



Nr. 04 / 2019

Schutzimpfung

Impfung gegen Gürtelrose wird Kassenleistung

Berlin, 7. März 2019 – Die Impfung gegen Herpes zoster (Gürtelrose) – mit einem seit Mai letzten Jahres in Deutschland zur Verfügung stehenden adjuvantierten subunit-Totimpfstoff – wird zukünftig für alle Personen ab einem Alter von 60 Jahren sowie für Personen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung ab einem Alter von 50 Jahren Pflichtleistung aller gesetzlichen Krankenkassen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin beschlossen, die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) an die entsprechende Impfpflichtempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) anzupassen.

Die Impfpflichtempfehlung der STIKO für alle Personen ab 60 Jahren berücksichtigt das mit dem Alter zunehmende Risiko für schwere Krankheitsverläufe des Herpes zoster und das Auftreten einer postherpetischen Neuralgie. Personen, die aufgrund einer Grunderkrankung eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung haben, sollten sich der Empfehlung entsprechend bereits ab einem Alter von 50 Jahren impfen lassen. Zu diesen Grunderkrankungen gehören beispielsweise:

- angeborene bzw. erworbene Immundefizienz bzw. Immunsuppression
- HIV-Infektion
- rheumatoide Arthritis
- systemischer Lupus erythematodes
- chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung oder Asthma bronchiale
- chronische Niereninsuffizienz
- Diabetes mellitus

Nach Untersuchungen des Robert Koch-Instituts (RKI) erkranken in Deutschland jährlich deutlich mehr als 300.000 Personen an Herpes zoster. Etwa fünf Prozent von ihnen entwickeln als Komplikation die postherpetische Neuralgie – das sind Nervenschmerzen, die Wochen bis Monate nach Abheilen des Hautausschlages bestehen bleiben können.

Die Empfehlung, dass sich Personen ab einem Alter von 60 Jahren sowie Personen mit einer erhöhten gesundheitlichen Gefährdung infolge einer Grunderkrankung ab einem Alter von 50 Jahren mit dem Totimpfstoff gegen Gürtelrose impfen lassen sollten, veröffentlichte die STIKO im Dezember 2018 im [Epidemiologischen Bulletin 50/2018](#). Die (Standard-)Impfung gegen Herpes zoster mit einem attenuierten Lebendimpfstoff wurde durch die STIKO nicht empfohlen ([Epidemiologisches Bulletin Nr. 34/2017](#)). Begleitend zur Impfpflichtempfehlung stellt das RKI auf seinen Internetseiten [FAQs](#) zur Erkrankung und Impfung sowie [Informationen](#) für die Fachöffentlichkeit zur Verfügung.

Seite 1 von 2

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster



Der Beschluss zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 04 / 2019
vom 7. März 2019

Hintergrund: Leistungsansprüche gesetzlich Krankenversicherter auf Schutzimpfungen

Seit dem 1. April 2007 sind Schutzimpfungen Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zuvor waren sie freiwillige Satzungsleistungen der Krankenkassen.

Voraussetzung für die Aufnahme einer Schutzimpfung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Empfehlung der beim Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin ansässigen Ständigen Impfkommission (STIKO). Auf Basis der STIKO-Empfehlungen legt der G-BA die Einzelheiten zur Leistungspflicht der GKV in der [Schutzimpfungs-Richtlinie](#) (SI-RL) fest. Die Details zu Art und Umfang der Leistungen sind in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie aufgeführt. In einer Tabelle werden dort die einzelnen Impfungen, deren Indikation sowie Hinweise zu den Schutzimpfungen genannt. Nach § 11 Abs. 2 SI-RL besteht ein genereller Anspruch auf die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Entsprechend § 20i Abs. 1 S. 5 SGB V trifft der G-BA spätestens drei Monate nach Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung eine Entscheidung. Die Frist von drei Monaten zur Umsetzung der STIKO-Empfehlung durch den G-BA beginnt mit Veröffentlichung der wissenschaftlichen Begründung im Epidemiologischen Bulletin.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.