

Kassenärztliche Vereinigung
Robert-Schimrigk-Straße 4-6
44141 Dortmund

Ansprechpartner:
Verordnungsmanagement der KVWL

Telefon
+49 231 9432-3941

E-Mail:
verordnungsmanagement@kvwl.de

Geschäftsstelle
Königswall 21
44137 Dortmund

Ansprechpartner:
SSB-Geschäftsstelle

Telefon
+49 800 2655 507208

E-Mail:
Heike.Neugebauer@nw.aok.de

Datum
Februar 2024

Vorbestellung von Grippeimpfstoffen im SSB für die Saison 2024/2025 ab sofort möglich!

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben ab sofort die Möglichkeit, für die Saison 2024/2025 tetravalenten Grippeimpfstoff kostengünstig und in der bedarfsgerechten Menge für Ihre Praxis zu bestellen.

Personen über 60 Jahre

Die STIKO empfiehlt für Personen **ab dem Alter von 60 Jahren** ohne regelhafte Ausnahmen einen **Hochdosis-Influenzaimpfstoff** (1, 2, 3). Soweit im Einzelfall eine Impfung mit dem Hochdosis-Impfstoff aus medizinischen Gründen oder aus Gründen einer Nicht-Lieferbarkeit auszuschließen ist, kann alternativ auf einen konventionellen Influenza-Impfstoff ausgewichen werden.

Für die Bestellung eines Hochdosis-Influenzaimpfstoffes ist lediglich die Angabe „**Hochdosis-Influenzaimpfstoff 2024/2025 WL**“ nötig (siehe Beispiel A, B und C). Alternativ ist auch eine produktbezogene Verordnung möglich.

Personen unter 60 Jahre

Bei einer Indikationsimpfung **unter 60 Jahren** empfiehlt die STIKO, einen **konventionellen Grippeimpfstoff** zu nutzen (1, 2, 3).

Sie können – wie in den letzten Jahren auch – die Auswahl und Beschaffung des **konventionellen** tetravalenten Grippeimpfstoffs (für Patienten unter 60 Jahren) Ihrer Apotheke über-

lassen, indem Sie lediglich „**Grippeimpfstoff Saison 2024/25 WL**“ verordnen und bei Bestellungen für die Impfung von Kindern eine Altersangabe ergänzen, z.B. „**für Kinder ab 6 Monaten**“. Alternativ ist auch hier weiterhin eine produktbezogene Verordnung möglich.

Bitte bevorraten Sie den Hochdosis-Impfstoff für die Standardimpfung bei Personen über 60 Jahren und den konventionellen Impfstoff für die übrige Indikationsimpfung bzw. als alternativen Impfstoff bei Personen über 60 Jahren in einem angemessenen Verhältnis.

Bitte bestellen Sie **bis zum 29.02.2024** die voraussichtliche Menge an Impfstoff für Ihre Praxis. Dabei können Sie **bis zu 100%** der zu erwartenden Menge Ihres voraussichtlichen Saisonbedarfs bei einer Apotheke Ihrer Wahl vorbestellen. Wir empfehlen eine Orientierung an dem aktuellen Bedarf dieser Saison.

- Umfangreichere Vorbestellungen sollten Sie auf mehrere Rezepte oder Rezeptzeilen verteilen. So wird eine zeitnahe und mengengerechte Belieferung gewährleistet.
- Eine wirtschaftliche Versorgung erfolgt unter Beachtung der beigefügten Preistabelle, falls Sie produkt-/herstellerbezogen (namentlich) verordnen möchten. Bei generischer Verordnung (Grippeimpfstoff 2024/2025 WL) wählt die Apotheke für Sie einen preisgünstigen verfügbaren Impfstoff aus.
- Bei namentlicher Verordnung ist ein Austausch gegen einen vergleichbaren tetravalenten Grippeimpfstoff, der einen wirtschaftlichen Bezug darstellt, durch die Apotheke zulässig. Möchten Sie den Austausch ausschließen, ist das Aut-idem-Kreuz als Ausnahme zu setzen.

Bitte beachten Sie die aktuellen Preise für die Grippeimpfstoffe¹ Saison 2024/2025 (Preisinformation nach § 73 Abs. 8 SGB V*)

Hersteller	Grippeimpfstoff 10er/20er 2024/2025	AEK	GKV-Erstattungspreis pro Dosis*	Hinweise***
Konventionelle Grippeimpfstoffe				
Viatrix	Influvac Tetra FSP m./o. K.	100,71 €	13,17 €	ab 6 Monaten
Viatrix	Xanaflu Tetra FSP m. K.	100,71 €	13,17 €	ab 6 Monaten
Seqirus	Flucelvax Tetra FSP m./o. K.	100,79 €	13,18 €	ab 2 Jahren
Sanofi	Vaxigrip Tetra FER o. K. 20er	211,36 €	13,77 €	ab 6 Monaten
GSK	Influsplit Tetra ISU o. K.	106,05 €	13,81 €	ab 6 Monaten
Sanofi	Vaxigrip Tetra FER m./o. K. 10er	106,05 €	13,81 €	ab 6 Monaten
Seqirus	Fluad Tetra FSP m. K.	200,84 €	25,09 €	ab 50 Jahren
Astra-Zeneca	Fluenz Tetra NSP** ausschließlich als 1er Packung verfügbar	21,21 €	26,43 €	ab 24 Monaten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
Hochdosis-Influenzaimpfstoff				
Sanofi	Efluelda Tetra FSP o. K.	355,57 €	43,50 €	Hochdosis-Influenzaimpfstoff mit Zulassung ab 60 Jahren

*) Preisinformation der Krankenkassen gem. § 73 Abs. 8 SGB V nach Mitteilung der Hersteller, Stand: 08.12.2023 – gültige Preistabelle für Ihre Vorbestellungen. Der GKV-Erstattungspreis entspricht den Kosten, die die Krankenkassen in WL bezahlen.

**) Verordnungsfähig ausschließlich in Situationen, in denen die Injektion des Totimpfstoffes problematisch ist und keine Kontraindikationen bestehen (Quelle: RKI, Epidemiologisches Bulletin Nr. 34, 2019, S. 327 bzw. SI-RL S.18).

***) weitere Details siehe Fachinformationen

Hinweis: GKV-Erstattungspreis jeweils inkl. 19% MwSt.

¹Injektionskanülen sind nicht als SSB ordnungsfähig. Impfstoffe mit Injektionskanülen dürfen nur verordnet werden, wenn sichergestellt ist, dass der Abrechnungspreis dadurch nicht beeinflusst wird.

Bitte geben Sie die Vorbestellung zeitnah, **spätestens bis zum 29.02.2024**, an Ihre Lieferapotheke. Nur so ist für die Hersteller Planungssicherheit gegeben. Eine separate oder ergänzende Bestellung direkt beim Hersteller ist aus unserer Sicht **nicht** notwendig. Für eine rechtzeitige Nachbestellung weiterer Teilmengen planen Sie bitte einen zeitlichen Vorlauf von mind. 5 Werktagen bei Ihrer Apotheke ein.

Mit freundlichen Grüßen

für die Arbeitsgemeinschaft der Verbände
der Krankenkassen in Westfalen-Lippe

KVWL

Anlage

Literatur:

- (1) Epidemiologisches Bulletin 34/2021 vom 26. August 2021: [Epidemiologisches Bulletin 34/2021 \(rki.de\)](#)
- (2) Epidemiologisches Bulletin 4/2022 vom 27. Januar 2022: [Epidemiologisches Bulletin 4/2022 \(rki.de\)](#)
- (3) Schutzimpfungs-Richtlinie: [über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V \(g-ba.de\)](#)

Grippezeit 2024/2025 – ab jetzt bereits vorbestellen!

Bestellen Sie bitte bis zu 100% Ihres Saisonbedarfs bei der Apotheke ab sofort bis zum 29.02.2024.

Rezeptbedruckung

Kennzeichnen Sie die Felder 8 und 9.

A Muster für Erwachsene unter 60 Jahren

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK NORDWEST	Hilfs- mittel- zahl- spritz- beg- pflicht- Apotheken-Nummer / JK
Name, Vorname des Versicherten	6 7 8 9
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status	Vertragsarztstempel
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	
Vorbestellung Grippeimpfstoff 2024/2025 WL (oder Hersteller: _____) (oder Produkt/PZN: _____) ____ x 10er / ____ x 20er	
Abgabedatum in der Apotheke Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)	

Die Angabe der PZN auf der Verordnung ist nicht erforderlich.

konventioneller Impfstoff
Bei nicht produktbezogener Verordnung gibt die Apotheke einen tetravalenten, konventionellen Impfstoff ab.(3)

B Muster für z. B. „Kinder ab 6 Monate“

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK NORDWEST	Hilfs- mittel- zahl- spritz- beg- pflicht- Apotheken-Nummer / JK
Name, Vorname des Versicherten	6 7 8 9
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status	Vertragsarztstempel
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	
Vorbestellung Grippeimpfstoff 2024/2025 WL (oder Hersteller: _____) (oder Produkt/PZN: _____) ____ x 10er / ____ x 20er Für Kinder ab 6 Monaten	
Abgabedatum in der Apotheke Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)	

Für Kinder

Die Apotheke gibt einen für das entsprechende Alter zugelassenen tetravalenten, konventionellen Impfstoff ab.

C Muster für Hochdosis-Influenzaimpfstoff ab 60 Jahren

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK NORDWEST	Hilfs- mittel- zahl- spritz- beg- pflicht- Apotheken-Nummer / JK
Name, Vorname des Versicherten	6 7 8 9
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status	Vertragsarztstempel
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	
Vorbestellung Hochdosis-Influenzaimpfstoff 2024/2025 WL (oder Hersteller: _____) (oder Produkt/PZN: _____) ____ x 10er	
Abgabedatum in der Apotheke Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)	

Hochdosis- Influenzaimpfstoff

Die Apotheke gibt einen zugelassenen Hochdosis-Influenzaimpfstoff ab.