

Was wurde wo vereinbart?

Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und Impfvertrag der KV Berlin

Seit der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in die Umsetzung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) involviert hat, gibt es immer wieder Nachfragen über die Bedeutung der STIKO-Empfehlungen in der Praxis. Der nachstehende Beitrag gibt eine Übersicht.

Die Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) regelt, welche Impfungen bundesweit Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen sind. Der Leistungsumfang basiert auf den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut. Jeweils mit dem Erscheinen neuer STIKO-Empfehlungen ist der G-BA verpflichtet, die Schutzimpfungsrichtlinie innerhalb von drei Monaten zu aktualisieren. Danach hat das Bundesgesundheitsministerium zwei Monate Zeit zur Prüfung. Gültig wird die jeweilige Aktualisierung mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger. Die Veröffentlichung erfolgt schließlich auf den mit einem blauen Seitenstreifen gekennzeichneten Seiten des Deutschen Ärzteblattes. Kurz: Es kann bis zu einem halben Jahr dauern, bis aktuelle STIKO-Empfehlungen für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung wirksam werden.

Die jüngsten STIKO-Empfehlungen verdeutlichen dies. Obwohl die STIKO ihre neuen Empfehlungen am 25. Juli 2008 veröffentlicht hat, werden die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen voraussichtlich bis Januar 2009 nur Anspruch auf Impfleistungen haben, die den STIKO-Empfehlungen vom 27. Juli 2007 entsprechen. Die Impfpärzte müssen deshalb jeweils auf die Veröffentlichung der Aktualisierung der Richtlinien auf den „blauen Seiten“ des Deutschen Ärzteblatts achten.

Privatpatienten sind besser dran

Anders bei Privatpatienten: Für sie gelten die jeweils aktuellen Empfehlungen der STIKO unmittelbar!

Veröffentlichungen der Impfverträge und G-BA-Richtlinie

Seit 1. Juli 2008 gibt es einen neuen Impfvertrag mit allen Krankenkassen (Ausnahme: Bundesknappschaft). Bestandteil dieses Vertrages ist die Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA in der jeweils geltenden Fassung. Dieser Impfvertrag und der Knappschaft-Impfvertrag sowie die G-BA-Richtlinie sind im Internetauftritt der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin unter www.kvberlin.de abrufbar.

Im KV-Blatt (Ausgabe 04/2007) ist der Impfvertrag mit der Bundesknappschaft nachlesbar. Der neue Impfvertrag mit den anderen gesetzlichen Krankenkassen wurde im KV-Blatt 08/2008 abgedruckt. Die Impfrichtlinie des G-BA sowie deren Aktualisierungen wurden im Deutschen Ärzteblatt Heft 1–2, 8 (Aktualisierung der Anlage 1) und Heft 27 (Aktualisierung der Anlage 2) veröffentlicht.

Unterlagen für den Praxisalltag

Für die tägliche Arbeit werden vor allem die Anlage 1 (Leistungsumfang) und die Anlage 2 (Dokumentation) der G-BA-Richtlinie und die Übersicht der neuen Abrechnungspositionen benötigt.

Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen

Die Anlage 1 der Richtlinie besteht aus 4 Spalten:

- **Spalte 1** führt alphabetisch geordnet diejenigen Krankheiten auf, gegen die es Schutzimpfungen zu Lasten der GKV gibt.
- **Spalte 2** nennt alle Standard-, Indikations- und Auffrischimpfungen, deren Kosten die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen müssen. Neu ist, dass hier auch einige berufliche Indikationen genannt werden, für die jeweils eine Leistungspflicht der Krankenkassen besteht.
- **Spalte 3** informiert im Wesentlichen über diejenigen Indikationen, für die *keine* Leistungspflicht der gesetzli-

chen Krankenkassen besteht. Hier gibt es aber auch andere wichtige Hinweise, z. B., dass „die Impfung gegen Tetanus in der Regel in Kombination mit der gegen Diphtherie (Td) durchgeführt werden sollte“.

- **Spalte 4:** weitere Erläuterungen

Dokumentation

Neben der genauen Bezeichnung des Impfstoffes (möglichst auch Chargennummer sowie bei Mehrfachimpfungen den Handelsnamen angeben) muss aus der ärztlichen Dokumentation auch hervorgehen, dass der Patient über Nutzen und Nebenwirkungen der Impfung aufgeklärt wurde. Der Umfang der Aufklärung sollte nachvollziehbar sein. Es genügt dabei, auf einen in der Praxis hinterlegten Text zu verweisen: „*Standardaufklärung gemäß ...*“

Nach § 8, Absatz 2 der Richtlinie besteht die Verpflichtung, die Hinweise zur Dokumentation in Anlage 2 der Richtlinie zu beachten. Diese enthält fünfstelligen Zahlenfolgen, denen ein Buchstabe (A, B oder R) angehängt ist. Diese Zahlen-Buchstaben-Kombinationen ähneln zwar den in Berlin vereinbarten Abrechnungspositionen, sind aber nicht identisch. Sie dürfen nicht zu Abrechnungszwecken benutzt werden, sondern dienen ausschließlich der Ergänzung der oben beschriebenen Dokumentation. Dies bedeutet: Aus der ärztlichen Dokumentation muss ersichtlich sein, ob die verabreichte Impfung im Rahmen der Grundimmunisierung, als abschließende Impfung der Grundimmunisierung oder als Auffrischimpfung gegeben wurde.

Beispiel: „*6-fach-Impfung gemäß Impfkalendar der STIKO, 3. Injektion*“ oder „*Td-IPV, Abschluss Grundimmunisierung*“.

Selbstverständlich können zur Abkürzung dieses Teils der Dokumentation auch die Dokumentationscodes selbst verwendet werden. In den genannten Beispielen wären dies die „*89600 A*“ bzw. die „*89302*“. Dies empfiehlt sich



Fortsetzung von Seite 31

vor allem dann, wenn die Praxissoftware automatisierte Lösungen bei der Dokumentation anbietet.

Bei allen Indikationsimpfungen einschließlich der beruflichen Indikationen ist es sehr wichtig, dass die genaue Indikation entweder aus der ICD-Verschlüsselung hervorgeht (z. B. chronische Lebererkrankung als Indikation für eine Kombinationsimpfung Hepatitis A/B) oder aber in der Dokumentation genau beschrieben ist (z. B. enge Haushaltskontaktperson zu ungeimpftem Säugling als Indikation für eine Impfung gegen Pertussis).

Abrechnung

Im Gegensatz zur früheren Regelung geben die neuen Abrechnungspositionen (SNR, nicht Bestandteil des EBM, sondern regional vereinbarte Abrechnungspositionen) genaueren Aufschluss darüber, gegen welche Krankheiten geimpft wurde. Neu ist auch, dass diese SNR bei der Abrechnung miteinander kombiniert werden dürfen. Die 10-fach-Impfung des Kleinkindes (früher 89010) wird jetzt mit den SNR 89600 (DTaP-IPV-Hib-HB) und 89401 (MMRV) abgerechnet.

Die ICD-10-Codierungen gemäß ICD-10-GM 2008 sind im Systematischen Verzeichnis in den Kapiteln Z 23 bis Z 28, im Alphabetischen Verzeichnis unter „Impfung, gegen“ aufgeführt.

Vor dem Hintergrund der oben dargestellten erweiterten Dokumentation und den differenzierteren neuen Abrechnungspositionen ist es aber durchaus zulässig, sich auf zwei ICD-10-Codierungen zu beschränken:

- die „Z 26.9 G“ (Notwendigkeit der Impfung gegen nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit) bei einer verimpften Impfkombination und
- die „Z 27.9 G“ (Notwendigkeit der Impfung gegen nicht näher bezeichnete Kombinationen von Infektionskrankheiten) bei Mehrfach-Impfungen.

Impfstoffbezug

Der Impfstoff für alle Standard-, Indikations- (einschließlich der nach Anlage 1 zur Richtlinie von den Krankenkassen zu zahlenden beruflichen Indikationen) und Auffrischimpfungen wird auf einem Rezept (Muster 16) ohne Namensnennung des Patienten zu Lasten der AOK verordnet. Bitte das Feld „8“ mit einer „8“ überschreiben, um das Rezept als „Impfrezept“ kenntlich zu machen. Mit diesem Verfahren können sowohl Impfstoffvorräte angelegt werden als auch erforderliche Einzelverordnungen erfolgen. Die Lieferung erfolgt direkt unter Einhaltung der Kühlkette durch die Apotheke an die Praxis.

Sonderfall: Postexpositionelle Impfungen:

Die postexpositionelle Gabe von Sera (z. B. Tetanus-Immunglobulin, Anti-D-Prophylaxe) und Chemotherapeutika (z. B. Antibiotika nach Kontakt zu einem Meningitis-Erkrankten), aber auch die postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall (z. B. Schutzimpfung gegen Hepatitis B nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit einem HbsAG-Träger) ist nicht Gegenstand der Schutzimpfungsrichtlinie und damit auch nicht des Impfvertrages der KV Berlin mit den Berliner Krankenkassen. Dennoch fällt die Versorgung dieser Patienten unter die Leistungspflicht der Krankenkassen.

Diese Fälle werden *kurativ* abgerechnet, der Impfstoff wird also wie ein Medikament verordnet. Dies ist der Grund, warum unter den Abrechnungspositionen des neuen Impfvertrages z. B. die Position „Tetanus-Immunglobulin“ nicht aufgeführt ist und warum diese Fälle in der Anlage 1 zur Richtlinie nicht aufgeführt sind.

Dazu zwei Beispiele:

(1) *Simultanimpfung gegen Tetanus im Verletzungsfall*

Hat sich ein Patient verletzt und ist nicht ausreichend gegen Tetanus geimpft, wird gemäß den Empfehlungen der STIKO folgendes Vorgehen empfohlen: Es wird mit dem Zweikom-

ponentenimpfstoff Tetanus-Diphtherie (Td) geimpft. Dieser wird dem zu Lasten der AOK ohne Namensnennung verordneten Impfstoffvorrat entnommen. Bei allen sauberen und zugleich geringfügigen Wunden reicht dieses Vorgehen aus. Bei allen verschmutzten und/oder tiefen Verletzungen, Verletzungen mit Gewebszertrümmerung und reduzierter Sauerstoffversorgung oder Eindringen von Fremdkörpern (z. B. Quetsch-, Riss-, Biss-, Stich-, Schusswunden) ist die zusätzliche Gabe von Tetanus-Immunglobulin in einer zweiten Injektion notwendig. Dieses Serum ist über den Sprechstundenbedarf zu beziehen. Sollte eine Einzelverordnung von Tetanus-Immunglobulin notwendig sein, so geschieht dies auf einem Einzelrezept mit Namen des Versicherten zu Lasten der jeweiligen Krankenkasse. Das Feld „8“ darf in diesem Fall *nicht* markiert werden. Die Kosten werden als Arzneimittelausgaben gebucht!

Abrechnung: SNR 89200 für die aktive Impfung gegen Td. Die Gabe des passiven Impfstoffes ist nicht gesondert abrechnungsfähig, sondern mit der Versicherten- bzw. der fachärztlichen Grundpauschale abgegolten.

(2) *Postexpositionelle Impfungen gegen Hepatitis A, Hepatitis B und Tollwut*

Die ärztliche Leistung ist mit der Versicherten- bzw. der fachärztlichen Grundpauschale abgegolten. Die Verordnung des Impfstoffes und des gegebenenfalls notwendigen Immunglobulins erfolgt wie bei einem Medikament: Verordnung zu Lasten der *versichernden* Krankenkasse, Namensnennung, *keine* Markierung des Feldes „8“, Zuzahlung des Patienten in der Apotheke. Die Kosten werden als Arzneimittelausgaben gebucht!

Reiseimpfungen

Nach den Vorgaben der Schutzimpfungsrichtlinie besteht nur für Reisende nach Afrika und Asien eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen für eine Auffrischimpfung gegen Polio.

Darüber hinaus kann jede Kasse für sich in ihrer Satzung die Kostenübernahme für weitere Reiseimpfungen vorsehen. Bisher gibt es keinen Vertrag mit der KV Berlin, der solche Impfungen als Sachleistung vorsieht. Versicherte, deren Kassen die Kosten für Reiseimpfungen übernehmen, werden in Berlin nach dem Kostenerstattungsprinzip behandelt. *Wichtig:* Notwendig ist dazu ein schriftlicher Behandlungsvertrag.

Altersgrenzen

Es macht erfahrungsgemäß immer wieder Schwierigkeiten, die Altersvorgaben der Richtlinie richtig zu interpretieren.

Zum *Zeitpunkt der Geburt* ist die richtige Interpretation am deutlichsten zu sehen: Das erste Lebensjahr beginnt mit der Geburt und ist einen Tag vor dem ersten Geburtstag vollendet. Erst am 1. Geburtstag ist der Mensch ein Jahr alt, befindet sich ab diesem Zeitpunkt aber in seinem zweiten Lebensjahr. Bis zu seinem zweiten Geburtstag ist er aber „ein Jahr alt“!

Beispiele:

Schutzimpfung gegen HPV: „Für Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren“ bedeutet vom 12. Geburtstag bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag.

Nachholimpfungen gemäß § 11 Absatz 2 der Richtlinie: „Der Anspruch umfasst auch die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.“ Das bedeutet: Die Schutzimpfungen des Kinder- und Jugendalters sollen und können zu Kassenlasten bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag nachgeholt werden.

Bundesknappschaft-Versicherte

Für Versicherte der Bundesknappschaft gelten weiterhin die Vorgaben, die im KV-Blatt vom Februar 2008 auf Seite 27 veröffentlicht wurden.

Dr. Helmut Körngen
Beratungsarzt der KV Berlin

Gardasil® unter Praxisbedingungen

Impfung gegen HPV – Ergebnisse einer Kurzerhebung der KV Berlin

Der tetravalente Impfstoff Gardasil® zur Prävention von Vorstufen maligner Läsionen im Genitalbereich, Zervixkarzinomen und äußeren Genitalwarzen, die durch die Typen 6, 11, 16 und 18 des humanen Papillomvirus verursacht werden, wurde im Herbst 2006 auf den deutschen Markt gebracht. Wenige Monate nach positiver STIKO-Empfehlung hat die Meldung über zwei Todesfälle nach Impfung die Diskussion über die Nutzen-Risiko-Relation von Gardasil® deutlich belebt.

Auch wenn die europäische Zulassungsbehörde EMEA mitgeteilt hatte, dass keine Kausalität zwischen dem plötzlichen Tod der beiden 17 und 19 Jahre alten Mädchen und der Impfung erkennbar sei, entstand durch die Medienberichte eine erhebliche Verunsicherung in der Bevölkerung bezüglich der Sicherheit des Impfstoffes. Seitens der Politik wurden deshalb begleitende Studien zur HPV-Impfung gefordert.

Hohe Durchimpfungsrate in Berlin

Im KV-Bereich Berlin wurde – nicht zuletzt aufgrund frühzeitig getroffener Finanzierungsregelungen und Impfvereinbarungen mit den Krankenkassen – sehr schnell eine hohe Durchimpfungsrate erreicht. Bislang wurden an Berliner Apotheken etwa 300.000 Impfdosen ausgeliefert. Dies reicht für vollständige Impfzyklen bei der Hälfte aller Berlinerinnen im Alter von 12–17 Jahre aus. Deshalb entschloss sich die KV Berlin, aktiv an der Verbesserung der Datenlage mitzuarbeiten. Wir haben Vertragsärzte, die bereits HPV-Impfungen durchführten, um ihre Mitarbeit in Form eines Fragebogens speziell zu den Nebenwirkungen der Impfung gebeten.

Gute Verträglichkeit des Impfstoffs unter Praxisbedingungen

854 von 1.700 angeschriebenen Ärzten haben den ausgefüllten Fragebogen zurückgesandt. Diese sehr gute Resonanz führt die Daten von insgesamt über 48.000 geimpften Mädchen

und Frauen zusammen. Davon haben bereits knapp 27.000 Mädchen (60%) den kompletten Impfzyklus, der mindestens ein halbes Jahr dauert, erhalten. Das sind übrigens deutlich mehr, als in den beiden Zulassungsstudien (FUTURE I+II) eingeschlossen waren. Die Ergebnisse der Kurzerhebung zu den beobachteten Nebenwirkungen bestätigen die insgesamt gute Verträglichkeit der Impfung auch im Praxisalltag. 794 Ärzte (93%) berichteten keine anderen als die im Beipackzettel benannten Nebenwirkungen. Bei 32 von 73 zusätzlich beobachteten Ereignissen war eine Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut erforderlich – das entspricht einer Quote von rund 0,03% bei ca. 112.000 verabreichten Impfdosen bzw. 0,07% bei rund 48.000 geimpften Mädchen. Inzwischen wurden Fach- und Gebrauchsinformation (Beipackzettel) von Gardasil® um neu (auch in unserer Umfrage) beobachtete Nebenwirkungen ergänzt.

Repräsentative Daten dank guter Unterstützung durch die Berliner Vertragsärzte

Erstmalig konnten mit diesem Projekt durch die Mithilfe zahlreicher Ärzte, die den Fragebogen beantwortet haben, die hervorragenden Möglichkeiten und Chancen einer derartigen Datenerhebung im Berliner Gesundheitswesen aufgezeigt werden. Mit solchen Umfragen kann die Patientensicherheit verbessert werden.

Kerstin Klimke
Beratungspapothekerin der KV Berlin

Pos. 30