

Factsheet

Information der Bevölkerung in der Pandemie

Hintergrund

Mit Beginn der Coronapandemie im Februar/März 2020 wurden in Österreich und international verschiedene Strategien angewendet, um die Bevölkerung mit pandemielevanten Informationen zu versorgen. Für ein besseres Verständnis dieser Informationsstrategien wurde das Projekt „Information der Bevölkerung in der Pandemie“, beauftragt vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit einer Laufzeit von einem Jahr ins Leben gerufen. Die Fragestellungen des Projekts waren:

- » Welche Strategien wurden international und in Österreich angewandt, um die Bevölkerung bzw. Organisationen zum Thema „Umgang mit der COVID-19-Pandemie“ zu informieren?
- » Welche Maßnahmen wurden in Österreich angewandt, um insbesondere schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zu erreichen? Was ist bei derartigen Maßnahmen zu bedenken?
- » Welche Rolle hat die Partizipation der Zielgruppen bzw. der Bevölkerung in Österreich bisher gespielt?
- » Wie haben die Strategien funktioniert? Was ist dabei zu beachten? Welche Empfehlungen können abgeleitet werden?

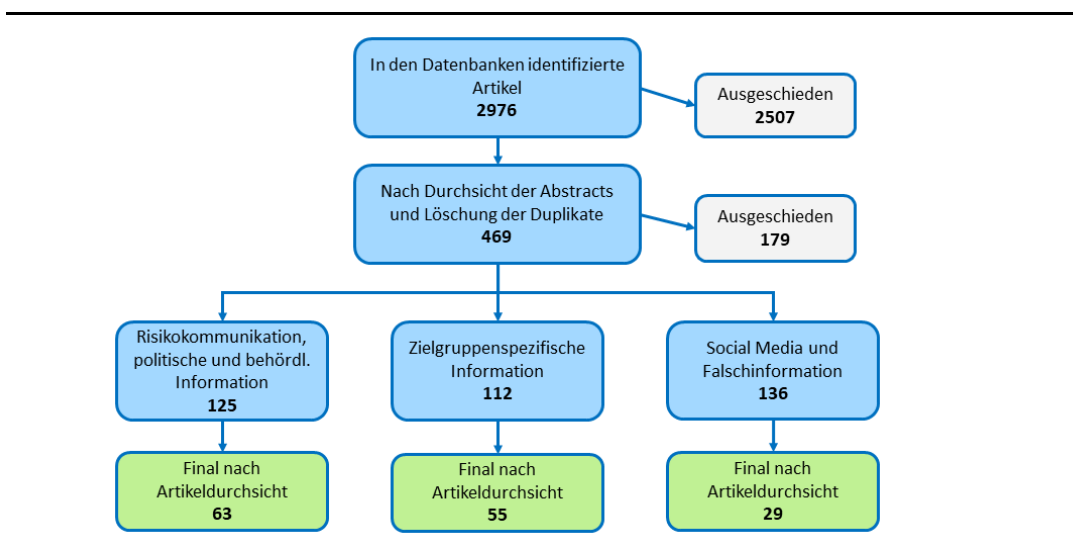
Ziel des Projekts war es, aus den Erfahrungen insbesondere des ersten Coronajahres 2020 handlungsleitende Empfehlungen zu formulieren, die künftige Informationsstrategien zu außergewöhnlichen Gesundheitsereignissen unterstützen können.

Methoden

Um die verschiedenen Forschungsfragen des Projekts zu untersuchen, wurde ein Methodenmix angewandt: Ein narrativer Literaturreview für einen Überblick über die internationale wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema wurde in den Datenbanken PubMed, Cinahl und PsychInfo realisiert. Vertreter:innen verschiedener Corona-Informationsdreh-scheiben in Österreich wurden mittels qualitativer Interviews zu ihren Erfahrungen befragt. Zusätzlich wurde eine Recherche durchgeführt, um Informationsinitiativen für vulnerable Gruppen zu identifizieren. In der Folge wurden qualitative Interviews mit Organisationsvertreterinnen und -vertretern geführt, die vulnerablen Gruppen Informationen über Corona und die gesellschaftlichen Maßnahmen kommuniziert haben – zum Teil in speziellen Projekten, zum Teil als Teil ihrer fortlaufenden Arbeit. Die Ergebnisse sowie erste Empfehlungen wurden in einem Reflexionsworkshop mit Kommunikationsexpertinnen und -experten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit und der Gesundheit Österreich GmbH diskutiert.

Im Zuge des narrativen Literaturreviews wurden von ursprünglich fast 3.000 identifizierten Artikeln 141 Artikel für eine genauere Analyse eingeschlossen (siehe Abbildung 1). Die drei Hauptkategorien, die induktiv gebildet wurden, sind zielgruppenspezifische Information, Risikokommunikation, politische und behördliche Information sowie Social Media und Falschinformation. Insgesamt wurden 18 qualitative Interviews und drei informelle Gespräche mit österreichischen Vertreterinnen und Vertretern von Informationsdrehscheiben bzw. -initiativen realisiert. Diese wurden mittels Themenanalyse analysiert. Der Reflexionsworkshop bestätigte die Ergebnisse und ersten Schlussfolgerungen überwiegend.

Abbildung 1:
Inklusion der Artikel im Literaturreview



Quelle und Darstellung: GÖG

Ergebnisse

Auf Basis der qualitativen Interviews wurde zunächst die **nationale Situation im Rückblick** untersucht. Die Interviewpartner:innen waren sich einig darin, dass es keine ausreichende Vorbereitung auf die Pandemie gab und wahrscheinlich auch gar nicht hätte geben können. Österreich hat es trotzdem geschafft, die durch die Pandemie bedingten Maßnahmen in den ersten Schritten gut zu kommunizieren, vor allem mit der Kampagne „Schau auf dich, schau auf mich“. Ab Beginn der Pandemie gab es allerdings eine Vielzahl an – rein politisch besetzten – Pressekonferenzen, die von den Interviewpartnerinnen und -partnern eher kritisiert wurden, und die Politik hat die Kommunikation und Information der Bevölkerung (zu) stark dominiert. Es gab aus Sicht der interviewten Expertinnen und Experten zu wenig Abstimmung unter den beteiligten Institutionen (wie Ministerien, AGES, GÖG) und keine erkennbare Kommunikationsstrategie. Problematisch war für die Interviewpartner:innen auch, dass es keine zentrale Verwaltung der Informationen gab und dass die Informationen kaum mit Zielgruppen entwickelt bzw. zielgruppenspezifisch zugeschnitten wurden.

In den Interviews bezüglich vulnerabler Gruppen wurde vor allem die **Situation von Jugendlichen, Menschen mit geringen Deutschkenntnissen sowie alten oder kranken Menschen**

beleuchtet. Viele Gesprächspartner:innen waren der Meinung, dass die Maßnahmengestaltung und die offizielle Kommunikation gerade ihre Klientel übersehen habe, und sie hätten sich mehr Einfluss oder Gesprächsbereitschaft gewünscht. Die alltägliche Arbeit beispielsweise in Sondereinrichtungen oder in der Jugendarbeit sei für den Großteil maßgeblich erschwert worden. Insbesondere in Situationen, in denen die physische Beziehung nicht ersetzt werden konnte, ist die Arbeit durch die Maßnahmen besonders erschwert worden. Die Bewältigung der Herausforderungen ist vielerorts durch Zusammenarbeit, gegenseitige Unterstützung und Austausch gelungen, wo vor der Pandemie bereits belastbare Strukturen und Kooperationen bestanden, haben sich diese mehrfach bezahlt gemacht. Man hofft, dass der gesellschaftliche Nutzen eines stabilen Sozialsystems – auch in Nicht-Krisen-Zeiten – stärker anerkannt wird.

Im Zuge des **Literaturreviews** wurden drei zentrale Kategorien genauer untersucht: zielgruppenspezifische Information, Risikokommunikation, politische und behördliche Information, Social Media sowie Falschinformation.

Insgesamt 55 Artikel wurden für das Thema der **zielgruppenspezifischen Information** einbezogen, wobei die Zielgruppe hauptsächlich durch Geschlecht, Alter und ethnische Zugehörigkeit definiert wird; dazu kommen Personen, die die Verhaltenseinschränkungen der nicht pharmazeutischen Maßnahmen nicht in gewünschtem Maße einhielten. Die Artikel zeigen durchwegs, wie hilfreich es ist, Einstellungen, Erfahrungen und Verhaltensweisen der unterschiedlichen Zielgruppen bei der Konzeptualisierung von Informationsstrategien einzubeziehen.

Zum Thema **Risikokommunikation, politische und behördliche Information** wurden 68 Artikel für die Analyse verwendet. Nicht nur evidenzbasierte Informationen auf dem neuesten Stand sind in puncto Krisen- und Risikokommunikation bzw. Gesundheitsinformation in einer Pandemie wichtig, sondern auch weitere Aspekte: möglichst klare und einfache Nachrichten durch vertrauenswürdige Quellen, mit Begründung, warum etwas wichtig ist, zu beachten. Besonders von Gesundheitsbehörden und politischen Playern wird erwartet, dass sie die Kommunikation glaubwürdig, an wissenschaftlichen Fakten orientiert und transparent zu allen Aspekten der Pandemie gestalten.

Das Thema **Social Media und Falschinformation** wurde im Rahmen von 29 einbezogenen Artikeln analysiert. Soziale Medien sind für behördliche und politische Information in der Pandemie wichtige Kommunikationskanäle. Deshalb wird in einigen Artikeln auf die Wichtigkeit des Monitorings von Social-Media-Kanälen hingewiesen, um Einstellungen, Stimmungen, aber auch kursierende Falschinformationen rasch zu erkennen.

Empfehlungen

Aus den Ergebnissen der Interviews, des Reflexionsworkshops und der Literaturanalyse lassen sich verschiedene Schlussfolgerungen und Empfehlungen ableiten:

1. **Kommunikationsstrukturen und zentrales Informationsmanagement etablieren**
Zentrale Institutionen für Gesundheit und Krisenmanagement sollten durch regelmäßigen Austausch ein Netzwerk etablieren. Unter anderem ist es wichtig, dass dabei

Ansprechpersonen identifiziert werden, Vertrauen geschaffen und die Zusammenarbeit gestärkt wird. Der Zusammenhalt, der von der Gesellschaft gefordert wird, sollte sich in der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Institutionen spiegeln. Um Informationen einheitlich und abgestimmt zu übermitteln, sollten diese gemeinsam entwickelt und von einer zentralen Stelle mit hohem gesellschaftlichem Ansehen und Vertrauen gemanagt werden.

2. Einbindung von Expertinnen und Experten verschiedener Bereiche

Um ein stimmiges, vertrauenswürdiges Bild in einer Krisensituation schaffen zu können, ist es wichtig, Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachrichtungen (Virologie, Epidemiologie, Public Health, Sozialwissenschaften) gemeinsam und abgestimmt zu Wort kommen zu lassen.

3. Gute Gesundheitsinformation, Risiko- und Krisenkommunikation

Gesundheitsinformationen sollten immer den Grundsätzen der „Guten Gesundheitsinformation“ entsprechen, das heißt, sie sollten leicht verständlich, umfassend, unabhängig (keine offene oder verdeckte Werbung), unverzerrt, zielgruppenorientiert, geschlechtergerecht, verlässlich und basierend auf wissenschaftlicher Evidenz sein. Auch Unsicherheiten können und sollen angesprochen werden ([ÖPGK 2020](#)).

4. Vorgehen gegen Fake News, Verschwörungstheorien und Mythen

Es ist einerseits notwendig, die Bevölkerung im Umgang mit Fake News zu stärken und Medienkompetenz zu vermitteln; andererseits muss verstärkt gegen Falschinformationen vorgegangen werden und diese müssen mit schlüssiger, detaillierter Information richtiggestellt werden. In einem ersten Schritt braucht es dazu ein Monitoring dieser Falschinformationen.

5. Identifikation der relevanten Zielgruppe(n)

Die Analyse und Identifikation relevanter Zielgruppen und ihrer Ansprechpartner:innen ist ein wesentliches Element für gute Krisenkommunikation. Bereits vor einer akuten Krise ist es sinnvoll, mit Vertretungen verschiedener sozialer Gruppen (z. B. Kinder- und Jugendorganisationen, Obdachlosenhilfe) Austausch zu pflegen und Kommunikationsstrukturen aufzubauen, auf die man im Krisenfall schnell zurückgreifen kann.

6. Partizipation und Einbindung von Betroffenen

Sowohl für die Entwicklung bzw. Präzisierung von Maßnahmen als auch für die Kommunikationsstrategie (z. B. Wie wird kommuniziert? Welche Begriffe und Vergleiche werden verwendet?) ist es wichtig, Vertreter:innen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen einzubinden. Zudem können Betroffene als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungieren.

Weitere Informationen und Quellenangaben finden sich im Bericht:

Flaschberger, Edith; Gugglberger, Lisa; Langeland Iversen, Mette; Teutsch, Friedrich (2021): Information der Bevölkerung in der Pandemie. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien.

Zitiervorschlag: Flaschberger, Edith; Gugglberger, Lisa; Langeland Iversen, Mette; Teutsch, Friedrich (2021): Information der Bevölkerung in der Pandemie. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
