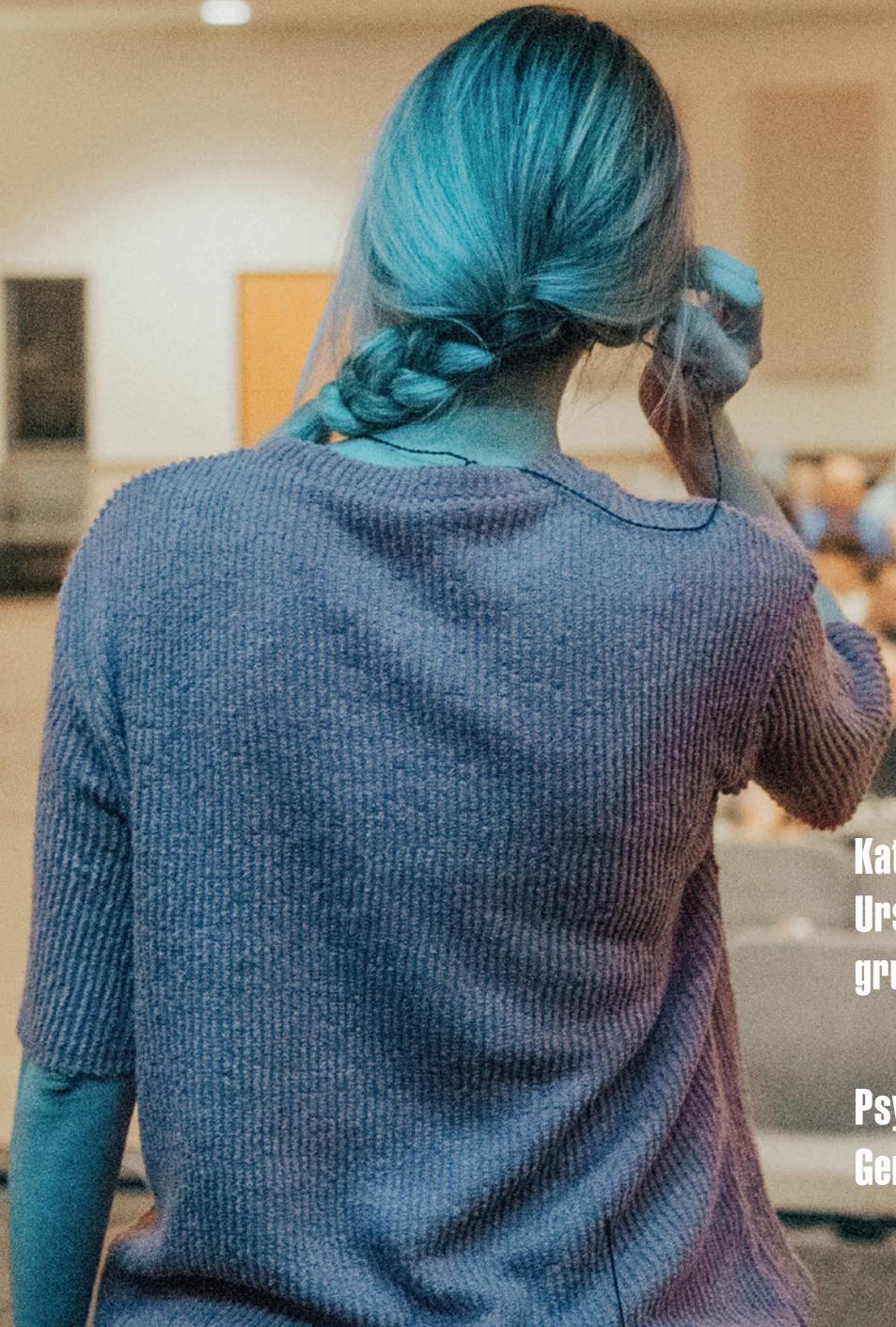


04|2022

report**psychologie**

Wissenschafts- kommunikation



**Kategorisierung ist eine
Ursache von Fremd-
gruppenabwertung** s. 26

**Psychopharmaka und
Gender** s. 34

Krisen wirksamer begegnen

Wie kann Psychologie die Public-Health-Krisenkommunikation verbessern?

Um in der nächsten Public-Health-Krise in Deutschland effektive politische Maßnahmen zur Krisenbekämpfung zu entwickeln und zu implementieren, die von der Bevölkerung getragen werden, braucht es einen verhaltenswissenschaftlichen Ansatz der Public-Health-Krisenkommunikation. Es braucht eine Strategie, welche die Bürgerinnen und Bürger in den Fokus rückt und sie zu verantwortungsvollem Handeln befähigt. Ziel dabei ist es, Entscheiderinnen und Entscheidern zu helfen, politische und gesellschaftliche Maßnahmen so zu gestalten, dass sie von der Öffentlichkeit unterstützt werden, sowie Bürgerinnen und Bürger zu befähigen, krisenresilient zu werden und sowohl die eigene als auch die Bevölkerungsgesundheit aktiv zu schützen. Es werden also gesellschaftliche, politische und individuelle Ebenen in Verantwortung gezogen. Mit verhaltenswissenschaftlichen Werkzeugen kann Public-Health-Krisenkommunikation künftigen Krisen wirksamer begegnen.

Schwachstellen der Public-Health-Krisenkommunikation in Deutschland

Die aktuelle Krisenkommunikation in der öffentlichen Gesundheit in Deutschland wurde und wird vorrangig von politischen Organisationen und von Agenturen entwickelt. So ist z. B. die Impfkampagne zwar an einigen Stellen gut gemacht, sie ist aber primär (Impf-)Werbung. Vielen Akteurinnen und Akteuren ist der Unterschied zwischen politischer Kommunikation und Wissenschaftskommunikation nicht bewusst. Um die Effektivität von Public-Health-Kampagnen zu erhöhen, sollte künftig auf Aufklärungs-, Motivations- und Selbstwirksamkeitsstrategien gesetzt werden, die auf psychologischen und verhaltenswissenschaftlichen Erkenntnissen und Prinzipien fußen. Kern sollte die wissenschaftliche und nicht die politische Krisenkommunikation sein. Zu ähnlichen Schlüssen kommen auch die »5. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19«¹, die Stellungnahme zum geplanten Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Public Health², die dritte Ad-hoc-Stellungnahme zur Corona-Pandemie der Leopoldina³ sowie der viel beachtete Zeitungsartikel »Corona-Krise: Ein kommunikatives Desaster« über das »Staatsversagen in der Corona-Kommunikation«⁴.

1 www.bundesregierung.de/breg-de/bundesregierung/bundeskanzleramt/corona-expertinnenrat-der-bundesregierung

2 www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/Stellungnahme-Fachgesellschaften-Institut-fuer-oeffentliche-Gesundheit_16122021.pdf

3 www.leopoldina.org/presse-1/nachrichten/ad-hoc-stellungnahme-coronavirus-pandemie

4 www.zeit.de/gesundheit/2022-02/gesundheits-kommunikation-corona-krise-regierung-lockdown-regeln

Public-Health-Krisenkommunikation

»Public Health« steht für die »öffentliche Gesundheit«, wobei der englische Begriff sich stärker etabliert hat, sodass auch der entsprechende Fachverband »Deutsche Gesellschaft für Public Health« heißt. Public Health befasst sich mit der Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere mit Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, sowie mit der Verlängerung des Lebens.

Public-Health-Krisenkommunikation richtet sich in Krisen in diesen Bereichen an die Öffentlichkeit und beabsichtigt neben der gesundheitlichen Aufklärung auch den Gesundheitsschutz und damit verbundene Verhaltensänderungen sowie natürlich das Krisenmanagement.

Die Public-Health-Krisenkommunikation ist aktuell nirgends klar verankert. Das Mandat ist auf verschiedene Akteurinnen und Akteure verteilt, wobei die finanziellen Ressourcen des Gesundheitsministeriums und damit die eines politischen Akteurs die der anderen Akteurinnen und Akteure um ein Vielfaches übertreffen. Die COVID-19-Krisenkommunikation ist somit aktuell von der Politik monopolisiert. Durch den Regierungswechsel wurden zudem während einer laufenden Krise Zuständigkeiten verschoben. Das Resultat ist eine Kakophonie verschiedener Stimmen und Inhalte, was zu Verwirrung, Vertrauensverlust und Frustration führt. Um der nächsten Krise professioneller zu begegnen, müssen sich sowohl die Methoden als auch die Strukturen drastisch verändern und verbessern.

Wissenschaftskommunikation statt Werbung

Um wissenschaftliche Informationen wirksam zu vermitteln und Interventionen zur Verhaltensänderung effektiv zu implementieren, müssen die entsprechenden Formate und Strategien wissenschaftlich entwickelt werden. Dieser Prozess wird im Kreislauf in Abbildung 1 illustriert. Kommunikationsstrategien und -mittel werden basierend auf einem tiefen Verständnis des aktuellen Forschungsstands und auf Erfahrungswissen zielgruppenorientiert entwickelt und fortlaufend getestet und evaluiert. Die Verbreitung geschieht direkt oder über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Public-Health-Krisenkommunikation neu denken (und umsetzen)

Um künftigen Gesundheitskrisen wie der Klimakrise oder weiteren Pandemien gewachsen zu sein, muss die

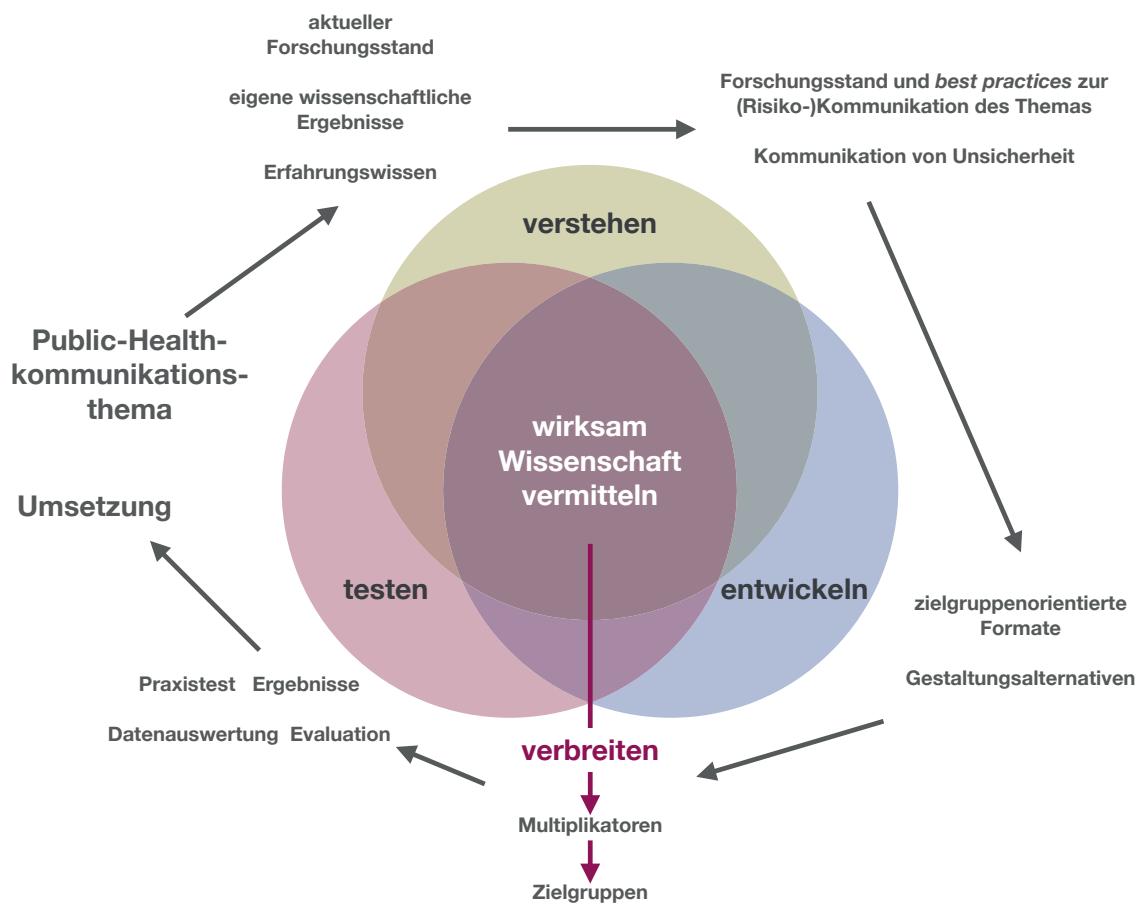


Abbildung 1. Wirksam Wissenschaft vermitteln

Public-Health-Krisenkommunikation in Deutschland neu gedacht, institutionalisiert und gestärkt werden. Psychologie und Verhaltenswissenschaften sollten hierbei eine zentrale Rolle spielen. Um über institutionelle Grenzen hinweg eine einheitlichere Kommunikationsstrategie zu ermöglichen, sollte die Public-Health-Krisenkommunikation als Netzwerk institutionalisiert sein (siehe Abbildung 2). Der Kern (»PH KriKo«) besteht aus Deutschlands besten Wissenschafts-, Krisen- und politischen Kommunikatorinnen und Kommunikatoren, die in sogenannten »Friedenszeiten« lose zusammenarbeiten, in Krisenzeiten allerdings von ihrem Alltagsgeschäft befreit werden können, um sich der Krisenkommunikation zu widmen. Indem die Public-Health-Krisenkommunikation die Besten aus Wissenschaft, Journalismus und politischer Kommunikation vereint, wobei diese jedoch nicht in Regierungsinstitutionen arbeiten, sichert man Exzellenz, politische Unabhängigkeit und Interdisziplinarität.

Wichtig ist, dass die betreffenden Personen von ihren jeweiligen Institutionen aus bereits in Friedenszeiten zusammenarbeiten, um sich kennenzulernen und ziel führende Arbeitsprozesse zu etablieren. Wichtig ist auch, dass ihre Institutionen im Sinne von Referenzzentren mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden, die professionelles Arbeiten ermöglichen. Der Umfang dieser Ressourcen variiert zwischen Friedens- und Krisenzeiten: Während die Referenzzentren in Wissenschaft, Journalismus und Politikberatung in

Friedenszeiten z. B. über zusätzliche Stellen ausgestattet werden können, sind in Krisenzeiten für Kampagnen o. Ä. natürlich zusätzliche Ressourcen nötig. Wichtig ist zudem, dass die an der Krisenkommunikation Mitwirkenden in Krisenzeiten in ausreichendem Umfang von ihren Routineaufgaben (z. B. Lehre) entlastet werden.

Die Wissenschaftskommunikationsstelle für Krisen (hier »PH KriKo«) sollte eng mit einem von der Politik wissenschaftlich und kommunikativ weisungsgebundenen Public-Health-Institut verzahnt sein. Dadurch werden die Fach- und die Kommunikationsebene verwoben, und die Krisenkommunikation profitiert vom hohen öffentlichen Vertrauen, das einem Public-Health-Institut typischerweise zukommt. Die Verzahnung auf Arbeitsebene und die ausbleibende institutionelle Verzahnung ermöglichen wissenschaftliche, transparente und unabhängige Kommunikation. Inhaltlich kann das Krisenkommunikationsteam nicht aus Fachpersonen des jeweiligen Krisenbereichs bestehen, da man vorab nicht weiß, welche spezifische Expertise gefragt sein wird. Daher ist es wichtig, dass Fachinformationen vom nationalen Public-Health-Institut und von Forschungseinrichtungen auf dem jeweiligen Gebiet in die Krisenkommunikation einfließen können.

Krisenkommunikation sollte sich nicht zwingend (nur) der Mittel der klassischen Gesundheitskommunikation bedienen, da diese teilweise zu starr sind (medizinische Leitsätze etwa schreiben für die Kommunikation häu-



Dr. Mirjam A. Jenny ist Entscheidungsforscherin, Wissenschaftskommunikatorin und -lobbyistin und Netzwerkerin. Sie leitet den Bereich »ScienceSociety« der Gesundheitskommunikation der Universität Erfurt. Ihr Ziel ist es, Einzelpersonen und Organisationen darin zu stärken, in unserer globalisierten und digitalisierten Welt evidenzbasierte, risikokompetente und nachhaltige Entscheidungen zu fällen.

fig bereits gefestigte Information vor, die man in sich schnell entwickelnden Krisen schlichtweg meist nicht hat). Zusätzlich kommen in der klassischen Gesundheitskommunikation bestimmte Bereiche, wie z. B. die Risikokommunikation inklusive allgemein verständlicher Kommunikation von Gesundheitsstatistiken, typischerweise zu kurz. Solide Risikokommunikation ist in Krisen jedoch besonders wichtig. Bürgerinnen und Bürger können sich dann am besten am Krisenmanagement beteiligen, wenn sie die jeweils aktuellen, sich gegebenenfalls schnell entwickelnden Risiken verstehen und die Vor- und Nachteile verschiedener Handlungsoptionen abwägen können.

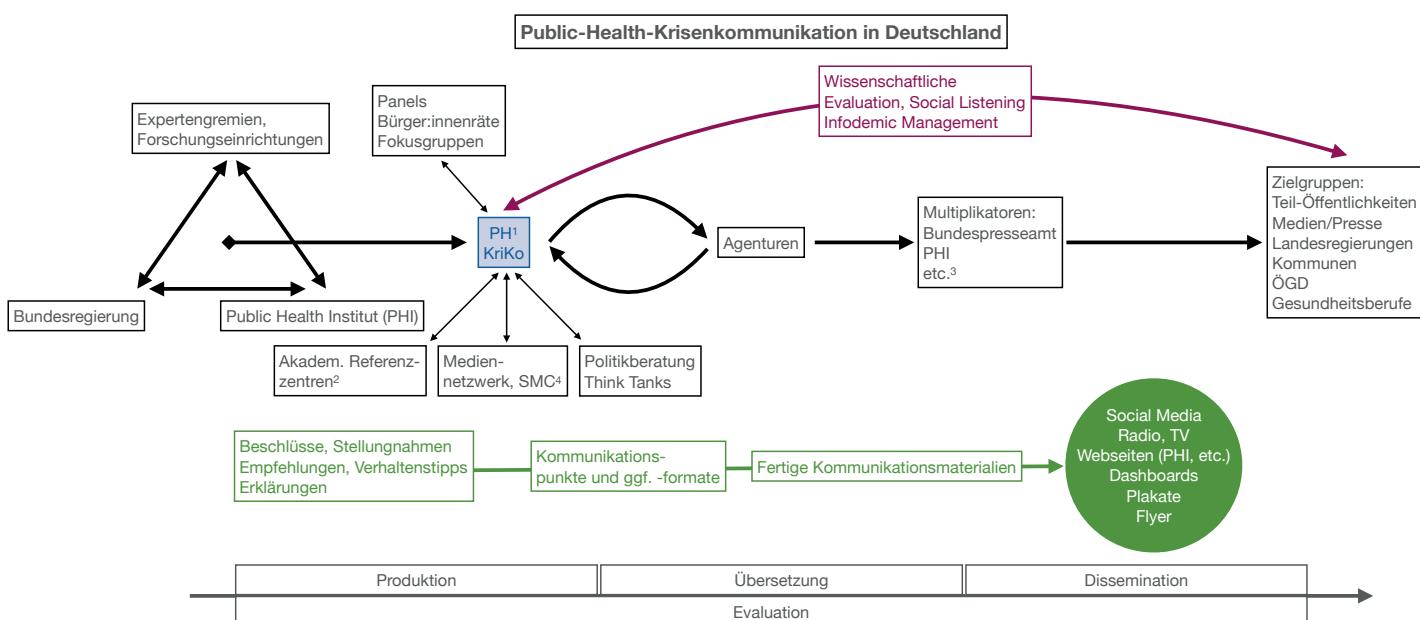
Es ist notwendig, sich der gesamten Werkzeugkiste der Krisenkommunikation und der Verhaltensunterstützung zu bedienen, wie z. B. des Boosting-Ansatzes und – wo sinnvoll – des Nudgings. Beispiele für evidenzbasierte und wirksame Strategien finden sich im Artikel »Kompetenzen durch ›Boosts‹ stärken: Verhaltenswissenschaftliche Erkenntnisse jenseits von ›Nudging‹« von Dr. Stefan M. Herzog und Prof. Dr. Ralph Hertwig in dieser Ausgabe. Grundsätzlich sollte mit erprobten Methoden aus der Psychologie, den Verhaltenswissenschaften, dem Journalismus und der Politikberatung gearbeitet werden. Um die Wissenschaftskommunikation in Krisenzeiten möglichst effektiv zu gestalten, ist es zielführend, Expertise sowohl aus dem Journalismus als auch aus der Politikberatung als zentrale Bausteine zu nutzen. Allerdings bleibt die Kommunikation politisch unabhängig und zielt nicht auf eine Steuerung der Aufmerksamkeit ab, sondern sie soll Wissen erhöhen, Kompetenzen stärken und die Bürgerinnen und Bürger abholen und mitnehmen, sprich: durch die Krise begleiten. Hinzu

kommt natürlich die Aufgabe, Desinformation schnell entgegenzuwirken.

Die Kommunikation sollte zu Krisenzeiten nicht nur von zentraler Stelle entwickelt und »gesendet«, sondern im Dialog mit Bürgerinnen und Bürgern erarbeitet werden. Hierzu können Bürgerinnen- und -Bürger-Räte, Panels, Fokusgruppen etc. zum Einsatz kommen. Diese stellen zum einen sicher, dass nicht »von oben herab«, zum anderen, dass zielgruppengerecht kommuniziert wird. Beim Stichwort »Zielgruppengerechtigkeit« ist nicht nur das Format wichtig, sondern auch der Kanal. Neben Social-Media-Kampagnen sollte auch vermehrt auf Plakate, Flyer, TV-Spots und persönliche Ansprache per Briefeinwurf oder das Gespräch mit Passanten (z. B. durch Impfplotsinnen und -lotzen) gesetzt werden. Mehr Hintergründe hierzu finden sich im Artikel »Revolution der Impforte« von Lisa Petersen, Sarah Eitze und Prof. Dr. Cornelia Betsch in dieser Ausgabe. Auch private Unternehmen, Supermarktketten, öffentliche Verkehrsmittel und Dienstleistende, wie z. B. der Müllentsorgung, sowie sozial besonders einflussreiche Organisationen, wie Vereine, Kirchen, Clubs, und Einzelpersonen, wie Prominente, Influencerinnen und Influencer, Fußballtrainerinnen und -trainer, Restaurantbesitzerinnen und -besitzer usw., können als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren effektiv sein.

Kommunikation muss auf verschiedenen Ebenen geschehen

Krisen müssen auf gesellschaftlicher, organisationaler, Haushalts- und individueller Ebene angegangen werden. Einzelne Personen können Krisen mitbekämpfen, indem sie politisches und soziales Engagement betreiben, ihr



¹ Public-Health-Wissenschaftskommunikation (PH KriKo) verfolgt eine von der Politik weisungsungebundene Kommunikationsstrategie nach wissenschaftlichen Prinzipien. Kern ist wissenschaftliche und nicht politische Kommunikation.

² Akademische Referenzzentren sind vom Bund mitgeförderte aber wissenschaftlich unabhängige Forschungszentren, die die PH KriKo stärken und sicherstellen, dass die Krisenkommunikation wissenschaftlich state-of-the-art ist.

³ Auch private Unternehmen, Supermarktketten, Öffentliche Verkehrsmittel und Dienstleistungen wie z.B. die Müllentsorgung, sowie sozial besonders einflussreiche Organisationen und Einzelpersonen wie Vereine, Glaubensgemeinschaften, Clubs, Prominente, Fußballtrainer:innen, Restaurantbesitzer:innen, Glaubensführer:innen und Influencer:innen können als Multiplikatoren aktiv sein.

⁴ SMC = Science Media Center

Abbildung 2. Struktur professioneller Wissenschaftskommunikation für Public-Health-Krisen



Behavioural Insights and Public Policy

Institutions applying BI to public policy around the world



Abbildung 2: Verhaltenswissenschaftliche Politikgestaltung ist weit verbreitet

Wahl- und Abstimmungsverhalten verändern, sich auf der Arbeit, im Verein oder zu Hause in der Familie um Krisenbewältigung bemühen und sich selbst krisenresilient verhalten. Um Bürgerinnen und Bürger auf diesen vier Ebenen zu stärken, müssen sie auf allen Ebenen informiert werden und ihre jeweiligen Handlungsoptionen kennen. Zudem kann auf gesamtgesellschaftlicher und politischer Ebene wirksamer gehandelt werden, wenn Maßnahmen vorgeschlagen und implementiert werden, die die Unterstützung der Bevölkerung genießen. Diese Unterstützung kann durch Einbeziehung von Bürgerinnen und Bürger gemessen und erhöht werden. Zudem können von den Betroffenen natürlich auch eigene Lösungsvorschläge aufgezeigt werden, die ansonsten gegebenenfalls übersehen werden.

Die Verhaltenswissenschaften im globalen und deutschen Policy Making

Die »Behavioural Insights and Public Policy«-Karte der OECD (Abbildung 3) illustriert, wie relevant und verbreitet verhaltenswissenschaftliche Arbeitsgruppen weltweit geworden sind. Aktuell werden ganze Sonderausgaben in wissenschaftlichen Journals publiziert, die den Forschungsstand der Verhaltenswissenschaften z. B. zur Klimakrise zusammenfassen.⁵

Das Beispiel der aktuell zu niedrigen COVID-19-Impfquote zeigt, dass medizinische oder technische Lösungen nur eine begrenzte Wirkung haben, wenn sie nicht ausreichend in Anspruch genommen werden, wenn also das menschliche Verhalten nicht zielführend (genug) ist. Daher muss die Verhaltenskomponente stets mitgedacht und -geplant werden.

Um politische und gesellschaftliche Maßnahmen im Krisenmanagement solider und effektiver zu gestalten, müssen sie verhaltenswissenschaftlich entwickelt und begleitet werden, und zwar mit und für politische Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie Bürgerinnen und Bürger. Dasselbe gilt für die Krisenkommunikation. Genau dies kann Public-Health-Krisenkommunikation mit ihrem Netzwerk aus verschiedenen Akteurinnen und Akteuren leisten. An der Schnittstelle zwischen Forschung, Politik und Praxis können Kommunikationsstrategien und Interventionsformate entwickelt und validiert sowie in der Implementierung begleitet werden. Hieraus resultiert eine moderne und wirksame Krisenkommunikation.

Dr. Mirjam A. Jenny

Weiterführende Literatur

- Betsch, C., Sprengholz, P., Siegers, R., Eitze, S., Korn, L., Goldhahn, L. et al. (2021).** Unpacking the black box: Empirical evidence to understand the human factor for effective rapid testing against SARS-CoV-2. *PNAS*, 118(32), e2107179118.

Betsch, C. (2020). How behavioural science data helps mitigate the COVID-19 crisis. *Nature Human Behaviour*, 4, 438.

Schmid, P. & Betsch, C. (2019). Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. *Nature Human Behaviour*, 3, 931–939.

Fleischhut, N. & Jenny, M. A. (2019). Kommunikationsproblem Naturgefahren: Wie lassen sich Hochwasserrisiken transparent und verständlich darstellen? *Studien und Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrats für Verbraucherfragen*. Berlin: Sachverständigenrat für Verbraucherfragen.

Jenny, M. A., Keller, N. & Gigerenzer, G. (2018). Assessing minimal medical statistical literacy using the Quick Risk Test: a prospective observational study in Germany. *BMJ Open*, 8, e020847.