

3 Verdacht genügt. Krisenkommunikation für ein nationales Public-Health-Institut

Susanne Glasmacher



- *Vermutete oder tatsächliche Gesundheitsgefahren sind eine besondere Herausforderung in der Kommunikation.*
- *Grundlage einer erfolgreichen Kommunikation bei Gesundheitsrisiken ist das Wissen um die Unterschiede zwischen Wissenschaft und Medien.*
- *Wissenschaftler und Hausleitung sollten die Pressestelle über wesentliche Aktivitäten und Strategien informieren.*
- *Wissenslücken und Interpretationsspielräume müssen transparent gemacht und Unsicherheiten betont werden.*
- *Krisenkommunikation braucht flexible Entscheidungs- und Kommunikationswege und kompetente Akteure.*
- *Auch gute Pressearbeit kann entscheidende Einflussfaktoren zum Teil gar nicht und zum Teil nicht kurzfristig beeinflussen.*

Milzbrand, SARS, Vogelgrippe, Schweinegrippe, EHEC, MERS oder Ebola – besondere Infektionsgeschehen, auch schon der Verdacht darauf, führen zu hohem Medieninteresse. Die Pressearbeit hat beim Management von Infektionsausbrüchen eine Schlüsselstellung. Die Medien sind Multiplikatoren; aus ihrer Berichterstattung resultiert der Informationsstand der meisten Menschen. Die Medien legen den Tenor fest, die Atmosphäre, in der die weitere Kommunikation abläuft, und beeinflussen die Bereitschaft der Bevölkerung, Entscheidungen der Gesundheitsbehörden zu akzeptieren und

Empfehlungen zu befolgen. Informationen, die von den Gesundheitsbehörden für die Medien erstellt werden, etwa Pressemitteilungen, Situationseinschätzungen oder Antworten auf häufig gestellte Fragen, werden auch von vielen Bürgern und von der Fachöffentlichkeit genutzt. Presse-Materialien können auch Grundlage für die Erstellung von Bürgerinformationen sein. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) weist in einem Handbuch zur Medienkommunikation bei gesundheitlichen Gefahrensituationen darauf hin, dass eine effektive Medienkommunikation elementar für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist, und betont: „Communicate badly and one may be perceived as incompetent, uncaring or dishonest. Communicate well and one can reach more people with a clear and credible public health message“ (WHO 2005, S. ii).

Krisenkommunikation ist ein wesentlicher Teil des Krisenmanagements und erfordert klare Strukturen und vorbereitete Strategien. „In Krisen ist es erforderlich, bei allen Verantwortlichen den gleichen Informations- und Wissensstand sicherzustellen sowie Medien und Bevölkerung möglichst umfassend, aktuell, widerspruchsfrei und wahrheitsgemäß zu informieren“ formuliert das Bundesministerium des Innern in seinem Leitfaden Krisenkommunikation (BMI 2014). Der Leitfaden erläutert Grundlagen und Begriffe und gibt auch Planungshilfen zur Erstellung eines Krisenkommunikationsplans.

Was ist bei tatsächlichen oder vermuteten Gesundheitsrisiken in der Medienkommunikation zu tun, was sollte man vorher erledigt haben, was kann man vermeiden, welche Komplikationen können auftreten? Die hier vorgestellten Erfahrungen aus der Pressestelle des Robert Koch-Instituts sollen Anregungen für Praxis und Qualitätssicherung von Krisenkommunikation liefern.

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist die zentrale Einrichtung in Deutschland zur Überwachung von Infektionskrankheiten und zur Analyse der Gesundheitssituation. Das traditionsreiche Institut ist das nationale Public Health-Institut; Public Health bezeichnet die Gesundheit der Bevölkerung, im Gegensatz zur Medizin in Krankenhäusern oder Arztpraxen, die auf Einzelne ausgerichtet ist. Das RKI ist eine Ressortforschungseinrichtung und gehört zum Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums. Das Institut berät primär Fachöffentlichkeit und Politik, aber es gehört zum Selbstverständnis, „über relevante Gesundheitsrisiken rasch die Öffentlichkeit zu informieren oder auf Informationsmöglichkeiten hinzuweisen. Jeder sollte sich ein eigenes Urteil bilden können, um in einer bedrohlichen oder als bedrohlich empfundenen Situationen angemessen reagieren oder seine gesundheitliche Situation verbessern zu können“ (RKI 2009).

Neue Erreger sind eine besondere Herausforderung in der Kommunikation. „Neues macht eher Angst als Altbekanntes“ sagt auch der Psychologe Michael Siegrist (2010). Diese Erreger stammen häufig aus dem Tierreich. Infektionskrankheiten, die zwischen Tieren und Menschen übertragen werden, werden



als Zoonosen bezeichnet. Manche Erreger wie das MERS-Coronavirus oder die Influenzaviren H5N1 und H7N9 haben sich noch nicht gut an den Menschen angepasst und werden nur in Ausnahmefällen und bei sehr engem Kontakt (ohne Schutzmaßnahmen) von Mensch zu Mensch übertragen. Das Schweinegrippevirus („Influenza H1N1/2009“) war dagegen sofort leicht von Mensch zu Mensch übertragbar. Die drei durch neuartige Influenzaviren verursachen weltweiten Krankheitswellen (Pandemien) des vergangenen Jahrhunderts waren mit Erkrankungs- und Sterberaten einhergegangen, die übliche, auch schwere, Influenzawellen übertrafen. Daher gibt es für eine solche Situation besondere Vorkehrungen, auch für die Kommunikation, die im Nationalen Pandemieplan beschrieben sind (RKI 2007; RKI 2016). Auch im Handbuch Biologische Gefahren (BBK/RKI 2007) oder im Ebolafieber-Rahmenkonzept (RKI 2015) sind der Kommunikation für den Fall einer absichtlichen Freisetzung eines Erregers beziehungsweise des Imports eines Ebolafalls eigene Kapitel gewidmet.

3.1 „Titten, Tiere, Tränen, Tote“

Grundlage einer erfolgreichen Medien-Kommunikation ist das Wissen um die Unterschiede zwischen Wissenschaft und Medien. Bernard Choi und Kollegen haben die Differenzen zwischen Wissenschaft und Politik herausgearbeitet (Choi et al. 2005). Das kann fast ohne Änderungen auf die Unterschiede zwischen Wissenschaft und Medien übertragen werden (s. Tab. 1).

Tab. 1 Vergleich Wissenschaft und Medien (mod. nach Choi et al. 2005 und Kurth 2006)

	Wissenschaft	Medien
Sprache	Fachspezifisch	Vereinfachend, allgemeinverständlich
Zeitplanung	Ansammlung von Spezialkenntnissen über einen längeren Zeitraum	Knapper Zeitplan. Einhaltung geht zuweilen vor Qualität
Erkenntnisfindung	Kumulativ, im Austausch mit anderen Wissenschaftlern, detailorientiert	Schnell, Vielfalt wechselnder Themen, häufig eher oberflächlich
Ziele	Publikationen, Patente und Professuren	Aufmerksamkeit, Aufklärung, Auflage

Die Kenntnis der Eigenarten und Reflexe der Medien verringert das „Komplikationsrisiko“ bei Pressekontakten, erleichtert es, vorhersehbar notwendige Informationen rasch parat zu haben und Informationen so zu formulieren, dass sie von den Medien verbreitet werden. Allerdings verbreiten Medien Kommunikationsbotschaften nicht aus Überzeugung oder für die Staatsraison, sondern in der Regel nur, wenn sie ihren Interessen entgegenkommen. Zudem verbreiten sie die Information in der ihnen eigenen Form und mit eigener Schwerpunktsetzung.

Ein vorrangiges Interesse der Medien sind Abonnement- und Verkaufszahlen, und die wichtigste Rahmenbedingung ist die – möglichst schnell verkündete – Neuigkeit. Gut gehen dabei Neuigkeiten zu den Themen „Titten, Tiere, Tränen, Tote“, wie ein Buchtitel über Boulevardjournalismus lautet (Dombrowski 2008). Das gleiche Ereignis – zum Beispiel ein Todesfall durch Schweinegrippe, das beim ersten Auftreten von den meisten Medien aufgegriffen wird – genießt beim zweiten oder dritten Mal nicht mehr den hohen Aufmerksamkeitswert. Auch die Umstände spielen eine große Rolle: Ein vergleichbares Ereignis oder das gleiche Zitat kann in der Vergangenheit schon geschehen oder gesagt worden sein, ohne größere Aufmerksamkeit verursacht zu haben.

Wenn ein Leitmedium etwas aufgreift, hat ein Thema erheblich größere Chancen, auch von anderen Medien aufgenommen zu werden. Ist ein Thema erst einmal ein Thema, gelingt es kaum einer Redaktion, sich dem Sog der Berichterstattung zu entziehen. „Die Wissenschaftsseiten der Printmedien haben zunehmend Mühe, dem Druck des Trommelfeuers der Online-Meldungen zu widerstehen. So reagieren auch Wochenzeitungen mit einer hohen Publikations-Frequenz, in einer Situation, in der es häufig noch nichts Neues zu berichten gibt“, sagte der ZEIT-Medizinredakteur Harro Albrecht dem Medium Magazin, das in seiner Ausgabe vom 4.7.2011 die Medienberichterstattung zu EHEC unter die Lupe genommen hat (Walther 2011).

Ein wichtiger Nachrichtenfaktor ist Emotion, die bei Infektionsgeschehen immer vorhanden ist, zum Beispiel durch das Leid der Betroffenen. Insbesondere die Boulevard-Medien haben häufig den Einzelfall im Fokus, etwa den EHEC-, Schweinegrippe- oder SARS-Patienten, der um sein Leben kämpft.

Konflikte und Kritik sind ebenfalls wichtige Nachrichtenfaktoren. „Controversy and conflict are often easier to cover than the details of complex issues“ meint die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2005, S. 6). Kritik zielt auf ein vermutetes Versäumnis oder auf unstrittig passierte Fehler. Sie kann Startpunkt für einen negativen Trend in der öffentlichen Meinung sein, wenn die Äußerung von anderen Medien wiederholt, vielleicht sogar verstärkt wird und weitere Kritiker auf den Plan ruft. Erweisen sich Vorwürfe als unzutreffend, wird darüber eher selten berichtet, und der negative Trend bleibt bestehen. Bei eigenen Fehlern kann der offensive Umgang sinnvoll sein (Ärztezeitung 2010). Kommen Fehler zufällig oder durch eine Medienrecherche heraus, ist eine positive Einschätzung in der Öffentlichkeit nicht zu erwarten.

Abweichende Meinungen haben einen Vorsprung in der Gunst der Medien. Wissenschaft – insbesondere die Naturwissenschaften – beruhen darauf, dass Wissen das Ergebnis experimenteller oder theoretischer Untersuchungen ist und damit auf nachprüfbaren und reproduzierbaren Fakten beruht. Gleichzeitig ist Wissenschaft aber auch ein dynamischer Prozess, bei dem laufend neue Daten generiert werden und Vertrautes in einem neuen Licht erscheinen lassen. Die Schaffung von Konsens und die Formulierung allgemeingül-

tiger Thesen zum Verständnis komplexer naturwissenschaftlicher Zusammenhänge erfolgt im Rahmen von wissenschaftlichen Publikationen, aber auch auf Konferenzen, Symposien oder Expertentreffen. Entscheidend ist, dass die Erfahrungen Einzelner ausgelotet, überprüft und in der Diskussion zu einem Meinungsbild zusammengefügt werden. „Der so herbeigeführte Konsens hat damit die Akzeptanz der wissenschaftlichen Gemeinschaft, auch wenn nicht auszuschließen ist, dass dennoch kontroverse Meinungen geäußert werden, die dann aber als Einzelmeinung gelten“ (Kurth u. Glasmacher 2008).

Bei akuten Infektionsgeschehen berichten häufig Nachrichten- oder Lokaljournalisten, in Hauptstädten von Land und Bund kommen die Korrespondenten dazu, bei Gesundheitsthemen gibt es auch eine politische und wirtschaftsjournalistische Dimension, der sich die entsprechenden Redaktionen zuwenden (Lilienthal et al. 2014). Das Wesen wissenschaftlicher Diskussionen ist ihnen weniger geläufig. Die Qualität von Experten (und ihre Äußerungen) können sie in der Regel schlechter einschätzen als Wissenschaftsjournalisten. Zudem erschwert die vergleichsweise hohe Fluktuation in Redaktionen den Aufbau des so wichtigen Erfahrungswissens.

Bestimmte Themen, etwa das Impfen, und bestimmte Gruppen, zum Beispiel Beamte, scheinen es von vornherein schwerer zu haben. Nicht selten werden Behörden dafür kritisiert, dass zu wenig vorgesorgt worden sei. Bei der Schweinegrippe war es umgekehrt, insbesondere nachdem klar war, wie sich die Influenzawelle entwickelt hat. „Die Behörden haben eine undankbare Aufgabe. Niemand kann voraussehen, wie sich die Situation entwickelt“, meinte der Psychologe Michael Siegrist (2010). Über die Impfstoff-Produktion zum Beispiel musste zu einem Zeitpunkt entschieden werden, als noch nicht klar war, wie es ausgeht. Behörden können auch nicht nur für einen günstigen Verlauf vorsorgen. Eine solche differenzierte Einschätzung ist in wenigen Zeitungen zu finden gewesen.

Sind mehrere Stellen mit einem Thema befasst, etwa bei EHEC im Bereich der Humanmedizin und der Lebensmittelsicherheit, ersetzt die Kritik am „Behördenwirrwarr“ nicht selten die Recherche nach der richtigen Behörde. Auch der Föderalismus hat ein Imageproblem und wird bei Infektionsausbrüchen so gut wie immer kritisiert, wenn Bund und Länder beteiligt sind.

3.2 Sind wir gefährdet?

Einer der wichtigsten Nachrichtenfaktoren ist die Gefährdung. Medien fragen immer zuerst nach einer Einschätzung der Situation – „sind wir gefährdet?“ – und wie eine Lage im Vergleich zu bekannten Ereignissen zu sehen ist. Je weniger über einen Erreger bekannt ist, umso schwieriger ist eine Einordnung. Die Enterohämorrhagischen *Escherichia coli* (EHEC) zum Beispiel sind seit Jahrzehnten bekannte Erreger. Damit war beim EHEC-Ausbruch

2009 ein Vergleich mit der Zahl der Erkrankungen und Todesfälle in früheren Jahren möglich und machte die besondere Dynamik des – vorrangig auf Norddeutschland beschränkten – Geschehens auch rasch deutlich.

Der Vergleich mit anderen Infektionsgeschehen – pro Jahr sterben zum Beispiel geschätzte 10.000 bis 15.000 Menschen an einer Krankenhausinfektion – ist allerdings problematisch. Zum einen ist zum Zeitpunkt eines solchen Vergleichs unbekannt, wie viele Menschen noch an einem aktuell aufgetretenen Erreger sterben werden. Vor allem aber könnte eine solche Gegenüberstellung in der Öffentlichkeit als Beschwichtigung verstanden werden. Der Vergleich mit bekannten Geschehen kann auch methodisch problematisch sein. Zum Beispiel gab es bei der Schweinegrippe eine Meldepflicht für Todesfälle, wohingegen die Zahl der Todesfälle bei saisonalen Grippewellen nur geschätzt werden kann. Trotzdem kann selbst ein methodisch problematischer Vergleich notwendig sein, weil stark nachgefragte Vergleiche und Einschätzungen sonst von anderen Experten oder von den Journalisten selbst vorgenommen werden und nicht immer in einer sinnvollen Weise.

Bei schwankenden Geschehen kann die Angabe eines Durchschnittswertes in die Irre führen. So gab es in den Neunzigerjahren im Durchschnitt geschätzte 8.000 bis 11.000 influenzaassoziierte Todesfälle pro Winter (Übersterblichkeit oder Exzessmortalität). Diesen Durchschnittswert hat das RKI jahrelang in Texten und Interviews verwendet, da er die Gefährlichkeit der Influenza deutlich macht; die Spannbreite sollte die Unsicherheit der Schätzung darlegen. Aber bei der Schweinegrippe zeigte sich, dass viele Journalisten die Zahl so interpretierten, dass es jeden Winter mindestens so viele Todesfälle gebe und die Schweinegrippe mit rund 250 gemeldeten Todesfällen daher harmloser als jede saisonale Grippe sei. Die Übersterblichkeit bei den einzelnen Grippewellen kann aber stark schwanken, Die meisten Todesfälle im vergangenen Jahrzehnt gab es mit geschätzten 20.000 in der Grippesaison 2012/2013. In manch anderem Winter wurde dagegen gar keine nachweisbare Exzessmortalität beobachtet (dennoch gibt es jedes Winter mindestens einige Dutzend labordiagnostisch bestätigte Todesfälle, auch wenn mit dem Schätzverfahren kleine Exzessmortalitäten unter Umständen nicht erkannt werden).

Haben sich bestimmte Zahlen und Fakten erst einmal in den Medienberichten etabliert, ist es schwer, sie noch zu korrigieren. Die Zahl der Grippe-Todesfälle ist hier ein gutes Beispiel. Die Schwankungen bei der Zahl der jährlichen Grippetodesfälle hat das RKI schon während der Schweinegrippe im Herbst 2009 verstärkt erläutert. Aber es fand kaum mehr Eingang in die Berichterstattung, da sich der über Jahre verwendete Durchschnittswert schon zu sehr verbreitet und im Bewusstsein verfestigt hatte (und auch perfekt ins Bild zu passen schien). Hat sich eine Meinung verfestigt, zum Beispiel die vermeintliche Harmlosigkeit der Schweinegrippe, kann die Kommunikation von Gegenargumenten sogar kontraproduktiv sein. So wurde die Verbreitung von Informationsmaterialien zur Schweinegrippe-Impfung von vielen



Medien dahingehend kommentiert, dass es lediglich darum gehe, die Impfstofflager zu leeren. Allerdings sind über 250 Todesfälle ja nicht wenig, und die meisten Betroffenen waren (anders als in saisonalen Grippewellen) jüngere Menschen, denen viele Lebensjahre verloren gingen.

Auch Prognosen verursachen Schlagzeilen. Die höchste Zahl für eine Todesfallschätzung gewinnt. „Je schriller das Urteil, umso größer die Aufmerksamkeit“ schreibt der Journalist Hans Leyendecker (2010). Szenarien sind ähnlich heikel und werden häufig als Prognose missverstanden. Aber: Bei sicher bevorstehenden Ereignissen mit „Aufregerpotenzial“, z.B. Mitte 2009 der erste Todesfall durch die Schweinegrippe in Deutschland, sollte diese Erwartung öffentlich geäußert werden („es wird Todesfälle geben“), wegen der Transparenz und wegen der deeskalierenden Wirkung im Ereignisfall.

Die Schweinegrippe bediente so ziemlich alle Eigenarten und Reflexe der Medien. Umso wichtiger wäre es gewesen, Kommunikationsfehler zu vermeiden. Der Kauf unterschiedlicher Impfstoffe für Bundesbedienstete und Bevölkerung zum Beispiel hätte nicht erst durch die Frage von Journalisten bekannt werden dürfen. Ob allerdings eine aktive Kommunikation an den Folgen etwas geändert hätte?

3.3 Bevor andere die Story definieren

Wichtige Ziele der Pressearbeit bei Public-Health-Notsituationen sind nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation, Wissen und Verständnis des Ereignisses zu verbessern, den Rahmen einer Geschichte aktiv zu formen, bevor andere die Story definieren, eine Einrichtung als Hauptquelle von Information und Expertise zu etablieren, Gerüchten und Fehlinformationen entgegenzutreten und Unterstützung für Vorhaben zu erreichen (WHO 2005, S. 11).

Das vorrangige Ziel der Pressearbeit sollte die Zufriedenheit der Journalisten sein. Ihre Anfragen sollten rasch und individuell beantwortet und relevante Informationen unaufgefordert (leicht zugänglich im Internet) angeboten werden. Anfragen von Leitmedien dürfen auch bei einer Anfrageflut nicht übersehen werden. Medienvertreter, denen man kein Gespräch ermöglichen kann, sollte zumindest abgesagt und auf die Internetinformationen hingewiesen werden. Natürlich zielt Pressearbeit auch auf ein positives Bild der Institution in der Öffentlichkeit. Schließlich sind Ansehen und insbesondere Vertrauen für die Akzeptanz von Gesundheitsempfehlungen unerlässlich. Auch bei der Politik ist Vertrauen in eine Einrichtung eine wichtige Währung, um die Akzeptanz für fachliche Ratschläge und ausreichende Finanzierung zu gewährleisten.

Eine Einrichtung sollte gegenüber Medien möglichst „mit einer Stimme sprechen“. Häufig ist es der Leiter der Einrichtung, der die Statements in den Leitmedien übernimmt. Im Idealfall vereint er Fachkunde und Renommee,

Urteilsfähigkeit, die Fähigkeit, wissenschaftliche Sachverhalte kurz und verständlich darzustellen, Sachlichkeit zur realistischen Einordnung (auch von Nichtwissen), Mitmenschlichkeit und Lernfähigkeit zur Adressierung der emotionalen Ebene des Gegenübers, Respekt vor dem Gegenüber, persönliche Integrität durch (partei)politische Neutralität, Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen, und den Qualitätsanspruch für eine professionelle Kommunikation. Dabei gibt es keinen Automatismus nach dem Prinzip „Trust me I’m a Scientist“, wie ein Buchtitel lautet (Hoodbhoy et al. 2004).

Mit der Philosophie der „einen Stimme“ lassen sich widersprüchliche Äußerungen leichter vermeiden, insbesondere am Anfang einer Krise, wenn Informationen und Einschätzungen noch so neu und vorläufig sind, dass sie auch intern noch nicht weit verbreitet sind. Hinzu kommt, dass Öffentlichkeit und Medien „einem bekannten Gesicht und einer bekannten Stimme“ mehr trauen (WHO 2005, S. 28). Dass mehr Personen mehr Interviews geben könnten ist kein großer Vorteil. Entscheidend sind vielmehr die Äußerungen in den Leitmedien. Zudem wollen Medien nicht immer die gleiche Einrichtungen zu Wort kommen lassen, so dass es sich gar nicht vermeiden lässt, dass auch andere gefragt werden. Fachgesellschaften oder andere Stellen, deren Expertise noch nicht so bekannt ist, sollten sich hier aktiv einbringen, zum Beispiel über Statements, Journalisten-Workshops oder öffentliche Veranstaltungen für Experten.

Es ist lohnenswert, Medien Fotos anzubieten, und zwar möglichst schnell möglichst gute Aufnahmen, die ohne Einschränkungen verwendet werden dürfen. Wer zu Beginn eines Ausbruchsgeschehens etwa ein optisch attraktives Foto des Erregers hat und es leicht verfügbar anbietet, besetzt den Platz. Bei EHEC oder H5N1 haben die Medien wochenlang weitgehend die gleichen Motive verwendet. Bewegtbilder sind dagegen gerade bei Krankheitsgeschehen schwierig. Eigenes sendefähiges Fernsehmaterial (Footage) auf Vorrat zu produzieren, ist eher selten von Vorteil (etwa zur Arbeit in einem Hochsicherheitslabor, das nach Inbetriebnahme nicht mehr betreten werden darf). Einfach zu realisieren sind Pool-Termine, bei denen öffentlich-rechtliche und die Privatsender je Gruppe einen Vertreter benennen, der dann Aufnahmen innerhalb der Gruppe weitergeben muss. Ist zu erwarten, dass alle wichtigen Fernsehsender ein Thema aufgreifen, kann ein Sammeltermin für alle Fernsehsender (oder ein offener Pressetermin für alle) Zeit sparen. Das Angebot selbst hergestellter O-Töne fürs Radio wird in der Radio-Praxis eher ungerne genutzt.

Pressestellen können nur vermitteln, was ihnen bekannt ist. Erfahrung und Fachkunde erleichtern das „Eintreiben von Informationen“, aber die Fachebene hat auch eine Bringschuld, die nicht von allen und erst recht nicht in einer extremen Belastungssituation als wichtig angesehen wird. Hier können Medientrainings von Vorteil sein. Zudem ist der regelmäßige interne Informationsaustausch mit allen beteiligten Fachgebieten unverzichtbar, am besten über (zeitsparende) Telefonkonferenzen. Dass Organisationseinheiten mit

kommunikativen Aufgaben ausreichend ausgestattet sein sollten, personell wie technisch, ist selbstverständlich. Für eine erste Überprüfung der Belastbarkeit in einer Krise könnten die Checklisten im Leitfaden Krisenkommunikation des Bundesinnenministerium des Innern nützlich sein (BMI 2014).

3.4 Wenn die offiziellen Quellen schweigen

Bei einem lang anhaltenden Geschehen wie der Schweinegrippe entstehen immer wieder nachrichtenarme Zeiten. Die Weltgesundheitsorganisation weist darauf hin, dass solche „Leerzeiten“ durch „nicht-offizielle, falsch informierte und potenziell schädliche Quellen gefüllt“ werden, wenn die offiziellen Quellen schweigen (WHO 2005, S. 69). Allerdings kann zu viel aktives Informieren ein „Anheizen“ der Berichterstattung bewirken (vor allem bei Einrichtungen, die dafür bekannt sind, dass sie sich nur dann zu Wort melden, wenn es „wirklich wichtig“ ist). Es dürfte auch eher negative Auswirkungen haben, wenn nicht wirklich neue Informationen angeboten werden. In Frankreich gab es in den Medien Kritik an den öffentlichen Stellen wegen zu häufiger Medienpräsenz (Deboutte 2010). Zur Verunsicherung in der Bevölkerung hat nach Einschätzung von Michael Siegrist beitragen, dass „praktisch jeden Tag über die Schweinegrippe berichtet“ wurde (Siegrist 2010). Es kann also auch sinnvoll sein, ein angefragtes Statement abzulehnen.

Unabhängig von der Frage, ob man eine Information aktiv verbreitet oder nur im Internet anbietet, damit sie gefunden wird, wenn sie gesucht wird: Wichtig ist, dass die maßgeblichen Institutionen über ihr Handeln ausreichend informieren und die Grenzen der zur Verfügung stehenden Methoden deutlich machen. Das zeigte sich zum Beispiel beim EHEC-Ausbruch 2009, als ein einflussreicher Krankenhausmediziner Kritik am RKI-Fragebogen äußerte. Dass es mehrere Fragebögen gab und nicht jeder Fragebogen für die Suche nach der Ausbruchsursache gedacht war, konnte der Arzt nicht wissen. Erst spät veröffentlichte das RKI entsprechende Informationen auf seiner Internetseite. Kritik kann Startpunkt für einen negativen Trend in der öffentlichen Meinung sein. Es kann passieren, dass die bloße Wiederholung der Kritik in anderen Medien als Verschärfung im Sinne einer Zunahme der Kritik interpretiert wird. Kritik kann auch ein Kristallisationskeim für weitere Recherchen sein, die dann nicht selten weitere kritikwürdige Aktivitäten zu Tage fördern.

Aber selbst rasch angebotene Informationen werden von den Medien nicht immer genutzt. Dazu gehört etwa eine wichtige Stellungnahme des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) zu EHEC. Das BfR veröffentlichte noch am selben Tag, als in Hamburg über einen EHEC-Fund auf Gurken berichtet wurde, eine Stellungnahme mit dem zentralen Satz „Noch ist nicht bewiesen, dass auf den untersuchten Gurken der gleiche EHEC-Subtyp vorhanden war wie in den Stuhlproben der Erkrankten“ (BfR 2011). In den Medien dagegen wurde der Fund tagelang als Durchbruch gefeiert.

Generell gilt es abzuwägen, ob man eine ärgerliche oder gar falsche Äußerung in den Medien kommentiert und die Berichterstattung dann weitergeht, oder ob gerade eine Pressewelle entsteht und mit aktiver Kommunikation dringend gegengesteuert werden muss. Die Berichterstattung über eine angebliche Gefährdung durch Schweinegrippe-Impfstoffe zum Beispiel baute sich über mehrere Wochen auf. In einer solchen Situation sollten Argumente schnell zusammengestellt und verbreitet werden; frühere Äußerungen zum Thema genügen nicht.

Der Kurznachrichtendienst Twitter kann eine gute Möglichkeit sein, Medien niedrigschwellig auf neue Informationen hinzuweisen. Inzwischen nutzen eine Reihe von Medienvertretern Twitter. Der Kurznachrichtendienst kann für Pressestellen auch eine schnelle Informationsquelle sein. So twittet etwa die Weltgesundheitsorganisation umfassend über den Ebola-Ausbruch in Westafrika 2014/2015, auch Staatssekretäre und Minister verbreiten gelegentlich interessante Neuigkeiten auf diesem Weg. Erfahrung mit Twitter und Follower-Zahlen müssen in ruhigen Zeiten aufgebaut werden, damit sie in der Krise Nutzen bringen.

Für eine rasche Reaktion ist es wichtig, flexible Entscheidungs- und Kommunikationswege und kompetente Akteure zu haben. Kommunikationsstrategien sollten nicht zu detailliert sein oder zu viele Szenarien enthalten, da die Realität nie auf das Vorbereitete passt und die Erstellung von Szenarien zeitintensiv ist. Schnelligkeit darf nicht auf Kosten der Verlässlichkeit gehen, Verlässlichkeit darf aber auch nicht die im Pressegeschäft erforderliche Schnelligkeit gefährden. Reagiert eine Pressestelle zu langsam, werden andere gefragt.

Die Pressesprecher der bei einem Thema kooperierenden Einrichtungen sollten sich gegenseitig über wichtige Aktivitäten und Pläne informieren und Informationen auch mit den Verantwortlichen für Bürger- und Fachkommunikation austauschen. Die erforderlichen E-Mail-Adresslisten und Handynummer-Übersichten sollten in ruhigen Zeiten aufgebaut und gepflegt werden. In hierarchischen Verhältnissen ist – bei bewährten Konstellationen – Kenntnisnahme statt Freigabe zeitsparender. Fachliche Einschätzungen und politische Entscheidungen sollten nicht vermischt werden.

3.5 Was erzählt man (nicht)?

Stellen Sie sich vor, Sie sind schwer krank, zwei Ärzte sprechen am anderen Ende des Krankenzimmers leise miteinander, schauen besorgt und zeigen gelegentlich auf Sie. Wie reagieren Sie? Diese Szene gibt ein Gefühl dafür, warum Transparenz notwendig ist. Es geht nicht darum, jedes Detail erklärt zu bekommen. Aber man möchte die wesentlichen Entscheidungsgrundlagen kennen, wenn die Entscheidung einen betrifft, wenn man eine Empfehlung befolgen soll oder die Erstellung der Empfehlung über Steuergelder



mit bezahlt. Das Transparenz-Gebot gilt erst recht bei Medienanfragen, da Journalisten sich häufig als Kontrolleure von Regierung und Industrie verstehen (WHO 2005, S. 6).

Inwieweit sollte man Beratungsgrundlagen veröffentlichen, zum Beispiel Berichte mit Modellrechnungen, die die Wirksamkeit von Impfmaßnahmen abschätzen? Müssten dann Fragen beantwortet werden, die sonst nicht gestellt worden wären? Sollten Modellrechnungen veröffentlicht werden, auch wenn zu erwarten ist, dass Medien sie sehr wahrscheinlich als Prognosen verbreiten? Wenn ein öffentliches Interesse zu erwarten ist, etwa bei Verträgen, sollte frühzeitig an die Voraussetzungen für eine Veröffentlichung gedacht werden.

Transparenz kostet Zeit, weil Fragen beantwortet werden müssen, die es ohne eine Veröffentlichung nicht gegeben hätte. Aber es kostet womöglich mehr Zeit, die Fragen zu beantworten, die durch falsche Behauptungen und Gerüchte entstehen. Für ein Ressortforschungsinstitut, das der Fach- und Dienstaufsicht eines Ministeriums unterliegt, kann Transparenz schwierig werden, wenn „die Politik Ratschläge anstrebt, bei denen eindeutig zu erkennen ist, dass damit eigentlich notwendiger Handlungsbedarf relativiert oder unterdrückt werden soll“ (Kurth u. Glasmacher 2008).

3.6 „Die Leute hassen es, wenn man Unsicherheit ausdrückt“

Fachliche Einschätzungen sollten verlässlich sein und einen gewissen Bestand haben. Wenn etwa eine Gefährdung für die Bevölkerung zu Beginn eines Geschehens kategorisch ausgeschlossen wird, sollte dies nicht innerhalb weniger Tage revidiert werden müssen. In einer Ressortforschungseinrichtung ist daher sehr sorgfältig abzuwägen, was bei oft unzureichender Erkenntnislage gesagt werden kann und soll. Wissenslücken und Interpretationsspielräume müssen transparent gemacht werden. „Kommunikatoren haben keine Wahl, als die Unsicherheit zu adressieren“ schreiben die Risikoforscher Sandman und Lanard (Sandman u. Lanard 2011). Dabei genüge es nicht, Unsicherheiten zu erwähnen, sondern sie müssten betont werden, damit sie wahrgenommen werden. Unsicherheiten zu kommunizieren, gar zu betonen, wird allerdings erschwert durch die „universelle menschliche Präferenz für Sicherheit in der Risikokommunikation“ konstatieren Sandman und Lanard und meinen, „die Leute hassen es, wenn man Unsicherheit ausdrückt“. Auch Journalisten forderten, dass man sich eindeutig und klar ausdrückt.

Medienkommunikation ist ein Schlüsselfaktor, und schlechte Pressearbeit kann viel Schaden verursachen. Gute Pressearbeit kann Schaden vermeiden und sogar bewirken, dass die betroffene Einrichtung „gestärkt und glaubwürdig“ aus einer Krise hervorgeht (Schnack 2010). Die aktive und transparente Krisenkommunikation nach dem Tod dreier Frühgeborener in der

Universitätsklinik Mainz brachte der Klinik Lob und sogar einen Kommunikationspreis ein. Das Ereignis betraf allerdings nur diese eine Institution. Zudem sind auch durch gute Pressearbeit entscheidende Faktoren gar nicht oder zumindest nicht kurzfristig beeinflussbar, etwa grundlegende Einstellungen wie Impf- oder Behördenkepsis, Politik oder Medienmechanismen. Das ist nicht allen bekannt. „Können Sie nicht dafür sorgen, dass die Presse endlich damit aufhört, über diese Sache zu schreiben“ soll der erste Bundeskanzler der Bundesrepublik Deutschland, Konrad Adenauer, seinem Pressesprecher am Kabinetttisch zugerufen haben (Leyendecker 2010).



Zwölf Tipps für die Pressearbeit

1. *Entwickeln Sie eine Medienstrategie, die zu Ihrer Einrichtung und Ihren Ressourcen passt.*
2. *Bauen Sie Vertrauen bei Medienvertretern auf und pflegen es.*
3. *Antworten Sie immer, auch wenn Sie eine Interviewanfrage ablehnen müssen.*
4. *Arbeiten Sie zielgruppenorientiert, und gehen Sie auf individuelle Bedürfnisse der Medienvertreter ein.*
5. *Die Kommunikation in den wichtigsten Medien sollte möglichst die gleiche Person übernehmen.*
6. *Erfüllen Sie die Wünsche der Leitmedien.*
7. *Stellen Sie Informationen unaufgefordert bereit.*
8. *Komentieren Sie nicht alles.*
9. *Begegnen Sie Pressewellen aktiv.*
10. *Machen Sie Entscheidungsgrundlagen transparent.*
11. *Betonen Sie Unsicherheiten.*
12. *Informieren Sie Ihre Kooperations-Partner regelmäßig.*

3.7 Zusammenfassung

Besondere Infektionsgeschehen, aber auch schon der Verdacht darauf, führen zu hohem Medieninteresse. Die Pressearbeit hat beim Management solcher Infektionsgeschehen eine Schlüsselstellung. Was ist bei tatsächlichen oder vermuteten Gesundheitsrisiken in der Medien-Kommunikation zu tun, was sollte man vorher erledigt haben, was kann man vermeiden, welche Komplikationen können auftreten? Die hier vorgestellten Erfahrungen aus der Pressestelle des Robert Koch-Instituts sollen Anregungen für Praxis und Qualitätssicherung von Krisenkommunikation liefern.

Dieser Beitrag ist eine gekürzte und überarbeitete Aktualisierung des Beitrags „Sind wir gefährdet? Krisenkommunikation für ein Bundesinstitut auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes“ im Handbuch Wissenschaftskommunikation, Springer VS, Hrsg. Beatrice Dernbach, Christian Kleinert, Herbert Münder, 2012, S. 303–317 (With permission of Springer).

Literatur

- Ärztezeitung (2010): Uni Mainz erhält Preis für Krisenkommunikation“, Ärztezeitung 3.11.2010, www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxisfuehrung/article/627044/uni-mainz-erhaelt-preis-krisenkommunikation.html (abgerufen am 30.6.2016)
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe/Robert Koch-Institut (2007): Biologische Gefahren I, Handbuch zum Bevölkerungsschutz http://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/PublikationenForschung/BioGefI_3Auflage.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 30.6.2016)
- Bundesinstitut für Risikobewertung (2011): EHEC: Tomaten, Salatgurken und Blattsalate sollten weiterhin nicht roh verzehrt werden. Stellungnahme Nr. 015/2011 des Bundesinstituts für Risikobewertung vom 26. Mai 2011. www.bfr.bund.de/cm/343/ehec_tomaten_salatgurken_und_blattsalate_sollten_weiterhin_nicht_roh_verzehrt%20werden.pdf (abgerufen am 30.6.2016)
- Bundesministerium des Inneren (2014): Leitfaden Krisenkommunikation. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2014/leitfaden-krisenkommunikation.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 30.6.2016)
- Choi B. et al. (2005): Can scientists and policy makers work together. In: Journal Epidemiological Community Health 59: 632–637
- Deboutte G. (2010): Kommunikation – die zweite Stütze im Kampf gegen Grippe. In: ParisBerlin, Janvier 2010: 39
- Dombrowski K. (2008): Titten, Tiere, Tränen, Tote, Rowohlt-Verlag, 2008
- Hoodbhoy P. et al. (Hrsg.) (2004): Trust me, I'm a scientist. British Council, London
- Kurth B. (2006): Epidemiologie und Gesundheitspolitik. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2006. 49: 637–747
- Kurth R., Glasmacher S. (2008): Was ist gute Wissenschaftliche Politikberatung? Akademievorlesung bei der Berlin-Brandenburgischen Akademie für Wissenschaften. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 4/2008, 458–466
- Leyendecker H. (2010): Sorgen Sie dafür, dass das aufhört. In: Süddeutsche Zeitung vom 7./8.8.2010
- Lilienthal V. et al. (2014): Einleitung. In: Qualität im Gesundheitsjournalismus, Springer VS, Hrsg. Lilienthal Volker et al.
- RKI (2007): Nationaler Pandemieplan, Teil III, http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Downloads/Influenzapandemieplan_2007_III.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 30.6.2016)
- RKI (2009): Das Leitbild des Robert Koch-Instituts, <http://www.rki.de/leitbild> (abgerufen am 30.6.2016)
- RKI (2015): Ebolafieber-Rahmenkonzept. <http://www.rki.de/ebola-rahmenkonzept> (abgerufen am 30.6.2016)
- RKI (2016): Nationaler Pandemieplan. Teil II – Wissenschaftliche Grundlagen. www.rki.de/pandemieplanung (abgerufen am 30.6.2016)
- Sandman P., Lanard J. (2011): Explaining and Proclaiming Uncertainty: Risk Communication Lessons from Germany's Deadly E. coli Outbreak. www.psandman.com/col/GermanEcoli.htm (abgerufen am 30.6.2016)
- Schnack D. (2010): Transparenz und Offenheit sind bei Krisen hilfreich. In: Ärztezeitung vom 11.11.2010, www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/628343/transparenz-offenheit-krisen-hilfreich.html (abgerufen am 30.6.2016)
- Siegrist M. (2010): Neues macht Angst. Warum die Schweinegrippe für so viel Verunsicherung sorgt. In: Neue Zürcher Zeitung vom 16.12.2010
- Walther K. (2011): Der mediale Krankheitskeim. Medium Magazin vom 4.7.2011
- WHO (2005): Effective Media Communication during Public Health Emergencies, A WHO Handbook, WHO, Genf, 2005. <http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf> (abgerufen am 30.6.2016)