

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche,  
Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, weiterer Abgeordneter  
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 19/22526 –**

### **Planung und Durchführung der Versorgung mit möglichen COVID-19-Impfstoffen**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Der Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, Prof. Dr. Klaus Cichutek, hat diversen Medien gegenüber Erwartungen geäußert, dass bereits im ersten Quartal 2021 die ersten COVID-19-Impfstoffe zugelassen werden könnten (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Geberkonferenz-weckt-viele-Hoffnungen-409112.html>). Erste klinische Prüfungen zeigten bereits, dass einige Impfstoffe tatsächlich eine Immunreaktion beim Menschen hervorrufen könnten.

Von weltweit 160 Projekten befinden sich nach den Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts sechs in den fortgeschrittenen Phasen 2 und 3 der klinischen Erforschung. Erfahrungsgemäß würde es demnach bis zur Marktreife der Produkte nur noch fünf bis acht Monate dauern (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Woran-es-bei-einer-Corona-Impfung-mangeln-koennte-412058.html>).

Angesichts der vorangeschrittenen Entwicklung der Impfstoffe und unabhängig von der weltweiten Verteilung müssen auch alle weiteren Hilfsmittel, die für eine Applikation der Impfung nötig sind, wie etwa Spritzen und Kanülen, produziert und beschafft werden.

Eine Ad-hoc-Beschaffung der benötigten Materialien wird nach Ansicht der Fragesteller aller Voraussicht nach zu Problemen in den Abläufen, wenn nicht sogar zu einer Unterversorgung führen.

Um eine chaotische oder gar verspätete Organisation, ähnlich wie bei der Beschaffung der Atemschutzmasken, vorzubeugen, müssen nach Ansicht der Fragesteller Applikationstechnik-Hersteller, Gesundheitsämter und Kassenärztliche Vereinigungen frühzeitig einbezogen werden und rechtzeitig mit den Planungen für die Verteilung der zur Applikation fertigen Impfstoffe sowie für die Aufklärung der Bevölkerung begonnen werden.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Verfügbarkeit wirksamer Impfstoffe gegen das Corona-Virus SARS-CoV-2 ist ein entscheidender Faktor für die potenzielle Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Impfen kann es ermöglichen, eine Immunität in weiten Teilen der Bevölkerung aufzubauen und damit die Ausbreitung des Virus zu verhindern oder die Schwere der COVID-19-Erkrankung zu vermindern. Gleichzeitig gehört die Entwicklung eines neuen Impfstoffes zu den großen Herausforderungen der modernen Medizin und nimmt normalerweise viele Jahre in Anspruch.

Die Entwicklung verschiedener Impfstoffprodukte auf Basis unterschiedlicher Technologieplattformen wird seitens der Bundesregierung unterstützt, da damit über eine Risikostreuung eine größere Erfolgchance der klinischen Studien erreicht wird, und weil Impfstoffprodukte voraussichtlich unterschiedliche Nutzen-Risiko-Verhältnisse in bestimmten Bevölkerungs- und Risikogruppen haben werden. Ziel sind verträgliche und wirksame COVID-19-Impfstoffe in einer ausreichenden Anzahl Dosen – und zwar so schnell wie möglich.

Die Forschung und Entwicklung an neuen Impfstoffen wird durch die Bundesregierung unterstützt. So beteiligt sich etwa das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) an der internationalen Impfstoff-Forschungsinitiative Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) und stellt in diesem Rahmen gezielt zusätzliche 230 Mio. Euro für die Impfstoffentwicklung gegen SARS-CoV-2 bereit. Die internationalen Maßnahmen werden durch das nationale Engagement in der Impfstoffforschung ergänzt. So unterstützt ebenfalls das BMBF die Entwicklung von Impfstoffen mit einem Sonderprogramm mit einem Volumen von bis zu 750 Mio. Euro. Die Unternehmen BioNTech (mit 375 Mio. Euro), CureVac (mit 252 Mio. Euro) und IDT Biologika (mit 114 Mio. Euro) werden daraus gefördert.

Das Paul Ehrlich-Institut (PEI) im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ist die verantwortliche Arzneimittelbehörde für Impfstoffe, die den gesamten Entwicklungsweg bis zur Zulassung und danach, u. a. bei der breiten Anwendung in der Bevölkerung, regulatorisch begleitet. Das Institut berät akademische und industrielle Entwickler zur Herstellung, zu präklinischen Untersuchungen und klinischen Prüfungen, genehmigt die klinischen Prüfungen, bewertet die für die Zulassung neuer Impfstoffe vorgelegten Daten und trägt durch eigene regulatorische Forschung zum Wissen über die Sicherheit und Wirkungsweise von Impfstoffen bei. Daneben unterzieht das PEI alle in Deutschland vermarkteten Impfstoffe einer Chargenprüfung, also einer vom Hersteller unabhängigen Prüfung, mit der die zulassungskonforme Qualität jeder Impfstoffcharge sichergestellt wird. Auch begleitet das PEI die Markteinführung der Impfstoffe, indem es u. a. mit dem Robert Koch-Institut (RKI) eigene Studien zur Erfassung und Bewertung von Impfnebenwirkungen sowie Studien zur Sicherheit in besonders vulnerablen Personen wie Schwangeren oder zu möglichen sehr seltenen Risiken im Rahmen der aktiven sog. Post-Marketing Surveillance durchführen wird.

Im Falle positiver Ergebnisse der ersten klinischen Prüfungen von COVID-19-Impfstoffprodukten werden im Rahmen weiterer klinischer Prüfungen mindestens mehrere tausend, mitunter auch mehrere zehntausend Probanden geimpft. Diese klinischen Prüfungen der Phase 2/3 bzw. Phase 3 haben zum Ziel, einen statistisch signifikanten Nachweis der Unbedenklichkeit und Wirksamkeit jedes Impfstoffprodukts zu erhalten. In solche klinischen Prüfungen werden auch bestimmte Risikogruppen wie medizinisches Personal, vorerkrankte oder ältere Personen eingeschlossen. Aktuell befinden sich weltweit 8 Impfstoffkandidaten in klinischen Prüfungen der Phase 3. Es ist ausdrücklicher Konsens innerhalb der Europäischen Union, COVID-19-Impfstoffe erst nach Erkenntnissen aus klinischen Prüfungen der Phase 3 mit sehr großen Probanden-Zahlen zuzulas-

sen. Vorrang vor Schnelligkeit hat das Ziel, einen sicheren und wirksamen Impfstoff zur Verfügung zu haben.

Die Europäische Kommission verhandelt unter maßgeblicher Beteiligung des BMG mit Herstellern von aussichtsreichen Impfstoffentwicklungen Vereinbarungen für die EU-Mitgliedstaaten. Ziel ist es, durch sogenannte Advance Purchase Agreements (APAs) rechtzeitig Produktionskapazitäten in der EU für Impfstoffe aufzubauen und für die EU-Mitgliedstaaten Kaufoptionen für Impfstoffdosen verschiedener Hersteller und auf Basis unterschiedlicher Plattformtechnologien zu sichern. Die EU stellt für die notwendigen Anzahlungen aus dem Budget des EU-Emergency-Support-Instrumentes (ESI-Budget) 2,15 Mrd. Euro zur Verfügung. Eine große Mehrheit der Mitgliedstaaten ist bereit, dieses Budget zur Sicherung möglichst vieler Optionen um bis zu 750 Mio. Euro aufzustocken; Deutschland hat sich durch das BMG bereits bereit erklärt, seinen Anteil, proportional zum relativen Bruttonationaleinkommen, in Höhe von 192 Mio. Euro dazu beizutragen. Aktuell abgeschlossen sind die Verhandlungen mit AstraZeneca, die Verhandlungen mit BioNTech/Pfizer, CureVac, Johnson & Johnson, Moderna, Sanofi/GSK befinden sich in fortgeschrittenem Verlauf, weitere mögliche Vertragspartner sind identifiziert.

Sobald ein Impfstoff die (konditionierte) Zulassung der Europäischen Kommission erhalten sollte, erfolgen aus den APAs Lieferungen von Impfstoffen auch an die Bundesrepublik Deutschland. Diese sind nach den in den APAs vereinbarten Preisen seitens des Bundes zu vergüten, Vorsorge dafür wird im Bundeshaushalt 2021 getroffen.

Das BMG hat die Ständige Impfkommission (STIKO) beim RKI beauftragt, eine Impfpfempfehlung zu entwickeln, die auch Vorschläge für eine Priorisierung enthalten soll. Unmittelbar nach einer Zulassung werden zunächst noch keine ausreichenden Menge von Impfstoffen für eine Impfung aller Bevölkerungsgruppen zur Verfügung stehen.

1. Wann ist nach Kenntnis der Bundesregierung mit der Durchführung erster Impfungen zu rechnen, wenn berücksichtigt wird, dass das Unternehmen AstraZeneca nach eigenen Angaben bereits in diesem Jahr mit der erfolgreichen Produktion der bestellten Impfstoffdosen rechnet und der Zulassungsantrag noch in diesem Jahr gestellt werden soll?

Voraussetzung für die Durchführung von COVID-19-Impfungen ist die Zulassung von Impfstoffen durch die Europäische Kommission nach entsprechender Bewertung der vorgelegten Daten zur Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit auf der Grundlage positiver Ergebnisse der derzeit noch laufenden Phase-3-Studien. Planungen zur Distributionsstrategie für COVID-19-Impfstoffe in Deutschland haben bereits begonnen, damit nach Zulassung und Verfügbarkeit geeigneter Impfstoffe diese auch möglichst zeitnah zur Anwendung gebracht werden können. Die Bundesregierung steht dazu in regelmäßigem Austausch mit allen Beteiligten.

2. Wie viel Vorlauf benötigt nach Einschätzung der Bundesregierung die Planung des Bedarfs, der Produktion und der geordneten Belieferung der für die Versorgung mit COVID-19-Impfstoffen notwendigen Medizinprodukte wie Spritzen und Kanülen?
3. a) Wann wurde mit der Bedarfsplanung für diese Produkte begonnen, und welche zuständigen Stellen in Bund und Ländern sind mit der Organisation und Planung für die Versorgung mit COVID-19-Impfstoffen betraut?  
b) Wurden bisher auch Hersteller für Applikationstechnik mit in die Planung einbezogen, und wenn ja, welche?
4. Wie viele Spritzen, Kanülen und sonstige für diesen Zweck benötigte Medizinprodukte werden nach Kenntnis der Bundesregierung für eine adäquate COVID-19-Impfstoffversorgung im kommenden Jahr konkret benötigt (bitte nach Bedarf pro Produkt und Quartal auflisten)?
6. Hat es zur Beschaffung des Bedarfs an Medizinprodukten zur Applikation der Impfstoffe bereits Beratungen zwischen Bund und Ländern gegeben, und wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Die Fragen 2 bis 4 und 6 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die Zuständigkeit für die Bedarfsplanung und die Beschaffung von Spritzen, Kanülen und sonstigen zum Zwecke einer Impfung benötigten Medizinprodukten liegt bei den Ländern. Zur Vermeidung eines durch die extreme Marktlage verursachten Versorgungsengpasses wie bei Masken und sonstiger Schutzausrüstung hat das BMG bereits mit Schreiben vom 14. August 2020 die Obersten Landesgesundheitsbehörden auf den dringenden Handlungsbedarf hingewiesen, Spritzen und Kanülen in ausreichender Menge zu beschaffen. Mit dem Schreiben wurde den Ländern auch ein Bericht des PEI über das für die Impfung erforderliche Zubehör, sowie eine Liste von Herstellern relevanter Produkte übermittelt.

5. Plant die Bundesregierung eine zentrale Beschaffung von Applikationstechnik für die Versorgung mit Impfstoffen, ähnlich wie die der Atemschutzmasken, oder sind die Länder selbst für die Beschaffung verantwortlich?

Die Beschaffung von Kanülen und Spritzen zur Applikation der Impfstoffe ist Aufgabe der Länder. Zur Vermeidung von Engpässen hat sich die Bundesregierung ergänzend an einer EU-weiten gemeinsamen Beschaffung der Europäischen Kommission beteiligt.

7. Greift die Bundesregierung bei der Planung der COVID-19-Impfstoffversorgung auf externe Berater zu, und wenn ja, welche Berater werden in welchem Zeitraum hinzugezogen?

Die Bundesregierung greift bei der Beschaffung möglicher COVID-19-Impfstoffe nicht auf externe Berater zu.

8. a) Beinhalten die bisherigen Planungen auch konkrete Impfeempfehlungen, und wenn ja, welche?

Die am RKI angesiedelte STIKO hat den gesetzlichen Auftrag, Impfeempfehlungen für Deutschland zu entwickeln (s. § 20 Infektionsschutzgesetz).

Die STIKO hat bereits im Mai 2020 eine Arbeitsgruppe „COVID-19 Impfung“ gegründet und wird seither durch die STIKO-Geschäftsstelle bzw. das Fachgebiet Impfprävention im RKI bei der Aufarbeitung der verfügbaren wissenschaftlichen Daten, die als Grundlage für eine evidenzbasierte Impfeempfehlung benötigt werden, unterstützt. Dazu gehört unter anderem die Erstellung eines mathematischen Transmissionsmodells, durch das unterschiedliche Szenarien (z. B. Zeitpunkt der Verfügbarkeit eines Impfstoffs, Mengen an wöchentlich verfügbaren Impfstoffdosen, Wirksamkeit der Impfung in verschiedenen Altersgruppen, Unterschiede in der Wirksamkeit nach Impfstoff-Produkt) und unterschiedliche Impfstrategien verglichen werden in Hinblick auf die Anzahl verhinderter COVID-19 Fälle, verhinderter Todesfälle oder auf die Virustransmission in der Bevölkerung. Des Weiteren arbeitet die STIKO die Epidemiologie der COVID-19 Erkrankungsfälle und Risikofaktoren für schwere Krankheitsverläufe in Hinblick auf eine entsprechende Impfeempfehlung auf. Die Frage einer bedarfsorientierten und ausgewogenen Impfstoffverteilung ist für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland von entscheidender Bedeutung. Zudem ist es wichtig, dass es gesellschaftlich eine hohe Akzeptanz für die Kriterien einer zunächst notwendigen Priorisierung gibt. Der Bundesminister für Gesundheit hat die STIKO deshalb gebeten, die Leopoldina und den Ethikrat in die Überlegungen einzubeziehen.

Eine Impfeempfehlung konnte durch die STIKO noch nicht abschließend entwickelt werden, weil Daten aus sog. Phase 3 Studien derzeit noch nicht verfügbar sind.

- b) Sind neben dem zuständigen Paul-Ehrlich-Institut noch weitere Stellen mit der strategischen Impfplanung betraut, und wenn ja, welche sind das?

Bereits Anfang Mai 2020 wurden das RKI, das PEI und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) beauftragt, ein entsprechendes Konzept zu erarbeiten. Die Details der Nationalen COVID-19-Impfstrategie zu Verteilung, Organisation und Durchführung, Kostentragung, Monitoring und Surveillance werden zwischen den zuständigen Bundesoberbehörden, den Ländern und weiteren Experten beraten und regelmäßig der Lage angepasst.

- c) Wann ist nach Einschätzung der Bundesregierung mit einer Veröffentlichung der strategischen Impfplanung zu rechnen?

Das „Konzept für die Einführung und Evaluation einer COVID-19 Impfung in Deutschland“ wird jeweils an den aktuellen Stand der Diskussionen und Wissen um die voraussichtlich verfügbaren Impfstoffe angepasst. Weitere praktische Aspekte zur Impfstoff-Logistik, Lagerung, Verteilung sind zwischen den zuständigen Beteiligten in der Abstimmung. Letztlich ist die Finalisierung des Konzepts davon abhängig, welche Impfstoffe zur Verfügung stehen werden.

- d) Beinhaltet die strategische Impfplanung auch Empfehlungen und Vorgaben zum diesjährigen Umgang mit der Gripeschutzimpfung, und wenn ja, wie sehen diese aus?

Da die Aktivitäten zur Vorbereitung auf die Gripeschutzimpfung 2020/21 bereits im Sommer begonnen und ein im Regelsystem gut etabliertes Programm darstellen, wurde dieser Aspekt nicht explizit in der Nationalen COVID-19-Impfstrategie integriert. Die Planungen zur Influenza-Impfung stellen im Kontext der COVID-19 Pandemie eine wichtige Komponente in Vorbereitung auf den Herbst/Winter dar. Die Bundesregierung hat für die kommende Saison 6 Millionen zusätzliche Impfstoffdosen beschafft. Die STIKO hat am 30. Juli 2020 die existierenden Empfehlungen zur saisonalen Influenza-Impfung im Kontext der COVID-19 Pandemie bestätigt. Dabei hat sie nochmals betont, dass Influenza-Impfquoten gerade in den Risikogruppen gesteigert werden müssen, um schwere Grippe-Erkrankungen zu vermeiden und das Gesundheitssystem zu entlasten. Die Rationale für diese Empfehlung ist in der Stellungnahme der STIKO vom 30. Juli 2020 aufgeführt: <https://edoc.rki.de/handle/176904/6901>.

9. a) Beinhaltet die strategischen Impfplanungen nach Kenntnis der Bundesregierung bereits Empfehlungen, welche Ärztinnen und Ärzte die Impfungen durchführen sollen, und wann werden diese darüber in Kenntnis gesetzt?

Die Organisation und Durchführung der COVID-19-Impfungen fällt in den Zuständigkeitsbereich der Länder. Als Impfpfärzinnen und Impfpfärzte kommen je nach Bundesland niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte oder der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Betracht. Konzepte hierzu werden aktuell von den Bundesländern erarbeitet.

- b) Wo sollen die Impfungen bevorzugt durchgeführt werden (z. B. in Praxen, Teststellen, Ambulanzen), und müssen nach Kenntnis der Bundesregierung zusätzliche Impfstellen geschaffen werden?

Die COVID-19-Impfungen sollen initial in ausgewählten Impfstellen, die von den Ländern organisiert werden, stattfinden.

10. Werden mit der Impfplanung auch konkrete Impfquoten angestrebt?

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist eine Formulierung von konkreten Impfquoten noch nicht zielführend, da Daten zur tatsächlichen Effektivität der einzelnen Impfstoffprodukte noch nicht zur Verfügung stehen.

11. Wird es konkrete Empfehlungen zur Priorisierung von zu impfenden Personengruppen geben, und wie könnte nach Kenntnis der Bundesregierung eine solche Priorisierung aussehen?

Da zu Beginn der Impfung zunächst nur limitierte Mengen an COVID-19-Impfstoff zur Verfügung stehen wird, soll die STIKO in enger Abstimmung mit dem Deutschen Ethikrat und der Leopoldina eine Priorisierung von bevorzugt zu impfenden Personengruppen vornehmen (vgl. Antwort zu Frage 8).

12. Sind spezielle Schulungen für die Ärztinnen und Ärzte, welche die Impfungen durchführen sollen, geplant, und wenn ja, wann sollen diese stattfinden?

Derzeit befindet sich eine Seminarreihe zur Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ÖGD in Vorbereitung. Diese wird durch die Akademie für das Öffentliche Gesundheitswesen vorbereitet und angeboten unter Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des RKI, des PEI und der Landesbehörden. Des Weiteren sind Informationsmaterialien und Erklärfilme zur COVID-19-Impfung durch das RKI in Vorbereitung, die unter anderem auch über die STIKO-App verfügbar gemacht werden sollen. Die STIKO-App ist eine im RKI entwickelte kostenlose Anwendung für Ärztinnen und Ärzte und Gesundheitspersonal, die neben den Empfehlungen der STIKO viele weitere wichtige Informationen rund um das Thema Impfen enthält. Neben Android und iOS ist die App auch für Windows 10 (mobil und Desktop) verfügbar. Aktuell können über die STIKO-App des RKI mehr als 140.000 Nutzer (vornehmlich medizinisches Personal) erreicht werden. Durch die Möglichkeit, über die STIKO-App auch Push-Nachrichten zu versenden, steht dem RKI ein flexibles Werkzeug zur Verfügung, über das auch schnell Informationen zu neuen Empfehlungen, Hinweisen zur praktischen Umsetzung von Impfungen oder zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen an die Ärzteschaft kommuniziert werden können.

13. a) Welche Distributionswege sind zur Verteilung der Impfstoffe geplant?

Bei der Distribution der möglichen COVID-19-Impfstoffe in Deutschland werden die jeweiligen Produkteigenschaften der Impfstoffe und die daraus resultierenden erforderlichen Transport- und Lagerungsbedingungen berücksichtigt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

- b) Braucht es nach Kenntnis der Bundesregierung unter Umständen zusätzliche Distributionsanforderungen, um spezielle Kühlanforderungen (z. B. Kühlungen von  $-80\text{ °C}$ ) gewährleisten zu können?

Im Laufe der Entwicklung der möglichen Impfstoffe werden die Produkteigenschaften wie Stabilität in speziellen Studien bei unterschiedlichen Temperaturen untersucht. Die daraus resultierenden erforderlichen Transport- und Lagerungsbedingungen sind im Rahmen der Zulassung festzulegen. Impfstoff spezifische Anforderungen müssen für Lagerung und Transport eingehalten werden, damit sichergestellt ist, dass die Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel bei Transport und Lagerung nicht beeinträchtigt werden.

14. Plant die Bundesregierung, mittels Impfkampagne die Bevölkerung zur Impfung zu motivieren, und wenn ja, welche Stellen werden in die Koordinierung der Kampagnenplanung miteinbezogen werden, und wann soll eine entsprechende Kampagne ausgerollt werden?

Die Bundesregierung plant eine Kampagne mit den fachlich zuständigen Bundesoberbehörden. Sie soll ausgerollt werden wenn ein Impfstoff zur Verfügung steht.

15. Wie erklärt die Bundesregierung, dass andere europäische Länder wie Italien, Frankreich, die Benelux-Länder sowie Norwegen, Medienberichten zufolge, mit der konkreten Planung zur Impfstoffversorgung – im Gegensatz zu Deutschland – deutlich vorangeschritten seien (<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Woran-es-bei-einer-Corona-Impfung-man-geln-koennte-412058.html>)?
16. Findet eine Abstimmung der europäischen Staaten hinsichtlich der Impfempfehlungen statt, und wenn ja, sind derartige Abstimmungen dauerhaft geplant?

Die Fragen 15 und 16 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen des Gesundheitssicherheitsausschusses (Health Security Committee, HSC) stimmen sich die EU-Mitgliedstaaten gemeinsam mit der Europäischen Kommission, dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der WHO-Euro zu Planungen, Strategien und gemeinsamen Ansätzen im Bereich der Impfungen ab. Weitere Inhalte der Abstimmung sind zu finden unter [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness\\_response/docs/ev\\_20200703\\_sr\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/ev_20200703_sr_en.pdf).

Die Entwicklung einer nationalen Impfempfehlung liegt in der Zuständigkeit jedes einzelnen Mitgliedstaates. Es finden jedoch auf verschiedenen Ebenen Kooperationen statt bzw. werden durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Dokumente zur Unterstützung der Mitgliedstaaten in Bezug auf die Entwicklung einer nationalen Impfempfehlung sowie Einführung einer COVID-19-Impfung entwickelt. Das RKI unterstützt diesen Prozess in mehreren WHO Arbeitsgruppen, u. a. in der „WHO Regional Working Group on COVID-19 vaccination and deployment“ in der eine Unterarbeitsgruppe speziell zur „Immunization Strategy, decision making and monitoring“ etabliert wurde. Des Weiteren existiert seit rund zwei Jahren ein vom European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) koordiniertes EU Netzwerk Nationaler Impfkommisionen. Das RKI ist Mitglied in der Steuerungsgruppe dieses Netzwerks. Derzeit laufen Diskussionen, dass auch innerhalb dieses Netzwerks eine eigene Arbeitsgruppe „COVID-19 vaccination“ gegründet wird und gemeinsam (unter Federführung des RKI) die Evidenz zur den in der EU zur Zulassung kommenden COVID-19 Impfstoffen strukturiert aufgearbeitet und nach Methoden der Evidenzbasierten Medizin bewertet wird. Durch diese Zusammenarbeit soll eine Duplizierung von wissenschaftlichen Arbeiten vermieden werden, und andere EU-Länder mit weniger Kapazitäten können von der am RKI etablierten Expertise profitieren.