

*Prof. Dr. Paul J.J. Welfens,*

*Präsident des Europäischen Instituts für Internationale Wirtschaftsbeziehungen (EIIW) an der Bergischen Universität Wuppertal; Lehrstuhl Makroökonomik und Jean Monnet Professor für Europäische Wirtschaftsintegration an der Bergischen Universität Wuppertal, Rainer-Gruenter-Str. 21, D-42119 Wuppertal; Alfred Grosser Professorship 2007/08, Sciences Po, Paris, Research Fellow, IZA, Bonn; Non-Resident Senior Fellow at AICGS/Johns Hopkins University, Washington DC; eingeladener Experte u.a. bei der UN, IWF, Deutscher Bundestag, BNetzA, Europäisches Parlament, EZB, US Senat, InterAction Council  
0202 439 1371 [welfens@eiiw.uni-wuppertal.de](mailto:welfens@eiiw.uni-wuppertal.de), [www.eiiw.eu](http://www.eiiw.eu)*

*14. Dezember 2020, PMjourCoronaImpfung2020EIIWWelfens*

- Unmögliche Impfplanung der Politik \* Spätzulassung Impfstoff von Biontech in EU ist unakzeptabel \* Impf-Ungerechtigkeit \* Impfplan-Fehler Hauptthema der btw2021

## **Corona-Impfplanung Deutschland: Viel zu langsam und unsinnig**

Der Empfehlungs-Liste der Ständigen Impfkommission ist zu entnehmen, dass die Politik sechs Prioritätsgruppen beim Impfen haben soll, **wobei eine niedrige Priorität für 45 Millionen Menschen im Alter von unter 60 Jahren gelten soll**. Zuerst geimpft werden sollen die Gruppe der über 80jährigen und der Bewohnerschaft von Senioren- und Altenpflegeheimen sowie medizinisches Personal, was in Summe 8,6 Millionen Menschen ausmacht. Davon hätten bei vernünftiger Organisation und Freigabe des Biontech-Pfizer-Impfstoffes durch die EU-Behörden um den 11. Dezember – wie in den USA und zuvor auch in UK – **schon gut zwei Millionen Menschen bis Ende Dezember 2020 geimpft werden können**. Eine sonderbar arrogante nationale und EU-Politik behauptet allerdings, dass man erst auf eine Art planmäßige Freigabe des Impfstoffes am 29. Dezember warten müsse, was nicht sachgerecht ist und **unnötig hohe COVID-Todeszahlen in Deutschland und der EU zur Folge hat** sowie den Wirtschaftsaufschwung verspätet und geschwächt in 2021 ausfallen lässt.

Wenn UK, USA, Kanada und Israel den Impfstoff zugelassen haben, gibt es **keine vernünftigen Gründe, dass Deutschland bzw. die EU den Start der Impfkation in 27 Ländern behindert**. Die Impfplanung der Bundesregierung ist **inakzeptabel aus gesellschaftlicher, medizinischer, ökonomischer und politischer Sicht**. Es droht ein politisch verursachtes Impf-Ungerechtigkeitsproblem, wenn erst in der zweiten Jahreshälfte 2021 die Hälfte der Bevölkerung – im Alter unter 60 Jahren – geimpft werden soll. Notwendiges **Zielszenario sollte viel eher eine nationale Impfkation sein, die binnen 90 Tagen durchgeführt** wird – unter Einschluss der **Großunternehmen als Impfzentren** für die dort Beschäftigten. Wenn man eine solche Impf-Strategie realisiert, braucht man auch weniger Lockdown und Shutdown: eine Thematik, die die Politikagenda dominiert in einer Zeit, wo man eigentlich die Impfung dringlich thematisieren sollte.

Nach RKI-Angaben von Ende November sollen im Rahmen einer nationalen Impfkation täglich in Deutschland bis zu 100 000 Menschen pro Tag gegen Corona geimpft werden. Das bedeutet, dass man nach etwa eineinhalb Jahren 55 Millionen Menschen beziehungsweise 66% der Bevölkerung geimpft hat. Diese Vorstellung ist unakzeptabel, da bei einem solchen Vorgehen Tausende unnötige Sterbe- und Infektionsfälle entstehen und die Wirtschaft in Deutschland und Europa ohne Grund viel zu langsam in einen starken Aufschwung übergehen kann. Anhand der vorläufigen Planzahlen für Berlin und NRW kann man die Defizite des RKI-Szenarios sehen – eine optimierte Strategie wird hier als Alternative vorgestellt, die grundsätzlich wichtig für Wirtschaft und Gesundheitssektor in Deutschland und Europa ist. Bei 212 Personen pro Arzt in Deutschland ist eine Durchimpfung binnen 90 Tagen national möglich, obwohl natürlich nur ein Teil der Ärzteschaft mobilisierbar ist.

**Die Politik sollte eilig mehr Ärzte zur Mitwirkung bei der Impfkation motivieren und mehr Zusatzgelder für Gebäudeanmietungen als Impfzentren bereitstellen** als bisher geplant. Zudem sollte man neben Impfzentren auch Betriebsimpfungen als Teil einer breiteren Erfolgsstrategie sofort einbeziehen. Wenn man von 1000 Corona-Toten im Monat ausgeht, so bringt das RKI-Szenario mit 18 Monaten mit 100 000 Impfungen pro Tag unnötigerweise 15000 Corona-Sterbefälle. Die

demgegenüber höheren Impfkosten bei einem 90-Tage-Impfansatz sind gut zu vertreten, zumal natürlich bei diesem Ansatz auch die Zahl der Infizierten und damit die Gesundheitskosten an dieser Stelle massiv vermindert werden können (geht man von 8000 COVID-19-Infektionen pro Tag aus, werden im 90-Tage-Ansatz 2,8 Millionen Infektionsfälle vermieden). **Zudem dürfte bei einer 90 Tage-Impfstrategie das Wirtschaftswachstum um mindestens ein Prozent in 2021 höher ausfallen** als bei dem RKI-Ansatz, was 34 Milliarden € entspricht. Bei einer Steuer- und Sozialabgabenquote von 40% ergibt ein Prozent Realeinkommensplus durch eine bessere Impfstrategie staatliche Zusatzeinnahmen von 13,4 Milliarden € im Jahr. Wenn also für eine beschleunigte 90 Tage Impfstrategie zusätzlich bis zu zwei Milliarden € Ausgaben beim Staat und der Sozialversicherung entstehen, wäre das sehr gut angelegtes Geld aus volkswirtschaftlicher Sicht.

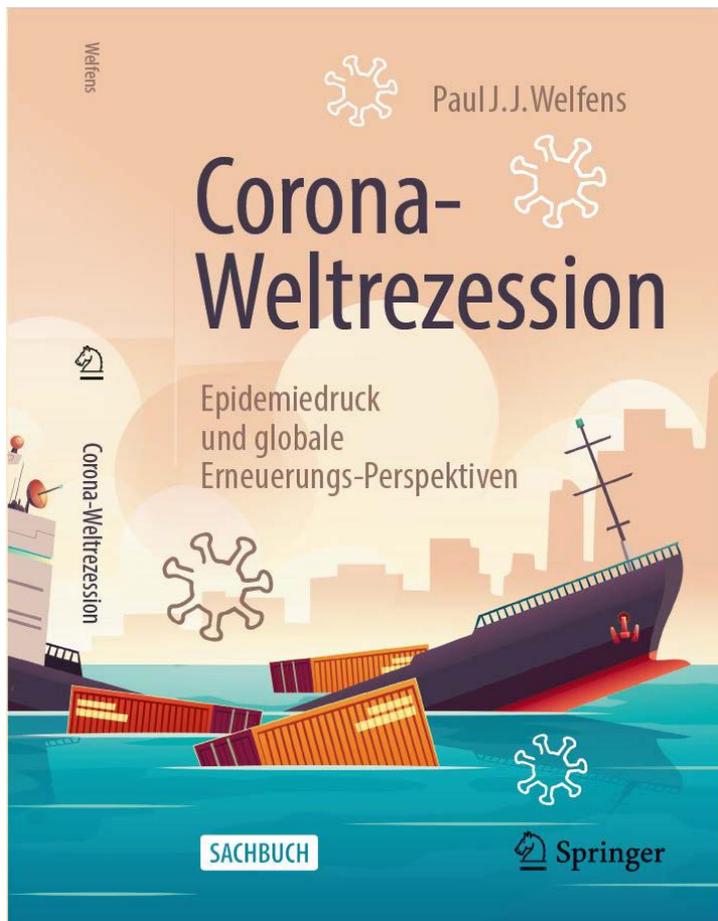
Der einzige ernste Engpass für eine 90-Tage-Impfstrategie ist die Zahl der verfügbaren Impfdosen: Da man seitens der Bundesregierung und der EU im Vorweg schon viele Millionen Impfdosen angekauft hat und die einschlägigen Pharma-Konzerne schon im Herbst 2020 massiv auf Vorrat zu produzieren begonnen haben, gibt es wohl keinen relevanten Engpass; es sei denn, dass die Nachfrage der zu Impfenden sich ganz einseitig unflexibel auf einen einzigen Impfstoff ausrichtete. Das ist nicht zu erwarten. **Einen gewissen Engpass gibt es allerdings in der EU und in Deutschland insofern, als die Politik – anders als in den USA – bislang viel zu wenig Impfstoffe gekauft hat. Das ist dringlich zu ändern; notfalls auch zu hohen Preisen. Schuld hat hier die saumselige Politik**, wobei das Gesundheitsministerium an der Spitze offenbar völlig überfordert ist.

Als nächster Ferientermin 2021 sind die Osterferien im Fokus, wobei Ostern am 4. April ist. Also müsste man bis Mitte März die Impfkation in Deutschland realisiert haben, wenn es einen vernünftigen Osterurlaub für viele und weitgehende Herdenimmunität im Frühsommer geben soll. Der Impfstoff entwickelt seine Wirksamkeit erst nach etwa zwei bis drei Wochen. Geimpft werden muss in der Regel zweimal, um einen wirksamen Schutz zu erzielen. In den hoch integrierten EU-Ländern ist es wichtig, dass gerade Deutschland als Land mit neun Nachbar-Ländern vorbildlich die Impfkation organisiert und damit auch dem ökonomischen Aufschwung in Deutschland und der EU voran hilft.

Für Berlin sind sechs Impfzentren – jeweils Kapazität 4000 Impfungen am Tag – und für NRW 53 Impfzentren vorgesehen. Nachfolgend wird davon ausgegangen, dass ein Impfstoff für einen wirksamen Schutz zweimal verabreicht werden muss. Für Berlin heißt das etwa, dass man nach 90 Tagen Impfungen von Mitte Dezember bis Mitte März bei 2,16 Millionen Impfungen angelangt ist, die für 61,7% der Bevölkerung von 3,5 Millionen Berlin-Bürgern aber ja nur eine Impfung darstellen. Berlin braucht also, um in 90 Tagen – inklusive Wochenenden – die Bevölkerung zu 62% durchzuimpfen, mindestens zwölf Impfzentren. Dabei dürften 62% etwas zu gering für Herdenimmunität sein, es wäre besser, an die 65% zu kommen, da der Impfstoff nur zu 95% wirksam ist. Allerdings wird man Ärzte- und Pflegepersonal sowie Heimbewohner ja nicht in Impfzentren impfen wollen, sondern vor Ort: Also in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Rechnet man das ein, sind 12 Impfzentren in Berlin nötig. In NRW sind 53 Impfzentren vorgesehen mit einer hier angenommenen Tages-Impfkapazität von jeweils 2500, was nach 90 Tagen Impfkation 11,9 Millionen Impfungen ergibt. Das entspricht 67% der Einwohnerschaft von 17,8 Millionen. Da aber zwei Impfungen pro Person notwendig sind, bedarf es 106 Impfzentren. Auch in NRW hat die Landesregierung also – ähnlich wie in Berlin – gerade einmal eine halb so hohe Zahl von Impfzentren vorgesehen, wie man eigentlich nötig hat.

Man könnte mit weniger Impfzentren als hier berechnet nur dann auskommen, wenn in den Großunternehmen mit ihren Betriebsärzten auch vor Ort geimpft wird: Da müssen dann nicht die zu Impfenden zu den Ärzten fahren, sondern Ärzte und Impfpersonal kommen in die Unternehmen. Entsprechend bedeutet das weniger Verkehrstaus und Ansteckungsgefahren bei der alternativen Extra-Zufahrt zu Impfzentren für Millionen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Die Zahl der notwendigen Impfzentren sinkt dann. **Bislang hat die Politik Betriebs-Impfkationen erst zu einem späten Zeitpunkt vorgesehen, während man vernünftigerweise sofort mit der solcher Impfung da anfangen sollte.** Impfpolitik-Fehler werden bei der **Bundestagswahl** eine prominente Rolle spielen.

Literatur: Welfens, P.J.J. (2020), Corona-Weltrezession, Wiesbaden 2020, Springer; Bretschger, L.; Grieg, E.; Welfens, P.J.J.; Xiong, T. (2020): COVID-19 Infections and Fatalities Developments: Empirical Evidence for OECD Countries and Newly Industrialized Economies, *Journal International Economics and Economic Policy*. [Dieser Beitrag zählt nach Altmetrics-Angaben vom November zu den weltweiten top 25%-Wissenschaftsbeiträgen.](https://doi.org/10.1007/s10368-020-00487-x) **Welfens in RePEc ranking: top 5% EU economist (Juli 2020)** [https://link.springer.com/article/10.1007/s10368-020-00487-x?wt\\_mc=Internal.Event.1.SEM.ArticleAuthorOnlineFirst](https://link.springer.com/article/10.1007/s10368-020-00487-x?wt_mc=Internal.Event.1.SEM.ArticleAuthorOnlineFirst)



**„Corona-Weltrezession  
Epidemiedruck und globale  
Erneuerungs-Perspektiven“**

Paul J.J. Welfens

Erschienen bei Springer, 2020

Erhältlich bei [Springer](https://www.springer.com)