

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:
Umsetzung der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu
Reiseimpfungen

Vom 3. September 2026

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	7
4.	Verfahrensablauf	7
5.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungsnahmeverfahrens.....	9
5.1	Unterlagen des Stellungsnahmeverfahrens.....	10

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 27 vom 2. Juli 2026 veröffentlichten aktualisierten „Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen“ in der Schutzimpfungs-Richtlinie Berücksichtigung.

Die STIKO verweist auf folgende Neuerungen in ihren aktualisierten Empfehlungen:

Redaktionelle Überarbeitung und Aktualisierung

Die vorliegende Ausgabe des jährlich veröffentlichten Epidemiologischen Bulletins „Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reise-medicin und Globale Gesundheit e.V. (DTG) zu Reiseimpfungen“ erscheint ab diesem Jahr in einem überarbeiteten Format mit dem Ziel, die Informationen zur Reiseimpfberatung zugänglicher zu präsentieren. Wie in den jährlichen Überarbeitungen üblich, wurden die neuesten Standard- und Indikationsimpfempfehlungen der STIKO, die im Epidemiologischen Bulletin 4/2026 erschienen sind, berücksichtigt. Die epidemiologischen Informationen aller aufgeführten Erreger wurden aktualisiert und in den Ländertabellen, in denen die für das jeweilige Land empfohlenen Impfungen aufgeführt sind,

berücksichtigt. Das Format der Ländertabellen wurde zudem überarbeitet und beinhaltet nun neu auch den Verweis auf die landespezifischen Empfehlungen zur Malaria-Prophylaxe des Ständigen Ausschusses für Reisemedizin der DTG (StAR). Die Ländertabellen finden sich ab dieser Ausgabe in einem separaten Dokument im Anhang zum Download. In dieser Ausgabe wurde auf die bisherige Darstellung der Änderungen zum Vorjahr in blauer Farbe verzichtet. Aufgrund des Umfangs der Überarbeitung sind die diesjährigen Empfehlungen in der Kalenderwoche 27 veröffentlicht. Der inhaltliche Kern sowie alle wesentlichen Informationen zu den evidenzbasierten Empfehlungen der STIKO-DTG haben sich nicht wesentlich verändert.

Chikungunya

Die STIKO empfiehlt eine Impfung gegen Chikungunya bei Personen ≥ 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 ≥ 60 Jahre oder eine schwere internistische Grunderkrankung).

Eine berufliche Empfehlung besteht für Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren gemäß Biostoffverordnung ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) unter Berücksichtigung der Altersgruppen für die jeweiligen Impfstoffe.

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](#).

Poliomyelitis

Das jeweils aktuellste Statement des WHO Polio IHR Emergency Committee zu Polio ist in den Ländertabellen (s. [Anhang](#)) eingearbeitet.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Chikungunya**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28 vom 10. Juli 2025, wurde bereits mit Beschluss vom 4. September 2025 (BANz AT 24.10.2025 B3) umgesetzt.

In Bezug auf die Aktualisierung der Angaben zur Impfung gegen **Poliomyelitis** hinsichtlich der Zuordnung einzelner Länder zu den von der WHO vorgegebenen Kategorien für das Zirkulieren der verschiedenen Poliomyelitis-Virustypen hat der G-BA bereits mit Beschluss vom 5. August 2021 (BANz AT 17.09.2021 B4) klargestellt, dass eine solche Aktualisierung zu keiner Änderung der in Tabelle 2 abgebildeten STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen Poliomyelitis als solche führt und sich demzufolge regelmäßig auch keine Erforderlichkeit einer Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie ergibt.

Die Anpassungen in den **Ländertabellen** zu den in einzelnen Ländern erforderlichen Impfungen führen zu keiner Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie, da in Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ der Anlage 1 lediglich in allgemeiner Form auf die Ländertabelle in den Empfehlungen der STIKO verwiesen wird und die Berücksichtigung der ggf. aktuelleren Hinweise der WHO und des Auswärtigen Amtes hiervon unbenommen bleiben.

In Bezug auf den Verweis auf die landesspezifischen Empfehlungen zur Malaria-Prophylaxe des Ständigen Ausschusses für Reisemedizin der DTG (StAR) in den Ländertabellen führt die STIKO im Kapitel 1 wie folgt aus:

„Empfehlungen zu Präventionsmaßnahmen gegenüber nicht-impfpräventablen Erregern einschließlich ausführlicher Hinweise zur medikamentösen Malaria-Prophylaxe, oder allgemeine reisemedizinische Themen (z.B. Sonnenschutz, Gifttiere, Höhenmedizin) sind nicht Bestandteil dieser Veröffentlichung. Bezüglich der Verbreitung der Malaria und der landesspezifischen Hinweise zur Malaria-Prophylaxe wird auf die jährlich vom Ständigen Ausschuss für Reisemedizin (StAR) der DTG veröffentlichten Regional-Karten und Empfehlungen verwiesen.“

Da es sich bei diesem Verweis insofern gemäß diesen Ausführungen um keine STIKO-Empfehlung handelt, ergibt sich hieraus keine Erforderlichkeit einer Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie.

Soweit die STIKO im Kapitel 1 ihrer aktualisierten Empfehlungen zur Reiseimpfung auf die Durchführung bestimmter Schutzimpfungen auf Basis eines Konsenses von Expertinnen und Experten sowie über ihre aktuell gültigen Empfehlungen hinaus hinweist, besteht kein Anpassungsbedarf für die Schutzimpfungs-Richtlinie, da es sich bei diesen ergänzenden Hinweisen um keine STIKO-Empfehlungen nach § 20 Absatz 2 IfSG handelt und diese damit keine leistungsrechtlichen Implikationen haben. Hiervon unbenommen besteht im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich kein Leistungsanspruch für Schutzimpfungen, die nicht über eine entsprechende arzneimittelrechtliche Zulassung verfügen.

Im Kapitel 4 „Überblick über die von der STIKO empfohlenen Impfungen (Standard- und Indikationsimpfungen) sowie Impfungen aufgrund von Reisen“ findet sich die folgende Tabelle 2 „Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen“, in der die aktualisierten Reiseimpfempfehlungen der STIKO (Indikationsgruppe ‚R‘ bzw. bei Poliomyelitis Indikationsgruppe ‚I‘) zusammengestellt sind:

Tabelle 2 | Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen

Impfung gegen	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Chikungunya	Personen ≥ 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 ≥ 60 Jahre oder eine schwere internistische Grunderkrankung).	Eine Impfstoffdosis des attenuierten Lebendimpfstoffs oder des Totimpfstoffs. Für Personen ≥ 60 Jahre soll nur der Totimpfstoff verwendet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden. Weitere Hinweise, u. a. zu den Kontraindikationen und Impfstoffprofilen sowie zu den beruflich Reisenden (z. B. Militär), s. Epid Bull 28/2025 .
Cholera	▶ Reisen in Cholera-Epidemiegebiete mit voraussichtlich ungesichertem Zugang zu Trinkwasser ▶ Längerfristige Tätigkeit in Cholera-Epidemiegebieten ▶ Einsatz als Katastrophenhelfende	Nach Angaben in den Fachinformationen der Hersteller.
Dengue	Personen ≥ 4 Jahre, die anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virusinfektion durchgemacht haben und in ein Dengue-Endemiegebiet reisen und dort ein erhöhtes Expositionsrisiko haben (z. B. längerer Aufenthalt, aktuelles Ausbruchsgeschehen). Für Personen, die in der Vergangenheit keine Dengue-Virusinfektion durchgemacht haben („Dengue-Naive“) spricht die STIKO aufgrund der gegenwärtig limitierten Datenlage derzeit keine allgemeine Impfeempfehlung aus (s. auch STIKO-Hinweise im Kasten auf S. 9 Epid Bull 4/2026). Weitere Hinweise s. Epid Bull 48/2023 .	Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen des tetravalenten attenuierten Lebendimpfstoffs Qdenga (Mindestabstand 3 Monate zwischen den Impfstoffdosen). Die vollständige Impfschritte (2 Impfstoffdosen) sollte vor Abreise abgeschlossen sein (Endemiegebiete s. auch Verbreitungskarte in Kapitel 5 des Epid Bull 24/2026). Auffrischimpfungen: Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden.
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) und andere TBE- (tick-borne encephalitis)-Subtypen	Auslandsreisen: Personen, die in TBE-Risikogebieten außerhalb Deutschlands zeckenexponiert sind.	Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen mit einem für Erwachsene bzw. Kinder zugelassenen Impfstoff nach Angaben in den Fachinformationen.
Gelbfieber	Eine Liste der Länder mit der Gefahr einer Gelbfieber-Übertragung und der Länder, die bei Einreise den Nachweis einer Gelbfieber-Impfung fordern, stellt die WHO zur Verfügung (www.who.int/health-topics/yellow-fever).	Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle. Vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition sollte einmalig eine Auffrischimpfung erfolgen, sofern 10 oder mehr Jahre seit der Erstimpfung vergangen sind. Nach erfolgter 2. Impfstoffdosis sind keine weiteren Auffrischimpfungen notwendig. Ausnahmen und Besonderheiten bei folgenden Personengruppen sind zu beachten:

Impfung gegen	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
		Schwangere: Bei 1. Impfstoffdosis in der Schwangerschaft vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition 2. Impfstoffdosis, unabhängig vom Abstand zur Erstimpfung (max. 2 Impfstoffdosen). Personen mit Immundefizienz: Wenn bei der 1. Impfstoffdosis eine Immundefizienz bestand, soll bei fehlender Kontraindikation vor erneuter Exposition eine 2. Impfstoffdosis gegeben werden, unabhängig vom Abstand zur Erstimpfung. Vor oder nach der 2. Impfstoffdosis ist grundsätzlich keine serologische Kontrolle erforderlich. Vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition muss individuell über die Verabreichung weiterer Impfstoffdosen entschieden werden. Kinder: Bei 1. Impfstoffdosis vor dem 2. Geburtstag soll vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition eine 2. Gelbfieber-Impfstoffdosis verabreicht werden, sofern seit der Erstimpfung 5 oder mehr Jahre vergangen sind. Im Erwachsenenalter ist keine weitere Impfstoffdosis notwendig, sofern im Kindesalter 2 Impfstoffdosen verabreicht wurden. Bei 1 Impfstoffdosis im Kindesalter ist vor erneuter Exposition im Erwachsenenalter eine 2. Impfstoffdosis empfohlen. Bei 1. Impfstoffdosis nach dem 2. Geburtstag soll vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition eine 2. Impfstoffdosis verabreicht werden, sofern 10 oder mehr Jahre seit der Erstimpfung vergangen sind (max. 2 Impfstoffdosen). Für das internationale Zertifikat ist die Verabreichung von 1 Impfstoffdosis ausreichend. Das Zertifikat ist lebenslang gültig. Dies betrifft bereits ausgestellte und neue Gelbfieber-Impfzertifikate.
Hepatitis A (HA)	Reisende in Endemiegebiete.	Grundimmunisierung und Auffrischimpfung nach Angaben in den Fachinformationen. Die serologische Vortestung auf Anti-HAV ist nur bei Personen sinnvoll, die länger in Endemiegebieten gelebt haben oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind oder vor 1950 geboren wurden.
Hepatitis B (HB)	Individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich. Es ist individuell abzuwägen, ob angesichts des konkreten Expositionsrisikos und des individuellen Risikos eines Impfversagens eine Impferfolgskontrolle erforderlich erscheint. Ausführungen zur Impferfolgskontrolle s. Epid Bull 4/2026.	Grundimmunisierung und Auffrischimpfung nach Angaben in den Fachinformationen.
Influenza	Für Reisende ≥ 60 Jahre und Reisende, die unter I (Indikationsimpfung) in Tabelle 2 des Epid Bull 4/2026 genannt sind und die nicht über einen aktuellen Impfschutz verfügen, ist die Impfung generell empfehlenswert.	Impfung mit einem Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Für Personen ≥ 60 Jahre werden inaktivierte Hochdosis- oder MF-59-adjuvantierte Impfstoffe empfohlen. Wenn die Gabe eines MF-59-adjuvantierten und eines Hochdosis-Influenza-Impfstoffes aus medizinischen Gründen nicht möglich ist (z. B. aufgrund erhöhter Reaktogenität bei vorherigen Impfungen), kann bei Personen im Alter von ≥ 60 Jahren auch ein Influenza-Standardimpfstoff (Ei- oder zellbasiert) verwendet werden.
Japanische Enzephalitis	Aufenthalte in Endemiegebieten, während der Übertragungszeit, insbesondere bei: ▶ Reisen in aktuelle Ausbruchsgebiete ▶ Langzeitaufenthalt (> 4 Wochen) ▶ Wiederholten Kurzeitaufenthalten ▶ Vorausschbarem Aufenthalt in der Nähe von Reisfeldern und Schweinezucht (nicht auf ländliche Gebiete begrenzt)	Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen; eine Auffrischimpfung vor erneuter Exposition, frühestens 12 Monate nach der Grundimmunisierung.

Impfung gegen	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Meningokokken	Reisende in Länder mit epidemischem Vorkommen, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (z. B. Entwicklungs- und Katastrophenhelfende, medizinisches Personal); dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheitsausbrüchen und Impfpflicht für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten).	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff, bei Katastrophenhelfenden und je nach Exposition auch bei Entwicklungshelfenden und medizinischem Personal zusätzlich Meningokokken-B-Impfstoff.
	Vor Pilgerreise nach Mekka (Hadj, Umrah).	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff (Einreisebestimmungen beachten).
	Vor Langzeitaufenthalten, besonders Kinder und Jugendliche sowie Personen in Studium oder Ausbildung.	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff und Meningokokken-B-Impfstoff entsprechend den Empfehlungen der Zielländer.
Poliomyelitis	Für folgende Personengruppen ist eine Impfung indiziert: - Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko durch Wild-Poliomyelitis-Virusstämme (WPV) oder durch einen mutierten Impfvirusstamm (<i>circulating vaccine-derived poliovirus</i> [cVDPV]) (die aktuelle epidemische Situation ist zu beachten, insbesondere die Meldungen der WHO), - Aussiedelnde, Geflüchtete und Asylsuchende, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, bei der Einreise aus Gebieten mit Infektionsrisiko.	Personen ohne Nachweis einer Grundimmunisierung sollten vor Reisebeginn wenigstens 2 IPV-Impfstoffdosen in 4-wöchigem Abstand erhalten. Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfstoffdosen, die für einen vollständigen Schutz empfohlen sind, sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei einem Aufenthalt ≤ 4 Wochen in Afghanistan oder Pakistan empfiehlt die STIKO eine Poliomyelitis-Auffrischimpfung, wenn die letzte Impfstoffdosis vor mehr als 10 Jahren verabreicht worden ist. Für bestimmte Länder hat die WHO bei einem Aufenthalt > 4 Wochen verschärfte Empfehlungen ausgesprochen, z. T. mit Nachweispflicht, s. auch: www.who.int/groups/poliovirus-ih-ermergency-committee .
Tollwut	Reisende in Regionen mit Tollwut-Gefahr und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Tollwut-Exposition (z. B. durch Kontakt mit streunenden Hunden oder Fledermäusen).	In den Fachinformationen der beiden verfügbaren Impfstoffe Rabipur und Verorab gibt es unterschiedliche Angaben zu Auffrischimpfungen bei Anwendung des konventionellen Schemas. Der Zeitpunkt für Auffrischimpfungen bei Anwendung der Schnellschemata wurde nicht festgelegt. Die STIKO geht davon aus, dass eine aus 3 Impfstoffdosen bestehende Grundimmunisierung eine ausreichende Boosterfähigkeit bei immunkompetenten Reisenden bewirkt und im Falle einer Exposition die Durchführung einer PEP, bestehend aus 2 Impfstoffdosen (d 0, 3), ausreichend ist. Routinemäßige serologische Kontrollen sind bei Reisenden nicht empfohlen.
Tuberkulose	Die Impfung mit einem BCG-Impfstoff wird nicht empfohlen.	
Typhus	Bei Reisen in Endemiegebiete mit Aufenthalt unter schlechten hygienischen Bedingungen.	Nach Angaben in den Fachinformationen.

Die jeweiligen Angaben in der Tabelle 2 „Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen“ dienen dem G-BA als primäre Grundlage für die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie, da in dieser die zusammenfassenden Aussagen der jeweiligen detaillierten Anmerkungen zu den einzelnen Impfungen des Kapitels 5 abgebildet werden. Diese Angaben überschreiben somit die bisherigen STIKO-Empfehlungen zu Reiseschutzimpfungen, wie sie in der Tabelle 2 „Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen“ im Epidemiologischen Bulletin Nummer 4 vom 22. Januar 2026 zu finden sind.

Im Falle von erheblichen Diskrepanzen zwischen Tabelle 2 und den Anmerkungen zu einzelnen Impfungen im Kapitel 5 wurden entsprechende Klarstellungen in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Der G-BA geht davon aus, dass die weiteren Konkretisierungen in den Anmerkungen des Kapitels 5 zu einzelnen Impfungen – und mögliche geringfügige Abweichungen – nicht dem Wortlaut nach umzusetzen sind. Dies gilt insbesondere für die ausführlicheren Angaben in den jeweiligen Abschnitten „Risiko der Weiterverbreitung der

Erkrankung nach Import“, „Besonderheiten/weitere Hinweise“ sowie zu „Impfschemata“ und zur „Impfindikation“.

Zur Umsetzung der nunmehr im Epidemiologischen Bulletin Nummer 27 vom 2. Juli 2026 veröffentlichten aktualisierten „Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen“ verbleiben somit im Wesentlichen redaktionelle Anpassungen.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

Chikungunya

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO-Empfehlungen. Dass die STIKO (siehe Abschnitt „5.1.8 Besonderheiten/weitere Hinweise“) für Personen, die in der Vergangenheit an Chikungunya erkrankt waren, keine Impfung empfiehlt, da nach durchgemachter Infektion eine lebenslange Immunität vermutet wird, wird sowohl für die Impfung aufgrund beruflicher Indikation als auch für die Impfung anlässlich eines Auslandsaufenthalts als Hinweis zur Umsetzung übernommen.

In diesem Zusammenhang werden im Abschnitt „Reiseindikation“ außerdem Verweise auf die Internetseiten der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sowie des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) zu Chikungunya-Ausbruchsgebieten sowie auf die Reiseimpfempfehlungen der STIKO zu Chikungunya-Endemiegebieten in allgemeiner Form in den Hinweisen zur Umsetzung analog zum Abschnitt „5.1.7 Impfindikation“ übernommen.

Die Abweichung im Abschnitt „Reiseindikation“ in Bezug auf den Wortlaut „schwere *Ausprägungen* von Grunderkrankungen“ sowie die Nicht-Übernahme des Verweises auf weitere Hinweise u. a. zu „Reiseimpfempfehlungen der STIKO und der DTG“ wurde in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 4. September 2025 begründet.

Dengue

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO-Empfehlungen.

Zum einen wird die Änderung in Bezug auf die Aussage zur Notwendigkeit bzw. des Zeitpunkts von Auffrischimpfungen sowohl für die Impfung aufgrund beruflicher Indikation als auch für die Impfung anlässlich eines Auslandsaufenthalts nachvollzogen.

Zum anderen stellt die STIKO fortan Informationen zu Dengue-Endemiegebieten in einer eigenen Karte im Kapitel 5 ihrer Reiseimpfempfehlungen zur Verfügung, so dass der diesbezügliche Verweis auf die Internetseiten der CDC entsprechend angepasst wird.

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 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 28. Juli 2026 abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in der Sitzung am 28. Juli 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 18. August 2026 einzuleiten. Aufgrund der Regelung in § 132e Abs. 1a SGB V wird für dieses Stellungnahmeverfahren auch der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Ausweislich ihres Schreibens vom 14. August 2026 macht die BÄK von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch. Gemäß ihrem Schreiben vom 30. Juli 2026 macht die ABDA ebenfalls von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
AG Schutzimpfungen	14. Juli 2026	Beratung zur Änderung der SI-RL zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen
UA Arzneimittel	28. Juli 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	25. August 2026	Auswertung des Stellungnahmeverfahrens sowie Beratung und Konsentierung der Beschlussvorlage zur Änderung der SI-RL
Plenum	3. September 2026	Beschlussfassung

Berlin, den 3. September 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk

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 28. Juli 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 28. Juli 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 14. August 2026 macht die BÄK von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch. Gemäß ihrem Schreiben vom 30. Juli 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:
28. Juli 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 der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu Reiseimpfungen

Sehr geehrte [REDACTED],

der Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sitzung am 28. Juli 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 der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu Reiseimpfungen
bis zum **18. August 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 **24. August 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:
28. Juli 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 der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu Reiseimpfungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat in seiner Sitzung am 28. Juli 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 der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu Reiseimpfungen
bis zum **18. August 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 **24. August 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 der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu
Reiseimpfungen

Vom TT. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 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. Die Tabelle in Anlage 1 wird wie folgt geändert:

1. Die Zeile „Chikungunya“ wird in der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ wie folgt geändert:

a) Im Abschnitt „Berufliche Indikation“ wird nach dem letzten Satz folgender Satz eingefügt:

„Personen, die in der Vergangenheit an Chikungunya erkrankt waren, empfiehlt die STIKO keine Impfung, da nach durchgemachter Infektion eine lebenslange Immunität vermutet wird.“

b) Im Abschnitt „Reiseindikation“ werden nach dem letzten Satz die folgenden Sätze eingefügt:

„Personen, die in der Vergangenheit an Chikungunya erkrankt waren, empfiehlt die STIKO keine Impfung, da nach durchgemachter Infektion eine lebenslange Immunität vermutet wird.“

Informationen zu Chikungunya-Ausbruchsgebieten stellen die CDC und das ECDC auf ihren Internetseiten zur Verfügung. Zu Chikungunya-Endemiegebieten siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).“

2. Die Zeile „Dengue“ wird in der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ wie folgt geändert:

a) Im Abschnitt „Berufliche Indikation“ wird in Satz 2 die Angabe „, da entsprechende Studien noch nicht abgeschlossen sind“ gestrichen.

b) Der Abschnitt „Reiseindikation“ wird wie folgt geändert:

aa) Satz 4 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Zu Dengue-Endemiegebieten siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).“

bb) In Satz 5 wird die Angabe „, da entsprechende Studien noch nicht abgeschlossen sind“ gestrichen.

- II. 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 G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie:
Umsetzung der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu
Reiseimpfungen

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	7
4.	Verfahrensablauf	7

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 27 vom 2. Juli 2026 veröffentlichten aktualisierten „Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen“ in der Schutzimpfungs-Richtlinie Berücksichtigung.

Die STIKO verweist auf folgende Neuerungen in ihren aktualisierten Empfehlungen:

Redaktionelle Überarbeitung und Aktualisierung

Die vorliegende Ausgabe des jährlich veröffentlichten Epidemiologischen Bulletins „Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reise-medicin und Globale Gesundheit e.V. (DTG) zu Reiseimpfungen“ erscheint ab diesem Jahr in einem überarbeiteten Format mit dem Ziel, die Informationen zur Reiseimpfberatung zugänglicher zu präsentieren. Wie in den jährlichen Überarbeitungen üblich, wurden die neuesten Standard- und Indikationsimpfempfehlungen der STIKO, die im Epidemiologischen Bulletin 4/2026 erschienen sind, berücksichtigt. Die epidemiologischen Informationen aller aufgeführten Erreger wurden aktualisiert und in den Ländertabellen, in denen die für das jeweilige Land empfohlenen Impfungen aufgeführt sind,

berücksichtigt. Das Format der Ländertabellen wurde zudem überarbeitet und beinhaltet nun neu auch den Verweis auf die landespezifischen Empfehlungen zur Malaria-Prophylaxe des Ständigen Ausschusses für Reisemedizin der DTG (StAR). Die Ländertabellen finden sich ab dieser Ausgabe in einem separaten Dokument im Anhang zum Download. In dieser Ausgabe wurde auf die bisherige Darstellung der Änderungen zum Vorjahr in blauer Farbe verzichtet. Aufgrund des Umfangs der Überarbeitung sind die diesjährigen Empfehlungen in der Kalenderwoche 27 veröffentlicht. Der inhaltliche Kern sowie alle wesentlichen Informationen zu den evidenzbasierten Empfehlungen der STIKO-DTG haben sich nicht wesentlich verändert.

Chikungunya

Die STIKO empfiehlt eine Impfung gegen Chikungunya bei Personen ≥ 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 ≥ 60 Jahre oder eine schwere internistische Grunderkrankung).

Eine berufliche Empfehlung besteht für Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Chikungunya-Viren gemäß Biostoffverordnung ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) unter Berücksichtigung der Altersgruppen für die jeweiligen Impfstoffe.

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](#).

Poliomyelitis

Das jeweils aktuellste Statement des WHO Polio IHR Emergency Committee zu Polio ist in den Ländertabellen (s. [Anhang](#)) eingearbeitet.

Die Empfehlung der STIKO zur Impfung gegen **Chikungunya**, veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28 vom 10. Juli 2025, wurde bereits mit Beschluss vom 4. September 2025 (BANz AT 24.10.2025 B3) umgesetzt.

In Bezug auf die Aktualisierung der Angaben zur Impfung gegen **Poliomyelitis** hinsichtlich der Zuordnung einzelner Länder zu den von der WHO vorgegebenen Kategorien für das Zirkulieren der verschiedenen Poliomyelitis-Virustypen hat der G-BA bereits mit Beschluss vom 5. August 2021 (BANz AT 17.09.2021 B4) klargestellt, dass eine solche Aktualisierung zu keiner Änderung der in Tabelle 2 abgebildeten STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen Poliomyelitis als solche führt und sich demzufolge regelmäßig auch keine Erforderlichkeit einer Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie ergibt.

Die Anpassungen in den **Ländertabellen** zu den in einzelnen Ländern erforderlichen Impfungen führen zu keiner Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie, da in Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ der Anlage 1 lediglich in allgemeiner Form auf die Ländertabelle in den Empfehlungen der STIKO verwiesen wird und die Berücksichtigung der ggf. aktuelleren Hinweise der WHO und des Auswärtigen Amtes hiervon unbenommen bleiben.

In Bezug auf den Verweis auf die landesspezifischen Empfehlungen zur Malaria-Prophylaxe des Ständigen Ausschusses für Reisemedizin der DTG (StAR) in den Ländertabellen führt die STIKO im Kapitel 1 wie folgt aus:

„Empfehlungen zu Präventionsmaßnahmen gegenüber nicht-impfpräventablen Erregern einschließlich ausführlicher Hinweise zur medikamentösen Malaria-Prophylaxe, oder allgemeine reisemedizinische Themen (z.B. Sonnenschutz, Gifttiere, Höhenmedizin) sind nicht Bestandteil dieser Veröffentlichung. Bezüglich der Verbreitung der Malaria und der landesspezifischen Hinweise zur Malaria-Prophylaxe wird auf die jährlich vom Ständigen Ausschuss für Reisemedizin (StAR) der DTG veröffentlichten Regional-Karten und Empfehlungen verwiesen.“

Da es sich bei diesem Verweis insofern gemäß diesen Ausführungen um keine STIKO-Empfehlung handelt, ergibt sich hieraus keine Erforderlichkeit einer Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie.

Soweit die STIKO im Kapitel 1 ihrer aktualisierten Empfehlungen zur Reiseimpfung auf die Durchführung bestimmter Schutzimpfungen auf Basis eines Konsenses von Expertinnen und Experten sowie über ihre aktuell gültigen Empfehlungen hinaus hinweist, besteht kein Anpassungsbedarf für die Schutzimpfungs-Richtlinie, da es sich bei diesen ergänzenden Hinweisen um keine STIKO-Empfehlungen nach § 20 Absatz 2 IfSG handelt und diese damit keine leistungsrechtlichen Implikationen haben. Hiervon unbenommen besteht im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich kein Leistungsanspruch für Schutzimpfungen, die nicht über eine entsprechende arzneimittelrechtliche Zulassung verfügen.

Im Kapitel 4 „Überblick über die von der STIKO empfohlenen Impfungen (Standard- und Indikationsimpfungen) sowie Impfungen aufgrund von Reisen“ findet sich die folgende Tabelle 2 „Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen“, in der die aktualisierten Reiseimpfempfehlungen der STIKO (Indikationsgruppe ‚R‘ bzw. bei Poliomyelitis Indikationsgruppe ‚I‘) zusammengestellt sind:

Tabelle 2 | Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen

Impfung gegen	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Chikungunya	Personen ≥ 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 ≥ 60 Jahre oder eine schwere internistische Grunderkrankung).	Eine Impfstoffdosis des attenuierten Lebendimpfstoffs oder des Totimpfstoffs. Für Personen ≥ 60 Jahre soll nur der Totimpfstoff verwendet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden. Weitere Hinweise, u. a. zu den Kontraindikationen und Impfstoffprofilen sowie zu den beruflich Reisenden (z. B. Militär), s. Epid Bull 28/2025 .
Cholera	▶ Reisen in Cholera-Epidemiegebiete mit voraussichtlich ungesichertem Zugang zu Trinkwasser ▶ Längerfristige Tätigkeit in Cholera-Epidemiegebieten ▶ Einsatz als Katastrophenhelfende	Nach Angaben in den Fachinformationen der Hersteller.
Dengue	Personen ≥ 4 Jahre, die anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virusinfektion durchgemacht haben und in ein Dengue-Endemiegebiet reisen und dort ein erhöhtes Expositionsrisiko haben (z. B. längerer Aufenthalt, aktuelles Ausbruchsgeschehen). Für Personen, die in der Vergangenheit keine Dengue-Virusinfektion durchgemacht haben („Dengue-Naive“) spricht die STIKO aufgrund der gegenwärtig limitierten Datenlage derzeit keine allgemeine Impfeempfehlung aus (s. auch STIKO-Hinweise im Kasten auf S. 9 Epid Bull 4/2026). Weitere Hinweise s. Epid Bull 48/2023 .	Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen des tetravalenten attenuierten Lebendimpfstoffs Qdenga (Mindestabstand 3 Monate zwischen den Impfstoffdosen). Die vollständige Impfschritte (2 Impfstoffdosen) sollte vor Abreise abgeschlossen sein (Endemiegebiete s. auch Verbreitungskarte in Kapitel 5 des Epid Bull 24/2026). Auffrischimpfungen: Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden.
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) und andere TBE- (tick-borne encephalitis)-Subtypen	Auslandsreisen: Personen, die in TBE-Risikogebieten außerhalb Deutschlands zeckenexponiert sind.	Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen mit einem für Erwachsene bzw. Kinder zugelassenen Impfstoff nach Angaben in den Fachinformationen.
Gelbfieber	Eine Liste der Länder mit der Gefahr einer Gelbfieber-Übertragung und der Länder, die bei Einreise den Nachweis einer Gelbfieber-Impfung fordern, stellt die WHO zur Verfügung (www.who.int/health-topics/yellow-fever).	Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle. Vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition sollte einmalig eine Auffrischimpfung erfolgen, sofern 10 oder mehr Jahre seit der Erstimpfung vergangen sind. Nach erfolgter 2. Impfstoffdosis sind keine weiteren Auffrischimpfungen notwendig. Ausnahmen und Besonderheiten bei folgenden Personengruppen sind zu beachten:

Impfung gegen	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
		Schwangere: Bei 1. Impfstoffdosis in der Schwangerschaft vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition 2. Impfstoffdosis, unabhängig vom Abstand zur Erstimpfung (max. 2 Impfstoffdosen). Personen mit Immundefizienz: Wenn bei der 1. Impfstoffdosis eine Immundefizienz bestand, soll bei fehlender Kontraindikation vor erneuter Exposition eine 2. Impfstoffdosis gegeben werden, unabhängig vom Abstand zur Erstimpfung. Vor oder nach der 2. Impfstoffdosis ist grundsätzlich keine serologische Kontrolle erforderlich. Vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition muss individuell über die Verabreichung weiterer Impfstoffdosen entschieden werden. Kinder: Bei 1. Impfstoffdosis vor dem 2. Geburtstag soll vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition eine 2. Gelbfieber-Impfstoffdosis verabreicht werden, sofern seit der Erstimpfung 5 oder mehr Jahre vergangen sind. Im Erwachsenenalter ist keine weitere Impfstoffdosis notwendig, sofern im Kindesalter 2 Impfstoffdosen verabreicht wurden. Bei 1 Impfstoffdosis im Kindesalter ist vor erneuter Exposition im Erwachsenenalter eine 2. Impfstoffdosis empfohlen. Bei 1. Impfstoffdosis nach dem 2. Geburtstag soll vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition eine 2. Impfstoffdosis verabreicht werden, sofern 10 oder mehr Jahre seit der Erstimpfung vergangen sind (max. 2 Impfstoffdosen). Für das internationale Zertifikat ist die Verabreichung von 1 Impfstoffdosis ausreichend. Das Zertifikat ist lebenslang gültig. Dies betrifft bereits ausgestellte und neue Gelbfieber-Impfzertifikate.
Hepatitis A (HA)	Reisende in Endemiegebiete.	Grundimmunisierung und Auffrischimpfung nach Angaben in den Fachinformationen. Die serologische Vortestung auf Anti-HAV ist nur bei Personen sinnvoll, die länger in Endemiegebieten gelebt haben oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind oder vor 1950 geboren wurden.
Hepatitis B (HB)	Individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich. Es ist individuell abzuwägen, ob angesichts des konkreten Expositionsrisikos und des individuellen Risikos eines Impfversagens eine Impferfolgskontrolle erforderlich erscheint. Ausführungen zur Impferfolgskontrolle s. Epid Bull 4/2026.	Grundimmunisierung und Auffrischimpfung nach Angaben in den Fachinformationen.
Influenza	Für Reisende ≥ 60 Jahre und Reisende, die unter I (Indikationsimpfung) in Tabelle 2 des Epid Bull 4/2026 genannt sind und die nicht über einen aktuellen Impfschutz verfügen, ist die Impfung generell empfehlenswert.	Impfung mit einem Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Für Personen ≥ 60 Jahre werden inaktivierte Hochdosis- oder MF-59-adjuvantierte Impfstoffe empfohlen. Wenn die Gabe eines MF-59-adjuvantierten und eines Hochdosis-Influenza-Impfstoffes aus medizinischen Gründen nicht möglich ist (z. B. aufgrund erhöhter Reaktogenität bei vorherigen Impfungen), kann bei Personen im Alter von ≥ 60 Jahren auch ein Influenza-Standardimpfstoff (Ei- oder zellbasiert) verwendet werden.
Japanische Enzephalitis	Aufenthalte in Endemiegebieten, während der Übertragungszeit, insbesondere bei: ▶ Reisen in aktuelle Ausbruchsgebiete ▶ Langzeitaufenthalt (> 4 Wochen) ▶ Wiederholten Kurzeitaufenthalten ▶ Vorausschbarem Aufenthalt in der Nähe von Reisfeldern und Schweinezucht (nicht auf ländliche Gebiete begrenzt)	Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen; eine Auffrischimpfung vor erneuter Exposition, frühestens 12 Monate nach der Grundimmunisierung.

Impfung gegen	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Meningokokken	Reisende in Länder mit epidemischem Vorkommen, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (z. B. Entwicklungs- und Katastrophenhelfende, medizinisches Personal); dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheitsausbrüchen und Impfpflicht für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten).	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff, bei Katastrophenhelfenden und je nach Exposition auch bei Entwicklungshelfenden und medizinischem Personal zusätzlich Meningokokken-B-Impfstoff.
	Vor Pilgerreise nach Mekka (Hadj, Umrah).	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff (Einreisebestimmungen beachten).
	Vor Langzeitaufenthalten, besonders Kinder und Jugendliche sowie Personen in Studium oder Ausbildung.	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff und Meningokokken-B-Impfstoff entsprechend den Empfehlungen der Zielländer.
Poliomyelitis	Für folgende Personengruppen ist eine Impfung indiziert: - Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko durch Wild-Poliomyelitis-Virusstämme (WPV) oder durch einen mutierten Impfvirusstamm (<i>circulating vaccine-derived poliovirus</i> [cVDPV]) (die aktuelle epidemische Situation ist zu beachten, insbesondere die Meldungen der WHO), - Aussiedelnde, Geflüchtete und Asylsuchende, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, bei der Einreise aus Gebieten mit Infektionsrisiko.	Personen ohne Nachweis einer Grundimmunisierung sollten vor Reisebeginn wenigstens 2 IPV-Impfstoffdosen in 4-wöchigem Abstand erhalten. Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfstoffdosen, die für einen vollständigen Schutz empfohlen sind, sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei einem Aufenthalt ≤ 4 Wochen in Afghanistan oder Pakistan empfiehlt die STIKO eine Poliomyelitis-Auffrischimpfung, wenn die letzte Impfstoffdosis vor mehr als 10 Jahren verabreicht worden ist. Für bestimmte Länder hat die WHO bei einem Aufenthalt > 4 Wochen verschärfte Empfehlungen ausgesprochen, z. T. mit Nachweispflicht, s. auch: www.who.int/groups/poliovirus-ihc-emergency-committee .
Tollwut	Reisende in Regionen mit Tollwut-Gefahr und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Tollwut-Exposition (z. B. durch Kontakt mit streunenden Hunden oder Fledermäusen).	In den Fachinformationen der beiden verfügbaren Impfstoffe Rabipur und Verorab gibt es unterschiedliche Angaben zu Auffrischimpfungen bei Anwendung des konventionellen Schemas. Der Zeitpunkt für Auffrischimpfungen bei Anwendung der Schnellschemata wurde nicht festgelegt. Die STIKO geht davon aus, dass eine aus 3 Impfstoffdosen bestehende Grundimmunisierung eine ausreichende Boosterfähigkeit bei immunkompetenten Reisenden bewirkt und im Falle einer Exposition die Durchführung einer PEP, bestehend aus 2 Impfstoffdosen (d 0, 3), ausreichend ist. Routinemäßige serologische Kontrollen sind bei Reisenden nicht empfohlen.
Tuberkulose	Die Impfung mit einem BCG-Impfstoff wird nicht empfohlen.	
Typhus	Bei Reisen in Endemiegebiete mit Aufenthalt unter schlechten hygienischen Bedingungen.	Nach Angaben in den Fachinformationen.

Die jeweiligen Angaben in der Tabelle 2 „Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen“ dienen dem G-BA als primäre Grundlage für die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie, da in dieser die zusammenfassenden Aussagen der jeweiligen detaillierten Anmerkungen zu den einzelnen Impfungen des Kapitels 5 abgebildet werden. Diese Angaben überschreiben somit die bisherigen STIKO-Empfehlungen zu Reiseschutzimpfungen, wie sie in der Tabelle 2 „Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen“ im Epidemiologischen Bulletin Nummer 4 vom 22. Januar 2026 zu finden sind.

Im Falle von erheblichen Diskrepanzen zwischen Tabelle 2 und den Anmerkungen zu einzelnen Impfungen im Kapitel 5 wurden entsprechende Klarstellungen in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Der G-BA geht davon aus, dass die weiteren Konkretisierungen in den Anmerkungen des Kapitels 5 zu einzelnen Impfungen – und mögliche geringfügige Abweichungen – nicht dem Wortlaut nach umzusetzen sind. Dies gilt insbesondere für die ausführlicheren Angaben in den jeweiligen Abschnitten „Risiko der Weiterverbreitung der

Erkrankung nach Import“, „Besonderheiten/weitere Hinweise“ sowie zu „Impfschemata“ und zur „Impfindikation“.

Zur Umsetzung der nunmehr im Epidemiologischen Bulletin Nummer 27 vom 2. Juli 2026 veröffentlichten aktualisierten „Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen“ verbleiben somit im Wesentlichen redaktionelle Anpassungen.

Zu den Änderungen im Einzelnen:

Chikungunya

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO-Empfehlungen. Dass die STIKO (siehe Abschnitt „5.1.8 Besonderheiten/weitere Hinweise“) für Personen, die in der Vergangenheit an Chikungunya erkrankt waren, keine Impfung empfiehlt, da nach durchgemachter Infektion eine lebenslange Immunität vermutet wird, wird sowohl für die Impfung aufgrund beruflicher Indikation als auch für die Impfung anlässlich eines Auslandsaufenthalts als Hinweis zur Umsetzung übernommen.

In diesem Zusammenhang werden im Abschnitt „Reiseindikation“ außerdem Verweise auf die Internetseiten der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sowie des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) zu Chikungunya-Ausbruchsgebieten sowie auf die Reiseimpfempfehlungen der STIKO zu Chikungunya-Endemiegebieten in allgemeiner Form in den Hinweisen zur Umsetzung analog zum Abschnitt „5.1.7 Impfindikation“ übernommen.

Die Abweichung im Abschnitt „Reiseindikation“ in Bezug auf den Wortlaut „schwere *Ausprägungen* von Grunderkrankungen“ sowie die Nicht-Übernahme des Verweises auf weitere Hinweise u. a. zu „Reiseimpfempfehlungen der STIKO und der DTG“ wurde in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 4. September 2025 begründet.

Dengue

Die redaktionellen Änderungen dienen der Anpassung an den Wortlaut der STIKO-Empfehlungen.

Zum einen wird die Änderung in Bezug auf die Aussage zur Notwendigkeit bzw. des Zeitpunkts von Auffrischimpfungen sowohl für die Impfung aufgrund beruflicher Indikation als auch für die Impfung anlässlich eines Auslandsaufenthalts nachvollzogen.

Zum anderen stellt die STIKO fortan Informationen zu Dengue-Endemiegebieten in einer eigenen Karte im Kapitel 5 ihrer Reiseimpfempfehlungen zur Verfügung, so dass der diesbezügliche Verweis auf die Internetseiten der CDC entsprechend angepasst wird.

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 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 28. Juli 2026 abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss Arzneimittel hat in der Sitzung am 28. Juli 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 VerO des G-BA mit Frist bis zum 18. August 2026 einzuleiten. Aufgrund der Regelung in § 132e Abs. 1a SGB V wird für dieses Stellungnahmeverfahren auch der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zeitlicher Beratungsverlauf

Sitzung	Datum	Beratungsgegenstand
AG Schutzimpfungen	14. Juli 2026	Beratung zur Änderung der SI-RL zur Umsetzung der STIKO-Empfehlungen
UA Arzneimittel	28. Juli 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
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk

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 14. August 2026



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 15.08.2026

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
[REDACTED]
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-Richtlinie
/ SI-RL):**

Umsetzung der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu Reiseimpfungen

Ihr Schreiben vom 28.07.2026

Sehr geehrte [REDACTED]

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 28.07.2026, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Umsetzung der aktualisierten
STIKO-Empfehlungen zu Reiseimpfungen (SI-RL) gegeben wird.

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

Mit freundlichen Grüßen

[REDACTED]



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

5.3 Schreiben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) vom 30. Juli 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: 

30. Juli 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 der aktualisierten STIKO-Empfehlungen zu
Reiseimpfungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Übersendung des Beschlussentwurfs bedanken wir uns und teilen
Ihnen mit, dass unsererseits eine Stellungnahme nicht erforderlich ist. Wir
verzichten außerdem auf das Recht zur mündlichen Anhörung.

Mit freundlichen Grüßen

