



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Unterausschuss Parlamentarisches
Begleitgremium Covid-19-Pandemie

Wortprotokoll der 6. Sitzung

Parlamentarisches Begleitgremium Covid-19-Pandemie

Berlin, den 20. Mai 2021, 15:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung (Paul-Löbe-
Haus, Saal E 300) und Webex-Meeting*. *Die Zu-
gangsdaten zum Webex-Meeting werden an den
entsprechenden Teilnehmerkreis versandt.

Vorsitz: Rudolf Henke, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 4

Impfkommunikation und Impfkampagne – Informationskampagne fortschreiben

**Mitglieder des Ausschusses**

| | Ordentliche Mitglieder | Stellvertretende Mitglieder |
|-----------------------|--|--|
| CDU/CSU | Albani, Stephan Heilmann, Thomas Henke, Rudolf Lenz, Dr. Andreas Rief, Josef Warken, Nina Weinberg (Hamburg), Marcus | Helfrich, Mark Körber, Carsten Landgraf, Katharina Monstadt, Dietrich Müller, Axel Rupprecht, Albert Weiß (Emmendingen), Peter |
| SPD | Fahimi, Yasmin Hartmann, Sebastian Mattheis, Hilde Poschmann, Sabine Stadler, Svenja | Budde, Katrin Özdemir (Duisburg), Mahmut Rawert, Mechthild Schmidt (Wetzlar), Dagmar Yüksel, Gülistan |
| AfD | Münzenmaier, Sebastian Peterka, Tobias Matthias Schlund, Dr. Robby | Oehme, Ulrich Schneider, Jörg Wirth, Dr. Christian |
| FDP | Helling-Plahr, Katrin Houben, Reinhard | Höferlin, Manuel Westig, Nicole |
| DIE LINKE. | Kessler, Dr. Achim Kipping, Katja | Jelpke, Ulla Müller (Potsdam), Norbert |
| BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN | Dahmen, Dr. Janosch Schulz-Asche, Kordula | Brantner, Dr. Franziska Rottmann, Dr. Manuela |



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Tagesordnungspunkt 1

Impfkommunikation und Impfkampagne – Informationskampagne fortschreiben

technische Probleme zu Beginn der Sitzung

Die **stellv. Vorsitzende**, Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Herr Stöhr ist Virologe und Epidemiologe sowie ehemaliger Leiter des Globalen Influenzaprogramms und SARS-Forschungskordinator der WHO. Also auch Sie herzlich willkommen. Auch von Ihnen haben wir vorab eine schriftliche Stellungnahme bekommen. Das ist wunderbar. Dann hab ich hier in der Runde noch Dr. Mai Thi Nguyen-Kim zu begrüßen, Journalistin, Autorin und jemand, der auch etwas von Kommunikation weiß. Das finde ich sehr gut. Jetzt darf ich verkünden, dass das System funktioniert und an Herrn Henke abgeben.

Der **Vorsitzende**, Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank, Frau Mattheis. Das ist sehr freundlich, dass Sie die Zeit überbrückt haben, die wir gebraucht haben, um uns mit Ihnen und mit der Übertragung ins Parlamentsfernsehen zu verbinden. Damit eventuelle Zuschauer des Parlamentsfernsehens das auch mitkriegen, muss ich trotzdem nochmal ein bisschen in den Vorlauf einsteigen. Ich glaube, wir werden uns jetzt aber eine ausführliche Vorstellung der Sachverständigen sparen, weil Sie diese gerade gemacht haben und die Sachverständigen in der Anhörung zu Wort kommen. Herzlich willkommen an alle, die dabei sind. Ich begrüße Sie sehr herzlich zu der öffentlichen Anhörung des parlamentarischen Begleitgremiums COVID-19-Pandemie in einer Mischung, jedenfalls ab jetzt, aus Präsenzsitzung und Onlinemeeting mit den Sachverständigen. Vorab nochmal an alle Teilnehmer und auch die Sachverständigen, die per Webex zugeschaltet sind, mit der Bitte, sich mit ihrem Namen in Webex anzumelden, weil das Ihre Teilnahme für uns erkennbar macht. Ich glaube, die Mikrofone haben Sie schon alle stummgeschaltet, dann muss ich Sie darum nicht mehr bitten. Zum weiteren Verfahren komme ich später. Es geht in der heutigen Anhörung um das Thema Impfkommunikation und Impfkampagne, Informationskampagne fortschreiben. Das betrifft im Wesentlichen Überlegungen, wie die laufende Impfkampagne weiter optimiert werden kann, beispielsweise wie

man insbesondere Impfskeptiker oder auch Impfverweigerer ansprechen kann, wie man Menschen mit Migrationserfahrung oder Menschen in besonders prekären Situationen spezifisch ansprechen und ihnen die notwendige Aufklärung zukommen lassen kann. Das betrifft etwa die Frage der Informationen in Fremdsprachen, in leichter Sprache oder auch in Schriftform und auch die Medien – Radio, Fernsehen, Internet, die sogenannten sozialen Medien, um ein Instrument zu nennen, mit dem man bestimmte Generationen besonders gut erreichen kann. Insgesamt kommt es vor allem darauf an, die Informationskampagne noch stärker auf die unterschiedlichen Zielgruppen hin zu orientieren, um die Notwendigkeit der Impfung so systematisch wie möglich zu verbessern. Wir haben insgesamt 90 Minuten Anhörungszeit, die nach einem bestimmten Schlüssel, der von den Obleuten vereinbart ist, auf die Fraktionen verteilt ist. Die Fraktionen werden in einer festgelegten Reihenfolge aufgerufen und haben dann ein Zeitkontingent, das zwischen vier und sieben Minuten liegt. Das werde ich jeweils zu Beginn nochmal ankündigen. In dieser Zeit können sie so viele Fragen und Antworten unterbringen, wie möglich. Wenn Sie sich kurzfassen, sind es mehr, und wenn Sie sich nicht so kurz fassen, sind es, wie wir in der letzten Sitzung erlebt haben, weniger. Die heutige Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen übertragen. Deshalb wäre ich den aufgerufenen Sachverständigen dankbar, wenn Sie sich nach Freischaltung von Mikrofon und Kamera mit Namen vorstellen. Sobald Sie Ihren Redebeitrag beginnen, sind Sie für uns auch auf einem Videowürfel hier im Saal zu sehen und zu hören. Vielen herzlichen Dank den Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Nach dieser Vorrede können wir mit der Frageunde aus den Fraktionen beginnen. Wie gesagt, das jeweilige Zeitkontingent umfasst die Fragen und die Antworten. Wenn jemand sein Kontingent nicht komplett ausschöpfen will, dann kann er die nicht verbrauchten Minuten auch später nutzen und in ein späteres Kontingent einfügen. Dann fangen wir jetzt mit der CDU/CSU-Fraktion an, die in dieser Runde sieben Minuten beanspruchen kann.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Herzlich willkommen und vielen Dank an alle Sachverständigen. Ich hätte zunächst eine Frage an Herrn Dr. Brötzel bezüglich der



Impfkampagne im ländlichen Raum, wo die Herausforderungen ja wahrscheinlich vor allem in den räumlichen Entfernungen zum Impfangebot liegen. Vielleicht könnten Sie uns bitte kurz darstellen, wie gerade im ländlichen Raum die Impfkampagne bislang verläuft.

Dr. Achim Brötel (Landrat Neckar-Odenwald-Kreis – Vorsitzender des Sozialausschusses des Deutschen Landkreistages): Ich will gern einige Sätze aus der Sicht eines Landkreises im ländlichen Raum sagen. Der Neckar-Odenwald-Kreis liegt im Norden von Baden-Württemberg, im Dreiländereck zu Bayern und zu Hessen. Wenn Sie mich fragen, wie die Kampagne bei uns oder generell im ländlichen Raum läuft, würde ich es im Schulnotensystem mit „befriedigend“ beantworten. Unser Hauptproblem, nicht überraschend: Es gibt zu wenig Impfstoff. Wir haben ein ziemlich vermurkstes Terminvergabesystem, das die Menschen systematisch zur Verzweiflung treibt, und wir haben auch schon bei der Kommunikation Defizite. Deswegen bin ich sehr dankbar, dass Sie genau dieses Thema heute in den Mittelpunkt Ihrer Anhörung stellen. Wir stellen vor allem eine Diskrepanz zwischen den geweckten Erwartungen und der tatsächlichen Realität fest, die den Menschen sehr zusetzt. Wenn wir da mit einer einzigen Maßnahme 100 Prozent Verbesserung erreichen wollen, dann müsste man den Bundesgesundheitsminister zum Verzicht auf seine wöchentliche Pressekonferenz bewegen. Damit wäre schon viel bei uns vor Ort gewonnen. Denn da laufen wir oft eben dem, was da an Erwartungen geweckt wird, hinterher. Dass wir einen digitalen Impfpass bis frühestens Ende Juni hinkriegen, das ist einfach etwas, was die Menschen nicht verstehen und was ich, ehrlich gesagt, auch nicht wirklich verstehe. Wir erfahren viele Dinge aus den Medien, wir erfahren sie leider nicht auf dem direkten Weg. Deswegen sind wir oft auch zunächst nicht startklar, wenn sich die Dinge ändern. Das würde kein Supermarkt so tun. Der kauft auch erst die Kartoffeln ein, bevor er die Werbung dafür startet. Aber beim Impfen ist es irgendwie anders organisiert. Wir haben ein Imageproblem mit den Vektorimpfstoffen. Das will ich mal auch wirklich als Anregung in die Runde geben mit der Bitte, dagegen vielleicht auch etwas zu tun. Denn ich glaube schon, das Impfen hat gerade eine Anreizfunktion. Die Aussicht auf zurückzugewinnende Freiheiten macht das Impfen durchaus wieder sexy. Aber

trotzdem haben die Vektorimpfstoffe, also Astra-Zeneca und Johnson & Johnson, ein Imageproblem und ich finde, dagegen sollte man auch über Kommunikation dringend etwas tun. Ich schließe mal gleich die Frage an, ob wir mit den richtigen Werbeträgern unterwegs sind. Wir haben zwei Kinder zuhause, die inzwischen junge Erwachsene sind. Aber wenn ich sie frage, wer Uschi Glas ist, dann krieg ich ungläubiges Staunen zur Antwort. Also bei LUCA waren wir mit Smudo unterwegs. Vielleicht sollten wir auch auf andere Werbeträger setzen. Das vielleicht als kleine Einschätzung aus dem ländlichen Raum.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Dann würde ich da nochmal gezielt eine Nachfrage anschließen. Wie sieht es denn mit zielgruppenspezifischen Angeboten aus? Sie haben junge Menschen und Uschi Glas erwähnt, aber Spaß beiseite. Wie sieht es gerade bei Menschen mit Beeinträchtigungen aus, bei älteren Menschen? Wie konnten Sie die erreichen beziehungsweise wo ist dort eine besondere Unterstützung notwendig? Wo bedarf es auch weiterhin besonderer Unterstützung?

Dr. Achim Brötel (Landrat Neckar-Odenwald-Kreis – Vorsitzender des Sozialausschusses des Deutschen Landkreistages): Ich mach gern weiter. Ja, das ist eine sehr wichtige Zielgruppe, weil sie in hohem Maß vulnerabel ist. Man muss eben gucken, dass man sie nur sehr eingeschränkt erreichen kann. Also gerade, wenn sie geistig behinderte Menschen sind, ist es schwierig, dort unterwegs zu sein. Man kann sie im Grunde, das ist unsere Erfahrung, nur mobil erreichen. Das haben wir auch zu tun versucht. Es gibt eine ganze Reihe von Einrichtungen, in denen Menschen mit Behinderung bei uns leben, und um nur die Johannes-Diakonie zu erwähnen, die größte überhaupt in ganz Baden-Württemberg. Das ist schon ein Vorteil, eine solche Einrichtung zu haben. Denn da braucht man ja auch einen verwaltungsmäßigen Background. Da braucht man Betreuerinnen und Betreuer, die man für die Einwilligung rechtzeitig mit einbinden muss. Das kann dort alles geleistet werden. Unsere größte Hemmschwelle war, dass Menschen mit einer Behinderung erst prioritätsfrei impfberechtigt gewesen sind. Das war aus unserer Sicht leider zu spät. Man hätte die Priorität da anders setzen müssen. Wir hatten deswegen dort auch relativ starke



Ausbruchsgeschehen und auch leider einige Todesfälle, die sich nicht haben verhindern lassen. Aber da geht es eindeutig aufsuchend am allerbesten, wie überhaupt im ländlichen Raum. Ich will noch anregen, deutlich mehr Aufsuche zu machen. Man muss den Impfstoff zu den Menschen bringen, das ist vielleicht leichter zu tun, als die Menschen zum Impfstoff. Umgekehrt fahren wir immer weite Wege. Der Neckar-Odenwald-Kreis ist so groß wie das halbe Saarland. Es gibt keinen perfekt ausgebauten ÖPNV (Öffentlichen Personennahverkehr) – leider! Wir haben eine Bevölkerung, die zunehmend älter wird und deswegen auch nicht grenzenlos mobil ist. Deswegen würde ich mir schon wünschen, dass wir deutlich mehr Möglichkeiten hätten, mit mobilen Teams tatsächlich vor Ort zu gehen und dort zu verimpfen. Deswegen fand ich es auch sehr gut, dass man Hausärzte endlich, wenn auch zu spät, mit eingebunden hat. Aber der Hausarzt ist klassisch mobil. Ich will auch die bettlägerig Pflegebedürftigen zu Hause nicht vergessen. Wer bettlägerig und pflegebedürftig ist und zu Hause versorgt wird – und zu Hause werden drei Viertel aller Pflegebedürftigen versorgt –, der kann überhaupt nicht in ein Kreis-Impfzentrum kommen. Der ist bettlägerig, der ist immobil. Und die einzige Möglichkeit, diese Menschen zu erreichen, ist über die Hausärzte und die Hausbesuche.

Abg. **Jasmin Fahimi** (SPD): Meine Fragen richten sich an Frau Dr. Nguyen-Kim. Seien Sie uns herzlich hier in dieser Runde begrüßt. Ich glaube, wir können Sie gut gebrauchen als jemand, die nicht nur einen anspruchsvollen YouTube-Channel, sondern auch eine sehr frische Kommunikationsart und -weise hat. Deswegen geht meine Frage ganz gezielt an Sie, ob Sie uns einen Eindruck vermitteln können, über wen wir hier eigentlich genau reden, was Verweigerung oder Skepsis angeht. Ich glaube, diejenigen, die grundsätzlich eine Skepsis haben, was das Impfen im Allgemeinen angeht, die könnte man vielleicht noch am ehesten als Verweigerer verstehen oder interpretieren. Aber alle anderen haben ja in erster Linie Sorgen. Wie sieht das aus? Sind das Fragen, die sich konkret auf Corona, auf die Corona-Impfstoffe beziehen, oder sind es eher Gruppen, denen vielleicht aufgrund von Sprachbarrieren Informationen fehlen, oder ist es eine Skepsis, die auf falschen Tatsachenbehauptungen beruht. Können Sie uns das ein bisschen sortieren, welche Gruppen das sind, wie groß die sind

und ob und wie man diese am besten in einer Kommunikation erreicht? Was müssen wir dazu ändern? Welche Art zielgruppenspezifischer Einzelkampagnen bedürfte es gegebenenfalls?

Dr. Mai Thi Nguyen-Kim (Wissenschaftsjournalistin): Danke für die Frage. Das ist natürlich erstmal eine Definitionssache. Nach meinem Verständnis sind Impfverweigerer Menschen, die ein wirklich ganz tiefes Misstrauen in die Regierung, in Ministerien, Behörden haben und vielleicht sogar extreme Verschwörungserzählungen glauben. Ich glaube, das ist aber schon eine Minderheit, wo es sich aus unterschiedlichen Gründen nicht lohnt, die gezielt abholen zu wollen. Erstens, weil ich wirklich glaube, dass da rationale Argumente nicht helfen. Ich bin persönlich grundsätzlich gegen eine Impfpflicht und ich finde es gut, dass wir keine haben, weil ich der Überzeugung bin, wenn man rational abwägt, fällt die Risikoabwägung klar für die Impfung aus. Deswegen ist die Aufklärung eben das Wichtige. Die Freiheit, sich dagegen zu entscheiden, sollte man auch gewähren, zumal, wenn man das statistisch abfragt: Vor Corona war es immer so, dass selbst bei Masern – hier benötigt man für eine Herdenimmunität 95 Prozent und mehr, also viel mehr als bei Corona – diejenigen, die ihre Kinder partout nicht impfen lassen wollen, meistens in einem kleinen einstelligen Bereich waren. Hier würde man sagen, selbst ohne diese starken Impfgegner würde man die Herdenimmunität erreichen. Soweit ich informiert bin, ist es bei Corona auch so, dass die Impfbereitschaft grundsätzlich ganz solide ist und eher steigt. Es gibt aber Skepsis, Sorgen zur Sicherheit. Meine Erfahrung ist, dass man den Leuten mehr zutrauen und mehr Details zur Verfügung stellen muss. Am sinnvollsten fände ich eine offizielle Landing-Page, weil man den meisten offiziellen Seiten, auf denen man viele Details findet, vertraut. Bei meiner Seite kriegen wir zum Beispiel oft das Feedback, dass man bei uns irgendwie Infos findet, die man sonst nicht so leicht kriegt. Das ist schlecht. Es müsste eigentlich mehr ins Detail gehen. Für die Ansprache muss man natürlich gucken. Bei einer Kampagne kann man nur sehr verkürzte Sachen transportieren und da darf meiner Meinung nach nicht der Eindruck entstehen: So, jetzt lasst euch mal bitte alle impfen! Sondern das sollten eigentlich zwei Messages sein. Erstens: Habt ihr Bedenken, informiert euch hier. Denn darum



geht es meiner Meinung nach. Das zweite ist, gerade jetzt im Hinblick auf den Sommer, es wird alles entspannter: Vielleicht verspüren viele, gerade die Jüngeren, die jetzt nicht priorisiert waren, nicht mehr so die Notwendigkeit, sich daran zu erinnern: So! Hast du dich schon um einen Impftermin gekümmert? Hier geht's lang! Das ist eben die Ansprache. Aber verkürzte Messages oder Kampagnen, die zum Beispiel gezielt Jugendliche ansprechen sollen, können schnell nach hinten losgehen, weil Jugendliche ein großes Gespür für Anbiederung haben.

Abg. **Jasmin Fahimi** (SPD): Dann würde ich die Frage einfach mal weiterwerfen an Martin Hikel, wie Sie darauf schauen. Welche Erfahrungen machen Sie denn bezüglich Anpassung der Kampagnen für bestimmte Gruppen, die Sie zum Beispiel in Neukölln erreichen wollen?

Martin Hikel (Bezirksbürgermeister Berlin-Neukölln): Wie soll ich es ausdrücken? Die Kampagne, die hier gestartet worden ist, die hat, glaube ich, hier im Bezirk Neukölln keinen großen Anklang gefunden und auch nicht bei der Zielgruppe. Ich kann nicht wahrnehmen, dass sie in irgendeiner Weise im Alltag eine Rolle spielt. Es mag aber auch damit zusammenhängen, dass die Menschen, die wir erreichen wollen, in der Regel seltener Leitmedien verfolgen, sondern sich über andere Medien, über soziale Medien informieren und beispielsweise auch in WhatsApp-Gruppen miteinander kommunizieren. Eine dezentrale Impfkampagne bedeutet aus unserer Sicht dann, in unserem Fall, den Kommunen nach dem Baukastenprinzip Elemente zur Hand zu geben, mit denen wir hier vor Ort Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreichen können, damit diese wiederum in die Communities kommunizieren. Für mich ist der entscheidende Punkt – das musste ich in den letzten Wochen vermehrt feststellen –, dass die Informationen und die Sensibilität zum Thema Corona und die Bedeutung der Gefährlichkeit von Corona überhaupt nicht in der Breite der Bevölkerung in der Tiefe bekannt sind, wie es wünschenswert wäre, und daher auch eine große Skepsis kommt. Dass es nicht daher kommt – da würde ich Frau Nguyen-Kim zustimmen –, dass Menschen nicht wollen, sondern dass es damit zusammenhängt, dass Menschen zu wenig darüber wissen. Da würde ich die

ganz einfache Regel gelten lassen, die jeder von Ihnen kennt: Was der Bauer nicht kennt, frisst er auch nicht. Dementsprechend haben die Menschen Probleme, beispielsweise neue Impfstoffe anzunehmen und sich zuerst anzustellen, wenn man ein solches Angebot macht. Wenngleich ich glaube, dass die Bereitschaft, grundsätzlich zu schützen, sehr hoch ist, nur die Sensibilität zur Thematik insbesondere in migrantischen Communities nicht da ist und das nicht aus Böswilligkeit, sondern aufgrund mangelnder Informationen, und dass wir die Zielgruppe in den letzten Wochen offensichtlich nicht erreicht haben.

Abg. **Ulrich Oehme** (AfD): Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Stöhr. Herr Prof. Bergholz hat uns am Montag in der Anhörung zur zweiten Novellierung des Infektionsschutzgesetzes anhand von Statistiken der LMU München eindrucksvoll vor Augen geführt, dass Schüler, also Kinder und Jugendliche, kaum durch COVID-19 gefährdet sind. Durch ihr Kontaktverhalten gefährden junge Menschen im Schulalter den Daten zufolge aber auch kaum andere Altersgruppen, also die Risikogruppen. Sie haben in diesem Zusammenhang auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Impfungen bei Kindern aufmerksam gemacht. Könnten Sie uns bitte noch einmal ausführlich erläutern und begründen, worauf Ihrer Einschätzung nach bei einer verantwortlichen Impfkommunikation beziehungsweise der Impfung von Kindern geachtet werden sollte?

Prof. Dr. Klaus Stöhr (Virologe, Epidemiologe und ehem. Leiter des Globalen Influenza-Programms und SARS-Forschungskoordinator (WHO)): Welch merkwürdige Frage. Ich glaube, man muss hier unterscheiden. Die erste Frage ist: Was sind die Gründe, um eine Impfung für eine bestimmte Altersgruppe zu empfehlen. Das zweite wäre dann: Wie vermittelt man die entsprechende Empfehlung tatsächlich den Kindern und den Eltern. Zum ersten ist zu sagen, dass es internationale standardisierte Risikoeinschätzungen gibt, um Impfstoffe für bestimmte Alters- und Risikogruppen zu empfehlen. Die wendet die STIKO, die Ständige Impfkommision, ja auch an. Die würden abwägen, wie groß der Nutzen ist. Der Nutzen hängt von der Krankheitslast ab. Der ist bei Kindern – die Statistiken sind hier einigermaßen gut – weit geringer als bei den älteren Altersgruppen. Alle über 50 tragen 99,x



Prozent der Sterbefalllast bei der Corona-Infektion. Darunter liegen die Erkrankungen, das heißt die Infektionen, auch mit asymptomatischem Verlauf. Ob die STIKO glaubt, dass die Vorteile einer Impfung den Nutzen übersteigen, sei dahingestellt. Die Daten wird diese Kommission nach ihrem entsprechenden strukturierten Risiko-Einschätzungsprogramm evaluieren. Das kann ich nicht vorhersagen. Was ich vorhersagen kann, ist, dass für Kinder eine sehr hohe Hürde besteht, Impfungen durchzuführen. Hier muss auch ein entsprechender natürlich gesundheitlicher medizinischer Schaden vorliegen und der darf auf keinen Fall den Nutzen, den die Impfung bringt, und das Risiko übersteigen. Das wäre das eine. Das andere ist, wie kommuniziert man das? Ich bin kein Kommunikationsmanager. Ich würde hier wie bei jedem anderen Kommunikationsproblem auch herangehen: Erstens die Zielgruppe genau verstehen, also zu verstehen, was eigentlich die Hürden sind, die die Impfskeptiker in den verschiedenen Alterszielgruppen entsprechend den Bevölkerungsschichten haben. Dann aufgrund dieser Kenntnis des Problems entsprechende Kommunikationsstrategien erarbeiten und im Bund und mit den Ländern mit den entsprechenden Verantwortlichen umsetzen, evaluieren und danach nach hinten schauen und sehen, was die nächsten Schritte sind. So würde ich das allgemein formulieren.

Abg. **Ulrich Oehme** (AfD): Herr Stöhr, ich habe noch eine Nachfrage dazu. Wie erklären Sie sich die Forderung der Bundesärztekammer an die Bundesregierung, proaktiv eine mediale Kommunikation für die Impfung von Kindern und Jugendlichen vorzubereiten und umzusetzen, um einen erneuten Lockdown für diese Altersgruppe zu verhindern? Was würden Sie der Bundesärztekammer in diesem Zusammenhang raten?

Prof. Dr. Klaus Stöhr (Virologe, Epidemiologe und ehem. Leiter des Globalen Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator (WHO)): Ich würde der Bundesregierung auf jeden Fall raten, ein Expertenkomitee zu etablieren. Da gibt es die STIKO, die wird sich anschauen, wie die Datenlage dazu ist. Gegenwärtig sehen wir bei einem Teil der Impfstoffe geringe Nebenwirkungen. Auch seltene Nebenwirkungen treten bei einer Gruppe der Impfstoffe fast nicht auf, bei einer anderen schon mehr.

Daten bei den Kindern liegen noch nicht vor. Warum die Bundesärztekammer das empfiehlt, das entzieht sich auch meinem Verständnis, muss ich ganz ehrlich sagen. Da ist es meines Erachtens richtig zu empfehlen, dass evaluiert wird, ob so ein Impfstoff tatsächlich einen Nutzen gegenüber dem Risiko der Impfung bringt. Aber die Entscheidung, ob man tatsächlich impft oder nicht, würde ich dem Expertenkomitee überlassen. Das würde meine kurze Antwort auf die Frage sein.

Abg. **Josef Rief** (CDU/CSU): Ich hätte gerne eine Frage an den Herrn Landrat Dr. Brötzel. Er hat vorher gesagt, wir sollten mehr Impfdosen haben. Dazu meine Frage. Wie viele Wochen wissen die Landkreise und die Kommunen im Voraus, wie viele Dosen sie bekommen oder bekommen haben? Sind von den zugesagten Dosen während der letzten vier Wochen weniger geliefert worden?

Dr. Achim Brötzel (Landrat Neckar-Odenwald-Kreis – Vorsitzender des Sozialausschusses des Deutschen Landkreistages): Letztlich wissen wir es im Moment ziemlich genau eine Woche zuvor. Wir hatten einen Start in die Impfkampagne, da haben wir für zehn Wochen planen können. Im Moment müssen wir mit den Impfterminen praktisch von Woche zu Woche planen. Wir können nur sehr wenige Ersttermine freigeben. Wir bekommen deutlich weniger, als uns in Aussicht gestellt wurde. Kein Mensch weiß, warum. Es ist eigentlich unerklärlich, auch die Diskrepanz zwischen der Erwartungshaltung und der Realität. Da wird kommuniziert. Baden-Württemberg kriegt bis Ende zweites Quartal 2021 8,5 Millionen Impfdosen und tatsächlich ist es jetzt ein Drittel davon. So ist im Moment die Situation, wie es bei uns ankommt. Das ist speziell für den ländlichen Raum ein Thema. Es geht auch Impfstoff an die Arztpraxen. Da, wo weniger Arztpraxen sind, weil zum Beispiel Arztsitze nicht mehr nachbesetzt werden können, dort kommt deswegen auch schon allein aus diesem Grund weniger Impfstoff an. Auch das ist eine Benachteiligung für den ländlichen Raum, die ausgeglichen werden muss. Der Deutsche Landkreistag, unser Spitzenverband, hat sich hierzu gerade an das Ministerium gewandt. Es fehlt uns wirklich dringend der Impfstoff. Wir könnten viel mehr verimpfen. Wir stehen mit der Infrastruktur bereit. Die Kosten sind ja auch für die öffentliche Hand da. Aber wir können nicht



im Vorlaufverfahren ... kein einziges Impfzentrum in Baden Württemberg kann im Moment im Vorlauf fahren.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Meine Frage geht an Frau Blome. Frau Blome, Sie hatten in Köln recht früh mit aufsuchenden Impfungen in bestimmten Stadtteilen, zum Beispiel Köln-Chorweiler, begonnen. Können Sie uns den Verlauf schildern? Mich würde auch interessieren, ob es für diese sogenannten Hotspots ausreichend Impfstoff von Johnson & Johnson gegeben hat beziehungsweise wenn nicht, wie Sie dann sichergestellt haben, dass die Termine für die Zweitimpfungen auch eingehalten werden und der Impfstoff dann da ist. Das würde mich eingangs interessieren.

Andrea Blome (Beigeordnete der Stadt Köln – Leiterin des Krisenstabes Corona der Stadt Köln): Ja, wir haben vulnerable Sozialräume, die einmal durch hohe Inzidenzwerte und dann durch eine hohe Anzahl von Transfergeldempfängerinnen und -empfängern und eine hohe Verdichtung gekennzeichnet sind. Das sind vorzugsweise die Hochhausbereiche wie Chorweiler oder Kölnberg. Es war schon sehr früh, nämlich als es mit dem Testen losging. Wir hatten zuerst gesagt – Impfstoff kam noch sehr zögerlich –, testen, testen, testen. Dann haben wir dort schon aufsuchende Testangebote gemacht und dann die aufsuchenden Impfangebote. Das ist natürlich eine intensive Vorbereitung, die man mit Sozialraumkoordinatoren, mit den ganzen Wohlfahrtsverbänden, die dort vor Ort sind, machen muss. Wir hätten auch mehr impfen können, als wir Impfstoff hatten. Wir haben in Chorweiler Anfang Mai geimpft. Wir hatten 1 000 Johnson & Johnson vom Land zugesagt bekommen. Wir haben diese 1 000 auch bekommen. Wir haben in den drei Tagen 2 600 Impfungen durchgeführt, mit Moderna noch zusätzlich. Wir haben noch Überhangsdosen Moderna gehabt, die wir auch entsprechend verimpfen konnten. Wir haben dann auch gleich vor Ort die Zweitimpftermine für Moderna vergeben und werden dort auch so weitermachen. Wir haben nach diesen 1 000, von denen wir auch noch 200, 300 am Kölnberg verimpft haben, erstmal nicht weitermachen können. Wir haben zwischenzeitlich eine Zusage von weiteren 5 500 Johnson & Johnson. Allerdings haben wir dem Land geschrieben, dass es eine hohe Zahl ist und wir auch wissen, dass das

in Nordrhein-Westfalen insgesamt nicht zur Verfügung steht. Wir könnten aber 50 000 in drei Wochen in den verschiedenen vulnerablen Sozialräumen, die wir hier haben, verimpfen. Also insofern können wir viel mehr verimpfen, als wir Impfstoff zur Verfügung haben. Diese begrenzende Größe Impfstoff ist vor Ort schon schwierig umzusetzen und vor allen Dingen auch zu kommunizieren.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Vielleicht nochmal eine kurze Nachfrage. Sie hatten es schon kurz angedeutet. Wie ist im Vorfeld die Kommunikation gelaufen? Mit den Gruppen, die Sie ansprechen wollten, gab es ja sicherlich auch Sprachbarrieren. Wie ist man da vorgegangen? Gleichzeitig gab es auch Kontaktbeschränkungen. Alles sicherlich schwierig!

Andrea Blome (Beigeordnete der Stadt Köln – Leiterin des Krisenstabes Corona der Stadt Köln): Wir sind dort vorbereitend unterwegs gewesen, insbesondere mit den bereits erwähnten Sozialraumkoordinatoren. Wir haben dann vorgeplant. Wir haben uns dort mit einem Impfbus in Chorweiler direkt vor den Hochhäusern auf einen großen Platz gestellt. Wir haben daraus auch sehr viel gelernt. Es gibt ja Stadtteile und Stadtbezirke und wir sind stadtteilweise vorgegangen. Es ist allerdings so, dass dort einmal die Hochhäuser sind, aber da sind direkt hinter den Hochhäusern auch ganz gutbürgerliche Gegenden. Das hatten wir am Anfang tatsächlich unterschätzt. Wir hatten gedacht, wir hätten es ganz gut kommuniziert, dass es wirklich um die Menschen geht, die in den Hochhäusern wohnen. Es kamen aber viele aus der Umgebung an und es war da schwierig. Wir mussten tatsächlich auch Krisenintervention machen sozusagen, weil dann da sehr viele Menschen in der Schlange gestanden haben, wo man schon dem optischen Anschein nach vermuten konnte, dass sie nicht aus den Hochhäusern kommen. Das heißt, in der Vorplanung müssen wir besser werden. Wir müssen straffenscharf und hausnummernscharf vorgehen und dann ganz genau vorher identifizieren. Denn sonst gibt es da vor Ort tatsächlich auch aggressive Auseinandersetzungen. Warum kann ich jetzt hier nicht geimpft werden und warum nur andere? Also da haben wir sehr viel dazulernen müssen.



Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Ich möchte gerne Frau Dr. Nguyen-Kim fragen. Sie haben vorhin schon ausgeführt, wie eine Impfkampagne aus Ihrer Sicht sein sollte. Deswegen würde mich interessieren, wie Sie denn die derzeitige Impfkampagne bis dato bewerten und wo Sie Verbesserungspotenzial sehen.

Dr. Mai Thi Nguyen-Kim (Wissenschaftsjournalistin): Es ist nicht so, dass ich mir zutraue zu sagen, so geht's. Ich denke, das, was ich momentan ein bisschen vermisste – aber das liegt natürlich auch an der Zeit, in der wir jetzt gerade in der Pandemie stehen –, ist: Es müssen mehr die Menschen angesprochen werden, die grundsätzlich bereit sind, die gerade die Dringlichkeit rational verstanden haben, aber so rein emotional vielleicht nicht mehr so spüren. Ich gucke auch in die USA, wie da zum Beispiel das Impftempo wieder sinkt, dass Leute ihre zweite Impfung nicht abholen oder irgendwann denken, das Risiko ist jetzt nicht mehr so groß. Ich finde, eine ganz wichtige Tatsache ist, dass man versteht, dass das Virus nicht ausgerottet werden wird. Das wird halt nirgendwo hingehen, das wird höchstens noch mutieren. Das bedeutet in der Folge, dass man sich früher oder später infizieren wird, wenn man nicht geimpft ist. Das ist nicht ganz klar. Ich denke nicht, dass es in der Breite angekommen ist. Ich meine, je niedriger die Inzidenzen, desto länger wird es statistisch dauern, bis man sich infiziert. Irgendwann wird es aber sein und dann muss man die Leute einfach über die Risikoabwägung aufklären. Es geht hier nicht um Impfen versus „vielleicht krieg ich es auch nicht“, sondern es geht um die Risikoabwägung Impfung versus „ich krieg es, die Frage ist nur, wann“. Das ist eine Frage, das hängt von verschiedenen Faktoren ab, aber das ist noch nicht so ganz angekommen.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Ich würde Sie sehr gerne weiter fragen. Das Thema Impfung von Kindern ist gerade schon Thema gewesen, wenn gleich eher aus der Perspektive, aus der versucht wird, Impfskepsis zu schüren. Ich halte Impfungen von Kindern und Jugendlichen vor dem Hintergrund PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) und Long-COVID-Gefahr für sehr sinnvoll, dass wir jetzt zeitnah zu einer Impfmöglichkeit kommen. Was halten Sie aus Ihrer Sicht für

den besten Weg, um Kinder, Jugendliche und auch vor allen Dingen ihre Eltern, die ja aufgeklärt werden müssen, zielgruppengerecht anzusprechen?

Dr. Mai Thi Nguyen-Kim (Wissenschaftsjournalistin): Gerade, wenn wir an die Jugendlichen ab zwölf denken, sollten wir die nicht unterschätzen. Mit denen kann man genauso reden wie mit Erwachsenen. Die wollen es auch ganz genau wissen. Da geht es eher darum, dass man die Informationen bereitstellt. Meine Einschätzung ist, dass die Impfbereitschaft sehr hoch ist. Aber vielleicht kann Cornelia Betsch dazu noch etwas sagen. Vielleicht hat sie da noch ein paar Zahlen. Ich denke, dass da eine hohe Bereitschaft ist, gerade auch wegen Long-COVID.

Prof. Dr. Cornelia Betsch (Universität Erfurt – Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation): In der Tat, die Impfbereitschaft bei Kindern, die von den Eltern wahrgenommen wird, ist sehr hoch. 76 Prozent der Eltern sagen: Mein Kind will sich impfen lassen. Ungefähr 66 Prozent der Eltern sagen: Ich würde mein Kind auch impfen lassen. Wir können hier mit einer großen Impfbereitschaft rechnen. Wir haben gerade diese Woche – das können Sie am Freitagmorgen auf der Cosmo-Webseite lesen – gefragt, was denn die Gründe sind, die Eltern wahrnehmen, warum die Kinder sich impfen lassen wollen. Der am häufigsten genannte Grund ist der eigene Gesundheitsschutz, denn das Thema Long-COVID ist noch ein unterschätztes. Auch da unterschätzen die Leute die Häufigkeit von Long-COVID bei Kindern. Der eigene Gesundheitsschutz ist den Kindern sehr wichtig und sie wollen einfach wieder zurück zum Alltag. Das sind die wichtigsten Gründe. Ein Drittel sagt auch: Ich möchte andere schützen. Das ist auch prominent. Aber das sind die wesentlichen Gründe. Ich denke, dass es relevant ist, Material für Eltern zusammenzustellen, damit die mit ihren Kindern reden können. Das kann auch ein Classroom über maiLab sein, dass die Kinder das zuerst sehen und dann mit ihren Eltern reden. Das halte ich nicht für undenkbar, aber 75 Prozent der Eltern sagen: Ich habe schon mit meinem Kind darüber geredet. 20 Prozent wollen das noch tun. Da ist Informationsbedarf. Die Eltern denken auch sehr viel über die Sicherheit nach. Auch da gibt es einen hohen Informationsbedarf. Aber gerade zu diesen Themen Eigenschutz,



der für die Zögerlichen besonders wichtig ist, den Nutzen von Impfung ...

Der **Vorsitzende**: Ich muss Sie jetzt leider aus Zeitgründen unterbrechen. Vielleicht kommt ja nachher nochmal eine Frage. Vielen herzlichen Dank. Dann wechselt das Fragerecht jetzt zur Fraktion DIE LINKE. Angemeldet ist die Kollegin Katja Kipping.

Abg. **Katja Kipping** (DIE LINKE.): In der vorangegangenen Anhörung ist nochmal deutlich geworden, dass es eine besondere Benachteiligung von sozial benachteiligten Gruppenstadtteilen gibt, die leider nicht in die Priorisierung eingeflossen sind. Was wir rückblickend sagen würden: Es war ein Fehler. Mit Blick nach vorn gedacht, ist es umso wichtiger, insbesondere aufsuchende, niedrigschwellige Angebote zu stärken und gerade in Stadtteilen und Gegenden, wo sich verschiedene Benachteiligungen überlagern, besondere Aufklärungskampagnen zu machen. Einige schriftliche Stellungnahmen, die für diese Anhörung eingereicht wurden, enthalten dafür Beispiele. Wir als Linksfraktion hatten in Auswertung der letzten Anhörung einen Antrag zum Thema Impfgerechtigkeit verfasst. Vor diesem Hintergrund frage ich nochmal Herrn Prof. Rosenbrock. Wie beurteilen Sie den bisherigen Verlauf der Impfkampagne und wie sehen Sie vor allen Dingen vor diesem Hintergrund die Ankündigung von Jens Spahn, dass die Impfpriorisierung Anfang Juni auslaufen soll?

Dr. Rolf Rosenbrock (Vorsitzender Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband): Ich gehe auf das Thema soziale Benachteiligung und Impfung im Laufe meines Statements ein. Ich verstehe die Frage erstmal als Aufforderung zu einer Gesamtbeurteilung der bisherigen Impfkampagne. Die Impfkampagne heißt immer zweierlei. Einmal die Bewältigung der logistischen und medizinischen Herausforderung der möglichst raschen und vollständigen Durchimpfung der Bevölkerung und zum anderen die von öffentlichen Stellen darüber betriebene Kommunikation. Hier hat das Kompetenznetzwerk Public Health COVID-19 schon im Dezember 2020 einen Policy-Brief verfasst, den ich auf Wunsch gerne den Linken zur Verfügung stelle. Gemessen

daran hat eine diesen Kriterien genügende Impfkampagne in Deutschland eigentlich nicht stattgefunden. Das ist auf den ersten Blick weniger schlimm als es klingt, weil das normale, übliche Ziel einer Impfkampagne, nämlich die Herstellung von Impfbereitschaft in Deutschland, mit stabilen rund 70 Prozent in hohem Maße gegeben ist. Trotzdem sind die Defizite der Impfkampagne für einen guten Gang der Impfung schädlich. Beispielhaft kurz vier Punkte. Erstens. Fast durchweg unterbelichtet blieb in der öffentlichen Kommunikation vor allem durch Bundespolitiker die für die Glaubwürdigkeit entscheidende Botschaft, dass Politik stets auf dem Boden des sich rasch wandelnde Best Available Knowledge zu entscheiden hat und deshalb jede Entscheidung experimentellen Charakter hat und unter Umständen schnell revidiert werden muss. Das fängt bei der Sicherheit von Lieferzusagen der Hersteller an – dazu haben wir eben schon Wichtiges gehört – und hört beim Zickzack um AstraZeneca – Nur für Jüngere oder für alle oder nur für Ältere? Zweitimpfungen nach 12 oder schon nach sechs Wochen? Kombination mit anderen Impfstoffen: ja oder nein? – noch lange nicht auf. Auf diese Weise wird Politik verantwortlich gemacht oder sogar für schuldig gehalten für Sachverhalte, die sie wirklich nicht zu vertreten hat. Zweitens. Zielgruppenspezifische Bemühungen lassen sich, abgesehen von mehrsprachigen Plakaten und Netzauftritten, nicht feststellen. Dabei dürfte klar sein, dass jedes Prozent über 70 Prozent einen zusätzlichen Schutz und einen gesundheitlichen Gewinn bedeutet. Eine professionelle Kampagne würde diese Zahl „70 Prozent Impfbereitschaft“ immer wieder in den Mittelpunkt stellen. Denn gerade unsichere, gleichgültige und kritische Menschen – das ist die Zielgruppe für die Impfkommunikation, nicht die überzeugten Impfgegner – unterschätzen regelmäßig die Verbreitung des sozial erwünschten Verhaltens, also die Impfbereitschaft. Deshalb würde das Wissen über die 70 Prozent schon viel Positives bewirken und zweifelnde und indifferente Menschen oft besser überzeugen als Appelle. Zielgruppenspezifische Kommunikation gab es auch nicht für besonders durch Corona gefährdete Gruppen, wie zum Beispiel Wohnungslose und generell Menschen unter der Armutsgrenze. Generell können wir sagen: Erfahrungsgemäß sind Menschen mit niedrigerem Bildungsstand und schlechterer sozialer Lage höher motiviert, sich



impfen zu lassen als Angehörige anderer Sozial-schichten. Aber trotzdem wäre dies hier wegen der besonderen Gefährdung, die schon bei der Impfpriorisierung nicht beachtet worden ist, sehr wichtig gewesen. Zur Notwendigkeit von aufsuchenden Impfungen an sozialen Brennpunkten und bei Wohnungslosen habe ich in der Anhörung dieses Unterausschusses am 6. Mai schon ausführlich Stellung genommen. Drittens ...

Der **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank, Herr Prof. Rosenbrock. Leider müssten wir den dritten Punkt auf die nächste Fragerunde verschieben. Tut mir leid, die Zeit ist schnell umgegangen. Dann erhält jetzt BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN das Frage-recht. Es fragt Frau Dr. Kirsten Kappert-Gonther.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich stelle eine Frage sowohl an Frau Dr. Nguyen-Kim als auch an Frau Prof. Betsch. Es geht nochmal um die grundsätzliche Gesundheitskommunikation. Wir haben während der Corona-Pandemie gesehen, dass ersichtlich geworden ist, dass die Vermittlung von Gesundheitswissen viel mehr als eine Privatsache ist. Es ist eine öffentliche Aufgabe. Wie muss sich aus Ihrer Sicht grundsätzlich die Gesundheitskommunikation der Bundesregierung langfristig ändern, damit wir dieser Erkenntnis Rechnung tragen?

Dr. Mai Thi Nguyen-Kim (Wissenschaftsjournalistin): Ich denke, es muss einfach jede Entscheidung immer nachvollziehbar sein, selbst wenn sie sich ändert. Das passiert nun mal in so einer Situation. Ich glaube, das war es oft nicht. Gerade bei Astra-Zeneca haben wir zum Beispiel im Team bei maiLab teilweise gesagt, wir kommen uns manchmal vor wie Verschwörungstheoretiker, weil immer widersprüchliche Sachen passieren und wir dann hier stehen und sagen: Ja, genau das haben wir erwartet, genau das soll so sein. Letztendlich ist es ja so: Man kann alles rational erklären, wenn man diese Unsicherheiten zulässt und wenn man Unsicherheiten einräumt. Ich glaube, das ist ein großes Missverständnis. Was ich aus der Politik wahrnehme muss, ist, dass Unsicherheiten nicht einge-räumt werden, um Stärke zu zeigen. Doch im End-effekt passiert genau das Gegenteil.

Prof. Dr. Cornelia Betsch (Universität Erfurt – Hei-senberg-Professorin für Gesundheitskommunikation): Es ist natürlich ein wichtiges Thema. Ich glaube, die zielgruppenspezifische Ansprache fängt dabei an, hört aber auf keinen Fall auf, dass zum Beispiel manche Impfportale zum Beispiel nur auf Deutsch vorhanden sind. Wenn man sich für ein Impfzentrum anmelden möchte, kann man das nicht einmal auf Englisch tun. Ich glaube, das sind Dinge auf der ganz praktischen Ebene, die man wahrscheinlich verhältnismäßig einfach lösen kann. Aber ich glaube, es geht auch darum, Verständnis zu entwickeln, was zielgruppenspezifische Kommunikation nicht nur bedeutet, wenn das jetzt für Health-Care-Worker ist, denn dann steht Krankenschwester drauf, dann sind möglicherweise andere Themen relevant und es gibt andere Fragen. Diese müssen ernst genommen werden. Ich glaube, das Zuhören, das Ernstnehmen der Fragen steht am Anfang des Kommunikationsprozesses. Das müsste noch ein bisschen professionalisiert werden. Wir führen seit Anfang der Pandemie diese Cosmo-Studie durch und ich finde, dass es einem Land auch gut stehen würde, eine solche Studie dauerhaft zu haben, dass eine der Bundes-behörden sie dauerhaft durchführt. Das könnte man vielleicht anregen. Das ist ja nicht die einzige Krise, die wir zu bewältigen haben, bei der wir Gesundheitskommunikation machen müssen. Ich denke an die Klimakrise zum Beispiel. Da würde ich auch anregen, dass so etwas dauerhaft gemacht wird. In der Gesundheitskommunikation müssen wir davon ausgehen, dass nicht jeder immer alles in der Tiefe verstehen will, dass es solche Menschen eben auch gibt. Deswegen sollte jede Kommunikation ange-gangen werden nach dem Bite, Snack and Meal-Approach. Man kann ganz wenig kriegen und es ist trotzdem richtig und man versteht es und man kann ein bisschen tiefer oder ganz tief in die Mate-rie gehen. Das ist sehr aufwendig, aber das hat sich bewährt. Wenn man das professionalisieren kann, wäre schon sehr viel gewonnen.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann richte ich noch eine Frage an Herr Prof. Stöhr. Sie haben in Ihrer Stellung-nahme geschrieben, dass Sie insbesondere in der proaktiven und vorausschauenden Kommunikation Lücken sehen. Was empfehlen Sie insbesondere im Hinblick auf den Herbst, was jetzt passieren müsste?



Prof. Dr. Klaus Stöhr (Virologe, Epidemiologe und ehem. Leiter des Globalen Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator (WHO)): Also ich hatte in meiner Stellungnahme auch Beispiele dafür gebracht, was in der Vergangenheit versäumt wurde. Es müssen proaktiv vorausschauend die Dinge, die eintreten werden, kommuniziert werden. Was meines Erachtens für die nächsten Monate wichtig sein wird, habe ich auch kurz aufgelistet. Es geht sicherlich darum, erst mal bei den Impfungen darum, die Indikation und Kontraindikation der Impfung für Kinder klar auszuformulieren. Das sollte auf einer professionellen Ebene verlaufen und mehr sein, als das, was wir sonst sehen, wo viele Leute befragt werden: Ich glaube das und ich könnte mir vorstellen, jenes ... Wir haben gehört, in Erfurt gibt es professionelle, landesweite, dauerhafte Studien. Die stehen natürlich nicht tagesgenau zur Verfügung. Aber wir brauchen eine gute Analyse dessen, was die eigentlichen Sorgen der Impfskeptiker sind. Hier geht es uns nicht anders als mit der normalen Datenlage zur Pandemie, wir tapfen immer noch im Dunkeln ...

Der **Vorsitzende**: Jetzt muss ich leider Fragestellerin und Beantwortenden enttäuschen, aber die Zeit ist abgelaufen. Vielleicht haben wir nachher noch die Gelegenheit. Dann geht das Fragerecht jetzt weiter an die SPD-Fraktion und das Wort hat Frau Kollegin Mechthild Rawert.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Ich richte meine Frage an Martin Hikel. In Neukölln waren am Wochenende in bestimmten Vierteln Impfungen ohne Priorisierungen durchgeführt worden. Jetzt würde ich gerne wissen, welche Erfahrungen hat man damit gemacht? Neukölln steht ja so ein bisschen für einen multikulturellen, bunten Bezirk, nicht nur arm, sondern auch sozio-ökonomisch durchaus sehr vielfältig. Die Erfahrungen interessieren mich und die daraus geschlussfolgerten Erfolgsfaktoren für zukünftige ... (*technische Störungen*)

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Ich glaube, die Frage wurde verstanden, obwohl wir Sie zum Schluss nicht mehr verstanden haben. Der Tenor der Frage ist Herrn Hikel klar geworden.

Martin Hikel (Bezirksbürgermeister Berlin Neukölln): Wir haben am vergangenen Wochenende an drei Tagen Schwerpunktimpfungen in einzelnen Quartieren im Bezirk Neukölln durchgeführt. Wir haben die Bereiche danach ausgewählt, wo wir in den letzten Monaten und im Laufe des letzten Jahres festgestellt haben, dass durchgängig eine strukturell höhere Inzidenz und Infektionslage zu verzeichnen gewesen ist und mehr Menschen einem Risiko ausgesetzt gewesen sind und gleichzeitig die sozio-ökonomischen Daten darauf hingewiesen haben, dass dort Menschen eher in prekärer Beschäftigung oder Transferleistungsempfänger*Innen sind. Der Grund dafür war, dass wir im letzten Jahr festgestellt haben, wenn das Virus in Familien ankommt, die beispielsweise mit zehn, 12 Menschen in einer Zwei- bis Dreizimmerwohnung leben, dort natürlich ein Schutz vor dem Virus so gut wie unmöglich ist und dementsprechend die Vulnerabilität besonders hoch ist. Deshalb haben wir uns vorgenommen, hier einen Schwerpunkt zu setzen. Wir haben dazu als einzige Voraussetzung, um daran teilzunehmen, die Meldeadresse als Bedingung genommen und diese im Vorfeld durch einen Sicherheitsdienst kontrollieren lassen. Wir hatten nur eine sehr kurze Vorbereitungszeit von faktisch zwei Tagen, um das an den Hauseingängen in den jeweiligen Quartieren durch mehrsprachige Anschläge bekannt zu machen. Wir haben damit ungefähr 13 000 Menschen adressiert. Diese waren theoretisch eingeladen, ein Impfangebot wahrzunehmen. Es kamen tatsächlich so viele Menschen, dass wir das Impfangebot in sehr kurzer Zeit verdoppeln mussten. Wir haben aber auch festgestellt, dass wir die Zielgruppe, also diejenigen, von denen wir ausgehen, dass sie besonders häufig in beengte Wohnverhältnissen leben, nur bedingt erreicht haben. Das mag auch damit zusammenhängen, dass wir zwei Tage Vorlaufzeit gehabt hatten. Dementsprechend konnte das von uns eingeführte interkulturelle Aufklärungsteam, das 13 Sprachen beherrscht, natürlich 13 000 Menschen innerhalb von zwei Tagen nur bedingt erreichen und auch Multiplikator*innen natürlich nur eine bedingte Erreichbarkeit möglich war, gerade weil Vieles geschlossen ist. Stadtteilzentren und Quartiersmanagement sind dann nur sehr bedingt eine Unterstützung. Sie tun, was sie können, aber zwei Tage ist eine unmögliche Variante. In der Nachschau haben wir festgestellt, dass wir bei einer längeren Vorbereitungszeit natür-



lich auch zielgenauer die Gruppe erreichen können. Was wir auch wissen ist, wenn man Menschen davon überzeugen möchte, sich gegebenenfalls impfen zu lassen, dazu aber wenig Information vorhanden ist, gerade in einzelnen Communities, ist die persönliche Ansprache von großer Bedeutung. Es macht einen Unterschied, ob ich jemanden einfach einen Flyer in die Hand drücke, der vielleicht auf Türkisch, Arabisch, Rumänisch, Englisch oder Deutsch formuliert ist, oder ob ich jemanden aus Fleisch und Blut habe, der unmittelbar kommuniziert. Wir wissen, das macht einen großen Unterschied, um vor allem erste Ängste oder auch Befürchtungen zu nehmen. Darum sind für uns natürlich die Institutionen von großer Bedeutung. Für die Zukunft werden sie eine große Rolle spielen, wenn wir solche dezentralen, niedrigschwelligen Angebote wiederholen sollten, wofür ich stark plädieren möchte. Denn der Charme an der Veranstaltung war die Niedrigschwelligkeit. Es kam darauf an, wo man gemeldet ist, man kam umsonst rein, konnte sich impfen lassen, hat, wenn man Moderna bekommen hat, gleich einen zweiten Impftermin im Bezirk mitbekommen, um sich dann sechs Wochen später die zweite Impfung zu holen. Man hat viele Menschen plötzlich glücklich gemacht. Wir hatten ursprünglich mit 1 200 Impfdosen geplant, faktisch waren es aber 2 300, die wir verimpft haben. Die Menschen standen am Freitag, daran sieht man wie groß die Bereitschaft ist, quasi einmal um den Block. Das macht so ungefähr eine Summe von 400 bis 500 Menschen auf einen Schlag. Die Schlange ist zwischen 10 und 18 Uhr auch nicht kürzer geworden. Das bedeutet, wir hatten eine enorm hohe Impfbereitschaft, sodass wir mit Hilfe des Technischen Hilfswerks umherfahren und Durchsagen in verschiedenen Sprachen machen mussten, um den Menschen mitzuteilen, dass sie am nächsten Tag wiederkommen können. Das heißt, so ein Angebot dauerhaft zu haben, würde die Voraussetzung dafür sein, eventuell schwer zu erreichende Zielgruppen zu erreichen. Dort ist die Erfahrung, wenn sich ein Bekannter, jemand aus dem Verwandtenkreis bereits hat impfen lassen, darüber berichten kann und man sieht, dass es gar nicht schlimm ist, dann kommen alle anderen auch hinterher. Das ist aber nur möglich, wenn es ein solches niedrigschwelliges Angebot gibt. Denn wir gehen davon aus, dass nicht alle über ein gutes hausärztliches Netz verfügen, wo man sich problemlos einen Impftermin besorgen kann. Deshalb

sind solche niedrigschwelligen Angebote in Quartieren sehr produktiv und hilfreich. Insofern ist ein dezentrales Angebot, sofern der Impfstoff zur Verfügung steht, ein Schlüssel dafür, relevanten Teilen der Bevölkerung ein Impfangebot machen zu können.

Abg. **Mechthild Rawert** (SPD): Was bräuchten Sie an Unterstützung?

Martin Hikel (Bezirksbürgermeister Berlin Neukölln): Um es kurz zu machen, was wir an Unterstützung brauchen, ist ein zentrales, mehrsprachiges Informationsangebot, das den Kommunen zur Verfügung gestellt wird. Momentan machen wir das alles in Selbstleistung mit Dolmetscherleistungen vor Ort. Wenn es hier zentrale Angebote gibt, derer sich Kommunen bedienen können, wäre Bezirken wie Neukölln sehr geholfen. Das gibt es aktuell nicht. Das wünsche ich mir. So können die Informationen auch synchron in der Republik verteilt werden, weil Corona ist in Neukölln genauso gefährlich wie in Köln-Chorweiler oder in München.

Der **Vorsitzende**: Das Fragerecht geht jetzt für zwei Runden á sechs Minuten weiter an die CDU/CSU-Fraktion, Herr Dr. Lenz.

Abg. **Dr. Andreas Lenz** (CDU/CSU): Man hat gemerkt, die beste Währung ist das Sehen, das Erleben und dann natürlich auch das Nachahmen. Meine Frage geht als erstes an Frau Prof. Betsch. Gibt es mittlerweile Zahlen aus dem Bereich der Pflege, inwieweit hier durchgeimpft wurde? Pflege und die medizinischen Berufe sind insofern wichtig, weil viele dort als erste Anlaufstelle nachfragen, wie denn eine Impfung beurteilt wird. Die zweite Frage an Sie: Wie sehen Sie die Frage der Zweitimpfungen? Wir erleben in den USA, dass gerade die Zweitimpfungen häufig nicht wahrgenommen werden, weil man sich sicher fühlt. Was würden Sie empfehlen, zu kommunizieren, damit die Leute ihren zweiten Impftermin wahrnehmen? Die dritte Frage an Sie ist: Ich erlebe, dass viele Mütter Angst vor einer etwaigen Impfpflicht haben. Es kursieren entsprechende Nachrichten auf WhatsApp und dergleichen mehr. Was würden Sie hier als Kommunikationsstrategie staatlicherseits empfehlen, um dem entsprechend entgegenzuwirken? Eine



Frage noch an den Herrn Landrat Dr. Bötel. Wir haben jetzt etwas zur Impfkationen von Herrn Hikel gehört. In meinem Wahlkreis, der ein Flächenwahlkreis ist, hat man am Sonntag eine zentrale Impfkation mit 1 000 Impfdosen AstraZeneca durchgeführt. Das war ein Riesenerfolg. Es wurden am Ende 3 000 Dosen verimpft. Können Sie sich das in Ihrem Landkreis vorstellen, weil das unter Umständen eine Aktion wäre, die auf Flächenlandkreise übertragbar sein könnte?

Prof. Dr. Cornelia Betsch (Universität Erfurt – Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation): Also insgesamt kann man sagen, dass über die Zeit immer – ich kann jetzt nur über die Cosmo-Studie reden – die Befragten, die im Gesundheitswesen arbeiten, eine ein wenig geringere Impfbereitschaft hatten. Im Moment kann das aber auch ein Artefakt sein, weil wir die geimpften Leute herausrechnen und diese geimpften Leute sind entweder älter oder sie arbeiten im Gesundheitswesen, sind also potenziell schon geimpft. Aber das zeigt nochmal einen wichtigen Punkt, dass wir jetzt gerade bei den Ungeimpften schauen müssen, wie sich die Impfbereitschaft entwickelt. Diese ist im Moment ein bisschen niedriger als sie die ganze Zeit war. Ich glaube, dass es hier sehr darauf ankommt, gerade auch die Unentschlossenen über den individuellen Nutzen zu informieren. Dazu gab es eine sehr große Studie aus England, die gezeigt hat, dass die etwas zögerlicheren Personen vor allem auf den Individualnutzen schauen. Wir sehen aber gleichzeitig auch, dass der Gemeinschaftsschutz, also die Möglichkeit, mit der Impfung jemanden anderen zu schützen, für viele Leute ein sehr wesentlicher Punkt ist. Die Leute, die davon ausgehen, dass das so ist, sind sehr viel impfbereiter. Also sollten wir an dieser Stelle genug Evidenz haben, sollte damit auch, sehr viel offensiver umgegangen und widersprüchliche Kommunikation vermieden werden. Einerseits sagt U-schi Glas: „Ich will meinen Enkel wieder drücken.“ Auf der anderen Seite wird noch kommuniziert, dass man aber auch Abstand halten und Maske tragen muss. Das sind Widersprüche und das macht ein Loch in die Kommunikation, bei der es darum geht, wie können wir aus der Pandemie raus, wie können wir wieder sicherer miteinander umgehen? Hier sind noch Widersprüche aufzulösen. An dieser Stelle kommt auch die Zweitimpfung ins Spiel. Frau Nguyen-Kim hat vorhin gesagt, dass wir hier

oft zu wenig Gefühl von den Dingen haben, und dass das Gefühl letztlich das ist, was unser Verhalten antreibt. Hier fehlt im Moment die Aufladung der Information, was die zweite Impfung bedeutet, dass sie den Schutz effektiver macht. Wir haben am Anfang bei den Einführungen von AstraZeneca und der Frage der Effektivität gesehen, dass Menschen nicht sehr gut wissen, was diese Effektivität der Impfung bedeutet. Hier braucht es auch gute Informationen. Die Impfpflicht ist ein schwieriges Thema. Wir haben es diese Woche ermittelt: ungefähr 30 Prozent der Eltern würden eine Impfpflicht für Schüler befürworten, 55 Prozent sind dagegen. Es gibt einzelne Petitionen, die jetzt dagegen vorgehen wollen. Das ergibt natürlich auch Medienrummel. Ich denke nicht, dass das im Moment ein stark verbreitetes Thema ist. Aber es ist immer Potenzial dafür vorhanden, dass es Reaktanz und Ärger schürt. Deswegen würde ich, wenn es tatsächlich nicht geplant ist, das auch offensiv so vertreten. Ich nehme aber im Moment nicht wahr, dass das eine große Bedrohung ist. Im Moment nehme ich eher wahr, dass sehr viele Eltern darauf warten, dass sie endlich ihre Kinder impfen lassen können. Vielleicht kann man die Kommunikation eher in diese Richtung leiten und die Eltern bei der Entscheidung und der Besprechung dieser Entscheidung mit den Kindern unterstützen.

Dr. Achim Brötel (Landrat Neckar-Odenwald-Kreis – Vorsitzender des Sozialausschusses des Deutschen Landkreistages): Ja, Herr Dr. Lenz, klare Antwort auf Ihre Frage. Ich würde das selbstverständlich jederzeit tun. Allerdings muss ich einschränkend sagen, impfen ist Ländersache und in Baden-Württemberg ist es anders geregelt als in Bayern. Wir dürfen mit AstraZeneca nur noch Zweitimpfungen machen. Die kompletten AstraZeneca-Impfstoffe gehen im Moment zu den Hausärzten. Aber Hausärzte haben auch solche Popup-Impfungen auf Parkplätzen gemacht, wo hunderte Menschen gekommen sind. Das würden wir jederzeit anbieten wollen, aber AstraZeneca geht bei uns im Moment andere Wege.

Abg. Nina Warken (CDU/CSU): Ich würde da gern anschließen. Herr Dr. Brötel, Sie haben gerade schon gesagt, es gibt unterschiedliche Regelungen in den unterschiedlichen Bundesländern. Würden



Sie sich mehr Einheitlichkeit, also auch mehr Vorgaben durch den Bund wünschen, oder würden Sie sich umgekehrt noch mehr Dezentralität wünschen, um flexibler reagieren zu können? Das vielleicht zu Beginn. Dann ist die Frage der gewissen Diskrepanz aufgekommen: Wieviel Impfstoff ist tatsächlich da, wieviel Impfstoff kommt tatsächlich dann unten in den Landkreisen an? Wie würden Sie diese Organisation bewerten? Vielleicht nochmal abschließend die Ansprache der Geimpften, die ebenfalls unterschiedlich geregelt wurde. Berlin hat alle angeschrieben, bei uns gab es eine Hotline und ein Internetportal. Was ist aus Ihrer Sicht der beste Weg, die Termine zu vergeben und für die Organisation?

Dr. Achim Brötzel (Landrat Neckar-Odenwald-Kreis – Vorsitzender des Sozialausschusses des Deutschen Landkreistages): Ich will versuchen, kurz zu antworten. Was wirklich Sinn gemacht hat, war die zentrale Impfstoffbeschaffung. Das würde ich unter keinen Umständen dezentral machen. Das habe ich für sehr richtig empfunden. Auch wenn es jetzt in der Menge und der Geschwindigkeit nicht funktioniert, ist es trotzdem der richtige Weg. Ansonsten muss man sagen, die Verteilung muss funktionieren. Generell sind zu viele Ebenen vorhanden, die mitmischen. Ich wünsche mir nicht mehr Vorgaben durch den Bund und ich wünsche mir vor allem deutlich weniger Vorgaben durch das Land. Ich wünsche mir dafür aber viel mehr Freiheiten auf kommunaler Ebene. Die kommunale Ebene, und da kann ich für die Stadtkreise genauso wie für die Landkreise sprechen, ist die einzige staatliche Ebene, die auch in dieser Krise wieder einmal funktioniert hat. Wenn man uns hätte machen lassen, wie wir das vor Ort gestaltet wollten, hätten wir Vieles in der Umsetzung anders gemacht. Ich denke, man muss der unteren Ebene ein bisschen mehr Vertrauen. Wie kann man Verteilungen sinnvoll organisieren? Ich kann nur sagen, wie man vielleicht nicht sinnvoll organisiert, nämlich so, wie es in Baden-Württemberg gelaufen ist. Hier hat jedes Kreisimpfzentrum völlig unabhängig von der Einwohnerzahl dieselbe Impfstoffmenge erhalten. Zudem hatten wir jedem Menschen in Baden-Württemberg die Möglichkeit eröffnet, sich über die Online-Terminvergabe irgendwo einen Impftermin zu besorgen. Dadurch ist ein florierender Impftourismus entstanden. Die Stuttgarter werden in Karlsruhe geimpft, die Karlsruher in Freiburg, die Freiburger in Ulm. Das ist alles furchtbar sinnvoll.

Hätte man diesen Impfstoff nach Einwohnerzahlen auf die Landkreise verteilt und hätte man nur Kreiseinwohnerinnen und Kreiseinwohner für impferechtigt erklärt, dann hätten wir ein gleichmäßiges Tempo beim Impfen, hätten einen gleichmäßigen Durchimpfungsgrad in der Bevölkerung. Man hätte Zuschläge erteilen können für besondere Situationen, für Behinderteneinrichtungen oder anderes. Aber wir hätten jedenfalls ein vernünftiges System. Wir haben Tage dabei, an denen zwei Drittel unserer Besucher im Impfzentrum nicht aus dem Neckar-Odenwald-Kreis sind. Sie kommen von irgendwo her, aber nicht aus dem eigenen Landkreis und das halte ich persönlich für durchaus unbefriedigend. Das ist ein klares Plädoyer, soviel wie irgend möglich auf die kommunale Ebene zu delegieren, dann läuft es nämlich.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Ich hätte noch eine Frage an Frau Prof. Betsch. Die Skepsis bezüglich vor allem des AstraZeneca-Impfstoffs ist bereits angeklungen. Es gibt auch unschöne Szenen, auch in Arztpraxen. Was kann man hier tun, um mehr Akzeptanz zu schaffen, denn die Bedenken scheinen nach wie vor groß zu sein. Das hat sich irgendwie festgesetzt. Auch wenn vielleicht diese Bedenken überwiegend eher unbegründet sind, bekommt sie nicht aus den Köpfen. Was kann man tun?

Prof. Dr. Cornelia Betsch (Universität Erfurt – Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation): Das ist eine sehr wichtige Frage. Es gab zum Beispiel aus Großbritannien sehr gute Infografiken, die für verschiedene Altersgruppen das Risiko, an COVID schwer zu erkranken und auf die Intensivstationen zu kommen oder nach einer AstraZeneca-Impfung ein Blutgerinnsel im Hirn zu bekommen, gegenübergestellt haben. Auf diesen Grafiken hat man sehr eindrucksvoll sehen können, dass es vor allem für ältere Altersgruppen ein No Brainer ist, dass die Impfung auf jeden Fall viel weniger Risiken birgt als die Erkrankung. Diese Grafiken habe ich bei Quarks gesehen, aber ich habe sie zum Beispiel nicht in der öffentlichen Kommunikation durch die Behörden oder die Politik gesehen. Das finde ich persönlich schade. Wir haben getestet, wie die Grafiken ankommen. Es ist eine Herausforderung, sie zu verstehen, aber man kann sie gut erklären. Das ist das, was ich vorhin mit dem Bite, Snack and Meal-Approach meinte. So etwas müsste



offensiver gefahren werden. Man denkt immer, man kann nicht über den einen Impfstoff reden, weil man dann über die anderen alle nicht redet. Aber hier gibt es einen sehr konkreten Bedarf. Deswegen sollte das trotzdem gemacht werden, obwohl es einen spezifischer Impfstoff gibt, denn wir wissen nicht, was bei den anderen noch kommt. Aber es sollte das Prinzip sein, dass diese Risiken ganz transparent kommuniziert werden und auch die Moral von der Geschichte – also was lerne ich, wenn ich auf diese Grafik schaue –, sollte sehr offensiv kommuniziert werden, nämlich dass ältere Leute vor allem bei hohen Inzidenzen überhaupt nicht darüber nachdenken sollten, denn das Risiko-Nutzen-Verhältnis ist sehr gut.

Abg. **Svenja Stadler** (SPD): Ich wollte gerne zurückkommen auf Kinder und Jugendliche und in die Vorbereitung der Impfkampagne. Wir haben hoffentlich viel aus dem Impfen der Erwachsenen lernen können. Meine erste Frage richtet sich an Herrn Rosenbrock. Welche Forderungen würden Sie in Bezug auf das Impfen und die Impfkampagne stellen, wenn wir auf Kinder und Jugendliche schauen? Was sollten wir berücksichtigen? Haben Sie das Gefühl, dass wir das bisher gut und richtig im Blick haben? Ich würde mich jetzt, weil wir viel über sozial Benachteiligte schon gesprochen und auch dort Informationen erhalten haben, gerne bei Kindern und Jugendlichen auf diesen Punkt konzentrieren wollen. Dann habe ich noch eine Frage an Frau Prof. Betsch und Herrn Brötel. Herr Brötel war gerade sehr praxisnah, daher würde mich seine Sicht auf die Dinge interessieren. Bei Frau Betsch interessiert mich, was Sie in Bezug auf Kommunikation und Management gesagt hat, dass wir bei Kindern und Jugendlichen eine frühzeitige Kommunikation brauchen und Empathie und wir brauchen Sicherheit bei den Eltern. Mich würde interessieren, favorisieren Sie eher das Impfen durch Kinder- und Jugendärzte oder sagen Sie, Sie würden das durch die Schulen anbieten? Ich hab damals die Schluckimpfungen in der Schule erlebt und so ähnlich stelle ich mir das mit einem Pils vor. Sagen Sie, Schule ist der Ort, wo wir das durchführen sollten, das bietet sich an gerade in Bezug auf Niedrigschwelligkeit an, wie können wir alle erreichen und auch niedrigschwellige Informationen geben? Das würde mich interessieren. Die

selbe Frage geht an Herrn Brötel, wie er das aus der Praxis sieht, ob das möglich ist. Das Pro und Kontra zu beiden Punkten würde mich interessieren.

Dr. Rolf Rosenbrock (Vorsitzender Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband): Bei den Kindern und Jugendlichen würde ich zunächst bekräftigen, was Herr Stöhr gesagt hat. Wir brauchen zunächst von der STIKO und autoritativ ermächtigten Behörden eine Gesamtbewertung, was ist mit Kinderimpfungen zu machen, damit wir eine Bezugsgröße haben, auf die sich auch die öffentliche Kommunikationskampagne beziehen kann. Zur zweiten Frage: impfen durch Kinderärzte oder Schulen? Beide Systeme haben ihre Vor- und Nachteile. Die Kinderärzte sind vertrauter, die Kinder wissen, was sie erwartet und haben auch Vertrauen. Andererseits müssen wir befürchten, dass die Kinderärzte dann fürchterlich überlaufen werden. Zum anderen sind die Schulen inzwischen im Corona-Geschäft gut trainiert. Die haben das Testen und das Maskenproblem und den Präsenz- und den Wechselunterricht gut geübt. Es ist eine corona-bezogene Institution in den Augen der Kinder und auch der Eltern. Wenn man das Durchimpfen denn will, muss man es auch möglichst schnell machen. Wie generell bei Infektionskrankheiten ist Zeit immer der kritische Faktor und man sollte deshalb nach Möglichkeit beide Wege gehen, aber aufgrund einer ordentlichen wissenschaftlichen Vorarbeit. Es muss immer, und das gilt ganz generell, eine Trennung geben zwischen den Institutionen und Akteuren, die evidenzbasiert und klar unter Hinweis auf Unsicherheiten, dauerhaft, aktuell und autoritativ informieren und jenen Akteuren, die werben und die appellieren. Es ist zentral bei Impfkampagnen, dass man diese beiden Akteursgruppen sauber auseinanderhält. Denn wer für etwas wirbt, wird nicht automatisch auch als verlässlicher Informationsgeber wahrgenommen.

Prof. Dr. Cornelia Betsch (Universität Erfurt – Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation): Interessanterweise ist es so, dass der Kinderarzt von 75 Prozent der jetzt aktuell in dieser Woche Befragten als Impf-Ort genannt wird, aber nur 22 Prozent können sich ausschließlich den Kinderarzt vorstellen. Das ist eine ganz wichtige Information. Über die Hälfte würde ihre Kinder auch in ei-



nem Impfzentrum impfen lassen und fast 40 Prozent in der Schule und es wollen auch nur ganz wenige Eltern dabei sein. Von denen sind es zehn oder 12 Prozent. Also, es ist eine ganz hohe Bereitschaft vorhanden, auch andere Impf-Orte als den Kinderarzt zu nehmen. Das heißt ja nicht, wenn man das Angebot macht, in der Schule zu impfen, dass man das machen muss. Es ist ein Angebot. Gerade wenn wir über Ungleichheit reden und darüber, wie wir die erreichen, die aus verschiedensten Gründen benachteiligt sind, ist das ein sehr wichtiger Punkt. Vielleicht kann man Eltern auch anbieten, mit in die Schule zu kommen und diese dort auch impfen. Es gibt diese Möglichkeit. Das ist dann eine Möglichkeit, mehr benachteiligte Familien zu erreichen. Ich möchte sehr stark dafür plädieren, Impfzentren und Schulen einzusetzen, immer unter der Voraussetzung, wir haben eine zugelassene Impfung, die für die Kinder empfohlen ist. Das ist natürlich vorausgesetzt. Aber nochmal nachgeschoben: Der Kinderarzt ist nicht der einzig mögliche Ort und wird auch nur von einem kleinen Teil der Eltern als solcher wahrgenommen.

Dr. Achim Brötzel (Landrat Neckar-Odenwald-Kreis – Vorsitzender des Sozialausschusses des Deutschen Landkreistages): Dem schließe ich mich uneingeschränkt an. Ein Impfangebot in der Schule wäre für mich das Mittel der Wahl in diesem Bereich, weil damit viele sehr schnell erreicht werden können. Wir müssen uns ein bisschen davon freimachen, Sie hat Schluckimpfung genannt, von der Reihenimpfung früherer Zeit. Die Impfpistole nimmt aus guten Gründen nur noch der Tierarzt. Es wird in der Schule anders ablaufen müssen, als wir das selbst noch gewohnt waren. Aber dort können wir sehr schnell niedrigschwellig viel erreichen. Deswegen klares Plädoyer: Es muss ein Impfangebot in der Schule her.

Der **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank. Dann wandert das Fragerecht weiter zur AfD, die zu den fünf Minuten noch eine übrig hat, also insgesamt sechs Minuten. Herr Kollege Schlund.

Abg. **Dr. Robby Schlund** (AfD): Ich würde gerne nochmal die Frage an Herrn Prof. Stöhr stellen. Vorhin hatten Sie uns etwas über die Datenlage gesagt und das nicht richtig beendet. Wir würden

gerne noch ein bisschen was dazu wissen, weil gerade als es dann spannend wurde, mussten Sie aufhören. Jetzt kommt die Frage: Welchen Einfluss auf die Impfkommunikation hat die exakte Datenlage? Wie kann die Impfkommunikation positiv oder besser beeinflusst werden? Und welche Rolle spielen gerade auch in diesem Zusammenhang individuelle genetische Unterschiede, der individuelle Impfschutz in Abhängigkeit von Alter, Impfstofftyp und die Pharmakodynamik im Organismus? Könnte eine verbesserte Datenlage die Risiko-Nutzen-Analyse bei 12- bis 16-Jährigen besser abbilden, denn bei ihnen stellt sich die Frage der gehäuften Autoimmunerkrankungen nach der Impfung?

Prof. Klaus Stöhr (Virologe, Epidemiologe und ehem. Leiter des Globalen Influenza-Programms und SARS-Forschungskoordinator (WHO)): Die Datenlage ist für mich als Epidemiologe immer entscheidend, weil die Daten helfen, das Problem zu charakterisieren. Deswegen macht man Umfragen, deswegen möchte man wissen, worin die größten Probleme bestehen bei den Impfskeptikern. Dann kann man gezielt auf die Bevölkerungsgruppen, die Probleme, die Ursachen eingehen und dann muss man die entsprechende Informationskampagne beginnen. Aus meiner epidemiologischen Sicht habe ich zusammengefasst, welche Fragen im Großteil der Bevölkerung noch völlig offen sind. Wird es eine Erstinfektion geben für alle, ja oder nein? Muss ich mich irgendwann mit dem Virus auseinandersetzen? Wird das Virus verschwinden? Alle diese Fragen sind immer noch nicht klar, werden auch nicht strategisch kommuniziert, auch nicht proaktiv. Hier nutzt man auch nicht das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, das RKI gemeinsam. Aus meinem Blickwinkel fehlt eine gemeinsame Kommunikationsstrategie. Wo ist denn die Landing Page für jemanden, der Informationen will? Der sucht dann auf drei Websites oder noch mehr und bleibt dann vielleicht bei Twitter oder auf YouTube hängen. Eine zentrale Anlaufstelle für Kommunikation, mit Daten und Details unterfüttert, würde sicherlich helfen, auch bei den Impfskeptikern eine große Bresche zu schlagen und vermitteln, dass das Impfen die bessere Wahl gegenüber der Infektion ist.



Abg. **Dr. Robby Schlund** (AfD): Ich würde bei Herrn Prof. Stöhr bleiben. Sie hatten vorhin in einer Ausführung diese multidisziplinären Expertenteams vermisst. Könnten Sie bitte hier ausführlich darstellen, wie eine solche Expertise sein soll und wie sinnvoll sie ist, um sie für eine effektive Impfkampagne nutzen zu können?

Prof. Dr. Klaus Stöhr (Virologe, Epidemiologe und ehem. Leiter des Globalen Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator (WHO)): Hier kann ich aus meiner Erfahrung als internationaler Krisenmanager bei der Bewältigung von Seuchengefahren schöpfen. Hier gab es in den meisten Fällen immer ein Expertengremium, das herausgelöst aus dem normalen Tagesprozess bei dem entsprechenden Ministerpräsidenten oder beim Staatspräsidenten angesiedelt war. Es wurde von einem Nicht-Mediziner, von einem Krisenmanager geleitet, der zwischen dem Premierminister und dem Expertengremium vermittelt hat. Das Gremium hat sich zusammengesetzt nicht nur aus Epidemiologen und Virologen, sondern auch aus Soziologen, Kommunikationswissenschaftlern, Psychologen, Pädiatern, Krankenhaushygienikern und so weiter, die das gesamte Spektrum des notwendigen Wissens abgebildet haben. So, wie Sie heute uns fragen, was die Probleme beim eigentlichen Kommunikationsmanagement sind, gehören für mich hauptsächlich die Datenanalytiker dazu. Diese wissen genau, welche Probleme in den einzelnen Altersgruppen, Bevölkerungsgruppen, -schichten existieren und können dann ganz gezielt auf diese Probleme eingehen. Das haben wir schon bei der Erkenntnis gesehen, wer nun wirklich krank ist und wer hauptsächlich auf den Intensivstationen liegt. Das hat ein dreiviertel Jahr gedauert, bevor durchgesickert ist, dass das viele Leute mit einem Migrationshintergrund sind. Das sehen wir jetzt bei den Impfungen natürlich auch. Diese erreichen wir besonders schwer. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene hat Monate gebraucht, um sich 20 000 Euro zu beschaffen, um ihre Corona-Fibel in drei oder vier Sprachen zu übersetzen. Also das sind Dinge, die auf Dateninformationen zurückzuführen sind und mit denen kann man gezielt Probleme lösen. Häufig wird darüber nachgedacht, welche Lösungen existieren, ohne tatsächlich genau die Probleme zu kennen. Dann werden Schritte

unternommen, die offensichtlich ab und zu oder häufig in die falsche Richtung gehen, ohne dass tatsächlich eine kausale Therapie angesetzt wird.

Abg. **Nina Warken** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Frau Blome. Frau Blome, es wird in der Presse oft darüber berichtet, dass es Restbestände an Impfstoffen gibt. Wie gehen Sie in Köln damit um? Das vielleicht als erste Frage. Als zweite Frage, nochmal zu den spezifischen Gruppen und Angeboten. Haben Sie für Menschen mit Beeinträchtigungen besondere Angebote auf die Beine stellen können?

Andrea Blome (Beigeordnete der Stadt Köln – Leiterin des Krisenstabes Corona der Stadt Köln): Das Thema Restimpfdosen hat uns von Beginn an in Atem gehalten. Schon als wir im Dezember angefangen haben, das aufsuchende Impfen in den Pflegeeinrichtungen durchzuführen, blieben dort Vials beziehungsweise aufgezugene Spritzen liegen. Unsere oberste Prämisse hier in Köln ist immer gewesen, dass kein Impfstoff verkommt, dass alles am Tag verimpft wird, was da ist. Um dem eine Struktur zu geben, haben wir dann im Januar eine Ethikkommission gegründet. In dieser Ethikkommission sitzen nicht nur städtische Vertreter, sondern auch Vertreter*innen der Verbände. Damit haben wir ein Institut, an das man sich wenden kann, bis heute wenden kann, wenn man ein Härtefall ist, und so weiter. Es sind erhebliche Restimpfdosen vorhanden. Wir haben in Nordrhein-Westfalen auch keine Restriktionen bei der Verwendung von Mehrdosen, die aus den Vials rausgeholt werden können. Das ist sowohl bei BioNTech der Fall gewesen, erst fünf, dann waren es sechs, jetzt sind es sieben oder auch bei Moderna, wo auch immer eine Restimpfdose übrigbleibt, sodass wir immer wieder was zur Verfügung haben, was uns auch beim aufsuchenden Impfen geholfen hat. Ich hab es vorhin geschildert. Als wir in Chorweiler waren mit nur 1 000 Dosen Johnson & Johnson. Da waren wir über jede Restimpfdosis froh gewesen. Daraufhin konnten wir über den Impferlass hinaus impfen. Wir haben in Nordrhein-Westfalen Impferlasse, in denen geregelt wird, was prioritär geimpft werden darf und was nicht. Manches wird auch nicht geregelt, ist aber trotzdem wichtig zu impfen. Damit konnten wir, es ist eben die kommunale Handlungsfreiheit angesprochen worden, immer gut umgehen. Die Neiddebatten, die dann ausgelöst werden, muss



man natürlich aushalten. Das ist vollkommen klar. Wir haben spezifische Angebote gemacht. Es wurde durch Impferlass das aufsuchende Impfen in den Behinderteneinrichtungen schon zugelassen. Diejenigen, die am schwersten zu erreichen sind aus unserer bisherigen Erfahrung, das sind die Geflüchteten, weil sie sehr misstrauisch sind. Wenn ein Familienoberhaupt sagt, das kommt gar nicht infrage, dann kommen wir auch nicht weiter. Hier müssen wir sehr viel Arbeit reinstecken, um nur ganz kleine Erfolge zu haben, was das Impfen betrifft. Das nächste sind die Obdachlosen. Es funktioniert über unser Sozialamt ganz gut, sodass wir wissen, wo sie sind. Es gibt Einrichtungen, wo sich die Obdachlosen treffen. Auch dort haben wir aufsuchendes Impfen gemacht, sodass wir an diese Personen drankommen. Um das nochmal abzubinden, es gibt noch hunderttausende von Impfwilligen und das Rückgrat des Impfens ist schon unser Impfzentrum. Zur aktuellen Debatte, ob wir die Impfzentren überhaupt noch brauchen, möchte ich eindringlich sagen, gerade für die Großstadt ist das Impfzentrum unverzichtbar. Wir werden jetzt intensiv kontaktiert von Betriebsärzten, auch die großen Arbeitgeber*innen suchen bei uns Infrastruktur, wo sie ihre Mitarbeitenden impfen können. Auch dafür wäre ein Impfzentrum gut geeignet.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Ich würde bitte Frau Prof. Betsch und Frau Dr. Nguyen-Kim fragen, wie ihr Eindruck im Hinblick auf gezielte Desinformationskampagnen ist. Inwieweit kann man entgegenwirken und wie?

Prof. Dr. Cornelia Betsch (Universität Erfurt – Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation): Da gibt es verschiedene Ansätze. Das eine ist ein tatsächlich psychologisches Impfen, also aufzuklären über die Möglichkeiten, wie solche Informationen verbreitet werden, über die Techniken. Dann gibt es die Möglichkeit, während diese Falschinformationen gegeben werden, zum Beispiel in öffentlichen Debatten, darauf hinzuweisen. Das hat einen positiven Effekt. Dann das, was Frau Nguyen-Kim gesagt hat, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist und die Information draußen ist, einfach sehr genau aufzuklären und zu erklären, was richtig ist. Man muss sich das ein bisschen so vorstellen, dass das so ist wie bei einem Puzzle und beim

Puzzle fehlt ein Teil. Das ist ein sehr unangenehmes Gefühl. Deswegen muss diese Leerstelle, die entsteht, indem man diese Falschinformation wegnimmt, wieder gefüllt werden durch die richtige Information. Da sind solche debunking Videos oder andere Kampagnen auf jeden Fall sehr wertvoll und sollten unterstützt werden. Was mich immer schockt, ist, wie hoch diese Anti-Impfbücher von Schwurblern in den Bestsellerlisten stehen. Da weiß ich auch nicht, ob das wirklich Leute kaufen oder ob die künstlich hochgepusht werden. Aber wer dahintersteckt, kann ich jetzt nicht sagen. Es müssen aber auf jeden Fall Aktivitäten unternommen werden. Das tut uns auch in anderen Krisen und Situationen gut, zu wissen, wie man mit Falschinformation umgeht, wie man sie erkennt, wie man die Techniken identifizieren kann. Hier wird sicherlich noch viel kommen. Dass das so hochkam, hat man jetzt in dieser Krise kondensiert gesehen. Daraus jetzt zu lernen, auch für die Bildung der nachkommenden Generationen, ist ein sehr wichtiger Punkt auf der Agenda.

Dr. Mai Thi Nguyen-Kim (Wissenschaftsjournalistin): Gerade ist das Wort debunking gefallen. Wenn Desinformation ziemlich deutlich widerlegt werden kann, auch mit entsprechenden nachvollziehbaren Belegen, dann ist das immer gut. Noch besser ist es – so machen wir das zum Beispiel in unserer Arbeit, dass wir das auf dem Schirm haben – gut zu verfolgen, was es an Verschwörungstheorien, Erzählungen gibt. Da sollte man unterscheiden zwischen ich bin irgendwie mit Bill Gates und bereichere mich persönlich am Impfstoff – so etwas muss man einfach nur ignorieren, das ist Quatsch. Aber wenn es jetzt etwas ist, wie alles um AstraZeneca mit den Thrombosen oder kann mRNA-Impfstoff irgendwas mit dem Erbgut machen? Da ist es einfach wichtig, das auf dem Schirm zu haben, das zu verfolgen und dann das Pre-Debunking zu machen. Das heißt, nicht auf etwas zu reagieren, was immer schwierig ist. Die heutige Medienlandschaft ist ein Kampf um Aufmerksamkeit. Man möchte Desinformation natürlich auch nicht wiederholen und sie dadurch verbreiten. Man muss das einfach im Hinterkopf haben und das sehr sachlich, in allen Belegen nachvollziehbar und in einer einfachen Sprache richtigstellen. Die einzige Möglichkeit gegen Desinformation ist verlässliche Information.



Abg. **Norbert Müller** (DIE LINKE.): Vielen Dank für die zahlreichen Antworten und Fragen. Das ergibt schon ein großes rundes Bild. Ich habe ein ganz anderes Thema. Frau Blome aus Köln und auch Herr Hikel haben sehr eindrücklich geschildert, wie ihre aufsuchenden Impfangebote in sozial prekären Stadtteilen mit starken migrantischen Communities sehr positiv angenommen wurden und sie regelrecht überrannt wurden. In den Medien stellt sich das häufig anders dar. Auch der Gesundheitsminister ist durchaus mit der Aussage unterwegs gewesen, wir haben in migrantischen Communities ein Impfproblem. Mich würde interessieren, wie Sie diesen Widerspruch zwischen der öffentlichen Diskussion oder der öffentlichen Wahrnehmung und Ihren Erfahrungen in Neukölln und Chorweiler auflösen können. Das beides müssen Sie sehr kurz beantworten.

Andrea Blome (Beigeordnete der Stadt Köln – Leiterin des Krisenstabes Corona der Stadt Köln): Wir hatten sehr viele Menschen, die dort draußen Schlange gestanden haben, ob es in Chorweiler war, ob es eine Impfkation war, die die Hausärzte gemeinsam mit der KV (Kassenärztlichen Vereinigung) in der Moschee in Ehrenfeld gemacht haben. Dort hatten wir eine 1,2 km lange Schlange um den Block gehabt. Da wurde AstraZeneca verimpft. Es gibt einerseits diese Skepsis, aber andererseits gibt es auch sehr viele Menschen, die sagen, ich möchte einfach geimpft werden, egal, was jetzt ankommt, ich nehme das. Es ist mitnichten so, dass niemand mehr dieses AstraZeneca haben möchte, sondern viele möchten einfach die Impfung haben. Wenn wir mehr Impfstoff haben, können wir den auch dort verimpfen. Das aufsuchende Impfen ist, ich sag mal das Wort, ein Wanderzirkus. Wir wollen mit unserem aufsuchenden Impfen durch die verschiedenen Sozialräume gehen und dort überall ein Angebot machen. Das ist ein Angebot, auch um Aufmerksamkeit zu erregen und vielleicht doch noch den einen oder anderen dazu zu bringen, sich einen Termin im Impfzentrum geben zu lassen, wenn Impfen für alle möglich ist. So würden wir dann durch die Stadt wandern beziehungsweise überall lageangepasste Angebote machen. Diese werden gut angenommen. Aber es gibt sicherlich noch sehr viele Menschen, die dort leben, und die das Angebot nicht annehmen. Das ist sehr unterschiedlich. Ich denke, man muss sehr lange hinter-

her sein und es wird schwierig werden, festzustellen, wie viele prozentual, die am Kölnberg oder in Chorweiler in den Hochhäusern wohnen, das Angebot angenommen haben. Das wird noch eine Wegstrecke sein, um diese auf die 70 Prozent zu bringen. Das halte ich für eine große Herausforderung.

Martin Hikel (Bezirksbürgermeister Berlin Neukölln): Sie haben danach gefragt, wie man diesen vermeintlichen Widerspruch auflösen kann. Ich würde jetzt fast widersprechen, falls ich einen falschen Eindruck hinterlassen habe. Der Widerspruch ist gar nicht so riesig, weil wir durchaus festgestellt haben, bei der kurzfristigen Ankündigung unserer Impfkation sind vor allem diejenigen dort angekommen, die bereits gut informiert waren. Das sind beispielsweise in unserem Stadtteil weniger Menschen, die arabischer oder rumänischer Herkunft sind, sondern es waren eher Leute, die aus Spanien oder aus anderen europäischen Ländern gekommen sind und einen höheren Bildungsstatus haben. Was will ich damit sagen? Was bisher gefehlt hat? Die Frage würde ich lieber nicht zurückwerfen, aber ich würde einen möglichen Auftrag zurückwerfen. Im letzten Jahr hat man bei uns in Neukölln beispielsweise die arabische oder rumänische Community nicht erreicht, weil es keine Informationen für die Menschen gegeben hat, die beispielsweise über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kommuniziert worden sind. Was Frau Blome und wir in mühevoller Einzelarbeit jetzt machen müssen, ist, letztendlich vor Ort aufsuchen und mit eigenen Informationen und Trupps umhergehen, um die unmittelbare Ansprache sicherzustellen. Das ist die Aufgabe, die wir auch in den nächsten Monaten erfüllen werden und machen müssen und in deren Verpflichtung wir uns sehen. Denn wir sehen durchaus, dass der Gesundheitsschutz keine Herkunft kennt und dass der Gesundheitsschutz letztendlich auch keinen sozio-ökonomischen Status kennt, sondern dass der Gesundheitsschutz alle gleichermaßen treffen muss. Die Informationskampagne und die Information haben strukturell einzelne Teile unserer Bevölkerung ausgeblendet, was wir nun versuchen, in mühevoller Einzelbeatmung wieder auszugleichen. Denn, da würde ich durchaus zustimmen, die Bereitschaft ist durchaus vorhanden, allein was fehlt,



ist die Information. Darum sind einige vorsichtig gegenüber einem Impfstoff. Das zu korrigieren ist eine sehr mühevollere Arbeit und Aufgabe.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an Frau Prof. Betsch. Aus Ihrer Cosmo-Studie sowie aus der COVIMO-Studie des RKI geht hervor, dass das Vertrauen in Behörden ein wesentlicher Faktor für die Impfbereitschaft und die Einhaltung der Infektionsschutzmaßnahmen insgesamt ist. Halten Sie es vor diesem Hintergrund für sinnvoll, die Gesundheits- und Risikokommunikation stärker in die Hände des RKI zu legen, oder wie könnte das Vertrauen in andere Behörden, wie zum Beispiel und vor allem in die BZgA, gestärkt werden?

Prof. Dr. Cornelia Betsch (Universität Erfurt – Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation): Wir haben insbesondere gesehen, dass in diesem Jahr das Vertrauen sehr gesunken ist. Deswegen ist es auf jeden Fall sehr wichtig, die Kommunikation auch auf andere Kanäle auszuweiten. Beim Impfen sind es auch nicht nur irgendwelche Bundesorgane, sondern vor allem die Ärzte, die die allerwichtigste Rolle spielen und denen die Leute am meisten vertrauen. Das RKI hat von allen Behörden das höchste Vertrauen gehabt. Es ist durch die regelmäßigen Pressekonferenzen bekannter als zum Beispiel die BZgA. Die haben dadurch einfach eine andere Öffentlichkeit. Dadurch, dass das Vertrauen so wichtig ist, denke ich, dass es sehr wichtig ist, dass das RKI an die Bevölkerung mit kommuniziert, was es bereits macht. Viele Leute kennen jetzt das RKI und suchen dort Informationen. Deswegen ist das für viele Leute eine verlässliche Informationsquelle. Prinzipiell sollte gelten, dass die Behörden auch andere Kommunikatoren in die Lage versetzen, gut zu kommunizieren. Das werden bei der Kinderimpfung die Kinderärzte sein, so wie es das Pflegepersonal und die Ärzte waren oder immer noch sind.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Noch einmal eine Frage an Frau Prof. Betsch. Welche Besonderheiten ergeben sich aus Ihrer Sicht in der Gesundheitskommunikation hinsichtlich der jetzt anstehenden Aufhebung der Priorisierung? Wie sollte auch langfristig kommuniziert

werden, denn es sind weitere Auffrischungsimpfungen gegen COVID-19 notwendig? Welche Herausforderungen ergeben sich daraus?

Prof. Dr. Cornelia Betsch (Universität Erfurt – Heisenberg-Professorin für Gesundheitskommunikation): Im Moment ergibt sich wahrscheinlich erstmal das Zugangsproblem. Jetzt wird es erstmal einen Run geben, aber der wird bald abflauen. Deswegen ist das wichtig, was vorhin schon angesprochen wurde. Es muss klar sein, warum soll ich mich impfen lassen und was ist mein eigener Nutzen und was ist der Nutzen für alle? Das sind Informationen, wir sehen das seit Anbeginn, seit wir das erfassen, das sind die Aspekte. Es wurde schon viel über Impfskeptiker geredet. Wir sehen nur, dass im Moment 14 Prozent die Impfungen eher nicht wollen. Alle anderen sagen, ja, ich weiß nicht so genau oder ich will sie auf jeden Fall. Das heißt, das sind alles die Leute, die durch Kommunikation erreichbar sind. Hier sind diese Informationen wichtig. Wir dürfen uns auch nicht auf der Impfbereitschaft ausruhen, denn die Impfung muss so einfach wie möglich sein. Wir brauchen die Betriebsärzte, Universitäten, Bildungsstätten. Überall da, wo große Gruppen schnell erreicht werden können und wo praktische Barrieren gesenkt werden können, müssen Impfangebote her. Wir haben schon von Supermarktparkplätzen gehört. Das sind alles Dinge, wo die Impfung sozusagen bei mir vorbeikommt. Denn die Impfbereitschaft, die wir im Moment erfassen und ausrechnen, bedeutet ja nicht, dass diese Menschen sich auch sicher impfen lassen und zweimal impfen lassen. Das heißt, wir dürfen uns darauf nicht ausruhen, sondern müssen eben weiter versuchen, Barrieren zu senken, damit die Impfbereitschaft sich in Impfung umsetzt. Je mehr Impfungen wir nachher noch brauchen, umso dringlicher wird das sein.

Der Vorsitzende: Dann ist die Zeit jetzt um. Dann sind wir am Ende unserer heutigen öffentlichen Anhörung. Wir hatten am Anfang ein bisschen Mühe, in den Fernsehmodus reinzukommen, deswegen hat es ein paar Minuten länger gedauert, bis wir fertig waren, obwohl wir eine feste Zeit vereinbart hatten. Ich darf mich bei Ihnen, sehr geehrte Sachverständige und bei Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen aus dem Deutschen Bundestag sehr herzlich für die vielen interessanten, wichtigen



und weiterführenden Fragen und natürlich bei den Sachverständigen für die klugen Antworten bedanken. Damit wünsche ich Ihnen allen einen schönen Abend. Die Sitzung ist geschlossen. Bleiben Sie gesund.

Schluss der Sitzung: 17:24 Uhr

gez.

Rudolf Henke, MdB
Vorsitzender