



Ausarbeitung

Impfstrategien der Bundesländer und anderer europäischer Staaten
Mögliche Gründe für unterschiedlich hohe Impfquoten

Impfstrategien der Bundesländer und anderer europäischer Staaten

Mögliche Gründe für unterschiedlich hohe Impfquoten

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 076/21
Abschluss der Arbeit: 30. August 2021
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

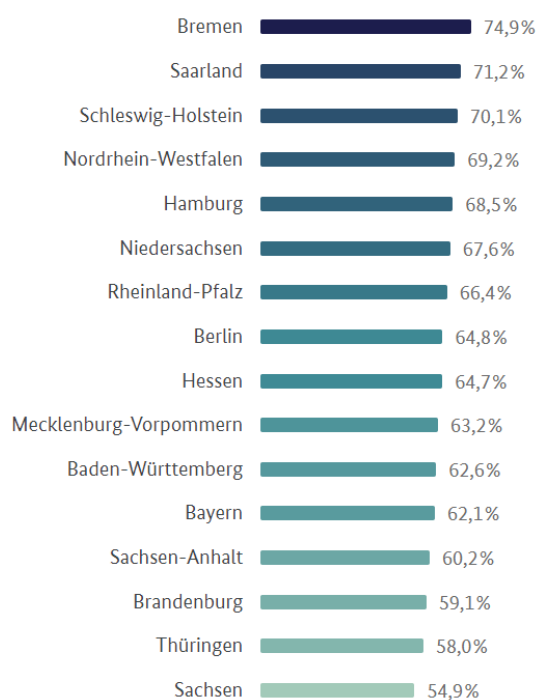
Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Einleitung | 4 |
| 2. | Unterschiedliche Impfquoten der einzelnen Bundesländer | 6 |
| 2.1. | Gesamtbevölkerung und Zahl der insgesamt verabreichten Impfdosen | 6 |
| 2.2. | Impfempfehlung | 7 |
| 2.3. | Impfstofflieferungen | 7 |
| 2.4. | Impfbereitschaft | 8 |
| 2.5. | Impfgeschwindigkeit und Impfreserven | 8 |
| 2.6. | Organisation der Impfzentren und Betriebsimpfungen | 9 |
| 3. | Unterschiedliche Impfquoten im europäischen Vergleich | 9 |
| 3.1. | Impfbereitschaft | 11 |
| 3.2. | Digitalisierung und Zentralisierung | 12 |
| 3.3. | Flexibilität | 12 |
| 3.4. | Verwendung der Impfdosen | 13 |
| 3.5. | Einbindung niedergelassener Ärzte | 13 |
| 3.6. | Nachweis- und Impfpflichten | 13 |
| 3.7. | Unterschiedlicher Umgang mit Impfungen bei 12- bis 17-Jährigen | 14 |
| 4. | Studien zur Impfbereitschaft | 14 |
| 4.1. | Impfpflicht | 14 |
| 4.2. | Sonstige Impfanreize | 15 |
| 5. | Fazit | 16 |

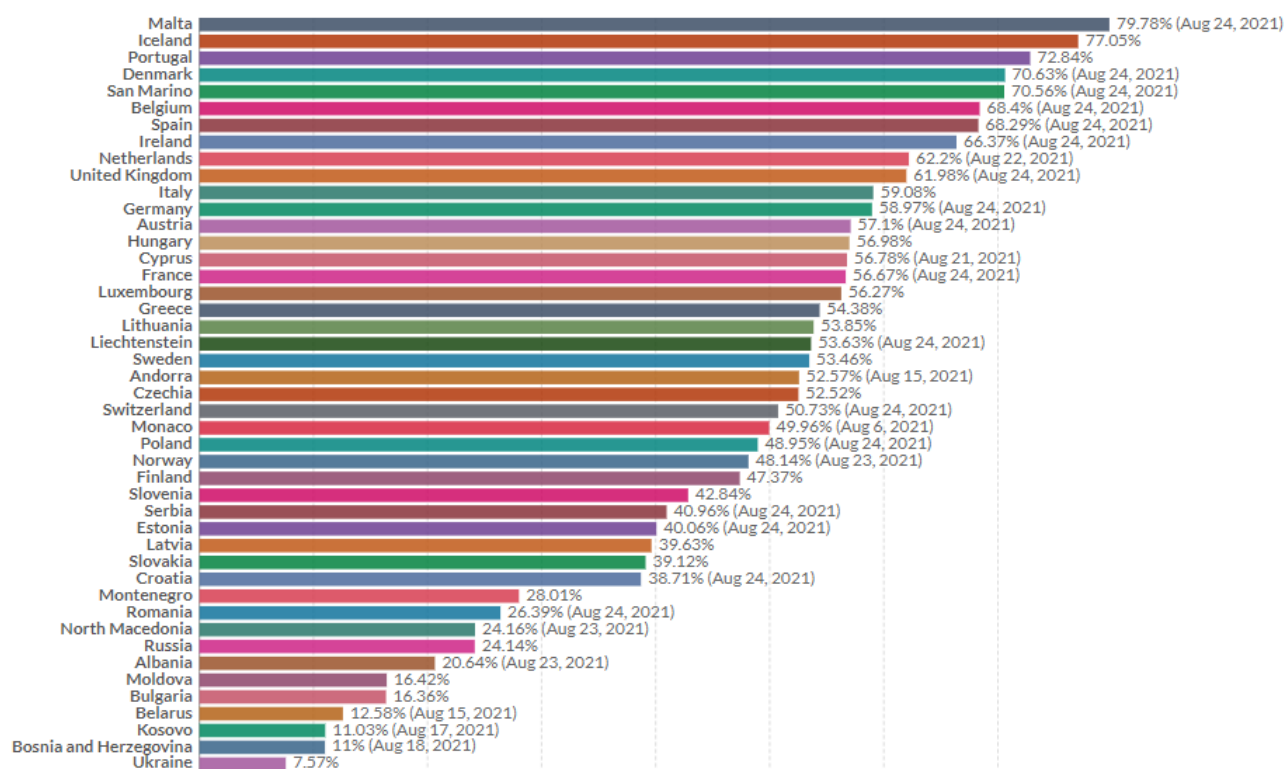
1. Einleitung

Seit Ende 2020 wird in Deutschland gegen SARS-CoV-2 geimpft. Nach der offiziellen Statistik sind derzeit 60,3 Prozent der Gesamtbevölkerung in Deutschland bereits vollständig geimpft (Stand: 30. August 2021)¹; möglicherweise sogar deutlich mehr, wie Differenzen zwischen der Statistik und Umfrageergebnissen vermuten lassen.² Pro Tag finden im Durchschnitt der letzten sieben Tage 228.007 Impfungen statt. Im Vergleich der Bundesländer hat Sachsen mit 51,2 Prozent die niedrigste Quote vollständig geimpfter Personen, Bremen hingegen mit 74,9 Prozent die höchste Impfquote³. Die Impfquote der ostdeutschen Bundesländer liegt unter der Quote der westdeutschen Bundesländer. Einen Überblick über die unterschiedlich hohen Quoten vollständig geimpfter Personen in den einzelnen Bundesländern gibt folgende Grafik (Stand: 30. August 2021):⁴



- 1 Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 30. August 2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Aug_2021/2021-08-30-de.pdf?_blob=publicationFile (Dieser und alle weiteren Links zuletzt abgerufen am 30. August 2021).
- 2 Abweichungen zu RKI-Zahlen - Fünf Millionen Menschen mehr geimpft?“, tagesschau.de vom 14. August 2021, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/inland/impfungen-umfragen-101.html>.
- 3 Der Begriff „Impfquote“ bezieht sich im Rahmen dieser Arbeit auf die Quote der Personen, die alle notwendigen Impfungen erhalten haben. Sie haben entweder eine erforderliche Zweitimpfung erhalten oder wurden mit einem Impfstoff geimpft, der auch bei einmaliger Impfung den vollen Impfschutz bietet.
- 4 Bundesministerium für Gesundheit, Impfdashbord.de, abrufbar unter <https://impfdashboard.de/>.

Im europäischen Ausland wurden teils höhere Impfquoten erzielt als in Deutschland. In Malta liegt die Quote vollständig geimpfter Personen beispielsweise bei 79,8 Prozent (Stand: 24. August 2021). Einen Überblick über die unterschiedlich hohen Quoten vollständig geimpfter Personen in den europäischen Ländern gibt folgende Grafik:⁵



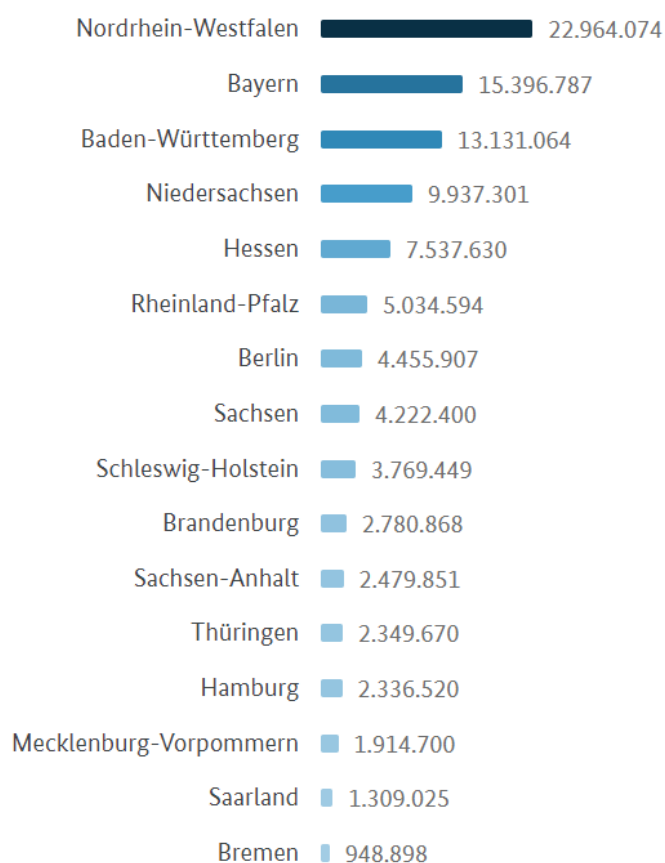
Auftragsgemäß werden im Folgenden mögliche Gründe für die unterschiedlich hohen Impfquoten in den Bundesländern und anderen europäischen Ländern untersucht, um daraus – im Sinne einer „Best Practice“ – jene Faktoren herauszuarbeiten, die zu einer überdurchschnittlich hohen Impfquote geführt haben könnten. Das außereuropäische Ausland bleibt im Rahmen dieser Arbeit unberücksichtigt. Die zugrundeliegenden Informationen stammen – auf Grund der Kürze der Bearbeitungszeit – vorwiegend aus Presseberichten. Nicht erläutert werden Unterschiede im europäischen Vergleich, die mit der Impfstoffbeschaffung oder der Verwendung von nicht in der Europäischen Union (EU) zugelassenen Impfstoffen zusammenhängen.

5 Our World in Data, Statistics and Research Coronavirus (COVID-19) Share of the population fully vaccinated against COVID-19, abrufbar unter https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-08-28&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=total_vaccinations_per_hundred&Metric=People+fully+vaccinated&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=ALB~AND~AUT~BLR~BEL~BIH~BGR~HRV~CYP~CZE~DNK~EST~FIN~FRA~DEU~GRC~HUN~ISL~IRL~ITA~OWID_KOS~LVA~LIE~LTU~LUX~MLT~MDA~MCO~MNE~NLD~MKD~NOR~POL~PRT~ROU~RUS~SMR~SRB~SVK~SVN~ESP~SWE~CHE~UKR~GBR~VAT.

2. Unterschiedliche Impfquoten der einzelnen Bundesländer

2.1. Gesamtbevölkerung und Zahl der insgesamt verabreichten Impfdosen

Bremen liegt bei der Impfquote im Bundesvergleich an erster Stelle. Ein maßgeblicher Faktor für die hohe Impfquote dürfte die Tatsache sein, dass Bremen deutschlandweit die niedrigste Gesamtbevölkerung hat.⁶ Dafür spricht auch, dass das Saarland mit der zweithöchsten Impfquote bundesweit über die zweitniedrigste Bevölkerungsanzahl verfügt. Sowohl in Bremen als auch im Saarland wurden im bundesweiten Vergleich insgesamt die wenigsten Impfdosen verteilt. Einen Überblick über die unterschiedliche Anzahl an verabreichten Impfdosen in den einzelnen Bundesländern gibt folgende Grafik:⁷



6 Statistisches Bundesamt, Destatis, Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, 31. Dezember 2020, abrufbar unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1630325997654&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0010&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#ab-readcrumb>.

7 Bundesministerium für Gesundheit, Impfdashbord.de, abrufbar unter <https://impfdashbord.de/>.

Eine niedrigere Einwohnerzahl und eine kleinere Menge an zu verabreichenden Impfdosen bedeuten auch einen geringeren Organisationsaufwand im Rahmen der Impfkampagne. Um den Erfolg einer Impfkampagne zu untersuchen, dürfte es deshalb ratsam sein, neben der Impfquote auch die Zahl der insgesamt verabreichten Impfdosen zu betrachten. Nordrhein-Westfalen als das bevölkerungsreichste Bundesland kann beispielsweise die vierthöchste Impfquote aufweisen. Zudem wurden dort im bundesweiten Vergleich insgesamt die meisten Impfdosen verteilt.

2.2. Impfempfehlung

Ein weiteres, die Impfquote beeinflussendes Kriterium ist die Quote der impffähigen Personen innerhalb eines Bundeslandes. Während sich der Anteil an Personen, für die eine Impfung altersmäßig nicht empfohlen wird, auf Grund ähnlicher Altersstrukturen der Bundesländer nicht wesentlich unterscheiden dürfte, könnten die unterschiedlichen Quoten der bereits infizierten Personen, für welche eine Impfung innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten zunächst nicht empfohlen wurde, für die Impfquote von Bedeutung sein.⁸ So weist Sachsen mit rund 7 Prozent deutschlandweit die höchste Infektionsrate auf.⁹ Das heißt, die Impfempfehlung gilt in Sachsen für verhältnismäßig weniger Menschen als in anderen Bundesländern. Bremen hingegen ist das Bundesland mit der fünftniedrigsten Infektionsrate.

2.3. Impfstofflieferungen

Grundsätzlich werden Impfstoffdosen gemäß Bevölkerungsschlüssel an die Bundesländer verteilt. Die Lieferungen verteilen sich auf Impfzentren, Arztpraxen und Betriebsärzte. Zusätzlich zu den Lieferungen an die Bundesländer werden Impfstoffdosen für das Bundeskontingent geliefert. Impfungen aus dem Bundeskontingent erhalten Mitarbeiter des Bundes (z. B. Bundeswehr, Zoll oder Bundespolizei). Nach Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz vom 19. März 2021 erhielten einige besonders von Mutationen betroffene Bundesländer Zusatzlieferungen (Bayern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen). Daneben gab es weitere Ausgleichs- und Zusatzlieferungen an die Länder, was den Anteil der gelieferten Dosen sowie die Impfquoten der Länder beeinflusst.¹⁰ Beispielsweise habe das Saarland als besonders gefährdete

8 In der 8. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung vom 8. Juli hat die Ständige Impfkommission (STIKO) ihre Impfempfehlung wie folgt geändert: „Die Gabe der einmaligen Impfstoffdosis ist bereits ab 4 Wochen nach dem Ende der COVID-19-Symptome möglich, wenn z.B. eine Exposition gegenüber künftig auftretenden Virusvarianten gegeben ist, gegen die eine durchgemachte SARS-CoV-2-Infektion keinen ausreichenden Schutz mehr vermittelt [...]. Nach gesicherter asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion kann die Impfung bereits ab 4 Wochen nach der Labordiagnose erfolgen.“, vgl. Robert-Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 7/21, 8. Juli 2021, S. 17, abrufbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/27_21.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/27_21.pdf?blob=publicationFile).

9 Corona in Zahlen.de, Corona-Zahlen für Bundesländer in Deutschland, abrufbar unter: <https://www.corona-in-zahlen.de/bundeslaender/>; Robert-Koch-Institut, COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html.

10 Bundesministerium für Gesundheit, Impfdashbord.de, abrufbar unter <https://impfdashboard.de/>.

Grenzregion laut einem Pressebericht rund 81.900 Biontech-Impfdosen aus einem Sonderkontingent der EU erhalten, welche bei einer Gesamtzahl von 1.309.025 verabreichten Impfdosen einen Anteil von rund 6,3 Prozent ausmachten.

2.4. Impfbereitschaft

Einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Impfquote hat der Anteil der impfbereiten Personen. Bei einer Befragung Anfang Mai 2021 erklärten 75 Prozent der in Deutschland wahlberechtigten Befragten, zu einer Impfung gegen COVID-19 auf jeden Fall bereit oder bereits geimpft worden zu sein. Elf Prozent seien wahrscheinlich zu einer Impfung bereit. Hingegen erklärten sechs Prozent der Befragten, sie seien wahrscheinlich nicht bereit, sieben Prozent der Befragten erklärten, auf keinen Fall zu einer Impfung bereit zu sein.¹¹ Damit stehen deutschlandweit 13 Prozent der Menschen einer Impfung skeptisch gegenüber. In einer laut Medienberichten ebenfalls im Mai 2021 stattgefundenen repräsentativen Umfrage der Technischen Universität Dresden erklärten in Sachsen neun Prozent der Befragten, sich eher nicht impfen zu lassen, 12 Prozent der Befragten, sich auf keinen Fall impfen zu lassen.¹² In Sachsen beträgt die Quote der Menschen, die einer Impfung skeptisch gegenüberstehen, demnach 21 Prozent und liegt damit über dem deutschlandweiten Durchschnitt.¹³

2.5. Impfgeschwindigkeit und Impfeserven

Was den Erfolg einer Impfstrategie anbelangt, sollte, wie bereits erläutert, nicht nur auf die Impfquote geschaut werden, sondern insbesondere auch auf die Impfgeschwindigkeit, das heißt auf die Anzahl der täglich verabreichten Impfdosen und die Zunahme der Impfquote. Auswirkungen auf die Impfgeschwindigkeit hat insbesondere die Zurückhaltung von Impfdosen als Reserve für Zweitimpfungen. Nordrhein-Westfalen beispielsweise legte zu Beginn des Jahres laut einem Pressebericht die Hälfte der gelieferten Impfdosen zurück, um jedem Geimpften die erforderliche zweite Impfung garantieren zu können. Zwar hielten grundsätzlich alle Bundesländer eine Reserve zurück, Bundesländer wie Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Berlin und Bayern jedoch in geringerem Maße, weshalb das Impftempo dort höher entsprechend höher war.¹⁴

11 Statista, Umfrage zur Corona-Impfbereitschaft in Deutschland 2021, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1147628/umfrage/umfrage-zur-corona-impfbereitschaft-in-deutschland/>.

12 Vgl. Redaktionsnetzwerk Deutschland, Studie: Sachsen ist nicht das Land der Querdenker und Impf-Skeptiker, 17. Juni 2021, abrufbar unter <https://www.rnd.de/politik/studie-sachsen-ist-nicht-das-land-der-querdenker-und-impf-skeptiker-VR7DE4IZF3TTAKBRWXCJFXEK4A.html>; Süddeutsche Zeitung, Sachsen gespalten bei Einstellung zu Corona-Maßnahmen, 16. Juni 2021, abrufbar unter <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesund-heit-dresden-sachsen-gespalten-bei-einstellung-zu-corona-massnahmen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210616-99-16076>.

13 Vgl. dazu auch Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics, Ergebnisse der 7. Befragungswelle vom 21. Juni - 05. Juli 2021, Europaweite Corona-Studie: Impfbereitschaft steigt, abrufbar unter <https://www.hche.uni-hamburg.de/corona/aktuelle-befragungswelle.html>.

14 Korfmann, Matthias, NRW im Impf-Ranking hinten an, in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung, 26. Januar 2021.

2.6. Organisation der Impfzentren und Betriebsimpfungen

Ein entscheidender Einfluss auf die Impfquote ging zudem von der Organisation der Impfzentren aus. In Nordrhein-Westfalen, wo die Impfquote zu Beginn der bundesweiten Impfkampagne im Januar 2021 auf den unteren drei Plätzen lag, seien die Impfzentren nach Presseberichten erst am 8. Februar 2021 geöffnet worden.¹⁵ Im Gegensatz dazu habe beispielsweise Rheinland-Pfalz seine 31 Impfzentren bereits am 7. Januar 2021 geöffnet. Im Sachsen sei – so wird der Ostbeauftragte der Bundesregierung zitiert – nur ein Impfzentrum pro Landkreis entstanden, dabei sei mancher Landkreis „so groß wie das Saarland“.¹⁶

Bremen erhielt bei der Organisation der für die Terminvergabe zuständigen Corona-Hotline sowie der Computersoftware laut Presseberichten Unterstützung von Seiten der Privatwirtschaft (Bauunternehmer, Hoteliers, Eventagentur). Daneben, so heißt es in der Presse, habe Bremen mittels Speziälspritzen aus jeder dritten bis vierten Ampulle des Impfstoffs Biontech/Pfizer sieben Impfdosen gewonnen. Bei 860.000 gelieferten Impfdosen konnten dadurch 880.000 Dosen verabreicht werden, was eine Erhöhung der Impfdosen um rund 2,3 Prozent bedeutet.

Neben den 64.321.412 Impfdosen, die an die Impfzentren geliefert wurden, wurden 43.301.636 Dosen an Arztpraxen geliefert. Betriebsärzte erhielten insgesamt 4.973.854 Dosen, was bei 113.324.532 insgesamt gelieferten Impfdosen einen Anteil von rund 4,4 Prozent ausmacht.¹⁷ Der Ostbeauftragte der Bundesregierung wies nach Presseberichten darauf hin, dass im Osten Deutschlands die Zahl der Industriearbeitsplätze wesentlich geringer sei als im Westen. Folglich fänden dort auch weniger Betriebsimpfungen statt, was einen Einfluss auf die Impfquote haben könnte.¹⁸

3. Unterschiedliche Impfquoten im europäischen Vergleich

Derzeit befindet sich die Impfquote der vollständig Geimpften in Deutschland im europäischen Vergleich im oberen Mittelfeld. Spitzenreiter ist Malta, gefolgt von Island und San Marino. Ebenso wie bei der Betrachtung der Impfquoten in den einzelnen Bundesländern fällt auch im Hinblick auf Malta, Island und San Marino auf, dass diese im europäischen Vergleich hinsichtlich der Impfquote zwar vorne liegen, die Anzahl der insgesamt verabreichten Impfdosen jedoch im unteren Bereich liegt. Im Vergleich zu Deutschland mit mehr als 100 Millionen verabreichten Impfdosen (Stand: 24. August 2021) wurden in Malta lediglich 793.866 Impfdosen (Stand: 25. August 2021), in Island 525.123 Impfdosen und in San Marino 46.484 Impfdosen (Stand: 25.

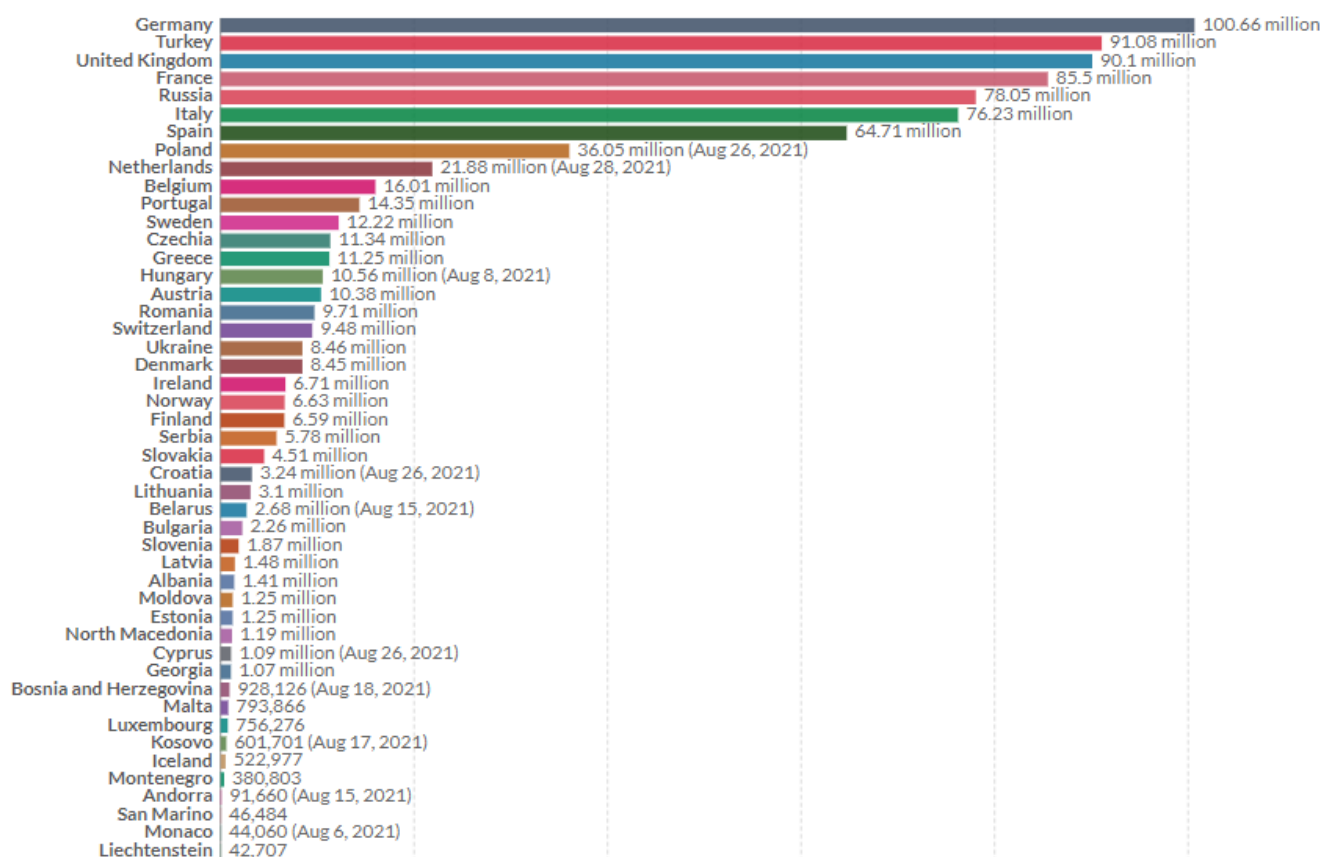
15 Korfmann, Matthias, NRW im Impf-Ranking hinten an, in: Westdeutsche Allgemeine Zeitung, 26. Januar 2021.

16 Vgl. Behbehani, Sara Maria, Der Impfsieger, in: Süddeutsche Zeitung, 18. August 2021.

17 Bundesministerium für Gesundheit, Impfdashbord.de, abrufbar unter <https://impfdashboard.de/>.

18 Behbehani, Sara Maria, Der Impfsieger, in: Süddeutsche Zeitung, 18. August 2021.

August 2021) verabreicht.¹⁹ Die Aussagekraft der Impfquoten für den Erfolg einer Impfkampagne im europäischen Vergleich ist somit ebenfalls vor dem Hintergrund der Bevölkerungsstärke und der absoluten Zahl der verabreichten Impfdosen zu betrachten. Die höchste Anzahl verabreichter Impfdosen weist derzeit Deutschland auf, gefolgt von der Türkei mit rund 91 Millionen Impfdosen (Stand: 23. August 2021) und Großbritannien mit rund 90 Millionen Impfdosen (Stand: 25. August 2021). Einen Überblick über die unterschiedliche Anzahl an verabreichten Impfdosen in den europäischen Ländern gibt folgende Grafik:²⁰



- 19 Our World in Data, COVID-19 vaccine doses administered, 25. August 2021, abrufbar unter <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2020-03-01..latest&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&Metric=Vaccine+doses&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=false&Align+outbreaks=false&country=DEU~MLT~ISL~SMR>.
- 20 Our World in Data, COVID-19 vaccine doses administered, 26. August 2021, abrufbar unter https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=2021-08-26&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=total_vaccinations_per_hundred&Metric=Vaccine+doses&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=false&Align+outbreaks=false&country=ALB~AND~AUT~BLR~BEL~BIH~BGR~HRV~CYP~CZE~DNK~EST~FIN~FRA~DEU~GRC~HUN~ISL~IRL~ITA~OWID_KOS~LVA~LIE~LTU~LUX~MLT~MDA~MCO~MNE~NLD~MKD~NOR~POL~PRT~ROU~RUS~SMR~SRB~SVK~SVN~ESP~SWE~CHE~UKR~GBR~VAT~GEO~TUR.

Es gibt auch bevölkerungsstarke Länder, deren Impfquote europaweit im oberen Bereich liegt, beispielsweise Spanien und Großbritannien. Mögliche Gründe für deren Erfolg und ausgewählte Methoden weiterer europäischer Länder werden im Folgenden dargestellt. Bei der Bewertung der jeweiligen Impfkampagnen gilt es jedoch zu bedenken, dass sich das Impftempo und die unterschiedlich hohen Impfquoten der Länder im Laufe der Zeit verändert haben und weiterhin ändern können. Länder, die zu Beginn der Impfkampagne als Vorbilder galten, in denen die Impfquote später jedoch stagnierte, wurden so bereits von Ländern mit anfänglich niedrigerem Impftempo überholt. So war Serbien beispielsweise im Februar und März 2021 noch unter den Spitzenreitern und befindet sich nunmehr im unteren Mittelfeld, wohingegen Portugal seit Juli 2021 stark aufgeholt hat.²¹

3.1. Impfbereitschaft

Ein Grund für Spaniens Impferfolg könnte die niedrige Zahl an Menschen sein, die einer Impfung skeptisch gegenüberstehen. Ein entsprechender Pressebericht beruft sich auf eine Erhebung des staatlichen Umfrageinstituts CIS, wonach nur 2,6 Prozent der Bevölkerung die Impfung ablehnen.²² Zu der großen Impfsakzeptanz beigetragen habe laut dem Bericht, dass Spanien seit Beginn der Pandemie eines der am stärksten vom Coronavirus betroffenen Länder sei.²³ Die Impfbereitschaft habe im Vergleich zum Sommer 2020 erheblich zugenommen. Auch vor der Pandemie sei sie bereits vergleichsweise hoch gewesen, was sowohl die verhältnismäßig hohe Zahl von Schutzimpfungen bei Kindern als auch von Grippe-Impfungen bei über 65-jährigen zeige.²⁴

Auch in Dänemark ist die Impfbereitschaft mit rund 84 Prozent (Stand: Juni/Juli 2021) verhältnismäßig hoch.²⁵ Dänemark habe früh entschieden, den Impfstoff von Astrazenea und Johnson & Johnson aufgrund der auftretenden Fälle schwerer Nebenwirkungen nicht für seine Impfkampagne zu nutzen. Diese Entscheidung habe den Impffortschritt am Anfang verzögert, aber langfristig vermutlich das Vertrauen in die Impfstoffe und die Behörden gefördert, heißt es in einem

-
- 21 Vgl. dazu die Grafik unter Our World in Data, Share of the population fully vaccinated against COVID-19, abrufbar unter https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&facet=none&pickerSort=desc&pickerMetric=total_vaccinations_per_hundred&Metric=People+fully+vaccinated&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Align+outbreaks=false&country=ALB~AND~AUT~BLR~BEL~BIH~BGR~HRV~CYP~CZE~DNK~EST~FIN~FRA~DEU~GRC~HUN~ISL~IRL~ITA~OWID_KOS~LVA~LIE~LTU~LUX~MLT~MDA~MCO~MNE~NLD~MKD~NOR~POL~PRT~ROU~RUS~SMR~SRB~SVK~SVN~ESP~SWE~CHE~UKR~GBR~VAT~GEO.
- 22 Schulze, Ralph, Europas Impf-Musterschüler, in: Kölnische Rundschau, 12. August 2021; an anderer Stelle heißt es vier Prozent, vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung, Impfmuffel und Impfwillige, 30. Juni 2021; wieder anderswo 2,5 Prozent, vgl. Janker, Karin, Impfen wie am Fließband, in: Süddeutsche Zeitung, 7. August 2021.
- 23 Schulze, Ralph, Europas Impf-Musterschüler, in: Kölnische Rundschau, 12. August 2021.
- 24 Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung, Impfmuffel und Impfwillige, 30. Juni 2021; Janker, Karin, Impfen wie am Fließband, in: Süddeutsche Zeitung, 7. August 2021; Metzmacher, David, Diese EU-Länder sind beim Corona-Impfen vorne, ZDF Heute, 3. August 2021, abrufbar unter <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-impfung-impffortschritt-europa-100.html>.
- 25 Universität Hamburg, Hamburg Center for Health Economics, Ergebnisse der 7. Befragungswelle vom 21. Juni - 05. Juli 2021, Europaweite Corona-Studie: Impfbereitschaft steigt, abrufbar unter <https://www.hche.uni-hamburg.de/corona/aktuelle-befragungswelle.html>.

Artikel unter Berufung auf einen Epidemiologen und Mathematik-Professor an der Universität Roskilde.²⁶ Dass ein transparenter Umgang mit möglichen negativen Folgen einer Impfung zwar zu einem kurzfristigen Rückgang der Impfbereitschaft führen, das Vertrauen der Bevölkerung hingegen langfristig steigern kann, ergab auch eine im Mai 2021 veröffentlichte Studie der Universität Aarhus.²⁷

3.2. Digitalisierung und Zentralisierung

Viele Länder schreiben ihren Impferfolg der Digitalisierung und Zentralisierung ihres Gesundheitssystems zu. So seien beispielsweise in Großbritannien die Zentralisierung des nationalen Gesundheitsdienstes (NHS) und der liberale Umgang mit dem Datenschutz für den Impffortschritt wesentlich mitverantwortlich.²⁸ In Griechenland erhielten einem Presseartikel zufolge die meisten Bürger einen Impftermin per SMS oder E-Mail. Die Kontaktdaten stammten aus einem System, welches bereits zu Beginn der Pandemie eingeführt wurde, um Arztpraxen zu entlasten. Eine Registrierung erfolge online. Laut dem in der Presse zitierten griechischen Vizeminister für Koordination und Regierungsarbeit sei das Erfolgsrezept „*Digitalisierung, Transparenz, zentrale Planung und Überwachung der Abläufe in Echtzeit.*“²⁹

3.3. Flexibilität

In Ungarn wiederum sei der Impferfolg im Frühjahr 2021 nicht nur der digitalen Infrastruktur zu verdanken, sondern auch der Verwendung von innerhalb der EU nicht zugelassenen Impfstoffen (Sinopharm, Sputnik V) und einer Abkehr von der geplanten Impfreiherfolge. Von den vier privilegierten Gruppen sei nur die erste Gruppe (Ärzte und Klinikpersonal) vorrangig geimpft worden. Die übrigen Gruppen seien parallel geimpft worden, wodurch zwar „*Chaos ausgebrochen*“, der Impffortschritt jedoch schneller vorangegangen sei.³⁰

26 Metzmacher, David, Diese EU-Länder sind beim Corona-Impfen vorne, ZDF Heute, 3. August 2021, abrufbar unter <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-impfung-impffortschritt-europa-100.html>.

27 Petersen, Michael Bang u. a., Transparent communication about negative features of COVID-19 vaccines decreases acceptance but increases trust, in: Proceedings of the National Academy of Sciences, Juli 2021, 118 (29), 4. Mai 2021, abrufbar unter <https://www.pnas.org/content/118/29/e2024597118>.

28 Vgl. Pribyl, Katrin, Großbritannien ist Impf-Europameister, in: Leipziger Volkszeitung, 19. Januar 2021.

29 Heumann, Pierre u. a., Wo das Impfen besser läuft, in: Handelsblatt, 23. Februar 2021.

30 Schwung, Gregor, Plötzlich ist Ungarn der neue Europameister, in: Die Welt, 11. März 2021.

3.4. Verwendung der Impfdosen

Wie in Bremen hätten auch in Dänemark Ärzte statt der von der Europäischen Agentur (EMA) empfohlenen sechs Impfdosen mittels spezieller Spritzen sieben Impfdosen aus einer Ampulle des Biontech-Impfstoffs gewonnen, heißt es in der Presse. Dadurch hätten mit derselben Lieferung zehn Prozent mehr Menschen geimpft werden können.³¹

3.5. Einbindung niedergelassener Ärzte

In Polen seien bereits im Dezember 2020 auch niedergelassene Ärzte in die Impfstrategie eingebunden worden.³² Es gebe insgesamt 6.500 Impfstellen, bei denen es sich zumeist nicht um große Hallen, sondern um Kliniken, Ärztezentren oder Praxen handele. Zudem sei die Anmeldung zur Impfung landesweit zentral organisiert.³³ Dass die Einbindung der Hausärzte zu einer erheblichen Beschleunigung des Impftempos führt, hat sich auch in Deutschland sowie in weiteren Ländern gezeigt. In Deutschland wird seit Anfang April 2021 auch durch niedergelassene Ärzte geimpft. Dies führte zwischen dem 6. April 2021 und dem 29. April 2021 zu einem prozentualen Anstieg der verabreichten Impfdosen von 82 Prozent.³⁴

3.6. Nachweis- und Impfpflichten

Mitte Juli 2021 hat Frankreichs Präsident in einer Rede an die Nation erklärt, der Pandemie mit einem „Sommer der Impfmobilisierung“ entgegenzutreten.³⁵ Thema der Rede waren die Einführung einer Impfpflicht für Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die mögliche Einführung einer generellen Impfpflicht sowie Nachweispflichten für den Zugang zu gastronomischen Einrichtungen, Fernverkehrszügen und weiteren Einrichtungen. Nach einem Pressebericht habe der Mitbegründer der Webseite „Doctolib“ bestätigt, dass noch am Abend der Rede 926.000 Franzosen auf Doctolib einen Impftermin gebucht hätten. 7,5 Millionen Mal sei die Webseite während der Rede und in den Stunden danach aufgerufen worden.³⁶ Bei den Personen, die direkt nach der Rede des Präsidenten einen Impftermin vereinbarten, handele es sich zu 65 Prozent um Menschen, die jünger als 35 Jahre seien.³⁷

31 Schwung, Gregor, Der Erfolg der anderen, in: Welt am Sonntag, 14. März 2021.

32 Schwung, Gregor, Der Erfolg der anderen, in: Welt am Sonntag, 14. März 2021.

33 Fritz, Philipp, Polen zeigt, wie Hausärzte zum Impf-Erfolg führen, in: Die Welt, 15. März 2021.

34 Geiger, Klaus, Vier Wochen, die alles veränderten, in: Die Welt, 4. Mai 2021.

35 Höhler, Gerd u. a., Europa im Impfstress, Handelsblatt, 28 August 2021.

36 Markert, Stefanie, Ansturm auf die Impftermine, tagesschau.de, 13. Juli 2021, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/impfpflicht-reaktionen-frankreich-macron-101.html>;

37 Pantel, Nadia, Knapp eine Million Franzosen vereinbaren Impftermin, in: Süddeutsche Zeitung, 13. Juli 2021, abrufbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/politik/frankreich-macron-impfpflicht-reaktionen-1.5350592>.

3.7. Unterschiedlicher Umgang mit Impfungen bei 12- bis 17-Jährigen

In Deutschland gilt seit dem 16. August 2021 die Impfpflicht der Ständigen Impfkommission (STIKO) auch für 12- bis 17-Jährige. Zuvor hatte die STIKO für diese Altersgruppe eine COVID-19-Impfung nur bei bestimmten Indikationen (Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko für schweren COVID-19-Verlauf; vulnerable Personen ohne ausreichenden Immunschutz im persönlichen Umfeld; berufliche Exposition gegenüber SARS-CoV-2) ausgesprochen und ansonsten auf die Möglichkeit der Impfung nach individueller Aufklärung und Nutzen-Risiko-Abwägung hingewiesen.³⁸ In anderen Ländern, wie in Polen und Österreich, werden bereits seit Anfang Juni 2021 auch Kinder ab zwölf Jahren geimpft, in Frankreich seit Mitte Juni und in Dänemark seit Mitte Juli. In Großbritannien wird eine generelle Impfung von unter 16-Jährigen bislang hingegen nicht empfohlen.³⁹

4. Studien zur Impfbereitschaft

4.1. Impfpflicht

Frankreich, Italien und Griechenland haben für bestimmte Personen im Gesundheitsbereich eine Impfpflicht eingeführt. In Frankreich gilt die Impfpflicht ab dem 15. September 2021, in Italien ist sie bereits seit dem 25. Mai 2021, in Griechenland seit Mitte August 2021 in Kraft. Italien erwäge laut Presseberichten nunmehr die Einführung einer umfassenderen Impfpflicht.⁴⁰ Der italienische Staatssekretär im Gesundheitsministerium hat demnach erklärt: „Wenn bis zum 15. September nicht mindestens 80 Prozent der Bevölkerung den Impfzyklus eingeleitet haben, dann müssen wir über eine Impfpflicht nachdenken.“⁴¹ Auch Frankreich schließe eine allgemeine Impfpflicht für die Zukunft nicht aus.⁴²

In einer Studie der Universität Konstanz wurde der Einfluss einer Impfpflicht auf die Impfbereitschaft untersucht. Dazu wurden jeweils im Frühjahr und im Herbst 2020 dieselben rund 2.600 Personen hinsichtlich ihrer Bereitschaft zur freiwilligen Impfung und möglicher Reaktionen auf eine Impfpflicht befragt. Danach blieb die freiwillige Impfbereitschaft mit etwa zwei Dritteln unverändert hoch. Im Falle einer Impfpflicht hingegen blieb in der ersten Befragungswelle der Impfwunsch nur bei 44 Prozent der Befragten erhalten, in der zweiten Welle bei lediglich 28 Prozent.

38 Robert-Koch-Institut, Mitteilung der STIKO zur Aktualisierung der COVID-19-Impfpflicht für Kinder und Jugendliche, 16.8.2021, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-08-16.html.

39 Die Welt, Außenseiter Stiko? Wie andere Länder ihre Kinder impfen, 9. August 2021.

40 Vgl. Rüb, Matthias, „Dies ist der letzte Aufruf“, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 25. August 2021, abrufbar unter <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/italien-impfpflicht-wird-moeglicherweise-eingefuehrt-17499447.html>.

41 Vgl. Rüb, Matthias, „Dies ist der letzte Aufruf“, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 25. August 2021, abrufbar unter <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/italien-impfpflicht-wird-moeglicherweise-eingefuehrt-17499447.html>;

42 Frankfurter Allgemeine Zeitung, Frankreich macht Ernst mit der Impfpflicht, 17. Juli 2021.

Die Untersuchung kam somit zu dem Ergebnis, dass beim freiwilligen Impfen die Impfbereitschaft höher ist, als im Falle einer Impfpflicht. Die Studie stellt auf dieser Grundlage eine weitere These auf: „Je größer der Anteil der bereits geimpften Bevölkerung, desto mehr Ungeimpfte entwickeln den Wunsch, sich ebenfalls impfen zu lassen.“ Eine Impfpflicht dagegen könne die Impfmotivation indirekt verringern, denn die freiwillige Impfentscheidung anderer sende ein positives Signal, das verloren gehe, wenn die Impfentscheidung nicht freiwillig erfolge.⁴³

4.2. Sonstige Impfanreize

Die Anzahl der impfwilligen Personen hat einen maßgeblichen Einfluss auf die jeweiligen Impfquoten. Der Anteil der Menschen, die einer Impfung skeptisch gegenüberstehen, ist sowohl im Vergleich der Bundesländer als auch im europäischen Vergleich unterschiedlich hoch. Der Einfluss von verschiedenen Strategien auf die Bereitschaft, sich impfen zu lassen, wurde im Rahmen einer Studie der Humboldt-Universität zu Berlin (HU) und des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB) untersucht. Untersucht wurden drei Strategien:

- „Rückgabe von Freiheiten für Geimpfte“
- „finanzielle Anreize“
- „Impfungen bei Hausärzten“

Hierzu wurden im Rahmen einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung 20.500 Personen in ganz Deutschland befragt. Die Studienergebnisse zeigten, dass alle drei untersuchten Strategien in der Lage seien, die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu erhöhen. Insbesondere innerhalb der Gruppe der Unentschlossenen lasse sich die Bereitschaft zur Impfung merklich erhöhen. Demgegenüber zeigten die drei Strategien in der Gruppe der Impfgegner kaum Wirkung. Darüber hinaus lasse sich beobachten, dass die drei Strategien für verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlich gut funktionierten: Während sich die Impfbereitschaft von älteren Befragten vor allem durch das Impfen beim Hausarzt erhöhen lasse, könnten jüngere Befragte besonders gut durch die Aussicht auf mehr Freiheiten von einer Impfung überzeugt werden. Auch ein finanzieller Anreiz könne die Impfbereitschaft merklich erhöhen, wobei die Höhe der Zahlung durchaus eine Rolle spiele. Nur wenn der Betrag ausreichend hoch sei (50 Euro), zeige sich eine Wirkung, wohingegen eine zu geringe Summe (25 Euro) kaum von Bedeutung sei.⁴⁴

43 Für die Studie siehe Schmelz, Katrin/Bowles, Samuel, Overcoming COVID-19 vaccination resistance when alternative policies affect the dynamics of conformism, social norms, and crowding out, in: Proceedings of the National Academy of Sciences, 22. Juni 2021, 118 (25), abrufbar unter <https://www.pnas.org/content/118/25/e2104912118>; dazu Universität Konstanz, Wie sich Corona-Impfverweigerung überwinden lässt: Neue Erkenntnisse, Meldung vom 8. Juni 2021, abrufbar unter <https://www.uni-konstanz.de/universitaet/aktuelles-und-medien/aktuelle-meldungen/aktuelles/wie-sich-corona-impfverweigerung-ueberwinden-laesst-neue-erkenntnisse/>; ebenfalls dazu siehe Behbehani, Sara Maria, Der Impfsieger, in: Süddeutsche Zeitung, 18. August 2021.

44 Für eine Zusammenfassung der Studie siehe Humboldt-Universität zu Berlin, Wie lässt sich die Impfbereitschaft in der Bevölkerung erhöhen?, Nachricht vom 10. Mai 2021, abrufbar unter <https://www.hu-berlin.de/de/pr/nachrichten/mai-2021/nr-21510>; für die vollständige Studie als Preprint siehe Klüver, Heike u. a., What Incentives Can Spur Covid-19 Vaccination Uptake?, OSF Preprints, 9. Mai 2021, abrufbar unter <https://osf.io/ax6pw/>.

5. Fazit

Aus der Untersuchung der möglichen Gründe für die unterschiedlich hohen Impfquoten in den einzelnen Bundesländern sowie innerhalb Europas lassen sich eine Reihe von Einflussfaktoren erkennen, die in den zahlreichen ausgewerteten Presseberichte mehrheitlich als erfolgsrelevant beschrieben werden. Dazu gehören der Grad der Digitalisierung und Zentralisierung des Gesundheitssystems, ein flexibler Umgang mit festgelegten Impfreiheitenfolgen, die Einbindung und Unterstützung der Privatwirtschaft, insbesondere von niedergelassenen Ärzten, die Größe der von der Impfpflicht umfassten Personengruppe sowie besondere Anreize für Geimpfte bzw. Einschränkungen für Ungeimpfte. Ein maßgeblicher Faktor für den Impferfolg ist die Impfbereitschaft innerhalb der Bevölkerung. Ob diese allerdings durch Einführung von Impfpflichten positiv beeinflusst werden kann, bleibt fraglich.
