

STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung

Impfstoff	Impfstoffname	Hersteller	Zugelassen ab	STIKO-Empfehlung GI und AI
Protein-basiert	Nuvaxovid ¹	Novavax	12 Jahren	GI ✓ AI ✓ (ab 18 Jahren)
mRNA (variantenadaptierte Impfstoffe verfügbar)	Comirnaty [®]	BioNTech/ Pfizer	6 Monaten (für die variantenadaptierten Impfstoffe existieren andere Altersgrenzen)	GI ✓ AI ✓ (ab 5 Jahren)
Inaktiverter Ganzvirus-Impfstoff	COVID-19 Vaccine Valneva	Valneva	18 bis 50 Jahre	GI ✓ (nicht bei Personen ≥ 60 Jahre) AI keine STIKO-Empfehlung, nur Zulassung in der EU.
Vektor-basiert	JCOVDEN [®]	Janssen-Cilag	≥ 60 Jahre	GI ✓ AI keine STIKO-Empfehlung, nur Zulassung in der EU.
mRNA (variantenadaptierte Impfstoffe verfügbar)	Spikevax [®]	Moderna	6 Monaten (für die variantenadaptierten Impfstoffe existieren andere Altersgrenzen)	GI ✓ AI ✓ (ab 6 Jahren) Aufgrund des erhöhten Peri-/Myokarditis- Risikos bei < 30-Jährigen nicht empfohlen.
Vektor-basiert	Vaxzevria (seit 11/2021 nicht mehr in D verimpft) ²	AstraZeneca	≥ 18 Jahre	GI ✓ AI keine STIKO-Empfehlung, nur Zulassung in der EU. Aufgrund seltener thromboembolischer Er- eignisse Altersbeschränkung auf ≥ 60 Jahre.

GI = Grundimmunisierung; AI = Auffrischungsimpfung; 1 Nuvaxovid: Die Anwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit wird derzeit nicht empfohlen, da keine Daten über die Wirksamkeit und Sicherheit des Adjuvans Matrix M. Vaccine vorliegen. Seltene unerwünschte Ereignisse: Peri-/Myokarditis. 2 https://www.kbv.de/html/1150_55025.php

Hinweise:

Basisimmunität: Laut STIKO durch mind. 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte (Impfung oder Infektion), dabei sollten mind. 2 der 3 Antigenkontakte als Impfung erfolgt sein. Noch fehlende Antigenkontakte sollen durch von der STIKO empfohlene COVID-19-Impfstoffe komplettiert werden, dazu zählen: mRNA-, Vektor-, Protein-basierter oder inaktivierter Ganzvirus-Impfstoff (nicht ≥ 60 Jahre).

Personen im Alter von ≥ 60 Jahre, Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit einer Grundkrankheit, die mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf einhergeht, Personen jeden Alters mit einem erhöhten arbeitsbedingten Infektionsrisiko in der medizinischen und pflegenden Versorgung mit direktem Patienten- oder Bewohnerkontakt sowie Familienangehörige und enge Kontaktpersonen von Personen, bei denen durch COVID-19-Impfung vermutlich keine schützende Immunantwort erzielt werden kann, sollen zukünftig weitere Auffrischungsimpfungen – i. d. R. im Mindestabstand von 12 Monaten zur letzten bekannten Antigenexposition – erhalten, vorzugsweise im Herbst. Im Herbst könnte – sofern eine Indikation vorliegt – am selben Termin auch gegen saisonale Influenza und Pneumokokken geimpft werden.

Zu den Grundkrankheiten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf können z. B. gehören:

chronische Erkrankungen der Atmungsorgane; chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen; Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen; Adipositas; Erkrankungen des ZNS, wie z. B. chronische neurologische Erkrankungen, Demenz oder geistige Behinderung, psychiatrische Erkrankungen oder zerebrovaskuläre Erkrankungen; Trisomie 21; angeborene oder erworbene Immundefizienz (z. B. HIV-Infektion, chronisch-entzündliche Erkrankungen unter relevanter immunsupprimierender Therapie, Z. n. Organtransplantation); aktive neoplastische Krankheiten.

Bei immundefizienten Personen mit einer relevanten Einschränkung der Immunantwort (z. B. nach Organ- oder Stammzelltransplantation, Hämodialysepatienten) können zusätzlich zu den bei Immungesunden empfohlenen 3 Antigenkontakten zum Erreichen einer Basisimmunität weitere Impfstoffdosen in einem Mindestabstand von je 4 Wochen notwendig sein.

Berechnung nach: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Corona/Abrechnung/leitfaden_apo_abrg_covid19.pdf