

# Jena Studies in Intercultural Communication and Interactions

Herausgeber

Daniela Gröschke und Stefan Strohschneider

*Externe Krisenkommunikation in  
Krankenhäusern: Ein Leitfaden für  
HCID-Situationen und Pandemiezeiten*

*Judith Huber, Katharina Hodes, Nadine D. Müller & Daniela Gröschke*

2020/01

DOI 10.22032 / dbt. 47291



FRIEDRICH-SCHILLER-  
UNIVERSITÄT  
JENA

# Inhalt

1.	Einleitung .....	2
2.	Checkliste der externen HCID- und Pandemie-Krisenkommunikation .....	3
3.	Hintergründe.....	8
3.1.	Definition HCID-Situation .....	8
3.2.	Merkmale .....	8
3.3.	Rollen der PressesprecherInnen .....	14
4.	Phase 1: Prävention .....	15
4.1.	Issues Management .....	15
4.2.	Risikokommunikation.....	16
4.3.	Bekanntheit der HCID-Expertise.....	17
4.4.	Unternehmenskultur: Team, Fehler, Wissen .....	18
5.	Phase 2: Vorbereitung .....	20
5.1.	Strukturen .....	20
5.1.1.	Integration in Krisenstab.....	20
5.1.2.	Ressourcen und Budget .....	21
5.1.3.	Netzwerke.....	23
5.2.	Prozesse .....	26
5.2.1.	Abläufe und Pläne.....	26
5.2.2.	Vollübungen.....	27
6.	Phase 3: Akutphase.....	28
6.1.	Strategisches Vorgehen.....	28
6.2.	Umgang mit MedienvertreterInnen .....	31
6.3.	Umgang mit Anfragen der Bevölkerung .....	34
6.4.	Empfohlene Instrumente der HCID-Pressearbeit.....	36
6.5.	Fokus: Potential von Social Media .....	40
6.6.	Angestrebte Tonalität der Presseinstrumente .....	43
6.7.	Storytelling .....	44
7.	Phase 4: Nachbereitung .....	46
7.1.	Evaluation der Krisenkommunikation .....	46
7.2.	Organisationales Lernen.....	47
7.3.	Anschlusskommunikation .....	48
8.	Weiterführende Literatur .....	49
9.	Projektinformationen.....	50
10.	Kontakt .....	50
11.	Quellen .....	51

## 1. Einleitung

Das vorliegende Dokument „Externe Krisenkommunikation in Krankenhäusern: Ein Leitfaden für HCID-Situationen und Pandemiezeiten“ richtet sich an PressesprecherInnen und Verantwortliche für die externe Kommunikation<sup>1</sup> in Krankenhäusern. Der Leitfaden dient als Anstoß, den Status der Krisenkommunikation in Bezug auf HCID- und Pandemiesituationen in Krankenhäusern zu evaluieren. Er liefert eine argumentative Grundlage, Verbesserungen und Ressourcen intern wie extern einzufordern und folglich eine reputationsschützende Krisenkommunikation in vollem Umfang zu ermöglichen.

Das Dokument besteht aus einer Checkliste und einem ausführlichen Leitfaden. Die Checkliste bietet eine knappe Übersicht über die verschiedenen Themenfelder der externen Krisenkommunikation. Die darin enthaltenen Leitfragen dienen Ihnen zur Reflexion, um für Ihr Krankenhaus spezifische Maßnahmen zur Resilienzerhöhung, also zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit während Krisen, abzuleiten und damit die Reputation zu stärken. Ergänzend zur Checkliste bietet der anschließende Leitfaden weiterführende Informationen. Er gibt zunächst einen kurzen Einstieg in die HCID- und Pandemie-Thematik, um einen Eindruck von diesen Situationen zu vermitteln. Anschließend werden die vier Phasen der Krisenkommunikation mit den jeweiligen kommunikativen Empfehlungen ausgeführt (Prävention, Vorbereitung, Akutphase, Nachbereitung). Jede Phase enthält Leitfragen, Hintergrundinformationen zum Thema und konkrete Maßnahmen für die Kommunikationsarbeit von PraktikerInnen. Besonderheiten und Herausforderungen sowie Empfehlungen spezifisch in Bezug auf die COVID-19-Pandemie sind in grauen Kästen innerhalb des Leitfadens eingebettet. Die entwickelten Good Practices haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr sind sie als wesentliche Empfehlungen einer HCID- und Pandemie-Krisenkommunikation zu verstehen. Wie diese Impulse in konkrete Maßnahmen übersetzt werden, obliegt den jeweiligen PressesprecherInnen, da diese mit den konkreten Kontextbedingungen der Krankenhäuser am besten vertraut sind.

Die Inhalte stützen sich auf die Ergebnisse einer qualitativen Befragung von ExpertInnen, die einen HCID-Fall (High Consequence Infectious Disease<sup>2</sup>) während ihrer Amtszeit kommunikativ begleitet haben. Befragt wurden sieben Personen im Zeitraum Juni bis September 2018. Die Interviewergebnisse wurden analysiert und Good Practices identifiziert. Die Good Practices werden stellenweise durch Empfehlungen aus der aktuellen Forschungsliteratur ergänzt. Während der Anfertigung dieses Leitfadens zu Beginn des Jahres 2020 zeichnete sich die COVID-19 Pandemie ab. Es zeigte sich früh, dass Annahmen für die Krisenkommunikation in HCID-Situationen auch während der COVID-19-Pandemie zutreffend sind (z.B. Herausforderung für Reputation), gleichzeitig aber auch gewisse Unterschiede anzunehmen sind (z.B. Erkrankung eines weiten Teils der Bevölkerung vs. HCID-Einzelfall). Empirische Forschung zu externer Krisenkommunikation während Pandemien liegt bisher nur in sehr geringem Ausmaß vor (Liu et al. 2018: 586). Um mit diesem Dokument eine Handreichung für die Krisenkommunikation in pandemischen Situationen zu bieten, wurden im Zeitraum September bis Oktober 2020 drei ergänzende Interviews mit Kommunikationsverantwortlichen in deutschen Krankenhäusern geführt. Daraus wurden erste Erkenntnisse zu Besonderheiten und Herausforderungen der externen Krisenkommunikation während der COVID-19-Pandemie generiert. Die Ergebnisse dieser Interviews werfen Schlaglichter auf ausgewählte Themen des HCID-Leitfadens und ergänzen ihn um Einblicke in Pandemiesituationen.

---

<sup>1</sup> In diesem Dokument werden Kommunikationsverantwortliche, KommunikatorInnen, PressesprecherInnen, KommunikationsexpertInnen synonym in Bezug auf ihre Expertise in der externen Krisenkommunikation verstanden.

<sup>2</sup> Definition HCID: „Hochpathogene Krankheitserreger im engeren Sinne sind ebensolche der Risikogruppe 4 (z.B. Ebola- oder Lassavirus). Im weiteren Sinne können auch andere eine hohe Sterblichkeitsrate hervorrufende und hohes Schadenspotential beinhaltenden Krankheitserreger der Risikogruppe 3 hierunter fallen, z.B. SARS-CoV. HCID können, aufgrund des potenziell hohen Schadenspotenzials bei gleichzeitig seltenem Vorkommen, ein erhebliches Unsicherheitspotenzial in der Bevölkerung und auch bei Fachpersonal mit sich bringen. Eine Vermittlung von Wissen und Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals über HCID ist daher eine Kernaufgabe von EKOS.“ (Quelle: <https://ekos.rki.de/Webs/Ekos/DE/startseite/startseite-node.html>)

## 2. Checkliste der externen HCID- und Pandemie-Krisenkommunikation

Die folgenden Leitfragen stützen sich auf Implikationen oder „Lessons Learned“ aus den Erfahrungen von Kommunikationsverantwortlichen während HCID-Situationen und der COVID-19-Pandemie. Die Checkliste ist nach den verschiedenen Phasen der Krisenkommunikation gegliedert. Grau hinterlegt sind jene Themenfelder, die im Rahmen der COVID-19-Pandemie besonders hervorgehoben wurden. Ausführliche Informationen und Hintergründe zu den Leitfragen befinden sich unter den Verlinkungen (in Spalte „Thema“) im Verlauf des Dokuments. Mithilfe dieser Checkliste können Lücken und Handlungsbedarfe in der aktuellen Planung der Krisenkommunikation identifiziert und festgehalten werden. Die Liste dient als Impuls für die Entwicklung weiterer individueller Checklisten.

### Hintergründe

Themenfeld der Krisenkommunikation	Leitfrage zur Initiierung der Krisenkommunikationsvorbereitung	Kein Handlungsbedarf	Handlungsbedarf	Maßnahmen & Anmerkungen
<a href="#">Definition und Merkmale einer HCID-Situation</a>	Sind <b>Merkmale, Herausforderungen</b> und mögliche <b>Risiken</b> einer <b>HCID-Situation</b> für die Kommunikationsarbeit bekannt?			
<a href="#">Merkmale einer Pandemie und Abgrenzung zu HCID-Situation</a>	Werden <b>Charakteristika von Pandemien</b> vorsorglich in die <b>Planung</b> der Krisenkommunikationsarbeit einbezogen? Sind <b>Unterschiede von</b> HCID- und Pandemiesituationen in Bezug auf die Kommunikationsarbeit klar?			

### Phase 1: Prävention

Themenfeld	Leitfrage	Kein Handlungsbedarf	Handlungsbedarf	Maßnahmen & Anmerkungen
<a href="#">Issues Management</a>	Werden <b>relevante</b> und <b>konfliktreiche</b> Themen <b>aktiv</b> aufgegriffen und in die Kommunikation einbezogen?			
<a href="#">Risikokommunikation</a>	Wird <b>kontinuierlich</b> über die <b>Risiken</b> von HCID informiert?			
<a href="#">Bekanntheit der HCID-Expertise</a>	Ist die <b>HCID-Expertise</b> in den Netzwerken des Krankenhauses bekannt und eine <b>positive Reputation</b> etabliert?			

<u>Unternehmenskultur: Team, Fehler, Wissen</u>	Herrscht innerhalb der Kommunikationsabteilung eine <b>krisenstarke Kultur</b> (Teamzusammenarbeit, Umgang mit Fehlern und Austausch von Wissen)?			
<u>Interne Kooperation</u>	Wird im <b>Team</b> und innerhalb des Krankenhauses <b>über Abteilungen hinweg</b> „an einem Strang gezogen“ was die Krisenkommunikation betrifft?			

### Phase 2: Vorbereitung

Themenfeld	Leitfrage	Kein Handlungsbedarf	Handlungsbedarf	Maßnahmen & Anmerkungen
<u>Integration in Krisenstab</u>	Wie wird die Kommunikationsabteilung in die <b>Aktivitäten des Krisenstabs eingebunden</b> ?			
<u>Ressourcen und Budget</u>	Welche <b>Ressourcen</b> stehen der Kommunikationsarbeit zur <b>Verfügung</b> bzw. werden <b>benötigt</b> ?			
<u>Arbeitsintensität</u>	Liegt eine <b>personelle Vorbereitung</b> innerhalb der Kommunikationsabteilung auf lange, zeitintensive Arbeitsphasen vor?			
<u>Homeoffice</u>	Liegen die nötigen <b>technischen Voraussetzungen</b> vor, um im Homeoffice zu arbeiten?			
<u>Zusammenarbeit über Distanz</u>	Sind <b>Zusammenarbeit über Distanz und Verantwortlichkeiten</b> (Homeoffice vs. vor Ort) mit KollegInnen abgestimmt?			
<u>Netzwerke</u>	Bestehen <b>vertrauensvolle Netzwerke</b> zu <b>internen und externen Stakeholdern</b> ?			

<a href="#">Abläufe und Pläne</a>	Inwiefern existieren <b>formalisierte Prozesse und Pläne</b> für den Krisenfall?			
<a href="#">Vollübungen</a>	Wird die externe Kommunikation in <b>Vollübungen</b> erprobt?			

### Phase 3: Akutphase

Themenfeld	Leitfrage	Kein Handlungsbedarf	Handlungsbedarf	Maßnahmen & Anmerkungen
<a href="#">Dynamik und Intensität</a>	Werden gewohnte Kommunikationsformate an die <b>dynamische Informationslage</b> und <b>Eindämmungsverordnungen</b> angepasst?			
<a href="#">Strategisches Vorgehen</a>	Liegt eine <b>klare Strategie</b> vor, wie in einem Krisenfall kommuniziert wird und wie <b>Zuständigkeiten</b> verteilt sind?			
<a href="#">One-Voice-Policy</a>	Wird bei sich schnell ändernder und inkonsistenter Informationslage <b>einheitlich und zeitnah kommuniziert</b> sowie auf <b>Unsicherheiten hingewiesen</b> ?			
<a href="#">Integrierte Kommunikation</a>	Erfolgt eine <b>abgestimmte interne und externe Kommunikation</b> ? (MitarbeiterInnen gleichzeitig Teil der Bevölkerung)			
<a href="#">Umgang mit MedienvertreterInnen und Anfragen der Bevölkerung</a>	Gibt es ein <b>abgestimmtes</b> und <b>strategisches Vorgehen</b> für die Kommunikation mit <b>MedienvertreterInnen</b> und der <b>Bevölkerung</b> ?			
<a href="#">Hohes Medieninteresse</a>	Wird mit hohem Medieninteresse <b>in Wellen</b> gerechnet?			
<a href="#">Eindämmungsregeln</a>	Werden MedienvertreterInnen <b>einheitlich</b> auf die <b>Eindämmungsregeln</b> hingewiesen und wird auf die <b>konsequente Einhaltung der Regeln</b> geachtet?			

<a href="#">Kontaktdaten</a>	Wird <b>sensibel</b> mit privaten Kontaktdaten im Internet umgegangen? Werden statt privater Nummern ggf. <b>Sekretariatsnummern</b> für MedienvertreterInnen oder Bevölkerung angegeben?			
<a href="#">Dezentrale Stellen</a>	Ist Personal in dezentralen Stellen (z.B. Notaufnahme) <b>mit aktuellen Informationen versorgt</b> und im <b>Umgang</b> mit MedienvertreterInnen/Informationsbedürfnissen der Bevölkerung <b>geschult</b> ?			
<a href="#">Instrumente der HCID-Pressearbeit</a>	Wird durch unterschiedliche Instrumente auf die <b>Bedarfe</b> der <b>verschiedenen Anspruchsgruppen</b> eingegangen?			
<a href="#">Einsatz von Social Media</a>	Liegt eine Strategie für das <b>Monitoring</b> und den <b>Einsatz</b> von Social Media für Krisenfälle vor?			
<a href="#">Falschinformationen</a>	Werden <b>Falschinformationen</b> in Bezug auf COVID-19 oder das Krankenhaus im Auge behalten und wird <b>ggf. gegengesteuert</b> ?			
<a href="#">Tonalität der Presseinstrumente</a>	Wird eine <b>klar definierte Tonalität</b> in der Formulierung von <b>Botschaften</b> gewählt?			
<a href="#">Storytelling</a>	Wird ein <b>gut durchdachtes Storytelling</b> eingesetzt, um <b>Vertrauen</b> und <b>Reputation</b> aufzubauen?			
<a href="#">Wertschätzung</a>	Wird Wertschätzung als <b>Kernbotschaft kontinuierlich</b> nach innen und außen platziert?			
<a href="#">Gesundheit</a>	Wird die eigene <b>Gesundheit</b> und <b>Arbeitsbelastung</b> kontinuierlich im Auge behalten?			

## Phase 4: Nachbereitung

Themenfeld	Leitfrage	Kein Handlungsbedarf	Handlungsbedarf	Maßnahmen & Anmerkungen
<a href="#">Evaluation der Krisenkommunikation</a>	Wird die Kommunikation im Nachgang einer Krise auf das <b>Erreichen der Anspruchsgruppen</b> , intendierte <b>Wirkung der Botschaften</b> und <b>nachhaltige Zielerreichung</b> bewertet?			
<a href="#">Reputationsmessung</a>	Inwiefern werden bei der Reputationsmessung <b>polarisierende Meinungen</b> in <b>verschiedenen Kanälen</b> berücksichtigt?			
<a href="#">Organisationales Lernen</a>	Werden <b>organisationale Lernprozesse</b> initiiert, um die <b>Widerstandsfähigkeit</b> des Krankenhauses durch Kommunikation <b>nachhaltig</b> zu stärken?			
<a href="#">Reflexion</a>	Werden Reflexionsworkshops mit <b>relevanten Abteilungen und Anspruchsgruppen</b> für die Identifikation von <b>Erfolgs- und Verbesserungsfaktoren</b> durchgeführt?			
<a href="#">Anschlusskommunikation</a>	Wird eine <b>reputationsstärkende</b> Kommunikation mit <b>Anspruchsgruppen</b> auch nach der Krise verfolgt?			



### 3. Hintergründe

#### 3.1. Definition HCID-Situation

- HCID = High Consequence Infectious Diseases (z.B. Ebola oder SARS), die lebensbedrohlich sind, sich unbehandelt zu einer Epidemie entwickeln können und bestimmte Hygienemaßnahmen (Persönliche Schutzausrüstung/Schutzanzüge) erfordern (Schilling et al. 2014)
- Eine HCID-Situation ist als Krisensituation vergleichbar mit
  - Anderen Epidemie-Fällen – wie EHEC, Grippe oder Coronavirus (SARS-CoV-2)
  - Bioterroristischen Angriffen – z.B. Milzbranderreger
  - Amokläufen
  - Jeglichem Fall, der hohes Medieninteresse erzeugt
- Erfordert ein hohes Maß an Agilität und Flexibilität von Leitungsfunktionen

#### Abgrenzung Definition einer HCID-Situation und COVID-19-Pandemie; Bedeutung für Krisenkommunikation



Gemäß den Annahmen im EKOS-Projekt treten HCID-PatientInnen als **Einzelfälle und lokal** auf. Darüber hinaus werden HCID-Erkrankte in Krankenhäusern für eine **kurze Zeit isoliert**, bis sie in **Spezialkliniken** verlegt werden.

Diese Charakteristika unterscheiden sich von der COVID-19 Pandemie: Während der Pandemie sind **weite Teile der Bevölkerung** national und international **gleichzeitig** von der Erkrankung betroffen und werden **flächendeckend in Krankenhäusern** behandelt. Über einen Zeitraum von mehreren Monaten oder Jahren können **mehrere Infektionswellen** auftreten. Außerdem betreffen die Ausbrüche nicht nur ein Krankenhaus und die zuständigen lokalen Behörden, sondern **gleichzeitig viele Institutionen und Akteure** regional, überregional, national, international (Sasangohar et al. 2020: 1062f). Der Umgang mit der Pandemie ähnelt eher einem Marathon als einem Sprint (Wu et al. 2020: 2), sodass auch die Krisenkommunikationsarbeit in besonderem Ausmaß und über längere Zeit hinweg gefordert ist.

#### 3.2. Merkmale

Als Krisensituation ist eine HCID-Situation durch ein hohes Maß an Ungewissheit und Nervosität bis hin zu subjektiv empfundener Panik und Hysterie gekennzeichnet. Die Komplexität der Situation wird durch nachfolgende Charakteristiken auf mehreren Ebenen deutlich, basierend auf den Erfahrungen der befragten ExpertInnen.

---

## Ausnahmerolle des Krankenhauses

### Mitverantwortung für Sicherheit der Öffentlichkeit

Im HCID-Fall sind Kliniken für die Sicherheit der Bevölkerung mitverantwortlich und in entsprechende politische Struktur-Hierarchien eingebunden (Kommunalpolitik; Landespolitik; Katastrophenschutz; Gesundheitsämter; bis hin zu WHO)

### Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Politische Machtspiele
- Intransparenz der Interessen
- Möglicherweise Versuch, Verantwortung auf Klinik abzuschieben
- Schwierigkeiten bei einer konkreten Priorisierung von Maßnahmen

### Kompetenzfrage „HCID-Schwerpunkt Krankenhaus“

Die Kernkompetenz eines Krankenhauses ist es, PatientInnen zu behandeln. Während einer HCID-Situation als Ausnahmefall, wird zum ersten Mal eine HCID-Kompetenz gefordert und muss unter Beweis gestellt werden. Die Kompetenz im Umgang mit einer neuartigen HCID-Situation könnte angezweifelt werden.

### Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Erhöhte Medienaufmerksamkeit
- Unsicherheit der MitarbeiterInnen
- Selbstdiagnostizierte HCID-Verdachtsfälle in der Notaufnahme

## Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



### Herausforderungen und Besonderheiten für die Rolle als Krankenhaus

- Die Rolle des Krankenhauses verändert sich im Vergleich zu herkömmlichen Organisationskrisen, da es nicht allein vom Krisenfall betroffen ist, sondern viele Krankenhäuser gleichzeitig betroffen sind
- Krankenhäuser nehmen während der Pandemie allgemein die Schlüsselrolle ein, an COVID-19 erkrankte PatientInnen zu behandeln, obwohl wenig Erfahrungen mit der neuartigen Krankheit vorliegen
- Bedarfe von BürgerInnen z.B. nach Behandlung und Testung kommen früh auf, obwohl ein/das Procedere noch nicht eingerichtet ist
- Gleichzeitig können bestimmte Schwerpunktkompetenzen des Krankenhauses erhöhte Medienaufmerksamkeit generieren (z.B. Impfstoffforschung)
- Es werden nicht nur Einzelfälle, sondern zeitweise zahlreiche PatientInnen gleichzeitig behandelt
- Die Wahrscheinlichkeit, dass sich MitarbeiterInnen infizieren, ist hoch

### Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses:

- Forderung der Kompetenz des Krankenhauses nach Behandlung mit COVID-19 bei ungewissem Behandlungs- oder Testprocedere aufgrund der Neuartigkeit der Krankheit
- Diskrepanz: Rolle des Krankenhauses als Versorger von PatientInnen und gleichzeitig als intern von Infektionsfällen betroffen

---

## Strukturelle Herausforderungen

### Vielzahl an Akteuren in HCID-Situationen (Behörden & Katastrophenschutz)

Die Klinik agiert in einem Netzwerk von mehr oder weniger bekannten kommunikativen Mit-akteuren, wie Gesundheitsamt; Rettungsdienste; Polizei; Spezialeinrichtungen (SIS)

#### Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Komplexität und Mehrspurigkeit der Kommunikation
- Je nach Grad der Vertrautheit größere oder kleinere Abstimmungsschwierigkeiten

### Kapazitätsengpässe & hohe Kosten

HCID-Situationen führen zu komplexeren Arbeitsprozessen; MitarbeiterInnen bleiben der Arbeit fern; Spezialausrüstung und Abfallmanagement sind weitere Besonderheiten

#### Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Überforderung des Personals
- Verunsicherung des Personals
- Vorsorgliche Quarantäne-Maßnahmen
- Kosten explodieren; Rechtfertigung notwendig
- Entstehung notwendiger materieller und personeller Redundanzen aus Sicherheitsgründen

**Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie****Strukturelle Herausforderungen**

- Knappheit von Mund-Nasen-Schutz, Desinfektionsmittel, etc.
- Fehlende Betreuungsmöglichkeiten von Kindern durch Schließung von Kitas und Schulen
- Freihaltung von Stationen und Betten für COVID-19-PatientInnen
- Unklare und sich schnell ändernde Informationslage, z.B. bezüglich Arbeitsprozesse
- Zu Beginn der Pandemie und zwischen den Pandemie-„Wellen“ Lauer- oder Wartestellung in Ungewissheit, was als nächstes kommt

Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Diebstähle innerhalb des Krankenhauses durch BesucherInnen oder MitarbeiterInnen möglich
- Zusatzbelastung des Personals
- Risiko für Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses
- Unsicherheit unter MitarbeiterInnen

**Emotionalität und Reputationsrisiko****Angst vor Infektion & tödlicher Ansteckungsgefahr**

Infektionsgefahr kann von der Bevölkerung nicht adäquat eingeschätzt werden; Medien nähren und ernähren sich von resultierender Panik und Hysterie

Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Öffentliche Debatte wird auf hohem emotionalem Level geführt
- Vermehrt Anfragen direkt an das Krankenhaus (von Bevölkerung; niedergelassenen Ärzten)

**Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie****Ungesicherte Erkenntnisse und dynamische Änderung der Informationslage**

- Teils mehrfach täglich können sich Informationen ändern
- die Aktualität der Informationen wird kontinuierlich auf den Prüfstand gestellt
- Verunsicherung in der Bevölkerung durch unklare Informationslage und unterschiedliche Meinungen von ExpertInnen (auch innerhalb des Krankenhauses)
- Herausforderung einerseits, aktuellen Stand einheitlich weitergeben zu wollen, während andererseits divergierende Fakten vorliegen
- Anspruch der Bevölkerung an Krankenhaus, Orientierung in unklarer oder ungewohnter Situation zu geben (z.B. wenn divergierende Aussagen zu COVID-19 von ExpertInnen innerhalb des Krankenhauses vorliegen; in Bezug auf Verfahren mit Corona-Tests; Begründungen für Einschränkung der Besuchsregelungen)

- Geplantes Arbeitsspektrum der Kommunikationsarbeit kann sich schlagartig ändern: tägliche Kommunikation der Ergebnisse des Krisenstabs im Vordergrund
- Themen ohne Corona-Bezug treten in den Hintergrund; gleichzeitig werden bestimmte Themen schnell entschieden
- Veranstaltungen und Planungen fallen weg bzw. müssen umgeplant werden (z.B. Aktionstage)

#### Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Spagat zwischen einheitlicher Kommunikation nach außen und innen
- Aktuelle Information und Mitnehmen der MitarbeiterInnen und der Bevölkerung kosten viel Zeit und Ressourcen
- Arbeitsbelastung durch Kommunikationsarbeit zeitweise sehr hoch

### **Enormes Medieninteresse: Risiko für Reputation**

Eine HCID-Situation birgt große Risiken für die Klinikreputation; kann aber – optimal aufgefangen – auch ein enormer Imagegewinn sein; JournalistInnen sind an Nachrichtenwert interessiert; üben Druck nach konstanter und aktuellster Information aus

#### Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Aktualität und Medieninteresse erfolgt in Wellen
- Im Akutfall ist internationales und außergewöhnlich hohes Medieninteresse zu erwarten
- Bietet vielfältiges Potential zur Eskalation des Medien-Narrativs
- Bietet fruchtbaren Nährboden für Spekulationen, außerhalb & innerhalb der Klinik

### **Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie**



- Medienaufmerksamkeit generiert sich durch **besondere Vorfälle** während der Pandemie (z.B. Behandlung ausländischer PatientInnen, Infektionsausbrüche unter Krankenhausbelegschaft)
- **Gewohnte Formate** für Kommunikation mit Presse müssen aufgrund der Eindämmungsverordnungen in **digitale Formate** übersetzt werden, was mit einem erhöhten Koordinationsaufwand einhergehen kann (z.B. Einrichten der technischen Möglichkeiten, Eingehen auf Wünsche der MedienvertreterInnen)

### **Internet und Social Media**

Bei Verunsicherung sucht die Bevölkerung im Internet allgemein und spezifisch in Social Media nach Informationen und tauscht sich anonym über die Situation aus, was zu einer volatilen Eigendynamik der öffentlichen Meinung führen kann

#### Mögliche Risiken für Reputation des Krankenhauses

- Kliniken müssen im Internet präsent sein um Zielgruppe zu erreichen
- Klinik wird danach bewertet, wie agil, kommunikativ und kompetent sie online auftritt

**Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie****Herausfordernder Umgang mit Falschinformationen**

- Falschinformationen, Fake News oder Verschwörungstheorien, die sich vorwiegend in Social Media nähren und vermehren, können schnell aufkommen und sich durch die Pandemie ziehen (Laato et al. 2020, Mian & Khan 2020)
- Beispiele betreffen z.B. die Ursache (künstlich im Labor hergestellt) oder mögliche Verbreiter (5G Mobilnetzwerke) des Virus (Mian & Kahn 2020: 1; WHO 2020b)
- WHO Direktor-General Tedros Adhanom Ghebreyesus sprach am 15. Februar 2020 auf der Münchner Sicherheitskonferenz nicht nur von einer Epidemie, sondern auch von einer „Infodemie“ (Mayntz 2020)
- Auch Krankenhäuser können sich mit der „Infodemie“ konfrontiert und in der Pflicht sehen, gegenzusteuern

### 3.3. Rollen der PressesprecherInnen

Anhand der Merkmale einer HCID-Situation werden auch die zahlreichen Rollen und umfassenden Verantwortlichkeiten deutlich, die PressesprecherInnen einnehmen müssen. Eine gute Krisenkommunikation steht und fällt damit, inwiefern diese vielfältigen Aufgaben bearbeitet werden können. Eine Übersicht der Rollen findet sich nachstehend. Die einzelnen Themen werden im Verlauf des Dokuments erneut aufgegriffen und erläutert.

#### NetzwerkerIn

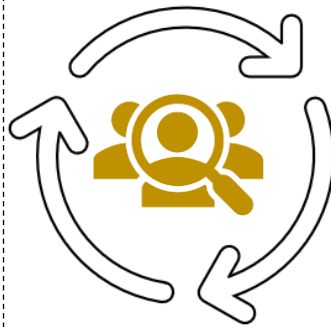
- Baut Vertrauen zu Ansprechpartnern auf und pflegt das Netzwerk
- Behält (interne) Beziehungspolitik im Auge
- Setzt kommunikative Interessen auf Führungsebene durch

#### RepräsentantIn

- Bildet Teil des Krisenstabs
- Zeigt im Akutfall Präsenz in der Klinik
- Nimmt bei unglücklicher Kommunikation Rolle als „Sollbruchstelle“ ein, um höhere Ränge im Krankenhaus zu schützen und Reputation zu wahren

#### KommunikatorIn

- Sammelt Hintergrundinformation – trifft Themenauswahl
- Verhindert, dass Inhalte aus dem Zusammenhang gerissen werden können
- Stimmt Balance zwischen Fachsprache und Alltagssprache ab
- Liefert Texte für Interne Kommunikation zu – Website, PatientInnenbroschüren, etc.



#### VermittlerIn

- Schnittstellenposition zwischen internen Bereichen; zwischen Intern & Extern; Behörden
- Schirmt MitarbeiterInnen von Presseanfragen ab
- Schützt die Privatsphäre der PatientInnen

#### ExpertIn

- Hält sich up-to-date
- Setzt aktiv Themen
- Wählt ExpertensprecherInnen aus und brieft diese
- Organisiert Großübungen mit

## 4. Phase 1: Prävention<sup>3</sup>

Krankenhäuser sind in Bezug auf HCID nur begrenzt als Auslöser einer Krise verantwortlich. Dennoch können gute Voraussetzungen geschaffen werden, um die Wahrscheinlichkeit eines unerwarteten Krisenausbruchs und negativer Folgen für das Krankenhaus zu verringern. Gezielte präventive kommunikative Maßnahmen helfen dabei, die Organisation langfristig auf eine Krise vorzubereiten (Schwarz & Löffelholz 2014: 1308).

### 4.1. Issues Management

Ziel des Issues Managements ist es, frühzeitig öffentlich relevante Themen mit HCID-Bezug in der Organisationsumwelt anhand von systematischer Beobachtung auf Gefahren hin zu identifizieren. Issues sind Themen, die hinsichtlich Erwartung, Ansicht und Wertvorstellung kontrovers in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Solche Anliegen können sich für das Krankenhaus zu relevanten, konfliktreichen Themen – und damit Issues – entwickeln. Gerade in Zeiten von Social Media und Digitalisierung besteht eine beschleunigte Entwicklung potentieller Issues (Röttger et al. 2018: 56f, 159f). Frühzeitiges Erkennen von Krisensignalen ermöglicht eine klare Positionierung des Krankenhauses (Schwarz & Löffelholz 2014: 1308).

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Gibt es interne Prozesse zur <b>Analyse</b> der Krankenhausumwelt in Bezug auf potentiell risikobehaftete Themen?</i>	Issues müssen identifiziert werden, was durch die Beobachtung von Internet, Meinungsträgern, Experten, etc. geschieht.	Umwelt auf Themen in Bezug zu HCID in Deutschland scannen und darauffolgend einzelne Themen monitoren und priorisieren (Beispiel: COVID-19; Website Auswärtiges Amt oder Robert-Koch-Institut)
<i>Liegt eine <b>Strategie</b> vor, um mit identifizierten Issues umzugehen?</i>	Eine gezielte Strategie ist Voraussetzung für eine kohärente Positionierung und Vermittlung der Botschaften.	Aufbereitung und Beurteilung der identifizierten Issues durch betroffene Fachbereiche und Abteilungen; Entwicklung einer Position zu dem Thema
<i>Welche <b>Instrumente</b> werden für die Thematisierung der Issues eingesetzt?</i>	Die gewählten Instrumente sollten relevante Anspruchsgruppen des jeweiligen Issues erreichen, um frühzeitig und nachhaltig eine Informiertheit und Sensibilisierung zu erreichen.	Instrumente für die externe (z.B. Pressemitteilung) und interne Kommunikation (z.B. MitarbeiterInnenzeitschrift) werden eingesetzt, wobei die betroffenen Bereiche und Abteilungen mit einbezogen werden
<i>Erfolgt eine <b>Evaluation</b> des Issues Management Prozesses?</i>	Sowohl die Ergebnisse als auch der Prozess an sich sollten auf gewünschte Ziele hin	Ziele des Issue Managements festlegen und auf erfolgreiche Umsetzung überprüfen (z.B.

<sup>3</sup> Vorab sei erwähnt, dass die vier Phasen der HCID-Krisenkommunikation (präventiv, vor, während, nach HCID-Fall) nach Schwarz & Löffelholz 2014 nicht trennscharf voneinander betrachtet werden sollen. Insgesamt sind in jeder Phase die wichtigsten Themen zusammengefasst, jedoch lassen sich durch Schwerpunktthemen der einen Phase Impulse für andere Phasen ableiten.



untersucht und regelmäßig überprüft werden.

Sensibilität gegenüber Erwartungen und Wahrnehmungen der Stakeholder ist aufgebaut;

Lernprozess aus identifiziertem Issue ist abgebildet/dokumentiert)

#### 4.2. Risikokommunikation<sup>4</sup>

Während Krisenkommunikation bereits seit langem auf der Agenda von Kommunikatoren steht, ist Risikokommunikation derweil selten integraler Bestandteil der Kommunikation in Krisenfällen (Dickmann et al. 2016: 1). Der Fokus liegt hier auf der Kommunikation vor einem Krisenfall, setzt sich jedoch während und nach der Krisenzeit fort. In diesem Rahmen besteht ausreichend Zeit, um folgende Ziele zu verfolgen (Dickmann et al. 2016: 1; Schwarz & Löffelholz 2014: 1308, WHO 2017: 16ff):

- Krisenmanagement für Kommunikationsabteilung vorbereiten
- Kapazitäten für den Krisenfall und einhergehende Belastungsspitzen aufbauen
- Sensibilisierung für Gesundheitsrisiken unter relevanten Anspruchsgruppen generieren

Die Rolle der Presseabteilung in Krankenhäusern stellt hier eine Schnittstellenposition zu öffentlichen Gesundheitsbehörden dar (Dickmann et al. 2014: 207, WHO 2017: 18), wie z.B. das Robert-Koch-Institut, da Risikokommunikation eine Gemeinschaftsarbeit ist. Im Detail sind die unten aufgeführten Maßnahmen Teil der Risikokommunikation.

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Stehen <b>Anspruchsgruppen</b> fest, die über potentielle Risiken von HCID informiert werden müssen?</i>	Krankenhäuser stehen als öffentliche Akteure mit verschiedenen Anspruchsgruppen in Kontakt, die gezielt über HCID-Risiken aufgeklärt werden müssen.	Folgende Gruppen sollten in die Risikokommunikation einbezogen werden: - Krankenhausbelegschaft und deren Angehörige <sup>5</sup> - PatientInnen - SanitäterInnen /Ärztliche AssistentInnen - Bevölkerung - BesucherInnen - SchülerInnen/Studierende
<i>Sind <b>HCID-relevante Netzwerke</b> mit öffentlichen Gesundheitsbehörden (z.B. RKI) vorhanden, um</i>	Es liegt in der Verantwortung öffentlicher Gesundheitsbehörden, die Bevölkerung in Bezug auf HCID zu sensibilisieren.	HCID-relevante Akteure im deutschen öffentlichen Gesundheitsbereich: - RKI

<sup>4</sup> Mit Bezug auf die COVID-19 Pandemie stellt die WHO (2020) eine Checkliste für konkrete Maßnahmen der Risikokommunikation zur Verfügung. Die Maßnahmen ergänzen das Thema Risikokommunikation in diesem Leitfaden. Link: [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov))

<sup>5</sup> Inwieweit das soziale Umfeld (also die Angehörigen der Krankenhausbelegschaft) in die Risikokommunikation miteinbezogen werden sollte, wurde in den Experteninterviews lediglich angeschnitten. Jedoch prüfen wir Hinweise auf diese Implikation derzeit in weiteren Erhebungen.

<p><i>Risikobewusstsein in der Bevölkerung mit einer gemeinsamen <b>Strategie</b> zu stärken?</i></p>	<p>Durch den direkten Kontakt der Krankenhäuser mit den Anspruchsgruppen, entsteht eine geteilte Aufgabe. Netzwerke sind daher nötig, um eine breite Sensibilisierung der Anspruchsgruppen zu erreichen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsamt</li> <li>- Bernhard-Nocht-Institut</li> <li>- andere Krankenhäuser oder Sonderisolerstationen</li> </ul>
---	--	--

<p><i>Welche konkreten <b>Instrumente</b> werden für die Risikokommunikation eingesetzt?</i></p>	<p>Ziel ist es, regelmäßig über HCID zu berichten und durch gewählte Instrumente eine breite Masse zu sensibilisieren.</p>	<p>Mögliche einzusetzende Instrumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tag der offenen Tür</li> <li>- Informationsabende</li> <li>- Flyer</li> <li>- Links und Informationsseiten auf der Webseite</li> </ul>
--	--	--

<p><i>Welche <b>Inhalte</b> werden in der Kommunikation der HCID- Risiken einbezogen?</i></p>	<p>Kernbotschaften, die sich an den Interessen und Bedarfen der Anspruchsgruppen orientieren, sollten festgelegt werden.</p>	<p>Mögliche zu platzierende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hintergrund zu HCID- Krankheiten (Ausbruchsgebiete, Ansteckung, Krankheitsverlauf)</li> <li>- Vergangene Fälle</li> <li>- Hygienemaßnahmen</li> </ul>
---	--	--

#### 4.3. Bekanntheit der HCID-Expertise

Ob und inwiefern ein Krankenhaus im Krisenfall eine positive Reputation bewahrt, hängt unter anderem davon ab, wie vertrauenswürdig es in Bezug auf seine HCID-Kompetenzen von Stakeholdern eingeschätzt wird (vgl. Thießen 2011: 115f). Ein Bestandteil präventiver Aufklärungsarbeit ist demnach die Transparenz der HCID-Expertisen gegenüber relevanten Stakeholdern, wodurch letztlich Vertrauen in die Aktionen des Krankenhauses geschaffen wird (ebd.). Es lassen sich externe Stakeholder (MedienvertreterInnen, Bevölkerung, Gesundheitsbehörden, ...) und interne (Krankenhausbelegschaft) unterscheiden.

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<p><i>Sind die Expertisen des Krankenhauses in Bezug auf HCID den <b>MedienvertreterInnen</b> bekannt?</i></p>	<p>Expertise des Krankenhauses sollte MedienvertreterInnen bereits im Vorfeld bekannt sein, wodurch ein Vorsprung entsteht, was die Reputation des Krankenhauses angeht.</p>	<p><b>Sonderisoliereinheit bei MedienvertreterInnen als Thema etablieren</b> bevor Akutfall eintritt; Aufklärungsarbeit im Vorfeld leisten</p>

Sind die Expertisen **sonstigen Stakeholdern** (Bevölkerung, Gesundheitsbehörden, ...) im Netzwerk bekannt?

Letztlich wird sowohl direkt durch das Krankenhaus als auch indirekt durch verschiedene Medien vermittelt, welche Expertisen ein Krankenhaus in Bezug auf HCID hat.

**Sonderisoliereinheit als Thema bei weiteren externen Stakeholdern etablieren** bevor Akutfall eintritt; Aufklärungsarbeit im Vorfeld leisten

Sind die Expertisen in Bezug auf HCID **intern im Krankenhaus** bekannt? Liegt Bewusstsein über HCID unter der Belegschaft vor?

Gewisse Fragen zum Thema HCID sollten bereits im Vorfeld transparent gemacht werden, um in der Belegschaft eine Sensibilität bezüglich HCID zu erreichen.

**Sonderisoliereinheit intern als Thema etablieren** bevor Akutfall eintritt; Aufklärungsarbeit im Vorfeld leisten

#### 4.4. Unternehmenskultur: Team, Fehler, Wissen

Die Frage nach einer Kultur in Krankenhäusern, die sich auf lange Sicht positiv auf Krisenverläufe auswirken kann, ist schwer in Kürze und pauschal zu beantworten. Nimmt man die Kultur innerhalb von Kommunikationsabteilungen in Krankenhäusern in den Fokus, nennen ExpertInnen drei wesentliche Erfolgsfaktoren, die die Bewältigung einer HCID-Krise innerhalb eines Kommunikations-Teams begünstigen: Teamzusammenhalt, konstruktiver Umgang mit Fehlern und systematisches Wissensmanagement.

##### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



Kommunikationsverantwortliche schildern anhand ihrer Erfahrungen während der COVID-19-Pandemie, dass sich während und trotz der Krise ein **guter Teamzusammenhalt**, aber auch eine sehr professionelle und engagierte kollegiale Zusammenarbeit über Abteilungen hinweg gezeigt hat. Dies wirkte motivierend und gab Kraft.

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Ist das <b>Team</b> in der Zusammenarbeit während <b>Drucksituationen</b> erfahren? Wo könnten Probleme auftreten?</i>	Ein Ernstfall bedeutet Stress und Druck bei verantwortlichen Personen; guter Teamzusammenhalt ist gerade in Extremsituationen nötig.	Schon im Vorfeld als Team für den Ernstfall zusammenarbeiten, um sich gegenseitig in Drucksituationen <b>einschätzen zu können</b>
<i>Wie wird mit <b>Fehlern</b> in der Kommunikationsarbeit umgegangen?</i>	Ein konstruktiver Umgang mit Fehlern ermöglicht vertrauensvolle Arbeit unter allen Beteiligten.	<b>Positive Fehlerkultur pflegen:</b> Aus eigenen Fehlern lernen ohne diese zu verurteilen; aus den Fehlern anderer HCID-Fälle lernen

*Inwiefern ist das **Wissen** zu Krisen/-HCID-Kommunikation dokumentiert und Krankenhaus-intern zugänglich?*

Gut dokumentiertes und zugängliches Wissen erleichtert die Einarbeitung anderer Personen und ein Lernen aus der Vergangenheit.

**Wissensmanagement etablieren**; Wissen an einem zentralen Ort dokumentieren und für KommunikatorInnen zugänglich machen; Vertretungen damit ermöglichen

## 5. Phase 2: Vorbereitung

Während die Präventionsphase der frühen Vorbeugung von Krisen durch kommunikative Maßnahmen dient, hat die Vorbereitungsphase zum Ziel, durch Krisenpläne Hintergrundinformationen und Verantwortlichkeiten zu klären. So soll im Krisenfall schnelles und effektives Handeln gewährleistet werden. Verantwortliche für die Umsetzung des Krisenplans sind Mitglieder des Krisenstabs. Es lassen sich zwei wesentliche Arten von Maßnahmen während der Krisenvorbereitung unterscheiden: zum einen strukturelle Faktoren, die zum Beispiel die Struktur des Krisenstabs oder finanzielle Mittel in Krisenfällen regeln; zum anderen prozessuale Faktoren, welche konkrete Handlungsabläufe festlegen (Schwarz & Löffelholz 2014: 1310f).

### 5.1. Strukturen

#### 5.1.1. Integration in Krisenstab

ExpertInnen schildern, dass es in Krankenhäusern gelebte Praxis ist, dass VertreterInnen der Kommunikationsabteilungen feste Mitglieder in Krisenstäben sind. Eine aktive Teilnahme ist essenziell, um von Anfang an Informationen in die strategische Planung der Kommunikation einbeziehen und aus kommunikativer Perspektive beratend tätig sein zu können (Coombs 2012). Gerade hinsichtlich des Ziels einer integrierten und abgestimmten Kommunikation ist es nötig, dass KommunikatorInnen in die strategischen Entscheidungen des Krisenstabs und der EntscheidungsträgerInnen eingebunden sind (vgl. Zerfaß & Borchers 2017: 28).

#### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



Die interviewten Kommunikationsverantwortlichen schildern, dass sie alle in die Arbeit des **Krisenstabs** oder der sogenannten „**COVID-19-Task Forces**“ und deren Informationsflüsse eingebunden waren. Diese Arbeit bedeutet **lange, zeitintensive Sitzungen**, die in der Hochphase der Pandemie zeitweise **täglich** stattgefunden haben. Der Arbeitsalltag in der Hochphase richtet sich nur an dem Thema Corona aus. Informationen werden im Krisenstab besprochen, anschließend Berichte dazu verfasst und über die verschiedenen Kanäle an die Zielgruppen kommuniziert. Dies erfordert **höhere zeitliche und personelle Ressourcen** in der Kommunikationsabteilung.

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Inwiefern ist die Kommunikationsabteilung in den <b>Krisenstab</b> eingebunden?</i>	Integration mit anderen Krisenmanagement-Stellen essenziell, um abgestimmtes Arbeiten zu ermöglichen und Informiertheit zu sichern.	<b>Formale und strukturelle Integration</b> der Kommunikations-Abteilung in den Krisenstab
<i>Inwiefern ist die Kommunikationsabteilung in Informationsflüsse des <b>Krisenstabs</b> einbezogen?</i>	Direkter Draht zwischen Krisenstab/Leitungsebenen und Kommunikationsabteilung wichtig, um von Anfang an aus erster Hand informiert und ernstgenommen zu sein; enge Abstimmung in der Kommunikation wichtig, um durch „Hinterherlaufen“ der Informationen keine Zeit zu verlieren.	<b>Kommunikationsabteilung sofort ins Geschehen miteinbeziehen</b> ; formelle (Krisenstabsitzungen) und informelle (persönliche 1:1 Gespräche) Kommunikationsflüsse herstellen; Kommunikationseinheit bilden
<i>Bestehen räumlich kurze <b>Abstimmungswege</b> für interne und externe Akteure des Krisenstabs?</i>	Abstimmungen mit externen Mitgliedern des Krisenstabs werden erleichtert, wenn alle AkteurInnen räumlich im Krankenhaus angesiedelt sind.	<b>Ggf. als Sonderlösung einen behördenübergreifenden Krisenstab</b> in Räumlichkeiten der Klinik einrichten; z.B. mit PressesprecherInnen der Stadt; zuständigen Behörden
<i>Mit welcher <b>Entscheidungsmacht</b> sind KommunikatorInnen ausgestattet?</i>	Um im Krisenfall ein schnelles Agieren zu ermöglichen, sind kurze Entscheidungswege nötig, die bürokratische Schritte minimieren.	<b>Gewisse Autarkie</b> hinsichtlich der Entscheidungsmacht für KommunikatorInnen sicherstellen (z.B. Abnahmewege verkürzen)
<i>Welche <b>Rolle</b> und <b>Bedeutung</b> hat die Kommunikationsabteilung im Haus inne? Sind Ziele und Maßnahmen der Kommunikationsarbeit in anderen Abteilungen bekannt?</i>	Gute kollegiale Beziehungen auf Augenhöhe zwischen Kommunikations- und anderen Abteilungen sind wichtig, um im Ernstfall abgestimmt und vertrauensvoll zusammenarbeiten zu können.	<b>Gutes Standing</b> der Kommunikationsabteilung innerhalb des Hauses sichern <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wertschätzen</li> <li>– Ernstnehmen</li> <li>– Vertrauen aufbauen</li> </ul>

### 5.1.2. Ressourcen und Budget

Die Widerstandsfähigkeit von Organisationen im Krisenfall (Resilienz) sowie die Qualität einer abgestimmten Kommunikation ist im großen Maße davon abhängig, wie Ressourcen verschiedener Art (u.a. finanzielle und personelle) ausgeschöpft werden können (Chewning et al. 2013: 240; Zhong et al. 2015: 76; Zerfaß & Borchers 2017: 19f). Eine HCID-Krise bedeutet für Krankenhäuser enorme Kapazitätsengpässe und Kosten, was zusätzlich benötigtes Material (Schutzanzüge, Medikamente, Geräte), und allen

voran natürlich Personal angeht. Für Ressourcen, die der Kommunikationsabteilung zur Verfügung stehen verhält es sich ebenso. Die Praxiserfahrungen zeigen, dass mit knappen Ressourcen umgegangen werden muss. Daher wird geraten zu prüfen, was aus eigener Kraft mit den zur Verfügung stehenden Mitteln geleistet werden kann.

**Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie**



Durch die dynamische Änderung der Informationen müssen Informationsplattformen und **Materialien (wie z.B. Flyer oder Poster) immer auf dem aktuellen Stand gehalten werden**. Dies bedeutet einen hohen finanziellen und personellen Aufwand. Kommunikationsverantwortliche schildern darüber hinaus, dass während der Pandemie-Hochphase mit den gleichen personellen Ressourcen gearbeitet wurde, was mit einer **erhöhten Arbeitsbelastung** einhergehen kann.

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Welche <b>Ressourcen</b> sind vorhanden? Was kann aus eigener Kraft geleistet werden? Wo wird Unterstützung benötigt?</i>	Vorbereitung hat Grenzen; Jede HCID-Situation hat eigene Kontextbedingungen; agiles und flexibles Handeln wird trotz guter Vorbereitung nötig sein.	<b>Eigene Ressourcen und Kapazitäten reflektieren</b> ; Einsatz von Ressourcen zur Vorbereitung klar definieren
<i>Liegen <b>Schnittstellen</b> innerhalb des Hauses vor, die bei Kommunikationsarbeit unterstützen können?</i>	Durch freiwillige interne MultiplikatorInnen können Fragen, Feedback, Stimmungslagen intern (und extern) aufgegriffen und berücksichtigt werden.	Backup für Kommunikationspersonal als <b>MultiplikatorInnen im Haus</b> finden (z.B. Hygieneabteilung, KoordinatorInnen für Sonderisolierstation, ChefärztInnen, ...)
<i>Besteht Bedarf nach Unterstützung der Kommunikationsarbeit durch <b>externe DienstleisterInnen</b>?</i>	Um etwaige Lücken in Personal und Knowhow zu schließen, können externe DienstleisterInnen professionelle Unterstützung leisten. Vertrauensvolles Verhältnis und bereits bestehendes Netzwerk förderlich.	Bei Bedarf <b>externe AnbieterInnen</b> hinzuziehen, z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kommunikationsagenturen</li> <li>– MedienrechtlerInnen</li> </ul>
<i>Inwiefern bestehen Vereinbarungen zur <b>Budgetierung</b> von Dienstleistungsaufträgen?</i>	Vorbereitete Rahmenverträge mit externen Dienstleistern verkürzen Abstimmungszeit zu Auftrags- und Rechnungsfragen.	<b>Budget</b> für externe Unterstützung <b>vorab autorisieren</b>

## Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



### Homeoffice und Digitalisierung

Aufgrund der geltenden Kontaktbeschränkungen werden persönliche Termine häufig durch digitale Video- oder Audiokonferenzen ersetzt. Vorwiegend für MitarbeiterInnen in der Verwaltung (einschließlich Kommunikations-/Presseabteilung) wird die Option ermöglicht, (erstmalig) aus dem **Homeoffice** zu arbeiten. Neben einer verfügbaren IT-Infrastruktur bedeutet diese virtuelle Zusammenarbeit **über Distanz** einen **erhöhten Koordinations- und Abstimmungsaufwand**.

Die Kontaktbeschränkungen verlagern nicht nur die kollegiale Zusammenarbeit in das Digitale, sondern auch den Einsatz alternativer Informationsformate für MedienvertreterInnen. So können durch Eindämmungsverordnungen zum Beispiel Pressekonferenzen nicht mehr vor Ort und persönlich stattfinden. Alternativen sind **Livestreams oder Webinare**. Auch hierfür ist die nötige Infrastruktur vorzubereiten.

### Empfehlungen:

- Technische Infrastruktur für Homeoffice einrichten (Zugriff auf digitale Netzlaufwerke, Nutzung eines Laptops, ...)
- Zusammenarbeit über Distanz bei KollegInnen im Homeoffice und vor Ort im Krankenhaus abstimmen → Verantwortlichkeiten und ggf. Vertretungen klären
- Klärung der Möglichkeiten für Umstellung von Kommunikationsformaten in digitale Formate

### 5.1.3. Netzwerke

Netzwerke sind in Krisensituationen das A und O. Das Teilen von Informationen und das Zurückgreifen auf Ressourcen der PartnerInnen stärken die kollektiven Kapazitäten während der Krisenzeit (Acosta et al. 2015: 692f). Doch erst eine vertrauensvolle Beziehung innerhalb eines Netzwerks macht die Zusammenarbeit in Krisen effektiv (WHO 2017). Daher gilt es sowohl intern im Krankenhaus als auch zu externen Stakeholdern sogenannte „triangles of trust“ (WHO 2005: 27) aufzubauen. Extern beziehen sich diese Vertrauensbeziehungen auf folgende drei Ebenen: Politische AkteurInnen – ExpertInnen – MedienvertreterInnen. Intern sind Vertrauensbeziehungen und eine Integration der jeweiligen Expertisen zwischen diesen drei Akteursgruppen gemeint: Fachliche ExpertInnen (MedizinerInnen) – KommunikatorInnen – EntscheidungsträgerInnen. Die Herausforderung in der Kommunikation besteht besonders darin, sowohl klar und Jargon-frei zu kommunizieren, als auch wissenschaftlich und medizinisch genau zu kommunizieren. Entscheidungstragende sollten die Notwendigkeit der Kommunikation mit der Bevölkerung ernst nehmen (ebd.: 27f).

Konkreter bedeutet das für PressesprecherInnen in Krankenhäusern, dass interne und externe Netzwerke mit folgenden Stakeholdern in einem HCID-Fall entscheidend sind:



	Stakeholder	Beispiele	Hintergrund
<b>Extern</b>	PressesprecherInnen und ExpertInnen anderer Gesundheitsbehörden	Gesundheitsamt, Robert-Koch-Institut, Bernhard-Nocht-Institut, ...	<i>Gegenseitiges Informieren im Ernstfall, Unterstützung, Abstimmung für konsistente Information</i>
	MedienvertreterInnen	Deutsche Presse Agentur, Reuters, lokale MedienvertreterInnen, ...	<i>Es geht nicht nur darum, dass PressevertreterInnen dem Krankenhaus als Krisenakteur vertrauen, sondern auch das Krankenhaus der Presse</i>
	Politische AkteurInnen oder ExpertInnen der öffentlichen Gesundheit	Katastrophenschutz, Gesundheitsministerium, Gesundheitsämter	<i>Kennen der verschiedenen Zuständigkeiten ermöglicht schnelles und umsichtiges Agieren im Krisenfall</i>
	Besonderheit während der COVID-19-Pandemie: Niedergelassene ÄrztInnen	HausärztInnen, SpezialistInnen in der Region des Krankenhauses	<i>Niedergelassene ÄrztInnen haben in Praxen ebenfalls direkten und intensiven Kontakt zu COVID-19-Verdachtsfällen</i>
<b>Intern</b>	EntscheidungsträgerInnen	Klinikleitung, Führungskräfte, ...	<i>Da in Krisensituationen schnelle Entscheidungen fallen müssen, sind gute Netzwerke mit internen EntscheidungsträgerInnen zu empfehlen</i>
	Abteilungen	Abhängig von konkretem Krankenhaus (Klinikleitung, Stationsleitungen, Marketing, ...)	<i>Ein HCID-Fall erfordert das Zusammenspiel zahlreicher interner Abteilungen, weshalb auch mit diesen eine Netzwerkarbeit im Vorfeld nötig ist</i>
	Fachliche ExpertInnen bzw. KommunikatorInnen	Weitere Kommunikationsabteilungen, Fachabteilungen oder ÄrztInnen innerhalb des Hauses; abhängig von konkretem Krankenhaus	<i>Neben dem PressesprecherInnen werden in einer HCID-Situation weitere KommunikatorInnen zu Wort kommen, z.B. fachliche ExpertInnen</i>

Häufig wird Netzwerkarbeit nicht als eigentliche Arbeit anerkannt, da Mehrwerte erst im Verlauf sichtbar werden können. Expliziter finanzieller Unterstützung mangelt es demnach augenscheinlich an Legitimität. Forschung zeigt jedoch, dass Investitionen an dieser Stelle einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert für die Bewältigung von Krisen haben (WHO 2017, WHO 2005, Acosta et al. 2015). Barriere

ren zur Etablierung von Netzwerken können ferner personelle Engpässe, organisationskulturelle Unterschiede sowie mangelndes Vertrauen unter den PartnerInnen sein. Dennoch gilt es, diese Hindernisse aus dem Weg zu schaffen und Investitionen in eine Partnerschaft im Netzwerk zu tätigen, um auf Krisen vorbereitet und währenddessen widerstandsfähig zu sein (Acosta et al. 2015: 694f).

#### Welche Maßnahmen tragen zum Aufbau von Netzwerken bei?

- Vorteile der Netzwerke als finanzielle Legitimationsgrundlage herausarbeiten
- Commitment von Führungskräften für Netzwerkarbeit einholen
- Netzwerke pflegen, kollegiale und vertrauensvolle Beziehungen aufbauen
- Regelmäßig innerhalb des Netzwerks kommunizieren
- Gemeinsame Erfolge erzielen
- Geteilte Kommunikationskanäle für die Zusammenarbeit nutzen (ebd.).

#### Übersicht: AkteurInnen, die in eine HCID-Situation involviert sein können

- **AkteurInnen der Kommunalpolitik:**
  - Behörden der Stadt, Landkreis bzw. Region;
  - je nach Klinik auch öffentliche Träger des Krankenhauses;
  - zuständige Infektionsschutzbehörde
  - Das **Gesundheitsamt** trägt hier eine besondere Bedeutung
- **AkteurInnen der Landespolitik:**
  - Gesundheitsministerien (Ministerium für Gesundheit und Soziales);
  - Wissenschaftsministerium;
  - Zuständige Landesbehörden; StaatssekretärIn;
- **Feuerwehr & Rettungsdienste** für den Transport des HCID-Infizierten
- **Polizei**, um z.B. den Verkehr zu regeln oder abzusperren, bzw. die Staatsanwaltschaft
- **Flughafen**, wenn ein HCID-Patient aus dem Ausland eingeflogen wird
- **Robert Koch-Institut** und andere Experteneinrichtungen, wie das Bernhard-Nocht-Institut und andere Tropeninstitute, sowie
- **Sonderisolierstationen** die für ExpertInnenrat oder zur Abstimmung hinzugezogen werden können; durchaus auch andere Krankenhäuser der Region oder auch Krankenhausverbünde (z.B. „Clinotel“)
- **Bundesgesundheitsministerium**
- **WHO**

## 5.2. Prozesse

### 5.2.1. Abläufe und Pläne

Die Sinnhaftigkeit von vorgefertigten Krisenplänen für derart dynamische Situationen wie Krisenzeiten, sowie deren Auswirkung auf die Vertrauensbildung in und positive Bewältigung der Krise werden unterdessen kontrovers diskutiert (Thießen 2011: 90 & 175; Schwarz & Löffelholz 2014: 1310f). Auch Kommunikatoren in deutschen Krankenhäusern, die bereits in einer HCID-Situation gearbeitet haben, bestätigen, dass eine gute Vorbereitung zwar sinnvoll ist, jedoch Flexibilität in einer realen Situation ebenso gefragt ist. Es können schlichtweg nie alle Umstände vorhergesehen werden. Dennoch weisen diese ExpertInnen auf einige Aspekte hin, die im Vorlauf geklärt werden können und sollen.

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Inwiefern existieren formalisierte <b>Prozesse und Pläne</b> für den Krisenfall?</i>	In einer Notfallsituation werden Zeit und Arbeit gespart, indem klare Anweisungen vorliegen, die systematisch befolgt werden können.	<b>Krisenmanagement &amp; Notfallpläne</b> formalisieren; u.a. Strategisches Vorgehen; Ablauf von Entscheidungsprozessen während der Krise, etc.
<i>Inwiefern sind schnelle Entscheidungen im Krisenfall möglich oder durch <b>bürokratische Prozesse</b> geregelt?</i>	Durch kurze Abstimmungsschleifen und minimierte Bürokratie wird im Krisenfall der Rahmen geschaffen, um schnell auf Situationen reagieren zu können.	<b>Abstimmungsschleifen</b> für Krisenkommunikation <b>verkürzen</b>
<i>Liegen Pläne und Maßnahmen für das <b>Absperren und Sichern</b> des Geländes vor?</i>	Unautorisierte MedienvertreterInnen sollten keine Bilder machen und auf das Krankenhausgelände kommen können.	<b>Gelände professionell absperren</b> lassen bei großem Medienandrang; Security bereitstellen
<i>Liegen Anlaufpunkte für <b>psychologische Hilfsangebote</b> für Beschäftigte und deren soziales Umfeld vor?</i>	Beschäftigte und deren Angehörige/Freunde sind potentiell betroffene Personen, die sich mit HCID anstecken können; Angebot persönlicher Unterstützung stärkt psychisches Wohlbefinden; Kommunikationsverantwortliche können in die Organisation und Kommunikation dieser Angebote involviert sein	<b>Anlaufpunkte für Psychologische Hilfsangebote</b> schaffen; Einbezug des sozialen Umfelds

### 5.2.2. Vollübungen

Um der Unsicherheit in Bezug auf die Vorbereitung für HCID-Situationen zu begegnen, empfehlen ExpertInnen Vollübungen in Ergänzung zu Krisenplänen. Vollübungen - oder auch Großübungen – sind meist bekannt für Fälle, in denen ein Massenanfall z.B. durch ausgetretene Chemikalien, einen Busunfall, Großbrand oder Amokläufe simuliert werden. Krisenpläne können dabei getestet werden. Krankenhäuser sind neben Einsatzkräften wie Feuerwehr, Polizei und Rettungsstelle ein betroffenes Akteursfeld.

Auch wenn in einer Übung Abläufe nur simuliert werden und die Intensität von Kosten und Aufwand unbestritten sind, liegt darin eine Chance, alle Beteiligte für den Ernstfall zu sensibilisieren und „dunkle Flecken“ in der Planung aufzudecken – aber auch bereits gut funktionierende Prozesse zu identifizieren. Die Öffentlichkeitsarbeit ist dabei ein wesentlicher Faktor und es kann geübt werden Pressemitteilungen zu verschicken, Pressekonferenzen abzuhalten, mit JournalistInnen und Anfragen aus der Bevölkerung umzugehen, usw.

#### Vollübungen

<b>Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realistische Situation schaffen</li> <li>• Übung nicht in einer akuten HCID-Phase planen</li> <li>• Von allen Beteiligten ernst genommen</li> <li>• Unterstützung von allen Ebenen (Klinikleitung)</li> <li>• Finanzielle Mittel einplanen</li> </ul>
<b>Ablauf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug aller beteiligter Instanzen</li> <li>• die jeweiligen Amtspersonen nehmen teil (nicht deren Stellvertreter schicken)</li> <li>• MedienvertreterInnen miteinbinden</li> <li>• Reflexion und Aufarbeitung der Übung im Nachgang</li> </ul>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lücken in der Planung und Vorbereitung identifizieren</li> <li>• Sicherheit für einen Ernstfall gewinnen</li> <li>• Bewusstsein unter der Belegschaft fördern</li> <li>• Kommunikationsregeln/Flussdiagramme erstellen</li> <li>• Rollen klären</li> <li>• Kommunikative Maßnahmen testen</li> <li>• Teamentwicklung</li> </ul>

## 6. Phase 3: Akutphase

### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



#### Dynamik und Intensität

Die interviewten Kommunikationsverantwortlichen schildern eine große Dynamik und Intensität der Arbeit während der Akutphase der ersten Pandemiewelle im Frühjahr/Frühsummer 2020. An die Kommunikationsabteilung werden Fragen sowohl von intern als auch extern gerichtet.

Aufgrund der schnellen Aktualisierung von wissenschaftlichen Erkenntnissen zum SARS-CoV-2 Virus und der zeitgleich stetigen Änderung von z.B. behördlichen Anweisungen, kann das Gefühl entstehen, der Lage kommunikativ „hinterherzuhängen“. Befinden sich Flyer mit neuen Hygieneregeln im Druck, können bereits kurze Zeit später andere Informationen gelten. Geplante Veranstaltungen, Kampagnen, etc. müssen zurückgestellt oder in andere Formate übersetzt werden. Weiterer Druck kann entstehen, wenn auch MitarbeiterInnen erkranken und dies wiederum erhöhte Medienaufmerksamkeit generiert.

#### Es stellt eine Herausforderung dar, die Informationen

- aktuell und aus relevanten externen Quellen zu erhalten.
- zeitnah intern und extern weiterzugeben.
- dabei Medien zu berücksichtigen, die konform mit den Kontaktbeschränkungen (Livestreams, Videos, E-Mails, ...) sind.
- bereits erstellte Informationen immer auf dem aktuellen Stand zu halten (Poster, Flyer, Intranet- und Internetseiten).
- schlüssig und nachvollziehbar zu vermitteln, auch wenn sich diese stetig ändern und teils uneindeutig sind, und gleichzeitig Verständnis bei den Zielgruppen zu erreichen.

Gerade in der Akutphase ist Kommunikationsarbeit fordernd und kann mit einer großen Arbeitsbelastung über mehrere Wochen oder Monate einhergehen. Dies geht auch zu Lasten gesundheitlicher Faktoren beteiligter AkteurInnen.

### 6.1. Strategisches Vorgehen

Kommt es zu einer akuten HCID-Situation, sind zahlreiche interne und externe AkteurInnen mit unterschiedlichen Ansprüchen involviert (Liu et al. 2018: 586). Zudem kann der Behandlungsstatus längere Zeit unsicher bzw. unbestätigt sein, was zu einer erhöhten Komplexität der Situation führt. Eine strategische One-Voice-Policy, sozusagen Kommunikation wie aus einem Munde, begegnet dieser Komplexität durch einheitliche, abgestimmte, standardisierte Botschaften und nur wenige Personen als SprecherInnen (Führungsrige, Presseabteilung). Das bedeutet kommunikative Stärke und erhöht die Wahrscheinlichkeit, aus einer HCID-Situation mit Reputationsgewinn hervorzugehen.

In der Praxis zeigt sich jedoch, dass es nahezu unmöglich ist, die externe Kommunikation vollständig zu kontrollieren. Zahlreiche Personen nehmen an Pressekonferenzen teil, MitarbeiterInnen werden von Presseleuten kontaktiert, ÄrztInnen warten auf bestätigte Diagnosen. Gerade wenn Social Media als Kommunikationsplattformen genutzt werden, ist eine Kontrolle dessen, was dort gesagt wird,

schlichtweg unmöglich. Praxiserfahrungen und Forschungsansätze raten, auch mehrere Stimmen zuzulassen und Leitplanken vorzugeben, innerhalb derer weitere Personen konsistent agieren bzw. kommunizieren können (vgl. Coombs 2007: 6, Zerfaß & Borchers 2017: 9, Christensen & Cornelissen 2011: 401ff). Es muss hier zwischen zwei Ebenen unterschieden werden: Der aktuelle Status kann in der Tat mehrdeutig oder uneindeutig sein, jedoch sollte konsistent (und nicht mehrdeutig) darüber kommuniziert werden.

### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



#### Herausforderungen für One-Voice-Policy: Unklare Informationslage und wissenschaftliche Erkenntnisse, Unsicherheit

Unterschiedliche Meinungen und Standpunkte von verschiedenen ExpertInnen (VirologInnen, EpidemiologInnen, InfektiologInnen, ...) können auch innerhalb des Krankenhauses gleichzeitig vorliegen und ihren Weg in die Öffentlichkeit finden. Eine One-Voice-Policy stellt dies vor die große **Herausforderung, trotz uneinheitlicher Standpunkte einheitlich und schlüssig zu kommunizieren**. Dies kann bei der Bevölkerung zu Verunsicherung führen, da sie das Krankenhaus als Orientierungsgeber wahrnehmen und klare, eindeutige Informationen erwartet werden.

#### Empfehlungen:

Während die empirische Forschung noch am Anfang ist, Best Practices für die Kommunikation von **Unsicherheit und Ambiguität** zu untersuchen, besteht aktuell der Konsens, dass eben diese Zustände kommuniziert werden sollten. In Statements kann darauf hingewiesen werden, dass noch nicht alle Fakten vorliegen und das Verständnis der Situation dynamisch ist (Liu et al. 2018: 586).

Besonders hervorzuheben ist darüber hinaus die Integration interner und externer Kommunikation: Die interne Belegschaft gerät leicht aus dem Blickfeld. Jedoch ist sie stets mit denselben Informationen zu berücksichtigen – schließlich können MitarbeiterInnen unmittelbar von Ängsten oder Unsicherheiten vor Ansteckung betroffen sein.

**Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie**



**Große Bedeutung der integrierten Kommunikation**

Es zeigt sich, dass auch **während der Pandemie interne und externe Kommunikation nahtlos ineinander übergehen**. MitarbeiterInnen können verunsichert sein (z.B. bezüglich eines Vorgehens mit Corona-Tests, der Hygienebestimmungen, oder wenn eigene Symptome vorliegen) und fordern Informationen ein, die Klarheit bringen. Dynamik zeigt sich auch darin, dass manche MitarbeiterInnen direkt von COVID-19 betroffen sind und Verständnis für die Lage zeigen, andere weiter von den Geschehnissen weg sind und weniger Verständnis zeigen.

**Empfehlungen:**

- Gerade in dynamischen Phasen der Pandemie ist das Mitnehmen der MitarbeiterInnen, **die gleichzeitig Teil der externen Bevölkerung sind**, essentiell.
- Neben dem Kommunikationsfluss von der Kommunikationsabteilung an die MitarbeiterInnen ist es auch andersrum wichtig, mit Abteilungen und ExpertInnen auf kurzem Wege in Kontakt zu sein. So können Bedarfe der MitarbeiterInnen erfragt werden man kann sich mit ihnen für **Medienanfragen rückkoppeln**.

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Welche <b>strategische Haltung</b> liegt für die Kommunikation in Krisenfällen vor?</i>	Präsenz und selbstbewusstes Auftreten ist trotz Druck/ Stress/ Unsicherheit wichtig, um Kompetenz des Krankenhauses nach außen zu vertreten.	<b>Agil und flexibel</b> auf die Situation eingehen; keine „Vogel-Strauß-Technik“ („Kopf-in-den-Stand-stecken“)
<i>Ist eine <b>One-Voice-Policy</b> in ihrer Ausgestaltung geklärt? (wer bespricht sich mit wem? wer kommuniziert nach innen/außen?)</i>	Im Krisenfall ist zuerst zu klären, welche Institutionen (Krankenhaus, Gesundheitsamt, ...) welche Inhalte kommunizieren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zuständigkeiten</b> für die Kommunikation <b>klären</b></li> <li>• <b>One-Voice-Policy</b> einhalten</li> </ul>
<i>Liegt ein <b>standardisierter und strukturierter Prozess zur Bearbeitung von Medienanfragen</b> vor?</i>	Um gleichförmig und standardisiert auf Anfragen antworten zu können, ist es nötig, die Deutungshoheit über Inhalte zu behalten. Über spontane Anfragen und Auskunft	<b>Medienanfragen per Email</b> anfordern und standardisiert abarbeiten

	per Telefon können leicht Inkonsistenzen entstehen.	
<i>Inwiefern wird die <b>interne Belegschaft</b> über Entwicklungen informiert?</i>	Die Belegschaft sollte als Zielgruppe in die Kommunikation mit einbezogen werden, um Fragen zu adressieren; externe Kommunikation sollte konsistent mit interner sein, um keine Missverständnisse entstehen zu lassen und Vertrauen zu sichern.	<b>Starke Interne Kommunikation</b> betreiben und One-Voice-Policy nach Innen und Außen; in Budget berücksichtigen; Verknüpfungen intern/extern ernstnehmen
<i>Inwiefern ist die interne Belegschaft über den <b>Umgang mit Medienanfragen</b> informiert?</i>	Um Einheitlichkeit und Steuerbarkeit der Informationen zu gewährleisten, ist es wichtig, dass auch interne Abteilungen darüber informiert sind, dass alle Medienanfragen zentral über die Presseabteilung laufen.	In der gesamten Klinik Botenschaft verbreiten, dass generell <b>Mediananfragen über die Presseabteilung</b> gehen; jeweilige Vorstände und Leitungen kommunizieren ausschließlich
<i>Sind <b>ExpertensprecherInnen</b> zu Inhalten der Kommunikation gebrieft?</i>	Briefing der ExpertensprecherInnen ist wichtig, um einheitliche und abgestimmte Kommunikation zu gewährleisten.	<b>Fachliche ExpertInnen</b> sorgfältig auswählen & gut vorbereiten/briefen
<i>Sind <b>PförtnerInnen und Sicherheitspersonal</b> im Umgang mit MedienvertreterInnen gebrieft?</i>	PförtnerInnen und Sicherheitspersonal sind direkte Kontaktpersonen mit MedienvertreterInnen auf dem Gelände.	<b>PförtnerInnen und Sicherheitspersonal</b> briefen und miteinbeziehen; Ziel: sachlich aber bestimmte und freundliche Kommunikation mit MedienvertreterInnen
<i>Sind <b>MitarbeiterInnen der Telefonzentrale</b> als VertreterInnen der externen Kommunikation eingebunden?</i>	Fachkundige Auskunft und Umgangsweise in Telefonzentrale mit Anfragen hat Außenwirkung und ist Teil der externen Kommunikation.	<b>MitarbeiterInnen der Telefonzentrale</b> briefen und miteinbeziehen

## 6.2. Umgang mit MedienvertreterInnen

Die entscheidendste Schnittstelle einer Presseabteilung ist sicherlich der Kontakt zu den MedienvertreterInnen – diese beiden Akteursgruppen stehen in einem konstanten Abhängigkeitsverhältnis zueinander. Es hat sich gezeigt, dass MedienvertreterInnen Botschaften von PressesprecherInnen in einer Krise kritischer bewerten als üblich und daher organisationsinterne Beiträge in geringerem Ausmaß übernehmen. Gerade dies stellt sich als kritisch heraus, da Organisationen durch gezielte Botschaften ihre Reputation schützen wollen. Eben darum sind JournalistInnen skeptischer, da sie Beschönigungen der Krise vermuten. Außerdem tendieren JournalistInnen dazu, während Krisen intensiver nach organisationsexternem Material zu recherchieren, um an Exklusivmaterial zu gelangen. Auch können Posi-



tionen antagonistischer sein: Das Krankenhaus möchte möglichst deeskalierende Themen setzen; während JournalistInnen dazu tendieren, Nachrichten mit Eskalationswert zu generieren (Herrmann 2012: 54-64). Es stellt sich folglich die Frage danach, welche Verhaltensweisen aus Erfahrungen der ExpertInnen gegenüber JournalistInnen angemessen sind. Forschung und PraktikerInnen weisen auf drei grundlegende Prinzipien hin, wie Botschaften vermittelt werden sollten: **Schnell – Aktiv – Konsistent** (Herrmann 2012).

### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



#### Herausforderungen im Umgang mit erhöhtem Medieninteresse

Die Dynamik der Pandemie kann phasenweise schnell zu einem erhöhten Medieninteresse führen. Mögliche Szenarien betreffen zum Beispiel den Ausbruch von COVID-19 auf einer Station oder die Infektion von MitarbeiterInnen. Erhöhte Medienaufmerksamkeit kann auch bestehen, wenn die Expertise des Krankenhauses im Fokus des öffentlichen Interesses steht (z.B. Forschung zu SARS-CoV-2). Schnell kommen dann auch **überregionale, nationale oder gar internationale Medienanfragen** auf.

Kommunikationsverantwortliche schildern, dass es im Zuge der großen Aufmerksamkeit dazu kommen kann, dass JournalistInnen starken Druck aufbauen und geschickt versuchen, an Termine zu kommen oder auf **öffentlich zugänglichen Kanälen ÄrztInnen und MitarbeiterInnen zu kontaktieren** (z.B. SMS an private Handynummer, wenn diese auf Website gelistet sind).

Eine zusätzliche Herausforderung bergen Eindämmungsverordnungen für öffentliche Orte wie Krankenhäuser. Übliche Pressetermine können nicht mehr in persona stattfinden, sodass alternative Formate gesucht werden müssen. Kommunikationsverantwortliche berichten, dass eine **strikte Einhaltung dieser Regeln** vonnöten ist und keine Ausnahmen gemacht werden dürfen bzw. **Gleichbehandlung** gewahrt werden muss.

#### Empfehlungen:

- Die Forschungsliteratur empfiehlt Krankenhäusern in Krisen, dem Bedarf der Medien nach Aufmerksamkeit entgegenzukommen, da diese die Schnittstelle für Information der Bevölkerung darstellen (Liu et al. 2018: 587)
- Sensibel mit Kontaktdaten im Internet umgehen; nicht private, sondern sofern möglich Sekretariats-Telefonnummern auf Webseiten angeben
- Konsequenz auf Einhaltung der geltenden Regeln hinweisen und keine Ausnahmen gewähren (z.B. Medientermine nur außerhalb des Gebäudes zulässig)

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<p><i>Welche Haltung wird in Bezug auf die <b>Freigabe von Information</b> eingenommen?</i></p>	<p>Eine Krisensituation bringt unzählige Nachfragen mit sich, die in der einen oder anderen Form beantwortet werden wollen. Um Spekulationen bei zurückhaltender Reaktion vorzubeugen, empfiehlt sich eine proaktive Haltung und aktive Kommunikation gegenüber JournalistInnen.</p>	<p><b>Proaktiv agieren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konstant aktiv neue Inhalte setzen</li> <li>• Gesprächsbereitschaft signalisieren; Je nach Verfügbarkeit Exklusivinterviews anbieten</li> <li>• In keinem Fall mauern <i>Stattdessen: Melden, dass es keine Nachrichten gibt</i></li> <li>• Vorproduziertes Material zur Verfügung stellen <i>Professionelle Qualität; Rohmaterial, um MedienvertreterInnen Arbeit zu ermöglichen</i></li> <li>• <b>Keine Anfrage unbeantwortet</b> lassen; bei Unsicherheiten ggf. auf Verzögerung einer Antwort hinweisen</li> <li>• <b>Rückfragen nutzen</b>, um Informationsbedarf und Relevanz zu identifizieren; Bestehendes Material <b>aktualisieren</b> (FAQs)</li> </ul>
<p><i>Liegt ein Prozess vor, nach dem Informationen gezielt an <b>relevante Stakeholder</b> weitergegeben werden?</i></p>	<p>Wenn große Nachrichtenagenturen zuerst benachrichtigt werden, kann dies die bundesweite Aufmerksamkeit steuern; PressesprecherInnen behalten dadurch die inhaltliche Steuerung und können die Rezeption der Informationen von anderen MedienvertreterInnen erhöhen.</p>	<p><b>Strategisch informieren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erst-Information direkt über Nachrichtenagenturen streuen (dpa; Reuters)</li> <li>• Partner des eigenen Netzwerks vor zu erwartendem Medienandrang warnen → schafft Informationsvorsprung und Vorbereitungszeit</li> </ul>
<p><i>Welche Person steht in der Verantwortung einer <b>zeitnahen Kommunikation</b>?</i></p>	<p>Eine Organisation, die schnell und aktiv kommuniziert, wird in der Folge als glaubwürdiger und vertrauenswürdiger wahrgenommen (Thießen 2011: 240, Herrmann 2012: 214ff); eine erste Reaktion gegenüber MedienvertreterInnen wird nach ca. 30min erwartet.</p>	<p><b>Schnell handeln</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Homepage aktualisieren</li> <li>• Internen Kommunikationskanal aktivieren</li> </ul>
<p><i>Liegen Schritte vor, welche eine <b>einheitliche Information</b> von</i></p>	<p>Durch Einrichten eines Presseverteilers wird ermöglicht, dass In-</p>	<p><b>Fairness zeigen</b></p>

*MedienvertreterInnen garantieren?*

formationen für alle MedienvertreterInnen zur gleichen Zeit zur Verfügung gestellt werden und unter ihnen keine Begehrlichkeiten geweckt werden.

- Gleichbehandlung aller MedienvertreterInnen: Presseverteiler!
- Mit Pressekonferenz den anwesenden Teilnehmenden einen exklusiven Informationsvorsprung bieten (Wertschätzung der Anreise)

*Liegt ein klar definierter Rahmen vor, innerhalb dessen Informationen weitergegeben werden?*

Ein fairer Umgang bedeutet auch eine klare Abgrenzung und klare Linien zu ziehen, was wann wie an Informationen erwartet werden kann. Daher sollten seitens der Presseabteilung klare Regeln an die MedienvertreterInnen kommuniziert werden.

**Konsistenz bewahren:**

Klare Regeln kommunizieren, z.B.

- Anfragen per Email stellen lassen; standardisiertes Abarbeiten nach One-Voice-Policy
- Kein MedienvertreterInnen in abgesperrten Bereichen
- Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht
- An Verantwortung und Mitgefühl appellieren

6.3. Umgang mit Anfragen der Bevölkerung

Nicht nur MedienvertreterInnen stellen Anfragen an die Kommunikationsabteilung. Anfragen können ebenfalls von folgenden Personengruppen eintreffen: PatientInnen, Bevölkerung des Einzugsgebiets, AnwohnerInnen, Angehörige (von MitarbeiterInnen und PatientInnen), niedergelassenen ÄrztInnen. In Krisenzeiten ist mit erhöhten und durchaus emotionalen Anfragen zu rechnen (Angst vor Ansteckung und um Wohl der PatientInnen). In der Praxis von PressesprecherInnen in HCID-Situationen haben sich daher vier Prinzipien für einen effektiven Umgang mit den Anfragen etabliert.

<p><b>Lückenlose Kommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Anfrage unbeantwortet lassen</li> <li>• Gewissenhaft beantworten</li> <li>• Einheitliche Antwort vorbereiten</li> </ul>	<p><b>Umfassende Information</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitstellung von Informationsmaterial</li> <li>• Niedergelassenen ÄrztInnen Beratung und Information anbieten; Kommunikations-ExpertInnenrolle nachkommen</li> </ul>
<p><b>Betonung von Sicherheitsaspekten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinweis auf bestehende Sicherheitsmaßnahmen</li> <li>• Sperrungen auf Klinikgelände kommentieren</li> <li>• Besonderheit während der COVID-19-Pandemie: Hinweis auf räumlich abgetrennte „Corona-Stationen“</li> </ul>	<p><b>Angebot psychologischer Hilfe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlaufpunkt für psychologische Unterstützung einrichten (für Angehörige)</li> <li>• Auf bestehende Angebote verweisen</li> <li>• Besonderheit während COVID-19-Pandemie: z.B. Krisentelefon für Familien</li> </ul>

Zusätzlich helfen folgende Hinweise in der akuten Phase der Krisenkommunikation:

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Wird bei internationalem Interesse eine <b>mehrsprachige Kommunikation</b> berücksichtigt?</i>	HCID-Fall bewirkt schnell ein internationales Medieninteresse, weshalb Verfügbarkeit der Informationen in Englischer Sprache erwünscht sein kann.	Bei <b>internationalem Interesse</b> : Informationen auf Englisch anbieten  Mehrsprachiges Angebot für stark vertretene Sprachgemeinschaften in der Umgebung
<i>Ist eine einfache <b>Abstimmung per Telefon</b> unter den PressesprecherInnen möglich?</i>	Ein hohes Telefonaufkommen kann für dauerhafte Besetzung des offiziellen Telefons sorgen; daher zweites Telefon für Abstimmung unter PressesprecherInnen und anderen Stakeholdern sinnvoll, um enge Abstimmung zu garantieren.	<b>PressesprecherInnen zwei Telefonapparate</b> zur Verfügung stellen

#### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



#### Krankenhaus als zentrale Anlaufstelle für Informationen bei Bevölkerung und Medien

Krankenhäuser nehmen während der Pandemie neben Behörden eine zentrale Rolle als Anlaufstelle für Informationen ein. Die Bevölkerung wendet sich direkt an das Klinikpersonal oder ruft Stationen und Rettungsstellen an. Dadurch kann es zu einem erhöhten Bearbeitungsaufwand auch in dezentralen Stellen kommen.

#### Empfehlung:

Personal sollte mit den notwendigen Informationen versorgt und in der Interaktion mit Bevölkerung und MedienvertreterInnen geschult sein.

## 6.4. Empfohlene Instrumente der HCID-Pressarbeit

Um in der Kommunikation auf die verschiedenen Bedarfe der Zielgruppen (MedienvertreterInnen, MitarbeiterInnen, Bevölkerung) eingehen zu können, ist ein gezielter Einsatz der Kommunikationsinstrumente bedeutsam. Folgende Instrumente wurden von den ExpertInnen genannt und sind nach Reihenfolge der empfundenen Wichtigkeit durch die ExpertInnen geordnet.

### 1. Pressekonferenz

Ad hoc-Pressekonferenzen gehören nicht zum normalen Alltagsgeschäft einer Klinik. Daher werden die Vor- und Nachteile sowie Tipps zur Durchführung einer Pressekonferenz dargestellt.

*Vorteile:*

- Bidirektionaler Austausch von Information
- Analoge, langsame Form des Miteinander Redens → schafft Eindruck von Transparenz
- Möglichkeit, ExpertInnen für einen begrenzten Zeitrahmen in die Kommunikation mit der Presse einzubinden
- Gleichzeitiges Bedienen vieler MedienvertreterInnen

*Nachteile:*

- Großer Aufwand
- Informelle Kommunikationssituationen am Rande der Pressekonferenz werden von Presse taktisch genutzt

**Tipps:**

- Professionelle Ausstattung (Technik; repräsentative Räumlichkeiten)
- Pressemappen: Proaktiv Informationen in Bezug auf Fragen der Presse zusammenfassen und in Mappe zur Verfügung stellen

## Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



### Eindämmungsregeln und alternative Presseformate

Aufgrund von Eindämmungsverordnungen müssen alternative Angebote für MedienvertreterInnen ins Leben gerufen werden, sodass vermehrt auf digitale Formate umgestellt wurde. Aufgrund der dynamischen Lage während der Pandemie müssen Instrumente kontinuierlich überdacht und an geänderte Bedingungen angepasst werden. Es stellen sich veränderte Anforderungen an die tägliche Praxis, wie z.B. neue Drehorte zu definieren, in provisorischen Räumen professionelle Hintergründe für Videokonferenzen einzurichten oder für passende Beleuchtung und Ton zu sorgen. Ein weiteres Beispiel betrifft die eingeschränkte Möglichkeit aktuelle (Gruppen-)Fotos für Flyer zu erstellen und zu nutzen.

**Alternativen zur Pressekonferenz** sind abhängig vom organisatorischen Kontext und situationspezifischen Abwägungen. Regelungen vor Ort sind zu beachten und es kann durchaus auch die Entscheidung gegen Pressekonferenzen gefällt werden. Ad hoc Alternativen für MedienvertreterInnen erhöhen den Abstimmungsaufwand.

### Empfehlungen:

- Pressekonferenz mit Abstand im Hof
- Livestreams: MedienvertreterInnen schicken Fragen, die dann live beantwortet und zurückgeschickt werden → aber: kein persönlicher Dialog und direktes Nachfragen möglich → erhöhter Koordinationsaufwand
- Poollösungen (nur ausgewählte JournalistInnen sind vor Ort)
- Interne fachliche ExpertInnen geben Interviews und informieren über die Lage (z.B. aktueller Erkenntnisstand, PatientInnenzahlen) → Reputationsgewinn und Sichtbarkeit der Fachkompetenz des Krankenhauses
- Piktogramme anstelle von (Gruppen-) Fotos nutzen

## 2. Pressemitteilungen

Pressemitteilungen bieten den Vorteil, dass die Klinik absolute Hoheit über die Inhalte behält und diese auch innerhalb des Hauses mit allen Beteiligten abstimmen kann. Wichtig ist es, Inhalte gezielt vorzubereiten, um regelmäßig Pressemitteilungen rausschicken zu können.

**Beispiele für Inhalte:**

- **Aktuelle Informationen, z.B.**
  - Stand der Versorgung der PatientInnen
  - Gesundheitsstatus der PatientInnen
- **Hintergrundinformationen (Verweis auf Robert-Koch-Institut), z.B.**
  - Wie funktioniert die Station?
  - Wie funktioniert die Entsorgung?
  - Besteht Grund zur Besorgnis?
  - Was ist z.B. Ebola? (Krankheitsbild, Ausbruchsorte)
- **Weitere Beispiele**
  - Hintergrundinformationen zum PatientInnen (Reise); gleichzeitig Privatsphäre schützen
  - Aufklärung zu Krankheit
  - Informationen zum Krankenhaus selbst

**3. Vorproduziertes Medienmaterial**

Auch in vorproduziertem Material liegt die Möglichkeit, proaktiv tätig zu werden und komplette Kontrolle über die Inhalte zu bewahren. Um verschiedene Medienformate bedienen zu können und einerseits Botschaften nach außen transportieren zu können, andererseits einen wertvollen Dialog mit Medien und der Öffentlichkeit zu schaffen, ist es nötig, MedienvertreterInnen multimedial auszustatten, z.B. mit Video, Audio, Bildern, Statements oder Info-Graphiken. Auch so kann eine Trennlinie zwischen intern und extern geschaffen werden, da MedienvertreterInnen die Aufnahmen nicht selbst auf dem Gelände drehen müssen.

**Tipps:**

- Gegebenenfalls Agentur beauftragen
- Lediglich Rohmaterial herstellen, das sich für professionelle Nutzung eignet
  - Beispiel für Imagefilm: Krankenhaus von außen, Station von außen, Schranken, Auto, das auf Gelände fährt; Krankenwagen für HCID-PatientInnen
- Vorbereitete Statements/Interviews
  - Z.B. mit leitender Ärztin/ leitendem Arzt
  - Persönliche Kontakte dafür sinnvoll nutzen
- Verteilung auf verschiedenen Kanälen (z.B. Website) oder per USB Sticks für Pressemappen

#### 4. Website der Klinik

Hervorzuheben ist die Rolle der Klinik-Website. Sie ist ein wichtiges Medium, um mit einer breiten Masse in Kontakt zu kommen, da die Bevölkerung im Krisenfall hier vermehrt nach Informationen sucht (Chewning et al. 2013: 240). Ziele, welche Presseabteilungen damit verfolgen, sind einerseits das Informationsbedürfnis der Bevölkerung kontinuierlich bedienen zu können; andererseits als kompetente Informationsquelle wahrgenommen zu werden.

##### Tipps:

- Multimediale Inhalte (Videos, FAQ) zur Verfügung zu stellen
- schnellen Zugang zu HCID-Information direkt über Startseite bereitstellen
- weiterführende Links zur Verfügung stellen
- Auf anerkannte Experten verweisen (z.B. des Robert-Koch-Instituts)

##### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



##### Gute Erfahrungen wurden mit einer aktiven Nutzung der Krankenhaus-Website gemacht, z.B.

- Nutzung der Startseite mit Informationen zu COVID-19, weiterführenden Links, Erklärfilme, Besuchsinformationen, Handlungsempfehlungen, Links zu ExpertInneninterviews aus dem eigenen Haus, ...
- Live Chat
- Livestreams (können auch auf Youtube zur Verfügung gestellt werden)

#### 5. Frequently Asked Questions (FAQs)

FAQs können gut in Down-Times vorbereitet werden. Einmal erstellt sollten sie regelmäßig um neue aufkommende Fragen ergänzt werden. FAQs können auf der Website hinterlegt werden und zu mehreren Themen angeboten werden.

Beispielfragen:

- Was ist Ebola?
- Wie wird aktuell im Krankenhaus damit umgegangen?
- Welche Behandlungsmethode wird eingesetzt?
- Wie wird sichergestellt, dass...?
- ...



**Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie****Telefonhotlines und Livechats**

Um dem erhöhten Anfrageaufkommen aus der Bevölkerung und Belegschaft entgegenzukommen, können in Krankenhäusern **Telefonhotlines oder Livechats** eingerichtet werden. Informierte MitarbeiterInnen beantworten z.B. täglich in einem gewissen Zeitraum Fragen direkt im Intranet oder Internet. Auch für spezifische Fälle wie Belastungen von Familien können Anlaufstellen in Form von Hotlines eingerichtet werden, die von den jeweiligen Spezialkliniken betreut werden. Diese Medien eignen sich gut, um die Kompetenz des Krankenhauses nach außen zu tragen.

**6. Presseverteiler**

Presseverteiler sind ein bidirektionales Medium zur schrittweisen Bereitstellung von Information und gehören zu den grundlegenden Instrumenten der externen Kommunikation. Alle MedienvertreterInnen erhalten gleichzeitig Informationen, wodurch eine Gleichbehandlung dieser gewährleistet wird.

Im Nachgang einer HCID-Situation kann dieses Medium für Berichterstattung genutzt werden, um eine positive Wirkung auf die Unternehmensreputation zu fördern. PraktikerInnen empfehlen hier, die Kontakte aus dem Netzwerk persönlich zu pflegen!

**7. Weitere Instrumente**

Instrument	Ziel
<b>Exklusiv-Interviews (mit ExpertInnen oder Beteiligten)</b>	PressevertreterInnen mit exklusiven Informationen entgegenkommen; Empfehlung: Erst durchführen, nachdem erster Ansturm vorüber (dann auch Interviews durch Presse selbst im Krankenhaus möglich)
<b>Flyer; Handouts; Factsheets</b>	Besonders geeignet für PatientInnen, Angehörige (der MitarbeiterInnen und PatientInnen) oder AnwohnerInnen; auch mit Information über das Krankenhaus an sich
<b>Informationsveranstaltungen</b>	Veranstaltungen für eine grundlegende Sensibilisierung und Informiertheit; besonders gerichtet an PatientInnen, AnwohnerInnen, Personen im Einzugsgebiet
<b>Intranet</b>	Direkte Ansprache der MitarbeiterInnen mit persönlichen Worten (auch per Videobotschaft); gleiche Informationen wie nach extern

**6.5. Fokus: Potential von Social Media**

In Krisensituation greift die Öffentlichkeit oft auf Social Media zurück, um sich dort zu informieren (Tang et al. 2018). Social Media ist bislang jedoch wenig aktiv in der Praxis der Krisenkommunikation

eingesetzt und noch weniger erforscht worden (Schwarz & Löffelholz 2014: 1316f). Obwohl sie selbst Social Media noch nicht in einer HCID-Situation in die Kommunikation eingebunden haben, herrscht Einigkeit der Experten darüber, dass sie dies heute in einem vergleichbaren Fall überdenken würden. Auch die WHO (2017: 28) empfiehlt den integrierten Einsatz von Social Media zusammen mit traditionellen Kommunikationsmedien. In der Praxis werden vor allem Facebook und Twitter genutzt, aber auch Youtube (ebd.).

### Herausforderungen

Da Social Media bisher nur vereinzelt in Krankenhäusern für die Krisenkommunikation eingesetzt wurde, ist die Hemmschwelle, dies in Zukunft zu tun, durchaus gegeben.

- Gerade die **mangelnde Kontrollierbarkeit der Inhalte** sowie
- die Gefährdung, die **Informationshoheit** der Klinik zu verlieren schaffen Berührungsängste
- Zusätzlich bedeutet eine integrierte Social Media Strategie erhöhten **Personalaufwand**, der ad hoc nicht von jeder Klinik gestemmt werden kann

### Chancen

Auf der anderen Seite bietet der strategische Einsatz von Social Media **vielfältiges Potential**, um nicht zuletzt eine positive Reputation aus der Krisensituation zu ziehen (Schwarz & Löffelholz 2014: 1316f; WHO 2017: 28f; Tang et al. 2018: 10f; Becker 2012):

#### Potentiale von Social Media in der Krisenkommunikation

- **Krisenprävention** durch die Möglichkeit, Krisensignale oder Gerüchte frühzeitig zu monitoren (Issue Management)
- Möglichkeit der **aktiven Steuerung** der Inhalte direkt durch Krankenhaus ohne Presse als Mittler
- Mit Anspruchsgruppen **dialogisch** in Kontakt treten
- Krisenbezogene **Verhaltensinstruktionen** verbreiten
- Schaffung von **Bewusstsein** über die Krisensituation
- Aufgreifen von **Emotionen** der Social Media NutzerInnen und Adressierung dieser in gezielten Botschaften
- Positive Auswirkung auf **Reputation** durch Einsatz sozialer Medien

### Leitfragen für PraktikerInnen:

- Welche Social-Media-Kanäle werden aktuell im Krankenhaus genutzt?
- Welche Social-Media-Kanäle können in die Krisenkommunikation eingebunden werden?
- Wie wird Social Media vom Krankenhaus bisher eingesetzt, um Gerüchten und Falschinformationen vorzubeugen?
- Ist ausreichend Personal und Training für die Kommunikation mit Social Media sichergestellt (oder ggf. ausgelagert an externe Agentur)?

## Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



### Einführung von Social Media

Während der Akutphase der Pandemie wurden in Krankenhäusern teilweise **kurzerhand** neue **Social-Media-Kanäle eingeführt** bzw. ebenfalls bespielt (z.B. Instagram). Damit wird die Öffentlichkeit mit wichtigen Corona-relevanten Informationen erreicht. Gleichzeitig können Abteilungen sichtbar gemacht und Anerkennung für ihre Bemühungen nach außen gezeigt werden.

## Exkurs



## Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie

### Umgang mit Falschinformationen<sup>6</sup>

Kommunikationsverantwortliche schildern, dass sich das Krankenhaus einer Vielzahl von Verschwörungstheorien oder Falschinformationen (insbesondere kursierend in Social Media) gegenüber sieht, die das Coronavirus selbst und den Umgang damit während der Pandemie betreffen können. Man sieht sich in der Pflicht, als Akteur der öffentlichen Gesundheit gegenzusteuern und den Bedarf in der Bevölkerung nach Fakten und informativer Klarheit zu bedienen, ohne zu verwirren.

In der Forschung ist bekannt, dass in einer Krise nicht zuletzt auch Falschinformationen über das Krankenhaus selbst kursieren und damit eine Gefahr für die Reputation darstellen können. Organisationen können einen Reputationsgewinn erzielen, indem sie kommunikativ korrigierend gegen diese vorgehen (Jin et al. 2020).

### Empfehlungen:

Bislang gibt es wenige gesicherte Forschungserkenntnisse zur Effektivität von bestimmten Strategien im Umgang mit Falschinformationen im Organisations- und Krisenkontext. Nach aktuellen Erkenntnissen wird empfohlen, dass Falschinformationen korrigiert werden sollten (z.B. van der Meer & Jin 2020, Jin et al. 2020). Literaturempfehlungen zum aktuellen Forschungsstand von Strategien im Umgang mit Falschinformationen finden Sie [hier](#).

<sup>6</sup> Falschinformationen lassen sich grundsätzlich in Des-, Fehl- oder Malinformationen unterscheiden und hinsichtlich ihrer Falschheit und Intention kategorisieren. In diesem Kontext wird der Begriff Falschinformation als Überbegriff genutzt (in Anlehnung an Jungherr 2020), da eine genaue Unterscheidung über den Rahmen dieses Leitfadens hinausgehen würde. Für eine genauere Unterscheidung siehe [Wardle & Derakhshan 2017](#).

## 6.6. Angestrebte Tonalität der Presseinstrumente

Doch **wie** sollten Botschaften konkret formuliert werden? In diesem Fall macht „der Ton die Musik“ – wie ein Argument oder ein Inhalt sprachlich ausgedrückt wird, hat einen großen Einfluss darauf, wie das Gesagte aufgenommen wird, welche Assoziationen im Kopf des/der RezipientIn entstehen und am Ende auch, ob die Inhalte als aufrichtig und authentisch empfunden werden. Folgende Tonalität haben ExpertInnen während einer HCID-Situation in ihrer Kommunikation genutzt:

Tonalität	Erläuterung
<b>Verständlich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einfache Sprache</li> <li>• so wenig medizinische Fremdwörter wie möglich</li> <li>• keine Abkürzungen</li> <li>• Fachbegriffe oder Abkürzungen einführen (wenn doch genutzt)</li> <li>• konkret statt abstrakt               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ von konkreten Krankheiten sprechen</li> <li>○ nur relevante Informationen (z.B. Ebola als potentiell lebensbedrohlich beschreiben, aber NICHT welche Symptome Ebola im Detail hervorruft)</li> <li>○ ohne Interpretationsspielräume</li> </ul> </li> </ul>
<b>Versachlichend</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konservativ-wissenschaftlich</li> <li>• Seriös, neutral, nicht emotional</li> </ul>
<b>Informierend; aufklärend</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontinuierlich interessante Fakten liefern</li> <li>• Sachverhalte aufdecken und einordnen (z.B. Gesundheitsstatus der PatientInnen)</li> <li>• Ggf. Aktuelle Forschungserkenntnisse schildern</li> <li>• PatientInnenzahlen kommunizieren</li> </ul>
<b>Transparent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offenheit an Informationen, und damit verbunden auch eine gewisse Aufrichtigkeit</li> <li>• Thematisieren, wenn etwas aus bestimmten Gründen nicht kommuniziert werden kann (z.B. aufgrund Privatsphäre des PatientInnen)</li> </ul>
<b>Ziel/ Wirkung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beruhigen</li> <li>• Glaubwürdigkeit transportieren</li> <li>• Vertrauen aufbauen</li> </ul>

## 6.7. Storytelling

Ein weiteres Vehikel, um Vertrauen aufzubauen und einen Mehrwert für die eigene Reputation zu schaffen, ist gezieltes und gut durchdachtes Storytelling mit Kernbotschaften. **Was** sollte in der HCID-Kommunikation konkret gesagt werden? Nachfolgend werden Kernbotschaften beschrieben (mit absteigender Relevanz), die als Textbausteine in die Kommunikation eingebunden werden können.

Kernbotschaften über MitarbeiterInnen	Message
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vorbereitet; geübt; wissen, was sie tun</li> <li>2. Hochqualifiziert; professionell; hohe Expertise</li> <li>3. Haben Selbstvertrauen; Vertrauenswürdig</li> <li>4. Hochengagiert; motiviert</li> <li>5. Wollen helfen; wollen das Bestmögliche schaffen</li> <li>6. Belastbar; machen anstrengenden und stressigen Job</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. „MitarbeiterInnen wissen genau, was sie tun“</li> <li>2. „Arbeit in einem hochprofessionellen Umfeld, mit Menschen, die Profis sind“</li> <li>3. „Wären MitarbeiterInnen von eigener Kompetenz nicht überzeugt, würden sie nicht behandeln“</li> <li>4. „MitarbeiterInnen zeigen vollen Einsatz“</li> <li>5. „Es wird alles versucht, um dem PatientInnen zu helfen“</li> <li>6. „Trotz körperlicher Anstrengung werden hervorragende Taten vollbracht“</li> </ol>
Kernbotschaften über die Sonderisoliereinheit	Message
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verfügt über Fachwissen, Kompetenz, Expertise</li> <li>2. Gewährleistet allgemeine Sicherheit</li> <li>3. Hochtechnisiert; modern</li> <li>4. Umfassend ausgestattet; gut gerüstet</li> <li>5. Seriöse Informationsquelle</li> <li>6. Gut vernetzt: Klinik selbst; aber auch Teil eines ExpertInnennetzwerks</li> <li>7. Hat alles unter Kontrolle; im Griff</li> <li>8. Rettende der Situation – wenn PatientInnen geholfen werden kann, dann hier</li> <li>9. Sorgfältig; vorsichtig; auf alles vorbereitet</li> <li>10. Bietet Beratung und Einordnung</li> <li>11. Steht in den Diensten der Allgemeinheit</li> <li>12. Wird regelmäßig überprüft</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. „Eines der Kompetenzzentren in Deutschland“</li> <li>2. „Hoher Sicherheitsgrad durch bauliche Voraussetzungen und Anbindung an Infektiologie“</li> <li>3. „Hochmoderne Ausstattung“</li> <li>4. „Umfassende Kompetenz durch Infektiologie, Hochsicherheitslabor, intensivmedizinische Kompetenz aus allen Bereichen“</li> <li>5. Verweis auf Aussagen von medizinischen ExpertInnen</li> <li>6. „Netzwerke mit anderen Einheiten in Deutschland“</li> <li>7. „Man hat Situation von der ersten bis zu den letzten Minuten unter Kontrolle“</li> <li>8. „Wenn PatientInnen irgendwo geholfen werden kann dann hier“</li> <li>9. „Vorbereitungen sind getroffen“</li> <li>10. „Sonderisolierstation als beratende Funktion bei Nachfragen“</li> <li>11. „Versorgungsauftrag für Stadt und Menschen“</li> <li>12. „Sichere Abläufe sind gewährleistet“</li> </ol>

**Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie****Kernbotschaft: Wertschätzung**

In der Pandemie zeigt sich, dass interne und externe Kommunikation sehr eng miteinander verzahnt sind. Das **Thema Wertschätzung** verdeutlicht die Wechselseitigkeit der Kommunikation: Während zahlreiche Dankesformen der Bevölkerung (z.B. Klatschen, Spenden, etc.) Krankenhäuser und deren MitarbeiterInnen erreichten, wollte man als Kommunikationsverantwortliche/r einerseits diese Zeichen der Wertschätzung nach innen weitergeben, andererseits auch die Reaktionen der MitarbeiterInnen darauf wiederum nach außen tragen.

**Empfehlungen:**

Sichtbarkeit von innen nach außen und umgekehrt herstellen, z.B. durch das Teilen von schönen Geschichten (z.B. Entlassung von genesenen PatientInnen, oder Videos aus Abteilungen, die „zurückklatschen“ oder sich auf Fotos für die Unterstützung bedanken

## 7. Phase 4: Nachbereitung

Nicht zu vergessen und doch häufig vernachlässigt, ist die Krisennachbereitung die letzte Phase des Krisenmanagements. Drei Kernfunktionen lassen sich dieser Phase zuordnen (Schwarz & Löffelholz 2014: 1315):

1. **Evaluation** der Krisenkommunikationsstrategie, -instrumente und -infrastruktur
2. Anstoßen von **organisationalen Lernprozessen** mit Blick auf künftige Krisen
3. **Anschlusskommunikation** mit Stakeholdern zur weiteren Bewältigung und Nachbereitung der Krise

Die Nachbereitungsphase stellt letztlich eine Vorbereitungsphase gemäß dem Motto „Nach der Krise ist vor der Krise“ dar. Daher werden die nachfolgenden Punkte nur knapp erwähnt, um Anschluss an die [Präventions-](#) und [Vorbereitungsphase](#) gewähren zu können.

### 7.1. Evaluation der Krisenkommunikation

Die eigene Krisenkommunikation sollte reflektiert werden. Im Rahmen der Evaluation können folgende zentrale Leitfragen genutzt werden (Schwarz & Löffelholz 2014: 1315):

- Inwiefern ist es gelungen, **relevante Botschaften** über verschiedene Kommunikationskanäle an die relevanten Anspruchsgruppen zu verbreiten? (Output)
- Wurden die verwendeten Botschaften und Strategien verstanden, sowie die **intendierte Wirkung** erzielt? (Outcome)
- Inwiefern hat die Krisenkommunikation zur **Reduktion von krisenbedingten Kosten** und zur Sicherung **künftiger Zielerreichung** unter Krisenbedingungen beigetragen? (Outflow)

#### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



#### Reputationsmessung und polarisierende Meinungen

Kommunikationsverantwortliche schildern, dass eine **Evaluation der Kommunikationsmaßnahmen** die Herausforderung mit sich bringt, **unterschiedliche und polarisierende Meinungen** auf verschiedenen Kanälen (z.B. auch Social Media) zu bewerten und daraus die **Reputation** des Krankenhauses zu messen.

## 7.2. Organisationales Lernen

Nach Kayes (2015) sind Lernprozesse in Organisationen wesentliche Bedingungsfaktoren organisationaler Resilienz<sup>7</sup>. Organisationales Lernen in diesem Kontext bedeutet, dass Erfahrungen aus Krisen proaktiv genutzt werden, um blinde Flecken zu identifizieren und sowohl Strukturen als auch Prozesse in den verschiedenen Phasen anzupassen (Hoffmann 2017: 86). ExpertInnen empfehlen zwei wesentliche Aktivitäten, um diese Lernprozesse nach einer Krise anzustoßen:

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Inwiefern wird gewonnenes <b>Wissen</b> im Nachgang <b>nutzbar gemacht</b>?</i>	Im Nachgang besteht Zeit, die Situation in Ruhe zu reflektieren, um aus Fehlern zu lernen und gewonnenes Wissen gewinnbringend zu nutzen.	<b>Wissensmanagement</b> und <b>positive Fehlerkultur</b> pflegen; Reflexion der Abläufe; Notfallpläne anpassen; Erstellte Materialien zentral sichern; MitarbeiterInnen schulen; Neue MitarbeiterInnen einweisen
<i>Inwiefern wird Gelerntes in einer <b>Großübung</b> angewandt?</i>	Großübungen zu Katastrophenfällen dienen im Nachgang einer HCID-Situation dazu, Gelerntes zu üben und darauf aufzubauen.	<b>Großübungen</b> durchführen

### Besonderheiten während der COVID-19-Pandemie



#### Interner Reflexionsworkshop

Organisationale Lernprozesse können durch interne Workshops zur Reflexion der internen und externen Kommunikation während der ersten (und zukünftig weiteren) Hochphase(n) angeregt werden.

#### Empfehlung:

Ein interner Reflexionsworkshop könnte verschiedene Abteilungen (Kommunikation, Notaufnahme, COVID-Station, o.ä.) integrieren, um verschiedene Perspektiven und Erfahrungen mit der internen sowie externen Kommunikation erfassen zu können. Denkbar wäre auch eine Reflexion mit MedienvertreterInnen in Bezug auf die Zusammenarbeit. Dies soll dabei helfen, sowohl Erfolgsfaktoren festzuhalten als auch Verbesserungsvorschläge in der Zukunft umzusetzen.

<sup>7</sup> Organisationale Resilienz beschreibt die Widerstandsfähigkeit einer Organisation z.B. in Krisen und die Fähigkeit, sich durch Lernprozesse an geänderte Umstände anzupassen (Jeffcott et al. 2009: 256).



## 7.3. Anschlusskommunikation

Auch nach einer Krise gilt es, durch gezielte Kommunikation die Vertrauenswürdigkeit und Reputation des Krankenhauses nachhaltig zu stärken (Schwarz & Löffelholz 2014: 1315; Thießen 2011: 44). Identifizierte Themen, die vor oder während einer Krise in der Kommunikation zu kurz kamen, können erneut platziert werden und die Beziehung mit verschiedenen Anspruchsgruppen gestärkt werden.

Leitfragen	Hintergrund	Maßnahmen
<i>Inwiefern wird die <b>Reputation</b> des Krankenhauses auch nach Beendigung der Behandlung kommunikativ nachbereitet?</i>	Nach der Situation ist vor der Situation: HCID-Fall kann Risiko (v.a. wenn PatientIn verstirbt) aber auch Chance für Reputation eines Krankenhauses sein; Potential positiv nutzen, indem Kompetenzen des Krankenhauses herausgestellt werden.	<b>Positiven Imagegewinn ermöglichen</b> durch Nachbereitung der HCID-Situation z.B. kurzfristig in Pressemitteilungen, langfristig durch PatientInnen-Informationstage oder Tag der Offenen Tür
<i>Wird im Nachgang weiterhin <b>Aufklärungsarbeit</b> zu HCID geleistet?</i>	Um nachhaltig ein Bewusstsein für HCID intern und extern zu etablieren, sollte regelmäßig über HCID berichtet werden.	<b>Kontinuierliche Aufklärungsarbeit</b> über das Thema/die Krankheit leisten; auch nachträglich noch Themen setzen zum Imagegewinn; MedienvertreterInnen gezielt dazu ansprechen
<i>Werden <b>Kontakte</b> des Netzwerks auch über eine HCID-Situation hinaus kontinuierlich gepflegt?</i>	Kontakte auch nach einer HCID-Situation kontinuierlich pflegen, um nachhaltige Netzwerke aufzubauen.	<b>Netzwerke pflegen</b> : Interne Kontakte im Unternehmen; mit PressesprecherInnen, Behördenvertretern, Medienkontakten

## 8. Weiterführende Literatur

- Coombs, W. Timothy (2007): Protecting Organization Reputations During a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory. In: *Corp Reputation Rev* 10 (3), S. 163–176. DOI: 10.1057/palgrave.crr.1550049.
- Jin, Yan; van der Meer, Toni G.L.A.; Lee, Yen-I; Lu, Xuerong (2020): The Effects of Corrective Communication and Employee Backup on the Effectiveness of Fighting Crisis Misinformation. In: *Public Relations Review* 46 (3), S. 1–10. DOI: 10.1016/j.pubrev.2020.101910.
- Laato, Samuli; Islam, A. K. M. Najmul; Islam, Muhammad Nazrul; Whelan, Eoin (2020): What drives unverified information sharing and cyberchondria during the COVID-19 pandemic? In: *European Journal of Information Systems* 29 (3), S. 288–305. DOI: 10.1080/0960085X.2020.1770632.
- Liu, Brooke Fisher; Fowler, Brooke M.; Roberts, Holly A.; Herovic, Emina (2018): Keeping hospitals operating during disasters through crisis communication preparedness. In: *Public Relations Review* 44 (4), S. 585–597. DOI: 10.1016/j.pubrev.2018.06.002.
- Liu, Brooke Fisher; Kim, Sora (2011): How organizations framed the 2009 H1N1 pandemic via social and traditional media: Implications for U.S. health communicators. In: *Public Relations Review* 37 (3), S. 233–244. DOI: 10.1016/j.pubrev.2011.03.005.
- Reynolds, Barbara; Quinn Crouse, Sandra (2008): Effective communication during an influenza pandemic: the value of using a crisis and emergency risk communication framework. In: *Health promotion practice* 9 (4 Suppl), 13S-17S. DOI: 10.1177/1524839908325267.
- van der Meer, Toni G. L. A.; Jin, Yan (2020): Seeking Formula for Misinformation Treatment in Public Health Crises: The Effects of Corrective Information Type and Source. In: *Health communication* 35 (5), S. 560–575. DOI: 10.1080/10410236.2019.1573295.
- WHO (2005): Outbreak communication: best practices for communicating with the public during an outbreak. Report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21-23 September 2004. Online verfügbar unter <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69138>, zuletzt geprüft am 09.12.2019.
- WHO (2017): Communicating risk in public health emergencies. A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259807/2/9789241550208-eng.pdf?ua=1>, zuletzt geprüft am 06.12.2019.
- WHO (2020a): Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Online verfügbar unter [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(-ncov)), zuletzt aktualisiert am 26.01.2020, zuletzt geprüft am 05.03.2020.
- WHO (2020b): Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters. Online verfügbar unter <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>, zuletzt geprüft am 24.11.2020. Über das Projekt

## 9. Projektinformationen

Die Abkürzung EKOS steht für „Entwicklung eines neuartigen Konzepts zur Sicherstellung der infektiologisch-medizinischen Versorgung von PatientInnen mit Krankheiten durch hochpathogene Erreger in Schwerpunktkrankenhäusern“. Dieses Forschungsprojekt wird durch das vom BMBF geförderte Konsortium InfectControl 2020 finanziert und von November 2016 bis Dezember 2021 durchgeführt. Der Verbund besteht aus 10 Partnerinstitutionen, koordiniert durch das Robert Koch-Institut.

Die Forscherinnengruppe am Bereich Interkulturelle Wirtschaftskommunikation (IWK) der Friedrich-Schiller-Universität Jena analysiert und identifiziert Faktoren zur Unterstützung der organisationalen und individuellen Resilienz der Schwerpunktkrankenhäuser und überführt diese in ein integratives Kommunikationskonzept, das auch von anderen Krankenhäusern genutzt werden kann. Ergänzt werden die Ergebnisse durch Datenerhebungen zur individuellen Resilienz von KrankenhausmitarbeiterInnen während der COVID-19-Pandemie. Diese Checkliste ist ein Teilergebnis des integrativen Kommunikationskonzepts.

Weitere Informationen zu EKOS:

- <https://ekos.rki.de/>
- <https://ekos.rki.de/Webs/Ekos/DE/partner/projektpartner/fsu-jena/fsu-jena-node.html>



## 10. Kontakt

Friedrich-Schiller-Universität Jena  
Interkulturelle Wirtschaftskommunikation (IWK)  
Ernst-Abbe-Platz 8 | D-07743 Jena

Email:

[ekos@uni-jena.de](mailto:ekos@uni-jena.de)

Web:

[www.iwk-jena.uni-jena.de](http://www.iwk-jena.uni-jena.de)

<http://www.finka.uni-jena.de>



## 11. Quellen

- Acosta, Joie; Howard, Stefanie; Chandra, Anita; Varda, Danielle; Sprong, Sara; Uscher-Pines, Lori (2015): Contributions of Health Care Coalitions to Preparedness and Resilience: Perspectives From Hospital Preparedness Program and Health Care Preparedness Coalitions. In: *Disaster medicine and public health preparedness* 9 (6), S. 690–697. DOI: 10.1017/dmp.2015.134.
- Becker, Claudia (2012): Krisenkommunikation unter den Bedingungen von Internet und Social Web. In: Ansgar Zerfass (Hg.): *Handbuch Online-PR. Strategische Kommunikation in Internet und Social Web*. Konstanz: UVK (PR-Praxis, Bd. 7), S. 365–381.
- Chewning, Lisa V.; Lai, Chih-Hui; Doerfel, Marya L. (2013): Organizational Resilience and Using Information and Communication Technologies to Rebuild Communication Structures. In: *Management Communication Quarterly* 27 (2), S. 237–263. DOI: 10.1177/0893318912465815.
- Coombs, W. Timothy (2007): *Crisis Management and Communications*. Insitute for Public Relations. Online verfügbar unter <http://195.130.87.21:8080/dspace/bitstream/123456789/96/1/Crisis%20management%20and%20communications%20Coombs.pdf>, zuletzt geprüft am 11.12.2019.
- Coombs, W. Timothy (2012): *Ongoing crisis communication. Planning, managing, and responding*. 3. ed. Los Angeles, Calif.: SAGE.
- Dickmann, Petra; Abraham, Thomas; Sarkar, Satyajit; Wysocki, Piotr; Cecconi, Sabrina; Apfel, Franklin; Nurm, Ülla-Karin (2016): Risk communication as a core public health competence in infectious disease management: Development of the ECDC training curriculum and programme. In: *Euro surveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin* 21 (14). DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.14.30188.
- Dickmann, Petra; Biedenkopf, Nadine; Keeping, Sam; Eickmann, Markus; Becker, Stephan (2014): Risk communication and crisis communication in infectious disease outbreaks in Germany: what is being done, and what needs to be done. In: *Disaster medicine and public health preparedness* 8 (3), S. 206–211. DOI: 10.1017/dmp.2014.36.
- Herrmann, Simon (2012): *Kommunikation bei Krisenausbruch. Wirkung von Krisen-PR und Koorientierung auf die journalistische Wahrnehmung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Hoffmann, Gregor Paul (2017): *Organisationale Resilienz*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Jeffcott, S. A.; Ibrahim, J. E.; Cameron, P. A. (2009): Resilience in healthcare and clinical handover. In: *Quality & safety in health care* 18 (4), S. 256–260. DOI: 10.1136/qshc.2008.030163.
- Jin, Yan; van der Meer, Toni G.L.A.; Lee, Yen-I; Lu, Xuerong (2020): The Effects of Corrective Communication and Employee Backup on the Effectiveness of Fighting Crisis Misinformation. In: *Public Relations Review* 46 (3), S. 1–10. DOI: 10.1016/j.pubrev.2020.101910.
- Jungherr, Andreas (2020): Desinformation, Fehlinformation und Verschwörungstheorien im Umgang mit COVID-19. Online verfügbar unter <https://andreasjungherr.net/2020/04/09/interview-mit-campus-kn-zu-desinformation-und-covid-19/>, zuletzt geprüft am 23.11.2020.
- Kayes, D. Christopher (2015): *Organizational resilience. How learning sustains organizations in crisis, disaster, and breakdown*. Oxford: Oxford Univ. Press.

- Laato, Samuli; Islam, A. K. M. Najmul; Islam, Muhammad Nazrul; Whelan, Eoin (2020): What drives unverified information sharing and cyberchondria during the COVID-19 pandemic? In: *European Journal of Information Systems* 29 (3), S. 288–305. DOI: 10.1080/0960085X.2020.1770632.
- Liu, Brooke Fisher; Fowler, Brooke M.; Roberts, Holly A.; Herovic, Emina (2018): Keeping hospitals operating during disasters through crisis communication preparedness. In: *Public Relations Review* 44 (4), S. 585–597. DOI: 10.1016/j.pubrev.2018.06.002.
- Mayntz, Gregor (2020): Coronavirus: WHO sorgt sich um schwache Staaten. General Anzeiger. Online verfügbar unter [https://ga.de/news/politik/deutschland/coronavirus-who-sorgt-sich-um-schwache-staaten\\_aid-48981437](https://ga.de/news/politik/deutschland/coronavirus-who-sorgt-sich-um-schwache-staaten_aid-48981437).
- Mian, Areeb; Khan, Shujhat (2020): Coronavirus: the spread of misinformation. In: *BMC medicine* 18 (1). DOI: 10.1186/s12916-020-01556-3.
- Röttger, Ulrike; Kobusch, Jana; Preusse, Joachim (2018): Grundlagen der Public Relations. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Sasangohar, Farzan; Moats, Jason; Mehta, Ranjana; Peres, S. Camille (2020): Disaster Ergonomics: Human Factors in COVID-19 Pandemic Emergency Management. In: *Human factors* 62 (7), S. 1061–1068. DOI: 10.1177/0018720820939428.
- Schilling, Stefan; Fusco, Francesco Maria; Iaco, Giuseppina de; Bannister, Barbara; Maltezou, Helena C.; Carson, Gail et al. (2014): Isolation facilities for highly infectious diseases in Europe--a cross-sectional analysis in 16 countries. In: *PloS one* 9 (10), e100401. DOI: 10.1371/journal.pone.0100401.
- Schwarz, Andreas; Löffelholz, Martin (2014): Krisenkommunikation: Vorbereitung, Umsetzung, Erfolgsfaktoren. In: Ansgar Zerfaß und Manfred Piwinger (Hg.): Handbuch Unternehmenskommunikation. Strategie - Management - Wertschöpfung. 2nd ed. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Springer NachschlageWissen), S. 1303–1319.
- Tang, Lu; Bie, Bijie; Park, Sung-Eun; Zhi, Degui (2018): Social media and outbreaks of emerging infectious diseases: A systematic review of literature. In: *American journal of infection control* 46 (9), S. 962–972. DOI: 10.1016/j.ajic.2018.02.010.
- Thießen, Ansgar (2011): Organisationskommunikation in Krisen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Thøger Christensen, Lars; Cornelissen, Joep (2011): Bridging Corporate and Organizational Communication: Review, Development and a Look to the Future. In: *Management Communication Quarterly* 25 (3), S. 383–414. DOI: 10.1177/0893318910390194.
- van der Meer, Toni G.L.A.; Verhoeven, Piet; W.J. Beentjes, Hans; Vliegthart, Rens (2017): Communication in times of crisis: The stakeholder relationship under pressure. In: *Public Relations Review* 43 (2), S. 426–440. DOI: 10.1016/j.pubrev.2017.02.005.
- van der Meer, Toni G. L. A.; Jin, Yan (2020): Seeking Formula for Misinformation Treatment in Public Health Crises: The Effects of Corrective Information Type and Source. In: *Health communication* 35 (5), S. 560–575. DOI: 10.1080/10410236.2019.1573295.
- Wardle, Claire; Derakhshan, Hossein (2017): Information Disorder: Towards an Interdisciplinary Framework for Research and Policy-Making. Europarat. Online verfügbar unter

<https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>, zuletzt geprüft am 23.11.2020.

WHO (2005): Outbreak communication: best practices for communicating with the public during an outbreak. Report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications held in Singapore, 21-23 September 2004. Online verfügbar unter <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69138>, zuletzt geprüft am 09.12.2019.

WHO (2017): Communicating risk in public health emergencies. A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259807/2/9789241550208-eng.pdf?ua=1>, zuletzt geprüft am 06.12.2019.

WHO (2020a): Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Online verfügbar unter [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov)), zuletzt aktualisiert am 26.01.2020, zuletzt geprüft am 05.03.2020.

WHO (2020b): Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters. Online verfügbar unter <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.

Wu, Albert W.; Connors, Cheryl; Everly, George S. (2020): COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. In: *Annals of internal medicine* 172 (12), S. 822–823. DOI: 10.7326/M20-1236.

Zerfaß, Ansgar; Borchers, Nils S. (2017): Integrierte Kommunikation 2017. Studie zum Status Quo und Verständnis von Integrierter Kommunikation in Deutschland. Frankfurt a.M.: F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH.

Zhong, Shuang; Clark, Michele; Hou, Xiang-Yu; Zang, Yuli; FitzGerald, Gerard (2015): Development of key indicators of hospital resilience: a modified Delphi study. In: *Journal of health services research & policy* 20 (2), S. 74–82. DOI: 10.1177/1355819614561537.

Virus-Icon erstellt von [Freepik](https://www.flaticon.com) unter [www.flaticon.com](https://www.flaticon.com)