GBA
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie: Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität“

Vom 3. September 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 3. September 2026 beschlossen, die Schutzimpfungs-Richtlinie in der Fassung vom 21. Juni 2007/18. Oktober 2007 (BAnz. S. 8154), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 19. März 2026 (BAnz AT 27.04.2026 B3) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. In der Tabelle in Anlage 1 wird die Zeile „COVID-19“ wie folgt gefasst:

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
„COVID-19	**Standardimpfung:** Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 75 Jahren	Impfung bevorzugt im Spätsommer/Frühherbst (einmalig pro Saison) mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO oder der EMA empfohlener Variantenanpassung. Bei der Impfung soll zwischen nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion oder der letzten COVID-19-Impfung möglichst ein Mindestabstand von 6 Monaten eingehalten werden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für 1. Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf infolge einer Grunderkrankung, wie zum Beispiel: - Chronische Erkrankungen der Atmungsorgane (zum Beispiel COPD) - Chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen - Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen - Adipositas (BMI ≥ 30) - ZNS-Erkrankungen, wie zum Beispiel chronische neurologische Erkrankungen, Demenz oder geistige Behinderung, psychiatrische Erkrankungen oder zerebrovaskuläre Erkrankungen - Syndromale Erkrankungen (zum Beispiel Trisomie 21) - Angeborene oder erworbene Immundefizienz (zum Beispiel HIV-Infektion, chronisch-entzündliche Erkrankungen unter relevanter immunsupprimierender Therapie, Zustand nach Organtransplantation) - Maligne neoplastische Erkrankungen - Langzeitfolgen nach COVID-19 (zum Beispiel Long- oder Post-COVID beziehungsweise Postakutes Infektionssyndrom [PAIS])	Impfung bevorzugt im Spätsommer/Frühherbst jeden Jahres (einmalig pro Saison) mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO oder der EMA empfohlener Variantenanpassung. Bei der Impfung soll zwischen nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion oder der letzten COVID-19-Impfung möglichst ein Mindestabstand von 6 Monaten eingehalten werden. Kinder ab dem Alter von 6 Monaten bis zum Alter von 4 Jahren, die zum ersten Mal im Leben gegen COVID-19 geimpft werden und noch keine nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, erhalten eine Grundimmunisierung gemäß Fachinformation mit hierfür erforderlichen Impfstoffdosen. Bei Personen mit relevanter Einschränkung der Immunantwort sind eventuell weitere Impfstoffdosen und ein verkürzter Impfabstand (über 4 Wochen) notwendig.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	2. Bewohnende von Einrichtungen der Pflege*** 3. Familienangehörige und enge Kontaktpersonen von Personen, bei denen nach einer COVID-19-Impfung vermutlich keine schützende Immunantwort zu erwarten ist 4. Schwangere mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge schwangerschaftsassoziierter Komplikationen (zum Beispiel Gestationsdiabetes, Hypertonie) ab dem 2. Trimenon	
	Berufliche Indikation: - Personal in Pflegeeinrichtungen*** mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden - Medizinisches Personal mit einem erhöhten tätigkeitsbezogenen Infektionsrisiko für SARS-CoV-2 in medizinischen Einrichtungen** (zum Beispiel Medizinische Notaufnahme, Intensivstation etc.) - Medizinisches Personal in medizinischen Einrichtungen**, das Risikopersonen betreut	Impfung bevorzugt im Spätsommer/Frühherbst jeden Jahres (einmalig pro Saison) mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO oder der EMA empfohlener Variantenanpassung. Bei der Impfung soll zwischen nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion oder der letzten COVID-19-Impfung möglichst ein Mindestabstand von 6 Monaten eingehalten werden. Als Risikopersonen gelten Personen mit in Nummer 1 genannten Grunderkrankungen.“

II. Die Anlage 2 wird im Abschnitt „COVID-19 mit Impfstoff“ wie folgt geändert:

1. Die Zeilen „Nuvaxovid JN.1“, „Spikevax JN.1“, „Comirnaty KP.2“, „Nuvaxovid JN.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“, „Spikevax JN.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ und „Comirnaty KP.2 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ werden jeweils gestrichen.

2. Nach der Zeile „Spikevax LP.8.1“ werden jeweils folgende Zeilen eingefügt:

Impfungen	**Dokumentationsnummer[1]**		
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungs-impfung
1	2	3	4
„**Comirnaty XFG**	88355 A	88355 B	88355 R[2]“
„**Spikevax XFG**	88356 A	88356 B	88356 R[2]“
„**Nuvaxovid XFG**	88357 A	88357 B	88357 R[2]“

3. Nach der Zeile „Spikevax LP.8.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ werden jeweils folgende Zeilen eingefügt:

1	2	3	4
„**Comirnaty XFG (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)**	88355 V	88355 W	88355 X“
„**Spikevax XFG (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)**	88356 V	88356 W	88356 X“
„**Nuvaxovid XFG (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)**	88357 V	88357 W	88357 X“

III. Die Änderungen der Richtlinie treten am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 3. September 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk