

Pressemitteilung

RSV-Impf-Prophylaxe für alle Säuglinge – Umsetzung durch ungeklärte Finanzierung gefährdet BVKJ drängt auf rasche Klärung der Vergütung durch die Politik

Köln, 05. Juli 2024. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat am 27. Juni 2024 die Prophylaxe von RSV-Erkrankungen mit Nirsevimab für alle Neugeborenen und Säuglinge in ihrer ersten RSV-Saison empfohlen. Die Verabreichung dieser passiven Impfung soll durch Ärzt*innen in Geburtskliniken und kinder- und jugendmedizinischen Praxen erfolgen. Damit sollen Todesfälle bei Säuglingen und massive Überlastungen von Kinderkliniken und pädiatrischen Praxen verhindert werden, wie wir sie im vorvergangenen Winter dramatisch erlebt haben. Wie die neue, zusätzliche Leistung jedoch vergütet werden soll, ist nach wie vor ungeklärt. Deshalb ist unklar, ob alle Säuglinge schon in diesem Jahr den höchst sinnvollen Schutz erhalten können.

„Es kann doch nicht sein, dass die STIKO eine RSV-Impf-Prophylaxe empfiehlt, aber niemand daran gedacht hat, wie diese umfangreiche neue Leistung vergütet werden soll“, kritisiert **Dr. Michael Hubmann, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)**.

Für die Überführung von Schutzimpfungsempfehlungen der STIKO in die Regelversorgung ist normalerweise der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zuständig. In diesem Fall sieht sich der G-BA jedoch nicht zuständig, wie er gestern in einer [Pressemitteilung](#) erklärt hat. Der G-BA begründet seine Nicht-Zuständigkeit damit, dass es sich bei Nirsevimab nicht um einen Impfstoff gegen das RS-Virus, sondern um einen monoklonalen Antikörper handle, dessen Gabe eine ‚andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe‘ darstelle. Dabei beruft sich der G-BA auf § 2 Nr. 10 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

„Das IfSG ist an der Stelle inkonsequent“, erklärt der BVKJ-Präsident. „Die RSV-Impf-Prophylaxe mit Nirsevimab ist eine Schutzimpfung.“ Eine Schutzimpfung wird in § 2 Nr. 9 IfSG als ‚die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu

schützen‘ definiert. „Nirsevimab wird intramuskulär in den anterolateralen Oberschenkel injiziert – also in Form einer Impfung. Diese verfolgt das Ziel, Neugeborene und Säuglinge vor RSV-Erkrankungen zu schützen. Und die RSV-Infektion ist eine übertragbare Krankheit. Das Ziel der Impfung ist eben nicht wie in §2 IfSG Nr. 10 ausgeführt der ‚Schutz vor Weiterverbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten‘, sondern wie in §2 IfSG Nr. 9 dargestellt, der individuelle Schutz vor einer übertragbaren Erkrankung.“

Hier zeigt sich erneut eine Benachteiligung von Kindern: während der Pandemie waren Maßnahmen der ‚spezifischen Prophylaxe‘ erstattungsfähig. Dies galt bis 7. April 2023, aber nur für Erwachsene. Die Vergütung lag im dreistelligen Euro-Bereich.

Der G-BA schlägt einen alternativen Weg vor, wie die Gabe der RSV-Prophylaxe zu einer Leistung der gesetzlichen Krankenkassen werden kann. Nach § 20i Abs. 3 SGB V sei das Bundesgesundheitsministerium ermächtigt, einen Anspruch durch Rechtsverordnung zu bestimmen. „Auch das wäre ein gangbarer Weg“, betont Hubmann. **„Ich will hoffen, dass eine entsprechende Rechtsverordnung bereits in Arbeit ist. Laut STIKO-Empfehlung sollen wir alle im Laufe dieses Jahres geborenen Kinder innerhalb weniger Wochen vor Beginn der RSV-Saison im Herbst impfen. Dazu werden wir in den Praxen zusätzliche Kapazitäten schaffen müssen. Das können wir aber nur, wenn die Finanzierung gewährleistet ist.“**

Säuglinge, die zwischen April und September geboren sind, sollen Nirsevimab gemäß der STIKO-Empfehlung in den Monaten September, Oktober und November erhalten – also noch vor Beginn ihrer 1. RSV-Saison. **Ab Oktober sollen parallel auch noch alle Neugeborenen geimpft werden, die während der RSV-Saison zur Welt kommen. „Das können wir nur bewerkstelligen, wenn wir wie in der COVID-19-Pandemie zusätzliche Impfsprechstunden einrichten. Diese massive Belastung der Praxen muss durch eine angemessene Vergütung ausgeglichen werden“, stellt der BVKJ-Präsident klar.**

Auch für die Kliniken ist es elementar, dass die Vergütung der Impf-Prophylaxe im Voraus verlässlich geregelt wird. Im Rahmen des NUB-Verfahrens müssen sie bis Oktober einen Antrag für die Erstattung der Kosten einer neuen Untersuchungs- oder Behandlungsmethode, in diesem Fall für die Nirsevimab-Gabe, stellen. Allerdings bekommen sie erst im Januar eine Rückmeldung, ob ihr Antrag genehmigt und die Kosten

erstattet werden. „Diese Verzögerung führt zu erheblichen Problemen, da die Kliniken in der Zwischenzeit keine Planungssicherheit haben und ungewiss ist, ob ihre Ausgaben erstattet werden. Diesen untragbaren Zustand werden wir nicht hinnehmen.“

Weiterführende Informationen:

Epidemiologisches Bulletin 26/2024 des Robert Koch-Instituts:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/26_24.pdf?__blob=publicationFile

Pressemitteilung des G-BA:

RSV-Prophylaxe bei Neugeborenen: G-BA kann Leistungsanspruch nicht regeln

www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1197

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) § 2 Begriffsbestimmungen:

www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_2.html

Kontakt:

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)

Mielenforster Straße 2, 51069 Köln

Telefon: 0221/68909-0

E-Mail: info@bvkj.de

Internet: www.bvkj.de

Präsident:

Dr. Michael Hubmann

Bundespressesprecher*innen:

Jakob Maske

Dr. Tanja Brunnert

Weitere Informationen zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit unter:

www.kinderaerzte-im-netz.de