

Tragende Gründe

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

Vom 3. September 2026

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	8
4.	Verfahrensablauf	8
5.	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungsnahmeverfahrens.....	10
5.1	Unterlagen des Stellungsnahmeverfahrens.....	11

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 28 vom 9. Juli 2026 veröffentlichten Empfehlungen der STIKO zur „Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität“ in der Schutzimpfungs-Richtlinie Berücksichtigung.

Die STIKO gibt an, ihre bisherige COVID-19-Impfempfehlung überprüft zu haben mit dem Ziel der Reevaluation der Empfehlungen zum Erlangen der Basisimmunität, der Altersgrenze für die Standardimpfempfehlung zur Auffrischimpfung, des empfohlenen Impfzeitpunkts für die saisonale Impfung sowie der Indikation zur Impfung von gesunden Schwangeren.

Daten zur SARS-CoV-2-Seroprävalenz zeigen aus Sicht der STIKO, dass ein Großteil der Bevölkerung (mehrfach) geimpft sei und eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht habe und somit bei Erwachsenen bereits eine ausreichende Basisimmunität vorhanden sei. Auch in den Fachinformationen der in Deutschland zugelassenen COVID-19-Impfstoffe werde für Erwachsene unabhängig vom bisherigen COVID-19-Impfstatus nur noch eine einmalige Impfung und keine – mit der Basisimmunität vergleichbare – Grundimmunisierung mehr vorgesehen.

In der Zusammenschau dieser Aspekte sowie unter Berücksichtigung der aktuell verfügbaren Daten zur Effektivität der COVID-19-Impfstoffe und der postpandemischen Epidemiologie von COVID-19 sieht die STIKO eine Anpassung ihrer Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 vor.

Im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28 vom 9. Juli 2026 finden sich in Bezug auf die Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 im Fazit die folgenden zusammenfassenden Aussagen der STIKO:

Aufgrund der ausgeprägten hybriden Immunität in der Bevölkerung hält die STIKO es **nicht mehr für erforderlich, an der vorherigen Empfehlung zum Erlangen der Basisimmunität** (mindestens 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte durch Impfung oder Infektion) **festzuhalten**, zumal der labordiagnostische Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion nicht mehr routinemäßig erfolgt, sondern in der Regel nur noch bei schweren Verläufen durchgeführt wird. Die Evaluation hinsichtlich einer bestehenden Basisimmunität ist dadurch nicht ohne Aufwand möglich und behindert die Indikationsstellung und Impfberatung für die COVID-19-Impfung unnötig. Die Empfehlung zum Erlangen der Basisimmunität für die erwachsene Bevölkerung (einschließlich Schwangeren ohne Grunderkrankungen oder schwangerschaftsassozierte Komplikationen) entfällt daher.

Seit dem Ende der Pandemie im Jahr 2023 ist die Zahl der SARS-CoV-2-Hospitalisierungen und COVID-19-bedingter Todesfälle kontinuierlich zurückgegangen. Personen im Alter ≥ 60 Jahre sind grundsätzlich stärker gefährdet, nach einer SARS-CoV-2-Infektion schwer an COVID-19 zu erkranken oder zu versterben, wobei das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs in dieser Altersgruppe mit fortschreitendem Alter jedoch kontinuierlich zunimmt. Besonders betroffen sind Menschen im Alter ≥ 75 Jahre. Aufgrund des Rückgangs der Fallzahlen, der aktuellen Epidemiologie und unter Berücksichtigung der beschränkten Impfabzeptanz möchte die STIKO ihre Standardimpfempfehlung entsprechend fokussieren. Zukünftig gilt die **Standardimpfempfehlung ab dem Alter ≥ 75 Jahren**.

COVID-19 ist außerdem für immundefiziente Personen jeglichen Alters, für Personen mit bestimmten Grunderkrankungen sowie für Betreute in Pflegeeinrichtungen besonders bedrohlich. In Umgebungen mit einem hohen Anteil an vulnerablen Personen und hohem Ausbruchspotenzial gilt es,

die Virustransmission zu reduzieren und das Infektionsrisiko insbesondere von Personen in der medizinischen und pflegenden Versorgung gering zu halten.

Gesunde Schwangere haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung kein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Für die Impfung in der Schwangerschaft besteht eine Indikation zur Auffrischimpfung nur dann, wenn eine Grunderkrankung vorliegt oder schwangerschaftsassozierte Komplikationen (z. B. Gestationsdiabetes, Hypertonie) auftreten, die das Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf erhöhen.

Die jährliche Impfung soll (einmalig pro Saison) bevorzugt mit dem Beginn der Saison im Spätsommer/Frühherbst durchgeführt werden. Noch nicht erfolgte Impfungen sollen während der Saison nachgeholt werden. Von einem Beginn der Saison im Spätsommer/Frühherbst wird aufgrund der epidemiologischen Daten der letzten 3 Saisons ausgegangen. Der saisonale Verlauf wird fortlaufend evaluiert und bei Bedarf aktualisiert (s. [FAQs zur COVID-19-Impfung](#)). Die unterschiedliche Saisonalität der respiratorischen Erreger (insbesondere Influenza) sollte bei der Wahl des Zeitpunktes der Impfung bzw. Ko-Administration von Impfungen bedacht werden.

Sofern eine Indikation zur Impfung gegen RSV, Pertussis, Pneumokokken, Herpes zoster und unter Beachtung der ggf. unterschiedlichen Saisonalität auch gegen saisonale Influenza vorliegt, kann am selben Termin auch dagegen geimpft werden.

Bei der Impfung soll zwischen nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion oder der letzten COVID-19-Impfung möglichst ein Mindestabstand von 6 Monaten eingehalten werden.

Darüber hinaus findet sich folgender Auszug aus der Tabelle 2 „Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- (Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen der STIKO“ in Bezug auf die Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19:

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

Impfung gegen	Kategorie	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)	S	Personen ≥ 75 Jahre	► Jährliche Impfung (einmalig pro Saison) bevorzugt im Spätsommer/Frühherbst* mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) empfohlener Variantenanpassung.^b ► Kinder im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren, die zum ersten Mal gegen COVID-19 geimpft werden und noch keine nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, erhalten eine Grundimmunisierung gemäß Fachinformation, die je nach Impfstoff aus 2 bzw. 3 Impfstoffdosen besteht. * Die Impfung sollte möglichst mit dem Beginn der Saison im Spätsommer/Frühherbst durchgeführt oder während der Saison nachgeholt werden.
	I	Bewohnende von Einrichtungen der Pflege sowie Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe	
		Personen ≥ 6 Monate mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf infolge einer Grunderkrankung, z. B.: ► Chronische Erkrankungen der Atmungsorgane (z. B. COPD) ► Chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen ► Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen ► Adipositas (BMI ≥ 30) ► ZNS-Erkrankungen (z. B. chronische neurologische Erkrankungen, Demenz oder geistige Behinderung, psychiatrische Erkrankungen oder zerebrovaskuläre Erkrankungen) ► Syndromale Erkrankungen (z. B. Trisomie 21) ► Angeborene oder erworbene Immundefizienz (z. B. HIV-Infektion, chronisch-entzündliche Erkrankungen unter relevanter immunsupprimierender Therapie, Z. n. Organtransplantation)^a ► Maligne neoplastische Krankheiten^a ► Langzeitfolgen nach COVID-19 (z. B. Long- oder Post-COVID bzw. Postakutes Infektionssyndrom [PAIS])	
		Schwangere bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung oder schwangerschaftsassoziierter Komplikationen (z. B. Gestationsdiabetes, Hypertonie) ab dem 2. Trimenon Familienangehörige und enge Kontaktpersonen im Alter von ≥ 6 Monaten von Personen, bei denen nach einer COVID-19-Impfung keine schützende Immunantwort zu erwarten ist	
	B	► Personal in Pflegeeinrichtungen mit direktem Kontakt zu Bewohnenden ► Medizinisches Personal mit einem erhöhten tätigkeitsbezogenen Infektionsrisiko für SARS-CoV-2 (z. B. Medizinische Notaufnahme, Intensivstation etc.) ► Medizinisches Personal, das Risikopatientinnen und -patienten (s. o.) betreut	
a Bei Personen mit Immundefizienz mit relevanter Einschränkung der Immunantwort sind evtl. weitere Impfstoffdosen und ein verkürzter Impfabstand (≥ 4 Wochen) notwendig. b Sofern eine Indikation vorliegt, kann am selben Termin auch gegen RSV, Pertussis, Pneumokokken, Herpes zoster und unter Beachtung der ggf. unterschiedlichen Saisonalität auch gegen saisonale Influenza geimpft werden.			

Zur Umsetzung der aktualisierten STIKO-Empfehlungen in Bezug auf die Impfung gegen COVID-19 werden die Anlagen 1 und 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst.

Zu den Änderungen in Anlage 1 im Einzelnen:

Ziel der Impfempfehlung der STIKO ist die Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe (Hospitalisierungen und Todesfälle) sowie Langzeitfolgen von COVID-19 (z. B. Long- oder Post-COVID bzw. Postakutes Infektionssyndrom [PAIS], kardiovaskuläre Folgeerkrankungen etc.) in der Bevölkerung Deutschlands. COVID-19-Infektionen sollen insbesondere bei Menschen verhindert werden, die infolge ihres Alters oder einer bestehenden Grunderkrankung ein

erhöhtes Risiko haben schwer zu erkranken oder zu versterben. Zusätzlich sollen Personen mit einem erhöhten arbeitsbedingten SARS-CoV-2-Infektionsrisiko geschützt und die Virustransmission in Umgebungen mit hohem Ausbruchspotenzial reduziert werden.

Die sich aus der STIKO-Empfehlung zur Standard- und Indikationsimpfung sowie zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation gegen COVID-19 ergebenden Änderungen entsprechend des oben abgebildeten Auszugs aus der Tabelle 2 werden in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen.

Die beiden Abschnitte „Standardimpfung (zum Erreichen der Basisimmunität)“ und „weitere Auffrischung(en)“ entfallen in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie in Einklang mit der Einschätzung der STIKO, dass mittlerweile eine ausgeprägte hybride Immunität in der erwachsenen Bevölkerung (einschließlich Schwangere ohne Grunderkrankungen/schwangerschaftsassozierte Komplikationen) vorliegt und folglich keine Empfehlung zum Erlangen einer Basisimmunität (mindestens 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte, davon mindestens einer durch Impfung) mehr ausgesprochen wird.

Die STIKO führt aus, dass zwar Personen ab dem Alter von 60 Jahren grundsätzlich stärker gefährdet wären, nach einer SARS-CoV-2-Infektion schwer an COVID-19 zu erkranken oder zu versterben, dieses Risiko jedoch mit dem Alter kontinuierlich zunehme und besonders Personen ab dem Alter von 75 Jahren betreffe. Da die STIKO klarstellt, dass sie ihre **Standardimpfempfehlung** aufgrund des Rückgangs der Fallzahlen, der aktuellen Epidemiologie und unter Berücksichtigung der beschränkten Impfabzeptanz auf Personen ab dem Alter von 75 Jahren fokussieren möchte und durch die zugleich bestehende, weitreichende Indikationsimpfempfehlung keine nachteiligen Auswirkungen durch die Alterseinschränkung erwartet, gibt es für den G-BA vor dem Hintergrund der Einschätzungsprärogative der STIKO keinen Anlass zur besonders zu begründenden Abweichung mit der Folge, dass ein entsprechender Abschnitt zur „Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 75 Jahren“ aufgenommen und damit die Versorgung mit Leistungen für Schutzimpfungen gegen COVID-19 für Personen erst ab dem Alter von 75 Jahren konkretisiert wird.

In der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ wird in allen Abschnitten zur COVID-19-Impfung jeweils der Wortlaut der STIKO zum einen in Bezug auf die relevante Quelle (WHO und EMA) für die von der Empfehlung umfasste **Variantenanpassung der COVID-19-Impfstoffe** und zum anderen in Bezug auf die bei SARS-CoV-2-Viren relevante **Saisonalität** umgesetzt. Damit bleibt zugleich klargestellt, dass die Impfung zwar vorzugsweise im Spätsommer/Frühherbst erfolgen sollte, ein Leistungsanspruch aber grundsätzlich über die ganze Saison (z. B. im November oder auch im Januar des folgenden Kalenderjahres) besteht. Zur Berücksichtigung der Saisonalität weist die STIKO auf Folgendes hin: *„Von einem Beginn der Saison im Spätsommer/Frühherbst wird aufgrund der epidemiologischen Daten der letzten drei Saisons (2023/24, 2024/25, und 2025/26) ausgegangen. Der saisonale Verlauf wird fortlaufend evaluiert und bei Bedarf aktualisiert (s. FAQs zur COVID-19 Impfung). Die unterschiedliche Saisonalität der respiratorischen Erreger (insbesondere Influenza) sollte bei der Wahl des Zeitpunktes der Impfung bzw. Ko-Administration von Impfungen bedacht werden.“*

Daneben kommt es zu folgenden Abweichungen im Wortlaut:

In der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie wird in den Abschnitten zur Standard- und Indikationsimpfung sowie zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation gegen COVID-19 der Satz *„Für immungesunde Personen, die im laufenden Jahr eine SARS-CoV-2-Infektion hatten, ist die Impfung in der Regel nicht notwendig“* nicht mehr aufgenommen. Denn auch wenn diese Ausführungen den „Anmerkungen zu

einzelnen Impfungen“ in Bezug auf COVID-19 (Kapitel 3.2, S. 21) im Epidemiologischen Bulletin 4/2026 grundsätzlich zu entnehmen sind, führt die STIKO in der nun aktualisierten Empfehlung zu COVID-19 wie folgt aus:

„Personen, die aufgrund ihres Alters, einer neu aufgetretenen Grunderkrankung oder einer neuen arbeitsbedingten Exposition eine Indikation zur Auffrischimpfung haben, sollen entsprechend den Empfehlungen geimpft werden. [...] Bei der Impfung soll zwischen nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion oder der letzten COVID-19-Impfung möglichst ein Mindestabstand von 6 Monaten eingehalten werden.“

Unter Berücksichtigung des Hinweises der STIKO, dass „diese Empfehlung die bisherige COVID-19-Impfempfehlung (STIKO-Impfempfehlung 4/2026) [ersetzt]“, wird deshalb stattdessen der letzte Satz dieser aktuellen Empfehlung der STIKO in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen.

Auch der Satz zu serologischen Untersuchungen auf spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spikeprotein bei Personen mit relevanter Einschränkung der Immunantwort (ebenso im Epidemiologischen Bulletin 4/2026) wird in allen Abschnitten nicht mehr aufgenommen. Dieser Hinweis ist entbehrlich, da nach Satz 2 der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie bei „Patientinnen und Patienten mit Immundefizienz unter der Voraussetzung der medizinischen Notwendigkeit zur Kontrolle des Impferfolgs ein Anspruch auf entsprechende serologische Testungen (§ 11 Absatz 1 Satz 2) im unmittelbaren Zusammenhang mit den Impfungen [besteht]“.

Die weiteren geringfügigen, sprachlichen – nicht inhaltlichen – Abweichungen (u. a. in Bezug auf die Begriffe „Erkrankungen“ oder „Risikopersonen“) ergeben sich aus der Vereinheitlichung innerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie.

Indikationsimpfung

Die redaktionellen Anpassungen des Wortlauts der STIKO (u. a. „Syndromale Erkrankungen“ und „Langzeitfolgen nach COVID-19“) werden aus den aktualisierten Empfehlungen zur Indikationsimpfung ebenso übernommen wie die Gruppe der **„Schwangeren** mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung“. Dazu wird in der Spalte 2 „Indikation“ des Abschnitts „Indikationsimpfung“ eine neue Nummer 4 ergänzt. Die Gruppe der „Schwangeren bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung“, die die STIKO ebenfalls benennt, wird dabei nicht gesondert in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen, da diese regelmäßig in der Gruppe aller Personen ab dem Alter von 6 Monaten erfasst ist. Im Übrigen empfiehlt die STIKO gesunden Schwangeren (ohne Grunderkrankungen/schwangerschaftsassoziierte Komplikationen) aufgrund eines zu gleichaltrigen, nicht-schwangeren Frauen vergleichbaren, sehr niedrigen Risikos für schwere COVID-19-Verläufe derzeit keine COVID-19-Impfung.

Abweichend zur Darstellung der STIKO wird der Satz **„Kinder ab dem Alter von 6 Monaten** bis 4 Jahren, die zum ersten Mal gegen COVID-19 geimpft werden und noch keine nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, erhalten eine Grundimmunisierung gemäß Fachinformation“ in der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ lediglich im Abschnitt „Indikationsimpfung“ aufgenommen, da diese Altersgruppe weder Gegenstand der Standardimpfempfehlung (ab 75 Jahren) noch der Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation ist. Dabei wird zum einen die Altersangabe der STIKO („6 Monate bis 5 Jahre“) geringfügig – nicht inhaltlich – angepasst. Diese Anpassung erfolgt im Einklang mit dem Wortlaut der Fachinformationen („6 Monate bis 4 Jahre“) der zur Grundimmunisierung für diese Altersgruppe zugelassenen COVID-19-Impfstoffe. Zum anderen sieht der G-BA in diesem Zusammenhang den Zusatz *„gemäß Fachinformation [...] mit hierfür erforderlichen Impfstoffdosen“* als ausreichend an, da gemäß den aktuellen Fachinformationen der

zugelassenen COVID-19-Impfstoffe einheitlich 2 Impfstoffdosen für eine Grundimmunisierung dieser Altersgruppe vorgesehen werden. Bereits begonnene Grundimmunisierungen im 3-Dosen-Schema können weiterhin innerhalb des Anspruchs abgeschlossen werden.

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.

Berufliche Indikation

Bei der Personengruppe des ersten Spiegelstrichs der STIKO-Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation wird der Ausdruck „mit direktem Kontakt zu *Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden*“ beibehalten und damit geringfügig – nicht inhaltlich – vom Wortlaut der STIKO abgewichen, da gemäß gesetzlicher Definition (Fußnote ***) von dem Begriff „Einrichtungen der Pflege“ auch ambulante Pflege- und Betreuungseinrichtungen umfasst sind. Diese versorgen Pflegebedürftige regelhaft in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe oder erbringen pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung.

Bei den Personengruppen des zweiten und dritten Spiegelstrichs der STIKO-Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation wird jeweils der Begriff „medizinische Einrichtungen“ mit Verweis auf die Fußnoten der Anlage 1 eingefügt und damit geringfügig vom Wortlaut der STIKO abgewichen. Zum einen ergibt sich dieser Einrichtungsbezug aus den von der STIKO genannten Beispielen („Medizinische Notaufnahmen, Intensivstationen etc.“). Zum anderen ist der Wissenschaftlichen Begründung der STIKO (u. a. den Impfzielen) nicht zu entnehmen, dass infolge der Anpassung ihrer Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation – abgesehen von der Klarstellung des Eigen- und Fremdschutzaspektes – durch die Auftrennung der bisher benannten Personengruppe „Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen“ in die beiden Gruppen „Personal in Pflegeeinrichtungen“ und „Medizinisches Personal“ ein abweichender Personenkreis adressiert wird.

Die Ergänzung des Begriffes dient somit der einheitlichen Definition innerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie analog zu den Empfehlungen zu Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen. Die gesetzliche Definition ist durch den Verweis auf die gesetzliche Grundlage vorrangig, etwaige Gesetzesänderungen werden durch den G-BA unmittelbar nachvollzogen.

Des Weiteren werden die Ausführungen der STIKO in Bezug auf den Begriff „Risikopersonen“ als Satz in der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ zur Klarstellung (analog zu Influenza) ergänzt.

Zu den Änderungen in Anlage 2 im Einzelnen:

Seit 16. Mai 2026 empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO)¹ für zukünftige Formulierungen von COVID-19-Impfstoffen weiterhin die Verwendung einer monovalenten LP.8.1-Linie als Antigen, hält aber auch andere Antigene wie z. B. XFG oder NB.1.8.1 für geeignet.

1 WHO: Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. <https://www.who.int/news/item/16-05-2026-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

Seit 29. Mai 2026 empfiehlt die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)² für zukünftige Formulierungen von COVID-19-Impfstoffen vorrangig die Verwendung einer monovalenten XFG-Linie als Antigen, hält aber andere Antigene wie z. B. LP.8.1 für geeignet.

Die Varianten-adaptierten COVID-19 Impfstoffe Comirnaty LP.8.1 und Spikevax LP.8.1 sind in der Europäischen Union jeweils bereits seit dem 25. Juli 2025 zugelassen.

Die Varianten-adaptierten COVID-19 Impfstoffe Comirnaty XFG, Nuvaxovid XFG und Spikevax XFG sind in der Europäischen Union jeweils seit dem 28. Juli 2026 zugelassen^{3,4,5}.

Unter Berücksichtigung der Regelungen in § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 10 des Infektionsschutzgesetzes und in Übereinstimmung mit den STIKO-Empfehlungen, wonach die Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO oder der EMA empfohlener Variantenanpassung erfolgen soll, wird die Anlage 2 somit durch die entsprechenden Dokumentationsziffern zur Impfung mit Comirnaty XFG, Nuvaxovid XFG und Spikevax XFG ergänzt und zugleich entsprechend der STIKO-Empfehlung bereinigt. Auf die Ergänzung einer Dokumentationsnummer für den COVID-19-Impfstoff Bimervax XFG, der ebenfalls seit dem 28. Juli 2026 in der Europäischen Union zugelassen ist, wird vorerst verzichtet, da dem G-BA derzeit aus der Versorgung keine Hinweise des pharmazeutischen Unternehmers auf eine geplante Marktverfügbarkeit vorliegen.

Der Umfang des Anspruches der Versicherten auf Leistungen für Schutzimpfungen generell als auch gegen COVID-19 ergibt sich aus den Regelungen der Anlage 1. Die Anlage 2 macht Vorgaben zur Dokumentation der Impfungen. Zur Vermeidung von Missverständnissen in der Versorgung wird darauf hingewiesen, dass eine fehlende oder nachträglich durch den G-BA festgelegte Dokumentationsnummer keine Einschränkung des Leistungsanspruches in Bezug auf eine von den Regelungen in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie umfasste Schutzimpfung bedeutet.

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.

2 EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2026-2027: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigenic-composition-authorised-covid-19-vaccines-2026-2027_en.pdf

3 Comirnaty XFG: Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission vom 28. Juli 2026: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260728170623/dec_170623_de.pdf

4 Nuvaxovid XFG: Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission vom 28. Juli 2026: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260728170641/dec_170641_de.pdf

5 Spikevax XFG: Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission vom 28. Juli 2026: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260728170633/dec_170633_de.pdf

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.

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.

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 STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum
Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität

Sehr geehrte [REDACTED],

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

Hiermit geben wir Ihnen die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zur
vorgesehenen Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL):
Umsetzung STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum
Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität
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 stellung-
nahmeberechtigten Organisation zulässig.

Zum Zeitpunkt der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens stellen die jeweils vorliegenden Tragenden Gründe den aktuellen Stand der Zusammenfassenden Dokumentation dar, welche den stellungnahmeberechtigten Organisationen zur Verfügung zu stellen sind (§ 10 Abs. 2, 1. Kapitel Verfahrensordnung G-BA).

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

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

Nach § 91 Abs. 9 SGB V hat der G-BA jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Da die mündliche Stellungnahme im Anschluss an das schriftliche Stellungnahmeverfahren anberaumt wird, würde dies im Rahmen der Sitzung des Unterausschusses voraussichtlich am **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 STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität

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 STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität
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 „STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der
COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der Empfehlung
zur Erlangung einer Basisimmunität“

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

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

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

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

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

1. Die Zeilen „Nuvaxovid JN.1“, „Spikevax JN.1“, „Comirnaty KP.2“, „Nuvaxovid JN.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“, „Spikevax JN.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ und „Comirnaty KP.2 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)“ werden jeweils gestrichen.
2. Nach der Zeile „Spikevax LP.8.1“ werden jeweils folgende Zeilen eingefügt:

Impfungen	Dokumentationsnummer ¹		
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfsérie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4
„Comirnaty XFG	88355 A	88355 B	88355 R ² “
„Spikevax XFG	88356 A	88356 B	88356 R ² “
„Nuvaxovid XFG	88357 A	88357 B	88357 R ² “

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

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

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

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des 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 „STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der
COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der Empfehlung
zur Erlangung einer Basisimmunität“

Vom TT. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	8
4.	Verfahrensablauf	8

1. Rechtsgrundlage

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

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

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

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit vorliegendem Beschluss finden die im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28 vom 9. Juli 2026 veröffentlichten Empfehlungen der STIKO zur „Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität“ in der Schutzimpfungs-Richtlinie Berücksichtigung.

Die STIKO gibt an, ihre bisherige COVID-19-Impfempfehlung überprüft zu haben mit dem Ziel der Reevaluation der Empfehlungen zum Erlangen der Basisimmunität, der Altersgrenze für die Standardimpfempfehlung zur Auffrischimpfung, des empfohlenen Impfzeitpunkts für die saisonale Impfung sowie der Indikation zur Impfung von gesunden Schwangeren.

Daten zur SARS-CoV-2-Seroprävalenz zeigen aus Sicht der STIKO, dass ein Großteil der Bevölkerung (mehrfach) geimpft sei und eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht habe und somit bei Erwachsenen bereits eine ausreichende Basisimmunität vorhanden sei. Auch in den Fachinformationen der in Deutschland zugelassenen COVID-19-Impfstoffe werde für Erwachsene unabhängig vom bisherigen COVID-19-Impfstatus nur noch eine einmalige Impfung und keine – mit der Basisimmunität vergleichbare – Grundimmunisierung mehr vorgesehen.

In der Zusammenschau dieser Aspekte sowie unter Berücksichtigung der aktuell verfügbaren Daten zur Effektivität der COVID-19-Impfstoffe und der postpandemischen Epidemiologie von COVID-19 sieht die STIKO eine Anpassung ihrer Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 vor.

Im Epidemiologischen Bulletin Nummer 28 vom 9. Juli 2026 finden sich in Bezug auf die Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 im Fazit die folgenden zusammenfassenden Aussagen der STIKO:

Aufgrund der ausgeprägten hybriden Immunität in der Bevölkerung hält die STIKO es **nicht mehr für erforderlich, an der vorherigen Empfehlung zum Erlangen der Basisimmunität** (mindestens 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte durch Impfung oder Infektion) **festzuhalten**, zumal der labordiagnostische Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion nicht mehr routinemäßig erfolgt, sondern in der Regel nur noch bei schweren Verläufen durchgeführt wird. Die Evaluation hinsichtlich einer bestehenden Basisimmunität ist dadurch nicht ohne Aufwand möglich und behindert die Indikationsstellung und Impfberatung für die COVID-19-Impfung unnötig. Die Empfehlung zum Erlangen der Basisimmunität für die erwachsene Bevölkerung (einschließlich Schwangeren ohne Grunderkrankungen oder schwangerschaftsassozierte Komplikationen) entfällt daher.

Seit dem Ende der Pandemie im Jahr 2023 ist die Zahl der SARS-CoV-2-Hospitalisierungen und COVID-19-bedingter Todesfälle kontinuierlich zurückgegangen. Personen im Alter ≥ 60 Jahre sind grundsätzlich stärker gefährdet, nach einer SARS-CoV-2-Infektion schwer an COVID-19 zu erkranken oder zu versterben, wobei das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs in dieser Altersgruppe mit fortschreitendem Alter jedoch kontinuierlich zunimmt. Besonders betroffen sind Menschen im Alter ≥ 75 Jahre. Aufgrund des Rückgangs der Fallzahlen, der aktuellen Epidemiologie und unter Berücksichtigung der beschränkten Impfabzeptanz möchte die STIKO ihre Standardimpfempfehlung entsprechend fokussieren. Zukünftig gilt die **Standardimpfempfehlung ab dem Alter ≥ 75 Jahren**.

COVID-19 ist außerdem für immundefiziente Personen jeglichen Alters, für Personen mit bestimmten Grunderkrankungen sowie für Betreute in Pflegeeinrichtungen besonders bedrohlich. In Umgebungen mit einem hohen Anteil an vulnerablen Personen und hohem Ausbruchspotenzial gilt es,

die Virustransmission zu reduzieren und das Infektionsrisiko insbesondere von Personen in der medizinischen und pflegenden Versorgung gering zu halten.

Gesunde Schwangere haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung kein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Für die Impfung in der Schwangerschaft besteht eine Indikation zur Auffrischimpfung nur dann, wenn eine Grunderkrankung vorliegt oder schwangerschaftsassozierte Komplikationen (z. B. Gestationsdiabetes, Hypertonie) auftreten, die das Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf erhöhen.

Die jährliche Impfung soll (einmalig pro Saison) bevorzugt mit dem Beginn der Saison im Spätsommer/Frühherbst durchgeführt werden. Noch nicht erfolgte Impfungen sollen während der Saison nachgeholt werden. Von einem Beginn der Saison im Spätsommer/Frühherbst wird aufgrund der epidemiologischen Daten der letzten 3 Saisons ausgegangen. Der saisonale Verlauf wird fortlaufend evaluiert und bei Bedarf aktualisiert (s. [FAQs zur COVID-19-Impfung](#)). Die unterschiedliche Saisonalität der respiratorischen Erreger (insbesondere Influenza) sollte bei der Wahl des Zeitpunktes der Impfung bzw. Ko-Administration von Impfungen bedacht werden.

Sofern eine Indikation zur Impfung gegen RSV, Pertussis, Pneumokokken, Herpes zoster und unter Beachtung der ggf. unterschiedlichen Saisonalität auch gegen saisonale Influenza vorliegt, kann am selben Termin auch dagegen geimpft werden.

Bei der Impfung soll zwischen nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion oder der letzten COVID-19-Impfung möglichst ein Mindestabstand von 6 Monaten eingehalten werden.

Darüber hinaus findet sich folgender Auszug aus der Tabelle 2 „Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations- (Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen der STIKO“ in Bezug auf die Aktualisierung der STIKO-Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19:

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

Impfung gegen	Kategorie	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)	S	Personen ≥ 75 Jahre	► Jährliche Impfung (einmalig pro Saison) bevorzugt im Spätsommer/Frühherbst* mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) empfohlener Variantenanpassung.^b ► Kinder im Alter von 6 Monaten bis 5 Jahren, die zum ersten Mal gegen COVID-19 geimpft werden und noch keine nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, erhalten eine Grundimmunisierung gemäß Fachinformation, die je nach Impfstoff aus 2 bzw. 3 Impfstoffdosen besteht. * Die Impfung sollte möglichst mit dem Beginn der Saison im Spätsommer/Frühherbst durchgeführt oder während der Saison nachgeholt werden.
	I	Bewohnende von Einrichtungen der Pflege sowie Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe	
		Personen ≥ 6 Monate mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf infolge einer Grunderkrankung, z. B.: ► Chronische Erkrankungen der Atmungsorgane (z. B. COPD) ► Chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen ► Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen ► Adipositas (BMI ≥ 30) ► ZNS-Erkrankungen (z. B. chronische neurologische Erkrankungen, Demenz oder geistige Behinderung, psychiatrische Erkrankungen oder zerebrovaskuläre Erkrankungen) ► Syndromale Erkrankungen (z. B. Trisomie 21) ► Angeborene oder erworbene Immundefizienz (z. B. HIV-Infektion, chronisch-entzündliche Erkrankungen unter relevanter immunsupprimierender Therapie, Z. n. Organtransplantation)^a ► Maligne neoplastische Krankheiten^a ► Langzeitfolgen nach COVID-19 (z. B. Long- oder Post-COVID bzw. Postakutes Infektionssyndrom [PAIS])	
		Schwangere bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung oder schwangerschaftsassoziierter Komplikationen (z. B. Gestationsdiabetes, Hypertonie) ab dem 2. Trimenon Familienangehörige und enge Kontaktpersonen im Alter von ≥ 6 Monaten von Personen, bei denen nach einer COVID-19-Impfung keine schützende Immunantwort zu erwarten ist	
	B	► Personal in Pflegeeinrichtungen mit direktem Kontakt zu Bewohnenden ► Medizinisches Personal mit einem erhöhten tätigkeitsbezogenen Infektionsrisiko für SARS-CoV-2 (z. B. Medizinische Notaufnahme, Intensivstation etc.) ► Medizinisches Personal, das Risikopatientinnen und -patienten (s. o.) betreut	
a Bei Personen mit Immundefizienz mit relevanter Einschränkung der Immunantwort sind evtl. weitere Impfstoffdosen und ein verkürzter Impfabstand (≥ 4 Wochen) notwendig. b Sofern eine Indikation vorliegt, kann am selben Termin auch gegen RSV, Pertussis, Pneumokokken, Herpes zoster und unter Beachtung der ggf. unterschiedlichen Saisonalität auch gegen saisonale Influenza geimpft werden.			

Zur Umsetzung der aktualisierten STIKO-Empfehlungen in Bezug auf die Impfung gegen COVID-19 werden die Anlagen 1 und 2 der Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst.

Zu den Änderungen in Anlage 1 im Einzelnen:

Ziel der Impfempfehlung der STIKO ist die Verhinderung schwerer COVID-19-Verläufe (Hospitalisierungen und Todesfälle) sowie Langzeitfolgen von COVID-19 (z. B. Long- oder Post-COVID bzw. Postakutes Infektionssyndrom [PAIS], kardiovaskuläre Folgeerkrankungen etc.) in der Bevölkerung Deutschlands. COVID-19-Infektionen sollen insbesondere bei Menschen verhindert werden, die infolge ihres Alters oder einer bestehenden Grunderkrankung ein

erhöhtes Risiko haben schwer zu erkranken oder zu versterben. Zusätzlich sollen Personen mit einem erhöhten arbeitsbedingten SARS-CoV-2-Infektionsrisiko geschützt und die Virustransmission in Umgebungen mit hohem Ausbruchspotenzial reduziert werden.

Die sich aus der STIKO-Empfehlung zur Standard- und Indikationsimpfung sowie zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation gegen COVID-19 ergebenden Änderungen entsprechend des oben abgebildeten Auszugs aus der Tabelle 2 werden in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen.

Die beiden Abschnitte „Standardimpfung (zum Erreichen der Basisimmunität)“ und „weitere Auffrischung(en)“ entfallen in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie in Einklang mit der Einschätzung der STIKO, dass mittlerweile eine ausgeprägte hybride Immunität in der erwachsenen Bevölkerung (einschließlich Schwangere ohne Grunderkrankungen/schwangerschaftsassozierte Komplikationen) vorliegt und folglich keine Empfehlung zum Erlangen einer Basisimmunität (mindestens 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte, davon mindestens einer durch Impfung) mehr ausgesprochen wird.

Die STIKO führt aus, dass zwar Personen ab dem Alter von 60 Jahren grundsätzlich stärker gefährdet wären, nach einer SARS-CoV-2-Infektion schwer an COVID-19 zu erkranken oder zu versterben, dieses Risiko jedoch mit dem Alter kontinuierlich zunehme und besonders Personen ab dem Alter von 75 Jahren betreffe. Da die STIKO klarstellt, dass sie ihre **Standardimpfempfehlung** aufgrund des Rückgangs der Fallzahlen, der aktuellen Epidemiologie und unter Berücksichtigung der beschränkten Impfabzeptanz auf Personen ab dem Alter von 75 Jahren fokussieren möchte und durch die zugleich bestehende, weitreichende Indikationsimpfempfehlung keine nachteiligen Auswirkungen durch die Alterseinschränkung erwartet, gibt es für den G-BA vor dem Hintergrund der Einschätzungsprärogative der STIKO keinen Anlass zur besonders zu begründenden Abweichung mit der Folge, dass ein entsprechender Abschnitt zur „Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 75 Jahren“ aufgenommen und damit die Versorgung mit Leistungen für Schutzimpfungen gegen COVID-19 für Personen erst ab dem Alter von 75 Jahren konkretisiert wird.

In der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ wird in allen Abschnitten zur COVID-19-Impfung jeweils der Wortlaut der STIKO zum einen in Bezug auf die relevante Quelle (WHO und EMA) für die von der Empfehlung umfasste **Variantenanpassung der COVID-19-Impfstoffe** und zum anderen in Bezug auf die bei SARS-CoV-2-Viren relevante **Saisonalität** umgesetzt. Damit bleibt zugleich klargestellt, dass die Impfung zwar vorzugsweise im Spätsommer/Frühherbst erfolgen sollte, ein Leistungsanspruch aber grundsätzlich über die ganze Saison (z. B. im November oder auch im Januar des folgenden Kalenderjahres) besteht. Zur Berücksichtigung der Saisonalität weist die STIKO auf Folgendes hin: *„Von einem Beginn der Saison im Spätsommer/Frühherbst wird aufgrund der epidemiologischen Daten der letzten drei Saisons (2023/24, 2024/25, und 2025/26) ausgegangen. Der saisonale Verlauf wird fortlaufend evaluiert und bei Bedarf aktualisiert (s. FAQs zur COVID-19 Impfung). Die unterschiedliche Saisonalität der respiratorischen Erreger (insbesondere Influenza) sollte bei der Wahl des Zeitpunktes der Impfung bzw. Ko-Administration von Impfungen bedacht werden.“*

Daneben kommt es zu folgenden Abweichungen im Wortlaut:

In der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie wird in den Abschnitten zur Standard- und Indikationsimpfung sowie zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation gegen COVID-19 der Satz *„Für immungesunde Personen, die im laufenden Jahr eine SARS-CoV-2-Infektion hatten, ist die Impfung in der Regel nicht notwendig“* nicht mehr aufgenommen. Denn auch wenn diese Ausführungen den „Anmerkungen zu

einzelnen Impfungen“ in Bezug auf COVID-19 (Kapitel 3.2, S. 21) im Epidemiologischen Bulletin 4/2026 grundsätzlich zu entnehmen sind, führt die STIKO in der nun aktualisierten Empfehlung zu COVID-19 wie folgt aus:

„Personen, die aufgrund ihres Alters, einer neu aufgetretenen Grunderkrankung oder einer neuen arbeitsbedingten Exposition eine Indikation zur Auffrischimpfung haben, sollen entsprechend den Empfehlungen geimpft werden. [...] Bei der Impfung soll zwischen nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion oder der letzten COVID-19-Impfung möglichst ein Mindestabstand von 6 Monaten eingehalten werden.“

Unter Berücksichtigung des Hinweises der STIKO, dass „diese Empfehlung die bisherige COVID-19-Impfempfehlung (STIKO-Impfempfehlung 4/2026) [ersetzt]“, wird deshalb stattdessen der letzte Satz dieser aktuellen Empfehlung der STIKO in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen.

Auch der Satz zu serologischen Untersuchungen auf spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spikeprotein bei Personen mit relevanter Einschränkung der Immunantwort (ebenso im Epidemiologischen Bulletin 4/2026) wird in allen Abschnitten nicht mehr aufgenommen. Dieser Hinweis ist entbehrlich, da nach Satz 2 der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie bei „Patientinnen und Patienten mit Immundefizienz unter der Voraussetzung der medizinischen Notwendigkeit zur Kontrolle des Impferfolgs ein Anspruch auf entsprechende serologische Testungen (§ 11 Absatz 1 Satz 2) im unmittelbaren Zusammenhang mit den Impfungen [besteht]“.

Die weiteren geringfügigen, sprachlichen – nicht inhaltlichen – Abweichungen (u. a. in Bezug auf die Begriffe „Erkrankungen“ oder „Risikopersonen“) ergeben sich aus der Vereinheitlichung innerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie.

Indikationsimpfung

Die redaktionellen Anpassungen des Wortlauts der STIKO (u. a. „Syndromale Erkrankungen“ und „Langzeitfolgen nach COVID-19“) werden aus den aktualisierten Empfehlungen zur Indikationsimpfung ebenso übernommen wie die Gruppe der „**Schwangeren** mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung“. Dazu wird in der Spalte 2 „Indikation“ des Abschnitts „Indikationsimpfung“ eine neue Nummer 4 ergänzt. Die Gruppe der „Schwangeren bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung“, die die STIKO ebenfalls benennt, wird dabei nicht gesondert in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen, da diese regelmäßig in der Gruppe aller Personen ab dem Alter von 6 Monaten erfasst ist. Im Übrigen empfiehlt die STIKO gesunden Schwangeren (ohne Grunderkrankungen/schwangerschaftsassoziierte Komplikationen) aufgrund eines zu gleichaltrigen, nicht-schwangeren Frauen vergleichbaren, sehr niedrigen Risikos für schwere COVID-19-Verläufe derzeit keine COVID-19-Impfung.

Abweichend zur Darstellung der STIKO wird der Satz „**Kinder ab dem Alter von 6 Monaten** bis 4 Jahren, die zum ersten Mal gegen COVID-19 geimpft werden und noch keine nachgewiesene SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, erhalten eine Grundimmunisierung gemäß Fachinformation“ in der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ lediglich im Abschnitt „Indikationsimpfung“ aufgenommen, da diese Altersgruppe weder Gegenstand der Standardimpfempfehlung (ab 75 Jahren) noch der Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation ist. Dabei wird zum einen die Altersangabe der STIKO („6 Monate bis 5 Jahre“) geringfügig – nicht inhaltlich – angepasst. Diese Anpassung erfolgt im Einklang mit dem Wortlaut der Fachinformationen („6 Monate bis 4 Jahre“) der zur Grundimmunisierung für diese Altersgruppe zugelassenen COVID-19-Impfstoffe. Zum anderen sieht der G-BA in diesem Zusammenhang den Zusatz „gemäß Fachinformation [...] mit hierfür erforderlichen Impfstoffdosen“ als ausreichend an, da gemäß den aktuellen Fachinformationen der

zugelassenen COVID-19-Impfstoffe einheitlich 2 Impfstoffdosen für eine Grundimmunisierung dieser Altersgruppe vorgesehen werden. Bereits begonnene Grundimmunisierungen im 3-Dosen-Schema können weiterhin innerhalb des Anspruchs abgeschlossen werden.

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.

Berufliche Indikation

Bei der Personengruppe des ersten Spiegelstrichs der STIKO-Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation wird der Ausdruck „mit direktem Kontakt zu *Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden*“ beibehalten und damit geringfügig – nicht inhaltlich – vom Wortlaut der STIKO abgewichen, da gemäß gesetzlicher Definition (Fußnote ***) von dem Begriff „Einrichtungen der Pflege“ auch ambulante Pflege- und Betreuungseinrichtungen umfasst sind. Diese versorgen Pflegebedürftige regelhaft in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe oder erbringen pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung.

Bei den Personengruppen des zweiten und dritten Spiegelstrichs der STIKO-Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation wird jeweils der Begriff „medizinische Einrichtungen“ mit Verweis auf die Fußnoten der Anlage 1 eingefügt und damit geringfügig vom Wortlaut der STIKO abgewichen. Zum einen ergibt sich dieser Einrichtungsbezug aus den von der STIKO genannten Beispielen („Medizinische Notaufnahmen, Intensivstationen etc.“). Zum anderen ist der Wissenschaftlichen Begründung der STIKO (u. a. den Impfzielen) nicht zu entnehmen, dass infolge der Anpassung ihrer Empfehlung zur Impfung aufgrund beruflicher Indikation – abgesehen von der Klarstellung des Eigen- und Fremdschutzaspektes – durch die Auftrennung der bisher benannten Personengruppe „Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen“ in die beiden Gruppen „Personal in Pflegeeinrichtungen“ und „Medizinisches Personal“ ein abweichender Personenkreis adressiert wird.

Die Ergänzung des Begriffes dient somit der einheitlichen Definition innerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie analog zu den Empfehlungen zu Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen. Die gesetzliche Definition ist durch den Verweis auf die gesetzliche Grundlage vorrangig, etwaige Gesetzesänderungen werden durch den G-BA unmittelbar nachvollzogen.

Des Weiteren werden die Ausführungen der STIKO in Bezug auf den Begriff „Risikopersonen“ als Satz in der Spalte 3 „Hinweise zur Umsetzung“ zur Klarstellung (analog zu Influenza) ergänzt.

Zu den Änderungen in Anlage 2 im Einzelnen:

Seit 16. Mai 2026 empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO)¹ für zukünftige Formulierungen von COVID-19-Impfstoffen weiterhin die Verwendung einer monovalenten LP.8.1-Linie als Antigen, hält aber auch andere Antigene wie z. B. XFG oder NB.1.8.1 für geeignet.

1 WHO: Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. <https://www.who.int/news/item/16-05-2026-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

Seit 29. Mai 2026 empfiehlt die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA)² für zukünftige Formulierungen von COVID-19-Impfstoffen vorrangig die Verwendung einer monovalenten XFG-Linie als Antigen, hält aber andere Antigene wie z. B. LP.8.1 für geeignet.

Die Varianten-adaptierten COVID-19 Impfstoffe Comirnaty LP.8.1 und Spikevax LP.8.1 sind in der Europäischen Union jeweils bereits seit dem 25. Juli 2025 zugelassen.

Für die Varianten-adaptierten COVID-19-Impfstoffe Comirnaty XFG, Nuvaxovid XFG und Spikevax XFG liegt jeweils eine „Positive Opinion“ des „Committee for Medicinal Products for Human Use“ (CHMP) der EMA vor³; deren Zulassung ist noch nicht erfolgt. Sofern eine Zulassung dieser Arzneimittel bis zur Beschlussfassung nicht erfolgt, werden diese bei Beschlussfassung nicht berücksichtigt.

Unter Berücksichtigung der Regelungen in § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 10 des Infektionsschutzgesetzes und in Übereinstimmung mit den STIKO-Empfehlungen, wonach die Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO oder der EMA empfohlener Variantenanpassung erfolgen soll, wird die Anlage 2 somit durch die entsprechenden Dokumentationsziffern zur Impfung mit Comirnaty XFG, Nuvaxovid XFG und Spikevax XFG ergänzt und zugleich entsprechend der STIKO-Empfehlung bereinigt. Auf die Ergänzung einer Dokumentationsnummer für den COVID-19-Impfstoff Bimervax XFG, für den ebenfalls eine „Positive Opinion“ des CHMP vorliegt, wird vorerst verzichtet, da dem G-BA derzeit aus der Versorgung keine Hinweise auf eine geplante Marktverfügbarkeit des pharmazeutischen Unternehmers vorliegen.

Der Umfang des Anspruches der Versicherten auf Leistungen für Schutzimpfungen generell als auch gegen COVID-19 ergibt sich aus den Regelungen der Anlage 1. Die Anlage 2 macht Vorgaben zur Dokumentation der Impfungen. Zur Vermeidung von Missverständnissen in der Versorgung wird darauf hingewiesen, dass eine fehlende oder nachträglich durch den G-BA festgelegte Dokumentationsnummer keine Einschränkung des Leistungsanspruches in Bezug auf eine von den Regelungen in Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie umfasste Schutzimpfung bedeutet.

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.

² EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2026-2027: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigenic-composition-authorised-covid-19-vaccines-2026-2027_en.pdf

³ Meeting highlights from the Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) 20-23 July 2026: Other updates: <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-committee-medicinal-products-human-use-chmp-20-23-july-2026>

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.

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.

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

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 STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung
und zum Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität**

Ihr Schreiben vom 28.07.2026

Sehr geehrte

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 STIKO-
Empfehlung zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der
Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität (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 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 STIKO-Empfehlung zur Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und zum Wegfall der Empfehlung zur Erlangung einer Basisimmunität

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

