

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:

Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der
Indikationsimpfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit
Risikofaktoren im Alter von ≥ 2 bis 17 Jahren gegen
Pneumokokken-Erkrankungen“

Vom 5. März 2026

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 STIKO 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 „Aktualisierung der Indikationsimpfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren im Alter von ≥ 2 bis 17 Jahren gegen Pneumokokken-Erkrankungen“ Berücksichtigung, welche im Epidemiologischen Bulletin Nummer 2 vom 8. Januar 2026 veröffentlicht wurden.

Die STIKO gibt an, dass invasive Pneumokokken-Erkrankungen zwar besonders häufig bei Säuglingen, Kleinkindern und Personen ab dem Alter von 60 Jahren auftreten, darüber hinaus in den übrigen Altersgruppen jedoch insbesondere Personen mit Risikofaktoren betroffen wären. Aus Anlass der Zulassungserweiterung des 20-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoffs (PCV20) für „Säuglinge, Kinder und Jugendliche im Alter von 6 Wochen bis unter 18 Jahren zur Prävention von invasiven Erkrankungen, Pneumonie und akuter Otitis media, die durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden“ hat die STIKO nun die vorhandene Evidenz bewertet und möglichen Anpassungsbedarf hinsichtlich der bestehenden Indikationsimpfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren im Alter von 2 bis 17 Jahren – sequenzielle Impfung beginnend mit PCV13 oder PCV15 und abschließender Impfung mit PPSV23 im Abstand von 6 bis 12 Monaten – geprüft.

Ziel der STIKO ist es, die Zahl invasiver Pneumokokken-Erkrankungen und Pneumokokken-Pneumonien sowie die daraus resultierenden Folgen wie Hospitalisierung, Behinderung und Tod bei Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen zu reduzieren.

Im Epidemiologischen Bulletin Nummer 2 vom 8. Januar 2026 finden sich in Bezug auf die Empfehlung zur Indikationsimpfung für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren im Alter von 2 bis 17 Jahren gegen Pneumokokken-Erkrankungen im Fazit die folgenden zusammenfassenden Aussagen der STIKO:

Die Krankheitslast einer IPD in der Altersgruppe der ≥ 2 - bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen ist mit einer durchschnittlichen Inzidenz von 1,8 IPD-Fällen pro 100.000 Einw. pro Jahr zwar im Vergleich zu den ≥ 60 -jährigen älteren Erwachsenen (21,1 IPD/100.000 Einw./Jahr) eher gering. Es treten unter den ≥ 2 - bis 17-jährigen Personen jedoch bis zu 30 % der IPD-Fälle bei Kindern und Jugendlichen mit Risikofaktoren auf (IPD-Inzidenz geschätzt ca. 17,1/100.000 pro Jahr). Dies kommt der Inzidenz bei älteren Erwachsenen (≥ 60 Jahre), für die eine Standardimpfempfehlung besteht, nahe. Zudem ist die Gruppe der Personen mit Risikofaktoren besonders gefährdet an bleibenden Folgeschäden zu leiden. Es besteht dementsprechend weiterhin die Notwendigkeit eines effektiven und einfach umsetzbaren Impfprogramms für die Zielpopulation. Etwa 70 % der IPD-Fälle in der Altersgruppe der ≥ 2 - bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen werden durch Serotypen verursacht, die in PCV20 enthalten sind. Durch die Anwendung eines höher-valenten PCV können wahrscheinlich weitere IPD-Fälle verhindert werden. Zudem vermitteln PCV generell einen langanhaltenden Schutz vor Pneumokokken-Erkrankungen sowie vor Transmission. Eine mögliche sequenzielle Impfung von PCV20 gefolgt von PPSV23 wird aufgrund des Mehraufwandes eines weiteren Arztbesuches mit einer zusätzlichen Impfung zur Komplettierung der Impfsérie, der zahlenmäßig geringen Krankheitslast der zusätzlich in PPSV23 enthaltenen Serotypen sowie

der im Vergleich zu PCV unterlegenen immunogenen Wirkweise und der geringen Schutzdauer insgesamt als unvorteilhaft erachtet. Somit wird die Indikationsimpfempfehlung durch den Wegfall der sequenziellen Impfung insgesamt einfacher. Eine Ungleichbehandlung von Personen unterschiedlicher Altersgruppen mit Risikofaktoren aufgrund verschiedener Impfempfehlungen entfällt. Die Akzeptanz unter impfenden Ärztinnen und Ärzten sowie der Zielpopulation kann so möglicherweise gesteigert werden. Aufgrund des etablierten Impfprogramms für Indikationsgruppen und der flächendeckenden pädiatrischen (fachärztlichen) wie hausärztlichen Versorgung wird die Umsetzung als unproblematisch erachtet. Trotz der begrenzten Datenlage zur Wirksamkeit und Sicherheit von PCV20 bei Kindern und Jugendlichen mit Risikofaktoren wird eine Empfehlung für PCV20 in der Zielpopulation ausgesprochen. Dies ist dadurch zu begründen, dass der bekannte immunologische Wirkmechanismus von Konjugatimpfstoffen, eine stabile und langanhaltende Wirksamkeit gegen Pneumokokken-Erkrankungen vermittelt, sowie der indirekten Evidenz aus weiteren Studien zur Immunogenität und Sicherheit von PCV.

Darüber hinaus 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“:

Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit: 1. Angeborene oder erworbene Immundefekte, wie z. B.: ▶ T-Zell-Defizienz bzw. gestörte T-Zell-Funktion ▶ B-Zell- oder Antikörperdefizienz (z. B. Hypogammaglobulinämie) ▶ Defizienz oder Funktionsstörung von myeloischen Zellen (z. B. Neutropenie, chronische Granulomatose, Leukozytenadhäsionsdefekte, Signaltransduktionsdefekte) ▶ Komplement- oder Properdindefizienz ▶ funktionelle Hyposplenie (z. B. bei Sichelzellerkrankung), Z. n. Splenektomie* oder anatomische Asplenie ▶ neoplastische Krankheiten ▶ HIV-Infektion ▶ nach Knochenmarktransplantation ▶ immunsuppressive Therapie* (z. B. wegen Organtransplantation oder Autoimmunerkrankung) ▶ bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz 2. Sonstige chronische Krankheiten, wie z. B.: ▶ chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen der Atmungsorgane, z. B. Asthma bronchiale, Lungenemphysem, COPD ▶ Stoffwechselkrankheiten, z. B. mit oralen Medikamenten oder Insulin behandeltem Diabetes mellitus ▶ neurologische Krankheiten, z. B. Zerebralparesen oder Anfallsleiden 3. Anatomische oder fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis, wie z. B.: ▶ Liquorfistel ▶ Cochlea-Implantat* * Impfung möglichst vor der Intervention	Personen ≥ 2 Jahre (Kinder, Jugendliche und Erwachsene): Impfung mit dem 20-valenten Konjugatimpfstoff (PCV20). Personen ≥ 2 Jahre, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) oder die eine einzelne PPSV23-Impfung (ggf. Gruppe 2: sonstige chron. Krankheiten) erhalten haben, sollen in einem Abstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Abstand von 1 Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erwogen werden. Ebenso soll bei Personen, die mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurden, eine Impfung mit PCV20 im Abstand von 1 Jahr erfolgen. Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor, weswegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.

Zur Umsetzung der geänderten STIKO-Empfehlung in Bezug auf die Indikationsimpfung gegen Pneumokokken-Erkrankungen werden die Anlagen 1 und 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst.

Soweit die STIKO in Bezug auf die Empfehlung im Falle eines Lieferengpasses die Altersangabe anpasst, ist keine Änderung der Anlage 3 der Schutzimpfungs-Richtlinie erforderlich, da mit Beschluss vom 20. März 2025 keine Altersangabe übernommen wurde.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

Mit den Änderungen im Abschnitt „Indikationsimpfung“ wird die Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen in Bezug auf die Impfung mit PCV20 nach in der Vergangenheit erhaltener sequenzieller Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) sowie alleiniger PPSV23- oder PCV13/PCV15-Impfung bzw. zum Vorgehen bei Immundefizienz mit geringfügiger, sprachlicher – nicht inhaltlicher – Abweichung übernommen.

Da die STIKO insgesamt zu der Einschätzung gelangt, dass eine mögliche sequenzielle Impfung von PCV20 gefolgt von PPSV23 aufgrund der zahlenmäßig geringen Krankheitslast der zusätzlich in PPSV23 enthaltenen Serotypen und des Mehraufwandes eines weiteren Arztbesuches mit einer zusätzlichen Impfung zur Komplettierung der Impfserie nur einen sehr geringen Nutzen hätte, gibt es für den G-BA vor dem Hintergrund der Einschätzungsprärogative der STIKO keinen Anlass zur besonders zu begründenden Abweichung mit der Folge, dass die Versorgung mit Leistungen für Schutzimpfungen gegen Pneumokokken in Bezug auf die Indikationsimpfung im Alter von 2 bis 17 Jahren auf die alleinige Impfung mit PCV20 konkretisiert wird. Angesichts der auch aus Sicht des G-BA bisher bestehenden begrenzten Datenlage zur Sicherheit und Wirksamkeit von PCV20 bei Kindern und Jugendlichen mit Risikofaktoren wird eine zukünftige Evaluierung neuer Daten durch die STIKO ausdrücklich begrüßt.

Darüber hinaus kommt es zu folgenden Abweichungen im Wortlaut:

Der Hinweis der STIKO, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen und somit auch keine entsprechende Empfehlung ausgesprochen werden kann, wird ebenso wie die Anpassung in Bezug auf den Wortlaut „Abstand“ bei der Impfung mit PCV20 nach in der Vergangenheit erhaltener sequenzieller Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) sowie alleiniger PPSV23- oder PCV13/PCV15-Impfung – zur Vereinheitlichung innerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie – sowohl für die Standard- als auch für die Indikations- und Berufliche Indikationsimpfung als Hinweis zur Umsetzung übernommen.

In Anlage 2 wird entsprechend der Aktualisierung der STIKO-Empfehlung, wonach eine Wiederholungsimpfung mit PPSV23 nicht mehr empfohlen ist, die Zeile zur Dokumentation der Pneumokokken-Indikationsimpfung sowie die korrespondierende Fußnote 5 bereinigt. Vor diesem Hintergrund wird außerdem der Wortlaut der Fußnote 4 zum Vorgehen bei in der Vergangenheit erfolgten Impfungen an die aktualisierte STIKO-Empfehlung 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 21. Januar 2026 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 Unterausschuss Arzneimittel am 27. Januar 2026 abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in der Sitzung am 27. Januar 2026 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 17. Februar 2026 einzuleiten.

Aus den Änderungen in Anlage 2 ergeben sich keine neuen oder zusätzlichen Dokumentationspflichten, sodass kein Erfordernis besteht der 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.

Es ist keine Stellungnahme seitens der BÄK eingegangen. Demzufolge war auch eine mündliche Anhörung nicht durchzuführen.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
AG Schutzimpfungen	21. Januar 2026	Beratung zur Änderung der SI-RL zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen
UA Arzneimittel	27. Januar 2026	Beratung und Konsentierung des Beschlussentwurfs zur Änderung der SI-RL Beschluss über die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 5 SGB V
UA Arzneimittel	24. Februar 2026	Beratung und Konsentierung der Beschlussvorlage zur Änderung der SI-RL
Plenum	5. März 2026	Beschlussfassung

Berlin, den 5. März 2026

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 27. Januar 2026 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 27. Januar 2026 wurden 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. Es ist keine Stellungnahme seitens der BÄK eingegangen. Demzufolge war auch eine mündliche Anhörung nicht durchzuführen.

5.1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens



Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesärztekammer

Dezernat 3 – Qualitätsmanage-
ment, Qualitätssicherung und Patienten-
sicherheit
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:
27. Januar 2026

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 Aktualisierung der Indikationsimpfempfehlung für Kinder
und Jugendliche mit Risikofaktoren im Alter von ≥ 2 bis 17 Jahren gegen Pneumokokken-Er-
krankungen“

Sehr geehrte [REDACTED],

der Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sit-
zung am 27. Januar 2026 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 ge-
ben.

Hiermit geben wir Ihnen die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zur
vorgesehenen Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL):

Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der Indikationsimpfempfehlung für Kinder
und Jugendliche mit Risikofaktoren im Alter von ≥ 2 bis 17 Jahren gegen Pneumokokken-Er-
krankungen“

bis zum **18. Februar 2026**.

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 stellung-
nahmeberechtigten 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 **23. Februar 2026** 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 Aktualisierung der
Indikationsimpfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit
Risikofaktoren im Alter von ≥ 2 bis 17 Jahren gegen
Pneumokokken-Erkrankungen“

Vom TT. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am TT. Monat JJJJ 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 Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ in der Zeile „Pneumokokken“ wie folgt geändert:
 1. In den Abschnitten „Standardimpfung“ und „Berufliche Indikation“ werden jeweils die Angabe „Mindestabstand“ durch die Angabe „Abstand“ ersetzt und nach der Angabe „Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor“ die Angabe „, weswegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann“ eingefügt.
 2. Im Abschnitt „Indikationsimpfung“ werden die Sätze 1 bis 7 durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Personen ab dem Alter von 2 Jahren (Kinder, Jugendliche und Erwachsene): Impfung mit PCV20.

Personen ab dem Alter von 2 Jahren, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) oder eine alleinige PPSV23-Impfung erhalten haben, sollen in einem Abstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Abstand von 1 Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erwogen werden. Ebenso soll bei Personen, die mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurden, eine Impfung mit PCV20 im Abstand von 1 Jahr erfolgen.

Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor, weswegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.“
- II. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert:
 1. In der Tabelle wird in Spalte 4 „Auffrischungsimpfung“ der Zeile „Pneumokokken“ die Angabe „89120 R⁵“ gestrichen.

2. Die Fußnote 4 wird wie folgt gefasst:
„Die Nummer 89119 bzw. 89120 ist jeweils für die Impfung mit PCV20 (auch nach bereits erfolgter Impfung mit PCV13, PCV15 oder PPSV23 sowie nach einer sequenziellen Impfung mit PCV13 oder PCV15 und PPSV23) zu verwenden.“
 3. Die Fußnote 5 wird gestrichen.
- 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 JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:
Umsetzung „STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der
Indikationsimpfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit
Risikofaktoren im Alter von ≥ 2 bis 17 Jahren gegen
Pneumokokken-Erkrankungen“

Vom TT. Monat JJJJ

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 STIKO 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 „Aktualisierung der Indikationsimpfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren im Alter von ≥ 2 bis 17 Jahren gegen Pneumokokken-Erkrankungen“ Berücksichtigung, welche im Epidemiologischen Bulletin Nummer 2 vom 8. Januar 2026 veröffentlicht wurden.

Die STIKO gibt an, dass invasive Pneumokokken-Erkrankungen zwar besonders häufig bei Säuglingen, Kleinkindern und Personen ab dem Alter von 60 Jahren auftreten, darüber hinaus in den übrigen Altersgruppen jedoch insbesondere Personen mit Risikofaktoren betroffen wären. Aus Anlass der Zulassungserweiterung des 20-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoffs (PCV20) für „Säuglinge, Kinder und Jugendliche im Alter von 6 Wochen bis unter 18 Jahren zur Prävention von invasiven Erkrankungen, Pneumonie und akuter Otitis media, die durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden“ hat die STIKO nun die vorhandene Evidenz bewertet und möglichen Anpassungsbedarf hinsichtlich der bestehenden Indikationsimpfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren im Alter von 2 bis 17 Jahren – sequenzielle Impfung beginnend mit PCV13 oder PCV15 und abschließender Impfung mit PPSV23 im Abstand von 6 bis 12 Monaten – geprüft.

Ziel der STIKO ist es, die Zahl invasiver Pneumokokken-Erkrankungen und Pneumokokken-Pneumonien sowie die daraus resultierenden Folgen wie Hospitalisierung, Behinderung und Tod bei Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen zu reduzieren.

Im Epidemiologischen Bulletin Nummer 2 vom 8. Januar 2026 finden sich in Bezug auf die Empfehlung zur Indikationsimpfung für Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren im Alter von 2 bis 17 Jahren gegen Pneumokokken-Erkrankungen im Fazit die folgenden zusammenfassenden Aussagen der STIKO:

Die Krankheitslast einer IPD in der Altersgruppe der ≥ 2 - bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen ist mit einer durchschnittlichen Inzidenz von 1,8 IPD-Fällen pro 100.000 Einw. pro Jahr zwar im Vergleich zu den ≥ 60 -jährigen älteren Erwachsenen (21,1 IPD/100.000 Einw./Jahr) eher gering. Es treten unter den ≥ 2 - bis 17-jährigen Personen jedoch bis zu 30 % der IPD-Fälle bei Kindern und Jugendlichen mit Risikofaktoren auf (IPD-Inzidenz geschätzt ca. 17,1/100.000 pro Jahr). Dies kommt der Inzidenz bei älteren Erwachsenen (≥ 60 Jahre), für die eine Standardimpfempfehlung besteht, nahe. Zudem ist die Gruppe der Personen mit Risikofaktoren besonders gefährdet an bleibenden Folgeschäden zu leiden. Es besteht dementsprechend weiterhin die Notwendigkeit eines effektiven und einfach umsetzbaren Impfprogramms für die Zielpopulation. Etwa 70 % der IPD-Fälle in der Altersgruppe der ≥ 2 - bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen werden durch Serotypen verursacht, die in PCV20 enthalten sind. Durch die Anwendung eines höher-valenten PCV können wahrscheinlich weitere IPD-Fälle verhindert werden. Zudem vermitteln PCV generell einen langanhaltenden Schutz vor Pneumokokken-Erkrankungen sowie vor Transmission. Eine mögliche sequenzielle Impfung von PCV20 gefolgt von PPSV23 wird aufgrund des Mehraufwandes eines weiteren Arztbesuches mit einer zusätzlichen Impfung zur Komplettierung der Impfsérie, der zahlenmäßig geringen Krankheitslast der zusätzlich in PPSV23 enthaltenen Serotypen sowie

der im Vergleich zu PCV unterlegenen immunogenen Wirkweise und der geringen Schutzdauer insgesamt als unvorteilhaft erachtet. Somit wird die Indikationsimpfempfehlung durch den Wegfall der sequenziellen Impfung insgesamt einfacher. Eine Ungleichbehandlung von Personen unterschiedlicher Altersgruppen mit Risikofaktoren aufgrund verschiedener Impfempfehlungen entfällt. Die Akzeptanz unter impfenden Ärztinnen und Ärzten sowie der Zielpopulation kann so möglicherweise gesteigert werden. Aufgrund des etablierten Impfprogramms für Indikationsgruppen und der flächendeckenden pädiatrischen (fachärztlichen) wie hausärztlichen Versorgung wird die Umsetzung als unproblematisch erachtet. Trotz der begrenzten Datenlage zur Wirksamkeit und Sicherheit von PCV20 bei Kindern und Jugendlichen mit Risikofaktoren wird eine Empfehlung für PCV20 in der Zielpopulation ausgesprochen. Dies ist dadurch zu begründen, dass der bekannte immunologische Wirkmechanismus von Konjugatimpfstoffen, eine stabile und langanhaltende Wirksamkeit gegen Pneumokokken-Erkrankungen vermittelt, sowie der indirekten Evidenz aus weiteren Studien zur Immunogenität und Sicherheit von PCV.

Darüber hinaus 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“:

Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit: 1. Angeborene oder erworbene Immundefekte, wie z. B.: ▶ T-Zell-Defizienz bzw. gestörte T-Zell-Funktion ▶ B-Zell- oder Antikörperdefizienz (z. B. Hypogammaglobulinämie) ▶ Defizienz oder Funktionsstörung von myeloischen Zellen (z. B. Neutropenie, chronische Granulomatose, Leukozytenadhäsionsdefekte, Signaltransduktionsdefekte) ▶ Komplement- oder Properdindefizienz ▶ funktionelle Hyposplenie (z. B. bei Sichelzellerkrankung), Z. n. Splenektomie* oder anatomische Asplenie ▶ neoplastische Krankheiten ▶ HIV-Infektion ▶ nach Knochenmarktransplantation ▶ immunsuppressive Therapie* (z. B. wegen Organtransplantation oder Autoimmunerkrankung) ▶ bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz 2. Sonstige chronische Krankheiten, wie z. B.: ▶ chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen der Atmungsorgane, z. B. Asthma bronchiale, Lungenemphysem, COPD ▶ Stoffwechselkrankheiten, z. B. mit oralen Medikamenten oder Insulin behandeltem Diabetes mellitus ▶ neurologische Krankheiten, z. B. Zerebralpareisen oder Anfallsleiden 3. Anatomische oder fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis, wie z. B.: ▶ Liquorfistel ▶ Cochlea-Implantat* * Impfung möglichst vor der Intervention	Personen ≥ 2 Jahre (Kinder, Jugendliche und Erwachsene): Impfung mit dem 20-valenten Konjugatimpfstoff (PCV20). Personen ≥ 2 Jahre, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) oder die eine einzelne PPSV23-Impfung (ggf. Gruppe 2: sonstige chron. Krankheiten) erhalten haben, sollen in einem Abstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Abstand von 1 Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erwogen werden. Ebenso soll bei Personen, die mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurden, eine Impfung mit PCV20 im Abstand von 1 Jahr erfolgen. Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor, weswegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.

Zur Umsetzung der geänderten STIKO-Empfehlung in Bezug auf die Indikationsimpfung gegen Pneumokokken-Erkrankungen werden die Anlagen 1 und 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst.

Soweit die STIKO in Bezug auf die Empfehlung im Falle eines Lieferengpasses die Altersangabe anpasst, ist keine Änderung der Anlage 3 der Schutzimpfungs-Richtlinie erforderlich, da mit Beschluss vom 20. März 2025 keine Altersangabe übernommen wurde.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

Mit den Änderungen im Abschnitt „Indikationsimpfung“ wird die Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen in Bezug auf die Impfung mit PCV20 nach in der Vergangenheit erhaltener sequenzieller Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) sowie alleiniger PPSV23- oder PCV13/PCV15-Impfung bzw. zum Vorgehen bei Immundefizienz mit geringfügiger, sprachlicher – nicht inhaltlicher – Abweichung übernommen.

Da die STIKO insgesamt zu der Einschätzung gelangt, dass eine mögliche sequenzielle Impfung von PCV20 gefolgt von PPSV23 aufgrund der zahlenmäßig geringen Krankheitslast der zusätzlich in PPSV23 enthaltenen Serotypen und des Mehraufwandes eines weiteren Arztbesuches mit einer zusätzlichen Impfung zur Komplettierung der Impfsreihe nur einen sehr geringen Nutzen hätte, gibt es für den G-BA vor dem Hintergrund der Einschätzungsprärogative der STIKO keinen Anlass zur besonders zu begründenden Abweichung mit der Folge, dass die Versorgung mit Leistungen für Schutzimpfungen gegen Pneumokokken in Bezug auf die Indikationsimpfung im Alter von 2 bis 17 Jahren auf die alleinige Impfung mit PCV20 konkretisiert wird. Angesichts der auch aus Sicht des G-BA bisher bestehenden begrenzten Datenlage zur Sicherheit und Wirksamkeit von PCV20 bei Kindern und Jugendlichen mit Risikofaktoren wird eine zukünftige Evaluierung neuer Daten durch die STIKO ausdrücklich begrüßt.

Darüber hinaus kommt es zu folgenden Abweichungen im Wortlaut:

Der Hinweis der STIKO, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen und somit auch keine entsprechende Empfehlung ausgesprochen werden kann, wird ebenso wie die Anpassung in Bezug auf den Wortlaut „Abstand“ bei der Impfung mit PCV20 nach in der Vergangenheit erhaltener sequenzieller Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) sowie alleiniger PPSV23- oder PCV13/PCV15-Impfung – zur Vereinheitlichung innerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie – sowohl für die Standard- als auch für die Indikations- und Berufliche Indikationsimpfung als Hinweis zur Umsetzung übernommen.

In Anlage 2 wird entsprechend der Aktualisierung der STIKO-Empfehlung, wonach eine Wiederholungsimpfung mit PPSV23 nicht mehr empfohlen ist, die Zeile zur Dokumentation der Pneumokokken-Indikationsimpfung sowie die korrespondierende Fußnote 5 bereinigt. Vor diesem Hintergrund wird außerdem der Wortlaut der Fußnote 4 zum Vorgehen bei in der Vergangenheit erfolgten Impfungen an die aktualisierte STIKO-Empfehlung 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 21. Januar 2026 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 Unterausschuss Arzneimittel am 27. Januar 2026 abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in der Sitzung am 27. Januar 2026 entschieden, das Stimmnahmeverfahren 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 17. Februar 2026 einzuleiten.

Aus den Änderungen in Anlage 2 ergeben sich keine neuen oder zusätzlichen Dokumentationspflichten, sodass kein Erfordernis besteht der 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 Stimmnahmefrist um wenige Tage zu verkürzen.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
AG Schutzimpfungen	21. Januar 2026	Beratung zur Änderung der SI-RL zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen
UA Arzneimittel	27. Januar 2026	Beratung und Konsentierung des Beschlussentwurfs zur Änderung der SI-RL Beschluss über die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 5 SGB V

Berlin, den TT. Monat JJJJ

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 beigegefügte 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.

<i>Muster</i>	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:	