Präv Gesundheitsf 2022 · 17:134–138
<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00851-y>
 Eingegangen: 28. Januar 2021
 Angenommen: 9. April 2021
 Online publiziert: 7. Mai 2021
 © Springer-Verlag GmbH Germany, part of
 Springer Nature 2021

Miriam Goetz · Lena Christiaans

Kommunikation & Wirtschaft, IST Hochschule für Management, Düsseldorf, Deutschland

Krankenkassenkommunikation in der COVID-19-Pandemie: eine vergleichende Analyse der Krisenkommunikation auf Websites

Seit der Ausbreitung von COVID-19 („coronavirus disease 2019“) in Deutschland im März 2020 besteht eine in dieser Form nie dagewesene Ausnahmesituation, insbesondere für die Bevölkerung. Da die Erkenntnislage über das Virus trotz wesentlicher Fortschritte in den letzten Monaten immer noch relativ gering ist, muss in dieser Situation mit Unsicherheit und teilweise konfligierenden Informationen umgegangen werden. Andere gesundheitsbezogene Krisen der Vergangenheit, wie die Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) Ausbreitung 2011 oder die Schweinegrippepandemie 2009, lassen sich weder in ihrem Ausmaß noch in ihren Auswirkungen für die Bevölkerung mit der COVID-19-Pandemie vergleichen.

Diese Situation stellt Akteure der Gesundheitskommunikation vor eine besondere Herausforderung: Welche Informationen zu Ursachen, Krankheitsverlauf und Bekämpfung des Virus liegen vor? Wie kann die Bevölkerung möglichst umfassend informiert werden? Wie kann kommunikativ auf Prävention, Erkrankungsfall und Nachsorge eingegangen werden? Krankenkassen spielen hier als wichtige Akteure des Gesundheitswesens [10] eine besondere Rolle, da sie mit ihrer Kommunikation an Versicherte als wichtige Multiplikatoren fungieren.

Mit dem vorliegenden Beitrag soll die Krisenkommunikation der Krankenkassen anhand von Erkenntnissen aus der bestehenden Krisenkommunikationsforschung und Krankenkassenkommunikationsforschung vergleichend analysiert werden. In einem ersten Schritt werden ausgewählte Modelle der Krisenkommunikation vorgestellt, um auf dieser Basis die empirischen Befunde einzuordnen und Handlungsempfehlungen für die Praxis abzuleiten. Gegenstand der empirischen Untersuchung bildet eine Auswahl der jeweils 10 mitgliedsstärksten Krankenkassen aus dem gesetzlichen und privaten Sektor. Die Betriebskrankenkassen wurden dabei ausgeklammert. Die Analyse fokussiert sich auf einen der zentralen Kommunikationskanäle der Krankenkassen – die Websites. Dieser Fokus wurde gewählt, da die Websites den Nutzern bzw. Mitgliedern, von allen zur Verfügung stehenden Kanälen, am schnellsten die aus Nutzersicht relevanten Informationen zum Virus bieten (sollten). Der Untersuchungszeitraum lag zwischen 31. August 2020 und 6. September 2020. Vor dem Hintergrund der dynamischen Entwicklung der COVID-19-Pandemie muss daher festgehalten werden, dass es sich um eine Momentaufnahme der Krankenkassenkommunikation via Websites handelt.

Theoretische Modelle der Krisenkommunikation

Die Begriffe der Krise und der Krisenkommunikation werden in der Literatur je nach Kontext unterschiedlich definiert. In diesem Beitrag wird unter einer Krise ein als negativ bewertetes Ereignis verstanden, das unerwartet eintritt [3]. Die Krisenkommunikation dient dazu, ein bestimmtes Ereignis zu erklären, mögliche Konsequenzen zu identifizieren und schadensmindernde Beiträge zur Verfügung zu stellen, um die Gemeinschaft auf ehrliche, offene, zeitnahe, akkurate und umfassende Art und Weise zu informieren [13]. Sowohl zum Prozess der Krisenkommunikation als auch zum Krisenmanagement existieren in der Literatur zahlreiche Modelle. Für die vorliegende Analyse wurde zunächst eines der bedeutendsten Modelle im deutschsprachigen Unternehmenskontext, das Vier-Phasen-Modell nach Schwarz/Löffelholz betrachtet [13]. Da sich das Modell mit interner und externer Krisenkommunikation auf Unternehmensebene befasst, ist es auf den Gesundheitsbereich nicht direkt übertragbar. Dennoch enthält es generelle Handlungsempfehlungen zur Krisenkommunikation, die in unterschiedlichen Kontexten relevant sein können. Die Übertragbarkeit dieser Handlungsempfehlungen soll in der vorliegenden Arbeit daher mit betrachtet werden. Das Modell beschreibt die folgenden vier Phasen des Krisenkommunikationsmanage-

ments: I Krisenprävention und Früherkennung, II Krisenvorbereitung, III akutes Krisenmanagement und IV Krisenachsorge. Aufgrund des unerwarteten Auftretens und Ausmaßes der COVID-19-Pandemie sind die Phasen I und II nur eingeschränkt anwendbar und werden in der vorliegenden Analyse daher nicht näher betrachtet. In der Phase III des akuten Krisenmanagements gilt es v. a., geeignete rhetorische Strategien zu entwickeln und die Beziehung zu den Zielgruppen der Organisation zu pflegen. Es müssen Informationen und Instruktionen zur Verfügung gestellt werden, damit diese Zielgruppen die Krise physisch und psychologisch verarbeiten können, sowie geschützt und unterstützt werden. Phase IV bezieht sich allgemein auf den Zeitraum nach der Krise, soll jedoch im Fall der vorliegenden Analyse auf die Situation des Individuums nach der persönlichen Krisensituation, d. h. nach überstandener Erkrankung, übertragen werden. In dieser Phase sollte eine Anschlusskommunikation an die von der Krise betroffenen Zielgruppen zur Nachbereitung und Bewältigung erfolgen.

Auch im Gesundheitsbereich finden sich Modelle zur Krisenkommunikation: Eines der bekanntesten ist das der *Crisis and Emergency Risk Communication (CERC)* von Reynolds/Seeger (2005) [11], welches fünf Phasen umfasst. Analog zu dem zuvor vorgestellten Modell lassen sich hier die Phase II Ausbruch der Krise und Phase III Krisenverlauf für die Analyse herausgreifen, während sich Phase I auf die Vorbereitung bezieht und die Phasen IV und V auf Endphase und Nachbereitung/Evaluation eingehen und daher zum Zeitpunkt der Betrachtung nur eingeschränkt auf die COVID-19-Pandemie anwendbar sind. In Phase II steht die zielgruppenspezifische Kommunikation von klar verständlichen Informationen im Vordergrund, um Unsicherheiten abzubauen, zu beruhigen, und Vertrauen zu etablieren. Im Krisenverlauf (Phase III) ist es wichtig, fortlaufend über die Entwicklung der Situation zu informieren, Details zu den Hintergründen der Krise zur Verfügung zu stellen und gegebenenfalls aufkommende Falschinformationen zu korrigieren [16].

Zusammenfassend lassen sich die folgenden Aspekte für eine erfolgreiche Krisenkommunikation im Sinne der beiden vorgestellten Modelle ableiten:

- *ehrliche, offene, zeitnahe, akkurate und umfassende* Art der Kommunikation,
- *zielgruppenspezifische* Beziehungspflege mithilfe von *klar verständlichen* Informationen,
- Bereitstellung von Informationen und Instruktionen, damit die Krise sowohl *physisch als auch psychologisch* verarbeitet werden kann,
- fortlaufende Information über die *Entwicklung* sowie *Hintergründe* der Krise,
- *Anschlusskommunikation* an die betroffenen Zielgruppen zur *Nachbereitung und Bewältigung*.

Empirische Analyse der Krankenkassen-Websites

In der vorliegenden Analyse werden die Websites der ausgewählten Krankenkassen sowohl auf Basis der herausgestellten Krisenkommunikationsaspekte als auch aus einer praxisbezogenen Anwenderperspektive heraus untersucht. Daraus ergeben sich folgende Parameter und Fragestellungen:

- Sind Informationen zu COVID-19 vorhanden?
- Wenn ja, wie schnell (im Sinne einer zeitnahen Informationsmöglichkeit) sind diese auffindbar?
- Wie vollständig/umfassend sind die Informationen?
- Wie zielgruppenspezifisch sind die Informationen gestaltet?
- Sind die Informationen übersichtlich strukturiert und klar verständlich?
- Zu welchen Anteilen wird auf die physische und auf die psychologische Dimension der Krise eingegangen?
- Zu welchem Ausmaß berücksichtigt die Kommunikation die unterschiedlichen Phasen Prävention, akuter Krankheitsfall und Nachsorge (im Sinne der Nachbereitung und Bewältigung)?

Die Analyse der 20 mitgliedsstärksten Krankenkassen zeigt zunächst, dass bis auf zwei Ausnahmen alle Websites In-

formationen zu COVID-19 enthalten. Informationen zu COVID-19 meint hier, dass die untersuchten Krankenkassen mittels Verlinkungen auf den Krankenkassen-Websites auf die typischen Krankenversicherungsaufgaben (Information und Angebot von Gesundheitsdiensten) verweisen. Die Ausnahme bilden die Continentale und die DAK Gesundheit. Letztere informiert auch auf anderen Subsites ihrer Webpräsenz nicht über COVID-19, sondern über die Vorteile einer generellen Mitgliedschaft bei der DAK [4]. Bei den anderen Krankenkassen sind Hinweise zu COVID-19 mehrheitlich sehr prominent auf der Startseite (8 von 20 Krankenkassen) oder im ersten und zweiten Drittel der entsprechenden Homepages zu finden. In Punkto Auffindbarkeit der konkreten Informationen zu COVID-19 zeigen sich dagegen große Unterschiede zwischen den Kassen. Teils müssen die NutzerInnen scrollen, teils werden sie über Verlinkung auf eine direkte Subsite weitergeleitet oder es gelingt nur mittels Suchfunktion direkt zu den Informationen über das Virus und die entsprechenden Leistungen der Kassen zu gelangen. Hier zeigt sich kein Unterschied zwischen den gesetzlichen und den privaten Krankenkassen. Unterschiede zeigen sich jedoch hinsichtlich der Vollständigkeit der Informationen zum Virus und deren textlicher Aufbereitung. Die klassischen W-Fragen (wer/wie/was/wo etc.), die ein klassisches journalistisches Mittel sind, um Informationen möglichst kompakt und vollständig am Beginn eines Textes zu platzieren, werden nur bedingt behandelt [8]. Bei den gesetzlichen Krankenkassen zeigt sich auf den jeweiligen Informationsseiten oft ein Mix aus FAQ's zu COVID-19, Angeboten der Kasse bei Verdienstausschlag oder auch generellen Vorteilen der entsprechenden Kasse, z. B. Fitness-Gutschein, Online-Angebote zur progressiven Muskelentspannung etc. [14]. Die 10 untersuchten privaten Krankenkassen weisen hier mehr Struktur auf: Alle differenzieren in Subsites zunächst zwischen Privatkunden und Geschäftskunden. Die LeserInnen werden entsprechend ihrer Klassifizierung weitergeleitet. Als privat Krankenversicherter wird man

M. Goetz · L. Christiaans

Krankenkassenkommunikation in der COVID-19-Pandemie: eine vergleichende Analyse der Krisenkommunikation auf Websites

Zusammenfassung

Hintergrund. Seit der Ausbreitung von COVID-19 („coronavirus disease 2019“) in Deutschland im März 2020 besteht eine in dieser Form nie dagewesene Ausnahmesituation, die insbesondere die Akteure der Gesundheitskommunikation vor besondere Herausforderungen stellt. Krankenkassen spielen hier eine wichtige Rolle, da sie mit ihrer Kommunikation an Versicherte als wichtige Multiplikatoren relevanter Informationen fungieren.

Ziel der Arbeit. Kernelement des vorliegenden Beitrags ist eine vergleichende Analyse der COVID-19-Krisenkommunikation von Krankenkassen anhand von Erkenntnissen aus der Krisenkommunikations- und Krankenkassenkommunikationsforschung.

Dabei soll herausgestellt werden, wie die Website-Kommunikation der Krankenkassen bezüglich Zielgruppen, Informationsbedarf und textlicher Gestaltung optimiert werden kann.

Material und Methoden. Es werden zunächst ausgewählte Modelle der Krisenkommunikation vorgestellt, um auf dieser Basis die empirischen Befunde einzuordnen. Gegenstand der empirischen Untersuchung bildet eine Auswahl der jeweils 10 mitgliedstärksten Krankenkassen aus dem gesetzlichen und privaten Sektor. Die Analyse fokussiert sich auf einen der zentralen Kommunikationskanäle der Krankenkassen – die Websites.

Ergebnisse und Diskussion. Die Kommunikation deutscher Krankenkassen kann

noch zielgruppenspezifischer gestaltet werden. Auch die sprachliche Verständlichkeit der Informationen sowie die Struktur der COVID-19-Subsites sind optimierbar. Die Analyse zeigt außerdem, dass die Kassen in unterschiedlichem Maße die Prävention und den akuten Fall einer COVID-19-Erkrankung aufgreifen, nicht aber die Nachsorge. Letztere gehört jedoch im Sinne der Nachbereitung und Bewältigung zu den Elementen der Krisenkommunikation.

Schlüsselwörter

Kommunikation COVID-19 · Website-kommunikation · Krankenkassen · Gesundheitskommunikation · Nachsorge

Health insurance communication in the COVID-19 pandemic: A comparative analysis of crisis communication on websites

Abstract

Background. Since the beginning of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Germany in March 2020, there has been an unprecedented exceptional situation, which poses particular challenges for those involved in health communication. Health insurance companies play an important role here, as they act as multipliers of relevant information with their communication to insured persons.

Objectives. The core element of this paper is a comparative analysis of the COVID-19 crisis communication of health insurance companies based on findings from crisis communication and health insurance communication research. The aim is to highlight how the website communication of

health insurance companies can be optimized with regard to target groups, information needs and textual design.

Materials and methods. First, selected models of crisis communication are presented to contextualize the empirical findings on this basis. The subject of the empirical study is a selection of statutory and private health insurance companies, with a sample of the ten insurers with most members in each sector. The analysis focuses on one of the central mediums of health insurance communication, the websites.

Results and conclusions. The results show that the communication of German health insurance companies could be implemented

in a more target-group-specific manner. The linguistic comprehensibility of the information and the structure of the COVID-19 subsites could also be optimized. The analysis also shows that the insurers address prevention and the acute case of COVID-19 disease to varying degrees, but not follow-up care. However, the latter is one of the elements of crisis communication in terms of follow-up and coping with the crisis.

Keywords

Communication COVID-19 · Websitecommunication · Health insurance companies · Healthcare communications · Follow-up care

dann primär über Verdienstauffälle und Leistungen der Krankenkasse aufgeklärt. Die Informationen werden bei den privaten Krankenkassen im Vergleich zu den gesetzlichen Kassen auffallend nüchtern und wenig persönlich, dafür aber mitunter pointierter formuliert. Alle Krankenkassen verweisen durch externe Links auf weiterführende Seiten des Robert Koch-Instituts, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder des Bundesministeriums für Gesundheit

(BMG). Daneben zeigen sich Einzelangebote für die Versicherten je nach Krankenkasse: 2 gesetzliche und 4 private Kassen gehen explizit auf psychischen Stress ein, der durch COVID-19 bei den Versicherten entstanden sein könnte, und bieten entsprechende Maßnahmen an.

Befasst man sich mit der Art der Informationsvermittlung an die Versicherten, zeigt sich bei der Mehrheit der analysierten Krankenkassen eine Ten-

denz zu verklausulierten Sätzen. Der Satzbau ist, zumal für die Online-Präsenz der Krankenkassen geschrieben, oft stark verschachtelt, was zu Lasten der Verständlichkeit geht. Ein Negativbeispiel zeigen die Ausführungen der HEK (Hanseatische Krankenkasse): „Nach § 150 Abs. 5a Sozialgesetzbuch XI werden den nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus

SARS-CoV-2 („severe acute respiratory syndrome coronavirus 2“) bis zum 30.09.2020 anfallenden außerordentlichen Aufwendungen sowie in dem nach § 150 Abs. 5a Satz 2 SGB XI vorgesehenen und erstattungsfähigen Umfang Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung erstattet“ [6]. Auch bei den anderen gesetzlichen Krankenkassen zeigen sich stellenweise sehr lange, verschachtelte Sätze, mitunter gespickt mit medizinischen Fachbegriffen, wie im Fall der Barmer Krankenkasse: „Vor den Tröpfchen und Aerosol der Mitmenschen kann man sich auch mit speziellen Mund-Nase-Schutzmasken, die mindestens FFP2-Standard entsprechen, schützen. Diese Masken sind vergleichsweise teuer und schützen nur wirkungsvoll, wenn sie ringsherum eng auf der Haut aufliegen und ausschließlich durch den Filterstoff oder das eingebaute Ventil geatmet wird“ [1]. Die Online-Sprache sollte knapp, klar und ausgefeilt sein. Kernbegriffe sollten im Teaser, Lead und in der Überschrift wiederholt werden, um dem Nutzer Struktur und Orientierung auf der Seite zu bieten [7]. Letzteres ist jedoch nur bedingt der Fall. Ein positives Beispiel bildet die Techniker Krankenkasse, die sich proaktiv dem Thema der unverständlichen Gesundheitskommunikation angenommen hat und eine eigene Rubrik „Corona Fachvokabular – was heißt eigentlich (...)“ auf ihrer Corona-Subsite platziert hat. Diese klärt in normalem Deutsch und freundlicher Tonalität über die Risiken, Symptome und Diagnosen der Ärzte auf [15]. Ebenfalls positiv zu erwähnen ist die private Krankenkasse Barmenia, die in auffällig kurzen und verständlichen Sätzen kommuniziert und weitgehend auf Fachvokabular verzichtet [2].

Inhaltlich gehen von den 10 gesetzlichen Krankenkassen 6 auf Prävention und ebenfalls 6 auf den Akutfall einer COVID-19-Infektion ein. Der Umfang der Inhalte zu Prävention und Akutfall variiert jedoch stark zwischen den 6 Kassen. 4 gesetzliche Krankenkassen behandeln die Themen nicht, sondern gehen direkt auf Optionen des Verdienstauss-

falls ein. Die privaten Krankenkassen behandeln die Gefahren einer COVID-19-Infektion primär unter dem Aspekt des Verdienstaussfalls. 5 der analysierten 10 privaten Kassen informieren die Kunden, was zu tun ist im Akutfall, und ebenfalls nur 5 gehen auf Prävention einer COVID-19-Erkrankung ein. Auch hier zeigen sich deutliche Differenzen im Umfang der Themen. Insgesamt wird v. a. der Akutfall auf den Seiten der privaten Kassen behandelt, die Prävention zeigt sich tendenziell eher bei den gesetzlichen Kassen. Gemein ist allen, dass keine der Kassen eine konkrete Information zur Nachsorge einer COVID-19-Infektion bereithält. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der möglichen Langzeitfolgen der Krankheit überraschend. Laut Robert Koch-Institut lassen sich zwar aufgrund der Neuartigkeit des Krankheitsbildes noch keine zuverlässigen Aussagen zu Langzeitauswirkungen und (irreversiblen) Folgeschäden treffen, jedoch weisen Studiendaten darauf hin, dass an COVID-19-Erkrankte auch Wochen bzw. Monate nach der akuten Erkrankung Symptome aufweisen können; u. a. können sowohl neurologische und neuropsychiatrische Beeinträchtigungen auftreten als auch kardiovaskuläre Erkrankungen, die dauerhafte Folgeschäden implizieren [12]. Auch wenn abschließende Erkenntnisse zu Folgeschäden bis dato fehlen, erscheint der Umgang mit den genannten Symptomen im Nachgang zur eigentlichen Erkrankung von Bedeutung. Allerdings lassen sich auf den Websites der Krankenkassen zum Zeitpunkt der Analyse weder Informationen noch Angebote zum Umgang mit Folgesymptomen finden.

Ergebnisse und Diskussion

Betrachtet man die Krankenkassenkommunikation im Hinblick auf die vorgestellten Modelle der Krisenkommunikation, lässt sich zusammenfassend festhalten, dass in einigen Bereichen der COVID-19-spezifischen Kommunikation noch Optimierungsbedarf besteht. Zunächst ließe sich die Kommunikation noch deutlich zielgruppenspezifischer gestalten, indem z. B. auf Risikogruppen oder Familien mit Kindern gesondert eingegangen wird. Diese Zielgruppen

benötigen teilweise spezifische Informationen, die für andere Zielgruppen wiederum ggf. nicht relevant sind. Ein Ansatz zur zielgruppenspezifischen Ansprache findet sich zumindest bei den privaten Krankenkassen in der Unterteilung in Privat- und Geschäftskunden. Des Weiteren ist die im CERC-Modell hervorgehobene Verständlichkeit der Informationen ein Optimierungsbereich, da sich noch zu viele verschachtelte Sätze und Fachvokabular in der Kommunikation der Krankenkassen finden. Auch mangelt es oft an einer klaren Struktur der COVID-19-Subsites, was die schnelle Auffindbarkeit der gesuchten Informationen erschwert. Hier würden eine übersichtliche Strukturierung in Themenblöcke sowie eine klare und alltagsnahe Sprache helfen, Unsicherheiten abzubauen und Vertrauen zu schaffen.

Wie in dem Modell von Schwarz und Löffelholz (2014, [13]) dargelegt, sollten die Empfänger der Kommunikation in die Lage versetzt werden, die Krise physisch und psychologisch zu verarbeiten: Hinsichtlich der psychologischen Komponente besteht bei vielen Krankenkassen noch Potenzial. Einige Krankenkassen bieten bereits gesonderte psychologische Sprechstunden sowie Programme zur psychologischen Stärkung und Maßnahmen zur Stressbewältigung an und können daher als Anregung dienen. Ebenfalls zentral in diesem Modell ist die Anschlusskommunikation zur Nachbereitung und Bewältigung der Krise – im vorliegenden Beitrag übertragen auf die Nachsorge. Dieser Bereich wird zum Zeitpunkt der Untersuchung von den Krankenkassen nicht aufgegriffen und bietet Potenzial, die Kommunikation am Informationsbedarf der Zielgruppen auszurichten und Mehrwert zu schaffen. Viele Coronapatienten machen sich Sorgen wegen möglicher Langzeitfolgen oder leiden bereits unter Folgesymptomen [9]. Da in Krisensituationen oft nur vorläufige oder auch widersprüchliche Informationen zur Verfügung stehen, müssen Institutionen teilweise selbst entscheiden, ob sie nur gesicherte Erkenntnisse bzw. von Experten angeratene Instruktionen verbreiten oder ob sie Unsicherheiten kommunikativ aufgreifen und die Zielgruppen selbst informier-

te Entscheidungen treffen lassen [16]. Die ausschließliche Darstellung von gesicherten und einfachen Informationen gilt als „paternalistisches Prinzip“ und wurde bereits in der Bewertung der Krisenkommunikation zur H1N1-Pandemie kritisiert [5]. Auch wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Folgesymptomen und Langzeitschäden der COVID-19-Erkrankung noch nicht abschließend sind, könnte eine offene Kommunikation der Krankenkassen dazu beitragen, Ängste abzubauen und mögliche Maßnahmen zur Bewältigung der Folgesymptome aufzuzeigen.

Fazit für die Praxis

- Zielgruppenspezifischen Informationsbedarf beachten und in der Strukturierung der Website berücksichtigen: Was interessiert welche Zielgruppe?
- Informationen verständlich aufbereiten: alltagsnahe Sprache, kurze Sätze, Verzicht auf oder Erläuterung von Fachvokabular: Wie verstehen unsere Zielgruppe die Kernbotschaften?
- Strukturierung der Websites anhand von Themenblöcken (z. B. alphabetisch geordnet oder nach Zielgruppen geordnet): Wie können Informationen möglichst schnell gefunden werden?
- Psychologische Stärkung und Stressbewältigung als wichtige Krisenthemen gesondert aufgreifen: passgenaue Angebote schnell auffindbar machen.
- Nachsorge aufgreifen: mögliche Folgesymptome oder Langzeitfolgen thematisieren und Hilfe bei der Bewältigung aufzeigen.

Korrespondenzadresse

Miriam Goetz

Kommunikation & Wirtschaft, IST Hochschule für Management
Düsseldorf, Deutschland
mgoetz@ist-hochschule.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Goetz und L. Christiaans geben, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Barmer https://www.barmer.de/gesundheits-verstehen/krankheiten-a-z/coronavirus-224636#Wie_kann_man_chronisch_kranke_beziehungsweise_Ittere_Familienangehorige_schutzen. Zugriffen: 17. Sept. 2020
2. Barmenia https://www.barmenia.de/deu/bde_lp/bde_coronainfos_home.xhtml. Zugriffen: 17. Sept. 2020
3. Coombs WT (2014) Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding, 2. Aufl. SAGE, London
4. DAK https://www.dak.de/dak/darum-sind-wir-die-richtige-wahl-2086670.html#. Zugriffen: 17. Sept. 2020
5. Feufel M, Antes G, Gigerenzer G (2010) Vom sicheren Umgang mit Unsicherheit: Was wir von der pandemischen Influenza (H1N1) 2009 lernen können. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 53(12):1283–1289
6. HEK <https://www.hek.de/service/coronavirus/>. Zugriffen: 17. Sept. 2020
7. Hooffacker G (2010) Online-Journalismus – Texten und Konzipieren für das Internet. Ein Handbuch für Ausbildung und Praxis, 3. Aufl. Ullstein, Berlin, S 90
8. Konken M (2007) Pressearbeit – Journalistisch professionell in Theorie und Praxis. Gmeiner Verlag, Meßkirch, S 63–67
9. NDR <https://www.ndr.de/nachrichten/info/Corona-Patienten-in-Sorge-wegen-Langzeitfolgen,coronafolgen100.html>. Zugriffen: 22. Sept. 2020
10. Reifegerste D, Schiller S, Leu J (2019) Krankenkassenkommunikation. In: Rossmann C, Hastall R (Hrsg) Handbuch der Gesundheitskommunikation. Springer, Wiesbaden, S 121–131
11. Reynolds B, Seeger M (2005) Crisis and emergency risk communication as an integrative model. J Health Commun 10(1):43–46
12. Robert Koch-Institut https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html. Zugriffen: 22. Sept. 2020
13. Schwarz A, Löffelholz M (2014) Krisenkommunikation: Vorbereitung, Umsetzung, Erfolgsfaktoren. In: Zerfaß A, Piwinger M (Hrsg) Handbuch Unternehmenskommunikation, 2. Aufl. Springer Gabler, Wiesbaden, S 1303–1320
14. Techniker Krankenkasse <https://www.tk.de/techniker/leistungen-und-mitgliedschaft/informationen-versicherte/leistungen/coronavirus-2080112>. Zugriffen: 17. Sept. 2020
15. Techniker Krankenkasse <https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/behandlungen-und-medizin/infektionen/corona-vokabular-2080982>. Zugriffen: 17. Sept. 2020
16. Winter S, Rösner L (2019) Krisenkommunikation im Gesundheitsbereich. In: Rossmann C, Hastall R (Hrsg) Handbuch der Gesundheitskommunikation. Springer, Wiesbaden, S 423–432