

🔒 Passive Immunisierung

RSV-Prophylaxeverordnung tritt in Kraft

Ab sofort haben Kinder bis zum ersten Lebensjahr Anspruch auf RSV-Schutz mit dem Antikörper Nirsevimab. Welchen Anspruch Vertragsärzte auf Vergütung der damit einhergehenden Leistungen haben, ist noch nicht geklärt.

Veröffentlicht: 13.09.2024, 16:37 Uhr



Jetzt ist Vorsorge gefragt. Auch gegen RSV-Infektionen.

© motorradcbr / stock.adobe.com

Berlin. Nach heutiger Veröffentlichung im Bundesanzeiger tritt am morgigen Samstag (14. September) die RSV-Prophylaxeverordnung in Kraft. Damit haben Neugeborene und Säuglinge („Versicherte, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben“) Anspruch auf eine einmalige Gabe des Antikörpers Nirsevimab zum Schutz gegen Respiratorische Synzytial Virien.

Die Verordnung normiert den Anspruch nur für GKV-Versicherte. Allerdings hat der PKV-Verband bereits wissen lassen, dass auch die privaten Versicherungsträger die passive Immunisierung mit Nirsevimab aufkommen werden. Die STIKO hatte Ende Juni den Antikörper für alle Neugeborenen und Säuglinge unabhängig bestehender Risikofaktoren zur ersten RSV-Saison empfohlen.

Vergütung im GKV-System noch ungeklärt

Nicht geklärt ist bislang, wie Vertragsärzten Beratung und Anwendung der rekombinanten Vorsorge vergütet werden. Während der Verordnungsgebung war darüber eine Diskussion entbrannt. Einleitend hieß es im Entwurfstext, „vertragsärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Verordnung und Anwendung von Nirsevimab bei Säuglingen, so die Beratung der Sorgeberechtigten und die Injektion des Wirkstoffs, sind wie schon bei der risikoindizierten Prophylaxe auch, bei der Gabe zur allgemeinen Prophylaxe durch die Versicherten- und Grundpauschalen abgebildet“.

Von der KBV wird diese Einschätzung einer im GKV-System gesondert nicht zu honorierenden Leistung mit guten Gründen dementiert. Indem sie darauf hinweist, dass Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen laut Unterpunkt 4.1 der Allgemeinen EBM-Bestimmungen „beim ersten kurativ-ambulant oder kurativ-stationären (belegärztlich) persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt“ fällig werden und damit gerade „nicht in ausschließlich präventiven Behandlungsfällen berechnungsfähig sind“.

Kinderärzte: „Nur als private Leistung“

Auf Nachfrage erklärte unterdessen das Bundesgesundheitsministerium, es sei der KBV freigestellt, EBM-Anpassungsbedarf zur passiven RSV-Immunsierung im Bewertungsausschuss anzumelden. Wie es darum steht und insbesondere um die Bereitschaft des GKV-Spitzenverbandes, eine entsprechende EBM-Position möglichst noch mit Wirkung für die aktuelle Impfsaison einzurichten, kann nur gemutmaßt werden. Auf Nachfrage erklärte der Spitzenverband, „Gespräche mit der KBV“ zu führen, sich dazu inhaltlich aber nicht näher äußern zu wollen.

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hatte kürzlich angekündigt, ohne eigene EBM-Vergütung würden Pädiater die Vorsorge mit Nirsevimab „nur als private Leistung“ erbringen. „Das bedeutet, dass die Eltern den Impfstoff in der Apotheke selbst besorgen und die Behandlung aus der eigenen Tasche vorstrecken müssen, bevor sie die Ausgaben bei ihrer Krankenkasse zur Erstattung einreichen können.“ (cw)