



Düsseldorf, 05.03.2003

*Aktuelle Aspekte  
der Risikokommunikation*

Jürgen Rissland

Landesinstitut für den  
Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögD),  
Münster

 **lögD**



## 3 Schwerpunkte:

- Was bedeutet Risikokommunikation?
- Wie wendet man sie an?
- Wie könnte Risikokommunikation beim Thema „Pocken“ aussehen?



## Definition

„Alle Kommunikationsprozesse, die die Identifikation, Analyse, Bewertung und das Management von Risiken, sowie die dafür notwendigen Voraussetzungen und Beziehungen zwischen den beteiligten Personen, Gruppen und Institutionen zum Gegenstand haben.“

*(Wiedemann, 1993)*



## Mehr als bloße Information:

- **Aufklären** über Risiken mit dem Ziel, Wissen zu vermitteln und risikobezogene Einstellungen bzw. Verhaltensweisen zu beeinflussen
- **Vorbereitung** von Bürgern auf Störfälle, Katastrophen etc.
- **Vermittlung** bei Konflikten gesellschaftlicher Gruppen über Risiken

# „Intuitive“ Risikowahrnehmung

Risikomerkmal	Erhöhung des wahrgenommenen Risikos	Erniedrigung des wahrgenommenen Risikos
Wahrgenommene Schrecklichkeit	Hoch, z. B. Terrorismus	Niedrig, z.B. Herzinfarkt
Persönliche Beeinflussbarkeit der Risikoquelle	Gering, z. B. mit dem Flugzeug fliegen	Hoch, z.B. mit dem Autofahren
Freiwilligkeit der Risikoübernahme	Unfreiwillig, z. B. Ozonbelastung	Freiwillig, z. B. Bergsteigen
Vertrautheit mit der Risikoquelle	Nicht vertraut, z. B. Gentechnik	Vertraut, z. B. Haushaltsgeräte
Betroffenheit von einem möglichen Schaden	Persönlich, z. B. Oder-Flutkatastrophe	Nicht persönlich, z.B. Hungersnot in Afrika
Nutzen der Risikoquelle	Nicht klar erkennbar, z. B. Mobilfunksendeanlage	Klar erkennbar, z. B. Mikrowellenherd
Auswirkungen auf künftige Generationen	Vorhanden, z. B. Endlagerung von radioaktiven Abfällen	Nicht vorhanden, z. B. Haushaltsmülldeponie
Vertrauen in die Informationen/ Informanten	Niedrig, z. B. Politiker bzw. Ministerien	Hoch, z. B. Fachinstitutionen

*Mod. nach Schütz H et al. in: Materialien „Umwelt und Gesundheit“ Nr. 38, lögd, 2002*



# Intuition und Realität

Erhöhung des wahrgenommenen Risikos	Objektive Zahlen	Erniedrigung des wahrgenommenen Risikos	Objektive Zahlen
Terrorismus	11.09.2001: 3019 Tote/Vermisste	Herzinfarkt	2000 Tote pro Tag in den USA
Fliegen	141 Tote 2002 in Deutschland	Autofahren	6828 Tote 2002 in Deutschland
Informationen von Politikern bzw. Ministerien	Vertrauenslevel HHS 38% FBI 33%	Hoch, z. B. Fachinstitutionen	Vertrauenslevel CDC 48%

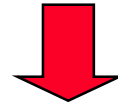


Wahrnehmung „schlägt“ Realität



# „Bioterrorismus 2001“ in den USA

B. anthracis: 22 Fälle, 5 Tote,  
>127.000 klin. Untersuchungen mit 137 positiven Nachweisen



Ciprofloxacin: 5% Kauf, 1% Einnahme<sup>1</sup>,  
37,9 % Abbruch der Prophylaxe unter 2000 Postangestellten<sup>2</sup>



Umfragen Oktober 2001: 59 %: „Depression“;  
+ 39 % Handwaffenverkauf (im Vergleich zum Vorjahr)<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Gray et al. in: Politics and Public Health, Nov/Dec, 2002

<sup>2</sup>Jefferds et al. in: Emerg Inf Dis, 10, 2002

**Angst ist per se ein Risiko!**

„The news media may not be successful in telling people what to think, but it is stunningly in telling its readers what to think about.“ (*Bernhard Cohen*)

„Action speaks louder than words“ (*childhood aphoresm*)





# Glauben oder Handeln?

Mythos 1: Die Öffentlichkeit über Risiken zu informieren schadet mehr als dass es nützt.

**Aktion: Gib den Leuten die Chance, ihre Bedürfnisse zu äußern, dies reduziert das Angstpotential.**

Mythos 2: Wir sollten nur an die Öffentlichkeit gehen, wenn wir „fertige“ Lösungen für Gesundheitsbedrohungen haben.

**Aktion: Veröffentliche und diskutiere die Handlungsoptionen mit den Betroffenen.**

Mythos 3: Technische Entscheidungen gehören in die Hand von Technikern.

**Aktion: Höre auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft und binde Experten aus unterschiedlichen Disziplinen mit ein.**

Mythos 4: Risikokommunikation ist nicht mein Job.

**Aktion: Alle Angehörigen des Gesundheitswesens haben Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit.**



# „1. Pfeiler“ der Risikokommunikation

## Schaffe Vertrauen!

*Vertrauensbildende Faktoren sind:*

- Sorge und Mitgefühl (50 % Anteil, Entscheidung innerhalb 9-30 Sekunden)
- Kompetenz und Expertise
- Glaubwürdigkeit und Offenheit

*Wer hat welche typische Glaubwürdigkeitsstufe?*

- Hoch: Ärzte, Wissenschaftler, Fachinstitutionen
- Mittel: Medien, Aktivistengruppierungen
- Niedrig: Industrie, bezahlte Ratgeber, Politik



## „2. Pfeiler“ der Risikokommunikation

Berücksichtige den mentalen Zustand Deiner Zuhörer!

- Gib maximal 3 Schlüsselbotschaften
- Halte die Nachrichten kurz: 10 Sekunden oder 30 Wörter
- Wiederhole die Nachrichten: Sage, was Du ihnen sagen wirst. Sage es ihnen. Sage, was Du ihnen gesagt hast.
- Nutze visuelle Hilfen: Graphiken, Präsentationen etc.
- Denke daran, dass 3 positive Botschaften notwendig sind, um ein negatives Statement aufzuwiegen.
- Vermeide soweit als möglich die Wörter *nein, niemals, nichts, keine, kein Kommentar* und spekuliere nicht
- Bedenke die Wirkung Deiner Körpersprache: sie macht bis zu 75% Deines Nachrichteninhaltes aus, wird intensiv beobachtet und leicht negativ interpretiert.



# 10 einfache Regeln zur Risikokommunikation (1)

- Habe (wenn möglich) einen Plan vor der Krise.  
*Die ersten 24 Stunden sind entscheidend. Sei vorbereitet:*
  - Die lokalen TV- und Radiostationen zu kontaktieren
  - Eine Webseite aufzubauen oder zu aktualisieren
  - Eine 24-Stunden Hotline zu besetzen
  - Informations-Flyer in den Hauptsprachen der Region zu schreiben und zu verteilen
  - Dich mit sonstigen Hilfskräften (Polizei, Feuerwehr, Not- und Hilfsdienste) zu koordinieren
  - Pressematerial mit Deiner Antwort auf die Krise vorzubereiten
- Bestimme selbst das Thema.  
*Denke nicht, dass das Verschweigen die Öffentlichkeit daran hindern wird, sich Informationen zu beschaffen.*



## 10 einfache Regeln zur Risikokommunikation (2)

- Akzeptiere die Öffentlichkeit als Partner und binde sie ein. *Dein Ziel ist es, die Öffentlichkeit zu informieren, nicht, deren Bedürfnisse zu negieren oder Worte statt Taten sprechen zu lassen.*
- Plane Deine Maßnahmen sorgfältig und begutachte sie. *Unterschiedliche Zielsetzungen, Zuhörerschaften und Medien benötigen unterschiedliches Vorgehen.*
- Höre auf die spezifischen Bedürfnisse der Öffentlichkeit. *Menschen kümmern sich häufig mehr um Vertrauen, Glaubwürdigkeit, Kompetenz, Fairness und Mitgefühl als um Statistiken und Details.*



# 10 einfache Regeln zur Risikokommunikation (3)

- Sei aufrichtig, mitfühlend und offen.  
*Vertrauen und Glaubwürdigkeit sind schwer zu erlangen.  
Einmal verloren, ist es fast unmöglich, sie wieder zurückzugewinnen.*
- Arbeite mit anderen anerkannten Institutionen zusammen.  
*Konflikte und unterschiedliche Ansichten zwischen Organisationen und Experten erschweren die Kommunikation mit der Öffentlichkeit.*
- Erfülle die Erwartungen der Medien.  
*Die Medien sind häufig mehr am Management als an Risiken, mehr an Einfachheit als Komplexität, Sicherheit als Gefahr interessiert.*



# 10 einfache Regeln zur Risikokommunikation (4)

- Sprich klar und mit Anteilnahme.  
*Vergiss niemals, die Tragödie einer Erkrankung, eines Unfalles oder eines Todesfalles bei der Vorstellung Deiner Maßnahmen zu würdigen.*
- Benutze „Message Maps“ (Schlüsselbotschaften).  
*Message Maps helfen, komplexe Sachverhalte zu organisieren und vereinfachen die Darstellung des gegenwärtigen Wissensstandes.*



# Message Maps am Beispiel Pocken

## Fragen zum Thema Pocken:

Wie ansteckend sind Pocken?

Kann jedermann geimpft werden?

Was sind die Symptome und Zeichen einer Pockenerkrankung?

Warum sollen die Strategien der 60-er und 70-er Jahre heute noch wirken?

...



# Wie ansteckend sind Pocken?

Schlüsselbotschaft 1	Schlüsselbotschaft 2	Schlüsselbotschaft 3
Pocken verbreiten sich langsamer als Masern- oder Influenzaviren <sup>1</sup>	Das gibt uns Zeit, Kontakt-personen zu identifizieren und zu impfen.	Impfen innerhalb von 4 Tagen nach Kontakt verhindert eine Erkrankung.
<i>Unterstützungsargument 1-1</i>	<i>Unterstützungsargument 2-1</i>	<i>Unterstützungsargument 3-1</i>
Menschen sind nur infektiös, wenn Fieber bzw. Hauterscheinungen auftreten.	Die Inkubationszeit ist üblicherweise 10-14 Tage	Menschen ohne Impfung sind die wichtigste Zielgruppe
<i>Unterstützungsargument 1-2</i>	<i>Unterstützungsargument 2-2</i>	<i>Unterstützungsargument 3-2</i>
Es braucht einen engen Kontakt zur Übertragung	Wir haben die Ressourcen, die Kontaktpersonen zu finden.	Erwachsene, die als Kinder geimpft wurden, haben voraussichtlich noch einen gewissen Impfschutz gegen Pocken
<i>Unterstützungsargument 1-3</i>	<i>Unterstützungsargument 2-3</i>	<i>Unterstützungsargument 3-3</i>
Es gibt keine Träger ohne Krankheit	Die Impfung der Kontaktpersonen ist ein sinnvoller Ansatz	Die Menge des vorhandenen Impfstoffes ist ausreichend und wird weiter ausgebaut

<sup>1</sup> Vorsicht bei Risikovergleichen!



# Vorsicht bei Risikovergleichen!

- Vergleiche können hilfreich sein, z. B.
  - mit einem Grenzwert
  - mit typischen Alltagsrisiken
  - mit ähnlichen Risiken
  - mit vergleichbaren Unsicherheiten

aber

- Irrelevante oder mißverständliche Vergleiche führen zu Mißtrauen und Ablehnung!!
  - Bsp.: Rauchen vs. betrieblicher Exposition



## Ziele der Risikokommunikation

- **Aufklären** über Risiken mit dem Ziel, Wissen zu vermitteln und risikobezogene Einstellungen bzw. Verhaltensweisen zu beeinflussen
- **Vorbereitung** von Bürgern auf Störfälle, Katastrophen etc.
- **Vermittlung** bei Konflikten gesellschaftlicher Gruppen über Risiken

# Gegenwärtiger Stand der Vorbereitung in NRW

vorhanden

- ✓ Pockenvorsorgeplan (Entwurf)
- ✓ Umsetzung auf kommunaler Ebene eingeleitet
- ✓ Ergebnisse aus 3 von 4 Unterarbeitskreisen (vgl. Sitzung vom 30.01.2003) liegen vor

Noch fehlend

- Impfkurse
- Klärung von Diagnostik, Versorgung und Behandlung bei Verdacht auf oder Erkrankung an Pocken in NRW
- Kriterien zur Auswahl von First respondern für eine Impfung
- **Informationsstrategie**



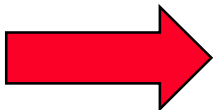
## Information d. Fachöffentlichkeit:

- Informationsveranstaltungen/Praxis-Workshops
- Präsentationen des PEI/RKI
  - „Impfpraxis“ ⇒ fertig
  - „Organisation“ ⇒ in Vorbereitung
  - „Diagnostik“ ⇒ geplant
  - „Seuchenhygiene“ ⇒ geplant
- Video der Landesärztekammer Hessen
- Internetseiten, z. B.
  - RKI
  - lögd (OKO-Server)



## Information d. Bevölkerung:

- Informationsveranstaltungen (verschiedene Zielgruppen)
- Einrichtung von Hotlines/Telefonberatungen
- Einrichtung/Pflege zentraler Webadressen
- Gezielte Pressearbeit
- Evaluation der Maßnahmen
- ...



**Konzertierte Aktion!!**

**≡ lögd**



## Zusammenfassung

- Was bedeutet Risikokommunikation?

Mehr als reine Information!

- Wie wendet man sie an?

2 Pfeiler und 10 einfache Regeln

- Wie könnte Risikokommunikation beim Thema „Pocken“ aussehen?

Message maps, Information der Fachöffentlichkeit und Einbindung der Bevölkerung