

**Ausgang am:**  
**25. Jan. 2011**

Verteiler:  
Vereandh von: *kw*  
/Ablage/AZ:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

Der Vorsitzende

Besuchsadresse:  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:

Telefon:  
030 275838210

Telefax:  
030 275838205

E-Mail:  
arzneimittel@g-ba.de

Internet:  
www.g-ba.de

Unser Zeichen:

Datum:  
24. Januar 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 08 06, 10598 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Abteilung 3  
Prävention, Gesundheitsschutz, Krank-  
heitsbekämpfung, Biomedizin

11055 Berlin

vorab per Fax 030 18441-4862

*per Einschreiben  
Rückschein*

**Ergänzende Stellungnahme gemäß § 94 Abs. 1 Satz 3 SGB V zum Beschluss des G-BA vom 21. Oktober 2010 zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen Juli 2010**

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Kramer,

mit Schreiben vom 13. Dezember 2010 haben Sie hinsichtlich des o.g. Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) um ergänzende Stellungnahme zu folgenden Punkten gebeten:

1. Impfung gesundheitlich gefährdeter Personen mit einem 4-valenten Meningokokken-Konjugatimpfstoff
2. Masern-Impfung als Postexpositionsprophylaxe

Hierzu kann ich Ihnen Folgendes mitteilen:

1. Impfung gesundheitlich gefährdeter Personen mit einem 4-valenten Meningokokken-Konjugatimpfstoff

Die STIKO hat die Empfehlungen zur Impfung gegen Meningokokken dahingehend angepasst, dass bei bestehender Indikation für eine Impfung gegen Meningokokken der Serogruppen A, W135 und Y die Anwendung des 4-valenten Konjugatimpfstoffs (sofern verfügbar und für die betreffende Altersgruppe zugelassen) an Stelle von Polysaccharid-Impfstoffen empfohlen wird. Für die Immunisierung im 2. Lebensjahr empfiehlt die STIKO aber weiterhin die Verwendung des MeningokokkenC- Konjugatimpfstoffs.

Der G-BA hat daraufhin den Abschnitt zur Impfung gegen Meningokokken in Spalte 2 dahingehend konkretisiert, dass die Immunisierung im 2. Lebensjahr mit einer Dosis MeningokokkenC-Konjugatimpfstoff erfolgen soll.

Dies erfolgte in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der STIKO.

Darüber hinaus haben sich für den G-BA im Abschnitt zur Impfung gegen Meningokokken in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie in Bezug auf die Impfung gesundheitlich Gefährdeter keine Änderungen ergeben. Somit besteht nach der Schutzimpfungs-Richtlinie der Anspruch für eine Meningokokken-Impfung. Dieser Anspruch wird weiterhin nicht dahingehend eingeschränkt werden, dass nur bestimmte Impfstoffe zu Lasten der GKV verordnet werden können.



Erfahrungen mit Anwendungen von Menveo bei Personen mit Immundefiziten liegen nicht vor. Ausweislich der Begründung der STIKO-Empfehlung sind invasive Meningokokken-Erkrankungen durch die Serogruppen A, W135 und Y in Deutschland sowie in Europa selten. Auch die Immunogenität der verfügbaren monovalenten Serogruppe-C-Meningokokken- Konjugatimpfstoffe Meningitec und NeisVac-C bei Jugendlichen und/oder Erwachsenen liegt zumindest nach den Angaben der Hersteller höher als für Menveo. Insofern kann im Einzelfall entschieden werden, auch einen anderen als den 4-valente Meningokokken- Konjugatimpfstoff für die Impfung gesundheitlich Gefährdeter vorzusehen.

## 2. Masern-Impfung als Postexpositionsprophylaxe

Der G-BA geht in Bezug auf die Impfung gegen Masern als Postexpositionsprophylaxe im Rahmen eines Ausbruchs davon aus, dass nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 31 SGB V die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung im Einzelfall gegeben ist. Denn § 2 Abs. 2 Satz 3 der Schutzimpfungs-Richtlinie gilt ausweislich auch für Impfstoffe. Bei der postexpositionellen Gabe von Sera/Immunglobulinen, Chemotherapeutika und Impfstoffen im Ausbruchsgeschehen ist das Ausbruchsmanagement allerdings prioritäre Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes und nicht der GKV. Die entsprechenden Maßnahmen (z.B. Riegelungsimpfungen) gelten somit nicht als postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall.

Diesbezüglich wird darauf hingewiesen, dass auch der Beschluss des G-BA vom 15. Oktober 2009 zur Nichtänderung der SI-RL aufgrund der geänderten STIKO-Empfehlungen vom Juli 2009 zur Chemoprophylaxe einer Meningokokken-Infektion damit begründet wurde, dass die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie ist. Dort heißt es: „Ist die Behandlung eines Patienten mit diesen Arzneimitteln im Einzelfall notwendig, um eine absehbare Erkrankung zu verhüten, so ist nach § 23 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 31 SGB V die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben. Dies gilt auch für die postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall.“

Bei der postexpositionellen Gabe von Sera/Immunglobulinen, Chemotherapeutika und Impfstoffen im Ausbruchsgeschehen (z.B. von Meningokokken-Erkrankungen in einer Gemeinschaftseinrichtung) ist das Ausbruchsmanagement prioritäre Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes und nicht der GKV. Die entsprechenden Maßnahmen (z. B. Riegelungsimpfungen) gelten somit nicht als postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall.

Grundsätzlich ist es sinnvoll, wenn Chemoprophylaxe und/oder Impfung von Kontaktpersonen in einer Hand verbleiben.“ Der Beschluss wurde durch das BMG mit Schreiben vom 22. Dezember 2009 nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Rainer Vess