

Schutzimpfungen

STIKO-Empfehlungen vom Sommer 2009 werden jetzt auch Leistungen der GKV

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut hat ihre neuesten Empfehlungen am 25. Juli 2009 veröffentlicht. Das KBV-Blatt berichtete darüber. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15.10.2009 beschlossen, diese Änderungen in die Anlage 1 der Schutzimpfungsrichtlinie zu übernehmen. Das Bundesgesundheitsministerium hat diesem Beschluss schließlich Anfang Januar 2010 zugestimmt.

Damit kann die überarbeitete Anlage 1 zur Schutzimpfungsrichtlinie im Bundesanzeiger veröffentlicht und erst dann in Kraft treten. Die Änderungen im Einzelnen:

Pertussis:

Einmalige Auffrischimpfung im Rahmen der nächsten fälligen Schutzimpfung gegen Tetanus und Diphtherie (unabhängig davon ob aus Anlass einer Verletzung oder im regulären 10-Jahres-Rhythmus) als Kombinationsimpfung Tetanus / Diphtherie / azelluläre Pertussis (Tdap). Bei gleichzeitig bestehendem unvollständigem Impfschutz gegen Polio (s. a. Polio) wird diese Impfung durch die Polio-Komponente ergänzt: Tdap-IPV-Schutzimpfung.

Polio:

Die Grundimmunisierung wird durch eine einmalige Auffrischimpfung mindestens 10 Jahre nach der Grundimmunisierung ergänzt. Die so geimpften Personen gelten als „vollständig immunisiert“ und erhalten keine weitere Auffrischimpfungen mehr. *Ausnahme:* Vor Reisen nach Asien oder Afrika wird weiterhin eine Auffrischimpfung gegeben, wenn die letzte Polioschutzimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt. Dies ist die einzige „Pflicht-Reiseimpfung“, die der Gesetzgeber den Krankenkassen vorgibt. Damit soll die Einschleppung von Polioerkrankungen aus den verbliebenen Risikogebieten in das inzwischen „poliofreie“ Europa verhindert werden. Die Regelung gilt entsprechend für die in Gemeinschaftsunterkünften lebenden

Aussiedler, Flüchtlinge und Asylbewerber bei der Einreise aus Gebieten mit Polio-Risiko.

Pneumokokken:

Eine Grundimmunisierung¹ mit dem polyvalenten Polysaccharid-Impfstoff ist für folgende Personenkreise vorgesehen:

- Personen über 60 Jahre
- Kinder (ab vollendetem 2. Lebensjahr²), Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer der nachstehenden Grundkrankheiten:

1. Angeborene oder erworbene Immundefekte mit T- und /oder B-zellulärer Restfunktion, wie z. B.:

- Hypogammaglobulinämie, Komplement- und Properdinefekte,
- bei funktioneller oder anatomischer Asplenie,
- bei Sichelzellenanämie,
- bei Krankheiten der blutbildenden Organe,
- bei neoplastischen Krankheiten,
- bei HIV-Infektion,
- nach Knochenmarktransplantation,
- vor Organtransplantation und
- vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie

2. Chronische Krankheiten, wie z. B.:

- Herz-Kreislauf-Krankheiten
- Krankheiten der Atmungsorgane (inkl. Asthma und COPD)
- Diabetes mellitus oder andere Stoffwechselkrankheiten

- chronische Nierenkrankheiten/ nephrotisches Syndrom

- neurologische Krankheiten, z. B. Zerebralpareesen oder Anfallsleiden

- Liquorfistel

Meningokokken:

Enge Kontaktpersonen (Haushaltskontakte oder enge Kontakte mit hausähnlichem Charakter) zu einem Meningitis-Erkrankten erhalten zusätzlich zur Chemoprophylaxe eine Impfung.

Varizellen:

Die zweimalige Impfung wurde bereits in der letzten Fassung der Richtlinie berücksichtigt.

Die vollständigen STIKO-Empfehlungen und die wissenschaftlichen Begründungen der Änderungen finden Sie in den Ausgaben 30 bis 32 – 2009 des Epidemiologischen Bulletins des Robert-Koch-Instituts. Sie können sie unter der Internetadresse www.rki.de (Infektionsschutz / Epidemiologisches Bulletin / 2009) recherchieren.

Die Anlage 1 zur Schutzimpfungsrichtlinie ist eine tabellarische Übersicht, aus der zu ersehen ist, welche Schutzimpfungen als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung gelten. Die Krankheiten, gegen die geimpft werden kann, sind dort alphabetisch aufgeführt. Die aktuelle Anlage 1 kann aus dem Internetauftritt der KV Berlin heruntergeladen werden. (www.kvberlin.de – Für die Praxis / Themen A–Z / Impfen).

Abrechnung

Im Gegensatz zur früheren Regelung geben die seit Juli 2008 im Bereich der KV Berlin unverändert geltenden Abrechnungspositionen genauen Aufschluss darüber, gegen welche Krankheiten geimpft wurde. Zu beachten ist, dass diese Positionen 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 2010 finden Sie im Systematischen Verzeichnis in den *Kapiteln Z 23 bis Z 28*, im Alphabetischen Verzeichnis unter „*Impfung, gegen*“.


Vor dem Hintergrund der oben dargestellten erweiterten Dokumentation und der 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- und Indikations-Impfungen (einschließlich der nach Anlage 1 zur Richtlinie von den Krankenkassen zu zahlenden beruflichen Indikationen), ferner für Auffrischimpfungen wird auf einem Rezept (Muster 16) ohne Namensnennung des Patienten zulasten 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 

ENDOMED®

ENDOSKOPIE + HYGIENE

Alles rund um die Endoskopie



MEDIATORS DSD201
Vollautomatische Endoskopaufbereitung

ENDOMED DUO
Video Endoskopiesystem

SERVICE
Reparatur, Beratung, Leihgeräte

GEBRAUCHTGERÄTE
Olympus, Fujinon, Pentax...

EINWEGPRODUKTE
PE-Zangen, Injektionskanülen, HF-Schlingen...

ZUBEHÖR
HF-Chirurgie, Absaugpumpen...

Endomed
Endoskopie + Hygiene GmbH
Akazienweg 19
64665 Alsbach
Tel. +49 6257 / 93 18 0
Fax: +49 6257 / 93 18 42
E-Mail: info@endomed.de
Internet www.endomed.de

Fortsetzung von Seite 37

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 wie ein Medikament verordnet. Dies ist der Grund, warum unter den Abrechnungspositionen der Impfvereinbarung z. B. die Position „Tetanus-Immunglobulin“ nicht aufgeführt ist und warum diese Fälle in der Anlage 1 zur Schutzimpfungs-Richtlinie nicht aufgeführt sind.

Dazu zwei Beispiele:

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 Zweikomponentenimpfstoff Tetanus-Diphtherie (Td) geimpft. Dieser wird dem zulasten 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 zulasten der jeweiligen Krankenkasse. Das Feld „8“ darf in diesem Fall *nicht* markiert werden, denn diese 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.

Postexpositionelle Impfungen gegen Hepatitis A, Hepatitis B, Meningitis (neu!) 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 zulasten 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. In einem solchen Fall ist an den dazu notwendigen schriftlichen Behandlungsvertrag zu denken.

Impfungen außerhalb der Vorgaben der Schutzimpfungsrichtlinie

Selbstverständlich können im Rahmen der Zulassung der jeweiligen Impfstoffe auch andere als die oben genannten Personenkreise im Rahmen einer IGeL-Leistung geimpft werden (schriftlicher Behandlungsvertrag und Privatliquidation). Diejenigen Krankenkassen, die

eine Erweiterung des Leistungsumfangs bezüglich Schutzimpfungen über den im Anhang 1 der Schutzimpfungsrichtlinie festgelegten Umfang hinaus in ihre Satzung aufgenommen haben, können den Versicherten die entstandenen Kosten erstatten.

Besonders häufig wird von dieser Möglichkeit der Schutzimpfung über die Leistungspflicht der Krankenkassen hinaus bei der Impfung gegen die saisonale Influenza Gebrauch gemacht. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass aus haftungsrechtlichen Gründen die Impfungen zusätzlich darüber aufgeklärt werden müssen, dass sie diese Impfung außerhalb der Expertenempfehlungen der STIKO erhalten. Bei der Schutzimpfung gegen saisonale Influenza sind die Empfehlungen der STIKO identisch mit dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen.

Helmut Körngen

- 1 Die in früheren STIKO-Empfehlungen vorgesehenen Auffrischimpfungen werden wegen des hohen Nebenwirkungsrisikos bei Wiederholungsimpfungen nicht mehr empfohlen. Ausnahme: Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion sowie Personen mit chronischen Nierenkrankheiten/nephrotischem Syndrom erhalten weiter alle 3 Jahre (Kinder unter 10 Jahren) bzw. 5 Jahre (Erwachsene) eine Auffrischung.
- 2 Polysaccharid-Impfstoffe sind wegen der fehlenden Reife des Immunsystems bei Menschen vor dem 2. Geburtstag nicht wirksam. Alle Säuglinge und Kleinkinder erhalten im ersten und zweiten Lebensjahr eine Pneumokokken-Grundimmunisierung mit Konjugatimpfstoff als Standardimpfung gemäß Impfkalender der STIKO. Kinder mit den oben genannten Indikationen erhalten nach dem 2. Geburtstag zusätzlich eine Immunisierung mit dem breiter wirksamen Polysaccharid-Impfstoff. Der Mindestabstand zur Impfung mit Konjugatimpfstoff beträgt 2 Monate.