Dr. med. Alina Dahmen MSc
Dr. phil. Franziska Maria Keller MSc
Dr. rer. medic. Christina Derksen MSc
Prof. Dr. habil. Dr. phil. Sonia Lippke

Risikokommunikation während Corona: Informationssammlung und Angst bei psychisch vorerkrankten Menschen

Zusammenfassung

Einleitung: Zur Bewältigung der Corona-Pandemie, die als globale Krise gilt, waren zahlreiche Maßnahmen notwendig, über die die Bevölkerung in geeigneter Form informiert werden musste. Die vorliegende Studie untersucht, welche Medien zur Information über die Pandemie von psychisch vorerkrankten Menschen genutzt wurden und wie dies mit dem Auftreten von Angst zusammenhing.

Methodik: 2.150 psychisch vorerkrankte Menschen wurden in Vorbereitung auf eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme mittels Onlinefragebogen befragt. Die Auswertung erfolgte mit deskriptiven Analysen, Frequenzanalysen, Varianzanalysen mit Post-hoc-Tests und Korrelationsanalysen.

Ergebnisse: Psychisch vorerkrankte Menschen informierten sich über die Corona-Pandemie hauptsächlich mittels Fernsehens und Internet, seltener über Zeitungen. Die Angst vor einer Ansteckung war assoziiert mit einer vermehrten Mediennutzung und wer häufig subjektiv Angst bei Mediennutzung wahrnahm, hatte häufiger Angst vor einer Ansteckung.

Diskussion: Während Krisen wie der Corona-Pandemie ist eine objektive Wissensvermittlung zwingend notwendig, um ausreichend Informationen über verschiedene Medien zur Verfügung zu stellen. Insbesondere Informationen zu Schutzmaßnahmen sind geeignet, der Entwicklung einer Angstsymptomatik vorzubeugen. Es bedarf einer umfassenden Strategie, um eine erfolgreiche Risikokommunikation umzusetzen.

Schlüsselwörter

Corona-Pandemie, Mediennutzung, Angst, Kommunikationsstrategie, Risikokommunikation, Krise

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.05.23.1866-0533.2546

Die durch SARS-CoV-2 ausgelöste Pandemie hatte ihren Beginn in Deutschland im März 2020 und weist gemäß der retrospektiven Phaseneinteilung des Robert-Koch-Instituts einen Verlauf bestehend aus sechs Wellen und zwei Sommerplateau-Phasen im Jahr 2020 und 2021 auf (1). Aufgrund der pandemischen Ausbreitung und der hohen Anzahl an Infizierten und Verstorbenen wird die Corona-Pandemie sowohl von den Medien als auch von Expert:innen als eine Zeit der Krise bewertet (2). Zur erfolgreichen Bewältigung einer Krise wie der Pandemie sind zahlreiche Maßnahmen notwendig, die in geeignetem Ausmaß der Bevölkerung kommuniziert werden müssen, damit die Individuen die empfohlenen Schutzmaßnahmen umsetzen und sie in ihrem gesundheitsbezogenen Verhalten unterstützt werden (3–5). In vergangenen Krisen konnte gezeigt werden, dass die Mediennutzung anstieg (3) und daher Information und Kommunikation eine wichtige Rolle bei der Kontrolle und Bewältigung spielen, wobei der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie eine wesentliche Rolle zukommt (6). Zentrale Fragen bei der Umsetzung einer Kommunikationsstrategie sind unter anderem, wie die Bevölkerung Medien zur Information über die jeweilige Krise, beispielsweise die Corona-Pandemie, nutzt und wie dieses Verhalten mit der Wahrnehmung des tatsächlichen Risikos in Zusammenhang steht (7). Eine Beobachtung der Medien zur „Identifikation von Trends und Falschinformationen“ und der subjektiven Perspektive von Nutzer:innen ist hierzu ebenso unerlässlich (4, 8).

>> Es gibt Hinweise, dass die Menge an Berichterstattung über ein spezielles, möglicherweise bedrohliches Thema (unabhängig von Qualität und Inhalt) zu einer Steigerung der Risikowahrnehmung führt, welche wiederum zu einer gesteigerten Angst bei der Bevölkerung führt (7) und die Mediennutzung beeinflussen könnte. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Risikowahrnehmung in der Bevölkerung kontinuierlich zu beobachten (5) und die Strategien entsprechend anzupassen.

Zum jetzigen Zeitpunkt gilt die Pandemie zwar als überstanden, jedoch bestehen weiterhin Krisen (Ukraine-Konflikt, Energiekrise) und ähnliche Krisen sind absehbar (durch Zoonosen, aber auch andere Ursachen). Entsprechend sollte bei der Krisenkommunikation aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie gelernt werden kann (5).

In der Folge von vergleichbaren, bisher überwundenen Naturkatastrophen, Wirtschaftskrisen und terroristischen Anschlägen zeigen sich typischerweise zwei verschiedene Auswirkungen bei Betroffenen bzw. Überlebenden (9–11): Während einige Personen eine hohe Resilienz aufweisen und in Zeiten einer Krise auch positive Erfahrungen und Entwicklungen wie z. B. eine hohe soziale Unterstützung wahrnehmen, treten bei anderen Menschen psychische Symptome und Erkrankungen auf, die besonders vulnerable Gruppen wie bereits psychisch vorerkrankte Menschen (12–14) betreffen. Entsprechend ist die Anzahl der psychisch erkrankten Menschen jeden Alters erheblich angestiegen (z. B. 15–17).

Da Menschen mit psychischen Erkrankungen durch eine unzureichende Risikokommunikation Symptomverstärkungen und Kontrollverlust erleben können, sollte die Kommunikation relevanter Nachrichten gerade für diese Personengruppe leicht verständlich sein und wiederholt werden (3, 18) und nicht nur das Risiko, sondern auch passende Behandlungsansätze beinhalten (3, 4, 8, 19). Zur weiteren Individualisierung der Kommunikationsstrategie auf Menschen mit psychischen Erkrankungen sollte der Zusammenhang der Nutzung verschiedener Medien mit dem Vorhandensein psychischer Symptome untersucht werden (20).

Um die Krisenkommunikation in den derzeitigen und auch folgenden Krisen gezielt adressieren zu können (vgl. 5), fokussiert der vorliegende Beitrag auf die Mediennutzung sowie auf die dabei empfundene Angst bei psychisch vorerkrankten Menschen während der verschiedenen Covid-Wellen.

Die vorliegende Studie untersucht daher die folgenden Forschungsfragen:

(1) Welche Medien haben Menschen mit psychisch-psychosomatischen Erkrankungen während der ersten drei Wellen zur Information über die Corona-Pandemie genutzt?
(2) Wie hängt die Nutzung der verschiedenen Medien während der ersten drei Wellen mit der Angst vor einer Ansteckung zusammen?
(3) Bei welchen Medien fühlten sich psychisch erkrankte Menschen objektiv informiert und bei welchen Medien trat ein subjektives Angstempfinden auf?

Methodik

Design und Stichprobe

Die Teilnehmenden dieser Studie wurden rekrutiert, wenn sie im Zeitraum 01.07.2020 bis 01.08.2021 eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme in einer von vier Rehabilitationskliniken der Dr. Becker Klinikgruppe antraten. Sie wurden schriftlich in einem klinikgruppeneigenen Onlineportal über die Studie informiert. Eingeschlossen wurden daher nur Patient:innen, welche via Smartphone, Tablet oder PC einen Zugang zu diesem digitalen Portal hatten. Die Teilnahme war nur möglich, nachdem die Patient:innen vor Antritt der Rehabilitation eine Teilnahmeinformation gelesen und ihr Einverständnis (informed consent) schriftlich gegeben hatten. Die Teilnahme war freiwillig und die Daten wurden pseudonymisiert. Die Erhebung der Daten fand ab 6 Wochen vor Beginn bis zum ersten Tag der Rehabilitation statt. Die Ethikkommission der Jacobs University Bremen (jetzt: Constructor University) erteilte die Zustimmung zu dem Studiendesign.

Im Rahmen der Befragung wurden die Nutzung von Medien zur Informationssammlung über die Corona-Pandemie, Angst vor einer eigenen Ansteckung oder der Ansteckung anderer, das Gefühl, gut und objektiv informiert zu sein, Auftreten von Angst während der Mediennutzung sowie soziodemografische Angaben erhoben (z. B. Geschlecht, Alter, Vorliegen einer körperlichen Grunderkrankung).

Stichprobenbeschreibung

Insgesamt nahmen N = 2150 von insgesamt 7529 Patient:innen an der Befragung teil, davon 1397 (65,3%) weiblich und 22,7% mit Abitur. Die häufigste Alterskategorie war mit 45,8% die Gruppe der 50-59-Jährigen (Range = 20–79 Jahre). Die meisten Befragten waren berufstätig (n = 1571; 73,3%). Insgesamt n = 254 Personen waren arbeitslos (11,9%), n = 23 (1,1%) pensioniert, n = 21 (1,0%) „ausschließlich Hausfrau/Hausmann". 41% der Studienteilnehmenden (n=878) berichteten eine körperliche Grunderkrankung wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere oder Krebserkrankungen. Jede:r sechste Studienteilnehmende (n = 294, 13,7 %) besaß einen Schwerbehindertenausweis.

Variablen

Alle Fragen wurden in Pilotstudien an die Zielgruppe angepasst. Die Befragung fand als Onlinefragebogen zum Selbstausfüllen statt. Alle Items sind in den Tabellen 1 und 2 aufgeführt.

Im Erhebungszeitraum traten drei Covid-Wellen auf (1): Welle 1 (W1) im Zeitraum 02.03.2020 – 17.05.2020 (n = 564), Welle 2 (W2) im Zeitraum 28.09.2020 – 21.02.2021 (n = 915), Welle 3 (W3) im Zeitraum 01.03.2021-06.06.2021 (n = 671).

Die Nutzung von Medien wurde eingeteilt in Fernsehen, Zeitung und Internetnutzung und hinsichtlich ihrer Häufigkeit auf einer

Übersicht über die verwendeten Items

Wie häufig haben Sie die folgenden Informationsquellen während der letzten 4 Wochen genutzt, um sich über die aktuelle Corona-Situation zu informieren?	Nie/seltener als einmal pro Monat	Weniger als einmal wöchentlich	Ein- bis zweimal wöchent-lich	Drei- bis viermal wöchent-lich	Fünfmal wöchentlich	Täglich oder mehrmals täglich
Fernsehen	●	●	●	●	●	●
Zeitung	●	●	●	●	●	●
Internet	●	●	●	●	●	●

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
Wie oft fühlen Sie sich durch die Medien gut und objektiv informiert über Corona?	●	●	●	●	●
Wie oft erleben Sie Angst, wenn Sie die Nachrichten verfolgen?	●	●	●	●	●

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
Wie oft fühlen Sie sich durch die Medien gut und objektiv informiert über Corona?	●	●	●	●	●
Wie oft erleben Sie Angst, wenn Sie die Nachrichten verfolgen?	●	●	●	●	●

Tab. 1: Übersicht über die verwendeten Items: Mediennutzung.

Angst vor einer Ansteckung

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
Wie oft haben Sie Angst, sich mit dem Coronavirus anzustecken?	●	●	●	●	●
Wie oft haben Sie Angst, Angehörige/ Mitbewohner oder Freunde mit Covid-19 anzustecken?	●	●	●	●	●

Tab. 2: Übersicht über die verwendeten Items: Angst vor einer Ansteckung.

6-stufigen Likert-Skala erfragt (1 – „nie/seltener als einmal pro Monat“ bis 6 – „täglich oder mehrmals täglich“). Zudem wurde erhoben, wie häufig sich die Teilnehmenden „gut und objektiv“ zu Covid-19 informiert gefühlt haben („objektive Information“) bzw. wie häufig sie beim Verfolgen der Nachrichten Angst erlebt haben („Angst vor Nachrichten“). Beide Items konnten auf einer 5-stufigen Ratingskala eingeschätzt werden (1 – „nie“ bis 5 – „Immer“).

Die Angst vor einer eigenen Ansteckung oder der Ansteckung anderer wurde mit zwei Items auf einer 5-stufigen Likert-Skala gemessen (1 – „nie“ bis 5 – „immer“). Bezüglich der demografischen Angaben wurde Alter in 5 Kategorien erhoben (20–29 Jahre, 30–39 Jahre, 40–49 Jahre, 50–59 Jahre, 60 Jahre und älter). Geschlecht wird bei der Ergebnisdarstellung nur dichotom in „weiblich“ und „männlich“ dargestellt, da „divers“ nicht angegeben wurde. Die Teilnehmenden wurden gebeten, den Besitz eines Schwerbehindertenausweises und das Vorhandensein körperlicher Grunderkrankungen anzugeben.

Datenanalyse

Alle Berechnungen wurden mit dem Statistikprogramm SPSS (Version 27.0) durchgeführt. Zur Beschreibung, welche Medien durch psychosomatische Rehabilitand:innen in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter sowie psychischer und körperlicher Grunderkrankung genutzt werden, wurden deskriptive Statistiken genutzt. Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen wurden mit einer Multivariaten Varianzanalyse (MANOVA) auf Signifikanz getestet.

Die Häufigkeit, mit der Teilnehmende sich objektiv informiert fühlten bzw. Angst erlebten, wurde ebenfalls deskriptiv ausgewertet. Um den Zusammenhang zwischen Angst vor einer Ansteckung bzw. allgemeinen Angstsymptomen mit Mediennutzung genauer zu untersuchen, wurden Pearson-Korrelationen berechnet sowie mit einer ANOVA überprüft.

Der Unterschied in der Art der Mediennutzung zwischen Patient:innen mit vorhandenen Symptomen einer generalisierten Angststörung und Patient:innen ohne solche Symptome wurde anhand einer Varianzanalyse mit Post-Hoc-Tests auf Signifikanz geprüft. Zur Interpretation der Befunde orientierten wir uns an Cohen (1992): Korrelationen von r = .10 gelten als klein, r = .30 als mittel und r = .50 als groß.

Ergebnisse

In allen drei Wellen der Corona-Pandemie war die häufigste Nutzung der Medien „Fernsehen“ (W1: 4,29, W2: 4,66, W3: 4,44) und „Internet“ (W1: 4,34, W2: 4,64, W3: 4,42) zur Informationssamm-

Wie oft haben Sie Angst, sich mit dem Coronavirus anzustecken? (Welle 1)							
	Nie M (SD)	Selten M (SD)	Manchmal M (SD)	Oft M (SD)	Immer M (SD)	Gesamtgruppe M (SD)	Teststatistik
Fernsehen	3.45 (1.99)	4.08 (1.84)	4.53 (1.55)	4.68 (1.59)	4.69 (1.44)	4.29 (1.74)	F(4, 509)=6.08; p<.001; η^2=.046
Zeitung	2.51 (1.87)	2.72 (1.91)	2.90 (1.96)	3.05 (2.06)	3.00 (2.27)	2.82 (1.96)	F(4, 509)=0.85; p=.492; η^2=.007
Internet	3.38 (1.94)	4.17 (1.74)	4.48 (1.69)	5.08 (1.39)	4.38 (1.56)	4.34 (1.74)	F(4, 509)=8.78; p<.001; η^2=.065
Objektive Information	3.20 (1.19)	3.37 (1.01)	3.49 (0.87)	3.58 (0.93)	3.08 (0.86)	3.42 (0.97)	F(4, 509)=1.99; p=.095; η^2=.016
Angst vor Nachrichten	1.98 (0.97)	2.50 (1.01)	2.96 (0.73)	3.78 (0.67)	4.31 (0.63)	2.85 (1.02)	F(4, 509)=54.47; p<.001; η^2=.301
Wie oft haben Sie Angst, sich mit dem Coronavirus anzustecken? (Welle 2)							
	Nie M (SD)	Selten M (SD)	Manchmal M (SD)	Oft M (SD)	Immer M (SD)	Gesamtgruppe M (SD)	Teststatistik
Fernsehen	3.93 (2.07)	4.48 (1.72)	4.76 (1.63)	4.94 (1.62)	5.16 (1.50)	4.66 (1.72)	F(4, 809)=6.57; p<.001; η^2=.032
Zeitung	2.25 (1.76)	2.72 (1.94)	2.96 (1.96)	2.96 (2.00)	3.08 (2.28)	2.84 (1.97)	F(4, 809)=2.56; p=.037; η^2=.013
Internet	4.07 (1.91)	4.58 (1.67)	4.63 (1.72)	4.84 (1.67)	5.16 (1.60)	4.64 (1.72)	F(4, 809)=3.95; p=.004; η^2=.019
Objektive Information	2.95 (1.14)	3.47 (0.91)	3.58 (0.89)	3.49 (0.98)	3.48 (1.09)	3.47 (0.96)	F(4, 809)=6.85; p<.001; η^2=.033
Angst vor Nachrichten	1.88 (1.07)	2.61 (0.99)	3.04 (0.92)	3.61 (0.81)	4.06 (0.82)	2.99 (1.08)	F(4, 809)=71.15; p<.001; η^2=.261
Wie oft haben Sie Angst, sich mit dem Coronavirus anzustecken? (Welle 3)							
	Nie M (SD)	Selten M (SD)	Manchmal M (SD)	Oft M (SD)	Immer M (SD)	Gesamtgruppe M (SD)	Teststatistik
Fernsehen	3.37 (2.03)	4.16 (1.87)	4.55 (1.68)	4.91 (1.54)	5.41 (1.35)	4.44 (1.80)	F(4, 597)=12.24; p<.001; η^2=.076
Zeitung	2.29 (1.77)	2.81 (1.99)	2.90 (1.97)	3.25 (2.01)	3.10 (1.98)	2.90 (1.98)	F(4, 597)=2.61; p=.034; η^2=.017
Internet	3.71 (1.88)	4.44 (1.71)	4.46 (1.67)	4.63 (1.63)	4.49 (2.02)	4.42 (1.73)	F(4, 597)=3.01; p=.018; η^2=.020
Objektive Information	2.71 (1.18)	3.12 (1.07)	3.35 (0.83)	3.34 (0.96)	3.33 (1.11)	3.21 (1.01)	F(4, 597)=5.76; p<.001; η^2=.037
Angst vor Nachrichten	2.08 (1.22)	2.55 (1.07)	3.05 (0.82)	3.52 (0.82)	4.08 (0.93)	2.96 (1.09)	F(4, 597)=45.36; p<.001; η^2=.234

Tab. 3a: Wie oft haben Sie Angst, sich mit dem Coronavirus anzustecken? Zusammenhang zwischen Mediennutzung und den Symptomen einer generalisierten Angststörung sowie Angst vor Ansteckung (M=Mittelwert und SD=Standard Abweichung).

lung über die Corona-Pandemie im Vergleich zum Nutzen des Mediums „Zeitung“ (W1: 2,82, W2: 2,94, W3: 2,90; siehe Tabelle 3). Während der zweiten Welle wurde Fernsehen signifikant häufiger genutzt als in der ersten Welle und in der dritten Welle weniger als in der zweiten Welle ($F(2,1962) = 7{,}709$, $p < .0001$). Hinsichtlich der Häufigkeit der Nutzung der Zeitung besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Wellen ($F(2,1962) = 0{,}192$, $p = .582$). Das Internet wurde in der zweiten Welle im Vergleich zu den anderen beiden Wellen am häufigsten genutzt; der Unterschied ist statistisch signifikant ($F(2,1962) = 6{,}047$, $p = .02$), siehe Tabelle 3).

Die verschiedenen Medienquellen wurden unabhängig von den erhobenen Wellen von Männern häufiger genutzt als von Frauen, von über 50-Jährigen mehr als von jüngeren Studienteilnehmenden und von Patient:innen mit einer körperlichen Grunderkrankung mehr als von Menschen ohne (alle Variablen in einer MANOVA ausgewertet: FGeschlecht = 5.71; $p < .01$; $Eta^2 = 0.02$; FAlter = 13.21; $p < .01$; $Eta^2 = .04$; FGrunderkrankung = 2.71; $p < .05$; $Eta^2 = 0.01$). Diese Ergebnisse zeigten sich auch während der einzelnen Wellen (Zusatzmaterial Tabellen 1-3).

Die Nutzung von Fernsehen war signifikant assoziiert mit der Angst vor eigener Ansteckung ($r = .216$; $p < .005$) und der Angst, andere anzustecken ($r = .155$). Parallel dazu war auch die Nutzung des Internets assoziiert mit der Angst vor einer eigenen Ansteckung ($r = .153$) oder der von anderen ($r = .155$). Es zeigt sich, dass in allen Wellen die Angst vor der eigenen Ansteckung und der anderer signifikant positiv assoziiert war mit vermehrtem Fernseh- und Internetkonsum (Zusatzmaterial Tabellen 5–7). Unabhängig von den Wellen war der Eindruck, gut und objektiv informiert zu sein, verbunden mit der Angst, sich selber anzustecken ($r = .116$). Generell fühlen Personen, die die verschiedenen Medien (Fernsehen, Zeitung und Internet) häufiger nutzen, sich auch objektiver informiert ($r = .397$ bzw. $r = .254$ bzw. $r = .243$; Zusatzmaterial Tabelle 4).

Ein häufigeres Empfinden von Angst beim Verfolgen von Nachrichten war unabhängig von den erhobenen Wellen ebenfalls mit der Angst vor einer eigenen Ansteckung ($r = .515$) und der anderer Menschen ($r = .392$) assoziiert, aber nicht mit dem Eindruck, gut und objektiv informiert informiert zu sein (Zusatzmaterial Tabellen 5-7). Ebenfalls fühlten sich Personen, die die Medien häufiger nutzen, auch ängstlicher (Fernsehen: $r = .114$, Zeitung: $r = .066$, Internet: $r = .093$; Zusatzmaterial Tabelle 4).

Diese Korrelationen ließen sich replizieren in ANOVAs: Wer Angst hatte, sich anzustecken, nutzte häufiger das Fernsehen; wer Angst hatte, andere anzustecken, nutzte häufiger das Fernsehen oder das Internet als Informationsquelle (Zusatzmaterial Tabelle 4).

Wie oft haben Sie Angst, Angehörige/Mitbewohner oder Freunde mit Covid-19 anzustecken? (Welle 1)							
	Nie M (SD)	Selten M (SD)	Manchmal M (SD)	Oft M (SD)	Immer M (SD)	Gesamtgruppe M (SD)	Teststatistik
Fernsehen	3.93 (1.85)	4.02 (1.87)	4.58 (1.55)	4.49 (1.65)	4.24 (1.81)	4.28 (1.74)	$F(4, 509)=3.15$; $p=.014$; $\eta^2=.024$
Zeitung	2.64 (1.93)	2.72 (1.93)	3.11 (2.00)	2.71 (1.99)	2.32 (1.93)	2.82 (1.87)	$F(4, 509)=1.63$; $p=.165$; $\eta^2=.013$
Internet	3.43 (1.90)	4.03 (1.76)	4.66 (1.52)	4.91 (1.60)	4.48 (1.69)	4.34 (1.74)	$F(4, 509)=9.68$; $p<.001$; $\eta^2=.071$
Objektive Information	3.42 (1.20)	3.37 (1.00)	3.51 (0.82)	3.41 (1.02)	3.16 (0.94)	3.42 (0.97)	$F(4, 509)=0.95$; $p=.433$; $\eta^2=.008$
Angst vor Nachrichten	2.22 (0.99)	2.56 (1.02)	2.96 (0.85)	3.34 (0.85)	3.88 (0.97)	2.85 (1.02)	$F(4, 509)=25.09$; $p<.001$; $\eta^2=.166$
Wie oft haben Sie Angst, Angehörige/ Mitbewohner oder Freunde mit Covid-19 anzustecken? (Welle 2)							
	Nie M (SD)	Selten M (SD)	Manchmal M (SD)	Oft M (SD)	Immer M (SD)	Gesamtgruppe M (SD)	Teststatistik
Fernsehen	3.87 (2.02)	4.58 (1.76)	4.70 (1.61)	4.79 (1.68)	5.19 (1.52)	4.66 (1.72)	$F(4, 825)=6.10$; $p<.001$; $\eta^2=.029$
Zeitung	1.89 (1.59)	3.13 (2.05)	2.74 (1.84)	2.85 (1.96)	3.11 (2.15)	2.83 (1.96)	$F(4, 825)=6.04$; $p<.001$; $\eta^2=.029$
Internet	4.19 (1.82)	4.57 (1.71)	4.63 (1.69)	4.72 (1.75)	5.15 (1.57)	4.64 (1.72)	$F(4, 825)=3.07$; $p=.016$; $\eta^2=.015$
Objektive Information	3.00 (1.05)	3.51 (0.97)	3.57 (0.91)	3.42 (0.93)	3.61 (0.97)	3.47 (0.96)	$F(4, 825)=5.73$; $p<.001$; $\eta^2=.027$
Angst vor Nachrichten	2.03 (0.99)	2.72 (1.05)	3.04 (1.00)	3.30 (0.97)	3.65 (0.95)	2.98 (1.08)	$F(4, 825)=33.85$; $p<.001$; $\eta^2=.142$
Wie oft haben Sie Angst, Angehörige/ Mitbewohner oder Freunde mit Covid-19 anzustecken? (Welle 3)							
	Nie M (SD)	Selten M (SD)	Manchmal M (SD)	Oft M (SD)	Immer M (SD)	Gesamtgruppe M (SD)	Teststatistik
Fernsehen	3.52 (2.02)	4.39 (1.80)	4.41 (1.81)	4.73 (1.60)	4.78 (1.67)	4.43 (1.80)	$F(4, 613)=6.02$; $p<.001$; $\eta^2=.038$
Zeitung	2.14 (1.66)	3.01 (1.99)	2.90 (2.01)	3.02 (1.97)	3.09 (2.05)	2.90 (1.98)	$F(4, 613)=2.80$; $p=.025$; $\eta^2=.018$
Internet	3.67 (1.84)	4.44 (1.74)	4.41 (1.71)	4.67 (1.60)	4.55 (1.81)	4.42 (1.73)	$F(4, 613)=3.90$; $p=.004$; $\eta^2=.025$
Objektive Information	2.83 (1.28)	3.29 (1.00)	3.22 (0.90)	3.27 (0.93)	3.25 (1.10)	3.21 (1.01)	$F(4, 613)=2.75$; $p=.027$; $\eta^2=.018$
Angst vor Nachrichten	2.22 (1.32)	2.64 (1.00)	2.89 (0.92)	3.42 (0.90)	3.69 (1.06)	2.96 (1.09)	$F(4, 613)=29.48$; $p<.001$; $\eta^2=.162$

Tab. 3b: Wie oft haben Sie Angst, Angehörige/Mitbewohner oder Freunde mit Covid-19 anzustecken? Zusammenhang zwischen Mediennutzung und den Symptomen einer generalisierten Angststörung sowie Angst vor Ansteckung (M=Mittelwert und SD=Standard Abweichung).

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung mit 2150 Patient:innen vor Antritt einer psychosomatischen Rehabilitation zeigt, dass während der Corona-Pandemie Fernsehen und Internet häufiger zur Informationssammlung über die aktuelle Krise genutzt wurden als die Zeitung. Dies entspricht den Befunden aus früheren Krisen (3); die Nutzung des Internets birgt jedoch das Risiko, dass unkontrollierte und daher unzureichend gesicherte Fakten und einseitige Meinungen verbreitet werden (vgl. 18), was zu einer erhöhten Verunsicherung und einer falschen Risikowahrnehmung führen kann: So wurden während der ersten Welle alarmierende Twitternachrichten deutlich häufiger weiterverbreitet als entwarnende Nachrichten (21). Daher sollten sich Berichterstattende darüber im Klaren sein, welchen Einfluss sie haben und wie sich Informationen verbreiten (18).

Umso relevanter ist es daher, frühzeitig klare Informationen zur Krisensituation in leicht verständlicher Sprache durch Medien zu verbreiten (18, 22). Insbesondere Social Media können sich aufgrund der Schnelligkeit der Verbreitung der Informationen für eine frühzeitige Information gerade zu notwendigen Schutzmaßnahmen eignen (5, 22). Eine Studie aus China zu Beginn der Pandemie zeigt entsprechend, dass die Studienteilnehmenden sich zusätzliche Informationen zu den einzelnen Aspekten der Pandemie wie beispielsweise zu Schutzmaßnahmen und individuellen Handlungsempfehlungen wünschten; wenn mehr Informationen zur Behandlung der Pandemie bereitgestellt wurden, war dies signifikant assoziiert mit geringeren Depressionssymptomatiken (13).

In der vorliegenden Studie wurde gezeigt, dass Männer häufiger als Frauen und ältere Menschen häufiger als jüngere Menschen Medien zur Informationssammlung nutzen. Ähnliches wurde bereits zu Beginn der Pandemie nachgewiesen (20). Eine mögliche Erklärung für die häufigere Suche nach Informationen durch ältere Menschen ist der Zusammenhang mit vorhandenen körperlichen Grunderkrankungen: Wer an einer solchen leidet (was bei älteren Menschen wahrscheinlicher ist), informiert sich häufiger. Gleichzeitig haben Menschen mit einer körperlichen Grunderkrankung mehr Angst vor einer Ansteckung, was sich durch die Tatsache erklären lässt, dass gerade vorhandene körperliche Grunderkrankungen einen Risikofaktor für einen schwereren Verlauf einer Covid-19-Erkrankung darstellen (23).

Weiterhin zeigen die vorliegenden Befunde, dass während des gesamten Untersuchungszeitraums und unabhängig von der Welle der Pandemie die Nutzung von Fernsehen und Internet zur Informationssuche über die Corona-Pandemie in einem Zusammenhang steht mit der Angst vor einer eigenen Ansteckung oder der Ansteckung anderer. Wer mehr Angst vor einer eigenen Ansteckung hat oder davor, andere anzustecken, informiert sich häufiger über diese beiden Medien. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen Erkenntnisse aus der Influenza-A-Epidemie, dass eine Zunahme der medialen Berichterstattung zu dieser Thematik mit dem Auftreten von allgemeinen Angstsymptomen korreliert (7).

Über den gesamten Untersuchungszeitraum und somit unabhängig von den Wellen zeigt sich, dass Menschen, die sich objektiv über die Pandemie informiert fühlen, häufiger Angst vor der eigenen Ansteckung haben. Dies unterscheidet sich bei der Betrachtung der einzelnen Wellen: Während der ersten Welle hatten Menschen, die sich objektiv informiert fühlten, nicht mehr Angst vor einer eigenen Ansteckung oder der von anderen; ab der zweiten Welle tritt diese Angst auf. Umgekehrt fühlten sich die Menschen, die Angst vor einer Ansteckung hatten, häufiger objektiv informiert bei der Mediennutzung. Eine subjektive Angst bei Mediennutzung ist assoziiert mit der Angst vor einer Ansteckung, jedoch nicht mit dem Gefühl, objektiv informiert zu werden.

Diese Befunde zeigen, dass die Information durch Medien bei psychisch-psychosomatisch Vorerkrankten im Zusammenhang mit der Verarbeitung und dem Umgang mit der Pandemie steht. Aufgrund der globalen Verbreitung steht eine Masse an Informationen zur Verfügung (sog. „Infodemic"), sodass neben der Pandemieeindämmung auch eine Einordnung der Informationen erfolgen muss (24). Dies ist relevant, da eine Menge an Informationen durch eine einzelne Person nicht verarbeitet werden kann und entsprechend zu einer Angst in Bezug auf die verursachende Krise führt (vgl. 25). Die in dieser Studie untersuchte Angst vor einer Ansteckung kann ein möglicher Indikator für das Auftreten einer generalisierten Angststörung sein, was durch eine geeignete Kommunikation verhindert werden kann. Gleichzeitig ist bekannt, dass Menschen, die Angst vor einer Ansteckung haben, eher die empfohlenen Schutzmaßnahmen einhalten (26).

Insgesamt verdeutlichen die vorliegenden Ergebnisse die Notwendigkeit der Bereitstellung einfach auffindbarer und objektiver Informationen über die vorherrschende Krisensituation durch vertrauenswürdige Kanäle (3, 4, 18, 15, 19, 27). Die Objektivität ist insbesondere wichtig (16), da Unzufriedenheit mit den vorhandenen Informationen mit einer höheren Ausprägung an Stress, Angst und Depressionen verbunden ist (13). Diesbezüglich wurde durch Expert:innen bereits in frühen Stadien der Pandemie die Notwendigkeit individuumsbezogener Informationen betont, deren Effektivität auch in früheren Studien bereits nachgewiesen werden konnte (28, 29). Dadurch könnte einem Teil der Unsicherheit entgegengewirkt werden, die zentral für die Beschleunigung psychischer Erkrankungen in Krisenzeiten ist (30). Insbesondere müssen genügend Informationen zur Verfügung gestellt werden, die das individuelle Risiko sowie die notwendigen Verhaltensregeln beinhalten (5, 15) und somit einer ungesteuerten Entwicklung einer Angstsymptomatik entgegenwirken (vgl. 13, 18).

Da Risikokommunikation einen relevanten Bestandteil zur Bewältigung von Krisen darstellt (31), ist es zwingend notwendig, (vorab) eine Kommunikationsstrategie für Krisensituationen zu entwickeln und diese bei Auftreten einer akuten Krise umzusetzen (5) und kontinuierlich an die aktuellen Bedingungen anzupassen (27).

Limitationen

Die vorliegende Studie hat einige Limitationen, die bei der Interpretation der Ergebnisse und der Planung weiterer Studien berücksichtigt werden sollten. Es wurde die Mediennutzung ausschließlich durch psychisch vorerkrankte Menschen und der querschnittliche Zusammenhang mit psychischen Symptomen untersucht. Zusätzlich besteht eine Einschränkung der Generalisierbarkeit, da nur Patient:innen in die Studie eingeschlossen wurden, welche digital einen Zugang zum klinikinternen Onlineportal hatten. Diese nutzen digitale Angebote daher vermutlich eher als Personen, welche diesen Zugang nicht haben, weshalb Internetnutzung in dieser Studie überschätzt worden sein könnte.

Es sollte zukünftig insbesondere in einer längsschnittlichen, kontrollierten Studie untersucht werden, inwiefern die Nutzung klassischer sowie neuerer Medien und Informations- und Kommunikationstechnologie zu einer Veränderung von verschiedenen psychischen Symptomen führt. Kausale Beziehungen gilt es besser zu verstehen, da mit den korrelativen Zusammenhängen nur theoretische Annahmen darüber getroffen werden können, wie die generelle Berichterstat-

tungslage zu mehr Mediennutzung, Angst und Reaktionsverhaltensweisen beiträgt. Methodisch sind deswegen auch experimentelle Studien vonnöten. Zudem muss untersucht werden, inwiefern bzw. wie Behörden wichtige Informationen über geeignete Medien verteilen und wie diese Informationen wahrgenommen und genutzt werden.

Fazit

Die Nutzung von Medien zur Informationssuche über Bedrohungen wie die Corona-Pandemie korreliert mit der Angst vor einer Ansteckung. Dabei geht eine häufigere Nutzung von Medien mit einer erhöhten Angst, sich und andere anzustecken, einher.

Zukünftige Forschung sollte klären, inwiefern objektive, sachlich präsentierte Informationen diesen Zusammenhang abschwächen können, um einem Anstieg psychischer Erkrankungen und einer Verschlimmerung bestehender psychischer Symptome bei vorbelasteten Gruppen vorbeugen zu können. Hierfür müssen frühzeitig Konzepte entwickelt werden, wie eine geeignete Kommunikation in Krisensituationen gestaltet werden kann; für zukünftige Krisen kann aus der stattgehabten Corona-Pandemie gelernt werden. <<

Literatur

1. Robert Koch-Institut (2022): Epidemiologisches Bulletin 38/2022 vom 22.09.2022. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/38/Art_01.html#:~:text=Für%20einen%20strukturierten%20Vergleich%20des,epidemiologische%20Phasen%20und%20Erkrankungswellen%20eingeteilt (zugegriffen am 02.06.2023)
2. Kaufman, K.R. et al. (2020): A global needs assessment in times of a global crisis: world psychiatry response to the COVID-19 pandemic. BJPsych Open. 2020;6(3):e48. doi:10.1192/bjo.2020.25
3. Glik, D.C. (2007): Risk communication for public health emergencies. Annu Rev Public Health. 2007;28:33-54. doi:10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123
4. ExpertInnenrat der Bundesregierung zu COVID-19 (2022): 5. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19. Zur Notwendigkeit evidenzbasierter Risiko- und Gesundheitskommunikation. 30.01.2022
5. Loss, J. et al. (2021): Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und Erfolg versprechende Ansätze. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2021;64(3):294-303. doi:10.1007/s00103-021-03283-3
6. Iannella, R. et al. (2007): Towards a framework for crisis information management systems (CIMS). In Proceedings of the 14th Annual TIEMS Conference.
7. Reintjes, R. et al. (2009): „Pandemic Public Health Paradox": Time Series Analysis of the 2009/10 Influenza A / H1N1 Epidemiology, Media Attention, Risk Perception and Public Reactions in 5 European Countries. PLoS One. 2016;11(3):e0151258. Published 2016 Mar 16. doi:10.1371/journal.pone.0151258
8. WHO (2018): Communicating risk in public health emergencies: a who guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208 (zugegriffen am 02.06.2023)
9. Makwana, N. (2019): Disaster and its impact on mental health: A narrative review. J Family Med Prim Care. 2019;8(10):3090-3095. Published 2019 Oct 31. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_893_19
10. Uutela, A. (2010): Economic crisis and mental health. Curr Opin Psychiatry. 2010;23(2):127-130. doi:10.1097/YCO.0b013e328336657d
11. Whalley, M.G. et al. (2007): Mental health following terrorist attacks. Br J Psychiatry. 2007;190:94-96. doi:10.1192/bjp.bp.106.026427
12. Sprang, G. et al. (2013): Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep. 2013;7(1):105-110. doi:10.1017/dmp.2013.22
13. Wang, C. et al. (2020): Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(5):1729. Published 2020 Mar 6. doi:10.3390/ijerph17051729
14. Mauz, E. et al. (2021): Psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie. Ein Rapid-Review. Journal of Health Monitoring 2021, 6(S7): 2 – 65. DOI 10.25646/9178.2
15. WHO (2022): Mental health and COVID-19. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 (who.int) (zugegriffen am 02.06.2023)
16. Gilan, D. et al. (2020): Psychomorbidity, resilience, and exacerbating and protective factors during the SARS-CoV-2 pandemic: a systematic literature review and results from the German COSMO-PANEL. Deutsches Aerzteblatt International. (2020) 117:625–630. 10.3238/arztebl.2020.0625
17. Kunzler, A.M. et al. (2021): Mental burden and its risk and protective factors during the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic: systematic review and meta-analyses. Global Health. (2021) 17:1–29. 10.1186/s12992-021-00670-y
18. Beilstein, C.M. et al. (2021): Leadership in a time of crisis: Lessons learned from a pandemic. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2021;35(3):405-414. doi:10.1016/j.bpa.2020.11.011
19. Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften (2020): 6. Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie: Wirksame Regeln für Herbst und Winter aufstellen. https://www.leopoldina.org/presse-1/nachrichten/ad-hoc-stellungnahme-coronavirus-pandemie/ (zugegriffen am 02.06.2023)
20. Rees, J. et al. (2020): Erste Ergebnisse einer Online-Umfrage zur gesellschaftlichen Wahrnehmung des Umgangs mit der Corona-Pandemie in Deutschland. Bielefeld: Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung (IKG).
21. Rao, H.R. et al. (2020): Retweets of officials' alarming vs reassuring messages during the COVID-19 pandemic: Implications for crisis management. Int J Inf Manage. 2020;55:102187. doi:10.1016/j.ijinfomgt.2020.102187
22. Ng, K.H. et al. (2012): The Fukushima nuclear crisis reemphasizes the need for improved risk communication and better use of social media. Health Phys. 2012;103(3):307-310. doi:10.1097/HP.0b013e318257cfcb
23. Robert Koch-Institut (2020). Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19; Stand: 26.11.2021. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=8F5748C67A7B8871B042880D8B41B14D.internet091 (zugegriffen am 02.06.2023)
24. Zarocostas, J. (2020): How to fight an infodemic. Lancet. 2020;395(10225):676. doi:10.1016/S0140-6736(20)30461-X
25. Rubin, G.J. et al. (2010): The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. Health Technol Assess. 2010;14(34):183-266. doi:10.3310/hta14340-03
26. Dahmen, A. et al. (2021): Angst vor dem Coronavirus, Absicht zum Befolgen der AHA-Regeln und Risikowahrnehmung bezüglich Arztbesuchen: Querschnittsstudie mit psychisch vorerkrankten Menschen. Gesundheitswesen. 2021;83(4):274-281. doi:10.1055/a-1397-7214
27. Ratzan, S.C. (2020): Enhancing global health communication during a crisis: lessons from the COVID-19 pandemic. Public Health Res Pract. 2020;30(2):3022010. doi:10.17061/phrp3022010
28. Van der Pligt, J. (1996): Risk perception and self-protective behaviour. Euro Psychol 1996, 1: 34-43
29. Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften (2020): Dritte Ad-hoc-Stellungnahme: Coronavirus-Pandemie – Die Krise nachhaltig überwinden (2020). https://www.leopoldina.org/presse-1/nachrichten/ad-hoc-stellungnahme-coronavirus-pandemie/ (zugegriffen am 02.06.2023)
30. Pfefferbaum, B. et al. (2020): Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 2020;383(6):510-512. doi:10.1056/NEJMp2008017
31. Quinn, P. (2018): Crisis Communication in Public Health Emergencies: The Limits of ‚Legal Control' and the Risks for Harmful Outcomes in a Digital Age. Life Sci Soc Policy. 2018;14(1):4. Published 2018 Feb 6. doi:10.1186/s40504-018-0067-0

Risk communication with mentally ill people during Corona: information gathering and anxiety

Introduction: In order to cope with the Corona pandemic, which is considered a global crisis, numerous measures were necessary, about which the population had to be informed in an appropriate form. The present study investigates which media were used to inform people with mental health problems about the pandemic and how this was related to the occurrence of anxiety.

Methods: 2,150 mentally ill people were surveyed by means of an online questionnaire in preparation for a psychosomatic rehabilitation measure. Descriptive analyses, frequency analyses, variance analyses with post-hoc tests and correlation analyses were used for the evaluation.

Results: Mentally ill people inform themselves about the Corona pandemic mainly via television and internet, less frequently via newspapers. Fear of infection was associated with increased media use, and those who frequently perceived subjective fear in media use were more likely to fear infection.

Discussion: During crises such as the Corona pandemic, objective knowledge transfer is imperative in order to provide sufficient information via various media. In particular, information on protective measures is suitable to prevent the development of anxiety symptoms. A comprehensive strategy is needed to implement successful risk communication.

Keywords

Corona pandemic, use of media, anxiety, communication strategy, risk communication, crisis

Zusatzmaterial

Zusätzliches Material finden Sie auf dem MVF-Portal (www.m-vf.de) unter folgendem Kurzlink: https://t1p.de/m1yhl

Autorinnenerklärung

Dr. Dahmen ist Mitarbeiterin des Klinikums Wolfsburg. Dr. Keller, Dr. Derksen und Prof. Dr. Lippke haben unentgeltlich an der Auswertung der Daten sowie der Interpretation der Ergebnisse mitgearbeitet. Die Analyse erfolgte ohne finanzielle Unterstützung und wurde durch die Autorinnen durchgeführt.

Zitationshinweis

Dahmen et al.: „Risikokommunikation während Corona: Informationssammlung und Angst bei psychisch vorerkrankten Menschen“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (05/23), S. 50–56. http://doi.org/10.24945/MVF.05.23.1866-0533.2546

Dr. med. Alina Dahmen MSc ORCID: 0000-0001-8591874X



ist Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie und seit September 2021 Medizinische Direktorin des Klinikums Wolfsburg. Zuvor verantwortete sie als Prokuristin der Dr. Becker Klinikgruppe das Produktmanagement und leitete die Medizinische Unternehmensentwicklung des Klinikums Bielefeld gemGmbH. Sie lehrt und forscht an der Constructor University Bremen zur Einbindung digitaler Therapien in medizinische Behandlungspfade und zur Versorgung von Post-Covid-Patient:innen. Kontakt: Alina.Dahmen@klinikum.wolfsburg.de

Dr. phil. Franziska Maria Keller MSc ORCID: 0000-0002-7728-9709



studierte Psychologie in Groningen und an der Constructor University (ehemals Jacobs University) in Bremen. Im Jahr 2022 erfolgte die Promotion im Bereich der klinischen Psychologie. Seit 2019 ist Franziska Keller Psychotherapeutin in Ausbildung am Norddeutschen Institut für Verhaltenstherapie in Bremen. Zudem arbeitet sie als Psychologin im Bereich der Suchtbehandlung am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide. Kontakt: Franziska.Maria.Keller@gmail.com

Dr. rer. medic. Christina Derksen MSc ORCID: 0000-0002-4663-1882



ist Postdoctoral Research Assistant in Health Psychology an der Queen Mary University of London und Gastwissenschaftlerin an der Constructor University Bremen. Sie hat ihren Master of Science in Psychologie an der Philipps-Universität Marburg absolviert und ist promovierte Gesundheitspsychologin mit einem Schwerpunkt im Bereich der Kommunikation und Patientensicherheit.
Kontakt: CDerksen@constructor.university

Prof. Dr. habil. Dr. phil. Sonia Lippke ORCID: 0000-0002-8272-0399



studierte Psychologie in Göttingen und an der Freien Universität Berlin. 2004 folgte die Promotion und 2010 die Habilitation. Als Post-Doc arbeitete sie an der University of Alberta, Canada. Ihren ersten Ruf auf eine Professur erhielt sie 2010 an die Universität Maastricht, Niederlande. Seit 2011 ist sie als Professorin an der Constructor University Bremen (ehem. Jacobs University) tätig, wo sie an nationalen/internationalen Forschungsprojekten zu gesundheitsrelevanten Fragestellungen forscht. Kontakt: SLippke@constructor.university