

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) zum Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV-Prophylaxeverordnung)

13.08.2024

Wir begrüßen die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (Stiko) zur primären Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab von Neugeborenen und Säuglingen. Ebenso begrüßen wir den im o. g. Referentenentwurf bestätigten gesetzlichen Anspruch auf die Prophylaxe.

Die Finanzierung der RSV-Prophylaxe im Säuglingsalter im ambulanten und stationären Setting ist damit allerdings nicht gesichert. In dieser Stellungnahme beschränken wir uns auf Ausführungen zur Immunisierung von Neugeborenen in den ersten Tagen nach der Geburt, die in aller Regel in Geburtskliniken bzw. Kinderkliniken stattfindet. Das betrifft Kinder aus den Geburtsmonaten September bis März. Hier verweisen wir auch auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI). Säuglinge aus den anderen Geburtsmonaten sollen nach Stiko-Empfehlungen in den Wochen vor Oktober geimpft werden. Bzgl. dieser Kinder verweisen wir auf die [Stellungnahme des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. \(BVKJ\)](#) und die der [Kassenärztlichen Bundesvereinigung \(KBV\)](#). Die genannten Stellungnahmen unterstützen wir.

In der Verordnung ist lediglich der Anspruch der Kinder auf die RSV-Prophylaxe geregelt, die Umsetzung wird nicht adressiert. Zur Frage des Entgelts in Kliniken verweist das BMG auf die Möglichkeit nach § 6 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG), zeitlich befristete Entgelte für noch nicht mit den Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütete neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Entgelte) zwischen den Vertragsparteien vor Ort (Krankenhaus und Kostenträger) zu vereinbaren. Ein Krankenhaus hat bis zum 31. Oktober eines Jahres eine Information beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) einzuholen, ob die neue Methode mit den bereits vereinbarten Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht abgerechnet werden kann. Sofern die Methode noch nicht sachgerecht abgerechnet werden kann, können die Vertragsparteien vor Ort die NUB-Entgelte krankenhausspezifisch verhandeln. Entgelte werden für ein Jahr vereinbart und gelten jeweils nur für das Krankenhaus, das eine Information beim InEK eingeholt hat. Krankenhäuser, die bis zum 31. Oktober 2023 eine Information beim InEK bzgl. Nirsevimab eingeholt haben, haben für das Jahr 2024 die Möglichkeit, ein entsprechendes Entgelt zu verhandeln. Die Verhandlung eines NUB-Entgelts in Folgejahren setzt jeweils die erneute fristgemäße Einholung einer Information beim InEK voraus, im Hinblick auf Nirsevimab insofern bis zum 31. Oktober 2024 für die Verhandlung eines entsprechenden NUB-Entgelts für das Jahr 2025. Die Verhandlung eines NUB-Entgelts ist solange zulässig, bis eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode über Fallpauschalen oder Zusatzentgelte sachgerecht vergütet werden kann.

Aktuell bedeutet das, dass Geburtskliniken/Kinderkliniken, die nicht bereits 2023 eine entsprechende Anfrage an das InEK gestellt haben, keine Möglichkeit einer NUB-Entgelt-Verhandlung vor Ort haben. Die wenigen bereits gestellten NUB-Anfragen aus 2023 sind seitens des InEK abschlägig beschieden worden, da 2023 noch keine Empfehlung der Stiko vorlag. Damit ist die Finanzierung und das Angebot dieser Leistung (Kosten von Nirsevimab, Impfaufklärung und -leistung) für Kinder des Geburtsjahrganges 2024 völlig offen.

Zudem stellt sich die Frage, warum eine neue seitens der Stiko mit entsprechender wissenschaftlicher Evidenz empfohlene Immunisierung, deren Versichertenanspruch seitens des BMG bestätigt wurde, seitens des InEKs krankenhausspezifisch geprüft werden muss.

Gesunde Neugeborene, die mindestens 24 h in der Klinik verbleiben, lösen einen eigenen Fall (P66D oder P67D) aus, der allerdings zusammen mit der Mutter beim mütterlichen Kostenträger abgerechnet wird. Es muss geprüft werden, ob ein NUB-Entgelt, das für eine Prophylaxe beim gesunden nicht behandlungsbedürftigen Kind verhandelt wurde, über den mütterlichen Kostenträger abgerechnet werden kann.

Eine individuelle NUB-Verhandlung mit den Kostenträgern vor Ort ist überflüssig, der Preis einer Dosis Nirsevimab ist festgelegt, die Kosten der Impfleistung können bundesweit einheitlich geregelt werden. Der mit der Verordnung verfügte Bürokratieaufwand ist nicht nachvollziehbar.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser, Präsidentin

Priv.-Doz. Dr. Burkhard Rodeck, Generalsekretär

Geschäftsstelle: Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Tel.: 030 308 7779-0

politik@dgkj.de | www.dgkj.de