



13.09.2021

Transkript

„Die deutsche Impfkampagne stockt – Gründe, Lösungen, Perspektiven“

Experten auf dem Podium

- ▶ **Prof. Dr. Cornelia Betsch**
Professorin für Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, und wissenschaftliche Leiterin des „COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring“
- ▶ **Dr. Felix Rebitschek**
Wissenschaftlicher Leiter Harding Zentrum für Risikokompetenz, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Potsdam, und assoziierter Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung, Berlin
- ▶ **Dr. Katrin Schmelz**
Psychologin und Verhaltensökonomin am Exzellenzcluster „Die Politik von Ungleichheit“, Universität Konstanz und am Thurgauer Wirtschaftsinstitut, Kreuzlingen, Schweiz
Vorname Nachname
- ▶ **Philipp Jacobs**
Redakteur für Medizin und Lebenswissenschaften, Science Media Center Germany, und Moderator dieser Veranstaltung

Mitschnitt

- ▶ Einen Videomitschnitt finden Sie unter: <https://www.youtube.com/watch?v=vXOQcr6kE68>
- ▶ Falls Sie eine Audiodatei benötigen, können Sie sich an redaktion@sciencemediacenter.de wenden.



Transkript

Moderator: [00:00:10]

Hallo schon mal in die Runde und an die, die schon mal da sind. Wir warten aber noch ein bisschen, bis sich die Teilnehmerzahl eingependelt hat. Es scheint so langsam aber sicher ein Plateau zu erreichen, also fangen wir auch schon mal an. Herzlich Willkommen zum nächsten Press Briefing des Science Media Center heute zum Thema: „Die deutsche Impfkampagne stockt – Gründe, Lösungen und Perspektiven“. Mein Name ist Philipp Jacobs und ich bin hier Redakteur für Medizin und Lebenswissenschaften. Die Impfquote in Deutschland steigt derzeit nur noch langsam. Zwar sind die offiziellen Zahlen des Robert-Koch-Instituts rund 62 Prozent der Menschen vollständig geimpft gegen SARS-CoV-2. Dennoch mahnen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Experten mehr Tempo bei den Impfungen an. Im Juli hatte das RKI ja auch berechnet, dass sich eine vierte Welle womöglich verhindern lasse, wenn die Quote bei den 18- bis 59-Jährigen 85 Prozent erreicht hätte oder haben müsste. RKI-Chef Wieler hat das auch in der Bundespressekonferenz gesagt, dass das eben nicht gelungen ist. Und ohne eine höhere Quote die vierte Welle in den kommenden Monaten einen fulminanten Verlauf nehmen könnte, war sein O-Ton. Bei den Inzidenzen hat man zuletzt gesehen, dass sie zumindest in letzter Zeit wieder etwas gestiegen sind, wenngleich sich ein leichtes Plateau auch da anzunähern scheint. Das ist also gerade kein starker Trend mehr zum Steigen. Die Intensivstationen fühlen sich aber derweil wieder und fast ausschließlich mit Ungeimpften. Der Bund hat vor allem deshalb in dieser Woche eine bundesweite Impfkampagne gestartet, zusammen mit den Ländern und Kommunen, wo man mit Verbänden und Organisationen zusammen auch unter dem Motto "Hier wird geimpft" Bürgerinnen und Bürgern besonders einfache Möglichkeiten anbieten möchte. Jetzt möchten wir aber auch darüber sprechen, was solche Maßnahmen überhaupt noch bewirken können und ob es nicht bessere Möglichkeiten gibt Unentschlossene zu erreichen. Und wie ist überhaupt das zögerliche Verhalten zu erklären? Ost-West-Gefälle gibt es sehr starke. Über diese Fragen und Ihre möchten wir ganz gerne jetzt mit unseren Experten diskutieren, ich jetzt ganz kurz vorstellen darf. Wir haben – also bei mir ist zumindest rechts unten, ich weiß nicht, wie das bei den anderen aussieht – Frau Professor Dr. Cornelia Betsch, Professorin für Gesundheitskommunikation an der Universität Erfurt und wissenschaftliche Leiterin des COSMO COVID-19-Snapshot-Monitoring. Hallo Frau Betsch. Dr. Felix Rebitschek, wissenschaftlicher Leiter des Harding Zentrums für Risikokompetenz an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Potsdam und assoziierter Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung in Berlin. Hallo Herr Rebitschek. Und Frau Dr. Katrin Schmelz, Psychologin und Verhaltensökonomin am Exzellenzcluster „Die Politik von Ungleichheit“, Universität Konstanz und am Thurgauer Wirtschaftsinstitut Kreuzlingen in der Schweiz. Bevor wir gleich mit Frau Betsch starten, die uns einen kleinen Einblick in die COSMO-Daten geben wird anhand ein paar Folien, nur zur Sicherheit nochmal das technische Drumherum: Fragen, bitte wie immer später – an die Journalisten jetzt – die Fragen bitte im Frage-Antwort-Tool stellen nicht in den Chat und sollte da auch mal eine Frage im Chat landen, bitte an die Experten auch nochmal nicht da fröhlich zu beantworten. Wir schreiben die auf und reichen sie später nach, ebenso wie das Transkript. Das ist ja meistens einen Tag später fertig und die Aufzeichnung haben sie ja meist schon ein paar Stunden später nach Press Briefing. Okay, Frau Betsch, dann würde ich Ihnen jetzt das Wort und gerne den Bildschirm erteilen.

Cornelia Betsch: [00:03:37]

Ja, vielen Dank! Schön, dass Sie alle da sind. Danke an das Science Media Center für die Gelegenheit, dass wir über dieses wichtige Thema sprechen. Ich möchte zu Anfang nochmal sagen, die Impfwache ist, glaube ich, ein wichtiges Tool, um noch einmal Impfungen breit anzubieten. Aber sie können natürlich nur dann gelingen, wenn wir es schaffen, dass die Bürger das auch annehmen, dass jeder versucht, sich nochmal zu fragen: Was weiß ich eigentlich über die Impfung? Gibt's vielleicht neues Wissen? Ich glaube, gerade die Schwangeren-Impfempfehlung, die wir jetzt neu



haben, ist eine ganz große Chance. Über die können wir dann sicherlich gleich nochmal reden. Da gibt es einfach neues Wissen und gerade Frauen, sehen wir, sind etwas zögerlich und deswegen eine wichtige Zielgruppe. Was wir Ihnen hier mitgebracht haben, ist erst einmal die Impfbereitschaft unter den Ungeimpften, die Blauen, das sind die Geimpften. Wir gucken also vor allem auf die hier unten. Und da sehen wir, dass von denen impfbereit sind, die sagen "Ja, ich will" sind ungefähr 20 Prozent. Das sind, glaube ich, die, die sehr gut erreichbar sind durch die Aktion in dieser Woche. Die sind schon entschieden, die müssen nur noch machen. Dann gibt es aber ein Viertel, die noch unsicher und zögerlich sind. Die schauen wir gleich noch genauer an. Und ungefähr die Hälfte ist sich sicher, dass sie es nicht möchte. Unter diesen Ungeimpften sehen wir vor allem viele Frauen, natürlich Jüngere ist klar, die können noch nicht so lange impfen, aber auch Menschen mit Kindern, Menschen mit niedrigerer Bildung und Menschen, die niemanden kennen, die oder der schon COVID hatte, also die das Risiko vielleicht nicht so wahrnehmen.

Was ist jetzt also mit denen, die unsicher sind, die nicht so genau wissen, ob sie es wollen? Da haben wir jetzt verschiedene Wellen zusammengenommen und gucken auf Juli bis September. Wir sehen das hier: die wollen abwarten, bis noch andere geimpft sind. Wir wissen, Impfen ist ein sozialer Vertrag. Es ist wichtig zu wissen, ich tue es und du tust es auch und damit gehen wir beide diesen Vertrag ein. Diese Gruppe hier neigt eher dazu zu warten, bis die anderen tätig werden, verheddern sich möglicherweise im Info-Dschungel und wissen nicht so richtig, ob die Impfung sicher ist. Aber das ist hier nicht der wesentliche Punkt, sondern es ist eher die Unterschätzung des Risikos und dass das Zögern, weil man nicht so richtig weiß, ob das jetzt überhaupt noch nötig ist, um aus dieser Pandemie zu kommen. Bei dieser Gruppe wird also dieses aufsuchende Impfen sicherlich allein nicht reichen, sondern wir brauchen hier vor allem nochmal Informationen über den individuellen und sozialen Nutzen und, dass es zeitlich dringlich ist, dass wir jetzt entscheiden, wie es im Herbst weitergeht. Ich glaube, das ist hier noch nicht richtig angekommen. Wir können auch die Verweigerer anschauen und die mit dem Rest von den Ungeimpften vergleichen. Und da sehen wir, dass da vor allem Sicherheitsbedenken vorherrschen, und es gibt im Prinzip eine sehr deutliche Unterschätzung oder niedriger Einschätzung des Risikos. Also die schützen sich und andere auch weniger durch Masketragen oder anderes Schutzverhalten. Also hier wird einfach dieses Risiko nicht so ernst genommen. Hier ist es, glaube ich, wichtig, die Falschinformationen zu korrigieren. Das sollte aber sicherlich nicht von staatlicher Seite kommen. Hier bieten sich eher Ärztinnen und Ärzte an, die mit guter Information auf die Leute zugehen können. Ich will noch mal sagen, diese Gruppe ist sehr klein – um nochmal zurückzugehen – und die ist auch nicht gewachsen. Wir sehen, das sind ungefähr 10 Prozent aller, die sagen ich will auf keinen Fall. Anteilig unter denen, die nicht geimpft sind, ist die jetzt relativ groß, aber insgesamt auf die Gesamtstichprobe gesehen sind es weniger. Ich muss vielleicht einschränkend noch dazusagen, dass wir eine relativ impffreudige Stichprobe haben. Also wir überschätzen möglicherweise die zu erreichende Impfquote und unterschätzen möglicherweise den Anteil derer, die es gar nicht wollen.

Nun ist es natürlich wichtig: Wen kann man wie erreichen? Wir gucken uns immer die psychologischen Gründe des Nichtimpfens an. Ich will hier überhaupt nicht ins Detail gehen, sondern sagen, es tauchen immer wieder dieselben Gruppen auf, natürlich auch die Ungeimpfte sind. Vertrauen stärken bei Frauen ist ein sehr wichtiges Thema. Da kommt das Thema Fruchtbarkeit immer wieder auf. Da ist sicherlich die Impfempfehlung für Schwangere jetzt ein sehr, sehr guter Anlass, hier nochmal umfänglich drüber aufzuklären. Über Ostdeutsche rede ich gleich nochmal. Niedrige Bildung und Migrationshintergrund taucht auch immer wieder auf. Es braucht sicherlich nochmal Material, was niederschwelliger ist, was auch von allein zu den Menschen kommt. Ich glaube hier ist die Kinderimpfung ein ganz gutes Vehikel, denn auch Menschen mit Kindern haben hier größere Vorbehalte, weniger Wissen. Da ist es möglicherweise sinnvoll über die Schulen Flyer über die Kinderimpfung oder auch über die Erwachsenenimpfung zu verteilen, da gehe ich gleich noch einmal auf Kinder ein.

Wie ist das mit Ost und West? Wir sehen niedrigere Impfquoten, auch eine niedrigere Impfbereitschaft im Osten. Und wir sehen, dass die Gründe für das Impfen nicht besonders irgendwie



wichtiger sind im Osten, sondern die haben einfach niedrigere Werte auf all diesen Faktoren: Sie haben weniger Vertrauen, sie nehmen das Risiko nicht so stark wahr in Ostdeutschland und hier herrscht auch ein bisschen eher die Idee vor, man könnte sich eher auf die anderen verlassen, dass die das für einen erledigen. Das sind Dinge, die im Osten Deutschlands niedriger verteilt sind oder niedriger ausgeprägt sind, und hier ist die Frage: Wie kann man das auffangen? Vertrauen in die Regierung ist ein wichtiger Faktor. Wir haben nochmal abgefragt: Ist das Nicht-Impfen so etwas wie eine kleine Opposition wegen meiner Unzufriedenheit mit der Regierung. Wir sehen aber in Ost und West keine Unterschiede. 18 Prozent – das sind nicht wenig, finde ich – sagen: ist für mich die Möglichkeit meine politische Unzufriedenheit auszudrücken. Auch um hier nochmal das mit dem Vertrauen einzufangen, wir sehen hier unten – Vertrauen in die Bundesregierung ist in Ostdeutschland immer ein bisschen niedriger gewesen als in Westdeutschland – hier beides gleichermaßen gesunken in Welle drei. Aber hier rechts die Impfbereitschaft, die quasi fast durchgängig niedriger ist im Osten als im Westen. Das geht hier noch einmal ein bisschen auseinander, steigt trotz diesem Vertrauensverlust an, hier das ist die Korrelation von beiden, die geht hier ein bisschen runter, das dissoziiert. Also Vertrauen ist wichtig, aber nicht der einzige Grund. Deswegen sollten wir wirklich gucken, dass wir dieses Framing von: das ist irgendwie eine Opposition gegen die Regierung oder das hat was mit der Regierungsvertrauen zu tun vielleicht nochmal umdrehen und sagen es ist eine Gesundheitsentscheidung, die hier getroffen werden muss, um vielleicht auch in den Köpfen der Menschen das wieder in diese Richtung zu drehen.

Der Impfnachweis zum Beispiel beim Eingang in ein Museum, Restaurant und so weiter mussten 10 Prozent das sehr häufig machen. Das sind sehr wenig Leute und die Hälfte der Befragten hat das noch nie oder fast noch nie gemacht. Das ist erst mal eine Bestandsaufnahme ohne Wertung. Wir sehen allerdings, dass unter den Ungeimpften die Impfbereitschaft etwas größer ist, wenn sie berichten, dass sie das schon häufiger vorgelegt haben. Wir sehen auch, dass die 3G-Regelung – das ist hier das Blaue – von relativ vielen Menschen – das ist hier die aktuelle Erhebung vor zwei Wochen – von relativ vielen Menschen okay gefunden wird. Auch die 2G-Regel oder überhaupt den Nachweis vorzuzeigen, wird also von über 80 Prozent befürwortet als Zugang für Freizeitangebote. Außer – wenig überraschend – von den Ungeimpften – das ist hier links – die Ungeimpften sagen zu fast 80 Prozent, dass alle Menschen, egal ob sie geimpft, getestet, genesen sind, Zugang erhalten sollten. Das heißt, das könnte eine Möglichkeit sein, die Impfbereitschaft noch zu steigern, führt aber sicherlich unter den Ungeimpften und Unwilligen dazu, dass sich Ärger breitmacht. Wir gucken noch einmal ganz kurz auf die Kinderimpfung. Wir hatten jetzt die STIKO-Empfehlung. Wir haben uns schon länger angeguckt, wie ist denn die Impfbereitschaft, und gucken uns auch hier wieder an die Impfbereitschaft plus die, die schon geimpft sind. Das ist hier die dunkle Linie, die hier hinten relevant wird. Im Moment denken wir, könnte man mit den Impfbereiten und schon Geimpften ungefähr 60 Prozent erreichen. Das ist sicherlich auch sehr weit weg von den 86 Prozent oder 85 Prozent, die das RKI ja als Zielmarke ausgibt. Bei den Kindern und Eltern auch wieder die Frage nach der Sicherheit der Impfung relevant. Gerade bei den Jüngeren gibt es ein sehr hohes Informationsbedürfnis. Da ist ja auch noch nicht so lange diese Frage im Raum. 61 Prozent der Eltern fühlen sich nicht gut informiert, möchten das am liebsten von Fachpersonal bekommen oder staatlichen Websites. Aber wir wissen auch, wer sagt, staatliche Websites sind für mich interessant, der guckt da noch lange nicht hin.

Ganz wichtig ist: Eltern und Kinder entscheiden zusammen. Das zeigen verschiedene Studien, dass beide sagen, das ist eine geteilte Entscheidung. Und wir brauchen auch mehr Informationen für Kinder. Das ist eben auch ein mögliches Vehikel, um die Informationen an die Menschen zu bekommen. Ich fasse es jetzt nochmal ganz kurz zusammen: Wir haben jetzt im Moment durch die Impfwoche die Strategie: Wir wollen aufsuchen, die Menschen. Das ist sicherlich eine gute Idee, aber es muss kombiniert werden, auch mit guter Aufklärung, mit aktiver Aufklärung. Wir haben die Chance, dass Schwangere und Frauen mit Kinderwunsch jetzt nochmal anders in den Fokus rücken. Die sind sehr wichtig, denn Frauen sind häufiger Ungeimpfte und haben auch eine niedrigere Impfbereitschaft. Wir haben auch die Empfehlung für Kinder. Hier kann man sich auch nochmal überlegen,



diese Situation zu nutzen, um Eltern auch über die Erwachsenenimpfung zu informieren und über die Kinderimpfung. Wir brauchen Angebote, die niedrigschwellig auch in der Information sind, die gut zu verstehen sind für Menschen, deren erste Sprache nicht Deutsch ist. Wir müssen uns überlegen, was in Ostdeutschland, wie man da nochmal Vertrauen schaffen kann in die Impfung und nicht und das zu entkoppeln von der Politik. Also Impfen ist eine wichtige Gesundheits-Entscheidung, keine politische Entscheidung oder politisches Statement. Dieser Nachweis der Impfung kann sicherlich funktionieren, aber begründen ist immer eine sehr gute Idee. Auch hier sehen wir immer wieder in den Daten, wenn die Maßnahmen nicht gut begründet und nicht verstanden sind, dann werden sie weniger akzeptiert. Wir haben erst einmal eine hohe Grundakzeptanz. Damit kann man sicherlich eine Weile arbeiten. Bei den Absendern müssen wir sicherlich nochmal stärker bei Ärzt*innen und Wissenschaftler*innen nachgucken.

Die Vertrauenswürdigkeit der Politiker ist im Moment relativ gering, auch wegen des Wahlkampfs. Also es wäre schön, wenn das raus aus dieser politischen Arena ginge, hin wieder mehr zu einem Gesundheitskontext. Die Inhalte habe ich jetzt mehrfach gesagt, sind auf jeden Fall die Sicherheit. Falschinformationen müssen immer noch entkräftet werden. Es kommen immer wieder neue auf. Aber auch der individuelle Nutzen ist relativ wichtig. Wieso ist die Impfung wirksam, auch wenn es impft Durchbrüche gibt? Wie schützt es vor Hospitalisierung? Long COVID ist immer wieder ein Thema. Die Leute sorgen sich und wer sich mehr sorgt, hat eine höhere Impfbereitschaft. Hier ist sicherlich auch nochmal Aufklärungsarbeit möglich und es ist vielleicht auch noch eine interessante Information, dass 51 Prozent der deutschen Bevölkerung ab 15 nach RKI-Angaben Risikofaktoren hat. Denn man neigt ja oft dazu zu sagen: Ist jemand gestorben? Der hatte ja Vorerkrankungen. 51 Prozent der deutschen Bevölkerung haben Risikofaktoren, die einen schweren COVID-Verlauf begünstigen. Das ist vielleicht auch nochmal eine Information, die relevant ist. Auch dass wir andere schützen, auch wenn der Schutz vor Übertragung nicht perfekt ist, ist immer noch ein Inhalt, der sehr, sehr wichtig ist und der noch dazu beitragen kann, die eine oder andere Impfscheidung vielleicht dorthin zu rutschen, dass es eher Richtung Impfen geht. Das war jetzt ein Quertritt. Die Folien stellen wir ihn gerne zur Verfügung. Die Daten sind aber, denke ich heute Nachmittag auch online auf corona-monitor.de und da können Sie dann nochmal gerne in die Tiefe gehen. Vielen Dank.

Moderator: [00:15:52]

Ja, super. Vielen Dank, Frau Betsch. Ich habe ein, zwei kleine Nachfragen schon mal direkt dazu, können Sie vielleicht nochmal ein bisschen was dazu verlieren über das Alter der Impfskeptiker nochmal. Sie haben es kurz angerissen. Aber können Sie da vielleicht noch mal ganz kurz drauf eingehen, was das Alter der Impfskeptiker und vielleicht auch extrem der Verweigerer angeht?

Cornelia Betsch: [00:16:12]

Also wir sehen ja zumindest, dass die Ungeimpften jünger sind, weil sie natürlich jetzt noch nicht so lange ein Impfangebot haben. Wir sehen, dass Alter eine Rolle spielt bei dem eigenen Nutzen. Also nehme ich denn wahr, dass ich das jetzt brauche oder denke ich, dass es mich sowieso nicht so stark treffen wird? Ich glaube, hier ist nochmal wirklich Aufklärung notwendig, zu sagen, warum es so ist, (dass es), wenn es eben sehr viele Fälle in dieser Altersgruppe gibt, auch sehr viele Hospitalisierung oder Todesfälle geben wird. Also, dass man da den eigenen Nutzen nochmal stärker verdeutlicht, das ist sicherlich für diese Gruppe besonders relevant. Und ansonsten hängt Alter natürlich auch mit Reproduktion zukünftig zusammen. Wir haben das auch bei den Schülern gesehen, die wir befragt haben. Also da sind Fragen rund um die Fruchtbarkeit extrem relevant. Ich würde sagen, dass die Frauen sich da ein bisschen zurückhalten, kann auch damit zusammenhängen. Da braucht es also auch hier nochmal Aufklärung.



Moderator: [00:17:10]

Dann vielleicht noch eine Frage zu den Maßnahmen, die ja jetzt gestartet werden. Sie hatten da schon zwei, drei Sätze zu verloren. Also die Frage ist auch jetzt gerne – bevor ich noch die zwei anderen beiden nochmal kurz mit Fragen „einweihe“ – an alle schon geöffnet, weil sie doch sehr breit gefächert ist. Kann man noch sagen, was diese Maßnahmen jetzt tatsächlich noch bewirken können und was man beiläufig dazu noch machen müsste? Sie hatten es schon einmal kurz ausgeführt, aber vielleicht kann man da noch einmal explizit drauf eingehen, was so eine Aktionswoche oder Impf-Aktionswoche jetzt noch bewirken kann. Also gerne Frau Betsch starten.

Cornelia Betsch: [00:17:44]

Also ich glaube, die kann etwas bewirken, wenn man auch ein offensives Informationsangebot nochmal macht. Ich glaube, das Problem bei der Impfung ist eben, dass immer wieder Sachen neu passieren, und die gibt es nun jetzt auch schon eine Weile. Und vielleicht habe ich irgendwann im Februar entschieden „Ich will das gar nicht“, weil mir ist das alles zu unsicher und dann schalte ich aber auch ab. Dann hole ich mir nicht jedes Mal neue Informationen. Wenn wir es schaffen, in dieser Woche nochmal die Köpfe aufzumachen und sagen „Das (ist) jetzt übrigens der aktuelle Stand und so sicher ist es, das wissen wir jetzt neu, und deswegen ist es für vor allem zum Beispiel auch Frauen mit Kinderwunsch eine sehr gute Idee, das zu tun.“ Dann wäre, glaube ich, sehr viel gewonnen. Ob das jetzt klappt, neben dem Bratwurststand auf dem Baumarkt-Parkplatz, die Leute da zu erreichen mit Informationen, da bin ich ein bisschen zurückhaltend. Wir müssen gucken, wie wir diese Gruppen (erreichen). Junge Leute, Frauen, Ostdeutsche, Menschen mit Migrationshintergrund, mit niedriger Bildung – wie erreichen wir die eigentlich mit komplexen Informationen? Und da haben wir, glaube ich, noch zu wenig darüber nachgedacht.

Moderator: [00:18:54]

Bitte gerne Herr Rebitschek.

Felix Rebitschek: [00:18:57]

Ich würde mich dem einerseits natürlich auf jeden Fall anschließen. Wir haben jetzt die Chance, nochmal an die Leute heranzutreten, die sich keine Informationen suchen. Also das ist der entscheidende Punkt, dass Leute einfach wirklich von sich selbst aus keine Informationen bezogen auf die Impfung oder die Erkrankung suchen. Und normale Mittel sind Sachen, die Aufmerksamkeit schaffen wie Plakatkampagnen. Aber die Frage ist, welche Inhalte dann auf diesen Plakaten sind. Und hier würde ich sagen, wenn wir glauben, dass wir Schwierigkeiten haben, am Rathausstand oder anderen (Orten) Informationen in einem Kontext, wo es eigentlich nicht hingehört – oder es nicht hingehörte, bis dahin – dann an den Mann zu bringen, dann wäre wahrscheinlich die Frage: "Haben wir die geeigneten Werkzeuge?" Also es geht sozusagen in zwei Richtungen. Das eine ist, zu sagen, ausgehend von so einer Impfwoche, was man in Zukunft an Aufmerksamkeits-Kampagnen hat oder an Mitteln hat, um Leute zu erreichen, die keine Informationen suchen und dem auch ausweichen. Wir müssen überlegen, ob man darauf Informationen bereitstellt, die diesen Leuten bisher gefehlt haben. Das heißt, man konfrontiert sie mit Wissen. Und die zweite Sache ist, wenn man an den Bratwurststand geht: Was ist das, was man in die Hand geben kann, damit es in diesem Kontext nicht als befremdlich erlebt wird und/oder leicht mitgenommen wird. Aber am Ende des Tages ist ganz klar: Mit Beginn von vielleicht weiteren solcher Wochen wäre der größte Erfolg dann zu erzielen, wenn man tatsächlich nun eigentlich die Institutionen und Organisationen einbindet, die die Leute erreichen, die mit den Leuten zu tun haben. Also Arbeitgeber, Vereine, Verbände. Das ist eigentlich die nächste Stufe. Einfach, um diese Lücke zu überwinden zu den Leuten, die sich



diesen Informationen ja verschließen oder für die es auch einfach nicht zum Alltag gehört – verschließen ist vielleicht schon zu stark.

Moderator: [00:20:54]

Frau Schmelz, ich würde Ihnen gerne direkt dazu auch noch eine Frage stellen. Und zwar: Welches Signal sollte man eigentlich den Ungeimpften jetzt senden? Vielleicht auch von politischer Bühne aus. Also sind es die 62 Prozent der gesamten Bevölkerung, die geimpft sind, also auch wo Kinder drin sind, die eben noch gar nicht geimpft werden können? Oder sind es die 80 Prozent geimpften Erwachsenen, die man eigentlich kommunizieren muss? Also was müsste man da in der Kommunikation vielleicht verändern?

Katrin Schmelz: [00:21:19]

Also Impfbereitschaft ist ansteckend. Aber Impfskepsis ist auch ansteckend. Wir als Menschen haben so eine Art Herdentrieb. Also wir orientieren uns, gerade wenn wir unsicher sind, am Verhalten anderer. Und wenn wir immer wieder betont hören, dass die Impfbereitschaft so schlecht ist und dass die Impfkampagne stockt, dann haben diejenigen, die skeptisch sind, das Gefühl: "Ich bin hier in guter Gesellschaft. Warum soll ich mich jetzt impfen lassen, wenn das sonst keiner mehr macht?" Aber so ist es ja gar nicht. Wir haben im Moment in den letzten zwei Wochen irgendwie täglich Erstimpfungen von circa 85.000. Das entspricht der Größe von Konstanz. In den letzten zwei Wochen wurden eine Million Deutsche zum ersten Mal geimpft und es sind im Moment 77 von 100 Erwachsenen mindestens einmal geimpft. Und wenn ich das als Ungeimpfte hören würde, dann würde ich eher kalte Füße kriegen und mir denken: "Oh, da scheint ja doch was dran zu sein, wenn so viele sich freiwillig impfen lassen.", als wenn man immer wieder hört, die Impfkampagne stockt und es sind nur 62 Prozent der Gesamtbevölkerung doppelt geimpft. Eine Einschränkung natürlich noch. Frau Betsch hatte vorhin auch schon gesagt: Es kann natürlich auch den Mechanismus geben, dass man sich auf die Impfbereitschaft der anderen verlässt. Und da, glaube ich, ist eine gute Darstellung und Vermittlung der Situation ganz wichtig, dass man eben nicht das Gefühl hat: "Ja, gut 77 von 100 Erwachsenen sind geimpft, da muss ich das ja nicht mehr machen.", sondern durchaus betonen, wie wichtig das dennoch ist.

Moderator: [00:22:57]

Vielleicht eine Frage direkt an Sie, aber gerne auch geöffnet danach natürlich an die anderen beiden: Wie soll denn die Impfkommunikation politisch entkoppelt werden, wenn ständig Politiker die Kommunikation betreiben? Wie kriegt man das irgendwie auseinander, oder muss man es gar nicht auseinanderkriegen?

Katrin Schmelz: [00:23:15]

Also ich denke, das Wichtigste ist, diejenigen, die jetzt nicht geimpft sind, sind nicht die mit der großen Motivation. Und – das ist ganz, ganz zentral – sowohl die Impf-Aufklärung als auch die Impfung muss unausweichlich zu den Leuten kommen. Aber wie man das entkoppelt, dazu kann ich leider nichts sagen.

Moderator: [00:23:35]

Frau Betsch vielleicht oder Herr Rebitschek.



press briefing

Cornelia Betsch: [00:23:40]

Wir sehen jetzt, dass die meisten sagen: "Ich möchte von Ärzten informiert werden." Und ich weiß, Ärzte müssen am Ende immer alles richten, aber das ist nun einmal die Gruppe, die darüber am besten informieren kann. Ich glaube, dass man da über Ärzteverbände (informieren kann), oder dass die in der Öffentlichkeit das machen können, es wird ja auch schon sehr viel gemacht. Ich glaube, das ist sehr wichtig, aber auch im individuellen Gespräch natürlich. Ich würde mir wünschen, dass die Gynäkologen jetzt, wo es diese Empfehlung gibt, zum Beispiel offensiv mit diesem Thema umgehen, auf die Ungeimpften zugehen. Anekdotische Evidenz sagt auch, dass Hausärzte sagen: "Ich habe vor allem die Leute geimpft, die keinen Migrationshintergrund haben, die anderen kommen erst einmal gar nicht.", dass man sich da vielleicht nochmal genauer überlegt: "Wen habe ich denn noch in meiner Kartei, der noch nicht geimpft sein könnte?" Ich weiß, das ist viel verlangt, aber wir sind auch in einer besonderen Situation. Wir haben jetzt Zeitdruck und deswegen ist es, glaube ich, ein frommer Wunsch. Ich hoffe, dass Ärzte und Ärzteverbände da bereit sind, vielleicht auch Medizinstudenten. Also da gibt es auch tolle Initiativen. "Impf Dich" zum Beispiel, Initiative von Medizinstudierenden, die gehen an Schulen, um über Impfen aufzuklären. Vielleicht kann man an die auch nochmal herantreten und gucken, ob man die unterstützen kann, dass sie eben diese Grassroots Arbeit machen. An Schulen, das ist glaube ich im Moment sehr, sehr wichtig.

Felix Rebitschek: [00:25:09]

Ja hier drin steckt auch eine wichtige Komponente tatsächlich mit der Frage der nicht medial vermittelten Kommunikation. Es ist hier eine entscheidende Komponente, nicht vielleicht nur die Expertise und deren Vertrauen in die Medizin, sondern es ist halt auch wirklich die Frage, ob da jemand ist, der nach meinem Verständnis sich mit den Fakten auseinandergesetzt hat, der bereit ist, meine Fragen hier verständlich zu beantworten, also auch eine gewisse Art von Informationssuche, die man einfach bevorzugt. Wir müssen davon ausgehen, dass es Menschen gibt, für die die Deskription und die Visualisierung von Grafiken einfach nicht Alltagsgegenstand sind. Das ist einfach nichts, womit sie Entscheidungen vorbereiten, sondern die Art, wie sie Entscheidungen vorbereiten ist, mit Peers oder mit Verwandten oder mit ihrem Arzt einfach die Möglichkeit zu haben, in ein Gespräch zu kommen. Mit jemanden, der sozusagen vorbereitet ist und in was ich sagen will ist: Wir kommen an den Punkt, dass wir, auch bei den Skeptikern, dass wir tatsächlich Wege finden müssten, dass es quasi Gespräche geben kann. Das ist nicht so einfach, weil natürlich nicht unendlich Leute irgendwo hinschicken können. Aber das ist halt ab einer gewissen Zielstellung von Impfquote wahrscheinlich unvermeidbar. Dass es halt diese Möglichkeiten des menschlichen Austauschs gibt und die Rückfragen zu stellen.

Moderator: [00:26:23]

Können Sie da vielleicht nochmal ganz kurz etwas expliziter auf die Rolle der niedergelassenen Ärzte flächendeckend eingehen? Gerade bei Impfkampagnen, also bei der Schweinegrippe oder bei HPV war es ja damals auch zum Beispiel so, dass gerade Gynäkologinnen oder Gynäkologen durchaus skeptisch kommuniziert haben. Wie ist das jetzt?

Felix Rebitschek: [00:26:43]

Also ich habe keine Ärzte studiert, momentan sozusagen. Ich kann dazu nichts sagen. Frau Betsch...?

Cornelia Betsch: [00:26:49]



Also wir haben die auch nicht in unseren Stichproben. Wir sehen schon, dass Menschen im Gesundheitswesen immer mal auch sich eher mal nicht impfen lassen, deshalb gibt's ja auch andere Studien dazu. Das ist schwierig. Also wenn ich will mal sagen, wenn einmal der Arzt gesagt hat, dem man vertraut "lass es" dann können Freunde oder noch ein dritter Arzt irgendwie sagen "tue es", aber das wirkt nicht. Also das ist einfach sehr, sehr vertrauenswürdige Quellen für uns. Gerade in Bereichen, wo wir uns nicht auskennen, vertrauen wir eben dem Arzt. Und deswegen ist es sehr wichtig, dass die Fachgesellschaften, glaube ich, jetzt an ihre Mitglieder herangehen und beste Informationen liefern. Das ist jetzt nicht nur mit Townhalls von der Regierung zu lösen. Da ist es sicherlich wichtig, dass Institutionen wie das PEI oder das Robert-Koch-Institut natürlich da für Fragen offen sind. Die haben ja auch Hotlines und alles Mögliche. Aber dass die Informationen sehr schnell an die Ärzte herankommen. Dass das Universum an Falschinformationen abgegrast wird und vorbereitet wird, was sind denn da die Antworten darauf, die wissenschaftsbasierten. Denn nicht jeder Arzt kann das selber googeln oder irgendwie sich zusammenstellen aus der Fachliteratur. Also da braucht es eine gute Aufbereitung. Und dann würde ich mir wünschen, und einiges pasierte auch schon, dass da sehr starke Information der Ärzte stattfindet durch Fachgesellschaften oder eben die Behörden.

Moderator: [00:28:13]

Ok, Sie haben ja gerade schon die Experten erwähnt, die jetzt irgendwie in Townhall-Meetings sind oder sich vielleicht in Bundespressekonferenz zeigen, welche Risiken gehen so Experten denn vielleicht ein, wenn sie sich eben zusammen mit Politikern zum Beispiel in der Presse oder der Bundespressekonferenz zeigen? Sind es überhaupt Risiken? Kann das einen Vertrauensverlust bedeuten? Also wer? Vielleicht Frau Betsch zum Staat? Sie haben es schon angesprochen.

Cornelia Betsch: [00:28:50]

Naja, es ist schon wichtig, dass vermittelt wird, dass diese Entscheidungen, die da getroffen werden, auch wissenschaftsbasiert sind, wir haben die STIKO und das war in der Öffentlichkeit auch eine sehr große Diskussion. Und drängelt die Politik jetzt die STIKO? Wir sehen, dass die STIKO Empfehlungen, das sagen die Leute, wichtig ist für sie. Wir hatten tatsächlich keinen Zusammenhang gefunden mit vorher gab's keine hinter gab es wichtige Empfehlung für die Kinder jetzt im Speziellen. Aber da ist ja auch noch nicht viel Zeit vergangen. Also ich glaube, es ist wichtig, dass man zeigt, dass die Entscheidungen, die man trifft, wissenschaftsbasiert sind. Also das kann man glaube ich schon so sagen. Für die Wissenschaftler, welche Gefahren es darstellt... Also ich meine, die sind glaub ich hinlänglich bekannt, oder? Also es gibt immer Menschen, die anderer Meinung sind. Man setzt sich irgendwelchen Shitstorms möglicherweise aus. Vielleicht hat man selber auch durch die Paarung mit einer Organisation, die nicht so vertrauenswürdig ist. Vielleicht schwappt das über. Sowas kann natürlich immer passieren, aber dazu kenne ich jetzt auch keine akuten Daten. Also Grundlagenbefunde.

Katrin Schmelz: [00:30:02]

Ich würde gerne einfach nochmal betonen, dass Vertrauen so wichtig ist für die Impfbereitschaft. Wir sehen das in unseren Daten. Also je höher das Vertrauen in öffentliche Institutionen, in die Regierung, in die Wissenschaft, aber eben ganz klar auch in die Regierung, desto höher die Impfbereitschaft. Und das hat auch einen ursächlichen Zusammenhang, also wir sehen bei Einzelpersonen, die bei uns zwischen zwei Erhebungswellen in unseren Umfragen Vertrauen in die Regierung verloren haben; die Menschen haben auch ihre Impfbereitschaft verloren, also wirklich auf der Basis von Einzelpersonen. Und insofern alles was hilft, um das Vertrauen in die Regierung zu stärken, ist gut und wichtig.



press briefing

Moderator: [00:30:42]

Wir haben eine Frage von außen bekommen: Mit welcher Art der Kommunikation erreichte Dänemark eine so hohe Impfquote und Deutschland bisher nicht? Was wissen Sie darüber, was den Unterschied ausmachte? Kann da jemand von Ihnen was zu sagen?

Katrin Schmelz: [00:31:06]

Also was ich nur mitbekommen habe, ist, dass diskutiert wurde, wie hoch in Dänemark das öffentliche Vertrauen ist, eben dass die so ein gutes Vertrauen in ihre öffentlichen Institutionen und in die Regierung haben.

Cornelia Betsch: [00:31:23]

Da spielt sicherlich auch mit rein, dass mit den öffentlichen Impfeempfehlungen aus der Wissenschaft anders umgegangen wurde. Also wenn ich recht weiß, war, gerade als es um die Frage von AstraZeneca und Johnson & Johnson ging, ob der Impfstoff empfohlen wird und ob der im Programm bleibt. Da hatte die Regierung meines Wissens nach gesagt, liebe STIKO, oder wie die da heißt in Dänemark, überprüft doch nochmal. Und dann haben die aber gesagt „Nein, wir wollen das nicht weiter empfehlen“ und dann war es das auch. Man konnte das freiwillig machen, wenn man sich extra beraten hat lassen, aber es waren nicht weiter empfohlene Impfstoffe. Also gibt's auch einige andere Papiere, die zeigen, wenn man so explizit auf die möglichen negativen Aspekte von Impfstoffen hinweist oder auch in dem Prozess zum Beispiel, dass das Vertrauen schaffen kann. Also ich glaube, das war nochmal ein Prozess, der Vertrauen geschafft hat. Also dass man gesagt hat, wir als Regierung fragen jetzt das Wissenschaftsgremium an und machen das dann auch, was die dann sagen und geben nicht vorher irgendwas frei, bevor die gesprochen haben. Ich glaube das sind schon Aspekte, die eben das Vertrauen auch erhöhen können.

Moderator: [00:32:35]

Wir haben noch eine Frage bezüglich der Ärzte bekommen und Frau Betsch hat es glaube ich eben gesagt, sie sprechen von Ärzten als Informationsübermittlung. Wie können Menschen in der Impfkommunikation angesprochen werden, die selten oder nie beim Arzt sind? Herr Rebitschek zeigt schon auf.

Felix Rebitschek: [00:32:51]

Naja. Nein, das ist ja genau der Punkt gewesen. Also ich meine, dass die Leute keine Informationen aufsuchen. Also in dem Fall natürlich auch nicht aufsuchen beim Arzt. Nicht nur, dass sie nicht die Websites aufrufen oder sonst, sondern dass sie halt tatsächlich da sind. Wir haben es jetzt mehrmals, dass man zu ihnen kommen muss und dann entsprechend meinetwegen der Bratwurststand. Aber dann brauchen wir die Werkzeuge.

Moderator: [00:33:13]

Frau Betsch, uns erreicht eine Frage an Sie explizit: Welche Rolle spielt die Eliten-Kommunikation? Also unsere Leserinnen, ich weiß gerade gar nicht, woher es kommt, monieren oft, dass Politik und Medien zu wenig beziehungsweise nicht explizit genug über Risiken der Impfung berichtet hätten, eventuell auch einen Kontrast zum Alarmismus aus der AfD/Fake-News-Fraktion, würde eine



press briefing

andere, auch auf individuelle Risiken der Impfung eingehende Kommunikation das Vertrauen und damit auch die Impfbereitschaft stärken?

Cornelia Betsch: [00:33:39]

Ich weiß nicht, was individuelle Risiken hier bedeutet. Natürlich ist es wichtig, dass über Risiken aufgeklärt wird. Ich habe schon den Eindruck gehabt, dass, sagen wir mal im AstraZeneca herum, zum Beispiel sehr viel darüber berichtet wurde. Ich habe nicht den Eindruck, dass die Risiken unter den Tisch gekehrt werden. Das ist auch wichtig, weil wir wollen ja die Leute nicht überreden, sondern es soll wirklich eine Risikoentscheidung ermöglicht werden. Und COVID hat Risiken. Die Impfung hat Risiken. Man muss es eben abwägen. Die STIKO macht schon mal eine erste Runde und sagt "Wir haben es abgewogen und das Risiko von COVID überwiegt. Deswegen empfehlen wir die Impfung." Aber trotzdem darf jeder das nochmal selber entscheiden. Also ich denke, dafür - und das hat Herr Rebitschek im Check gerade schon mal gesagt - ist es wichtig, das so einfach zu kommunizieren, dass es auch jeder versteht. Manche Leute sind mit Grafiken lesen nicht so firm oder suchen das eben nicht selber auf und die müssen eben auch erreicht werden. Es ist wirklich sehr schwierig, gerade wenn ich nochmal zu der Frage vorhersagen kann: Wir haben ja auch Gegenden, da ist der Arzt weit entfernt, also in ländlicheren Gegenden, zum Beispiel wo es nicht so dicht besiedelt ist. Und wenn man da einen impfkritischen Arzt drinsitzen hat, das wissen manchmal die Gesundheitsämtern ganz genau. Oder die Ministerien in welchen Landkreisen, da sitzt eben ein Arzt und der hat dann eben auch einen entsprechend großen Impact. Und das kann schon auch mit dazu beitragen, dass es dann in Einzelfällen eben dazu kommt, dass die Leute dann anders informiert sind und dann anders entscheiden. Ich weiß nicht, ob ich die Elitefrage jetzt richtig beantwortet habe, aber sonst muss der- oder diejenige, die sie gestellt haben, vielleicht nochmal präzisieren.

Moderator: [00:35:21]

Ja, Herr Rebitschek.

Felix Rebitschek: [00:35:23]

Ja, gerne. Es ist natürlich extrem schwer, jetzt eine Medienanalyse zu machen und auch einen normativen Rahmen festzulegen, um festzustellen, ob jetzt das Kommunikationsverhältnis zu Nutzen der Impfungen und das Kommunikationsverhältnis zum möglichen Schaden der Impfung und zu möglichen Unsicherheiten jetzt adäquat ist. Welche Benchmark ist da angemessen? Aber was man weiß, ist natürlich durchaus aus der evidenzbasierten Kommunikation, dass man das Werbliche und die Fakten trennen muss. Man muss eindeutig die Motivation herausstellen, warum man etwas tut. Und es ist nicht immer klar tatsächlich, wo Kampagne anfängt und sozusagen Fakten anfangen. Das ist diese Trennlinie. Das sehen Sie auch, wenn Sie mit Analysen von verschiedenen deutschsprachigen Webseiten machen, die über Impfen informieren. Aus evidenzbasierter Kommunikation ist auch klar, dass Sie im Grunde genommen Unsicherheiten hervorheben müssen. Und es ist auch sehr schwer, zu kommunizieren, was wir nicht wissen. Und der dritte Punkt ist hier, dass man quasi Nutzen und Schäden, wie wir es jetzt als Abwägung ja auch zusammenfassen, die Abwägung, die uns ermöglicht, das in ein Verhältnis zu setzen, dass das im Grunde noch nicht isoliert werden sollte in der Kommunikation, dass es nicht auseinandergerissen werden sollte. Und das ist sehr schwierig und vielleicht auch nicht immer praktikabel im Journalismus, wenn man zum bestimmten Artikel zum bestimmten Thema schreibt, wenn man sich eben nur mit dem AstraZeneca-Risiko bezüglich Thrombosen beschäftigen möchte. Aber der Kern ist eigentlich am Ende des Tages, dass, wenn man wirklich glaubt, dass man in seiner Berichterstattung am Ende eine Gesundheitsentscheidung unterstützen will oder den Leuten helfen will, eine Entscheidung dafür oder auch



dagegen zu treffen, dass man dann immer versucht, diesen Rahmen zu halten und immer versucht, Nutzen und Schäden beide zu thematisieren. Und das ist wie immer, wenn es isoliert läuft, dann weiß man nicht wie es wie erfolgreich man ist in der Weiterverteilung. Und dann läuft halt irgendeins erfolgreich in der Community weiter. Und das sind natürlich leider häufiger Sachen, die Aufreger sind. Und das wissen wir, sind nur dass Sachen, die eine starke Emotionen auslösen und sozusagen einen Sensationswert hätte, mehr Chance haben, in bestimmten Mediennetzwerken sozusagen eine Aufmerksamkeit oder Resonanz zu erzielen. Und dann haben Sie das Risiko, dass Sie halt Dinge, die neu sind und negativ sind, halt ein gewissen Vorteil haben. Also ich glaube, man kann nur dafür plädieren, dass die Kommunikation, die professionell durchgeführt wird von Medien, immer versucht, halt diesen Rahmen zu halten. Und wenn man das wirklich immer noch im Hinterkopf hätte, das Ziel, dass man Gesundheitsentscheidungen beeinflusst.

Moderator: [00:38:01]

Eine direkte Nachfrage dazu. Vielleicht kann die auch Frau Schmelz beantworten, weil sie ein bisschen in diese psychologische Richtung dabei auch geht. Überfordert es nicht viele Menschen, wenn man viel über Risiken informiert? Also schreibt einer unserer Journalisten: „Ich höre öfters, dass das Hin und Her mit AstraZeneca war mir zu viel. Ich lasse es jetzt ganz. Ist Transparenz nicht manchmal überbewertet?“

Katrin Schmelz: [00:38:21]

Also Transparenz, denke ich, ist wichtig. Aber ich glaube auch, dass es viele Leute überfordert. Deswegen sind einfache Erklärungen, zum Beispiel auch „Was ist mit den Langzeitfolgen? Warum ist bei diesen schnell entwickelten Impfstoffen eigentlich dennoch nicht zu erwarten, dass sie schreckliche Langzeitfolgen haben?“ Und so weiter. Es ist wichtig, das einfach zu vermitteln, aber dennoch braucht es die Transparenz. Transparenz schafft Vertrauen und es geht hier um eine sachliche Aufklärung und eben um Überzeugen und nicht Überreden.

Moderator: [00:38:52]

Frau Betsch gerne noch.

Cornelia Betsch: [00:38:57]

Ich will hier nur nochmal, weil wir jetzt in dieser Runde auch hier sind, nochmal sagen: Das ist natürlich schon auch ein Problem des Journalismus und der Medien. Weil manchmal natürlich Prozesse dauern. Gerade dieser AstraZeneca-Prozess hat einfach paar Wochen gedauert und in der Zeit hat sich natürlich immer irgendein Experte gefunden, der mit großer Sicherheit A oder B gesagt hat. Und das ist dann einfach dem Bürger zugemutet in dem ganzen Prozess. Und wir haben ein sehr hohes Niveau an Wissenschaftsjournalismus über diese Pandemie irgendwie jetzt erreicht, so das üblich komplexe Fragen, komplexe wissenschaftliche Fragen, in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Und das ist halt auch nicht ganz ohne Folge, glaube ich. Diese Verunsicherung, heute sagt Experte A das, morgen B das. Und irgendwann entscheidet dann ein Gremium, wo auch nochmal Experten sitzen und die sagen ja nochmal was anderes. Und dann hört aber die Politik dann auf ihre Berater. Das schafft auch diese Spannung. Und ich glaube, das ist wahrscheinlich nicht zu lösen. Aber das müssen wir mit einbeziehen, dass es nicht immer nur die Politik ist, sondern dass die Öffentlichkeit natürlich auch über die Medien, darüber sich mit diesen Themen auseinandersetzt und das auch zu der Spannung eben beiträgt.



Moderator: [00:40:16]

Ja klar, Frau Schmelz.

Katrin Schmelz: [00:40:17]

Noch kurz dazu. Also die Bevölkerung ist ja sehr heterogen und es gibt die eine Gruppe, die braucht eben die detaillierten Informationen und die sucht sich die wissenschaftlichen Daten und eben die weiß das ganz genau und hat eine sehr informierte Entscheidung. Und andere sagen: Ich will mich damit gar nicht auseinandersetzen. Ich will einfach das machen, was sinnvoll und richtig für mich ist. Und die Berichterstattung muss alle ansprechen. Also nicht alle mit einem Medium, sondern mit verschiedenen Medien und Arten der Berichterstattung unterschiedliche Zielgruppen.

Moderator: [00:40:53]

Von außen kann man noch die Frage bezüglich der Maßnahmen, die jetzt kommen oder die 2G und 3G regeln: Mit welchen Reaktionen ist denn jetzt eigentlich zu rechnen unter den Ungeimpften? Also, wenn jetzt mehr Einschränkungen kommen. Also ist immer die Frage nach mehr Druck. Was bringt das jetzt eigentlich? Wird es eine Trotzreaktion oder könnte es eher ein Einlenken bringen? Vielleicht Frau Schmelz und dann gerne die anderen beiden, falls Sie was sagen möchten.

Katrin Schmelz: [00:41:16]

Ja, wir haben Daten von Beginn der Pandemie zur Impfbereitschaft im Falle der Freiwilligkeit und im Falle der Impfpflicht und sehen da, dass von Anfang an die Impfbereitschaft im Falle der Freiwilligkeit höher war, deutlich höher als im Falle einer Impfpflicht. Jetzt ist es allerdings so, dass diejenigen, die sich freiwillig impfen lassen wollten, die sind mittlerweile geimpft, das heißt diesen Effekt von Reaktanz - also ich mache es jetzt gerade nicht, weil ich muss - den gibt es jetzt weniger, weil eben die hohe intrinsische Motivation oder die hohe Eigenmotivation zur Impfung schon in Impfungen resultiert hat. Aber jetzt ist das Vertrauen noch der zentrale Punkt. Also diejenigen, die ungeimpft sind, da könnte man sagen: Okay, da macht jetzt eine Impfpflicht nicht mehr die Motivation kaputt, weil eh keine Impfmotivation da ist. Aber auf der anderen Seite sehen wir eben diesen starken Effekt des Vertrauens in die Regierung auf die Impfbereitschaft. Und wenn jetzt eine Regierung in Deutschland... Also das geht jetzt ein bisschen über die 2G 3G Regelungen raus, aber Frau Baerbock hatte ja gestern auch gesagt, sie könnte sich eine Impfpflicht für Teilgruppen der Bevölkerung vorstellen und so weiter. Also was jetzt wichtig ist, ist, das Vertrauen in die Regierung zu erhalten, zu gewinnen und Deutschland hat eben von Anfang an betont, dass die Impfung freiwillig bleibt. Und wenn jetzt eine Impfpflicht kommen würde... Ich würde jetzt 2G nicht als Impfpflicht sehen. Man hat die Wahl, also genauso wie man die Wahl hat, arbeiten zu gehen und Geld zu bekommen oder eben nicht arbeiten zu gehen und weniger Geld zu bekommen, hat man auch die Wahl sich impfen zu lassen und an bestimmten Aktivitäten teilzunehmen oder eben nicht. Also das würde ich nicht als Impfpflicht sehen und da kann es sein, dass manchen Leuten das nicht gefällt. Aber es kann auch dazu führen, dass diejenigen, die eher unentschieden waren oder noch nicht so den großen Antrieb hatten, sich impfen zu lassen, dann sagen: Okay, dann mache ich das jetzt.

Felix Rebitschek: [00:43:09]

Ich kann da noch was anschließen. Die eine Frage ist: Was tut das Land, was macht die Gesellschaft mit ihrer ultimativen Präferenz, dass sich möglichst viele Leute impfen lassen? Im Vergleich dazu, dass die Frage eigentlich ist: Wie werden in Zukunft für Auffrischungsimpfungen und andere Pandemien wieder solche Entscheidungen getroffen? Also man muss hier ein bisschen vorsichtig sein,



weil das, was die Leute jetzt erleben und was jetzt passiert, hat ja dann Auswirkungen danach, wie sie mit den nächsten Pandemien oder der Frage von konkreten Auffrischungsimpfungen nächstes, übernächstes, überübernächstes Jahr umgehen. Denn wir können ja nun mittlerweile auch festhalten, dass uns das Phänomen noch eine Weile begleiten wird, die SARS-CoV-2 Pandemie. Und da muss man jetzt tatsächlich das auch mit reinnehmen. 2G und 3G, das sind Phänomene, von denen wir noch nicht mal wissen, ob sie am Ende immer taugen werden. Also die Frage ist ja auch: Wenn ein Jahr nach den Impfungen Auffrischungen erforderlich werden, wie wollen Sie dann 2G umsetzen? Also wollen Sie dann nach einem Datum kontrollieren und rechnen bei jedem. Also das können Sie natürlich automatisiert machen, aber die Frage ist tatsächlich: Ist es jetzt sinnvoll, das als Lösung zu sehen? Das sehe ich als zwei kritische Punkte. Ein kritischer Punkt ist: Wie werden in Zukunft die Leute motiviert? Wenn sie jetzt mehr auf Druck setzen würden, auf Schutz, Druck und Anreize meinetwegen auch, dann haben sie das Problem, dass die Leute nicht geübt werden oder nicht erleben, dass es ihre individuelle Entscheidung war, die sinnvoll war und dann in Zukunft sich die Frage unter Umständen verschärft stellt. Das wissen wir noch nicht, aber die Frage ist, ob das tatsächlich einen gegenteiligen Effekt haben könnte, wenn es um zukünftige Entscheidungen geht. Und das andere ist, dass wir nicht wissen, ob all die Impfungen plus die Varianten, die noch kommen, quasi tatsächlich dieselbe Wirkung entfalten in der 2G Sicherheit, wie sie jetzt tun in einem Jahr. Ich würde jetzt einfach nur sagen wollen, dass 2G eine gewisse Legitimität im Moment hat und das wird ja auch akzeptiert von einem gewissen Teil der Bevölkerung, einem großen Teil der Bevölkerung. Aber ich glaube, dass das zu vermengen oder das als Weg zu sehen, die Impfbereitschaft zu beeinflussen, ist es, glaube ich, nicht zielführend.

Moderator: [00:45:30]

Frau Betsch, uns hatte noch eine Frage an Sie jetzt explizit erreicht. Sie hatten es eben schon mal kurz erwähnt. Das wichtigste Skeptiker-Argument ist ja oft diese langfristigen Folgen der Impfungen, die man eben jetzt noch nicht kennen kann, aber aufgrund einer neuen Impftechnologie und... Dass sie daraus resultieren könnten. Wie begegnet man dieser Tatsache kommunikativ? Hilft es, die Anzahl der bereits Geimpften immer weiter zu kommunizieren. Also wie gehen wir explizit vielleicht da nochmal bei diesen starken Sicherheits- und Langzeitbedenken vor?

Cornelia Betsch: [00:45:59]

Ja, das ist wirklich eine harte Nuss. Ich bin natürlich jetzt hier auch kein Mediziner, Virologe und so weiter, aber was ich da in dem Kontext von den Kollegen gehört hatte, war, dass insgesamt bei Impfungen Langzeitschäden eigentlich quasi nicht auftreten, dass es aber manchmal so aussieht, als seien es Langzeitschäden. Zum Beispiel wird dann immer die Narkolepsie angeführt nach der Schweinegrippe-Impfung und da war ja der Anstieg der Impfquote nicht so wie jetzt. Also wir haben mehr als 3 Milliarden Impfdosen schon durch und das, was auftreten kann, das weiß man im Prinzip. Und bei Narkolepsie sah es wohl so aus, so war die Argumentation, dass es irgendwie sehr viel später auftritt, weil eben erst dann sehr viele Leute geimpft waren und es ebenso selten ist und man es dann erst sah. Und ich fand das eigentlich einleuchtend, diese Kombination von: Eigentlich gibt es sowas nicht, dass etwas nach Jahren erst auftritt und vorher völlig weg war und dass man es eben jetzt schon sehen müsste, weil jetzt sehr schnell sehr viele Leute geimpft wurden. Aber wie gesagt, das ist jetzt Secondhand-Wissen, das möchte bitte nochmal geprüft werden.

Moderator: [00:47:13]

Herr Rebitschek, vielleicht eine Frage an Sie: wie beurteilen Sie den Fortschritt bei der Impfkampagne bei den 12- bis 17-Jährigen, also gerade bei den jüngeren Menschen? Es gibt dieses Ost-West-Gefälle und dieses Ost-West-Gefälle ist aber gerade bei den jüngeren noch sehr deutlich



press briefing

ausgeprägt. Das wabert sehr hin und her. Können Sie da nochmal was zu sagen, gerade mit Blick auf die Jüngeren?

Felix Rebitschek: [00:47:38]

Ehrlicherweise nicht. Also zu den 12- bis 17-Jährigen kann ich nichts sagen, weil ich mir auch die momentanen Kampagnen noch nicht genau angeschaut habe, wie die umgesetzt werden. Das wäre jetzt einfach Spekulation, würde ich nicht machen.

Moderator: [00:47:49]

Frau Betsch, geben ihre Daten das her? Ein expliziter Blick bei den 12- bis 17-Jährigen.

Cornelia Betsch: [00:47:55]

Also bei den 12- bis 17-Jährigen sehen wir eine Impfbereitschaft, die wackelt so hin und her. Die ist bei den unter 15-Jährigen. Also (kleine Tonaussetzer; Anm. d. Red.) unter 15-Jährigen ist die so zwischen 40 und 50 Prozent, bei den ab 15-Jährigen zwischen 55 und 65 Prozent. Ist jetzt durch die Stiko-Empfehlung nicht nochmal dolle gestiegen, aber wie gesagt, es könnte sein, dass das über die Zeit noch kommt. Viele Eltern fühlen sich uninformiert. Ich denke, dass wir da unterstützen sollten. Wir haben da mit Thüringen ein Projekt gemacht - ist dann auch in dem Material in den Folien hinten nochmal verlinkt - da wird nochmal Material explizit für die Kinder entwickelt und an Schulen gegeben, eben für diese Unterstützung der gemeinsamen Entscheidung. Bei der Befragung kam schon raus, dass die Kinder eine höhere Impfbereitschaft haben als die Eltern. Also ich glaube, da fehlen einfach Informationen und die Bereitschaft der Kinder ist da und die müssen jetzt gemeinsam unterstützt werden, um eben mit den fehlenden Informationen diese Wissenslücken zu schließen, dass sie sich ausreichend sicher fühlen, dass sie gemeinsam diese Entscheidung treffen können.

Moderator: [00:49:04]

Frau Schmelz, ich würde Ihnen gerne noch eine Frage stellen, die wir auch reinbekommen haben. Und zwar wir hatten schon mal das Thema junge Migrantinnen zum Beispiel, also Migranten und Migrantinnen, die wir noch irgendwie erreichen müssen. Also die explizite Gruppe einfach: Wie erreichen wir die? Also wie kommt man an diese Menschen nochmal explizit ran?

Katrin Schmelz: [00:49:20]

Also wir finden in unseren Daten, dass wenn man darauf kontrolliert, inwieweit die Leute in die Wirksamkeit der Impfung vertrauen, sind Migranten gar nicht mehr weniger impfbereit als andere. Das heißt Migranten haben ein geringeres Vertrauen oder einen geringeren Glauben an die Wirksamkeit und das muss irgendwie durch fremdsprachige Aufklärung und so weiter vermittelt werden. Aber der Ansatzpunkt ist wirklich, denke ich, die Information zu vermitteln Wie das geschehen kann, dafür bin ich leider keine Expertin.

Moderator: [00:49:52]

Ich werde, da wir jetzt auch schon 11 Uhr erreicht haben, vielleicht noch eine Schlussfrage stellen, die gerne für sie alle drei auch gemeint ist. Und vielleicht können Sie kurz erwähnen oder sagen, was Ihre wichtigste Maßnahme wäre, wie wir Verunsicherte noch erreichen können, die sich noch



nicht zum Impfen entschieden haben. Also wenn Sie diesen einen Appell nochmal vielleicht gibt, können Sie da vielleicht alle drei gerne im Uhrzeiger, wie Sie möchten, vielleicht wir auch bei Rebitschek anfangen und dann gehen wir einmal rum.

Felix Rebitschek: [00:50:17]

Also wenn wir jetzt an dem Punkt sind, dass wir wirklich nochmal Leute aufsuchen können, dann würde ich das einmal versuchen, darüber zu machen, dass man tatsächlich die Organisationen an Bord kriegt, die ich vorhin erwähnt hatte: Arbeitgeberverbände, Vereine, Gewerkschaften. Das man einfach diejenigen, die Leute erreichen, kontaktiert und denen Informationsmaterialien an die Hand gibt, die sie quasi in die Betriebe, in die Vereine geben. Aber auch tatsächlich versucht zu eruieren, was ist die Reaktion, die da eintritt. Um auch verstehen zu können, wo man dann vielleicht Hilfestellung leistet mit Personen, also wo man dann versucht, Leute hinzuschicken tatsächlich. Bei welchen Organisationen ist es erforderlich zu sagen, okay, vielleicht machen wir jetzt mal nicht nur einfach betriebliche Gesundheitsförderung im Sinne von "Wie sitze ich an meinem Arbeitsplatz?", sondern tatsächlich auch zu sagen. Was gibt's denn jetzt wirklich gerade über den Stand der Dinge zu sagen? Wir haben hier jemanden hergeholt, der hat sich mit den Sachen beschäftigt, mit der Pandemie und kann ihnen auch zur Impfung und zur Krankheit etwas sagen und ist auch bereit, mit ihnen über ihre Überzeugungen zu sprechen. Was ja ein Riesenproblem ist, weil ich bin jetzt wirklich kein Anhänger, der glaubt, dass Sie diese Überzeugung durch gesendete Informationen verändern, falsche Überzeugungen zum Beispiel. Und der zweite Teil, wenn Sie mich nach den Maßnahmen fragen, wäre der, dass ich sagen will Okay, wir haben jetzt öffentlichkeitswirksame Plakatierung gesehen, wir haben die sozusagen die Ärmel hoch gesehen, wir haben halt Werbung gesehen, die Aufmerksamkeit geschaffen hat. Im Grunde genommen halt bei Leuten, die nur informiert sein müssen, dass es das gibt und wo es das vielleicht gibt, die aber im Grunde bereit waren. Das ist halt schon ein sehr großes Investment, sag ich mal nur um die zu erreichen, die es eigentlich sowieso machen würden. Das heißt, man könnte eigentlich jetzt darüber nachdenken, ob man ein Format findet, gerade für diese Plakatskampagnen-Dimension und ähnliche, bei der man tatsächlich nur die Schlüsselinformationen bereitstellt. Also die Wirksamkeitsinformationen, meint die Plakate in verschiedenen Sprachen, wie es gerade gesagt wurde. Aber auch die Schadensinformation und die Unsicherheitsinformation. Aber das sage ich natürlich auch mit dem Interessenkonflikt in Anführungsstrichen, weil wir zum Beispiel auch Formate wie die Fakten Box entwickelt haben mit den RKI zusammen. Eine Visualisierung, von der ich glaube, dass man sie adaptieren für große Dinge, ja veröffentlichen kann. Meine Frage ist einfach, warum gibt es so viele Plakate, auf denen quasi ein Ärmel zu sehen ist und Leute sozusagen beworben werden, dass sie es tun. Wenn wir schon wissen, dass die Zögerlichen jetzt nicht besonders positiv reagieren, auf werbliche und Schubsversuche, sondern dass sie halt tatsächlich sagen Okay, ich hab da Bedenken. Und diese Bedenken zu adressieren durch eine ähnlich gelagerte, ähnlich große Kampagne scheint mir dann irgendwie zielführend. Das war's.

Moderator: [00:53:11]

Frau Betsch...

Cornelia Betsch: [00:53:13]

Ich glaube, einen Sektor, über den wir noch gar nicht so ausführlich gesprochen haben, ist der Bildungssektor. Die Uni fängt wieder an, es gibt auch ja viele in Ausbildungen, wo auch in ländlichen Gegenden viele junge Leute zusammenkommen aus einem großen Gebiet. Ich glaube, das ist nochmal eine große Chance, dass man da konkrete Impfangebote macht und Informationsangebote, also dass man das gut miteinander kombiniert. An Unis wird zum Beispiel, ich weiß nicht, wie es



andernorts ist, aber hier ist 3G, dass es möglicherweise dann schon auch etwas, was in den jüngeren Semestern dann auch zu einer Entscheidung führen könnte. Die Schwangeren und die Frauen mit Kinderwunsch, glaube ich, und die Familie mit Kindern, ich glaube, das sind nochmal sehr wichtige Zielgruppen, die erreicht werden sollten. Und da wäre mein großer Wunsch, das zu entpolitisieren und hier viel stärker wieder darauf zu setzen, dass es eine Gesundheitsentscheidung ist. Auch wenn ich für mich als werdende Mutter oder als Mutter von schulpflichtigen Kindern entscheide, mich nicht impfen zu lassen, dann ist das nicht nur für mich gefährlich, sondern ich gefährde auch mein Kind und die Klasse meiner Kinder und vielleicht die ganze Schule, weil das dann da weitergetragen wird und gerade die Jüngeren sich noch nicht impfen lassen können. Also diesen Eigennutzgedanken und diesen Solidargedanken ich glaube das nochmal stärker in Fokus zu bringen das wäre wichtig. Aber ich bin da schon auch bei Herrn Rebitschek das Silberbullet ist Kommunikation immer nicht. Das muss gut kombiniert werden mit niederschwelligen Angeboten. Aber es fehlt eben trotzdem an dem einen oder anderen Wissensinhalt, der hier noch nachgelegt werden soll. Das wäre es von mir.

Moderator: [00:54:52]

Dann noch Frau Schmelz bitte.

Katrin Schmelz: [00:54:54]

Wie ich zu Beginn gesagt hatte, mir wäre es wichtig, positiv über die Impfbereitschaft zu berichten. Weil das genau das ist, was nachgeahmt werden soll. Und mit der bisherigen Berichterstattung, diese 62 Prozent senden einfach ein falsches Signal an diejenigen, die sich unsicher sind und daran orientieren, was die meisten anderen machen. Aufklärung, sie hatten das ja jetzt beide schon ausführlich gesagt, und ich würde eigentlich zum Schluss gerne nochmal ermutigen all diese Wege zu gehen. Denn wir sehen viel Potenzial in der Überzeugungsarbeit, in unseren Datensätzen, die eben Längsschnittstudien sind, sehen wir, dass der harte Kern der Impfgegner unter 5 Prozent liegt. Das heißt, bei den Ungeimpften ist einfach noch viel Raum und diese 5 Prozent sind diejenigen, die in jeder Befragungswelle immer dagegen waren. Und alle anderen, die mal dagegen waren, sind irgendwann für das Impfen und lassen sich impfen. Also diese Gruppe ist nicht hart und fest, sondern nur ein ganz geringer Teil. Und die anderen sind eigentlich offen auch für Überzeugung.

Moderator: [00:55:56]

Okay, dann vielen Dank an Sie drei. Wir haben ein bisschen überzogen. Ich hoffe, das war jetzt nicht allzu schlimm für die Journalisten. Ich denke aber nicht. Vielleicht noch ein kleiner Hinweis nochmal: wir haben viele Fragen auch noch zur Rolle der Politik und der Impfkommunikation bekommen, die wir leider nicht alle stellen konnten. Wir mussten ein bisschen auch auswählen jetzt. Also bitte an die Kollegen nicht böse gemeint, dass sie ein zwei Fragen jetzt nicht stellen konnten. Aber Sie haben ja gleich auch nochmal den Videomitschnitt und das Transkript fertigen wir auch noch einen Tag später an. Dann bedanke ich mich recht herzlich bei Ihnen Dreien und gerne bis zum nächsten Mal und den Kollegen da draußen wünsche ich viel Erfolg bei der Berichterstattung natürlich.



press briefing

Ansprechpartner in der Redaktion

Philipp Jacobs

Redakteur für Medizin und Lebenswissenschaften

Telefon +49 221 8888 25-0

E-Mail redaktion@sciencemediacenter.de

Impressum

Die Science Media Center Germany gGmbH (SMC) liefert Journalisten schnellen Zugang zu Stellungnahmen und Bewertungen von Experten aus der Wissenschaft – vor allem dann, wenn neuartige, ambivalente oder umstrittene Erkenntnisse aus der Wissenschaft Schlagzeilen machen oder wissenschaftliches Wissen helfen kann, aktuelle Ereignisse einzuordnen. Die Gründung geht auf eine Initiative der Wissenschafts-Pressekonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: www.sciencemediacenter.de

Diensteanbieter im Sinne MStV/TMG

Science Media Center Germany gGmbH
Schloss-Wolfsbrunnenweg 33
69118 Heidelberg
Amtsgericht Mannheim
HRB 335493

Redaktionssitz

Science Media Center Germany gGmbH
Rosenstr. 42-44
50678 Köln

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer

Volker Stollorz

Verantwortlich für das redaktionelle Angebot (Webmaster) im Sinne des § 18 Abs.2 MStV

Volker Stollorz

