



07.Juli 2016

IV-Rundschreiben Nr. 353

Synagis® (Palivizumab)

Synagis® ist ein monoklonaler Antikörper, der als passiver Impfstoff zur Prophylaxe gegen die vom Respiratorische Synzytial-Virus (englisch „Respiratory Syncytial Virus“; RSV) verursachten Infektionen der Atemwege entwickelt wurde. Mit dem RSV können sich Menschen jeden Alters infizieren. Das ubiquitäre Virus verbreitet sich jedes Jahr im Winter und verursacht Infektionen der Atemwege. Im ersten Lebensjahr ist der RSV die häufigste Ursache für eine Infektion der Atemwege. Zu einer Immunität kommt es nach einer solchen Infektion allerdings nicht. Die Kostenübernahme des Impfstoffs Synagis® (Palivizumab) stellt eine Ausnahme dar, denn die IV übernimmt in der Regel keine prophylaktischen medizinischen Massnahmen.

In einem Urteil des Bundesgerichts (9C_530/2010) wurde über die Rückvergütung des Impfstoffs durch die IV befunden. Das Bundesgericht erwog, Synagis® wirke sich entscheidend auf Ergebnis und Erfolg der danach gewährten therapeutischen Massnahmen zur Behandlung der angeborenen Herzmissbildung aus. Obwohl das BSV darauf hingewiesen hatte, dass Synagis® eindeutig eine prophylaktische Massnahme und für die Behandlung des Geburtsgebrechens selbst nicht erforderlich sei, wies das Bundesgericht die Beschwerde des BSV am 19. Februar 2016 ab und bestätigte damit seinen ersten Entscheid (9C_411/2015).

Künftig übernimmt die Invalidenversicherung den Impfstoff Synagis® in folgenden Fällen:

Zu Beginn der RSV-Saison:

- bei Kindern unter zwölf Monaten mit **schwerer** bronchopulmonaler Dysplasie (BPD) gemäss Definition von Jobe et al 2001¹ im ersten Lebensjahr, die in den sechs Monaten vor der RSV-Saison eine Behandlung (Sauerstoff, Diuretika, Kortikoide) erforderte.
- bei Kindern bis zwei Jahren, die an einer nicht korrigierten Herzmissbildung leiden, die hämodynamisch signifikant und mit Risikofaktoren verbunden ist (cyanogene Missbildung, schwere pulmonale Hypertonie als sekundäre Folge einer Kardiopathie, manifeste Herzinsuffizienz). Verschreibung nur durch den Kinderarzt oder den Kardiologen.
- Die Kosten werden nur übernommen, wenn die Invalidenversicherung die Rückvergütung mit expliziter Zustimmung des RAD-Arztes vorgängig gutgeheissen hat.

Bei der nächsten Anpassung wird eine neue Randziffer (1023.1) in das KSME aufgenommen.

¹ Jobe AH, Bancalari E. Bronchopulmonary dysplasia. Am J Respir Crit Care Med 2001;163:1723-9.