

# Überblick über die COVID-19-Impfstoffe

Klinische Studien zeigen, dass alle verfügbaren Impfstoffe bei der Vorbeugung von COVID-19-Erkrankungen außerordentlich gut funktionieren.



	<b>Johnson &amp; Johnson</b> Adenovirus(Virus-Vektor)- Impfung	<b>Pfizer – BioNTech</b> Pfizer und Moderna sind beides mRNA-Impfstoffe.	<b>Moderna</b>	<b>Novavax</b> Proteinpartikel-Impfstoff
<b>Wie viele Dosen brauche ich für eine Grundimmunisierung?</b>  Sie sind <b>2 Wochen nach Abschluss Ihrer Grundimmunisierung</b> vollständig geschützt.	Für die meisten Menschen <b>ab 18 Jahren - 1 Dosis</b>  Für Menschen <b>ab 18 Jahren mit Immunschwäche – 2 Dosen</b> , 1 Dosis von Johnson & Johnson, gefolgt von einer Dosis eines mRNA-Impfstoffs mindestens 4 Wochen nach der ersten Dosis	Für Menschen im Alter von <b>6 Monaten – 4 Jahren - 3 Dosen</b> , 3 Wochen nach der 1., 8 Wochen nach der 2.  Für die meisten Menschen <b>ab einem Alter von 5 Jahren – 2 Dosen</b> , im Abstand von 3–8 Wochen  Für Menschen <b>ab 5 Jahren mit Immunschwäche – 3 Dosen</b> , die zweite Dosis 3 Wochen nach der ersten, die dritte Dosis mindestens 4 Wochen nach der zweiten Dosis	Für die meisten Menschen <b>ab einem Alter von 6 Monaten – 2 Dosen</b> , im Abstand von 4–8 Wochen  Für Menschen <b>ab 6 Monaten mit Immunschwäche – 3 Dosen</b> , die zweite Dosis 4 Wochen nach der ersten, die dritte Dosis mindestens 4 Wochen nach der zweiten Dosis	Für die meisten Menschen <b>ab einem Alter von 18 Jahren – 2 Dosen</b> , im Abstand von 3–8 Wochen  Für Menschen <b>ab 18 Jahren mit Immunschwäche – 2 Dosen</b> , die zweite Dosis 3 Wochen nach der ersten
<b>Wie alt muss ich sein, um diese Impfung zu erhalten?</b>	18 Jahre oder älter	6 Monate oder älter	6 Monate oder älter	18 Jahre oder älter
<b>Wann sollte ich eine Booster-Impfung erhalten?</b>	2 Monate nach Ihrer letzten Dosis – ab 18 Jahre	5 Monate nach der letzten Dosis – für die meisten Menschen ab 5 Jahren	5 Monate nach Ihrer letzten Dosis – für die meisten Menschen ab 18 Jahren	Eine Booster-Impfung ist derzeit nicht zugelassen.
<b>Wer sollte einen zweiten Booster erhalten?</b>	Jeder ab 18 Jahren kann vier Monate nach dem ersten Booster eine Booster-Impfung mit einem mRNA - Impfstoff erhalten.	Personen im Alter ab 50 Jahre oder mit Immunschwäche – 4 Monate nach dem ersten Booster		Eine zweite Booster-Impfung ist derzeit nicht zugelassen.
<b>Schützt dieser Impfstoff auch vor Varianten?</b>	Ja. Bisher legen Studien nahe, dass die verwendeten Impfstoffe Schutz vor zirkulierenden Varianten bieten. Die wissenschaftliche Untersuchung neuer Varianten wird fortgesetzt.			

	<b>Johnson &amp; Johnson</b>	<b>Pfizer – BioNTech</b>	<b>Moderna</b>	<b>Novavax</b>
<b>Wie hoch war die Wirksamkeit des Impfstoffs in den klinischen Studien?</b>	<b>74%iger</b> Schutz vor der Erkrankung <b>85%iger</b> Schutz vor einer schweren Erkrankung <b>100%iger</b> Schutz vor Krankenhausaufenthalt und Tod	<b>95%iger</b> Schutz vor der Erkrankung <b>100%iger</b> Schutz vor Tod	<b>94%iger</b> Schutz vor der Erkrankung <b>100%iger</b> Schutz vor Tod	<b>90%iger</b> Schutz vor der Erkrankung <b>100%iger</b> Schutz vor Tod
<b>Was sind die Inhaltsstoffe?</b>	Der Impfstoff enthält den Wirkstoff Adenovirus sowie Fett, Salze und Zucker.	Der Impfstoff enthält den Wirkstoff Messenger-RNA (mRNA) sowie Fett, Salze und Zucker.	Der Impfstoff enthält den Wirkstoff Messenger-RNA (mRNA) sowie Fett, Salze und Zucker.	Der Impfstoff enthält den Wirkstoff Spike -Glykoprotein sowie Fette, Salze und Zucker.
<b>Wer wurde in klinische Studien aufgenommen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3,3 % Asiatisch</li> <li>• 9,5 % Indianer Nordamerikas oder Ureinwohner von Alaska</li> <li>• 19,4 % Schwarz/Afroamerikaner</li> <li>• 45 % Hispano/Latino</li> <li>• 0,2 % Hawaiischer Ureinwohner oder sonstiger pazifischer Insulaner</li> <li>• 5,6 % Mehrere Rassen</li> <li>• 59 % Weiß</li> </ul> <p>41 % der Studienteilnehmer weltweit hatten eine oder mehrere zugrundeliegenden Erkrankungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 % Asiatisch</li> <li>• 0,6 % Indianer Nordamerikas oder Ureinwohner von Alaska</li> <li>• 10 % Schwarz/Afroamerikaner</li> <li>• 26 % Hispano/Latino</li> <li>• 0,2 % Hawaiischer Ureinwohner oder sonstiger pazifischer Insulaner</li> <li>• 3 % Mehrere Rassen</li> <li>• 82 % Weiß</li> </ul> <p>46,2 % der Studienteilnehmer weltweit hatten eine zugrundeliegende Erkrankung. 34,8 % der Teilnehmer waren fettleibig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 % Asiatisch</li> <li>• 1 % Indianer Nordamerikas oder Ureinwohner von Alaska</li> <li>• 10 % Schwarz/Afroamerikaner</li> <li>• 20 % Hispano/Latino</li> <li>• 0,2 % Hawaiischer Ureinwohner oder sonstiger pazifischer Insulaner</li> <li>• 2,1 % anderer Abstammung</li> <li>• 79 % Weiß</li> </ul> <p>22 % der Studienteilnehmer weltweit hatten eine Hochrisikokrankheit und 4 % hatten zwei oder mehr Hochrisikokrankheiten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75 % Weiß</li> <li>• 12 % Schwarz/Afroamerikaner</li> <li>• 7 % Indianer Nordamerikas oder Ureinwohner von Alaska</li> <li>• 22 % Hispano/Latino</li> </ul> <p>95 % der Studienteilnehmer hatten ein hohes Risiko – entweder &gt; 65 Jahre alt mit Komorbiditäten oder Lebens- oder Arbeitsbedingungen, bei denen eine häufige Exposition gegenüber CoVID-19 oder Situationen mit hohem Personenaufkommen bekannt waren.</p>