

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Dr. Stefan Birkner, Susanne Victoria Schütz, Christian Grascha, Lars Alt, Hillgriet Eilers und Horst Kortlang (FDP)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

**COVID-19-Impfungen: Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über ungeimpfte Menschen in Niedersachsen?**

Anfrage der Abgeordneten Dr. Stefan Birkner, Susanne Victoria Schütz, Christian Grascha, Lars Alt, Hillgriet Eilers und Horst Kortlang (FDP), eingegangen am 05.01.2022 - Drs. 18/10527 an die Staatskanzlei übersandt am 05.01.2022

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 04.02.2022

**1. Wie viele der in Niedersachsen lebenden Menschen haben Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen gegen COVID-19 erhalten?**

In Niedersachsen wurden laut des Impfquotenmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.htm](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.htm), Stand: 04.02.2022) insgesamt 16 519 067 Impfungen verabreicht.

Die Gesamtzahl der in Niedersachsen mindestens einmal geimpften Personen liegt bei 6 220 991. 6 064 123 Personen sind als vollständig geimpft bekannt. Weiterhin haben bereits 4 666 248 Personen in Niedersachsen eine Auffrischimpfung erhalten.

Im Verhältnis zur niedersächsischen Gesamtbevölkerung bedeutet dies, dass 77,7 % mindestens einmal geimpft worden sind. Die Impfquote der vollständig geimpften Personen liegt bei 75,8 %. Inzwischen haben 58,3 % der niedersächsischen Gesamtbevölkerung eine Auffrischimpfung erhalten.

**2. Welche markanten soziodemografischen Merkmale lassen sich bei den in Niedersachsen lebenden Menschen, die sich bisher nicht haben impfen lassen, ausmachen?**

Die Gründe, sich nicht impfen zu lassen, sind sehr unterschiedlich. So geben manche Personen an, dass sie es bisher zeitlich nicht geschafft hätten, zu einer Impfstelle zu gehen. Ansonsten ziehen sich Ängste und Vorbehalte gegen die Impfungen durch sämtliche Bevölkerungsschichten, es ist durchaus nicht so, dass Menschen mit guter Bildung Impfungen gegen COVID-19 immer akzeptieren.

Eine im Januar 2021 durchgeführte Befragung von 1 779 in Deutschland lebenden Erwachsenen zeigte, dass ein niedrigerer Bildungsgrad negativ mit der Bereitschaft, sich impfen zu lassen, assoziiert war (Bendau et al.<sup>1</sup>). Darüber hinaus waren Frauen weniger bereit sich impfen zu lassen als Männer.

Beide Merkmale wurden auch durch die COSMO-Studie<sup>2</sup> (Universität Erfurt, RKI, BZgA u. a.), an der seit 03.03.2020 ca. 1 000 Personen in wöchentlichen bis zweiwöchentlichen Datenerhebungen teilnehmen, bestätigt. Zudem zeigte sich dort, dass Personen ohne chronische Krankheiten die Impfung häufiger ablehnten.

<sup>1</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S156757692100360X?via%3Dihub>

<sup>2</sup> <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/impfung/10-impfungen/>

Im 8. Report des COVID-19-Impfquoten-Monitorings (COVIMO) des RKI (Datenerhebung 15.09. bis 18.10.2021, 3 009 zufällig ausgewählte Teilnehmende) wird beschrieben, dass die Impfquote unter Arbeitssuchenden und Personen in Kurzarbeit niedriger ausfiel als die unter Erwerbstätigen. Außerdem fiel die Impfquote in Wohnorten mit einer Einwohnerzahl unter 20 000 in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen und in der Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund niedriger aus.

Eine ebenfalls in Deutschland durchgeführte Studie von Atürk et al.<sup>3</sup> ergab, dass Personen mit türkischem Migrationshintergrund weniger häufig in Erwägung zogen, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen, als Personen ohne Migrationshintergrund (42,3 % versus 76,5 %,  $p < 0,001$ ).

Zychlinsky Scharff et al.<sup>4</sup> untersuchten die COVID-19-Impfbereitschaft von 9- bis 20-Jährigen in Deutschland; die Stichprobe umfasste 903 Kinder und Jugendliche. Es zeigte sich, dass Kinder unter 16 und solche, deren Eltern einen niedrigeren Bildungsgrad aufwiesen, die Impfung eher ablehnten.

Eine negative Assoziation von niedrigerem Alter, Bildungsgrad und Einkommen sowie des weiblichen Geschlechts und ländlichen Regionen findet sich auch sehr konsistent in der internationalen Literatur wieder (z. B. Hudson & Montelpare<sup>5</sup>, Biswas et al.<sup>6</sup>, Aw et al.<sup>7</sup>, Robinsion et al.<sup>8</sup>). Darüber hinaus wird beschrieben, dass bestimmte religiöse Glaubensrichtungen mit der Ablehnung von Impfungen verbunden sein können (Biswas et al.<sup>9</sup>).

Im Mai und Dezember 2020 wurden Teilnehmende einer bereits bestehenden niedersächsischen bevölkerungsbezogenen Befragten-Gruppe (HuGO) durch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) zu ihrem Wissen, ihren Einstellungen und ihrem Verhalten in Bezug auf COVID-19 befragt. Hier bestätigte sich nur der negative Zusammenhang mit dem weiblichen Geschlecht, während sich für Bildungsniveau, Alter und chronische Krankheiten keine Unterschiede ergaben. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass es sich um eine kleinere Stichprobe von unter 200 Personen handelte.

### **3. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Gründe, warum sich diese Menschen bisher nicht haben impfen lassen?**

Betsch et al.<sup>10</sup> führen als wesentliche psychologische Faktoren für eine positive Impfentscheidung Vertrauen, Risikowahrnehmung, Barrieren in der Ausführung, das Ausmaß der Informationssuche und das Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft an. Vertrauen bezieht sich dabei auf die Wirksamkeit und Sicherheit einer Impfung, das Gesundheitssystem und die Motive der Entscheidungsträger. Risikowahrnehmung meint das individuell wahrgenommene Krankheitsrisiko und die daraus abgeleitete Einschätzung der Notwendigkeit einer Impfung. Barrieren, die einer Impfung im Weg stehen können und die gegen die Wichtigkeit der Impfung abgewogen werden, sind Stress, Zeitnot oder zeitlicher bzw. finanzieller Aufwand. Ein schlechter Zugang zum Gesundheitswesen kann ebenfalls eine Rolle spielen. Ein hohes Maß an Informationssuche führt nicht zwangsläufig zu einer hohen Impfbereitschaft, da nicht alle Quellen vertrauenswürdig sind und Informationen verstanden und sachgemäß bewertet werden müssen. Insbesondere ist ein gutes Zahlenverständnis hilfreich, um Risiken und Nutzen einer Impfung gegeneinander abzuwägen.

Das Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft beschreibt die Bereitschaft sich auch zum Wohle anderer impfen zu lassen, also indirekt z. B. zum Schutz kleiner Kinder und älterer oder immungeschwächerter Menschen beizutragen.

Die bereits angeführte COSMO-Studie ergab für Eltern mit geringer Bereitschaft, ihre Kinder impfen zu lassen, ein geringes Vertrauen in die Sicherheit des Impfstoffs und eine niedrige Risikowahrneh-

<sup>3</sup> <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06940-9>

<sup>4</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-021-04343-1>

<sup>5</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-021-04343-1>

<sup>6</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34835174/>

<sup>7</sup> <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/900>

<sup>8</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21001407?via%3Dihub>

<sup>9</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34835174/>

<sup>10</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Bundesgesundheitsblatt/Downloads/2019\\_04\\_Betsch.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Bundesgesundheitsblatt/Downloads/2019_04_Betsch.pdf)

mung für ihre Kinder. Darüber hinaus war aber keiner der psychologischen Faktoren für die bundesweiten COVID-19-Impfungen von besonderer Bedeutung. Die letzte COSMO-Befragung vom 14./15.12.2021<sup>11</sup> ergab jedoch, dass von den Personen, für die derzeit eine sogenannte Booster-Impfung anstünde, 39 % zunächst auf einen für die Omikron-Variante angepassten Impfstoff warten wollten und dass nur rund ein Drittel der Genesenen bereit war, sich nach Ablauf des Zertifikats impfen zu lassen.

Die BZgA<sup>12</sup> untersuchte zwischen Juni und September 2016 in einer Repräsentativbefragung das Impfverhalten (z. B. Influenza, Masern, Keuchhusten) in Deutschland. Als häufigste Gründe für das Auslassen von Impfungen wurden genannt: Impftermin verpasst/vergessen (35 %), Angst vor Nebenwirkungen (29 %), Krankheit als nicht schwerwiegend eingeschätzt (28 %), zu hoher Zeitaufwand (27 %), Annahme Impfung schütze nicht vor Krankheit (22 %), Schwangerschaft (20 % der Frauen), impfkritische Berichte in den Medien (18 %), Abraten einer Ärztin bzw. eines Arztes (14 %), Angst vor Spritzen (10 %), Abraten durch Freundeskreis oder Angehörige (8 %), generelle Ablehnung von Impfungen (7 %).

In Bezug auf das Geschlecht zeigte sich, dass Männer eine Impfung häufiger als Frauen für zu zeitaufwendig hielten. Frauen benannten im Vergleich zu Männern häufiger das Abraten durch ärztliches Personal und Angst vor Spritzen als Hindernisse.

Impfskeptiker gaben im Vergleich zu Impfbefürwortern überdurchschnittlich oft die Angst vor Nebenwirkungen, die Annahme einer geringen Krankheitsschwere, Misstrauen in die Wirksamkeit der Impfung, impfkritische Medienberichte und Abraten durch Freundeskreis oder Angehörige an.

Aus dem bereits angeführten niedersächsischen HuGO-Panel beantworteten 159 Personen im Dezember 2020 Fragen zum Thema Impfen und 33 von ihnen wollten sich (eher) nicht gegen COVID-19 impfen lassen. Folgende Gründe, sich (eher) nicht impfen zu lassen, wurden von den eher ablehnend eingestellten Teilnehmenden am häufigsten ausgewählt:

- Ich mache mir Sorgen, dass es Nebenwirkungen gibt (91 %).
- Andere Personen benötigen die Impfung dringender als ich (68 %).
- Ich bin unsicher darüber, wie gut der Impfstoff wirkt (67 %).

Außerdem zeigte sich, dass Personen, die sich (eher) nicht impfen lassen würden, dem öffentlichen Gesundheitswesen sowie politischen und wissenschaftlichen Institutionen weniger Vertrauen schenkten.

#### **4. Auf welche Art und Weise hat die Landesregierung seit Beginn der Pandemie untersucht bzw. untersuchen lassen, welche soziodemografischen Gruppen aus welchen Gründen sich bisher haben impfen lassen?**

Das Impfverhalten in Niedersachsen wurde als Teilaspekt in der bereits aufgeführten HuGO-Befragung des NLGA adressiert. Darüber hinaus stehen durch die wöchentlich bis vierwöchentlich stattfindenden bundesweiten COSMO- und COVIMO-Befragungen umfangreiche und aktuelle Ergebnisse zur Verfügung. Insgesamt liegt damit eine ausreichende Datenbasis zur Einschätzung der Gruppe der Ungeimpften vor.

<sup>11</sup> <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/summary/58/>

<sup>12</sup> [https://www.bzga.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/studien/infektionsschutzstudie\\_2016--f4f414f596989cf814a77a03d45df8a1.pdf](https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/infektionsschutzstudie_2016--f4f414f596989cf814a77a03d45df8a1.pdf)

## **5. Was hat die Landesregierung unternommen, um diese Personengruppen spezifisch zu erreichen und anzusprechen, um sie davon zu überzeugen, sich impfen zu lassen?**

Seit Beginn der Pandemie und später dem Start der Impfungen informiert die Landesregierung transparent und regelmäßig die Öffentlichkeit, ergänzend zur Information des Parlamentes, auf der Internetseite und den Social-Media-Kanälen der Landesregierung, mit Pressearbeit, wie beispielsweise in der Corona-Landespressekonferenz, über das Virus selbst, über Schutzmaßnahmen, Testangebote und natürlich die Corona-Schutzimpfung.

Die Landesregierung hat ab August 2021 eine Werbe- und Informationskampagne für die Corona-Impfung „Geimpft sind wir stärker! Darum: Impfen. Schützen. Testen.“ ([www.impfen-schuetzen-testen.de](http://www.impfen-schuetzen-testen.de)) gestartet.

Sie zielt darauf ab, in neun Sprachen über die Vorteile einer Impfung zu informieren und so für eine COVID-19-Schutzimpfung zu werben, insbesondere diejenigen, die sich nicht durch klassische journalistische Medien informieren oder unentschlossen sind. Die Informationen stehen auch in leichter Sprache und in Gebärdensprache zur Verfügung. Die Kampagneninhalte werden als Download angeboten.

Zum Start der Kampagne im August 2021 waren überwiegend junge Erwachsene und Menschen mittleren Alters von Neuinfektionen betroffen. Die erste Phase der Kampagne (August bis Oktober 2021) zielte daher auf die Erreichung der Zielgruppe der 16- bis 40-Jährigen, mit und ohne Migrationshintergrund, im gesamten Land Niedersachsen ab.

In der zweiten Kampagnenphase ab Oktober rückten Schülerinnen und Schüler ebenso wie Studierende in den Fokus der Ansprache. Darüber hinaus wurden die werblichen Maßnahmen mit hoher Konzentration in Regionen mit hohen Inzidenzen, hohem Migrationsanteil, Hochschulen und Berufsschulen ausgespielt.

In Phase Drei ab Ende Dezember 2021 bis 31. März 2022 wird wieder die Zielgruppe der über 60-Jährigen aufgrund der für sie so wichtigen Booster-Impfungen mit einbezogen, ohne sie ausschließlich anzusprechen.

Hinzu kommen aktuell auch die Kinder ab 5 Jahren, die seit wenigen Wochen geimpft werden dürfen.

Der Mediamix der Werbe- und Informationskampagne setzt zum einen mit Testimonials unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Herkunft auf eine breit gestreute Zielgruppenansprache. Zum anderen erfolgt die Differenzierung der Ansprache durch die Wahl der Kampagnenmaßnahmen, klassisch und/oder digital, an sich.

Über eine Präsenz an zielgruppenspezifisch selektierten Standorten werden die verschiedenen Gruppen mit individuellen Werbemitteln, Botschaften und Kampagnenmotiven angesprochen.

Für multikulturelle Zielgruppen richtet sich die Präsenz an ihrem direkten Lebensumfeld und speziellen Locations aus. Die Werbemittel werden mit entsprechenden Sprachschlüsseln eingesetzt.

Plakatierungen im klassischen Sinne erfolgen z. B. in Gebieten mit hohen Inzidenzen oder sozialen Brennpunkten und werden in den Sprachen entsprechend angepasst.

Darüber hinaus werden in den digitalen Medien die Werbemittel datenbasiert, z. B. passend zum Alter, dem Herkunftsland und zu individuellen Spracheinstellungen, auf den genutzten Geräten ausgesteuert, um eine zielgruppengerechte Kommunikation sicherzustellen und den bestmöglichen Kampagnenbezug und Erfolg zu erzeugen.

Mit den mobilen Impfteams (MIT) wurde in allen Landkreisen und kreisfreien Städten in den vergangenen Wochen seit Ende September 2021 eine neue Struktur geschaffen. Die Organisation der Impfangebote liegt in den Händen der jeweiligen Kommune. Damit wird garantiert, dass vor Ort angepasste und bedarfsgerechte öffentliche Impfangebote zur Verfügung stehen. Die MIT sind damit wichtige Multiplikatoren, um zum einen für das Impfen zu werben und zum anderen gleichermaßen niedrigschwellige Angebote zu schaffen.

**6. Was wird sie unternehmen, um diese Personengruppen spezifisch zu erreichen und anzusprechen, um sie davon zu überzeugen, sich impfen zu lassen?**

Siehe Ausführungen zu Nr. 5.

Angesichts der in den letzten Wochen manifestierten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Empfehlungen zum Erfordernis einer Auffrischungsimpfung und weiterhin zur Reduzierung der Impflücke bei Erstimpfungen, plant die Landesregierung eine Fortführung der Kampagne über den 31. März 2022 hinaus, die sich inhaltlich weiterhin an die Niedersächsinnen und Niedersachsen insgesamt richten und Schwerpunkte entsprechend der Datenlagen bilden wird.