



Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie: Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Chikungunya mit den Impfstoffen Ixchiq und Vimkungya“ sowie Anpassung der Anlage 2

Vom 4. September 2025

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	5
4.	Verfahrensablauf	5
5.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens.....	7
5.1	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	8

1. Rechtsgrundlage

Nach § 20i Absatz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nummer 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Dies gilt für Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind, nur dann, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich bedingt oder im Rahmen der Ausbildung vorgeschrieben ist oder wenn zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen (§ 20i Absatz 1 Satz 2 SGB V). Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen soll nach § 20i Absatz 1 Satz 3 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach § 92 SGB V auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit bestimmen. Abweichungen von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission sind durch den G-BA besonders zu begründen (§ 20i Absatz 1 Satz 4 SGB V).

Zu den Änderungen der STIKO-Empfehlungen hat der G-BA nach § 20i Absatz 1 Satz 5 SGB V innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zu treffen.

Für den Fall, dass eine Entscheidung durch den G-BA nicht fristgemäß zustande kommt, dürfen die von der STIKO empfohlenen Änderungen der STIKO-Empfehlungen (mit Ausnahme von Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 Satz 2 SGB V) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden, bis die Richtlinienentscheidung vorliegt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit vorliegendem Beschluss zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie finden die STIKO-Empfehlungen zur „Impfung gegen Chikungunya mit den Impfstoffen Ixchiq und Vimkunya“ Berücksichtigung, welche im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28/2025 am 10. Juli 2025 veröffentlicht wurden.

Hierzu findet sich folgender Auszug aus der Tabelle 2 „Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- (Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen der STIKO“:

Impfung gegen	Kategorie	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Chikungunya	R	Personen \geq 12 Jahre, <ul style="list-style-type: none"> ▶ die in ein Gebiet reisen, für das ein aktuelles Chikungunya-Ausbruchsgeschehen bekannt ist, ▶ die einen längeren Aufenthalt (> 4 Wochen) oder wiederholte Kurzaufenthalte in Chikungunya-Endemiegebieten planen und bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung besteht (z. B. Alter \geq 60 Jahre oder eine schwere internistische Grunderkrankung). 	Eine Impfstoffdosis des attenuierten Lebendimpfstoffs oder des Totimpfstoffs. Für Personen \geq 60 Jahre soll nur der Totimpfstoff verwendet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden.
	B	Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren gemäß Biostoffverordnung ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) unter Berücksichtigung der Altersgruppen für die jeweiligen Impfstoffe.	Weitere Hinweise, u. a. zu den Kontraindikationen und Impfstoffprofilen sowie zu den beruflich Reisenden (z. B. Militär), s. Wissenschaftliche Begründung zur Impfung gegen Chikungunya sowie Reiseimpfempfehlungen der STIKO und der DTG .

Auszug aus Tabelle 2 | Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- (Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen

Ausgehend von den aktualisierten STIKO-Empfehlungen werden die Anlagen 1 und 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst.

Zu den Änderungen in Anlage 1 im Einzelnen:

Für die aktive Immunisierung von Personen ab dem Alter von 12 Jahren zur Prävention von Erkrankungen, die durch das Chikungunya-Virus verursacht werden, sind derzeit in der Europäischen Union (EU) sowohl der attenuierte Lebendimpfstoff IxchIQ als auch der Totimpfstoff Vimkungya zugelassen.

Ausgehend von Meldungen schwerwiegender unerwünschter Ereignisse (SAEs) nach der Impfung mit IxchIQ vom Zulassungsinhaber wurde am 5. Mai 2025 durch die Europäische Kommission (EC) ein Verfahren gemäß Artikel 20 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004¹ eingeleitet. Mit Datum vom 7. Mai 2025 liegt eine Stellungnahme des Ausschusses für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC)² hinsichtlich vorübergehender Maßnahmen zur Risikominimierung vor. Diese umfassen die Beschränkung der Indikation auf Personen zwischen 12 und 64 Jahren sowie zusätzlich die Aufnahme eines Alters ab 65 Jahren als Gegenanzeige zur Anwendung von IxchIQ in der Produktinformation. Mit Datum vom 22. Mai 2025 informierte der pharmazeutische Unternehmer über die vorübergehenden Maßnahmen zur Risikominimierung in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und dem Paul-Ehrlich-Institut in einem Rote-Hand-Brief³. Eine abschließende Stellungnahme des PRAC liegt seit dem 11. Juli 2025⁴ vor. Unter Berücksichtigung, dass der Impfstoff nur bei hohem Risiko für eine Chikungunya-Erkrankung sowie nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung verabreicht werden sollte und besonders ältere Personen ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Chikungunya-Erkrankung haben, wird vom PRAC empfohlen, die vorübergehenden Beschränkungen der Marktzulassung für IxchIQ in Bezug auf Indikation und Gegenanzeige wieder aufzuheben. Die Empfehlung des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) der EMA sowie die Entscheidung der EC stehen noch aus.

Das allgemeine Risiko für eine Chikungunya-Erkrankung bei Reisen in Endemiegebiete ist nach Einschätzung der STIKO als gering einzustufen, steigt aber entscheidend bei einer Reise in ein aktuelles Ausbruchsg Gebiet sowie bei gezielten Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren. Ausgehend von der systematischen und evidenzbasierten Aufarbeitung von Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit der beiden Impfstoffe gemäß ihrer Standardvorgehensweise (SOP) empfiehlt die STIKO die Impfung gegen Chikungunya zusammenfassend zum einen aufgrund beruflicher Indikation sowie anlässlich eines Auslandsaufenthaltes in Gebieten mit bekanntem, aktuellem Chikungunya-Ausbruchsgeschehen. Längere Aufenthalte (über 4 Wochen) oder wiederholte Kurzaufenthalte in einem Chikungunya-Endemiegebiet stellen aus Sicht der STIKO nur dann eine Indikation zur Impfung dar, wenn zusätzlich ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung besteht.

1 European Commission: Notification to the PRAC/EMA secretariat of a referral under article 20 of Regulation (EC) 726/2004. 5 May 2025. https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/ixchIQ-article-20-procedure-notification_en.pdf

2 European Medicines Agency: PRAC assessment report on temporary measures. 7 May 2025. https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/ixchIQ-article-20-procedure-prac-assessment-report-temporary-measures_en.pdf

3 Rote-Hand-Brief IxchIQ: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rhb/25-05-22-rhb-ixchIQ-chikungunya-impfstoff.pdf?__blob=publicationFile&v=2

4 European Medicines Agency: PRAC-Recommendation – IxchIQ: temporary restriction on vaccinating people 65 years and older to be lifted. 11 July 2025. https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/ixchIQ-article-20-procedure-ixchIQ-temporary-restriction-vaccinating-people-65-years-older-be-lifted_en.pdf

Als Risikofaktor für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung, gibt die STIKO beispielhaft „schwere internistische Grunderkrankungen“ an. Zu den internistischen Grunderkrankungen, die anhand der von der STIKO identifizierten Quellen, mit einem schweren Chikungunya-Krankheitsverlauf in Verbindung gebracht werden konnten, sind als nicht abschließende Beispiele die folgenden Grunderkrankungen zu nennen:

- chronische Erkrankungen der Atmungsorgane
- chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen
- Diabetes mellitus

Bei Personen mit vor der Chikungunya-Infektion in Remission befindlicher rheumatoider Arthritis wurde zudem gezeigt, dass die Infektion zu einer Exazerbation der rheumatoiden Arthritis führte. Bei Personen mit vorbestehenden Gelenkschmerzen persistierten die infektionsassoziierten Arthralgien auch 12 Monate nach Chikungunya-Infektion.

Ziel der Impfpflicht der STIKO ist die Verhinderung von Erkrankung, schweren Krankheitsverläufen und Tod durch eine Chikungunya-Virusinfektion.

Vor dem Hintergrund der derzeitigen Einschränkung der Zulassung des Lebendimpfstoffs Ixchiq für Personen ab dem Alter von 65 Jahren sowie unter Berücksichtigung von Post-Marketing-Daten u. a. des Vaccine Adverse Events Reporting System-Berichts (VAERS) kommt die STIKO zu der Einschätzung, dass grundsätzlich ab dem Alter von 60 Jahren aufgrund des günstigeren Sicherheitsprofils der Totimpfstoff und nicht der attenuierte Lebendimpfstoff angewendet werden soll.

Vor dem Hintergrund der Einschätzungsprärogative der STIKO gibt es für den G-BA keinen Anlass zur besonders zu begründenden Abweichung mit der Folge, dass die Versorgung mit Leistungen für Schutzimpfungen gegen Chikungunya-Viren ab dem Alter von 60 Jahren auf Totimpfstoffe konkretisiert wird.

Die sich aus der STIKO-Empfehlung zur Chikungunya-Impfung ergebenden Änderungen des oben abgebildeten Auszugs aus der Tabelle 2 werden in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen.

Daneben kommt es zu folgenden Abweichungen im Wortlaut:

Der Systematik der Anlage 1 entsprechend, wird zuerst die Indikation zur Impfung gegen Chikungunya aufgrund beruflicher Indikation und nachfolgend die Indikation zur Impfung anlässlich eines Auslandsaufenthaltes benannt. Im Sinne der besseren Lesbarkeit und zur Förderung der Barrierefreiheit werden sämtliche Altersangaben und Zeiträume einheitlich (ohne Sonderzeichen) dargestellt, wodurch sich geringfügige – nicht inhaltliche – Abweichungen vom Wortlaut der STIKO ergeben.

Die Informationen zur Grundimmunisierung sowie der Hinweis der STIKO, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden kann, werden sowohl für die berufliche Indikation als auch für die Reiseindikation als Hinweise zur Umsetzung übernommen.

Bei der Formulierung der Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation wird der Wortlaut lediglich umgestellt, sodass ersichtlich wird, dass es sich bei „gezielten Tätigkeiten“ um eine Legaldefinition nach § 2 Absatz 8 der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514)) handelt.

Bei der Formulierung der Empfehlung zur Impfung anlässlich eines Auslandsaufenthaltes wird der Wortlaut in Bezug auf „schwere *Ausprägungen* von Grunderkrankungen“ (analog zur

STIKO-Empfehlung zu RSV) innerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie vereinheitlicht, wodurch sich geringfügige – nicht inhaltliche – Abweichungen vom Wortlaut der STIKO ergeben.

Die Übernahme des Verweises auf weitere Hinweise u. a. zu „Reiseimpfempfehlungen der STIKO und der DTG“ in Anlage 1 der SI-RL ist zur Konkretisierung des Leistungsanspruches nicht erforderlich, da für mögliche weitere „Impfindikationen“ neben den von der STIKO empfohlenen Impfungen kein Leistungsanspruch nach den Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie besteht.

Zu den Änderungen in Anlage 2 im Einzelnen:

In Anlage 2 werden die Dokumentationsnummern für die Chikungunya-Impfung aufgenommen.

In diesem Zuge wird die Bezeichnung der Zeile „Dengue“ durch Ergänzung des klarstellenden Klammerzusatzes zur „beruflichen bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3“ redaktionell angepasst.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Mit der Vorbereitung einer Entscheidung über die Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie hat der Unterausschuss Arzneimittel eine Arbeitsgruppe beauftragt, die sich aus den von den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer benannten Mitgliedern, der vom GKV-Spitzenverband benannten Mitglieder sowie Vertreter(innen) der Patientenorganisationen zusammensetzt.

In der Sitzung dieser Arbeitsgruppe am 23. Juli 2025 wurde über die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie zur Umsetzung der im Epidemiologischen Bulletin veröffentlichten STIKO-Empfehlungen beraten. Als Beratungsergebnis der Arbeitsgruppe wurde eine entsprechende Beschlussvorlage in der Sitzung des Unterausschusses Arzneimittel am 29. Juli 2025 abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in der Sitzung am 29. Juli 2025 entschieden, das Stellungnahmeverfahren mit der Bundesärztekammer (BÄK) nach § 91 Absatz 5 SGB V i. V. m. 1. Kapitel § 11 und 7. Kapitel § 4 Absatz 3 Satz 3 der VerfO des G-BA mit Frist bis zum 20. August 2025 einzuleiten.

Aus den Änderungen in Anlage 2 ergeben sich keine neuen oder zusätzlichen Dokumentationspflichten, sodass kein Erfordernis besteht, dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz (BfDI) nach § 91 Abs. 5a SGB V die Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen.

Zur Einhaltung der gesetzlichen Frist bei der Umsetzung der STIKO-Empfehlung innerhalb von 2 Monaten ist es im vorliegenden Fall mit Blick auf die im Voraus ganzjährig geplanten Sitzungstermine des Unterausschusses und des Plenums ausnahmsweise gerechtfertigt die Stellungnahmefrist um wenige Tage zu verkürzen.

Ausweislich ihres Schreibens vom 15. August 2025 macht die BÄK von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung AG/ UA / Plenum	Datum	Beratungsgegenstand
AG Schutzimpfungen	23. Juli 2025	Beratung zur Änderung der SI-RL zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen
UA Arzneimittel	29. Juli 2025	Beratung und Konsentierung des Beschlussentwurfs zur Änderung der SI-RL Beschluss über die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 5 SGB V
UA Arzneimittel	26. August 2025	Auswertung des Stellungnahmeverfahrens sowie Beratung und Konsentierung der Beschlussvorlage zur Änderung der SI-RL
Plenum	4. September 2025	Beschlussfassung

Berlin, den 4. September 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

5. Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

Gemäß § 91 Absatz 5 SGB V ist bei Beschlüssen, deren Gegenstand die Berufsausübung der Ärzte, Psychotherapeuten oder Zahnärzte betrifft, der jeweiligen Arbeitsgemeinschaft der Kammern dieser Berufe auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Der Unterausschuss Arzneimittel des G-BA hat in seiner Sitzung am 29. Juli 2025 entschieden, der Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V i. V.m. § 11 des 1. Kapitels der Verfahrensordnung des G-BA Gelegenheit zur Stellungnahme vor einer endgültigen Entscheidung des G-BA über die Änderung der Richtlinie über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 15 SGB V zu geben. Mit Schreiben vom 29. Juli 2025 wurde der Bundesärztekammer (BÄK) der Beschlussentwurf und die Tragenden Gründe übermittelt. Darüber hinaus ist jedem, der berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, nach § 91 Absatz 9 SGB V in der Regel auch die Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Ausweislich ihres Schreibens vom 15. August 2025 macht die BÄK von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch.

5.1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens



Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesärztekammer

– Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Patientensicherheit
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Per E-Mail

**gemäß § 91 SGB V
Unterausschuss
Arzneimittel**

Besuchsadresse:
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Ansprechpartner/in:
Abteilung Arzneimittel

Telefon:
030 275838210

Telefax:
030 275838205

E-Mail:
arzneimittel@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
Hop/uh

Datum:
29. Juli 2025

Stellungnahmeverfahren vor einer abschließenden Entscheidung des G-BA über eine Änderung der Richtlinie über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie / SI-RL):

Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Chikungunya mit den Impfstoffen Ixchiqu und Vimkungunya“ sowie Anpassung der Anlage 2

Sehr geehrte [REDACTED],

der Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sitzung am 29. Juli 2025 entschieden, der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V i. V. m. § 11 des 1. Kapitels der Verfahrensordnung des G-BA Gelegenheit zur Stellungnahme vor einer endgültigen Entscheidung des G-BA über die Änderung der Richtlinie über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie / SI-RL) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 15 SGB V zu geben.

Hiermit geben wir Ihnen die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zur vorgesehenen Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL):
Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Chikungunya mit den Impfstoffen Ixchiqu und Vimkungunya“ sowie Anpassung der Anlage 2
bis zum **20. August 2025**.

Anbei übersenden wir Ihnen den entsprechenden Beschlussentwurf des Unterausschusses mit Tragenden Gründen. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die beigelegten Dokumente bis zur Veröffentlichung durch den G-BA vertraulich behandelt werden müssen. Bis zu diesem Zeitpunkt ist eine Veröffentlichung der Dokumente oder einzelner Inhalte nicht erlaubt. Die Weitergabe der beigelegten Dokumente oder die Wiedergabe einzelner Inhalte ist bis zur Veröffentlichung durch den G-BA nur an die mit der Stellungnahme befassten Personen der jeweiligen stellungnahmeberechtigten Organisation zulässig.

Zum Zeitpunkt der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens stellen die jeweils vorliegenden Tragenden Gründe den aktuellen Stand der Zusammenfassenden Dokumentation dar, welche

den stellungnahmeberechtigten Organisationen zur Verfügung zu stellen sind (§ 10 Abs. 2, 1. Kapitel Verfahrensordnung G-BA).

Eine Stellungnahme zur Richtlinienänderung ist durch Literatur (z.B. relevante Studien) zu begründen. Die zitierte Literatur ist obligat im Volltext inklusive einem standardisierten und vollständigen Literatur- bzw. Anlagenverzeichnis der Stellungnahme beizufügen. Nur Literatur, die im Volltext beigefügt ist, kann berücksichtigt werden.

Mit Abgabe einer Stellungnahme erklärt sich der Stellungnehmer einverstanden, dass diese in den Tragenden Gründen bzw. in der Zusammenfassenden Dokumentation wiedergegeben werden kann. Diese Dokumente werden jeweils mit Abschluss der Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss erstellt und in der Regel der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht.

- Nach § 91 Abs. 9 SGB V hat der G-BA jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Da die mündliche Stellungnahme im Anschluss an das schriftliche Stellungnahmeverfahren anberaumt wird, würde dies im Rahmen der Sitzung des Unterausschusses voraussichtlich am **25. August 2025** in der Geschäftsstelle des G-BA erfolgen.

Die mündliche Stellungnahme dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse, die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

- Sollten Sie ggf. auf das Recht zur mündlichen Anhörung verzichten, bitten wir Sie, uns dies bei Abgabe Ihrer schriftlichen Stellungnahmen mitzuteilen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Schutzimpfungs-Richtlinie:

Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen
Chikungunya mit den Impfstoffen Ixchiq und Vimkungya“
sowie Anpassung der Anlage 2

Vom TT. Monat 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am TT. Monat 2025 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 T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. In der Tabelle in Anlage 1 wird die Zeile „Chikungunya“ entsprechend der alphabetischen Reihenfolge wie folgt eingefügt:

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
„Chikungunya	<p>Berufliche Indikation: Personen, die gezielte Tätigkeiten gemäß Biostoffverordnung mit Chikungunya-Viren ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) unter Berücksichtigung der Altersgruppen für die jeweiligen Impfstoffe.</p>	<p>Einmalige Impfung gegen Chikungunya mit dem attenuierten Lebendimpfstoff oder dem Totimpfstoff. Für Personen ab dem Alter von 60 Jahren soll nur der Totimpfstoff verwendet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden.</p>
	<p>Reiseindikation: Personen ab dem Alter von 12 Jahren,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die in ein Gebiet reisen, für das ein aktuelles Chikungunya-Ausbruchsgeschehen bekannt ist 2. die einen längeren Aufenthalt (über 4 Wochen) oder wiederholte Kurzaufenthalte in Chikungunya-Endemiegebieten planen und bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung aufgrund z. B. eines Alters über 60 Jahre oder infolge schwerer Ausprägungen von internistischen Grunderkrankungen besteht. 	<p>Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Einmalige Impfung gegen Chikungunya mit dem attenuierten Lebendimpfstoff oder dem Totimpfstoff. Für Personen ab dem Alter von 60 Jahren soll nur der Totimpfstoff verwendet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden.</p>

II. Die Tabelle in Anlage 2 wird wie folgt geändert:

1. Der Abschnitt „Chikungunya“ wird entsprechend der alphabetischen Reihenfolge wie folgt eingefügt:

Impfungen	Dokumentationsnummer ¹		
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4
„Chikungunya (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“	89139 Y“		

2. Im Abschnitt „Dengue“ wird in der Spalte „Impfungen“ die Angabe „Dengue“ durch die Angabe „Dengue (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ ersetzt.

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 TT. Monat 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Tragende Gründe

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:
Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen
Chikungunya mit den Impfstoffen Ixchiq und Vimkungya“
sowie Anpassung der Anlage 2

Vom TT. Monat 2025

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	5
4.	Verfahrensablauf	5

1. Rechtsgrundlage

Nach § 20i Absatz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nummer 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Dies gilt für Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind, nur dann, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich bedingt oder im Rahmen der Ausbildung vorgeschrieben ist oder wenn zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen (§ 20i Absatz 1 Satz 2 SGB V). Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen soll nach § 20i Absatz 1 Satz 3 SGB V der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach § 92 SGB V auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit bestimmen. Abweichungen von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission sind durch den G-BA besonders zu begründen (§ 20i Absatz 1 Satz 4 SGB V).

Zu den Änderungen der STIKO-Empfehlungen hat der G-BA nach § 20i Absatz 1 Satz 5 SGB V innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zu treffen.

Für den Fall, dass eine Entscheidung durch den G-BA nicht fristgemäß zustande kommt, dürfen die von der STIKO empfohlenen Änderungen der STIKO-Empfehlungen (mit Ausnahme von Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 Satz 2 SGB V) zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden, bis die Richtlinienentscheidung vorliegt.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit vorliegendem Beschluss zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie finden die STIKO-Empfehlungen zur „Impfung gegen Chikungunya mit den Impfstoffen Ixchiq und Vimkunya“ Berücksichtigung, welche im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28/2025 am 10. Juli 2025 veröffentlicht wurden.

Hierzu findet sich folgender Auszug aus der Tabelle 2 „Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- (Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen der STIKO“:

Impfung gegen	Kategorie	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Chikungunya	R	Personen \geq 12 Jahre, ▶ die in ein Gebiet reisen, für das ein aktuelles Chikungunya-Ausbruchsgeschehen bekannt ist, ▶ die einen längeren Aufenthalt (> 4 Wochen) oder wiederholte Kurzaufenthalte in Chikungunya-Endemiegebieten planen und bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung besteht (z. B. Alter \geq 60 Jahre oder eine schwere internistische Grunderkrankung).	Eine Impfstoffdosis des attenuierten Lebendimpfstoffs oder des Totimpfstoffs. Für Personen \geq 60 Jahre soll nur der Totimpfstoff verwendet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden.
	B	Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren gemäß Biostoffverordnung ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) unter Berücksichtigung der Altersgruppen für die jeweiligen Impfstoffe.	Weitere Hinweise, u. a. zu den Kontraindikationen und Impfstoffprofilen sowie zu den beruflich Reisenden (z. B. Militär), s. Wissenschaftliche Begründung zur Impfung gegen Chikungunya sowie Reiseimpfempfehlungen der STIKO und der DTG.

Auszug aus Tabelle 2 | Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- (Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen

Ausgehend von den aktualisierten STIKO-Empfehlungen werden die Anlagen 1 und 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst.

Zu den Änderungen in Anlage 1 im Einzelnen:

Für die aktive Immunisierung von Personen ab dem Alter von 12 Jahren zur Prävention von Erkrankungen, die durch das Chikungunya-Virus verursacht werden, sind derzeit in der Europäischen Union (EU) sowohl der attenuierte Lebendimpfstoff IxchIQ als auch der Totimpfstoff Vimkungya zugelassen.

Ausgehend von Meldungen schwerwiegender unerwünschter Ereignisse (SAEs) nach der Impfung mit IxchIQ vom Zulassungsinhaber wurde am 5. Mai 2025 durch die Europäische Kommission (EC) ein Verfahren gemäß Artikel 20 der Verordnung (EG) Nr. 726/2004¹ eingeleitet. Mit Datum vom 7. Mai 2025 liegt eine Stellungnahme des Ausschusses für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC)² hinsichtlich vorübergehender Maßnahmen zur Risikominimierung vor. Diese umfassen die Beschränkung der Indikation auf Personen zwischen 12 und 64 Jahren sowie zusätzlich die Aufnahme eines Alters ab 65 Jahren als Gegenanzeige zur Anwendung von IxchIQ in der Produktinformation. Mit Datum vom 22. Mai 2025 informierte der pharmazeutische Unternehmer über die vorübergehenden Maßnahmen zur Risikominimierung in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und dem Paul-Ehrlich-Institut in einem Rote-Hand-Brief³. Eine abschließende Stellungnahme des PRAC liegt seit dem 11. Juli 2025⁴ vor. Unter Berücksichtigung, dass der Impfstoff nur bei hohem Risiko für eine Chikungunya-Erkrankung sowie nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung verabreicht werden sollte und besonders ältere Personen ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Chikungunya-Erkrankung haben, wird vom PRAC empfohlen, die vorübergehenden Beschränkungen der Marktzulassung für IxchIQ in Bezug auf Indikation und Gegenanzeige wieder aufzuheben. Die Empfehlung des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) der EMA sowie die Entscheidung der EC stehen noch aus.

Das allgemeine Risiko für eine Chikungunya-Erkrankung bei Reisen in Endemiegebiete ist nach Einschätzung der STIKO als gering einzustufen, steigt aber entscheidend bei einer Reise in ein aktuelles Ausbruchsg Gebiet sowie bei gezielten Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren. Ausgehend von der systematischen und evidenzbasierten Aufarbeitung von Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit der beiden Impfstoffe gemäß ihrer Standardvorgehensweise (SOP) empfiehlt die STIKO die Impfung gegen Chikungunya zusammenfassend zum einen aufgrund beruflicher Indikation sowie anlässlich eines Auslandsaufenthaltes in Gebieten mit bekanntem, aktuellem Chikungunya-Ausbruchsgeschehen. Längere Aufenthalte (über 4 Wochen) oder wiederholte Kurzaufenthalte in einem Chikungunya-Endemiegebiet stellen aus Sicht der STIKO nur dann eine Indikation zur Impfung dar, wenn zusätzlich ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung besteht.

1 European Commission: Notification to the PRAC/EMA secretariat of a referral under article 20 of Regulation (EC) 726/2004. 5 May 2025. https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/ixchIQ-article-20-procedure-notification_en.pdf

2 European Medicines Agency: PRAC assessment report on temporary measures. 7 May 2025. https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/ixchIQ-article-20-procedure-prac-assessment-report-temporary-measures_en.pdf

3 Rote-Hand-Brief IxchIQ: https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/veroeffentlichungen-arzneimittel/rhb/25-05-22-rhb-ixchIQ-chikungunya-impfstoff.pdf?__blob=publicationFile&v=2

4 European Medicines Agency: PRAC-Recommendation – IxchIQ: temporary restriction on vaccinating people 65 years and older to be lifted. 11 July 2025. https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/ixchIQ-article-20-procedure-ixchIQ-temporary-restriction-vaccinating-people-65-years-older-be-lifted_en.pdf

Als Risikofaktor für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung, gibt die STIKO beispielhaft „schwere internistische Grunderkrankungen“ an. Zu den internistischen Grunderkrankungen, die anhand der von der STIKO identifizierten Quellen, mit einem schweren Chikungunya-Krankheitsverlauf in Verbindung gebracht werden konnten, sind als nicht abschließende Beispiele die folgenden Grunderkrankungen zu nennen:

- chronische Erkrankungen der Atmungsorgane
- chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen
- Diabetes mellitus

Bei Personen mit vor der Chikungunya-Infektion in Remission befindlicher rheumatoider Arthritis wurde zudem gezeigt, dass die Infektion zu einer Exazerbation der rheumatoiden Arthritis führte. Bei Personen mit vorbestehenden Gelenkschmerzen persistierten die infektionsassoziierten Arthralgien auch 12 Monate nach Chikungunya-Infektion.

Ziel der Impfempfehlung der STIKO ist die Verhinderung von Erkrankung, schweren Krankheitsverläufen und Tod durch eine Chikungunya-Virusinfektion.

Vor dem Hintergrund der derzeitigen Einschränkung der Zulassung des Lebendimpfstoffs Ixchiq für Personen ab dem Alter von 65 Jahren sowie unter Berücksichtigung von Post-Marketing-Daten u. a. des Vaccine Adverse Events Reporting System-Berichts (VAERS) kommt die STIKO zu der Einschätzung, dass grundsätzlich ab dem Alter von 60 Jahren aufgrund des günstigeren Sicherheitsprofils der Totimpfstoff und nicht der attenuierte Lebendimpfstoff angewendet werden soll.

Vor dem Hintergrund der Einschätzungsprärogative der STIKO gibt es für den G-BA keinen Anlass zur besonders zu begründenden Abweichung mit der Folge, dass die Versorgung mit Leistungen für Schutzimpfungen gegen Chikungunya-Viren ab dem Alter von 60 Jahren auf Totimpfstoffe konkretisiert wird.

Die sich aus der STIKO-Empfehlung zur Chikungunya-Impfung ergebenden Änderungen des oben abgebildeten Auszugs aus der Tabelle 2 werden in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen.

Daneben kommt es zu folgenden Abweichungen im Wortlaut:

Der Systematik der Anlage 1 entsprechend, wird zuerst die Indikation zur Impfung gegen Chikungunya aufgrund beruflicher Indikation und nachfolgend die Indikation zur Impfung anlässlich eines Auslandsaufenthaltes benannt. Im Sinne der besseren Lesbarkeit und zur Förderung der Barrierefreiheit werden sämtliche Altersangaben und Zeiträume einheitlich (ohne Sonderzeichen) dargestellt, wodurch sich geringfügige – nicht inhaltliche – Abweichungen vom Wortlaut der STIKO ergeben.

Die Informationen zur Grundimmunisierung sowie der Hinweis der STIKO, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden kann, werden sowohl für die berufliche Indikation als auch für die Reiseindikation als Hinweise zur Umsetzung übernommen.

Bei der Formulierung der Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation wird der Wortlaut lediglich umgestellt, sodass ersichtlich wird, dass es sich bei „gezielten Tätigkeiten“ um eine Legaldefinition nach § 2 Absatz 8 der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514)) handelt.

Die Übernahme des Verweises auf weitere Hinweise u. a. zu „Reiseimpfempfehlungen der STIKO und der DTG“ in Anlage 1 der SI-RL ist zur Konkretisierung des Leistungsanspruches nicht erforderlich, da für mögliche weitere „Impfindikationen“ neben den von der STIKO empfohlenen Impfungen kein Leistungsanspruch nach den Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie besteht.

Zu den Änderungen in Anlage 2 im Einzelnen:

In Anlage 2 werden die Dokumentationsnummern für die Chikungunya-Impfung aufgenommen.

In diesem Zuge wird die Bezeichnung der Zeile „Dengue“ durch Ergänzung des klarstellenden Klammerzusatzes zur „beruflichen bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3“ redaktionell angepasst.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Mit der Vorbereitung einer Entscheidung über die Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie hat der Unterausschuss Arzneimittel eine Arbeitsgruppe beauftragt, die sich aus den von den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer benannten Mitgliedern, der vom GKV-Spitzenverband benannten Mitglieder sowie Vertreter(innen) der Patientenorganisationen zusammensetzt.

In der Sitzung dieser Arbeitsgruppe am 23. Juli 2025 wurde über die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie zur Umsetzung der im Epidemiologischen Bulletin veröffentlichten STIKO-Empfehlungen beraten. Als Beratungsergebnis der Arbeitsgruppe wurde eine entsprechende Beschlussvorlage in der Sitzung des Unterausschusses Arzneimittel am 29. Juli 2025 abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in der Sitzung am 29. Juli 2025 entschieden, das Stellungnahmeverfahren mit der Bundesärztekammer (BÄK) nach § 91 Absatz 5 SGB V i. V. m. 1. Kapitel § 11 und 7. Kapitel § 4 Absatz 3 Satz 3 der VerFO des G-BA mit Frist bis zum 20. August 2025 einzuleiten.

Aus den Änderungen in Anlage 2 ergeben sich keine neuen oder zusätzlichen Dokumentationspflichten, sodass kein Erfordernis besteht, dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz (BfDI) nach § 91 Abs. 5a SGB V die Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen.

Zur Einhaltung der gesetzlichen Frist bei der Umsetzung der STIKO-Empfehlung innerhalb von 2 Monaten ist es im vorliegenden Fall mit Blick auf die im Voraus ganzjährig geplanten Sitzungstermine des Unterausschusses und des Plenums ausnahmsweise gerechtfertigt die Stellungnahmefrist um wenige Tage zu verkürzen.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung AG/ UA / Plenum	Datum	Beratungsgegenstand
AG Schutzimpfungen	23. Juli 2025	Beratung zur Änderung der SI-RL zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen
UA Arzneimittel	29. Juli 2025	Beratung und Konsentierung des Beschlusentwurfs zur Änderung der SI-RL Beschluss über die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 5 SGB V

Berlin, den TT. Monat 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Erläuterungen zur Erstellung von Literaturlisten als Anlage Ihrer Stellungnahme

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur die beigefügte Tabellen-Vorlage „Literaturverzeichnis“.

Für jede Literaturstelle sind immer 3 Felder (Zeilen) vorgegeben. Bitte tragen Sie Autoren, Titel und Quellenangabe in die dafür vorgesehenen Zeilen entsprechend des u.a. Musters ein.

Muster

Nr.	Feldbezeichnung	Text
1	AU:	(Autoren, Körperschaft, Herausgeber: getrennt durch Semikolon)
	TI:	(Titel)
	SO:	(Quelle, d.h. Zeitschrift oder Internetadresse oder Ort: Verlag. Jahr)

Bitte verwenden Sie diese Tabellenstruktur unverändert inklusive der vorgegebenen Feldbezeichnungen.

Die korrekte Eingabe für unterschiedliche Literaturtypen finden Sie im folgenden Beispiel:

Literaturliste [Institution/Firma]

Beispiel	Nr.	Feldbezeichnung	Text
<i>Zeitschriften- artikel</i>	1	AU:	Bruno MJ
		TI:	Endoscopic ultrasonography
		SO:	Endoscopy; 35 (11); 920-932 /2003/
<i>Zeitschriften- artikel</i>	2	AU:	National Guideline Clearinghouse; National Kidney Foundation
		TI:	Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure
		SO:	Am J Kidney Dis; 35 (6 Suppl 2); S1-140 /2000/
<i>Buch</i>	3	AU:	Stein J; Jauch KW (Eds)
		TI:	Praxishandbuch klinische Ernährung und Infusionstherapie
		SO:	Berlin: Springer. 2003
<i>Internet- dokument</i>	4	AU:	National Kidney Foundation
		TI:	Adult guidelines. Maintenance Dialysis. Nutritional Counseling and Follow-Up
		SO:	http://www.kidney.org/professionals/doqi/doqi/nut_a19.html
<i>HTA-Doku- ment</i>	5	AU:	Cummins C; Marshall T; Burls A
		TI:	Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) feeding in the enteral nutrition of dysphagic stroke patients
		SO:	Birmingham: WMHTAC. 2000

Stellungnahmeverfahren zum Thema Schutzimpfungs-Richtlinie

Literaturliste [Hier Institution / Firma eingeben] Indikation [Hier zutreffende Indikation eingeben]

Nr.	Feldbezeichnung	Text
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	
	AU:	
	TI:	
	SO:	

5.2 Schreiben der Bundesärztekammer (BÄK) vom 15. August 2025



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 15.08.2025

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430
Fax +49 30 400 456-455
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd
Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Arzneimittel

████████████████████
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der
Richtlinie über Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richt-
linie / SI-RL):**

**Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Chikungunya mit den Impfstoffen
Ixchiq und Vimkunya“ sowie Anpassung der Anlage 2“**

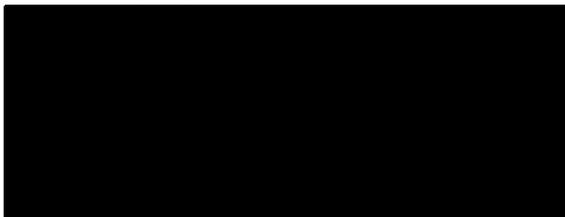
Ihr Schreiben vom 29.07.2025

Sehr geehrte ██████████

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 29.07.2025, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Umsetzung der „STIKO-
Empfehlung zur Impfung gegen Chikungunya mit den Impfstoffen Ixchiq und Vimkunya“
sowie Anpassung der Anlage 2 (SI-RL) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin