

Circulaire 11/2022

Aux clients de la SVK

Aux fournisseurs de prestations dans le secteur de la transplantation

Pour tout renseignement: Roger Schober
Numéro direct: +41 32 626 57 59
Courriel: roger.schober@svk.org

Soleure, le 5 décembre 2022

Prise en charge des vaccinations chez les receveurs de cellules souches du sang

Madame, Monsieur,

Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) a attiré l'attention de la SVK sur la problématique actuelle (voir la lettre ci-jointe de SBST du 23 novembre 2022) relative à la prise en charge des vaccinations chez les receveurs de cellules souches du sang (hématopoïétiques).

Tout comme la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la SVK soutient également le point de vue de la SBST et vous prie de prendre intégralement en charge les coûts de revaccination après une transplantation de cellules souches du sang.

Nous vous remercions de prendre acte de ce qui précède et nous nous tenons à votre disposition pour toute question.

Avec nos meilleures salutations

SVK | FSA

Roger Schober
Directeur

Simone Sasso
Responsable de département
DIA/TPL

Oliver Kürsteiner
Head Swiss Blood Stem Cells
Zuhanden von

- SanéSuisse Gruppe «Recht & Datenschutz»
- Einkaufsgemeinschaft HSK
- Arbeitsgruppe TPL von SVK/H+

Basel, 23.11.2022

Vergütung Impfungen von Empfängerinnen und Empfängern von Blutstammzellen

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erlauben uns, Sie auf die aktuell unbefriedigende Situation der Kostenübernahme von posttransplantären Impfungen durch Krankenversicherer aufmerksam zu machen verbunden mit der Bitte für eine einheitliche Lösung.

Hintergrund

In der Schweiz wurden zwischen 2018-2021 2683 Patienten mit einer ersten Blutstammzelltransplantation behandelt. 1014 Personen erhielten allogene Blutstammzellen von einer anderen Person (d.h. ca. 250-270/Jahr) und 1669 Personen erhielten nach einer Hochdosistherapie ihre eigenen autologen Blutstammzellen retour (d.h. ca. 400-420/Jahr). Diese Therapien sind dann gerechtfertigt, wenn sie die beste Option für eine Aussicht auf Heilung von einer ansonsten tödlich verlaufenden Erkrankung der Empfängerinnen und Empfänger darstellen.

Bei einer allogenen Blutstammzelltransplantation werden sowohl die Blutbildung wie auch das Immunsystem der Patienten durch dasjenige der Spender ersetzt. Dies bedeutet, dass das Impfgedächtnis der Patientinnen und Patienten mit der Transplantation eliminiert wird. Sehr gut untersucht ist auch, dass das mit den Spenderzellen übertragene Impfgedächtnis nach der Transplantation verloren geht - bei der Mehrheit der Patientinnen und Patienten bereits im Verlauf des ersten Jahres nach Transplantation. Ähnliches geschieht auch nach einer autologen Blutstammzelltransplantation. Es kommt zu einem «reset» des Immunsystems.

Dementsprechend ist nach erfolgreicher Blutstammzelltransplantation eine Revakziniierung vergleichbar der Erstimpfung eines Neugeborenen notwendig um das Impfgedächtnis wieder aufzubauen.

Basierend auf soliden wissenschaftlichen Daten wurden denn auch eine Reihe von nationalen und internationalen Dokumenten publiziert, welche die Revakziniierung empfehlen – unter anderem von der Eidgenössischen Kommission für Impffragen EKIF (1), dem BAG (nationale Impfpläne (2,3)) und von europäischen Organisationen (4).

Erfahrung im Alltag

Impfungen gehören zu den erfolgreichsten Massnahmen in der Geschichte der Gesundheitsprävention. Umso mehr erstaunt es, dass vor allem bei erwachsenen Patientinnen und Patienten die Kostenübernahme zur Revakziniierung nach Blutstammzelltransplantation weiter unbefriedigend ist.

Die folgenden Erfahrungen stammen aus dem Zeitraum Januar 2020-Oktober 2022. In diesem wurde wiederholt die Kostenübernahme zur Revakzinierung mit verschiedenen Impfstoffen von verschiedenen Krankenkassen abgelehnt.

Bei 5 von 200 in Basel behandelte Betroffenen wurde die Kostenübernahme für Prevenar13 auch nach mindestens einem Wiedererwägungsgesuch verweigert. Bei einer weiteren, jungen Patientin wurde eine Kostenübernahme sämtlicher Impfungen generell abgelehnt (inkl. Infanrix und Prevenar13) mit der Begründung, die Impfstoffe seien nur für Säuglinge und Kleinkinder zugelassen. Nach längerem Suchen fand sich eine gemeinnützige Stiftung, welche die Kosten für die Revakzinierung übernommen hat.

Neben dem Alter wird in der Regel damit argumentiert, dass die Voraussetzungen gemäss KLV/KVV nicht erfüllt seien.

Diese Basler Erfahrungen decken sich mit denjenigen der anderen Transplantationszentren (HUG, USZ), sodass schweizweit pro Jahr für die Grundimmunisierung mit Prevenar13 und Infanrix hexa von ca. 5-10 Betroffenen ausgegangen werden muss.

Eine Kostenübernahme von Shingrix wurde im gleichen Zeitraum nach 50 von 128 Gesuchen aus Basel abgelehnt. Es zeigt sich hier eine Verbesserung der Akzeptanz seit der Publikation der BAG/EKIF-Empfehlungen im BAG-Bulletin vom 22.11.2021 – seither ist der Anteil an positiv beantworteten Kostengutsprache gesuchen auf ca. 75% gestiegen (vorher ca. 40-45%), was vor dem Hintergrund, dass eigentlich alle 128 Patientinnen und Patienten für die Impfung gemäss BAG/EKIF-Empfehlungen und Impfplan qualifizieren weiterhin ungenügend ist. Analoge Verhältnisse werden in Zürich und Genf beobachtet.

Auch bei Shingrix erfolgt die Argumentation meistens über die Erfüllung, bzw. Nicht-Erfüllung der in KLV/KVV genannten Bedingungen. Warum trotz Verweis auf dieselbe Entscheidungsgrundlage keine konsistente Beurteilung erfolgt (sowohl zwischen verschiedenen Krankenkassen wie auch zwischen verschiedenen Versicherten derselben Kasse) entzieht sich unserer Kenntnis.

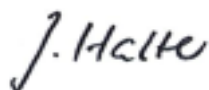
Schlussfolgerung

Die Erfahrung im Alltag 2022 zeigt, dass die Kostenübernahme von Impfungen nach Blutstammzelltransplantation bei den meisten Patientinnen und Patienten prompt und komplikationslos erfolgt.

Trotz eindeutigen Stellungnahmen von Behörden, Fachgesellschaften und gesetzlicher Grundlage wird eine Kostenübernahme oder -beteiligung bei einer kleinen aber relevanten Anzahl von Patientinnen und Patienten hartnäckig mit nicht nachvollziehbarer Argumentation abgelehnt. Dies ist nicht nur aus präventivmedizinischer Perspektive bedenklich, sondern auch mit viel Aufwand für die in diesem Fall letztendlich erfolglosen Kostengutsprachen, Wiedererwägungsgesuchen und Suche nach alternativen Finanzierungslösungen verbunden. Eine einheitliche Lösung muss angestrebt werden, z.B. in Form einer SVK-Pauschale.

Möglicherweise hilft es, wenn der Zustand des Immunsystems nach Transplantation bezüglich Impfgedächtnis so verstanden wird, wie er tatsächlich ist: neugeboren, d.h. nicht dem chronologischen Alter der Empfänger entsprechend. Dementsprechend muss es auch wie ein Neugeborenes oder Kleinkind behandelt und geimpft werden.

Freundliche Grüsse



Prof. Dr. med. Jörg Halter
Präsident SBST

Referenzen:

1. Empfehlungen zur Impfung von Empfängerinnen und Empfängern von Blut-Stammzellen, BAG und EKIF, BAG-Bulletin 21.03.2021, angepasst 01.2014
2. Schweizerischer Impfplan Ausgabe 2021
3. Schweizerischer Impfplan Ausgabe 2022
4. Cordonnier C et al. Vaccination of Vaccination of haemopoietic stem cell transplant recipients: guidelines of the 2017 European Conference on Infections in Leukaemia (ECIL 7). Lancet Infect Dis 2019;19:e200-12