

Risikokommunikation in gesundheitsbedrohlichen Krisensituationen: Zusammenfassung einer WHO-Leitlinie

Communicating Risk in Public Health Emergencies: A WHO Guideline for Emergency Risk Communication (ERC) Policy and Practice

Autoren

Claudia Christof¹, Barbara Nußbaumer-Streit¹, Gerald Gartlehner^{1, 2}

Institute

- 1 Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Cochrane Österreich, WHO Collaborating Centre, Donau-Universität Krems, Krems, Österreich
- 2 RTI-UNC Evidence-based Practice Center, Research Triangle Institute International, Research Triangle Park, United States

Schlüsselwörter

Risikokommunikation, Notfall, Gesundheit, Bevölkerung, WHO, Leitlinie

Key words

ERC, public health, WHO, guideline, emergency, risk communication

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0887-4545>

Online-Publikation: 20.5.2019

Gesundheitswesen 2019; 81: 846–849

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Dr. Barbara Nußbaumer-Streit, MSc BSc
 Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie
 Cochrane Österreich
 WHO Collaborating Centre
 Donau-Universität Krems,
 Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
 3500 Krems an der Donau
 Österreich
barbara.nussbaumer-streit@donau-uni.ac.at

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund Risikokommunikation ist ein wesentlicher Bestandteil, um auf Notfälle und Katastrophen, die die Gesundheit der Bevölkerung gefährden, angemessen reagieren zu können.

Ziel Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte diese Leitlinie, um WHO-Mitgliedsstaaten, sowie Stakeholdern aus dem Bereich Notfallschutz und -bekämpfung evidenzbasierte, aktuelle und systemorientierte Handlungsempfehlungen zur Risikokommunikation bereitzustellen.

Methode Die Leitlinie wurde gemäß WHO-Standards entwickelt.

Ergebnisse Die Leitlinie beinhaltet Empfehlungen zu den Bereichen (1) Vertrauen aufbauen, Unsicherheiten kommunizieren und die betroffene Bevölkerung einbinden, (2) Integration von Risikokommunikation in bestehende Strukturen des Notfallschutz- und der Notfallbekämpfung und (3) Planung, Umsetzung und Evaluierung von Risikokommunikation in der Praxis.

Schlussfolgerung Diese Leitlinie gibt Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Risikokommunikation, enthält aber keine Schritt-für-Schritt Anleitungen. Solche detaillierten Anleitungen werden zukünftig in anderer Form von der WHO bereitgestellt.

ABSTRACT

Background Risk communication in public health emergencies is an essential part of any emergency response.

Aim The World Health Organization (WHO) aims to provide WHO Member States, partners and stakeholders involved in emergency preparedness and response structures evidence-based, up-to-date, system-focused guidance.

Methods Guideline development followed WHO standards.

Results These guidelines give recommendations in the following areas: (1) approaches for building trust and engaging with communities and affected populations, (2) approaches for integrating risk communication into existing national and local emergency preparedness and response-structures, and (3) planning, conducting, and evaluating emergency risk communication in practice.

Conclusion Specific step-by-step instructions are beyond the remit of these recommendations. These will be provided by WHO in other formats in the future.

Der nachfolgende Text fasst die Leitlinie „*Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammen (1). Die Übersetzung erfolgte durch MitarbeiterInnen des WHO Collaborating Centre für Evidenzbasierte Medizin am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems, Österreich.

Kommt es zu ernsthaften Bedrohungen für die Gesundheit der Bevölkerung, müssen Personen wissen, welchen gesundheitlichen Risiken sie ausgesetzt sind und welche Maßnahmen sie ergreifen können, um ihre Gesundheit und ihr Leben zu schützen. Angemessene und rechtzeitig bereitgestellte Informationen, die in einer verständlichen Sprache verfasst werden und über Kanäle verteilt werden, denen die Menschen vertrauen, ermöglichen ihnen Entscheidungen zu treffen und Maßnahmen zu ergreifen, die sie selbst, ihre Familien und ihre Gemeinden vor Gesundheitsbedrohungen schützen. Man spricht dabei von Risikokommunikation.

Gute Risikokommunikation ist unumgänglich, wenn man angemessen und rechtzeitig auf Notfälle und Katastrophen reagieren möchte. Es geht dabei um den sofortigen Austausch von Informationen, Empfehlungen und Meinungen zwischen ExpertInnen, EntscheidungsträgerInnen, offiziellen Stellen und den betroffenen Menschen. Die Risikokommunikation ermöglicht, betroffenen Personen in Zeiten von Epidemien, Pandemien, humanitären Krisen und Naturkatastrophen Informationen über schützende Maßnahmen und wie diese umzusetzen sind, zukommen zu lassen. Den Behörden und ExpertInnen ermöglicht sie, die Bedenken, Sorgen und Bedürfnisse der Bevölkerung zu erkennen und in weiterer Folge relevante, vertrauenswürdige und akzeptierbare Empfehlungen abzugeben.

Bislang beruhten die Trainings-Module und Handlungsempfehlungen der WHO zum Thema Risikokommunikation weniger auf evidenzbasierten Analysen, als auf Expertenmeinungen und Erfahrungen aus vergangenen Naturkatastrophen oder Krankheitsausbrüchen, wie bspw. dem Ausbruch des Schwere Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS) im Jahr 2003 und der Schweinegrippe-Pandemie (H1N1) im Jahr 2009. Vergangene Krisen, wie der Ebola-Ausbruch in West-Afrika (2014–2015), das Aufkommen des Zika-Virus-Syndroms in den Jahren 2015–2016 und der Ausbruch von Gelbfieber in mehreren Staaten Afrikas 2016, haben jedoch die größten Herausforderungen und Defizite der Krisenkommunikation aufgezeigt.

Aktuelle Herausforderungen sind bspw. die rasche Veränderung der Kommunikationstechnologie, wie die beinahe lückenlose Verbreitung von Handys, oder der zunehmende Nutzen und Einfluss von digitalen Medien, der „traditionelle Medien“ wie Zeitungen, Fernsehen und Radio in den Hintergrund stellt, oder das veränderte Vertrauen der Bevölkerung zu gesundheitsbezogenen Informationen. Wichtige Defizite in der Risikokommunikation finden sich in der fehlenden Betrachtung von Kontextfaktoren – soziale, wirtschaftliche und kulturelle Faktoren, welche die Risikowahrnehmung der Personen und deren Verhalten zur Risikoreduktion beeinflussen. Letztlich braucht es Handlungsempfehlungen wie man die Risikokommunikation stärken und nachhaltig gestalten kann, um auch für zukünftige Krisensituationen, die die Gesundheit der Bevölkerung bedrohen, gewappnet zu sein.

Die Empfehlungen in dieser Leitlinie liefern umfassende, evidenzbasierte Handlungsempfehlungen, wie Risikokommunikation im Krisenfall erfolgen sollte. Zusätzlich liefern sie Ansatzpunkte, die Staaten dabei unterstützen sollen, Kompetenzen zur Risikokommunikation in Krisensituationen, die die Gesundheit der Bevölkerung gefährden, aufzubauen.

Diese Leitlinie gibt Empfehlungen, enthält aber keine Schritt-für-Schritt-Anleitungen. Solche detaillierten Anleitungen werden zukünftig in Form von standardisierten Arbeitsanweisungen, Pocket-Guides, Checklisten, Trainings-Modulen und anderen Hilfsmitteln zur Verfügung gestellt werden.

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Leitlinie soll evidenzbasierte, aktuelle und systemorientierte Handlungsempfehlungen zur Risikokommunikation bereitstellen.

Die Leitlinie richtet sich an politische EntscheidungsträgerInnen aller WHO-Mitgliedsstaaten, die in Notfallsituationen für das Krisenmanagement zuständig sind. Ebenso richtet sie sich an Fachleute, die für Risikokommunikation vor, während und nach gesundheitsbedrohenden Situationen verantwortlich sind, sowie an: Erstversorger; lokale, nationale und internationale EntwicklungspartnerInnen; die Zivilgesellschaft; und alle privaten und öffentlichen Organisationen, die an Notfallschutz und -bekämpfung beteiligt sind.

Die Methoden der Leitlinienerstellung können der Originalfassung der Leitlinie entnommen werden (1).

Empfehlungen

Empfehlungen der Leitlinie sind Handlungsanleitungen und basieren auf der besten verfügbaren Evidenz. In einigen Fällen, wenn Bereiche unzureichend erforscht waren, gab die Leitliniengruppe eine „Forschungsempfehlung“ ab. In Bereichen wo es bereits etablierte und anerkannte Vorgehensweisen in der Praxis gibt, wurden „Best-Practice-Empfehlungen“ formuliert.

Die Stärke der Empfehlung wurde unter Berücksichtigung folgender Aspekte festgelegt: Vertrauen in die Evidenz, Nutzen und Schaden, Durchführbarkeit, Präferenzen der Betroffenen, Ressourcennutzung und finanzieller Aufwand für die Umsetzung der Empfehlung. Starke Empfehlungen sollten für alle Gruppen und Settings umgesetzt werden, wohingegen eine schwache Empfehlung nur für bestimmte Gruppen oder Settings gilt.

Die Bewertung des Vertrauens der Evidenz gestaltete sich schwierig, da je nach Studientyp unterschiedliche Beurteilungsinstrumente verwendet wurden. Dennoch konnte die Leitliniengruppe Einschätzungen zum Vertrauen in die Evidenz sowie zur Stärke der Empfehlung festlegen. Auch wenn das Vertrauen in die zugrunde liegende Evidenz der Empfehlung oft als moderat oder niedrig eingestuft wurde, entschloss sich die Leitliniengruppe aufgrund von Erfahrungsberichten (graue Literatur) und Fallbeispielen starke Empfehlungen auszusprechen, wenn die empfohlene Vorgangsweise klare Vorteile bringen würde, umsetzbar und fair wäre.

A: Vertrauen aufbauen und die betroffene Bevölkerung einbinden

A.1.: Vertrauen aufbauen [Empfehlung]

Um Vertrauen in der Bevölkerung aufzubauen, sollten Risikokommunikationsmaßnahmen an bestehende, funktionierende, zugängliche Dienstleistungen gekoppelt werden und transparent, zeitnah und einfach verständlich erfolgen. Sie sollten Unsicherheiten eingestehen, die betroffene Bevölkerung ansprechen, Selbst-Hilfe ermöglichen und über unterschiedliche Plattformen und Kanäle verbreitet werden.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

A.2.: Kommunikation von Unsicherheiten [Empfehlung]

Behörden sollten der Bevölkerung ausdrücklich Unsicherheiten im Zusammenhang mit Risiken, Ereignissen und Interventionen kommunizieren und aufzeigen was zum jeweiligen Zeitpunkt bekannt ist und was nicht.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

A.3.: Einbinden der Bevölkerung [Empfehlung]

Vertrauenspersonen in der Gemeinde oder der betroffenen Bevölkerungsgruppe sollten identifiziert und eine Beziehung zu diesen aufgebaut werden. Vertrauenspersonen sollten in Entscheidungsprozesse eingebunden werden, um sicher zu stellen, dass Interventionen partnerschaftlich und dem Kontext angepasst sind und die betroffene Bevölkerungsgruppe in die Kommunikation eingebunden ist.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

B: Integration von Risikokommunikation in Notfallschutz und -bekämpfung

Risikokommunikation zum Schutz der Gesundheit muss innerhalb bestehender Strukturen des Notfallschutzes und der Notfallbekämpfung stattfinden. Aus diesem Grund wählte die Leitliniengruppe bei der Auswahl der wichtigsten Fragen die Perspektive des Gesundheitssystems. Die Säulen des Gesundheitssystems (Steuerung, Informationssysteme, Kompetenzentwicklung, Finanzen) bildeten die Basis für die Fragen zu denen Evidenz gesucht wurde und zu denen Empfehlungen bezüglich Integration von Risikokommunikation in bestehende Gesundheitssysteme formuliert wurden.

B.1. Steuerung und Führung [Empfehlung]

Risikokommunikation sollte eine ausgewiesene strategische Rolle für Führungsteams von nationalen und internationalen Notfallschutz- und Notfallbekämpfungssystemen spielen.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

B.2. Informationssysteme und Koordination [Empfehlung]

B.2.1. Netzwerke sollten zwischen Organisationen und Einrichtungen über geografische, fachliche und gegebenenfalls nationale Grenzen hinweg aufgebaut werden.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

B.2.2. Informations- und Kommunikationssysteme sollten an die Bedürfnisse der BenutzerInnen angepasst und unter Einbindung lokaler Stakeholder entwickelt werden, um einen sektorenübergreifenden Informationsfluss zu gewährleisten.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

Umsetzungsüberlegung: Fachleute für Risikokommunikation brauchen Unterstützung von Seiten der Gesetzgebung und Politik. Die Veröffentlichung und Weitergabe von Informationen könnte in einigen Settings gesetzlich eingeschränkt sein.

B.3.: Kompetenzbildung [Empfehlung]

Schulungen von Fachpersonen für Risikokommunikation sollten regelmäßig erfolgen und den Fokus auf die Koordination von beteiligten Stakeholdern legen.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

Umsetzungsüberlegung: MedienvertreterInnen sollten in die Planung und Umsetzung von Schulungen miteinbezogen werden.

B.4.: Finanzen [Empfehlung]

Risikokommunikation erfordert ein klar definiertes und nachhaltiges Budget, das Teil des Kernbudgets für Notfallschutz und Notfallbekämpfung sein sollte.

*Starke Empfehlung, sehr niedriges Vertrauen in die Evidenz **

* Eine umfassende Literatursuche fand kaum Evidenz zur Bedeutung eines definierten und nachhaltigen Budgets für die Risikokommunikation. Basierend auf grauer Literatur, die zeigte wie fehlende Finanzierung die Risikokommunikation in vergangenen Krisen behinderte, entschied die Leitliniengruppe jedoch, dass so eine Empfehlung wichtig ist.

C: Risikokommunikation in der Praxis

C.1.: Strategische Kommunikationsplanung

Eine strategische Kommunikationsplanung beinhaltet die Einschätzung von Bedürfnissen, Festlegung von Zielen, und die koordinierte Umsetzung und Evaluation von gezielten Maßnahmen, um das Problembewusstsein in der Bevölkerung zu stärken und das Verhalten vor, während und nach gesundheitsrelevanten Zwischen- und Notfällen zu beeinflussen. Die Evidenzsuche zeigte, dass es keine eindeutige Strategie für erfolgreiche Kommunikation in solchen Situationen gibt. Die Leitliniengruppe stimmte darin überein, dass strategische Planung der Kommunikation „Best-Practice“ darstellt, und noch vor neuen Empfehlungen präsentiert werden sollte.

Die Planung der Risikokommunikation muss vorab und kontinuierlich erfolgen und sich sowohl auf Notfallschutz als auch Notfallbekämpfung konzentrieren. Die Planung sollte auf die Bedürfnisse der Stakeholder und an den Kontext angepasst werden und partizipativ unter Einbezug von Feedback der betroffenen Gruppen erfolgen. [Best-Practice-Empfehlung]

- Strategische Planung funktioniert am besten durch übergreifende Zusammenarbeit. Einrichtungen des Notfallschutzes und der Notfallbekämpfung, sowie andere öffentliche Einrichtungen müssen zusammenarbeiten und ein Kommunikationsnetzwerk für den Ernstfall aufbauen;
- Kommunikationsplanung muss die sozialen und kulturellen Strukturen und Gewohnheiten in der Gemeinde bzw. der betroffenen Bevölkerungsgruppe bei Schulungs- und Vorbereitungsmaßnahmen zum Katastrophenschutz berücksichtigen;
- die Planung muss unterschiedliche Kommunikationskanäle und -formen identifizieren mit deren Hilfe Katastrophen- und Notfallmeldungen verbreitet werden können;
- um bestmögliche Ergebnisse zu erzielen, sollten wenn möglich potenziell gefährdete Bevölkerungsgruppen in die Planungsphase mit einbezogen werden;
- die Planung sollte Methoden zur Überwachung und Wirksamkeitsevaluation von Nachrichten beinhalten, um diese gegebenenfalls anpassen zu können.

C.2.: Überwachungs- und Evaluationsinstrumente

Ein systematischer Review fand keine Belege für die Überlegenheit von Monitoring- und Evaluationsinstrumenten, um Interventionen anpassen zu können. Aus diesem Grund sprach die Leitliniengruppe eine Forschungsempfehlung aus.

Forschung ist nötig, um die besten Mechanismen und Methoden für eine schnelle Evaluierung von Risikokommunikationsmaßnahmen zu etablieren. Die Bewertungsergebnisse und das Feedback von betroffenen Personengruppen und Stakeholdern sollen miteinbezogen werden, um so die aktuelle und zukünftige Kommunikation verbessern zu können. [Forschungsempfehlung]

C.3.: Soziale Medien [Empfehlung]

C.3.1. Soziale Medien können genutzt werden, um die Öffentlichkeit einzubinden, die Peer-to-Peer Kommunikation zu erleichtern, Bewusstsein in Krisensituationen zu schaffen, und um Gerüchte, Sorgen in der Bevölkerung und Reaktionen der Öffentlichkeit rechtzeitig zu erkennen und schnell darauf reagieren zu können, sowie Antworten auf lokaler Ebene zu erleichtern.

Schwache Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

C.3.2. Soziale und „traditionelle“ Medien sollten Teil einer umfassenden Kommunikationsstrategie sein, in der auch andere Kommunikationsformen verwendet werden, um einen wahrheitsgetreuen Informationsaustausch zu erreichen.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

Umsetzungsüberlegung (gilt für die Umsetzung der beiden obigen Empfehlungen):

Regierungsbehörden und andere Einrichtungen, die in Notfallsituationen kommunizieren müssen, sollten Social-Media-Experten in ihren Teams anstellen und bezahlen, sodass diese Beziehungen mit Stakeholdern aufbauen, eine kontinuierliche Kommunikation über soziale Medien gewährleisten und dadurch Vertrauen und Glaubwürdigkeit vor, während und nach Notfällen entsteht.

C.4.: Übermittlung von Nachrichten [Empfehlungen]

C.4.1. Um ein risikoreduzierendes Verhalten zu erreichen, sollte das Risiko einfach verständlich und nicht mithilfe von Fachbegriffen erläutert werden.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

C.4.2. Bei Ausbruch einer Krise sollten möglichst früh konsistente Botschaften, die einander nicht widersprechen, aus verschiedenen Informationsquellen kommen.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

C.4.3. Es sollten in Krisensituationen Maßnahmen kommuniziert werden, die von der Bevölkerung auch wirklich durchgeführt werden können.

Starke Empfehlung, moderates Vertrauen in die Evidenz

Anwendungsüberlegungen:

- Botschaften sollten an den kulturellen Kontext angepasst werden, indem sie vorab an der jeweiligen Zielgruppe getestet werden.
- Botschaften sollten regelmäßig überprüft werden und mit Voranschreiten der Krisensituation wenn nötig adaptiert werden.

Interessenkonflikt

Gerald Gartlehner und Barbara Nußbaumer-Streit haben in den letzten drei Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Honorare für das Abhalten von GRADE Workshops erhalten.

Literatur

- [1] Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO 2017