

Neutralisierende Monoklonale Antikörper-Therapie (Stand 28.12.2021)

Am 23.11.2021 wurde seitens des Bundesgesundheitsministeriums die „Monoklonale-Antikörper-Verordnung“ geändert. Die Verordnung ergänzt die Bereitstellung, Anspruch und Vergütung einer Behandlung mit monoklonalen Antikörpern (MAK), die nach der S3-Leitlinie stationäre Therapie bei Covid 19 und der Therapieübersicht der COVRIIN Gruppe (RKI) und der STAKOB eingesetzt werden.

Das Arzneimittel wird über einzelne Klinikapotheken ausgeliefert und unterliegt besonderen Kontrollen.

Nachdem die Bereitstellung und die Verfügbarkeit des MAK Casirivimab/Imdevimab vom Bund begrenzt ist, jedoch gleichzeitig die Zulassung in der Europäischen Union für die Behandlung von Covid 19 Patienten zur PEP (Post-Expositionsprohylaxe) und PrEP (Prä-Expositionsprohylaxe) ab 12 Jahren und 40kg mit Risikofaktoren für einen schweren COVID-19 Verlauf zugelassen wurde, steigt die Nachfrage von Patienten und niedergelassenen Kollegen/innen.

Die UKSH Apotheke stellt für externe Kliniken und niedergelassene Kollegen bei gegebener Indikation als „Satellitenapotheke“ die MAK zur ambulanten/stationären Therapie zur Verfügung. Patienten von extern müssen für die Gabe von MAK nicht in das UKSH bestellt oder transportiert werden, sondern erhalten das Medikament über die UKSH Apotheke (siehe Kontaktdaten unten) zur Gabe vor Ort.

Hinweis: Das Medikament sollte nur bei gegebener Indikation bestellt werden.

Ergibt sich eine Behandlungsindikation in Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt/in oder Kliniken, erscheint es sinnvoll, erst dann den Patienten entsprechend aufzuklären und das Einverständnis einzuholen. Die Option einer Medikation sollte vorab keine Erwartungen hervorrufen, die sich ggf. anschließend nicht umsetzen lassen. Wenn nach gemeinsamer Absprache eine Behandlung vorgesehen wird, ist der Patient/die Patientin darauf hinzuweisen, dass

- es diese Option für Ihn/Sie gibt,
- die Antikörper mit einer einmaligen i.v. Infusion oder subkutanen Gabe oder in einem bestimmten Abstand (z.B. bei PrEP) regelmäßig verabreicht werden,
- **die Therapie in jeder Klinik oder ambulant nach den Vorgaben der Fachinformation erfolgen kann**
- **der Patient/in mindestens 1h zur Kontrolle einer allergischen Reaktion beobachtet werden muss**

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/113-001LGI_S3_Empfehlungen-zur-stationaeren-Therapie-von-Patienten-mit-COVID-19_2021-10_1.pdf

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN.html

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf?__blob=publicationFile

[Epidemiologisches Bulletin 43/2021 \(rki.de\)](#)

Zulassung:

Casirivimab/Imdevimab ist in der europäischen Union für die Behandlung von Covid 19 **sowie für die PEP (Post-Expositionsprohylaxe) und PrEP (Prä-Expositionsprohylaxe)** ab 12 Jahren und 40kg mit Risikofaktoren für einen schweren COVID-19 Verlauf zugelassen.

Kontaktdaten für Krankenhäuser und Hausärzte für die direkte Bestellung und Bezug des MAK:

UKSH Apotheke Campus Kiel

Mo-Fr von 7:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Herstellzeiten Mo-Fr 7:00 Uhr bis 16:30 Uhr

Dienstapotheker innerhalb der Dienstzeiten:

Tel.: 0431- 500 11930

Fax.: 0431- 500 11924

Rufbereitschaft außerhalb der Dienstzeiten:

Tel. 0431 500 44444 Durchwahl 3 (Herstellung in Rufbereitschaft)

1. Bei Fragen zur MAK Therapie

Herr Hansen Eike

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel

Medizinische Klinik I – Pneumologie

Tel: +49 431 500 – 0 (Vermittlung)

2. Für Fragen bei Patienten aus dem Bereich Hämatologie und Onkologie

Frau Dr. med. Wellnitz Dominique

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel

Medizinische Klinik II – Hämatologie und Onkologie

Tel: +49 431 500 – 0 (Vermittlung)

Patienten in Behandlung am UKSH wenden sich an Ihre Fachärzte/innen in den Hochschulambulanzen.

Weitergehende Informationen unter www.kbv.de/corona. Die MKA-Verordnung des Bundes ist auf der Webseite des BMG unter -Alle Gesetze und Verordnungen – zu finden. Arzneimittel-Information auf www.pei.de

FAX Formular

Station	_____
Telefon	_____

UNIVERSITÄTSKLINIKUM

Schleswig-Holstein

Campus Kiel

Dezernat Apotheke

Zentrale Zytostatika Herstellung

Arnold-Heller-Str. 3

24105 Kiel

Tel: 0431- 500 11930

Fax: 0431- 500 11924

Patientendaten (bzw. vorzugsweise Etikett)	
Nachname	_____
Vorname	_____
Geb. Datum	_____

Befunde	
Körpergewicht	_____
Körpergröße	_____

Datum / Zeitraum	Wirkstoff / Präparat	Regeldosis (mg/m², mg/kg, AUC, fix)	Dosis absolut
	z.B. Casirivimab/Imdevimab	1200/1200mg i.v.	
	Oder z.B. Casirivimab/Imdevimab	600/600mg s.c.	

Datum Unterschrift Facharzt /Oberarzt

Name in Druckbuchstaben Unterschrift Apotheke UKSH