

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Karsten Klein, Christian Dürr,
Otto Fricke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/28194 –**

Aussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn hat die am 15. März 2021 getroffene Entscheidung, die Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca zumindest vorübergehend auszusetzen, als rein fachliche beschrieben (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/03/15/deutschland-setzt-impfungen-mit-astrazeneca-vorsorglich-aus>). Die Impfung mit einem COVID-19-Impfstoff auszusetzen, ist angesichts der Bedeutung, die Impfungen in dieser Pandemie besitzen, genauestens abzuwägen. Die Entscheidung zu einer Aussetzung erfolgt nicht in einer „normalen Situation“, sondern vor dem Hintergrund, dass Deutschland sich aktuell in einer Pandemie befindet (<https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript278.pdf>). Es liegt daher im Interesse der Öffentlichkeit, möglichst genau zu erfahren, welche Informationen zur Entscheidung der Bundesregierung sowie der dieser vorangegangenen Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) für eine Aussetzung geführt haben (<https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/210315-voruebergehende-aussetzung-impfung-covid-19-impfstoff-astra-zeneca.html;jsessionid=34B40032DE3BDF3C1C68FAA5D0F94F21.intranet222?nn=170852>).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Sicherheit und der Schutz der Bürgerinnen und Bürger sind auch in der aktuellen Pandemie oberstes Ziel für die Bundesregierung. Impfstoffe werden im Gegensatz zu sonstigen Arzneimitteln vorwiegend bei gesunden Menschen angewendet, um mögliche Erkrankungen zu verhindern. Daher kommen in Deutschland nur zugelassene Impfstoffe zur Anwendung, deren Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit durch ein behördliches Verfahren nach den Maßstäben des geltenden Arzneimittelrechts geprüft worden sind. Trotz der groß angelegten klinischen Prüfungen, die vor der Zulassung durchgeführt werden müssen, ist es jedoch nicht möglich, alle Nebenwirkungen zu erkennen, die gegebenenfalls auftreten können. Daher kommt der Überwachung möglicher Nebenwirkungen bei der Anwendung nach der Zulassung (Pharmakovigilanz) eine übergeordnete Bedeutung zu. Nur durch eine schnelle Erfassung und Bewertung möglicher Risikosignale und Aufklärung zu den bekannten Risiken kann

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 21. April 2021 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

die Bevölkerung bestmöglich geschützt werden. Dies kann es erforderlich machen, auf nationaler Ebene bereits vor der Bewertung durch die Europäische Arzneimittel-Agentur vorübergehende Sofortmaßnahmen zu treffen, um unnötige Risiken für Bürgerinnen und Bürger zu vermeiden.

1. Entstehen dem Bund oder nach Kenntnis der Bundesregierung den Bundesländern durch die vorübergehende Aussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca zusätzliche Kosten z. B. für die Lagerung, und wenn ja, in welcher Höhe?

Dem Bund entstehen durch die vorübergehende Aussetzung der Impfungen mit dem COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca keine zusätzlichen Kosten. Der Bundesregierung liegen keine Kenntnisse über zusätzliche Kosten durch das vorübergehende und kurzzeitige Aussetzen der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca bei den Ländern vor.

2. Hatte bzw. hat die vorübergehende Aussetzung der Impfung des AstraZeneca-Impfstoffes in irgendeiner Weise Auswirkungen auf die vom Bund an die Länder durchgeführten Lieferungen des Impfstoffes, und falls ja, welche?

Die vorübergehende Aussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca hatte keine Auswirkungen auf die vom Bund an die Länder durchgeführten Lieferungen.

3. Wie viele Impfdosen des COVID-19-Impfstoffes AstraZeneca sind nach Schätzung der Bundesregierung im Zeitraum der vorübergehende Aussetzung nicht verimpft worden?

Die Organisation und Durchführung der COVID-19-Impfungen erfolgt in Zuständigkeit der Länder. Im Zeitraum vom 16. bis 18. März 2021 wurde der Impfstoff von AstraZeneca nicht verimpft. Die den Ländern am 11. März 2021 bereitgestellten 364 800 Impfdosen wurden in Teilen noch vor dem 16. März 2021 bzw. in den Folgetagen nach dem 18. März 2021 verimpft. Zu den tagesaktuellen Impfungen wird auf die veröffentlichten Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) verwiesen (siehe: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten-/Impfquoten-Tab.html). Die täglichen Impfquoten weisen für den Zeitraum der Aussetzung keine signifikanten Schwankungen auf, da vermehrt andere COVID-19-Impfstoffe verimpft wurden.

4. Wie viele Impfdosen des COVID-19-Impfstoffs AstraZeneca sind bis einschließlich dem 14. März 2021 an die Bundesländer geliefert und wie viele der Impfdosen bis dahin verimpft worden (möglichst nach Bundesländern aufschlüsseln und in absoluten Zahlen sowie in Prozent angeben)?

Bis zum 14. März 2021 wurden 3 062 400 Impfdosen des COVID-19-Impfstoffs von AstraZeneca an die Länder geliefert. Hiervon wurden insgesamt 1 651 212 Dosen in Erstimpfung und 209 in Zweitimpfung verimpft (siehe <https://impfdashboard.de/>). Die durchgeführten Impfungen können der Anlage 1 entnommen werden.

5. Wie viele Impfdosen des COVID-19-Impfstoffs AstraZeneca sind nach Kenntnis der Bundesregierung am 15. März 2021 in den Bundesländern insgesamt sowie jeweils verimpft worden?

Am 15. März 2021 wurden insgesamt 97 351 Dosen des Impfstoffs von AstraZeneca in Erstimpfung und 41 Dosen in Zweitimpfung verimpft. Die Aufteilung kann der Anlage 2 im Vergleich zur Anlage 1 der Antwort zu Frage 4 entnommen werden.

6. Zu welchen Lieferkürzungen ist es beim COVID-19-Impfstoff AstraZeneca bisher im welchem Umfang durch den Hersteller hinsichtlich ursprünglich zugesagter Liefermengen gekommen, und wann?

AstraZeneca stellt dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) regelmäßig Lieferprognosen für die jeweils kommenden Wochen zur Verfügung. Dabei wurden in der Vergangenheit auch kurzfristig Änderungen der Liefermengen mitgeteilt.

Die konkreten Liefertermine und Liefermengen von COVID-19-Impfstoffen hängen von zahlreichen Faktoren ab, insbesondere vom Verlauf der klinischen Prüfungen, vom Ergebnis des behördlichen Zulassungsverfahrens, von den Produktionsprozessen, den Lieferketten der Ausgangsstoffe sowie den Ergebnissen der Qualitätskontrollen. Entsprechende Prognosen darüber sind daher immer mit Unsicherheiten behaftet, Änderungen sind nicht ungewöhnlich. Zudem wird auf die Antwort zu den Fragen 8 und 9 verwiesen.

7. Welche Erhöhungen oder Kürzungen hinsichtlich ursprünglich zugesagter Liefermengen gab es bei den für Deutschland bestimmten COVID-19-Impfstofflieferungen bisher, und wann erfolgten diese (nach Impfstoffen aufschlüsseln)?

Die Hersteller der bisher in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffe stellen dem BMG regelmäßig Lieferprognosen für die jeweils kommenden Wochen zur Verfügung. Dabei wurden in der Vergangenheit auch kurzfristig Änderungen der Liefermengen mitgeteilt.

Die Hersteller BioNTech und Moderna haben ihre bisherigen Lieferzusagen grundsätzlich eingehalten.

Im Januar 2021 kündigte BioNTech dem BMG eine kurzfristige Kürzung von bisher in Aussicht gestellten Liefermengen an. Nach Angaben des Unternehmens waren Umbauarbeiten an Abfüllanlagen des Produktionsstandorts im belgischen Puurs zu Zwecken der Produktionssteigerung der Grund für die Anpassung des Lieferplans. Dadurch kam es auch für Deutschland zu Kürzungen der Liefermengen ab der vierten Kalenderwoche, die jedoch innerhalb weniger Wochen wieder ausgeglichen werden konnten. Im März 2021 gab die EU-Kommission bekannt, mit BioNTech/Pfizer eine Lieferbeschleunigung i. H. v. 4 Millionen Dosen bis Ende des ersten Quartals für den Einsatz in Hotspot-Regionen vereinbart zu haben. Deutschland hat hierdurch bis Ende März 2021 ca. 580 000 Dosen mehr erhalten als ursprünglich geplant. BioNTech hat auch für das zweite Quartal eine Lieferbeschleunigung zugesagt. Demnach erhält Deutschland bis zum Ende des laufenden Quartals 50,3 Millionen Dosen und damit mehr als 10 Millionen Dosen mehr, als eingeplant.

Moderna hat Ende Januar 2021 das BMG über eine Reduktion der bisher in Aussicht gestellten Liefermengen im Februar 2021 informiert. Grund war nach Angaben des Unternehmens der Umbau der Produktionslinien in einem Betrieb mit dem Ziel der Steigerung der Produktion. Bis Ende des ersten Quartals wur-

den ca. 1,8 Millionen Impfdosen geliefert; dies entspricht der für das erste Quartal erwarteten Gesamtmenge. Für das laufende Quartal hat das Unternehmen zugesagt, seine Lieferprognose von 6,4 Millionen Dosen einzuhalten.

8. Wie viele Impfdosen von AstraZeneca sollen nach aktuellen Planungen im ersten Quartal insgesamt geliefert werden bzw. sind im ersten Quartal geliefert worden, und wie groß ist die Abweichung von der vertraglich vereinbarten bzw. ursprünglich zugesagten Liefermenge?
9. Wie viele Impfdosen von AstraZeneca sollen nach aktuellen Planungen im zweiten Quartal insgesamt geliefert werden, und wie groß ist die Abweichung mit Blick auf zuvor zugesagte bzw. vereinbarte Liefermengen?

Die Fragen 8 und 9 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im ersten Quartal 2021 (bis einschließlich 6. April 2021) wurden insgesamt ca. 5,6 Millionen Dosen des COVID-19-Impfstoffs von AstraZeneca geliefert und an die Länder verteilt. Laut derzeitiger Lieferprognose des Herstellers sollen im zweiten Quartal 2021 insgesamt 12,4 bis 15,4 Millionen Impfdosen des COVID-19-Impfstoffs von AstraZeneca nach Deutschland geliefert werden.

AstraZeneca bleibt damit deutlich hinter der vertraglich vereinbarten Liefermenge zurück.

Aus dem sog. Advance Purchase Agreement, das von der Europäischen Kommission im Namen der EU-Mitgliedstaaten vereinbart wurde, stehen Deutschland insgesamt ca. 56 Millionen Impfdosen des COVID-19-Impfstoffs von AstraZeneca zu. Einzelheiten zu den Vertragsinhalten unterliegen zum Schutz der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Hersteller der Vertraulichkeit.

10. Hat die Aussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca Auswirkungen auf das Ziel der Bundesregierung, „im Sommer allen Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland ein Impfangebot machen zu können“ (Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/27561), und wenn ja, welche?

Die Aussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca vom 16. bis zum 18. März 2021 hat keine Auswirkungen auf das Ziel der Bundesregierung, im Sommer allen Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland ein Impfangebot machen zu können.

11. Beinhaltet das Ziel, „im Sommer allen Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland ein Impfangebot machen zu können“, das jeweilige Erreichen eines vollständigen Impfschutzes, im gegebenen Falle also auch die Zweitimpfung, oder geht es hier nur um das Angebot der Erst- bzw. Einmalimpfung?

Das Ziel der Bundesregierung, im Sommer allen Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland ein Impfangebot machen zu können, beinhaltet das Angebot zu einer Impfung und damit den Beginn der Immunisierung durch die Erstimpfung. Die Zweitimpfung soll im von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) für den jeweiligen Impfstoff empfohlenen Intervall erfolgen. Siehe dazu auch die Antworten auf die Schriftlichen Fragen 111 auf Bundestagsdrucksache 19/26440 und 114 auf Bundestagsdrucksache 19/26785.

12. Hat die Bundesregierung Berechnungen angestellt oder verfügt sie über Annahmen, wie viele Personen unter Beachtung der Zielvorgabe der Bundesregierung, im Sommer allen Bürgerinnen und Bürgern ein Impfangebot zu machen, tatsächlich bis dahin geimpft sein werden (bitte absolute Zahl und prozentualer Anteil an der Bevölkerung, differenziert nach Erst- und Zweitimpfung sowie Einmalimpfung, angeben), und wie lautet die Begründung?

Das BMG hat Anfang Februar 2021 Berechnungen vorgenommen, die es auf Basis der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Lieferprognosen für möglich erachteten, allen Prioritätsgruppen den Zugang zu einer Impfung für gemäß der Coronavirus-Impfverordnung bis spätestens Ende Juni 2021 zu gewähren. Seitdem haben sich die Lieferprognosen seitens des Herstellers BioNTech/Pfizer gesteigert, wodurch insbesondere im zweiten Quartal deutlich mehr Menschen geimpft werden können, als im Februar 2021 angenommen. Das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat ebenfalls im Februar 2021 digitale Modellierungen vorgestellt, die seitdem kontinuierlich auf Basis der aktuellen Lieferprognosen aktualisiert. Die Hauptparameter für die Modellierung sind die täglich maximal durchführbare Anzahl an Impfungen in Impfzentren und Arztpraxen („Kapazität“) sowie die tatsächliche Anzahl an täglich verfügbaren Impfdosen („Verfügbarkeit“). Gemäß der Modellierung und unter Berücksichtigung aller derzeitig zugelassenen Impfstoffe kann bis zum 18. Juli 2021 allen Personen, für die eine STIKO-Impfempfehlung ausgesprochen ist, eine Erstimpfung angeboten werden. Eine vollständige Durchimpfung ist bis zum 8. August 2021 erreichbar (Stand: 16. April 2021). Siehe auch die Veröffentlichung des Zentralinstituts im Internet hierzu: <https://www.zidatasciencelab.de/cov19vaccsim/>.

13. Welche neuen Daten im Zusammenhang mit dem Impfstoff AstraZeneca und möglichen schweren Nebenwirkungen hat das PEI im Zeitraum zwischen den beiden Pressemeldungen vom 11. März 2021 und 15. März 2021 genau erhalten bzw. haben zur Neubewertung der Sachlage und der Entscheidung geführt?

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat zwischen dem 11. März 2021 und dem 15. März 2021 weitere Meldungen einer Sinusvenenthrombose mit Thrombozytopenie im zeitlichen Zusammenhang mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca (Handelsname Vaxzevria) erhalten. Insgesamt lagen dem PEI am 15. März 2021 vier Fälle einer Sinusvenenthrombose mit Thrombozytopenie vor. Unter Berücksichtigung der Exposition waren dies mehr Sinusvenenthrombosen als rein zufällig zu erwarten gewesen wären. Zusätzlich fielen zwei weitere Meldungen von Blutungen bzw. Thrombosen mit Thrombozytopenie bei jungen Personen auf, die einen tödlichen Ausgang hatten.

Zusätzlich hatte das PEI ähnliche Meldungen aus Norwegen, Dänemark und Spanien analysiert, die den Verdacht einer möglichen Assoziation mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca weiter unterstützten.

Am 15. März 2021 wurden diese Meldungen mit Experten für Gerinnung, Immunologie und Virologie diskutiert. Die Experten gingen von einem autoimmunologischen Geschehen aus und befürworteten die vorübergehende Aussetzung der Impfung, bis weitere Informationen verfügbar wären.

14. Wie viele Fälle gab es nach Kenntnis der Bundesregierung bisher in Großbritannien, bei denen sehr seltene Hirnvenenthrombosen (Sinusvenenthrombosen) in Verbindung mit einem Mangel an Blutplättchen (Thrombozytopenie) und Blutungen in zeitlicher Nähe zu Impfungen mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca festgestellt wurden?

Die Bundesregierung kann lediglich Auskunft über die Meldungen geben, die die britische Zulassungsbehörde MHRA veröffentlicht hat. Die britische Zulassungsbehörde MHRA gibt an, dass bis 31. März 2021 ca. 20 Millionen Dosen des COVID-19-Impfstoffs AstraZeneca in Großbritannien verimpft worden sind. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden der Zulassungsbehörde 79 Berichte über Thrombosen mit gleichzeitiger Thrombozytopenie gemeldet, davon betrafen 44 Fälle eine Sinusvenenthrombose mit Thrombozytopenie: <https://www.gov.uk/government/news/mhra-issues-new-advice-concluding-a-possible-link-between-covid-19-vaccine-astrazeneca-and-extremely-rare-unlikely-to-occur-blood-clots>.

15. Wie viele Fälle gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in der EU bis zum 11. März 2021, bei denen sehr seltene Hirnvenenthrombosen (Sinusvenenthrombosen) in Verbindung mit einem Mangel an Blutplättchen (Thrombozytopenie) und Blutungen in zeitlicher Nähe zu Impfungen mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca festgestellt wurden?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis darüber, wie viele Fälle einer Hirnvenenthrombose es in der Europäischen Union gab.

16. Wie viele Fälle gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in der EU zwischen dem 11. März 2021 und 15. März 2021, bei denen sehr seltene Hirnvenenthrombosen (Sinusvenenthrombosen) in Verbindung mit einem Mangel an Blutplättchen (Thrombozytopenie) und Blutungen in zeitlicher Nähe zu Impfungen mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca festgestellt wurden?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis darüber, wie viele Fälle einer Hirnvenenthrombose es in der Europäischen Union im Zeitraum 11. März 2021 bis 15. März 2021 gab.

17. Welche Verdachtsfälle auf schwere Nebenwirkungen eines COVID-19-Impfstoffs gab es in der EU nach Kenntnis der Bundesregierung bisher, und wie wurde gegebenenfalls hierauf durch die EU und Deutschland reagiert (bitte nach COVID-19-Impfstoffen aufschlüsseln)?

Die Bundesregierung verweist auf die regelmäßigen Sicherheitsberichte der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) zu den zugelassenen COVID-19-Impfstoffen, auf die Änderungen der jeweiligen Fach- und Gebrauchsinformationen der Impfstoffprodukte sowie auf die Veröffentlichungen und die Pressemitteilungen der EMA, insbesondere auch zu den Änderungen der Fach- und Gebrauchsinformation des COVID-19-Impfstoffs AstraZeneca vom 9. April 2021. Diese Änderungen beziehen sich auf Thrombosen mit begleitender Thrombozytopenie, zum Teil auch mit Blutungen, die sehr selten nach der Impfung mit COVID-19-Impfstoff AstraZeneca in Deutschland und anderen europäischen Ländern beobachtet wurden. Dies schließt sowohl Meldungen venöser Thrombosen, wie z. B. zerebrale Venensinusthrombosen, als auch arterielle Thrombosen ein. Einige Fälle hatten einen tödlichen Ausgang. Die Mehrzahl dieser Fälle trat innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung auf.

Auf Basis der derzeit verfügbaren, allerdings noch begrenzten Evidenz und unter Berücksichtigung der gegenwärtigen pandemischen Lage hat die Ständige Impfkommission (STIKO) am 1. April 2021 empfohlen, Impfungen mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca für Personen im Alter von ≥ 60 Jahren oder nach ärztlicher Aufklärung und bei Vorliegen einer individuellen Risikoakzeptanz durch den zu Impfinden durchzuführen.

Zudem wurden anaphylaktische Reaktionen sehr selten nach Impfung mit beiden mRNA-Impfstoffen berichtet. Auch nach Gabe des COVID-19-Impfstoffs AstraZeneca wurden anaphylaktische Reaktionen berichtet.

In Deutschland wurden insgesamt 31 149 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen oder Impfkomplicationen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung mit den mRNA-Impfstoffen Comirnaty von BioNTech/Pfizer und dem COVID-19-Impfstoff Moderna sowie dem Vektor-Impfstoff COVID-19-Impfstoff AstraZeneca zum Schutz vor COVID-19 von Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 2. April 2021 berichtet. 12 409 Fälle wurden zur Impfung mit Comirnaty gemeldet, 1 139 Fälle zu dem COVID-19-Impfstoff Moderna, 17 170 Fälle zu COVID-19-Impfstoff AstraZeneca und in 431 Fällen wurde der COVID-19-Impfstoff nicht spezifiziert.

18. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung die vorübergehende Aussetzung der Impfung des AstraZeneca-Impfstoffes in Deutschland auf die Ausbreitung des Coronavirus?
19. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung die vorübergehende Aussetzung der Impfung des AstraZeneca-Impfstoffes in Deutschland auf die Zahl der Erkrankungen an COVID-19?
20. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung die vorübergehende Aussetzung der Impfung des AstraZeneca-Impfstoffes in Deutschland auf die Zahl der Todesfälle an oder mit COVID-19?

Die Fragen 18 bis 20 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus bzw. der Verlauf der Pandemie und das epidemiologische Geschehen sind von vielen Faktoren abhängig. Aus Sicht der Bundesregierung ist eine singuläre Betrachtung eines Impfstoffs für einen sehr begrenzten Zeitraum von drei Tagen und die Ableitung der Auswirkungen zur Ausbreitung des Virus, der Zahl der Erkrankten und die Zahl der Todesfälle nicht möglich. Die Impfung der Bevölkerung ist ein wesentlicher und entscheidender Faktor zur Bekämpfung der Pandemie. Die Aussetzung der Impfungen vom 16. bis zum 18. März 2021 hat nach den täglichen Auswertungen des RKI zu den durchgeführten Impfungen in den Ländern zu keinem signifikanten Einbruch der Impfungen in diesem Zeitfenster geführt (siehe: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html).

21. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung die vorübergehende Aussetzung der Impfung des AstraZeneca-Impfstoffes in Deutschland auf den zeitlichen Verlauf der Impfkampagne?
22. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung die vorübergehende Aussetzung der Impfung des AstraZeneca-Impfstoffes in Deutschland auf die Umsetzung der Impfkampagne?

Die Fragen 21 und 22 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für ein erfolgreiches Umsetzen der COVID-19-Schutzimpfungen ist von entscheidender Bedeutung, dass die Menschen einer Impfung positiv gegenüberstehen. Dafür hat die Bundesregierung die bundesweite Kommunikationskampagne „Deutschland krempelt die #ÄrmelHoch für die Corona-Schutzimpfung“ entwickelt. Diese Kampagne bietet der Bevölkerung ein niederschwelliges, umfassendes, aktuelles und zuverlässiges Angebot, um sich fachlich fundiert über alle Aspekte der Corona-Impfung zu informieren.

Im Zentrum der bundesweiten Kommunikationskampagne steht die Webseite www.corona-schutzimpfung.de. Auf dieser Seite bietet die Bundesregierung täglich aktualisierte Informationen zu den Impfstoffen zur COVID-19-Schutzimpfung. Vor allem die hier eingebettete Fachexpertise von PEI und RKI sowie der transparente Umgang mit Informationen tragen dazu bei, Vertrauen in die Impfung zu schaffen und gleichzeitig über die Notwendigkeit einer Corona-Schutzimpfung aufzuklären. Das Impfdashboard bietet stets die aktuellen Informationen zum Impfstatus in Deutschland (u. a. Zahl der geimpften Personen; Impffortschritt bezogen auf die einzelnen Bundesländer).

Die Kampagne „Deutschland krempelt die #ÄrmelHoch für die Corona-Schutzimpfung“ bedient sich sämtlicher Kommunikationskanäle (Print, Online, Social Media, Außenwerbung, TV und Hörfunk), um ihre Informationen und Botschaften schnell in die breite Öffentlichkeit zu tragen.

Die Kommunikation orientiert sich dabei stets an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und passt sich regelmäßig der aktuellen Lage an.

Im Fall des Impfstoffs AstraZeneca ist es innerhalb von zwei Wochen zu einer immer wieder veränderten Informationslage und zu einem kurzfristigen Aussetzen des Vakzins gekommen. Auf der oben genannten Website wurde darauf sofort reagiert und ein eigenständiger Unterpunkt eingestellt. Dieser enthält neben aktuellen Informationen zum Einsatz des Impfstoffes, seiner Sicherheit und möglichen Nebenwirkungen auch eine breite FAQ-Sammlung. Durch dieses schnelle und transparente Vorgehen wurden sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Bürgerinnen und Bürger mit dem Ziel aufgeklärt, dass alle Impfwilligen eine sichere Impfung erhalten.

In einer virtuell und interaktiv ausgerichteten Informationsveranstaltung (sog. Town Hall Meeting) nahmen Expertinnen und Experten ausführlich zur aktuellen Impfsituation Stellung. Sie erläuterten die Wirkungsweise der Impfstoffe, Fragen der Sicherheit, die Impfstrategie und die Organisation der Corona-Schutzimpfungen.

Ein weiterer sehr relevanter Aspekt im Zusammenhang mit der kurzzeitigen Impfaussetzung sind bewusst gestreute falsche Informationen (sog. Fake News), vor allem in den sozialen Netzwerken und Plattformen. Die Bundesregierung hat einen Prozess etabliert, um den verbreiteten Desinformationen zeitnah mit aktuellen Fakten und verlässlichen Informationen entgegen zu treten und sie zu widerlegen.

Ausgewertete Reaktionen zeigen, dass mit der auf die aktuelle Lage reagierenden Kommunikation und der transparenten Informationsarbeit einem generellen Vertrauensverlust und einem Nachlassen der Impfbereitschaft entgegengewirkt werden konnte.

Nach Kenntnis der Bundesregierung hat die Aussetzung der Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff keine Auswirkungen auf die Umsetzung der Impfkampagne.

23. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung die vorübergehende Aussetzung der Impfung des AstraZeneca-Impfstoffes in Deutschland auf die geplante Einbeziehung von Hausarztpraxen in die Impfkampagne?

Das vorübergehende Aussetzen der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca in Deutschland hatte keine Auswirkungen auf die Einbeziehung der Arztpraxen in die Impfkampagne.

24. Welche Rolle spielten bei der Entscheidung, die Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca auszusetzen, juristische Abwägungen?

Die Aussetzung erfolgte vorsorglich, um impfwillige Bürgerinnen und Bürgern keinen unnötigen Risiken auszusetzen und damit ausschließlich dem Schutz der Gesundheit. Juristische Erwägungen spielten keine relevante Rolle.

25. Bestand im Falle einer Nichtaussetzung der Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca die Gefahr von Klagen, und wenn ja, in welcher Form?

Auf die Antwort zu Frage 24 wird verwiesen.

26. Welche Rolle spielt die Bewertung eines COVID-19-Impfstoffes durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hinsichtlich einer Entscheidung der Bundesregierung, die Impfung mit einem COVID-19-Impfstoff auszusetzen?

Auf die Antwort zu Frage 13 wird verwiesen. Die Entscheidung zur Aussetzung basierte auf einer ausführlichen Bewertung der Sachlage in Deutschland.

27. Welche Rolle spielt die Bewertung eines COVID-19-Impfstoffes durch die EU-Arzneimittelagentur (EMA) hinsichtlich einer Entscheidung der Bundesregierung, die Impfung mit einem COVID-19-Impfstoff auszusetzen?

Die Entscheidung zur vorläufigen Aussetzung der Impfung erfolgte zeitlich vor der Sitzung des Ausschusses für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) der EMA, die für den 18. März 2021 geplant war. Nach der Bewertung der Vorkommnisse durch den PRAC wurden die Produktinformationen für den Impfstoff von AstraZeneca um einen Warnhinweis ergänzt, die Aufklärungsunterlagen dementsprechend ergänzt und die Impfungen in Deutschland wieder aufgenommen.

28. Wie bewertete die Bundesregierung die Einschätzung der EMA vom 11. März 2021, nach der der Nutzen des COVID-19-Impfstoffes AstraZeneca die möglichen Risiken überwiegen würde und dessen Verimpfung fortgesetzt werden sollte (<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-vaccine-astrazeneca-prac-investigating-cases-thromboembolic-events-vaccines-benefits>)?

Das PEI hat in enger Zusammenarbeit mit der EMA und den europäischen Arzneimittelbehörden die aufgetretenen Ereignisse weiter untersucht und auch die Lage in Deutschland sehr genau beobachtet.

29. Warum entschloss sich die Bundesregierung für eine Aussetzung der Verimpfung des COVID-19-Impfstoffes AstraZeneca, obwohl die EMA am 15. März 2021 mitteilte, dass der Nutzen des Impfstoffes die Risiken von Nebenwirkungen überwiegen würde (<https://www.ema.europa.eu/en/news/emas-safety-committee-continues-investigation-covid-19-vaccine-astrazeneca-thromboembolic-events>)?

Auf die Antwort zu Frage 13 wird verwiesen.

30. War für die Entscheidung des Paul-Ehrlich-Instituts, die vorübergehende Aussetzung der Impfungen mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca zu empfehlen, von Bedeutung, dass sich Deutschland aktuell in einer Pandemie befindet, bei der Impfstoffe zu dessen Eindämmung eine Rolle spielen, und falls ja, wie stark wurde dieser Aspekt gewichtet (vgl. <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript278.pdf>)?

Die Entscheidung zur vorläufigen Aussetzung war eine kurzfristige Vorsichtsmaßnahme, die auch mit Blick auf die bereits für den 18. März 2021 geplante Bewertung durch den PRAC bei der EMA getroffen worden ist. Die pandemie-relevanten Erwägungen wurden von der STIKO berücksichtigt.

31. War die Bundesregierung in der elften Kalenderwoche 2021 zu irgendeinem Zeitpunkt der Ansicht, dass sich das Risiko-Nutzen-Profil des Impfstoffs von AstraZeneca zu dessen Ungunsten entwickelt hätte, also das Risiko von (möglichen) Nebenwirkungen den Nutzen einer Impfung überwiegen würde?

Die Bundesregierung hat basierend auf der Bewertung des PEI unter dem Gesichtspunkt der Pharmakovigilanz Risikosignale für den Impfstoff von AstraZeneca in Deutschland erkannt, die eine weitere Untersuchung und Bewertung erforderlich machten. Damit war noch keine abschließende Aussage zum Nutzen-Risiko-Verhältnis des Impfstoffs verbunden.

32. Wie viel Zeit wurde benötigt, um, im Anschluss an die am 18. März 2021 verkündete Empfehlung der EMA, den COVID-19-Impfstoff AstraZeneca weiterhin zu verimpfen, sowie der Entscheidung der Bundesregierung, die Aussetzung der Verimpfung wieder aufzuheben, die impfenden Ärztinnen und Ärzte über die möglichen Nebenwirkungen des Impfstoffes zu informieren sowie für eine entsprechende Aufklärung der Impflinge zu sorgen, und wie erfolgte dies?

Die Gesundheitsministerkonferenz und der Bundesminister für Gesundheit haben am 18. März 2021 einstimmig auf Grundlage der zuvor getroffenen Entscheidung der EMA und nach Konsultation mit dem PEI vereinbart, die ausge-

setzten Impfungen mit dem Impfstoff von AstraZeneca ab dem 19. März 2021 wiederaufzunehmen. Zur Vorgehensweise wurde vereinbart, dass alle Impfungen ausdrücklich über mögliche Risiken aufgeklärt werden. Zudem wurde vereinbart, dass in den Aufklärungsunterlagen vermerkt wird, dass über alle bekannten Risiken und Nebenwirkungen, inklusive der neuesten Erkenntnisse, aufgeklärt wird. Es wurde außerdem festgehalten, dass sich das entsprechende Aufklärungsmerkblatt zum Vektorimpfstoff von AstraZeneca bereits in der kurzfristigen Überarbeitung befinde und dass die erfolgte Aufklärung übergangsweise auch handschriftlich vom aufklärenden Arzt vermerkt werden kann. Zudem werde das PEI kurzfristig zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Informationen für die Ärzteschaft erstellen.

Das Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen COVID-19 mit einem Vektorimpfstoff wurde vom RKI in Abstimmung mit dem PEI und dem BMG entsprechend bezüglich der bekannten Risiken und Nebenwirkungen aktualisiert und den Ländern seitens des BMG noch am 18. März 2021 am späten Abend zur Verfügung gestellt zur sofortigen Verwendung bei den Impfungen vor Ort.

Bereits am 19. März 2021 hat das PEI auf seiner Homepage entsprechende Informationen für Ärztinnen und Ärzte zum Impfstoff von AstraZeneca bereitgestellt. Am selben Tag hat die STIKO öffentlich zur COVID-19-Impfung mit AstraZeneca Stellung genommen. Und am 23. März 2021 ist den Ländern zur Weiterleitung an die Impfzentren ein sogenannter „Rote Hand Brief“ des Herstellers AstraZeneca zum Thema COVID-19 Vaccine AstraZeneca: Risiko von Thrombozytopenie und Gerinnungsstörungen, in Abstimmung mit der EMA und dem PEI zur Verfügung gestellt worden. Weitere Informationen zu dem Themenkreis werden fortlaufend auf www.zusammengegegencorona.de bereitgestellt und aktualisiert.

33. Wann haben die Bundesländer nach Kenntnis der Bundesregierung die Impfung mit dem COVID-19-Impfstoff AstraZeneca nach Aufhebung der Aussetzung jeweils wieder aufgenommen?

Die Bundesländer haben ab dem 19. März 2021 die Impfungen wieder aufgenommen.

34. In welchen Bundesländern finden oder fanden nach Kenntnis der Bundesregierung Pilotprojekte statt, bei denen Hausarztpraxen an der Impfung von COVID-19-Impfstoffen beteiligt werden bzw. wurden?
35. Wie sind die Pilotprojekte nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils konzipiert?

Die Fragen 34 und 35 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Kenntnis der Bundesregierung sind die sogenannten Modellarztpraxen über die Impfzentren der Länder in die Impfkampagne eingebunden. Die Arztpraxen sind in diesem Fall im Auftrag der Impfzentren tätig und werden über die Impfzentren mit Impfstoff und Impfb Zubehör versorgt. Die Impfdokumentation erfolgt digital entweder über das Digitale Impfquoten-Monitoring der Impfzentren oder über das Impf-Doku-Tool der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Daten des Digitalen-Impfquoten-Monitorings geben Auskunft darüber, dass 15 Bundesländer Impfstoffe aus ihren Kontingenten Arztpraxen zur Verfügung stellen.

36. Wann haben die Bundesländer nach Kenntnis der Bundesregierung erstmalig mehr als 50 Prozent, der ihnen insgesamt von einem COVID-19-Impfstoff zur Verfügung stehenden Corona-Impfdosen verimpft gehabt, und wann mehr als 70 Prozent (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Am 21. Januar 2021 haben die Länder erstmals mehr als 50 Prozent der gelieferten Impfdosen des Herstellers BioNTech verimpft und am 1. Februar 2021 mehr als 70 Prozent. Die Zahlen können den beiliegenden Anlagen 3 bis 5 entnommen werden. Die Prozentsätze beziehen sich auf die Gesamtzahl der an die Länder gelieferten und von diesen verimpften Impfstoffdosen.

Weitere Details können dem Impfdashboard entnommen werden.

37. Hat die Bundesregierung gegenüber den Bundesländern Empfehlungen ausgesprochen, die die Menge der Impfdosen betrifft, die als Reserve von den Ländern zurückgehalten werden sollten, und falls ja, wie lauten diese für die COVID-19-Impfstoffe jeweils?

Die Impfstofflogistik ist seit Beginn der Pandemie regelhaft Thema in den Bund-Länder-Besprechungen, um sowohl Erst- als auch Zweitimpfungen sicherzustellen. Mit Schreiben vom 15. Februar 2021 hat der Bundesminister für Gesundheit den Ministerinnen und Ministern sowie Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder für die Monate Februar und März 2021 empfohlen, die Lieferungen der Impfstoffe des Herstellers AstraZeneca vollständig für Erstimpfungen zu nutzen. Für den Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer wurde eine Rückstellung von 20 bis 25 Prozent und für Moderna von weiterhin 50 Prozent empfohlen.

Mit Schreiben vom 24. März 2021 hat das BMG die Ministerinnen und Minister sowie Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder gebeten, im April 2021 weitestgehend auf Rückstellungen von Impfstoffen für Zweitimpfungen zu verzichten, um mehr Erstimpfungen in der dritten Pandemiewelle durchführen zu können. Geplante Zweitimpfungen sollen selbstverständlich ohne Einschränkung durchgeführt werden, um eine Vervollständigung der Impfreihe im Rahmen der Zulassung sicherzustellen.

38. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung in diesem Jahr der prozentuale Anteil der über die Hotline 116 117 für den Bereich Corona-Schutzimpfung an die Bundesländer weitergeleiteten Anrufe, der durch diese angenommen wurden (bitte nach Monaten und Bundesländern aufschlüsseln)?
39. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Maximalwert an über die Hotline 116 117 für den Bereich Corona-Schutzimpfung erfolgten Anrufe, die die Bundesländer pro Stunde annehmen können (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Die Fragen 38 und 39 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ergeben sich aus der Tabelle in der Anlage 6.

Hinsichtlich der Tabelle wird auf folgendes hingewiesen:

- Die dargestellte Erreichbarkeit betrifft nur Anrufende, die über die Rufnummer 116 117 einen Impftermin vereinbart bzw. dies versucht haben. Die Länder haben parallel eigene Rufnummern zur Vereinbarung von Impfter-

minen geschaltet, zu deren Erreichbarkeit der KBV jedoch keine Kenntnisse vorliegen. Aufgrund der parallelen Struktur sind die vorliegenden Daten der KBV nicht repräsentativ hinsichtlich der Erreichbarkeit der Callcenter in den einzelnen Ländern insgesamt.

- Für Rheinland-Pfalz und Berlin werden über die Rufnummer 116 117 nur Bandansagen mit der Angabe der landesspezifischen Rufnummer geschaltet, daher liegen keine Daten zur Vermittlung der Anrufe in diese Länder vor.
- In Bayern werden die Anrufe an die jeweiligen die Kreise und kreisfreien Städte weitergeleitet. Die dargestellten Daten beziehen sich jeweils auf den am besten erreichbaren Kreis bzw. auf die am besten erreichbare kreisfreie Stadt.
- Die Tabellenspalte „Anrufe für die Region“ enthält die Gesamtzahl der Anrufe über die Rufnummer 116 117 einer Region, bei denen sich die Anrufer für die Option „Impftermin vereinbaren“ entschieden haben und aus dem Bundesland anrufen bzw. dieses Bundesland für die Impfterminvereinbarung ausgewählt haben.
- Die Tabellenspalte „angenommene Anrufe von der Region“ enthält die Gesamtzahl der Anrufe einer Region, die vom System und bzw. oder von Callcenter-Agentinnen oder Callcenter-Agenten angenommen wurden. Ob Anrufer tatsächlich mit ihrem Anliegen bearbeitet wurden oder ob diese nur eine Ansage gehört haben, lässt sich aus den Verbindungsdaten der KBV nicht ableiten.

40. Liegt die Entscheidung, Personen, die gegen das Coronavirus geimpft wurden, zumindest einen Teil ihrer Grundrechte zurückzugeben, nach Auffassung der Bundesregierung bei den Bundesländern (siehe <https://www.tagesschau.de/inland/corona-impfung-maas-101.html>)?

Die Bundesregierung ist für die meisten der derzeit geltenden grundrechtseinschränkenden Schutzmaßnahmen auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes nicht originär zuständig. Durch den am 13. April 2021 vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurf für einen neuen § 28b Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes wird die Bundesregierung ermächtigt, Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 mit Zustimmung des Bundesrates und des Deutschen Bundestages zu erlassen. Rechtsverordnungen der Bundesregierung zur Pandemiebekämpfung können u. a. besondere Regelungen für Personen vorsehen, bei denen von einer Immunisierung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auszugehen ist oder die ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen können.

41. Wie beurteilt die Bundesregierung die Eignung der einzelnen, bisher zugelassenen COVID-19-Impfstoffe für eine breite, dezentrale Verimpfung unter Einbeziehung von Hausarztpraxen, u. a. hinsichtlich der unterschiedlichen Anforderungen an die Kühlung der Impfstoffe bei Lagerung und Transport?

Grundsätzlich kommen inzwischen alle derzeit in der Europäischen Union zugelassenen COVID-19-Impfstoffe unter Beachtung und Einhaltung der erforderlichen Lager- und Transportbedingungen für die Lieferung an und Verimpfung in Arztpraxen in Frage.

Anlage 1 Frage 4

RS	Bundesland	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfstoffdosen		Erstimpfung					Zweitimpfung					Impfquote, %	
		1.243.998	1.621.834	Impfungen kumulativ		Differenz zum Vortag		Impfquote, %	Impfungen kumulativ		Differenz zum Vortag		Impfquote, %		
				Gesamt	BioNTech	Moderna	AstraZeneca		Gesamt	BioNTech	Moderna	AstraZeneca			
08	Baden-Württemberg	1.243.998	1.621.834	858.236	576.255	36.911	245.070	21.548	7,7	385.762	371.084	14.674	4	6.079	3,5
09	Bayern	1.621.834	437.312	1.116.691	796.237	46.883	273.571	24.863	8,5	505.143	493.264	11.853	26	6.683	3,8
11	Berlin	437.312	261.971	295.039	219.692	17.951	57.396	9.153	8,0	142.273	138.149	4.124	0	1.623	3,9
12	Brandenburg	261.971	85.720	181.451	112.291	8.780	60.380	61	7,2	80.520	76.448	4.071	1	52	3,2
04	Bremen	85.720	222.122	60.139	38.137	3.037	18.965	903	8,8	25.581	24.271	1.310	0	269	3,8
02	Hamburg	222.122	707.427	151.821	99.697	6.773	45.351	3.564	8,2	70.301	68.710	1.591	0	1.369	3,8
06	Hessen	707.427	174.037	498.552	366.593	17.256	114.703	14.849	7,9	208.875	205.437	3.395	43	3.530	3,3
13	Mecklenburg-Vorpommern	174.037	830.323	116.554	90.996	6.320	19.238	0	7,2	57.483	56.114	1.359	10	0	3,6
03	Niedersachsen	830.323	1.796.752	577.494	422.980	19.965	134.549	3.614	7,2	252.829	248.243	4.586	0	439	3,2
05	Nordrhein-Westfalen	1.796.752	479.515	1.261.017	882.858	28.362	349.797	26.461	7,0	535.735	523.853	11.769	113	9.265	3,0
07	Rheinland-Pfalz	479.515	118.742	335.544	214.110	4.573	116.861	293	8,2	143.971	140.086	3.885	0	0	3,5
10	Saarland	118.742	454.151	85.970	58.333	3.390	24.247	0	8,7	32.772	31.453	1.319	0	0	3,3
14	Sachsen	454.151	223.984	313.493	261.632	14.053	37.808	5.212	7,7	140.658	138.467	2.191	0	5.512	3,5
15	Sachsen-Anhalt	223.984	337.032	155.562	104.850	8.020	42.692	1.647	7,1	68.422	66.728	1.694	0	6	3,1
01	Schleswig-Holstein	337.032	263.625	237.985	167.744	8.337	61.904	5.975	8,2	99.047	96.948	2.087	12	67	3,4
16	Thüringen	263.625	178.935	178.935	121.941	8.314	48.680	7.829	8,4	84.690	82.012	2.678	0	0	4,0
	Bund *	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gesamt	9.258.545	6.424.483	6.424.483	4.534.346	238.925	1.651.212	125.978	7,7	2.834.062	2.761.267	72.586	209	34.894	3,4

RS: Regionalschlüssel eines jeden Bundeslandes (destat, https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/beschreibung-gebieteinheiten.pdf?__blob=publicationFile).

* Impfungen, die in den bundeseigenen Impfbereichen aus dem Impfkontingent des Bundes durchgeführt wurden. Diese gehen in die Berechnung der Impfquote für Gesamtdeutschland mit ein und umfassen nur Angehörige des Bundes, die nach §§ 2, 3 und 4 Coronavirus-Impfverordnung geimpft wurden. Die Impfungen sind erfasst, die Impfdaten befinden sich in Abstimmung.

Anlage 2

	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfstoffdosen	Erstimpfung						Zweitimpfung											
		Impfungen kumulativ			Differenz zum Vortag			Impfungen kumulativ			Differenz zum Vortag								
		Gesamt	BioNTech	Moderna	AstraZeneca	Gesamt	BioNTech	Moderna	AstraZeneca	Gesamt	BioNTech	Moderna	AstraZeneca	Gesamt	BioNTech	Moderna	AstraZeneca		
RS Bundesland																			
08 Baden-Württemberg	1.276.282	883.965	588.993	38.096	256.876	24.853	8,0	392.317	377.496	14.817	4	6.544	3,5						
09 Bayern	1.663.320	1.147.115	811.751	49.691	285.673	30.424	8,7	516.205	504.199	11.976	30	11.062	3,9						
11 Berlin	447.470	303.637	224.920	18.948	59.769	8.598	8,3	143.833	139.683	4.150	0	1.560	3,9						
02 Brandenburg	268.143	187.196	115.672	9.527	61.997	5.845	7,4	80.947	76.875	4.071	1	427	3,2						
04 Bremen	87.671	61.555	38.555	3.037	19.963	1.416	9,0	26.116	24.806	1.310	0	535	3,8						
02 Hamburg	227.150	155.380	101.356	6.985	47.039	3.403	8,4	71.770	70.176	1.593	1	1.464	3,9						
06 Hessen	728.335	514.218	375.533	17.933	120.752	15.041	8,2	214.117	210.329	3.740	48	5.066	3,4						
13 Mecklenburg-Vorpommern	178.174	119.881	92.504	6.328	21.049	2.843	7,5	58.293	56.764	1.516	13	771	3,6						
03 Niedersachsen	868.874	606.701	427.327	21.851	157.523	12.909	7,6	262.173	257.429	4.744	0	9.000	3,3						
05 Nordrhein-Westfalen	1.989.474	1.384.577	986.740	29.677	368.160	24.382	7,7	604.897	591.120	13.638	139	9.704	3,4						
07 Rheinland-Pfalz	494.287	349.682	221.462	5.152	123.068	13.335	8,5	144.605	140.175	4.430	0	88	3,5						
10 Saarland	122.722	89.244	60.115	3.654	25.475	3.223	9,0	33.478	32.150	1.328	0	706	3,4						
14 Sachsen	463.529	317.780	263.186	14.236	40.358	4.287	7,8	145.749	143.209	2.540	0	5.091	3,6						
15 Sachsen-Anhalt	231.603	161.437	107.623	8.447	45.367	5.875	7,4	70.166	68.469	1.697	0	1.744	3,2						
01 Schleswig-Holstein	345.899	246.457	171.939	9.271	65.247	8.347	8,5	99.442	97.191	2.237	14	228	3,4						
16 Thüringen	270.954	183.370	124.809	8.314	50.247	4.299	8,6	87.584	84.906	2.678	0	2.783	4,1						
Bund *	6.084	6.064	-	30	6.034	-	-	20	-	20	0	-	-						
Gesamt	9.663.887	6.712.195	4.712.485	251.147	1.748.563	169.080	8,1	2.951.692	2.874.977	76.465	250	56.773	3,5						

RS: Regionalschlüssel eines jeden Bundeslandes (destatis, https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/beschreibung-gebieteinheiten.pdf?__blob=publicationFile).

* Impfungen, die in den bundeseigenen Impfbüros aus dem Impfkontingent des Bundes durchgeführt wurden. Diese gehen in die Berechnung der Impfquote für Gesamtdeutschland mit ein und umfassen nur Angehörige des Bundes, die nach §§ 2, 3 und 4 Coronavirus-Impfverordnung geimpft wurden. Die Zahlen werden wöchentlich jeweils montags aktualisiert.

Anlage	3	26.12.2020*	28.12.2020*	30.12.2020*	08.01.2021*	12.01.21**	18./19.01.21*	25./26.01.21*	31.01.**	01./02.02.21*	06.02.21***	08./09.02.21*	11./12.02.21***
Bundes-													
land													
BW	9.750	78.000	79.950	92.625	8.400	111.150	64.350	12.000	105.300	48.000	99.450	52.800	379.875
BY	9.750	97.500	101.400	112.125	9.600	132.210	70.200	14.400	117.000	52.800	117.000	60.000	
BE	9.750	19.500	29.250	29.250	2.400	35.100	23.400	3.600	35.100	14.400	35.100	16.800	
BB	9.750	9.750	19.500	19.500	2.400	23.400	17.550	2.400	23.400	9.600	25.740	12.000	
HB	4.875	0	4.875	4.875	1.200	9.360	5.850	1.200	7.020	2.400	5.850	2.400	
HH	9.750	4.875	14.625	14.625	1.200	17.550	11.700	2.400	17.550	7.200	17.550	9.600	
HE	9.750	39.000	48.750	48.750	4.800	63.180	35.100	7.200	58.500	26.400	58.500	31.200	
MV	9.750	4.875	14.625	14.625	1.200	17.550	11.700	1.200	11.700	7.200	11.700	7.200	
NI	9.750	53.625	58.500	63.375	6.000	81.900	46.800	8.400	70.200	33.600	76.050	38.400	
NW	9.750	131.625	140.400	146.250	13.200	181.350	99.450	18.000	163.800	74.400	163.800	84.000	
RP	9.750	24.375	34.125	34.125	3.600	40.950	32.760	4.800	38.610	16.800	37.440	19.200	
SL	9.750	0	9.750	9.750	1.200	11.700	5.850	1.200	5.850	4.800	5.850	4.800	
SN	9.750	24.375	34.125	34.125	3.600	40.950	23.400	4.800	35.100	16.800	35.100	19.200	
ST	9.750	9.750	19.500	19.500	1.200	23.400	11.700	2.400	17.550	9.600	17.550	9.600	
SH	9.750	14.625	24.375	24.375	2.400	29.250	17.550	3.600	23.400	12.000	23.400	14.400	
TH	9.750	9.750	19.500	19.500	1.200	23.400	11.700	2.400	17.550	9.600	17.550	9.600	
Gesamt	151.125	521.625	653.250	687.375	63.600	842.400	489.060	90.000	747.630	345.600	747.630	391.200	
		672.750	1.326.000	2.013.375	2.076.975	2.919.375	3.408.435	3.498.435	4.246.065	4.591.665	5.339.295	5.730.495	

* BioNTech

** Moderna

*** AstraZeneca

Anlage 4

RS	Bundesland	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfstoffdosen	Erstimpfung				Zweitimpfung		
			Impfungen kumulativ			Differenz zum Vortag	Impfquote, %	Impfungen kumulativ	Differenz zum Vortag
		Gesamt	BioNTech	Moderna					
08	Baden-Württemberg	158.060	142.511	141.931	580	5.818	1,3	15.549	3.719
09	Bayern	255.002	238.298	230.259	8.039	5.834	1,8	16.704	12.627
11	Berlin	76.171	63.677	62.578	1.099	4.110	1,7	12.494	3.122
12	Brandenburg	55.573	54.450	54.450	0	4.598	2,2	1.123	0
04	Bremen	15.599	13.837	12.579	1.258	613	2,0	1.762	524
02	Hamburg	34.601	32.435	32.225	210	1.883	1,8	2.166	505
06	Hessen	100.110	84.556	84.556	0	2.537	1,3	15.554	3.204
13	Mecklenburg-Vorpommern	50.769	47.197	46.520	677	2.433	2,9	3.572	483
03	Niedersachsen	121.715	118.133	116.244	1.889	7.584	1,5	3.582	732
05	Nordrhein-Westfalen	265.755	243.878	243.878	0	3.834	1,4	21.877	2.998
07	Rheinland-Pfalz	115.639	112.411	108.801	3.610	5.946	2,7	3.228	636
10	Saarland	19.457	16.773	16.593	180	253	1,7	2.684	591
14	Sachsen	68.071	64.728	64.728	0	2.602	1,6	3.343	792
15	Sachsen-Anhalt	49.234	40.226	39.926	300	1.477	1,8	9.008	1.261
01	Schleswig-Holstein	79.683	78.356	78.108	248	3.088	2,7	1.327	161
16	Thüringen	36.200	34.998	34.998	0	2.378	1,6	1.202	173
	Gesamt	1.501.639	1.386.464	1.368.374	18.090	54.988	1,7	115.175	31.528

RS: Regionalschlüssel eines jeden Bundeslandes (destatis, https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/beschreibung-gebieteinheiten.pdf?__blob=publicationFile).

Anlage 5

RS	Bundesland	Gesamtzahl bisher verabreichter Impfstoffdosen	Erstimpfung				Differenz zum Vortag		Impfquote, %	Zweitimpfung	
			Gesamt	Impfungen kumulativ		Vortag	%	Impfungen kumulativ		Differenz zum Vortag	
				BioNTech	Moderna						
08	Baden-Württemberg	308.205	238.397	232.766	5.631	7.169	2,1	69.808	5.175		
09	Bayern	463.122	331.825	321.822	10.003	6.964	2,5	131.297	15.757		
11	Berlin	134.937	100.283	97.521	2.762	2.843	2,7	34.654	1.828		
12	Brandenburg	89.924	75.399	74.491	908	1.444	3,0	14.525	1.571		
04	Bremen	25.682	19.764	18.507	1.257	348	2,9	5.918	677		
02	Hamburg	59.820	47.605	47.085	520	1.231	2,6	12.215	1.348		
06	Hessen	184.555	135.211	135.211	0	4.448	2,2	49.344	3.211		
13	Mecklenburg-Vorpommern	73.909	57.239	55.508	1.731	802	3,6	16.670	1.078		
03	Niedersachsen	208.258	155.283	153.211	2.072	3.093	1,9	52.975	7.742		
05	Nordrhein-Westfalen	482.571	363.713	358.848	4.865	1.732	2,0	118.858	8.300		
07	Rheinland-Pfalz	166.064	142.618	138.813	3.805	71	3,5	23.446	5.748		
10	Saarland	31.961	22.252	21.282	970	663	2,3	9.709	873		
14	Sachsen	105.841	89.519	88.476	1.043	0	2,2	16.322	0		
15	Sachsen-Anhalt	73.687	51.791	51.183	608	1.467	2,4	21.896	1.715		
01	Schleswig-Holstein	106.077	91.476	91.014	462	1.325	3,2	14.601	1.709		
16	Thüringen	66.372	54.937	54.937	0	1.575	2,6	11.435	1.653		
	Gesamt	2.580.985	1.977.312	1.940.675	36.637	35.175	2,4	603.673	58.385		

(aus WL noch keine Meldung im DIM-System)

(noch keine aggregierte Meldung)

RS: Regionalschlüssel eines jeden Bundeslandes (destatis, https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/beschreibung-gebiete/seitenheiten.pdf?__blob=publicationFile).

Bundesland	Januar			Februar			März		
	Anrufe für die Region	gesamte Anrufe von der Region	% Sit. Erreichbarkeit	Anrufe für die Region	gesamte Anrufe von der Region	% Sit. Erreichbarkeit	Anrufe für die Region	gesamte Anrufe von der Region	% Sit. Erreichbarkeit
Baden-Württemberg	1.617.245	1.131.688	69,93%	2.896.838	1.363.528	47,07%	10.860.696	3.504.835	32,27%
Bayern	48.138	39.793	82,68%	61.432	50.641	82,47%	74.352	63.092	84,86%
Brandenburg	1.702.704	281.344	16,52%	203.796	189.755	93,03%	716.787	377.445	52,66%
Bremen	4.594	4.448	97,04%	2.771	2.689	97,04%	2.900	2.811	96,93%
Hamburg	543.324	248.840	45,81%	729.652	304.756	41,76%	104.373	283.146	27,12%
Hessen	3.463.336	2.172.620	62,75%	3.632.277	2.384.660	65,64%	103.427	38.739	37,46%
Mecklenburg-Vorpommern	1.000.000	497.000	49,70%	1.000.000	497.000	49,70%	1.000.000	497.000	49,70%
Niedersachsen	622.216	49.320	7,92%	307.153	250.206	81,39%	99.766	86.545	86,76%
Nordrhein-Westfalen	820.024	143.712	17,53%	133.181	96.310	72,32%	127.660	127.579	99,94%
Rheinland-Pfalz	5.216	3.536	67,79%	1.594	1.460	91,65%	1.244	1.205	96,86%
Sachsen	441.128	15.576	3,53%	27.234	2.788	10,22%	7.891	2.021	25,73%
Sachsen-Anhalt	252.332	102.586	40,66%	45.011	37.438	83,15%	218.111	158.691	72,72%
Schleswig-Holstein	421.104	7.440	1,76%	15.501	13.670	88,19%	48.002	37.726	78,59%
Thüringen	955.515	147.400	15,52%	186.758	136.547	73,12%	105.957	105.894	99,94%
Westfalen-Lippe									
gesamt	10.860.696	7.437.835	68,57%	10.860.696	6.143.835	56,57%	10.860.696	6.143.835	56,57%

Hinweis zu Bayern: Anrufe werden auf 66 Regionen verteilt, so dass eine Auswertung pro Region nicht auf Stundenbasis erfolgt.
 Hinweis zu Thüringen: Anrufe werden erst ab 08.02.2021 erfasst, vorher wurden nur Anfragen abgespielt.

