

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:
Umsetzung STIKO-Empfehlungen Januar 2026

Vom 19. März 2026

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	6
4.	Verfahrensablauf	6
5.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens.....	8
5.1	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	9

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 finden die im Epidemiologischen Bulletin Nummer 4 vom 22. Januar 2026 veröffentlichten Empfehlungen der STIKO in der Schutzimpfungs-Richtlinie Berücksichtigung.

Die STIKO verweist auf folgende wesentliche Änderungen ihrer Empfehlungen:

Wesentliche inhaltliche Änderungen und Ergänzungen zu den Empfehlungen 2025

RSV

Die STIKO empfiehlt für die RSV-Impfung jetzt neben den proteinbasierten RSV-Impfstoffen auch den mRNA-RSV-Impfstoff mResvia. Die einmalige Impfung ist für alle Personen ≥ 75 Jahre als Standardimpfung und für Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren mit einer relevant beeinträchtigenden Grunderkrankung sowie für Bewohnende in Einrichtungen der Pflege als Indikationsimpfung empfohlen. Eine präferenzzielle Empfehlung für einen der Impfstoffe hat die STIKO nicht ausgesprochen. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 15/2025](#).⁵⁹

Chikungunya

Die STIKO empfiehlt eine Impfung gegen Chikungunya bei Reisen in Gebiete mit aktuellem Chikungunya-Ausbruchsgeschehen oder bei wiederholten Aufenthalten in einem Endemiegebiet für Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Krankheitsverlauf besteht. Eine berufliche Indikation besteht für Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren gemäß Biostoffverordnung ausüben. Die STIKO empfiehlt dazu den attenuierten Lebendimpfstoff Ixchiq für Personen im Alter von 12 bis 59 Jahren oder den Totimpfstoff Vimkunya für Personen ≥ 12 Jahre. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 28/2025](#).¹

Mpox

Die STIKO hat ihre Impfempfehlungen zum Schutz vor Mpox angepasst. Die Impfung ist für Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko empfohlen; Männer und trans sowie nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln, und Sexarbeitende werden beispielhaft genannt. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 29/2025](#).⁴¹

Influenza

Die STIKO hat aufgrund der weltweiten Ausbreitung von hochpathogenen H5Nx-Viren unter Vögeln sowie der vermehrten Nachweise von H5Nx in diversen Säugetierklassen ihre Influenza-Indikationsimpfempfehlung angepasst. Eine jährliche Influenza-Impfung mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff im Herbst/Winter ist nun auch für Personen empfohlen, die im privaten Umfeld oder arbeitsbedingt häufigen, regelmäßigen und direkten Kontakt zu z. B. Schweinen, Geflügel sowie Wildvögeln oder Robben haben. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 29/2025](#).²⁰

Hib

Die STIKO hat anlässlich eines akuten Ausbruchsgeschehens von Hib-Erkrankungen unter Erwachsenen in Norddeutschland die Indikationsimpfempfehlung und die Empfehlungen zur postexpositionellen Chemoprophylaxe im Rahmen von Hib-Ausbruchsgeschehen angepasst. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 34/2025](#).⁹

Meningokokken

Die STIKO hat ihre Empfehlungen zur Prävention invasiver Meningokokken-Erkrankungen angepasst. Sie empfiehlt fortan für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren standardmäßig eine Impfung mit einem quadrivalenten Konjugat-Impfstoff gegen die Serogruppen A, C, W und Y. Impfungen sollen bis zum Alter von < 25 Jahren nachgeholt werden. Die bislang empfohlene monovalente Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C im Alter von 12 Monaten entfällt. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 44/2025](#).³⁵

Herpes zoster

Die STIKO hat ihre Herpes-zoster-Indikationsimpfempfehlung angepasst und empfiehlt die Impfung mit dem HZ-Totimpfstoff zukünftig für Personen ≥ 18 Jahre mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer angeborenen bzw. erworbenen, insbesondere einer iatrogenen Immundefizienz, oder infolge schwerer Ausprägungen einer chronischen Grunderkrankung an Herpes zoster zu erkranken. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 45/2025](#).¹³

Pneumokokken

Die STIKO hat ihre Pneumokokken-Indikationsimpfempfehlung für 2- bis 17-Jährige mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen angepasst und empfiehlt jetzt die Impfung mit PCV20. Die Anwendung des 23-valenten Pneumokokken Polysaccharidimpfstoffs (PPSV23) alleine oder im Rahmen eines sequenziellen Impfschemas wird nicht mehr empfohlen. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 2/2026](#).⁴⁹

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Respiratorische Synzytial-Viren**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 15 vom 10. April 2025, wurde mit Beschluss vom 5. Juni 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Chikungunya**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28 vom 10. Juli 2025, wurde mit Beschluss vom 4. September 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Mpox**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 29 vom 17. Juli 2025, wurde mit Beschluss vom 4. September 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Indikations- und beruflichen Indikationsimpfung gegen **Influenza**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 29 vom 17. Juli 2025, wurde mit Beschluss vom 4. September 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Haemophilus influenzae Typ b**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 34 vom 21. August 2025, wurde mit Beschluss vom 16. Oktober 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Herpes zoster**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 45 vom 6. November 2025, wurde mit Beschluss vom 18. Dezember 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Meningokokken** sowie deren Nachholung bis zum Alter von 24 Jahren, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 44 vom 30. Oktober 2025, wurde mit Beschluss vom 18. Dezember 2025 umgesetzt. Der Hinweis auf die Nachholimpfung – zusätzlich in Tabelle 2 der STIKO-Empfehlungen – ist insofern bereits in den Hinweisen zur Umsetzung in der Schutzimpfungs-Richtlinie berücksichtigt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Pneumokokken**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 2 vom 8. Januar 2026, wurde mit Einleitung des Stellungnahmeverfahrens mit Beschluss vom 27. Januar 2026 berücksichtigt.

Aus den Änderungen des Impfkaltenders (Tabellen 1A und 1B) ergibt sich keine inhaltliche Änderung der STIKO-Empfehlungen. Zur Umsetzung der nunmehr im Epidemiologischen Bulletin Nummer 4 vom 22. Januar 2026 veröffentlichten jährlichen STIKO-Empfehlungen verbleiben somit im Wesentlichen redaktionelle Anpassungen.

Zu den Änderungen in Anlage 1 im Einzelnen:

COVID-19:

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO-Empfehlungen. Der durch die STIKO vorgenommene Einschub „einmalig pro Saison“ in Bezug auf die jährliche Auffrischimpfung im Herbst wird übernommen und damit klargestellt, dass die Impfung zwar vorzugsweise im Herbst erfolgen sollte, ein Leistungsanspruch aber grundsätzlich über die ganze Saison (z. B. im Dezember oder auch im Januar des folgenden Kalenderjahres) besteht.

Die Abweichungen in Bezug auf den Wortlaut der Nummern 2 und 3 im Abschnitt „Indikationsimpfung“ wurden in den Tragenden Gründen zu den Beschlüssen vom 20. Juli 2023 und 7. März 2024 begründet.

Haemophilus influenzae Typ b:

Mit den Änderungen wird die – im Nachgang zur Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin Nummer 34 vom 21. August 2025 erfolgte – Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b, wonach die Indikationsimpfempfehlung auf „Personen mit erhöhter Anfälligkeit gegenüber bekapselten Bakterien“ konkretisiert wird, umgesetzt sowie redaktionell an den Wortlaut angepasst. In diesem Zusammenhang wird außerdem der Satz „Ob Wiederholungsimpfungen sinnvoll sind, kann aufgrund unzureichender Datenlage derzeit nicht beurteilt werden.“ aus der STIKO-Empfehlung in den Hinweisen zur Umsetzung übernommen.

Die Nicht-Umsetzung in Bezug auf die Empfehlungen im Rahmen eines Ausbruchs wurde in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 16. Oktober 2025 begründet.

Influenza:

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO-Empfehlungen. Der durch die STIKO vorgenommene Einschub „im Herbst/Winter (einmalig pro Saison)“ in Bezug auf die jährlich zu erfolgende Impfung gegen Influenza wird übernommen und damit klargestellt, dass die Impfung zwar vorzugsweise im Herbst/Winter erfolgen sollte, ein Leistungsanspruch aber grundsätzlich über die ganze Saison (z. B. auch im Januar des folgenden Kalenderjahres) besteht.

Die Abweichung im Abschnitt „Indikationsimpfung“ in Bezug auf den Wortlaut „chronische neurologische Erkrankungen“ wurde in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 16. September 2010 begründet. Die Abweichungen in Bezug auf den Wortlaut zur Verwendung eines Influenza-Standardimpfstoffs, wenn die Gabe eines Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoffs aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, wurden in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. Dezember 2024 begründet.

Zur Änderung in Anlage 2 bzgl. COVID-19:

Da in Bezug auf den Impfstoff Comirnaty zwischenzeitlich nur noch Produkte mit der Variantenanpassung KP.2 und LP.8.1 vertrieben werden, werden in Anlage 2 die Dokumentationsnummern für den Impfstoff „Comirnaty JN.1“ gestrichen.

Zu den Änderungen in Anlage 3:

In Tabelle 6 „Alternativ empfohlene Impfstoffe bei Lieferengpässen“ finden sich folgende neue Empfehlungen der STIKO:

Tabelle 6 | Alternativ empfohlene Impfstoffe bei Lieferengpässen

Impfung gegen ^a	Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff ^a	Empfohlene Alternative(n) ^b
DTaP	Trivalenter Impfstoff	Pentavalenter Impfstoff (DTaP-IPV-Hib)
Hib	Hib-Einzelimpfstoffe	Kombinationsimpfstoffe mit Hib-Komponente (z. B. Pentavalenter Impfstoff (DTaP-IPV-Hib) oder Hexavalenter Impfstoff (DTaP-IPV-Hib-HepB) ^c

^c Bei Anwendung im Alter ≥ 5 Jahre ist je nach angewandtem Impfstoff ggfs. über den Off-label-Gebrauch aufzuklären.

Diphtherie, Tetanus, Pertussis:

Die Empfehlung zu pentavalenten Impfstoffen (DTaP-IPV-Hib) als Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen trivalenter Impfstoffe (DTaP) wird übernommen. Die STIKO führt in den Kapiteln 3.2 „Anmerkungen zu einzelnen Impfungen“ und 6.9 „Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Pertussis ab dem Alter von 5 Jahren“ ihrer Empfehlungen aus, dass „ab einem Alter ≥ 5 Jahre zur Auffrischimpfung oder bei eventuell nicht erfolgter Grundimmunisierung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet [wird], in der Regel kombiniert mit Tetanustoxoid und Pertussis-Antigen (Tdap) oder weiteren indizierten Antigenen“. In Einklang mit den Vorgaben in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie geht der G-BA davon aus, dass die STIKO-Empfehlung zu Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen von DTaP-Impfstoffen ausschließlich für die Impfung von Kleinkindern bis zum Alter von 4 Jahren umgesetzt werden kann und hält es deshalb für sachgerecht, die Altersgrenze „bis zum Alter von 4 Jahren“ zur Klarstellung aufzunehmen.

Haemophilus influenzae Typ b:

Die Empfehlung zu Kombinationsimpfstoffen mit Hib-Komponente (penta- oder hexavalent, DTaP-IPV-Hib/DTaP-IPV-Hib-HepB) als Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen des Hib-Einzelimpfstoffs wird übernommen. Die entsprechende Fußnote der STIKO wird dabei als ergänzender Hinweis zur Aufklärung über den möglichen off-label-Gebrauch je nach angewandtem Impfstoff (und entsprechendem Alter) umgesetzt.

Influenza:

Die Empfehlungen zu Influenza-Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen für Personen ab dem Alter von 60 Jahren wird redaktionell an den Wortlaut der STIKO 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 unter Berücksichtigung einer Entwurfsfassung der zur Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin Nr. 4 vom 22. Januar 2026 vorgesehenen STIKO-Empfehlungen über die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie beraten. Als Beratungsergebnis der Arbeitsgruppe wurde eine entsprechende Beschlussvorlage in der Sitzung des Unterausschuss Arzneimittel am 10. Februar 2026 abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in der Sitzung am 10. Februar 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 4. März 2026 einzuleiten. Aufgrund der Regelung in § 132e Abs. 1a SGB V wird für dieses Stellungnahmeverfahren hinsichtlich der Umsetzung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19 und Influenza auch der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

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.

Ausweislich ihres Schreibens vom 3. März 2026 macht die BÄK von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch. Gemäß ihrem Schreiben vom 26. Februar 2026 macht die ABDA ebenfalls von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
AG Schutzimpfungen	21. Januar 2026	Beratung zur Änderung der SI-RL zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen vom Januar 2026
UA Arzneimittel	10. Februar 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	10. März 2026	Auswertung des Stellungnahmeverfahrens sowie Beratung und Konsentierung der Beschlussvorlage zur Änderung der SI-RL
Plenum	19. März 2026	Beschlussfassung

Berlin, den 19. 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 Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sitzung am 10. Februar 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 10. Februar 2026 wurden der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) 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 3. März 2026 macht die BÄK von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch. Gemäß ihrem Schreiben vom 26. Februar 2026 macht die ABDA ebenfalls von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch.

5.1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens



Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesärztekammer

— 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:
10. Februar 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-Empfehlungen Januar 2026

Sehr geehrte [REDACTED],

der Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sitzung am 10. Februar 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 geben.

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

Umsetzung STIKO-Empfehlungen Januar 2026
bis zum **3. März 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 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 **10. März 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



Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesvereinigung Deutscher
Apothekerverbände e. V. (ABDA)
Heidestraße 7
10557 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:
10. Februar 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-Empfehlungen Januar 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sitzung am 10. Februar 2026 entschieden, der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 1 Satz 2 Buchstabe a der Verfahrensordnung des G-BA die Möglichkeit 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-Empfehlungen Januar 2026
bis zum **3. März 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 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 **10. März 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-Empfehlungen Januar 2026

Vom TT. Monat JJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am TT. Monat JJJ 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 JJJ (BAnz AT TT.MM.JJJ BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Die Tabelle in Anlage 1 wird wie folgt geändert:
 1. Die Zeile „COVID-19“ wird wie folgt geändert:
 - a) In der Spalte 2 „Indikation“ des Abschnitts „Indikationsimpfung“ wird vor der Angabe „aktive neoplastische Erkrankungen“ die Angabe „maligne“ eingefügt.
 - b) In der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ wird jeweils nach der Angabe „Auffrischimpfung im Herbst jeden Jahres“ die Angabe „(einmalig pro Saison)“ eingefügt.
 2. Die Zeile „Haemophilus influenzae Typ b (Hib)“ wird im Abschnitt „Indikationsimpfung“ wie folgt geändert:
 - a) In der Spalte 2 „Indikation“ wird die Angabe „anatomischer oder funktioneller Asplenie (z. B. Sichelzellanämie)“ durch die Angabe „erhöhter Anfälligkeit gegenüber bekapselten Bakterien (zum Beispiel bei anatomischer oder funktioneller Asplenie)“ ersetzt.
 - b) In der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ wird nach der Angabe „Einmalige Impfung.“ der folgende Satz eingefügt:

„Ob Wiederholungsimpfungen sinnvoll sind, kann aufgrund unzureichender Datenlage derzeit nicht beurteilt werden.“
 3. In der Zeile „Influenza“ wird in der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ der Abschnitte „Standardimpfung“, „Indikationsimpfung“ und „Berufliche Indikation“ jeweils im ersten Satz nach der Angabe „Impfung“ die Angabe „im Herbst/Winter (einmalig pro Saison)“ eingefügt.
- II. In der Tabelle in Anlage 2 werden im Abschnitt „COVID-19 mit Impfstoff“ die Zeilen „Comirnaty JN.1“ und „Comirnaty JN.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ gestrichen.

III. Die Tabelle in Anlage 3 wird wie folgt geändert:

1. Die folgenden Zeilen werden jeweils entsprechend der alphabetischen Reihenfolge eingefügt:

Impfung gegen¹	Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff	Empfohlene Alternative(n) und Hinweise zur Umsetzung²
„Diphtherie, Tetanus, Pertussis (bis zum Alter von 4 Jahren)	DTaP-Kombinationsimpfstoff	DTaP-IPV-Hib-Kombinationsimpfstoff“
„Hib	Hib-Einzelimpfstoff	DTaP-IPV-Hib- oder DTaP-IPV-Hib-HepB-Kombinationsimpfstoff <i>Zu beachten ist, dass ab dem Alter von 5 Jahren je nach angewandtem Impfstoff ggf. über den off-label-Gebrauch aufzuklären ist.“</i>

2. In der Zeile „Influenza (als Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren)“ wird in der zweiten Spalte „Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff“ die Angabe „Hochdosis- oder MF59-adjuvantierter“ durch die Angabe „Hochdosis- und MF59-adjuvantierter“ ersetzt.

IV. 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-Empfehlungen Januar 2026

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	6
4.	Verfahrensablauf	6

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 finden die im Epidemiologischen Bulletin Nummer 4 vom 22. Januar 2026 veröffentlichten Empfehlungen der STIKO in der Schutzimpfungs-Richtlinie Berücksichtigung.

Die STIKO verweist auf folgende wesentliche Änderungen ihrer Empfehlungen:

Wesentliche inhaltliche Änderungen und Ergänzungen zu den Empfehlungen 2025

RSV

Die STIKO empfiehlt für die RSV-Impfung jetzt neben den proteinbasierten RSV-Impfstoffen auch den mRNA-RSV-Impfstoff mResvia. Die einmalige Impfung ist für alle Personen ≥ 75 Jahre als Standardimpfung und für Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren mit einer relevant beeinträchtigenden Grunderkrankung sowie für Bewohnende in Einrichtungen der Pflege als Indikationsimpfung empfohlen. Eine präferenzuelle Empfehlung für einen der Impfstoffe hat die STIKO nicht ausgesprochen. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 15/2025](#).⁵⁹

Chikungunya

Die STIKO empfiehlt eine Impfung gegen Chikungunya bei Reisen in Gebiete mit aktuellem Chikungunya-Ausbruchsgeschehen oder bei wiederholten Aufenthalten in einem Endemiegebiet für Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Krankheitsverlauf besteht. Eine berufliche Indikation besteht für Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren gemäß Biostoffverordnung ausüben. Die STIKO empfiehlt dazu den attenuierten Lebendimpfstoff Ixchiq für Personen im Alter von 12 bis 59 Jahren oder den Totimpfstoff Vimkunya für Personen ≥ 12 Jahre. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 28/2025](#).¹

Mpox

Die STIKO hat ihre Impfempfehlungen zum Schutz vor Mpox angepasst. Die Impfung ist für Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko empfohlen; Männer und trans sowie nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln, und Sexarbeitende werden beispielhaft genannt. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 29/2025](#).⁴¹

Influenza

Die STIKO hat aufgrund der weltweiten Ausbreitung von hochpathogenen H5Nx-Viren unter Vögeln sowie der vermehrten Nachweise von H5Nx in diversen Säugetierklassen ihre Influenza-Indikationsimpfempfehlung angepasst. Eine jährliche Influenza-Impfung mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff im Herbst/Winter ist nun auch für Personen empfohlen, die im privaten Umfeld oder arbeitsbedingt häufigen, regelmäßigen und direkten Kontakt zu z. B. Schweinen, Geflügel sowie Wildvögeln oder Robben haben. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 29/2025](#).²⁰

Hib

Die STIKO hat anlässlich eines akuten Ausbruchsgeschehens von Hib-Erkrankungen unter Erwachsenen in Norddeutschland die Indikationsimpfempfehlung und die Empfehlungen zur postexpositionellen Chemoprophylaxe im Rahmen von Hib-Ausbruchsgeschehen angepasst. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 34/2025](#).⁹

Meningokokken

Die STIKO hat ihre Empfehlungen zur Prävention invasiver Meningokokken-Erkrankungen angepasst. Sie empfiehlt fortan für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren standardmäßig eine Impfung mit einem quadrivalenten Konjugat-Impfstoff gegen die Serogruppen A, C, W und Y. Impfungen sollen bis zum Alter von < 25 Jahren nachgeholt werden. Die bislang empfohlene monovalente Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C im Alter von 12 Monaten entfällt. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 44/2025](#).³⁵

Herpes zoster

Die STIKO hat ihre Herpes-zoster-Indikationsimpfempfehlung angepasst und empfiehlt die Impfung mit dem HZ-Totimpfstoff zukünftig für Personen ≥ 18 Jahre mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer angeborenen bzw. erworbenen, insbesondere einer iatrogenen Immundefizienz, oder infolge schwerer Ausprägungen einer chronischen Grunderkrankung an Herpes zoster zu erkranken. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 45/2025](#).¹³

Pneumokokken

Die STIKO hat ihre Pneumokokken-Indikationsimpfempfehlung für 2- bis 17-Jährige mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokken-Erkrankungen angepasst und empfiehlt jetzt die Impfung mit PCV20. Die Anwendung des 23-valenten Pneumokokken Polysaccharidimpfstoffs (PPSV23) alleine oder im Rahmen eines sequenziellen Impfschemas wird nicht mehr empfohlen. Siehe ausführlich hierzu [Epid Bull 2/2026](#).⁴⁹

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Respiratorische Synzytial-Viren**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 15 vom 10. April 2025, wurde mit Beschluss vom 5. Juni 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Chikungunya**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28 vom 10. Juli 2025, wurde mit Beschluss vom 4. September 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Mpox**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 29 vom 17. Juli 2025, wurde mit Beschluss vom 4. September 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Indikations- und beruflichen Indikationsimpfung gegen **Influenza**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 29 vom 17. Juli 2025, wurde mit Beschluss vom 4. September 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Haemophilus influenzae Typ b**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 34 vom 21. August 2025, wurde mit Beschluss vom 16. Oktober 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Herpes zoster**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 45 vom 6. November 2025, wurde mit Beschluss vom 18. Dezember 2025 umgesetzt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Meningokokken** sowie deren Nachholung bis zum Alter von 24 Jahren, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 44 vom 30. Oktober 2025, wurde mit Beschluss vom 18. Dezember 2025 umgesetzt. Der Hinweis auf die Nachholimpfung – zusätzlich in Tabelle 2 der STIKO-Empfehlungen – ist insofern bereits in den Hinweisen zur Umsetzung in der Schutzimpfungs-Richtlinie berücksichtigt.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Pneumokokken**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 2 vom 8. Januar 2026, wurde mit Einleitung des Stellungnahmeverfahrens mit Beschluss vom 27. Januar 2026 berücksichtigt.

Aus den Änderungen des Impfkaltenders (Tabellen 1A und 1B) ergibt sich keine inhaltliche Änderung der STIKO-Empfehlungen. Zur Umsetzung der nunmehr im Epidemiologischen Bulletin Nummer 4 vom 22. Januar 2026 veröffentlichten jährlichen STIKO-Empfehlungen verbleiben somit im Wesentlichen redaktionelle Anpassungen.

Zu den Änderungen in Anlage 1 im Einzelnen:

COVID-19:

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO-Empfehlungen. Der durch die STIKO vorgenommene Einschub „einmalig pro Saison“ in Bezug auf die jährliche Auffrischimpfung im Herbst wird übernommen und damit klargestellt, dass die Impfung zwar vorzugsweise im Herbst erfolgen sollte, ein Leistungsanspruch aber grundsätzlich über die ganze Saison (z. B. im Dezember oder auch im Januar des folgenden Kalenderjahres) besteht.

Die Abweichungen in Bezug auf den Wortlaut der Nummern 2 und 3 im Abschnitt „Indikationsimpfung“ wurden in den Tragenden Gründen zu den Beschlüssen vom 20. Juli 2023 und 7. März 2024 begründet.

Haemophilus influenzae Typ b:

Mit den Änderungen wird die – im Nachgang zur Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin Nummer 34 vom 21. August 2025 erfolgte – Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b, wonach die Indikationsimpfempfehlung auf „Personen mit erhöhter Anfälligkeit gegenüber bekapselten Bakterien“ konkretisiert wird, umgesetzt sowie redaktionell an den Wortlaut angepasst. In diesem Zusammenhang wird außerdem der Satz „Ob Wiederholungsimpfungen sinnvoll sind, kann aufgrund unzureichender Datenlage derzeit nicht beurteilt werden.“ aus der STIKO-Empfehlung in den Hinweisen zur Umsetzung übernommen.

Die Nicht-Umsetzung in Bezug auf die Empfehlungen im Rahmen eines Ausbruchs wurde in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 16. Oktober 2025 begründet.

Influenza:

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO-Empfehlungen. Der durch die STIKO vorgenommene Einschub „im Herbst/Winter (einmalig pro Saison)“ in Bezug auf die jährlich zu erfolgende Impfung gegen Influenza wird übernommen und damit klargestellt, dass die Impfung zwar vorzugsweise im Herbst/Winter erfolgen sollte, ein Leistungsanspruch aber grundsätzlich über die ganze Saison (z. B. auch im Januar des folgenden Kalenderjahres) besteht.

Die Abweichung im Abschnitt „Indikationsimpfung“ in Bezug auf den Wortlaut „chronische neurologische Erkrankungen“ wurde in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 16. September 2010 begründet. Die Abweichungen in Bezug auf den Wortlaut zur Verwendung eines Influenza-Standardimpfstoffs, wenn die Gabe eines Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoffs aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, wurden in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. Dezember 2024 begründet.

Zur Änderung in Anlage 2 bzgl. COVID-19:

Da in Bezug auf den Impfstoff Comirnaty zwischenzeitlich nur noch Produkte mit der Variantenanpassung KP.2 und LP.8.1 vertrieben werden, werden in Anlage 2 die Dokumentationsnummern für den Impfstoff „Comirnaty JN.1“ gestrichen.

Zu den Änderungen in Anlage 3:

In Tabelle 6 „Alternativ empfohlene Impfstoffe bei Lieferengpässen“ finden sich folgende neue Empfehlungen der STIKO:

Tabelle 6 | Alternativ empfohlene Impfstoffe bei Lieferengpässen

Impfung gegen ^a	Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff ^a	Empfohlene Alternative(n) ^b
DTaP	Trivalenter Impfstoff	Pentavalenter Impfstoff (DTaP-IPV-Hib)
Hib	Hib-Einzelimpfstoffe	Kombinationsimpfstoffe mit Hib-Komponente (z. B. Pentavalenter Impfstoff (DTaP-IPV-Hib) oder Hexavalenter Impfstoff (DTaP-IPV-Hib-HepB) ^c

^c Bei Anwendung im Alter ≥ 5 Jahre ist je nach angewandtem Impfstoff ggfs. über den Off-label-Gebrauch aufzuklären.

Diphtherie, Tetanus, Pertussis:

Die Empfehlung zu pentavalenten Impfstoffen (DTaP-IPV-Hib) als Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen trivalenter Impfstoffe (DTaP) wird übernommen. Die STIKO führt in den Kapiteln 3.2 „Anmerkungen zu einzelnen Impfungen“ und 6.9 „Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Pertussis ab dem Alter von 5 Jahren“ ihrer Empfehlungen aus, dass „ab einem Alter ≥ 5 Jahre zur Auffrischimpfung oder bei eventuell nicht erfolgter Grundimmunisierung ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) verwendet [wird], in der Regel kombiniert mit Tetanustoxoid und Pertussis-Antigen (Tdap) oder weiteren indizierten Antigenen“. In Einklang mit den Vorgaben in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie geht der G-BA davon aus, dass die STIKO-Empfehlung zu Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen von DTaP-Impfstoffen ausschließlich für die Impfung von Kleinkindern bis zum Alter von 4 Jahren umgesetzt werden kann und hält es deshalb für sachgerecht, die Altersgrenze „bis zum Alter von 4 Jahren“ zur Klarstellung aufzunehmen.

Haemophilus influenzae Typ b:

Die Empfehlung zu Kombinationsimpfstoffen mit Hib-Komponente (penta- oder hexavalent, DTaP-IPV-Hib/DTaP-IPV-Hib-HepB) als Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen des Hib-Einzelimpfstoffs wird übernommen. Die entsprechende Fußnote der STIKO wird dabei als ergänzender Hinweis zur Aufklärung über den möglichen off-label-Gebrauch je nach angewandtem Impfstoff (und entsprechendem Alter) umgesetzt.

Influenza:

Die Empfehlungen zu Influenza-Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen für Personen ab dem Alter von 60 Jahren wird redaktionell an den Wortlaut der STIKO 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 unter Berücksichtigung einer Entwurfsfassung der zur Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin Nr. 4 vom 22. Januar 2026 vorgesehenen STIKO-Empfehlungen über die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie beraten. Als Beratungsergebnis der Arbeitsgruppe wurde eine entsprechende Beschlussvorlage in der Sitzung des Unterausschuss Arzneimittel am 10. Februar 2026 abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in der Sitzung am 10. Februar 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 4. März 2026 einzuleiten. Aufgrund der Regelung in § 132e Abs. 1a SGB V wird für dieses Stellungnahmeverfahren hinsichtlich der Umsetzung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19 und Influenza auch der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

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.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
AG Schutzimpfungen	21. Januar 2026	Beratung zur Änderung der SI-RL zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen vom Januar 2026
UA Arzneimittel	10. Februar 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:	

5.2 Schreiben der Bundesärztekammer (BÄK) vom 3. März 2026



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 03.03.2026

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-Empfehlungen Januar 2026

Ihr Schreiben vom 10.02.2026

Sehr geehrte

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 10.02.2026, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Umsetzung der STIKO-
Empfehlungen Januar 2026 (SI-RL) gegeben wird.

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

Mit freundlichen Grüßen



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

5.3 Schreiben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) vom 26. Februar 2026

ABDA · Postfach 4 03 64 · 10062 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

Nur per E-Mail: arzneimittel@g-ba.de

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e. V.

**Bereich
Qualitätssicherung und
pharmazeutische Praxis**

Telefon 030 40004-219
Fax 030 40004-223
E-Mail qualitaetssicherung@abda.de
Web www.abda.de

Ansprechpartner: _____

26. Februar 2026
PA/bb

**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-Empfehlungen Januar 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Übersendung des Beschlussentwurfs bedanken wir uns und teilen
Ihnen mit, dass unsererseits eine Stellungnahme nicht erforderlich ist. In-
sofern ist eine mündliche Anhörung nicht erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

