Pressekonferenzen mit dem Charakter einer Politshow. Foto: Bundeskanzleramt Dragan Tatic

Unvorbereitet

Über die Kommunikationspolitik in Pandemiezeiten.

Ein Kommentar. *Éva Rásky*

Der Ausbruch von SARS-CoV-2 2020 kam für die Bevölkerung überraschend und wurde als bedrohlich erlebt. Unsicherheiten gab es zu Beginn über die Risikogruppen, Schutzmaßnahmen, Ausbreitung, Schwere der Erkrankung, Prognose und Therapiemöglichkeiten. Bereits kurz nach Ausbruch der Pandemie waren sehr viele wissenschaftliche Studienergebnisse publiziert. Aufgrund der Bedrohung waren politische Entscheidungen erforderlich. Fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse lagen für die notwendigen Entscheidungen der Regierung zur Eindämmung der Pandemie noch nicht immer vor, auch fehlte die Abstimmung mit Expertengremien.

Rasche weltweite Ausbreitung

Als Sozialmedizinerin kann ich nicht nachvollziehen, warum (Gesundheits-)Politiker bei der neu auftretenden SARS-CoV-2-Infektion im Frühjahr 2020 zwar rasch handelten, sich aber im Zuge der weiteren Ausbreitung der Anschein verstärkte, sie

seien unvorbereitet. Denn die Erfahrungen mit dem Influenza-Ausbruch 2009 hatten zur Erstellung eines Pandemieplanes geführt. Auf diesen hätte sich die Bundesregierung in Abstimmung mit den Landesregierungen beziehen können. Die Weltgesundheitsorganisation hatte ihr Manual zum Influenza-Risikomanagement schon überarbeitet gehabt. Möglicherweise hofften die Verantwortlichen 2020, dass die Epidemie lokal beherrscht werden könnte, oder – wie die SARS-Infektionen 2002/2003 – einfach wieder ausklingt. Die SARS-CoV-2-Pandemie zeigte hingegen, dass neuartige Seuchen sich, nicht zuletzt über den globalen Reiseverkehr, rasch in der Welt verbreiten und daher auch die Bevölkerung in Österreich betreffen.

Experten rechnen damit, dass in Zukunft neuartige Viruserkrankungen häufiger auftreten werden, da die Menschen die tierischen Habitate zunehmend reduzieren. Durch dieses Zusammenrücken werden Infektionen von Tieren auf den Menschen immer wahrscheinlicher. Unabhängig von Seuchenbekämp-

fungsmaßnahmen in den einzelnen Ländern werden zukünftige Pandemien daher nicht zu bewältigen sein, ohne dass die politisch Verantwortlichen sich intensiv international engagieren und umweltbezogen – im Sinne von One Health – intervenieren.

Vorausschauendes Handeln

Um den jetzigen und zukünftigen Gefährdungen zu begegnen, braucht es vorausschauendes Handeln. Ein Baustein dazu sind laufend zu aktualisierende Pandemiepläne, die Maßnahmen, Abläufe und die jeweiligen Verantwortlichkeiten festlegen. Sie fokussieren über Gesundheit hinaus auch die sozialen und wirtschaftlichen Gefährdungen der unterschiedlichen Gruppen einer Bevölkerung. Die Aktualisierung der Pläne beinhaltet, sich mit abgelaufenen Infektionsgeschehen und Maßnahmen kritisch auseinanderzusetzen und systematisch die gesammelten Daten zu analysieren, um so über die kritische Aufarbeitung für kommende Pandemien gerüstet zu sein. Die Zusammenarbeit und Koordination der Interventionen festzulegen, ist wichtig, da sich die fragmentierten Kompetenzen zu Gesundheit zwischen Bund, Ländern und Gemeinden in Österreich, aber auch international (in anderen Ländern, aber auch zwischen der Europäischen Union und den Nationalstaaten) als einer der zentralen Schwachpunkte eines konzertierten Vorgehens in einer Pandemie erwiesen haben.

Die Maßnahmen, die zur Bewältigung der Pandemien H5N1-Influenza (Vogelgrippe 2005) und die H1N1-Influenza (Schweinegrippe 2009) umgesetzt wurden, sind bisher nicht kritisch bewertet worden. Sinnvoll wäre es, im Zuge der Erstellung des neuen Pandemieplans, der im Januar 2020 angekündigt wurde, auch auf Fragen einzugehen, die Martin Sprenger 2010 für die Pandemie 2009 anführte. Sie sind das inflektöse Agens für die Gesamtbevölkerung, aber auch für einzelne Personengruppen; wie wurde dieses bestimmt; welchen Grad der Validität und Transparenz hatten die kommunizierten Informationen; welche wissenschaftliche Basis lag für die durchgeführten Interventionen vor; inwieweit entstanden durch die Fokussierung auf das Infektionsgeschehen, im jetzigen Fall der COVID-19-Erkrankten, Versorgungsdefizite für Personen mit anderen Erkrankungen und welche Finanzvolumina wurden für die unterschiedlichen Aktivitäten eingesetzt? Und schließlich wäre zu bestimmen, welche Auswirkungen die Eindämmung der Infektion auf die Bereiche Soziales, insbesondere auf vulnerable Gruppen wie Frauen, Alte, Behinderte und Migranten, sowie auf Bildung, Kultur und die Wirtschaftsbereiche hatte.

Zentrales Element

Expertinnen und Experten benennen die Kommunikation als zentrales Element, um die Bevölkerung zur Modifikation ihres Gesundheitsverhaltens, im Falle der Pandemien zur Einhaltung von Hygieneregeln, zu bewegen. Paternalistische Kommunikation, nämlich Entscheidungen von Experten zu folgen, ohne verständliche und wissenschaftsbasierte Erklärungen erhalten zu haben, sowie Angstmache und Drohungen beschädigen das Vertrauen

der Öffentlichkeit, insbesondere wenn die angesprochenen Befürchtungen nicht eintreten. Sinnvolle Maßnahmen werden dann möglicherweise nicht befolgt. Hier erweist sich, es ist effektiv, Wissen und Nicht-Wissen vollständig und transparent zu kommunizieren, um erforderliche Verhaltensänderungen plausibel zu begründen und anzustoßen. Die Sicherheiten und Unsicherheiten über das Infektionsgeschehen wie Infektionszahlen, Erkrankungs- und Sterbezahlen müssen daher verständlich, vali-

“Möglicherweise hofften die Verantwortlichen, dass die Epidemie einfach wieder ausklingt.“

de und transparent, also immer mit der Angabe der Bezugsgröße, Bestandteil der Information der Bevölkerung sein und den unterschiedlichen Zielgruppen zugänglich sein. Erst Respekt und die Behandlung der Individuen als entscheidungsfähige Personen versetzt sie in die Lage, noch unsichere Handlungsalternativen gegeneinander abzuwägen und für sie passende Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

Nicht-Wissen ausgespart

Unter diesem Aspekt möchte ich einige Informationen der österreichischen Bundesregierung in der SARS-CoV-2-Pandemie beleuchten. Der Bundeskanzler wählte den paternalistischen Weg. Er muss angenommen haben, dass die Bevölkerung nicht in der Lage sei, mit unsicheren Sachverhalten umzugehen und für sich richtige Entscheidungen zu treffen. Er schürte Angst: „Jeder wird jemanden kennen, der an COVID-19 gestorben ist.“ Nicht-Wissen und Unsicherheiten sparte er in den öffentlichen Kundmachungen und Pressekonferenzen aus. Hygieneregeln wie Händewa-

“Der Bundeskanzler wählte den paternalistischen Weg.“

schen, Mund-Nasenschutz und Abstandsregel wurden sehr rasch nach Beginn der Pandemie in den unterschiedlichsten Formaten in allen Medien kommuniziert. Allerdings nicht immer einheitlich und zielgruppengerecht. Eine politische Konnotation erhielt die Kampagne durch die Verlautbarungen der Maßnahmen der Bundesregierung mit nur einer Nichtregierungsorganisation, dem Österreichischen Roten Kreuz, ohne auch andere NGOs miteinzubeziehen.

In den Pressekonferenzen wurde deutlich, dass hier der Bevölkerung klargemacht werden sollte, dass die Regierung die Fäden in der Hand hat, indem Kanzler, Vizekanzler und Gesundheitsminister, und manchmal auch der Innenminister, vor die Kameras traten und ihre Statements abgaben. Den Charakter einer Politshow gewann dies, indem Pressekonferenzen mehrfach vorher angekündigt wurden und Medien teilweise Inhalte auch schon

vorher bekannt gaben. Seit Beginn der Pandemie wichen die verkündeten Regelungen oft von Expertenmeinungen ab, waren z.T. nicht mit der Bundesverfassung vereinbar und hatten keine legislative Grundlage durch das Parlament. Die Entscheidungsprozesse wurden nicht transparent gemacht. Die Ergebnisse waren zum Teil auch nicht nachvollziehbar wie die Maßnahmen im Gastgewerbe, für Kinderspielplätze, für Reisen, für die Schließungen von Parks, Freizeitanlagen und Schulen sowie des Kulturbetriebs.

„Entscheidungsprozesse wurden nicht transparent gemacht.“

Die Ausnahmen, die den Profifußball, Waffengeschäfte und den Schisport betrafen, sind bemerkenswert.

Auch für die lang diskutierte Ampel waren die Mitglieder des Gremiums und ihre Entscheidungsprozesse nicht oder sehr spät bekannt. Unterschiedliche Interpretationen und Vorgangsweisen der regionalen Verwaltungsbehörden und Politiker führten die aus der Ampel abzuleitenden Maßnahmen, die lokale Wirkung erzielen sollten, ad absurdum.

Telefonnummer als Kontaktstelle

Die Informationen zum Risiko halfen oft nicht, die Gefährdung einzuschätzen, obwohl relativ rasch Daten, allerdings sehr unterschiedlicher Qualität, zur Verfügung standen. Beispielsweise waren die dramatischen Angaben zu der absoluten Zahl der Todesfälle ohne die Angaben von Bezugsgrößen wie zur Gesamtzahl der Infizierten oder zu soziodemografischen Daten nicht hilfreich, tatsächlich individuelles Risiko einzuschätzen. Die öffentliche Diskussion und die Medienberichte in Österreich fokussierten auf absolute Infektionszahlen und dramatische Krankheitsverläufe. Ohne schwere Krankheitsverläufe zu leugnen, hätte die Antwort erfolgen müssen, wie viel gefährlicher COVID-19-Erkrankungen als die Influenza sind. Es zeigte sich dann, als Nebeneffekt, dass ein Vergleich mit der Influenza gar nicht so leicht möglich war: Zwar besteht ein Surveillance-System für die Grippe zur Bestimmung der Impfstoffzusammensetzung, aber in den meisten Ländern ist eine Krankheits- und Todesfallstatistik spezifisch für die Influenza nicht vorhanden.

Die nachvollziehbare und transparente Kommunikation über den wissenschaftlichen Beleg für die Testung der Gesamtbevölkerung fehlt. Eine Rufnummer – 1450 – als Kontaktstelle zu etablieren, hatte neben der Information den Hintergrund, veranlassen zu können, dass für Personen gleich nach Vorliegen eines positiven Testergebnisses die Quarantäne verhängt werden kann. Zu keiner Zeit, trotz mehrfacher Beteuerung der Aufstockung, reichten die Kapazitäten, um dies tatsächlich umzusetzen. Dies gilt auch für das Contact Tracing, auch im Zusammenhang mit der Corona-App.

Zu wenig Personal

Schutzbekleidung und Testmöglichkeiten für die Älteren in der Bevölkerung und die sie betreuenden (Berufs-)Angehörigen waren, obwohl deren Gefährdung immer wieder betont wurde und

von ihnen die Einhaltung der vorgegebenen Schutzmaßnahmen eingefordert wurde, sehr lange Zeit nur unzureichend bis gar nicht vorhanden. Hier wurde verabsäumt, die Betroffenen und die Alteinrichtungen zu informieren, welche Schutzmaßnahmen bis zum Einlangen der entsprechenden Schutzkleidung und der Testkits zweckmäßig wären. Eine sinnvolle Teststrategie und der Umgang mit Angehörigen ist bis heute den einzelnen Heimleitungen überlassen. Häufig steht hierfür kein Personal zur Verfügung, und es wird auch nicht zur Verfügung gestellt. Für andere Bereiche wurden Heeresangehörige abgestellt. Eine Gesamtstrategie fehlt. Auch die Durchimpfung dieser Personengruppen verzögert sich, trotz medialer Terminankündigungen. Hier konzentriert man sich auf die Heimbewohnerinnen, obwohl bekannt ist, dass mit 85 Prozent der weitaus überwiegende Teil der zu pflegenden Personen zu Hause, meist von den weiblichen Angehörigen, betreut wird. Hier wäre also eine Impfstrategie wünschenswert, die auch diese Risikogruppe einschließt.

Die angeführten Problemstellungen zeigen, dass es dringend erforderlich wäre, die Entscheidungsprozesse und die Aktivitäten aller Phasen der SARS-CoV-2-Pandemie zu evaluieren und einen Pandemieplan zu erstellen, um für zukünftige Infektionsausbrüche gut gerüstet zu sein. Nicht zuletzt müssten im Sinne der Transparenz auch die Aushandlungsprozesse und die Dokumentation der Geldflüsse zwischen Pharmaindustrie, EU und den Ländern im Zusammenhang mit der Impfstoffbeschaffung veröffentlicht werden.

Foto: Foto Furgler

Literatur bei der Autorin

A.O. UNIVERSITÄTSPROFESSORIN DR. ÉVA RÁSKY

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie,
Medizinische Universität Graz
eva.rasky@medunigraz.at

DIE ZENTRALE NOTAUFNAHME

Fachkonferenz mit Best Practices und Besichtigung, am 22. und 23. April 2021 in Wien

Hochleistung im Spannungsfeld von Prozessen – Kosten – Qualität

Die ZNA der Zukunft: Menschen, Daten, Qualität

- Moderne ZNA-Architektur und -Struktur:
An-/Um- oder Neubau?
- Rolle der Notaufnahmen in Ausnahmesituationen
- Kennzahlen und Prozessoptimierung in der ZNA
- Patientensicherheit –
Anforderungen an Ärzte und Pflegepersonal
- Steuerung einer Notaufnahme aus
Geschäftsleitungssicht

Exklusive Fachausstellung
mit namhaften Firmen –
Trends und Technologien
live erleben!

www.management-forum.de

Entgeltliche Einschaltung