

Im Herbst läuft die größte Massenimpfung gegen die neue Influenza A (H1N1) „sog. Schweinegrippe“ seit Jahrzehnten an

Betriebsärzte sind gefordert

Am Mittwoch, den 19. August 2009 wurde vom Kabinett der Verordnungsentwurf über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A (H1N1) Influenzaschutzimpfung-GKV-Leistungspflichtverordnung – ISchGKVLV beraten und beschlossen. Über wesentliche Elemente der Verordnung und über die relevanten Aspekte im Zusammenhang mit der Schutzimpfung für insbesondere Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, niedergelassene Ärzte und Betriebsärzte soll dieser Artikel informieren.

Ziel dieser Rechtsverordnung nach § 20 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist sicherzustellen, dass alle gesetzlich Krankenversicherten einen Anspruch auf diese Impfung gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben. Dies bedeutet, dass die gesamte Bevölkerung geimpft werden soll. Dabei sollen Personen, bei denen schwere Krankheitsverläufe zu befürchten sind, Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko und Personen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung oder die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung wichtig sind, vorrangig geimpft werden.

Die Krankenkassen werden mit der Verordnung verpflichtet, durch Verträge auf Länderebene mit Leistungserbringern eine Versorgung ihrer Versicherten mit den Schutzimpfungen sicherzustellen (mittels Impfvereinbarungen nach § 132e SGB V). Dabei ersetzt die Rechtsverordnung den ansonsten erforderlichen Richtlinienbeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Grundlage einer STIKO-Empfehlung.

Der Impfstoff gegen die neue Influenza wurde für das Jahr 2009 nach bisheriger Festlegung von Bund und Ländern für 30 % der Bevölkerung angekauft und wird frühestens ab Ende September ausgeliefert. Für das Jahr 2010 werden die Länder noch im September weitere Impfstoffdosen ordern. Der Impfstoff wird voraussichtlich nicht auf dem Arzneimittelmarkt zur Verfügung stehen, sondern in der Verfügungsgewalt der Länder verbleiben. Die Verordnung empfiehlt eine koordinierte Verimpfung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Unter dieser Voraussetzung werden pro Impfung Kosten von 9 € für den Impfstoff und zusätzlich 5 € für die mit der Impfung verbundenen Dienstleistungen kalkuliert, sodass bei zweimaliger Impfung – für eine wirksame Immunisierung – der o. g. präferierten Gruppen mit ca. 22,5 Mio. Personen zunächst im Jahr 2009 von Gesamtkosten für die GKV in Höhe von ca. 600 Mio. Euro ausgegangen wird.

In der Verordnung wurde festgelegt, dass auch Arbeitgeber Impfstoff von den Ländern beziehen können, um ihre Beschäftigten impfen zu können. Es wird aber klargestellt, dass Impfungen, die aufgrund arbeitsschutzrechtlicher Verpflichtungen beim Arbeitgeber erfolgen, nicht unter die Leistungspflicht der Krankenkassen fallen. Die Krankenkassen dürfen jedoch die Sachkosten für diese Impfung erstatten. Arbeitgeber können selbst oder über ihre Betriebsärzte Impfstoff von den Ländern oder vom ÖGD anfordern. Die Impfung gegen die saisonale Influenza soll jedoch wie jedes Jahr nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission

(STIKO) in Anspruch genommen werden.

Die Versicherten sollen in erster Linie durch öffentliche Bekanntmachungen über ihren Leistungsanspruch und dessen Umsetzung informiert werden. Hierbei können die Länder gezielt bestimmte Personengruppen zur Impfung aufrufen. Die Einzelheiten sollen in Impfvereinbarungen der Krankenkassen mit den Leistungserbringern nach § 132e SGB V geregelt werden. Eine genauere Regelung, wie die in der Verordnung genannten Gruppen identifiziert werden, die bevorzugt geimpft werden sollen, enthält die Verordnung nicht.

Die Bundesärztekammer hat analog zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung ein Impfkonzept für eine Pandemieimpfung empfohlen, das eine Verantwortung und Koordination der Impfung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst vorsieht. Damit sollten haftungsrechtliche und logistische Fragen in öffentlicher Verantwortung geklärt werden sowie Priorisierungsentscheidungen durch Ärzte vermieden werden. Da von Bund und Ländern eine umfassende Impfung der gesamten Bevölkerung gegen Influenza A (H1N1) in Aussicht gestellt wird, ist nur von einer zeitlichen Verknappung auszugehen, da der Impfstoff nicht sofort vollständig, sondern sukzessiv ab Ende September zur Verfügung stehen wird. Die Impfungen führen die noch von den Ländern zu bestimmenden Impfstellen durch. Mit welcher Stringenz die Länder die in der Verordnung vorgesehene vorrangige Impfung von Risikogruppen durch die Impfstellen umsetzen werden, ist noch nicht bekannt.

Die konkrete Ausgestaltung der Impfung obliegt nun Vereinbarungen, die auf Landesebene getroffen werden müssen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geht davon aus, dass bislang hierzu sehr unterschiedliche Regelungen getroffen und die Kassenärztlichen Vereinigungen um Mitwirkung gebeten werden.

Nach unserer Rechtsauffassung sind etwaige Schadensersatzansprüche bei Impfschäden nach §§ 60 ff. IfSG geregelt und müssen von der öffentlichen Hand getragen werden, sofern diese Impfung von der jeweils zuständigen Landesbehörde empfohlen wird. Hierauf sollten die regionalen Impfvereinbarungen basieren. Unberührt hiervon bleiben die berufsrechtliche Pflicht der ärztlichen Aufklärung und Einholung der Einwilligung des Patienten.

Die dazu erforderlichen zuverlässigen amtlichen Informationen (Paul Ehrlich-Institut – PEI) über Sicherheit, Unbedenklichkeit, mögliche Nebenwirkungen, Indikationen und Kontraindikationen, gerade auch bei den in der Verordnung genannten prioritär zu impfenden Personen, liegen bisher noch nicht vor. Sie sollten in jedem Fall abgewartet werden, da die Feldversuche zur Erprobung noch laufen und die Anwendung des Impfstoffes unter Experten noch sehr strittig diskutiert wird.

Gegenwärtig wird über die Sinnhaftigkeit dieser Impfungen gegen das Influenzavirus A (H1N1) kontrovers diskutiert. Die einen sagen, dass dies ein gewaltiger Feldversuch ist, dass das Virus nicht kontagiöser wird und dass Bund und Länder und die GKV

Milliarden Euro durch den Erwerb von Pandemieimpfstoff verschleudern. Doch was ist, wenn das Virus doch mutiert und es zu millionenfachen Erkrankungen und Todesfällen kommt? Würde man da noch von verschleudertem Geld sprechen? Bund und Länder haben hier in der Tat schwere Entscheidungen zum Schutze der Bevölkerung zu treffen. Die WHO hat die höchste Stufe der Pandemie ausgerufen und die Weltbevölkerung aufgerufen, Impfstoff gegen die neue Grippe zu ordern. Auch wenn das erstere Szenario eintreffen würde, plädiere ich im Zweifel immer für eine Impfung gegen die neue Influenza. □

*Dr. Annegret Schoeller
Fachärztin für
Arbeitsmedizin/Umweltmedizin
Pandemiebeauftragte
der Bundesärztekammer.*

Prävention von Burnout als arbeitsmedizinische Aufgabe

Zusammenfassung des Vortrags am 4. 8. 2009 anlässlich der aks Sommerschule, Bregenz, www.aks.or.at

Dr. Christine Klien, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin

Mit dem Thema Burnout werden wir als ArbeitsmedizinerInnen zunehmend konfrontiert. Zum einen von Betroffenen selbst, gelegentlich auch von deren behandelnden ÄrztInnen und aus meiner Erfahrung immer mehr von Führungskräften, die Informationen zum Umgang mit MitarbeiterInnen, die an Burnout leiden, brauchen.

Drei Schwerpunkte erscheinen mir in meiner Tätigkeit als Arbeitsmedizinerin besonders wichtig:

1. Analyse Arbeitsbelastung
2. Information – Beratung
3. Rückfallprävention
und Wiedereingliederung

Am Beispiel „Büroarbeit“ lassen sich diese Punkte sehr schön beschreiben. Büroarbeit hat sich in den letzten 20 Jahren rasant verändert, schneller wahrscheinlich als viele andere Tätigkeiten. Mit Veränderung Schritt zu halten ist eine große Herausforderung für viele Menschen, für ältere naturgemäß noch gravierender als für junge.

Die moderne Arbeitsorganisation in der Büroarbeit mit ihrer Komplexität, interdisziplinärem Arbeiten, Telearbeit, Flexibilitätsanforderung bringt neue Chancen, aber auch neue Risiken. Chancen wie mehr Handlungsspielraum, mehr Verantwortung, Herausforderung, soziale Integration in



Dr. Christine Klien

Gruppen, bessere Vereinbarkeit Beruf und Familie stehen den Risiken steigender Leistungsdruck, Selbstausschöpfung ohne Anweisung, überlange Arbeitszeiten, Teamkonflikte und offensichtlich Zunahme psychische Erkrankungen gegenüber.