

Verordnung von Grippeimpfstoff Saison 2017/2018

Auch für die Saison 2017/18 ist die Versorgung der GKV-Versicherten mit Grippeimpfstoffen über ein Ausschreibungsverfahren sichergestellt worden. Den Zuschlag haben wieder die Firmen Mylan und Seqirus/bioCSL erhalten, sodass es auch in diesem Jahr sowohl den Impfstoff Influvac® als auch den Impfstoff Afluria® jeweils im 10er Pack geben wird. Influvac® ist ab sechs Monate zugelassen, Afluria® ab fünf Jahre. Die Impfstoffe sollen zeitgleich in den Apotheken vorrätig sein, sodass alle Altersgruppen geimpft werden können. Da die Hersteller nicht zu gleichen Teilen den Zuschlag erhalten haben, ist eine gezielte Vorbestellung eines bestimmten Grippeimpfstoffes nicht möglich.

Folgende Vorgehensweise wird von den Krankenkassen empfohlen:

- Bestellung von 50% des Saisonbedarfs bei der Apotheke Ihres Vertrauens mit Muster 16a Impfstoffe ab sofort spätestens bis zum 31. Mai 2017 mit dem Zusatz Grippeimpfstoff 2017/2018 – Vorbestellung Schleswig-Holstein – (siehe Muster). Größere Vorbestellungen sollten auf mehreren Rezepten erfolgen (z. B. 250 Dosen = 2 Rezepte à 100 und ein Rezept à 50 Dosen), um die zeitnahe Belieferung zu erleichtern.
- Wenn diese Menge verbraucht ist, können weitere Teilmengen mit einem zeitlichen Vorlauf von fünf Werktagen in der Apotheke bestellt werden.
- Bei Lieferanten außerhalb von Schleswig-Holstein sollte ebenfalls der Aufdruck: Grippeimpfstoff Saison 2017/18 SH erfolgen.
- In medizinisch begründeten Einzelfällen können auch andere Impfstoffe verwendet werden.

- **Abb. A:** Muster Erstbestellung über max. 50% Ihres Saisonbedarfes, z. B. 250 Dosen/25x10er oder mehrere Rezepte (z. B. zwei Rezepte 10x10er und ein Rezept 5x10er)

AOK NORDWEST			Hilfs- mittel	Impf- stoffe	Spr- St- Bedarf	Apotheken-Nummer / IK																																																												
Kassen-IK 101310018			7	8	9																																																													
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	Gesamt-Brutto																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	Grippeimpfstoff Saison 2017/2018 SH		Pharmazentral-Nr.																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	Vorbestellung (50 % Vorjahr)		Faktor																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	___ Dosen, Packungen ___ x 10er		Taxe																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	IMPfstOFFE		<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	777H		Muster 16 a (7. 2008)																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)		0100000004																																																															

- **Abb. B:** Muster Folgebestellung je nach Bedarf (Menge x 10er-Packung)

AOK NORDWEST			Hilfs- mittel	Impf- stoffe	Spr- St- Bedarf	Apotheken-Nummer / IK																																																												
Kassen-IK 101310018			7	8	9																																																													
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	Gesamt-Brutto																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	Grippeimpfstoff Saison 2017/2018 SH		Pharmazentral-Nr.																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	Nachbestellung		Faktor																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	___ Dosen, Packungen ___ x 10er		Taxe																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	IMPfstOFFE		<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	777H		Muster 16 a (7. 2008)																																																															
<input type="checkbox"/> auf idem	Unterschrift des Arztes (Stempel Rückseite)		0100000004																																																															

Die Ausschreibung der Grippeimpfstofflieferung ist rechtzeitig vor Inkrafttreten des AM-VSG verlängert worden. Das Ausschreibungsverbot gilt somit in Schleswig-Holstein nicht. Wir raten aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes daher davon ab, andere Impfstoffe in größeren Mengen zu bestellen.