

Dullien, Sebastian; Watt, Andrew

Research Report

Yes, we can! Covid19-Durchimpfung der Bevölkerung in Deutschland bis Juli 2021 ist möglich. Eine Projektion

IMK Policy Brief, No. 102

Provided in Cooperation with:

Macroeconomic Policy Institute (IMK) at the Hans Boeckler Foundation

Suggested Citation: Dullien, Sebastian; Watt, Andrew (2021) : Yes, we can! Covid19-Durchimpfung der Bevölkerung in Deutschland bis Juli 2021 ist möglich. Eine Projektion, IMK Policy Brief, No. 102, Hans-Böckler-Stiftung, Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK), Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/237917>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

POLICY BRIEF

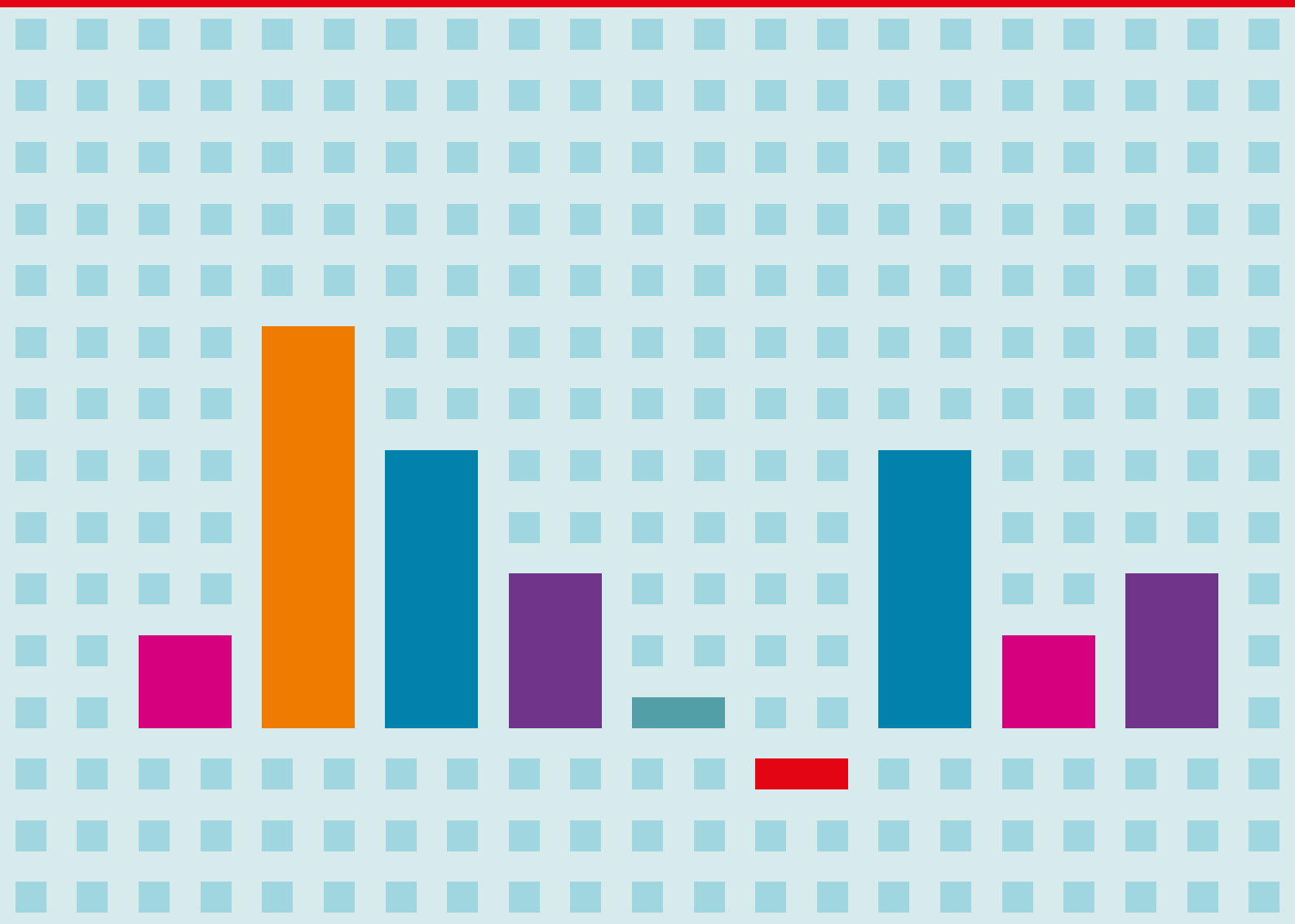
Das IMK ist ein Institut
der Hans-Böckler-Stiftung

IMK Policy Brief Nr. 102 · März 2021

YES, WE CAN! COVID19-DURCHIMPfung DER BEVÖLKERUNG IN DEUTSCHLAND BIS JULI 2021 IST MÖGLICH

Eine Projektion

Sebastian Dullien, Andrew Watt



YES, WE CAN! COVID19-DURCHIMPfung DER BEVÖLKERUNG IN DEUTSCHLAND BIS JULI 2021 IST MÖGLICH

Eine Projektion

Sebastian Dullien¹, Andrew Watt²

Zusammenfassung

Mit den für die kommenden Wochen und Monate angekündigten Covid19-Impfstofflieferungen nach Deutschland ist es rechnerisch möglich, bis Ende Juli 2021 alle impfwilligen deutschen Erwachsenen vollständig zu impfen. Dabei dürfte bis in den April hinein vor allem die Menge der Impfstofflieferungen noch der wichtigste begrenzende Faktor sein. Zunehmend besteht aber die Herausforderung darin, den gelieferten Impfstoff auch tatsächlich zu verimpfen. Für eine vollständige Impfung ist es zunächst notwendig, die Anzahl der täglich verimpften Dosen von rund 200.000 auf rund 275.000 Impfungen zu erhöhen. Für die Zeit von April bis Ende Juni müssen es täglich etwa 670.000 Dosen sein. Prinzipiell sollte ein solches Hochfahren der Verimpfungen machbar sein und die Politik sollte nun ihren Fokus darauflegen, die dafür notwendigen Maßnahmen zu ergreifen.

1 Wissenschaftlicher Direktor, sebastian-dullien@boeckler.de

2 Referatsleitung Europäische Wirtschaftspolitik, andrew-watt@boeckler.de

1 Einleitung

Die Debatte um die Lieferung und Verteilung der Covid19-Impfungen in Deutschland hat in den vergangenen Wochen an Heftigkeit zugenommen. Nachdem zum Jahresbeginn zunächst der Ärger über die zögerliche und übertrieben vorsichtige Beschaffungspolitik über die Europäische Union hochgekocht war, hat sich zuletzt die Kritik vor allem auf die zögerliche Verimpfung fokussiert. Hintergrund ist dabei zum einen die nur schleppende Verimpfung des Impfstoffes von AstraZeneca, zum anderen Probleme bei der Terminzuteilung in den lokalen Impfzentren. Zeitweise lagen Millionen Dosen des Impfstoffes auf Halde. Bilder von fast leeren Impfzentren machten die Runde.

Die öffentliche Empörung wurde dabei noch davon angeheizt, dass die USA und Großbritannien viel schneller als Deutschland bei den Covid19-Impfungen vorangekommen sind, sowie von Statements des britischen Premiers Boris Johnson, bis Ende Juli werde jede erwachsene Britin und jeder erwachsene Brite geimpft, so er/sie das wolle.

Dieser Policy Brief soll etwas Klarheit in der Frage bringen, wie dramatisch der aktuelle Stand der Impfkampagne tatsächlich ist, inwieweit es möglich ist, auch in Deutschland bis zum Sommer all jene Erwachsenen zu impfen, die geimpft werden möchten, und was dafür in den kommenden Wochen passieren muss. Dabei soll als zu prüfendes Ziel angesetzt werden, alle impfwilligen Erwachsenen in Deutschland bis zum 31.7.2021 vollständig zu impfen, wie es Boris Johnson den Briten versprochen hat. Der Policy Brief soll dabei ausdrücklich nicht die Frage behandeln, ob und wie die Lieferung von Impfstoffen noch beschleunigt werden kann: treffen die versprochenen Lieferungen zum versprochenen Termin ein, steht ein Mangel an Impfstoff der Durchimpfung bis Ende Juli nach unserer Projektion nicht im Wege. Diese Aussage ist auch makroökonomisch wichtig, weil eine vollständige Erholung des Privatkonsums nur denkbar ist, sobald die Pandemie weitgehend im Griff ist.

2 Pfad zur Durchimpfung bis Ende Juli 2021

Um einen realistischen Pfad einer Durchimpfung der erwachsenen Bevölkerung bis Ende Juli 2021 zu erstellen, muss zunächst geklärt werden, wie viele Personen bis dahin geimpft werden müssen und daraus errechnet werden, wie viele Impfdosen dafür notwendig sind. Diese Zahl muss dann den verfügbaren Dosen und einem plausiblen Pfad der Verimpfung entgegengestellt werden.

2.1 Impfwillige und verfügbare Dosen

Nach aktuellen Umfragen geben rund 75 Prozent der Deutschen an, sich „sicher“ oder „wahrscheinlich“ gegen Covid19 impfen lassen zu wollen. Bei rund 70 Millionen Erwachsenen in Deutschland ergäben sich so 52,5 Millionen Impfwillige.³

Zur Berechnung des Pfades der verfügbaren Dosen benutzen wir die laut Angaben des Bundesgesundheitsministeriums auf seiner Webseite bis zum 9.3. gelieferten und

3 Nach gängigen Schätzungen ist zwar mit dieser Zahl Geimpfter noch keine Herdenimmunität erreicht. Es dürfte allerdings davon auszugehen sein, dass bei einer solchen Durchimpfung zum einen die Infektionszahlen massiv zurückgehen, vor allem wenn, wie die ersten Studien nahelegen, eine Impfung auch eine Verbreitung des Virus verhindert. Da zudem Zwangsimpfungen in Deutschland ausgeschlossen sind, wäre es unsauber, auch mit jenen Personen zu rechnen, die für sich selbst die Impfung ausschließen.

die für die folgenden Wochen (bis KW 13) fest eingeplanten Lieferungen. Für die Monate April bis Juni (zweites Quartal) und Juli (drittes Quartal) benutzen wir die laut Bundesregierung von den Herstellern zugesagten Liefermengen pro Quartal (Tabelle 1), wobei wir diese in unserer Projektion gleichmäßig auf die einzelnen Kalenderwochen verteilen. Datenstand ist dabei für alle Zahlen der 10.3.2021. Wir berücksichtigen dabei die Impfstoffe der Hersteller Biontech/Pfizer, Moderna, AstraZeneca und Johnson&Johnson. Der Impfstoff von Johnson&Johnson ist zwar derzeit in der EU noch nicht zugelassen, eine entsprechende Entscheidung der European Medicines Agency steht aber unmittelbar bevor. Die ebenfalls zugesagten Impfstoffe des Herstellers Curevac ignorieren wir für unsere Berechnung zunächst, weil ein Termin der Zulassung derzeit noch nicht genau absehbar ist. Insoweit der Curevac-Impfstoff ebenfalls noch im zweiten Quartal zugelassen und geliefert wird, würde das die Verfügbarkeit der Impfstoffe noch einmal verbessern.

Tabelle 1: Erwartete Impfstofflieferungen nach Quartal

	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021
Biontech/Pfizer	1,3 Mio.	10,9 Mio.	31,5 Mio	17,6 Mio.	2,7 Mio.
Biontech/Pfizer (Zusatzvertrag)			8,7 Mio.	17,1 Mio.	10,8 Mio.
Moderna		1,8 Mio.	6,4 Mio.	17,6 Mio.	24,6 Mio.
Moderna (Zusatzvertrag)				Mind. 9,1 Mio.	Mind. 18,3 Mio.
Astrazeneca		5,6 Mio.	16,9 Mio.	33,8 Mio.	
Johnson&Johnson			10,1 Mio.	22 Mio.	4,6 Mio.

In der Originaltabelle sind außerdem noch die erwarteten Impfstofflieferungen von Curevac und Sanofi/GSK aufgeführt. Da der Termin der Zulassung dieser Impfstoffe allerdings noch offen ist, wurden diese in den IMK-Berechnungen nicht betrachtet.

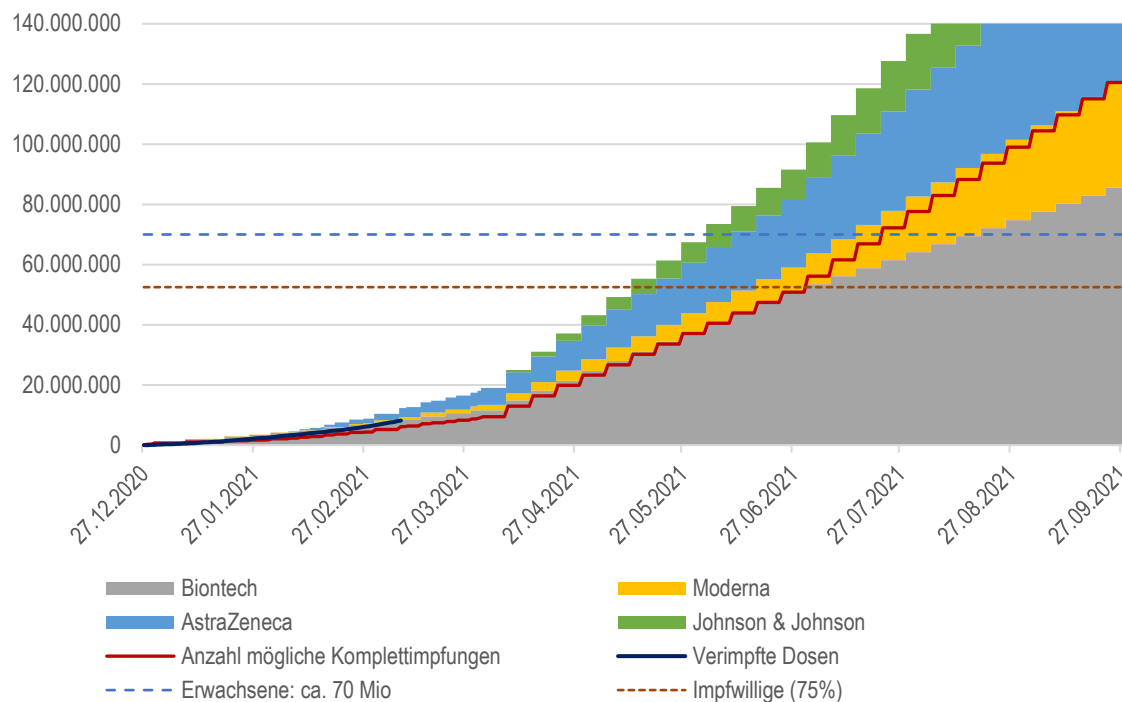
Quelle: Bundesregierung, Stand Ende Februar.



Damit ergeben sich bis Ende Juli erwartete Lieferungen von 136,6 Millionen Dosen. Damit könnten rein rechnerisch 77,6 Millionen Erwachsene vollständig geimpft werden, wobei berücksichtigt ist, dass bei dem Johnson&Johnson-Impfstoff eine Dosis, bei den anderen Impfstoffen zwei Dosen für einen vollständigen Schutz verimpft werden muss. Abbildung 1 zeigt grafisch die erwarteten Liefermengen sowie die Zahl damit rechnerisch impfbarer Personen.

Wie man an der Grafik erkennt, würden die erwarteten Lieferungen (sollten die Hersteller tatsächlich ohne Verzögerung liefern) bereits Ende Juni rechnerisch ausreichen, um alle impfwilligen Erwachsene vollständig zu impfen.

Abbildung 1: Impfstofflieferungen und verimpfte Dosen, Deutschland



Quelle: Bundesgesundheitsministerium, impfdashboard.de, Berechnungen des IMK

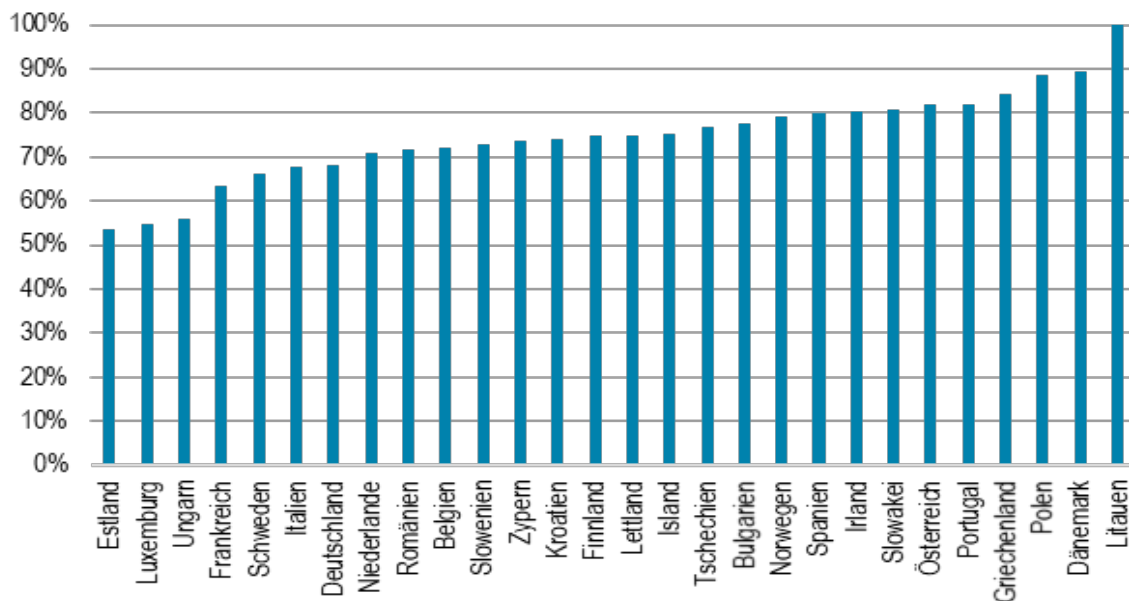


2.2 Ableitung Impfpfad

Betrachten wir zunächst den bisherigen Verlauf und die Situation bis Ende März. Trotz der aktuellen Empörung über ungenutzte Dosen ist der Spielraum für eine Beschleunigung der Verimpfung und deren Beitrag zum Erreichen des Zieles einer vollständigen Impfung zwar vorhanden, aber begrenzt. Eine schnellere Verimpfung ist dringend geboten, würde allerdings zumindest bis ins zweite Quartal hinein in seiner Bedeutung durch die Verfügbarkeit der Impfstoffe begrenzt sein. Als Rechenbeispiel: Eine Steigerung der Verimpfungsquote (Verhältnis der bereits verimpften zu den gelieferten Dosen) von derzeit rund 70 Prozent in Deutschland auf 85 Prozent, wie in einigen EU-Ländern, (Abbildung 2), würde zurzeit etwa 1,5 Millionen mehr verimpfte Dosen in Deutschland bedeuten (bei derzeit rund 8 Millionen verimpften Dosen). Dies würde an dem anschließend notwendigen Pfad nichts Wesentliches ändern. Bei dem sonst in diesem Papier angenommenen Impfpfad würde eine solche kurzfristige Steigerung die gesamte Impfkampagne um lediglich 2-3 Tage beschleunigen.⁴

⁴ Bei einer Streckung des Abstands zwischen der ersten und zweiten Dose (wie dies in Großbritannien praktiziert wird) könnte dagegen ein größerer Effekt erzielt werden. Hier könnte nicht nur die kurzfristige Impfquote erhöht (weil weniger Dosen zurückgehalten werden müssen), sondern auch die Effektivität des gesellschaftlichen Impfschutzes schneller erhöht werden. Letzteres soll hier nicht thematisiert werden.

Abbildung 2: Verimpfungsquoten der Länder im EU-Beschaffungssystem



Tageswerte können aufgrund ungleichmäßiger Lieferungen fluktuieren.
Für Malta keine Daten.

Quelle: ECDC, Datenstand 09.03.21.

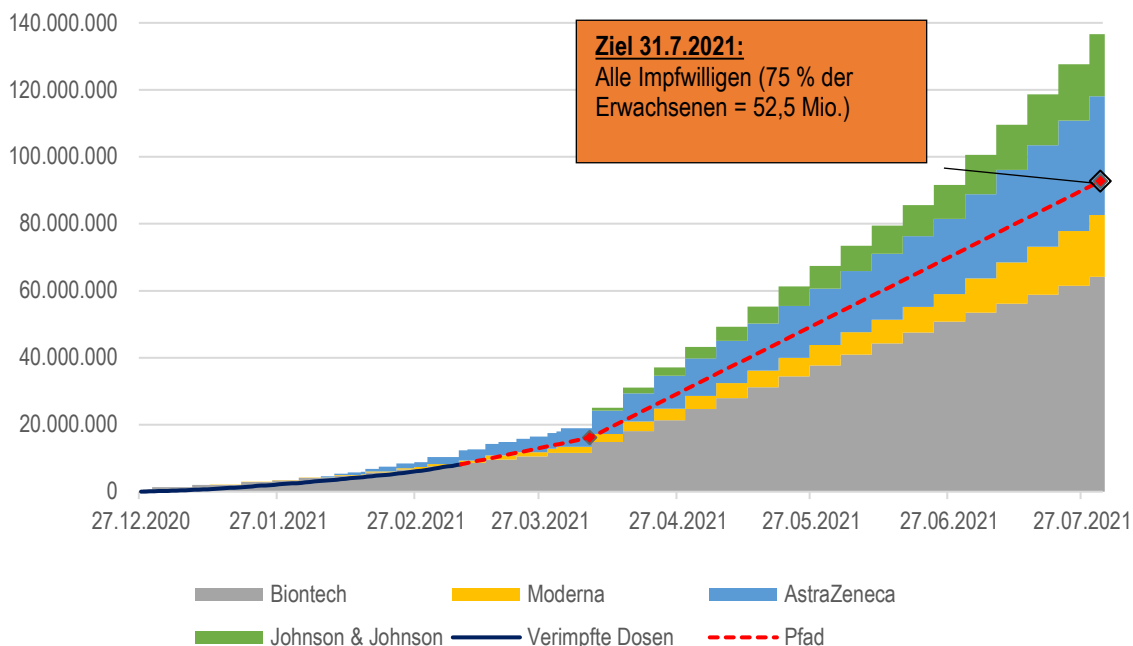


Um nun basierend auf dem erwarteten Pfad der Impfstofflieferungen einen plausiblen Pfad der Verimpfung bis zum 31.7.2021 zu berechnen, haben wir zunächst den Zielpunkt von 52,5 Millionen geimpften Personen definiert. Geht man davon aus, dass dabei der Impfstoff von Johnson&Johnson proportional zu seinem Anteil an den erwarteten Lieferungen verimpft wird, sind bis dahin 92,4 Millionen Dosen notwendig. Das wären zu dem Zeitpunkt rund 73 Prozent der bis dahin erwarteten gelieferten Impfdosen. Zu beachten ist, dass diese Quote nur unwesentlich höher als die aktuelle Zahl ist.

Allerdings ist ein lineares Erreichen dieses Zielpunktes nicht möglich, da dafür vor allem in der zweiten März-Hälfte noch nicht genügend Dosen zur Verfügung stehen. Deshalb haben wir als Zwischenziel definiert, dass am Ende der ersten April-Woche (wenn sich nach unserer Projektion die Lieferungen beschleunigen) zumindest 85 Prozent der bis dahin gelieferten Impfdosen verimpft sind. Abbildung 3 illustriert den so projizierten Impfpfad.⁵ Dieses Zwischenziel mit einer Impfquote von 85 Prozent liegt damit bewusst höher als die bisher verimpfte Quote, um schnell den Impfschutz der Bevölkerung auszuweiten. Gleichzeitig ist die Quote so bemessen, dass gewisse Reserven für die Zweitimpfung zurückgelegt werden können.

5 Der gezeichnete Impfpfad unterstellt eine gleichmäßige Lieferung der Impfstoffe über das zweite Quartal. Es ist allerdings denkbar, dass sich die Lieferungen stärker in der zweiten Hälfte des Quartals konzentrieren. In diesem Fall müsste sich der Pfad entsprechend verschieben und die Zahl der Impfungen im April würde zunächst weniger hoch liegen, dafür dann aber im Juni etwas höher. Die Schlussfolgerungen dieses Policy Briefs würden damit aber nicht grundsätzlich in Frage gestellt.

Abbildung 3: Lieferungen und verimpfte Dosen Covid19-Impfstoff, Deutschland



Quelle: Bundesgesundheitsministerium, impfdashboard.de, Berechnungen des IMK.



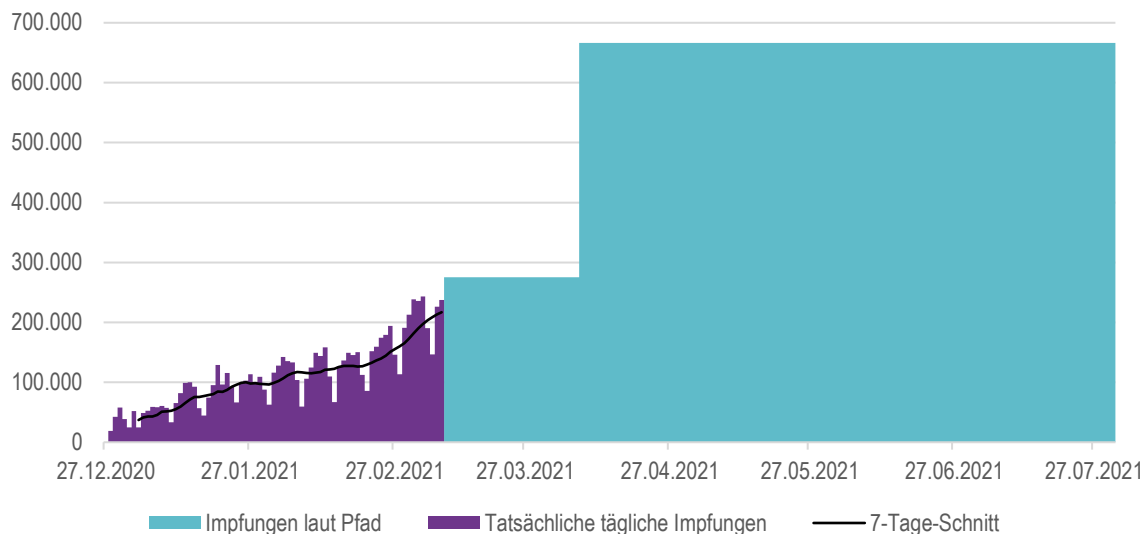
2.3 Notwendige tägliche Impfungen

Basierend auf dem so berechneten Impfpfad zeigt die Abbildung 3 die bisher täglich verimpften Impfdosen und die für die Zukunft notwendige tägliche Verimpfung, um diesen Pfad zu erreichen. Wie man erkennen kann, sind bis in die erste April-Woche täglich rund 275.000 Impfungen notwendig, danach täglich etwa 670.000 Impfungen. Diese zwei Durchschnittswerte würden in der Praxis am Anfang unter- und gegen Ende überschritten werden, da wahrscheinlich die Verimpfung zu Anfang erst in Gang kommen muss (und auch nicht klar ist, ob die Lieferungen dann wirklich dem von uns unterstellten linearen Pfad folgen) und am Ende die zu Beginn weniger verimpften Dosen nachgeholt werden müssen.

Die zunächst notwendigen täglich 275.000 Impfungen liegen dabei nicht sehr weit weg von den zuletzt gemeldeten täglichen Höchstwerten. Beachtet man allerdings die im Wochenverlauf schwankenden Zahlen (und vor allem die schwachen Impffzahlen an Sonntagen), so müssten die täglichen Impffzahlen noch um rund 25 Prozent gesteigert werden, um das Zwischenziel im April zu erreichen.

Die große Herausforderung dürfte allerdings darin bestehen, ab April dann die Zahl der täglichen Impfungen schnellstmöglich auf tagesdurchschnittlich 670.000 zu steigern, was Höchstwerte um die 800.000 impliziert, wenn die sonntägliche Schwäche nicht überwunden werden kann. Um das für die EU insgesamt ausgegebene Impfziel (70% der Bevölkerung bis 21. September) zu erreichen, wären in Deutschland deutlich weniger, nämlich 431.000 Dosen täglich erforderlich.

Abbildung 4: Tägliche Impfungen bei Pfad für Impfung aller Impfwilligen bis 31.7.



Quelle: impfdashboard.de, Berechnungen des IMK.

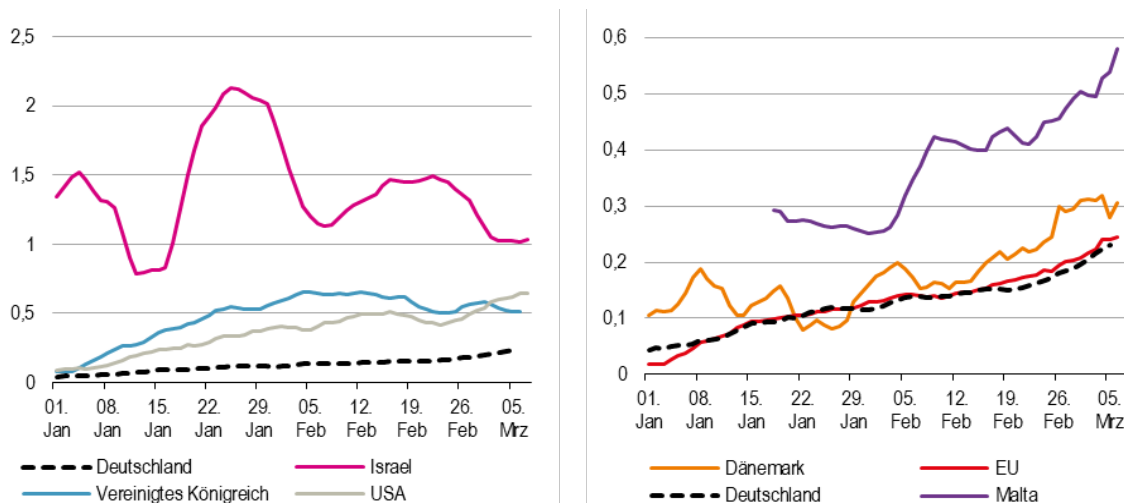


2.4 Erhebliche Steigerung der Imprate ab April

Kein Zweifel: Das Ziel ist ehrgeizig, müssen doch mittelfristig jeden Tag rund 0,8 Prozent der (Gesamt)bevölkerung eine Dosis bekommen. Es spricht aber einiges dafür, dass nach dem Wegfall der lieferungsbedingten Engpässe und vorausgesetzt der nötigen Fokussierung der Politik und Bündelung der Mittel, dies gelingen kann.

Deutschland hat in den vergangenen Wochen bereits die Schlagzahl bei den Verimpfungen deutlich erhöht. So wurden Anfang März rund doppelt so viele Dosen pro Einwohner verimpft als in der ersten Februarwoche.

Abbildung 5: Tägliche Impfungen pro 100 Personen, Deutschland und ausgewählte Länder, 7-Tagesdurchschnitte



Quelle: Our World in Data, Datenstand 09.03.21; Berechnungen des IMK.



Alle EU-Länder erhalten über das gemeinsame Beschaffungssystem in etwa die gleichen Lieferungen pro 100 Einwohner wie Deutschland. Einige – Malta und Dänemark gehören zu den schnellsten, impfen aber zurzeit proportional deutlich mehr; Deutschland liegt nah am EU-Durchschnitt (Abbildung 5). Die hohe Anzahl ungenutzter Dosen in Deutschland (zuletzt mehr als 1,5 Millionen) bedeutet andererseits auch, dass kurzfristig ein gewisser Schub möglich ist. Eine wichtige Entscheidung ist dabei – wenn auch verspätet – gefallen. Das AstraZeneca-Vakzin wurde für die Über-65-Jährigen, die ja prioritär geimpft werden sollen, zugelassen.

Der außereuropäische Vergleich zeigt, dass auch große Länder mit immer noch unzureichenden Lieferungen schon jetzt deutlich höhere Impfraten erzielen konnten, während in Israel, wo auf Grund einiger Besonderheiten sehr früh sehr hohe Liefermengen gesichert wurden, dauerhaft über 1 Prozent der Bevölkerung und in der Spitze sogar über 2 Prozent täglich geimpft werden konnten (Abbildung 5).

Ein wichtiger Aspekt bei der Einschätzung der mittelfristigen Perspektive ist, dass schnelleres Impfen einfacher wird, je weniger auf eine genaue Priorisierung geachtet werden muss, d.h. auch, je früher die vulnerabelsten Bevölkerungsgruppen zumindest einmal geimpft wurden. In Deutschland machen die ersten zwei der insgesamt sechs Prioritätengruppen knapp 9 bzw. 7 Millionen Menschen aus. Wenn man auch in dieser Gruppe von 25 Prozent Impfunwilligen ausgeht, dann könnten alle Impfwilligen dieser Gruppen bis Mitte April geimpft sein. Je früher dies erreicht werden kann, desto eher und einfacher können andere Kanäle geöffnet werden.

Große Impfzentren wurden schon überall in Deutschland errichtet, sind aber noch deutlich unterausgelastet. Mit zunehmenden Lieferungen wird die Auslastung recht zügig hochzufahren sein.⁶ Voraussetzung ist, dass die behördlichen Terminierungssysteme Schritt halten. Im föderalen Deutschland erfolgt dies dezentral. Manche Städte, wie z.B. Duisburg, haben kreative Lösungen für das Problem gefunden, dass Eingeladene nicht zum Impftermin erscheinen, was die beschleunigte Impfung von Menschen aus der zweiten Prioritätengruppe (hier vor allem medizinisches Personal) erlaubt.⁷ Es ist nicht ausgemacht, ob zentralisierte Lösungen überlegen sind. Wichtig ist, dass Deutschland von einem Vorteil des notwendigen Experimentierens auf lokaler Ebene profitiert, indem Erfolgsmodelle rasch von anderen Behörden übernommen werden.

Neben den Impfzentren stellt sich die Frage, welche Rolle die Hausarztpraxen, aber auch die betriebsärztlichen Strukturen in großen Unternehmen spielen können. Zusammengekommen sind die Kapazitäten der Haus- und Betriebsärzte potenziell gewaltig. Jedes Jahr werden in Deutschland so 15-20 Millionen Menschen in einem relativ kurzen Zeitfenster gegen Grippe geimpft. Eine in Vorbereitung befindliche Verordnung⁸ soll ab Anfang April rechtlich ermöglichen, dass niedergelassene Ärzte Covid19-Impfstoffe in ihren Praxen verimpfen. Nach Aussagen von Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes, könnten die Hausärzte relativ problemlos 2,5 Millionen Covid19-Impfungen pro Woche verteilen.⁹ Diese 2,5 Millionen pro Woche entsprechen dabei bereits etwa 90 % der für den hier skizzierten Impfpfad notwendigen Steigerungen zwischen den 275.000 Impfungen in der zweiten März-Hälfte und jenen ab April. Für das

6 Beispielsweise soll im Impfzentrum in Essen eine Erhöhung der Zahl der Impfstraßen um den Faktor drei und eine Vervielfachung der Zahl der Impfungen “quasi über Nacht” möglich sein: <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/impfstau-101.html>

7 <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/impforganisation-101.html>

8 <https://www.tagesschau.de/inland/astrazeneca-impfverordnung-101.html>

9 <https://www.wiwo.de/politik/deutschland/hausaeerzte-wollen-impfen-wir-koennen-2-5-millionen-menschen-pro-woche-impfen/26980896.html>

große Potenzial der Impfungen durch die Hausarztpraxen spricht auch eine Rechnung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland, nach der selbst ohne das Vakzin von Johnson&Johnson unter Nutzung der Impfkapazitäten der niedergelassenen Ärzte bis zum 1.8.2021 eine Impfung aller Deutschen möglich ist.¹⁰

Große Unternehmen könnten ihre Belegschaften zudem durch die Betriebsärzte vor Ort impfen, was die Impfzentren und Hausärzte entlasten würde. Das Ansteckungsrisiko in Großbetrieben ist erhöht und die Arbeitgeber haben ein starkes Eigeninteresse an der schnellen Impfung. Mehrere haben schon konkrete Pläne vorbereitet.¹¹ Voraussetzung ist allerdings, dass die Verzahnung mit dem System der Anmeldung nach Priorität gewährleistet ist. Nach dem Impfen der vulnerabelsten Gruppen sollte jedenfalls die weitere Priorisierung nicht dazu führen, dass Impfkapazitäten brachliegen. Die Vakzinierung bringt individuellen, aber eben auch kollektiven Schutz. Wichtig wäre beim Einsatz von Betriebsärzten allerdings, dass der Grundsatz der Freiwilligkeit bei der Impfung gewahrt bleibt und sichergestellt wird, dass weder expliziter noch impliziter Druck durch die Arbeitgeber auf die Beschäftigten aufgebaut wird. Jeder Impfwang erhöht die Gefahr, dass die öffentliche Akzeptanz der so wichtigen Impfkampagne beschädigt wird und dadurch am Ende die Durchimpfung der Bevölkerung verzögert wird.

3 Schlussfolgerungen

Die hitzige Debatte über die EU-Beschaffungspolitik von Impfstoffen ist – wenn auch eine Aufarbeitung nottut – für das aktuelle Politikziel, möglichst rasch über eine historische Impfkampagne eine so breite Immunität zu schaffen, dass das Covid19-Virus zurückgedrängt wird, nicht mehr relevant. Die aktuelle Empörung über ungenutzte Vakzine ist verständlich. Es sind alle Maßnahmen umzusetzen, die eine kurzfristige Erhöhung der Quote der Impfungen zu den Lieferungen bewerkstelligen. Allerdings waren in den ersten rund zweieinhalb Monaten der deutschen Impfkampagne mangelnde Lieferungen der wichtigste Hemmschuh. Zunehmend ist aber die tatsächliche Fähigkeit vor Ort, den Ärmel hochzurollen und den vorhandenen Impfstoff zu verimpfen, das Entscheidende.

Unsere Berechnungen zeigen, dass sogar ehrgeizige Ziele – die vollständige Impfung aller erwachsenen Impfwilligen (75 Prozent) in Deutschland bis Ende Juli – noch erreichbar sind. (Zum Vergleich: Das EU-weite Ziel ist eine 70-prozentige Abdeckung bis zum 21. September.) Mittelfristig ist dafür nur eine recht unbedeutende Zunahme der Impfquote (Impfungen: Lieferungen) nötig. Das entscheidende ist, dass die Vakzinierungen mit den deutlichen zunehmenden (erwarteten) Lieferungen Schritt halten, wofür im zweiten Quartal täglich etwa dreimal so viele Dosen verimpft werden müssen wie es derzeit an guten Tagen der Fall ist. Noch hinkt Deutschland etwas hinter vielen EU-Partnerländern her, aber eine entsprechende Steigerung scheint durchaus möglich. Bei der Erhöhung der Impfgeschwindigkeit sollten in Deutschland wie in den anderen Staaten jede mögliche Flexibilität genutzt werden und möglichst bald Hausärzte mit einbezogen werden.

Parallel zu den deutschen Bemühungen müssen alle EU-Mitgliedstaaten ihre Anstrengungen erhöhen, um eine möglichst weitgehende Durchimpfung so bald wie möglich und auf jeden Fall vor dem Herbst zu erreichen. Die Durchimpfung ist so wichtig, weil erst nach einer breiten Immunisierung der Bevölkerung die Bürger und Bürgerinnen

10 <https://www.zi.de/presse/presseinformationen/24-februar-2021>

11 <https://www.n-tv.de/wirtschaft/Konzerne-wollen-beim-Impfen-helfen-article22404423.html>

Deutschlands und der EU ihre gewohnten Freiheiten wieder erlangen und auch die Wirtschaftsaktivität ihr Vorkrisenniveau wieder erreichen kann. Allerdings ist auch mit der Durchimpfung der Bevölkerung in Deutschland und der EU der Kampf gegen die Pandemie noch nicht beendet: Vor einem neuen, pandemiebedingten Rückschlag wird die deutsche Wirtschaft erst sicher sein, wenn Covid19 global bezwungen ist. Dafür sollten die EU-Staaten zusätzlich über COVAC und andere Maßnahmen dafür sorgen, dass möglichst rasch Impfstoffe an außereuropäische Partnerländer verteilt werden können.

Impressum

Herausgeber

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) der Hans-Böckler-Stiftung, Georg-Glock-Str. 18,
40474 Düsseldorf, Telefon +49 211 7778-312, Mail imk-publikationen@boeckler.de

Die Reihe „IMK Policy Brief“ ist als unregelmäßig erscheinende Online-Publikation erhältlich über:
<https://www.imk-boeckler.de/de/imk-policy-brief-15382.htm>

ISSN 2365-2098



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Lizenz:
Namensnennung 4.0 International (CC BY).

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.

Den vollständigen Lizenztext finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Die Bedingungen der Creative Commons Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Abbildungen, Tabellen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.
