

12. Oktober 2026

Verordnung Aktuell

RSV-Prophylaxe für Kinder

**Nirsevimab (Beyfortus®), Clesrovimab (Enflonsia®),
Palivizumab (Synagis®)**

Nach der RSV-Prophylaxeverordnung¹ des Bundes haben **alle Personen**, die das **erste Lebensjahr** noch nicht vollendet haben, Anspruch auf eine **einmalige Versorgung** mit Arzneimitteln, die den monoklonalen Antikörper Nirsevimab oder den monoklonalen Antikörper Clesrovimab enthalten.

Zeitpunkt Geburt	Zeitpunkt Prophylaxe
Zwischen April und September	Vor Beginn der 1. RSV-Saison → September bis November
Zwischen Oktober und März	Möglichst rasch nach der Geburt

Für **Kinder mit bestehenden Vorerkrankungen** ist eine RSV-Prophylaxe bis zur Vollendung des **zweiten Lebensjahres** zulasten der GKV möglich. Deshalb wird für sie im zweiten Lebensjahr eine erneute Prophylaxe mit Nirsevimab empfohlen, d. h. vor der zweiten RSV-Saison (s. Informationen des RKI²).



Die Verordnung erfolgt auf den Namen der Patientin bzw. des Patienten (eRezept).

¹ Stand: 01.10.2026: www.recht.bund.de/bgb/1/2026/279/VO.html

² www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfungen-A-Z/RSV/rsv-node.html

Therapiehinweis des G-BA³

Der G-BA regelt in seinem Therapiehinweis allein den Einsatz der RSV-Antikörper zur Vermeidung schwerer Krankheitsverläufe als sogenannte Sekundärprävention. Bei vielen **Kindern**, die unter die zugelassenen Indikationen von Nirsevimab und Palivizumab fallen, gilt folgende Annahme:

Das **Risiko für schwerwiegende Erkrankungsverläufe mit Krankenhausaufnahme ist gering** und damit vermutlich auch der potenzielle Nutzen der Gabe gegen das RSV gerichteter Antikörper. Der Einsatz dieser Antikörper erscheint daher nur unter Einschränkung der Zulassung auf Kinder mit höherem Risiko für schwere Infektionsverläufe wirtschaftlich.

Der Therapiehinweis sieht den **Einsatz von gegen das F-Protein des RSV gerichteten Antikörpern** als **wirtschaftlich** an bei:

- Kindern mit hohem Risiko für schwere Infektionsverläufe im Alter von ≤ 24 Lebensmonaten, zu Beginn der RSV-Saison
 - die wegen bronchopulmonaler Dysplasie begleitende therapeutische Maßnahmen innerhalb der letzten sechs Monate vor Beginn der RSV-Saison benötigten.
Diese Maßnahmen beinhalteten zusätzlichen Sauerstoff, Steroide, Bronchodilatoren oder Diuretika **oder**
 - mit hämodynamisch relevanten Herzfehlern (z. B. relevante Links-Rechts- und Rechts-Links-Shunt-Vitien und Patientinnen bzw. Patienten mit pulmonaler Hypertonie oder pulmonalvenöser Stauung) **oder**
 - mit Trisomie 21.
- Kindern im Alter von ≤ 6 Monaten bei Beginn der RSV-Saison, die als **Frühgeborene** bis zur vollendeten 35. Schwangerschaftswoche (34 (+6)) geboren wurden.

Zusätzliche nichtmedikamentöse Maßnahmen sind Rauchverbot in der Umgebung von Hochrisikokindern, Stillen, infektionshygienische Allgemeinmaßnahmen zur Vermeidung der RSV-Exposition wie regelmäßiges Händewaschen und das Meiden von Personenansammlungen sowie Kinderkrippen.

Über diese Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise hinaus ist eine ärztliche Verordnung von gegen das F-Protein des RSV gerichteten Antikörpern ausnahmsweise mit Begründung in der Patientenakte möglich, wenn im Einzelfall ein vergleichbares Risiko für einen schweren Infektionsverlauf besteht.

³ www.g-ba.de/richtlinien/anlage/10/

Anwendungsgebiete

Beyfortus® ist indiziert zur Prävention von RSV-Erkrankungen der unteren Atemwege bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern während ihrer ersten RSV-Saison und bei Kindern im Alter von bis zu 24 Monaten, die während ihrer zweiten RSV-Saison weiterhin anfällig für eine schwere RSV- Erkrankung sind.

Enflonsia® ist zur Prävention von Respiratorischen-Synzytial-Virus (RSV)-Erkrankungen der unteren Atemwege bei Neugeborenen und Säuglingen während ihrer ersten RSV-Saison zugelassen.

Synagis® ist indiziert zur Prävention der durch das RSV hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, bei Kindern mit hohem Risiko für RSV-Erkrankungen:

- Kinder, die in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind
- Kinder unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden
- Kinder unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern

Abrechnung

Um Vertragsärztinnen und -ärzten die Abrechnung der RSV-Prophylaxe mit Clesrovimab zu ermöglichen, wurde der **EBM angepasst**. Die **Gebührenordnungsposition (GOP) 01941** für die RSV-Prophylaxe enthält nun keine spezifische Bezugnahme mehr auf Nirsevimab, sondern eine **neutrale Formulierung**, die monoklonale Antikörper gemäß RSV-Prophylaxeverordnung umfasst.

Dadurch kann die GOP 01941 (75 Punkte / 9,56 Euro) sowohl für Nirsevimab als auch für Clesrovimab abgerechnet werden. Ebenso ist der Zuschlag für zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Injektion der RSV-Prophylaxe nach GOP 01942 (34 Punkte / 4,33 Euro) für beide monoklonalen Antikörper berechnungsfähig.

Eine reine Beratung ohne RSV-Prophylaxe ist **nicht mehr separat berechnungsfähig**.

Da es sich bei der RSV-Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern um eine passive Immunisierung und nicht um eine klassische Schutzimpfung handelt, war eine Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie nicht erforderlich.

Unter www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/impfungen „RSV-Impfung“ finden Sie Informationen zur **Abrechnung** sowie zur Verordnung der RSV-Impfung für Personen ab 60 Jahren.

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen

KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93-400 10

Mo–Do 7:30–17:30 Uhr und Fr 7:30–16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo–Do 8:00–16:00 Uhr und Fr 8:00–13:00 Uhr