

Arbeitsgemeinschaft der Verbände · 44114 Dortmund

Geschäftsstelle  
Westfalendamm 96  
44141 Dortmund

Gesprächspartner  
Kathrin Hajduk

Telefon  
+49 0800 2655-504480

Telefax  
+49 0231 4194 – 8874

E-Mail  
kathrin.hajduk@nw.aok.de

Unser Zeichen  
AV402000.140

Datum  
Dezember 2019

## **Frühzeitige Vorbestellung von Grippeimpfstoffen für die kommende Saison! Verordnung von tetravalenten Grippeimpfstoffen im SSB für die Saison 2020/2021**

Sehr geehrte Damen und Herren,

um einen tetravalenten Grippeimpfstoff kostengünstig und in der bedarfsgerechten Menge für Ihre Praxis beziehen zu können, sehen wir in Westfalen-Lippe folgendes Vorgehen vor:

Sie können – wie in den letzten Jahren auch – die Auswahl und Beschaffung Ihrer Apotheke überlassen, indem Sie lediglich „**Grippeimpfstoff Saison 2020/21 WL**“ verordnen und bei Bestellungen für die Impfung von Kindern eine Altersangabe ergänzen, z.B. „für Kinder ab 6 Monaten“ (siehe Beispiel A und B). Alternativ können Sie auch produktbezogen verordnen. **Sie haben ab sofort bis zum 15.01.2020 die Möglichkeit, den Grippeimpfstoff vorzubestellen!**

- Sie können **bis zum 15.01.2020** Impfstoff in Höhe von **bis zu 100 Prozent** Ihres voraussichtlichen Saisonbedarfs Ihrer Praxis bei einer Apotheke Ihrer Wahl vorbestellen. Dieser sollte sich in der Regel an Ihrem Vorjahresbedarf orientieren.
- 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 2020/2021 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 **Grippeimpfstoffe<sup>1</sup> 2020/2021:**

Hersteller	Grippeimpfstoff 10er/20er 2020/2021	AEK	GKV- Erstattungspreis pro Dosis*	Indikation nach Alter***
<b>Mylan</b>	<b>Influvac tetra m./o.K.</b>	<b>83,21 €</b>	<b>11,09 €</b>	Erwachsene und bei Kinder ab 3 Jahren
<b>Sanofi</b>	<b>20er Vaxigrip tetra o. K.</b>	<b>196,69</b>	<b>11,86 €</b>	zur aktiven Immunisierung von Erwachsenen, einschließlich schwangeren Frauen, und Kindern ab einem Alter von 6 Monaten und älter. Zum passiven Schutz von Säuglingen, s. Fachinfo
<b>Sanofi</b>	<b>Vaxigrip tetra m./o. K.</b>	<b>98,69 €</b>	<b>11,90 €</b>	zur aktiven Immunisierung von Erwachsenen, einschließlich schwangeren Frauen, und Kindern ab einem Alter von 6 Monaten und älter. Zum passiven Schutz von Säuglingen, s. Fachinfo
<b>GSK</b>	<b>Influsplit tetra FER</b>	<b>98,69 €</b>	<b>12,93 €</b>	Erwachsene und Kinder im Alter ab 6 Monate
<b>Seqirus</b>	<b>Flucelvax Tetra m./o. K.</b>	<b>100,76 €</b>	<b>13,18 €</b>	Erwachsene und Kinder ab 9 Jahre
<b>AstraZeneca</b>	<b>Fluenz tetra NSP**</b>	<b>195,65 €</b>	<b>24,47 €</b>	Influenza-Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen ab einem Lebensalter von 24 Monaten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

\*) Preisinformation der Krankenkassen gem. § 73 Abs. 8 SGB V nach Mitteilung der Hersteller, Stand: 01.11.2019 – gültige Preistabelle für Ihre Vorbestellungen (über ggf. Preisänderungen informieren wir Sie zeitnah im Internet); 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, S. 327 bzw. SI-RL S.17)

\*\*\*) weitere Details siehe Fachinformationen

Die Vorbestellung sollte zeitnah, spätestens bis zum 15.01.2020, in Ihrer Lieferapotheke vorliegen. 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

<sup>1</sup>Injektionskanülen sind nicht als SSB verordnungsfähig. Impfstoffe mit Injektionskanülen dürfen nur verordnet werden, wenn sichergestellt ist, dass der Abrechnungspreis dadurch nicht beeinflusst wird.

# Grippesaison 2020/2021 – ab jetzt bereits vorbestellen!

Bestellen Sie bitte bis zu 100% Ihres Saisonbedarfs bei der Apotheke **ab sofort** bis zum 15.01.2020

## Rezeptbedruckung

Kennzeichnen Sie die Felder 8 und 9

### A Muster für Erwachsene

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr-St Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
<input type="checkbox"/> Geb.- ta	Name, Vorname des Versicherten	6	7	8	9		
<input type="checkbox"/> Geb.- plf		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> noctu							
<input type="checkbox"/> Sonstige	geb. am		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr		Faktor	Taxe	
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	1. Verordnung				
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	2. Verordnung				
		Datum	3. Verordnung				

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

auf dem **Vorbestellung Grippeimpfstoff 2020/2021 WL**

(oder Hersteller: \_\_\_\_\_)

(oder Produkt/PZN: \_\_\_\_\_)

auf dem \_\_\_\_\_ x 10er / \_\_\_\_\_ x 20er

**boon** Abgabedatum in der Apotheke

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag: \_\_\_\_\_

Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (7.2008)

### B Muster für Kinder ab 6 Monate

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr-St Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
<input type="checkbox"/> Geb.- ta	Name, Vorname des Versicherten	6	7	8	9		
<input type="checkbox"/> Geb.- plf		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> noctu							
<input type="checkbox"/> Sonstige	geb. am		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr		Faktor	Taxe	
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	1. Verordnung				
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	2. Verordnung				
		Datum	3. Verordnung				

**Vorbestellung Grippeimpfstoff 2020/2021 WL**

(oder Hersteller: \_\_\_\_\_)

(oder Produkt/PZN: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ x 10er / \_\_\_\_\_ x 20er **Für Kinder ab 6 Monaten**

**bbbr** Abgabedatum in der Apotheke

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag: \_\_\_\_\_

Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (7.2008)

Die Angabe der PZN auf der Verordnung ist nicht erforderlich.

#### Normalfall

Bei nicht produktbezogener Verordnung gibt die Apotheke einen tetravalenten Impfstoff ab.

#### Für Kinder

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