

Corona-Schutzimpfung / Basiswissen zum Impfen / Impfpriorisierung

Link: <https://www.zusammengegegen corona.de/impfen/basiswissen-zum-impfen/aufhebung-der-impfpriorisierung/>

Nicht alle im Originaltext angegebenen Links sind hier aktiv.

Impfpriorisierung

Die COVID-19-Impfkampagne in Deutschland geht zügig voran. Diese positive Entwicklung ermöglicht es, die Impfpriorisierung ab dem 7. Juni 2021 aufzuheben. Hier finden Sie aktuelle Informationen zur Aufhebung und erfahren, wieso die Priorisierung bei den Corona-Schutzimpfungen so wichtig war - und ist.

Was bedeutet die Auflösung der Impfpriorisierung?

Zu Beginn der Impfkampagne wurde nach Priorisierungsgruppen geimpft, um so Menschen, die ein besonders hohes Risiko einer schweren, möglicherweise tödlichen COVID-19-Erkrankung hatten, zuerst zu schützen. Da den meisten Menschen in diesen Gruppen mittlerweile ein Impfangebot gemacht werden konnte, ist die Notwendigkeit einer Priorisierung demnächst nicht mehr gegeben. Das heißt: Ab dem 7. Juni 2021 können alle Personen ab 16 Jahren, ungeachtet ihres Gesundheitszustands oder ihres Berufs, einen Impftermin bekommen.

Allerdings werden wegen der weiterhin begrenzten Impfstoffverfügbarkeit natürlich nicht gleich alle Impfwilligen im Juni geimpft werden können.

Die Aufhebung der Priorisierung betrifft insbesondere Coronavirus-Schutzimpfungen bei Vertragsärztinnen und -ärzten, sowie bei Betriebsärztinnen und -ärzten und in privatärztlichen Praxen. Letztere werden ab dem 7. Juni 2021 in die Impfkampagne einbezogen. Der Bund beabsichtigt, mit der nächsten Aktualisierung der Coronavirus-Impfverordnung die Priorisierung ab dem 7. Juni 2021 auch in den Impfzentren aufzuheben.

Den Ländern ist es aber unbenommen, die Priorisierung in den Impfzentren im Rahmen der ihnen zugewiesenen Impfstoffdosen aufrechtzuerhalten. Unabhängig von der schrittweisen Aufhebung der Priorisierung können Länder, Kommunen und impfende Ärztinnen und Ärzte in den Praxen und Betrieben eigenverantwortlich und je nach lokalem Bedarf gezielt auch weiterhin vorrangige Impfangebote für noch ungeimpfte Personen aus den Priorisierungsgruppen 1 bis 3 („höchste, hohe und erhöhte Priorisierung“) ermöglichen.

Stand: 18.05.2021

Ein halbes Jahr gab es die Impfpriorisierung - nun wird sie ab dem 7. Juni 2021 aufgelöst. Warum?

Die COVID-19-Impfkampagne in Deutschland hat in den vergangenen Wochen deutlich an Geschwindigkeit gewonnen. Konkret heißt das:

- -bis Ende Mai werden voraussichtlich über 40 Prozent der Bürgerinnen und Bürger mindestens die Erstimpfung erhalten haben
- -jede bzw. jeder Siebte verfügt dann über den vollen Impfschutz
- -mittlerweile haben alle Länder die Priorisierungsgruppe 3 („Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität“) geöffnet und impfen jeden Tag auch Berechtigte dieser Gruppe
- -im Bundesdurchschnitt sind zudem über 70 Prozent aller Personen über 60 Jahren mindestens einmal geimpft, fast 25 Prozent in dieser Altersgruppe sind bereits vollständig geimpft

Das bedeutet, dass die meisten Menschen, die ein erhöhtes Risiko haben, schwer an COVID-19 zu erkranken, mittlerweile geschützt sind. Und: Bis zum 7. Juni 2021 werden in Deutschland nach aktueller Planung noch mindestens weitere 15 Millionen Erst- und Zweitimpfungen erfolgen.

Diese positive Entwicklung ermöglicht es, die nächsten wichtigen Schritte zu planen. Daher haben die Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen für Gesundheit der Länder im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit beschlossen, die Priorisierung bei der Corona-Schutzimpfung ab 7. Juni 2021 in Arztpraxen und bei Betriebsärztinnen und -ärzten bundesweit aufzulösen. Der Bund beabsichtigt zudem, dies auch für die Impfzentren entsprechend zu regeln.

Wichtig: Das heißt nicht, dass bereits im Laufe des Juni allen, die möchten, ein Impfangebot gemacht werden kann - aufgrund der aktuell erwarteten Liefermengen für Impfstoffe ist dies nicht möglich. Die Impfkampagne wird wie angekündigt bis zum Ende des Sommers fortgesetzt werden müssen.

Stand: 19.05.2021

Kann ich mich nach der Aufhebung der Impfpriorisierung direkt bei meiner Hausärztin oder meinem Hausarzt melden und einen Termin vereinbaren?

Dies ist mit der Auflösung der Priorisierung möglich, ja. Doch bitte beachten Sie dabei, dass nicht alle impfwilligen Personen schon im Juni geimpft werden können - dies hat mit den Liefermengen der Impfstoffe zu tun. Der Impfstoff ist immer noch begrenzt. Die Impfkampagne wird daher weiterhin wie geplant bis zum Ende des Sommers laufen.

Stand: 17.05.2021

Ich habe bereits einen Termin für eine Erst- bzw. Zweitimpfung. Hat die Aufhebung der Priorisierung Konsequenzen für mich?

Nein. Impftermine, die im Rahmen der Priorisierung bereits vereinbart worden sind, bleiben von der Aufhebung der Impfpriorisierung unberührt. Das gilt für Termine zur Erst- und zur Zweitimpfung.

Stand: 17.05.2021

Was bedeutet die Aufhebung der Impfpriorisierung für Personen in den Priorisierungsgruppen 1-3?

Sämtliche Impftermine, die im Rahmen der Priorisierung bereits vereinbart worden sind, bleiben von der Aufhebung der Impfpriorisierung unberührt. Das gilt sowohl für Termine zur Erst- als auch zur Zweitimpfung.

Ungeachtet der Aufhebung der Priorisierung können Länder, Kommunen und impfende Ärztinnen und Ärzte eigenverantwortlich und je nach lokalem Bedarf gezielt auch zukünftig vorrangige Impfangebote für Personen aus den Priorisierungsgruppen 1 bis 3 („höchste, hohe und erhöhte Priorisierung“) ermöglichen, wenn diese noch keine Corona-Schutzimpfung erhalten haben.

Stand: 19.05.2021

Hintergrundinfos zur Impfreihefolge

Werden Kontaktpersonen von Risikopatientinnen und -patienten geimpft?

Ja, es können bis zu zwei enge Kontaktpersonen von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person benannt und geimpft werden können. Weitere Voraussetzung ist, dass die pflegebedürftige Person über 70 Jahre alt ist oder eine Organtransplantation hatte oder eine der in der zweiten Prio-Gruppe genannten Erkrankungen oder Behinderung hat.

Mehr dazu finden Sie in diesem Artikel.

Auch Schwangere haben die Möglichkeit, bis zu zwei enge Kontaktpersonen zu bestimmen, die sich dann impfen lassen können.

Die Kontaktpersonen werden von der Person beziehungsweise der Schwangeren selbst oder von einer sie vertretenden Person bestimmt. Künftig werden auch bis zu zwei enge Kontaktpersonen von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person der dritten Priorisierungsstufe berücksichtigt. In diesem Fall muss die pflegebedürftige Person entweder über 60 Jahre alt sein oder eine der in Prio-Gruppe 3 genannten Erkrankungen haben.

Bund und Länder haben vereinbart, dass bundesweit für die Impfung mit den Impfstoffen von AstraZeneca und Johnson & Johnson keine Priorisierung mehr gilt. In den Arztpraxen können Impfungen mit diesen Impfstoffen an alle Impfwilligen nach ärztlichem Ermessen erfolgen. Bei der Verimpfung mit Vaxzevria® von AstraZeneca steht es der impfenden Ärztin bzw. dem impfenden Arzt in Absprache mit der zu impfenden Person frei, den Abstand zwischen Erst- und Zweitimpfung im Rahmen des nach der Zulassung möglichen Zeitraums von 4 bis

12 Wochen individuell festzulegen. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse einer steigenden Wirksamkeit bei einem möglichst langen Impfintervall sollten bei der ärztlichen Aufklärung berücksichtigt werden.

Stand: 07.05.2021

Wird es eine Impfeempfehlung für Kinder gegen COVID-19 geben?

Studien dazu werden bereits durchgeführt. Erste vorläufige Ergebnisse sind vielsprechend.

Dennoch sind zunächst bis auf den Comirnaty® von BioNTech/Pfizer, nur Impfstoffe für Erwachsene gegen COVID-19 in Deutschland zugelassen. Der Impfstoff von Comirnaty® von BioNTech/Pfizer ist aktuell für Jugendliche ab 16 Jahren zugelassen. Sollte es in Zukunft einen COVID-19-Impfstoff für Kinder geben, muss durch die Zulassungsbehörden sichergestellt sein, dass dieser wirksam ist sowie ein sehr gutes Sicherheitsprofil aufweist. Ein solcher potentieller Impfstoff würde dann durch die Ständige Impfkommission (STIKO) bewertet werden. Die STIKO würde in der Folge darüber entscheiden, ob ein entsprechender Impfstoff für Kinder zu empfehlen ist oder nicht.

Die Firma BioNTech/Pfizer hat bereits eine Zulassung für ihren Impfstoff bei Kindern ab zwölf Jahren bei der EMA (Europäische Arzneimittel-Agentur) beantragt: Vorläufige Studienergebnisse zeigen eine Impfstoffwirksamkeit von 100 Prozent. Mit einer Zulassung ist im Juni zu rechnen. Auch laufen bereits Studien zur Wirksamkeit bei Kindern zwischen sechs Monaten und elf Jahren. Es ist das gemeinsame Ziel, allen 12 bis 18-Jährigen bis Ende August ein Impfangebot einer Erstimpfung mit dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer gemacht zu haben.

Stand: 07.05.2021

Wird es einen eigenen Impfstoff für Kinder gegen COVID-19 geben?

Zunächst stehen die Impfstoffe nur für Erwachsene zur Verfügung, da sie bei Kindern und Jugendlichen noch nicht genügend auf Wirksamkeit und Sicherheit untersucht werden konnten; der Impfstoff Comirnaty® von BioNTech/Pfizer ist allerdings schon für Jugendliche ab 16 Jahre zugelassen.

Dass bislang schwerpunktmäßig Impfstoffe für Erwachsene entwickelt werden, hat mehrere Gründe:

Kinder sind schon allein aus ethischen Gründen nicht für frühe Tests vorgesehen. Vor der klinischen Prüfung an Kindern muss sichergestellt sein, dass in den Studien bei Erwachsenen keine schwerwiegenden Nebenwirkungen aufgetreten sind. Die Impfstoffentwicklung für Kinder verläuft ähnlich wie die Impfstoffentwicklung für Erwachsene, d.h. sie durchläuft verschiedene Stufen, in denen die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfungen geprüft werden, bevor sie eine Zulassung erlangen können (mehr zur Zulassung von Impfstoffen finden Sie hier.)

Der Fokus liegt zunächst darauf, diejenigen zu schützen, die am schwersten an COVID-19 erkranken. Das sind bei COVID-19 insbesondere ältere Menschen und/oder Menschen mit Vorerkrankungen.

Es ist davon auszugehen, dass mit wirksamen Impfstoffen gegen COVID-19 für Erwachsene, die im Laufe der Zeit in ausreichender Menge für die Bevölkerung vorhanden sein werden, auch das Infektionsgeschehen insgesamt zurückgedrängt werden kann. Darüber können auch Kinder geschützt werden.

Zu Beginn der Pandemie schienen Kita- und Grundschulkindern das Infektionsgeschehen nicht in besonderer Weise anzutreiben und erkrankten weniger häufig und stark als Erwachsene.

Derzeit nimmt die Anzahl an neu übermittelten COVID-19-Fällen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland jedoch sehr rasch zu. Der Anstieg kann Expertinnen und Experten zufolge nicht allein durch eine vermehrte Corona-Testung erklärt werden, sondern deutet auf eine zunehmende Verbreitung von Virusvarianten hin. Die Impfstoffforschung für Kinder gewinnt dadurch zunehmend an Bedeutung, entsprechende Studien laufen bereits.

Die Firma BioNTech/Pfizer hat bereits eine Zulassung für ihren Impfstoff bei Kindern ab zwölf Jahren bei der EMA (Europäische Arzneimittel-Agentur) beantragt: Vorläufige Studienergebnisse zeigen eine Impfstoffwirksamkeit von 100 Prozent. Mit einer Zulassung ist im Juni zu rechnen. Auch laufen bereits Studien zur Wirksamkeit bei Kindern zwischen sechs Monaten und elf Jahren. Es ist das gemeinsame Ziel, allen 12 bis 18-Jährigen bis Ende August ein Impfangebot einer Erstimpfung mit dem Impfstoff von BioNTech/Pfizer gemacht zu haben.

Mehr zu COVID-19 bei Kindern lesen Sie hier.

Stand: 07.05.2021

Sollten sich Schwangere gegen Corona impfen lassen?

Bisher liegen nur limitierte Daten zum Einsatz der COVID-19-Impfstoffe in der Schwangerschaft vor. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die generelle Impfung in der Schwangerschaft aus diesem Grund derzeit nicht. Zur Impfung in der Stillzeit liegen aktuell ebenfalls nur wenige Daten vor. Die STIKO hält es jedoch für äußerst unwahrscheinlich, dass eine Impfung der Mutter während der Stillzeit ein Risiko für den Säugling darstellt. Schwangeren mit Vorerkrankungen und einem daraus resultierenden hohen Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung oder mit einem erhöhten Expositionsrisiko aufgrund ihrer Lebensumstände kann nach Nutzen-Risiko-Abwägung und nach ausführlicher ärztlicher Aufklärung eine Impfung mit einem mRNA-Impfstoff ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel angeboten werden. Eine versehentliche Impfung in der Schwangerschaft ist keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch.

Stand: 14.05.2021

Warum werden in der STIKO-Empfehlung ältere und hochaltrige Personen vor vielen anderen vulnerablen Gruppen priorisiert?

Ein wichtiges Impfziel der aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission ist es, schwere COVID-19-Erkrankungen und -Todesfälle zu verhindern. Der wesentlichste Risikofaktor für eine schwere COVID-19-Erkrankung ist das zunehmende Alter. Im Vergleich dazu ist die Risikoerhöhung durch Vorerkrankungen nur gering. Eine Ausnahme bildet die Trisomie 21.

Hinzu kommt, dass die meisten Vorerkrankungen mit zunehmendem Alter häufiger werden. Daher werden viele betroffene Personen bereits durch die Altersindikation erfasst. Für jüngere Menschen (unter 60 Jahren) ist auch bei Vorliegen einer Vorerkrankung die Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 schwer zu erkranken oder zu sterben, deutlich niedriger als bei älteren Menschen, unabhängig von Vorerkrankungen.

In diesem Artikel lesen Sie mehr zur Priorisierung von Risikopatientinnen und -patienten.

Es wurden verschiedene Impfstrategien mathematisch modelliert, um herauszufinden wie die größte Anzahl an COVID-19-Hospitalisierungen und -Todesfällen verhindert werden können. Dies ist der Fall, wenn zunächst Menschen im Alter ≥ 80 Jahre und Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen die Impfung angeboten wird.

Ab dem 7. Juni 2021 wird für die Corona-Schutzimpfung in Arztpraxen bundesweit die Priorisierung aufgehoben. Die Regelung gilt auch für Betriebsärztinnen und -ärzte sowie für Privatärztinnen und -ärzte. Einige Länder können sich auch, je nach Impffortschritt im Land, für eine frühzeitigere Aufhebung der Priorisierung für Impfungen in Arztpraxen und Modellprojekten entscheiden. Ab dem 7. Juni soll die Aufhebung der Impfpriorisierung auch für die Impfzentren vorgenommen werden.

Für die Impfungen mit Vaxzevria® von AstraZeneca und Janssen® von Johnson & Johnson gilt diese Auflösung der Priorisierung aktuell bereits.

Stand: 18.05.2021

Warum werden Menschen in prekären Arbeits- und Lebensverhältnissen bis zur Aufhebung der Impfreihenfolge am 7. Juni 2021 priorisiert geimpft?

Menschen in prekären Lebens- oder Arbeitsbedingungen wurden mit erhöhter Priorität geimpft, da sie einem erhöhten Ansteckungsrisiko durch COVID-19 ausgesetzt und zudem finanziell weniger abgesichert sind. Als prekär gelten Arbeitsbedingungen, wenn sie die charakteristischen Standards eines Normalarbeitsverhältnisses (unbefristeter Arbeitsvertrag, Vollzeitbeschäftigung, tarifvertraglich normierter Lohn oder Gehalt, Sozialversicherungspflicht) unterschreiten und deutliche Risiken für die Arbeitenden aufweisen. Lebensbedingungen werden in diesem Kontext als prekär bezeichnet, wenn mit ihnen unter anderem ein erhöhtes Ansteckungsrisiko einhergeht. Dies gilt beispielsweise in Sammelunterkünften oder ähnlichen Wohneinrichtungen, in denen viele Menschen auf engem Raum wohnen.

Stand: 18.05.2021

Welche Berufsgruppen sind Teil der Kritischen Infrastruktur und wurden bisher priorisiert geimpft?

Mit erhöhter Priorität wurden bisher Personen geimpft, die in besonders relevanter Position in Einrichtungen und Unternehmen der Kritischen Infrastruktur tätig sind, beispielsweise im Apothekenwesen, in der Pharmawirtschaft, im Bestattungswesen, in der Ernährungswirtschaft, in der Wasser- und Energieversorgung, in der Abwasserentsorgung und Abfallwirtschaft, im Transport- und Verkehrswesen sowie in der Informationstechnik und im Telekommunikationswesen.

Relevante Positionen sind in diesem Fall diejenigen Personen, die für das Funktionieren des Unternehmens unabdingbar sind bzw. einer erhöhten Infektionsgefahr im Unternehmen ausgesetzt sind.

Eine Übersicht aller Berufsgruppen der Kritischen Infrastruktur finden Sie hier.

Stand: 18.05.2021

Warum wird Personal in hausärztlichen und kinderärztlichen Praxen in der STIKO hoch und nicht sehr hoch priorisiert?

Personal in hausärztlichen und kinderärztlichen Praxen hat eine zentrale Rolle in der Bewältigung der Pandemie – es muss unbedingt geschützt werden. Diese Personen haben ein hohes Infektionsrisiko und werden daher in der Kategorie „hohe Priorität“ eingestuft. Ein hohes Expositionsrisiko besteht besonders aufgrund der Betreuung von bislang unerkannten SARS-CoV-2-Patientinnen und -Patienten.

Im Vergleich dazu besteht jedoch bei aerosolgenerierenden Tätigkeiten an schwererkrankten COVID-19-Patientinnen und -Patienten, wie z.B. bei der Intubation oder Absaugung intensivmedizinisch Versorgter, ein noch höheres Infektionsrisiko. Das hat die Ständige Impfkommission bei ihrer Priorisierung berücksichtigt. Daher sollen bei anfangs sehr geringen verfügbaren Impfstoffmengen zunächst die Gruppen mit dem allerhöchsten Expositionsrisiko innerhalb des medizinischen Personals geschützt werden, bei weiterer Impfstoffverfügbarkeit so zeitnah wie möglich gefolgt von der Gruppe des hoch priorisierten Personals.

Bund und Länder haben vereinbart, dass bundesweit für die Impfung mit den Impfstoffen von AstraZeneca und Johnson & Johnson keine Priorisierung mehr gilt. In den Arztpraxen können Impfungen mit diesen Impfstoffen an alle Impfwilligen nach ärztlichem Ermessen erfolgen. Bei der Verimpfung mit Vaxzevria® von AstraZeneca steht es der impfenden Ärztin bzw. dem impfenden Arzt in Absprache mit der zu impfenden Person frei, den Abstand zwischen Erst- und Zweitimpfung im Rahmen des nach der Zulassung möglichen Zeitraums von 4 bis 12 Wochen individuell festzulegen. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse einer steigenden Wirksamkeit bei einem möglichst langen Impfintervall sollten bei der ärztlichen Aufklärung berücksichtigt werden.

Stand: 07.05.2021

Wie erarbeitet die Ständige Impfkommission eine Impfpfempfehlung?

Seit Mitte Mai 2020 gibt es eine Ständige Impfkommission (STIKO-)Arbeitsgruppe zur Corona-Schutzimpfung. Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Priorisierung beim Impfen. Denn bei eingeschränkter Verfügbarkeit kann der Impfstoff nur bestimmten Gruppen vorrangig zur Verfügung gestellt werden. Das sind Menschen mit einem besonderen Infektionsrisiko (zum Beispiel medizinisches Personal) oder Personen mit dem Risiko für einen schweren Verlauf (zum Beispiel Patientinnen und Patienten mit Grunderkrankungen) und einem hohen Sterblichkeitsrisiko sein.

Die Impfpfempfehlung wurde mit Hilfe eines Modells erarbeitet („mathematische Modellierung“): Das Modell stellt dar, mit welcher Impfstrategie und der Priorisierung welcher Gruppen am ehesten ein möglichst großer Schutz der Bevölkerung erreicht werden kann. Dabei werden verschiedene Annahmen berücksichtigt, zum Beispiel welche Bevölkerungsgruppen zuerst geimpft werden; wie viel Impfstoff verfügbar ist; und ob sich die Wirksamkeit des Impfstoffs in bestimmten Altersgruppen unterscheidet. Sollten mehrere Impfstoffe mit möglicherweise unterschiedlicher Wirksamkeit zur Verfügung stehen, wird ihr gezielter Einsatz im Modell verglichen.

Sind Impfstoffe zugelassen, die verschiedene Bevölkerungsgruppen (zum Beispiel ältere und jüngere Personen) unterschiedlich gut schützen, werden diese Erkenntnisse in aktuellen klinischen Studien gewonnen und laufend in den Impfpfempfehlungen der STIKO berücksichtigt.

Stand: 26.03.2021

Wie lange wird es eine Priorisierungempfehlung der Impfstoffe geben?

Ab dem 7. Juni 2021 wird für die Corona-Schutzimpfung in Arztpraxen bundesweit die Priorisierung aufgehoben. Die Regelung gilt auch für Betriebsärztinnen und -ärzte sowie für Privatärztinnen und -ärzte. Einige Länder können sich auch, je nach Impffortschritt im Land, für eine frühzeitigere Aufhebung der Priorisierung für Impfungen in Arztpraxen und Modellprojekten entscheiden. Ab dem 7. Juni wird die Aufhebung der Impfpriorisierung außerdem für Impfzentren vorgesehen.

Für die Impfungen mit Vaxzevria® von AstraZeneca und Janssen® von Johnson & Johnson gilt diese Auflösung der Priorisierung aktuell bereits.

Gleichwohl werden auch dann nicht alle Impfwilligen schon im Juni geimpft werden können. Die Impfkampagne wird sich wie geplant bis zum Ende des Sommers erstrecken. Es ist das Ziel, allen Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu einer Impfung gegen COVID-19 anbieten zu können.

Die Coronavirus-Impfverordnung nimmt bis 7. Juni 2021 auf Grundlage des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes und des Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen eine Priorisierung der Anspruchsberechtigten vor. Hintergrund sind die insbesondere in der ersten Zeit nach der Zulassung der COVID-19 Impfstoffe nur begrenzt zur Verfügung stehenden Impfstoffkapazitäten. Die Coronavirus-Impfverordnung orientiert sich hierbei im Wesentlichen an der Empfehlung der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut (STIKO) zur COVID-19-Impfung.

Stand: 19.05.2021

Wie werden neue Erkenntnisse oder neue Impfstoffe in der STIKO-Empfehlung berücksichtigt?

Die erste STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung wurde am 17. Dezember 2020 im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht. Sie basiert auf dem aktuellen Wissensstand zu der Zeit und berücksichtigte daher nur die Impfstoffe, die schon oder demnächst zum Einsatz kommen würden. Die Empfehlung wird fortlaufend durch die STIKO aktualisiert, im Sinne einer "Living Guideline". Dies geschieht, sobald zusätzliche Impfstoffe in Deutschland zugelassen und verfügbar sind oder neue relevante Erkenntnisse mit Einfluss auf diese Empfehlung bekannt werden. So zum Beispiel in der Aktualisierung vom 8. Januar 2021, in der beispielsweise der neu zugelassene COVID-19-Impfstoff von Moderna aufgenommen und die Frage des Impfabstands zwischen Erst- und Zweitimpfung beantwortet wurde.

Die Publikation jeder Aktualisierung erfolgt ebenfalls im Epidemiologischen Bulletin und wird auf der RKI-Webpage bekannt gegeben.

Relevantes im Hinblick auf Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs von AstraZeneca haben wir in diesem Artikel zusammengefasst.

Aktuelle Informationen zur Impfung mit dem Impfstoff Vaxzevria® von AstraZeneca finden Sie hier.

Stand: 23.04.2021