

Information der Bevölkerung in der Pandemie

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Information der Bevölkerung in der Pandemie

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autor:

Edith Flaschberger

Lisa Gugglberger

Mette Langeland Iversen

Friedrich Teutsch

Unter Mitarbeit von:

Kathrin Maier

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Dezember 2021

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

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

Zl. P6/24/5294

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ sowie zu dem Unterziel 3D „Die Kapazitäten aller Länder, insbesondere der Entwicklungsländer, in den Bereichen Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken stärken“, bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Um die Bevölkerung mit pandemielevanten Informationen zu versorgen, wurden und werden in Österreich wie international verschiedene Strategien angewandt. Ziel des Projekts war es, aus den Erfahrungen insbesondere im ersten Coronajahr 2020 handlungsleitende Empfehlungen zu formulieren, die künftige Informationsstrategien zu außergewöhnlichen Gesundheitsereignissen unterstützen können.

Methoden

Es 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-Informationsdrehscheiben in Österreich wurden mittels qualitativer Interviews zu ihren Erfahrungen befragt. Zusätzlich wurde eine Recherche durchgeführt, um Informationsinitiativen für vulnerable Gruppen zu identifizieren. In weiterer Folge wurden qualitative Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern dieser Initiativen geführt. 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.

Ergebnisse

Im Zuge des narrativen Literaturreviews wurden 141 Artikel eingeschlossen. Die Hauptkategorien, die induktiv gebildet wurden, sind: zielgruppenspezifisches Vorgehen, Risikokommunikation und politische/behördliche Kommunikation sowie Soziale Medien und Falschinformation. Insgesamt wurden 18 qualitative Interviews und drei informelle Gespräche mit österreichischen Vertreterinnen und Vertretern von Corona-Informationsdrehscheiben bzw. -initiativen realisiert. Diese wurden mittels Themenanalyse analysiert. Der Reflexionsworkshop bestätigte die Ergebnisse und ersten Schlussfolgerungen überwiegend.

Empfehlungen

Zentrale Empfehlungen sind ein gemeinsames überinstitutionelles Vorgehen und Bilden von Netzwerken, Verbesserungen der Kommunikationsstrukturen auch innerhalb der Institutionen und die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für Informationen mit Pandemiebezug. Dabei soll aber gerade auf die Perspektivenvielfalt geachtet werden: zielgruppenorientiertes Vorgehen, Beteiligung der Zielgruppen und die Einbindung von Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachbereiche sind dabei wichtige Aspekte. Die klare, evidenzbasierte Kommunikation nach den Kriterien der Guten Gesundheitsinformation ist ebenfalls empfehlenswert.

Schlüsselwörter: Corona, COVID-19, Pandemie, Gute Gesundheitsinformation, Informationsstrategie

Summary

Background

In order to provide the population with pandemic-relevant information, various strategies were used in Austria as well as internationally. The aim of the project was to formulate action-guiding recommendations from the experiences, especially in the first Corona year 2020, which can support future information strategies on extraordinary health events.

Methods

A mix of methods was applied: A narrative literature review was carried out in the PubMed, CINAHL and PsycInfo databases to provide an overview of the international scientific debate on the topic. Representatives of different Corona information hubs in Austria were asked about their experiences by means of qualitative interviews. In addition, research was conducted to identify information initiatives for vulnerable groups. Subsequently, qualitative interviews were conducted with representatives of these initiatives. The results and initial recommendations were discussed in a reflection workshop with communication experts from the Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection, the Austrian Agency for Health and Food Safety (AGES) and the Austrian National Public Health Institute (Gesundheit Österreich GmbH).

Results

In the course of the narrative literature review, 141 articles were included. The main categories that were inductively formed are: target group-specific action, risk communication and political/official communication as well as social media and misinformation. A total of 18 qualitative interviews and three informal talks with Austrian representatives of information hubs and initiatives were conducted. These were analysed by means of thematic analysis. The reflection workshop confirmed most of the results and initial conclusions.

Recommendations

Key recommendations are joint inter-institutional action and the formation of networks, improvements in communication structures also within the institutions and the establishment of a central contact point for pandemic-related information. However, attention should be paid to the diversity of perspectives: a target group-oriented approach, participation of the target groups and the involvement of experts from different fields are important aspects. Clear, evidence-based communication according to the criteria of good health information is also recommended.

Keywords: Corona, COVID-19, Pandemic, Health Information, Information Strategy

Inhalt

| | |
|--|------|
| Kurzfassung | III |
| Summary | V |
| Abbildungen..... | VIII |
| Tabellen | IX |
| Abkürzungen..... | X |
| 1 Hintergrund und Fragestellung | 1 |
| 2 Methoden | 2 |
| 2.1 Interviews | 2 |
| 2.2 Literaturreview..... | 3 |
| 2.2.1 Literaturrecherche und Datenbanken | 3 |
| 3 Ergebnisse..... | 8 |
| 3.1 Nationale Situation im Rückblick | 8 |
| 3.1.1 Anfang der Pandemie | 8 |
| 3.1.2 Pressekonferenzen | 9 |
| 3.1.3 Dominanz der Politik..... | 10 |
| 3.1.4 Kommunikationsstrategie..... | 11 |
| 3.1.5 Informationen | 12 |
| 3.2 Lage vulnerabler Gruppen im Rückblick..... | 13 |
| 3.2.1 Ausgangssituation | 14 |
| 3.2.2 Bewältigungsstrategien | 15 |
| 3.2.3 Ressourcen | 16 |
| 3.2.4 Hindernisse..... | 18 |
| 3.3 Literaturreview..... | 19 |
| 3.3.1 Zielgruppenspezifische Informationen | 19 |
| 3.3.2 Risikokommunikation, behördliche und politische Information..... | 26 |
| 3.3.3 Social Media und Falschinformation..... | 30 |
| 3.4 Reflexionsworkshop mit Expertinnen und Experten | 34 |
| 4 Diskussion..... | 35 |
| 5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen..... | 41 |
| 5.1 Kommunikationsstrukturen und zentrales Informationsmanagement etablieren.. | 41 |
| 5.2 Verstärkt Expertinnen und Experten verschiedener Bereiche einbinden | 42 |
| 5.3 Gute Gesundheitsinformation, Risiko- und Krisenkommunikation | 42 |
| 5.4 Vorgehen gegen Fake News, Verschwörungstheorien, Mythen..... | 43 |
| 5.5 Identifikation der relevanten Zielgruppen | 44 |
| 5.6 Partizipation und Einbindung von Betroffenen | 44 |
| 6 Literaturverzeichnis | 46 |
| Anhang 1: Literaturliste „Zielgruppenspezifische Information“ | 55 |
| Anhang 2: Literaturliste „Risikokommunikation, behördliche und politische Information“ | 61 |
| Anhang 3: Literaturliste „Social Media und Falschinformation“ | 68 |

Abbildungen

Abbildung 2.1: Inklusion der Artikel im Literaturreview 7

Tabellen

| | |
|---|----|
| Tabelle 2.1: Suchstring PubMed | 4 |
| Tabelle 2.2: Suchstring PsycInfo..... | 4 |
| Tabelle 2.3: Suchstring CINAHL..... | 5 |
| Tabelle 3.1: Bezüglich der Lage vulnerabler Gruppen interviewte Organisationen..... | 14 |

Abkürzungen

| | |
|-------------|---|
| AGES | Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit |
| boJa | bundesweites Netzwerk offene Jugendarbeit |
| BZgA | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung |
| bzw. | beziehungsweise |
| CINAHL | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention (US-amerikanische staatliche Gesundheitsbehörde) |
| COSMO | COVID-19 Snapshot Monitoring |
| COVID (-19) | Coronavirus Disease (2019) - Coronavirus Krankheit (2019) |
| etc. | et cetera (und so weiter) |
| FAQ | Frequently Asked Questions (häufig gestellte Fragen) |
| GÖG | Gesundheit Österreich GmbH |
| H1N1 | Influenza-A-Virus H1N1 |
| HLSAC | Health Literacy for School-Aged Children |
| MeSH | Medical Subject Heading |
| Nanes | Nationales Netzwerk Selbsthilfe |
| OECD | Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung |
| ÖPGK | Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz |
| Q&A | Questions and Answers (Fragen und Antworten) |
| RKI | Robert Koch-Institut |
| UK | Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland |
| USA | Vereinigte Staaten von Amerika |
| usw. | und so weiter |
| z. B. | zum Beispiel |

1 Hintergrund und Fragestellung

Während der Coronapandemie müssen die Gesundheitsbehörden nicht nur Handlungsstrategien finden, um die Bevölkerung vor der Erkrankung zu schützen. Sie müssen ihre Entscheidungen, Verordnungen und Empfehlungen auch so kommunizieren, dass die Bevölkerung davon weiß, sie versteht und entsprechend kooperiert. Dazu wurden im Jahr 2020 diverse Informationsstrategien gewählt: z. B. direktive Informationen versus Informationen, die zum selbstbestimmten Umgang verhelfen sollten, Nutzung unterschiedlicher Medien bzw. Kommunikationskanäle. Zudem waren auch die Zielgruppen und die angesprochenen Ebenen unterschiedlich: Informationen für die Bevölkerung bzw. konkrete Bevölkerungsgruppen oder Informationen auf Organisationsebene. Organisationen oder gesellschaftliche Settings wie Schulen oder die Gastronomie brauchen spezifische Informationen für ihre Mitarbeiter:innen und für ihre Kundinnen und Kunden oder Nutzer:innen.

Die COVID-19-Pandemie und weitere außergewöhnliche Gesundheitsereignisse (z. B. weitere Epidemien/Pandemien, Hitzewellen) werden in den nächsten Jahren voraussichtlich weiterhin eine große Herausforderung für die Informationsstrategien der öffentlichen Hand darstellen. Die internationalen und nationalen Erfahrungen mit Informationen rund um die COVID-19-Pandemie bieten ein hervorragendes Lernfeld, um spezifische Empfehlungen für diese neuen Herausforderungen für die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu entwickeln. Die allgemeinen Empfehlungen für die Erstellung qualitativ hochwertiger medial vermittelter Gesundheitsinformationen („Gute Gesundheitsinformation Österreich“, (ÖPGK 2020)) bieten dafür einen zentralen Ausgangspunkt. Kurz gesagt sind insbesondere Evidenzbasierung und Zielgruppenorientierung (in der Auswahl von Sprache, Medium und Anschlussfähigkeit von Inhalten) zentrale Elemente einer Guten Gesundheitsinformation.

Das Ziel des Projekts ist die Erstellung von handlungsleitenden Empfehlungen für Informationskampagnen im Kontext von außergewöhnlichen Gesundheitsereignissen wie z. B. Epidemien/Pandemien. Nationale wie internationale Lernerfahrungen sollen aufgezeigt werden, um für zukünftige Informationsstrategien Orientierung zu geben.

Die Fragestellungen des Projekts lauten daher wie folgt:

- » 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?

2 Methoden

Um die Forschungsfragen entsprechend beantworten zu können, wurde ein Methodenmix angewandt. Die Analyse der internationalen Erfahrungen mit der Corona-Information der Bevölkerung wurde anhand eines narrativen Literaturreviews durchgeführt. Um nationale Erfahrungen in der Kommunikation von Gesundheitsbehörden und anderen wichtigen Stellen im Zusammenhang mit der Pandemie zu sammeln, wurden qualitative Experteninterviews geführt. Für einen Einblick in die Informationssituation für vulnerable Gruppen wurde eine Recherche durchgeführt und es wurden ebenfalls Interviews mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern verschiedener Organisationen geführt.

2.1 Interviews

Zwischen Mai und September 2021 wurden insgesamt elf qualitative Interviews und drei informelle Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern wesentlicher Informationsdrehscheiben in Österreich geführt. Diese Expertinnen und Experten haben aufgrund ihrer beruflichen Position und Perspektive auf die Geschehnisse im Jahr 2020 Einblick in die **Weitergabe von Informationen bezüglich Corona**. Zu dieser Gruppe gehörten Personen, die im Gesundheitsministerium, in der Österreichischen Agentur für Ernährungssicherheit (AGES), in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), im Roten Kreuz und im Österreichischen Integrationsfonds tätig sind, sowie Public-Health- und Medienexpertinnen und -experten. Die Personen wurden vor allem durch Empfehlung bzw. aufgrund ihrer Bekanntheit identifiziert. Darüber hinaus wurden zur Untersuchung der **Lage vulnerabler Gruppen** während der Pandemie weitere sieben Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen aus ganz Österreich geführt. Dabei wurde darauf geachtet, einen Einblick in die verschiedenen Aspekte von Vulnerabilität zu erlangen.

Die Interviews wurden zwischen Juni und September 2021 von zwei Mitarbeitenden der GÖG über Zoom geführt. Es kam ein Leitfaden zum Einsatz, der je nach Interviewsituation jeweils geringfügig angepasst wurde.

Die Suche nach Projekten, in denen vulnerable Gruppen adressiert wurden, begann mit einer allgemeinen Recherche in den beruflichen Netzwerken der Projektmitarbeiter:innen, ergänzt durch eine Internetsuche. Nachdem sich die Suche nach konkreten Projekten jedoch als schwierig herausstellte, wurden noch einige Organisationen angesprochen, die kontinuierlich mit vulnerablen Gruppen arbeiten. Es kann vermutet werden, dass im untersuchten Zeitraum viele Maßnahmen nicht als eigenständige Projekte aufgesetzt und abgewickelt worden waren. Stattdessen wurde innerhalb vorhandener Strukturen niederschwellige Vermittlungsarbeit geleistet.

Die insgesamt 18 Interviews und drei informellen Gespräche dauerten zwischen 30 und 70 Minuten. Die Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert, die informellen Gespräche wurden protokolliert. Sie wurden mittels der Analysesoftware MAXQDA unter Verwendung der Themenanalyse (Froschauer/Lueger 2013) analysiert.

Interviewzitate sind im Text *kursiv* geschrieben und mit Quelle angegeben: „Interview“ (1–11) bezieht sich auf die Interviews, die mit Vertreterinnen und Vertretern wesentlicher Informationsdreh-scheiben in Österreich geführt wurden. Zitate der Ansprechpartner:innen zur Lage vulnerabler Gruppen sind jeweils mit der Organisation angegeben.

2.2 Literaturreview

Es wurde ein narrativer Literaturreview durchgeführt, der zum Ziel hatte, einen Überblick über den wissenschaftlichen Diskurs im Bereich von Informationsstrategien zur Coronapandemie für die Bevölkerung zu geben.

Die Hauptforschungsfrage für den Review war, wie die Bevölkerung bzw. spezielle Gruppen in Bezug auf für Corona relevante Themen informiert wurden und wie diese Informationsstrategien angenommen wurden. Weiters sollten relevante Themen wissenschaftlicher Auseinandersetzungen identifiziert werden, die zukünftige Kommunikationsstrategien unterstützen könnten.

2.2.1 Literaturrecherche und Datenbanken

Die Literaturrecherche wurde während des Sommers 2021 (27. 5.–26. 8. 2021) in drei verschiedenen wissenschaftlichen Datenbanken durchgeführt, die für das Thema relevant sind: PubMed, PsycInfo und CINAHL. Um geeignete und verfügbare Referenzen zu finden, wurde für jede Datenbank ein eigener, maßgeschneiderter Suchstring entwickelt und angewendet.

Die Forschungsfrage wurde für die Literaturrecherche operationalisiert. Für jeden der drei Datensätze wurden eigene Begriffe gefunden, um die drei Kerndimensionen „Informationsstrategie“, „Coronapandemie“ und „Öffentlichkeit“ für die Suche abzubilden. In diesem ersten Prozess wurden die Suchbegriffe und ihre gegenseitige Hierarchie untersucht, um die endgültigen Begriffe für den Suchstring festzulegen.

Für jeden der drei Suchstrings (einen für jede der Datenbanken) wurden spezifische Suchbegriffe verwendet. Dieser Ansatz half, die Suche zu spezifizieren und einzugrenzen, sodass nur hochrelevante Artikel gefunden wurden. In PubMed beispielsweise sind diese spezifischen Begriffe als „MeSH-Terms“ gekennzeichnet und haben alle eine klare Definition. Jedem Artikel sind einige MeSH-Terms beigefügt, die den Inhalt des Artikels abdecken. Die drei Strings enthielten Suchbegriffe aus mindestens zwei von drei Bereichen der Forschungsfrage und wurden mit der Funktion „AND“ oder „OR“ kombiniert. In PsycInfo und CINAHL erwies sich die zusätzliche Eingrenzung in der Dimension „Öffentlichkeit“ als nicht notwendig, um die Suche entsprechend einzuschränken.

PubMed

PubMed ist eine Datenbank mit mehr als 33 Millionen Zitaten aus biomedizinischen und biowissenschaftlichen Fachzeitschriften. Die Themen umfassen Bereiche wie Medizin, Psychologie, Biologie und Gesundheitswesen.

Tabelle 2.1:
Suchstring PubMed

| Bereich | Schlüsselwörter* | Hits |
|-----------------------|--|--------------|
| Informationsstrategie | "Health promotion"[MT] OR "Health communication"[MT] OR "Risk communication" OR "Communication"[MT] OR "Consumer health information"[MT] | 433.342 |
| | AND | |
| Coronapandemie | "Disease outbreaks"[MT] OR "Coronavirus infections"[MT] OR "Coronaviridae"[MT] | 192.828 |
| | AND | |
| Öffentlichkeit | "Health knowledge, attitudes, practice"[MT] OR "Health behavior"[MT] | 426.590 |
| Total | | 2.593 |

*In PubMed vorgegebene Schlagwörter: MeSH-Terms [MT]
Suche durchgeführt am 27. 5. 2021

Quelle und Darstellung: GÖG

PsycInfo

PsycInfo ist eine Datenbank der Psychologie mit mehr als fünf Millionen interdisziplinären Quellen. Die Themen decken das gesamte Spektrum der Verhaltens- und Sozialwissenschaften ab.

Tabelle 2.2:
Suchstring PsycInfo

| Bereich | Schlüsselwörter* | Hits |
|-----------------------|--|-----------|
| Informationsstrategie | "Communication"[sh] OR "Communications media"[sh] OR "Health information"[sh] OR "Health literacy"[sh] OR "Information dissemination"[sh] OR "Public health campaigns"[sh] | 39.905 |
| | AND | |
| Coronapandemie | "Pandemics"[sh] OR "Coronavirus"[sh] OR "Disease outbreak"[sh] | 4.215 |
| Total | | 95 |

*In PsycInfo vorgegebene Schlagwörter: Subject Headings [sh]
Suche durchgeführt am 18. 6. 2021

Quelle und Darstellung: GÖG

CINAHL

CINAHL ist eine Datenbank, die vor allem die Pflegewissenschaft, aber auch die Biomedizin und das Gesundheitswesen abdeckt. Die Datenbank umfasst etwa 3.000 einzelne peer-reviewte Fachzeitschriften.

Tabelle 2.3:
Suchstring CINAHL

| Bereich | Schlüsselwörter* | Hits |
|-----------------------|--|------------|
| Informationsstrategie | "Consumer health information"[ESH] OR "Health literacy"[ESH] | 18.003 |
| | AND | |
| Coronapandemie | "Coronavirus"[ESH] OR "Coronavirus infections"[ESH] OR "COVID-19"[ESH] OR "SARS-CoV-2"[ESH] OR "COVID pandemic"[ESH] OR "Pandemic" [ESH] OR "Disease outbreaks"[ESH] | 56.323 |
| Total | | 210 |

*In CINAHL vorgegebene Schlagwörter: Exact Subject Headings [ESH]
Suche durchgeführt am 26. 8. 2021

Quelle und Darstellung: GÖG

2.2.1.1 Aufnahme und Ausschluss von Artikeln

Die Auswahl der in den Review aufgenommenen Artikel erfolgte in drei Schritten und wurde von drei Mitarbeitenden der GÖG unter Anwendung spezifischer Aufnahme- und Ausschlusskriterien durchgeführt.

Der erste Schritt diente als Probelauf und Test der Aufnahme- und Ausschlusskriterien, um sie zu verfeinern und Missverständnisse zu vermeiden. Hier wurden die ersten 100 Referenzen aus PubMed von allen drei Mitarbeitenden gescreent und anschließend diskutiert, wobei jede/jeder Einzelne für sich argumentierte, warum einzelne Referenzen aufgenommen werden sollten oder nicht. Daraus ergaben sich Vergleiche, Diskussionen und Verfeinerungen der Aufnahme- und Ausschlusskriterien, die zu folgenden Kriterien führten:

Einschlusskriterien

- » alle Arten von Zielgruppen (inkl. verschiedener Altersgruppen)
- » alle Arten von Kommunikationskanälen einschließlich Suchtrends (z. B. Fernsehen, Twitter usw.)
- » Das Thema sollte sich konkret auf eine Pandemie beziehen (neben Corona z. B. Ebola, H1N1).
- » Wahrnehmung/Verhalten der Menschen, wenn ein Hinweis auf die Informationsstrategie enthalten ist
- » Artikel in den folgenden Sprachen: Englisch, Deutsch, Dänisch oder Norwegisch (da die Projektmitarbeiter:innen diese Sprachen beherrschen)

Ausschlusskriterien

- » Artikel, die keine empirischen Studien beschreiben, z. B. Editorials, Kommentare
- » nicht Mitglied der OECD (inklusive sechs in Verhandlung stehender Länder¹)
- » Impfprogramme, wenn sie sich nicht auf die Kommunikation beziehen
- » Kommunikationsstrategien auf Eins-zu-Eins-Ebene
- » Kommunikation zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe

Im zweiten Schritt der Auswahl der Referenzen wurde jedem:jeder Mitarbeiter:in ein Drittel der gesamten Referenzen zum Screening zugewiesen. Das Screening erfolgte nach Überschrift und Abstract. Wurde kein Abstract gefunden, wurde zuerst in anderen Onlinequellen danach gesucht und in weiterer Folge der Volltext besorgt. Falls Unklarheiten bezüglich der Ein- und Ausschlusskriterien auftraten, wurden diese von den Mitarbeitenden im Verlauf des Verfahrens ausgeräumt.

Anschließend wurden in einem dritten Schritt die vorläufig aufgenommenen Referenzen gescreent, indem die vollständige PDF-Version der Referenz durchgesehen wurde, um den vollständigen Inhalt des Artikels zu erhalten. Hier wurden die Referenzen anhand ihres Inhalts in entsprechende Kategorien eingeteilt. Die Kategorisierung erfolgte in einem induktiven Prozess, bei dem die Kategorien vom Inhalt der Referenz abhingen und nicht a priori festgelegt wurden.

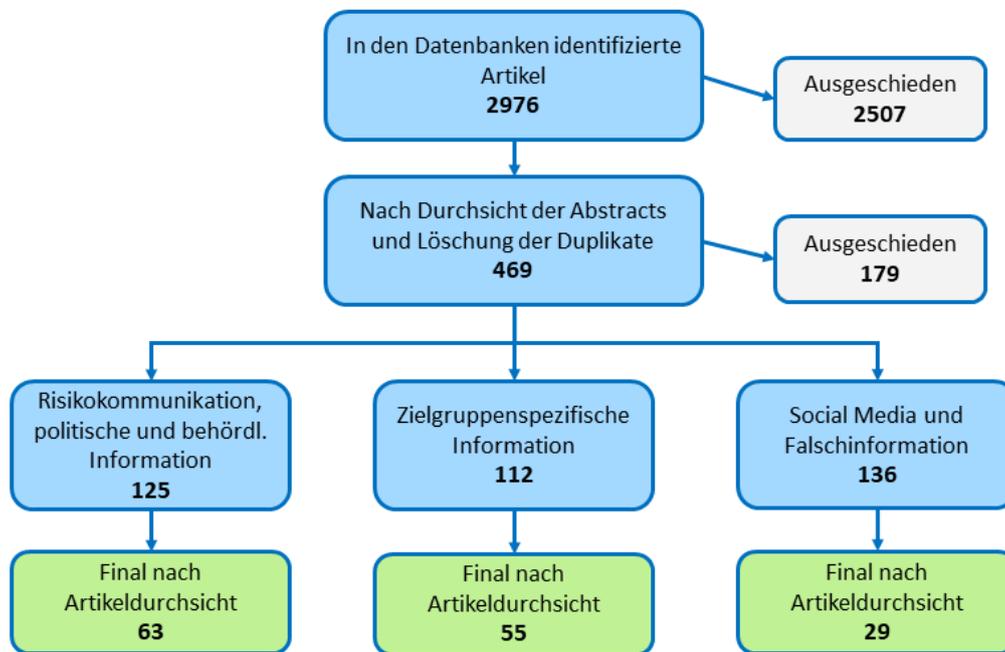
Als vierter Schritt bei der Auswahl der Referenzen wurde jedem:jeder Mitarbeiter:in eine Kategorie zugewiesen und er bzw. sie ging alle Referenzen in dieser spezifischen Kategorie durch. Dabei wurde beschlossen, sich nur auf die drei folgenden Kategorien zu konzentrieren: „Risikokommunikation, politische und behördliche Strategien“, „zielgruppenspezifische Information“ und „Soziale Medien und Falschinformation“. Die Kategorien „Impfung“ und „Gesundheitskompetenz“ wurden nach inhaltlicher Relevanzprüfung für die Forschungsfragen wieder ausgeschlossen.

Zum Themenbereich „Risikokommunikation, politische und behördliche Strategien“ wurden 68 Artikel aufgenommen, zu dem der „zielgruppenspezifischen Information“ 53 und betreffend „Soziale Medien und Falschinformation“ wurden 29 Artikel identifiziert (siehe Abbildung 2.1). Aufgrund von thematischen Überschneidungen handelt es sich dabei insgesamt um 141 Referenzen.

¹

Argentinien, Brasilien, Bulgarien, Kroatien, Peru und Rumänien

Abbildung 2.1:
Inklusion der Artikel im Literaturreview



Quelle und Darstellung: GÖG

3 Ergebnisse

Die Ergebnisse werden entlang der Erhebungsmethoden dargestellt: Zuerst werden die Ergebnisse aus den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern wesentlicher Informationsdrehscheiben in Österreich präsentiert, anschließend werden die Ergebnisse aus den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen beschrieben, um die Lage vulnerabler Gruppen während der Pandemie abzubilden. Abschließend werden die Ergebnisse aus dem Literaturreview erläutert.

3.1 Nationale Situation im Rückblick

3.1.1 Anfang der Pandemie

Den Anfang der Pandemie in Österreich im Frühjahr 2020 beschreiben die Interviewteilnehmer:innen als überraschend und chaotisch. Es war zwar bekannt, dass es zu einer Pandemie einer Atemwegserkrankung kommen könnte, aber mit der eingetretenen Intensität, Geschwindigkeit und Tragweite wurde nicht gerechnet – auch weil die Erfahrung bislang war, dass Epidemien aus Asien keine große Gefahr für Europa darstellen. Dementsprechend waren sämtliche Personen und Organisationen völlig unvorbereitet und mussten sich erst mit der Situation zurechtfinden.

Innerhalb des Gesundheitsministeriums wurde die Strategie gewählt, das Tempo zu erhöhen und das gesteigerte Informationsbedürfnis bestmöglich zu erfüllen, wie eine Expertin beschreibt:

„Die erste Strategie war sozusagen Ausbau, um quasi alles abzudecken, und die zweite Strategie, sozusagen durch ein ganz hohes Tempo vonseiten des BMSGPK für möglichst viel Ruhe zu sorgen, also das massiv gesteigerte Informationsbedürfnis abzudecken [sowie] persönliche Betreuung.“ (Interview 6)

Expertinnen und Experten außerhalb des Ministeriums beschreiben, dass diese ersten Schritte gut funktioniert haben. Es schien – vor allem in den ersten Wochen – allen relevanten Akteurinnen und Akteuren klar zu sein, dass gehandelt werden muss, dass Klarheit geschaffen werden muss und in welche Richtung gegangen werden muss. Das Handeln „im Schockmodus“ wurde von einer Expertin wie folgt beschrieben:

„Also wir waren alle irgendwie im Schockmodus und der nationale Ausnahmezustand, und ich fand, das hat eigentlich sehr beeindruckend funktioniert. Wie man versucht hat, hier mit so großer Unsicherheit umzugehen und Klarheit zu schaffen. Und ich glaube auch nicht, dass in der Phase jetzt unglaublich viele Details oder Differenziertheit sinnvoll gewesen wäre oder auch möglich gewesen wäre. Also ich glaube im Gegenteil, hier schon war schon einmal wichtig, Sicherheit, möglichst viel Sicherheit zu schaffen.“ (Interview 5)

In den ersten Tagen der Pandemie in Österreich wurde die Kampagne „Schau auf dich, schau auf mich“ vom Roten Kreuz und vom Team Österreich entwickelt. Die Regierung und das Gesundheitsministerium waren laut Aussagen in unterschiedlichen Interviews zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Lage, eine solche Kampagne zu starten, weswegen das Rote Kreuz hier kurzfristig vorgetreten ist, um schnell und unbürokratisch eine Gesundheitskommunikationsoffensive zu starten. Ein Sprecher des Roten Kreuzes beschreibt die Situation wie folgt:

„So verstehen wir auch die Rolle von auxiliären Organisationen und das ist jetzt nicht nur das Rote Kreuz, das kann ja auch das Bundesheer oder das Feuerwehrwesen oder anderes sein, die dann dafür einspringen, wenn man sieht, okay, da gibt es die Schockstarre, weil das nicht mehr funktioniert, kann man einspringen und muss sich dann auch wieder zurücknehmen.“
(Interview 8)

Die Kampagne hat aus der Sicht verschiedener Expertinnen und Experten gut funktioniert, sie war „sehr geglückt vom Slogan her“ (Interview 5) und hatte eine klare, einfache Botschaft.

Ende März 2020 passierte jedoch „der Informations- und Kommunikationssupergau“ (Interview 2), als Bundeskanzler Kurz im Rahmen einer Pressekonferenz die Rhetorik mit seiner Aussage „Jeder wird jemanden kennen, der an Corona gestorben ist“ stark in Richtung Angst gelenkt hat. Eine Interviewteilnehmerin erklärt diesen Umschwung in der Kommunikation damit:

„Also ich glaube wirklich, dass der Bundeskanzler Angst gehabt hat. Und aus dieser Reaktion heraus dieses ‚Wir müssen schauen, dass die Menschen uns das glauben und Maßnahmen einhalten, und deswegen müssen wir auch klare Worte und drastische Worte finden‘.“ (Interview 5)

3.1.2 Pressekonferenzen

Sofort zu Beginn der Pandemie in Österreich wurde eine große Anzahl an Pressekonferenzen abgehalten – meist mit Bundeskanzler, Innenminister und Gesundheitsminister –, um die Bevölkerung über Maßnahmen in der Bekämpfung der Pandemie zu informieren. Diese Pressekonferenzen sind das wohl zentralste Thema in den Interviews mit Expertinnen und Experten, vor allem, weil sie viel Kritik an dieser Vorgehensweise tätigen.

Der größte Kritikpunkt an den Pressekonferenzen ist, dass viele zentrale Akteurinnen und Akteure – sowohl innerhalb des Ministeriums als auch in Organisationen, die mit dem Ministerium zusammengearbeitet haben sowie Personen, die direkt betroffen waren – Informationen erst durch die Pressekonferenzen bekommen haben. Das heißt: Alle haben die Informationen zeitgleich erhalten.

Besonders schwierig war diese Situation für Institutionen, die selbst Informationen aufbereiten und zur Verfügung stellen, wie die AGES, die eine Hotline betreibt, oder den Österreichischen Integrationsfonds, der die Informationen übersetzt hat. Die einzige Lösung, die von mehreren

Institutionen beschrieben wurde, war, direkt bei den Pressekonferenzen mitzuschreiben und mit dieser Mitschrift zu arbeiten:

„Das heißt, das FAQ-Team hat sich alle Pressekonferenzen zum Beispiel angeschaut, hat mitgeschrieben während der Pressekonferenz: Was hat der Minister gesagt, was hat der Bundeskanzler gesagt? Und das ist automatisch da [in die FAQs] hineingekommen. Das heißt, wir haben gar nicht warten können, bis die FAQs da waren, weil da hätten wir so einen Tumult gehabt bei uns, weil jeder, der das dann gehört hat – es sind ja sofort durch Social Media dann die Informationen gegangen und da kannst du keine Stunde warten. Auf die Bitte hin, ob wir vorher schon Informationen kriegen, das ist, das hat nicht funktioniert.“ (Interview 4)

Ein weiterer Kritikpunkt dieser „Pressekonferenz-getriebenen Information der Bevölkerung“ (Interview 11) war, dass die Pressekonferenzen zu häufig und oft auch zu kurzfristig angesetzt waren. Es mussten teilweise Maßnahmen, nachdem sie in Pressekonferenzen verkündet worden waren, noch adaptiert werden, was zu Unklarheit und Verwirrung geführt hat.

„Dann, glaube ich, war ein großes Manko, dass diese Unmittelbarkeit der Kommunikation – also es gibt eine Pressekonferenz, da wird etwas angekündigt und dann wird erst der Rechtsrahmen gemacht – eigentlich nicht hilfreich war. Zuerst Rechtsrahmen machen, dann ankündigen, kommunizieren, in Kraft treten. Dann hätte man auch viele Fragen, die sich dann ergeben haben, besser vorbereiten, aufbereiten und dergleichen können und dann wäre die Kommunikation auch sicherlich besser gelaufen.“ (Interview 11)

Außerdem wurden die Pressekonferenzen, insbesondere in der ersten Phase, für ihre sehr einseitige Besetzung kritisiert: Besonders zu Beginn traten hier primär Politiker:innen auf und weiters nahezu ausschließlich Männer.

3.1.3 Dominanz der Politik

Direkt mit dem letzten Kritikpunkt zu den Pressekonferenzen einher geht die Beobachtung der Interviewteilnehmer:innen, dass die Kommunikation und Information zu Corona in Österreich sehr stark durch die Politik dominiert war. Im Vergleich zu anderen Ländern, in denen häufig Wissenschaftler:innen zu Wort kamen, um die datenbasierten Hintergründe von Maßnahmen zu erklären, wurde in Österreich vor allem zu Beginn nur auf Politiker(:innen) gesetzt. Die Interviewteilnehmer:innen sind sich recht einig darin, dass dies der Kommunikation eher geschadet hat:

„Das war ganz anders wie jetzt in anderen Ländern, wo Wissenschaftler dazu genommen wurden oder auch hauptsächlich kommuniziert haben, also jetzt Dr. Fauci in den USA oder Drossten, während das aus politischen Gründen in Österreich von der Regierung vereinnahmt wurde, halt auch mit den ganzen Nachteilen und fehlender Glaubwürdigkeit dann zum Teil.“ (Interview 7)

„Weil ich glaube, Österreich ist auch einzigartig, dass immer die Politik nur geredet hat, ich meine, es ist ihnen letztendlich am Kopf gefallen, würde ich meinen.“ (Interview 11)

Vor allem anfangs, aber auch über das restliche Jahr 2020 hinweg wurden nur selten Expertinnen und Experten in die Pressekonferenzen eingeladen. Besonders Sozialwissenschaftler:innen und Public-Health- und Gesundheitswissenschaftler:innen, aber auch Virologinnen und Virologen kamen laut Interviewteilnehmer:innen zu wenig zu Wort. Dies könnte daran liegen, dass Österreich vergleichsweise wenige renommierte Wissenschaftler:innen in diesen Fachgebieten hat bzw. es *„eher eine überschaubare Gruppe ist“* (Interview 2).

„Ich glaube, wir sind einfach wissenschaftlich gesehen immer noch ein starkes Entwicklungsland. Wir haben da einfach, wir sind nicht vergleichbar mit anderen Ländern. Also wir haben manche Dinge schon sehr gut, wir entwickeln uns als Community sehr, sehr gut, aber wir hatten, die Regierung hatte einfach keine Experten, die sie medial vor das Fenster bringen, weil es die einfach nicht gibt.“ (Interview 10)

3.1.4 Kommunikationsstrategie

Gefragt nach der Kommunikationsstrategie der österreichischen Bundesregierung antworteten die meisten Interviewteilnehmer:innen, dass es für sie keine erkennbare Strategie gebe bzw. dass größtenteils reaktiv kommuniziert wurde ohne vorherige Planung und Absprache.

„Also ich habe die Kommunikation am Beginn wirklich für desaströs gehalten. Also da ist wirklich alles schiefgelaufen, was schieflaufen kann, sowohl von der Art, wie kommuniziert wurde, irgendwie politisch von oben herab, als auch, wie einzelne Dinge erklärt wurden oder eben nicht erklärt wurden. Es ist dann im Lauf der Zeit schon ein bisschen besser geworden, hatte man den Eindruck, aber insgesamt finde ich, klappt es noch immer nicht gut.“ (Interview 7)

Einige Punkte werden dabei in den Interviews immer wieder aufgegriffen:

- » Unter den verschiedenen Institutionen und Stakeholderinnen bzw. Stakeholdern sowie innerhalb des Gesundheitsministeriums gab es viel zu wenig Abstimmung. Diese Abstimmung benötigt zwar Zeit, die bekanntlich sehr knapp war, sie wäre aber notwendig gewesen, um eine gemeinsame Kommunikationsstrategie zu entwickeln und ein gemeinsames Auftreten bzw. eine gemeinsame Sprache zu haben.
- » Es gab zu wenige Diskussionen bzw. Entscheidungen darüber, *wie* kommuniziert wird – es gab wenige Gespräche über richtiges Wording, darüber, wie Informationen übermittelt werden sollen, welche Inhalte zentral sind und welche weniger. Deshalb sind gleichzeitig verschiedene Rhetoriken entstanden, von denen sich einige durchgesetzt haben. Daraus hat sich einem Interviewpartner nach *„sehr ambivalente Kommunikation“* ergeben:

„Ich glaube für die Bevölkerung ein Horror, weil sie nicht konsistent war, weil sie widersprüchlich war, weil sie schwer verständlich war, zum Teil.“ (Interview 2)

- » Es wurde wenig zielgruppenspezifisch kommuniziert bzw. darauf eingegangen, dass unterschiedliche Gruppen verschiedene Informationsbedürfnis haben.

Die überinstitutionelle Zusammenarbeit zwischen Ministerium, GÖG und AGES (sowie ggf. weiteren Institutionen wie dem Roten Kreuz, Integrationsfonds usw.) musste stark intensiviert werden bzw. teilweise erst entstehen. Es fehlten hier vorab festgelegte Strategien, auf die man in der Krise hätte zurückgreifen können – sie mussten erst geschaffen werden. Die überinstitutionelle Zusammenarbeit hat, laut verschiedenen Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmern, gut funktioniert – jedoch dürfte dies vor allem top-down (vom Ministerium zu den Institutionen) funktioniert haben, während eventuell auf Bottom-up-Anliegen (die von den Institutionen ans Ministerium herangetragen wurden) weniger eingegangen werden konnte.

Einige Interviewteilnehmer:innen sind der Meinung, dass die vorhandenen Krisenkommunikationskonzepte, ohnehin auf eine Pandemie wie die durch Corona ausgelöste nicht anwendbar sind. Krisenkommunikation sei nicht auf mehrere Monate bzw. Jahre hinweg konzipiert, sondern kurzfristig angelegt. Außerdem haben in Österreich sehr schnell Akteurinnen und Akteure auf unterschiedlichsten Ebenen kommuniziert: der Bund, die Bundesländer, Unternehmen und andere.

Generell sind sich die Interviewteilnehmer:innen einig darin, dass es für zukünftige Krisen mehr Vorbereitung benötigt:

„Wenn Strategien, Kommunikationsstrategien in Friedenszeiten besser ausgerichtet sind, dann ist es auch leichter, eine Strategie zu machen, ein[en] Strategiewechsel in einer Krise. Wenn man vorher schon keine Strategie hat, ist es schwierig, dann auf einmal in der Krise eine zu definieren.“ (Interview 5)

3.1.5 Informationen

Zu Beginn der Pandemie haben sich Informationen sehr schnell geändert, mussten angepasst werden und es gab viel Unwissen. Dieser Zustand ist jedoch zumindest teilweise längerfristig erhalten geblieben, weil bis heute die Informationen nicht überinstitutionell gesammelt werden. Es gibt keine Institution in Österreich und es hat sich im Laufe der Pandemie keine zentrale Stelle hervor getan, die die „Informationshoheit“ und die „Datenhoheit“ übernommen hat. Eine solche zentrale Stelle für die Informationsaufarbeitung und -weitergabe fehlt allerdings, wie einige Interviewpartner:innen bemängeln:

„Aber es braucht trotzdem so etwas wie, sagen wir einmal, eine neutrale Stelle, die diese Informationen bereitstellt. Ich glaube, das kann sehr gut funktionieren, wenn ich mir anschau in Österreich, wie viel an Information es auf AGES, auf anderen subalternen Gesundheitsministeriumsseiten gibt, ist das super. Die sind aber zum Teil zumindest leicht unterschiedlich und nicht immer leicht erreichbar, weil das ist einfach ein Wust an Informationen.“ (Interview 8)

Ein Interviewpartner nennt das ehemalige Norwegian Knowledge Centre als Beispiel:

„Wenn man es bis dahin nicht gewusst hat, mit der Pandemie ist das, glaube ich, ganz klar, dass es eine Institution brauchen würde, die sich mit dem wirklich systematisch beschäftigt, so wie, das heißt jetzt nicht mehr so, aber in Norwegen hat es dieses Norwegian Knowledge Centre immer gegeben. Da sind 30 Millionen Euro pro Jahr investiert worden und die hatten nur die Aufgabe, für die Bevölkerung in der Landessprache Gesundheitsinformationen verständlich aufzubereiten. Und so etwas gibt es halt leider bei uns überhaupt nicht, in keiner Form.“ (Interview 7)

Ein weiterer Punkt, der in den Interviews in Verbindung mit Informationsweitergabe immer wieder angesprochen wurde, betrifft die (fehlende) Zielgruppenarbeit. Um erfolgreich zu kommunizieren, ist es notwendig, die verschiedenen Zielgruppen zu definieren und zu analysieren, welche Kommunikationskanäle jeweils verwendet werden können.

Das Gesundheitsministerium hat dafür einige wichtige Schritte gesetzt, z. B. indem über Social Media kommuniziert wurde, mit Influencerinnen und Influencern zusammengearbeitet wurde und „Sprechstunden“ mit dem Gesundheitsminister ins Leben gerufen wurden. Dennoch hat hier einigen Interviewpartnerinnen und -partnern nach auch die festgelegte Strategie gefehlt und es ist unklar, welche Zielgruppen tatsächlich ausreichend erreicht wurden und welche nicht. Die Zielgruppen in der Coronapandemie sind sehr vielfältig – von Migrantinnen und Migranten über Obdachlose, Kinder und Jugendliche bis zu Risikogruppen wie alten Menschen.

„Und das kann man auch als ein Versäumnis sehen, weil auf so etwas grundsätzlich sich vorzubereiten, welche Gruppen muss man wie, mit welcher zielgruppenspezifischen Information bedienen, hätte man auch im Sinne einer guten Pandemievorbereitung machen können.“ (Interview 11)

3.2 Lage vulnerabler Gruppen im Rückblick

Das Projekt hatte zum Ziel, zu untersuchen, welche Maßnahmen gesetzt wurden, um vulnerable Gruppen zu erreichen und über das Coronavirus und die von den Behörden gesetzten Maßnahmen zu informieren. Als Vulnerabilitätskriterien wurden dazu vier Kategorien herangezogen, die mit niedrigerer Gesundheitskompetenz assoziiert sind (Schaeffer et al. 2018):

- » Bildungsferne und niedriger Sozialstatus
- » Migrationshintergrund
- » hohes Lebensalter
- » chronische Krankheiten

Im Kontext der Coronapandemie verschiebt sich der Vulnerabilitätsstatus, je nachdem, ob zum Beispiel von einem hohen Risiko schwerer Verläufe, schwieriger Erreichbarkeit oder besonderen Nebenwirkungen der gesellschaftlichen Maßnahmen die Rede ist. Natürlich können Individuen jeweils von einzelnen oder auch mehreren Vulnerabilitätskategorien betroffen sein. Darüber hinaus

ist diese Definition als eine externe Zuschreibung zu verstehen und einige der Interviewpartner:innen verwehrt sich auch der Definition ihrer Klientel als vulnerable Gruppe per se.

Kontakte wurden zu Interviewpartnerinnen und -partnern mit unterschiedlichen Hintergründen gesucht: In einem ersten Schritt solche, die konkrete Projekte durchgeführt hatten, mit denen sie in der Anfangsphase der Coronapandemie Informationen für vulnerable Gruppen vermittelten. Im weiteren Verlauf wurden auch Organisationen angefragt, die in ihrer kontinuierlichen Arbeit mit vulnerablen Gruppen arbeiten, um zu ermitteln, wie die Coronapandemie und die damit verbundenen Kommunikationsbedürfnisse die alltägliche Arbeit beeinflusst hat. Die Organisationen sind in Tabelle 3.1 aufgelistet.

Tabelle 3.1:
Bezüglich der Lage vulnerabler Gruppen interviewte Organisationen

| Organisation | Projekt | Zielgruppe |
|---|--|---|
| FEM Süd | GeCo - Gesundheitskompetenz und Corona | Menschen mit mangelnden Sprachkenntnissen, Frauen, Migrantinnen und Migranten |
| Bundesorganisation offene Jugendarbeit (boJA) | Coronabusters | Jugendliche, oft bildungsfern, niedriger Sozialstatus |
| AKS Vorarlberg | Info-Initiative COVID-19 | Migrantinnen und Migranten |
| Inspire | Blitzlicht | sozioökonomisch Benachteiligte, Obdachlose, Migrantinnen und Migranten |
| Hospiz Österreich | - | alte, kranke, sterbende Personen und deren Angehörige |
| Nanes (Nationales Netzwerk Selbsthilfe) | - | in Selbsthilfegruppen Organisierte, chronisch Kranke |
| Jugendinfo | - | Jugendliche |

Quelle und Darstellung: GÖG

3.2.1 Ausgangssituation

In allen Interviews wird der Anfang der Pandemie als ein plötzlicher Einschnitt beschrieben. Vertreter:innen vulnerabler Gruppen sind teilweise besonders hart von den Einschränkungen und Veränderungen im Alltag getroffen worden. Nicht nur sind manche Vorbedingungen mit einem höheren Risiko verbunden, schwere Krankheitsverläufe zu erleben, viele sind stark mit ihren Verwandtschafts- und Betreuungsnetzwerken verbunden und der Verlust des persönlichen Kontakts durch die Maßnahmen war dann besonders einschneidend.

Die Interviewpartner:innen beschreiben, wie sie aus dieser Situation heraus nach Möglichkeiten gesucht haben, die Zielgruppen, mit denen sie üblicherweise arbeiten – ihre Klientel – zu unterstützen. Dazu wurden neue Projekte entwickelt, die sich aus der aktuellen Situation ergaben und für die auch schnell und unkompliziert Fördergelder zur Verfügung gestellt wurden. In einem Fall wurde ein Projekt neu aufgesetzt und an die neue COVID-Situation angepasst. Nachdem die Interviewpartner:innen über ihre Organisationen in Kontakt mit bestimmten sozialen Gruppen stehen,

sind die Schwierigkeiten, die die plötzlichen Veränderungen auslösten, oft sehr schnell präsent gewesen und dementsprechend konnte auch bedarfsorientiert gehandelt werden.

„Sonst hätten wir das nicht gemacht, wenn jemand anderer das gemacht hätte. Und das sag ich jetzt nicht, weil wir solche Heldinnen sind, sondern weil wir einfach gemerkt haben, dass das so eine offene Baustelle ist und dass so unfassbar war, wer da aller nicht erreicht wurde, dass wir deswegen uns in Bewegung gesetzt haben.“ (Inspire)

Die Interviewpartner:innen äußerten oft, dass sie das Gefühl hatten, in der offiziellen Kommunikation und in der Gestaltung der Maßnahmen sei insbesondere ihre jeweilige Klientel nicht beachtet worden. Umso stärker ergab sich dadurch für viele das Gefühl, eigene Maßnahmen setzen zu müssen.

„Wenn ich jetzt eine Jugendliche bin, die ein schönes Zimmer hat, dann kann ich mir vielleicht sogar eine Freundin einladen, wenn die Eltern das erlauben und getestet und so. Aber die Jugendlichen, die haben ein Kinderzimmer mit vier anderen Geschwistern und dann ist vielleicht sogar Stress und Gewalt zu Hause und dann ist der öffentliche Raum, der Park ist ihre, ist ihr Leben, ist ihre. Und das Jugendzentrum ist ihr Leben und die Peers und da ist zu Hause nichts schön oder nichts, sondern das ist einfach, also denen hat man wirklich für ein Jahr alles genommen.“ (bOJA)

Zum Teil wurde die offizielle Kommunikation nicht nur nicht als Unterstützung wahrgenommen, sondern man sah dadurch Unsicherheit und Angst in bestimmten Bevölkerungsgruppen auch noch verschärft. Auch davon waren naturgemäß insbesondere Menschen in prekären Lebenssituationen betroffen.

„Jetzt für einfach diese COVID-19-Strategie [...], was uns aufgefallen ist – und das hat sich jetzt noch einmal verschärft –, ist einfach die Angst, die man bei Menschen schürt, wenn die in sozialen und wirtschaftlichen Verwerfungen [sind] durch COVID-19.“ (Inspire)

Nicht immer kam es zu konkreten Projekten, um die Bevölkerung über das Virus und die Maßnahmen zu informieren. In vielen Fällen lag der Fokus darauf, die laufende Unterstützung unter den neuen Bedingungen aufrechtzuerhalten. Dazu kam, wie in einigen Gesprächen auch thematisiert wurde, auch die Herausforderung, mit der Belastung innerhalb der eigenen Organisation umzugehen, da die Arbeit in vielen Fällen ebenfalls stark von der Anpassung an die neue Situation beeinflusst und beeinträchtigt wurde.

3.2.2 Bewältigungsstrategien

In Bezug auf die Kommunikation von Corona-Informationen lag die größte Herausforderung darin, aktuelle Informationen zeitnah zu erhalten und für die Zielgruppe aufzubereiten. Viele der Interviewpartner:innen beschreiben, wie zentral diese Arbeit in den ersten Wochen gewesen sei und

wie viele Ressourcen von dieser Aufgabe in Beschlag genommen wurden. Im Fall von föderal organisierten Organisationen, wie der Jugendinfo oder Hospiz, wurden die Informationen oft über eine zentrale Stelle gesammelt und dann von den einzelnen Bundesländerorganisationen übernommen.

„... [dass] ein Kollege von uns, also von meinem Team regelmäßig – also laufend – sich dann auch informiert hat, die damals fast schon täglichen Pressekonferenzen et cetera und halt dementsprechende Updates dann gegeben hat.“ (Jugendinfo)

Um Informationen rechtzeitig und in einer Regelmäßigkeit zu vermitteln, stand bei den allermeisten das persönliche Gespräch im Mittelpunkt der Kommunikationsstrategien. Für die meisten Interviewpartner:innen bedeutete das, die bestehenden Kontakte durch die Zeit der Einschränkungen hindurch aufrechtzuerhalten, in einzelnen Fällen aber auch, neue Kontakte zu knüpfen, vulnerable Personen aufzusuchen und aktiv anzusprechen.

In den vier genannten Projekten stand der persönliche Kontakt im Mittelpunkt der Informationsvermittlung. Gemeinsam mit der Zielgruppe wurden die Gesundheitsinformationen erklärt und aufgearbeitet und individuell reflektiert. Dabei war das Ziel eher, Einzelpersonen die Informationen näherzubringen, als breitflächige, übertragbare Kommunikationsstrategien zu entwickeln.

Der Verlust von persönlichen Treffen und die Einschränkungen persönlicher Begegnungen stellte für viele Klientinnen und Klienten einen maßgeblichen Einschnitt dar. Zwar gab es überall den Versuch, mithilfe von Onlinekommunikation eine Brücke zu schlagen, aber damit war man in manchen Bereichen erfolgreicher als in anderen. So sind die Erfahrungen aus der Altenpflege und den Selbsthilfegruppen beispielsweise in dieser Hinsicht teilweise negativ: Für viele stellte ein möglicher Wechsel zu Onlinekommunikation keine Alternative dar, über die sie ihre Bedürfnisse nach Nähe, Vertrauen und Kommunikation erfüllen konnten. Die physische Präsenz und der körperliche Kontakt wurden in manchen Fällen als unersetzbar wahrgenommen. Vielleicht am stärksten wird dies am Beispiel der Demenzkrankenpflege deutlich. Aber selbst in der Jugendarbeit, wo in der Zielgruppe schon vor der Pandemie viel Onlinekompetenz vorhanden war, wird berichtet, dass die Kontakte rein quantitativ zeitweise zurückgegangen sind.

3.2.3 Ressourcen

Um die Arbeit unter den neuen Rahmenbedingungen fortsetzen zu können, wurde gerade am Anfang der Pandemie viel improvisiert. Die Interviewpartner:innen schildern im Gespräch eine Reihe von Ressourcen und Wissen, mit deren Hilfe kurzfristige Lösungen gefunden werden konnten. Dabei wurden oft Ressourcen beschrieben, die in der eigenen Organisation vorhanden waren, aber auch Unterstützung durch die Zielgruppe und auch durch die Beziehungen, die zu anderen Personen oder Organisationen bestehen. Viele Interviewpartner:innen beschreiben, dass sie sich nach einem ersten Schock schnell wieder gut aufstellen konnten. Das wird zum Teil damit erklärt, dass der Umgang mit dem Unvorhersehbaren sowieso ein unvermeidbarer Teil der Arbeit sei:

„Die Stärke der Jugendarbeit – aber auch der Sozialarbeit – ist die Flexibilität, die man hat aufgrund der Ressourcenlage und der Realität, in der man lebt, schon seit Jahrzehnten sozusagen, auch antrainiert, automatisch, dass man sehr flexibel reagieren kann und sehr viel spontan passiert. Da merkt man den Vorteil davon, dass die Systeme weniger starr sind, auch weniger starr sein müssen in Wahrheit, damit sie überhaupt funktionieren.“ (Jugendinfo)

Diese Bereitschaft, sich zugunsten des eigenen Klientels schnell auf neue Anforderungen einzustellen, wurde von allen Interviewpartnerinnen und -partnern ausgedrückt. Die Möglichkeit dazu hängt mit der Stabilität der eigenen Organisation zusammen, gestärkt durch finanzielle Sicherheit und die fortlaufende Unterstützung von (ehrenamtlichen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Darüber hinaus wurden unterschiedliche organisationale Faktoren beschrieben, die beeinflussten, wie gut man den neuen Anforderungen begegnen konnte. In den Gesprächen mit Vertreterinnen und Vertretern von Dachorganisationen, die die Tätigkeiten mehrerer österreichweiter Partner:innen koordinieren, wurden teilweise anschauliche Vergleiche gezogen: Die Pandemie verstärkte auch hier oft bereits bestehende Unterschiede und einige Teilorganisationen konnten sich dementsprechend besser als andere auf die Veränderungen einstellen.

„Ich kann nur noch einmal betonen, dass es nicht in allen Bundesländern gleich war. [...] Das hat man schon gemerkt: Wo gute, stabile Strukturen schon vorher da waren, hat das auch sehr gut oder gut funktioniert.“ (Hospiz)

Eine weitere wichtige Ressource waren einzelne Mitarbeiter:innen, die aufgrund von persönlichen – nicht direkt berufsbezogenen – Kompetenzen wertvolle Beiträge zu den Anpassungen liefern konnten. Das waren bestehende Kontakte zu bestimmten Zielgruppen, Wissen über Krisen- und Organisationsmanagement, Koordinationstalent, Kompetenzen im Umgang mit Onlinemedien und vieles andere mehr. Diese Personen halfen vielerorts, das Chaos zu strukturieren und die Grundlagen für Veränderungen zu schaffen.

Die Projekte zielten in der Regel sehr stark auf partizipative Prozesse ab. Insofern stellten die Informationsmaßnahmen auch nicht nur einseitige Kampagnen dar, sondern waren vielerorts von einem Austausch geprägt. So waren beispielsweise im Projekt Coronabusters die teilnehmenden Jugendlichen nicht nur Empfänger:innen von Information, sondern wurden auch dezidiert dazu aufgefordert, ihren eigenen Standpunkt zu kommunizieren, was eine intensivere Auseinandersetzung unterstützte. Aber auch bei den Projekten mit Migrantinnen und Migranten und in der Arbeit der Selbsthilfegruppen spielten die Beiträge der Zielgruppen, etwa ihre Bereitschaft, sich auf partizipative Prozesse einzulassen oder Informationsbedürfnisse zu kommunizieren, eine maßgebliche Rolle.

Darüber hinaus wurden vielfältige Beziehungen und Netzwerke genannt, auf denen die Interviewpartner:innen aufbauen konnten. Das sind einerseits interne Kontakte zwischen einzelnen Teilorganisationen, die durch verstärkte Arbeitsteilung oft besser den gesteigerten Informationsbedürfnissen gerecht werden konnten. Auf der anderen Seite betrifft das die Kontakte zu anderen Unterstützungsorganisationen, zur Politik und insbesondere zur Zielgruppe. Gerade weil diese Kontakte bereits vor der Pandemie verlässlich bestanden, waren sie so eine zentrale Ressource für einen lösungsorientierten Umgang mit der Krise.

Dies betrifft auch den Kontakt mit den jeweiligen Zielgruppen, hier liegt der Schwerpunkt auf einer von Vertrauen geprägten Beziehung. Gerade am Anfang der Pandemie war es wichtig, dass die Organisationen der Interviewpartner:innen bereits als vertrauenswürdige Unterstützung wahrgenommen wurden und dass Kontakte zu zentralen Vertreterinnen und Vertretern innerhalb verschiedener gesellschaftlicher Gruppen bestanden. Dadurch, dass dieses Vertrauen schon vorher bestand, wurden rasche und zielsichere Kommunikationsmaßnahmen erleichtert.

„... dass wir auch sehr stark erstens aufsuchend arbeiten und sehr stark auch in Kooperation arbeiten mit anderen Trägern, Organisationen. Also mit all jenen, wo sich einfach, sozusagen, viele unserer Nutzerinnen oder unserer Zielgruppen sozusagen bewegen, so ein Umfeld. [...] Da haben wir uns ein gutes Kooperationsnetzwerk aufgebaut so, wo es auch so ein Vertrauen gibt.“ (FEM Süd)

Einige Interviewpartner:innen meinten auch, dass die Kernkompetenzen ihrer Arbeitsbereiche auch helfen würden, insgesamt die Konsequenzen der Pandemie und der getroffenen Maßnahmen abzufedern. Gerade in späteren Phasen der Pandemie, in denen der erste Schock kompensiert erschien, bestand hier das Bedürfnis nach stärkerer Mithilfe auf einer gesellschaftlichen Ebene, wo man sich jedoch in der Regel nicht gehört fühlte. So bestand beispielsweise aufseiten der Selbsthilfegruppen diesbezüglich ein klares Selbstverständnis als eine Säule des Gesundheitssystems und ein Bedauern, diese Unterstützung nur eingeschränkt anbieten zu können.

„Und es war eine schwierige Zeit, aber ich glaube, viele sind auch gestärkt herausgegangen mit dem Wissen, dass es wichtig ist, dieses Ehrenamt zu leisten, und dass Selbsthilfegruppen einen wesentlichen, also einen wesentlichen Teil im Sozial- und Gesundheitsbereich beitragen.“ (Nanes)

3.2.4 Hindernisse

Die hindernden Faktoren können in zwei große Themenbereiche eingeteilt werden: zum einen Faktoren, die die offizielle Risikokommunikation in Österreich betreffen, zum anderen strukturelle Faktoren, die oft schon vor der Pandemie bestanden haben und durch diese verschärft wurden.

Die offizielle Kommunikation zum Coronavirus und zu den jeweils gesetzten Maßnahmen wurde in den Gesprächen als zu langsam und zu unbeständig kritisiert. Dementsprechend starker Zeitdruck herrschte oft bei der Übersetzung oder Aufbereitung von Informationen für bestimmte Zielgruppen, um zeitnah aktuelle Informationen weitergeben zu können. Insbesondere Menschen, die wenig bis gar keinen Zugang zu sozialen bzw. Informationsnetzwerken haben (z. B. manche Obdachlose), waren unter diesen Voraussetzungen nur punktuell erreichbar.

„Wenn wir wissen, dass sozusagen unsere diese gängigen Medien in Österreich oder auch Fernsehen, Nachrichten, Zeitung wenig konsumiert werden von vielen Gruppen, dass man sich einfach andere Zugänge überlegen muss.“ (AKS Vorarlberg)

Die Pandemie und die Maßnahmen trugen vielerorts dazu bei, dass bereits davor existierende Probleme verschärft wurden oder eskalierten. Wie schon zuvor erwähnt, wurde in den Gesprächen immer wieder Bezug auf Teilorganisationen genommen, die von manchen Veränderungen überfordert waren, insbesondere dann, wenn schon vor der Pandemie größere Probleme bestanden. Das wurde stellenweise auch dem Sozialsystem insgesamt zugeschrieben, in dem auch die eigene Arbeit als ständigen Einsparungen und Kürzungen unterworfen erlebt wird. Dementsprechend habe sich gezeigt, dass die Rahmenbedingungen, die davor geschaffen wurden, sich in der Pandemie vielfach bezahlt gemacht hatten:

„An den Strukturen dranbleiben und für mich schon dieses in Nichtkrisenzeiten gute Beziehungsebenen aufzubauen und das nicht schleifen zu lassen und vor allem nicht zugunsten irgendwelcher Einsparungspotenziale daran zu sparen, weil – das wissen wir – das fällt uns am Kopf. Das haben wir jetzt gelernt.“ (Hospiz)

Nachdem in manchen Bereichen die Arbeit infolge der Maßnahmen nahezu zum Stillstand kam, stellten einige deshalb auch die Forderung, in Zukunft besser und vor allem früher auf die eine oder andere Weise in die Planung einbezogen zu werden, um solche Fälle in Zukunft zu vermeiden.

3.3 Literaturreview

Für diesen Bericht wurden insgesamt 141 Referenzen berücksichtigt, unterteilt in drei Kategorien. Aufgegliedert nach Kategorien wurden 69 für „Risikokommunikation, politische und behördliche Information“, 53 für „zielgruppenspezifische Informationen“ und 29 für „Soziale Medien und Falsch-information“ aufgenommen. Die gesammelten Referenzartikel sind für die drei Kategorien jeweils im Anhang aufgelistet.

3.3.1 Zielgruppenspezifische Informationen

Aus methodischer Sicht wandte die Mehrheit der Artikel (48) ein quantitatives Studiendesign an, z. B. in Form von Umfragen, Querschnitts- oder Längsschnittstudien, bei denen die Daten häufig aus Online-Fragebögen oder telefonischen Befragungen stammten. Häufig handelte es sich bei der Studienpopulation um eine national repräsentative Stichprobe, aber auch um Teilpopulationen, die auf soziodemografischen Merkmalen wie Alter oder Geschlecht basierten.

Ein kleinerer Teil der Artikel (5) hatte ein qualitatives Studiendesign und verwendete Fokusgruppen (Benham et al. 2021; Davis et al. 2015; Kostenko et al. 2021), Einzelinterviews (Elers et al. 2021) bzw. eine qualitative Inhaltsanalyse eines Online-Diskussionsforums (Chen et al. 2021). Bei zwei weiteren Artikeln handelte es sich um systematische Literaturübersichten, die im Zusammenhang mit früheren Grippepandemien im Jahr 2009 bzw. 2014 durchgeführt wurden (Bults et al. 2015; Lin et al. 2014).

Die Ergebnisse der 53 Referenzen in der Kategorie „zielgruppenspezifische Informationen“ werden anhand von drei soziodemografischen Merkmalen (Geschlecht, Alter und ethnische Zugehörigkeit) dargestellt. Als eine weitere Kategorie lag ein Fokus auf der Untersuchung jener Personen, die die Verhaltenseinschränkungen der nicht pharmazeutischen Maßnahmen nicht in gewünschtem Maße einhielten. Diese insgesamt vier Subgruppen wurden in den inkludierten Referenzen besonders hervorgehoben.

Die folgenden Beispiele von Untersuchungen zu den Einstellungen, Erfahrungen und Verhaltensweisen der unterschiedlichen Zielgruppen zeigen, wie hilfreich diese bei der Konzeptualisierung von Informationsstrategien sein können. Sowohl Art und Weise der Kommunikation (Schwerpunktsetzung, Framing) wie auch die Wahl des Mediums können durch gesammeltes Wissen über die Zielgruppe fundierter entschieden werden. Wie weiter oben beschrieben, können unterschiedliche Methoden angewandt werden, um mehr über die Zielgruppe und deren Besonderheit und Bedürfnisse zu erfahren.

3.3.1.1 Geschlecht

Insgesamt scheint das Geschlecht bei den COVID-19-Krisen in verschiedener Hinsicht eine Rolle zu spielen:

- » Frauen neigen dazu, das Gesundheitsrisiko deutlich höher einzuschätzen (Dalecka et al. 2021; Magnan et al. 2021).
- » Frauen weisen einen höheren Wissensstand auf (Lee et al. 2021).
- » Frauen wurden eher mit präventivem Verhalten in Form von körperlicher Distanzierung in Verbindung gebracht (Gouin et al. 2021; Li et al. 2020b; Magnan et al. 2021).
- » Die Verwendung von Schutzmaterialien war bei Frauen signifikant höher als bei Männern (Gamsizkan et al. 2021).

3.3.1.2 Alter

Höheres Alter

Generell wurde deutlich, dass Alter keinen linearen Effekt in Bezug auf die Einhaltung von Isolation oder anderen Beschränkungen aufweist. So zeigte sich in der ersten Phase der Coronapandemie keine deutlich erhöhte Isolationsbereitschaft (perspektivisch) bei Personen über 70 Jahren im Vergleich zu Vergleichspersonen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren (Daoust 2020). Andererseits nehmen ältere Erwachsene (über 75 Jahre) ein höheres COVID-19-Risiko wahr und machen sich Sorgen um ihre eigene Gesundheit und um das, was auf sie zukommt.

Wahrgenommener Schweregrad

Es wurde deutlich, dass ältere Erwachsene (über 75 Jahre) ein höheres wahrgenommenes Risiko für COVID-19 haben und sich Sorgen um ihre eigene Gesundheit machen.

- » Angehörige älterer Generationen, die durch eine höhere wahrgenommene Schwere der Krankheit motiviert waren, ergriffen mit größerer Wahrscheinlichkeit die empfohlenen Vorsichtsmaßnahmen (Luo et al. 2021). Hier greift möglicherweise die Theorie der Schutzmotivation, die die Risikowahrnehmung und die Fähigkeit, mit dem Risiko umzugehen, in den Mittelpunkt stellt (Bearth et al. 2021).
- » Ältere Menschen schätzten das mit COVID-19 verbundene Gesundheitsrisiko deutlich höher ein als andere (Dalecka et al. 2021). Teilnehmer:innen im Alter von 75 Jahren und älter identifizierten sich signifikant häufiger als Teil der Risikogruppe als Teilnehmer:innen im Alter zwischen 59 und 74 Jahren (Chen et al. 2021; de Vries et al. 2021).
- » Im Vergleich zu den jüngeren Generationen erlebten die Babyboomer (Alter: 55+) die Krankheit als ein höheres Risiko, da ältere Menschen ein höheres Risiko für schwere gesundheitliche Folgen von COVID-19 haben (Luo et al. 2021).
- » Personen im Alter von 50 bis 69 Jahren sowie jene über 70 Jahre hielten eine Ansteckung mit COVID-19 für weniger wahrscheinlich, aber COVID-19 für schwerwiegender, und machten sich mehr Sorgen um ihre eigene Gesundheit (de Vries et al. 2021).

Eine US-Studie deutet darauf hin, dass ältere Erwachsene in Bezug auf Corona auch einen unrealistischen Optimismus haben könnten (Bruine de Bruin 2021):

- » Mit Ausnahme des wahrgenommenen Risikos einer tödlichen Infektion schienen US-Erwachsene, die relativ älter waren, in der Frühphase der Pandemie eine optimistischere Einstellung und eine bessere psychische Gesundheit zu haben.
- » Es sei möglicherweise notwendig, Menschen aller Altersgruppen dabei zu helfen, eine realistische Wahrnehmung der Risiken aufrechtzuerhalten und gleichzeitig Depressionen und Ängste während der COVID-19-Krise zu bewältigen.
- » Ältere Erwachsene nahmen ein größeres Risiko wahr, an COVID-19 zu sterben, aber ein geringeres Risiko, an COVID-19 zu erkranken, in Quarantäne zu geraten oder kein Geld mehr zu haben. Außerdem litten sie weniger häufig unter Depressionen oder Ängsten.

Informationsquellen

Mit wenigen Ausnahmen nutzen ältere Erwachsene eher traditionelle Informationskanäle (Fernsehen und Zeitungen) als Quelle für Informationen über COVID-19. Aber sind ältere Erwachsene (ab 65 Jahren) bereit, in Zeiten der Isolation moderne Technologien zu nutzen?

- » Ältere Erwachsene bevorzugten die Nachrichtensender im Fernsehen als Informationsquelle, während jüngere Menschen soziale Medien bevorzugten, um Informationen über den Pandemieverlauf zu erhalten (Gamsizkan et al. 2021).
- » Fernsehen und Zeitungen waren die am häufigsten genannten Informationsquellen, die von 96 bzw. 92 Prozent der Älteren im Alter ab 77 Jahren angegeben wurden (Eronen et al. 2021).

- » Mit zunehmendem Alter verfolgten die Menschen häufiger pandemiebezogene Gesundheitsnachrichten (Gamsizkan et al. 2021).
- » Ältere Personen berichteten über eine größere Wachsamkeit im Umgang mit Informationen, während jüngere Personen berichteten, dass sie dazu tendieren, Informationen auch zu ignorieren (Gamsizkan et al. 2021).

Verhaltensbeschränkungen

Insgesamt fühlten sich ältere Erwachsene laut den eingeschlossenen Studien tendenziell sicher in der Einschätzung ihrer Handlungen im Hinblick auf die Übertragung des Virus auf andere. Außerdem vertrauten sie eher den Behörden und hielten sich in höherem Maße an die Beschränkungen als jüngere.

- » Die meisten Teilnehmer:innen im Alter ab 77 Jahren äußerten großes Vertrauen in ihre Fähigkeit, zu beurteilen, wie ihre Handlungen die Ausbreitung des Virus beeinflussen könnten (Eronen et al. 2021).
- » Teilnehmer:innen über 70 Jahre hatten auch mehr Vertrauen in Behörden und hielten sich eher an die Richtlinien (de Vries et al. 2021).
- » Physische Distanzierung wurde mit zunehmendem Alter deutlich gewissenhafter gehandhabt (Gamsizkan et al. 2021). Ältere Erwachsene über 70 Jahre berichteten über ein stärkeres Engagement für präventive Verhaltensweisen im Allgemeinen, z. B. persönliches Hygieneverhalten und physische Distanzierung (Gouin et al. 2021; Gunderson et al. 2021; Magnan et al. 2021).

Eine qualitative Studie untersuchte die Erfahrungen älterer Erwachsener mit dem Einfluss auf das tägliche Leben, die Reaktionen auf COVID-19, die Nutzung von Informationen und Technologien, die soziale Isolation, die soziale Unterstützung und die soziale Verbundenheit (Chen et al. 2021):

- » Die Teilnehmer:innen nutzten unterschiedliche Onlinequellen zur Informationsbeschaffung einschließlich Nachrichten, Regierungsbehörden und sozialer Medien. Andere Informationsquellen umfassen Familienmitglieder, Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens und Lehrbücher.
- » Die Onlinequellen wurden als vertrauenswürdig und hilfreich betrachtet. Die Teilnehmer:innen hielten die Informationen insbesondere dann für glaubwürdig, wenn sie von einer öffentlich bekannten Quelle oder von Personen stammten, denen sie vertrauen.
- » Die Teilnehmer:innen fühlten sich isoliert, weil sie weniger Kontakt zu ihren Familien (einschließlich Enkelkindern und Freundinnen und Freunden) hatten. Soziale Technologien wurden in der Pandemiesituation zunehmend zur Kommunikation eingesetzt.

Junge Erwachsene

Im Fall einer Studie mit Studierenden erwies sich der Faktor der sozialen Isolation als zentral für die Einstellung jüngerer Menschen in Hinblick auf ihre Akzeptanz von Maßnahmen gegen die Verbreitung von COVID-19. Außerdem sind die erheblichen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit nicht zu unterschätzen (Blake et al. 2021):

- » Für die Studierenden stand die Gefahr der sozialen Isolation im Mittelpunkt (Schlüselfaktor).
- » Sie spürten eine erhebliche Auswirkung auf die psychische Gesundheit (Angst, Schuldgefühle und schlechte Stimmung).
- » Sie mildern die Einsamkeit durch verstärkte Kommunikation über soziale Medien.
- » Die Kommunikation der Universität muss zeitnah und aktuell sein. (Blake et al. 2021)

Einhaltung von Beschränkungen, physische Distanz, Händewaschen

Das Wissen über die Wirksamkeit von Kontaktbeschränkungen und Handhygiene war unter Jugendlichen weit verbreitet. Ob Maßnahmen eingehalten werden, war aber oft stärker von anderen Faktoren abhängig – sowohl von der persönlichen Motivation als auch von äußeren Faktoren wie der verfügbaren Zeit.

- » Jugendliche hielten sich eher dann an Kontaktbeschränkungen, wenn sie von deren Sinnhaftigkeit überzeugt waren, als wenn sie durch die Vermeidung von Sanktionen motiviert waren (Alivernini et al. 2021).
- » Botschaften und Maßnahmen, die sich an Jugendliche richten, sollten dementsprechend die Bedeutung körperlichen Distanzierungsverhaltens für die eigene Gesundheit und die der anderen betonen, aber letztlich auf die Autonomie und die eigene Entscheidung der Jugendlichen bauen. Strategien, bei denen abweichendes Verhalten negativ sanktioniert wird, um Scham oder Schuldgefühle hervorzurufen, sollten hingegen vermieden werden (Alivernini et al. 2021).
- » Eine Untersuchung von US-amerikanischen Studierenden im Frühjahr 2020 weist darauf hin, dass Distanzierungsmaßnahmen häufiger befolgt wurden als Maßnahmen zur Handhygiene. Händewaschen war dabei maßgeblich von den Faktoren „Gewohnheit“ und „verfügbare Zeit“ abhängig. Bei der Einhaltung von Kontaktbeschränkungen war „Selbstwirksamkeit“ der wichtigste Faktor (Barrett/Cheung 2021).
- » Angesichts absehbarer weiterer Wellen, wird eine Strategie empfohlen, die sich langfristige Verhaltensänderungen und Vertrauensbildung zum Ziel setzt (Barrett/Cheung 2021).

Suche nach Gesundheitsinformationen und Gesundheitskompetenz

Bei Jugendlichen zwischen 16 und 19 Jahren wurde ein höheres Maß an Gesundheitskompetenz (gemessen mit dem Health Literacy for School-Aged Children – HLSAC) mit erhöhtem Engagement für präventives Verhalten in Verbindung gebracht. Bei Studierenden wurde erhoben, dass diese in erster Linie Onlinequellen für die Suche nach Gesundheitsinformationen nutzten; das Fernsehen und die Familie wurden jedoch als Hauptinformationsquelle angegeben. Es müssen Vorsichtsmaßnahmen hinsichtlich der Qualität und Zuverlässigkeit von Online-Informationen getroffen werden.

- » Gesundheitskompetenz und Handwaschverhalten waren signifikant miteinander verbunden (Riiser et al. 2020).
- » Die HLSAC-Skala reicht von niedriger (10) bis hoher (40) Gesundheitskompetenz. Für jede Einheit, die der Wert anstieg, hatten die Teilnehmer:innen eine um 5 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit, sich weniger häufig mit Freundinnen und Freunden zu treffen als normal (Riiser et al. 2020).

- » Das Fernsehen und die Familie wurden als Hauptquellen für pandemiebezogene Gesundheitsinformationen angegeben (Riiser et al. 2020).
- » Onlinequellen waren für Studierende die mit Abstand wichtigsten Informationsquellen zu Gesundheit und Krankheit. Mehr als 90 Prozent gaben an, dass sie Onlinemedien für die Suche nach Gesundheitsinformationen nutzen. Dies sei im Einklang mit früheren Studien, auch wenn sich das Suchverhalten während der Coronakrise insgesamt verändert hat (Schäfer et al. 2021).
- » Die vergleichsweise hohe Relevanz von Quellen, die größtenteils auf ungeprüften nutzergenerierten Inhalten beruhen, wirft die Frage auf, ob das Gesundheitsinformationsverhalten der Studierenden die notwendige Qualität und Verlässlichkeit von Gesundheitsinformationen gewährleistet (Schäfer et al. 2021).

3.3.1.3 Ethnische Zugehörigkeit

Im Allgemeinen spielt die ethnische Zugehörigkeit eine Rolle im Zusammenhang mit präventiven Verhaltensweisen und der Bereitschaft zu Tests (Kim et al. 2020; Li et al. 2020b).

Gelebte Erfahrungen mit ethnischer Zugehörigkeit

Eine qualitative Studie untersuchte die individuellen Erfahrungen und die Auswirkungen der Beschränkungen auf Menschen aus der muslimischen Gemeinschaft, die im Vereinigten Königreich leben (Hassan et al. 2021).

- » Das Virus und die damit verbundenen Einschränkungen hatten negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Teilnehmer:innen, ihrer Familien und der weiteren Gemeinschaft.
- » Die schlechte Stimmung hing insbesondere mit den Auswirkungen der Beschränkungen auf grundlegende Interaktionen zusammen, die in kulturellen und religiösen Praktiken verankert sind.
- » Diese Praktiken sind für das Gefühl der Zugehörigkeit und Verbundenheit innerhalb der muslimischen Gemeinschaft von zentraler Bedeutung.
- » Religiöse Überzeugungen spielten für einige Teilnehmer:innen eine wichtige Rolle bei der Linderung der psychischen Belastung.
- » Eine bessere Bereitstellung von kulturell angemessenen Informationen, die Verbesserung lokaler Kommunikationskanäle und praktische Unterstützung sind in Zeiten der Pandemie wichtig, wenn die üblichen Unterstützungssysteme gestört sein können (Hassan et al. 2021).

3.3.1.4 Einhaltung von Verhaltensbeschränkungen

Insgesamt scheint die Einhaltung von Verhaltensbeschränkungen (Tragen von Gesichtsmasken, Einhalten eines körperlichen Abstands usw.) in den europäischen Ländern unterschiedlich zu sein. Eine Studie mit nationalen repräsentativen Stichproben aus acht europäischen Ländern (N=7.658

Teilnehmer:innen) ergab, dass 77 Prozent die staatlichen Maßnahmen als nützlich einstufen und 92 Prozent angaben, sich daran zu halten (Margraf et al. 2020). Die höchste Befolgsrate wurde in Deutschland festgestellt, die niedrigste in Russland und Polen, wo sich die Menschen besonders alleingelassen und nicht gut unterstützt fühlten. Eine niedrige Befolgsquote wurde auch in den USA und in Schweden festgestellt, wo die Regierungen eine ambivalente Haltung zu den Maßnahmen einnahmen. Es wurde festgestellt, dass eine sehr hohe Sterblichkeitsrate (Großbritannien, Spanien, Frankreich) oder eine sehr positiv wahrgenommene Kommunikation der Regierung (Deutschland) die Befolgung von Verhaltensbeschränkungen positiv beeinflusst (Margraf et al. 2020). Aufgeschlüsselt nach den einzelnen Verhaltensbeschränkungen schienen unterschiedliche Motivationen und Absichten zu dominieren.

Gesichtsmaske

Die häufigste Motivation für das Tragen von Gesichtsmasken war die Vermeidung der Verbreitung von COVID-19 und damit der Schutz anderer.

- » Die häufigste Motivation für das Tragen von Gesichtsmasken war die Vermeidung der Verbreitung von COVID-19 (77 %) sowie der Schutz von gefährdeten Personen (76 %) und der eigenen Gemeinschaft (72 %) (Vereen et al. 2021).
- » Botschaften, die eine klare Aufforderung (z. B. „Bitte tragen Sie eine Gesichtsbekleidung.“) und einen direkten Nutzen (z. B. „Schützen Sie die Gemeinschaft.“) enthielten, wurden häufiger befürwortet als Botschaften, die dies nicht taten (Vereen et al. 2021).
- » Hindernisse: medizinische Gründe, erschwerte Kommunikation, Kosten, Schwierigkeiten bei der Durchsetzung, mangelnde Aufklärung über das Tragen (Benham et al. 2021) und Unbehagen (Vereen et al. 2021).

Körperliche Distanz

Die Ergebnisse zeigten, dass die Absicht, sich physisch zu distanzieren, mit dem Grad der wahrgenommenen Bedrohung stark anstieg, wobei die Gründe für die Maßnahme einfach formuliert und klar zu verstehen sein mussten.

- » Die Absichten für schützende Verhaltensweisen variierten mit dem Bedrohungsniveau (Lages et al. 2021).
- » Die Botschaft, körperlichen Abstand zu halten, war einfach und klar zu verstehen, machte Sinn und war leicht zu befolgen (Benham et al. 2021).
- » Die Teilnehmer:innen äußerten, dass sie Orte mieden, an denen eine körperliche Distanzierung nicht möglich ist, und erklärten, dass es zwei Menschen braucht, um eine körperliche Distanzierung zu haben. Die Menschen fanden es schwierig, sich in belebten, öffentlichen Innenräumen und an Arbeitsplätzen aufzuhalten (Benham et al. 2021).

Hände waschen und desinfizieren

In Übereinstimmung mit dem Verhalten in puncto körperliche Distanz wurde festgestellt, dass das Händewaschen/Desinfizieren mit dem Grad des wahrgenommenen Risikos (Bruine de Bruin 2021) und dem Grad der wahrgenommenen Besorgnis (Czeisler et al. 2020) zunahm.

- » 85 Prozent gaben an, dass sie häufig (immer oder oft) mindestens eine Form der Handhygiene nach dem Kontakt mit berührungsintensiven öffentlichen Oberflächen anwenden, einschließlich Händewaschen (79 %) und Händedesinfektion (71 %) (Czeisler et al. 2020).
- » Die Häufigkeit nahm mit dem Alter zu und war am höchsten bei Personen im Alter ab 65 Jahren (83 % bzw. 73 %, wobei 89 % mindestens eine Form der Handhygiene angaben) (Czeisler et al. 2020).
- » Die Prävalenz des Händewaschens stieg mit dem Grad des Risikos und der Besorgnis (Bruine de Bruin 2021). Am weitesten verbreitet war es bei denjenigen, die extrem besorgt waren (Czeisler et al. 2020).
- » Die Quoten für häufigeres Händewaschen waren bei Männern niedriger als bei Frauen und bei älteren Befragten höher als bei jüngeren (Czeisler et al. 2020).
- » Männliche und jüngere Befragte gaben an, sich seltener die Hände zu waschen und zu desinfizieren (Czeisler et al. 2020).

3.3.2 Risikokommunikation, behördliche und politische Information

3.3.2.1 Risikokommunikation und Gesundheitsinformation in der Krise

Nicht nur evidenzbasierte Informationen auf dem neuesten Stand sind in Hinblick auf 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 (Kostenko et al. 2021; Sabat et al. 2020; Shafiq et al. 2021; Vereen et al. 2021). Wie in den Kriterien der Guten Gesundheitsinformation (ÖPGK 2020) zentral dargelegt, ist die Verständlichkeit der Informationen für die jeweilige Zielgruppe wichtig. Gerade vulnerable Gruppen benötigen häufig Informationen auf einem anderen Sprachniveau oder angepasst an ihre Lebenssituation (Ramaswamy et al. 2020). In einer Studie wurden über 50 Dokumente von öffentlichen Stellen zur Coronapandemie aus den USA, dem UK und Australien hinsichtlich ihrer Lesbarkeit für die breite Bevölkerung analysiert: Nur zwei Dokumente waren für die Bevölkerung in den USA und Australien lesbar, keines für die UK-Bevölkerung (Ferguson et al. 2021). Zudem ist auch das leichte Auffinden von Informationen wichtig, zum Beispiel durch eine bekannte, zentrale Anlaufstelle oder auch Telefon-Hotlines (Henrich/Holmes 2011; Kostenko et al. 2021).

Dem Prinzip der möglichst einfachen Sprache widersprechend gibt es auch Hinweise, dass gerade im Falle einer weltweiten, umfassenden Krise wie der Coronapandemie manchmal auch Fachjargon nicht nur unproblematisch, sondern sogar effektiver sein könnte: Menschen sind in dieser Situation möglicherweise genug motiviert und interessiert, um auch schwierigere Texte zu verstehen. Fachjargon hat den Vorteil, präziser formulieren zu können, was in einer derartigen Krisensituation sowohl für die Verfasser:innen als auch für die Empfänger:innen der Informationen vorteilhaft sein könnte (Shulman/Bullock 2020).

Für effektive Krisenkommunikation empfehlen Basch et al. (2021) das Einbeziehen der emotionalen Lage der Zielgruppe. Die Informationen sollten einen positiven Ton haben und die Menschen sollten beruhigt werden (Basch et al. 2021; Shelus et al. 2020). Angstappelle gelten nicht mehr als effektiv, da sie negative Gefühle und Misstrauen erzeugen (Grebelsky-Lichtman/Katz 2020). Gleichzeitig sollte die Situation aber auch nicht „heruntergespielt werden“. Dieses Spannungsfeld wird in der Literatur häufig als schmaler Grat bezeichnet (Taha et al. 2014). In jedem Fall ist eine transparente Kommunikation, die auch Unsicherheiten formuliert, entscheidend (Henrich/Holmes 2011; Porat et al. 2020). Eine Analyse in den USA zeigte, dass Bundesstaaten, deren Krisenkommunikation zu Beginn stärker Aspekte wie positives Framing miteinbezog, weniger COVID-19-Tote zu verzeichnen hatten (Basch et al. 2021). Mit besonderer Sorgfalt sollte auf die sprachliche Ausgestaltung geachtet werden – und zwar nicht nur in Bezug auf das Sprachniveau, sondern auch hinsichtlich der Auswahl von Metaphern oder anderen Stilmitteln (Semino 2021).

Maßgeschneiderte Informationen für unterschiedliche Zielgruppen und Länder (siehe auch Kap. 3.3.1) sind essenziell im Sinne Guter Gesundheitsinformation (ÖPGK 2020) und im Sinne einer strategischen Gesundheits- und Risikokommunikation (Curtis et al. 2020; Winograd et al. 2021). Diese Empfehlung ist nicht neu, sie wurde schon in früheren Epidemien und Pandemien gegeben (Bults et al. 2015; Charania/Tsuji 2011). Krisen- und Risikokommunikation zu integrieren, ist auch eine Empfehlung, die von früheren Erfahrungen mit Pandemien stammt (Elledge et al. 2008). Besonders rasches Weitergeben von Informationen an die Bevölkerung wurde während des Ausbruchs des Zika-Virus im Jahr 2016 als wesentlich identifiziert (Randle et al. 2018). Es zeigte sich aber auch, dass nicht eingetretene, aber vorab offensiv prognostizierte „Horrorszenarien“, wie bei H1N1 im Jahr 2009, die Reaktionen der Bevölkerung in neuen Krisen beeinflussen können (Sherlaw/Raude 2013). Das heißt, dass auch in Krisenfällen zwar zeitnah, aber auch mit Bedacht kommuniziert werden sollte. Transparenz in der Information der Bevölkerung bedeutet allerdings auch, auf die Limitationen von Daten aufmerksam zu machen (Williams et al. 2021; Yiannakoulis et al. 2020).

Das Verständnis von Risikokommunikation – wie auch von Gesundheitskompetenz – beinhaltet die Annahme, dass gut informierte Menschen auch bessere Gesundheitsentscheidungen treffen (Lachlan et al. 2021). Jedoch ist die Qualität von Informationen nicht immer leicht beurteilbar und das Angebot an Informationen, insbesondere zu Corona, riesig – eine Entwicklung, die auch als „Infodemie“ (Zarocostas 2020) bezeichnet wird. Sogenannte Echo Chambers werden immer wieder beschrieben und bedeuten, dass sich Menschen häufig nur mehr mit Informationen versorgen, die ihre Einstellungen und Meinungen bestätigen (Lachlan et al. 2021). Hier könnten Medienkompetenz-Trainings und -Angebote helfen (Pomeranz/Schwid 2021).

Die sich ständig verändernde Lage während der Coronapandemie trägt auch zu Herausforderungen in der Kommunikation bei (Sutton et al. 2020). Die Evidenzlage entwickelt sich weiter, Auswirkungen von Maßnahmen führen zu weiteren Entwicklungen – des Virus wie auch der sozialen Umstände. Dadurch ist es besonders wichtig, sorgfältig Informationen aufzubereiten, die das Vertrauen der Menschen erhalten können.

Die Selbstbestimmungstheorie von Deci/Ryan (2008) konzentriert sich auf die wesentlichen psychologischen Grundbedürfnisse. Für Porat et al. (2020) ist diese Theorie auch für Gesundheitskommunikation entscheidend. Folgende Schritte empfehlen sie:

- » Herstellung eines autonomiefreundlichen Klimas im Gesundheitswesen
- » Bieten von Wahlmöglichkeiten innerhalb von Restriktionen
- » Verwendung eines Bottom-up-Ansatzes in der Kommunikation (Koproduktion von Information)
- » Herstellung und Betonung von Solidarität
- » Transparenz in Kommunikation (Unsicherheiten benennen)

Die Koproduktion von Information, das heißt das Beteiligen von Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Subgruppen der Bevölkerung, definiert auch Skouteris (2021) als wesentlichen Gelingensfaktor für Information und Pandemiebekämpfung. Das Herstellen von Solidarität und Zusammengehörigkeit (bei gleichzeitigem Promoten von Diversität) wird auch von Shelus et al. (2020) als positiv beschrieben. Auch eine transparente Kommunikation, die widersprüchliche Aussagen erklärt, wird hierbei als zielführend genannt. Informationen und Aufforderungen zu Verhaltensweisen, die sich auf die Zusammengehörigkeit der Menschen und auch auf deren Autonomie beziehen, werden von Vereen et al. (2021) – wie von Porat et al. (2020) empfohlen – als effektiv bezeichnet.

Generell wird empfohlen, regelmäßig zu untersuchen, wie Informationsangebote angenommen und verstanden werden und inwiefern das gewünschte Verhalten auch von den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen gezeigt wird (Varghese et al. 2021).

3.3.2.2 Behördliche und politische Information

Insbesondere Gesundheitsbehörden und auch politische Player:innen sind in einer Gesundheitskrise gefordert. Die glaubwürdige, an wissenschaftlichen Fakten orientierte und transparente Kommunikation zu allen Aspekten der Pandemie – von Krankheitsverlauf über Infektionszahlen bis hin zu den getroffenen Präventionsmaßnahmen – wird entscheidend für den Verlauf einer Pandemie. Dabei wird naturgemäß in erster Linie an die Bevölkerung kommuniziert. Das passiert häufig nicht maßgeschneidert für unterschiedliche Zielgruppen. Hinzu kommt, dass gerade in einer Gesundheitskrise auch nicht auf die Information der Vertreter:innen von Gesundheitsberufen vergessen werden sollte (Benzian et al. 2021). Diese sind auch wichtig, um das gewünschte Präventionsverhalten auch als Vorbilder vorzuleben (Siegrist/Zingg 2014).

Strategische bevölkerungsorientierte Kommunikation in Gesundheitsfragen ist für die meisten Länder der Welt nichts Alltägliches. Es fehlt häufig an Strukturen, auch in Zeiten, in denen keine Krise vorherrscht (Curtis et al. 2020). Das präventive Aufbauen von Strukturen für den Notfall ist eine häufige Empfehlung (Smith 2006). Kritisch wird von manchen gesehen, dass das Ziel der Gesundheitskommunikation meist nicht auf Verhalten bzw. dessen Änderung ausgerichtet ist, sondern in erster Linie auf reine Information (Curtis et al. 2020). Wichtig wäre es aber laut diesen Expertinnen und Experten, den Fokus darauf zu legen, wie man mit Emotion und Überraschung Verhalten verändern kann. Entscheidend ist natürlich auch, dass das gewünschte Verhalten überhaupt ermöglicht wird (Curtis et al. 2020).

Während in Österreich die Agenden eher über mehrere Organisationen aufgeteilt waren, gab es beispielsweise in Deutschland folgende Zuständigkeit in der Information der Bevölkerung: Das Robert Koch-Institut (RKI) übernahm hier die führende Rolle. Zielgruppenspezifische Informationen wurden dann von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet und veröffentlicht (Eitze et al. 2021; von Ruden et al. 2021). Das Vertrauen in diese Institutionen wurde im COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) im Verlauf der Pandemie untersucht. Dabei zeigte sich ein leichter Rückgang bei einem generell recht hohen Niveau an Vertrauen gegenüber RKI und BZgA. Ältere Menschen und Menschen mit höherem Bildungsniveau hatten tendenziell mehr Vertrauen, Männer und chronisch kranke Menschen weniger (Eitze et al. 2021). Wer den Institutionen vertraut, hält sich auch eher an Maßnahmen zur Pandemieeindämmung (Eitze et al. 2021). Was Einfluss auf den Grad des Vertrauens in Institutionen hat, ist nicht restlos geklärt; soziodemografische Daten allein scheinen aber nicht ausreichend (Freimuth et al. 2014). Auch politische Zugehörigkeit und Einstellungen können das jeweilige Vertrauen in öffentliche Institutionen beeinflussen (Latkin et al. 2020). Auch ob jemand im ruralen oder urbanen Gebiet wohnt, machte in manchen Studien einen Unterschied (Paek et al. 2008). Und natürlich gewinnt man Vertrauen durch transparente, zeitnahe Information, die auch Unsicherheiten und Fehler eingesteht (Porat et al. 2020).

Immer wieder stellt sich auch die Frage, wer hauptsächlich kommuniziert: Die Gesundheitsbehörden? Die „Politik“? Und welche Rolle spielen dabei die Expertinnen und Experten? Ein Artikel bezieht sich dabei auf eine Tendenz im UK, dass die Wissenschaftler:innen die Politiker:innen beraten, die Entscheidungen aber bei der Politik liegen (Atkinson et al. 2020). Generell kann man davon ausgehen, dass es mehrere Sprecher:innen in einer Pandemie braucht; idealerweise kommen diese aus den Reihen der spezifischen Expertinnen und Experten für die jeweilige Krise (Freimuth et al. 2014), in jedem Fall sollen sie großes Vertrauen in der Bevölkerung bzw. bei Subgruppen genießen (Sabat et al. 2020; Siegrist/Zingg 2014). Massenmedien und Politiker:innen sind meist nicht geeignet (Henrich/Holmes 2011). Möglichst umfassende multisektorale Zusammenarbeit wird in jedem Fall als hilfreich zur Bewältigung von Krisen gesehen (He et al. 2020; Kostenko et al. 2021; Tangcharoensathien et al. 2020).

Im Falle der Coronapandemie mit Auswirkungen auf das wirtschaftliche und soziale Leben ist es besonders wichtig, anzumerken, dass es Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen braucht und nicht ausschließlich solche mit medizinischem Background (Gesser-Edelsburg et al. 2020). Bei diesen – oft divergierenden – Aspekten ist es besonders schwierig, die richtige Balance

zu finden und auch die Informationen zu Maßnahmen der Bevölkerung entsprechend zu kommunizieren (Sabat et al. 2020).

Auch politische Einflussnahme auf Gesundheitsbehörden kam vor: In den USA wurde die staatliche Gesundheitsbehörde CDC (Centers for Disease Control and Prevention) durch Weisungen des damals amtierenden Präsidenten Trump sozusagen überstimmt. Entgegen den wissenschaftlich basierten Empfehlungen wurden Maßnahmen getroffen (Benzian et al. 2021).

Es gibt auch Forschung zum Kommunikationsstil von weiblichen versus männlichen politischen Führungskräften: Während nicht ein Stil als effektiver als der andere gesehen werden kann, können doch genderspezifische Unterschiede festgestellt werden. Politiker verwendeten öfter als ihre Kolleginnen Kriegsmetaphern und eine aggressive Sprache (Dada et al. 2021). Eine andere Studie fokussierte auf geschlechtsspezifische Unterschiede in nonverbaler Kommunikation; während bei den Männern stärker Aspekte wie Konkurrenz, Warnung und Drohung im Vordergrund standen, waren es bei den Frauen Kooperation, Empathie und Optimismus (Grebelsky-Lichtman/Katz 2020).

Soziale Medien sind für behördliche und politische Information in der Pandemie wichtige Kommunikationskanäle. Einige Studien weisen auch auf die Wichtigkeit des Monitorings von Social-Media-Kanälen hin, um Einstellungen, Stimmungen, aber auch kursierende Falschinformationen rasch zu erkennen (Abd-Alrazaq et al. 2020; Al-Hasan et al. 2020; Badell-Grau et al. 2020; Bults et al. 2015; Lohiniva et al. 2020; Schäfer et al. 2021; Sesagiri Raamkumar et al. 2020; Slavik et al. 2021). Gerade für jüngere Zielgruppen ist auch die direkte Interaktionsmöglichkeit sehr wichtig – nur passiv Rezipient:in von Informationen zu sein, ist für diese Bevölkerungsgruppe eher keine Option (Freimuth et al. 2014; Sobowale et al. 2020). Jedoch werden soziale Medien noch recht wenig von Gesundheitsbehörden und -organisationen genutzt (Khokhar et al. 2021). Sich darauf einzulassen, dort vertrauenswürdige Informationen bereitzustellen, wo bestimmte Zielgruppen sie auch konsumieren, wird empfohlen (Schäfer et al. 2021).

3.3.3 Social Media und Falschinformation

3.3.3.1 Social Media und Onlineressourcen

In der Pandemie sind Onlineressourcen eine wichtige Quelle von Gesundheitsinformationen. Durch das stetig anwachsende Wissen über das Coronavirus verändern sich laufend die Informationen. Darüber hinaus erscheinen soziale Medien und das Internet generell mit ihrer globalen Reichweite als die idealen Medien für eine weltweite Pandemie. Soziale Medien unterscheiden sich von traditionellen Medien darin, dass es sich immer um mehr oder weniger interaktive Plattformen handelt. Auch halten mehrere Autorinnen und Autoren fest, dass bei der Motivation, sich auf Social Media mit bestimmten Themen auseinanderzusetzen, nicht unbedingt die Informationssuche im Vordergrund steht, sondern auch der Wunsch, sich selbst und den eigenen Gefühlen Ausdruck zu verleihen und Austausch zu finden (Campos-Castillo/Laestadius 2020; Jo et al. 2020; Lai et al. 2020).

Wer nutzt Social Media als Quelle für Informationen über das Coronavirus?

Eine US-amerikanische Untersuchung aus 2020 (Campos–Castillo/Laestadius 2020) zeigt, wer in der US-Bevölkerung eher Social Media nutzt, um damit Informationen über das Coronavirus zu teilen und zu verbreiten. Das sind vermehrt Frauen, aber auch ethnische Minderheiten, insbesondere aus der latinostämmigen Bevölkerung. Es sind eher Menschen mit geringem bis mittlerem Einkommen, politisch gesellschaftsliberal ausgerichtete Personen, Menschen mit einem Alter unter 65 Jahren, tendenziell auch Personen mit schlechter psychischer Gesundheit.

Darüber hinaus zeigt eine weitere repräsentative Studie aus den USA (Neely et al. 2021), dass sich drei Viertel der Bevölkerung zumindest „ein wenig“, nahezu die Hälfte (46 %) „sehr viel“ auf Social Media gestützt haben, um Corona-Informationen zu bekommen. Gleichzeitig gibt ein Drittel an, Informationen, die sie über Social Media bekommen, zu misstrauen. Drei Viertel sagen darüber hinaus, dass die Politisierung des Themas es ihnen schwer mache, festzustellen, was wahre und zutreffende Informationen über das Coronavirus sind.

Eine Studie aus Deutschland (Schäfer et al. 2021) zeigt, wie sich die Suche nach Gesundheitsinformationen bei Studierenden in der Pandemie geändert hat. Einerseits wurde viel häufiger nach Gesundheitsinformation gesucht: Über 80 Prozent sagten im Sommer 2020, dass sie zumindest einmal in der Woche nach Gesundheitsinformationen suchen würden, im Gegensatz zum Sommer 2019, in dem 80 Prozent angaben, dies nicht öfter als einmal im Monat zu tun. Darüber hinaus spielten Onlinemedien eine weit wichtigere Rolle; Social Media stellten für die Hälfte (statt einem Viertel im Jahr davor) und Onlinenachrichten für 87 Prozent (statt 42 % im Jahr davor) eine Quelle für Gesundheitsinformation dar. Es zeigte sich auch, dass weder der eigene Gesundheitsstatus noch die persönliche Risikoeinschätzung bezüglich einer Ansteckung mit dem Coronavirus im Sommer 2020 mit Unterschieden im Suchverhalten assoziiert war.

Verlässlichkeit von Onlineressourcen

Während das Internet also eine wichtige Quelle für Gesundheitsinformationen während der ersten Monate der Coronapandemie darstellte, ließ die Verlässlichkeit von Onlineressourcen auf jeden Fall zu wünschen übrig.

Im Februar 2020 wurden die ersten 20 Treffer einer Google-Suche zum Thema Coronavirus-Prävention untersucht und es wurde festgestellt, dass die unterschiedlichen WHO-Empfehlungen teilweise nur auszugsweise wiedergegeben wurden (Hernandez–Garcia/Gimenez–Julvez 2020). Empfehlungen zum Händewaschen fanden sich bei etwa 80 Prozent der Treffer, die Empfehlung, bei Unwohlsein zu Hause zu bleiben, nur bei knapp einem Drittel.

Außerdem wurden im Juli 2020 158 Dashboards in 53 Ländern untersucht. Die Dashboards stellten unterschiedliche auf das Coronavirus bezogene Daten akkumuliert vor (Ivankovic et al. 2021). Als Kritik wird von den Autorinnen und Autoren aufgezeigt, dass etwa ein Viertel keine Quellen für die verwendeten Daten angibt und die Hälfte der Dashboards keine schriftliche Beschreibung der Daten beinhaltet. Außerdem stellen sie fest, dass der Großteil der Dashboards verabsäumt, die Daten

in einen Kontext zu stellen, aus dem heraus sie helfen könnten, gesellschaftliche Trends und politische Maßnahmen verständlich und nachvollziehbar zu machen.

In Südkorea wird die Plattform „Naver“ von drei Viertel der Bevölkerung genutzt. In einem Q&A-Forum, in dem Fragen zum Coronavirus gestellt werden konnten, wurden im Untersuchungszeitraum von Jänner bis März 2020 über 13.000 Fragen gestellt, die über 29.000 Antworten erhielten (Jo et al. 2020). Die Autorinnen und Autoren identifizieren bei den Antworten auf Fragen nach Symptomen 62 Prozent richtige Antworten, bei Fragen nach Schutzmaßnahmen hingegen zwei Drittel Werbung.

Im März 2020 wurde auch die Informationsqualität von YouTube-Videos untersucht (Li et al. 2020a). Dazu wurde eine YouTube-Suche zu „Coronavirus“ durchgeführt und die ersten 75 Videos dazu wurden analysiert. In immerhin 28 Prozent der Videos – die etwa ein Viertel der akkumulierten Views ausmachten – stellten die Autorinnen und Autoren nicht zutreffende Informationen fest. Insgesamt beobachteten sie den Trend, dass YouTube kaum von Stellen genutzt wird, die verlässliche Gesundheitsinformationen vermitteln wollen, und die Informationen dementsprechend vor allem von verschiedenen Nachrichtenportalen stammen.

Nutzung von Onlinemedien durch (gesundheits-)politische Akteurinnen und Akteure

Unterschiedliche Untersuchungen haben sich schon in der ersten Phase der Pandemie der Untersuchung der Dynamiken in verschiedenen Social-Media-Plattformen gewidmet (Cinelli et al. 2020). Dabei wurde beispielsweise festgestellt, dass unterschiedliche Plattformen durchaus unterschiedliche Dynamiken aufweisen, wie schnell etwa Informationen verbreitet werden, wie lange Themen dominieren, und Ähnliches. Auf der anderen Seite erscheinen die Reaktionen jeweils ähnlich auszufallen, unabhängig davon, ob es sich um zuverlässige oder unzuverlässige Coronavirus-Informationen handelt.

Eine polnische Studie untersuchte 337 politische, wissenschaftliche und private Twitteraccounts, deren Reichweiten, Inhalte und Reaktionsmuster (Kaminski et al. 2021). Im Gegensatz zu offiziellen Portalen von z. B. Universitäten und Gesundheitsagenturen sehen die Autorinnen und Autoren bei persönlichen Accounts von Politikerinnen und Politikern sowie von Celebrities, dass diese eher positive Nachrichten veröffentlichen und eine weniger offizielle Sprache verwenden, mit der sie ein breiteres Publikum erreichen können. Sie stellen hingegen fest, dass unter den persönlichen Accounts Celebrities zwar mehr Interaktion in den Reaktionen erhalten, Politikerinnen und Politikern aber insgesamt mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird. Allerdings diagnostizieren sie bereits im April 2020 ein sinkendes Interesse an Coronavirus-Themen mit der fortschreitenden Pandemie.

Renshaw et al. (2021) untersuchten unterschiedliche Charakteristika von Corona-bezogenen Twiternachrichten und die Wahrscheinlichkeit, dass diese verbreitet und weitergeleitet wurden. Dabei leiteten sie konkrete Empfehlungen für politische Institutionen, die Twitter als Informationsmedium nutzen wollen, ab:

- » Fokus auf sachliche, wahrheitsgetreue, nützliche Inhalte

- » überlegter Umgang mit Videos und Bildern; diese führten nicht automatisch zur weiteren Verbreitung der Nachrichten
- » Vorsicht beim Einsatz von Hashtags: Die Autorinnen und Autoren fanden keinen positiven Einfluss von Hashtags auf die Verbreitungswahrscheinlichkeit.
- » Wochenenden bieten höhere Aufmerksamkeit des Publikums.
- » Es wird in der offiziellen Kommunikation davon abgeraten, sich allzu sehr auf individuelle Auseinandersetzungen einzulassen, diese sind hier eher mit geringerer Verbreitung assoziiert.
- » Netzwerke pflegen: Viele Follower:innen auf einem Account sind nicht alles, Netzwerke mit wichtigen (politischen) Akteurinnen und Akteuren können ebenfalls bei der Verbreitung helfen.

Slavik et al. (2021) untersuchten im Sommer 2020 die Twitter-Kommunikation von kanadischen Gesundheitsinstitutionen in Bezug auf das Coronavirus. Die Autorinnen und Autoren sehen eine geringe Nutzung von Hashtags und kaum vorhandene Bezugnahme auf andere Twitter-Nutzer:innen, vermuten darin aber im Gegensatz zu Renshaw et al. (2021) allerdings ungenutzte Möglichkeiten zur weiteren Verbreitung. Ansonsten empfehlen sie aber ebenfalls, auf die Inhalte der Nachrichten zu fokussieren und über die drei Kernelemente Information – Aktion – Gemeinschaft Relevanz für die Empfänger:innen herzustellen. Auch sie betonen die Notwendigkeit, Netzwerke „zwischen den Krisen“ zu entwickeln.

3.3.3.2 Falschinformation

Mit der Coronapandemie hat das Thema „Falschinformation im Internet“ nicht nur in Bezug auf Gesundheitsinformationen verstärktes Interesse auf sich gezogen. Die Studien, die in der frühen Phase der Pandemie zu dem Thema durchgeführt wurden, verwenden eine Vielzahl unterschiedlicher Charakteristika, um Individuen zu identifizieren, die besonders anfällig für Falschinformationen sind. Unterschiedliche Untersuchungen verwenden darüber hinaus auch unterschiedliche Konzepte, um Menschen, die Falschinformationen Glauben schenken, zu erfassen.

Duplaga (2020) untersucht den Glauben an Verschwörungstheorien mit Bezug auf das Coronavirus in der polnischen Bevölkerung. Er stellt fest, dass mit 43 bis 52 Prozent knapp die Hälfte an eine oder mehrere Verschwörungstheorien glaubt. Die wichtigsten Determinanten sind dabei das Alter und der Bildungsstatus, d. h., ältere Personen und Menschen mit geringer Bildung sind eher bereit, den Verschwörungstheorien zu glauben. Nur geringen Einfluss hat hingegen die Gesundheitskompetenz, die sich als Resilienzfaktor erweist. Hingegen ist digitale Gesundheitskompetenz in dieser Studie positiv mit dem Glauben an Verschwörungstheorien assoziiert.

Escola-Gascon et al. (2021) haben eine Studie in Spanien durchgeführt, bei der sie den Glauben an pseudowissenschaftliche Informationen und den Zusammenhang mit psychischer Gesundheit untersucht haben. Sie stellen fest, dass die von ihnen gemessene Fähigkeit, zwischen wahren und

falschen Informationen zu unterscheiden, 20 bis 30 Prozent der Varianz der psychischen Gesundheit erklärt, wohingegen der Glaube an unterschiedliche unwissenschaftliche Annahmen in keinem klaren Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit steht.

Hong/Kim (2020) messen in ihrer Studie die Überforderung mit Informationen im Zuge der Coronapandemie. Sie stellen fest, dass bei den von ihnen untersuchten Medien vor allem die Nutzung von Onlinenachrichten sowie der persönliche Austausch mit Familie und Freundinnen bzw. Freunden mit der Überforderung assoziiert sind. Die Autorinnen und Autoren bieten für den Einfluss des persönlichen Austausches zwei Erklärungsmodelle an: So sei es wahrscheinlicher, im persönlichen Austausch unvollständige Informationen zu erhalten, was zu vermehrter Unsicherheit führen könnte. Auch die Idee, dass im persönlichen Austausch emotional belastende Diskussionen geführt werden müssen, wird genannt. Auf der anderen Seite mag der vermehrte persönliche Austausch auch umgekehrt ein Effekt der Überforderung sein.

Hornik et al. (2021) untersuchten Falschinformationen und den Zusammenhang mit der Einhaltung von Schutzmaßnahmen in der US-Bevölkerung. Dafür wurden zwei Erhebungen im Mai und Juli 2020 durchgeführt. Der Glaube an Falschinformationen war konstant mit niedrigem Einkommen und niedrigem Bildungsstatus assoziiert und er korrelierte mit einer geringeren Einhaltung der Maßnahmen Maskentragen und Distanzierung, wobei vor allem der konkrete (falsche) Glaube an die Unwirksamkeit dieser beiden Maßnahmen mit deren Nichteinhaltung assoziiert war. Insofern empfehlen die Autorinnen und Autoren auch, stärker gegen derartige Falschinformationen vorzugehen als gegen Falschinformation betreffend das Coronavirus insgesamt.

3.4 Reflexionsworkshop mit Expertinnen und Experten

Die Ergebnisse aus den Interviews und dem Literaturreview wurden im Rahmen eines Reflexionsworkshops drei Expertinnen und Experten sowie der Auftraggeberin präsentiert und anschließend diskutiert. Die Expertinnen und Experten wurden dabei dazu befragt, wie sich die Ergebnisse mit ihrer eigenen Erfahrung decken. Bevor die Empfehlungen des Projektteams präsentiert wurden, wurde zudem gefragt, welche Empfehlungen die Expertinnen und Experten selbst aus den Ergebnissen ableiten.

Sowohl die eigenen Erfahrungen als auch die daraus resultierenden Empfehlungen der Expertinnen und Experten deckten sich in großen Teilen mit den Ergebnissen, die im Projekt entstanden sind. Durch den Workshop konnten die Ergebnisse und Empfehlungen somit qualitätsgesichert und, besonders in Hinblick auf die Innensicht des Gesundheitsministeriums und die Zusammenarbeit der verschiedenen Stakeholder:innen, genauer präzisiert werden. Beispielsweise wurde durch den Reflexionsworkshop ersichtlich, dass alle Beteiligten sich stärkere Vernetzung und klarere Rollenaufteilungen wünschen und dass großes Bewusstsein dafür herrscht, dass Kommunikationsstrategien besser unter den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren abgestimmt werden sollten.

4 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den verschiedenen Erhebungen (Interviews und Literaturreview) anhand der Forschungsfragen zusammengeführt und diskutiert.

Welche Strategien wurden international und in Österreich angewandt, um die Bevölkerung bzw. Organisationen zum Thema „Umgang mit der COVID-19-Pandemie“ zu informieren?

Die Kommunikation zum Thema COVID-19 war 2020 in Österreich durch eine stark zentralisierte Kommunikationsstrategie geprägt. Die erste große Kommunikationsoffensive, in der die Öffentlichkeit über das Coronavirus und die damaligen Schutzmaßnahmen informiert wurde, wurde unter dem Titel „Schau auf dich, schau auf mich“ vom Roten Kreuz entwickelt. Bald darauf etablierten sich die Pressekonferenzen der Regierung als das wichtigste Kommunikationsmedium zu Fragen der Pandemie. Neue Maßnahmen wurden ebenfalls in dieser Form der Öffentlichkeit kommuniziert. Dabei gab es mit anderen Akteurinnen und Akteuren des öffentlichen Gesundheitswesens und anderer betroffener Gesellschaftsbereiche (z. B. Schulen) kaum Zusammenarbeit oder Abstimmung mit der Regierung, was die Aufbereitung der Informationen für die Öffentlichkeit erschwerte. Für einige gesellschaftliche Gruppen entstand so ein strukturelles Informationsdefizit, wenn die Informationen erst nach ihrer Veröffentlichung aufbereitet bzw. übersetzt wurden und so erst mit einiger Verspätung die Bevölkerung erreichen konnten.

Die emotionale Ebene, die die Pandemie in dieser Phase bestimmte, wurde durch die Bemerkung des Bundeskanzlers, dass bald jede und jeder an Corona Verstorbene gekannt haben werde, geprägt. Dadurch wurde eher ein Bedrohungsszenario geschaffen, was laut Expertinnen und Experten keine sinnvolle Basis für gute Kommunikation darstellt.

Für die Information der Öffentlichkeit waren in Österreich in diesen ersten Monaten Politiker (nur in Ausnahmefällen Politikerinnen) zentral. Dadurch war die öffentliche Diskussion weitgehend auf die Szenarien der Politik und die Maßnahmen beschränkt, während sozialwissenschaftliche, pädagogische oder psychologische Perspektiven nur wenig gehört wurden.

In vielen Interviews wurde rückblickend kritisiert, dass es zu wenig Abstimmung zwischen verschiedenen Institutionen, aber auch innerhalb des Gesundheitsministeriums selbst gab. Es wurde kritisiert, dass nur wenige Überlegungen über längerfristige Kommunikationsstrategien angestellt wurden. Dementsprechend gab es wenige Maßnahmen, um spezifische Zielgruppen zu erreichen. Wenn auch eine klare Strategie in dieser Hinsicht gefehlt zu haben schien, so wurden doch einige Schritte für eine breitere Information der Öffentlichkeit gesetzt, so zum Beispiel der Einsatz von Social Media oder „Sprechstunden“ mit dem Gesundheitsminister.

Aus der internationalen Literatur zur Krisenkommunikation lassen sich einige zentrale Empfehlungen zusammenfassen:

- » Wie beim Konzept der Gesundheitskompetenz liegt den Empfehlungen zur effektiven Krisenkommunikation die Idee zugrunde, dass gut informierte Menschen auch bessere Entscheidungen (in Bezug auf ihre Gesundheit) treffen. Insofern muss die Basis durch die **Verlässlichkeit und die Transparenz der Informationen** gegeben sein.
- » Eine große Herausforderung stellt der **Umgang mit Wissenslücken** dar. In der Coronapandemie ist man sich der stetigen Entwicklung des Wissensstandes sehr schnell bewusst geworden. Bezüglich Krisenkommunikation wird empfohlen, mit diesen Unklarheiten offen umzugehen und klar zu kommunizieren, welche Aspekte womöglich unklar sind, wo sich der Wissensstand eventuell ändert und auf welche Fakten man sich aktuell verlässt.
- » Es soll die Kommunikation mittels **klarer, einfacher Botschaften** angestrebt werden. Die Sprache, in der diese formuliert sind, muss sich an den Empfängerinnen und Empfängern orientieren. Auch die für die Mehrheitsbevölkerung **verständliche Sprache** unterscheidet sich in der Praxis allzu oft von der, die in öffentlicher Kommunikation verwendet wird.
- » Eine Krise wie die Pandemie schafft gerade zu Beginn eine **hohe Aufmerksamkeit**, die auch für die Kommunikation **komplexer Botschaften** und die Einführung von Fachbegriffen genutzt werden kann.
- » Krisenkommunikation bewegt sich immer in einem Spannungsfeld zwischen positiver Perspektive und absehbaren Konsequenzen. Prinzipiell wird empfohlen, **positive Botschaften** zu formulieren, ohne dabei die **Tragweite der Situation** zu untergraben.

Darüber hinaus müssen für eine effektive Krisenstrategie auch Rahmenbedingungen in Betracht gezogen werden, die individuelles Verhalten und angestrebte Verhaltensänderungen im Alltag der Menschen (z. B. das Tragen von Schutzmasken, Kontaktbeschränkungen und Ähnliches) erschweren oder erleichtern können.

Aus dem Literaturreview kann für die behördliche und politische Kommunikation festgestellt werden, wie wichtig das Vertrauen der Bevölkerung in die Institutionen ist, die die Informationen herausgeben. Dabei beschränkt sich diese Rolle nicht immer auf politische Akteurinnen und Akteure, d. h. auf Vertreter:innen der Regierung: International spielen Wissenschaftler:innen oft eine medial präzisere Rolle in Pandemien, selbst wenn die Entscheidungen für Maßnahmen letzten Endes politische bleiben. Die Einbindung von Fachexpertinnen und Fachexperten aus unterschiedlichen Bereichen (Gesellschaft, Wirtschaft, Psychologie etc.) kann helfen, die Komplexität der Auswirkungen einer Krise bewusst zu machen und auch ein breites Vertrauen herzustellen. Eine derartige Aufteilung ist aber auch eine Frage der politischen bzw. öffentlichen Kultur, die ebenso wie die dazugehörigen Strukturen in Vorkrisenzeiten leichter zu etablieren ist, um dann in der Krise darauf aufbauen zu können.

Eine vergleichsweise wichtige Rolle spielen in der aktuellen Pandemiesituation die sozialen Medien. Wenngleich in Österreich zu Beginn der Pandemie in erster Linie auf traditionelle Medien zurückgegriffen wurde, so wurde im weiteren Verlauf der hohe Stellenwert, den soziale Medien für viele Menschen gerade auch auf der Suche nach Gesundheitsinformation besitzen, stärker anerkannt. Diese Tendenz scheint durch Lockdowns und Kontaktbeschränkungen, die insgesamt zu mehr Onlinekommunikation geführt haben, verstärkt worden zu sein. International gesehen ist die

Nutzung sozialer Medien stark eine Frage des Alters – junge Menschen neigen eher zu ihrer Nutzung. Eine Studie aus den USA zeigt, dass zumindest dort auch viele Menschen, die in einem mitunter prekären Verhältnis zur Gesellschaft stehen, Social Media für die Verbreitung von Gesundheitsinformationen nutzen: ethnische Minderheiten oder Personen mit niedrigen bis mittleren Einkommen.

Unterschiedliche Untersuchungen zeigen, dass gerade in den ersten Monaten der Coronapandemie Onlineresourcen nicht besonders verlässliche Quellen für Informationen gewesen sind. Das trifft insbesondere auf soziale Medien zu, aber auch Darstellungen auf offiziellen Websites und Informationsportalen wurden oft als unvollständig kritisiert. Dabei geben viele Befragte an, dass sie Informationen in sozialen Medien selbst auch kritisch gegenüberstehen würden. Die dennoch weitverbreitete Nutzung sozialer Medien lässt sich aber wohl auch dadurch erklären, dass sie auch andere Bedürfnisse als die reine Informationssuche erfüllt – soziale Medien bieten auch emotionalen und sozialen Austausch und gegebenenfalls Sicherheit und Bestätigung der eigenen Einstellungen.

Für gesundheitspolitische Einrichtungen, die soziale Medien zur Kommunikation von Gesundheitsinformationen nutzen wollen, wurden aus den gesammelten Erfahrungen einige Empfehlungen abgeleitet. Dabei wird eher dazu geraten, vorsichtig mit den gebotenen Möglichkeiten umzugehen, zurückhaltend mit Bildern, Videos und Hashtags zu sein. Für die schnelle Verbreitung von Botschaften ist die langfristige Entwicklung von Netzwerken und Beziehungen in den sozialen Medien oft ausschlaggebender. Zentral ist auf jeden Fall die Anwendbarkeit der Botschaften und der Bezug zu den Lebensrealitäten der Zielgruppen.

Weitere Wichtigkeit haben die sozialen Medien dadurch erlangt, dass erkannt wurde, wie diese zur Verwirrung und Desinformation der Bevölkerung beitragen. Konkrete Untersuchungen der Bedeutung von sozialen Medien zur Verbreitung von Corona-bezogenen Falschinformationen standen für den Review noch kaum zur Verfügung. Es zeichnete sich jedoch bereits verschiedene Problemfelder wie Informationsüberflutung, Falschinformationen und Verschwörungstheorien ab. Als Lösung wird tendenziell die schrittweise Auseinandersetzung mit den Betroffenen und den konkreten Problemen nahegelegt: Z. B. erweisen sich die Versuche, jemanden durch Aufklärung über die Vorteile von Schutzmasken eher zu deren Nutzung zu bewegen als erfolgreicher, als über den Versuch, ein umfassendes Missverständnis in Hinblick auf das Coronavirus zu korrigieren.

Welche Maßnahmen wurden in Österreich angewandt, um insbesondere schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen zu erreichen? Was ist bei derartigen Maßnahmen zu bedenken?

In Österreich wurden zu Beginn der Pandemie schnell einige Maßnahmen getroffen, um einige schwer erreichbare Gruppen zu erreichen. So wurden beispielsweise die ersten Maßnahmen im Zuge der Kampagne „Schau auf dich, schau auf mich“ in mehrere Migrationssprachen übersetzt, um die Informationen auch Personen zu kommunizieren, die auf Deutsch nur schlecht oder gar nicht erreichbar waren. Mit Geldern aus den Fördertöpfen des Fonds Gesundes Österreich wurden auch neue Maßnahmen zur Vermittlung von Informationen zum Umgang mit COVID-19 finanziert. Darüber hinaus scheint die Übersetzungs- und Vermittlungsarbeit aber in großem Ausmaß Unterstützungsorganisationen überlassen worden zu sein. Von diesen ist oftmals zu hören gewesen,

dass sie sich selbst schlecht informiert fühlten – sowohl zu spät als auch ohne die Bedürfnisse der sie betreffenden Zielgruppen einbringen zu können. So arbeiteten viele Unterstützungsorganisationen an ihren eigenen Materialien, an ihren eigenen Strategien.

Ein Blick auf die internationale Literatur zeigt, wie zielgruppenspezifische Bedürfnisse identifiziert werden, die wichtig für die Entwicklung jeweils eigener Kommunikationsstrategien sind. Alter, Geschlecht und ethnisch-kultureller Hintergrund spielen beispielsweise jeweils eine Rolle. Ältere Personen nutzten eher traditionelle Medien wie Fernsehen und Zeitungen und gaben auch höheres Vertrauen in die Behörden an. Es wurde eine Tendenz älterer Menschen festgestellt, eine stärkere Bedrohung des eigenen Lebens durch das Coronavirus zu empfinden, gleichzeitig wurde das Risiko der Ansteckung teilweise unterschätzt. Insgesamt herrschte weithin Verständnis für Kontaktmaßnahmen.

Für die Kommunikation mit jungen Personen unter 20 Jahren wurde empfohlen, von Zwangsstrategien Abstand zu nehmen sowie von Strategien, die Scham- und Schuldgefühle auslösen. Stattdessen soll die Förderung der eigenen Autonomie durch Schutzverhalten und den gesellschaftlichen Wert von Distanzierungsmaßnahmen betont werden. Nicht überraschend spielten die sozialen Medien bei Jugendlichen eine wichtige Rolle zur Information, aber auch zur Kompensation von Isolationsgefühlen, die teilweise durch die Kontaktbeschränkungen geweckt wurden.

Bezüglich des Geschlechts konnte im Allgemeinen festgestellt werden, dass Frauen tendenziell einen höheren Wissensstand besaßen und auch eher dazu geneigt waren, diverse Schutzmaßnahmen einzuhalten.

Der hohe Stellenwert, den für Musliminnen und Muslime in Großbritannien ihre kulturelle Gemeinschaft hat, kann als Beispiel dafür gelten, wie wichtig diese für ethnische Minderheiten in der Pandemie sein kann. Kulturelle und religiöse Praktiken halfen hier, die psychische Belastung zu kompensieren. Teilweise wurden die Möglichkeiten, sich innerhalb der muslimischen Gemeinschaft beizustehen, durch Distanzierungsmaßnahmen erschwert, was das psychische Wohlbefinden innerhalb der Gemeinschaften zusätzlich belastete.

Viel Aufmerksamkeit wurde von Beginn der Pandemie an der Bereitschaft gewidmet, Schutzmaßnahmen einzuhalten. Bei denen, die sich entsprechend verhielten und Maßnahmen wie körperliche Distanzierung, Schutzmasken und Händewaschen befolgten, hing dies einerseits mit dem Ausmaß der empfundenen subjektiven Gefährdung zusammen, auf der anderen Seite auch mit dem Verständnis für die Wirksamkeit und den zusätzlichen Schutz für sich selbst und die Gesellschaft. So erwiesen sich beispielsweise öffentliche Aufrufe, die sich auf den Schutz anderer bezogen, als effektiver, als solche, die direkt das Tragen von Schutzmasken forderten.

Welche Rolle hat die Partizipation der Zielgruppen bzw. der Bevölkerung in Österreich bisher gespielt?

Partizipation ist auf der Ebene der Kommunikation der offiziellen Stellen in Österreich unseren Recherchen zufolge nur wenig zum Einsatz gekommen. Bei der Weiterverbreitung gab es hingegen

mehrere Projekte und Zugänge, gemeinsam mit Zielgruppenvertreterinnen und -vertretern Informationen aufzuarbeiten, beispielsweise in verschiedenen punktuellen Projekten für Menschen mit geringen Deutschkenntnissen, wo besonders auf dialogische Formate gesetzt wurde, in denen Fachexpertinnen und -experten gemeinsam mit der Zielgruppe Themen aufgearbeitet haben und auf konkrete Fragen eingehen konnten. Das Ziel war dabei, die Gesundheitskompetenz in Bezug auf Corona und auch insgesamt zu stärken.

In der Arbeit mit Jugendlichen wurde darauf gesetzt, dieser Zielgruppe die Möglichkeit zu geben, sich selbst auszudrücken und ihre Lebensrealität in Antwort auf Corona und die Präventionsmaßnahmen darzustellen. Auch hier wurden im Gespräch mit den Betroffenen Themen und Bedürfnisse gemeinsam aufgearbeitet.

In der ersten Phase der Pandemie entwickelten viele Unterstützungsorganisationen darüber hinaus eigene Arbeitsweisen, um die Einschränkungen im Arbeitsalltag zu kompensieren und ihre Klientinnen und Klienten weiterhin bestmöglich unterstützen zu können. In den Interviews drückten einige Vertreter:innen solcher Organisationen aus, dass sie in dieser Phase gern bereit gewesen wären, die gewonnene Expertise in die Entwicklung zukünftiger Schutzmaßnahmen fließen zu lassen, um den gleichen Schutz bei besserer Beachtung der Lebenssituationen der Betroffenen zu garantieren. Es wird kritisiert, dass sie mit diesem Angebot keine Ansprechpartner:innen in der Politik gefunden hätten.

In Österreich wie international wächst das Verständnis für die Verantwortung der Hersteller:innen von Gesundheitsinformation für die Verständlichkeit und Akzeptanz bei der Zielgruppe. Insbesondere in der Krisenkommunikation zeigt sich, dass das Verständnis für die aktuelle Situation in der Bevölkerung wichtig ist, damit diese sich an den Maßnahmen beteiligt. Dabei ist es wichtig, dass Menschen die Informationen erhalten, die für ihre aktuellen Lebenssituationen wichtig sind und auf eine Art und Weise aufbereitet, die ihren Bedürfnissen und Kompetenzen entspricht. In vielen Studien zeigt sich regelmäßig, dass Informationsmaterialien entgegen der Einschätzung der Hersteller:innen für die Zielgruppe nicht ausreichend verständlich sind. Einer der vielversprechendsten Ansätze, um dieser Herausforderung zu begegnen, ist die Beteiligung von Betroffenen bei der Entwicklung von Informationen und Maßnahmen.

Partizipation in der Entwicklung von Maßnahmen hilft nicht nur dabei, zielsichere Informationsmaterialien zu entwickeln, sondern kann darüber hinaus auch ein Instrument zur Schaffung gesellschaftlicher Solidarität, individueller Autonomie und der Aufwertung der Stellung marginaler Gruppen sein. Es erleichtert auch die transparente Kommunikation von Wissenslücken und scheinbar widersprüchlichen Aussagen. Verständliche Kommunikation ist in Krisensituationen wie der aktuellen Coronapandemie ein Grundpfeiler dafür, dass Schutzmaßnahmen von der Bevölkerung umgesetzt werden.

Wie haben die Strategien funktioniert? Was ist dabei zu beachten? Welche Empfehlungen können abgeleitet werden?

Es ist im Nachhinein schwer zu beurteilen, wie gut einzelne Kommunikationsstrategien, die 2020 in Österreich zum Thema Coronavirus eingesetzt wurden, funktioniert haben. Einige zentrale Akteurinnen und Akteure drücken rückblickend aus, dass es an konkreten Strategien gefehlt habe und häufig spontan auf die jeweils aktuelle Situation reagiert werden musste. Die Informationen haben auf jeden Fall Verbreitung gefunden. Auch wenn die Vorgehensweise bei vielen Menschen Druck und Stress ausgelöst hat, ist es schwer zu beurteilen, inwiefern sich dies hätte vermeiden lassen.

Auffällig ist, dass es unter den Beteiligten – vertreten durch die Interviewpartner:innen im Projekt – viele aufmerksame, selbstkritische Beobachter:innen gibt. Es herrscht ein starkes Bewusstsein für Ressourcen und Möglichkeiten, aber auch für Defizite, die die Krisenkommunikation beeinflusst haben. Es scheint eher an den Strukturen zu mangeln, die Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher gesellschaftlicher und politischer Bereiche einen offenen und produktiven Austausch ermöglichen könnten, die dabei helfen, Kompromisse zu schließen und gemeinsam Verantwortung zu tragen. Dementsprechend sind im Folgenden einige Empfehlungen formuliert, die aus den Interviews im Kontext der internationalen Erfahrungen entwickelt wurden.

5 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Aus den Ergebnissen der Interviews, des Reflexionsworkshops und der Literaturanalyse können sich verschiedene Schlussfolgerungen und Empfehlungen für Verbesserungen in der Krisenkommunikation ableiten lassen.

5.1 Kommunikationsstrukturen und zentrales Informationsmanagement etablieren

In der Pandemie wurde deutlich, dass es wenige belastbare und übergreifende Kommunikationsstrukturen gab, um Krisenkommunikation umfassend und abgestimmt zu betreiben. Die relevanten Akteurinnen und Akteure im Gesundheitsbereich bzw. Krisenfall (insbesondere Gesundheitsministerium, AGES, GÖG, Bundeskanzleramt, Innenministerium) sollten auch im Nicht-Krisenfall ein Minimum an Strukturen und Ressourcen haben, um sich zu vernetzen und im Krisenfall vorbereitet zu sein. Dazu ist ein verbindlicher und regelmäßig gewarteter Krisenkommunikationsplan wichtig.

Eine zentrale Aufgabe für eine – eventuell kurzfristige – Arbeitsgruppe im Rahmen dieser Vernetzung ist die **Benennung bzw. Identifikation von Ansprechpersonen**: Wer übernimmt welche Verantwortung im Krisenfall? Welche Institution hat die Datenhoheit? Wer übernimmt die Verwaltung einer Informationsdatenbank? Das geht bis hin zur Frage, wie Übersetzungen organisiert werden können.

Zudem soll die Vernetzung dafür sorgen, Vertrauen untereinander zu schaffen und die überinstitutionelle Zusammenarbeit zu stärken und zu routinisieren. Der Zusammenhalt, der von der Gesellschaft gefordert wird, sollte sich in der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Institutionen spiegeln.

Besonders in Krisenzeiten, wenn ständig neue Informationen entstehen und neue Fragen beantwortet werden sollen, ist es notwendig, diese Informationen einheitlich und abgestimmt zu vermitteln. Es gibt in Österreich keine Institution für das Wissensmanagement von Gesundheitsinformationen mit ausreichender Finanzierung und entsprechendem Handlungsspielraum, wie z. B. das National Knowledge Centre for the Health Services in Norwegen. Ein zentrales Management von Informationen und Daten, beispielsweise über eine zentral gesteuerte Datenbank, die von verschiedenen Institutionen abgerufen werden kann, ist deshalb sinnvoll.

Im Idealfall werden neue Informationen (z. B. zu Maßnahmen) vorab von den verschiedenen relevanten Institutionen gemeinsam abgestimmt und an die relevanten Stakeholder:innen weitergegeben, bevor die Information an die Bevölkerung geht. So können ein gemeinsames Auftreten und eine gemeinsame Stimme sichergestellt werden. Diese Abstimmungsarbeit kann im besten Fall bereits vor einer akuten Krise im Rahmen eines Austauschnetzwerks aufgebaut und etabliert werden.

5.2 Verstärkt Expertinnen und Experten verschiedener Bereiche einbinden

Um ein stimmiges, vertrauenswürdiges Bild in einer Krisensituation schaffen zu können, ist es wichtig, Expertinnen und Experten verschiedener Disziplinen und Bereiche zu Wort kommen zu lassen. Neben den Fachrichtungen, die direkt betroffen sind (im aktuellen Fall Virologinnen und Virologen sowie Epidemiologinnen und Epidemiologen) sollten bei Gesundheitsthemen auch Personen aus den Bereichen Public Health und Sozialwissenschaften, wie Psychologie, Pädagogik und Ökonomie, auftreten. Durch diese breitere Einbindung verschiedener Expertinnen und Experten kann ein umfassenderes Bild der gesellschaftlichen Situation, eine bessere Grundlage für politische Entscheidungen und vor allem Verständnis und Vertrauen der Bevölkerung in die Wissenschaft geschaffen werden.

Entscheidungen zu Maßnahmen werden natürlich weiterhin im Rahmen des politischen Prozesses getroffen, die unterschiedlichen Schwerpunkte und Positionen der Expertinnen und Experten dienen als Grundlage der gesellschaftlichen Diskussion. Politische Entscheidungen tun gut daran, Expertinnen und Experten zu berücksichtigen, die Verantwortung für die Reaktion auf die Krise bleibt bei der Politik. Je breiter die Grundlagen sind, auf denen die Maßnahmen basieren, desto mehr werden auch unterschiedliche Standpunkte in der Bevölkerung berücksichtigt. Durch Vernetzung und die Entwicklung einer gemeinsamen Kommunikationsbasis kann das Ziel, der Bevölkerung Wissenschaft – und die Krisensituation – als komplex und nicht als widersprüchlich zu vermitteln, auch in der Zeit zwischen den Krisen unterstützt werden.

Zusätzlich ist es in Krisen sinnvoll, die Medien als Informationsdrehscheibe, aber auch in ihrer Expertise für Kommunikation hinzuzuziehen.

5.3 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 (ÖPGK 2020). Um verschiedene Zielgruppen zu erreichen, ist es zudem empfehlenswert, über deren jeweils bevorzugte Kanäle zu kommunizieren: Neben gedruckter schriftlicher Information (wie zum Beispiel Broschüren) können Informationen auch in digitaler Form (z. B. über Websites, Apps, Social Media) sowie durch Videos und Audioformate wie Podcasts verbreitet werden.

Wichtig ist, dass Informationen einheitlich kommuniziert werden und klare Aussagen gemacht werden (wie z. B. zu Beginn der Pandemie „Bleiben Sie zu Hause!“). Information sollte bedacht sein – es ist wichtig, nicht vorschnell zu kommunizieren, sondern abgestimmte Informationen zu über-

mitteln, auch wenn zeitnahe Information in der Krise wichtig ist. Dabei können auch Unsicherheiten und Unklarheiten kommuniziert werden – diese geben in Krisensituationen ein reales Bild wieder und zeigen, dass sich die Informationen noch erweitern werden.

Die Sprache bzw. die Wortwahl sollten gezielt gewählt werden: Das Sprachniveau, der emotionale Ton, die Verwendung von Metaphern und Vergleichen sind hier sehr wichtige Mittel. Im besten Fall wird bei jeder neuen Information gemeinsam entschieden, wie diese übermittelt werden soll.

In diesem Zusammenhang heißt es auch, gegen Fake News vorzugehen (siehe nächste Empfehlung).

5.4 Vorgehen gegen Fake News, Verschwörungstheorien, Mythen

Fake News, Verschwörungstheorien und verschiedene Mythen haben sich im Laufe der Coronapandemie stark verbreitet. Viele Menschen waren durch diverse Informationen sehr verunsichert. Wie man durch die hohe Teilnahme an Anti-Maßnahmen-Demonstrationen sieht, vertrauen auch einige Menschen Falschinformationen mehr als der Wissenschaft und den Behörden. Ein sehr wichtiger Schritt in der Verbreitung von Gesundheitsinformationen während einer Pandemie – aber auch unabhängig vom Pandemiegeschehen – ist deshalb, konsequent gegen Fake News etc. vorzugehen.

Einerseits ist es dafür wichtig, die Bevölkerung im Umgang mit Fake News zu stärken und – bereits bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei allen anderen Altersgruppen – die Medienkompetenz zu fördern. Die Bevölkerung soll dafür sensibilisiert werden, Quellen zu hinterfragen, Faktenchecks zu nutzen und suspekten Inhalte zu erkennen. Auf der anderen Seite sind auch Schulungen medizinischer und wissenschaftlicher Fachleute im Bereich effektiver Kommunikation notwendig, damit Informationen von Fachkräften zum Thema Impfen in den Medien auch gut rezipiert werden können (Oubari et al. 2015).

Gleichzeitig ist es wichtig, gegen die Verbreitung falscher Informationen vorzugehen. Soziale Medien stellen immer wichtiger werdende Räume dar, in denen Menschen nach Informationen suchen – gerade auch dann, wenn das Vertrauen zu offiziellen Quellen gering ist. Die laufende Analyse dieser Kommunikationsmedien erlaubt einen Einblick in die Verbreitung von Falschinformationen. Dieser erleichtert die Richtigstellung, idealerweise mit detaillierten Informationen darüber, warum etwas falsch ist und wie es richtig ist (Lewandowsky et al. 2020). Darüber hinaus müssen Möglichkeiten gefunden werden, gegen Desinformationen – also bewusst und strategisch gestreute Falschinformationen – vorzugehen.

Wichtig ist in jedem Fall auch ein Angebot an vertrauenswürdigen Informationen, das verständlich und leicht auffindbar ist.

5.5 Identifikation der relevanten Zielgruppen

Wie auch die überinstitutionelle Zusammenarbeit, die in der ersten Empfehlung angesprochen wurde, ist die Analyse und Identifikation von relevanten Zielgruppen und ihren Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern ein wesentliches Element für gute Krisenkommunikation. Bereits vor einer akuten Krise ist es empfehlenswert, zu wichtigen Zielgruppen bzw. deren Vertretungen eine gute Kommunikationsbasis aufzubauen. Je nach Krisenfall können unterschiedliche Zielgruppen besonders vulnerabel sein, allerdings gibt es einige Gruppen, bei denen man davon ausgehen kann, dass sie mit Informationen für idealtypische Durchschnittsbürger:innen nur ungenügend erreicht werden können. So ist es entscheidend, zu Organisationen wie etwa Kinder- und Jugendorganisationen, der Obdachlosenhilfe oder zu Organisationen, die sich um die Versorgung chronisch Kranker eine gute Beziehung zu pflegen. Dies gilt auch für viele Gesundheitsthemen unter nicht pandemischen Bedingungen. Eventuell könnten neben den Zielgruppen auch bereits existierende Routinedaten dieser Zielgruppen identifiziert werden (bzw. gegebenenfalls verbessert werden), die im Bedarfsfall genutzt und verknüpft werden könnten.

Eine Zielgruppenanalyse sollte die Fragen stellen, wer die relevanten Zielgruppen für Gesundheitsinformationen sind und wie diese erreicht werden können. Die Zielgruppen sollten aus verschiedenen Perspektiven und anhand verschiedener Faktoren identifiziert werden: sozioökonomischer Status, Alter, Geschlecht, Stadt/Land, Gesundheitszustand bis zu verschiedenen Berufsgruppen. Die Zielgruppen sind über verschiedene Kommunikationskanäle erreichbar, die identifiziert und erschlossen werden können. In den meisten Fällen ist es auch sinnvoll, „Gatekeeper“ oder „Sprecher:innen“ für bestimmte Zielgruppen zu identifizieren – diese können als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren genutzt werden, bei der Übersetzung von Informationen behilflich sein und beim Monitoring von Meinungen und Einstellungen unterstützen.

Zielgruppen sollten im Sinne der Guten Gesundheitsinformation nicht nur als Empfängerinnen von Informationen gesehen werden, sondern bereits in die **Entwicklung von Informationen und Maßnahmen** eingebunden werden.

5.6 Partizipation und Einbindung von Betroffenen

Die Identifikation von Zielgruppen und Betroffenen ist nicht nur für die Erreichung mit Informationen ein wichtiges Thema, sondern auch für die Entwicklung und Präzisierung von Maßnahmen sowie für die Ausarbeitung einer Kommunikationsstrategie. Mit Vertreterinnen und Vertretern von Zielgruppen kann besprochen werden, bei welchen Themen besondere Informations- oder Aufklärungsbedürfnisse herrschen, aber auch wie ihnen emotional gegenübergestellt wird, welche Kommunikationskanäle genutzt werden sollen, wie kommuniziert wird, welche Begriffe und Vergleiche verwendet werden sollen. Ein derartiges Vorgehen erlaubt auch eine Reflexion der praktischen Umsetzung und kann dadurch dabei unterstützen, Maßnahmen und Informationen gut zuzuschneiden.

Außerdem können Betroffene in der Rolle von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wichtig sein. Gerade bei sozialen Randgruppen, die weniger Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilnahme

haben und dementsprechend schwer mit traditionellen Medien erreichbar sind (z. B. Obdachlose, Asylwerbende) ist dies ein erfolgsversprechender Zugang. Zu diesem Zweck hat sich auch die Bedeutung von Unterstützungsorganisationen gezeigt, über die diese Gruppen zumindest stellenweise erreicht werden können. Auch diese Strukturen müssen entwickelt, finanziert und gepflegt werden, um im Notfall die Reichweite von Informationskampagnen sicherstellen zu können.

6 Literaturverzeichnis

- Abd-Alrazaq, Alaa; Alhuwail, Dari; Househ, Mowafa; Hamdi, Mounir; Shah, Zubair (2020): Top Concerns of Tweeters During the Covid-19 Pandemic: Infoveillance Study. In: *Journal of Medical Internet Research* 22/4:e19016–e19016
- Al-Hasan, A.; Yim, D.; Khuntia, J. (2020): Citizens' Adherence to Covid-19 Mitigation Recommendations by the Government: A 3-Country Comparative Evaluation Using Web-Based Cross-Sectional Survey Data. In: *J Med Internet Res* 22/8:e20634
- Alivernini, F.; Manganelli, S.; Girelli, L.; Cozzolino, M.; Lucidi, F.; Cavicchiolo, E. (2021): Physical Distancing Behavior: The Role of Emotions, Personality, Motivations, and Moral Decision-Making. In: *J Pediatr Psychol* 46/1:15–26
- Atkinson, P.; Gobat, N.; Lant, S.; Mablesen, H.; Pilbeam, C.; Solomon, T.; Tonkin-Crine, S.; Sheard, S. (2020): Understanding the Policy Dynamics of Covid-19 in the UK: Early Findings from Interviews with Policy Makers and Health Care Professionals. In: *Soc Sci Med* 266/:113423
- Badell-Grau, R. A.; Cuff, J. P.; Kelly, B. P.; Waller-Evans, H.; Lloyd-Evans, E. (2020): Investigating the Prevalence of Reactive Online Searching in the Covid-19 Pandemic: Infoveillance Study. In: *J Med Internet Res* 22/10:e19791
- Barrett, C.; Cheung, K. L. (2021): Knowledge, Socio-Cognitive Perceptions and the Practice of Hand Hygiene and Social Distancing During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of UK University Students. In: *BMC Public Health* 21/1:426
- Basch, C. H.; Corwin, M. T.; Mohlman, J. (2021): The Language of States' Covid-19 Messages: Correlates of Positive and Negative Emotion and Health Outcomes. In: *J Prev Interv Community* 49/2:119–126
- Benham, J. L.; Lang, R.; Kovacs Burns, K.; MacKean, G.; Leveille, T.; McCormack, B.; Sheikh, H.; Fullerton, M. M.; Tang, T.; Boucher, J. C.; Constantinescu, C.; Mourali, M.; Oxoby, R. J.; Manns, B. J.; Hu, J.; Marshall, D. A. (2021): Attitudes, Current Behaviours and Barriers to Public Health Measures That Reduce Covid-19 Transmission: A Qualitative Study to Inform Public Health Messaging. In: *PLoS One* 16/2:e0246941
- Benzian, H.; Johnston, M.; Stauf, N.; Niederman, R. (2021): Presenting or Spinning Facts? Deconstructing the U.S. Centers for Disease Control Statement on the Importance of Reopening Schools under Covid-19. In: *Front Public Health* 9/:645229
- Blake, H.; Knight, H.; Jia, R.; Corner, J.; Morling, J. R.; Denning, C.; Ball, J. K.; Bolton, K.; Figueredo, G.; Morris, D. E.; Tighe, P.; Villalon, A. M.; Ayling, K.; Vedhara, K. (2021): Students' Views Towards Sars-Cov-2 Mass Asymptomatic Testing, Social Distancing and Self-Isolation in a University Setting During the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study. In: *Int J Environ Res Public Health* 18/8:

- Bruine de Bruin, W. (2021): Age Differences in Covid-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence from a National U.S. Survey Conducted in March 2020. In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 76/2:e24–e29
- Bults, M.; Beaujean, D. J.; Richardus, J. H.; Voeten, H. A. (2015): Perceptions and Behavioral Responses of the General Public During the 2009 Influenza a (H1n1) Pandemic: A Systematic Review. In: *Disaster Med Public Health Prep* 9/2:207–219
- Campos-Castillo, C.; Laestadius, L. I. (2020): Racial and Ethnic Digital Divides in Posting Covid-19 Content on Social Media among Us Adults: Secondary Survey Analysis. In: *J Med Internet Res* 22/7:e20472
- Charania, N. A.; Tsuji, L. J. (2011): The 2009 H1n1 Pandemic Response in Remote First Nation Communities of Subarctic Ontario: Barriers and Improvements from a Health Care Services Perspective. In: *Int J Circumpolar Health* 70/5:564–575
- Chen, A. T.; Ge, S.; Cho, S.; Teng, A. K.; Chu, F.; Demiris, G.; Zaslavsky, O. (2021): Reactions to Covid-19, Information and Technology Use, and Social Connectedness among Older Adults with Pre-Frailty and Frailty. In: *Geriatr Nurs* 42/1:188–195
- Cinelli, M.; Quattrociocchi, W.; Galeazzi, A.; Valensise, C. M.; Brugnoli, E.; Schmidt, A. L.; Zola, P.; Zollo, F.; Scala, A. (2020): The Covid-19 Social Media Infodemic. In: *Sci Rep* 10/1:16598
- Curtis, V.; Dreibelbis, R.; Sidibe, M.; Cardosi, J.; Sara, J.; Bonell, C.; Mwambuli, K.; Ghosh Moulik, S.; White, S.; Aunger, R. (2020): How to Set up Government-Led National Hygiene Communication Campaigns to Combat Covid-19: A Strategic Blueprint. In: *BMJ Glob Health* 5/8:
- Czeisler, M. E.; Garcia-Williams, A. G.; Molinari, N. A.; Gharpure, R.; Li, Y.; Barrett, C. E.; Robbins, R.; Facer-Childs, E. R.; Barger, L. K.; Czeisler, C. A.; Rajaratnam, S. M. W.; Howard, M. E. (2020): Demographic Characteristics, Experiences, and Beliefs Associated with Hand Hygiene among Adults During the Covid-19 Pandemic – United States, June 24–30, 2020. In: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 69/41:1485–1491
- Dada, S.; Ashworth, H. C.; Bewa, M. J.; Dhatt, R. (2021): Words Matter: Political and Gender Analysis of Speeches Made by Heads of Government During the Covid-19 Pandemic. In: *BMJ Glob Health* 6/1:
- Dalecka, A.; Slachtova, H.; Tomaskova, H.; Madar, R. (2021): Perception of Health Risk and Compliance with Preventive Measures Related to Covid-19 in the Czech Population: Preliminary Results of a Rapid Questionnaire Survey. In: *Int J Occup Med Environ Health* 34/2:165–176
- Daoust, J-F (2020): Elderly People and Responses to Covid-19 in 27 Countries. In: *PLoS One* 15/7:e0235590
- Davis, M. D.; Stephenson, N.; Lohm, D.; Waller, E.; Flowers, P. (2015): Beyond Resistance: Social Factors in the General Public Response to Pandemic Influenza. In: *BMC Public Health* 15/:436

- de Vries, M.; Claassen, L.; Te Wierik, M. J. M.; van den Hof, S.; Brabers, A. E. M.; de Jong, J. D.; Timmermans, D. R. M.; Timen, A. (2021): Dynamic Public Perceptions of the Coronavirus Disease Crisis, the Netherlands, 2020. In: *Emerg Infect Dis* 27/4:1098–1109
- Deci, Edward L; Ryan, Richard M (2008): Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. In: *Canadian psychology/Psychologie canadienne* 49/3:182
- Duplaga, M. (2020): The Determinants of Conspiracy Beliefs Related to the Covid-19 Pandemic in a Nationally Representative Sample of Internet Users. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/21:
- Eitze, S.; Felgendreff, L.; Korn, L.; Sprengholz, P.; Allen, J.; Jenny, M. A.; Wieler, L. H.; Thaiss, H.; De Bock, F.; Betsch, C. (2021): [Public Trust in Institutions in the First Half of the Corona Pandemic: Findings from the Covid-19 Snapshot Monitoring (Cosmo) Project]. In: *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 64/3:268–276
- Elers, C.; Jayan, P.; Elers, P.; Dutta, M. J. (2021): Negotiating Health Amidst Covid-19 Lockdown in Low-Income Communities in Aotearoa New Zealand. In: *Health Commun* 36/1:109–115
- Elledge, B. L.; Brand, M.; Regens, J. L.; Boatright, D. T. (2008): Implications of Public Understanding of Avian Influenza for Fostering Effective Risk Communication. In: *Health Promot Pract* 9/4 Suppl:54S–59S
- Eronen, Johanna; Paakkari, Leena; Portegijs, Erja; Rantanen, Taina (2021): Coronavirus-Related Health Literacy and Perceived Restrictiveness of Protective Measures among Community-Dwelling Older Persons in Finland. In: *Aging Clinical and Experimental Research*:1–9
- Escola-Gascon, A.; Marin, F. X.; Rusinol, J.; Gallifa, J. (2021): Evidence of the Psychological Effects of Pseudoscientific Information About Covid-19 on Rural and Urban Populations. In: *Psychiatry Res* 295/:113628
- Ferguson, C.; Merga, M.; Winn, S. (2021): Communications in the Time of a Pandemic: The Readability of Documents for Public Consumption. In: *Aust N Z J Public Health* 45/2:116–121
- Freimuth, V. S.; Musa, D.; Hilyard, K.; Quinn, S. C.; Kim, K. (2014): Trust During the Early Stages of the 2009 H1n1 Pandemic. In: *J Health Commun* 19/3:321–339
- Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2013): *Das Qualitative Interview. Zur Praxis Interpretativer Analyse Sozialer Systeme*. WUV-Universitätsverlag, Wien
- Gamsizkan, Z.; Sungur, M. A.; Erdemir, G. (2021): How Do Older Age, Gender and Risk Groups Affect Protective Behaviours and Mental Health in the Covid-19 Pandemic? In: *Int J Clin Pract* 75/6:e14150
- Gesser-Edelsburg, A.; Cohen, R.; Hijazi, R.; Abed Elhadi Shahbari, N. (2020): Analysis of Public Perception of the Israeli Government's Early Emergency Instructions Regarding Covid-19: Online Survey Study. In: *J Med Internet Res* 22/5:e19370

- Gouin, J. P.; MacNeil, S.; Switzer, A.; Carrese-Chacra, E.; Durif, F.; Knauper, B. (2021): Socio-Demographic, Social, Cognitive, and Emotional Correlates of Adherence to Physical Distancing During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. In: *Can J Public Health* 112/1:17-28
- Grebelsky-Lichtman, T.; Katz, R. (2020): Gender Effect on Political Leaders' Nonverbal Communicative Structure During the Covid-19 Crisis. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/21:
- Gunderson, J.; Mitchell, D.; Reid, K.; Jordan, M. (2021): Covid-19 Information-Seeking and Prevention Behaviors in Florida, April 2020. In: *Prev Chronic Dis* 18/:E17
- Hassan, S. M.; Ring, A.; Tahir, N.; Gabbay, M. (2021): The Impact of Covid-19 Social Distancing and Isolation Recommendations for Muslim Communities in North West England. In: *BMC Public Health* 21/1:812
- He, R.; Zhang, J.; Mao, Y.; Degomme, O.; Zhang, W. H. (2020): Preparedness and Responses Faced During the Covid-19 Pandemic in Belgium: An Observational Study and Using the National Open Data. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/21:
- Henrich, Natalie; Holmes, Bev (2011): Communicating During a Pandemic: Information the Public Wants About the Disease and New Vaccines and Drugs. In: *Health Promotion Practice* 12/4:610-619
- Hernandez-Garcia, I.; Gimenez-Julvez, T. (2020): Assessment of Health Information About Covid-19 Prevention on the Internet: Infodemiological Study. In: *JMIR Public Health Surveill* 6/2:e18717
- Hong, H.; Kim, H. J. (2020): Antecedents and Consequences of Information Overload in the Covid-19 Pandemic. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/24:
- Hornik, R.; Kikut, A.; Jesch, E.; Woko, C.; Siegel, L.; Kim, K. (2021): Association of Covid-19 Misinformation with Face Mask Wearing and Social Distancing in a Nationally Representative Us Sample. In: *Health Commun* 36/1:6-14
- Ivankovic, D.; Barbazza, E.; Bos, V.; Brito Fernandes, O.; Jamieson Gilmore, K.; Jansen, T.; Kara, P.; Larrain, N.; Lu, S.; Meza-Torres, B.; Mulyanto, J.; Poldrugovac, M.; Rotar, A.; Wang, S.; Willmington, C.; Yang, Y.; Yelgezekova, Z.; Allin, S.; Klazinga, N.; Kringos, D. (2021): Features Constituting Actionable Covid-19 Dashboards: Descriptive Assessment and Expert Appraisal of 158 Public Web-Based Covid-19 Dashboards. In: *J Med Internet Res* 23/2:e25682
- Jo, W.; Lee, J.; Park, J.; Kim, Y. (2020): Online Information Exchange and Anxiety Spread in the Early Stage of the Novel Coronavirus (Covid-19) Outbreak in South Korea: Structural Topic Model and Network Analysis. In: *J Med Internet Res* 22/6:e19455
- Kaminski, M.; Szymanska, C.; Nowak, J. K. (2021): Whose Tweets on Covid-19 Gain the Most Attention: Celebrities, Political, or Scientific Authorities? In: *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 24/2:123-128

- Khokhar, A.; Spaulding, A.; Niazi, Z.; Ailawadhi, S.; Manochakian, R.; Chanan-Khan, A.; Niazi, S.; Sher, T. (2021): A Panel Evaluation of the Changes in the General Public's Social-Media-Following of United States' Public Health Departments During Covid-19 Pandemic. In: *J Prim Care Community Health* 12/:2150132721995450
- Kim, H. N.; Lan, K. F.; Nkyekyer, E.; Neme, S.; Pierre-Louis, M.; Chew, L.; Duber, H. C. (2020): Assessment of Disparities in Covid-19 Testing and Infection across Language Groups in Seattle, Washington. In: *JAMA Netw Open* 3/9:e2021213
- Kostenko, Andriana M.; Yasenok, Viktoriia O.; Svitailo, Nina D.; Nazarov, Mykola S.; Teslyk, Nataliia M.; Smiianova, Olha I.; Huschuk, Ihor V. (2021): Application of Behavioral Economics Insights to Increase Effectiveness of Public Awareness of Covid-19. In: *Wiadomości Lekarskie* 74/5:1125-1125-1129
- Lachlan, K. A.; Hutter, E.; Gilbert, C. (2021): Covid-19 Echo Chambers: Examining the Impact of Conservative and Liberal News Sources on Risk Perception and Response. In: *Health Secur* 19/1:21-30
- Lages, N. C.; Villinger, K.; Koller, J. E.; Brunecke, I.; Debbeler, J. M.; Engel, K. D.; Griebler, S.; Homann, P. C.; Kaufmann, R.; Koppe, K. M.; Oppenheimer, H.; Radtke, V. C.; Rogula, S.; Stahler, J.; Schupp, H. T.; Renner, B. (2021): The Relation of Threat Level and Age with Protective Behavior Intentions During Covid-19 in Germany. In: *Health Educ Behav* 48/2:118-122
- Lai, D.; Wang, D.; Calvano, J.; Raja, A. S.; He, S. (2020): Addressing Immediate Public Coronavirus (Covid-19) Concerns through Social Media: Utilizing Reddit's Ama as a Framework for Public Engagement with Science. In: *PLoS One* 15/10:e0240326
- Latkin, C. A.; Dayton, L.; Strickland, J. C.; Colon, B.; Rimal, R.; Boodram, B. (2020): An Assessment of the Rapid Decline of Trust in Us Sources of Public Information About Covid-19. In: *J Health Commun* 25/10:764-773
- Lee, M.; Kang, B. A.; You, M. (2021): Knowledge, Attitudes, and Practices (Kap) toward Covid-19: A Cross-Sectional Study in South Korea. In: *BMC Public Health* 21/1:295
- Lewandowsky, S.; Cook, J.; Ecker, U. K. H.; Albarracín, D.; Amazeen, M. A.; Kendeou, P.; Lombardi, D.; Newman, E. J.; Pennycook, G.; Porter, E.; Rand, D. G.; Rapp, D. N.; Reifler, J.; Roozenbeek, J.; Schmid, P.; Seifert, C. M.; Sinatra, G. M.; Swire-Thompson, B.; van der Linden, S.; Vraga, E. K.; Wood, T. J.; Zaragoza, M. S. (2020): *The Debunking Handbook 2020*.
- Li, H. O.; Bailey, A.; Huynh, D.; Chan, J. (2020a): Youtube as a Source of Information on Covid-19: A Pandemic of Misinformation? In: *BMJ Glob Health* 5/5:
- Li, Siyue; Feng, B.; Liao, W.; Pan, W. (2020b): Internet Use, Risk Awareness, and Demographic Characteristics Associated with Engagement in Preventive Behaviors and Testing: Cross-Sectional Survey on Covid-19 in the United States. In: *J Med Internet Res* 22/6:e19782

- Lin, L.; Jung, M.; McCloud, R. F.; Viswanath, K. (2014): Media Use and Communication Inequalities in a Public Health Emergency: A Case Study of 2009–2010 Pandemic Influenza A Virus Subtype H1N1. In: *Public Health Rep* 129 Suppl 4/:49–60
- Lohiniva, A. L.; Sane, J.; Sibenberg, K.; Puumalainen, T.; Salminen, M. (2020): Understanding Coronavirus Disease (Covid-19) Risk Perceptions among the Public to Enhance Risk Communication Efforts: A Practical Approach for Outbreaks, Finland, February 2020. In: *Euro Surveill* 25/13:
- Luo, Y.; Cheng, Y.; Sui, M. (2021): The Moderating Effects of Perceived Severity on the Generational Gap in Preventive Behaviors During the Covid-19 Pandemic in the U.S. In: *Int J Environ Res Public Health* 18/4:
- Magnan, R. E.; Gibson, L. P.; Bryan, A. D. (2021): Cognitive and Affective Risk Beliefs and Their Association with Protective Health Behavior in Response to the Novel Health Threat of Covid-19. In: *J Behav Med* 44/3:285–295
- Margraf, J.; Brailovskaia, J.; Schneider, S. (2020): Behavioral Measures to Fight Covid-19: An 8-Country Study of Perceived Usefulness, Adherence and Their Predictors. In: *PLoS One* 15/12:e0243523
- Neely, S.; Eldredge, C.; Sanders, R. (2021): Health Information Seeking Behaviors on Social Media During the Covid-19 Pandemic among American Social Networking Site Users: Survey Study. In: *J Med Internet Res* 23/6:e29802
- ÖPGK (2020): Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg Zum Methodenpapier — Anleitung Für Organisationen. Hg. v. BMSGPK, Frauengesundheitszentrum. ÖPGK, 4.Auflage, Wien, Graz
- Oubari, Hiba; Tuttle, Ryan; Rath, Barbara; Bravo, Lulu (2015): Communicating Vaccine Safety to the Media and General Public. In: *Curr Drug Saf* 10/1:80–86
- Paek, H. J.; Hilyard, K.; Freimuth, V. S.; Barge, J. K.; Mindlin, M. (2008): Public Support for Government Actions During a Flu Pandemic: Lessons Learned from a Statewide Survey. In: *Health Promot Pract* 9/4 Suppl:60S–72S
- Pomeranz, J. L.; Schwid, A. R. (2021): Governmental Actions to Address Covid-19 Misinformation. In: *J Public Health Policy* 42/2:201–210
- Porat, T.; Nyrup, R.; Calvo, R. A.; Paudyal, P.; Ford, E. (2020): Public Health and Risk Communication During Covid-19—Enhancing Psychological Needs to Promote Sustainable Behavior Change. In: *Front Public Health* 8/:573397
- Ramaswamy, M.; Hemberg, J.; Faust, A.; Wickliffe, J.; Comfort, M.; Lorvick, J.; Cropsey, K. (2020): Criminal Justice-Involved Women Navigate Covid-19: Notes from the Field. In: *Health Educ Behav* 47/4:544–548

- Randle, Janet; Nelder, Mark; Sider, Doug; Hohenadel, Karin (2018): Characterizing the Health and Information-Seeking Behaviours of Ontarians in Response to the Zika Virus Outbreak. In: Canadian Journal of Public Health 109/1:99-107
- Renshaw, S. L.; Mai, S.; Dubois, E.; Sutton, J.; Butts, C. T. (2021): Cutting through the Noise: Predictors of Successful Online Message Retransmission in the First 8 Months of the Covid-19 Pandemic. In: Health Secur 19/1:31-43
- Riiser, K.; Helseth, S.; Haraldstad, K.; Torbjornsen, A.; Richardsen, K. R. (2020): Adolescents' Health Literacy, Health Protective Measures, and Health-Related Quality of Life During the Covid-19 Pandemic. In: PLoS One 15/8:e0238161
- Sabat, I.; Neuman-Bohme, S.; Varghese, N. E.; Barros, P. P.; Brouwer, W.; van Exel, J.; Schreyogg, J.; Stargardt, T. (2020): United but Divided: Policy Responses and People's Perceptions in the Eu During the Covid-19 Outbreak. In: Health Policy 124/9:909-918
- Schaeffer, Doris; Vogt, Dominique; Gille, Svea; Berens, Eva-Maria (2018): Gesundheitskompetenz in Vulnerablen Bevölkerungsgruppen. In: Monitor Versorgungsforschung 06/18:55-59
- Schäfer, M.; Stark, B.; Werner, A. M.; Tibubos, A. N.; Reichel, J. L.; Pfirrmann, D.; Edelmann, D.; Heller, S.; Mulder, L. M.; Rigotti, T.; Letzel, S.; Dietz, P. (2021): Health Information Seeking among University Students before and During the Corona Crisis-Findings from Germany. In: Front Public Health 8/:616603
- Semino, E. (2021): "Not Soldiers but Fire-Fighters" - Metaphors and Covid-19. In: Health Commun 36/1:50-58
- Sesagiri Raamkumar, A.; Tan, S. G.; Wee, H. L. (2020): Measuring the Outreach Efforts of Public Health Authorities and the Public Response on Facebook During the Covid-19 Pandemic in Early 2020: Cross-Country Comparison. In: J Med Internet Res 22/5:e19334
- Shafiq, M.; Elharake, J. A.; Malik, A. A.; McFadden, S. M.; Aguolu, O. G.; Omer, S. B. (2021): Covid-19 Sources of Information, Knowledge, and Preventive Behaviors among the Us Adult Population. In: J Public Health Manag Pract 27/3:278-284
- Shelus, V. S.; Frank, S. C.; Lazard, A. J.; Higgins, I. C. A.; Pulido, M.; Richter, A. P. C.; Vandegrift, S. M.; Vereen, R. N.; Ribisl, K. M.; Hall, M. G. (2020): Motivations and Barriers for the Use of Face Coverings During the Covid-19 Pandemic: Messaging Insights from Focus Groups. In: Int J Environ Res Public Health 17/24:
- Sherlaw, W.; Raude, J. (2013): Why the French Did Not Choose to Panic: A Dynamic Analysis of the Public Response to the Influenza Pandemic. In: Sociol Health Illn 35/2:332-344
- Shulman, H. C.; Bullock, O. M. (2020): Don't Dumb It Down: The Effects of Jargon in Covid-19 Crisis Communication. In: PLoS One 15/10:e0239524
- Siegrist, Michael; Zingg, Alexandra (2014): The Role of Public Trust During Pandemics. In: European Psychologist:

- Skouteris, H. (2021): Addressing Health and Social Care During and Beyond Covid-19: The Importance of Implementation Science. In: *Public Health Res Pract* 31/1:
- Slavik, C. E.; Buttle, C.; Sturrock, S. L.; Darlington, J. C.; Yiannakoulis, N. (2021): Examining Tweet Content and Engagement of Canadian Public Health Agencies and Decision Makers During Covid-19: Mixed Methods Analysis. In: *J Med Internet Res* 23/3:e24883
- Smith, R. D. (2006): Responding to Global Infectious Disease Outbreaks: Lessons from Sars on the Role of Risk Perception, Communication and Management. In: *Soc Sci Med* 63/12:3113-3123
- Sobowale, Kunmi; Hilliard, Heather; Ignaszewski, Martha J; Chokroverty, Linda (2020): Real-Time Communication: Creating a Path to Covid-19 Public Health Activism in Adolescents Using Social Media. In: *Journal of Medical Internet Research* 22/12:e21886
- Sutton, J.; Renshaw, S. L.; Butts, C. T. (2020): Covid-19: Retransmission of Official Communications in an Emerging Pandemic. In: *PLoS One* 15/9:e0238491
- Taha, S. A.; Matheson, K.; Anisman, H. (2014): H1n1 Was Not All That Scary: Uncertainty and Stressor Appraisals Predict Anxiety Related to a Coming Viral Threat. In: *Stress Health* 30/2:149-157
- Tangcharoensathien, V.; Calleja, N.; Nguyen, T.; Purnat, T.; D'Agostino, M.; Garcia-Saiso, S.; Landry, M.; Rashidian, A.; Hamilton, C.; AbdAllah, A.; Ghiga, I.; Hill, A.; Hougendobler, D.; van Andel, J.; Nunn, M.; Brooks, I.; Sacco, P. L.; De Domenico, M.; Mai, P.; Gruzd, A.; Alaphilippe, A.; Briand, S. (2020): Framework for Managing the Covid-19 Infodemic: Methods and Results of an Online, Crowdsourced Who Technical Consultation. In: *J Med Internet Res* 22/6:e19659
- Varghese, N. E.; Sabat, I.; Neumann-Bohme, S.; Schreyogg, J.; Stargardt, T.; Torbica, A.; van Exel, J.; Barros, P. P.; Brouwer, W. (2021): Risk Communication During Covid-19: A Descriptive Study on Familiarity with, Adherence to and Trust in the Who Preventive Measures. In: *PLoS One* 16/4:e0250872
- Vereen, R. N.; Lazard, A. J.; Frank, S. C.; Pulido, M.; Richter, A. P. C.; Higgins, I. C. A.; Shelus, V. S.; Vandegrift, S. M.; Hall, M. G.; Ribisl, K. M. (2021): Motivations, Barriers, and Communication Recommendations for Promoting Face Coverings During the Covid-19 Pandemic: Survey Findings from a Diverse Sample. In: *PLoS One* 16/5:e0251169
- von Ruden, U.; Spura, A.; Horstmann, S.; Renner, I.; Merkel, C.; Buhs, B.; Thaiss, H.; De Bock, F. (2021): [Demand-Driven Communication Strategy of the Federal Centre for Health Education (Bzga) During the Covid-19 Pandemic]. In: *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 64/3:285-293
- Williams, R.; Bursac, Z.; Trepka, M. J.; Odom, G. J. (2021): Lessons Learned from Miami-Dade County's Covid-19 Epidemic: Making Surveillance Data Accessible for Policy Makers. In: *J Public Health Manag Pract* 27/3:310-317

Winograd, D. M.; Fresquez, C. L.; Egli, M.; Peterson, E. K.; Lombardi, A. R.; Megale, A.; Tineo, Y. A. C.; Verile, M. G.; Phillips, A. L.; Breland, J. Y.; Santos, S.; McAndrew, L. M. (2021): Rapid Review of Virus Risk Communication Interventions: Directions for Covid-19. In: *Patient Educ Couns* 104/8:1834–1859

Yiannakoulias, N.; Slavik, C. E.; Sturrock, S. L.; Darlington, J. C. (2020): Open Government Data, Uncertainty and Coronavirus: An Infodemiological Case Study. In: *Soc Sci Med* 265/:113549

Zarocostas, John (2020): How to Fight an Infodemic. In: *The Lancet* 395/10225:676

Anhang 1: Literaturliste „Zielgruppenspezifische Information“

- Alivernini, F.; Manganelli, S.; Girelli, L.; Cozzolino, M.; Lucidi, F.; Cavicchiolo, E. (2021): Physical Distancing Behavior: The Role of Emotions, Personality, Motivations, and Moral Decision-Making. In: *J Pediatr Psychol* 46/1:15-26
- Alsan, M.; Stanford, F. C.; Banerjee, A.; Breza, E.; Chandrasekhar, A. G.; Eichmeyer, S.; Goldsmith-Pinkham, P.; Ogbu-Nwobodo, L.; Olken, B. A.; Torres, C.; Sankar, A.; Vautrey, P. L.; Duflo, E. (2021): Comparison of Knowledge and Information-Seeking Behavior after General COVID-19 Public Health Messages and Messages Tailored for Black and Latinx Communities : A Randomized Controlled Trial. In: *Ann Intern Med* 174/4:484-492
- Bailey, S. C.; Serper, M.; Opsasnick, L.; Persell, S. D.; O'Connor, R.; Curtis, L. M.; Benavente, J. Y.; Wismer, G.; Batio, S.; Eifler, M.; Zheng, P.; Russell, A.; Arvanitis, M.; Ladner, D. P.; Kwasny, M. J.; Rowe, T.; Linder, J. A.; Wolf, M. S. (2020): Changes in COVID-19 Knowledge, Beliefs, Behaviors, and Preparedness among High-Risk Adults from the Onset to the Acceleration Phase of the Us Outbreak. In: *J Gen Intern Med* 35/11:3285-3292
- Barrett, C.; Cheung, K. L. (2021): Knowledge, Socio-Cognitive Perceptions and the Practice of Hand Hygiene and Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study of UK University Students. In: *BMC Public Health* 21/1:426
- Baumel, K.; Hamlett, M.; Wheeler, B.; Hall, D.; Randall, A. K.; Mickelson, K. (2021): Living through COVID-19: Social Distancing, Computer-Mediated Communication, and Well-Being in Sexual Minority and Heterosexual Adults. In: *J Homosex* 68/4:673-691
- Beaerth, A.; Luchsinger, L.; Siegrist, M. (2021): Reactions of Older Swiss Adults to the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Survey on the Acceptance of and Adherence to Public Health Measures. In: *Soc Sci Med* 280/:114039
- Benham, J. L.; Lang, R.; Kovacs Burns, K.; MacKean, G.; Leveille, T.; McCormack, B.; Sheikh, H.; Fullerton, M. M.; Tang, T.; Boucher, J. C.; Constantinescu, C.; Mourali, M.; Oxoby, R. J.; Manns, B. J.; Hu, J.; Marshall, D. A. (2021): Attitudes, Current Behaviours and Barriers to Public Health Measures That Reduce COVID-19 Transmission: A Qualitative Study to Inform Public Health Messaging. In: *PLoS One* 16/2:e0246941
- Berg-Beckhoff, G.; Dalgaard Guldager, J.; Tanggaard Andersen, P.; Stock, C.; Smith Jervelund, S. (2021): What Predicts Adherence to Governmental COVID-19 Measures among Danish Students? In: *Int J Environ Res Public Health* 18/4:
- Blake, H.; Knight, H.; Jia, R.; Corner, J.; Morling, J. R.; Denning, C.; Ball, J. K.; Bolton, K.; Figueredo, G.; Morris, D. E.; Tighe, P.; Villalon, A. M.; Ayling, K.; Vedhara, K. (2021): Stu-

dents' Views Towards Sars-Cov-2 Mass Asymptomatic Testing, Social Distancing and Self-Isolation in a University Setting During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. In: *Int J Environ Res Public Health* 18/8:

Bogg, T.; Milad, E. (2020): Demographic, Personality, and Social Cognition Correlates of Coronavirus Guideline Adherence in a U.S. Sample. In: *Health Psychol* 39/12:1026-1036

Brewer, L. C.; Asiedu, G. B.; Jones, C.; Richard, M.; Erickson, J.; Weis, J.; Abbenyi, A.; Brockman, T. A.; Sia, I. G.; Wieland, M. L.; White, R. O.; Doubeni, C. A. (2020): Emergency Preparedness and Risk Communication among African American Churches: Leveraging a Community-Based Participatory Research Partnership COVID-19 Initiative. In: *Prev Chronic Dis* 17/:E158

Bruine de Bruin, W. (2021): Age Differences in COVID-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence from a National U.S. Survey Conducted in March 2020. In: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 76/2:e24-e29

Bults, M.; Beaujean, D. J.; Richardus, J. H.; Voeten, H. A. (2015): Perceptions and Behavioral Responses of the General Public During the 2009 Influenza a (H1n1) Pandemic: A Systematic Review. In: *Disaster Med Public Health Prep* 9/2:207-219

Campos-Castillo, C.; Laestadius, L. I. (2020): Racial and Ethnic Digital Divides in Posting COVID-19 Content on Social Media among Us Adults: Secondary Survey Analysis. In: *J Med Internet Res* 22/7:e20472

Chen, A. T.; Ge, S.; Cho, S.; Teng, A. K.; Chu, F.; Demiris, G.; Zaslavsky, O. (2021): Reactions to COVID-19, Information and Technology Use, and Social Connectedness among Older Adults with Pre-Frailty and Frailty. In: *Geriatr Nurs* 42/1:188-195

Clements, J. M. (2020): Knowledge and Behaviors toward COVID-19 among Us Residents During the Early Days of the Pandemic: Cross-Sectional Online Questionnaire. In: *JMIR Public Health Surveill* 6/2:e19161

Crowley, J. P.; Bleakley, A.; Silk, K.; Young, D. G.; Lambe, J. L. (2021): Uncertainty Management and Curve Flattening Behaviors in the Wake of COVID-19's First Wave. In: *Health Commun* 36/1:32-41

Czeisler, M. E.; Garcia-Williams, A. G.; Molinari, N. A.; Gharpure, R.; Li, Y.; Barrett, C. E.; Robbins, R.; Facer-Childs, E. R.; Barger, L. K.; Czeisler, C. A.; Rajaratnam, S. M. W.; Howard, M. E. (2020): Demographic Characteristics, Experiences, and Beliefs Associated with Hand Hygiene among Adults During the COVID-19 Pandemic – United States, June 24-30, 2020. In: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 69/41:1485-1491

Dalecka, A.; Slachtova, H.; Tomaskova, H.; Madar, R. (2021): Perception of Health Risk and Compliance with Preventive Measures Related to COVID-19 in the Czech Population: Preliminary Results of a Rapid Questionnaire Survey. In: *Int J Occup Med Environ Health* 34/2:165-176

- Daoust, J-F (2020): Elderly People and Responses to COVID-19 in 27 Countries. In: PLoS One 15/7:e0235590
- Davis, M. D.; Stephenson, N.; Lohm, D.; Waller, E.; Flowers, P. (2015): Beyond Resistance: Social Factors in the General Public Response to Pandemic Influenza. In: BMC Public Health 15/:436
- de Vries, M.; Claassen, L.; Te Wierik, M. J. M.; van den Hof, S.; Brabers, A. E. M.; de Jong, J. D.; Timmermans, D. R. M.; Timen, A. (2021): Dynamic Public Perceptions of the Coronavirus Disease Crisis, the Netherlands, 2020. In: Emerg Infect Dis 27/4:1098-1109
- Elers, C.; Jayan, P.; Elers, P.; Dutta, M. J. (2021): Negotiating Health Amidst COVID-19 Lockdown in Low-Income Communities in Aotearoa New Zealand. In: Health Commun 36/1:109-115
- Eronen, Johanna; Paakkari, Leena; Portegijs, Erja; Rantanen, Taina (2021): Coronavirus-Related Health Literacy and Perceived Restrictiveness of Protective Measures among Community-Dwelling Older Persons in Finland. In: Aging Clinical and Experimental Research:1-9
- Galasso, V.; Pons, V.; Profeta, P.; Becher, M.; Brouard, S.; Foucault, M. (2020): Gender Differences in COVID-19 Attitudes and Behavior: Panel Evidence from Eight Countries. In: Proc Natl Acad Sci U S A 117/44:27285-27291
- Gamsizkan, Z.; Sungur, M. A.; Erdemir, G. (2021): How Do Older Age, Gender and Risk Groups Affect Protective Behaviours and Mental Health in the COVID-19 Pandemic? In: Int J Clin Pract 75/6:e14150
- Gouin, J. P.; MacNeil, S.; Switzer, A.; Carrese-Chacra, E.; Durif, F.; Knauper, B. (2021): Socio-Demographic, Social, Cognitive, and Emotional Correlates of Adherence to Physical Distancing During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. In: Can J Public Health 112/1:17-28
- Gunderson, J.; Mitchell, D.; Reid, K.; Jordan, M. (2021): COVID-19 Information-Seeking and Prevention Behaviors in Florida, April 2020. In: Prev Chronic Dis 18/:E17
- Hassan, S. M.; Ring, A.; Tahir, N.; Gabbay, M. (2021): The Impact of COVID-19 Social Distancing and Isolation Recommendations for Muslim Communities in North West England. In: BMC Public Health 21/1:812
- Kim, H. N.; Lan, K. F.; Nkyekyer, E.; Neme, S.; Pierre-Louis, M.; Chew, L.; Duber, H. C. (2020): Assessment of Disparities in COVID-19 Testing and Infection across Language Groups in Seattle, Washington. In: JAMA Netw Open 3/9:e2021213
- Kostenko, Andriana M.; Yasenok, Viktoriia O.; Svitailo, Nina D.; Nazarov, Mykola S.; Teslyk, Nataliia M.; Smiianova, Olha I.; Huschuk, Ihor V. (2021): Application of Behavioral Economics Insights to Increase Effectiveness of Public Awareness of COVID-19. In: Wiadomości Lekarskie 74/5:1125-1125-1129

- Kowalski, R. M.; Black, K. J. (2021): Protection Motivation and the COVID-19 Virus. In: *Health Commun* 36/1:15-22
- Lages, N. C.; Villinger, K.; Koller, J. E.; Brunecke, I.; Debbeler, J. M.; Engel, K. D.; Griebel, S.; Homann, P. C.; Kaufmann, R.; Koppe, K. M.; Oppenheimer, H.; Radtke, V. C.; Rogula, S.; Stahler, J.; Schupp, H. T.; Renner, B. (2021): The Relation of Threat Level and Age with Protective Behavior Intentions During COVID-19 in Germany. In: *Health Educ Behav* 48/2:118-122
- Lee, M.; Kang, B. A.; You, M. (2021): Knowledge, Attitudes, and Practices (Kap) toward COVID-19: A Cross-Sectional Study in South Korea. In: *BMC Public Health* 21/1:295
- Li, S.; Feng, B.; Liao, W.; Pan, W. (2020): Internet Use, Risk Awareness, and Demographic Characteristics Associated with Engagement in Preventive Behaviors and Testing: Cross-Sectional Survey on COVID-19 in the United States. In: *J Med Internet Res* 22/6:e19782
- Lin, L.; Savoia, E.; Agboola, F.; Viswanath, K. (2014): What Have We Learned About Communication Inequalities During the H1n1 Pandemic: A Systematic Review of the Literature. In: *BMC Public Health* 14/:484
- Luo, Y.; Cheng, Y.; Sui, M. (2021): The Moderating Effects of Perceived Severity on the Generational Gap in Preventive Behaviors During the COVID-19 Pandemic in the U.S. In: *Int J Environ Res Public Health* 18/4:
- Macy, J. T.; Owens, C.; Mullis, K.; Middlestadt, S. E. (2021): The Role of Self-Efficacy and Injunctive Norms in Helping Older Adults Decide to Stay Home During the COVID-19 Pandemic. In: *Front Public Health* 9/:660813
- Magnan, R. E.; Gibson, L. P.; Bryan, A. D. (2021): Cognitive and Affective Risk Beliefs and Their Association with Protective Health Behavior in Response to the Novel Health Threat of COVID-19. In: *J Behav Med* 44/3:285-295
- Margraf, J.; Brailovskaia, J.; Schneider, S. (2020): Behavioral Measures to Fight COVID-19: An 8-Country Study of Perceived Usefulness, Adherence and Their Predictors. In: *PLoS One* 15/12:e0243523
- McCormack, L. A.; Squiers, L.; Frasier, A. M.; Lynch, M.; Bann, C. M.; MacDonald, P. D. M. (2021): Gaps in Knowledge About COVID-19 among US Residents Early in the Outbreak. In: *Public Health Rep* 136/1:107-116
- Motta Zanin, G.; Gentile, E.; Parisi, A.; Spasiano, D. (2020): A Preliminary Evaluation of the Public Risk Perception Related to the COVID-19 Health Emergency in Italy. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/9:

- Nazione, S.; Perrault, E.; Pace, K. (2021): Impact of Information Exposure on Perceived Risk, Efficacy, and Preventative Behaviors at the Beginning of the COVID-19 Pandemic in the United States. In: *Health Commun* 36/1:23-31
- O'Connor, Rachel; Opsasnick, Lauren; Benavente, Julia Yoshino; Russell, Andrea M; Wismer, Guisselle; Eifler, Morgan; Marino, Diana; Curtis, Laura M; Arvanitis, Marina; Lindquist, Lee (2020): Knowledge and Behaviors of Adults with Underlying Health Conditions During the Onset of the COVID-19 Us Outbreak: The Chicago COVID-19 Comorbidities Survey. In: *Journal of community health* 45/6:1149-1157
- Parkes, T.; Carver, H.; Masterton, W.; Falzon, D.; Dumbrell, J.; Grant, S.; Wilson, I. (2021): 'They Already Operated Like It Was a Crisis, Because It Always Has Been a Crisis': A Qualitative Exploration of the Response of One Homeless Service in Scotland to the COVID-19 Pandemic. In: *Harm Reduct J* 18/1:26
- Parkes, T.; Carver, H.; Masterton, W.; Falzon, D.; Dumbrell, J.; Grant, S.; Wilson, I. (2021): "You Know, We Can Change the Services to Suit the Circumstances of What Is Happening in the World": A Rapid Case Study of the COVID-19 Response across City Centre Homelessness and Health Services in Edinburgh, Scotland. In: *Harm Reduct J* 18/1:64
- Ramaswamy, M.; Hemberg, J.; Faust, A.; Wickliffe, J.; Comfort, M.; Lorvick, J.; Cropsey, K. (2020): Criminal Justice-Involved Women Navigate COVID-19: Notes from the Field. In: *Health Educ Behav* 47/4:544-548
- Riiser, K.; Helseth, S.; Haraldstad, K.; Torbjornsen, A.; Richardsen, K. R. (2020): Adolescents' Health Literacy, Health Protective Measures, and Health-Related Quality of Life During the COVID-19 Pandemic. In: *PLoS One* 15/8:e0238161
- Schäfer, M.; Stark, B.; Werner, A. M.; Tibubos, A. N.; Reichel, J. L.; Pfirrmann, D.; Edelmann, D.; Heller, S.; Mulder, L. M.; Rigotti, T.; Letzel, S.; Dietz, P. (2021): Health Information Seeking among University Students before and During the Corona Crisis-Findings from Germany. In: *Front Public Health* 8/:616603
- Seale, H.; Heywood, A. E.; Leask, J.; Sheel, M.; Thomas, S.; Durrheim, D. N.; Bolsewicz, K.; Kaur, R. (2020): COVID-19 Is Rapidly Changing: Examining Public Perceptions and Behaviors in Response to This Evolving Pandemic. In: *PLoS One* 15/6:e0235112
- Sharma, S. V.; Haidar, A.; Noyola, J.; Tien, J.; Rushing, M.; Naylor, B. M.; Chuang, R. J.; Markham, C. (2020): Using a Rapid Assessment Methodology to Identify and Address Immediate Needs among Low-Income Households with Children During COVID-19. In: *PLoS One* 15/10:e0240009
- Skarpa, P. E.; Garoufallou, E. (2021): Information Seeking Behavior and COVID-19 Pandemic: A Snapshot of Young, Middle Aged and Senior Individuals in Greece. In: *Int J Med Inform* 150/:104465

Vereen, R. N.; Lazard, A. J.; Frank, S. C.; Pulido, M.; Richter, A. P. C.; Higgins, I. C. A.; Shelus, V. S.; Vandegrift, S. M.; Hall, M. G.; Ribisl, K. M. (2021): Motivations, Barriers, and Communication Recommendations for Promoting Face Coverings During the COVID-19 Pandemic: Survey Findings from a Diverse Sample. In: PLoS One 16/5:e0251169

Anhang 2: Literaturliste „Risikokommunikation, behördliche und politische Information“

- Abd-Alrazaq, Alaa; Alhuwail, Dari; Househ, Mowafa; Hamdi, Mounir; Shah, Zubair (2020): Top Concerns of Tweeters During the COVID-19 Pandemic: Inveillance Study. In: *Journal of Medical Internet Research* 22/4:e19016-e19016
- Aburto, N. J.; Pevzner, E.; Lopez-Ridaura, R.; Rojas, R.; Lopez-Gatell, H.; Lazcano, E.; Hernandez-Avila, M.; Harrington, T. A. (2010): Knowledge and Adoption of Community Mitigation Efforts in Mexico During the 2009 H1n1 Pandemic. In: *Am J Prev Med* 39/5:395-402
- Afzal, M.; Hussain, M.; Hussain, J.; Bang, J.; Lee, S. (2021): COVID-19 Knowledge Resource Categorization and Tracking: Conceptual Framework Study. In: *J Med Internet Res* 23/6:e29730
- Al-Hasan, A.; Yim, D.; Khuntia, J. (2020): Citizens' Adherence to COVID-19 Mitigation Recommendations by the Government: A 3-Country Comparative Evaluation Using Web-Based Cross-Sectional Survey Data. In: *J Med Internet Res* 22/8:e20634
- Atkinson, P.; Gobat, N.; Lant, S.; Mableson, H.; Pilbeam, C.; Solomon, T.; Tonkin-Crine, S.; Sheard, S. (2020): Understanding the Policy Dynamics of COVID-19 in the UK: Early Findings from Interviews with Policy Makers and Health Care Professionals. In: *Soc Sci Med* 266/:113423
- Badell-Grau, R. A.; Cuff, J. P.; Kelly, B. P.; Waller-Evans, H.; Lloyd-Evans, E. (2020): Investigating the Prevalence of Reactive Online Searching in the COVID-19 Pandemic: Inveillance Study. In: *J Med Internet Res* 22/10:e19791
- Basch, C. H.; Corwin, M. T.; Mohlman, J. (2021): The Language of States' COVID-19 Messages: Correlates of Positive and Negative Emotion and Health Outcomes. In: *J Prev Interv Community* 49/2:119-126
- Bekalu, M. A.; Bigman, C. A.; McCloud, R. F.; Lin, L. K.; Viswanath, K. (2018): The Relative Persuasiveness of Narrative Versus Non-Narrative Health Messages in Public Health Emergency Communication: Evidence from a Field Experiment. In: *Prev Med* 111/:284-290
- Bellissimo, N.; Gabay, G.; Gere, A.; Kucab, M.; Moskowitz, H. (2020): Containing COVID-19 by Matching Messages on Social Distancing to Emergent Mindsets-the Case of North America. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/21:
- Benzian, H.; Johnston, M.; Stauf, N.; Niederman, R. (2021): Presenting or Spinning Facts? Deconstructing the U.S. Centers for Disease Control Statement on the Importance of Reopening Schools under COVID-19. In: *Front Public Health* 9/:645229

- Bults, M.; Beaujean, D. J.; Richardus, J. H.; Voeten, H. A. (2015): Perceptions and Behavioral Responses of the General Public During the 2009 Influenza A (H1N1) Pandemic: A Systematic Review. In: *Disaster Med Public Health Prep* 9/2:207-219
- Charania, N. A.; Tsuji, L. J. (2011): The 2009 H1N1 Pandemic Response in Remote First Nation Communities of Subarctic Ontario: Barriers and Improvements from a Health Care Services Perspective. In: *Int J Circumpolar Health* 70/5:564-575
- Curtis, V.; Dreibelbis, R.; Sidibe, M.; Cardoso, J.; Sara, J.; Bonell, C.; Mwambuli, K.; Ghosh Moulik, S.; White, S.; Anger, R. (2020): How to Set up Government-Led National Hygiene Communication Campaigns to Combat COVID-19: A Strategic Blueprint. In: *BMJ Glob Health* 5/8:
- Dada, S.; Ashworth, H. C.; Bewa, M. J.; Dhatt, R. (2021): Words Matter: Political and Gender Analysis of Speeches Made by Heads of Government During the COVID-19 Pandemic. In: *BMJ Glob Health* 6/1:
- Eitze, S.; Felgendreff, L.; Korn, L.; Sprengholz, P.; Allen, J.; Jenny, M. A.; Wieler, L. H.; Thaiss, H.; De Bock, F.; Betsch, C. (2021): [Public Trust in Institutions in the First Half of the Corona Pandemic: Findings from the COVID-19 Snapshot Monitoring (Cosmo) Project]. In: *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 64/3:268-276
- Ferguson, C.; Merga, M.; Winn, S. (2021): Communications in the Time of a Pandemic: The Readability of Documents for Public Consumption. In: *Aust N Z J Public Health* 45/2:116-121
- Fernandez-Diaz, E.; Iglesias-Sanchez, P. P.; Jambrino-Maldonado, C. (2020): Exploring Who Communication During the COVID 19 Pandemic through the Who Website Based on W3c Guidelines: Accessible for All? In: *Int J Environ Res Public Health* 17/16:
- Freimuth, V. S.; Musa, D.; Hilyard, K.; Quinn, S. C.; Kim, K. (2014): Trust During the Early Stages of the 2009 H1N1 Pandemic. In: *J Health Commun* 19/3:321-339
- Gesser-Edelsburg, A.; Cohen, R.; Hijazi, R.; Abed Elhadi Shahbari, N. (2020): Analysis of Public Perception of the Israeli Government's Early Emergency Instructions Regarding COVID-19: Online Survey Study. In: *J Med Internet Res* 22/5:e19370
- Grebelsky-Lichtman, T.; Katz, R. (2020): Gender Effect on Political Leaders' Nonverbal Communicative Structure During the COVID-19 Crisis. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/21:
- Han, P. K. J.; Scharnetzki, E.; Scherer, A. M.; Thorpe, A.; Lary, C.; Waterston, L. B.; Fagerlin, A.; Dieckmann, N. F. (2021): Communicating Scientific Uncertainty About the COVID-19 Pandemic: Online Experimental Study of an Uncertainty-Normalizing Strategy. In: *J Med Internet Res* 23/4:e27832

- He, R.; Zhang, J.; Mao, Y.; Degomme, O.; Zhang, W. H. (2020): Preparedness and Responses Faced During the COVID-19 Pandemic in Belgium: An Observational Study and Using the National Open Data. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/21:
- Henrich, Natalie; Holmes, Bev (2011): Communicating During a Pandemic: Information the Public Wants About the Disease and New Vaccines and Drugs. In: *Health Promotion Practice* 12/4:610-619
- Ivankovic, D.; Barbazza, E.; Bos, V.; Brito Fernandes, O.; Jamieson Gilmore, K.; Jansen, T.; Kara, P.; Larrain, N.; Lu, S.; Meza-Torres, B.; Mulyanto, J.; Poldrugovac, M.; Rotar, A.; Wang, S.; Willmington, C.; Yang, Y.; Yelgezekova, Z.; Allin, S.; Klazinga, N.; Kringos, D. (2021): Features Constituting Actionable COVID-19 Dashboards: Descriptive Assessment and Expert Appraisal of 158 Public Web-Based COVID-19 Dashboards. In: *J Med Internet Res* 23/2:e25682
- Kamenidou, I. E.; Stavrianea, A.; Liava, C. (2020): Achieving a COVID-19 Free Country: Citizens Preventive Measures and Communication Pathways. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/13:
- Kaminski, M.; Szymanska, C.; Nowak, J. K. (2021): Whose Tweets on COVID-19 Gain the Most Attention: Celebrities, Political, or Scientific Authorities? In: *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 24/2:123-128
- Khokhar, A.; Spaulding, A.; Niazi, Z.; Ailawadhi, S.; Manochakian, R.; Chanan-Khan, A.; Niazi, S.; Sher, T. (2021): A Panel Evaluation of the Changes in the General Public's Social-Media-Following of United States' Public Health Departments During COVID-19 Pandemic. In: *J Prim Care Community Health* 12/:2150132721995450
- Klemm, C.; Hartmann, T.; Das, E. (2019): Fear-Mongering or Fact-Driven? Illuminating the Interplay of Objective Risk and Emotion-Evoking Form in the Response to Epidemic News. In: *Health Commun* 34/1:74-83
- Kostenko, Andriana M.; Yasenok, Viktoriia O.; Svitailo, Nina D.; Nazarov, Mykola S.; Teslyk, Nataliia M.; Smiianova, Olha I.; Huschuk, Ihor V. (2021): Application of Behavioral Economics Insights to Increase Effectiveness of Public Awareness of COVID-19. In: *Wiadomości Lekarskie* 74/5:1125-1125-1129
- Lachlan, K. A.; Hutter, E.; Gilbert, C. (2021): COVID-19 Echo Chambers: Examining the Impact of Conservative and Liberal News Sources on Risk Perception and Response. In: *Health Secur* 19/1:21-30
- Latkin, C. A.; Dayton, L.; Strickland, J. C.; Colon, B.; Rimal, R.; Boodram, B. (2020): An Assessment of the Rapid Decline of Trust in Us Sources of Public Information About COVID-19. In: *J Health Commun* 25/10:764-773

- Lohiniva, A. L.; Sane, J.; Sibenberg, K.; Puumalainen, T.; Salminen, M. (2020): Understanding Coronavirus Disease (COVID-19) Risk Perceptions among the Public to Enhance Risk Communication Efforts: A Practical Approach for Outbreaks, Finland, February 2020. In: *Euro Surveill* 25/13:
- Lunn, P. D.; Timmons, S.; Belton, C. A.; Barjakova, M.; Julienne, H.; Lavin, C. (2020): Motivating Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: An Online Experiment. In: *Soc Sci Med* 265/:113478
- Melki, J.; Tamim, H.; Hadid, D.; Makki, M.; El Amine, J.; Hitti, E. (2021): Mitigating Infodemics: The Relationship between News Exposure and Trust and Belief in COVID-19 Fake News and Social Media Spreading. In: *PLoS One* 16/6:e0252830
- Paek, H. J.; Hilyard, K.; Freimuth, V. S.; Barge, J. K.; Mindlin, M. (2008): Public Support for Government Actions During a Flu Pandemic: Lessons Learned from a Statewide Survey. In: *Health Promot Pract* 9/4 Suppl:60S-72S
- Panzeri, F.; Di Paola, S.; Domaneschi, F. (2021): Does the COVID-19 War Metaphor Influence Reasoning? In: *PLoS One* 16/4:e0250651
- Pomeranz, J. L.; Schwid, A. R. (2021): Governmental Actions to Address COVID-19 Misinformation. In: *J Public Health Policy* 42/2:201-210
- Porat, T.; Nyrup, R.; Calvo, R. A.; Paudyal, P.; Ford, E. (2020): Public Health and Risk Communication During COVID-19-Enhancing Psychological Needs to Promote Sustainable Behavior Change. In: *Front Public Health* 8/:573397
- Ramaswamy, M.; Hemberg, J.; Faust, A.; Wickliffe, J.; Comfort, M.; Lorvick, J.; Cropsey, K. (2020): Criminal Justice-Involved Women Navigate COVID-19: Notes from the Field. In: *Health Educ Behav* 47/4:544-548
- Randle, Janet; Nelder, Mark; Sider, Doug; Hohenadel, Karin (2018): Characterizing the Health and Information-Seeking Behaviours of Ontarians in Response to the Zika Virus Outbreak. In: *Canadian Journal of Public Health* 109/1:99-107
- Renshaw, S. L.; Mai, S.; Dubois, E.; Sutton, J.; Butts, C. T. (2021): Cutting through the Noise: Predictors of Successful Online Message Retransmission in the First 8 Months of the COVID-19 Pandemic. In: *Health Secur* 19/1:31-43
- Ro, J. S.; Lee, J. S.; Kang, S. C.; Jung, H. M. (2017): Worry Experienced During the 2015 Middle East Respiratory Syndrome (Mers) Pandemic in Korea. In: *PLoS One* 12/3:e0173234
- Sabat, I.; Neuman-Bohme, S.; Varghese, N. E.; Barros, P. P.; Brouwer, W.; van Exel, J.; Schreyogg, J.; Stargardt, T. (2020): United but Divided: Policy Responses and People's Perceptions in the Eu During the COVID-19 Outbreak. In: *Health Policy* 124/9:909-918

- Schäfer, M.; Stark, B.; Werner, A. M.; Tibubos, A. N.; Reichel, J. L.; Pfirrmann, D.; Edelman, D.; Heller, S.; Mulder, L. M.; Rigotti, T.; Letzel, S.; Dietz, P. (2021): Health Information Seeking among University Students before and During the Corona Crisis-Findings from Germany. In: *Front Public Health* 8/:616603
- Semino, E. (2021): "Not Soldiers but Fire-Fighters" – Metaphors and COVID-19. In: *Health Commun* 36/1:50-58
- Sesagiri Raamkumar, A.; Tan, S. G.; Wee, H. L. (2020): Measuring the Outreach Efforts of Public Health Authorities and the Public Response on Facebook During the COVID-19 Pandemic in Early 2020: Cross-Country Comparison. In: *J Med Internet Res* 22/5:e19334
- Shafiq, M.; Elharake, J. A.; Malik, A. A.; McFadden, S. M.; Aguolu, O. G.; Omer, S. B. (2021): COVID-19 Sources of Information, Knowledge, and Preventive Behaviors among the Us Adult Population. In: *J Public Health Manag Pract* 27/3:278-284
- Shelus, V. S.; Frank, S. C.; Lazard, A. J.; Higgins, I. C. A.; Pulido, M.; Richter, A. P. C.; Vandegrift, S. M.; Vereen, R. N.; Ribisl, K. M.; Hall, M. G. (2020): Motivations and Barriers for the Use of Face Coverings During the COVID-19 Pandemic: Messaging Insights from Focus Groups. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/24:
- Sherlaw, W.; Raude, J. (2013): Why the French Did Not Choose to Panic: A Dynamic Analysis of the Public Response to the Influenza Pandemic. In: *Sociol Health Illn* 35/2:332-344
- Shulman, H. C.; Bullock, O. M. (2020): Don't Dumb It Down: The Effects of Jargon in COVID-19 Crisis Communication. In: *PLoS One* 15/10:e0239524
- Siegrist, Michael; Zingg, Alexandra (2014): The Role of Public Trust During Pandemics. In: *European Psychologist*:
- Skouteris, H. (2021): Addressing Health and Social Care During and Beyond COVID-19: The Importance of Implementation Science. In: *Public Health Res Pract* 31/1:
- Slavik, C. E.; Buttle, C.; Sturrock, S. L.; Darlington, J. C.; Yiannakoulis, N. (2021): Examining Tweet Content and Engagement of Canadian Public Health Agencies and Decision Makers During COVID-19: Mixed Methods Analysis. In: *J Med Internet Res* 23/3:e24883
- Smith, R. D. (2006): Responding to Global Infectious Disease Outbreaks: Lessons from Sars on the Role of Risk Perception, Communication and Management. In: *Soc Sci Med* 63/12:3113-3123
- Smith, Simon; Kabele, Jiri. (2021): The Spring 'Stay at Home' Coronavirus Campaign Communicated by Pending Accounts. . In: *Journal of Pragmatics*:

- Sobowale, Kunmi; Hilliard, Heather; Ignaszewski, Martha J; Chokroverty, Linda (2020): Real-Time Communication: Creating a Path to COVID-19 Public Health Activism in Adolescents Using Social Media. In: *Journal of Medical Internet Research* 22/12:e21886
- Sutton, J.; Renshaw, S. L.; Butts, C. T. (2020): COVID-19: Retransmission of Official Communications in an Emerging Pandemic. In: *PLoS One* 15/9:e0238491
- Taha, S. A.; Matheson, K.; Anisman, H. (2014): H1n1 Was Not All That Scary: Uncertainty and Stressor Appraisals Predict Anxiety Related to a Coming Viral Threat. In: *Stress Health* 30/2:149-157
- Tangcharoensathien, V.; Calleja, N.; Nguyen, T.; Purnat, T.; D'Agostino, M.; Garcia-Saiso, S.; Landry, M.; Rashidian, A.; Hamilton, C.; AbdAllah, A.; Ghiga, I.; Hill, A.; Hougendobler, D.; van Andel, J.; Nunn, M.; Brooks, I.; Sacco, P. L.; De Domenico, M.; Mai, P.; Gruzd, A.; Alaphilippe, A.; Briand, S. (2020): Framework for Managing the COVID-19 Infodemic: Methods and Results of an Online, Crowdsourced Who Technical Consultation. In: *J Med Internet Res* 22/6:e19659
- Varghese, N. E.; Sabat, I.; Neumann-Bohme, S.; Schreyogg, J.; Stargardt, T.; Torbica, A.; van Exel, J.; Barros, P. P.; Brouwer, W. (2021): Risk Communication During COVID-19: A Descriptive Study on Familiarity with, Adherence to and Trust in the Who Preventive Measures. In: *PLoS One* 16/4:e0250872
- Vereen, R. N.; Lazard, A. J.; Frank, S. C.; Pulido, M.; Richter, A. P. C.; Higgins, I. C. A.; Shelus, V. S.; Vandegrift, S. M.; Hall, M. G.; Ribisl, K. M. (2021): Motivations, Barriers, and Communication Recommendations for Promoting Face Coverings During the COVID-19 Pandemic: Survey Findings from a Diverse Sample. In: *PLoS One* 16/5:e0251169
- Voeten, H. A.; de Zwart, O.; Veldhuijzen, I. K.; Yuen, C.; Jiang, X.; Elam, G.; Abraham, T.; Brug, J. (2009): Sources of Information and Health Beliefs Related to Sars and Avian Influenza among Chinese Communities in the United Kingdom and the Netherlands, Compared to the General Population in These Countries. In: *Int J Behav Med* 16/1:49-57
- von Ruden, U.; Spura, A.; Horstmann, S.; Renner, I.; Merkel, C.; Buhs, B.; Thaiss, H.; De Bock, F. (2021): [Demand-Driven Communication Strategy of the Federal Centre for Health Education (Bzga) During the COVID-19 Pandemic]. In: *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 64/3:285-293
- Wicke, P.; Bolognesi, M. M. (2020): Framing COVID-19: How We Conceptualize and Discuss the Pandemic on Twitter. In: *PLoS One* 15/9:e0240010
- Williams, Holly Ann; Dunville, Richard L; Gerber, Susan I; Erdman, Dean D; Pesik, Nicki; Kuhar, David; Mason, Karen A; Haynes, Lia; Rotz, Lisa; St. Pierre, Jeanette (2015): Cdc's Early Response to a Novel Viral Disease, Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Mers-Cov), September 2012–May 2014. In: *Public Health Reports* 130/4:307-317

- Williams, R.; Bursac, Z.; Trepka, M. J.; Odom, G. J. (2021): Lessons Learned from Miami-Dade County's COVID-19 Epidemic: Making Surveillance Data Accessible for Policy Makers. In: *J Public Health Manag Pract* 27/3:310-317
- Winograd, D. M.; Fresquez, C. L.; Egli, M.; Peterson, E. K.; Lombardi, A. R.; Megale, A.; Tineo, Y. A. C.; Verile, M. G.; Phillips, A. L.; Breland, J. Y.; Santos, S.; McAndrew, L. M. (2021): Rapid Review of Virus Risk Communication Interventions: Directions for COVID-19. In: *Patient Educ Couns* 104/8:1834-1859
- Yiannakoulias, N.; Slavik, C. E.; Sturrock, S. L.; Darlington, J. C. (2020): Open Government Data, Uncertainty and Coronavirus: An Infodemiological Case Study. In: *Soc Sci Med* 265/:113549
- Yousuf, H.; Corbin, J.; Sweep, G.; Hofstra, M.; Scherder, E.; van Gorp, E.; Zwetsloot, P. P.; Zhao, J.; van Rossum, B.; Jiang, T.; Lindemans, J. W.; Narula, J.; Hofstra, L. (2020): Association of a Public Health Campaign About Coronavirus Disease 2019 Promoted by News Media and a Social Influencer with Self-Reported Personal Hygiene and Physical Distancing in the Netherlands. In: *JAMA Netw Open* 3/7:e2014323

Anhang 3: Literaturliste „Social Media und Falschinformation“

- Agley, J.; Xiao, Y. (2021): Misinformation About COVID-19: Evidence for Differential Latent Profiles and a Strong Association with Trust in Science. In: *BMC Public Health* 21/1:89
- An, L.; Bacon, E.; Hawley, S.; Yang, P.; Russell, D.; Huffman, S.; Resnicow, K. (2021): Relationship between Coronavirus-Related Ehealth Literacy and COVID-19 Knowledge, Attitudes, and Practices among Us Adults: Web-Based Survey Study. In: *J Med Internet Res* 23/3:e25042
- Atehortua, N. A.; Patino, S. (2021): COVID-19, a Tale of Two Pandemics: Novel Coronavirus and Fake News Messaging. In: *Health Promot Int* 36/2:524-534
- Campos-Castillo, C.; Laestadius, L. I. (2020): Racial and Ethnic Digital Divides in Posting COVID-19 Content on Social Media among Us Adults: Secondary Survey Analysis. In: *J Med Internet Res* 22/7:e20472
- Cinelli, M.; Quattrociocchi, W.; Galeazzi, A.; Valensise, C. M.; Brugnoli, E.; Schmidt, A. L.; Zola, P.; Zollo, F.; Scala, A. (2020): The COVID-19 Social Media Infodemic. In: *Sci Rep* 10/1:16598
- Daughton, A. R.; Shelley, C. D.; Barnard, M.; Gerts, D.; Watson Ross, C.; Crooker, I.; Nadiga, G.; Mukundan, N.; Vaquera Chavez, N. Y.; Parikh, N.; Pitts, T.; Fairchild, G. (2021): Mining and Validating Social Media Data for COVID-19-Related Human Behaviors between January and July 2020: Infodemiology Study. In: *J Med Internet Res* 23/5:e27059
- Duplaga, M. (2020): The Determinants of Conspiracy Beliefs Related to the COVID-19 Pandemic in a Nationally Representative Sample of Internet Users. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/21:
- Escola-Gascon, A.; Marin, F. X.; Rusinol, J.; Gallifa, J. (2021): Evidence of the Psychological Effects of Pseudoscientific Information About COVID-19 on Rural and Urban Populations. In: *Psychiatry Res* 295/:113628
- Germani, F.; Biller-Andorno, N. (2021): The Anti-Vaccination Infodemic on Social Media: A Behavioral Analysis. In: *PLoS One* 16/3:e0247642
- Hernandez-Garcia, I.; Gimenez-Julvez, T. (2020): Assessment of Health Information About COVID-19 Prevention on the Internet: Infodemiological Study. In: *JMIR Public Health Surveill* 6/2:e18717
- Hong, H.; Kim, H. J. (2020): Antecedents and Consequences of Information Overload in the COVID-19 Pandemic. In: *Int J Environ Res Public Health* 17/24:

- Hornik, R.; Kikut, A.; Jesch, E.; Woko, C.; Siegel, L.; Kim, K. (2021): Association of COVID-19 Misinformation with Face Mask Wearing and Social Distancing in a Nationally Representative Us Sample. In: *Health Commun* 36/1:6-14
- Ivankovic, D.; Barbazza, E.; Bos, V.; Brito Fernandes, O.; Jamieson Gilmore, K.; Jansen, T.; Kara, P.; Larrain, N.; Lu, S.; Meza-Torres, B.; Mulyanto, J.; Poldrugovac, M.; Rotar, A.; Wang, S.; Willmington, C.; Yang, Y.; Yelgezekova, Z.; Allin, S.; Klazinga, N.; Kringos, D. (2021): Features Constituting Actionable COVID-19 Dashboards: Descriptive Assessment and Expert Appraisal of 158 Public Web-Based COVID-19 Dashboards. In: *J Med Internet Res* 23/2:e25682
- Jo, W.; Lee, J.; Park, J.; Kim, Y. (2020): Online Information Exchange and Anxiety Spread in the Early Stage of the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak in South Korea: Structural Topic Model and Network Analysis. In: *J Med Internet Res* 22/6:e19455
- Kawchuk, G.; Hartvigsen, J.; Harsted, S.; Nim, C. G.; Nyiro, L. (2020): Misinformation About Spinal Manipulation and Boosting Immunity: An Analysis of Twitter Activity During the COVID-19 Crisis. In: *Chiropr Man Therap* 28/1:34
- Kristensen, Kaja; Lorenz, Eva; May, Jürgen; Strauss, Ricardo (2021): Exploring the Use of Web Searches for Risk Communication During COVID-19 in Germany. In: *Scientific Reports* 11/1:1-10
- Lai, D.; Wang, D.; Calvano, J.; Raja, A. S.; He, S. (2020): Addressing Immediate Public Coronavirus (COVID-19) Concerns through Social Media: Utilizing Reddit's Ama as a Framework for Public Engagement with Science. In: *PLoS One* 15/10:e0240326
- Lazard, Allison J.; Scheinfeld, Emily; Bernhardt, Jay M.; Wilcox, Gary B.; Suran, Melissa (2015): Detecting Themes of Public Concern: A Text Mining Analysis of the Centers for Disease Control and Prevention's Ebola Live Twitter Chat. In: *American journal of infection control* 43/10:1109-1111
- Li, H. O.; Bailey, A.; Huynh, D.; Chan, J. (2020): Youtube as a Source of Information on COVID-19: A Pandemic of Misinformation? In: *BMJ Glob Health* 5/5:
- Lin, Y. H.; Liu, C. H.; Chiu, Y. C. (2020): Google Searches for the Keywords of "Wash Hands" Predict the Speed of National Spread of COVID-19 Outbreak among 21 Countries. In: *Brain Behav Immun* 87/:30-32
- Lohiniva, A. L.; Sane, J.; Sibenberg, K.; Puumalainen, T.; Salminen, M. (2020): Understanding Coronavirus Disease (COVID-19) Risk Perceptions among the Public to Enhance Risk Communication Efforts: A Practical Approach for Outbreaks, Finland, February 2020. In: *Euro Surveill* 25/13:

- Marinthe, G.; Brown, G.; Delouee, S.; Jolley, D. (2020): Looking out for Myself: Exploring the Relationship between Conspiracy Mentality, Perceived Personal Risk, and COVID-19 Prevention Measures. In: *Br J Health Psychol* 25/4:957-980
- Neely, S.; Eldredge, C.; Sanders, R. (2021): Health Information Seeking Behaviors on Social Media During the COVID-19 Pandemic among American Social Networking Site Users: Survey Study. In: *J Med Internet Res* 23/6:e29802
- Panuganti, B. A.; Jafari, A.; MacDonald, B.; DeConde, A. S. (2020): Predicting COVID-19 Incidence Using Anosmia and Other COVID-19 Symptomatology: Preliminary Analysis Using Google and Twitter. In: *Otolaryngol Head Neck Surg* 163/3:491-497
- Pennycook, G.; McPhetres, J.; Zhang, Y.; Lu, J. G.; Rand, D. G. (2020): Fighting COVID-19 Misinformation on Social Media: Experimental Evidence for a Scalable Accuracy-Nudge Intervention. In: *Psychol Sci* 31/7:770-780
- Renshaw, S. L.; Mai, S.; Dubois, E.; Sutton, J.; Butts, C. T. (2021): Cutting through the Noise: Predictors of Successful Online Message Retransmission in the First 8 Months of the COVID-19 Pandemic. In: *Health Secur* 19/1:31-43
- Riehm, K. E.; Holingue, C.; Kalb, L. G.; Bennett, D.; Kapteyn, A.; Jiang, Q.; Veldhuis, C. B.; Johnson, R. M.; Fallin, M. D.; Kreuter, F.; Stuart, E. A.; Thrul, J. (2020): Associations between Media Exposure and Mental Distress among U.S. Adults at the Beginning of the COVID-19 Pandemic. In: *Am J Prev Med* 59/5:630-638
- Schäfer, M.; Stark, B.; Werner, A. M.; Tibubos, A. N.; Reichel, J. L.; Pfirrmann, D.; Edelmann, D.; Heller, S.; Mulder, L. M.; Rigotti, T.; Letzel, S.; Dietz, P. (2021): Health Information Seeking among University Students before and During the Corona Crisis-Findings from Germany. In: *Front Public Health* 8/:616603
- Slavik, C. E.; Buttle, C.; Sturrock, S. L.; Darlington, J. C.; Yiannakoulis, N. (2021): Examining Tweet Content and Engagement of Canadian Public Health Agencies and Decision Makers During COVID-19: Mixed Methods Analysis. In: *J Med Internet Res* 23/3:e24883