

Corona-Impfstoffe im Vergleich

	BioNTech/Pfizer	Moderna	AstraZeneca/Universität Oxford	Johnson & Johnson/Janssen-Ciliag
Studienbezeichnung	BNT162b2	mRNA-1273	ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222)	Ad26COVS1~(JNJ-78436735)
Handelsname	Comirnaty®	-	Vaxzevria®	-
Impfstofftyp	mRNA	mRNA	Vektor-DNA	Vektor-DNA
Lagerung	6 Monate bei -90°C bis -60°C, 2 Monate bei -25°C bis -15°C im Kühlschrank (2°C – 8°C) 5 Tage (seit dem 17.05.21 bis 31 Tage)	7 Monate bei -25°C bis -15°C., im Kühlschrank (2°C – 8°C) 30 Tage	Kühlschrank (2°C – 8°C) bis 6 Monate	2 Jahre bei-25 °C bis -15 °C Kühlschrank (2°C – 8°C) bis 3 Monate
Stabilität	nach Rekonstitution 6 Stunden lang bei 2°C bis 30°C	nach anstechen des Vials 6 Stunden lang bei 2°C bis 3°C	Nach anstechen des Vials 48h im Kühlschrank und 6h bis 30°C	Nach anstechen des Vials 6h im Kühlschrank und 3h bis 25°C
Vial	0,45ml zur Rekonstitution 1,8ml NaCl	10ml keine Rekonstitution	10ml keine Rekonstitution	5ml keine Rekonstitution
Dosis	0,3ml i.m.	0,5ml i.m.	0,5ml i.m.	0,5ml i.m.
Impfschema	0 - 21 Tage	0 - 28 Tage	0 - 28 bis 84 Tage (4-12 Wochen), beste Ergebnisse bei 8-12 Wochen! Die STIKO empfiehlt nach der ersten Impfung mit Astra die zweite Impfung mit einem mRNA Impfstoff durchzuführen (heterologes Impfschema)	Einmalige Gabe
Voller Impfschutz	2 Wochen nach der zweiten Impfung			
Alter	ab 12 Jahre	ab 12 Jahre	Ab 18 Jahre, wegen Risikoprofil erst ab dem 60 Lebensjahr empfohlen	Ab 18 Jahre, wegen Risikoprofil erst ab dem 60 Lebensjahr empfohlen
Schwangerschaft/ Stillzeit	NUR mRNA Impfstoff im 2. und 3. Trimenon möglich, in der Stillzeit mRNA möglich			
Empfehlung zur Boosterimpfung je Impfstoff	Keine generelle Boosterimpfung empfohlen		Wer zweimal Astra bekommen hat, sollte nach der Empfehlung der STIKO ab 6 Monate nach der zweiten Astra-Impfung eine Boosterimpfung mit einem mRNA Impfstoff erhalten. Die Boosterimpfung ist nicht Pflicht und hat keinen Einfluß auf das Genesenenzertifikat.	Die STIKO empfiehlt ab 4 Wochen nach der einmaligen Johnson-Impfung eine Boosterimpfung mit einem mRNA Impfstoff, weil es zu gehäuften Impfdurchbrüchen kam. Die Boosterimpfung ist nicht Pflicht und hat keinen Einfluß auf das Genesenenzertifikat.

	BioNTech/Pfizer	Moderna	AstraZeneca/Universität Oxford	Johnson & Johnson/Janssen-Cilag
Empfehlung zur Bossterimpfung bei Risikogruppen	<p>Empfehlung nach STIKO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bossterimpfung für alle Personen ab 70 Jahren (nach STIKO-Empfehlung) oder nach Empfehlung der Gesundheitsministerkonferenz ab 60 Jahren - BewohnerInnen und Betreute in Einrichtungen der Pflege für alte Menschen. Aufgrund des erhöhten Ausbruchspotentials sind hier auch BewohnerInnen im Alter von < 70 Jahren eingeschlossen. - Pflegepersonal und andere Tätige mit direktem Kontakt mit den zu Pflegenden in ambulanten, teil- oder vollstationären Einrichtungen der Pflege für (i) alte Menschen oder (ii) für andere Menschen mit einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe - Personal in medizinischen Einrichtungen mit direktem Patientenkontakt <p>Empfehlung für Personen mit einer Immundefizienz (Immunschwäche):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bisher ungeimpfte Personen mit einer Immundefizienz [ID] sollen eine Impfserie mit einem mRNA-Impfstoff erhalten (bestehend aus 2 Impfstoffdosen im Abstand von 3 bis 6 [Comirnaty] bzw. 4 bis 6 Wochen [Spikevax in der Dosierung 100 µg]). • Personen mit einer ID, die bisher als 1. Impfstoffdosis einen Vektor-basierten Impfstoff (Vaxzevria oder COVID-19 Vakzine Janssen) erhalten haben, sollen als weitere Impfstoffdosis einen mRNA-Impfstoff im Abstand von mind. 4 Wochen erhalten. • Allen Personen mit ID soll etwa 6 Monate nach einer COVID-19-Grundimmunisierung (homologes oder heterologes Impfschema) eine zusätzliche Impfstoffdosis eines mRNA-Impfstoffs als Auffrischimpfung angeboten werden. • Liegt eine schwere ID mit einer erwartbar stark verminderten Impfantwort vor, kann die 3. Impfstoffdosis bereits 4 Wochen nach der 2. Impfstoffdosis als Optimierung der primären Impfserie verabreicht werden. • Siehe auch: Wie soll eine Immunisierung bei Patient:innen mit Immundefizienz erfolgen? • Eine serologische Antikörpertestung wird nicht grundsätzlich empfohlen. • Lediglich bei Patient:innen mit schwerer ID soll frühestens 4 Wochen nach der 2. Impfstoffdosis UND frühestens 4 Wochen nach der 3. Impfstoffdosis jeweils eine serologische Untersuchung auf spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spike-Protein erfolgen. • Siehe auch: Sollen Antikörpermessungen zur Kontrolle des Impferfolgs bei allen Patient:innen mit Immundefizienz erfolgen? • Kontaktpersonen von Personen mit ID sollen unbedingt vollständig geimpft sein (dies gilt auch für andere Impfungen, z. B. gegen Influenza). Während des Kontaktes zu Personen mit schwerer Immunschwäche sollte nicht auf einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz verzichtet werden. • Engen Haushaltskontaktpersonen von Personen mit schwerer ID mit einer erwartbar stark verminderten Impfantwort soll eine Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff frühestens 6 Monate nach der primären COVID-19-Impfserie angeboten werden, wenn die Person mit der schweren ID nicht oder nicht ausreichend auf die COVID-19-Impfung angesprochen hat. <p>Empfehlung für die gleichzeitige Gabe von COVID-19-Impfstoffen und anderen Totimpfstoffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen COVID-19-Impfungen und anderen Totimpfstoffen muss ab sofort kein Impfabstand mehr eingehalten werden. Sie können simultan, d. h. gleichzeitig gegeben werden. Dabei sollte die Impfung in der Regel jeweils an unterschiedlichen Gliedmaßen erfolgen. • Unter der Voraussetzung, dass eine Indikation zur Impfung sowohl gegen andere Erkrankungen, wie Influenza, als auch gegen COVID-19 besteht, ist die gleichzeitige Verabreichung der beiden Impfstoffe möglich. • Bei gleichzeitiger Gabe von COVID-19-Impfstoffen und Influenza-Impfstoffen (inkl. Hochdosis-Impfstoffen) sollten zu impfende Personen darüber aufgeklärt werden, dass es zu vermehrten vorübergehenden lokalen und systemischen Impfreaktionen kommen kann. 			