



Verordnung Aktuell Arzneimittel

Stand: 27. Dezember 2018

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/praxis/verordnungen

■ HPV-Impfstoff (Gardasil® 9, Cervarix®) richtig verordnen!

Die beiden derzeit verfügbaren HPV-Impfstoffe - Gardasil® 9, Cervarix® - sind für das 2-Dosen-Schema (Impfabstand: 5 bis 13 Monate) zugelassen und damit gemäß der Schutzimpfungs-Richtlinie verordnungsfähig. Bisher nur für Mädchen, seit 30. November 2018 auch für Jungen **im Alter von 9 bis 14 Jahren**.

Bei Nachholimpfungen¹ beginnend ab dem 15. Geburtstag oder bei einem Impfabstand von unter 5 Monaten zwischen der 1. und 2. Impfstoffdosis ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich. Eine begonnene Impfserie sollte möglichst mit dem gleichen HPV-Impfstoff vervollständigt werden (siehe auch Epidemiologisches Bulletin Nr. 16 vom 25.04.2016, S. 137; http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/Ausgaben/16_16.pdf?__blob=publicationFile).

Unabhängig der in der Schutzimpfungs-Richtlinie genannten Altersgrenzen, darf eine Impfung grundsätzlich (Ausnahme: Haemophilus influenzae Typ b, Pneumokokken, Rotavirus) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachgeholt bzw. der Impfschutz vervollständigt werden (§ 11 Abs. 2 Schutzimpfungs-Richtlinie). Auch nach dem 18. Geburtstag kann eine Impfung noch abgeschlossen werden, wenn sie vorher begonnen worden ist und die vorgesehenen Impfabstände eingehalten werden.

Einzelverordnung

Der HPV-Impfstoff ist auf den Namen der Patienten zu verordnen!

Bitte vergessen Sie nicht die Ziffer „8“ in das Feld „8“ einzutragen. Nur so kann der Impfstoff eindeutig identifiziert und die Kosten separat erfasst werden. (Das Ankreuzen der Statusfelder 6, 7, 8 oder 9 ist maschinell nicht lesbar.)

Diagnostik nicht sinnvoll

Bei Durchführung einer HPV-Impfung wird eine vorangehende HPV-Diagnostik vom Robert-Koch-Institut als nicht sinnvoll erachtet. Ein solches Vorgehen wird auch im Rahmen der

¹ Gardasil 4-valent: Im Alter von über 13 Jahren oder bei einem Impfabstand von unter 6 Monaten zwischen der 1. und 2. Impfstoffdosis ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich

STIKO-Empfehlungen nicht gefordert. Es ist daher davon auszugehen, dass die Krankenkassen die Kosten nicht übernehmen werden.

Abrechnung

Impfung	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung
Humane Papillomviren (HPV)	89110 A	89110 B	-

Eine Übersicht der Abrechnungsziffern finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://www.kvb.de/verordnungen/impfungen/> (Mitglieder Login notwendig).

Die aktuelle Schutzimpfungs-Richtlinie finden Sie unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/60/>.

Hintergründe

Nach intensiver Überlegung empfahl die STIKO mit Veröffentlichung vom 28. Juni 2018 auch für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV). Durch die Impfung von Mädchen und Jungen soll die Krankheitslast von mit HPV assoziierten Tumoren reduziert werden. So erkranken etwa 6 200 Frauen und 1 600 Männer in Deutschland jährlich an Karzinomen, die durch HPV verursacht werden. Neben dem Zervixkarzinom, eine der häufigsten Krebsarten bei Frauen², das in nahezu 100% der Fälle mit dem HPV in Verbindung gebracht wird, sind Tumore der Vagina, Vulva und des Penis sowie Anal-, Mund- und Rachenkarzinome mit dem humanen Papillomavirus assoziiert.

Die Impfung gegen HPV ist seit 2007 gemäß den Vorgaben der STIKO für Mädchen empfohlen. Dennoch lag den letzten verfügbaren Daten zufolge die Impfungsrate in Deutschland gerade einmal bei knapp 43 % (2014). Andere europäische Länder lagen deutlich darüber wie Großbritannien mit 85 %, Norwegen und Portugal mit je 83 % oder Schweden mit 77 %.

Der bundesweite Vergleich an verordneten DDDs pro 100 Mädchen und weiblichen Jugendlichen unter 20 Jahren zeigt Bayern als Schlusslicht in den Jahren 2012, 2014 und 2017. Nachfolgende Tabelle gibt die Entwicklung der zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordneten DDDs (1 DDD = 1 Impfdosis) des HPV Impfstoffs pro 100 weiblichen Kindern und Jugendlichen < 20 Jahre wieder.

² 2013 lag die Neuerkrankungsrate in Deutschland bei 4610 und war damit die 10. häufigste diagnostizierte Krebsart; ca. ein Drittel der Patientinnen stirbt daran.

KV-Bereich	2012	2014	2017
BUND	10,54	11,43	11,16
Sachsen	11,85	12,12	11,49
Thüringen	12,77	12,90	11,75
Sachsen-Anhalt	13,83	13,79	12,92
Brandenburg	12,28	12,77	11,67
Mecklenburg-Vorpommern	14,00	13,89	13,44
Saarland	12,40	12,53	12,32
KV-Bereich	2012	2014	2017
Berlin	10,15	10,66	11,03
Bayern	8,18	9,26	9,69
Baden-Württemberg	9,13	9,99	10,16
Rheinland-Pfalz	10,57	12,23	10,62
Hessen	10,05	10,36	10,42
Nordrhein	11,57	12,62	12,12
Westfalen-Lippe	11,18	12,39	12,09
Niedersachsen	11,42	12,56	12,12
Bremen	11,49	12,94	10,91
Hamburg	9,90	11,06	10,73
Schleswig-Holstein	11,92	13,14	12,58

Datenquelle: AVD Portal des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung; KM 6-Statistik²

Eine weiterführende Auswertung für Bayern zeigt, dass im Jahr 2017 bayernweit lediglich bei 62 190 Patientinnen zwischen 9 und 18 Jahren mindestens einmal die Impfung abgerechnet wurde (bei knapp 565 000 GKV-versicherten bayerischen Mädchen unter 20 Jahren insgesamt laut KM 6-Statistik³). Verordnet wurden in diesem Jahr zulasten der GKV insgesamt ca. 92 000 Dosen HPV Impfstoff.

Über die Gründe, warum Deutschland im europäischen Vergleich hinterher hinkt, kann nur spekuliert werden:

Seit Einführung der Impfung 2006 herrscht immer wieder allgemeine Verunsicherung. So wurden in der Vergangenheit zwei Todesfälle mit der Impfung in Verbindung gebracht. Diese Kausalität konnte jedoch durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nicht bestätigt oder nachgewiesen werden. Zuletzt stand die HPV-Impfung in Verdacht, Multiple Sklerose auszulösen. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) konnte diesen Zusammenhang zwischen der Impfung und MS im Dezember 2016 jedoch ausschließen.

Ein aktueller Cochrane Review vom Mai 2018 konnte zudem die Wirksamkeit belegen. So schlussfolgert dieser Bericht, „dass es Evidenz von hoher Qualität gibt, dass HPV-Impfstoffe vor Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs bei jugendlichen Mädchen und Frauen schützen,

³ KM 6 Statistik: Statistik über Versicherte der GKV zum Stichtag 1.07. des jeweiligen Jahres (BMG)

die zwischen 15 und 26 Jahren geimpft werden. Der Schutz ist geringer, wenn ein Teil der Frauen bereits mit HPV infiziert ist.“

Ein weiterer wichtiger Aspekt, den es zu beleuchten gilt, ist die Zielgruppe der HPV Vakzine. Kinder und Jugendliche von 9 bis 14 Jahren fallen häufig durch das Raster. In diesem Alter denken Mädchen noch nicht an einen Besuch beim Gynäkologen und auch bei Kinder- und Jugendmedizinern gibt es bei dieser Altersgruppe (seien es Mädchen oder Jungen) oft wenig Anlass für einen Arztbesuch, da die üblichen Vorsorgeuntersuchungen vollzogen sind.

Wichtig erscheint es daher, Gynäkologen, Pädiater, aber auch Allgemeinärzte, Internisten und Urologen dahin gehend zu sensibilisieren, Kinder und Eltern zeitnah über die Vorteile der HPV-Impfung aufzuklären. Für viele Experten ist die Aufnahme der Impfung für die Jungen schon längst überfällig, denn vor allem sind „Jungs“ die Überträger der Viren. Zudem seien 14- bis 15-jährige Männer sexuell aktiver, als Frauen gleichen Alters. Die Ärzte sollten ihre jugendlichen Patienten deutlich darauf hinweisen, dass die HPV-Impfung nicht nur ihnen selbst Nutzen bringt.

Einen weiteren Informationsweg beschreitet Hessen. Das dortige Gesundheitsministerium ergreift selbst Initiative und will ab kommendem Schuljahr über die HPV Impfung informieren.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.