

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Janosch Dahmen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/28363 –**

Gesundheitskommunikation der Bundesregierung und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in der Corona-Pandemie

Vorbemerkung der Fragesteller

Um die Corona-Pandemie zu bewältigen, sind wir weiterhin auf Infektionsschutzmaßnahmen und Kontaktbeschränkungen angewiesen. Diese Maßnahmen müssen von einer vertrauensbildenden und zielgruppenspezifischen Gesundheitskommunikation begleitet werden, die alle Teile der Bevölkerung, insbesondere die vulnerablen Gruppen, erreicht. Nur so werden die notwendige Aufmerksamkeit und Akzeptanz geschaffen, damit die Maßnahmen eingehalten und wir den Wettlauf gegen die Corona-Pandemie gemeinsam gewinnen können.

Gerade durch das nach Ansicht der Fragestellenden unzulängliche Corona-Krisenmanagement der Bundesregierung wurde und wird viel Vertrauen in die Infektionsschutzmaßnahmen und in die Impfkampagne verspielt. Der aktuellen Erhebung der COSMO-Studie zufolge nehmen Risikowahrnehmung und Schutzverhalten trotz steigender Infektionszahlen und auch der weit verbreiteten Wahrnehmung, dass die Infektionszahlen weiter steigen werden, nicht zu (vgl. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/39/>). Eine Verschärfung des Shutdowns führte demnach zu mehr Schutzverhalten, eine Lockerung zu weniger derartigem Verhalten. Laut der Studie wisse eine steigende Anzahl an Personen seit den ersten Lockerungen im März 2021 nicht mehr genau, welche Regeln für sie gelten (vgl. ebd.). 55 Prozent der Deutschen misstrauen mittlerweile zudem dem hochwirksamen Impfstoff von AstraZeneca, dieser Wert stieg zuletzt innerhalb eines Monats um 15 Prozent (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/122266/Vertrauen-der-Europaeer-in-Coronaimpfstoff-von-Astrazeneca-gesunken>). Der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn hätte diese Aussetzung besser und transparenter begründen müssen und vor allem auf die zeitliche Begrenzung bis zur Sonderberatung der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) hinweisen müssen.

Expertinnen und Experten fordern in diesem Zusammenhang die Gestaltung einfacher und einheitlicher Regeln (vgl. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/39/>). Durch strukturelle Maßnahmen, wie z. B. die Ausweitung von Home-Office und einfach zugängliche Tests, sollte das gewünschte

Verhalten zudem erleichtert werden. Diese Maßnahmen sollten eine Begründung mitliefern, weil Wissen das Verhalten positiv unterstützen kann. Dabei sollte eine motivierende Kommunikation verbunden mit dem Transport von Wissensinhalten handlungsleitend sein. Die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden, aber auch die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen, werden zudem aufgefordert, die Bürgerinnen und Bürger aktiv durch niederschwellige Angebote zu informieren. Das „Kompetenznetz Public Health COVID-19“ schlägt etwa vor, dass dabei klar zwischen „nicht-direktiver Sachinformation einerseits und persuasiven Kampagnen zur Steigerung der Aufmerksamkeit und Erhöhung der Motivation zur Impfung andererseits“ getrennt werden sollte und hierfür auch unterschiedliche Institutionen verantwortlich sein sollten (vgl. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Policy_Brief_Impfkommunikation_V3_FINAL.pdf).

Deutliches Verbesserungspotential erkennt die fragestellende Fraktion bei der zielgruppenspezifischen Gesundheitskommunikation. Expertinnen und Experten vermissen von der Bundesregierung und den ihr nachgeordneten Behörden, insbesondere der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), eine zielgruppengerechte Ansprache von vulnerablen Gruppen. Gerade bei Menschen, die über geringe oder gar keine Deutschkenntnisse verfügen, sehen Expertinnen und Experten eine „mediale Lücke“ (vgl. <https://www.tagesspiegel.de/politik/corona-und-migrationshintergrund-die-oeffentliche-informationenpolitik-in-fremdsprachen-ist-duerftig/27009534.html>). Dabei haben sozioökonomisch benachteiligte Gruppen aufgrund von häufigeren prekären Beschäftigungsverhältnissen, beengten Wohnverhältnissen und einem allgemein schlechteren Gesundheitszustand ohnehin ein höheres Risiko, an COVID-19 zu erkranken und schwere Krankheitsverläufe zu durchlaufen (vgl. <https://www.tagesspiegel.de/berlin/mehr-infektionen-in-einwanderervierteln-warum-corona-menschen-mit-migrationshintergrund-haeufiger-trifft/26971770.html>). So bemängelte etwa der Sozialverband VdK, dass die Sterblichkeit im Zusammenhang mit Corona-Infektionen in benachteiligten Regionen im Dezember und Januar rund 50 bis 70 Prozent höher lag als in bessergestellten Gegenden (vgl. <https://www.presseportal.de/pm/58964/4872910>). Auch um der sozialen Schieflage der Corona-Pandemie besser entgegenzuwirken, ist es daher notwendig, diese Lücke durch ein angemessenes Informationsangebot der verantwortlichen Behörden zu schließen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Seit Beginn der Pandemie hat die Bundesregierung den Anspruch, die Bürgerinnen und Bürger verständlich und zuverlässig zu informieren, das Regierungshandeln transparent zu machen und ihr Vertrauen in die handelnden Institutionen zu stärken. Sie setzt daher seit Beginn der Pandemie auf eine transparente, verständliche und differenzierte Information zu allen Aspekten in der COVID-19-Bekämpfung, insbesondere durch die Darstellung der Folgen und Risiken einer SARS-CoV-2-Infektion sowie der ergriffenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie in Deutschland. Dabei baut die Kommunikation auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auf und passt sich stetig an die Pandemielage an.

Eine erfolgreiche Informations- und Aufklärungsarbeit in einer Krisensituation ist nur möglich, wenn sie einem einheitlichen Leitbild folgt und die maßgeblichen Institutionen dabei sehr eng zusammenarbeiten. Die Bundesregierung hat sich daher bereits unmittelbar zu Beginn der Corona-Pandemie dazu entschlossen, die Informations- und Aufklärungsmaßnahmen zum Coronavirus unter dem von Bundesministerium für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Robert Koch-Institut gemeinsam geschaffenen und getragenen übergeordneten Kampagnendach „Zusammen gegen Corona“ (www.zusammengegencorona.de) zu konzentrieren, anstatt auf behörden-spezifische Aufklärungsmaßnahmen zu setzen.

Vor allem während der ersten verstärkten bundesweiten Schutzmaßnahmen im Frühjahr 2020 sind die Menschen in Deutschland den mit den Informations- und Aufklärungsmaßnahmen stetig kommunizierten Empfehlungen und Verhaltensregeln gefolgt und haben damit entscheidend dazu beigetragen, die Auswirkungen dieser pandemischen Situation beherrschbar zu halten. Auch danach galt es, bei der Bevölkerung weiterhin für die Einhaltung der Vermeidungsstrategien zu werben. Die Begriffe Abstand, Hygiene und Alltagsmaske (später: Alltag mit Maske) prägten die AHA-Formel, deren Bedeutung heute den Menschen in Deutschland geläufig ist. Sie folgt dem Grundsatz „Eigenverantwortung ist kein Gegensatz zur Solidarität, sondern ihre Voraussetzung“. Die dynamische und lernende Kampagne ist konzipiert, sich sehr schnell verändernden Herausforderungen anzupassen. Die Informations- und Aufklärungsmaßnahmen der AHA-Kampagne sind darauf ausgerichtet, mit massenkommunikativen Medien (Print, TV und Hörfunk) und digitaler Kommunikation im Internet und in den sozialen Medien die Aufmerksamkeit der Bevölkerung für die Einhaltung der Vermeidungsstrategien beständig hoch zu halten. Mit der Verfügbarkeit von wirksamen Antigen-Selbst- und Schnelltests erweiterte die Bundesregierung die AHA-Kampagne um das Thema „Testen“. Sind mehr Menschen auf das Coronavirus getestet, werden vor allem Infizierte ohne Symptome schneller erkannt und die Gefahr, das Virus weiterzubreiten sinkt. Allerdings ist keine Schutzmaßnahme für sich genommen ausreichend. Die Chance liegt in ihrer Kombination „Der Mix macht’s“ ist daher die aktuelle Kernbotschaft.

Für ein erfolgreiches Umsetzen der COVID-19-Schutzimpfungskampagne ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Bevölkerung einer Impfung positiv gegenübersteht. Dafür hat die Bundesregierung die bundesweite Kommunikationskampagne „Deutschland krempelt die #ÄrmelHoch für die Corona-Schutzimpfung“ entwickelt. Die kommunikativen Herausforderungen dieser Kampagne sind vielfältig. Aufgrund der zu Beginn nur beschränkt vorhandenen Impfstoffmengen, war es wichtig zu vermitteln, welchen Personengruppen zuerst ein Impfangebot gemacht werden kann und wie die Auswahl der anfänglich zu impfenden Personen erfolgt (Prioritätensetzung). Gleichzeitig muss aber auch die Motivation „sich impfen zu lassen“ gestärkt werden. Darüber hinaus muss möglicher Skepsis gegenüber neuen Impfstoffen sowie gezielter Desinformation begegnet werden. Transparenz, die vor allem auch eine Aufklärung über auftretende Impfreaktionen oder Nebenwirkungen beinhaltet, ist dazu unabdingbar.

Im Zentrum der Impfkampagne stehen die Internetseite www.corona-schutzimpfung.de sowie ein telefonischer Informationsservice. Das Impfdashboard bietet stets die aktuellen Informationen zum Impfstatus in Deutschland (u. a. Zahl der geimpften Personen; Impffortschritt bezogen auf die einzelnen Bundesländer).

Die Orientierung der Kommunikation an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, wird auch im Fall des Impfstoffes Vaxzevira® der Firma AstraZeneca deutlich. Innerhalb von kurzer Zeit ist es zu einer häufiger veränderten Informationslage und zu einem kurzfristigen vorübergehenden Aussetzen der Verimpfung dieses Vakzins gekommen. Auf der oben genannten Website wurde darauf sofort reagiert und ein eigenständiger Unterpunkt eingestellt. Dieser enthält neben aktuellen Informationen zum Einsatz des Impfstoffes, seiner Sicherheit und möglichen Nebenwirkungen auch eine breite FAQ-Sammlung. Durch dieses schnelle und transparente Vorgehen hat die Bundesregierung sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Bürgerinnen und Bürger mit dem Ziel aufgeklärt, dass alle Impfwilligen eine sichere Impfung erhalten. In virtuellen, interaktiv ausgerichteten Informationsveranstaltungen nahmen Expertinnen und Experten ausführlich zur jeweils aktuellen Impfsituation Stellung. Sie erläuterten die Wirkungsweise der Impfstoffe, Fragen der Sicherheit, die Impfstrategie und die Organisation der Corona Schutzimpfungen. Ein weiterer sehr relevanter Aspekt

im Zusammenhang mit der kurzzeitigen Impfaussetzung sind bewusst gestreute falsche Informationen (sog. Fake News), vor allem in den sozialen Netzwerken und Plattformen. Die Bundesregierung hat einen Prozess etabliert, um den verbreiteten Desinformationen zeitnah mit aktuellen Fakten und verlässlichen Informationen entgegen zu treten und sie zu widerlegen.

Die Informations- und Aufklärungsmaßnahmen der Bundesregierung zum Coronavirus haben seit Beginn der Pandemie das Ziel, größtmögliche Aufmerksamkeit in allen Bevölkerungsgruppen zu erzielen. Die Kommunikation wird daher grundsätzlich mehrsprachig geführt. Informationsmaterialien sind in bis zu 22 Fremdsprachen, in Leichter Sprache und in Gebärdensprache erhältlich. Alle Kampagneninhalte werden regelmäßig in englischer, arabischer, türkischer und russischer Sprache angeboten. Darüber hinaus arbeitet die Bundesregierung mit Expertinnen und Experten zusammen, um u. a. die ggf. besonderen ethnischen Aspekte zu berücksichtigen. Zusätzlich flankieren Beiträge und Videos – ebenfalls barrierefrei – auf den Webseiten und in den Sozialen Medien die Maßnahmen.

Für die COVID-19-Schutzimpfung hat das Robert Koch-Institut (RKI) in Kooperation mit dem Deutschen Grünen Kreuz im Rahmen der COVID-19-Impf-Koordinierung im Bundesministerium für Gesundheit und in Abstimmung mit den Ländern die nachstehend aufgeführten Informationsmaterialien und Unterlagen in zwölf Sprachen (u. a. in Englisch, Türkisch, Russisch, Arabisch und Spanisch) erstellt:

- Aufklärungsmerkblatt zur Corona-Schutzimpfung (mRNA-Impfstoff),
- Einwilligungsbogen zur Corona-Schutzimpfung (mRNA-Impfstoff),
- Aufklärungsmerkblatt zur Corona-Schutzimpfung (Vektor-Impfstoff),
- Einwilligungsbogen zur Corona-Schutzimpfung (Vektor-Impfstoff),
- Ersatzbescheinigung zur Corona-Schutzimpfung,
- Leitfaden für Ärzt:innen im Patient:innengespräch zur Corona-Schutzimpfung,
- Infopapier Impfzentren,
- Terminkärtchen,
- Übersicht der Anspruchsgruppen der Corona-Schutzimpfung in Deutschland.

Sie sind auch im Download-Bereich der Internetseite www.zusammengegencorona.de unter dem Link: <https://www.zusammengegencorona.de/downloads/#mediafilter=corona-schutzimpfung> verfügbar.

Auch der im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eingerichtete telefonische Informationsservice zur Corona-Schutzimpfung und zu Corona-Tests (Hotline 116 117) ist mehrsprachig. Über die für die Anrufer kostenlose Telefonnummer 0800 0000837 kann in den Sprachen Englisch, Arabisch, Türkisch, Russisch und in Gebärdensprache (Videotelefonie) kommuniziert werden.

1. Welche Strategie verfolgt die Bundesregierung bei der Gesundheitskommunikation während der Corona-Pandemie?
2. Welche Institution hat die Gesundheitskommunikationsstrategie während der Pandemie entworfen und verantwortet, und in welchen Zeiträumen wird diese angepasst?
3. Inwiefern passt die Bundesregierung ihre Gesundheitskommunikation dem Verlauf der Pandemie an, und in welchen zeitlichen Abständen wird diese überprüft?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Corona-Pandemie stellt die Bundesrepublik Deutschland vor nie dagewesene Herausforderungen. Keine Virusinfektion in den letzten 100 Jahren hatte ähnliche gesundheitliche, gesellschaftliche und wirtschaftliche Folgen. Die Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 ist seit dem Auftreten der ersten Infektionen nicht nur das herausragende Schwerpunktthema in der Gesundheitskommunikation, sondern auch in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung.

Ende Januar 2020 beauftragte die Bundesregierung eine ad-hoc-Kampagne, mit der die Bevölkerung in Deutschland mittels Zeitungsanzeigen, Radiospots und in den sozialen Medien über das neuartige Coronavirus informiert und über die Maßnahmen zu Selbstschutz aufgeklärt wurde.

Schon während der laufenden ad-hoc-Kampagne wurde deutlich, dass die Kommunikation zur fortlaufenden Information, Aufklärung, Sensibilisierung und erforderlichen Verhaltensänderung der Menschen in Deutschland strukturiert und intensiviert werden muss. Das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Robert Koch-Institut konzipierten dazu eine neue übergeordnete Kommunikationslinie und -architektur und schufen mit „Zusammen gegen Corona“ ein übergreifendes Kommunikationsdach. „Zusammen gegen Corona“ wird als Wortbildmarke eingesetzt und bezeichnet auch die Domain der Internetseite, die als zentrale, agil wachsende gemeinsame Informationsplattform und -drehscheibe des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Robert Koch-Instituts konzipiert ist (www.zusammengegencorona.de).

Das kommunikative Band, das die Maßnahmen zur Information und Aufklärung zum Coronavirus verbindet, ist das stete Werben für die Einhaltung der AHA-Regeln (Abstand, Hygiene, Alltag mit Maske). Für die Bundesregierung sind in ihrer Kommunikation zum Coronavirus – ebenso wie bei der Bekämpfung der Pandemie – die Prinzipien der Transparenz, Aktualität, Verständlichkeit, Verlässlichkeit und Nachvollziehbarkeit handlungsleitend. Sie orientiert ihre Kommunikation dabei eng am aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Die Pandemie ist von Beginn an durch eine hohe Dynamik und damit einhergehend von sich in rascher Folge ändernden bzw. neu zu interpretierenden Erkenntnissen gekennzeichnet. Die Bundesregierung passt daher ihre Gesundheitskommunikation stetig an die Pandemie- und Erkenntnislage an. Hierzu wird auf die in der Vorbemerkung der Bundesregierung beschriebenen konkreten Beispiele verwiesen.

4. Wurde die Gesundheitskommunikation der Bundesregierung bisher evaluiert, wenn ja, durch wen, und was sind die Kriterien für den Erfolg der Kampagnen?

Die Gesundheitskommunikation unterliegt, soweit sie im Rahmen finanzwirksamer Maßnahmen erfolgt, den gesetzlichen Vorgaben der Bundeshaushaltsordnung (BHO). Diese legt fest, dass bei finanzwirksamen Maßnahmen Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen durchzuführen sind (vgl. § 7 BHO). Es ist daher die Aufgabe der Verwaltung, den Erfolg ihrer Maßnahmen zu prüfen bzw. ihre Maßnahmen zu evaluieren (vgl. Gutachten des Bundesrechnungshofs zur Erfolgskontrolle finanzwirksamer Maßnahmen in der öffentlichen Verwaltung, 1998, <https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/gutachten-berichte-bwv/gutachten-bwv-schriftenreihe/sammlung/resolveuid/534f0cd0a46f4d128-c669859eb82935a>).

Verlauf und Auswirkungen einer Pandemie können nur dann beherrschbar bleiben, wenn die Bevölkerung sich entsprechend verhält. In der ersten Phase der Pandemie hatte daher die Information und Aufklärung der Bevölkerung über die notwendigen Verhaltensregeln absoluten Vorrang. Die sehr schnell zu beobachtenden Reaktionen der Bevölkerung und vor allem die breit geäußerte Akzeptanz und Bereitschaft zur Befolgung der Regeln hatten großen Anteil daran, dass die pandemische Situation in Deutschland beherrschbar blieb und einen deutlich günstigeren Verlauf als in vielen Nachbarländern hatte. Bis heute gilt es unverändert, für die Einhaltung der Vermeidungsstrategien zu werben. Die dazu konzipierte und kommunizierte AHA-Formel und die mit ihr verbreiteten Botschaften sind heute rund 80 Prozent der Menschen in Deutschland bekannt. Zu diesem Ergebnis kommt das „COVID-19 Snapshot Monitoring“ (COSMO) der Universität Erfurt. Darüber hinaus findet ein permanentes Monitoring in den Sozialen Medien statt.

Dieses Monitoring beinhaltet, dass die Reichweite und die Rückmeldung in den Sozialen Medien laufend beobachtet und ausgewertet werden. Zum anderen fließen auch weitere Daten in die Erfolgskontrolle ein. Unter anderem werden dafür Erhebungen (z. B. COSMO-Studie, COVIMO-Studie oder das BfR-Monitoring) ausgewertet.

Darüber hinaus wird die Gesundheitskommunikation zur Corona-Pandemie im tagesaktuellen Bereich (Pressearbeit) durch regelmäßige Medienresonanzanalysen begleitet.

5. Welche üblichen Phasen bezüglich der Akzeptanz von Maßnahmen und Stimmungen in der Bevölkerung während eines Pandemieverlaufes sind der Bundesregierung bekannt?
6. Inwieweit orientiert sich die Gesundheitskommunikation der Bundesregierung an den ihr bekannten Phasen?
7. Wie antizipiert die Bundesregierung besonders schwierige Phasen in der Pandemiebekämpfung, und wie sorgt sie mit ihrer Gesundheitskommunikation vor?

Die Fragen 5 bis 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Fachpresse teilt den Verlauf der Pandemie von März 2020 bis Dezember 2020 beispielsweise in sieben Phasen ein (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Lockdown-30-Wie-es-soweit-kommen-konnte-und-was-jetzt-noetig-ist-415800.html>). Das Robert Koch-Institut teilt diesen Zeitraum in drei Phasen ein (https://www.rki.de/DE/-Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/15_2

l.pdf?__blob=publicationFile). Werden die Impfkampagne und die derzeitige sog. dritte Welle als weitere (Pandemie-) Phasen bewertet, wäre aktuell von neun bzw. fünf Phasen auszugehen. Wesentlich für alle genannten Phasenmodelle ist die Tatsache, dass die Einteilungen retrospektiv erfolgt sind.

Die Kommunikation der Bundesregierung orientierte und orientiert sich weiterhin – unter stetiger Anpassung an die aktuelle Lage – eng am aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. So wurde beispielsweise die AHA-Kampagne um einen Hinweis auf die Corona-Warn-App („+A“) und im Herbst und Winter um den Zusatz „+ L“ für Lüften erweitert. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen, die die Gesundheitskommunikation zum Coronavirus weitgehend chronologisch darstellt und erläutert, wie den Entwicklungen jeweils begegnet wurde. Zur Vorbereitung ihrer Maßnahmen nutzt die Bundesregierung einschlägige Angebote, um proaktiv auf die sich abzeichnenden Entwicklungen einwirken zu können oder schwierige Themen im Hinblick auf erfolgreiche Kommunikationsstrategien zu analysieren. Beauftragt wurden u. a. das Unternehmen „Quer & Krumm – Marktforschung und Beratung“ zur Analyse der Kommunikationsmaßnahmen im Rahmen von Gruppendiskussionen, das Unternehmen „Perspectives CFFP gGmbH“ mit einer Studie zur Kommunikation für politisch unterrepräsentierte, marginalisierte Gruppen sowie das Unternehmen „dimap – das Institut für Markt- und Politikforschung GmbH“ zur Analyse spezieller Fragen der Pandemie-Kommunikation mit Online-Fokusgruppen.

8. Hat die Bundesregierung in der Gesundheitskommunikation zum Impfen für Eventualitäten wie das Aufkommen neuer Erkenntnisse zu unerwünschten Wirkungen Vorkehrungen getroffen, und welche waren dies?

Die Ständige Impfkommission (STIKO), angesiedelt am Robert Koch-Institut (RKI), erstellt auf der Grundlage der Daten zum Nutzen-Risiko-Verhältnis für die jeweiligen zugelassenen Impfstoffe die Impfeempfehlungen für die Bevölkerung, sodass Impfstoffe optimal eingesetzt werden können. Hierfür bezieht die STIKO die Bewertungen des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit und zum Nutzen-Risiko-Verhältnis von Impfstoffen mit ein.

Die Expertise zur Beurteilung von individuell auftretenden unerwünschten Reaktionen nach Impfungen liegt beim PEI. Nach der Zulassung eines Impfstoffs werden kontinuierlich alle Meldungen mit Verdacht auf eine Nebenwirkung bzw. Impfkomplication erfasst und bewertet. Das PEI veröffentlicht regelmäßig Sicherheitsberichte zu den gemeldeten Verdachtsfällen in Deutschland nach der Impfung gegen COVID-19 und führt zusätzlich weitere Studien durch. Dazu gehört unter anderem das Angebot zur Nutzung der Smartphone-App SafeVac 2.0, mit deren Hilfe die Verträglichkeit der einzelnen COVID-19-Impfstoffprodukte weiter untersucht werden soll.

9. Auf welche Weise will die Bundesregierung das Vertrauen der Bevölkerung – insbesondere in der Gruppe der über 60-Jährigen, aber auch der jüngeren Menschen, die sich einer individuellen Risikoanalyse unterziehen können – in den AstraZeneca-Impfstoff stärken, nachdem die Ständige Impfkommission empfohlen hat, diesen Impfstoff grundsätzlich nur bei über 60-Jährigen anzuwenden?

Welche zivilgesellschaftlichen Akteure wird die Bundesregierung dabei einbeziehen?

10. Wie beurteilt die Bundesregierung im Nachhinein ihre Kommunikationsstrategie bezüglich der vorübergehenden Aussetzung des AstraZeneca Impfstoffes?
11. Welche Strategie bezüglich der Gesundheitskommunikation wird die Bundesregierung künftig im Falle ähnlicher Entwicklungen verfolgen?

Die Fragen 9 bis 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Sicherheit und der Schutz der Bürgerinnen und Bürger sind auch in der aktuellen Pandemie oberstes Ziel für die Bundesregierung. Nur durch eine schnelle Erfassung und fortlaufende Bewertung möglicher Risikosignale und Aufklärung zu den bekannten Risiken kann die Bevölkerung bestmöglich geschützt werden. Die auf wissenschaftlicher und medizinischer Evidenz beruhende Arbeit der zuständigen Behörden und Stellen, namentlich des für die Pharmakovigilanz zuständigen PEI und der für die Impfeempfehlungen zuständigen STIKO, sind die Garanten dafür, dass das Vertrauen der Bevölkerung in die Überwachung und Sicherheit der eingesetzten Impfstoffe gerechtfertigt ist und gewährleistet bleibt. Die STIKO empfiehlt auf Basis der derzeit verfügbaren, allerdings noch begrenzten Evidenz und unter Berücksichtigung der gegenwärtigen pandemischen Lage, den Impfstoff von AstraZeneca für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, zu verwenden. Indes bleibt der Einsatz des COVID-19-Impfstoffs von AstraZeneca für eine erste oder zweite Impfstoffdosis unterhalb dieser Altersgrenze nach ärztlicher Aufklärung und bei individueller Risikoakzeptanz durch die Patientin oder den Patienten möglich. Diese Informationen sind insbesondere auch in den jeweiligen Aufklärungsunterlagen enthalten und erläutert.

Die entsprechenden Unterlagen wurden unverzüglich im Anschluss an die Anpassung der Empfehlung der STIKO aktualisiert (<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/COVID-19-Vektorimpfstoff-Tab.html>) und den Ländern zur sofortigen Verwendung bei den Impfungen vor Ort zur Verfügung gestellt.

Die Bundesregierung handelt und informiert auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes und schafft damit Vertrauen durch ein Höchstmaß an schneller, transparenter und objektiver Information über die COVID-19-Impfstoffe.

Wie in der Antwort zu den Fragen 1 bis 3 dargestellt, ist die Internetseite www.zusammengedencorona.de die zentrale, agil wachsende gemeinsame Informationsplattform und -drehscheibe für die Kommunikation zu COVID-19. Auf dieser Seite bietet die Bundesregierung auch täglich aktualisierte Informationen zu den Impfstoffen zur COVID-19-Schutzimpfung (www.corona-schutzimpfung.de). Vor allem die auch hier eingebettete Fachexpertise des PEI und des RKI sowie der transparente Umgang mit Informationen tragen dazu bei, Vertrauen in die Impfung zu schaffen und gleichzeitig über die Notwendigkeit einer Corona-Schutzimpfung aufzuklären. Auch unerwünschte Wirkungen werden hier zeitnah thematisiert und wissenschaftlich eingeordnet. Das sog. Impfdash-

board bietet stets die aktuellen Informationen zum Impfstatus in Deutschland (u. a. Zahl der geimpften Personen; Impffortschritt bezogen auf die einzelnen Länder).

Die vom RKI angebotene STIKO-App stellt kontinuierlich aktuelle Informationen über die zugelassenen Impfstoffe zur Verfügung. Die Faktenblätter, Faktenboxen und FAQs differenzieren, wo angezeigt, zwischen Altersgruppen und umfassen Informationen zur Entwicklung, Wirksamkeit, Sicherheit und Priorisierung.

12. Zwischen welchen Gruppen unterscheiden die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden in ihrer zielgruppenspezifischen Gesundheitskommunikation, und nach welchen Kriterien richtet sich diese Einteilung?

Die Erfahrungen mit der Corona-Pandemie zeigen, dass die Informations- und Aufklärungsmaßnahmen eine entscheidende Bedeutung bei der Bewältigung einer derartigen Krise haben. Dabei gilt es in erster Linie, die breite Bevölkerung mit den maßgeblichen Botschaften und wichtigen Informationen zu erreichen. Hierzu gehört die Nutzung von massenkommunikativen Medien, sowohl in traditioneller Form (Print, TV und Hörfunk), wie auch im digitalen Bereich (Internet und Social Media). Um die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zu erreichen, ist es erforderlich, die Kommunikation so auszurichten, dass sie möglichst für alle verständlich ist. Dazu gehört die Berücksichtigung der Fremdsprachen, die in Deutschland häufig gesprochen werden, ebenso wie die Kommunikation in Leichter Sprache und in Gebärdensprache. Auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Die sich an die breite Bevölkerung richtende Kommunikation wird ergänzt durch zahlreiche zielgruppenspezifische Maßnahmen. Darunter finden sich Print-Medien, wie zum Beispiel ein Taschenratgeber mit speziellen Informationen für ältere Menschen und Videos mit Bewegungstipps für an Demenz erkrankte Personen, die auf der Internetseite zum Download zur Verfügung gestellt werden.

Spezielle Zielgruppen werden auch von den einbezogenen nachgeordneten Behörden angesprochen. So wendet sich das RKI mit seiner Gesundheitskommunikation grundsätzlich an das Personal der niedergelassenen Arztpraxen, Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Gesundheitsämter sowie an Einsatzkräfte im Rettungsdienst. Die Gesundheitskommunikation des PEI adressiert die Hauptzielgruppen breite Öffentlichkeit (u. a. impfwillige Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten, unentschlossene Impfskeptikerinnen und Impfskeptiker), die medizinische und wissenschaftliche Fachöffentlichkeit (u. a. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Fachgesellschaften) sowie die Medien (u. a. Leitmedien, Special Interest, Wissenschaftsjournalismus).

Die sozialen Medien ermöglichen eine besonders zielgerechte Kommunikation. Die Bundesregierung nutzt diese zum Beispiel, um spezielle Berufsgruppen (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte) oder soziodemografische Gruppen zu erreichen (zum Beispiel Personen in besonders von Corona-betroffenen Gebieten). Die Auswahl der Gruppen und Botschaften passt sich permanent den Anforderungen in der Pandemie an.

13. Welche Institutionen sind gegenwärtig mit der Entwicklung und Umsetzung dieser zielgruppenspezifischen Informationsangebote befasst?
14. Mit welchen zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren und Expertinnen und Experten kooperieren die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden hierzu?

Die Fragen 13 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Wie bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung dargestellt, wird die Kommunikation in der Corona-Pandemie unter der Dachkampagne „Zusammen gegen Corona“ gemeinsam geführt. Dies bezieht die Entwicklung und Umsetzung der Informationsangebote mit ein. Die Auswahl und der Einsatz der Personen sowie die Ausrichtung der Informations- und Werbemittel erfolgt mit Blick auf kommunikative Erfordernisse. Hierbei werden u. a. die kommunikative Lage, zielgruppenspezifische Anforderungen und die jeweiligen Prioritätengruppen einbezogen. Der Schwerpunkt der aktuellen Kommunikationsmaßnahmen liegt bei der Impfkampagne „Deutschland krempelt die Ärmel hoch“. Sie hat zum Ziel, dass sich die überwiegende Mehrheit der Menschen in Deutschland impfen lässt. Mit dieser Impfkampagne gilt es nicht nur über die Bedeutung und die Notwendigkeit einer Corona-Schutzimpfung aufzuklären, sondern auch Vertrauen in die Impfung zu schaffen. Eine bedeutende Rolle kommt hier der Ärzteschaft, den Apothekerinnen und Apothekern sowie den Pflegefachkräften zu. Sie sind Schlüsselfiguren, die Vertrauen schaffen und die Menschen von der Wichtigkeit der Impfung überzeugen können. Speziell für diese Multiplikatoren gibt es ein abgestimmtes Informationsangebot, das virtuelle Informationsveranstaltungen ebenso beinhaltet, wie Aufklärungs-, Werbe- und Informationsmaterialien, die gezielt für Pflegekräfte und den Einsatz in Pflegeeinrichtungen konzipiert sind.

Ebenso haben sich zahlreiche prominente Persönlichkeiten bereit erklärt, die Bundesregierung bei ihren Werbemaßnahmen für die Corona-Schutzimpfung zu unterstützen. Ihre Motive sind zusammen mit denen nicht prominenter Personen die Gesichter der Kampagne. Sie wurden so ausgewählt, dass sie die verschiedenen Bevölkerungsgruppen (mit unterschiedlichen Migrationshintergründen) ebenso beispielhaft abbilden und ansprechen, wie unterschiedliche Berufe, soziale Umfeldler und Bildungshintergründe. Bei Entwicklung und Umsetzung von zielgruppenspezifischen Ansätzen stützt sich die Bundesregierung auch auf einschlägig ausgewiesene Expertise. Auf die Antwort zu Frage 27 wird verwiesen.

Um die Gesundheitskommunikation insbesondere im Rahmen der Corona-Pandemie zielgruppengerecht zu gestalten, produziert die Bundesregierung für die sozialen Medien Inhalte in Fremdsprachen, für Gehörlose, für Blinde, für die junge Zielgruppe und für Menschen in den Gesundheitsberufen.

Für die Kommunikation in anderen Sprachen wird das regelmäßige Format „Faktenlage“ außer in Deutsch auch in diversen Fremdsprachen produziert. Es wird darüber hinaus gezielt in fremdsprachige Communities ausgespielt. Darin werden Falschinformationen rund um das Thema Corona und die Schutzimpfung aufgegriffen und entkräftet. Bei der Erstellung wird die Bundesregierung von migrantischen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren beraten und unterstützt, um eine möglichst zielgruppengerechte Kommunikation zu ermöglichen.

15. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung für ihre Gesundheitskommunikation aus der Empfehlung, motivierende Kommunikation künftig stärker mit dem Transport von Wissensinhalten (z. B. Aerosolübertragung, Effektivität der Impfungen gegen schwere Verläufe und Tod) zu verbinden (vgl. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/39/>)?
16. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung für ihre Gesundheitskommunikation aus der Empfehlung, die Bedeutung von regelmäßigen Tests für die Pandemiebewältigung sowie die Interpretation von Testergebnissen stärker in den Vordergrund zu stellen (vgl. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/39/>)?
17. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung für ihre Gesundheitskommunikation aus der Erkenntnis, dass eine steigende Anzahl an Personen nach den ersten Lockerungen im März 2021 nicht mehr genau weiß, welche Regeln für sie gelten (vgl. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/39/>)?
18. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung für ihre Gesundheitskommunikation aus der Erkenntnis, dass gemäß der aktuellen Erhebung der COSMO-Studie sich die Befragten in zwei relativ ähnlich große Lager aufteilen, die die aktuellen Infektionsschutzmaßnahmen entweder als unzureichend (34 Prozent) oder zu weitgehend (38 Prozent) empfinden, während nur 28 Prozent der Befragten die Infektionsschutzmaßnahmen als angemessen bezeichnen (vgl. <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/39/>)?

Die Fragen 15 bis 18 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Projekt „COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring“ ist ein Gemeinschaftsprojekt der Universität Erfurt, des RKI, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, des Leibniz-Instituts für Psychologie, des Science Media Center, dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin und dem Yale Institute for Global Health. Die dort erarbeiteten Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19-Ausbruchsgeschehens fließen über das RKI und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auch in die Entwicklung der Informations- und Aufklärungsmaßnahmen der Bundesregierung zu COVID-19 ein. Bezüglich der Kommunikation von Wissensinhalten im Zusammenhang mit der COVID-19-Schutzimpfung wird auf die Antwort zu den Fragen 9, 10 und 11 verwiesen.

Testen zum Nachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist – zusätzlich zu den Hygiene- und Schutzmaßnahmen (AHA+L-Regeln) und der Impfung – ein essentieller Baustein einer breit angelegten Pandemie-Bekämpfungsstrategie. Eine gezielte Teststrategie ist Grundlage für die zeitnahe Erkennung und Behandlung von Infektionen, für die Unterbrechung von Infektionsketten und für einen Schutz vor Überlastung des Gesundheitssystems.

In Deutschland wird umfassend auf Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet, sowohl durch den direkten Nachweis der Erbsubstanz (PCR-Testung) als auch durch indirekte Nachweise von Eiweißen des SARS-CoV-2-Virus (Antigen-Tests). Diese Antigen-Tests sind insbesondere für den Einsatz vor Ort (sog. Point-of-Care- (PoC)-Antigen-Schnelltest) geeignet. Beide Testverfahren – PCR- und Antigen-Schnelltests – sind Bestandteil der Nationalen Teststrategie, die seit März 2020 kontinuierlich fortentwickelt wird. Mit der Änderung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 8. März 2021 wurde für jede asymptomatische Person die Möglichkeit geschaffen, sich mindestens einmal

pro Woche durch einen PoC-Antigen-Schnelltest kostenfrei testen zu lassen (sog. Bürgertest). Darüber hinaus sind seit Ende Februar 2021 Antigen-Schnelltests zur Eigenanwendung („Selbsttests“) zur Diagnostik der akuten Infektion mit SARS-CoV-2 in Deutschland verkehrsfähig und damit im Handel frei verkäuflich.

Allerdings sind Antigen-Schnell- und Selbsttest nicht so zuverlässig wie die PCR-Tests, welche weiterhin den Goldstandard der Diagnostik darstellen. Daher haben die Testergebnisse von Antigen-Schnelltests eine eingeschränkte Aussagekraft. Insoweit ist es unerlässlich, die Bevölkerung darüber umfassend zu informieren und insbesondere auf die Einhaltung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen (AHA+L-Regeln) unabhängig von Testergebnissen hinzuweisen. Die Teststrategie sieht vor, dass Betroffene sich positive Antigentestergebnisse umgehend mit einem PCR-Test bestätigen lassen sollen. Die Testverordnung regelt in diesem Fall den kostenlosen Anspruch auf die PCR-Testung.

Die Bundesregierung informiert über die o. g. Testverfahren, die damit verbundenen Verhaltensmaßnahmen und zu allgemeinen Fragen rund um das Thema Testen auf der Internetseite „Zusammen gegen Corona“, im Rahmen seiner breitenwirksamen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen (u. a. Anzeigen in Zeitungen und Zeitschriften), in den sozialen Medien sowie über den telefonischen Informationsdienst, der unter der Telefonnummer 116 117 erreichbar ist.

Die Leitlinien zur Bewältigung der Corona-Pandemie beschließen Bund und Länder gemeinsam. Nach dem föderalen Prinzip erließen die Länder bislang in ihrer Zuständigkeit alleine die konkreten Regelungen. Mit dem Inkrafttreten des Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802) wurden wesentliche Infektionsschutzregelungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie bundeseinheitlich geregelt. Über die jeweils geltenden Maßnahmen informiert die Bundesregierung auf der Internetseite www.zusammengegencorona.de und in den sozialen Medien.

19. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den Zugang unterschiedlicher Gesellschaftsgruppen zu Informationen zur gesundheitlichen Aufklärung und Eindämmung der Corona-Pandemie, und welche Schlüsse ziehen die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden daraus für ihre Gesundheitskommunikation?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und auf die Antworten zu den Fragen 12 bis 14 wird verwiesen.

20. Welche Anforderungen stellt die Bundesregierung an eine zielgruppen-gerechte Ansprache unterschiedlicher Gesellschaftsgruppen?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und auf die Antworten zu den Fragen 12 bis 14 wird verwiesen.

21. Was ist die Bandbreite des zielgruppenspezifischen Informationsangebots, mit dem sich die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden zum Zwecke der gesundheitlichen Aufklärung und Eindämmung der Corona-Pandemie an diese Gruppen richtet?

Alle Informations- und Kommunikationsmaßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie sind darauf ausgerichtet, möglichst alle Menschen in Deutschland zu erreichen. Daher werden die klassischen Kommunikationsmedien (Telefon-

Hotline, Print-Anzeigen, Radio- und TV-Spots sowie Postkarten, Plakate, Poster und Informationsmaterialien) ebenso genutzt, wie die digitalen Medien (Internet, Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, Mailing Dienste, u. a.) und digitale Informationsveranstaltungen in der Form von öffentlichen Fachgesprächen oder Bürgerdialogen. Im Zentrum der digitalen Kommunikation steht die Internetseite www.zusammengegencoron.de. Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und auf die Antworten zu den Fragen 12 bis 14 verwiesen.

22. Wie hat sich die Bandbreite des zielgruppenspezifischen Informationsangebots nach Kenntnis der Bundesregierung seit März 2020 entwickelt?

Aufgrund der durch die Krisensituation geprägten Notwendigkeit, möglichst alle Menschen in Deutschland zu erreichen, bestand bei den Informations- und Aufklärungsmaßnahmen zum Coronavirus von Beginn an die Aufgabe darin, maximale Aufmerksamkeit in allen Bevölkerungsgruppen zu erzielen. Die Kommunikation war daher stets darauf ausgerichtet, die größtmögliche Bandbreite in der Kommunikation zu erreichen. Mit zunehmender Dauer der Pandemie wurden die diesbezüglichen Instrumente lediglich verfeinert und in ihrer Anwendung optimiert. Darüber hinaus wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und auf die Antworten zu den Fragen 12 bis 14 und 21 verwiesen.

23. Welche Informationen hat die Bundesregierung über die Reichweite und die Durchdringung ihres zielgruppenspezifischen Informationsangebots, und wie haben sich diese nach Kenntnis der Bundesregierung seit März 2020 entwickelt?
24. Welche Maßnahmen ergreifen die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden gegebenenfalls zurzeit, um diese Reichweite zu erhöhen?
25. Erkennt die Bundesregierung einen Bedarf, den Umfang und die Reichweite des zielgruppenspezifischen Informationsangebots weiterzuentwickeln?
- a) Falls ja, wie?
- b) Falls nein, warum nicht?

Die Fragen 23 bis 25b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Maßnahmen zur Information und Aufklärung der Menschen in Deutschland müssen, um in einer Krisensituation, wie sie die Corona-Pandemie darstellt, auf größtmögliche Reichweite ausgerichtet sein. Das erfordert insbesondere, die Maßnahmen so auszurichten, dass auch Gruppen erreicht werden, die keinen oder nur kaum Zugang zu den Informationen über die traditionellen oder digitalen Medien der Massenkommunikation haben. Damit sprachliche Hindernisse als Zugangshemmnis abgebaut werden, wurde die Kommunikation mehrsprachig geführt und die maßgebenden Informationen in bis zu 22 Fremdsprachen bereitgestellt. Alle Kampagneninhalte werden regelmäßig in englischer, arabischer, türkischer und russischer Sprache angeboten. Die aktuell vor der Ausspielung stehenden Motive der Impfkampagne „#ÄrmelHoch für die Corona-Schutzimpfung“ sind in mehreren Sprachen bilingual gestaltet.

Bei den digitalen Angeboten und der Telefon-Hotline wird auch in der Gebärdensprache und in Leichter Sprache kommuniziert. Im Download-Bereich der Internetseiten stehen umfassende Informationsmaterialien bereit. Zusätzlich

werden diese Materialien durch Beiträge und Videos – ebenfalls barrierefrei – auf den Internetseiten und in den sozialen Medien flankiert. Mit dem Format: „Wissenschaft im Fokus“, das die Bundesregierung unter Einbindung von wissenschaftlichen Experten gestaltet, werden stets die aktuellen Fragestellungen adressiert. Abgerundet wird das zielgruppenspezifische Informationsangebot mit dem erst kürzlich veröffentlichten Podcast des Bundesministeriums für Gesundheit „#ÄrmelHoch“ über das Impfen.

Belastbare Rückmeldungen über die Nutzung des Informationsangebots liefern vor allem die digitalen Medien. Wöchentlich werden die Trends und die Entwicklung sowie der Erfolg der Kommunikation beobachtet und daraus Handlungen abgeleitet. Zeigt sich, dass eine Gruppe ungenügend erreicht wird, werden die Inhalte und die Ausspielung angepasst. Dabei handelt es sich um einen fortlaufenden Prozess der Optimierung.

26. Welche Formate und Kommunikationskanäle nutzen die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden, um insbesondere Menschen, die über geringe oder gar keine Deutschkenntnisse verfügen, über Infektionsschutzmaßnahmen aufzuklären?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie auf die Antwort zu den Fragen 12 bis 14 und 23 bis 25 wird verwiesen.

27. Mit welchen zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren und Expertinnen und Experten kooperieren die Bundesregierung und die ihr nachgeordneten Behörden, um das Informationsangebot spezifisch für Menschen, die über geringe oder gar keine Deutschkenntnisse verfügen, weiterzuentwickeln?

Bei der Entwicklung und Gestaltung der Informations- und Aufklärungsmaßnahmen für Menschen, die über geringe oder gar keine Deutschkenntnisse verfügen, reicht eine bloße Übersetzung von deutschen Texten oft nicht aus. Zwar sprechen die für die Gesamtgesellschaft konzipierten Kampagnen größtenteils auch diese Menschen an, dennoch muss die Kommunikation – zumindest teilweise – auch auf besondere gesellschaftliche Gegebenheiten eingehen. Die Bundesregierung wird bei dieser Kommunikation durch das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. Hannover und die EMPATI gGmbH unterstützt. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu den Fragen 13 und 14 verwiesen.

28. Wird die Webseite www.infektionsschutz.de den Ansprüchen der Bundesregierung an eine zielgruppengerechte Ansprache, insbesondere an Menschen, die über geringe oder gar keine Deutschkenntnisse verfügen, derzeit gerecht?
 - a) Falls ja, bitte erläutern?
 - b) Falls nein, welche Pläne gibt es hinsichtlich der Weiterentwicklung der Webseite?

Die Fragen 28 bis 28b werden gemeinsam beantwortet.

Zielgruppe der Internetseite www.infektionsschutz.de ist die Allgemeinbevölkerung. Die Inhalte richten sich vor allem an Personen ohne medizinische Ausbildung. Mit Angeboten in Leichter Sprache werden auch Menschen mit Beeinträchtigungen adressiert. Auch Menschen mit wenig Deutschkenntnissen oder Menschen mit geringen Lese- und Schreibkenntnissen profitieren von dieser Form der Barrierefreiheit, sowie von den Audio-Inhalten, die bereitgestellt wer-

den. Inhalte der Webseite werden in Form von Merkblättern und Infografiken in bis zu 13 Sprachen zur Verfügung gestellt.

Im Sinn der Informationsvermittlung im Internet (z. B. über mobile Geräte) wird Verständlichkeit außerdem durch eine klare Strukturierung der Informationseinheiten und eine visuelle und inhaltliche Unterteilung in kleine Abschnitte erreicht. In Frage-Antwort-Katalogen (FAQ) werden bestimmte Fragen kurz und knapp beantwortet, wobei die Frage so formuliert wird, dass eine klare und verständliche Antwort möglich ist. Der Antworttext beantwortet unmittelbar die gestellte Frage in möglichst einfacher, leicht verständlicher Sprache. Ausführliche Inhalte zu einzelnen Themen werden auf Themenseiten zusammengestellt.

29. Inwieweit gibt es eine Koordination und Verzahnung der unterschiedlichen kommunikativen Aktivitäten sowohl der BZgA (z. B. über die o. g. Webseite) als auch des Bundesministeriums für Gesundheit selbst (insbesondere über die Webseite gesund.bund.de)?
30. Existiert ein koordinierter Austausch von Inhalten zwischen den unmittelbaren Webangeboten der BZgA und des Bundesministeriums für Gesundheit, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 29 und 30 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die zentrale gemeinsame digitale Informationsplattform und -drehscheibe des Bundesministeriums für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des RKI für die Kommunikation in der COVID-19-Pandemie ist die Internetseite www.zusammengegenercorona.de. Die Koordination und Abstimmung von Inhalten der digitalen Webangebote inklusive der Angebote in den sozialen Medien und der strategischen Ausrichtung der Social Media Kommunikation sowie über die Initiierung von Informationsmaßnahmen bzw. digitalen Kampagnen erfolgt in einem regelmäßigen, strukturierten Austausch (Lagebesprechungen bzw. Steuerungskreis für die Kommunikationskampagne zur Corona-Schutzimpfung) zwischen den beteiligten Institutionen. Die Besprechungen finden mehrmals wöchentlich statt.

Für ausgewählte und ständig kurzfristig zu aktualisierende Inhalte, wie z. B. die FAQ zum Coronavirus, zur Corona-Schutzimpfung und den Corona-Tests steht zentral ein abgestimmter Content in einem gemeinsam genutzten, institutionsübergreifenden Wissensmanagement-System (Wissensdatenbank) zur Verfügung. Ausgearbeitet und aktualisiert werden die in der Wissensdatenbank gespeicherten Inhalte von einem gemeinsamen Redaktionsteam. Die Wissensdatenbank kann von allen einbezogenen Institutionen genutzt und ihre Inhalte können über unterschiedliche Kommunikationskanäle, wie Webseiten, Social Media Accounts, Apps oder andere Drittsysteme ausgespielt werden. Auch der telefonische Informationsdienst zur Corona-Schutzimpfung und zu den Corona-Tests unter der Telefonnummer 116 117 nutzt die Wissensdatenbank als zentrale Informationsquelle.

