

## ● Grippeimpfstoffe für die Saison 2026/27 jetzt bestellen

Damit Sie Grippeimpfstoffe kostengünstig und in der bedarfsgerechten Menge für Ihre Praxis beziehen können, wurde zwischen dem Hamburger Apothekerverein und der gesetzlichen Krankenversicherung eine entsprechende Verfahrensweise – analog zu den Vorjahren – abgestimmt. Wir empfehlen, dieser Verfahrensweise zu folgen und jetzt den gesamten Bedarf an Grippeimpfstoffen für die nächste Saison zu bestellen, **da nur dann eine sichere Belieferung mit diesen Impfstoffen gewährleistet werden kann:**

- Sie können ab sofort den Grippeimpfstoff, den Sie voraussichtlich für die nächste Saison benötigen (100 %) bei einer Apotheke Ihrer Wahl in Hamburg bzw. bei Apotheken, die zu diesen Konditionen liefern, bestellen. Der Bedarf ist unter Berücksichtigung der geleisteten Impfungen der Vorjahre (und unter Berücksichtigung aktueller Nachfragen) zu bestellen.
- Ein Musterrezept (Muster 16) für die Anforderung von (Grippe-) Impfstoffen finden Sie auf unserer Homepage ([www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) – Praxis –Verordnung – Impfungen – Saisonale Grippeimpfung).
- Umfangreichere Vorbestellungen sollten Sie auf mehrere Rezepte oder Rezeptzeilen verteilen. So wird eine zeitnahe und mengengerechte Belieferung gewährleistet. Besprechen Sie die Details mit Ihrer Apotheke.
- Sowohl der Influenza-Hochdosis-Impfstoff (Effluelda®) als auch der MF-59 adjuvantierte Influenza-Impfstoff (Fluad®) zeigen für Personen ab 60 Jahren eine verbesserte Wirksamkeit im Vergleich zu den Standard-Influenza-Impfstoffen, werden deshalb von der STIKO für diesen Personenkreis empfohlen und sind Leistung der GKV. Für die Versorgungssicherheit wäre es empfehlenswert, wenn beide Impfstoffe für diese Impfungen genutzt würden, zumal es keinen Kostenunterschied zwischen beiden Impfstoffen gibt.
- Für Patient:innen ab 6 Monaten wird indikationsabhängig die jährliche Impfung im Herbst/Winter (einmalig pro Saison) mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination (trivalent) empfohlen <sup>(1)</sup>.
- Die Verordnungsmuster zur Bestellung der Impfstoffe (Muster 16) können wie gehabt eingesetzt und so auf „generische“ Verordnung gesteuert werden. Bei der Wirkstoffverordnung ist zwischen trivalentem Grippeimpfstoff und Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff wie folgt oder ähnlich zu unterscheiden: „Grippeimpfstoff für die Saison 2026/2027“, „MF59-adjuvantiertes Grippeimpfstoff für die Saison 2026/2027“ oder „Hochdosis-Grippeimpfstoff für die Saison 2026/2027“.
- Eine wirtschaftliche Versorgung erfolgt auch bei Beachtung der u. s. Preistabelle, falls der Arzt produkt-/herstellerbezogen verordnet. Bei generischer Verordnung sollte diese in Absprache mit der Apotheke zur wirtschaftlichen Belieferung gem. der Preistabelle erfolgen.
- Zu Vorbestellfristen und Bestellmengen sollten Praxen sich mit ihrer angestammten Lieferapotheke abstimmen.

Quellen:

<sup>(1)</sup>Schutzimpfungsrichtlinie: <https://www.g-ba.de/richtlinien/60/>

Verantwortlich für den Inhalt: John Afful (Vorsitzender des Vorstandes der KVH)

**Grippeimpfstoffe 2026/2027 – Preisinformation der Krankenkassen gem. § 73 Abs. 8 SGB V nach Mitteilung der Hersteller (Stand: 07.01.2026)**

Hersteller	Grippeimpfstoff 10er2026/2027	AEK	GKV-Erstattungspreis pro Dosis	Indikation nach Alter**
Seqirus	Flucelvax FSP m./o. K.	105,53 €	13,75 €	bei Erwachsenen und Kindern ab 6 Monaten
Sanofi	Vaxigrip FER m./o. K.	106,05 €	13,81 €	zur aktiven Immunisierung von Erwachsenen, einschließlich schwangeren Frauen, und Kindern ab einem Alter von 6 Monaten und älter; zum passiven Schutz von Säuglingen s. Fachinformation
Viartis	Influvac FSP m./o. K.	108,52 €	14,10 €	bei Erwachsenen und bei Kindern ab 6 Monaten
Viartis	Xanaflu FSP m. K	108,52 €	14,10 €	bei Erwachsenen und bei Kindern ab 6 Monaten
GSK	Influsplit ISU o. K.	109,44 €	14,21 €	bei Erwachsenen und Kindern im Alter ab 6 Monate
Seqirus	Fluad FSP m./o. K.	200,84 €	25,09 €	ab 50 Jahren/ G-BA-Beschluss vom 19.12.2024*** zur Standardimpfung für Personen ab 60 Jahren
Sanofi	Efluelda FER o. K.	200,84 €	25,09 €	ab 60 Jahren G-BA-Beschluss vom 19.12.2024***
AstraZeneca	Fluenz NSP*	21,21 €	26,43 €	Influenza-Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen ab einem Lebensalter von 24 Monaten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

\*) 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), ausschließlich als 1 er Packung verfügbar

\*\*\*) weitere Details siehe Fachinformationen

\*\*\*\*) Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Kann im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten Standard-Impfstoff (ei- oder zellkulturbasiert) geimpft werden.

**● Anpassung der Wirkstoffvereinbarung für 2026: Kassen und KVH einigen sich**

Trotz teilweiser konträrer Auffassungen ist eine Einigung hinsichtlich der Änderungen im Rahmen der Wirkstoffvereinbarung für 2026 gelungen.

Das Wichtigste für Sie:

- Neue Ziele, also Vorgaben, wie bestimmte Arzneimittelgruppen wirtschaftlich und bevorzugt verordnet werden sollen, wurden nicht vereinbart.
- Vor dem Hintergrund des vertraulichen Erstattungspreises für Mounjaro® (Lilly) entscheiden sich die Vertragspartner für ein Aussetzen des Antidiabetika-Ziels, d. h. das Ziel hat keine Prüfrelevanz mehr und die Ergebnisse haben keinen Einfluss auf die Gesamtsaldie-

rung. Allerdings erhalten Sie weiterhin im Rahmen der Trendmeldung die statistischen Ergebnisse Ihrer Verordnungen in diesem Bereich.

- Das Ziel zu den Antiandrogenen bleibt weiterhin Teil der Wirkstoffvereinbarung, aber wie bisher ohne Prüfrelevanz und Gewichtung bei der Gesamtsaldierung. Die Zielquoten für Onkologen (24,8 %) und Urologen (18,1 %) wurden dem aktuellen Trend entsprechend verringert.
- Im Ziel „Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen“ bleiben die generischen Bisphosphonate alleinige Leitsubstanzen trotz des Patentablaufs von Prolia bzw. Xgeva® und der jetzt zur Verfügung stehenden Denosumab-Biosimilars. Allerdings dienen alle rabattierten Nicht-Leitsubstanzen ebenfalls zu 100 % der Zielerreichung. Ist Denosumab medizinisch indiziert, so empfehlen wir die vorrangige Verordnung der Biosimilars, da trotz flächiger Rabattverträge davon ausgegangen werden darf, dass diese die wirtschaftlichere Alternative darstellen – bei vergleichbarer Qualität und Wirksamkeit (Wirtschaftlichkeitsgebot).
- Im Ziel der MS Therapeutika wurden folgende Leitsubstanzen (Leitlinie und Kostenbewertung) neu vereinbart: Teriflunomid, Dimethylfumarat, Glatirameracetat, Fingolimod und Ofatumumab. Die neu festgelegte Zielquote beträgt 67 % für diese Arzneimittel (Fachgruppendurchschnitt der MS Schwerpunktpraxen). Die rabattierten Nicht-Leitsubstanzen erhalten ab 2026 eine höhere Gewichtung bei der Zielerreichung (70 %).
- Das Ziel der Direkten oralen Antikoaganzien (DOAKs) bleibt trotz des Patentablaufs von Xarelto im Prinzip unverändert. Als Leitsubstanzen gelten Apixaban, Edoxaban, Dabigatran – Generika und Rivaroxaban- Generika. Die Zielquote beträgt 83,0 % und rabattierte Nicht-Leitsubstanzen (Xarelto und Pradaxa) zählen ebenfalls als wirtschaftlich.

Eine von Kassen und KVH konsentrierte Information zur wirtschaftlichen Verordnungsweise im DOAK-Ziel und eine Übersicht zu allen Änderungen der Wirkstoffvereinbarung finden Sie auf unserer Homepage [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) – [Praxis – Verordnung – Arzneimittel – Wirkstoffvereinbarung](#).

## ● **Antibiotika-Verordnung: Neuer Quartalsbericht für Praxen ab 2026**

Bisher erhielten die Praxen in Hamburg im Rahmen der Arzneimittel-trendmeldung (Wirkstoffvereinbarung – Qualitätsziel) ihre Verordnungsquote für Reserveantibiotika im Vergleich zur Fachgruppe mitgeteilt. KVH und Kassen haben sich jetzt geeinigt, dass die Praxen stattdessen ab 2026 einen Quartalsbericht mit zusätzlichen Informationen zu diesem Themenbereich erhalten. Dieser Quartalsbericht soll zusammen mit der Arzneimittel-trendmeldung und den Informationen zur Verordnung der Blutzuckerteststreifen (ebenfalls quartalsweise) verschickt werden.

In diesem Bericht sollen mehr praxisnahe Informationen zur Verfügung gestellt werden:

1. Statt der verordneten DDD werden jetzt die Anzahl der Arzneimittelpatienten mit Antibiotikaverordnungen in Relation zur gesamten Anzahl an Arzneimittelpatienten der Praxis im Zeitverlauf mitgeteilt. Mit der Anzahl der Antibiotikapatienten kann besser die Relevanz dieser Information für eine Praxis beurteilt werden.
2. Auch die Darstellung der zehn häufigsten Antibiotika einer Praxis im Vergleich zur Fachgruppe erfolgt auf Basis der Patientenanzahl mit Antibiotikaverordnung.

3. Last but not least wird die Anzahl an Verordnungen (Rezepte) für definierte Antibiotikaklassen (Breitbandantibiotika) im Vergleich zur Fachgruppe dargestellt.

Mit diesen Angaben möchten wir Sie dabei unterstützen, Ihren Einsatz von Antibiotika möglichst schnell und unkompliziert einzuschätzen.

Mittelfristig wollen wir Ihnen zusätzlich die verordnungsbegründende Diagnose (ICD 10) ausweisen. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass auf Bundesebene vor allem der Antibiotikaeinsatz für virale Infektionen der oberen Atemwege kritisch diskutiert wird.

Wichtiger Hinweis: Diesen Antibiotikabericht erhalten Ärzt:innen bzw. Praxen folgender Fachrichtungen: Hausärzte, Kinderärzte, HNO-Ärzte, Mundkiefergesichtschirurgen, Gynäkologen und Urologen. Weitere Voraussetzung ist, dass im entsprechenden Quartal mindestens für 5 Patient:innen Antibiotika verordnet wurden.

## ● **Bereitstellung eines neuen Firmware-Update für den RISE Konnektor**

Ab dem 11.02.2026 steht ein neues Firmware-Update für den RISE-Konnektor (Version 6.1.3:1.0.0) zur Verfügung. Dieses Update sorgt vor allem dafür, dass Ihr Konnektor weiterhin sicher, stabil und zukunftsfähig im Einsatz bleibt.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Unterstützung moderner Sicherheitsstandards. Außerdem bringt das Update Verbesserungen bei der Verlängerung der Laufzeit sowie bei der Verarbeitung regulatorischer Vorgaben mit sich.

Die Installation erfolgt wie gewohnt über die bestehenden Updateprozesse. **Bitte wenden Sie sich hierfür an Ihren IT-Dienstleister.**

Damit das Update reibungslos funktioniert, empfehlen wir dringend, vorab zu prüfen, ob alle verbundenen Kartenterminals auf dem aktuellen Stand sind und diese gegebenenfalls zu aktualisieren. Auch hierzu können Sie sich bei Ihrem IT-Dienstleister erkundigen.

**Wichtig:** Der Einsatz von veralteter oder nicht zugelassener Software ist nicht erlaubt und kann Risiken für den Betrieb mit sich bringen. Darauf haben wir bereits in unserer Meldung vom 06.06.2025 hingewiesen. Bitte stellen Sie sicher, dass ausschließlich zugelassene Komponenten verwendet werden.

Weitere Details und Hintergrundinformationen finden Sie auf unserer [Homepage](#). Allgemeine Hinweise zur Aktualisierung von Firmware-Updates finden Sie [hier](#).

## ● **ePA: Neue Vorgaben**

Zum Schutz sensibler Patientendaten in der ePA sind mit dem Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege zum 1. Januar 2026 zwei neue Vorgaben in Kraft getreten.

### 1. Mehr Freiraum beim Einstellen von Daten in die ePA

Praxen dürfen bei begründeten Einzelfällen von der Befüllung der ePA absehen, das gilt für Patientinnen und Patienten jeden Alters, sofern erhebliche Gründe dagegensprechen. Diese können u. a. die folgenden sein:

- Therapeutische Gründe: Die Übermittlung oder Speicherung würde der Behandlung schaden.
- Schutz anderer Rechte Dritter: Es würden wesentliche Rechte anderer verletzt.
- Kindeswohl: Es gibt Hinweise, dass das Wohl eines Kindes oder eines Jugendlichen bis 15 Jahre gefährdet ist.

Wird von der Regelung Gebrauch gemacht, sind die Gründe in der Behandlungsdokumentation festzuhalten. Prüfen Sie bei jeder Übermittlung oder jedem Speichervorgang in der ePA, ob einer der Gründe vorliegt. Eine Ablehnung der Befüllung der ePA bedeutet nicht, dass der Behandlungsverlauf nicht in der Patientenakte dokumentiert wird. Relevante Informationen verbleiben in der Patientenakte.

### 2. Abrechnungsdaten nur noch für Versicherte sichtbar

Krankenkassen dürfen Abrechnungsdaten künftig nur so in die ePA einstellen, dass sie ausschließlich der Patientin bzw. dem Patienten sichtbar sind. Zuvor waren diese Daten samt Diagnosen auch für andere Zugriffsberechtigte einsehbar.

Weitere Informationen zur ePA finden Sie auf den Webseiten der [gematik \(https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle\)](https://www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle) und [KBV \(https://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/elektronische-patientenakte\)](https://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/elektronische-patientenakte).

## ● **ePA-Einträge ersetzen keine Arztberichte**

Aus aktuellem Anlass weisen wir darauf hin, dass ePA-Einträge in keiner Weise geeignet sind, die interkollegiale Kommunikation z. B. in Form von direkt übermittelten ärztlichen Berichten zu ersetzen. Nur der direkte Versand ist sicher. Die ePA enthält eine digitale Sammlung wichtiger medizinischer Daten wie Befunde, Laborwerte und Arztbriefe – da sie eine patientengeführte Akte ist, besteht aber keinerlei Anspruch auf informationelle Sicherheit. Daher dient die ePA nur als Ergänzung, keineswegs als Ersatz zu Berichten, die sich Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer (gemeinsamen) Patientenversorgung direkt übermitteln.

## ● **Hausärztliche Vorhaltepauschale: Hinweis zu den Informationsschreiben**

Mit Informationsschreiben vom 30.01.2026 haben wir Hausarztpraxen angeschrieben, die bereits im Quartal 1/2025 tätig waren. Dabei ist uns ein Fehler auf der vierten Seite in der Tabelle unter Punkt II. „Betrachtung möglicher Punktedifferenzen: Quartal 1/2026 im Vergleich zu 1/2025“ unterlaufen, den wir hiermit korrigieren:

Sind mindestens zwei Kriterien erfüllt, gibt es einen Zuschlag in Höhe von 10 Punkten.

Werden mindestens acht Kriterien erfüllt, beträgt der Zuschlag 30 Punkte.

Die Änderung ist auf einen Tippfehler zurückzuführen und beeinflusst das Ergebnis nicht. Wir bitten den Fehler zu entschuldigen.

## ● **KRINKO-Stellungnahme zur indikationsgerechten Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes im Gesundheitswesen**

Die Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) hat eine Stellungnahme zur indikationsgerechten Verwendung eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes im Gesundheitswesen veröffentlicht.

Hintergrund: Der Mund-Nasen-Schutz (MNS) spielt im Praxisalltag eine zentrale Rolle beim Infektionsschutz. Gleichzeitig besteht jedoch ein zunehmender Druck, ressourcenschonend zu handeln und den unnötigen Verbrauch von Masken zu vermeiden.

Die aktuellen Empfehlungen und rechtlichen Vorgaben zeigen auf, wie Patientensicherheit und Nachhaltigkeit in Einklang gebracht werden können. Sie finden die Stellungnahme im Epidemiologischen Bulletin 1 | 2026 2. Januar 2026 unter <https://edoc.rki.de>

## ● **Beitritt der AOK RH zum DAK-Vertrag Hypertonie-Begleiterkrankung**

Die AOK Rheinland/Hamburg (RH) ist mit Wirkung zum 01.01.2026 folgenden Verträgen beigetreten:

- Vertrag gem. § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie zwischen DAK und KVH
- Vertrag gem. § 140a SGB V zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen (VorsorgePlus) zwischen KKH, HEK, TK und KVH

Für die Teilnahme am jeweiligen Vertrag ist für Versicherte und Ärzte die Abgabe einer Teilnahmeerklärung erforderlich. Die vollständigen Verträge einschließlich der Teilnahmeformulare finden Sie unter

[www.kvhh.de/Menü/Praxis/Recht & Verträge/Verträge/H \(Hypertonie\)](http://www.kvhh.de/Menü/Praxis/Recht & Verträge/Verträge/H (Hypertonie)) und [V \(VorsorgePlus\)](http://www.kvhh.de/Menü/Praxis/Recht & Verträge/Verträge/V (VorsorgePlus))  
Ansprechpartner: Mitgliederservice, Tel: 22802-802

Für Fragen zu allen KV-Themen – auch zu den in diesem Telegramm genannten:  
Mitgliederservice der KV Hamburg: Telefon 22 802-802, Fax 22802-885  
[mitgliederservice@kvhh.de](mailto:mitgliederservice@kvhh.de)

Melden Sie sich jetzt für das mobilfähige eTelegramm an!

