

Bundesgesundheitsbl 2021 · 64:285–293
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03290-4>
 Eingegangen: 6. Oktober 2020
 Angenommen: 27. Januar 2021
 Online publiziert: 19. Februar 2021
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
 von Springer Nature 2021



Ursula von Rüden¹ · Anke Spura² · Sabine Horstmann³ · Ilona Renner³ ·
 Christina Merkel¹ · Bernhard Buhs² · Heidrun Thaiss⁴ · Freia De Bock⁵

¹ Referat „Forschung, Qualitätssicherung“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

² Referat „Fortbildung/Qualifizierung/Hochschulkooperation“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

³ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

⁴ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

⁵ Abteilung „Effektivität und Effizienz der gesundheitlichen Aufklärung“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

Bedarfsbezogene Kommunikationsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) während der COVID-19-Pandemie

Einleitung

Am 25.03.2020 stellte der Deutsche Bundestag angesichts der exponentiell ansteigenden SARS-CoV-2-Infektionen gem. Infektionsschutzgesetz (IfSG) eine epidemische Lage von nationaler Tragweite fest [1].

Im Rahmen der allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen vom 12.12.2013 ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Information der Allgemeinbevölkerung sowie von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung (PGF) zuständig (§ 13. Absatz 1–5 Verwaltungsvorschrift-IfSG-Koordinierung – IfSGKoordinierungs-VwV). Diese Information erfolgt in klarer Abgrenzung zu den Zuständigkeiten des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) für Verfügbarkeit, Sicherstellung und Information zu Impfstoffen und des

Robert Koch-Institutes (RKI) für Risikoeinschätzung und -kommunikation in der Fachwelt sowie in der allgemeinen Öffentlichkeit und den Medien mit regelmäßigen Lagedarstellungen. Die politische Kommunikation und Steuerung der kommunikativen Maßnahmen im Geschäftsbereich obliegen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Die Aufgabe der BZgA ist im Ergänzen Nationalen Pandemieplan COVID-19 vom 04.03.2020 [2] so festgelegt, dass sie die Bevölkerung über das neuartige Coronavirus informiert. Als zentrale Informationsquelle soll dabei die Unterseite („subpage“) www.infektionsschutz.de/coronavirus.html des BZgA-Internetportals www.infektionsschutz.de dienen. Dort werden wissenschaftliche Erkenntnisse allgemeinverständlich und zielgruppengerecht aufbereitet. Die Internetseite hält für unterschiedliche Zielgruppen Informationen in Form von Broschüren, Plakaten, Aufklebern, Infografiken und Filmmaterialien zur Ansicht, zum Download und zur kostenfreien Bestellung bereit. Zusätzlich findet eine Ansprache in Lebenswelten über Multiplikatorinnen und Multipli-

katoren statt sowie über Hotlines und soziale Medien. Die BZgA nimmt in dieser Funktion einen klar definierten, aber auch begrenzten Teil der Kommunikationsaufgaben des Bundes in der pandemischen Lage wahr. Außerdem wurden sämtliche bestehende Programme und Kampagnen der BZgA auf die pandemische Lage angepasst und weitreichend verlinkt.

Ausgangspunkt für die Entwicklung von Angeboten war, dass der Wissensstand um das neuartige Coronavirus sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch in der Bevölkerung zu Beginn der Pandemie gering war. Angesichts stetiger und dynamischer wissenschaftlicher Erkenntnisgewinne in einem Geschehen pandemischen Ausmaßes wurden Information und Kommunikation als die womöglich wirksamsten präventiven Maßnahmen in der Pandemie bezeichnet [3].

In der aktuellen pandemischen Krise stellen sich im Hinblick auf erfolgreiche Kommunikation 3 zentrale Fragen: 1) Wie gelingt die Kommunikation von Risiken mit dem Ziel der Verbesserung der Risikokompetenz der Be-

Die Autorin H. Thaiss leitete die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bis zum 31.01.2021.

völkerung („risk literacy“; [4–6]) (siehe Beitrag von Loss et al. in diesem Themenheft)? 2) Wie kann eine Überflutung mit Informationen („infodemics“) bzw. die Verbreitung von Des- und Missinformation vermieden werden [7, 8]? und 3) Wie kann Gesundheitskommunikation der Regierungsorgane und ihrer Behörden so gestaltet werden, dass die Wahrnehmung der Anliegen sowie die Einbindung und die Information der Bevölkerung und spezifischer Teilgruppen miteinander verknüpft sind und damit ihre Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit gestärkt werden [9–11]?

Indem wir in diesem Beitrag den datenbasierten, evidenzinformierten Entwicklungsprozess von Kommunikationsinhalten und -angeboten vorstellen, konzentrieren wir uns hier gemäß dem Auftrag der BZgA auf die dritte Frage.

Trotz größtenteils fehlender Evidenz zur Wirksamkeit von Interventionen sollten die Kommunikationsangebote auch in der Krisensituation systematisch und wissenschaftsbasiert entwickelt werden. Angesichts der Herausforderungen in der Evidenzbasierung von Gesundheitskommunikation schlagen Reifegerste und Baumann [12] beispielsweise vor, die jeweils besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Analyse der Situation, die Expertise relevanter Expertinnen und Experten sowie die Perspektiven und Präferenzen der betroffenen Bevölkerungsgruppen im Sinne eines evidenzinformierten Vorgehens einzubeziehen. Auch international wird beispielsweise von Brownson et al. Evidenzbasierung in Public Health wie folgt operationalisiert: Einbeziehen bestmöglicher qualitativer und quantitativer wissenschaftlicher Evidenz, systematische Nutzung von möglichst objektiven Daten- und Informationssystemen, Einbindung der Stakeholderinnen und Stakeholder sowie der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (der Community) und Anwendung von Konzepten zur Programmplanung und Evaluation [13].

Generell sind in Leitlinien und wissenschaftlichen Publikationen, international und national, Kriterien für eine effektive Gesundheitskommunikation in Krisenzeiten definiert. Die Empfeh-

lung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verweist darauf, der Bevölkerung in dieser Übergangsphase eine Stimme zu geben, sie zu informieren und zu beteiligen [14]. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung zielgruppen- und bedarfsbezogener Aufklärungs- und Unterstützungsangebote. Eine Inhaltsanalyse der Twitter-Nutzung von Politikerinnen und Politikern der G-7-Staaten als Reaktion auf COVID-19 ergab allerdings, dass 82,8% ihrer Tweets im Zusammenhang mit COVID-19 rein informationsvermittelnd waren [15].

Effektive Gesundheitskommunikation in Krisensituationen muss jedoch auch die Erweiterung von Kompetenzen adressieren, die über einen längeren Zeitraum notwendig sind und die eingeübt und verstetigt werden müssen für eine schrittweise Anpassung an eine „neue Normalität“ [11].

Es lassen sich weitere handlungsleitende Kriterien effektiver Gesundheitskommunikation in Krisensituationen identifizieren: Zur Schaffung einer Wissensbasis ist es zunächst wichtig, der Bevölkerung zu erläutern, wie die Virustransmission erfolgt, welche Präventionsmöglichkeiten bestehen und was bei Verdacht auf Infektion zu tun ist. Das umfasst neben individuellen Maßnahmen auch verhältnispräventive Botschaften, z. B. in welchen Situationen die Ansteckungsgefahr am niedrigsten ist [16]. Im Hinblick auf die Stärkung von Kompetenzen und um Verhalten nachhaltig zu verankern, müssen Botschaften möglichst häufig wiederholt werden. Sie sollten im Sinne der Selbstwirksamkeit die subjektive Sicherheit stärken, dass Barrieren, die dem gewünschten Verhalten entgegenstehen, überwindbar sind [17–19].

Um das Verhalten der Bevölkerung längerfristig im Sinne eines gesellschaftlichen Lernprozesses zu verändern, ist eine akzeptanzfördernde „Rahmung“ wichtig, d. h., dass z. B. die positiven Folgen des gewünschten Verhaltens hervorgehoben werden oder die Botschaft in einen geeigneten thematischen Kontext gesetzt wird. Einige Forschungsergebnisse legen u. a. nahe, dass Menschen weniger bereit sind, Opfer zu bringen,

wenn die Vorteile ungewiss sind [20]. Dies bedeutet, dass die individuellen und gemeinschaftlichen Vorteile des erwünschten Verhaltens konkret und sichtbar gemacht werden sollten. Eine nutzenorientierte Rahmung, die kleinere Verluste (z. B. die Unannehmlichkeiten des Tragens von Masken) mit größerem kollektiven oder individuellen Mehrwert (z. B. die Möglichkeit, Freunde wiederzusehen) verbindet, kann die Akzeptanz für Einschränkungen erhöhen [21, 22].

Weitere Studien zeigen, wie wichtig es ist, dass die adressierte Bevölkerungsgruppe ersichtlich und die Botschaft auf diese Gruppe zugeschnitten ist [23]. Oftmals sind Kampagnen nicht effektiv, weil Botschaften gewählt werden, ohne bestehende Einstellungen und Wahrnehmungen in der Bevölkerung bzw. in bestimmten Zielgruppen zu berücksichtigen. Basierend auf Studien aus früheren Pandemien zur Skepsis der Bevölkerung gegenüber Regierungsempfehlungen scheint es zudem Erfolg versprechend, Kommunikation in einer Pandemie nicht nur als eine Aufgabe nationaler Institutionen und politischer Vertreterinnen und Vertreter zu sehen, sondern auch von professionellen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren [24]. Diese sollten in ihrer Kommunikation möglichst konkret unterstützt und strategisch eingebunden werden.

Dieser Überblicksartikel beschreibt das evidenzinformierte und bedarfsbezogene kommunikationsstrategische Vorgehen der BZgA als Bundesoberbehörde während der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020.

Entwicklung von Kommunikationsstrategien: Datenquellen und Methoden

Zur Evidenzbasierung werden in der BZgA standardisierte Qualitätssicherungsprozesse im gesamten Maßnahmenablauf umgesetzt. Dazu gehören Problemanalysen mit der Ableitung von Handlungsbedarfen und -strategien, formative und prozessbegleitende Evaluationen (z. B. Prätestungen der Kommunikationsangebote) sowie Ergebnisevaluationen zur Wirksamkeitsanalyse [25]. Konzeptuell ist dies an die breit konsentrierte Leitlinie der britischen For-

Bundesgesundheitsbl 2021 · 64:285–293 <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03290-4>
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2021

U. von Rügen · A. Spura · S. Horstmann · I. Renner · C. Merkel · B. Buhs · H. Thaiss · F. De Bock

Bedarfsbezogene Kommunikationsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) während der COVID-19-Pandemie

Zusammenfassung

Mit der Feststellung einer pandemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag kommt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen des angepassten Nationalen Pandemieplanes COVID-19 ihrer Aufgabe nach, Informationen zum Verständnis der Pandemiesituation und zur Umsetzung der erforderlichen Schutzmaßnahmen bundesweit bereitzustellen. Sie informiert Zielgruppen bedarfsgerecht und bindet Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aktiv ein.

Um sowohl die Perspektiven der Bevölkerung als auch die von Fachkräften der Prävention und Gesundheitsförderung angesichts des besonders initial geringen Wissensstands in der Bevölkerung in die Angebote der BZgA

einfließen zu lassen, wurden verschiedene Methoden und Datenquellen genutzt: die Bevölkerungsbefragung COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO), das Monitoring von Bürgerinnen- und Bürgeranfragen via Telefon und E-Mail an die BZgA, Befragungen von Beratungsfachkräften bundesweiter Telefon- und Onlineberatungsstellen, Befragungen von Gesundheitsfachkräften der Frühen Hilfen (NZFH) sowie fachübergreifende Expertinnen- und Expertenhearings. Über einen reinen Informationsansatz hinaus sollten gemäß WHO-Leitlinien und Kriterien effektiver Kommunikation praxis- und alltagstaugliche Angebote entwickelt und bereitgestellt werden, um die Kompetenzen für eine schrittweise Anpassung an eine „neue Normalität“ zu unterstützen.

Der Beitrag schildert den datenbasierten und evidenzinformierten Entwicklungsprozess von Kommunikationsinhalten und -angeboten sowie ihre Verbreitung über bereits existierende Websites und Kanäle für andere Themen bzw. die Integration in die neue übergreifende Onlineplattform www.zusammengegencorona.de. Damit wird aufgezeigt, wie jenseits des klassischen und erprobten Kampagnenauftritts bedarfsbezogene und zielgruppenspezifische Kommunikationsangebote umgesetzt werden können.

Schlüsselwörter

Evidenzinformierte Gesundheitskommunikation · Infektionsschutz · Gesundheitsförderung · Frühe Hilfen · Psychische Gesundheit

Demand-driven communication strategy of the Federal Centre for Health Education (BZgA) during the COVID-19 pandemic

Abstract

With the declaration of a pandemic situation of national significance by the German Bundestag, the Federal Centre for Health Education (BZgA) is fulfilling its task of providing information for understanding the pandemic situation and implementing the necessary protective measures in a clear manner throughout Germany within the framework of the adapted National Pandemic Plan COVID-19. The BZgA targets its information according to the needs of specific groups and actively involves multipliers. In order to incorporate the perspectives of the population as well as those of prevention and health promotion professionals into the services developed by the BZgA, given the particularly initial low level of knowledge in

the population, various methods and data sources were used: the COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) population survey, the monitoring of citizens' enquiries via telephone and e-mail to the BZgA, surveys of counselling professionals from nationwide telephone and online counselling centres, surveys of health professionals in early help (NZFH) and interdisciplinary practice expert hearings. Beyond providing pure information, practical and everyday offers should be developed and provided according to WHO guidelines and evidence-based criteria of effective communication in order to support the competences for a gradual adaptation to a "new normality".

The paper describes the data-based and evidence-informed development process of communication content and offers, their dissemination via existing websites and channels for other topics as well as their integration into the new online platform www.zusammengegencorona.de. This demonstrates how demand-driven and target group-specific communication offers can be implemented beyond the classic and proven campaign appearance.

Keywords

Evidence-informed health communication · Protection against infections · Health promotion · Early childhood intervention · Mental health

schungsorganisation Medical Research Council (MRC) zu komplexen Interventionen [26] und ihre Erweiterungen [27] angelehnt. Die Kernelemente dieser Leitlinie sind u. a., dass Interventionsentwicklung als ein dynamischer Prozess gesehen wird, Akteurinnen und Akteure einbezogen werden, publizierte wissenschaftliche Evidenz – so vorhanden – einfließt, auf existierende Theorien zur Wirksamkeit von Interventionsansät-

zen zurückgegriffen wird, die Kontexte der Maßnahmen berücksichtigt werden und die Maßnahmen zyklisch unter kontinuierlichem Einbezug wichtiger Akteurinnen und Akteure weiterentwickelt bzw. an neue Kontexte adaptiert werden.

Zwar fehlte in der vorliegenden Situation Evidenz zur Wirksamkeit von spezifischen Kommunikationsstrategien und -angeboten (=Interventionen), je-

doch wurden folgende von Brownson et al. für die Evidenzbasierung vorgeschlagenen Kriterien berücksichtigt: die Nutzung bestmöglicher qualitativer und quantitativer wissenschaftlicher Erkenntnisse, das systematische Nutzen von Daten- und Informationssystemen sowie das Einbinden der Stakeholderinnen und Stakeholder sowie der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (der Community) [13].

Im Rahmen des Nationalen Pandemieplans (auf der Grundlage des angepassten Infektionsschutzgesetzes und der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift) übernahm die BZgA die Information der Bevölkerung und bestimmter Zielgruppen in enger Abstimmung mit dem BMG und je nach Fragestellung mit den Schwesterbehörden im Geschäftsbereich. Das BMG koordinierte die fach- und politische Kommunikation und entwickelte mit fachlicher Beratung auch der BZgA die Dachmarke *#zusammengegencorona*, auf die neben den Aktivitäten auf www.infektionsschutz.de alle inhaltlichen Programme der BZgA ausgerichtet wurden.

Das Vorgehen zur Entwicklung von Kommunikationsangeboten musste schnell und flexibel erfolgen angesichts des sich stetig ändernden Wissensstandes, der insgesamt limitierten Evidenz (insbesondere für die Wirksamkeit von Interventionen) sowie der unterschiedlichsten Empfehlungen von verschiedenen nationalen und internationalen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Virologie, Epidemiologie, Verbänden und Institutionen. Es umfasste 1) die kontinuierliche Sammlung von maßnahmenbezogenen Fragestellungen in der regelmäßigen (zunächst täglichen, dann zweimal wöchentlichen) BZgA-Lagebesprechung, 2) die wöchentliche Erhebung und Analyse von empirischen Daten zur Klärung der Fragen (s. unten), 3) die Präsentation der empirischen Ergebnisse (quantitativ: wöchentlich; qualitativ: zweiwöchentlich) in internen und externen Besprechungen im COVID-19-Lage-Team sowie bei externen Partnerinnen und Partnern auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene und 4) die referatsübergreifende gemeinsame Diskussion der Konsequenzen für die Maßnahmenentwicklung.

Um adäquate Angebote entwickeln zu können, war es zentral, die Stimmen verschiedenster Bevölkerungsgruppen sowie von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einzuholen. Hierzu wurden unter Beibehalt des qualitätssichernden zyklischen Vorgehens verschiedene Datenquellen und Methoden in einem „Monitoringssystem“ zusammengefasst (Tab. 1).

Im Folgenden soll konkretisiert werden, wie die Ergebnisse der verschiedenen Datenquellen in Angebote der BZgA übersetzt wurden, um den aus der Bevölkerung, den Fachkräften und den Institutionen formulierten Bedarfen gerecht zu werden. Besonderes Anliegen war es, die Bevölkerung darin zu unterstützen, Barrieren (z. B. Wegfall persönlicher Unterstützungsangebote) zu überwinden, die dem gewünschten Verhalten (z. B. die Umsetzung der AHA-Regeln und die Kontaktreduzierung) entgegenstehen, und Hilfeangebote zu finden. Daher wurden über einen reinen Informationsansatz hinausgehende praxis- und alltagsorientierte Angebote bereitgestellt, die die Kompetenzen für eine schrittweise Anpassung an eine „neue Normalität“ stärken sollten.

Bevölkerungsbefragung COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO)

Eine wichtige Quelle für die Steuerung der Entwicklung und Adaptation von Kommunikationsangeboten der BZgA im Kontext der Pandemie ist das COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO). Ziel von COSMO ist es, wiederholt einen Einblick in Risikowahrnehmung, Wissen, Verhalten sowie die Stimmungslage hinsichtlich der Maßnahmen in der Bevölkerung zu gewinnen. Eine Vielzahl von Fragestellungen, die z. B. für die Überarbeitung der Website www.infektionsschutz.de relevant waren, konnten in den Fragebögen integriert werden. So wurden z. B. Wissenslücken zum korrekten Tragen und Aufbewahren der Mund-Nasen-Bedeckung in der jüngeren Bevölkerung identifiziert, woraufhin ein Video für diese Zielgruppe zur Verwendung auf den Social-Media-Kanälen der BZgA (Twitter, Youtube, Facebook) produziert wurde. Zusätzlich wurden weitere Kanäle und Kommunikationsformate aus anderen Kampagnen für diese Zielgruppe, z. B. die Sexuaufklärung und Prävention sexuell übertragbarer Infektionen (STI) im Rahmen von LIEBESLEBEN, genutzt. So ermuntern etwa – im Sinne des Ansatzes von Entertainment-Education – die von Puppen dargestellten „Infektastischen Vier“ (Repräsentan-

ten sexuell übertragbarer Erreger) die jugendliche Zielgruppe, Mund-Nasen-Bedeckungen zu tragen, damit die STI-Erreger keine „Konkurrenz“ durch das SARS-CoV-2 bekommen [28, 29]. Die in der COSMO-Studie aufgezeigten Kontaktreduzierungen gerade Älterer in der frühen Phase der Pandemie resultierten in der Ausrichtung des Programms „Gesund und aktiv älter werden“ darauf, älteren Menschen in der Zeit der Distanzierung über die Website www.gesund-aktiv-aelter-werden.de und dort verfügbare Videos u. a. digitale Kompetenzen und Bewegungsübungen im häuslichen Bereich zu vermitteln.

Die Ergebnisse der COSMO-Befragung zeigten, dass Familien mit Kindern unter 14 Jahren ihre persönliche Situation in der Hauptphase der Pandemie deutlich häufiger belastend fanden als kinderlose Paare und Familien mit älteren Kindern. Wenn jüngere Kinder im Haushalt lebten, war die Wahrscheinlichkeit, dass es kleinere und größere Meinungsverschiedenheiten zwischen den Partnerinnen und Partnern gegeben hatte, signifikant erhöht. Besonders belastet waren Alleinerziehende [30]. Das Belastungsempfinden und Konfliktniveau der Eltern spiegelte sich in der emotionalen Lage ihrer Kinder wider: Sowohl die COSMO- als auch die COPSY-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) Hamburg (www.copsy-studie.de) zeigen, dass psychische Auffälligkeiten bei Kindern während der Krise gehäuft vorkamen [31]. Deshalb stellte das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der BZgA auf www.elternsein.info u. a. über kostenfreie, anonyme, vertrauliche Telefon- und Onlineberatungen Informationen bereit, die eine auf den individuellen Bedarf der betroffenen Familien zugeschnittene „Hilfe auf Distanz“ leisten konnten. Die Inhalte wurden in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. entwickelt. Unter dem Motto „Starke Nerven ... brauchen auch mal Unterstützung“ wurden zusätzlich vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und NZFH Postkarten an 5 Mio. Haushalte versandt. Ziel der Postwurfsendung war die Be-

Tab. 1 Datenquellen und Methoden als Basis des Monitorings der BZgA zur Entwicklung und Adaptation von bedarfsbezogenen Kommunikationsangeboten

Bevölkerungsbefragung COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO)	<p>Thema: Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während der aktuellen COVID-19-Pandemie</p> <p>Methode: Regelmäßige Onlinequerschnittsbefragung von jeweils ca. 1000 Personen (März–Mai 2020 wöchentlich, ab Mai 2020 zweiwöchentlich), die hinsichtlich soziodemografischer Merkmale der Gesamtbevölkerung stratifiziert wurde</p> <p>Projektleitung: Universität Erfurt, Konsortialpartner u. a. BZgA und RKI</p> <p>Datennutzung: Die BZgA bringt Items sowie Skalen ein und führt Teilauswertungen durch. Die Ergebnisse fließen in den Bericht der Universität Erfurt ein. Zusätzliche quantitative Auswertungsergebnisse zur besseren Darstellung potenzieller Zielgruppen für Kommunikation werden den für die Maßnahmenentwicklung zuständigen Fachreferaten der BZgA zur Verfügung gestellt</p> <p>Ergebnis (Quelle): COSMO-Studie: www.projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020</p>
Monitoring von Bürgerinnen- und Bürgeranfragen via Telefon und E-Mail an die BZgA	<p>Thema: Monitoring des Informationsbedarfes in der Bevölkerung zu COVID-19</p> <p>Methode: Inhaltsanalytische softwaregestützte Auswertung von E-Mail-Anfragen und Telefonberatungsgesprächen (921 E-Mail-Anfragen über BZgA-Internetportal www.infektionsschutz.de und 703 dokumentierte Gespräche der BZgA-Telefonberatung im Zeitraum April bis Mai 2020)</p> <p>Projektleitung: BZgA</p> <p>Datennutzung: Wöchentliche Berichte zur Lagebeurteilung und Maßnahmenausrichtung</p> <p>Ergebnis (Quelle): BZgA-interne Auswertungsberichte</p>
Befragung von bundesweiten Telefon- und Onlineberatungsstellen	<p>Thema: Befragung von Beratungsfachkräften aus bundesweiten Online- und Telefonberatungsstellen zur Bedarfsermittlung eines Angebotes zur psychosozialen Beratung</p> <p>Methode: Leitfadengestützte Mehrfachbefragung (April, Mai, Juni 2020) 6 bundesweit tätiger Online- und Telefonberatungsstellen im Themenfeld psychosozialer Beratung (Coronahotline des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP), Onlineberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (BKE) für Eltern und Kinder/Jugendliche, Telefonseelsorge „Nummer gegen Kummer“, Coronahotline von HelloBETTER)</p> <p>Projektleitung: BZgA</p> <p>Datennutzung: Nutzung zur Ausgestaltung der Inhalte des webbasierten psychosozialen Unterstützungsangebotes, zur Lagebeurteilung und Maßnahmenausrichtung</p> <p>Ergebnis (Quelle): BZgA-interne Auswertungsberichte</p>
Befragung von Gesundheitsfachkräften der Frühen Hilfen (NZFH)	<p>Thema: Befragung von Gesundheitsfachkräften der Frühen Hilfen zur Ermittlung lokaler Unterstützungsbedarfe in der Praxis der Frühen Hilfen</p> <p>Methode: Explorative Onlinebefragung (30.03.–14.04.2020) von 74 Gesundheitsfachkräften über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das aktuelle berufliche Handeln und die Wahrnehmung und Einschätzung der Situation in den betreuten Familien</p> <p>Projektleitung: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)</p> <p>Datennutzung: Nutzung für Informationen für Fachkräfte und Eltern, Praxisbeispiele im Zusammenhang mit COVID-19</p> <p>Ergebnis (Quelle): https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/befragung-von-gesundheitsfachkraefte-zu-den-veraenderungen-durch-corona/</p>
Fachübergreifende Expertinnen- und Expertenhearings	<p>Thema: Klärung möglicher Rollen und Aufgaben der BZgA und ihrer Kooperationspartnerinnen und -partner im Kontext der Pandemiebekämpfung</p> <p>Methode: Leitfadengestützte Expertinnen- und Expertenhearings als Gruppendiskussionen (März 2020) mit Landesvereinigungen für Gesundheit, den Landesstellen für Suchtfragen, Mitgliedsorganisationen der Deutschen Aids-Hilfe sowie Alterswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern aus dem Fachbeirat „gesund und aktiv älter werden“</p> <p>Projektleitung: BZgA</p> <p>Datennutzung: Identifikation von Zielgruppen, Rollen und Aufgaben hinsichtlich Politikberatung, Information, Aufklärung, Austausch sowie der Rolle von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Umsetzung und Schaffung neuer Versorgungsstrukturen</p> <p>Ergebnis (Quelle): BZgA-interne Protokolle</p>
Weitere, nicht systematisch generierte handlungsleitende Erkenntnisse	<p>Regelmäßige und bedarfsbezogene Austausche auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene (z. B. mit kommunalen Spitzenverbänden, Obdachlosenverbänden, Schulleitungen, ÖGD etc.), Krisenlagen BMG, RKI und BZgA</p>

kanntmachung der etablierten telefonischen Beratungsangebote, wie beispielsweise die der Telefonseelsorge oder des Elterntelefons.

Auch der im April 2020 auf der BMG-Website www.zusammengencorona.de

eingerrichtete Themenbereich „Psychisch stabil bleiben“ basiert auf diesen Ergebnissen. Die von der BZgA entwickelten ressourcenorientierten Texte umfassen praktische, alltagsorientierte und auf die erhobenen Bedarfe bezogene

Tipps und Hinweise, wie etwa für die laut COSMO-Studie besonders belastete Zielgruppe der Eltern zur Beschäftigung mit Kindern, für ältere Menschen Bewegungs- und Entspannungsübungen für zu Hause oder für junge Erwachsene kur-

ze Onlineprogramme zur Förderung von Resilienz und Stressreduktion. Zudem erfolgte die Verlinkung zu weiterführenden bundesweiten Informations- und Beratungsangeboten und anderen Webseiten der BZgA (z. B. „Kinder stark machen“, „Gesund und aktiv älter werden“). Gleichzeitig wurde auf anderen BZgA-Seiten an vielen Stellen auf den Themenbereich „Psychisch stabil bleiben“ der Website www.zusammengeneigencorona.de verwiesen.

Monitoring von Bürgerinnen- und Bürgeranfragen via Telefon und E-Mail an die BZgA

Anfragen aus der Bevölkerung per E-Mail und aus der Telefonberatung wurden auf Basis eines systematischen Monitorings analysiert, um zu ermitteln, zu welchen Themen und Problemen am häufigsten Anfragen gestellt wurden, welche Probleme und Themen über die Zeit zunahmen und welche Informationen in die Entwicklung der Angebote einfließen konnten.

Im April und Mai 2020 wurden 921 E-Mail-Anfragen mit COVID-19-Bezug (63 % von Frauen, Alter: 51 % > 60 Jahre, 33 % 35–59 Jahre, 16 % 5–34 Jahre) ausgewertet. Als häufigste Anlässe für die Kontaktaufnahme wurden Unsicherheiten in Bezug auf die Regelungen (29 %), Hygiene (19 %) und medizinisches Fachwissen (18 %) identifiziert.

703 Telefonanrufe, in der Mehrheit von Frauen und in einem Drittel der Fälle (31 %) von Personen ab etwa 70 Jahren, zeigten ebenfalls, dass Unsicherheiten bei den Regelungen mit 39 % den größten Anteil aller dokumentierten Fragen und Anlässe ausmachten, gefolgt von den Themenbereichen psychische Belastungen (18 %) sowie Schutzmaßnahmen (17 %). Letztere hatten vor allem die korrekte Nutzung bzw. Ausführung von Schutzmaßnahmen und -empfehlungen (z. B. AHA) zum Thema.

Die Fragen rund um medizinische Grundlagen und Fachwissen flossen in die Weiterentwicklung der häufig gestellten Fragen (FAQs) auf www.infektionsschutz.de ein. Die Unsicherheit der Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf Schutzmaßnahmen in besonderen

Risikosituationen resultierte in einer differenzierten Darstellung der Risikobereiche (Familienfeiern, religiöse Feste, Freizeitaktivitäten, berufliche Kontexte etc.) als Infografik mit Bildmaterial spracharm aufbereitet, um die Botschaften für alle Bevölkerungsgruppen, z. B. auch für Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau und geringen Deutschkenntnissen, verständlich zu machen. Hochrisikosituationen wurden auf dem sog. 3-G-Plakat veranschaulicht (Gruppen mit Gedränge, Gespräche auf engem Raum und geschlossene Räume mit geringer Belüftung).¹

Zur Erleichterung der Umsetzung von Schutzmaßnahmen und -empfehlungen wurde für den besonders im Fokus stehenden Bildungsbereich ein virtuelles „Bildungspaket“ für Kindergärten und Schulen geschnürt, das Links zu Infomaterialien wie die 10 Hygieneregeln zum Download und zum Ausdrucken, die Bestelladresse für Spiegelaufkleber zum korrekten Händewaschen sowie Erklärvideos für Kinder und Jugendliche (z. B. „Agent Blitz Blank“) enthielt.² Das Angebot wurde über eine Pressemitteilung, soziale Medien, den Lehrkräfte-Newsletter der BZgA und den Verteiler des Koordinierungskreises der Referentinnen und Referenten für Gesundheitsförderung der Kultusverwaltungen bekannt gemacht. In der zweiten Phase wurde ein spracharmes Erklärvideo zum Abstandhalten produziert, das in zahlreichen Sprachen abrufbar war.

Bei der BZgA-Telefonberatung war außerdem die Sorge um die Gesundheit anderer ein häufiger Beratungsanlass. Aus diesem Grund wurden ressourcenstärkende Ratschläge und Information zu Hilfsangeboten für pflegende Angehörige im Themenbereich „Psychisch stabil bleiben“ auf der Website www.zusammengeneigencorona.de veröffentlicht. Im weiteren Verlauf zeigte sich durch die Telefonberatungsanalysen auch, dass vor allem Personen mit psy-

chischen und/oder körperlichen Vorerkrankungen (z. B. Angsterkrankungen) Beratungs- und Unterstützungsbedarf hatten. Daher wurden weitere Texte für Menschen mit psychischen Vorerkrankungen und für deren Angehörige entwickelt und auf der Website bereitgestellt.

Befragung von Telefon- und Onlineberatungsstellen

Parallel zum Aufbau des webbasierten Unterstützungsangebotes zur Prävention und Bewältigung psychischer Belastungen „Psychisch stabil bleiben“ als Themenbereich von www.zusammengeneigencorona.de wurde kurzfristig in wiederholten Befragungen von Beratungsfachkräften aus bundesweiten Telefon- und Onlineberatungsstellen erhoben, in welchem Umfang und zu welchen Themen ggf. weitergehender persönlicher Beratungsbedarf bestand.

Die Auskünfte der Fachkräfte verwiesen darauf, dass insbesondere die Angst vor Ansteckung im Vordergrund stand. Dieses Ergebnis wurde auch durch die inhaltsanalytische Auswertung der E-Mail-Anfragen und Telefonberatungsgespräche in der BZgA bestätigt (s. oben). Daher wurden für die verschiedenen Zielgruppen Texte zu diesem Thema entwickelt. Die Befragung ergab auch, dass ein Ausbau individualisierter Telefonberatung, z. B. durch ein therapeutisch geschultes Beratungsteam auf nationaler Ebene, zum Befragungszeitpunkt für nicht erforderlich gehalten wurde. Die Beratungsstellen hatten im April und Mai 2020 zwar durchaus ein erhöhtes Beratungsaufkommen, dieses war jedoch mithilfe der Ausweitung von Beratungszeiten und mit verstärktem ehrenamtlichen Engagement zu bewältigen.

Befragung von Gesundheitsfachkräften der Frühen Hilfen (NZFH)

Die explorative Onlinebefragung von 74 Gesundheitsfachkräften als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den Frühen Hilfen zeigte, dass bei Familien, die längerfristig und aufsuchend

¹ www.infektionsschutz.de/fileadmin/infektionsschutz.de/Downloads/Merkblaetter/3Gs/Infografik_Auf_die_3G_achten.pdf.

² www.infektionsschutz.de/coronavirus/materialienmedien/bildungseinrichtungen.html.

begleitet und betreut wurden, an erster Stelle finanzielle und existenzielle Sorgen standen [32]. Fast genauso häufig berichteten die Gesundheitsfachkräfte von einer generellen Überforderung der Familien aufgrund des Wegfalls von Betreuungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für die Kinder und fehlender Rückzugsmöglichkeiten bei beengten Wohnverhältnissen. Die Befürchtung von 43 % der Fachkräfte in den Frühen Hilfen, dass dadurch Konflikte in den Familien verstärkt werden oder eskalieren könnten, wurde von Kinderschutzexpertinnen und -experten im Allgemeinen Sozialen Dienst der Jugendämter sowie der medialen Öffentlichkeit geteilt [32]. Um in dieser Situation einen Betreuungsabbruch zu verhindern, entwickelten die Gesundheitsfachkräfte Alternativen [33] wie vermehrte telefonische Betreuung, digitale Kommunikationswege bei gleichzeitig reduzierter und auf dringende Fälle beschränkte Hausbesuche. Weiterhin wurde eine engmaschige, regelmäßige Betreuung der Familien als zentral angesehen. In der konkreten Arbeit mit den Familien war aus Sicht der Fachkräfte vor allem die Vermittlung von Entspannungsstrategien und Tagesstrukturen von großer Bedeutung, die Bewegung an der frischen Luft sowie die Bereitstellung von Informations- bzw. Notfallnummern für die Familien.

Zur Unterstützung veröffentlichte das NZFH Empfehlungen, Antworten auf häufige Fragen, Praxisbeispiele und Linktipps zur COVID-19-Pandemie.³ Im Fokus standen dabei die Arbeit mit Eltern und Schwangeren sowie Aspekte des Arbeitsrechts und des Kinderschutzes. Das BMFSFJ unterstützte diese Entwicklung durch eine schnelle und unbürokratische Anpassung der Förderkriterien der Bundesstiftung Frühe Hilfen.

Fachübergreifende Expertinnen- und Expertenhearings

Um nah an den Bedarfen und Bedürfnissen sowohl der Bevölkerung als auch an denen der Multiplikatoren und Multiplikatorinnen ansetzen zu können, wurden

im März 2020 verschiedene Expertenhearings mit den Landesvereinigungen für Gesundheit, den Landesstellen für Suchtfragen, Mitgliedsorganisationen der Deutschen Aidshilfe und Alterswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern aus dem Fachbeirat „gesund und aktiv älter werden“ durchgeführt. Diese leitfadengestützten Gruppendiskussionen dienten der Klärung der möglichen Rollen und Aufgaben der BZgA im Kontext der Pandemie hinsichtlich Politikberatung, Information, Aufklärung und Austausch.

In den Gruppendiskussionen wurde herausgearbeitet, dass die Auswirkungen der Pandemie besonders sozial benachteiligte Gruppen mit weniger Ressourcen, vorbestehenden Belastungen (z. B. psychische Erkrankung) und stärkeren Unterstützungsbedarfen treffen. Da wegen der Kontaktbeschränkungen wichtige Hilfesysteme wegzubrechen drohten, wurde vereinbart, dass die BZgA zum einen versucht, diese Gruppen über ihre laufenden Maßnahmen und Strukturen (z. B. Frühe Hilfen, Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit) zu erreichen. Zum anderen versuchte die BZgA, aktiv Kooperationspartnerinnen und -partner zu unterstützen (z. B. über Förderung), um den Zugang zu diesen Gruppen aufrechtzuerhalten (z. B. über Telefonhotlines) oder auch besser noch Bedarfe und mögliche Kanäle zu verstehen, so z. B. in Flüchtlingsunterkünften.

Die bestehenden Websites, Kampagnen und Programme wurden um COVID-19-spezifische Inhalte erweitert und an die pandemische Lage angepasst (STI- und HIV-Prävention, Organ- und Blutspende, ältere Menschen, Frauengesundheit, Männergesundheit, Diabetesprävention, Kindergesundheit, Übergewichtsprävention, Essstörungen, Sexuaufklärung, Familienplanung, Verhütung).

Diskussion

Im vorliegenden Beitrag wurde anhand von Beispielen aufgezeigt, wie auf der Basis von Leitlinien, wissenschaftsbasierten Kriterien effektiver Gesundheitskommunikation, aktuell und iterativ erhobe-

nen qualitativen und quantitativen Daten (=bestmögliche Evidenz) und Rückkopplung von internen und externen Expertinnen und Experten möglichst bedarfsbezogene gesundheitskommunikative Angebote in der pandemischen Situation generiert und aufbereitet wurden. Mit dem beschriebenen Vorgehen wurde versucht, wichtige Kernelemente der Entwicklung komplexer Interventionen zu erfüllen. In einzelne Kommunikationsangebote flossen, wo es möglich war, immer Ergebnisse aus mehreren Datenquellen (und Methoden) ein, im Sinne einer versuchten Triangulierung zur besseren Absicherung der Validität der Ergebnisse. So konnten z. B. die Website www.infektionsschutz.de und die Angebote für bestimmte Zielgruppen und Lebenswelten (z. B. Schulen) kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dies geschah auf Basis der COSMO-Daten [34, 35], der Analyse der E-Mail- und telefonischen Anfragen an die BZgA sowie der Befragungen von Beratungsstellen. Die praxis- und alltagsbezogenen NZFH-Angebote konnten von den Ergebnissen der COSMO-Studie sowie von den Befragungen der Fachkräfte der Frühen Hilfen als Sprachrohr für einzelne Bevölkerungsgruppen abgeleitet werden. Ergänzt und begleitet wurden die Informationen aus der systematischen Datenerhebung durch den Austausch mit diversen Dachorganisationen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene (z. B. mit kommunalen Spitzenverbänden, Obdachlosenverbänden, Schulleitungen, ÖGD etc.), Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie den Rückgriff auf Erfahrungswerte im Zusammenhang mit der H1N1-Pandemie in Deutschland (2009/2010; [36]).

Obwohl die Evidenz zur Wirksamkeit spezifischer Interventionen der Gesundheitskommunikation bei COVID-19 fehlte, wurde insofern evidenzinformiert vorgegangen, als dass die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, die Expertise relevanter Expertinnen und Experten sowie die Perspektiven und Präferenzen der betroffenen Bevölkerungsgruppen in die Analyse der Situation einfließen. Sie dienten der Definition relevanter Inhalte, Botschaften und Zielgruppen und gaben Aufschluss über den Kenntnisstand der Zielgrup-

³ www.fruehehilfen.de/corona-zeitenempfehlungen-und-faq-fuer-fachkraefte.

pen und welche Informationswege und Kanäle gewählt werden müssen (Zugang z. B. über Fachkräfte, Postkartenversand, Websites etc.). Mit diesem Vorgehen wurden möglichst viele der im „Memorandum Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung der BZgA“ beschriebenen Kriterien berücksichtigt [37].

Die entwickelten Informations- und Unterstützungsangebote sollten zudem gemäß dem wissenschaftlich abgesicherten Anspruch, Kompetenzen nachhaltig zu verankern und Selbstwirksamkeit zu stärken, praxis- und alltagstaugliche Wege sowohl für das individuelle Verhalten als auch für die Inanspruchnahme von Hilfeangeboten aufzeigen. Ohne dass dies im Ergebnis evaluiert werden konnte, wurden über das systematische Monitoring Unsicherheiten, Barrieren, Bedarfe und Ausgangssituationen der Bevölkerung und von Zielgruppen deutlich, sodass die Angebote in jedem Fall bedarfsbezogen waren. Um die Bedarfe noch besser zu kennen bzw. Kommunikation letztlich in Kompetenzsteigerung und Selbstwirksamkeit münden zu lassen, insbesondere auch in vulnerablen Bevölkerungsgruppen, sollten in Zukunft Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie etwa Fachakteurinnen und -akteure, Ärztinnen und Ärzte sowie Lehrpersonen, systematischer in die Entwicklung von Kommunikationsstrategien und deren Umsetzung einbezogen werden. Kommunikation in einer solchen Krise ist nicht nur eine Aufgabe nationaler Institutionen und politischer Vertreterinnen und Vertreter, sondern aller, bis hin zu jeder Bürgerin und jedem Bürger.

Durch das iterative Vorgehen und die systematische Nutzung möglichst objektiver Daten [13] sowie durch die regelhafte Triangulierung konnten die Basisanforderungen an Gesundheitskommunikation in der Krise erfüllt werden. Durch das Vorgehen konnten neben der Vorläufigkeit und Veränderbarkeit von Informationen und wissenschaftlichen Erkenntnissen auch die Veränderbarkeit der Bedarfe gut berücksichtigt werden [38]. Allerdings war die notwendige Geschwindigkeit der Datenaufbereitung oft eine Herausforderung, gerade angesichts bereits

vor der Krise begrenzter personeller Ressourcen. Für zukünftige Krisen sollten zudem die bisher im beschriebenen Monitoring der BZgA genutzten Daten auch um eine strukturierte und iterative Auswertung von Social-Media-Daten ergänzt werden („social listening“). Obwohl eine Auswertung sozialer Medien keine repräsentativen Daten zu Bedarfen der Gesamtbevölkerung liefert, kann sie aber Hindernisse für die Kommunikation aufzeigen (z. B. Fake News, Gerüchte, Diskussionen in bestimmten Netzwerken) und Hinweise auf Belastungen vulnerabler Bevölkerungsgruppen in der Pandemie geben. Im Gegenzug könnte direkter in Diskurse eingegriffen bzw. könnten Unterstützungsmaßnahmen schneller entwickelt werden.

Aufgrund der Rolle, die der BZgA im Rahmen der Pandemie zugeordnet war, konnten die einzelnen Aktivitäten zwar auf vielen Websites bzw. in anderen Formaten der BZgA sichtbar gemacht und damit eine gewisse Reichweite erzielt werden. Allerdings fehlte, jenseits der bevölkerungsweiten Leitkampagne *#zusammengegencorona*, ein sichtbarer übergreifender Ansatz der BZgA, bei dem sowohl die Allgemeinbevölkerung informiert und motiviert wurde als auch zielgruppenspezifisch die Netzwerke auf lokaler und regionaler Ebene einbezogen wurden, um insbesondere vulnerable Gruppe besser erreichen zu können.

Schlussendlich werden kausale Wirksamkeitsnachweise für die hier exemplarisch beschriebenen Maßnahmen der BZgA schwer zu erbringen sein. Insbesondere weil viele der kleineren Einzelmaßnahmen und -angebote in bestehende Kommunikationsmaßnahmen und -kanäle integriert wurden, sind diese wahrscheinlich nur begrenzt in den Evaluationen der Maßnahmen abbildbar. Allerdings gilt diese Herausforderung allgemein für Maßnahmen, die in komplexen Alltagskontexten implementiert werden.

Fazit

Dieser Überblicksartikel beschreibt das evidenzinformierte und bedarfsbezogene kommunikationsstrategische Vorgehen der BZgA als Bundesoberbehörde

während der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020, das auf Basis von Kriterien effektiver Gesundheitskommunikation, aktuell und iterativ erhobenen quantitativen und qualitativen Daten zu Perspektiven von Bevölkerung, Zielgruppen und Fachkräften entwickelt wurde. Das Vorgehen diente nicht nur zur Generierung der Kommunikationsinhalte selbst, sondern auch zur Identifikation von Zielgruppen und zur Klärung der Zugangswege zu ihnen. Das Ziel der Maßnahmenentwicklung war es, die Bevölkerung im Umgang mit der Krisensituation bedarfsbezogen und kompetenzstärkend zu unterstützen und sie in der schrittweisen Anpassung an eine „neue Normalität“ zu begleiten.

Der an Beispielen geschilderte datenbasierte Entwicklungsprozess von Kommunikationsinhalten und -angeboten während der Pandemie zeigt auf, wie auch bei Fehlen von Evidenz zur Wirksamkeit spezifischer Maßnahmen der Kommunikation evidenzinformiert bedarfsadäquate und zielgruppenspezifische Kommunikationsangebote entwickelt und umgesetzt werden können [9–11].

Korrespondenzadresse

Dr. Ursula von Rüden

Referat „Forschung, Qualitätssicherung“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Maarweg 149–165, 50825 Köln, Deutschland ursula.von-rueden@bzga.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. U. von Rüden, A. Spura, S. Horstmann, I. Renner, C. Merkel, B. Buhs, H. Thaiss und F. De Bock geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Deutscher Bundestag (2020) Amtliches Protokoll. Stenografischer Bericht. 154. Sitzung am 25. März 2020, 19169 (C), Tagesordnungspunkt 6a). <https://www.bundestag.de/dokumente/protokolle/amtlicheprotokolle/ap19154-689476>. Zugegriffen: 21. Januar 2021
2. Robert Koch-Institut (2020) Vorbereitungen auf Maßnahmen in Deutschland Version 1.0

- (stand 04.03.2020). Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 21. Januar 2021
3. The Lancet (2020) COVID-19: Fighting panic with information. *Lancet* 395:537. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30379-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30379-2)
 4. Wegwarth O, Gaissmaier W, Gigerenzer G (2011) Deceiving numbers: survival rates and their impact on doctors' risk communication. *Med Decis Making* 31:386–394. <https://doi.org/10.1177/0272989x10391469>
 5. Wegwarth O, Gigerenzer G (2018) The Barrier to Informed Choice in Cancer Screening: Statistical Illiteracy in Physicians and Patients. *Recent Results Cancer Res* 210:207–221. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6_13
 6. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K et al. (2020) Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health* 20:565. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>
 7. Bartal A, Pliskin N, Tsur O (2020) Local/Global contagion of viral/non-viral information: Analysis of contagion spread in online social networks. *PLoS One* 15:e0230811–e0230811. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230811>
 8. Schillinger D, Chittamuru D, Ramirez AS (2020) From “Infodemics” to Health Promotion: A Novel Framework for the Role of Social Media in Public Health. *Am J Public Health* 110:1393–1396. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305746>
 9. Betsch C, Wieler LH, Habersaat K (2020) Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet* 395:1255–1256. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30729-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30729-7)
 10. Dickmann P (2013) Introducing a new risk communication paradigm: Petra Dickmann. *Eur J Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt126.275>
 11. Habersaat KB, Betsch C, Danchin M et al. (2020) Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition. *Nat Hum Behav* 4:677–687. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0906-x>
 12. Reifegerste D, Baumann E (2018) Vielfalt und Herausforderungen der Evidenzbasierung in der strategischen Gesundheitskommunikation. In: Stehr P, Heinemeier D, Rossmann C (eds) *Evidenzbasierte | evidenzinformierte Gesundheitskommunikation*. Nomos, Baden-Baden, p 73–83
 13. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM (2009) Evidence-based public health: A fundamental concept for public health practice. *Annu Rev Publ Health* 30:175–201. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100134>
 14. World Health Organization (2020) Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Policy Considerations for the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2020/strengthening-and-adjusting-public-health-measures-throughout-the-covid-19-transition-phases.-policy-considerations-for-the-who-european-region,-24-april-2020-produced-by-who/europe>. Zugegriffen: 21. Januar 2021
 15. Finset A, Bosworth H, Butow P et al. (2020) Effective health communication—a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns* 103:873–876. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>
 16. Michie S, West R, Amlôt R, Rubin J (2020) Slowing down the covid-19 outbreak: changing behaviour by understanding it. March 11, 2020. *BMJ Opinion*, <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/11/slowing-down-the-covid-19-outbreak-changing-behaviour-by-understanding-it/>. Zugegriffen 21. Januar 2021
 17. Zhang X, Wang F, Zhu C, Wang Z (2019) Willingness to Self-Isolate When Facing a Pandemic Risk: Model, Empirical Test, and Policy Recommendations. *Int J Environ Res Public Health* 17:197. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010197>
 18. Malone ML, Hogan TM, Perry A et al. (2020) COVID-19 in older adults: key points for emergency department providers. *J Geriatr Emerg Med* 1:1–11
 19. Barari S, Caria S, Davola A et al. (2020) Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820>
 20. Dannenberg A, Löschel A, Paolacci G, Reif C, Tavoni A (2015) On the Provision of Public Goods with Probabilistic and Ambiguous Thresholds. *Env Res Econ* 61:365–383. <https://doi.org/10.1007/s10640-014-9796-6>
 21. Lindenberg S, Steg L (2007) Normative, Gain and Hedonic Goal Frames Guiding Environmental Behavior. *J Soc Issues* 63:117–137. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00499.x>
 22. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS et al. (2020) Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 4:460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
 23. Vraga EK, Jacobsen KH (2020) Strategies for Effective Health Communication during the Coronavirus Pandemic and Future Emerging Infectious Disease Events. *World Med; Health Pol* 12:233–241. <https://doi.org/10.1002/wmh3.359>
 24. Teasdale E, Yardley L (2011) Understanding responses to government health recommendations: public perceptions of government advice for managing the H1N1 (swine flu) influenza pandemic. *Patient Educ Couns* 85:413–418. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.12.026>
 25. Rosenbrock R, Hartung S (2018) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. *Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus*. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Köln, p 833–835
 26. Craig P, Dieppe P, Macintyre S et al. (2008) Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 337:a1655–a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
 27. O'cathain A, Croot L, Duncan E et al. (2019) Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ Open* 9:e029954. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029954>
 28. Lampert C (2010) Entertainment-Education als Strategie für die Prävention und Gesundheitsförderung. *Public Health Forum* 18:20.e21–20.e23. <https://doi.org/10.1016/j.phf.2010.06.013>
 29. Singhal A, Rogers E (1999) *Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change* (1st ed.). Routledge
 30. Renner I, Neumann A, Paul M et al. (Eingereicht) Families during the Covid-19 pandemic: Perceived stress and intimate partner conflict are heightened in families with young children. *J Fam Res*
 31. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto, C (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
 32. Scharmski S, Staa J, Renner I (2020) Aufsuchende Familienbegleitung in der COVID-19-Krise durch Gesundheitsfachkräfte der Frühen Hilfen. Die Hebamme 33:20–28. <https://doi.org/10.1055/a-1213-8025>
 33. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2020b) Befragung von Gesundheitsfachkräften zu den Veränderungen durch Corona. <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzf/for-schung-zu-corona/befragung-von-gesundheitsfachkraefen-zu-den-veraenderungen-durch-corona/>. Zugegriffen: 21.01.2021
 34. Betsch C, De Bock F, Spura A (im Druck) Einstellungen, Wissen in der Bevölkerung zur Corona-Situation: Erkenntnisse aus der Cosmo-Studie. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 03/2021
 35. Krauth C, Oedingen C, Bartling T et al. (im Druck) Public preferences for exit strategies from COVID-19 lockdown in Germany—a discrete choice experiment. *Int J Public Health*
 36. Krause G, Gilsdorf A, Becker J et al. (2010) Erster Erfahrungsaustausch zur H1N1-Pandemie in Deutschland 2009/2010. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 53:510–519. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1074-3>
 37. De Bock F, Dietrich M, Rehfuess E (2020) Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:2020-EPGF-DE-1.0>
 38. Finset A, Bosworth H, Butow P et al. (2020) Effective health communication—a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns* 103:873–876. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>