeimpfstoffe für die Impfsaison 2012/2013 erfolgte direkt zwischen den Krankenkassen und Novartis.

Obleich die Aufklärung und Beratung der Patienten sowie Durchführung der Impfungen in den Händen der Ärzte liegt, waren weder die KVSH noch andere Vertreter der Ärzteschaft in das Ausschreibungsverfahren, die Definition der Zuschlagskriterien, die Vertragsverhandlungen oder den Vertragsabschluss eingebunden. Dies ist vom Gesetzgeber auch nicht vorgesehen. Die Erfahrungen jener, die die Impfstoffe verwenden und im direkten Kontakt mit dem Patienten stehen, fanden somit im Verfahren keine Berücksichtigung.

Die Vertragsinhalte sind öffentlich nicht zugänglich. Sie sind auch der KVSH nicht bekannt. Dies gilt sowohl für die Höhe der vom Hersteller gewährten Preisnachlässe als auch für andere wesentliche Vertragsbestandteile, etwa Liefertermine oder mögliche Bestimmungen für den Fall, dass der Hersteller den Anti-Grippe-Impfstoff nicht fristgerecht oder gar nicht liefern kann.

Es ist zu befürchten, dass im Ausschreibungsverfahren und bei der Auswahl des Exklusivlieferanten – das liegt auch in der Logik eines Rabattvertrages – nahezu ausschließlich ökonomische Fragen eine Rolle spielten, nicht aber medizinische oder solche der Versorgungszuverlässigkeit. Dies ist aus ärztlicher Sicht nicht akzeptabel.

### **Auswirkungen der Neuregelung in der Impfsaison 2012/2013**

Über Wochen blieb in diesem Jahr unklar, wann in welcher Menge Grippeimpfstoffe der Firma Novartis zur Impfung gesetzlich versicherter Patienten zur Verfügung stehen würden. Nicht nur das Fehlen belastbarer Aussagen hinsichtlich eines Liefertermins, sondern auch die immer wieder hinhaltenden und zum Teil widersprüchlichen Angaben sowohl der Krankenkassen als auch des Herstellers führten zu Unmut und Verärgerung bei Patienten und Ärzten. Die unklare Lage unterminierte in den Arztpraxen zudem über Wochen jede Planungssicherheit. Eine kurze Chronologie mag dies verdeutlichen:

- Am 3. September leitete die KVSH eine Mitteilung der AOK NordWest an alle Vertragsärzte weiter, dass es zur Impfsaison 2012/2013 zu Verzögerungen bei der Auslieferung des Impfstoffes Begripal kommen werde. Novartis gehe, so die damalige Auskunft der AOK NordWest, von einer flächendeckenden Auslieferung erst im Laufe des Oktobers aus.
- Am 7. September teilte die AOK NordWest mit, Novartis habe mitgeteilt, dass die Lieferung des Grippeimpfstoffes ab dem 24. September erfolgen werde. Gleichzeitig wurde mitgeteilt, dass für die Grippe-Schutzimpfung für Kinder und Jugendliche auf andere am Markt verfügbare Impfstoffe zurückgegriffen werden müsse, da der ab dem 24. September verfügbare Impfstoff erst ab 18 Jahren zugelassen sei.
- Bei einem gemeinsamen „Runden-Tisch“ zur Impfstoffkrise am 14. September, an dem Vertreter der Krankenkassen, des Apothekerverbandes Schleswig-Holstein, der KVSH und von Novartis teilnahmen,

wurde bestätigt, dass ab der 39. Kalenderwoche (24.09. ff.) Optaflu, Fludad und in kleinen Mengen auch Begripal mit Kanüle ausgeliefert werden soll.

- Mitte September konnte die KVSH nach intensiver Intervention erreichen, dass zumindest für dringlich zu impfende polymorbide immungeschwächte Patienten kleine Kontingente anderer Lieferanten geordert werden durften. Wir konnten dazu unseren Ärzten allerdings keinen Regressschutz bieten.
- Am 24. September ergab eine Rückfrage bei den Krankenkassen, dass zu diesem Zeitpunkt weder für den Impfstoff Optaflu noch für Fludad eine Zulassung bzw. Freigabe durch das Paul-Ehrlich-Institut vorlag.
- Am 25. September teilte die AOK NordWest der KVSH auf Nachfrage mit, dass – trotz vorheriger Ankündigungen des Impfstoff-Herstellers, mit der Auslieferung in der 39. Kalenderwoche beginnen zu wollen – noch immer keine Grippeimpfstoffe zur Verfügung standen.
- Am 26. September zitierten die Lübecker Nachrichten die AOK NordWest mit der Aussage, „dass der Impfstoff noch in dieser Woche ausgeliefert werden soll.“
- Am 2. Oktober wurde in regionalen Medien berichtet, dass der Impfstoff gegen Grippe nach AOK NordWest-Angaben nun verfügbar sei und die Gripeschutzimpfung ab sofort flächendeckend beginnen könne. Nachfragen bei Ärzten und Apothekern ergaben jedoch, dass Impfstoffe trotz der Ankündigung nur sehr vereinzelt in Apotheken vorlagen. Um eine weitere Verzögerung der Gripeschutzimpfungen zu vermeiden, forderte die KVSH die Krankenkassen ultimativ auf, andere Impfstoffe zur freien Bestellung durch die Ärzte freizugeben. Dies lehnten die Kassen ab.
- In den Folgetagen meldeten zahlreiche Arztpraxen aus dem ganzen Land, dass es weiterhin massive Probleme bei der flächendeckenden Bereitstellung eines Grippeimpfstoffes für Schleswig-Holstein gebe. Die KVSH fordert die Krankenkassen erneut auf, die logistischen und kommunikativen Probleme endlich zu beheben und andere – außerhalb des zwischen Krankenkassen und Novartis ausgehandelten Rabattvertrages zur Verfügung stehende – Impfstoffe freizugeben. Dies lehnten die Krankenkassen weiter ab.
- Erst am 11. Oktober teilten die gesetzlichen Krankenkassen mit, dass sie den Rabattvertrag mit dem Grippeimpfstoff-Hersteller Novartis aussetzen und alle zugelassenen Grippeimpfstoffe freigeben. Der KVSH wurde schriftlich zugesichert, dass alle Impfstoffverordnungen über Sprechstundenbedarf bis zur Verfügbarkeit von Begripal (ohne Kanüle) nicht zu Regressen führen werde. Die Krankenkassen teilten zudem mit, dass Begripal frühestens Ende November verfügbar sein werde.
- Die Verunsicherung bei Patienten und Ärzten wurde durch die Mitteilung des Paul-Ehrlich-Instituts vom 25. Oktober erneut verstärkt, wonach die Freigabe für fünf Chargen der Grippeimpfstoffe Begripal und Fludad zurückgezogen worden sei. Die öffentliche Diskussion um den Impfstoff Optaflu führte zusätzlich zu Verunsicherungen.

### **Aussetzung des Rabattvertrages durch die Krankenkassen löst das Problem nicht**

Die Freigabe anderer Impfstoffe, die am 11. Oktober erfolgte, löst das Problem allenfalls ansatzweise. Denn die Grippeimpfstoff-Rabattverträge mit der exklusiven vertraglichen Bindung an nur einen Lieferanten haben dazu geführt, dass Anbieter, die nicht zum Zuge gekommen sind, ihre Produktion deutlich gedrosselt haben,

da für sie absehbar war, dass sie in der laufenden Impfphase nur geringe Mengen ihrer Impfstoffe absetzen können. Zudem sind Grippeimpfstoffe aufwendig zu produzieren und nur über einen kurzen Zeitraum verwertbar. Jeder Hersteller wird deshalb aus wirtschaftlichen Gründen darauf achten, keine Mengen zu produzieren, die er nicht in der laufenden Impfsaison auch absetzen kann.

Das aufwendige Produktionsverfahren führt darüber hinaus dazu, dass es nicht möglich ist, kurzfristig größere Mengen herzustellen, etwa um aktuelle Lieferausfälle zu kompensieren. Die Produktion und die erforderliche Freigabe kann mehrere Monate in Anspruch nehmen.

Deshalb ist nach dem weitgehenden Ausfall der Lieferungen der Firma Novartis trotz der Freigabe der Impfstoffe anderer Hersteller eine Mangelsituation entstanden, die in der Versorgung mit Impfstoffen und Arzneimitteln in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten ohne Beispiel ist. Es steht weniger Impfstoff zur Verfügung als benötigt wird, um alle Personen zu impfen, für die die Ständige Impfkommission eine Empfehlung ausgesprochen hat. Dies ist nicht akzeptabel und aus medizinischer Sicht nicht vertretbar.

Diese bundesweite Mangelsituation hat zudem Auswirkungen auf Regionen, in denen es keine Ausschreibung gegeben hat, da bundesweit Grippeimpfstoffe nicht in der erforderlichen Menge zur Verfügung stehen. Beispielhaft sei auf eine gemeinsame Pressemitteilung der Apothekerkammer und der Kassenärztlichen Vereinigung des Saarlandes vom 22. Oktober verwiesen, in der es u.a. heißt:

„Im Saarland haben die gesetzlichen Krankenkassen zwar keine Ausschreibungen im sensiblen Bereich der Grippe-Impfstoffe durchgeführt. Trotzdem haben die Lieferengpässe in anderen Bundesländern jetzt ernste Auswirkungen auf das Saarland. Nach Auskunft der im Saarland ansässigen pharmazeutischen Großhändler ist zum jetzigen Zeitpunkt und auf absehbare Zeit kein Grippeimpfstoff – weder im Saarland, noch bundesweit – lieferbar. Grund dafür ist, dass noch vorrätiger Grippeimpfstoff in die von der Ausschreibung betroffenen Regionen geliefert wurde und es dadurch in der gesamten Bundesrepublik zu wenig Impfstoff gibt.“<sup>1</sup>

### Die Situation in den Praxen

Die Situation in den Arztpraxen in den vergangenen Wochen war unzumutbar. Die Ärzte sahen sich über Wochen damit konfrontiert, in der sie keine verlässlichen Informationen erhielten, wann Impfstoffe zur Verfügung stehen würden. Dies hatte gravierende Auswirkungen auf den Praxisbetrieb, da mit der Unsicherheit über mögliche Liefertermine jede verlässliche Terminplanung unmöglich wurde. Dies stellte auch für die Patienten eine unzumutbare Situation dar, die aufgrund der unveränderten Knappheit der Impfstoffe immer noch anhält.

Diese Situation hat unter unseren Mitgliedern zu berechtigter Verärgerung geführt, zumal sie neben den genannten Unwägbarkeiten auch in die Rolle gedrängt wurden, verunsicherten Patienten eine inakzeptable Situation erklären zu müssen, die sie selbst in keiner Weise zu verantworten haben.

Bis zur Zustimmung der Krankenkassen im Oktober, dass auch andere Impfstoffe für gesetzlich Versicherte zur Anwendung kommen können, wurden die Praxen mit diesem Problem weitgehend allein gelassen. Insbesondere die wiederholten Ankündigungen, wonach der Impfstoff nun verfü-

---

<sup>1</sup> Abrufbar unter: [http://www.kvsaarland.de/3938/Pressemitteilungen\\_2012.html](http://www.kvsaarland.de/3938/Pressemitteilungen_2012.html)

bar sei, führten stets zu erneuten Nachfragen der Patienten, obwohl in den Praxen unverändert kein Impfstoff zur Verfügung stand.

Anzumerken ist, dass durch den Exklusivvertrag der gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein mit einem Hersteller die Situation entstanden ist, dass über Wochen gesetzlich Versicherte nicht geimpft werden konnten, die Schutzimpfung für Privatpatienten jedoch möglich war, da für den Bereich der privaten Krankenversicherung keine vergleichbare Beschränkung auf das Produkt nur eines Herstellers besteht und die Verantwortung für die Auswahl des Impfstoffes unverändert beim Arzt liegt.

### **Bedenkliche medizinische Auswirkungen**

Es ist zu befürchten, dass der Mangel an Grippeimpfstoffen zu einer erheblich verringerten Impfrate führen wird. Da sich in diesem Jahr absehbar weniger Patienten gegen die Influenza werden impfen lassen, besteht die reale Gefahr eines merkbaren Anstiegs der Erkrankungen.

Zu bedenken ist hierbei, dass eine verringerte Impfrate nicht nur für diejenigen, bei denen die Impfung ausblieb, die Gefahr der Erkrankung erhöht. Vielmehr wird die Ausbreitung der Influenza insgesamt begünstigt, wenn einer geringeren Teil der Bevölkerung einen Impfschutz aufweist.

Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt, sich in den Monaten Oktober oder November gegen Grippe impfen zu lassen. Hieraus zu schließen, es sei unproblematisch, dass der Impfstoff bislang nicht oder nicht in der erforderlichen Menge zur Verfügung stand, greift zu kurz. Dass die Ärzte in aller Regel mit den Impfungen im September beginnen, hat sowohl logistische – eine hohe Zahl von Patienten lässt sich nicht in einer sehr kurzen Zeitspanne impfen – als auch medizinische Gründe. Viele Patienten, insbesondere jene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, für die die STIKO eine Grippe-schutzimpfung ausdrücklich empfiehlt, leiden im Verlauf des Herbstes vielfach unter Infekten. Eine Impfung ist dann aber nicht mehr möglich. Somit steigt das Risiko der Grippeerkrankung bei nicht erfolgter früher Impfung gerade für jene Patienten, die z.B. aufgrund eines ohnehin geschwächten Immunsystems besonders gefährdet sind.

Die Sorge der Ärzteschaft ist es, dass die Verunsicherung rund um die Grippeimpfung in diesem Herbst zu einer dauerhaften Abnahme der Impfbereitschaft führt. Dies wäre ein Rückschlag für das Wirken all jener, die sich an verschiedenen Stellen unseres Gesundheitswesens seit Jahren für eine höhere Inanspruchnahme von Schutzimpfungen einsetzen. Ein Rückgang der Impfbereitschaft als Folge des aktuellen Desasters würde diese Bemühungen um Jahre zurückwerfen.

### **Weshalb Rabattverträge bei Impfstoffen nicht funktionieren**

Ursache des Problems ist die neugeschaffene gesetzliche Regelung in nach § 132 e SGB V, die es den Krankenkassen ermöglicht, die Versorgung mit Grippeimpfstoffen auszuschreiben. Diese Bestimmung hat dazu geführt, dass die Frage der Kosten des Impfstoffes zum entscheidenden Kriterium geworden ist. Der Gesichtspunkt einer zuverlässigen Versorgung der Bevölkerung hingegen fand keine ausreichende Beachtung mehr.

Ein deutlicher Mangel der Regelung ist, dass der Fall, dass ein Hersteller, der den Zuschlag erhält, Lieferschwierigkeiten hat, offenbar nicht bedacht worden ist. Eine gesetzliche Regelung gibt

es hierfür nicht. Da sowohl das Ausschreibungsverfahren als auch der Verträge selbst intransparent sind, lässt sich nicht einschätzen, ob der Fall des Lieferausfalls vertraglich geregelt wurde. Die Erfahrungen der vergangenen Wochen lassen vermuten, dass es keine verlässlichen Regelungen für den jetzt eingetretenen Fall gab.

Selbst wenn es hierzu Regelungen gegeben hätte, seien sie vertraglich oder gesetzlich, bliebe das Grundproblem, dass ein Ausschreibungsverfahren immer die Fokussierung auf Chargen eines Impfstoffs eines Herstellers bedeutet und dies immer dazu führen wird, dass andere Hersteller ihre Produktion als Reaktion auf den weitgehenden Ausschluss von der Versorgung verringern.

Bedenklich ist zudem, dass aufgrund der Verringerung der Gesamtproduktion schon der Ausfall nur eines Lieferanten – wie in vorliegendem Fall – nicht nur in Regionen zu erheblichen Problemen führt, in denen diesem Lieferanten durch die Krankenkassen ein Versorgungsmonopol zugestanden wurde. Vielmehr haben aktuell die Lieferschwierigkeiten des Ausschreibungsgewinners in nur drei Bundesländern ausgereicht, um die bundesweite Statik der Impfstoffversorgung ins Wanken zu bringen.

Wären ähnliche Probleme wie bei Novartis bei einem weiteren Hersteller mit Exklusivvertrag aufgetreten, wäre die Grippeimpfstoffversorgung vollständig kollabiert.

Somit hat sich das Verfahren der Rabattverträge mit ausschließlicher Bindung an einen Hersteller insbesondere für saisonale Impfstoffe als verfehlt und unzumutbar erwiesen. Es ist, das zeigt die Erfahrung, die wir in diesen Tagen machen, völlig ungeeignet, um eine zeitgerechte und verlässliche Verfügbarkeit der Impfstoffe sicherzustellen.

Anzumerken ist, dass neben der Möglichkeit der Ausschreibung mit dem AMNOG eine weitere Kostendämpfungsmaßnahme im Bereich der Impfstoffe ins SGB V aufgenommen wurde, das sogenannte Referenzpreissystem. Die Preise für Impfstoffe in Deutschland müssen sich, so der Kern der Regelung, an den Preisen in vergleichbaren europäischen Nachbarländern orientieren, in denen die Preise erfahrungsgemäß niedriger liegen.

Aus Sicht der KVSH ist es unverständlich, weshalb die Krankenkassen nicht zunächst diese Regelung haben wirken lassen. Auch hier gilt, dass die Einspareffekte, die die Krankenkassen durch diese Bestimmung erzielen, nicht veröffentlicht werden. Es bleibt deshalb unklar, welche Einsparungen durch die Referenzpreisregelung erzielt werden konnten und welchen weiteren Preisvorteil der Rabattvertrag bietet.

Aus ärztlicher Sicht ist zu kritisieren, dass bei all diesen gesetzlichen Regelungen die Kostensenkung alleiniges Ziel ist. Die Frage, wie eine verlässliche Versorgung mit Impfstoffen und eine hohe Impfbereitschaft der Bevölkerung erreicht werden kann, spielt hingegen keine Rolle, obgleich eine Verminderung der Erkrankungen durch die Wirkung der Impfungen durchaus auch eine kostendämpfende Dimension hat.

### **Forderung: Streichung der Möglichkeit der Ausschreibung von Grippeimpfstoffen**

Nach Auffassung der KVSH besteht dringender politischer Handlungsbedarf, um eine Wiederholung des diesjährigen Impfchaos in den Folgejahren auszuschließen. Der Bundesgesetzgeber ist gefordert, zügig die notwendigen Änderungen im SGB V vorzunehmen, bevor Ausschreibungen für die Impfsaison 2013/2014 erfolgen.

Eine Anpassung der Regelungen in § 132 e SGB V dahingehend, lediglich das Ausschreibungsverfahren zu modifizieren, würde zu kurz greifen, da auch dann unverändert die in der Ausschreibung unterliegenden Bewerber die notwendigen Impfstoffmengen nicht würden bereitstellen können, wenn erneut ein Exklusivlieferant ausfällt.

Hervorzuheben ist, dass beim Grippeimpfstoff eine besondere Situation vorliegt, weil die Produktion einen zeitlichen Vorlauf benötigt, der es verhindert, kurzfristig auf Ausfälle eines Produzenten reagieren zu können und der Impfstoff in großen Mengen in einem relativ kurzen Zeitraum benötigt wird. Auch können keine Vorräte angelegt werden, da Grippeimpfstoffe kein Standardprodukt sind, sondern jedes Jahr erneut den aktuellen Virenstämmen angepasst werden müssen.

Die Lehre aus dem missglückten Experiment dieses Herbstes kann aus unserer Sicht nur sein, saisonale Impfstoffe grundsätzlich aus dem entsprechenden Gesetzestext herauszunehmen und zur Praxis der Vorjahre zurückzukehren. Der Bundesgesetzgeber ist aufgefordert, § 132 e Abs. 2 SGB V dahingehend zu ändern, dass gesetzlich klargestellt wird, dass von der Ausschreibungsmöglichkeit saisonale Impfstoffe ausdrücklich ausgeschlossen sind.

Die KVSH ist sich bewusst, dass es eine generelle fachöffentliche Diskussion über die Vor- und Nachteile von Rabattverträgen gibt. Mit Blick auf die Grippeimpfstoffe plädiert die KVSH dafür, die Lösung dieses Problems nicht mit dieser übergeordneten Debatte zu überfrachten, sondern sich zunächst allein darauf zu konzentrieren, eine Regelung zu schaffen, die eine verlässliche Impfstoffversorgung in der Grippeimpfsaison 2013/2014 ermöglicht.

Nach unserer Überzeugung würde nur eine Rückkehr zum bewährten Verfahren die Voraussetzung schaffen, dass Ärzten und Patienten eine Wiederholung des diesjährigen Desasters in der nächsten Grippesaison erspart bleibt. Denn es sind die niedergelassenen Ärzte, die die Versorgungssituation und den Impfbedarf ihrer Patienten am besten einschätzen können.