

Risikokommunikation für infektionsschützendes Verhalten in einer lang andauernden Pandemie

Eine Praxishilfe
am Beispiel der
COVID-19-Pandemie



Veröffentlichung des
Forschungsprojekts RiCoRT


DIALOGIK
gemeinnützige Gesellschaft für Kommunikations-
und Kooperationsforschung mbH

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Impressum

Herausgegeben durch

DIALOGIK gemeinnützige Gesellschaft für
Kommunikations- und Kooperationsforschung mbH

Lerchenstr. 22

DE - 70176 Stuttgart

Tel: +49 (0) 711 3585 2162

Fax: +49 (0) 711 3585 2160

Email: info@dialogik-expert.de

www.dialogik-expert.de

Stuttgart, 31. Januar 2022

Autor:innen

Dr. Birgit Mack

Lara Nonhoff

Karolin Tampe-Mai

Dr. Marion Dreyer

Marius Michel

Gestaltung

Dirk Klaiber

Foto Startseite

[optimarc/shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

Disclaimer

Das diesem Bericht zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01KI2091 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor:innen.

Inhalt

Vorwort / 04

01 Infektionsschützendes Verhalten fördern: Was die Praxishilfe bietet und worauf sie basiert / 06

02 Wissen, Normen und Werte / 07

03 Risikowissen / 08

Infobox 1 Einflussfaktoren infektionsschützenden Verhaltens / 11

04 Soziale Normen / 12

Infobox 2 Infektionsschützendes Verhalten in der Interaktion mit anderen motivieren / 15

05 Solidarität und persönliche Normen / 16

06 Zielgruppen- und Kontextorientierung / 21

Infobox 3 Unterschiede zwischen den Altersgruppen junge und ältere Erwachsene / 28

07 Kernbotschaften / 29

Quellen / 30

Abkürzungen

AHA+L+A	Abstand halten, Hygiene beachten, Alltag mit Maske, Lüften, Corona-Warn-App
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
COSMO	COVID-19 Snapshot Monitoring
COVID-19	corona virus disease 2019
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
RKI	Robert Koch-Institut
SARS-CoV-2	severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2
STIKO	Ständige Impfkommision
VB	Verhaltensbereich
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Vorwort

Risikokommunikation in der COVID-19-Pandemie¹ ist ein bedeutender Bestandteil des Krisenmanagements und eine große Herausforderung. Eindämmung und Bewältigung der Pandemie benötigen die Unterstützung der Gesellschaft als Ganzes. Diese Unterstützung ist wahrscheinlicher, wenn die Bevölkerung die Pandemiebewältigung als Gemeinschaftsaufgabe versteht, in der das persönliche infektionsschützende Verhalten die entscheidende Variable ist.

Risikokommunikation, die auf dieses Verständnis und entsprechendes Schutzverhalten (unter anderem Tragen einer Maske im Alltag, Abstand halten, Kontakteinschränkungen, Impfungen) als informierte Entscheidung abzielt, ist eine schwierige Aufgabe. Krisenmanagement in der COVID-19-Pandemie zur Minimierung der Anzahl von Krankheitsfällen und von schweren Krankheitsverläufen ist Gesundheits- und Gesellschaftspolitik mit vielen Unsicherheiten und experimentellen Aspekten. Die COVID-19-Pandemie ist ein neuartiges und lang andauerndes Infektionsgeschehen. Neue Erkenntnisse zur Übertragung der jeweils relevanten Virusvariante(n), der Infektiosität, dem Erkrankungsrisiko, der Prognose von COVID-19 und der Wirksamkeit von Maßnahmen führen immer wieder zu Änderungen beziehungsweise Anpassungen von Empfehlungen und Regelungen zum Schutz vor der Infektion. Dabei erhoffen die Menschen gerade in Krisenzeiten von den Entscheidungsträger:innen verlässliche Informationen mit eindeutigen, verständlichen und kohärenten Inhalten. Außerdem kann die Botschaft, dass die Pandemiebewältigung den Beitrag jedes und jeder Einzelnen erfordert, leicht moralisch aufgeladen und als freiheitsbedrohend interpretiert werden.

Für diejenigen, die in der COVID-19-Pandemie in Deutschland Risikokommunikation zur Aufgabe haben oder sich diese zur Aufgabe machen, stellt sich die Frage, welche Anforderungen sich aus diesen Bedingungen an eine Risikokommunikation ergeben, die handlungsleitend wir-

ken möchte, und wie sie diesen Anforderungen begegnen können.

Das vorliegende Dokument möchte Inspiration und Orientierung bei der Beantwortung dieser Frage bieten. Die Praxishilfe richtet sich an Akteur:innen, die sich in der COVID-19-Pandemie mit Risikokommunikation an die breite Bevölkerung oder Teile der Bevölkerung richten. Zu diesen Akteur:innen gehören Organisationen des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf allen Ebenen,² aber auch Angehörige gesellschaftlicher Gruppen, die näher an der Lebenswelt der Menschen sind, wie zum Beispiel Arbeitgeber:innen, Kirchen oder zivilgesellschaftliche Organisationen wie etwa Jugendorganisationen. Die Praxishilfe gibt eine Reihe von Empfehlungen für Risikokommunikation, die infektionsschützendes beziehungsweise lebenserhaltendes Verhalten fördern möchte. Die Empfehlungen gehen davon aus, dass sowohl die Vermittlung von Risikowissen über das Infektionsgeschehen und die erforderlichen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wie auch die Kommunikation von Normen und Werten dabei helfen, dieses Ziel zu erreichen.

Die Praxishilfe wurde inhaltlich Ende Januar 2022 mit Beginn der fünften Welle der COVID-19-Pandemie, in der die SARS-CoV-2-Variante Omikron dominant zirkuliert,

¹ COVID-19 steht für "corona virus disease 2019" und bezeichnet die durch den neuartigen Erreger SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) ausgelöste Erkrankung.

² In Deutschland ist das Robert Koch-Institut (RKI) zuständig für Risikokommunikation (und Risikoeinschätzung) in der Fachwelt sowie in der allgemeinen Öffentlichkeit und den Medien. Das Paul Ehrlich-Institut (PEI) ist zuständig für Informationen zu Impfstoffen, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Information der Allgemeinbevölkerung sowie von Multiplikator:innen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist zuständig für die politische Kommunikation und die Steuerung der kommunikativen Maßnahmen im Geschäftsbereich.

fertiggestellt. Zu diesem Zeitpunkt schätzt das Robert Koch-Institut (RKI) die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein.³ Es ist offen, wie lange die pandemische Situation anhält und wieweit das vorliegende Dokument in der COVID-19-Pandemie noch Unterstützung leisten kann. Die Autor:innen der Praxishilfe möchten die Erkenntnisse, die das Dokument bietet, die daraus abgeleiteten Empfehlungen und das Quellenverzeichnis mit bereits früher veröffentlichten Leitfäden und Hintergrundpapieren zur COVID-19-Risikokommunikation als Beitrag für ein ‚Lernen für die Zukunft‘, das heißt mögliche zukünftige Pandemien, verstanden wissen. Auch wenn jede Pandemie ihren individuellen Verlauf hat, können sich die Herausforderungen für die Risikokommunikation ähneln, zum Beispiel wenn es sich jeweils um neuartige Erreger handelt, die auch schwere und tödliche Krankheitsverläufe verursachen können.

Die Praxishilfe ist ein Ergebnis des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts „Anforderungen an die Risikokommunikation für spezifische Zielgruppen in einer lang andauernden COVID-19-Krise“ (Projektkürzel: RiCoRT, Laufzeit: Mai 2020 – Januar 2022).

Danksagungen

Das RiCoRT-Projektteam ist all jenen sehr dankbar, die sich die Zeit genommen haben, sich mit dem Forschungsprojekt zu beschäftigen und das Projekt mit wertvollen Aussagen, Informationen, Beiträgen, Feedback und Ideen zu unterstützen.

Das RiCoRT-Projektteam ist diesen Personen zu großem Dank verpflichtet:

- Den Bürger:n:innen, die an den RiCoRT-Fokusgruppen zu Kommunikation in der COVID-19-Pandemie (November/Dezember 2020) teilgenommen haben (und denen Anonymität zugesichert wurde)
- Den Bürger:innen, die an der Online-Befragung zu Einflussfaktoren von Risikowahrnehmung und schützendem Verhalten (Februar 2021) teilgenommen haben (und denen Anonymität zugesichert wurde)

- Den Expert:innen, die ihre Fachkenntnisse und Einschätzungen aus ihren jeweiligen Fachdisziplinen und Schwerpunktbereichen in das Delphi-Verfahren zu Risikokommunikation und schützendem Verhalten (Mai/Juni 2021) eingebracht haben:
- Prof. Dr. Bernd Blöbaum, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Kommunikationswissenschaft
- Prof. Dr. Christoph Böhmert, IU Internationale Hochschule, Erfurt, Kommunikationspsychologie
- Prof. Dr. Markus Feufel, Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft (IPA), Fachgebiet Arbeitswissenschaft
- Dr. Stefanie Helmer, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
- Prof. Dr. Stephanie Kurzenhäuser-Carstens, FOM Hochschule für Ökonomie und Management, Hochschulzentrum Hamburg
- Prof. Dr. Joost van Loon, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Allgemeine Soziologie und Soziologische Theorie
- Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser, Universität Hamburg, Fakultät für Mathematik, Informatik und Naturwissenschaften, Gesundheitswissenschaften
- Prof. Dr. Claudia Pischke, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Centre for Health and Society, Institut für Medizinische Soziologie
- Prof. Dr. Georg Ruhmann, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Institut für Kommunikationswissenschaft
- Prof. Dr. Anke Steckelberg, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
- Prof. Dr. Peter Wiedemann, IKU_Die Dialoggestalter, Dortmund; UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH, Tirol; freier Berater

Wir danken außerdem unseren Kolleg:innen Viviane Gerster, Dr. Rainer Kuhn, Prof. Dr. Ortwin Renn und Dr. Gisela Wachinger herzlich für ihre Projektbeiträge und Unterstützung.

Unser besonderer Dank gilt dem Bundesministerium für Bildung und Forschung für die Förderung des Projekts.

³ Siehe www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-27.pdf?__blob=publicationFile, S. 3; aufgerufen am 30.01.2022.

01 Infektionsschützendes Verhalten fördern: Was bietet diese Praxishilfe und worauf beruht sie?

Die vorliegende Praxishilfe bietet Hilfestellung bei der Frage, wie die Kommunikation über COVID-19-Risiken so gestaltet werden kann, dass Bürger:innen in der Pandemie darin unterstützt werden, ein möglichst hohes Verständnis über das pandemische Geschehen und seine gesellschaftliche Tragweite zu erzielen und aus diesem Verständnis heraus, sich selbst und andere vor dem Virus zu schützen.

Die Praxishilfe hat nicht den Anspruch, diese Fragestellung in Bezug auf die COVID-19-Pandemie möglichst umfassend zu behandeln. Vielmehr hat die Hilfestellung ihren Schwerpunkt darin herauszustellen, dass neben Wissen auch Normen und Werte wichtige Bezugspunkte der Risikokommunikation sind. Die Praxishilfe hebt eine Reihe besonderer Herausforderungen hervor, mit der sich Risikokommunikation bei der Vermittlung von Wissen einerseits und der Kommunikation von Normen und Werten andererseits konfrontiert sieht und präsentiert Empfehlungen für die Risikokommunikation, die diesen Herausforderungen zu begegnen suchen. Am Beispiel junger Erwachsener zeigt sie diesbezüglich zielgruppenspezifische Herausforderungen auf und gibt Empfehlungen für eine auf diese Zielgruppe bezogene Risikokommunikation.

Die Praxishilfe wurde im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts erstellt. Sie beruht auf den Ergebnissen 1) einer Literatur- und Dokumentenanalyse mit Fokus auf Studien zur Risikowahrnehmung und zum Einfluss von Normen

auf Verhalten, 2) Gruppendiskussionen mit Bürger:innen zu Einschätzungen und Erwartungen bezüglich der COVID-19-Risikokommunikation, 3) einer Online-Umfrage zu Einflussfaktoren von Risikowahrnehmung und schützendem Verhalten und 4) einer Expert:innen-Konsultation zu Risikokommunikation zur Förderung schützenswerten Verhaltens in Form eines Delphi-Verfahrens. Zentrale Ergebnisse der Online-Umfrage, die unter anderem Normen als Faktoren infektionsschützenswerten Verhaltens untersucht hat, werden in der Praxishilfe als eine wissenschaftliche Grundlage für die angebotenen Kommunikationsempfehlungen herausgestellt (für einen Überblick der Ergebnisse dieser RiCoRT-Umfragestudie siehe **Infobox 1**).ⁱ

Die Umfragestudie wie auch die anderen empirischen Untersuchungen in RiCoRT unterliegen der Einschränkung, dass ihre Ergebnisse auf einen bestimmten Zeitpunkt in der COVID-19-Pandemie bezogen sind. Die RiCoRT-Online-Umfrage wurde im Februar 2021 durchgeführt, die sie informierenden Fokusgruppen im November/Dezember 2020, die Expert:innen-Konsultation, die durch Ergebnisse der Fokusgruppen und der Online-Umfrage informiert war, im Mai/Juni 2021. RiCoRT hat keine Monitoring-Studie durchgeführt. Das Projektteam hat versucht, die dadurch bedingte Einschränkung in den empirischen Ergebnissen durch eine fortlaufende Sichtung und Auswertung neuer Veröffentlichungen mit Relevanz für das Thema COVID-19-Risikokommunikation zu mindern.

Eine Reihe von Handreichungen und Positionspapieren zu COVID-19-Risikokommunikation, die seit Beginn der Pandemie veröffentlicht wurden, gehören zu den Dokumenten, die die Praxishilfe informiert haben. Sie bieten grundlegende Überlegungen zu den besonderen Herausforderungen und Anforderungen von COVID-19-Risikokommunikation und insgesamt einen breiten Katalog an Kommunikationsempfehlungen. Sie sind zusammen mit Fachliteratur, die für die Praxishilfe besonders wichtig ist, im Abschnitt „**Quellen**“ aufgeführt.

02

Wissen, Normen und Werte

Die Ziele von Risikokommunikation in der COVID-19-Pandemie werden in Literatur, Handreichungen und Positionspapieren unterschiedlich definiert oder akzentuiert. Diese Praxishilfe geht davon aus, dass Risikokommunikation in einer Public-Health-Notlage, wie sie durch die COVID-19-Pandemie entstanden ist, infektionsschützendes beziehungsweise lebenserhaltendes Verhalten fördern sollte.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen der Wissensstand wie auch bestehende Unsicherheiten zur Übertragung des Erregers, der Infektiosität, dem Erkrankungsrisiko und der Wirksamkeit von Maßnahmen an die Bevölkerung vermittelt werden.

Darüber hinaus kann Risikokommunikation gezielt Normen und Werte adressieren, um infektionsschützendes Verhalten zu fördern. Normen- und wertebezogene Kommunikation ist in der COVID-19-Pandemie deshalb besonders relevant, weil die Krisenbewältigung nur gelingen kann, wenn sie als Gemeinschaftsaufgabe verstanden und praktiziert wird. Normen- und wertebezogene Kom-

munikation ist allerdings ein Balanceakt mit manchmal unscharfen Grenzen zur Moralisierung, die Widerstände provozieren kann.

Die Vermittlung von Wissen wie auch die Kommunikation von Normen und Werten in der Risikokommunikation sollten auf die unterschiedlichen Bedarfe und Kontexte von Zielgruppen zugeschnitten sein. Dies wird in dieser Praxishilfe am Beispiel der Gruppe der jungen Erwachsenen veranschaulicht.

Die COVID-19-Pandemie erfordert, dass Bürger:innen infektionsschützendes Verhalten praktizieren und das über einen langen Zeitraum. Nur dann können sie sich selbst und andere vor Ansteckung und den Gesundheitsgefahren schützen, die von dem Erreger SARS-CoV-2 und dessen Verbreitung ausgehen. Infektionsschützendes Verhalten kann außerdem eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindern. Diese wird befürchtet, wenn zu viele Patient:innen so stark erkranken, dass sie hospitalisiert werden müssen.⁴ Bund und Länder haben die Bevölkerung dazu aufgerufen, für den Infektionsschutz die sogenannte AHA-Formel zu beachten (**A**bstand halten, **H**ygiene beachten, **A**lltag mit Maske mit Verpflichtungen zum Tragen einer Mund-/Nasebedeckung in bestimmten Situationen), später ergänzt durch die Aufforderung zum **L**üften in Innenräumen und die Nutzung der Corona-Warn-App (sogenannte AHA+L+A Formel)⁵. Darüber hinaus wurden im Verlauf der Pandemie eine Reihe von Maßnahmen getroffen, die auf eine räumliche Distanzierung zielen, um Übertragungsketten zu unterbrechen. Dazu gehören zum Beispiel Kontaktbeschränkungen bei privaten und öffentlichen Zusammenkünften und Isolierungs- und Quarantänepflichten oder die Schließung von öffentlichen Einrichtungen, Kulturstätten, Geschäften und Restaurants.

Eine zentrale Aufgabe von Risikokommunikation, insbesondere der zuständigen Behörden, ist es, die Bürger:innen bei der Beachtung der Gebote und der Umsetzung der Regeln zu unterstützen. Dazu muss der jeweilige Wissensstand zu den Risiken, die mit dem Virus einhergehen, an die Bürger:innen auf verständliche Weise vermittelt werden. Diese Kommunikation betrifft zum Beispiel die Frage, wie sich das Virus ausbreitet und übertragen wird, oder die Frage, wie gefährlich das Virus für verschiedene Bevölkerungsgruppen ist. Risikokommunikation muss außerdem die Maßnahmen verständlich vermitteln, die Schutz vor Infektionen bewirken sollen, also die Frage behandeln, wie sich der und die Einzelne selbst und andere vor einer Ansteckung wirksam schützen und die

Ausbreitung des Virus verhindern beziehungsweise verlangsamen kann.

Die Vermittlung dieses Risikowissens ist erforderlich, damit Bürger:innen in die Lage versetzt werden, die Pandemiesituation einschätzen und die Bedeutung der Schutzmaßnahmen nachvollziehen zu können. Sie ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Menschen bereit sind, infektionsschützende Maßnahmen auch umzusetzen. Kenntnis und Verständnis des viralen Geschehens, zum Beispiel die Möglichkeit trotz eigener Symptomfreiheit das Virus zu übertragen, kann sich unmittelbar und auch nachhaltig darauf auswirken, ob bestimmte Maßnahmen durchgeführt beziehungsweise eingehalten werden oder ob bestimmte Ge- und Verbote akzeptiert werden. Bürger:innen, die zum Beispiel wissen, dass die Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vor allem durch Tröpfchen oder Aerosole (Schwebeteilchen) in der Luft erfolgt, die sich insbesondere in geschlossenen Räumen aufkonzentrieren, werden ihre Maske vermutlich eher korrekt über Mund *und* Nase tragen oder geschlossene Räume regelmäßig lüften, als nicht Informierte. Auch Abstandsregeln und Zugangsbeschränkungen, die sich daraus herleiten, werden bei gutem Informationsstand und Verständnis vermutlich eher eingehalten.

Wissen darüber, wo man sich informieren kann und wie man infektionsschützendes Verhalten in konkreten Situationen wirksam umsetzen kann (zum Beispiel Masken infektionsschützend tragen, Infektionsschutz beim Nutzen von Aufzügen) fördert die Selbstwirksamkeit, das Zutrauen darin, sich und andere effektiv schützen zu können. Selbstwirksamkeit und wahrgenommene Wirksamkeit von Maßnahmen haben sich in der RiCoRT-Online-Um-

⁴ Siehe zum Beispiel www.aerzteblatt.de/nachrichten/119444/Warnungen-vor-Triage-und-Ueberlastung-des-Gesundheitssystems; aufgerufen am 20.01.2021.

⁵ Siehe zum Beispiel www.zusammengegencorona.de/mitmachen/; aufgerufen am 12.01.2022.

frage als bedeutsame Einflussfaktoren infektionsschützenden Verhaltens gezeigt (siehe **Infobox 1**).

Kommunikationsherausforderungen

Unsicherheiten und Lücken im aktuellen Wissensstand

Risikokommunikation verspricht ihre Ziele eher zu erreichen, wenn sie verlässliche und tragfähige Informationen bietet sowie klare Botschaften, die darauf aufbauen. Eine solche Kommunikation erhoffen sich die Menschen gerade in Krisenzeiten von den Entscheidungsträger:innen. Diese Aufgabe zu erfüllen ist allerdings eine besondere Herausforderung in der COVID-19-Pandemie. Die Pandemie ist ein neuartiges und lang andauerndes Infektionsgeschehen, in der Risikokommunikation unter fortlaufender Unsicherheit erfolgen muss. Statt Fakten zu relevanten virologischen beziehungsweise infektions-epidemiologischen Aspekten gibt es häufig nur einen vorläufigen Wissensstand, der im Verlauf der Pandemie erweitert wird und aktualisiert werden muss. Ein neuer Wissensstand erfordert es immer wieder, Botschaften anzupassen und getroffene Maßnahmen abzuändern beziehungsweise neue Maßnahmen einzuführen. Dabei

muss das Vertrauen in die Risiko-kommunizierenden Instanzen aufrechterhalten werden.

Komplexe Zusammenhänge und Verbreitung von Fehl- und Falschinformationen

Risikokommunikation in der COVID-19-Pandemie steht zudem vor der Aufgabe, viele komplexe Zahlen und Zusammenhänge vermitteln zu müssen, wie zum Beispiel zum Sachverhalt und zur Bedeutung exponentieller Verläufe der Virusausbreitung.ⁱⁱ Dabei erhält das Thema COVID-19 in den klassischen und sozialen Medien eine hohe Aufmerksamkeit, wobei Daten und Grafiken von sehr unterschiedlicher Qualität verbreitet werden, die sich zum Teil widersprechen.ⁱⁱⁱ Zudem werden in der COVID-19-Pandemie Kampagnen von Akteuren organisiert, die aus strategischen Gründen Risiken bewusst verharmlosen (zum Beispiel das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken) oder dramatisieren (zum Beispiel das Risiko einer schwerwiegenden Nebenwirkung infolge einer Corona-Schutzimpfung) und dafür Falschinformationen zur COVID-19-Pandemie verbreiten. Splittergruppen sehen die Pandemie zum Beispiel als Chance, um Verschwörungstheorien in den gesellschaftlichen Diskurs zu lancieren.^{iv}

Kommunikationsempfehlungen

Unsicherheiten im aktuellen Wissensstand transparent kommunizieren

Auch wenn es alle Beteiligten vor Herausforderungen stellt: Unsicherheiten im Wissen über SARS-CoV-2 und COVID-19 sollten in der Risikokommunikation klar benannt werden. Es muss Transparenz darüber hergestellt werden, dass es im Hinblick auf die Übertragung, Erkrankungsdauer und Schutzmöglichkeiten vor SARS-CoV-2 offene Fragen gibt, für die aufgrund der Neuartigkeit des Erregers keine hinreichend wissenschaftlich gesicherten Daten beziehungsweise Studien vorliegen. Mittel- und langfristig wird eine Kommunikation gebraucht, die Transparenz über Unsicherheiten und den fortschreitenden Erkenntnisprozess in der Wissenschaft ehrlich

und unmissverständlich herstellt, um Vertrauen in die Risikokommunikationsinstanzen und die Richtigkeit und Gültigkeit wissenschaftlicher Aussagen sowie die Angemessenheit von Schutzmaßnahmen zu erhalten beziehungsweise zu fördern oder zu verbessern. Es zeigt sich auch, dass die Menschen gerade in Krisenzeiten von den Entscheidungsträger:innen eine transparente Kommunikation erwarten, die diese Unsicherheiten einschließt.^v

Nur diese Offenheit ermöglicht außerdem den Bürger:innen ein Handeln, das durch das vorliegende Wissen (auch Wissen über Unsicherheiten und Nicht-Wissen) tatsächlich informiert ist. Nicht-Kenntnis offener Fragen und wissenschaftlicher Unsicherheiten kann dazu führen, dass Bürger:innen das Risiko unter- oder auch über-

schätzen oder das Gefühl haben, die Entscheidungsträger:innen hätten sie in falscher Sicherheit gewogen oder hätten ihnen wichtige Informationen vorenthalten.^{vi; vii; viii}

Risikokommunikation sollte den expliziten Hinweis enthalten, dass die Informationen, die zum derzeitigen Zeitpunkt dargeboten werden, dem aktuellen Wissensstand entsprechen und regelmäßig aktualisiert werden.⁶ Diese Aktualisierungen sollten unmittelbar nach Vorliegen neuer Erkenntnisse erfolgen. Ihr Zusammenhang mit Maßnahmenanpassungen sollte dann unmittelbar nach der Entscheidung über die Anpassungen erläutert werden. Das erklärt Anpassungen oder Ergänzungen von Maßnahmen an eine sich entwickelnde Situation direkt im Zeitverlauf. Es wird verdeutlicht, dass der überarbeitete Maßnahmenkatalog nicht Folge wissenschaftlicher Inkompetenz oder politischer Machtkämpfe ist, sondern Resultat eines unerlässlichen und legitimen wissenschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Lernprozesses.^{ix} Risikokommunikation zu Unsicherheiten und Wissenslücken sollte von dem Bemühen getragen sein, dass diese Transparenz nicht selbst zu Verunsicherung führt. Dazu kann zum Beispiel der wissenschaftliche Erkenntnisprozess als solcher erläutert und in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gestellt werden.^{viii; x, S. 30}

Komplexe Zusammenhänge verständlich kommunizieren und Falschinformationen identifizieren

Numerische Informationen (Fakten, Daten und Zahlen) sollten in der Risikokommunikation mit Erläuterungen versehen werden, die unter anderem darlegen, welche Unsicherheiten existieren, was diese bedeuten (zum Beispiel im Hinblick auf die weitere Pandemiedynamik) und was zu ihrer Verringerung getan wird. In Anbetracht der Fülle an Kommunikation von Zahlen und Grafiken in der COVID-19-Pandemie ist es eine besonders wichtige Aufgabe von Risikokommunikation, die Bürger:innen darin zu unterstützen, numerische Informationen zu relevanten komplexen Sachverhalten interpretieren und Fehl- oder Falschinformationen besser erkennen zu können.^{xi} Bei Risikoszenarien sollte sowohl die Darstellung des schlimmsten Falles als auch die Möglichkeit der Überschätzung des Risikos kenntlich gemacht und erklärt

werden.^{xii, S. 9} Eine angstmachende Kommunikation sollte vermieden werden. Auch wenn Furchtappelle zunächst die Bereitschaft erhöhen können, Schutzmaßnahmen einzuhalten, besteht bei Ausbleiben des ‚schlimmsten Falles‘ die Gefahr, dass künftig echte Risiken unterschätzt werden und das Schutzverhalten vernachlässigt wird.^{xii, S. 2}

Faktenboxen

Risikokommunikation sollte die Entscheidung, in welchem Grad numerische Informationen und verbale Einordnungen in der Risikokommunikation jeweils genutzt werden, mit Blick auf die anzusprechende(n) Zielgruppe(n) treffen. Sogenannte ‚Faktenboxen‘ sind ein Instrument, das die zum aktuellen Zeitpunkt bekannten Fakten zum Coronavirus SARS-CoV-2 und zu COVID-19 allgemeinverständlich aufbereitet und der allgemeinen Öffentlichkeit zur Aufklärung zur Verfügung stellt.^{xii; xiii; 7}

Fehl- und Falschinformation entgegenwirken

Die Risikokommunikation sollte Fehl- und Falschinformationen von Gegenkampagnen gezielt entgegenwirken. Dafür sollten die Inhalte von Gegenkampagnen, wie sie zum Beispiel auf sozialen Medien stattfinden, sorgfältig untersucht werden. Es sollte geprüft werden, welche neuen Analysemethoden dabei eingesetzt werden können, damit aus der Analyse möglichst wertvolle Erkenntnisse für die Ausgestaltung der Risikokommunikation von Entscheidungsträger:innen und Multiplikator:innen gewonnen werden.^{xi}

⁶ Ein Beispiel dafür findet sich auf dieser Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/>; aufgerufen am 27.01.2022.

⁷ Weitere Beispiele finden sich hier: <https://www.hardingcenter.de/de/transfer-und-nutzen/was-sie-ueber-sars-cov-2-und-covid-19-wissen-muessen>; aufgerufen am 27.01.2022.

Infobox 01

Einflussfaktoren infektionsschützenden Verhaltens

In RiCoRT wurde eine Studie auf Basis einer Online-Umfrage mit 1000 jungen Erwachsenen (18 bis 30 Jahre) und 1000 älteren Erwachsenen (50 bis 70 Jahre) durchgeführt.ⁱ Die Befragung erfolgte nach einem Jahr Pandemieerfahrung vom 10. bis 24. Februar 2021 während eines harten Lockdowns. Die Infektionszahlen der zweiten Welle nahmen schon deutlich ab. Allerdings wurde zur selben Zeit bekannt, dass sich eine neue Variante des Coronavirus SARS-CoV-2, die deutlich ansteckendere Delta-Variante, auch in Deutschland ausbreitete.

In der RiCoRT-Umfragestudie wurden verschiedene psychologische Variablen daraufhin untersucht, welchen Einfluss sie auf die Verhaltensintention haben, sich in Zukunft (in den folgenden vier Wochen) infektionsschützend in der Pandemie zu verhalten:

- Risikowahrnehmung (Wahrscheinlichkeit und Schwere)
- Emotionen, die mit einer Infektion verbunden werden
- persönliche, deskriptive und injunktive Normen
- Selbstwirksamkeit, sich protektiv verhalten zu können
- wahrgenommene Wirksamkeit von infektionsschützenden Verhaltensmaßnahmen
- Pandemiemüdigkeit (Skala der COSMO-Studie^{xiv})
- wahrgenommene negative Konsequenzen der Pandemie für jeden selbst und für das Gesundheitssystem
- Wissensvariablen, unter anderem zur exponentiellen Ausbreitungsdynamik der Pandemie und zum Verständnis von Infektiosität ohne Symptome
- Häufigkeit der Informationsnutzung zur COVID-19-Pandemie
- Vertrauen in Personen/Organisationen, die Maßnahmen in der Pandemie empfehlen oder anordnen.

Es wurden vier Verhaltensbereiche (VB) berücksichtigt: VB1: AHA+L+A Regeln (Abstand halten, Maske tragen, Lüften in Innenräumen), VB2: Kontakte reduzieren (oder ins Internet oder ins Freie verlagern), VB3: Verhalten bei Symptomen (Testen, Quarantäne einhalten, Kontakte nachverfolgen), VB4: sich gegen COVID-19 impfen lassen.

Ergebnisse

In mindestens drei oder allen vier Verhaltensbereichen haben sich folgende Variablen als zentrale Einflussfaktoren der Verhaltensintention gezeigt:

- **Persönliche Norm** (sich aufgrund seiner Wertvorstellungen verpflichtet zu fühlen, sich und andere Menschen vor Infektion mit dem SARS-CoV-2-Erreger zu schützen und sich deshalb infektionsschützend zu verhalten) (VB1-4)
- **Deskriptive Normen** (wie ausgeprägt infektionsschützendes Verhalten bei wichtigen Menschen des nahen sozialen Umfelds wahrgenommen wird) (VB1,2,4)
- **Injunktive Normen** (wie wahrgenommen wird, dass wichtige Menschen des nahen sozialen Umfelds das eigene infektionsschützende Verhalten bewerten) (VB1,2,3)
- **Selbstwirksamkeit** (wie leicht es wahrgenommen wird, infektionsschützende Verhaltensweisen praktizieren zu können) (VB1-4)
- **Wahrgenommene Wirksamkeit verschiedener infektionsschützender Verhaltensweisen** als Mittel, sich selbst und andere vor einer Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Erreger zu schützen und so die weitere Ausbreitung des Virus zu bremsen. (VB1-4)

Soziale Normen erweisen sich im Gesundheitsbereich wie auch in anderen Verhaltensbereichen als wichtige Einflussfaktoren auf Wahrnehmungen, Einstellungen und Verhalten.^{xv} Es werden zwei verschiedene Arten von sozialen Normen unterschieden, welche unterschiedliche Funktionen aufweisen.^{xvi}

Deskriptive Normen beschreiben das Verhalten, das bei anderen wahrgenommen wird. Sie bieten eine nützliche Heuristik, wenn man in neuen Situationen eine Orientierung sucht oder wenn unklar ist, wie man sich am besten verhalten könnte.

Injunktive Normen beziehen sich auf die Wahrnehmung, welches Verhalten von anderen gebilligt oder missbilligt wird und wie man sich verhalten sollte. Sie motivieren Verhalten durch Zustimmung oder Ablehnung bedeutsamer anderer und unterstützen die Bildung und den Erhalt von sozialen Bindungen durch konformes Verhalten mit der Bezugsgruppe.

Die COVID-19-Pandemie macht es erforderlich, dass gerade das soziale Miteinander, Kontakte zu Freund:innen, Familienmitgliedern und weitläufigeren Bekannten wie auch zu Fremden, neu und infektionsschützend gestaltet wird. Die Orientierung an deskriptiven und injunktiven Normen, die sich dazu entwickeln, gewinnt in dieser Situation an Bedeutung. Die Ergebnisse der in RiCoRT durchgeführten Studie auf Basis einer Online-Umfrage zeigen, dass deskriptive Normen wichtiger anderer (wie ausgeprägt infektionsschützendes Verhalten bei ihnen wahrgenommen wird), wie auch injunktive Normen wichtiger anderer (wie wahrgenommen wird, dass diese anderen das eigene infektionsschützende Verhalten bewerten), einen bedeutsamen Einfluss auf die Intention haben, infektionsschützendes Verhalten zu praktizieren. Dies zeigt sich für verschiedene infektionsschützende Verhaltensbereiche wie VB1) AHA+L+A Regeln (Maske tragen, lüften, Abstand halten), VB2) Kontakte reduzieren, VB3) Verhalten bei Symptomen und VB4) Impfen.

Ansatzpunkte für die Risikokommunikation

Wahrnehmungsverzerrungen in Bezug auf das Verhalten anderer

Das gesundheitsförderliche Verhalten wird gerade in der eigenen Bezugsgruppe unterschätzt und risikoreicheres Verhalten überschätzt.^{xvii; xviii} Risikokommunikation kann auf soziale Normen Bezug nehmen, um diese Wahrnehmungsverzerrung zu korrigieren.

Bedeutung sozialer Netzwerke

Es sind vor allem Normen von sozialen Netzwerken, des nahen sozialen Umfelds und wichtiger Personen, mit denen sich Menschen identifizieren, die auf die eigenen Verhaltensabsichten und das eigene Verhalten einen Einfluss haben.^{xvii; xviii} Studienergebnisse zeigen, dass deskriptive und injunktive Normen wichtiger anderer (Freunde, Familie) einen bedeutsamen Einfluss auf die Intention, sich infektionsschützend zu verhalten, wie auch auf das Verhalten selbst haben^{xix} (siehe **Infobox 1**).

In sozialen Netzwerken kann infektionsschützendes Verhalten verbreitet werden, insbesondere wenn Multiplikator:innen, die Kontakte zu vielen im Netzwerk haben, dieses Verhalten praktizieren, darüber sprechen und es positiv bewerten.^{xvii} Wenn Personen, die eine zentrale Stellung in sozialen Netzwerken einnehmen, nicht-schützendes Verhalten zeigen, kann sich auch dieses Verhalten im Netzwerk verbreiten. Risikokommunikationskampagnen können so aufgebaut werden, dass sie der Bedeutung sozialer Netzwerke für Verhaltensanpassungen Rechnung tragen.

Bedeutung konkreter Interaktion

In konkreten Alltagssituationen treffen Bürger:innen auf andere, die die Corona-Verhaltensregeln, die neuen

Normen, mehr oder weniger konsistent umsetzen und sie auch unterschiedlich bewerten. Die Ergebnisse der RiCoRT-Online-Umfrage zeigen, dass die Coronaregeln weniger gut eingehalten werden, wenn Freund:innen oder Bekannte, mit denen man sich trifft, die Regeln weniger einhalten (wollen) und häufiger praktiziert werden, wenn Freund:innen oder Bekannte die Regeln selbst um-

setzen oder positiv bewerten (siehe **Infobox 2**). Risikokommunikation kann über diesen Sachverhalt aufklären und Unterstützung dabei geben, andere, die die Coronaregeln weniger gut einhalten, zu motivieren, sich infektionsschützend zu verhalten, ohne mit ihnen in Streit zu geraten oder selbst nachlässiger in der Umsetzung der Regeln zu werden.

Kommunikationsempfehlungen

Soziale Normen kommunizieren

Risikokommunikation, die sich an die Allgemeinbevölkerung oder an bestimmte Zielgruppen richtet, kann darstellen, wie sich die Mehrheit der Bevölkerung oder die Mehrheit der Bezugsgruppe verhält (deskriptive Norm) oder welches Verhalten die Mehrheit der Bevölkerung oder die Mehrheit einer Bezugsgruppe billigt (injunktive Norm). Je zwei fiktive Beispiele für die Kommunikation deskriptiver und injunktiver Normen seien hier angeführt:

Deskriptive Normen: „Die Mehrheit der Fahrgäste trägt im öffentlichen Nahverkehr in Stuttgart Maske“, „80% der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 30 Jahren verlagern ihre Kontakte in der Freizeit ins Internet oder ins Freie“.

Injunktive Normen: „Die Mehrheit der Fahrgäste befürwortet es, im öffentlichen Nahverkehr in Stuttgart Maske zu tragen“, „80% der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 30 Jahren bewerten es positiv, ihre Kontakte in der Freizeit ins Internet oder ins Freie zu verlagern“.

Die Kommunikation sozialer Normen sollte immer auf der Basis der Erkenntnisse erfolgen, die aus empirischen Erhebungen gewonnen wurden, und die Quellen sollten benannt werden.

Es ist jedoch nur sinnvoll, *deskriptive Normen* zu kommunizieren, wenn die Mehrheit der Allgemeinbevölkerung oder die Mehrheit einer Ziel- oder Bezugsgruppe das gewünschte, hier das infektionsschützende Verhalten zeigt.

Gerade zu Beginn einer Pandemie könnte das schützende Verhalten, beispielsweise eine Maske zu tragen, zunächst von einer Minderheit gezeigt werden. In Situationen, in denen (zunächst) nur eine Minderheit die gewünschte Verhaltensweise zeigt, empfiehlt es sich, die deskriptive Norm (beispielsweise „20% der Bevölkerung tragen (schon) eine Maske“) nicht alleine zu kommunizieren, da bei dieser Verwendung deskriptiver Normen der gegenteilige Effekt zu befürchten ist, dass Menschen demotiviert werden, Masken zu tragen.

Wird das infektionsschützende Verhalten nur von einer Minderheit praktiziert, ist es effektiver, *injunktive Normen* (dass also die Mehrheit der Allgemeinbevölkerung oder einer Ziel- oder Bezugsgruppe infektionsschützendes Verhalten befürwortet) entweder ergänzend zur deskriptiven Norm zu kommunizieren oder nur die injunktiven Normen zu kommunizieren.^{xvii; xx; xxi} Auch hier sollte die Aussage durch empirische Daten gestützt sein.^{xviii} Die Kommunikation von injunktiven statt deskriptiven Normen bietet sich zu Beginn einer Pandemie als auch in Pandemiephasen an, in denen die Infektionszahlen zwar sinken und daher Menschen geneigt sind, sich weniger infektionsschützend zu verhalten, das Schutzverhalten aber weiterhin angezeigt ist. Die Kommunikation sozialer Normen hat sich dort am wirksamsten gezeigt, wo sie sich auf Gruppen bezieht, mit denen sich die Adressat:innen identifizieren, wie Freund:innen, Bezugsgruppen, zum Beispiel Peer Groups bei Jugendlichen, spezielle Gemeinschaften (Communities) oder die Familie.^{xvii}

Kommunikation der neuen sozialen Normen in sozialen Netzwerken fördern

Risikokommunikations-Kampagnen sollten die Kommunikation der neuen sozialen Normen in sozialen Netzwerken gezielt befördern.^{xvii} Das kann über verschiedene Wege erfolgen.

Multiplikator:innen gewinnen, die die neuen Normen infektionsschützenden Verhaltens in die eigene Zielgruppe vermitteln

Ein Baustein von Risikokommunikationskampagnen sollte sein, dass zentrale Personen einer Zielgruppe identifiziert und dazu eingeladen werden, als Multiplikator:innen zu wirken und die Corona-Schutzmaßnahmen, also die jeweils aktuellen Normen schützenden Verhaltens in der Pandemie, an die Zielgruppe zu vermitteln. Die entsprechenden Kampagnenelemente sollten mit den Multiplikator:innen gemeinsam entwickelt werden. Die Multiplikator:innen können über die sozialen Medien kommunizieren oder in Präsenz unter anderem in Schulen, Ausbildungs-, Freizeit- und Kultureinrichtungen im Rahmen einer lokalen, zielgruppen- und kontextorientierten Kommunikation.

Bürger:innen dazu anregen, die neuen Normen infektionsschützenden Verhaltens in ihr soziales Netz zu vermitteln

Risikokommunikation sollte – beispielsweise über Videos oder Plakate – dazu anregen, dass Bürger:innen in ihr eigenes soziales Netz kommunizieren, wie sie infektionsschützendes Verhalten in der Pandemie in verschiedenen Alltagssituationen praktizieren und bewerten und was sie von anderen in ihrem Netzwerk erwarten. Neben der Präsenz-Kommunikation im direkten sozialen Umfeld von Freund:innen, Familie, Arbeits- und Ausbildungskolleg:innen und in Freizeitkontexten sind die sozialen Medien auch für das eigene Netzwerk ein wichtiger Kommunikationskanal.

Hilfestellung leisten, wie andere zu infektionsschützendem Verhalten in der direkten Interaktion motiviert werden können

Risikokommunikation sollte vermitteln, wie Menschen andere in konkreten Situationen dazu motivieren können, infektionsvermeidende Verhaltensweisen einzuhalten, um sich gegenseitig zu schützen. Es ist nicht leicht, sich Freund:innen, Bekannten oder der Familie gegenüber für die Einhaltung der Corona-Regeln einzusetzen (beispielsweise häufiges Lüften, angemessener Abstand, Maske tragen) und der Nicht-Einhaltung auf eine angemessene und wirksame Art und Weise zu begegnen. In der RiCoRT-Umfragestudie (siehe **Infobox 2**) hat sich gezeigt, dass a) humorvoll mit einem Schmunzeln darauf hinweisen, den Abstand einzuhalten, und b) einen Schritt zurückgehen, um den Abstand wieder herzustellen, von vielen als wirkungsvollste Strategien erachtet werden, um Freund:innen und Bekannte zu motivieren, sich ebenfalls infektionsschützend zu verhalten. Risikokommunikation sollte für verschiedene soziale Situationen im privaten Kontext Tipps für eine solche Kommunikation bereitstellen, zum Beispiel über Videobeispiele. So wird Lernen am Modell ermöglicht.

Auch für Situationen im öffentlichen Raum, etwa beim Einkaufen oder im öffentlichen Nahverkehr sollten Tipps gegeben werden, wie auf andere, die sich nicht infektionsschützend verhalten, reagiert werden kann (etwa bei dem Gefühl eigener Bedrohung), ohne in Streit oder langwierige Auseinandersetzungen zu geraten.

Infobox 02

Infektionsschützendes Verhalten in der Interaktion mit anderen motivieren

Infektionsschützendes Verhalten in der Pandemie macht es erforderlich, das soziale Miteinander und die Interaktion mit Freund:innen, Familienmitgliedern und Fremden neu zu gestalten. Viele Corona-Verhaltensregeln beziehen sich auf *face-to-face* Interaktionen. Welcher Abstand sollte zu anderen Personen beim Sprechen eingehalten werden, wie häufig sollte in geschlossenen Räumen, in denen sich mehrere Personen befinden, gelüftet werden, in welchen Kontexten sollte Maske (und welche Art von Maske) getragen werden, an welchen Orten sollten Treffen möglich sein (drinnen oder draußen). Alte Routinen müssen aufgebrochen und neu angepasst werden. In konkreten Situationen finden Begegnungen mit anderen statt, die die Corona-Verhaltensregeln, die neuen Normen, mehr oder weniger konsistent umsetzen und sie auch unterschiedlich bewerten.

In der RiCoRT-Umfragestudieⁱ wurde untersucht, welchen Einfluss das Verhalten anderer und ihre Bewertung der Corona-Verhaltensregeln auf das eigene infektionsschützende Verhalten in einer konkreten Situation haben. Dazu wurden zwei Szenarien im privaten Kontext untersucht: Lüften in der Wohnung während des Besuchs einer Bekannten und Abstand halten während eines gemeinsamen Spaziergangs mit einem Freund. Die Ergebnisse zeigen für beide Szenarien (geschätzte Wahrscheinlichkeit für das eigene Verhalten): wenn Freund:innen oder Bekannte, mit denen wir uns treffen, die Corona-Verhaltensregeln weniger einhalten (wollen), dann werden wir die Regeln mit hoher Wahrscheinlichkeit auch weniger gut einhalten. Motivieren hingegen andere uns in konkreten Alltagssituationen und zeigen, dass sie die Einhaltung der Regeln für wichtig erachten, um uns gegenseitig zu schützen, dann sind wir auch wahrscheinlicher dazu bereit, uns protektiv zu verhalten.

In einem weiteren Szenario wurde gefragt, wie die Befragten darauf reagieren würden, wenn eine Freundin ihnen auf einem Spaziergang immer wieder näher als der empfohlene Abstand von 1,5 Meter kommen würde. Dabei wurden Reaktionen, die die Freundin motivieren, den Abstand einzuhalten als wahrscheinlicher berichtet als Reaktionen, die als „selbst nachlässiger mit dem Abstand halten umgehen“ zusammengefasst werden können. Jüngere Erwachsene geben weniger wahrscheinlich an, dass sie die Freundin motivieren würden, den Abstand einzuhalten als ältere Erwachsene. Motivationsstrategien, von denen angegeben wurde, sie würden am wahrscheinlichsten umgesetzt, sind a) einen Schritt zurückgehen und dadurch den Abstand wiederherstellen und b) humorvoll mit einem Schmunzeln darauf hinweisen, den Abstand einzuhalten. Beide Strategien werden von den Befragten als effektivste Strategien bewertet, andere dazu zu motivieren, die Coronaregeln einzuhalten.

Solidarität und persönliche Normen

In den ersten Wellen der COVID-19-Pandemie, als Impfstoffe noch nicht oder nicht breit verfügbar waren, war die Verringerung der Infektionszahlen auf die Anwendung von Hygienemaßnahmen und die Umsetzung von Maßnahmen zur räumlichen Distanzierung und Kontaktreduzierung in der Bevölkerung angewiesen. Zu Beginn der vierten Welle,⁸ in der sich die deutlich ansteckendere Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 ausbreitete, wurde vom Robert Koch-Institut (RKI) kommuniziert: „Die Immunität in der Bevölkerung ist der beste Schutz vor einer erhöhten Infektionsdynamik. Daher sollte in allen Bereichen und Bevölkerungsgruppen eine möglichst hohe (vollständige) Impfquote angestrebt werden, insbesondere unter den Älteren und weiteren von der STIKO definierten Personengruppen mit besonderer Indikation“⁹. Modellszenarien vom Juli 2021¹⁰ zeigen, dass eine Zielimpfquote (Impfschutz durch vollständige Impfung) von 85% für die 12- bis 59-jährigen und von 90% für Menschen ab 60 Jahren notwendig ist, um die Übertragungen von SARS-CoV-2 soweit zu begrenzen, dass ein Gemeinschaftsschutz in der Bevölkerung entstehen und die Pandemie kontrolliert werden kann. Eine steigende Übertragungswahrscheinlichkeit von SARS-CoV-2 wie bei der Delta-Variante hat jedoch zur Folge, dass eine höhere Immunität in der Bevölkerung notwendig wird, um dasselbe Ergebnis zu erzielen.^{11; 12}

Auf dem Weg dorthin hat das RKI empfohlen, die Hygieneregeln und Maßnahmen (AHA+L+A) bis zum Frühjahr 2022 aufrechtzuerhalten, auch unter Geimpften und Genesenen, und auch unter 2G- oder 3G-Regelungen¹³, weil bisher nicht genügend Personen geimpft seien, um viele schwere Erkrankungen und damit eine erhebliche Belastung des Gesundheitssystems in der vierten Welle zu verhindern.¹⁴

Infektionsschützendes Verhalten ist Selbstschutz und Fremdschutz

Diese Entwicklungen und Erkenntnisse verdeutlichen einmal mehr, dass es sich bei der Bewältigung der CO-

⁸ Die vierte Welle der COVID-19-Pandemie begann im August 2021 und wurde Mitte Januar 2022 mit der dominanten Zirkulation der Omikronvariante von der fünften Welle abgelöst. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-01-20.pdf?__blob=publicationFile, S. 3; aufgerufen am 25.01.2022.

⁹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/control-covid-2021-09-22.pdf?__blob=publicationFile, S. 2, Vorhebung im Original; aufgerufen am 15.1.2022.

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/27_21.pdf?__blob=publicationFile, S. 11; aufgerufen am 01.12.2021.

¹¹ <https://www.zusammengegencorona.de/impfen/logistik-und-recht/impfquote/#id-62eceedb-5921-54a8-94dc-c1e162c8ff46>; aufgerufen am 15.1.2022.

¹² Im November 2021, mit dem Aufkommen der deutlich ansteckernden Omikron-Virusvariante, wird davon ausgegangen, dass die Pandemie nur dann in eine endemische Phase überführt werden kann, wenn nahezu 100 % der über 60 Jährigen und 90 % der unter 60 Jährigen doppelt geimpft sind und der Impfschutz nach spätestens 6 Monaten eine Auffrischung erhält (Coronavirus-Update, Folge 102, <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript338.pdf>, S. 6; aufgerufen am 9.11.21).

¹³ Bei einer 2G-Regelung haben nur Geimpfte und Genesene Zugang, bei einer 3G-Regelung Geimpfte, Genesene und Getestete (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Flyer-2G3G.pdf?__blob=publicationFile; aufgerufen am 30.01.2022).

¹⁴ Das RKI gab diese Empfehlung in dem Flyer „Sicher durch den Winter“, der (aktuell nicht mehr verfügbare) online-Link zum Flyer wurde am 01.12.2021 aufgerufen.

VID-19-Pandemie um eine gesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe handelt, zu der alle aufgerufen sind, ihren Beitrag zu leisten. Infektionsschützendes Verhalten ist Selbstschutz und Schutz der anderen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens und zur Verringerung von damit verbundenen negativen Auswirkungen auf den Gesundheits-, Bildungs- und Wirtschaftsbereich und das gesellschaftliche Leben, was vielen Menschen wiederum zu Gute kommt.

Viele infektionsschützende Verhaltensweisen zielen gleichermaßen auf Selbstschutz und Fremdschutz, wie Abstand halten, medizinische Maske tragen und sich impfen lassen. Manche Maßnahmen jedoch zielen vor allem auf den Fremdschutz und die Verhinderung einer exponentiellen Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus mit gleichzeitiger Überlastung des Gesundheitssystems. Beispiele für solche vor allem auf Fremdschutz abzielende Maßnahmen sind die Einhaltung der Quarantäne bei Symptomen und positiver Testung auf SARS-CoV-2, die Unterstützung des Gesundheitsamts bei der Kontaktnachverfolgung oder das Testen auf SARS-CoV-2 im Arbeits- oder Freizeitkontext vor dem Treffen mit anderen in geschlossenen Räumen. Es gilt also in der Risikokommunikation an die Gesamtbevölkerung sowohl das Motiv des Selbstschutzes wie auch das Motiv des solidarischen Gemeinschaftsschutzes zu adressieren. Diejenigen, die als weniger gefährdet gelten und/oder sich weniger gefährdet fühlen, durch eine Infektion mit SARS-CoV-2 schwer oder lebensbedrohlich zu erkranken, können durch das Motiv des Selbstschutzes eventuell weniger gut erreicht werden. Sie können jedoch dazu motiviert werden, sich infektionsschützend zu verhalten, um damit zugleich die besonders gefährdeten und verletzlichen Bevölkerungsgruppen zu schützen und einen solidarischen Beitrag zu leisten, die Pandemie einzudämmen.^{xxviii; xxii}

Dem Solidaritätsgedanken und dem solidarischen Motiv, sich infektionsschützend zu verhalten, kommt deshalb eine wichtige Rolle in der Pandemiebewältigung zu. Für die Risikokommunikation stellt sich die Frage, wie das Motiv, sich solidarisch mit der Gemeinschaft und insbe-

sondere mit den Risikogruppen zu verhalten, angesprochen und gestärkt werden kann.

Persönliche Norm als Einflussfaktor infektionsschützenden Verhaltens

In zahlreichen psychologischen Studien hat sich das **Konzept der persönlichen Norm**, sich aufgrund seiner persönlichen moralischen Werthaltungen verpflichtet zu fühlen, sich prosozial und solidarisch zu verhalten, als wirksame Einflussvariable auf Verhalten erwiesen (zum Beispiel im Fall von Hilfeverhalten^{xxiii} und umweltschützendem Verhalten^{xxiv; xxv; xxvi}). Auch in der Umfrage-Studie des RiCoRT-Forschungsprojekts hat sich die persönliche Norm, sich aufgrund seiner moralischen Werthaltungen verpflichtet zu fühlen, sich und andere vor Infektion mit dem SARS-CoV-2-Erreger zu schützen, als eine signifikante Vorhersagevariable auf die Intention gezeigt, sich infektionsschützend zu verhalten. Dies gilt für die Verhaltensbereiche VB1) AHA+L+A Regeln (Abstand halten, Maske tragen, Lüften) VB2) Kontakte reduzieren, VB3) Verhalten bei Symptomen und VB4) Impfen (siehe **Info-box 1**). Aktuelle Studien deuten auf eine Beständigkeit des Zusammenhangs im Kontext der COVID-19-Pandemie hin.^{xxvii; xxviii}

Ansatzpunkte für Risikokommunikation

In der psychologischen Literatur werden verschiedene Faktoren beschrieben, die einen Einfluss auf die Aktivierung persönlicher Normen haben, sich prosozial oder solidarisch zu verhalten. Dazu gehören neben sozialen Normen und Erwartungen, sich solidarisch zu verhalten, die Problemwahrnehmung und Wahrnehmung kausaler Verursachungszusammenhänge, die wahrgenommenen Konsequenzen des eigenen Verhaltens, wahrgenommene Verantwortlichkeit für Konsequenzen eigenen Verhaltens, negative Emotionen, die mit nicht-solidarischem Verhalten und dessen negativen Konsequenzen verbunden sind, sowie Selbstwirksamkeit.^{xxiii; xxvi; xxix; xxx} Diese können als Ansatzpunkte für Risikokommunikation in der COVID-19-Pandemie genutzt werden, um persönliche

Normen zu aktivieren, die wiederum infektionsschützendes Verhalten als solidarisches Handeln in der Pandemie fördern können.

Es stellen sich unter anderem folgende Fragen:

- Wie kann Risikokommunikation versuchen, über eine Aktivierung persönlicher Normen solidarisches Handeln in der Pandemie zu motivieren?
- Wie können Empathie und Sympathie für unbekannte Andere durch Risikokommunikation erhöht werden?
- Wie kann Solidarität angesprochen werden, ohne Reaktanz auszulösen? Reaktanz meint einen inneren Widerstand bei den Adressat:innen der Risikokommunikation gegen Einschränkungen der eigenen Handlungsfreiheit durch äußeren Druck, was die Tendenz fördern könnte, das zu tun, was unerwünscht ist.
- Wie kann Risikokommunikation die Wahrnehmung eines solidarischen Kollektivs oder Wir-Gefühls verstärken und gleichzeitig die kollektive Wirksamkeitsüberzeugung der Gemeinschaft unterstützen?

Kommunikationsempfehlungen

Persönliche Normen aktivieren und soziale Normen kommunizieren

Risikowissen zur Ausbreitungsdynamik von SARS-CoV-2 mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit solidarisches Handelns kombinieren

Risikokommunikation kann versuchen, persönliche Normen, sich in der Pandemie solidarisch zu verhalten, dadurch zu aktivieren, dass die Ausbreitungsdynamik des SARS-CoV-2-Erregers sowie die negativen Konsequenzen nicht-infektionsschützenden, nicht-solidarischen Handelns veranschaulicht werden und die Verantwortungsübernahme des oder der Einzelnen angeregt wird. Risikoinformationen und wertebezogene Aussagen werden dabei miteinander verbunden. Dazu sollte herausgestellt werden, dass solidarisches Handeln erforderlich ist, um kurzfristig die Infektionszahlen und das Risiko einer großen Zahl an schwer Erkrankten zu senken und damit möglicherweise schwerwiegende Konsequenzen wie eine Erschöpfung der Intensivkapazitäten im Gesundheitssystem zu vermeiden oder die Pandemie langfristig in eine Endemie zu überführen. Der Vorteil zu reiner faktenorientierter Kommunikation ist, dass weitere sich an grundlegenden Bedürfnissen des Menschen orientierende Motive adressiert werden, die infektionsschützendes Verhalten fördern können.^{xxxi}

Soziale Normen zu solidarischem Handeln kommunizieren

Die Kommunikation sozialer Normen kann die Aktivierung von persönlichen Normen unterstützen. Auch Personen, deren persönliches Normen- und Wertesystem, sich solidarisch und deshalb infektionsschützend zu verhalten, weniger ausgeprägt ist, können zu solidarischem Handeln motiviert werden, wenn das nähere soziale Umfeld oder soziale Netzwerk entsprechende Erwartungen kommuniziert. Risikokommunikation, die sich sozialer Normen zur Förderung von Solidarität bedient, sollte sich auf Botschaften konzentrieren, welche das gewünschte Verhalten beschreiben und/oder sichtbar machen. Beispielsweise können Multiplikator:innen auf lokaler Ebene wie etwa Bürgermeister:innen, Vereinsvorsitzende oder andere prominente Persönlichkeiten, während sie Infektionsschutz sichtbar praktizieren, zu Solidarität aufrufen. Außerdem können deskriptive Normen beispielsweise zu Schutzimpfungen gegen SARS-CoV-2 kommuniziert und mit einem solidarischen Motiv kombiniert werden. Ein Beispiel wäre hier: „Schon 70% unserer Fußballmannschaft sind geimpft. Wirke auch Du mit, das Virus langfristig einzudämmen!“.^{xxxi, Guideline 4}

Empathie für andere in der Pandemie stärken

Wissen um individuelle Schicksale kann ein solidarisches Motiv stärken und Empathie für andere fördern. Risikokommunikation sollte dafür die negativen Konsequenzen der Pandemie auf individueller Ebene verständlicher und greifbarer machen. So könnten an COVID-19 erkrankte Personen, die genesen sind, über ihre Erfahrungen berichten. Risikogruppen könnten einen Einblick in die Einschränkungen geben, die sie durch die Pandemie erleben. Außerdem könnten Personen davon berichten, wie sie durch die lang andauernde Pandemie von wirtschaftlichen, sozialen oder anderen Folgen der Pandemie betroffen sind. Risikokommunikation, die Empathie fördern möchte, muss letztlich darauf ausgerichtet sein, das Verständnis für die Pandemiegesamtsituation zu verbessern. Die Kommunikation darf nicht in erster Linie auf das Erzeugen von Betroffenheit abzielen. In der vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Reihe „#IchHatteCorona“ (zugehöriger Videotitel „Wir hatten Corona“, Name der Kampagne „Zusammen gegen Corona“), bei der einzelne von ihrer Erfahrung mit COVID-19 in einem Video berichten, werden Einzelschicksale greifbarer, das Empfinden von Empathie wird zugänglicher und über die Betonung von Zusammenhalt kann solidarisches Handeln motiviert werden.¹⁵

Reaktanz vorbeugen und solidarisches Verhalten wertschätzen

Um Reaktanz^{xxxii} als Reaktion auf Risikokommunikation, die an die Solidarität der Bürger:innen implizit oder explizit appelliert, vorzubeugen, sollte die Bedeutung solidarischen Handelns anhand einer verständlichen Darstellung der Kausalzusammenhänge (zum Beispiel zum Zusammenhang von Impfquote und Sterblichkeit) erklärt werden. Appelle sollten eher in Form von Empfehlungen formuliert werden, und Wahlmöglichkeiten im eigenen Verhalten sollten herausgestellt werden. Risikokommunikation sollte die Vorteile solidarischen Handelns klar benennen, aber keinen Druck zu Solidarität aufbauen und sorgfältig darauf achten, das Solidaritätsargument nicht moralisch aufzuladen und in polarisierenden Freund/Feind-Schemata zu kommunizieren. Der Gewinn

für die Person, die sich vor Infektion schützt und sich damit gemeinschaftszuträglich verhält, sollte klar benannt werden, wie auch die Risiken, die sich damit verbinden können, wie zum Beispiel Impfn Nebenwirkungen oder psychosoziale Probleme durch übermäßige Kontaktreduzierung. Eine Möglichkeit, zu solidarischem Handeln in der Pandemie auf eher implizite Weise zu motivieren, wäre es, sich an sogenannten „Mitmach-Kampagnen“¹⁶ zu orientieren. Die Aufforderung zu solidarischem Handeln wird mit einer spielerischen Aufgabe verbunden, die das Gemeinschaftsgefühl stärken und darüber gemeinschaftszuträgliches Verhalten fördern soll.

Praktiziertes solidarisches Verhalten und die damit verbundene Bereitschaft, gewisse Einschränkungen oder Belastungen hinzunehmen, sollte in der Risikokommunikation Wertschätzung erfahren. So sollte beispielsweise jungen Erwachsenen, die sich infektionsschützend verhalten, dafür gedankt werden, dass sie Risikogruppen und andere schützen und die damit verbundenen Einschränkungen oder Belastungen, wie etwa den Verzicht auf einen Großteil ihrer sozialen Kontakte, hinnehmen.

xxxiii; xxxiv

¹⁵ <https://www.zusammengegencorona.de/mediathek/ichhattecorona-mediathek/?filter=allevideos>; aufgerufen am 17.11.2021.

¹⁶ Ein Beispiel für eine Mitmach-Kampagne ist die „ALS Ice Bucket Challenge“ (die Kampagne ging im Jahr 2014 viral, ALS ist eine neurodegenerative Erkrankung des zentralen Nervensystems). Die Herausforderung bestand darin, sich einen Eimer Eiswasser über den Kopf zu schütten, mindestens 10 Dollar an die ALS Association zu spenden und in einem von sich selbst bei Durchführung der Aktion hochgeladenen Video drei Freund:innen zur Spende/Herausforderung zu nominieren. Ziel der Kampagne war das Sammeln von Spenden, die Generierung von Aufmerksamkeit und eine Solidarisierung mit den Betroffenen. Das Eiswasser simuliert für Teilnehmende kurz die für die Krankheit ALS zentrale Beeinträchtigung der Muskulatur.

Wir-Gefühl stärken und kollektive Wirksamkeit aufzeigen

Risikokommunikation sollte kreative Wege suchen, Wir-Gefühl und gesellschaftliche Verantwortung zu stärken, um solidarisches Handeln zu fördern. Dies kann in einer Dachkampagne (siehe **Kap. 06**) in Bezug auf soziale Netzwerke geschehen und in lokalen Kampagnen genutzt werden.^{xviii} Eine Publikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet ein Beispiel dafür: In der „Promise to Humanity“-Kampagne zur COVID-19-Pandemie in Florida kamen sogenannte „Commitment Contracts“ zum Einsatz: Unterschreibende verpflichteten sich dazu, alle Richtlinien zu befolgen, um das SARS-CoV-2-Erreger einzudämmen. Sie konnten drei Personen (Freund:innen) dafür nominieren, den „Commitment Contract“ ebenso zu unterschreiben.^{xxxiv} Ein Vorgehen dieser Art könnte eine Möglichkeit sein, kollektive Wirksamkeitserwartung zu steigern: Ein Kollektiv weiß darum, dass sich viele oder alle Personen eines Teilkollektivs der gleichen Handlungsdevise verschreiben, was die Aussicht auf ein positives Ergebnis steigen lässt. Eine Person kann also im Sinne der Gemeinschaft handeln und darauf vertrauen, dass die anderen sich in ähnlichen Situationen ähnlich verhalten. Kommunikation von Feedback zur positiven Entwicklung der Infektionsraten (= sinkende Infektionsraten) und zu berichtetem infektionsschützendem Verhalten, erhoben mittels Befragungen, könnte die wahrgenommene kollektive Wirksamkeit erhöhen.

In der mehrwelligen COVID-19-Pandemie ist es von zentraler Bedeutung, dass infektionsschützendes Verhalten längerfristig wirkungsvoll gefördert und stabilisiert und der sich entwickelnden Pandemiemüdigkeit¹⁷ etwas entgegengesetzt wird. Dafür müssen Gruppen mit unterschiedlichem soziodemographischem Hintergrund, Arbeitskontext und sozialem Umfeld durch Risikokommunikation erreicht und motiviert werden, infektionsschützendes Verhalten über einen langen Zeitraum aufrechtzuerhalten. Dazu gehören auch Personengruppen, die sich nach bisherigen Erkenntnissen in ihrem Risiko für einen schwerwiegenden COVID-19-Krankheitsverlauf unterscheiden (so steigt unter anderem das Risiko

einer schweren Erkrankung ab etwa 50-60 Jahren stetig mit dem Alter an)¹⁸. Angesichts dieser Anforderung erscheint es besonders wichtig, dass Risikokommunikation auf unterschiedliche Personen- und Zielgruppen zugeschnitten, in deren Lebens- und Berufskontexte integriert und dafür als Mehrebenen-Kampagne (national, regional, lokal) organisiert wird.^{xviii; xxxv}

¹⁷ Die WHO beschreibt Pandemiemüdigkeit (englisch: pandemic fatigue) als geringe Risikowahrnehmung, geringe Bereitschaft, sich zu informieren, und weniger schützendes Verhalten.^{xxxiv}

¹⁸ Siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html; aufgerufen am 30.01.2022.

Kommunikationsempfehlungen

Nationale Dachkampagne mit kontext- und zielgruppenorientierter lokaler Ausgestaltung

Eine nationale Dachkampagne für Risikokommunikation mit wenigen und leicht verständlichen Botschaften für die Allgemeinbevölkerung sollte mit lokalen/regionalen Kampagnen kombiniert werden.^{xviii} Letztere sollten auf verschiedene Zielgruppen und Lebenswelten zugeschnitten sein.

Ein Beispiel für eine zielgruppen- und kontextorientierte lokale Kampagne ist die Impfkampagne in Bremen. Bremen führt mit Abstand die Liste des Anteils der Bevölkerung mit Grundimmunisierung an.^{xxxvi}

Die Impfkampagne in Bremen zeichnet sich aus durch:^{xxxvii; xxxviii}

- Frühzeitige Ermittlung der Einflussfaktoren hoher Inzidenzen (Einflussfaktoren in diesem Beispiel: Armut, Migrationshintergrund, fehlende Hausarztbindung)
- Frühzeitiges und direktes Informieren der Bürger:innen über Infektionsrisiken und Impfangebote in den Stadtteilen vor Ort (in diesem Beispiel: Bremen-Katzenturm)
- Vertrauensbildende, niedrigschwellige Aufklärung in den Stadtteilen (in diesem Beispiel: Aufsuchen am Wohnort, Information in sozialen Einrichtungen)
- Direkte, gezielte Ansprache durch Gesundheitsfachkräfte vor Ort
- Umfassendes Impfkonzep mit niedrigschwelligen, zielgruppenorientierten, lokalen und zentralen Impfangeboten (in diesem Beispiel: mobile Impftrucks in Stadtteilen mit hoher Inzidenz, Kinderimpfzentrum)

Bevölkerungsbefragungen und Zielgruppeneinbindung für die Kampagnenentwicklung

Bei der Entwicklung und Umsetzung der Dachkampagne und der damit verbundenen lokalen/ regionalen Kampagnen sollten die Allgemeinbevölkerung und andere Zielgruppen für eine passgenauere und wirkungsvollere Kommunikation befragt und eingebunden werden.^{xxii}

Empirische Erhebungen

Es sollten regelmäßige empirische Erhebungen zu Themen wie Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während der Pandemie durchgeführt werden. Die Erhebungen sollten eine zielgruppenspezifische Auswertung erlauben und eine Grundlage für die Entwicklung von Risikokommunikation bieten, welche dynamisch und zielgruppenbezogen an aktuelle Entwicklungen der Pandemie angepasst werden kann. In der COVID-19-Pandemie führt das Projekt COSMO¹⁹ solche Erhebungen regelmäßig durch. Mit Hilfe des Projekts konnte zum Beispiel die aufkommende Pandemiemüdigkeit vor allem in der Gruppe junger Erwachsener zeitnah erkannt und in der Risikokommunikation gezielt Bezug darauf genommen werden.^{xxxix}

Zusammenarbeit mit lokalen Akteur:innen und Zielgruppen

Für die Entwicklung und Umsetzung von kontext- und zielgruppenorientierter lokaler Risikokommunikation empfiehlt sich eine enge Zusammenarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die am COSMO-Projekt als Partnerin beteiligt ist, mit zentralen Akteur:innen des Gesundheitsbereichs in den Kommunen.^{xviii} In vielen Fällen ist dies der öffentliche Gesundheitsdienst. Außerdem empfiehlt sich eine Kooperation der BZgA mit zivilgesellschaftlichen Akteur:innen, die einen guten Zugang zu verschiedenen Zielgruppen, Kontexten und Kommunikationskanälen haben und als Multiplikator:innen wirken können (zum Beispiel Stadtteil- und Sportvereine, Kultureinrichtungen, Schulen und Universitäten, Jugendorganisationen, Unternehmen).

Bei der Entwicklung von lokalen Kommunikationskampagnen lohnt sich außerdem ein Einbezug der Zielgruppe selbst.^{xviii; xxxiv} Während sich die Kommunikationsinhalte zu Risiken und Maßnahmen auf Expert:innenwissen beziehen sollten, kann das Wissen beteiligter Zielgruppen dabei helfen, Kommunikationsformate, den Kommunikationsstil, Kommunikationskanäle und -orte zu identifizieren und Kommunikation zur Umsetzung von Maßnahmen auf Zielgruppen und die Kontexte, in denen diese sich bewegen, besser zuzuschneiden. Es wäre beispielsweise denkbar, dass eine Zielgruppe darauf hinweist, dass in bestimmten Alltagssituationen visuelle Hinweise auf infektionsschützendes Verhalten fehlen und ergänzt werden sollten, um ein solches Verhalten zu motivieren, die Erinnerung daran zu unterstützen und so dabei zu helfen, dass schützendes Verhalten aufrechterhalten wird. Eine solche Alltagssituation könnte zum Beispiel das Aufeinandertreffen verschiedener Haushalte im Aufzug in einem Mehrfamilienhaus sein. Die Zielgruppen sollten auch zur Evaluation von Kommunikationsmaßnahmen einbezogen werden, um die daraus resultierenden Erkenntnisse für die passgenaue Weiterentwicklung der Kommunikationsmaßnahmen zu nutzen.

¹⁹ Beim COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring handelt es sich um ein wiederholtes querschnittliches Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19-Ausbruchsgeschehens. COSMO ist ein Gemeinschaftsprojekt von Universität Erfurt, RKI, BZgA, Leibniz-Institut für Psychologie, Science Media Center, Bernhard Nocht Institut für Tropenmedizin und Yale Institut for Global Health, siehe <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/>; aufgerufen am 30.01.2022.

Beispiel-Zielgruppe junge Erwachsene

Junge Erwachsene – hier entsprechend der RiCoRT-Umfragestudie als 18-30-Jährige definiert – haben ein individuell geringeres Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe als ältere Personen, für die ein stetig steigendes Risiko für einen schweren Verlauf ab etwa 50-60 Jahren beobachtet wird.²⁰ Das geringere Risiko für junge Erwachsene, schwer zu erkranken, spiegelt sich in einer teilweise geringeren Risikowahrnehmung und weniger infektionsschützenden Verhaltensweisen wider.^{xli} Da aber auch junge Erwachsene schwere Krankheitsverläufe erleiden, von gesundheitlichen Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung betroffen sein können und zum Infektionsgeschehen insgesamt beitragen, sind sie eine wichtige Zielgruppe von COVID-19-Risikokommunikation. Die Risikokommunikation für diese Zielgruppe muss ihre geringere Vulnerabilität beachten und berücksichtigen, dass sich junge Erwachsene in einer für sie biografisch prägenden Phase befinden. Für viele stehen in dieser Phase wichtige Weichenstellungen an, und Werte wie Freiheit und Selbstbestimmung sind neben sozialer Einbindung und der Möglichkeit der Partner:innenwahl von hoher Bedeutung.

Ansatzpunkte für die Risikokommunikation

Wissen und Wirksamkeit

Es ist eine zentrale Aufgabe der Risikokommunikation in der COVID-19-Pandemie, Risikowissen (einschließlich auf Risiko bezogenes Nicht-Wissen und Unsicherheiten) an Erwachsene aller Altersgruppen zu vermitteln. Es hat sich gezeigt, dass unter jungen Erwachsenen die Annahme, COVID-19 sei einer Grippeerkrankung ähnlich, weit verbreitet ist.²¹ Da diese Annahme zu weniger infektionsschützendem Verhalten führen kann, bietet dieses

Studienergebnis einen, hier beispielhaft angeführten, Ansatzpunkt für die Schwerpunktsetzung bei der Vermittlung von Risikowissen an die Zielgruppe der jungen Erwachsenen.

Selbstwirksamkeit und wahrgenommene Wirksamkeit von infektionsschützenden Maßnahmen zeigten sich bei jungen Erwachsenen niedriger ausgeprägt als bei älteren Erwachsenen (siehe **Infobox 3**). Daraus ergibt sich ein weiterer Ansatzpunkt für die Schwerpunktsetzung bei der Risikokommunikation an diese Zielgruppe, nämlich Kommunikation zur Wirksamkeit von Maßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz und Kommunikation, die eine leichte und effektive Umsetzung solcher Maßnahmen unterstützt.

Soziale Normen

Die RiCoRT-Umfragestudie hat gezeigt, dass die Absicht, sich infektionsschützend zu verhalten, bei den jungen Erwachsenen schwächer ausgeprägt ist als bei den älteren Erwachsenen. Eine mögliche Erklärung dafür sind die ebenfalls schwächer ausgeprägten Werte wahrgenommener deskriptiver und injunktiver Normen im näheren sozialen Umfeld (siehe **Infobox 3**). Diese lassen darauf schließen, dass die Kommunikation deskriptiver und injunktiver Normen wichtige Ansatzpunkte sind, um infektionsvermeidendes Verhalten bei der Zielgruppe junger Erwachsener zu fördern.

²⁰ Siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html; aufgerufen am 30.01.2022.

²¹ Circa 40% der befragten jungen Erwachsenen (in dieser Studie definiert als 14-29 Jahre alt, Zeitpunkt der Erhebung Dezember 2020) stimmten der Aussage, das Coronavirus sei „so gefährlich wie eine Grippe, nicht mehr und nicht weniger“, zu. Diese Annahme zeigte weiterhin den stärksten Zusammenhang mit der Verhaltensintention, sich infektionsschützend zu verhalten.^{xxxix}, S. 16

Solidarität und persönliche Norm

Da junge Erwachsene ein geringeres Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf und eine schwächer ausgeprägte Risikowahrnehmung haben, ist zu vermuten, dass das Motiv des Selbstschutzes bei ihnen auch schwächer ausgeprägt ist als bei Personen mit höherem Risiko. Wie die RiCoRT-Umfragestudie gezeigt hat, ist die persönliche Norm, sich aufgrund der eigenen Wertvorstellungen verpflichtet zu fühlen, sich und andere Menschen vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Erreger

zu schützen, bei jungen Erwachsenen schwächer ausgeprägt als bei älteren Erwachsenen. Dieses Ergebnis ist eine weitere Erklärung dafür, dass die Intention, sich infektionsschützend zu verhalten, bei jungen Erwachsenen schwächer ausgeprägt ist als bei älteren Erwachsenen (siehe **Infobox 3**). Diese Beobachtungen legen nahe, dass es eine wichtige Aufgabe von Risikokommunikation für junge Erwachsene ist, persönliche Normen anzusprechen, sich und andere in der Pandemie zu schützen und insbesondere Solidarität als Motiv infektionsschützendes Verhaltens zu fördern.

Kommunikationsempfehlungen

Wissen und Wirksamkeit

Der Annahme, dass COVID-19 grundsätzlich oder tendenziell einer Grippeerkrankung ähnelt, sollte gezielt entgegengewirkt werden.^{xxxix} Es sollte verständlich vermittelt werden, dass die Krankheitsverläufe häufig unspezifisch und vielfältig sind und stark variieren, dass aber auch schwerwiegende Krankheitsverläufe mit Lungenversagen und Tod möglich sind. Es sollte klar kommuniziert werden, dass schwere Verläufe auch bei jüngeren Menschen und Personen ohne bekannte Vorerkrankung auftreten können, wobei bei diesen Personengruppen schwere Krankheitsverläufe weniger häufig beobachtet werden. Altersgruppenspezifische Informationen zu Statistiken, wie zum Beispiel Infektionsraten oder der Anzahl durch Langzeitfolgen von COVID-19-Betroffener, könnten jungen Erwachsenen dabei helfen, die eigene Gefährdungssituation besser einzuschätzen und über Wissen ihr Kontrollerleben und ihre Selbstwirksamkeit zu stärken (siehe **Kap. 03**). Die Fehlannahme selbst (hier beispielhaft die Fehlannahme, dass COVID-19 einer Grippeerkrankung ähnelt) sollte in der Risikokommunikation nicht wiederholt werden.^{xxxix}

Die kausalen Zusammenhänge zur Wirksamkeit wichtiger Schutzmaßnahmen sollten nachvollziehbar vermittelt werden. Dabei sollten für ein besseres Verständnis anschauliche Visualisierungen in Betracht gezogen und ge-

gebenenfalls als interaktives Instrument zur Verfügung gestellt werden. Ein Beispiel ist ein COVID-19-Risikorechner für Aerosolübertragung, der Modellrechnungen zur Abschätzung von Infektionsrisiken in Innenräumen (zum Beispiel Klassenzimmer, Restaurant oder Büro) durchführt. Raumparameter und andere Parameter sowie Schutzmaßnahmen können von den Nutzer:innen des Rechners variiert und dadurch die Rahmenbedingungen personalisiert und die Wirksamkeit von Maßnahmen im Rahmen einer visualisierten Simulation erfahren werden. Besonders anschauliche Formen der Wirkung von Schutzmaßnahmen auf das Infektionsrisiko sollten auch deshalb verwendet werden, weil sie sich positiv auf die innere Überzeugung von jungen Erwachsenen auswirken können, aus eigener Kraft, Selbst- und Fremdschutz leisten zu können. Sie können also Selbstwirksamkeit stärken.²²

²² Berechnungsgrundlage des COVID-19-Risikorechners für Aerosolübertragung ist eine Studie des Max-Planck-Instituts für Chemie in Mainz; siehe <https://www.mpic.de/4747361/risk-calculator>; aufgerufen am 30.01.2022. Eine für die Allgemeinbevölkerung nutzer:innenfreundliche Anwendungsmöglichkeit findet sich zum Beispiel unter: <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-11/coronavirus-aerosole-ansteckungsgefahr-infektion-hotspot-innenraume>; aufgerufen am 04.10.2021.

Um die wahrgenommene Selbstwirksamkeit zu stärken, sollten in den klassischen Massenmedien und den sozialen Medien konkrete und anschauliche Hilfestellungen bereitgestellt werden, etwa über Fernseh-Spots oder Videos, wie infektionsschützendes Verhalten umgesetzt werden kann (zum Beispiel wann und wie trage ich welche Maske, wie lüfte ich effektiv, wie gehe ich vor, wenn ich mich impfen lassen möchte).

Kommunikation sozialer Normen

Die Wahrnehmungsverzerrung, gesundheitsförderliches Verhalten im eigenen Umfeld zu unterschätzen, ist bei jungen Erwachsenen²³ (wie bei Erwachsenen generell) ein verbreitetes Phänomen.^{xliii} Wissenschaftliche Studien liefern Hinweise, dass normenbezogene Kommunikation diesem Phänomen entgegenwirken kann. Der Einfluss injunktiver Normen konnte zum Beispiel auf die Bereitschaft junger Menschen, sich impfen zu lassen, gezeigt werden. So waren diese eher bereit, sich gegen Masern impfen zu lassen, wenn sie dachten, dass ein Großteil der Gleichaltrigen die Impfung guthieß.^{xliiii} So könnte zum einen auf der Grundlage von empirischen Erhebungen kommuniziert werden, dass die Mehrheit junger Erwachsener einer Impfung oder anderen infektionsschützenden Verhaltensweisen positiv gegenübersteht. Zum anderen könnte für die Kommunikation injunktiver Normen der Einsatz geeigneter Multiplikator:innen erwogen werden. Eine Identifikation mit solchen Personen kann die Vermittlung injunktiver Normen erleichtern und damit die Umsetzung schützenden Verhaltens unterstützen.²⁴

Bei der Auswahl von Multiplikator:innen ist zu berücksichtigen, dass junge Erwachsene keine einheitliche Gruppe mit einheitlichem Verhalten in Bezug auf Infektionsschutz sind. So wurde zum Beispiel gezeigt, dass insbesondere junge Erwachsene (Stichprobe hier: 14-29-jährige) männlichen Geschlechts oder mit niedrigerem Bildungsniveau weniger häufig infektionsschützendes Verhalten zeigen.^{xxxix} Die Auswahl der Multiplikator:innen sollte durch solche Erkenntnisse informiert sein. Sie könnte sich zum Beispiel an Hobbies oder beruflichen Funktionen orientieren, die bestimmte Gruppen von jungen Erwachsenen ausüben und sich das Identi-

fikationspotential dieser Tätigkeiten kommunikativ zu Nutze machen. Beispielhaft können Mannschaftsführer:innen oder Fachschaftssprecher:innen gezielt als Multiplikator:innen angesprochen werden (zum Beispiel „Wir vom Fußball lassen uns impfen“; „Wir von der Fachschaft tragen Maske“).

Solidarität, persönliche Normen und Werte

Risikokommunikation für junge Erwachsene sollte den kollektiven Mehrwert infektionsschützenden Verhaltens aller Individuen an zentraler Stelle und nachvollziehbar vermitteln. Sie sollte darlegen, dass junge Erwachsene selbst davon profitieren, wenn sie sich selbst schützen, und dass ihr Selbstschutz zugleich den Schutz anderer bedeutet und damit ein wichtiger Beitrag zur Eindämmung der Pandemie ist.^{xxxix} Die Vermittlung der komplexen Kausalzusammenhänge des Infektionsgeschehens wie auch der Bedeutung des eigenen Handelns können die Entwicklung und Aktivierung von persönlichen Normen unterstützen, sich aufgrund der eigenen Werthaltungen verpflichtet zu fühlen, sich selbst und andere vor einer Infektion zu schützen. Die Kommunikation von sozialen Normen des näheren Umfelds, sich solidarisch mit der Gemeinschaft und deshalb infektionsschützend zu verhalten, können darauf ebenfalls positiven Einfluss nehmen. Persönliche Normen, sich solidarisch und infektionsschützend zu verhalten, haben sich wiederum als wichtige Einflussfaktoren infektionsschützenden Verhaltens gezeigt (siehe **Infobox 1**).

Die Kommunikationsinhalte sollten das Spannungsfeld, in dem sich junge Erwachsene mehr oder weniger stark befinden können, berücksichtigen und ansprechen. Stehen für junge Erwachsene sowohl persönliche Normen

²³ Mittleres Alter der hier befragten Studierendenstichprobe: 19.5.

²⁴ In der Youtube-Reihe der Bundeszentrale für Politische Bildung (bpb) wurde zum Beispiel der Comedian Abdelkarim für Gespräche mit Expert:innen zum Thema COVID-19 einbezogen. Siehe <https://www.bpb.de/themen/politisches-system/abdelkratie/>; aufgerufen am 12.10.2021.

und Werte im Vordergrund, die sich positiv auf die Umsetzung infektionsschützenden Verhaltens auswirken können, wie zum Beispiel „sich um nahestehende Menschen zu kümmern und ihnen gegenüber loyal zu sein“, „prosoziales und altruistisches Verhalten zu zeigen“ oder auch „Krankheiten zu vermeiden und die eigene Gesundheit zu schützen“, so können diese mit Werten wie „Unabhängigkeit und Freiheit“ oder „Spaß zu haben und sich selbst etwas zu gönnen“ in Konflikt geraten.^{xxxix} S. 11 Dieser Zwiespalt junger Erwachsener sollte in der Risikokommunikation sensibel und wertschätzend thematisiert werden. Ebenso sollte der Beitrag, den junge Erwachsene für das Kollektiv leisten, wenn sie sich infektionsschützend verhalten, in der Risikokommunikation aufgegriffen und wertgeschätzt werden.^{25; xxxiv}

Vermeidung von Stereotypisierung und Förderung von Resilienz

Stereotypisierungen oder Diffamierungen junger Erwachsener, zum Beispiel in Form von Anschuldigungen, dass diese Zielgruppe „Fehlverhalten“ oder „mangelnde Solidarität“ zeige, sollten vermieden werden.^{xliv} Es sollte vielmehr hervorgehoben werden, dass die Pandemie die Menschen in unterschiedlicher Weise fordert und nur bewältigt werden kann, wenn sie als ein gesamtgesellschaftlicher fortdauernder Lernprozess verstanden und organisiert wird.

Die COVID-19-Pandemiesituation ist ein komplexer Sachverhalt und stellt junge Erwachsene in Freizeit, Familie und Beruf vor große Herausforderungen. Ein Verständnis der Pandemiesituation zu entwickeln und den mit dieser Situation verbundenen Herausforderungen zu begegnen, ist eine fortlaufende Aufgabe und von Unsicherheiten geprägt. Es erfordert hohe mentale Kapazitäten, sich dieser Aufgabe zu stellen, ohne daran zu verzweifeln. Es hilft, die Aufgabe zu bewältigen, wenn (unter anderem) auf eine innere Widerstandskraft zurückgegriffen werden kann. Die Risikokommunikation sollte Erkenntnisse aus der Psychologie zu Unsicherheitstoleranz und zu Resilienz²⁶ nutzen. Das gilt für die Kommunikation, die sich an die Allgemeinbevölkerung richtet, und in besonderer Weise für die Kommunikation, die sich an die Zielgruppe

junge Erwachsene richtet, für die ein besonderer Wertespalte vermutet werden muss. Junge Erwachsene schätzen ihre Resilienz niedriger ein als ältere Erwachsene bei gleichzeitig höherer wahrgenommener psychischer Belastung.^{xl} Es könnten beispielsweise Hilfestellungen entwickelt und medial verbreitet werden, die zeigen, wie junge Erwachsene Gleichaltrige in ihrem nahen sozialen Umfeld stärken können oder welche Aktivitäten trotz physischer Distanzierung stattfinden können, die sich förderlich auf die eigene Resilienz und die Resilienz anderer auswirken können, zum Beispiel gemeinsame Freizeitaktivitäten wie Spiele, Sport oder Kunst-/Kulturgenuss, die online stattfinden.

Lokale Kampagnen mit zielgruppenspezifischem Bezug

Lokale oder regionale Kommunikationskampagnen sollten Multiplikator:innen vor Ort einbeziehen, die von jungen Erwachsenen wertgeschätzt werden. Der öffentliche Raum sollte für zielgruppengerechte Kommunikation, die die Umsetzung von infektionsschützenden Maßnahmen unterstützen kann, genutzt werden. Eine Möglichkeit dafür ist der Einsatz lokaler oder landestypischer Symbole in Form von „Emojis“, wie sie Jugendliche und junge Erwachsene gerne beim Chatten einsetzen. Im Saarland werden zum Beispiel „Lyoner Emojis“ aus den vor einigen Jahren eigens für das Saarland eingeführten Emojis

²⁵ Eine kurze Rede des norwegischen Gesundheitsministers in einer frühen Phase der Pandemie (April 2020) bietet ein Beispiel für eine Ansprache an eine junge Zielgruppe. Der Minister spricht die Befindlichkeiten, Schwierigkeiten und Verluste von Schüler:innen an und zollt ihnen Anerkennung und Dank dafür, dass sie mit ihrem eingeschränkten Leben das Leben anderer retten. Dazu enthält die Rede aufmunternde und aktivierende Inhalte. Sie spricht nachdrücklich die Hoffnung aus, dass die jungen Menschen andere als die gewohnten Wege finden und nutzen, das zu tun, was das Leben junger Menschen schön macht; siehe <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/to-our-youth/id2700424/>; aufgerufen am 10.12.2021.

²⁶ Resilienz meint hier eine innere Widerstandskraft gegenüber Belastungen und Bedrohungen der körperlichen und psychischen Gesundheit, die Personen es erleichtert, mit schwierigen Situationen umzugehen.

verwendet,²⁷ um die Einhaltung des Mindestabstandes in geschlossenen Räumen (zum Beispiel Einzelhandel, Ämter, Restaurants und andere) zu bewerben. Eine der Darstellungen zeichnet beide Enden der Lyoner-Wurst als Gesichter, die zueinander Abstand halten, mit der Bildunterschrift „Abstand halle, weil mer sich gär hat!“.

Gebrauch sozialer Medien

Digitale und soziale Medien sind wichtige Kommunikationsinstrumente für einen Großteil junger Erwachsener und sollten daher ein wichtiger Kanal für Risikokommunikation für diese Zielgruppe sein. Die Nutzung von Messenger-Diensten und Video- und Fotoportalen ist zu empfehlen.²⁸ Ein ‚Chatbot‘, wie ihn die Bundeszentrale für politische Bildung für die „tägliche Dosis Politik“ anbietet, könnte ein weiterer Kanal sein, um tägliche Corona-Updates zielgruppengerecht zusammenzufassen und jungen Erwachsenen über Messenger-Dienste/Dienstleister zuzusenden.²⁹

²⁷ Seite der Saar-Emojis: <https://www.saarmoji.de/saarmoji/>; aufgerufen am 30.01.2022.

²⁸ Ein Beispiel hierfür sind die von der Chemikerin Mai Thi Nguyen-Kim auf ihrem Kanal „maiLab“ geteilten Videos. Ein Video mit Informationen zur COVID-19-Pandemie wird bis zu 7 Millionen Mal aufgerufen; siehe <https://www.youtube.com/watch?v=3z0gnXgK8Do>; aufgerufen am 28.01.2022.

²⁹ Siehe <https://www.bpb.de/dialog/257145/deine-taegliche-dosis-politik>; aufgerufen am 04.10.2021.

Infobox 03

Unterschiede zwischen den Altersgruppen junge und ältere Erwachsene

In der RiCoRT-Online-Umfrage wurde untersucht, inwiefern sich Unterschiede zwischen der Altersgruppe der jungen Erwachsenen (18-30 Jahre) und der älteren Erwachsenen (50-70 Jahre) zeigen: zum einen hinsichtlich der Intention, sich infektionsschützend in den vier ausgewählten Verhaltensbereichen zu verhalten; zum anderen hinsichtlich zentraler Einflussfaktoren auf das Verhalten (siehe **Infobox 1**).

Intention zu infektionsschützendem Verhalten

Es zeigte sich, dass die befragten jungen Erwachsenen für alle vier ausgewählten Verhaltensbereiche – VB1) AHA+L+A Regeln (Abstand, Maske, Lüften), VB2) Kontakte reduzieren, VB3) Verhalten bei Symptomen und VB4) Impfung gegen COVID-19 – signifikant niedriger ausgeprägte Werte hinsichtlich der Intention zu infektionsschützendem Verhalten aufwiesen als die Befragten aus der Gruppe ältere Erwachsene. Damit ist die Absicht, sich in den nächsten vier Wochen infektionsschützend zu verhalten, bei den jungen Erwachsenen im Mittel weniger ausgeprägt als bei den älteren Erwachsenen. Beim Verhaltensbereich Impfen könnte es sein, dass der Unterschied auch zum Teil der Tatsache geschuldet ist, dass im Februar 2021 (Zeitpunkt der Umfrage) noch nicht absehbar war, wann die junge Altersgruppe das Angebot erhalten würde, sich impfen zu lassen.

Einflussfaktoren auf infektionsschützendes Verhalten

Folgende Variablengruppen, die sich in mindestens drei oder allen vier Verhaltensbereichen als zentrale Prädiktoren (Vorhersagevariablen) für die Verhaltensintention

gezeigt haben, zeigten in der jüngeren Altersgruppe signifikant niedriger ausgeprägte Werte als in der älteren Altersgruppe:

- Persönliche Norm, sich aufgrund seiner Wertvorstellungen verpflichtet zu fühlen, sich und andere zu schützen und sich deshalb infektionsschützend zu verhalten
- Deskriptive und injunktive Normen wichtiger anderer Menschen hinsichtlich infektionsschützenden Verhaltens
- Selbstwirksamkeit, infektionsschützende Verhaltensweisen umsetzen zu können
- Wahrgenommene Wirksamkeit infektionsschützender Verhaltensweisen

Fazit: Die Verhaltensintention, sich infektionsschützend zu verhalten, ist bei jungen Erwachsenen in allen vier Verhaltensbereichen schwächer ausgeprägt als bei älteren Erwachsenen. Das kann unter anderem durch die bei den jungen Erwachsenen ebenfalls schwächer ausgeprägten Werte für die untersuchten Einflussfaktoren erklärt werden.

Die COVID-19-Pandemie ist ein Beispiel für eine lang andauernde Pandemie, für deren Kontrolle und Bewältigung infektionsschützendes Verhalten eine zentrale Bedeutung hat. Für diese Pandemie lassen sich folgende Kernbotschaften für die Risikokommunikation formulieren, die infektionsschützendes Verhalten systematisch fördern und stabilisieren muss – sie können mögliche zukünftige Pandemien mit informieren.

1. Eine lang andauernde Pandemie mit sich stetig verändernden Rahmenbedingungen, komplexen Zusammenhängen und fortlaufend neuen Erkenntnissen stellt die Risikokommunikation vor eine besondere Herausforderung. Risikokommunikation muss bestehende Unsicherheiten und Veränderungen im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess transparent und glaubhaft darstellen. Bürger:innen sollen durch angemessene Risikokommunikation befähigt werden, (numerische) Informationen zu relevanten, komplexen Sachverhalten zu interpretieren und Fehl- oder Falschinformationen besser erkennen zu können.
2. Risikokommunikation soll die Wirksamkeit von Maßnahmen aufzeigen und darstellen, wie infektionsschützende Maßnahmen und Verhaltensweisen in verschiedenen Kontexten einfach und wirksam umgesetzt werden können, um die Selbstwirksamkeit der Bürger:innen zu erhöhen.
3. Die Pandemie macht es erforderlich, dass das soziale Miteinander neu und infektionsschützend gestaltet wird. Die Orientierung an sozialen Normen, die sich dazu entwickeln, gewinnt in dieser Situation an Bedeutung. Insbesondere soziale Normen der eigenen Bezugsgruppe haben einen bedeutsamen Einfluss auf das eigene Verhalten. Risikokommunikation sollte diesen Einfluss nutzbar machen, um infektionsschützendes Verhalten zu fördern. Soziale-Norm-Kommunikation sollte darstellen, dass die Mehrheit der Bezugsgruppe sich infektionsschützend verhält oder infektionsschützendes Verhalten positiv bewertet, wenn empirische Evidenz dafür besteht. Risikokommunikation sollte die Verbreitung der neuen sozialen Normen infektionsschützendes Verhaltens über Multiplikator:innen in sozialen Netzwerken fördern und Bürger:innen dazu anregen, die neuen Normen in ihrem Netzwerk zu verbreiten. Risikokommunikation sollte Hilfestellungen geben, wie Menschen in der direkten Interaktion andere zu infektionsschützendem Verhalten motivieren können, um sich gegenseitig zu schützen.
4. Risikokommunikation sollte herausstellen, dass es sich bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie um eine gesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe handelt zu der alle aufgerufen sind, ihren Beitrag zu leisten. Infektionsschützendes Verhalten ist Selbstschutz und Schutz der anderen und leistet damit einen wichtigen und notwendigen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens. Der Solidaritätsgedanke sollte in der Kommunikation adressiert werden, um faktenorientierte Kommunikation zum Infektionsgeschehen zu ergänzen und weitere Motive für infektionsschützendes Verhalten anzusprechen.
5. Risikokommunikation sollte zielgruppen- und kontextorientiert gestaltet und als Mehrebenen-Kampagne (national, regional, lokal) organisiert werden. In einer lang andauernden Pandemie sollte Risikokommunikation auf der Grundlage eines Monitorings der Bevölkerung dynamisch und zielgruppenbezogen an aktuelle Entwicklungen der Pandemie angepasst werden. Im lokalen Kontext empfiehlt es sich, zentrale Akteur:innen und die Zielgruppen selbst bei der Kampagnenplanung einzubinden.
6. Der Zielgruppe junger Erwachsener sollte verdeutlicht werden, dass trotz ihres geringeren individuellen Risikos infektionsschützendes Verhalten Selbst- und Fremdschutz ist und einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung des Infektionsgeschehens leistet. Solidarisches infektionsschützendes Verhalten sollte wertgeschätzt, Stereotypisierung vermieden werden. Für junge Erwachsene sollten soziale Medien als Kommunikationsplattform verstärkt genutzt werden.

Quellen

In den untenstehenden Endnoten sind thematisch relevante Fachaufsätze sowie Handreichungen und Positionspapiere zu COVID-19-Risikokommunikation angeführt, die wichtige Quellen der vorliegenden Praxishilfe sind.

- i Mack, B., Nonhoff, L., Dreyer, M., & Renn, O. (2021). *Einflussfaktoren protektiven Verhaltens in der COVID-19 Pandemie*. [Arbeitsbericht]. DIALOGIK
- ii Zamarian, L., Fürstenberg, K. M-A., Gamboz, N., & Delazer, M. (2021). Understanding of numerical information during the COVID-19 pandemic. *Brain Sciences*, 11(9), 1230. <https://doi.org/10.3390/brainsci11091230>
- iii Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (2021). *Risikokommunikation zu COVID-19 in den Medien*. <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/risikokommunikation-covid19>, zuletzt aktualisiert am 07.02.2021, aufgerufen am 07.02.2021
- iv Naeem, S. B., Bhatti, R., & Khan, A. (2021). An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Information & Libraries Journal*, 38(2), 143–149. <https://doi.org/10.1111/hir.12320>
- v Wegwarth, O., Wagner, G. G., Spies, C., & Hertwig, R. (2020a). Assessment of German public attitudes toward health communications with varying degrees of scientific uncertainty regarding COVID-19. *JAMA network open*, 3(12). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.32335>
- vi Wegwarth, O., Kendel, F., Tomsic, I., von Lengerke, T., & Härter, M. (2020b). *Risikokommunikation unter Unsicherheit*. Kompetenznetz Public Health COVID-19. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Corr_20200626_Kommunikation_Handreichung_COVID_Kommunikation_Unsicherheit_Risiken_Revision_FINAL_CLEAN.pdf, aufgerufen am 31.05.2021
- vii Bundesministerium des Inneren (BMI) (2014). *Leitfaden Krisenkommunikation*. Stand August 2014. <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/themen/bevoelkerungsschutz/leitfaden-krisenkommunikation.html>, aufgerufen am 30.12.2021
- viii Loss, J., Boklage, E., Jordan, S., Jenny, M. A., Weishaar, H., & El Bcheraoui, C. (2021). Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und Erfolg versprechende Ansätze. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 64(3), 294–303. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03283-3>
- ix Robert Koch-Institut (2016). *Nationaler Pandemieplan Teil II. Wissenschaftliche Grundlagen*. <http://dx.doi.org/10.25646/99>
- x Robert Koch-Institut (2019). *Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen. Rahmenkonzept mit Hinweisen für medizinisches Fachpersonal und den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland*. Stand Oktober 2019. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Rahmenkonzept_Epidemische_bedeutsame_Lagen.pdf?__blob=publicationFile, aufgerufen am 15.06.2021

- xi Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
- xii Wegwarth, O., Kendel, F., Tomsic, I., von Lengerke, T., & Härter, M. (2020c). *Handreichung. Das Kommunizieren von Risiken und Unsicherheiten zur COVID-19-Pandemie. Akzeptanz und Vertrauen durch transparente Kommunikation. Version 02*. Kompetenznetz Public Health COVID-19. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/20201201_Uberarbeitung_Handreichung_COVID_Risikokommunikation_Revision_FINAL_2.pdf, aufgerufen am 30.01.2022
- xiii Wegwarth, O., Kendel, F., Tomsic, I., von Lengerke, T., & Härter, M. (2021). Die COVID-19-Pandemie: Wie gelingt eine transparente Kommunikation von Risiken? *Public Health Forum*, 29(1), 27–31. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0113>
- xiv Lilleholt, L., Zettler, I., Betsch, C., & Böhm, R. (2020, December 17). *Pandemic fatigue: Measurement, correlates, and consequences*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2xvbr>
- xv Reid, A. E., Cialdini, R. B., & Aiken, L. S. (2010). Social norms and health behavior. In A. Steptoe (Hrsg.), *Handbook of behavioral medicine* (S. 263–274). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-09488-5>
- xvi Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 591–621. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015>
- xvii Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- xviii Arnold, L., Barkmann, J., Helmer, S. M., Pischke, C., & Rosenbrock, R. (2020). *Kontext- und adressat*innenorientierte Risikokommunikation bei COVID-19*. Kompetenznetz Public Health COVID-19. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/COVID_19_Kompetenz_PH_Risikokommunikation_25092020.pdf, aufgerufen am 27.01.2022
- xix Goldberg, M., Gustafson, A., Maibach, E., van der Linden, S., Ballew, M. T., Bergquist, P., ... & Leiserowitz, A. (2020). Social norms motivate COVID-19 preventive behaviors. <https://doi.org/10.31234/osf.io/9whp4>
- xx Cialdini, R. B., Kallgren, C. A., & Reno, R. R. (1991). A focus theory of normative conduct: A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. In M. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* 24 (S. 201–234). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60330-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60330-5)
- xxi Schultz, P. W., Nolan, J. M., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J., & Griskevicius, V. (2007). The constructive, destructive, and reconstructive power of social norms. *Psychological science*, 18(5), 429–434. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01917.x>
- xxii Bonell C., Michie S., Reicher S., West R., Bear L., ... & Yardley L. (2020). *Harnessing behavioural science in public health campaigns to maintain 'social distancing' in response to the COVID-19 pandemic: key principles*. *J Epidemiol Community Health*.

- xxiii Schwartz, S. H. (1977). Normative influences on altruism. *Advances in Experimental Social Psychology*, 10(1), 221–279. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60358-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60358-5)
- xxiv Bamberg, S., & Möser, G. (2007). Twenty years after Hines, Hungerford, and Tomera: A new meta-analysis of psychosocial determinants of pro-environmental behaviour. *Journal of environmental psychology*, 27(1), 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2006.12.002>
- xxv Mack, B., Tampe-Mai, K., Kouros, J., Roth, F., Taube, O., & Diesch, E. (2019). Bridging the electricity saving intention-behavior gap: A German field experiment with a smart meter website. *Energy Research & Social Science*, 53, 34–46. <https://doi.org/10.1016/j.erss.2019.01.024>
- xxvi Mack, B. (2007). *Energiesparen fördern durch psychologische Intervention*. Waxmann Verlag.
- xxvii Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Van Der Bles, A. M., ... & Van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994–1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- xxviii Bouman, T., Steg, L., & Dietz, T. (2021). Insights from early COVID-19 responses about promoting sustainable action. *Nature Sustainability*, 4(3), 194–200. <https://doi.org/10.1038/s41893-020-00626-x>
- xxix Hunecke, M., Blöbaum, A., Matthies, E., & Höger, R. (2001). Responsibility and environment: Ecological norm orientation and external factors in the domain of travel mode choice behavior. *Environment and behavior*, 33(6), 830–852. <https://doi.org/10.1177/00139160121973269>
- xxx Bamberg, S. (2013). Changing environmentally harmful behaviors: A stage model of self-regulated behavioral change. *Journal of Environmental Psychology*, 34, 151–159. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.01.002>
- xxxi Porat, T., Nyrup, R., Calvo, R. A., Paudyal, P., & Ford, E. (2020). Public health and risk communication during COVID-19. Enhancing psychological needs to promote sustainable behavior change. *Frontiers in Public Health*, 8, 637. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573397>
- xxxii Mühlberger, C., Jonas, E., & Sittenthaler, S. (2016). Uncontrollability, reactance, and power: Power as a resource to regain control after freedom threats. In M. Bukowski, I. Fritsche, A. Guinote & M. Kofta (Hrsg.), *Coping With Lack of Control In A Social World* (230–246). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315661452>
- xxxiii Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2020). *Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen*. Universitätsverlag Hildesheim. <https://doi.org/10.18442/120>
- xxxiv World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). *Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19: Policy considerations for Member States in the WHO European Region*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335820>, aufgerufen am 10.01.2022

- xxxv Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (2018). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. https://leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book_Leitbegriffe_2018_08.pdf, aufgerufen am 31.01.2022
- xxxvi Robert Koch-Institut 2022. *Digitales Impfquotenmonitoring zur COVID-19-Impfung*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, aufgerufen am 29.01.2022
- xxxvii Allgemeiner Rundfunk Deutschland (2021). *ARD-Extra: Die Corona-Lage vom 18. November 2021*. Video aus der Mediathek: 19:22 min. <https://www.daserste.de/information/nachrichten-wetter/ard-extra/videos/ard-extra-die-corona-lage-video-124.html>: 16:00-19:03 min., aufgerufen am 21.12.2021
- xxxviii Zweites Deutsches Fernsehen (2021). *„Bremen impft“ Bremen eröffnet Impfzentrum nur für Kinder*. <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-kinderimpfzentrum-bremen-100.html>, aufgerufen am 21.12.2021
- xxxix Rossmann, C., Reinhardt, A., & Weber, W. (2021). *Empfehlungen für Kommunikationsmaßnahmen gegen die Pandemiemüdigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Ergebnisse zweier Online-Befragungen und eines systematischen Literaturüberblicks*. Fachliche Expertise/ Mai 2021. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Pandemiemuedigkeit_Kurzbericht_05-2021_bf.pdf. aufgerufen am 31.01.2022
- xl Betsch, C., Wieler, L., Bosnjak, M., Ramharter, M., Stollorz, V., Omer, S., ... & Schmid, P. (2020). *Germany COVID-19 Snapshot MOnitoring (COSMO Germany): monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak in Germany*. PsychArchives. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2776>
- xli Korn, L., Siegers, R., Eitze, S., Sprengholz, P., Taubert, F., Böhm, R., & Betsch, C. (2022). Age Differences in COVID-19 Preventive Behavior. *European Psychologist*. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000462>
- xlii Graupensperger, S., Lee, C. M., & Larimer, M. E. (2021). Young adults underestimate how well peers adhere to COVID-19 preventive behavioral guidelines. *J Primary Prevent*, *42*(3), 309–318. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00633-4>
- xliii Helmer, S. M., Pischke, C. R., & Wegwarth, O. (2021). *Handreichung. Wissenschaftsbasierte Öffentlichkeitskommunikation und -information im Rahmen einer nationalen COVID-19-Impfstrategie. Empfehlungen in Anlehnung an internationale wissenschaftliche Erkenntnisse*. Kompetenznetz Public Health COVID-19. https://www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/Kommunikation_Impfung_18_01_2021_final_Haerter.pdf, aufgerufen am 29.01.2021
- xliv Pelizäus, H., & Heinz, J. (2020). Stereotypisierung der Generationen als Antwort auf die Ungewissheiten der COVID-19-Pandemie. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, *70*(52-52), 10–16. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/generationen-2020/324487/stereotypisierungen-von-jung-und-alt-in-der-corona-pandemie/>, aufgerufen am 31.01.2021