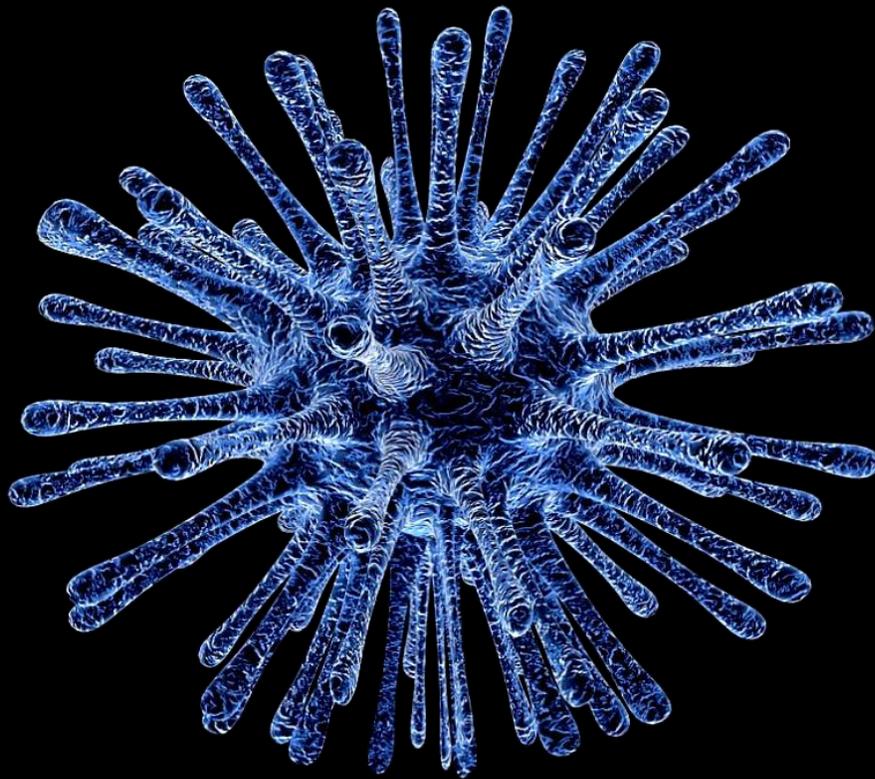


THE
SPARS PANDEMIC

2025 - 2028

Ein Zukunfts Szenario für Risikokommunikatoren im Bereich der öffentlichen
Gesundheit



Das John Hopkins Zentrum für Gesundheitssicherheit

Projekt Team

Monica Schoch-Spana, PhD
Senior Associate
Johns Hopkins Zentrum für
Gesundheitssicherheit

Matthew P. Shearer, MPH
Senior Analyst
Johns Hopkins Zentrum für
Gesundheitssicherheit

Emily K. Brunson, PhD, MPH Associate
Professor
Texas State University

Sanjana Ravi, MPH
Senior Analyst
Johns Hopkins Zentrum für
Gesundheitssicherheit

Tara Kirk Sell, PhD, MA
Senior Associate
Johns Hopkins Zentrum für
Gesundheitssicherheit

Hannah Chandler
MPH Candidate
Columbia University

Gigi Kwik Gronvall, PhD
Senior Associate
Johns Hopkins Zentrum für
Gesundheitssicherheit

Recommended Citation

Schoch-Spana M, Brunson EK, Shearer MP, Ravi S, Sell TK, Chandler H, Gronvall GK. Die SPARS Pandemie, 2025-2028: Ein Zukunfts Szenario für Risikokommunikatoren im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; October 2017.



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Center for Health Security

Über das Johns Hopkins Zentrum für Gesundheitssicherheit

Das Johns Hopkins Center für Gesundheitssicherheit arbeitet daran, Menschen vor Epidemien und Katastrophen zu schützen und durch innovative Wissenschaft, Engagement und Forschung belastbare Gemeinschaften aufzubauen, die die Organisationen, Systeme, Richtlinien und Programme stärken, die für die Prävention und Reaktion auf Krisen im Bereich der öffentlichen Gesundheit unerlässlich sind. Das Zentrum ist Teil der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health und befindet sich in Baltimore, MD.

Learn more at www.centerforhealthsecurity.org

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Eine mögliche Zukunft im Jahr 2025: Die „Echokammer“.....	1
---	---

Response

Kapitel Eins: Der SPARS-Ausbruch beginnt.....	4
Kapitel zwei: Eine mögliche Heilung.....	8
Kapitel drei: Ein möglicher Impfstoff.....	11
Kapitel 4: Benutzer aufgepasst.....	14
Kapitel 5: Viral werden.....	19
Kapitel 6: Das Gras ist immer grüner.....	23
Kapitel 7: Die Stimme.....	25
Kapitel 8: Sprichst du mit mir?.....	29
Kapitel 9: Pferde im Mittelstrom wechseln.....	31
Chapter Ten: Head of the Line Privileges.....	34
Kapitel 11: Schlange stehen, online protestieren.....	37
Kapitel 12: Leg nicht alle Eier in einen Korb.....	40
Kapitel 13: Liebhaber und Hassler.....	43
Kapitel 14: Das Gras ist immer grüner, Teil II.....	49
Kapitel 15: Sprichst du mit mir, Teil II.....	52
Kapitel 16: Antibiotika, HO!.....	55

Wiederherstellung

Kapitel 17: Impfverletzung.....	59
Kapitel 18: Verlust anerkennen.....	63
Kapitel 19: SPARS Nachwirkungen.....	66

Referenzen & Anhänge

Referenzen.....	67
Akronyme.....	68
Anhang A: Zeitleiste des Antwortszenarios.....	69
Anhang B: Kommunikationsdilemmata des Antwortszenarios.....	73
Anhang C: Zeitleiste des Wiederherstellungsszenarios.....	75
Anhang D: Kommunikationsdilemmata für Wiederherstellungsszenarien.....	76

Danksagung

Das Projektteam dankt Kunal Rambhia, Meredith Li-Vollmer, Shari Veil, Brad Smith, Rita Obey und Ji Sun Lee sowie den Mitgliedern der Expertenarbeitsgruppe für Kommunikationsstrategien für medizinische Gegenmaßnahmen (MCM) für ihre Beiträge und ihr Feedback während des gesamten Projekts Entwicklungsprozess für dieses Dokument.

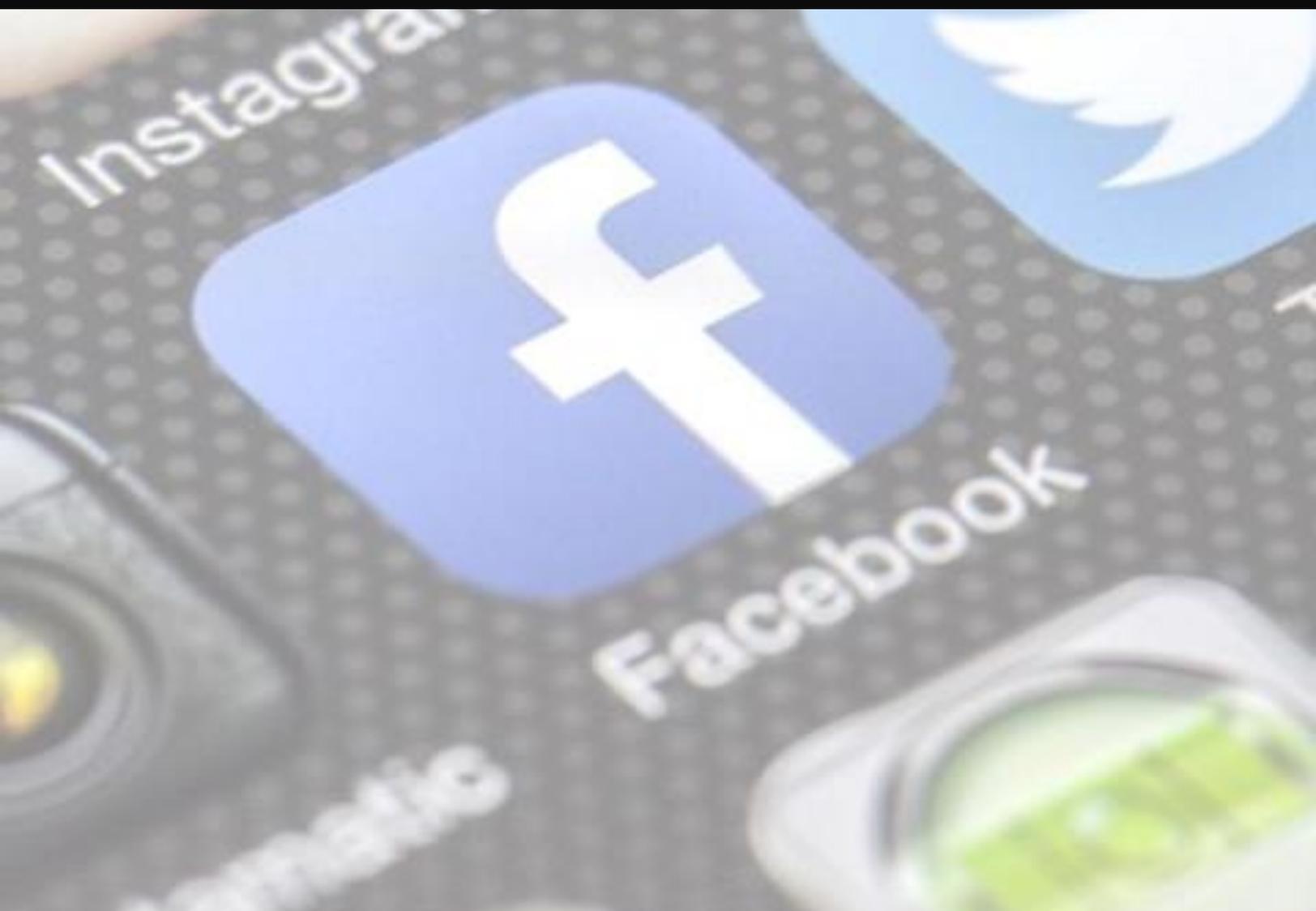
Haftungsausschluss

Dies ist ein hypothetisches Szenario, das die Kommunikationsprobleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit veranschaulichen soll, die möglicherweise während eines natürlich vorkommenden Ausbruchs von Infektionskrankheiten auftreten können, der die Entwicklung und Verteilung neuartiger und / oder in der Erprobung befindlicher Medikamente, Impfstoffe, Therapeutika oder anderer medizinischer Gegenmaßnahmen erfordert.

Der hier beschriebene infektiöse Erreger, medizinische Gegenmaßnahmen, Charaktere, Auszüge aus Nachrichtenmedien, Beiträge in sozialen Medien und Antworten von Regierungsbehörden sind vollständig fiktiv.



Vorwort



Letztendlich wurde eine Welt aus isolierten und stark fragmentierten Gemeinschaften mit weit verbreitetem Zugang zu Informationstechnologie - die sogenannte „Echokammer“ - als die Zukunft ausgewählt, in der das prospektive Szenario stattfinden würde. Von diesem Punkt an wurden dann szenariospezifische Handlungsstränge entwickelt, die sich auf Fachwissen, historische Berichte über vergangene medizinische Gegenmaßnahmenkrisen, zeitgenössische Medienberichte und wissenschaftliche Literatur in den Bereichen Soziologie, Notfallvorsorge, Gesundheitserziehung sowie Risiko- und Krisenkommunikation stützen. Diese Quellen wurden verwendet, um Kommunikationsprobleme zu identifizieren, die bei zukünftigen Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit auftreten können.

Dieses prospektive Szenario soll keine zukünftigen Ereignisse vorhersagen. Vielmehr soll es als plausible Erzählung dienen, die ein breites Spektrum ernsthafter und häufig anzutreffender Herausforderungen im Bereich der Risiko- und Krisenkommunikation veranschaulicht.

Szenario-Umgebung

Im Jahr 2025 ist die Welt gleichzeitig vernetzter und doch gespaltener geworden. Nahezu universeller Zugang zu drahtlosem Internet und neuer Technologie - einschließlich Internetzugangstechnologie

(IAT): Dünne, flexible Bildschirme, die vorübergehend an Aktentaschen, Rucksäcken oder Kleidung angebracht und zum Streamen von Inhalten aus dem Internet verwendet werden können, bieten die Möglichkeit, Nachrichten und Informationen problemlos auszutauschen. Viele haben sich jedoch dafür entschieden, die Quellen, an die sie sich zur Information wenden, selbst einzuschränken, und sich häufig dafür entschieden, nur mit denen zu interagieren, mit denen sie einverstanden sind. Dieser Trend hat Cliques zunehmend voneinander isoliert, was die Kommunikation zwischen und zwischen diesen Gruppen immer schwieriger macht.

Aus Sicht der Regierung wird die derzeitige Verwaltung von Präsident Randall Archer geleitet, der im Januar 2025 sein Amt antrat. Archer war Vizepräsident unter Präsident Jaclyn Bennett (2020-2024), der aus gesundheitlichen Gründen keine zweite Amtszeit anstrebte. Die beiden bleiben nahe beieinander und Bennett fungiert als enger Vertrauter und inoffizieller Berater von Präsident Archer. Die Mehrheit der leitenden Angestellten von Präsident Archer, einschließlich der Sekretärin des Ministeriums für Gesundheit und menschliche Dienste, Dr. Cindra Nagel, sind Übertragungen aus Bennetts Verwaltung. Zum Zeitpunkt des ersten SPARS-Ausbruchs war Nagel in dieser Position etwas mehr als drei Jahre lang tätig.

In Bezug auf die MCM-Kommunikation haben das US-Gesundheitsministerium (HHS), die Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten (CDC), die Food and Drug Administration (FDA) und andere öffentliche Gesundheitsbehörden zunehmend eine vielfältige Übernahme vorgenommen Bereich von

Social-Media-Technologien, einschließlich langjähriger Plattformen wie Facebook, Snapchat und Twitter, sowie aufstrebende Plattformen wie ZapQ, eine Plattform, mit der Benutzer ausgewählte Medieninhalte von anderen Plattformen aggregieren und archivieren und mit Cloud-basierten sozialen Gruppen kommunizieren können. Über gemeinsame Interessen und aktuelle Ereignisse. Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens von Bund und Ländern haben auch behördenspezifische Anwendungen entwickelt und ihre Bemühungen zur Pflege und Aktualisierung von Websites von Behörden verstärkt.

Die Vielfalt der neuen Informations- und Medienplattformen und die Geschwindigkeit, mit der sich die Social-Media-Community entwickelt, stellen ihren technologischen Einfluss jedoch in Frage. Obwohl diese Agenturen technologisch versiert und fähig sind, bleiben sie hinsichtlich ihrer „mehrsprachigen“ Fähigkeiten, ihrer kulturellen Kompetenz und ihrer Fähigkeit, in allen Formen von sozialen Medien präsent zu sein, zurück. Darüber hinaus sind diese Agenturen mit erheblichen Budgetbeschränkungen konfrontiert, die ihre Bemühungen, ihre Präsenz auf den oben genannten Plattformen auszubauen, die Kompetenz ihrer Kommunikationsmitarbeiter in Bezug auf soziale Medien zu verbessern und die Akzeptanz von Schlüsselbotschaften in der Öffentlichkeit zu verbessern, weiter erschweren.

Organisation und Verwendung des Szenarios

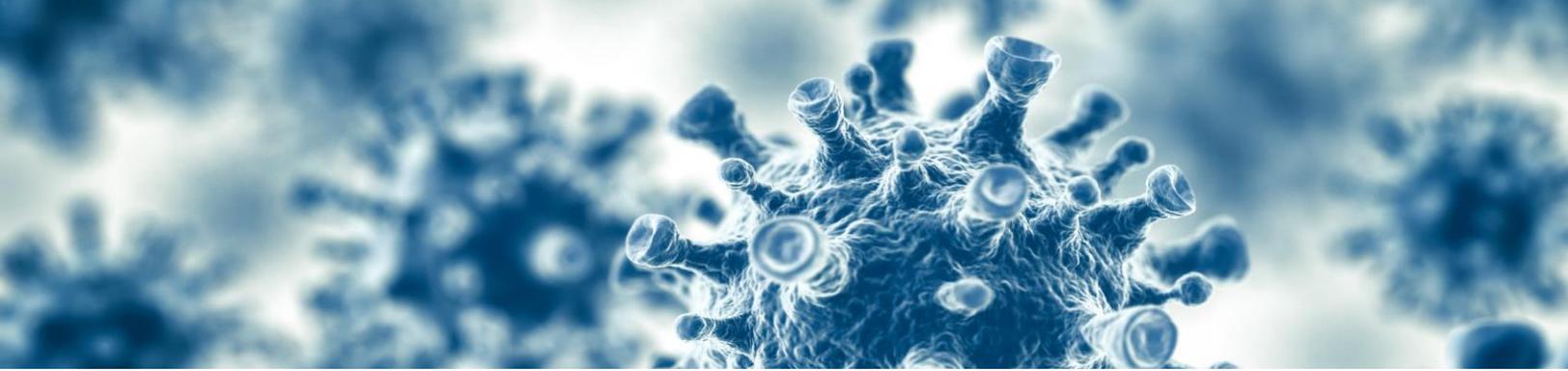
Dieses Szenario wurde entwickelt, um die Kommunikationsprobleme im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu veranschaulichen, die mit der Verteilung von medizinischen Notfallmaßnahmen während einer Infektionskrankheitspandemie verbunden sind. Die Geschichte ist chronologisch geordnet und jedes Kapitel schließt mit einer Behandlung der wichtigsten Kommunikationsdilemmata und entsprechenden Diskussionsfragen. Einige Fragen richten sich an Herausforderungen für Risikokommunikatoren, die Bundesbehörden vertreten, während andere sich mit Fragen befassen, die für staatliche und lokale Risikokommunikatoren relevanter sind.

Daher ist es für Benutzer möglicherweise am hilfreichsten, das Szenario als Tischübung auszuführen. Wenn Benutzer lieber ausgewählte Kommunikationsdilemmata untersuchen möchten, als das gesamte Szenario chronologisch zu durchlaufen, können sie alternativ auf Anhang AD verweisen, der die Zeitpläne für die Antwort- und Wiederherstellungsphasen der Story sowie Indizes der Kommunikationsdilemmata und ihrer enthält. Entsprechende Seitenzahlen.



REAKTION





DER AUSBRUCH DER SPARS BEGINNT

KAPITEL 1

THE ST. PAUL CHRONICLE

www.stpaulchronicle.org
MINNESOTA'S FAVORITE NEWSPAPER
October 17, 2025

Third Death in a Week Due to 'Unknown Illness' in Twin Cities



Sonja Dixon, 42, of West St. Paul was admitted to Regions Hospital on October 15 with severe flu-like symptoms. When her laboratory test results came back negative for influenza and her condition continued to worsen, even with antiviral treatments, doctors raced to save her. Mrs. Dixon developed pneumonia and ultimately died late in the evening on October 19.

Her family was not available for comment, but Reverend Reginald Moore of the First Baptist Church of St. Paul expressed his condolences. "We're praying for Sonja's family and

loved ones. This has been a difficult flu season already for our community, but we are continuing to support each other," said Reverend Moore, referring to the deaths of Mary Gold, 67, and Arnold Simpson, 74, two other members of his congregation who passed away from influenza-related complications the week prior.

The deaths of all three victims are now under investigation by public health authorities. St. Paul-Ramsey County and Dakota County Public Health Departments are coordinating closely with their respective Medical Examiners to identify possible links between the victims.

Sonja Dixon, 42, West St. Paul

Mitte Oktober 2025 wurden drei Todesfälle unter Mitgliedern der First Baptist Church in St. Paul, Minnesota, gemeldet. Zwei der Mitglieder der Kirche waren kürzlich von einer Missionsreise auf die Philippinen zurückgekehrt, wo sie den Opfern regionaler Überschwemmungen Hilfe leisteten. Die dritte war die Mutter eines Kirchenmitglieds, das ebenfalls mit der Kirchengruppe auf die Philippinen gereist war, aber selbst nur leicht krank gewesen war. Basierend auf den von den Patienten gemeldeten Symptomen vermuteten die Gesundheitsdienstleister zunächst, dass sie an einer saisonalen Influenza gestorben waren, die laut Gesundheitsbehörden im Herbst besonders virulent und weit verbreitet sein würde. Labortests waren jedoch negativ für Influenza. Beamte des Public Health Laboratory des Gesundheitsministeriums von Minnesota konnten den Erreger nicht identifizieren

Schickte die klinischen Proben der Patienten an die Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten (CDC), wo Wissenschaftler bestätigten, dass die Patienten keine Influenza hatten. Ein CDC-Wissenschaftler erinnerte sich daran, dass er kürzlich einen ProMed-Versand gelesen hatte, in dem die Entstehung eines neuartigen Coronavirus in Südostasien beschrieben wurde, und führte einen Pancoronavirus-RT-PCR-Test durch. Eine Woche später bestätigte das CDC-Team, dass die drei Patienten tatsächlich mit einem neuartigen Coronavirus infiziert waren, das nach der Stadt, in der sich der erste Cluster befand, als Coronavirus des St. Paul Acute Respiratory Syndrome (SPARS-CoV oder SPARS) bezeichnet wurde. Von Fällen war identifiziert worden.



Die CDC verfolgte die Situation genau und arbeitete mit Partnern in Südostasien zusammen, um schnell eine Falldefinition für SPARS zu entwickeln. Innerhalb von vier Wochen, nachdem CDC eine funktionierende Falldefinition auf seiner Website veröffentlicht hatte, wurden in Minnesota und in sechs anderen Bundesstaaten fast zweihundert SPARS-Verdachtsfälle gemeldet. Angesichts der Tatsache, dass die Grippesaison gerade erst begonnen hatte und ein diagnostischer Schnelltest für eine SPARS-CoV-Infektion noch nicht verfügbar war, konnten CDC-Beamte nicht sicher sein, ob es sich tatsächlich um echte Fälle von SPARS handelte. Dennoch informierte HHS-Sekretärin Dr. Cinda Nagel am 17. November die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über das US-amerikanische Cluster von SPARS-Fällen, da sie befürchtete, dass der Ausbruch einen internationalen Notfall im Bereich der öffentlichen Gesundheit (PHEIC) darstellen könnte. Da festgestellt wurde, dass die Übertragung von SPARS über die Tröpfchenausbreitung erfolgt, empfahl die CDC zunächst jedem, die Händehygiene sorgfältig zu pflegen und potenziell kontaminierte Oberflächen häufig zu desinfizieren. CDC-Beamte forderten ferner jeden mit schweren grippeähnlichen Symptomen auf, sofort einen Arzt aufzusuchen. Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens waren

besorgt, dass die bevorstehenden Thanksgiving-Feiertage und Einkaufsaktivitäten am Schwarzen Freitag die Verbreitung von SPARS erleichtern würden, waren jedoch weiterhin zuversichtlich, dass das Bewusstsein dafür geweckt wird

Jährlich verbreitete Präventionsbotschaften gegen saisonale Influenza in Kombination mit Isolierungsverfahren für Verdachtsfälle würden der Ausbreitung von SPARS wirksam entgegenwirken. Diese Nachrichten wurden über eine Vielzahl traditioneller und sozialer Medien verbreitet, darunter Facebook, Instagram, Reddit, Twitter und ZapQ.

Die Besorgnis vieler Amerikaner über die Schwere der SPARS zu diesem Zeitpunkt des Ausbruchs war mäßig hoch. Die Besorgnis der Öffentlichkeit wurde durch die offensichtliche Virulenz des Erregers verstärkt. Zu Beginn des SPARS-Ausbruchs beruhte das Verständnis der Ärzte für die Krankheit hauptsächlich auf extrem schweren Fällen, die zu einer Lungenentzündung oder Hypoxie führten, die einen Krankenhausaufenthalt und eine umfassende medizinische Behandlung erforderten. Leichte Fälle der Krankheit, die Symptome wie Husten, Fieber, Kopfschmerzen und Unwohlsein hervorriefen, wurden von den Menschen, die sie hatten, häufig als Grippe wahrgenommen und wurden daher vom medizinischen Personal häufig unbehandelt und nicht diagnostiziert. Infolgedessen wurden Schätzungen für Todesfälle im Frühstadium aufgeblasen. Bis Ende November meldete die CDC eine anfänglich geschätzte SPARS-Sterblichkeitsrate von 4,7% (im Gegensatz dazu berichtete die WHO, dass die Gesamttodesrate bei SARS 14-15% und bei Menschen über 64 Jahren über 50% betrug. (Beim SPARS-Ausbruch zeigten Daten, die genauere Schätzungen milder SPARS-Fälle enthielten, eine Sterblichkeitsrate von nur 0,6%.)

Zwei zusätzliche Merkmale des SPARS-Virus, die zu Beginn der Pandemie nicht erkannt wurden, sich jedoch auf den Verlauf des Ausbruchs auswirkten, sollten bei einer Überprüfung dieses Ereignisses ebenfalls berücksichtigt werden. Erstens hatte das Virus eine verlängerte Inkubationszeit (sieben bis zehn Tage) im Vergleich zu seiner Latenzzeit (vier bis fünf Tage). So konnten infizierte Personen das Virus bis zu fast einer Woche verbreiten, bevor sie selbst Symptome der Krankheit zeigten. Infolgedessen erwies sich die Isolierung kranker SPARS-Patienten als weniger wirksam als die Isolierung von Patienten, die mit anderen, besser charakterisierten Atemwegserkrankungen infiziert waren. Zweitens waren Morbidität und Mortalität durch SPARS bei Kindern signifikant höher als bei Erwachsenen. Schwangere und Frauen mit chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma und Emphysem hatten ebenfalls ein höheres Risiko für Krankheitskomplikationen und Tod.

KOMMUNIKATIONS DILEMMA

Öffentliches Vertrauen schaffen und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit, wenn sich eine Krise noch entwickelt und die Gesundheitsinformationen unvollständig sind

DENKANSTÖßE

- 1)
Wie können die Gesundheitsbehörden die öffentlichen Anforderungen an kritische Informationen wie „Was ist die Gesundheitsbedrohung?“ Am besten erfüllen. Und 'Was weiß ich darüber?' Wenn sich die Krise noch entfaltet und nicht alle Fakten bekannt sind?
- 2)
Welche Vorteile bringt die Überwachung von Trends in Social-Media-Beiträgen den Bemühungen, den Informationsbedarf der Menschen während einer sich entwickelnden Gesundheitskrise zu decken?
- 3)
Welchen medizinischen und moralfördernden Zwecken dient der Austausch von Informationen über Selbstschutzmaßnahmen (z. B. Maßnahmen zur Infektionskontrolle) in einer unsicheren und angstauslösenden Situation für die Öffentlichkeit?



Eine mögliche Heilung

KAPITEL 2



Distributed via the CDC Health Alert Network
December 15, 2025, 13:00 ET (1:00 PM ET)
CDCHAN-00528

Summary

Die Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten (CDC) und die staatlichen Gesundheitsabteilungen untersuchen die Entstehung des St. Paul Acon Respiratory Syndrome Coronavirus (SPARS-CoV), das jetzt in 26 Staaten und mehreren anderen Ländern gemeldet wird. Der Zweck dieses HAN-Gutachtens besteht darin, die öffentlichen Gesundheitsbehörden und Gesundheitseinrichtungen über diese Epidemie auf dem Laufenden zu halten und den Gesundheitsdienstleistern Leitlinien bereitzustellen. Derzeit prüfen die FDA und das NIH mögliche Behandlungsoptionen. Es gibt Hinweise darauf, dass antivirale Arzneimittel Vorteile bieten können. Basierend auf früheren Studien bei anderen Coronavirus-Patienten ist das antivirale Kalocivir der führende Kandidat. Für SPARS-Fälle wurde jedoch weder das Wirksamkeits- noch das Sicherheitsprofil bestimmt. Weitere Hinweise zu persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und Protokollen zur klinischen Pflege sind nachstehend aufgeführt.

Zu Beginn der SPARS-Pandemie hofften Fachkräfte des öffentlichen Gesundheitswesens und der Medizin, dass der Ausbruch durch Identifizierung und Isolierung von Fällen eingedämmt werden könnte. Es wurde jedoch schnell klar, dass diese Strategie nicht so effektiv war wie ursprünglich erhofft. Erstens beschränkten Herausforderungen bei der Identifizierung milder Fälle die Auswirkungen von Isolationsprogrammen. Da die ersten Symptome von SPARS der Grippe sehr ähnlich waren, suchten viele, die sich mit SPARS infiziert hatten, nicht sofort Hilfe, vorausgesetzt, sie hatten lediglich die Grippe. Glücklicherweise entschieden sich einige, die dachten, sie hätten die Grippe, sich zu Hause zu isolieren, um dies zu verhindern

Die Verbreitung von SPARS außerhalb ihrer Haushalte. Während des Erntedankfestes und des Schwarzen Freitags blieben jedoch weniger Infizierte zu Hause, wodurch die Verbreitung von SPARS über den Mittleren Westen hinaus ermöglicht wurde. Zweitens wurde die SPARS-Übertragung durch infektiöse Personen beschleunigt, die noch nicht symptomatisch geworden waren. Zusammen führten diese Faktoren zu signifikanten Spitzen bei der Anzahl der gemeldeten Fälle.

Bis Mitte Dezember wurden SPARS-Fälle in 26 Staaten gemeldet, und die Gesundheitsministerien in Mexiko, Kanada, Brasilien, Japan und mehreren europäischen Ländern hatten die WHO über Dutzende importierter Fälle informiert. In Kreisen des öffentlichen Gesundheitswesens herrschte weit verbreitete Besorgnis darüber, dass Reisen über die Weihnachts- und Neujahrsfeiertage eine globale Pandemie auslösen würden. Die WHO, die die SPARS-Epidemie am 25. November als PHEIC deklariert hatte, setzte sich aktiv für die Verhinderung einer weiteren internationalen Ausbreitung der Krankheit ein. Die Bemühungen der WHO förderten jedoch Interventionen, die ursprünglich für Influenza und andere ähnliche Krankheitserreger der Atemwege entwickelt wurden, wie Hygiene, soziale Distanzierung und Isolierung von Verdachtsfällen, die alle weniger wirksam gegen SPARS waren.

Die CDC verfolgte zunächst eine ähnliche Strategie. Der Anstieg der Fälle im November und Dezember führte jedoch zu einer zunehmenden Besorgnis der Öffentlichkeit über die Krankheit. Bis Ende Dezember war die öffentliche Besorgnis über SPARS in den Vereinigten Staaten extrem groß, und es gab einen starken öffentlichen Druck, Behandlungen für die Krankheit zu identifizieren. Zu diesem Zeitpunkt war keine Behandlung oder Impfung für SPARS für die Anwendung beim Menschen zugelassen.

Das antivirale Kalocivir, das ursprünglich als Therapeutikum für das schwere akute respiratorische Syndrom entwickelt wurde (SARS) und Middle East Respiratory Syndrome (MERS) war eines von mehreren antiviralen Medikamenten, die in den USA von der FDA zur Behandlung einer Handvoll schwerer SPARS-Fälle im Rahmen des Expanded Access-Protokolls zugelassen wurden. Kalocivir hatte einige Hinweise auf die Wirksamkeit gegen andere Coronaviren gezeigt, und ein kleiner Bestand des Arzneimittels war bereits Teil des Strategic National Stockpile (SNS), um die Zulassung durch die FDA zu erwirken, trotz einiger Bedenken hinsichtlich möglicher nachteiliger Nebenwirkungen. Der Mangel an konkreten Informationen über mögliche Behandlungen angesichts der immer schnelleren Verbreitung von SPARS veranlasste die Medien, die Öffentlichkeit und die politischen Führer, von der FDA mehr Informationen über mögliche Behandlungsoptionen zu erhalten.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Reaktion auf den öffentlichen und politischen Druck, Informationen über potenzielle MCMs in der Entwicklungspipeline auszutauschen, obwohl die Informationen möglicherweise unvollständig oder urheberrechtlich geschützt sind

DENKANSTÖßE

- 1)
Welchen Risiken sind öffentliche Gesundheitsbehörden ausgesetzt, wenn die Öffentlichkeit, die Medien und / oder die politischen Führer der Ansicht sind, dass Informationen über mögliche Behandlungsoptionen zurückgehalten werden?
- 2)
Welche Art von Öffentlichkeitsarbeit könnten öffentliche Gesundheitsbehörden vor einer Krise durchführen, um den wahrgenommenen Mangel an Transparenz abzumildern? Wenn eine solche Wahrnehmung in der Krise auftaucht, wie könnte sie dann entschärft werden?

Ein möglicher Impfstoff

KAPITEL 3



GMI



MEMORANDUM

TO: Gretta Smithson, Vice-President for Animal Health

FROM: Dr. Marcus Thompson, Director, Vaccination Research Branch

RE: Hooved Mammal Respiratory Virus Vaccine Number 14 (HMRV-vac14) Use in Human Populations

DATE: December 30, 2025

ATTACHMENTS:

1. HMRV-vac14 Efficacy and Side Effects
2. Hooved Mammal Respiratory Coronavirus Outbreak Model Estimates (2021)

PROBLEM HINTERGRUND

Ihr Büro hat Informationen zu früheren SPARS-ähnlichen Erkrankungen in GMI-Tierpopulationen und möglichen Auswirkungen auf die Immunisierung oder Behandlung der anhaltenden SPARS-Pandemie angefordert.

ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahr 2021 verursachte ein Coronavirus einen Ausbruch in Hufsäugerpopulationen der Region 7 (Südostasien). Unsere Forscher entwickelten und produzierten intern einen wirksamen Impfstoff gegen die Infektion (HMRV-vac14). Die anschließende Genehmigung und Verwendung beendete den Ausbruch in der Region erfolgreich. Schwere Infektionen - einschließlich geschwollener Beine - sind zwar weitgehend wirksam bei der Vorbeugung von Infektionen. Starke Gelenkschmerzen; Und Enzephalitis, die möglicherweise zu Anfällen, Anfallsleiden oder zum Tod führen kann - gelegentlich aufgetreten (Anhang 1). Angesichts der Millionen von Impfungen, die für Region 7 erforderlich sind, führte dies zu messbaren Verlusten für die Tierpopulation. Diese waren jedoch im Vergleich zu denen der Atemwegsinfektion selbst akzeptabel (Anhang 2). Jede der schwerwiegenden Nebenwirkungen wurde von einer physischen Präsentation begleitet, so dass das betroffene Tier aus der Population entfernt und ausgesondert wurde, um die Verarbeitung betroffener Tiere zum Verkauf zu verhindern.

Derzeit ist nicht bekannt, wie ähnlich die beiden Coronaviren sind oder ob HMRV-vac14 (oder ein ähnlicher Impfstoff) in menschlichen Populationen wirksam wäre. Aufgrund seiner Entwicklung nur für den internen Gebrauch wurde HMRV-vac14 von keiner Regierungsbehörde für die Verwendung bei Tieren oder Menschen getestet oder zugelassen.

Kurz nach der Genehmigung des erweiterten Zugangs zu Kalocivir für ausgewählte Patienten erhielt die FDA Berichte über einen Tierimpfstoff, der von GMI entwickelt wurde, einem multinationalen Viehkonglomerat, das unter anderem in Südostasien Rinder- und Schweinefarmen betreibt. Seit 2021 verwendeten Viehzüchter den Impfstoff, um eine SPARS-ähnliche respiratorische Coronavirus-Krankheit bei Kühen und Schweinen auf den Philippinen und anderen südostasiatischen Ländern zu verhindern. Von GMI bereitgestellte Daten deuten darauf hin, dass der Impfstoff SPARS-ähnliche Krankheiten bei Kühen, Schweinen und anderen Hufsäugetieren wirksam verhindert. Interne Studien ergaben jedoch mehrere besorgniserregende Nebenwirkungen, darunter geschwollene Beine, starke Gelenkschmerzen und Enzephalitis, die zu Anfällen oder zum Tod führten. Da alle Tiere, bei denen diese Nebenwirkungen auftraten, sofort getötet wurden und die Tiere in der Regel innerhalb eines Jahres nach der Impfung geschlachtet wurden, waren keine weiteren Informationen zu den kurz- und langfristigen Auswirkungen des GMI-Impfstoffs verfügbar.

In Ermangelung einer praktikablen Alternative - und angesichts der potenziell hohen Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit SPARS (zu dem Zeitpunkt, als die Sterblichkeitsrate noch bei 4,7% lag) - wandte sich die US-Regierung bezüglich des Impfstoffs an GMI. Nachdem Labortests bestätigt hatten, dass das Coronavirus, das Nutztiere in Südostasien befällt, eng mit SPARS-CoV verwandt ist, begannen die USA mit einer umfassenden Überprüfung der Entwicklungs- und Testverfahren für Tierimpfstoffe von GMI. Kurz darauf erteilten die Gesundheitsbehörden des Bundes CynBio, einem in den USA ansässigen Pharmaunternehmen, den Auftrag, einen SPARS-Impfstoff nach dem GMI-Modell zu entwickeln. Der Vertrag enthielt Anforderungen für Sicherheitstests, um sicherzustellen, dass der Impfstoff für den menschlichen Gebrauch sicher und wirksam ist. Es stellte auch beträchtliche Mittel von den National Institutes of Health (NIH) bereit und enthielt Bestimmungen für die vorrangige Überprüfung durch die FDA. Darüber hinaus stimmte HHS-Sekretär Nagel im Prinzip zu, sich auf das Gesetz über die öffentliche Bereitschaft und Notfallvorsorge (PREP Act) zu berufen, um CynBio und künftigen Impfstoffanbietern einen Haftungsschutz für den Fall zu bieten, dass Impfstoffempfänger nachteilige Auswirkungen hatten.

KOMMUNIKATIONS DILEMMA

Aufrechterhaltung des Vertrauens in Regierungsprozesse zur
Gewährleistung der rechtzeitigen Entwicklung sicherer und wirksamer
Impfstoffe

Wenn neuartige Bedrohungen auftreten

DENKANSTÖßE

1)

Wie könnten die Gesundheitsbehörden des Bundes vermeiden, dass Menschen einen beschleunigten SPARS-Impfstoffentwicklungs- und -testprozess möglicherweise als „gehetzt“ und von Natur aus fehlerhaft ansehen, obwohl dieser Prozess immer noch die gleichen Sicherheits- und Wirksamkeitsstandards wie jeder andere Impfstoff erfüllt?

2)

Wie könnten die Gesundheitsbehörden des Bundes auf Kritiker reagieren, die vorschlagen, dass der Haftungsschutz für SPARS-Impfstoffhersteller die Freiheit und das Wohlbefinden des Einzelnen gefährdet?

3)

Sobald der Impfstoff allgemein verfügbar ist (siehe Kapitel „Head of the Line-Privilegien“), wie können Kommunikatoren des öffentlichen Gesundheitswesens das Prinzip der „Best Practices“ umsetzen, das es den Menschen ermöglicht, ihre eigenen fundierten Entscheidungen über die Akzeptanz der neuartigen SPARS zu treffen Impfstoff?

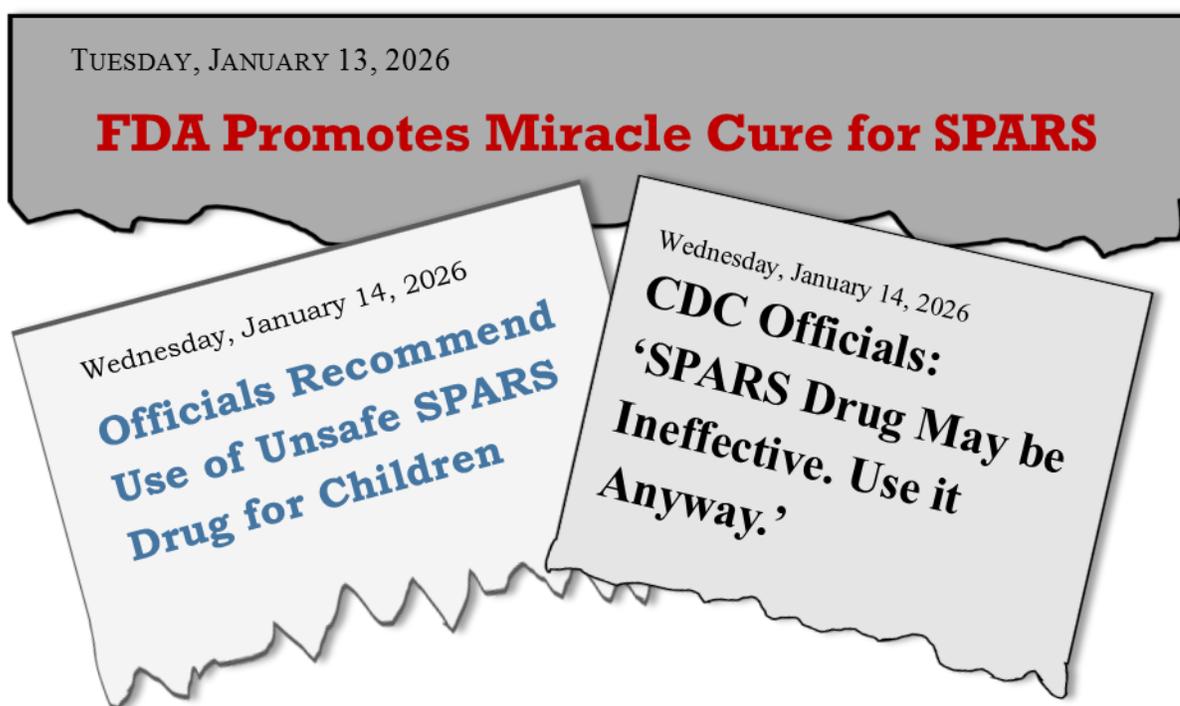
4) Welche möglichen Konsequenzen hat es, wenn

Gesundheitsbeamte die Öffentlichkeit über die potenziellen Risiken eines neuartigen SPARS-Impfstoffs beruhigen, wenn Langzeiteffekte noch nicht bekannt sind?



Benutzer aufgepasst

KAPITEL 4



Nach begrenzten Nachweisen für den Erfolg bei der Behandlung von SPARS-Patienten mit Kalocivir erteilte die FDA in den USA eine Notfallgenehmigung (Emergency Use Authorization, EUA) für dieses Medikament als SPARS-Therapeutikum. Während Kalocivir einen positiven Einfluss auf SPARS hatte, zeigten vorläufige Daten, dass es in einer statistisch signifikanten Anzahl von Fällen bei Erwachsenen auch starke Magenkrämpfe verursachte. Während anfängliche Hoffnungen bestanden hatten, dass Kalocivir zusätzlich zur Behandlung der Krankheit die Übertragung verhindern oder verringern würde, war dies nicht der Fall. Aufgrund der hohen öffentlichen Nachfrage nach Zugang zu lebensfähigen SPARS-Behandlungen stützten sich die Gesundheits- und Gesundheitsbehörden jedoch auf die vorhandenen SNS-Bestände von Kalocivir (mehrere Millionen Dosen), bis die weitere Produktion des Arzneimittels beginnen konnte.

Offizielle Ankündigungen über die Verwendung von Kalocivir zur Behandlung von SPARS wurden Anfang Januar 2026 gemacht. Obwohl umfangreiche Anstrengungen unternommen wurden, um Nachrichten zu koordinieren, wurden von den Medien geringfügige Unterschiede hervorgehoben, die zum Auftreten unterschiedlicher Nachrichten führten. Die FDA erklärte beispielsweise, dass Kalocivir gemäß Notfallprotokollen zur Behandlung von SPARS zugelassen wurde, und empfahl Gesundheitsdienstleistern und anderen interessierten Personen, die von der FDA zugelassene Arzneimitteleinlage zu überprüfen, die Informationen über mögliche Nebenwirkungen enthielt. Die Ankündigung der CDC enthielt ähnliche Informationen, aber als einem CDC-Sprecher direkte Fragen in der Luft gestellt wurden, erklärte er den vorläufigen Charakter der Kalocivir-Studien und betonte, dass die Wirksamkeit des Arzneimittels gegen SPARS unbekannt geblieben sei. Die Ankündigung des NIH spiegelte unterdessen auch die Ankündigung der FDA wider, aber als der NIH-Sprecher in einem weit verbreiteten Interview in einer beliebten Morgennachrichtensendung erschien, konzentrierte sich der Interviewer hauptsächlich auf die möglichen Vorteile von Kalocivir nur für Erwachsene. Zusätzlich zu den offiziellen Kommunikationskanälen der Regierungsbehörden wurden Nachrichten über Kalocivir auch von nationalen und lokalen Medienorganisationen verbreitet. Abhängig von den jeweiligen Regierungsquellen, die diese Nachrichtenagenturen verwendeten, unterschieden sich ihre Berichte geringfügig. Wenn diese Nachrichten wiederum über soziale Medien geteilt wurden, gingen sie weiter auseinander. Einige Personen in sozialen Medien, die das Interview des CDC-Sprechers zitierten, behaupteten, Kalocivir sei nicht gründlich getestet worden und möglicherweise unsicher. Andere zitierten Teile der CDC- und NIH-Ankündigungen und behaupteten fälschlicherweise, Kalocivir sei zwar für Erwachsene sicher, für Kinder jedoch möglicherweise unsicher. Wieder andere fragten sich, warum das Medikament nicht präventiv an die gesamte US-Bevölkerung verabreicht wurde. Da zu dieser Zeit nur wenige tatsächliche Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit von Kalocivir vorlagen, fiel es den Regierungsbehörden schwer, auf die ständig unterschiedlichen öffentlichen Reaktionen in den sozialen Medien zu reagieren.

Nachdem Kalocivir drei Monate lang öffentlich angewendet worden war, konnte die FDA aktualisierte Informationen über die Wirksamkeit des Arzneimittels und das Auftreten von Nebenwirkungen veröffentlichen. Diese Informationen kamen jedoch für große Teile der Öffentlichkeit zu spät. In Wisconsin, wo viele Personen mit Kalocivir behandelt wurden, posteten, twitterten, plauderten und zappten die Bürger in Echtzeit Eindrücke der Droge. Während einige behaupteten, das Medikament sei wirksam und sogar lebensrettend, berichteten die meisten über keine Wirkung und behaupteten, dass das Medikament zusätzliche Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit und Körperschmerzen verursacht habe.

Die Social-Media-Berichte über diese Nebenwirkungen waren in der Region Milwaukee so allgegenwärtig, dass lokale Nachrichtenreporter die aktualisierten Sicherheitsinformationen der FDA offen in Frage stellten,

Ein Reporter fragte sogar live in der Luft, ob die FDA überhaupt wisse, welche Nebenwirkungen es gebe.

In Lawrence, Kansas, konzentrierten sich die lokalen Medien - wiederum unter Verwendung von Social-Media-Antworten als Quelle - darauf, wie erfolgreich Kalocivir bei der Behandlung von SPARS war.

Bis Ende Januar 2026 meldete die WHO eine anhaltende Übertragung von SPARS in 42 Ländern weltweit. Die Krankheit erwies sich in Ländern mit niedrigem Einkommen als besonders verheerend, in denen schwache Gesundheitssysteme, Unterernährung und Koinfektionen die Auswirkungen von SPARS erheblich verschärften. In den Vereinigten Staaten war die Situation viel weniger schlimm, aber die öffentliche Besorgnis über SPARS blieb hoch. Diese Angst führte zu einer umfassenden Anwendung von Kalocivir im ganzen Land und veranlasste viele Bürger, selbst bei geringfügigen SPARS-ähnlichen Symptomen aktiv einen Arzt aufzusuchen. Obwohl für lokale Krankenhäuser und Kliniken Steuern anfallen, lieferte die verstärkte Selbstberichterstattung über SPARS-ähnliche Symptome Daten, die bestimmte epidemiologische Merkmale der Krankheit klarstellten. Die CDC veröffentlichte Analysen dieser Daten, die eine viel niedrigere Sterblichkeitsrate von 1,1% im Vergleich zur ursprünglichen Schätzung von 4,7% zeigten. Diese Informationen waren zwar eine Erleichterung für die Gesundheitsbehörden, trugen jedoch wenig dazu bei, die Besorgnis der Öffentlichkeit zu zerstreuen.

Darüber hinaus reagierten nicht alle Mitglieder der Öffentlichkeit gleich auf die SPARS. Kleine Gruppen von Personen, die im ganzen Land verteilt waren und beispielsweise der Meinung waren, dass natürliche Heilmittel wie Knoblauch und Vitamine bei der Behandlung von SPARS wirksamer sind als ein „ungetestetes“ Medikament, akzeptierten Kalocivir viel seltener als Behandlungsoption oder suchten sogar Ärztliche Behandlung bei SPARS-ähnlichen Symptomen.

In ähnlicher Weise lehnten auch einige ethnische Minderheiten und insbesondere ethnische Gruppen, die in großen, engmaschigen Gemeinschaften eng beieinander lebten, Kalocivir ab.

Ein Teil dieses Widerstands - insbesondere bei ausgewählten ethnischen Minderheiten - war auf fragwürdige Nachrichten seitens der öffentlichen Gesundheitsbehörden zurückzuführen. Während Nachrichtenberichte und Pressemitteilungen in mehreren Sprachen bereitgestellt wurden, waren nicht alle Nachrichten kulturell für die Bevölkerungsgruppen geeignet, die sie erhielten. Eines der besten Beispiele hierfür war der Navajo-Stamm im Südwesten der Vereinigten Staaten.

Anfang Februar 2026 wurde der neu eingesetzte Direktor des Navajo Area Indian Health Service (NAIHS)

Nahm die von der CDC bereitgestellten Nachrichten und änderte sie so, dass sie mehr auf Angst basierten.

Zu seinen Methoden gehörte es, den Slogan aus einer CDC-Nachricht zu übernehmen - „Wenden Sie sich an Ihren Arzt, wenn bei Ihnen SPARS-ähnliche Symptome auftreten“ - und am Ende den Satz „SPARS kann Sie töten“ hinzuzufügen. Während die Absicht des Direktors war, die Zahl der Navajo zu erhöhen, die eine Behandlung für SPARS suchen, schlug die modifizierte Botschaft, die in den Stammesgebieten weit verbreitet war, fehl. In den folgenden Wochen meldeten sich weniger Navajo zur Behandlung von SPARS-ähnlichen Symptomen durch die NAIHS. Als der Direktor spürte, dass ein Fehler gemacht worden war, wandte er sich an die Stammesführung. Nach einem intensiven Dialog wurde die Botschaft der NAIHS geändert, um den Glauben der Navajo an die Erhaltung des Lebens und die Vermeidung eines Fokus auf den Tod widerzuspiegeln. Insbesondere wurde das angstbasierte Messaging durch positive Nachrichten ersetzt, darunter „Wenn Sie Gesundheitsdienstleister auf SPARS-ähnliche Symptome untersuchen, können Sie und Ihre Familienmitglieder ein langes und glückliches Leben führen.“

Aufgrund der unterschiedlichen lokalen Reaktionen auf Kalocivir und der anhaltenden Besorgnis über den Ausbruch selbst versuchten die örtlichen Gesundheitsbehörden aktiv, Kontroversen anzugehen und die Öffentlichkeitsarbeit mit der lokalen Bevölkerung zu koordinieren. Während viele dieser Bemühungen zur Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit die Einhaltung der empfohlenen Gesundheitsmaßnahmen erfolgreich verbesserten, waren sie nicht in der Lage, einige spezielle Interessengruppen zu erreichen, einschließlich der wachsenden nationalen Bewegung gegen Kalocivir / Naturmedizin, die im ganzen Land verteilt und nicht konzentriert war Lokale Gebiete.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Harmonisierung der konsistenten Nachrichtenübermittlung in
allen Gesundheitsbehörden
Anpassen der öffentlichen Gesundheitsnachrichten an die
Adresse
Die Anliegen und Kulturen bestimmter Gemeinschaften

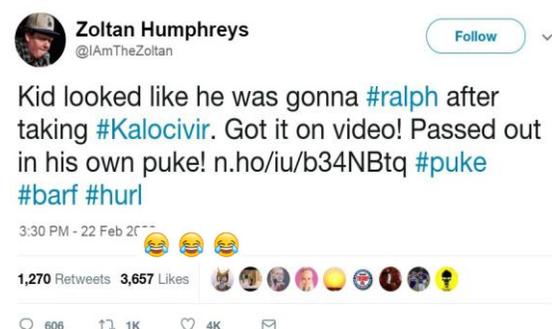
DENKANSTÖßE

- 1)
Wie hätten Partnerschaften und Allianzen vor der Krise das Potenzial für inkonsistente Nachrichtenübermittlung in Bezug auf die Sicherheit und Wirksamkeit von Kalocivir abwenden können? Welche möglichen Auswirkungen haben nicht ausgerichtete offizielle Nachrichten auf die Sicherheit und Wirksamkeit von MCM?
- 2)
Wie hätten soziale Medien genutzt werden können, um traditionelle Methoden zur Datenerfassung über die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von Kalocivir zu ergänzen?
- 3)
Was ist der Unterschied zwischen Wort-für-Wort-Übersetzung und kulturell kompetenten MCM-Nachrichten? Was sind die potenziellen sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen von Fehlern bei der Bereitstellung kulturell kompetenter MCM-Leitlinien?

VIRAL GEHEN

KAPITEL 5

Berichte über negative Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Kalocivir fingen im Februar 2026 an, Fuß zu fassen. Trotz der negativen Reaktion machten die öffentlichen Gesundheitsbehörden weitere Fortschritte, bis im Februar ein Video eines dreijährigen Jungen in North Carolina erschien, der mit SPARS ins Krankenhaus eingeliefert wurde und begann sofort nach Einnahme einer Dosis Kalocivir mit dem Erbrechen des Projektils - wurde viral. In dem Videoclip verabreicht der Arzt des Jungen eine pädiatrische Dosis flüssiges Kalocivir. Ein paar Momente später beginnt der Junge sich stark zu übergeben, würgt und fällt dann in Ohnmacht, während seine Mutter im Hintergrund kreischt.



Dieser Clip wurde in den USA mit einer Vielzahl von Untertiteln geteilt, darunter #NoKalocivir und #NaturalIsBetter. Die Hashtags boten wiederum eine Möglichkeit für Menschen, die diese Ansichten teilen, sich zu finden und sich in sozialen Medien zusammenzuschließen. Sie gründeten ZapQ und andere Online-Diskussionsgruppen, die es ihnen ermöglichten, Nachrichten von Gruppenmitgliedern sofort über Smartphones und Internet Access Access Technology (IAT) zu empfangen, sobald sie veröffentlicht wurden. Einige Mitglieder dieser ZapQ-Gruppen verwendeten sogar IAT-Bildschirme in voller Größe (12 x 12 Zoll) auf der Rückseite ihrer Jacken, Mäntel und Rucksäcke, um das Erbrechen-Video für alle in ihrer unmittelbaren Umgebung zu sehen.

Der Social-Media-Aufschwung überwältigte schnell die Reaktionsfähigkeit lokaler, staatlicher und föderaler Behörden, und die Einhaltung der Empfehlungen für öffentliche Gesundheit und medizinische Versorgung ging erheblich zurück.

Die FDA und andere Regierungsbehörden versuchten schnell, die Öffentlichkeit daran zu erinnern, dass Korrelation nicht gleichbedeutend mit Kausalität ist und dass Erbrechen keine bekannte Nebenwirkung von Kalocivir ist. Diese Botschaft war zwar wissenschaftlich korrekt, hatte jedoch kein angemessenes Einfühlungsvermögen und konnte die wachsenden Befürchtungen der Öffentlichkeit nicht zerstreuen. Infolgedessen wurde es weitgehend ignoriert, und die Besorgnis der Öffentlichkeit nahm weiter zu.



In den folgenden Wochen versuchten Beamte der FDA, der CDC und anderer Regierungsorganisationen, auf mehreren traditionellen und sozialen Medienplattformen positive und genaue Informationen über Kalocivir zu verbreiten, um die Angst der Öffentlichkeit zu unterdrücken. Diese Nachrichtenübermittlung war jedoch sowohl hinsichtlich des Timings als auch der Verbreitung nicht optimal.

Während die Regierung mehrere Tage brauchte, um eine emotional angemessene Botschaft zu übermitteln, war die Verbreitung des viralen Videos in den sozialen Medien exponentiell schneller. Als die Regierung antwortete, hatten die meisten Menschen im ganzen Land das Erbrechen-Video bereits gesehen und ihre eigenen Schlussfolgerungen gezogen. Darüber hinaus konnten Regierungsorganisationen in ihren Antworten nicht effektiv auf alle Social-Media-Plattformen zugreifen. ZapQ-Gruppen hatten beispielsweise geschlossene Mitgliedschaften und konnten normalerweise nur über Einladungen von Gruppenmitgliedern aufgerufen werden.

Beide Probleme veranlassten Regierungsorganisationen, das Timing und die Wirkung ihrer Social-Media-Antworten zu verbessern. Während die meisten Regierungsbehörden, einschließlich CDC und HHS, seit langem Büros eingerichtet hatten, die darauf ausgerichtet waren, soziale Medien und andere Kommunikationsbemühungen zu koordinieren, führten die Protokolle einzelner Behörden und verschiedener Behördenkulturen zu verzögerten und manchmal unkoordinierten Nachrichten. Diese Situation wurde durch die von einzelnen Regierungsmitgliedern durchgeführten Social-Media-Aktivitäten noch verschärft. Mehrere Kongressmitglieder waren auf Websites wie Twitter sehr aktiv, wo sie ihr Büro nutzen konnten, um ihre eigenen persönlichen Überzeugungen unter dem Deckmantel öffentlicher Positionen zu verbreiten.

Ende Mai antwortete eine dieser Personen, ein ehemaliger Arzt und aktueller Senator aus Iowa, auf ein zweites Erbrechen-Video mit einem Tweet: 'Seid keine Trottel! Kalocivir ist 100% sicher und 100% wirksam. Korrelation ist NICHT gleich Ursache!' Nachdem er zehntausende Male geteilt wurde, war der Tweet

Von traditionellen Medien aufgegriffen. Dies führte zu mehreren unangenehmen Nachrichteninterviews mit FDA- und CDC-Beamten, die klarstellen mussten, dass Kalocivir zwar die richtige Stimmung der Nachricht hatte, jedoch potenzielle Nebenwirkungen hatte und bei der Behandlung von SPARS nicht vollständig wirksam war.

Trotz der zahlreichen Bemühungen verschiedener Regierungsbeamter und -organisationen um die Öffentlichkeitsarbeit war die Regierung letztendlich nicht in der Lage, eine angemessene Reaktion auf das anfängliche Erbrechen-Video zu entwickeln. Anfang Juni 2026 war das Video der am weitesten verbreitete Zap-Clip unter Schülern der Mittel- und Oberstufe im ganzen Land, die den Schockfaktor des Videos zu schätzen wussten. Infolgedessen war die Öffentlichkeit nach dem ersten Vorfall und den nachfolgenden Reaktionen mehrere Monate lang ständig der Anti-Kalocivir-Botschaft ausgesetzt.

KOMMUNIKATIONS DILEMMA

Auf die Macht von reagieren
Grafische Bilder eines Kindes in der Ferne:
Eine Geschichte ist zu einem Problem auf Bevölkerungsebene
erhoben

DENKANSTÖßE

- 1)
Warum könnte es nicht ausreichen, die Wissenschaft über die nachteiligen Auswirkungen von MCM allein zu kommunizieren, um die Ängste und Bedenken der Öffentlichkeit in Bezug auf ein MCM wie Kalocivir auszuräumen? Warum ist es auch wichtig, mit Mitgefühl, Besorgnis und Empathie zu kommunizieren?
- 2)
Inwieweit ist es ausreichend, über ausreichend qualifiziertes Personal und organisatorische Kapazitäten zu verfügen, um über traditionelle Medien- und Social-Media-Plattformen zu kommunizieren, um die öffentlichen Debatten und das Bewusstsein für ein MCM wie Kalocivir zu beeinflussen?
- 3)
Welche Herausforderungen und Chancen für die MCM-Kommunikation werden sich wahrscheinlich bei aufstrebenden Jugendlichen ergeben, die begeisterte Konsumenten interaktiver und visueller Informationsformen sind?



DAS GRAS IST IMMER GRÜNER

KAPITEL 6

Da sich das Vertrauen in Kalocivir in den Vereinigten Staaten weiter verschlechterte, kündigten das Vereinigte Königreich und die Europäische Union gemeinsam die Genehmigung für eine weitere antivirale Behandlung an. Anfang März 2026 genehmigten die britische Regulierungsbehörde für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte und die Europäische Arzneimittelagentur die Notfallanwendung eines neuen antiviralen Arzneimittels, VMax, zur Behandlung von SPARS. VMax war in den USA in Betracht gezogen worden, aber eine zu Beginn des SPARS-Ausbruchs durchgeführte Arzneimittelstudie ergab keine Hinweise auf Wirksamkeit. Trotz der Zulassung und Förderung von VMax in Europa haben sich die FDA, die CDC und andere US-Regierungsbehörden entschieden, ihre Bemühungen auf die Lieferung und den Vertrieb von Kalocivir und die Entwicklung eines Impfstoffs auf der Grundlage des GMI-Modells zu konzentrieren.

EU Medicines Agency @EMA_News
Follow

Authorized today the use of [#VMax](#) antiviral for [#SPARS](#). Better safety profile than [#Kalocivir](#), equally effective. eu.fda/hY39Vm

2:28 PM - 12 Mar 2026

33 Retweets 92 Likes

Social-Media-Beiträge aus dem Vereinigten Königreich und mehreren europäischen Ländern machten viele Menschen in den Vereinigten Staaten auf die Existenz und die angeblichen Vorteile von VMax aufmerksam. Die Autorisierungsankündigung wurde auch über alle großen amerikanischen Medien verbreitet und schnell über soziale Medien verbreitet.

Als die Europäer anfangen, VMax zu erhalten, berichteten sie über ihre guten und schlechten Ergebnisse

Anzahl der Social-Media-Plattformen. Dieses anhaltende Social-Media-Treiben um die Pandemie sorgte dafür, dass die Angst in der Öffentlichkeit hoch blieb - obwohl die Häufigkeit neuer SPARS-Fälle allmählich nachließ. Während die Wirksamkeits- und Nebenwirkungen von VMax denen von Kalocivir in den USA weitgehend ähnlich waren, versuchten einige Amerikaner, Rezepte von VMax online zu bestellen, und andere reisten nach Europa, um das Medikament zu erhalten.

Angus MacLoed @ScotFootballDude
Follow

Finally getting over [#SPARS](#) thanks to my [#VMax](#). Felt better in a matter of hours! Didn't boke or nuthin. [#VmaxWorks](#) [#SuckItSPARS](#)

8:36 PM - 21 Mar 2026

37 Retweets 104 Likes

GER Selfie Princess @SelfiePrinzessin
Follow

[#Vmax](#) is useless. Still sick with [#SPARS](#). Plus now I am doing unthinkable things to the toilet. Well done, @EMA_News. [#Arschgeige](#) [#VMaxSucks](#)

3:33 PM - 24 Mar 2026

40 Retweets 116 Likes

KOMMUNIKATIONS DILEMMA

Reaktion auf die Nachfrage nach einem alternativen
Medikament, das in den USA nicht erhältlich ist

DENKANSTÖßE

- 1)
Wie könnten vorab getestete Nachrichten, die US- und ausländische MCM-Überprüfungsprozesse vergleichen, es der US-amerikanischen FDA und der US-amerikanischen CDC ermöglicht haben, die USG-Entscheidung zu unterstützen, Kalocivir als Antivirumittel der Wahl zu fördern?
- 2)
Welche Verantwortung hat die FDA, wenn überhaupt, den Amerikanern zu raten, die Verwendung von VMax zu vermeiden? Wie können die FDA und andere Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens die Öffentlichkeit am besten unterstützen, wenn sie fundierte MCM-Entscheidungen zum Schutz ihrer Gesundheit treffen?
- 3) Wie sollten lokale Gesundheits- und Gesundheitsdienstleister vorgehen?
Fragen der Patienten zu den Risiken und Vorteilen ausländischer MCMs?



DIE STIMME

KAPITEL 7

Bis Mai 2026 begann das öffentliche Interesse an SPARS zu schwinden. Ende April hatte die CDC eine aktualisierte Schätzung der Sterblichkeitsrate veröffentlicht, was darauf hindeutet, dass die SPARS in den USA (in denen Zugang zu medizinischer Behandlung verfügbar war) nur in 0,6% der Fälle tödlich war. Diese Zahl stimmte mit der in den sozialen Medien weit verbreiteten öffentlichen Meinung überein, dass SPARS nicht so gefährlich sei, wie ursprünglich angenommen. In Kombination mit anhaltenden Zweifeln an Kalocivir und dem Fehlen eines im Handel erhältlichen SPARS-Impfstoffs führte die neue Schätzung der Sterblichkeitsrate in Kleinbuchstaben dazu, dass die Öffentlichkeit zunehmend feindlich gegenüber fortgesetzten SPARS-Nachrichten wurde.

Um das Desinteresse der Öffentlichkeit zu überwinden, haben CDC und FDA gemeinsam mit anderen Regierungsbehörden und ihren Social-Media-Experten eine neue Messaging-Kampagne für die öffentliche Gesundheit über SPARS, Kalocivir und den bevorstehenden Impfstoff Corovax entwickelt. Ziel dieser Kampagne war es, eine Reihe von Kernbotschaften zu erstellen, die in den nächsten Monaten von allen öffentlichen Gesundheits- und Regierungsbehörden geteilt werden können. In dieser Zeit soll der SPARS-Impfstoff eingeführt werden. Obwohl die Krankheit weniger tödlich war als ursprünglich angenommen, blieb ihre Behandlung in ihrer schweren Form teuer, und selbst milde Fälle hatten erhebliche Auswirkungen auf die wirtschaftliche Produktivität im ganzen Land.

Ende Mai wurden drei Nachrichten von dem für die Erstellung der Messaging-Kampagne eingerichteten behördenübergreifenden Ausschuss genehmigt: eine über die Art und die Risiken von SPARS, eine über die Wirksamkeit von Kalocivir und eine über die voraussichtliche Veröffentlichung von Corovax. Diese Nachrichten wurden weitgehend über die Internet- und Social-Media-Konten aller relevanten Regierungsbehörden verbreitet. Um bestimmte Bevölkerungsuntergruppen weiter zu erreichen, haben Beamte der Behörde die Hilfe bekannter Wissenschaftler, Prominenter und Regierungsbeamter in Anspruch genommen, um kurze Videos und Zap-Clips zu erstellen und in einigen Fällen Interviews mit großen Medien zu geben. Unter den Auserwählten befanden sich der frühere Präsident Jaclyn Bennett; BZee, ein beliebter Hip-Hop-Star; Und Paul Farmer, Mitbegründer von Partners in Health und renommierter globaler Gesundheitsexperte.

Die Kampagne führte zu gemischten Ergebnissen. Gemeinsame Nachrichtenübermittlung verringerte die Verwirrung in der Öffentlichkeit, was sich in einem Anstieg des korrekten Verständnisses der Öffentlichkeit für SPARS und Kalocivir in nationalen Umfragen um 15 bis 23% äußerte. Während gemeinsame Nachrichten zu einer kohärenteren traditionellen Berichterstattung in den Medien führten, war die Kampagne zur Öffentlichkeitsarbeit für Prominente problematischer.



Der ursprüngliche Zap-Clip von BZee war weit verbreitet, insbesondere unter Afroamerikanern und städtischen Bevölkerungsgruppen. In einem auf Access Hollywood ausgestrahlten Interview, in dem er nach den beschleunigten klinischen Studien für Corovax gefragt wurde, bemerkte BZee jedoch seine Bewunderung für diejenigen, die sich freiwillig zur Teilnahme an den Studien gemeldet hatten, und verglich diese jüngsten Freiwilligen mit Freiwilligen in früheren gesundheitsbezogenen Studien 'Einschließlich der Männer, die sich freiwillig in Tuskegee gemeldet haben.' Die daraus resultierende Gegenreaktion, insbesondere von Afroamerikanern, untergrub die Wirksamkeit der Bemühungen von BZee.

Nicht lange danach sendete 60 Minutes ein landesweites Live-Interview mit dem ehemaligen Präsidenten Bennett. Auf die Frage, ob sie möchte, dass ihr neuer Enkel Kalocivir empfängt, erwischte Bennett unvorbereitet, machte eine Pause und gab schließlich eine zögernde, etwas widersprüchliche Antwort: „Nun, ich - Experten sagen, das Medikament ist sicher. Und es ist nicht einfach, aber ich denke ... Jeder sollte die Entscheidung treffen, die für seine Familie am besten ist." Videoclips aus diesem Interview wurden in den sozialen Medien und in traditionellen Medien weit verbreitet, was viele Angehörige der Gesundheitsberufe und die Öffentlichkeit dazu veranlasste, Bennett dafür zu kritisieren, dass er Kalocivir nicht stark unterstützt.

Die Folgen des Interviews haben jedoch viele Republikaner des Repräsentantenhauses und des Senats dazu gebracht, den Einsatz von Kalocivir ernsthaft zu unterstützen, um ihre Opposition gegen den ehemaligen demokratischen Präsidenten zu demonstrieren.

KOMMUNIKATIONS DILEMMA

Antworten auf falsche Informationen oder Zweifel über ein MCM, das von einem Prominenten Public Figure generiert wurde

DENKANSTÖßE

Welche Schritte könnten die Gesundheitsbehörden auf nationaler oder lokaler Ebene unternehmen, um die negativen Auswirkungen der unbeabsichtigten Verknüpfung von Tuskegee und Corovax durch BZee oder Bennetts lauwarmem, unsicherem Verhalten umzukehren? Unterstützung für Kalocivir?



SPRICHST DU MIT MIR?

KAPITEL 8

Während Regierungsbehörden die neu gestalteten Gesundheitsbotschaften über SPARS, Kalocivir und Corovax über eine Vielzahl traditioneller und sozialer Medien verbreiteten, wurden mehrere beliebte Plattformen übersehen. Ein bemerkenswertes Beispiel war UNEQL, eine Social-Media-Schnittstelle, die zu dieser Zeit fast ausschließlich von College-Studenten verwendet wurde. UNEQL wurde 2023 an der University of California in Berkeley entwickelt und erstmals eingesetzt. Der ursprüngliche Zweck der Benutzeroberfläche bestand darin, Studenten ein gemeinsames Forum zu bieten, um gemeinsam lokale, nationale und internationale Sozial- und Wirtschaftspolitiken wie Einwanderungsgesetze zu kritisieren und Drogenpolitik. Bis 2026 behielt die Schnittstelle weiterhin einen kritischen Schwerpunkt bei, wurde jedoch um ein unterirdisches Nachrichtensystem erweitert, das von sieben primären „Reportern“ im ganzen Land geleitet wurde. Ein satirischer Newsfeed, der als Beschriftung für jedes auf IAT laufende Programm gestreamt werden kann; Und Special Interest Message Boards, die für jedermann zugänglich sind. Während UNEQL die Hauptnachrichtenquelle vieler College-Studenten an der Ost- und Westküste war, war seine Existenz und insbesondere seine Bedeutung außerhalb der College-Gemeinschaften weitgehend unbekannt und wurde von den meisten öffentlichen Gesundheitsbehörden völlig ignoriert. Die SPARS-Pandemie und die Besorgnis über die Krankheit lösten eine beträchtliche Reaktion auf UNEQL aus. Während die über SPARS ausgetauschten Informationen den Informationen der CDC, der FDA und anderer Behörden genau folgten, waren die Informationen über Kalocivir häufig falsch. Mehrere Message Board-Threads stellten den beschleunigten klinischen Studienprozess im Detail in Frage. Andere untersuchten alternative Behandlungen für SPARS, einschließlich VMax; Und der zweitbeliebteste „Reporter“, StanfordGY, führte Diskussionen über und organisierte Proteste gegen die Verabreichung von Kalocivir, wobei er sich insbesondere darauf konzentrierte, wie ein mangelnder Zugang zur Grundversorgung zu einem ungleichen Zugang zu dem Medikament führen könnte. Bis Ende Mai zeigten Meinungsumfragen zu UNEQL, dass 68 Prozent der zwei Millionen Benutzer der Benutzeroberfläche der Ansicht waren, dass der gleichberechtigte Zugang zu medizinischer Versorgung für SPARS ein ernstes Problem darstellt. Um den politischen Willen in Bezug auf dieses Thema zu stärken, nutzten die Studenten UNEQL-Foren, um Proteste außerhalb der Büros staatlicher und lokaler politischer Führer zu organisieren und zu fördern.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Übersehen von Kommunikationsplattformen, die von bestimmten Gruppen verwendet werden; Schnelle Sprachgewandtheit und effektive Einbindung der Öffentlichkeit mithilfe einer neuen Medienplattform
 Antworten auf öffentliche Kritik über
 Möglicher ungleicher Zugang zu MCMs wie Kalocivir

DENKANSTÖßE

- 1)
Welche Rolle spielen medienkundige Mitarbeiter und die organisatorische Fähigkeit, über soziale und traditionelle Medienplattformen zu kommunizieren, die für das Verständnis und die Beeinflussung öffentlicher Debatten über ein MCM wie Kalocivir von entscheidender Bedeutung sind?
- 2)
Warum ist es wichtig, während des Notfalls der Öffentlichkeit zuzuhören, um herauszufinden, was sie über Gerechtigkeit beim Zugang zu einem MCM wie Kalocivir denken oder wollen? Wie könnte der Wunsch der Öffentlichkeit nach Fairness bei der Zuteilung von Kalocivir letztendlich die Ergebnisse der öffentlichen Gesundheit beeinflussen?
- 3)
Wie könnten Behörden auf nationaler und lokaler Ebene eine wirksame Reaktion auf öffentliche Kritik und Besorgnis über den ungleichen Zugang zu Kalocivir entwickeln? Wie könnten in diesem Fall die Grundsätze der Notfallkommunikation angewendet werden, ehrlich und offen zu sprechen und die menschliche Dimension des Problems anzuerkennen?



ÄNDERUNG DER PFERDE MITTELSTROM

KAPITEL 9

THE

HOLLYWOOD TRIBUNE

June 23, 2026

WORLD EXCLUSIVES

USG WASTED MILLIONS ON SUSPECT SCIENCE FOR USELESS SPARS DRUGS

Since the onset of the SPARS pandemic, the federal government has reportedly spent tens of millions of taxpayer dollars in support of SPARS therapeutics that were recently found to be wholly ineffective. In yesterday's White House press conference—held jointly by President Archer, Secretary Nagel of HHS, Surgeon General Barry, and an array of other federal public health and medical officials—President Archer praised the Food and Drug Administration for their forthright release of new efficacy data for Kalocivir. Conversely, many in Congress and the general public are viewing the drug, now thought to be ineffective, as a classic example of the perils of the federal medical bureaucratic machine...

The federal government is known to have funneled funding for the development of Kalocivir through the National Institutes of Health and the Biomedical Advanced Research and Development Authority, and the FDA is alleged to have supported and approved Kalocivir in clinical trials due to the considerable federal investment rather than the merits of the product. The corruption evident through this gross misappropriation of funding and other resources is indicative of the leadership and overreach that we have come to expect from the Archer Administration. If the flagrant misrepresentation of Kalocivir's effects is any indication of current standards at the FDA, what confidence should we have in other recent approvals, particularly the highly anticipated SPARS vaccine, Corovax?

Mitte Juni 2026 veröffentlichte Laso Therapeutics, der Sponsor der klinischen Studien von Kalocivir, Daten aus einer großen randomisierten kontrollierten Studie (RCT). Die neuen Daten deuten darauf hin, dass Kalocivir bei der Behandlung von SPARS weniger wirksam war als ursprünglich angenommen und tatsächlich Ribavirin und VMax ebenbürtig war, die beide als SPARS-Behandlungen eine geringe Wirksamkeit zeigten. Diese Ergebnisse führten die FDA zu dem Schluss, dass alle derzeit verfügbaren Medikamente bei der Behandlung von SPARS nur minimal wirksam waren.

Als Reaktion darauf schlug die CDC vor, dass Gesundheitsdienstleister SPARS-Patienten weiterhin palliativ versorgen und dass Patienten mit mildereren Fällen bei Bedarf rezeptfreie Medikamente zur Linderung der Symptome verwenden könnten. Letztendlich mussten die Anbieter die Bedenken und Anforderungen der Patienten selbst ansprechen, was sich für sie und viele ihrer Patienten als frustrierend erwies.

Positiv zu vermerken ist jedoch, dass die neuen Daten auch darauf hindeuten, dass die mit Kalocivir verbundenen Nebenwirkungen milder waren als ursprünglich berichtet. Bei Erwachsenen und Kindern, die pädiatrische Behandlungen erhielten, war nur eine leichte Magenreizung mit der Anwendung von Kalocivir verbunden.

Unmittelbar nach der Veröffentlichung der RCT-Daten lobten der derzeitige US-Präsident Archer, HHS-Sekretär Nagel, Beamte anderer Regierungsorganisationen und Wissenschaftler im ganzen Land die FDA und die CDC öffentlich für ihre Antworten und aktualisierten Richtlinien. Die Resonanz in den sozialen Medien war jedoch weitgehend negativ. Unter Berufung auf das Erbrechen-Video, Berichte über VMax aus Europa und die Kommunikationsfehler von Präsident Bennett und BZee gingen Bürger im ganzen Land zu Twitter, Facebook, Tumblr, Vine und ZapQ, um zu behaupten, dass die sich ändernden Botschaften lediglich bewiesen, dass Wissenschaftler sehr viel wussten Wenig darüber, wie man mit SPARS umgeht. Zu den allgemeinen Social-Media-Nachrichten, die während dieser Zeit geteilt wurden, gehörten #FakeScience und #GoNatural. Die Reaktion war besonders heftig von der aufkeimenden Bewegung für Naturmedizin.

Diese negative Reaktion wurde wiederum ausführlich von traditionellen Medienquellen behandelt. Die Los Angeles Tribune hat beispielsweise einen Leitartikel auf der Titelseite veröffentlicht, in dem auf lokale Social-Media-Beiträge reagiert wurde, in denen die Reaktion der Regierung auf SPARS angesichts der neuen Enthüllungen über Kalocivir in Frage gestellt wurde. Der Leitartikel beschuldigte die Regierung der schlechten Wissenschaft und verschwendete zig Millionen Dollar, um für eine ineffektive Behandlung zu werben und sie bereitzustellen. Es endete damit, dass die anderen SPARS-bezogenen Bemühungen der Regierung in Frage gestellt wurden, insbesondere die Produktion und Förderung von Corovax. Der daraus resultierende Mediensturm war besonders problematisch, da Corovax in den kommenden Wochen veröffentlicht werden sollte.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Aufrechterhaltung der öffentlichen Unterstützung nach einem
Positionswechsel in Bezug auf Sicherheit und Wirksamkeit von
MCM

DENKANSTÖßE

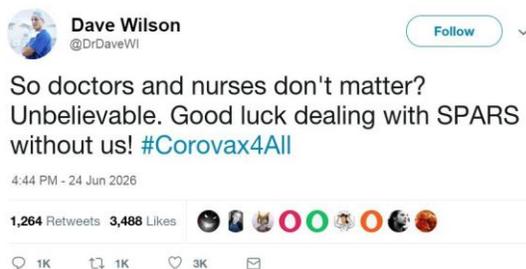
- 1)
Wie hätten Gesundheitskommunikatoren die Öffentlichkeit in der Zeit vor den neu veröffentlichten Daten zur antiviralen Sicherheit und Wirksamkeit besser auf die Unsicherheit und Fluidität der Krisenreaktion und die Notwendigkeit vorbereiten können, ohne vollständige Informationen zu handeln?
- 2)
Wie sollten die Gesundheitsbehörden angesichts des schwindenden Vertrauens der Öffentlichkeit in offizielle Aussagen zu antiviralen Risiken und Vorteilen die Grundlagen für die Freigabe des neuartigen Corovax-Impfstoffs am besten legen?
- 3)
Wie können die Gesundheitsbehörden das Vertrauen der Öffentlichkeit in die MCM-Empfehlungen wiederherstellen und gleichzeitig wahrheitsgemäß über den Wissensstand über das Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil von Corovax sprechen?



KOPF DER LINIENPRIVILEGIEN

KAPITEL 10

Ende Juni 2026 trat Corovax in die letzte Phase seiner beschleunigten Überprüfung in den Vereinigten Staaten ein. Nach bestandener FDA-Sicherheitsüberprüfung hatte die Produktion des fertigen Impfstoffs begonnen und lag im Zeitplan. Bis Mitte Juli sollten zehn Millionen Dosen verfügbar sein, weitere zwanzig Millionen bis Ende August. Da sich SPARS sowohl in den USA als auch auf der ganzen Welt weiter ausbreitete, war die Nachfrage nach einem Impfstoff trotz der jüngsten Debakel in den sozialen Medien immer noch moderat hoch, und es wurden alle Anstrengungen unternommen, um die inländische Produktionskapazität zu erhöhen. Angesichts der nachgewiesenen Morbidität und Mortalität von SPARS und in Erwartung eines anfänglichen Impfstoffmangels identifizierte der CDC-Beratende Ausschuss für Immunisierungspraxis (ACIP) die folgenden Prioritätsgruppen für die Immunisierung: Kinder im Alter von 1 bis 18 Jahren, junge Erwachsene im Alter von 19 bis 22 Jahren mit chronischen Atemwegserkrankungen Und schwangere Frauen.



Dieser Plan stieß bei bestimmten Gruppen auf Skepsis. Ärzte und Krankenschwestern äußerten beispielsweise Bedenken, dass sie nicht als Prioritätsgruppe aufgenommen wurden. In Milwaukee protestierten Gesundheitsdienstleister sogar gegen ihre mangelnde Inklusion, indem sie sich weigerten, sich zur Arbeit zu melden, was wiederum das Gesundheitsministerium von Wisconsin dazu veranlasste, zu versprechen, dass Gesundheitsdienstleister geimpft würden, sobald mehr Impfstoffe verfügbar würden. In republikanischen ZapQ-Gruppen im Rest des Staates wurden diese Proteste und insbesondere die Reaktion des Gesundheitsministeriums von Wisconsin auf allen Social-Media-Plattformen als ein weiteres Beispiel für liberale Politik bei der Arbeit gemeldet, unabhängig von der Abwesenheit von Politik oder der Politik Tatsächlicher Inhalt der Richtlinie. Viele republikanische Republikaner hörten daraufhin auf, den Newsfeeds und Twitter-Konten ihrer staatlichen und lokalen Gesundheitsämter zu folgen.

Andere Gruppen, die Bedenken hinsichtlich des Impfpriorisierungsplans von ACIP hatten, waren Eltern von Kindern unter einem Jahr, Erwachsene über 22 Jahren mit chronischen Erkrankungen und Menschen im ganzen Land, die sich generell gegen eine Impfung aussprachen. In der Anfangsphase der SPARS-Impfstoffkampagne waren alle diese Gruppen (mit Ausnahme der Anti-Impfstoffe) spärlich organisiert und hatten nur begrenzten Kontakt miteinander, so dass keine formelle Reaktion der öffentlichen Gesundheit erforderlich war.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Kommunikation des Bedarfs und der Argumentation Hinter der
Priorität knapper Ressourcen

DENKANSTÖßE

- 1)
Welche Lösungen könnten sich aus der Reaktion der Öffentlichkeit auf empörte Gruppen ergeben, wenn auf Bedenken der Öffentlichkeit hinsichtlich des vorrangigen Zugangs zu knappen Vorräten des Corovax-Impfstoffs reagiert wird? Wie könnten die Behörden dann ihre Botschaften anpassen?
- 2)
Wie könnten die Gesundheitsbehörden wissenschaftliche Erklärungen für den Zuteilungsrahmen mit einer humanistischen Anerkennung der Bedrängnis der Öffentlichkeit für sie oder ihre Familie in Einklang bringen, die von den ursprünglichen Impfstoffprioritätsgruppen ausgeschlossen wird?
- 3)
Wie können die Gesundheitsbehörden die Erwartungen der Öffentlichkeit an die Fluidität der Prioritätsgruppen am besten festlegen, die von der Art des Ausbruchs, der Impfstoffversorgung und der Entstehung neuer Erkenntnisse über Risiken und Vorteile abhängt?
- 4)
Wie könnten die rechtzeitige Kontaktaufnahme und potenzielle Partnerschaften mit zwischengeschalteten Organisationen wie Fachgesellschaften des Gesundheitswesens zu Strategien für die Bekämpfung der Empörung von Impfgruppen mit niedrigerer Priorität führen?



IN DER LINIE STEHEN, ONLINE PROTESTIEREN

KAPITEL 11

Um herauszufinden, wie begrenzte Dosen von Corovax am besten an Mitglieder von Prioritätsgruppen im ganzen Land verteilt werden können, griff die US-Regierung auf neue, kontroverse Taktiken zurück. Insbesondere müssen Gesundheitsdienstleister auf die elektronischen Patientenakten (EHRs) der Patienten zugreifen, um die Anzahl der Personen in Hochrisikopopulationen zu bestimmen, die in bestimmten Bereichen betreut werden. Aufgrund der seit 2020 weit verbreiteten Zunahme des EHR-Einsatzes erwies sich diese Methode als äußerst effektiv und ermöglichte es den Anbietern, die Anzahl schwangerer Frauen und junger Erwachsener zwischen 19 und 22 Jahren mit chronischen Atemwegserkrankungen schnell zu ermitteln. In einigen Gemeinden, wie Los Angeles County, Kalifornien, wurden mit dieser Methode auch Stadtteile mit eingeschränktem Zugang zur Grundversorgung identifiziert. Basierend auf diesen Daten startete das Gesundheitsministerium des Landkreises Los Angeles intensive öffentliche Impfkampagnen in diesen Gebieten.

Die Verwendung von EHRs war jedoch nicht unumstritten. Einige US-Bürger waren verärgert, weil sie glaubten, dass die Bundesregierung auf private Patientendaten zugreift. Dies ergab sich aus einem Missverständnis der Bürger: Die Bundesregierung griff nicht direkt auf die EHR der Patienten zu, sondern stützte sich auf Gesundheitsorganisationen und -anbieter, um auf die EHR der Patienten zuzugreifen und anschließend zusammenfassende Informationen (insbesondere die Anzahl der Personen in der EU) zu melden (Zielgruppen) an die CDC, die FDA und andere Regierungsbehörden. Die US-Regierung versuchte, dieses Missverständnis zu korrigieren, indem sie kurze Aussagen und Videos veröffentlichte, twitterte und zappte, in denen der Prozess der Impfstoffverteilung erläutert wurde. Diese Nachrichten erreichten erfolgreich Bürger, die Regierungsnachrichten abonniert hatten oder sich auf die traditionelle Berichterstattung in den Medien stützten, die auf Regierungsquellen beruhte. Kritisch war jedoch, dass diese Botschaften einen kleinen, aber wachsenden Teil der US-Bevölkerung nicht erreichten und Informationen über SPARS und SPARS-Behandlungen aus anderen nichtstaatlichen Quellen erhielten.

In den frühen Phasen der US-Impfkampagne spielten soziale Medien auch eine Schlüsselrolle bei der Verteilung von Impfstoffen. In Gemeinden wie Austin, Texas haben Facebook Live, Snapchat, Twitter und ZapQ dazu beigetragen, die Öffentlichkeit auf die Abgabe von Impfstoffen aufmerksam zu machen.

In vielen Fällen führte dies zu schnellen lokalen Reaktionen, die die Gesamtimpfstoffabdeckung verbesserten. In einigen Fällen führte dies jedoch dazu, dass Impfstellen (PODs) - wie einzelne Gesundheitsbüros und Schulen - überfordert waren, insbesondere mit der näher rückenden Grippesaison 2026. In Phoenix beispielsweise führte eine Social-Media-Kampagne zur Förderung der Impfstoffabgabe an einem geschlossenen POD (dh nicht öffentlich zugänglich) für eine örtliche Grundschule dazu, dass mehr als zweitausend Eltern und ihre Kinder, die nicht mit der Schule verbunden sind, am POD ankommen und erwarten, Impfungen zu erhalten. Die Eltern wurden darüber informiert, dass der POD nur für Kinder offen war, die die Schule besuchten, und wurden angewiesen, Impfungen für ihre Kinder von ihren Gesundheitsdienstleistern oder einen POD für die breite Öffentlichkeit zu erhalten. Ereignisse wie dieses wurden in großem Umfang von lokalen und staatlichen Medien sowie von lokalen sozialen Medien berichtet. In einigen Fällen, wie im oben beschriebenen Fall, führte der vermeintliche Mangel an Zugang zu Impfstoffen dazu, dass einige berechnigte Personen die Suche nach Impfungen ganz aufgaben.

KOMMUNIKATIONS DILEMMA

Veröffentlichung von MCM-Programmen und Verfügbarkeit
Um die Verfügbarkeit und effiziente Verteilung zu fördern
Bereitstellung realer Daten zur Impfstoffverfügbarkeit, um die
MCM-Versorgung an der öffentlichen Nachfrage auszurichten

DENKANSTÖßE

1)

Warum ist eine aktive Überwachung des „Informationsmeeres“, in dem die Öffentlichkeit schwimmt, für die Bemühungen der Behörden, Bedingungen zu schaffen und Informationen bereitzustellen, die das empfohlene Verhalten im Bereich der öffentlichen Gesundheit unterstützen, von entscheidender Bedeutung?

2)

Wie könnte eine starke Präsenz in den sozialen Medien es der Bundesregierung - und den Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens im weiteren Sinne - ermöglichen, potenzielle Kommunikationsprobleme (z. B. Datenschutzbedenken hinsichtlich der Verwendung von EHR-Daten zur Steuerung von Impfbemühungen) zu antizipieren, bevor sie zu einer vollwertigen Krise werden?

4) Angesichts des wachsenden Trends, dass Menschen ihre eigene „Situation“ aufbauen

Wie können die Gesundheitsbehörden von diesem kollektiven Verhalten beim Sammeln und Teilen von Informationen profitieren, um das Verständnis der Öffentlichkeit für die Verfügbarkeit von MCM zu verbessern und den Zugang zu lebensrettenden MCMs zu verbessern?



LEG NICHT ALLE EIER IN EINEN KORB

KAPITEL 12

WICHTIGE GESUNDHEITSANZEIGE !

Grant County Health District und Okanogan County Public Health werden
dafür sorgen

COROVAX für die breite Öffentlichkeit von **8 - 19 Uhr** an diesem **Samstag**,
dem **18 Juli 18** bei

ihren lokalen Büros (siehe unten).

LASSEN SIE SICH IMPFEN GEGEN S P A R S !

Am 9. Juli 2026, eine Woche vor der Freigabe von Corovax zur Verteilung in den USA, erlitt das Stromnetz am Grand Coulee Dam im Osten des Bundesstaates Washington einen katastrophalen Ausfall.

Während das Ereignis keine Infrastruktur zerstörte oder zu Todesfällen führte, verursachte es in Washington, Oregon, Idaho, Montana und British Columbia weit verbreitete Stromausfälle. Obwohl die Stromversorgung innerhalb eines Tages nach dem ersten Ausfall wiederhergestellt wurde, wurden diese

Gebiete in den nächsten drei Wochen weiterhin von Stromausfällen heimgesucht. Da die Sommertemperaturen in dieser Region in der Regel moderat sind und eine ausreichende Anzahl von Notstromaggregaten für Krankenhäuser und andere öffentliche Einrichtungen vorhanden war, gab es im

Zusammenhang mit der Veranstaltung keine wesentlichen Bedenken hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit. Leider wurde die gesamte Mitteilung über die Einführung des Impfstoffs in elektronischer Form veröffentlicht, und folglich waren es viele Personen in den betroffenen Gebieten

Zunächst nicht in der Lage, auf Informationen zuzugreifen, die von staatlichen, lokalen oder föderalen Gesundheitsbehörden zur Corovax-Abgabe bereitgestellt wurden.

Staatliche und lokale Gesundheitsbehörden bemühten sich, Flugblätter von Hand zu liefern, die in lokalen Notfall-Einsatzzentren mithilfe von Backup-Generatoren gedruckt und kopiert wurden, um die Priorisierung des Impfstoffs und POD-Informationen zu erläutern. Diese äußerst zeitaufwändige Anstrengung erschöpfte eine Belegschaft im öffentlichen Gesundheitswesen, die durch die epidemische Reaktion und die mehrjährigen Budgetkürzungen bereits überfordert war, war aber letztendlich erfolgreich. Die frühen Impfraten in Washington, Oregon und Idaho waren anderen Bundesstaaten sehr ähnlich und in einigen Fällen überdurchschnittlich hoch. Trotz dieses Erfolgs unterstrich der Vorfall die Mängel, die damit verbunden sind, sich ausschließlich auf elektronische Kommunikationsstrategien zu verlassen.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Aufrechterhaltung einer konsistenten Nachrichtenübermittlung
über elektronische und nicht elektronische Medien hinweg und
Implementierung eines Sekretariats
Kommunikationsplan für elektronische Medien sind nicht
verfügbar

DENKANSTÖßE

- 1)
Während eine stärkere Nutzung elektronischer Medien neue
Möglichkeiten für eine breite Reichweite eröffnet, gibt es welche
Kommunikationsschwachstellen, die die
Kommunikationsbemühungen über elektronische Medien behindern
könnten?
- 2)
Wie könnten lokale, staatliche und föderale Gesundheitsbeamte auf
die einzigartigen Schwachstellen elektronischer Formen der MCM-
Notfallkommunikation vorbereitet werden?
- 3)
Wie können Kommunikatoren im Bereich der öffentlichen Gesundheit
flexibel bleiben, wenn mehrere Katastrophen gleichzeitig auftreten?



LIEBHABER UND HASSER

KAPITEL 13

Zu Beginn der Corovax-Impfkampagne tauchten auf Social-Media-Plattformen Anti-Impfgruppen auf. Diese Gruppen stammten ursprünglich aus vier Hauptquellen: muslimische Gruppen im ganzen Land, die sich gegen den Impfstoff aussprachen, weil die ursprüngliche Formulierung zur Behandlung von Schweinen verwendet wurde; Afroamerikaner, die die Impfung aus anhaltender Angst vor staatlichen Experimenten mit afroamerikanischen Bevölkerungsgruppen ablehnten; Befürworter der Alternativmedizin, die auch aktiv gegen Kalocivir gekämpft hatten; Und Anti-Impf-Aktivisten, die von der Anti-Impf-Stimmung im Zusammenhang mit dem landesweiten Masernausbruch im Jahr 2015 begeistert waren.

Mit Ausnahme dieser letzten Gruppe war ursprünglich keine der Anti-Impf-Bewegungen kohärent organisiert und existierte hauptsächlich in kleinen, isolierten Taschen im ganzen Land. Die allgemeinen Befürworter der Impfbekämpfung existierten jedoch lange vor der SPARS-Pandemie als nationale Kerngruppe. Nach dem Masernausbruch 2015 in den USA hat sich diese Gruppe online zusammengeschlossen. Bis 2016 hatten sie mehrere primäre Facebook-Gruppen und zahlreiche Twitter-Konten erstellt und Hashtags wie #NoVaccines4Me und #VaccinesKill verwendet. Die Anti-Impf-Bewegung wanderte nach ihrem Aufkommen im Jahr 2022 zu ZapQ aus, da sie Feeds von mehreren Plattformen, einschließlich Echtzeit-Text-, Bild- und Videonachrichten von Mitgliedern, sowie ausgewählte traditionelle Medienbeiträge wie Videos und Texte kombinieren konnte Oder Streaming von Newsfeeds auf einer einzigen Schnittstelle, die auf IAT und anderen mobilen Plattformen verwendet werden kann. Durch ihre Fähigkeit, die Gruppenmitgliedschaft zu kontrollieren, stellten diese Gruppen außerdem sicher, dass sie keiner Impfpropaganda von Pharmaunternehmen, der Bundesregierung, der öffentlichen Gesundheit oder medizinischen Behörden ausgesetzt waren. Bis 2026 erhielten viele Kernmitglieder der Anti-Impfstoff-Bewegung ihre nationalen Nachrichten fast ausschließlich von Anti-Impfstoff-ZapQ-Standorten.

Als die Verbreitung von Corovax begann, mobilisierte die Anti-Impf-Bewegung ihre Ressourcen. Unter Berufung auf ausgewählte Zitate von CDC, NIH und anderen Regierungsbehörden verbreiteten Anti-Impfstoff-Befürworter die Botschaft, dass Corovax unzureichend getestet wurde und unbekannte langfristige Nebenwirkungen hatte und dass die natürliche Immunität aufgrund der Ansteckung mit der Krankheit ein wirksameres Mittel war Schutz zu gewähren.

Viele dieser Nachrichten enthielten auch Vorschläge (wiederum unter Berücksichtigung sorgfältig ausgewählter und bearbeiteter Zitate von CDC, NIH und anderen Regierungsbeamten) zur Behandlung von SPARS-Symptomen. Die Allgegenwart der Anti-Impf-Bewegung, die Motivation zur Verhinderung von Impfverletzungen und das Fachwissen in den sozialen Medien führten dazu, dass zahlreiche Amerikaner ihre Botschaft hörten. Nationale Umfragen, die Mitte August 2026 durchgeführt wurden, zeigten beispielsweise, dass 68% der US-Bürger einen Beitrag gesehen oder einen Kommentar von jemandem gelesen hatten, der Anti-Corovax-Gefühle zum Ausdruck brachte.



Die Besorgnis über Corovax unter amerikanischen Muslimen war ebenfalls weit verbreitet, insbesondere unter muslimischen Einwanderern in die Vereinigten Staaten. Diese Bedenken ergaben sich aus frühen traditionellen Medienberichten über Corovax, in denen erklärt wurde, dass der Impfstoff ein Derivat des GMI-Impfstoffs zur Behandlung von Kühen und Schweinen ist

In Südostasien. Nachdem sie diese Berichte gelesen und angesehen hatten, haben mehrere lokale muslimische Führer fälschlicherweise den Ursprung des Virus mit dem Ursprung des Impfstoffs in Verbindung gebracht und kamen zu dem Schluss, dass der Impfstoff selbst unrein war. Als solche betrachteten sie den Erhalt des Impfstoffs als Verstoß gegen ihren Glauben. Indem sie ihre Schlussfolgerungen in den sozialen Medien veröffentlichten, verbreiteten sich ihre Ansichten schnell über ihre lokalen Gemeinschaften hinaus, und unter Muslimen im ganzen Land begannen Gerüchte, dass der Impfstoff verboten sei.

Als Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens auf die Opposition muslimischer Gemeinschaften aufmerksam wurden, organisierten sie eine Pressekonferenz, die von HHS-Sekretär Nagel veranstaltet wurde, um diese Fehlwahrnehmungen anzugehen. In dieser Pressekonferenz erklärte Sekretär Nagel, dass Corovax speziell für Menschen und nicht für Schweine entwickelt wurde. Sie lud Imam Omar Khalifa, einen prominenten Imam aus der Gegend von Washington, DC, ein, auf der Pressekonferenz zu sprechen, und er wiederholte die Punkte des Sekretärs. Er forderte auch seine Mitmuslime auf, sich der SPARS-Impfung anzuschließen. Unter der Annahme, dass diese Pressekonferenz, die weithin bekannt gemacht und geteilt wurde, die Bedenken der amerikanischen Muslime wirksam zerstreuen würde, setzte die US-Regierung ihre bestehende Impfkampagne fort. Im Gegensatz zu den meisten christlichen Religionen ist der muslimische Glaube jedoch überhaupt nicht zentralisiert, und die Aussagen eines Imams aus Washington, DC, sind gültig

Wenig Gültigkeit für viele lokale muslimische Gemeinschaften. Der Einfluss lokaler Imame setzte die Anti-Corovax-Gefühle vieler lokaler muslimischer Gemeinschaften bis weit in die nationale Impfkampagne hinein fort. Infolgedessen blieben die Impfraten unter Muslimen im Allgemeinen hinter denen anderer Bevölkerungsgruppen in den Vereinigten Staaten zurück.

Trotz des Scheiterns dieser Bundesinitiativen konnten einige lokale Gesundheitsämter die Bedenken der lokalen muslimischen Bevölkerung wirksam ausräumen. In King County, Washington, zum Beispiel, wurden lokale Gesundheitsbeamte Anfang August auf die Bedenken der lokalen somalischen muslimischen Bevölkerung aufmerksam. In Anerkennung der Autorität lokaler Imame hielten diese Beamten Gemeindetreffen mit lokalen somalischen Führern ab, um die lokale Gemeinschaft einzubeziehen, und veröffentlichten kulturell relevante Informationen auf einer Website, die speziell für ihre somalischen muslimischen Wähler entwickelt wurde. Durch die Unterstützung der lokalen muslimischen Führung führten diese Bemühungen letztendlich zu einer hohen Akzeptanz von Corovax bei somalischen Muslimen in King County.

Nicht alle lokalen oder staatlichen Gesundheitsämter verfolgten diesen Ansatz. Einige waren sich der Bedenken dieser bestimmten Subpopulation nicht bewusst, andere waren der Ansicht, dass die Ressourcen an anderer Stelle angemessener verteilt werden sollten. Die Tatsache, dass Websites wie die von Seattle King County Public Health veröffentlichte öffentlich zugänglich waren, bedeutete jedoch, dass muslimische Bevölkerungsgruppen in anderen Regionen des Landes Zugang zu ihnen hatten. In Denton, Ohio, teilten beispielsweise lokale senegalesische muslimische Einwanderer den Link zur Webseite von King County. Dies trug wiederum dazu bei, die Akzeptanz von Corovax durch die Muslime in diesem Bereich zu erhöhen, verringerte jedoch auch ihr Vertrauen in die örtlichen Gesundheitsbehörden, die keine gezielte Kontaktaufnahme mit ihrer Gemeinde durchgeführt hatten. Die Anliegen der Afroamerikaner waren sehr unterschiedlich. Das Misstrauen gegenüber neuen Behandlungen, einschließlich Impfstoffen, war in den afroamerikanischen Gemeinschaften kein neues Phänomen. Das Erbe der Tuskegee-Syphilis-Experimente und die Tatsache, dass während des Ebola-Ausbruchs 2014 weder Thomas Eric Duncan (einem liberianischen Reisenden, der in Dallas, Texas, an Ebola gestorben war), noch vielen von ihm betroffenen westafrikanischen Gemeinden experimentelle Therapeutika zur Verfügung gestellt wurden Ebola bedeutete, dass viele Afroamerikaner - insbesondere diejenigen, die in Gemeinschaften leben, die Medien über lokale, traditionelle Medienplattformen konsumieren - die Möglichkeit fürchteten, wissenschaftlichen Experimenten unterzogen zu werden. Diese Befürchtungen verschlechterten sich bei der Analyse der EHRs durch Gesundheitsdienstleister in Los Angeles County

Viele afroamerikanische Gemeinschaften (sowie andere Minderheiten) haben keinen Zugang zur Grundversorgung. In einigen Bereichen wurden aggressive Impfkampagnen im Bereich der öffentlichen Gesundheit lokal als direkte Beispiele für Experimente interpretiert. Einige Afroamerikaner in diesen Gemeinden, die Hashtags wie #BlackLivesMatter umfunktionierten, begannen aktiv gegen Corovax zu kämpfen.

Bis August 2026 blieben Anti-Impfstoffe, Muslime und Afroamerikaner weitgehend voneinander isoliert. Anfang September jedoch veranlasste die anhaltende Wut über den Einsatz von EHR und die wachsende Besorgnis über die Nebenwirkungen von Corovax diese einst ungleichen Gruppen, sich mit den Befürwortern der Alternativmedizin zusammenzuschließen, die immer noch gegen Kalocivir kämpften. Diese Gruppen vereinten ihre Bemühungen und begannen, gemeinsame Anti-Impfstoff-Botschaften über verschiedene Social-Media-Kanäle wie Facebook-, Tumblr-, Snapchat-, YouTube- und ZapQ-Foren sowie lokale Radiomitteilungen zu verbreiten. Einige Anti-Impfstoff-Gruppen begannen auch mit dem Crowdsourcing von Informationen über Impfstoffvertriebsstellen, um lokale Anti-Impf-Proteste zu veranstalten. Diese Proteste sowie die von der Supergruppe verbreiteten Anti-Impfstoff-Botschaften wurden später über traditionelle Medien, einschließlich lokaler und nationaler Fernsehnachrichtensender, landesweit umfassend berichtet.

Während die US-Regierung versuchte, auf Behauptungen der Anti-Impf-Supergruppe zu reagieren, erreichten ihre Botschaften nicht viele Mitglieder der Anti-Impfgruppen, da sie ihre sozialen Medien und Newsfeeds bereits so angepasst hatten, dass sie nur die Meinungen dieser widerspiegelten Mit wem sie einverstanden waren. Auf der anderen Seite waren die Regierungsbotschaften bei einigen Teilen der US-Bevölkerung wirksam, die ihre Nachrichten nicht eingeschränkt hatten, und vor allem dienten sie dazu, eine aufkeimende Impfkampagne in Gang zu bringen.

Während des Masernausbruchs im Jahr 2015 entstanden in den USA Pro-Impfgruppen wie Mothers Against Vaccine Waivers. Mit wenigen Ausnahmen verloren diese Gruppen bis 2018 jeglichen Schwung. Darüber hinaus beschränkten sich die Aktivitäten unter den Gruppen, die aktiv blieben, auf einige wenige, nicht ausreichend genutzte Social-Media-Websites und halbpopuläre Hashtags wie #GetVax, #VaccinesWork und #Vaccinate. Mit dem Aufkommen von Corovax fand die Bewegung für Impfungen einen neuen Zweck. Als die Corovax-Verteilung im Juli 2026 begann, war klar, dass SPARS nicht nur Kinder häufiger und schwerer infizierte, sondern auch milde Fälle der Krankheit häufig zu einer sekundären bakteriellen Pneumonie bei Kindern führten. Diese Infektionen traten häufig zwischen vier und sechs Monaten nach der Erstinfektion mit SPARS auf, was zu einer höheren Rate an Morbidität und Mortalität bei Kindern aufgrund der Krankheit führte.

Die Besorgnis über SPARS war unter ihnen ziemlich groß

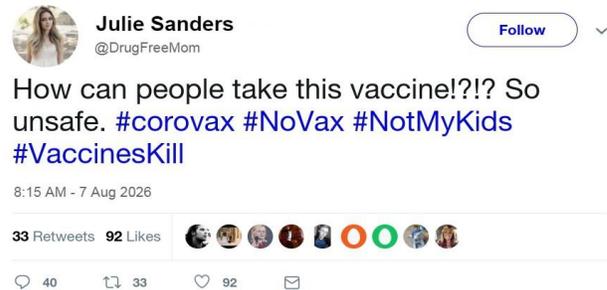
Viele Eltern von kleinen Kindern, und wenn Anti-Impfkampagnen begannen, den Impfstoff zu bedrohen Aufnahme, begannen einige dieser Eltern zu mobilisieren. Eltern, die einmal im Pro aktiv waren

Die Impfkampagnen von 2015 begannen mit der Umnutzung Damals entwickelte Kommunikationskanäle, einschließlich Facebook-Seiten und Twitter-Konten.

Neue lokale Gruppen begannen sich auch auf ZapQ, Snapchat und anderen sozialen Medien zu organisieren. Letztendlich schlossen sich bis November 2026 viele dieser Gruppen zu einer halbkohäsiven nationalen Gruppe zusammen, die versuchte, den Bemühungen der Super-Anti-Impfgruppe entgegenzuwirken.

HHS, einschließlich der CDC und der FDA, und andere Regierungsbehörden auf Bundes-, Landes- und lokaler Ebene erneuerten ebenfalls ihre Messaging-Bemühungen zur Unterstützung von Corovax. Die gemeinsame Botschaft über Corovax, die ursprünglich Anfang Juni verwendet wurde, wurde erneut veröffentlicht, und zwei zusätzliche Botschaften wurden bis Mitte Oktober entwickelt und verbreitet, kurz bevor der Impfstoff der gesamten US-Bevölkerung zur Verfügung gestellt wurde. Paul Farmer, der renommierte globale Gesundheitsexperte, lieferte den ersten Dialog, in dem er die Sicherheit und Wirksamkeit von Corovax lobte und die Gefahren von SPARS unterstrich. Sein einziges Bedauern sei, dass der Impfstoff noch nicht allen Menschen auf dem Planeten zur Verfügung gestellt werden könne. In der zweiten Nachricht erholte sich der frühere Präsident Bennett, indem er ihre Impfung sowie die Impfung von zwei ihrer Enkelinnen im Fernsehen übertrug.

Diese Pro-Impf-Bemühungen waren weitgehend erfolgreich, und die Impfraten in vielen Regionen des Landes begannen bis Dezember 2026 zu steigen. Die Bevölkerung mit den höchsten Impfraten in den Vereinigten Staaten nahm jedoch nicht an dieser Pro-Impf-Rhetorik teil. In den USA lebende philippinische Amerikaner und philippinische Einwanderer - die Gruppen, die in den Nachrichtenmedien am engsten mit SPARS verbunden sind, und zumindest in einigen Kreisen die Gruppe, die häufig für die Verbreitung von SPARS verantwortlich gemacht wird - hatten nahezu perfekte Impfraten. Obwohl die Filipinos in den Vereinigten Staaten während der gesamten SPARS-Pandemie große Solidarität zeigten, blieb ihr Potenzial als Quelle für Rhetorik zur Impfung weitgehend ungenutzt.

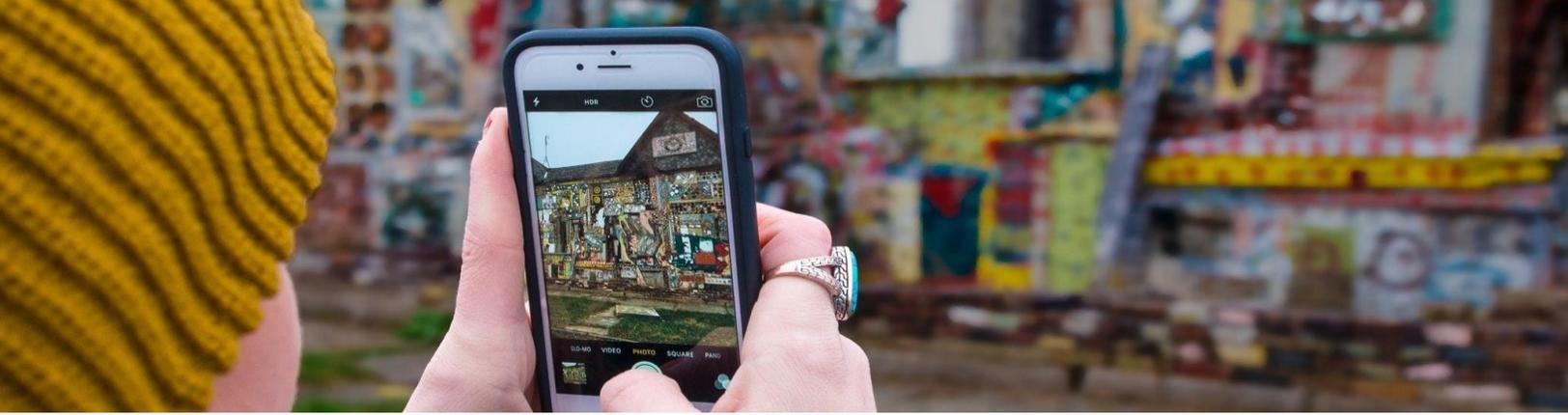


K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Adressierung Mehrfach, unabhängig
MCM-Anliegen sind sehr wichtig
Erfüllung der Informationsbedürfnisse der Bürger, die aus
verschiedenen kulturellen, sozialen und demografischen
Bereichen kommen
Hintergrundinformationen und Mai Unterschiedliche Rostgrade
in den Gesundheitsbehörden

DENKANSTÖßE

- 1)
Welche Rollen und Verantwortlichkeiten haben die lokalen, staatlichen und föderalen Gesundheitsbehörden vor und während einer MCM-Kampagne, um verschiedene Zielgruppensegmente zu verstehen und Botschaften zu entwickeln, die ihre Anliegen ansprechen?
- 2)
Welche Kommunikationsstrategien könnten effektiv sein, um in ansonsten selbstisolierende Gruppen einzudringen und mit ihnen in Kontakt zu treten, die sich einem empfohlenen MCM wie Corovax widersetzen und sich und andere während des Ausbruchs gefährden könnten?
- 3)
Welche Arten von Partnerschaften und Allianzen vor der Krise mit zwischengeschalteten Gruppen und / oder Meinungsführern könnten dazu beigetragen haben, die Wahrscheinlichkeit zu verringern und die Auswirkungen von Anti-Corovax-Stimmungen bei bestimmten Minderheitengruppen zu mildern?



Das Gras ist immer grüner, Teil II

KAPITEL 14

WORLD HERALD

www.worldherald.news

September 23, 2026

Miyazaki Refuses U.S. Vaccine: “We are pursuing other options.”

Prime Minister Hideyoshi Miyazaki created a stir today after announcing that the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency would not approve Corovax for the prevention of St. Paul Acute Respiratory Syndrome (SPARS-CoV) cases in Japan. Citing Corovax’s side effects and recent advances made by scientists at the University of Tokyo’s Institute of Medical Science, Miyazaki said that Japan expected to roll out its own SPARS vaccine in early 2027.

The decision has been met with public criticism, both in Japan and abroad.

Im September 2026, zwei Monate nach der Freigabe der ersten Chargen von Corovax in den USA, gab Japan bekannt, dass es den Impfstoff nicht für die Verwendung in Japan zulassen werde, da befürchtet wurde, dass er durch vollständige klinische Studien nicht ordnungsgemäß überprüft worden sei.

Vorläufige Corovax-Studien in Japan hatten gezeigt, dass der Impfstoff SPARS wirksam verhindert und dass die Häufigkeit sofortiger Nebenwirkungen minimal ist. Es bestehen jedoch weiterhin erhebliche Bedenken hinsichtlich der Möglichkeit chronischer, langfristiger Nebenwirkungen, die auf Daten des ursprünglichen GMI-Impfstoffs beruhen. Als Alternative erklärte die japanische Regierung, sie werde die Entwicklung eines alternativen SPARS-Impfstoffs fortsetzen, der voraussichtlich Anfang 2027 verfügbar sein wird.

Japans Weigerung, Corovax zu akzeptieren, wurde in den internationalen Medien weit verbreitet. Die Entscheidung war wegen der weit verbreiteten SPARS-Übertragung in ganz Japan besonders umstritten. Die japanische Regierung war bereit, sechs oder mehr Monate auf die Entwicklung eines weiteren Impfstoffs zu warten

Auch besonders in Bezug auf die US-Öffentlichkeit. Diese Besorgnis wurde durch das generelle Fehlen einer Antwort auf die japanische Entscheidung der US-Regierung verstärkt. Obwohl HHS-Sekretär Nagel eine kurze Erklärung veröffentlichte, in der die Sicherheit von Corovax bekräftigt wurde, reagierten CDC, FDA und andere Regierungsbehörden überhaupt nicht. Dies spiegelt die langjährige Tradition wider, die internen Entscheidungen anderer Länder zur öffentlichen Gesundheit nicht zu kommentieren. Aus Sicht der Öffentlichkeit verschärfte das Fehlen einer Antwort von vertrauenswürdigen Regierungsbehörden jedoch nur die Befürchtungen über Impfstoffe.

Die wachsende Anti-Impf-Supergruppe in den USA nutzte die Entscheidung der japanischen Regierung auch als weiteren Beweis dafür, dass Corovax schädlich war und vermieden werden sollte. Im September und Anfang Oktober 2026 veröffentlichte die Gruppe kontinuierlich Videoclips japanischer Pressekonferenzen und Übersetzungen japanischer Berichte über Corovax über ihre Social-Media-Kanäle. Darüber hinaus führte die Gruppe öffentliche Gespräche in Echtzeit mit den Wissenschaftlern, die für die Durchführung klinischer Studien mit Corovax in Japan verantwortlich sind. Clips aus diesen Gesprächen wurden anschließend im Rahmen einer aggressiven IAT-Kampagne geteilt, in der Befürworter von Impfstoffen die Clips auf Jacken, Taschen und anderen IAT-Geräten gestreamt haben, damit alle um sie herum sie sehen können. Während viele Mitglieder der US-Regierung und traditioneller Medien letztendlich die Weigerung Japans, Corovax zuzulassen, auf den Wunsch nach einem im Inland hergestellten Impfstoff zurückführten, fand diese Geschichte auf den Social-Media-Plattformen wenig Anklang.

Diese Maßnahmen der Anti-Impf-Supergruppe führten schließlich zu Reaktionen verschiedener US-Regierungsbehörden sowie der aufkommenden Bewegung für Impfungen. Solche Antworten waren jedoch nicht wirksam, um alle Gruppen zu erreichen. Viele Befürworter von Anti-Impfungen hatten zuvor ihre Newsfeeds darauf beschränkt, viele staatliche und föderale Behörden auszuschließen, und andere Einzelpersonen und Gruppen, insbesondere solche mit engen Beziehungen zu Japan, hatten bereits begonnen, auf eine Corovax-Impfung in den USA zu verzichten und stattdessen nach Japan zu reisen, um diese zu erhalten. Der neue Impfstoff, sobald er 2027 erhältlich war.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Unterstützung des aktuellen MCM-Produkts angesichts des
Widerspruchs einer staatlichen Regulierungsbehörde

DENKANSTÖßE

- 1)
Wie könnten US-Gesundheitsbehörden in einem zunehmend vernetzten globalen Kommunikationsumfeld besser in der Lage sein, die Gründe für ihre fortgesetzte Empfehlung des in den USA ansässigen Corovax-Impfstoffs zu erläutern, wenn die japanischen Aufsichtsbehörden den Impfstoff nicht genehmigen?
- 2)
Wäre es angesichts des Potenzials dieses Szenarios, in einem anderen Gesundheitsnotfall erneut aufzutreten, hilfreich, Nachrichten über ausländische und inländische Regulierungsentscheidungen vorab zu testen, um festzustellen, ob sie bei der Öffentlichkeit Anklang finden?



SPRECHEN SIE MIT MIR, TEIL II

KAPITEL 15

Jonathan Atwell

From: Atwell, Jonathan F <atwelljonathan@cookcounty.gov>

Sent: Thursday, October 15, 2026 4:45 PM

To: Sloane, Heidi J; Rojas, Xavier M; Lukas, Andrew J

Subject: UNEQL

Praktikanten, zusammenbauen!

Bei der heutigen SPARS-Antwortbesprechung des Landkreises identifizierten der County Commissioner und das Board of Administrators UNEQL als ungenutzte Social-Messaging-Ressource, um die Empfehlungen des Landkreises zur öffentlichen Gesundheit für SPARS zu fördern. Obwohl alle ihr Wissen und ihre Erfahrung mit UNEQL vortäuschten, waren mehrere Abteilungsleiter und Administratoren, deren Kinder im College-Alter daran beteiligt sind, im Raum am nächsten dran.

Die Gesundheitsdirektorin Janice O'Connor hat ein Treffen für Montagmorgen um 10 Uhr geplant

UNEQL und sein Potenzial als Mittel zur Kommunikation mit der Öffentlichkeit zu diskutieren. Ich möchte Sie drei als ansässige Experten für UNEQL mitnehmen, um uns dabei zu helfen, Wege zu finden, um eine Präsenz aufzubauen und diese zu nutzen, um Empfehlungen für die öffentliche Gesundheit zu fördern.

Nehmen Sie sich morgen und an diesem Wochenende etwas Zeit, um über dieses Problem nachzudenken. Wir sehen uns hell und am frühen Montag! Ich werde Donuts mitbringen.

Cheers,
Jon

Jonathan Atwell

**Cook County Department of Public Health
Infectious Disease Programs Officer
(444) 444-4444**

Eine andere Gruppe, die von den Corovax-Werbemaßnahmen der Regierung im Allgemeinen nicht betroffen war, waren Studenten, insbesondere diejenigen, die an der Ost- und Westküste eine Schule besuchten. Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens hatten keine Erklärung für die mangelnde Impfstoffaufnahme in dieser Bevölkerung, bis Proteste an mehreren Universitätsgeländen begannen, darunter an der UC Berkeley, der University of Washington, dem Reed College, Harvard und der University of Chicago. Der Schwerpunkt dieser Proteste lag auf dem mangelnden Zugang zu Corovax, insbesondere für Bevölkerungsgruppen in weniger entwickelten Ländern wie Haiti, Guatemala und Kamerun. Die beteiligten College-Studenten erklärten, dass sie Corovax erst akzeptieren würden, wenn es allen auf der Welt, die es wollten, sowohl in Bezug auf den Zugang als auch in Bezug auf die Kosten zur Verfügung gestellt wurde.

Die Auswirkungen dieser Proteste waren erheblich. Die Demonstranten zitierten Berichte und Statistiken, verwendeten Fotos und Videos von Studenten, die im Ausland in betroffenen Ländern studierten, und verteilten den Regierungclip von Paul Farmer, in dem sie ihr Bedauern über die geringe Verbreitung von Corovax in weniger entwickelten Ländern zum Ausdruck brachten, um ihre Argumentation nach Hause zu bringen. Die Ansichten der Studenten und die Proteste selbst wurden zunehmend in lokalen, nationalen und internationalen Medien sowie in sozialen Medien auf der ganzen Welt behandelt. In den folgenden Monaten fanden als Reaktion auf die Proteste Anhörungen des Kongresses zum Zugang zum Impfstoff statt, Präsident Archer führte Treffen mit mehreren Staatsoberhäuptern durch, und die WHO begann mit der Entwicklung eines erweiterten internationalen Impfstoffprogramms auf der Grundlage der erweiterten finanziellen Unterstützung des USA und andere Länder.

Als öffentliche Gesundheitsbehörden und Universitätsadministratoren sich des Ausmaßes des Einflusses von UNEQL auf die Bevölkerung im College-Alter bewusst wurden, begannen sie, die Plattform in ihre Kommunikationsprotokolle aufzunehmen. Drei der UNEQL-Reporter wurden gebeten, Interviews mit mehreren prominenten staatlichen und bundesstaatlichen Gesundheitsbehörden und Regierungsstellen zu führen, um sicherzustellen, dass Pro-Corovax-Nachrichten in öffentlichen UNEQL-Foren veröffentlicht wurden. Trotz dieser Bemühungen blieben die Impfraten unter College-Studenten jedoch weiterhin hinter denen ihrer nicht am College eingeschriebenen Kollegen und der US-Bevölkerung im Allgemeinen zurück. Ein möglicher Grund dafür war, dass die von CDC, FDA und anderen Regierungsbehörden zu UNEQL veröffentlichten Botschaften die spezifischen Bedenken von College-Studenten nicht angemessen berücksichtigten und sich mangels einer Lösung für das Problem des globalen Zugangs zu Impfstoffen konzentrierten. Stattdessen über die Vorteile von Corovax und das landesweite Impfprogramm.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Reaktion auf komplexe ethische Fragen, die außerhalb der Kontrolle der US-Regierung liegen

DENKANSTÖßE

Welche der folgenden Kommunikationsmaßnahmen könnte den Gesundheitsbehörden helfen, College-Studenten erfolgreich zu ermutigen, sich impfen zu lassen, während führende Politiker der Welt mobilisieren, um den Zugang zu Corovax weltweit gerechter zu gestalten? Wie?

⇒ In direkten Dialog mit den Studentenführern treten, um zu verstehen

⇒ Mit Empathie und Verständnis mit den Schülern kommunizieren

In Bezug auf ihren Wunsch, sich für andere einzusetzen

⇒ Ermutigung der Schüler, in ihren eigenen Gemeinden aktiv zu werden,

B. Freiwilligenarbeit bei örtlichen Gesundheitsämtern, um sicherzustellen, dass marginalisierte Gruppen Informationen über Corovax haben und Zugang zu Corovax haben



ANTIBIOTIKA, HO!

KAPITEL 16

Die Corovax-Produktion wurde im Herbst und Winter fortgesetzt. Bis Mitte Dezember waren die Impfstoffe nicht mehr auf vorrangige Bevölkerungsgruppen beschränkt, und bis Januar 2027 wurden aktive Anstrengungen unternommen, um die gesamte US-Bevölkerung zu impfen. Die weltweiten Impfbemühungen waren bis zu diesem Zeitpunkt durch die Impfstoffversorgung begrenzt, und obwohl sie einen moderaten Einfluss auf die SPARS-Inzidenzraten hatten, breitete sich die Krankheit weltweit weiter stetig aus.

Demografisch gesehen waren die Impfraten in den Vereinigten Staaten uneinheitlich. Bei philippinischen Amerikanern, Beschäftigten im Gesundheitswesen, Familien mit kleinen Kindern und Personen, die sich als Republikaner identifizierten, waren die Raten hoch. In Ländern wie San Francisco und Boston, in denen die Stimmung gegen Impfstoffe besonders hoch war, waren die Raten unter Afroamerikanern, Muslimen, Studenten und Taschengemeinden erheblich niedriger.

Um Mitglieder dieser Gruppen zu erreichen, die mit Ausnahme der Taschengemeinden weitgehend im ganzen Land verteilt waren, fügte die US-Regierung ihren Impfbemühungen eine neue, aggressive Werbekampagne hinzu. Diese Kampagne lieferte Einzelpersonen gezielte Internetwerbung, wenn sie Websuchen durchführten oder Websites gegen Impfungen besuchten. Wenn beispielsweise jemand in Google nach „Corovax-Nebenwirkungen“ suchte, wurde auf der Ergebnisseite eine Seitenleistenanzeige angezeigt, in der die Vorteile des Impfstoffs erläutert wurden. Wenn jemand das Video zum Erbrechen von Kalocivir auf YouTube sehen möchte, muss er sich zunächst entweder eine Montage von Bildern ansehen, die die Auswirkungen von SPARS veranschaulichen, oder einen Clip mit Paul Farmers Erklärung der Vorteile von Corovax. Diese Werbekampagne verlangte von Regierungsbeamten, die Beziehungen in der Informationstechnologiebranche zu nutzen, einschließlich der vielen Unternehmen, die mit sozialen Medien zu tun haben, aber die Auswirkungen waren die Mühe wert. Die Impfraten stiegen schließlich in allen Zielgruppen mit Ausnahme der widerspenstigsten Anti-Impfstoff-Aktivisten. Bald stellte sich jedoch eine neue Herausforderung: Antibiotika-Mangel. Ende 2026, auf dem Höhepunkt der Erkältungs- und Grippezeit, nahmen landesweit Fälle von bakterieller Lungenentzündung zu. Epidemiologische Beweise zeigten später,

dass dreißig bis vierzig Prozent der Kinder und zehn bis zwanzig Prozent der Erwachsenen ungefähr vier bis acht Monate nach den ersten SPARS-Infektionen eine sekundäre bakterielle Pneumonie entwickelten. Glücklicherweise konnten die meisten dieser Infektionen leicht mit Antibiotika behandelt werden. Bis Februar 2027 gingen jedoch die Antibiotika-Vorräte in den Vereinigten Staaten zur Neige. Um den Mangel zu bekämpfen, genehmigte HHS-Sekretär Nagel den Einsatz von Antibiotika aus dem SNS, um die Gesundheitssysteme im ganzen Land zu ergänzen.

Die ältesten Chargen von Antibiotika im SNS sollten ursprünglich im Jahr 2021 ablaufen, diese Verfallsdaten wurden jedoch durch das Shelf Life Extension Program (SLEP) mehrfach verlängert. Tests, die im August 2026 durchgeführt wurden, zeigten in 95% dieser Chargen eine anhaltende Wirksamkeit der Arzneimittel, und allen lebensfähigen Chargen wurde eine weitere Verlängerung um zwei Jahre gewährt, wobei ihr Ablauf von 2027 auf 2029 verschoben wurde. Dies war die erste Reihe von Tests, die auf einen Abbau in diesen Chargen hinwiesen. Viele Antibiotika, und sowohl das Büro des stellvertretenden Sekretärs für Bereitschaft und Reaktion (ASPR) als auch die CDC empfahlen, zusätzliches Inventar zu kaufen, um die auslaufenden Lose bis 2030 zu ersetzen. Die jüngsten Tests (durchgeführt im Februar 2028) ergaben, dass 94% der Antibiotika die verbleibenden Lose, die 2029 auslaufen sollten, blieben ausreichend wirksam. Die Bundesbehörden beschloss, diese Lose zuerst einzusetzen, um eine angemessene öffentliche Aufnahme zu gewährleisten, bevor die Medikamente abliefen.

Trotz proaktiver Bemühungen, die Besorgnis der Öffentlichkeit über den Einsatz von Antibiotika aus dem SNS auszuräumen, verbreiteten sich Gerüchte über die Wirksamkeit der Medikamente schnell. In ungenauen lokalen Nachrichtensendungen und Social-Media-Nachrichten wurde behauptet, dass die Regierung abgelaufene Antibiotika verteilte, und besorgte Bürger, insbesondere Eltern von Kleinkindern, riefen ihre Gesundheitsdienstleister, Apotheker und örtlichen Gesundheitsabteilungen an, um Klärung zu beantragen. Während viele der Ängste dieser Eltern beseitigt wurden, als sie von der Unterscheidung zwischen Verlängerung der Haltbarkeit und Ablauf erfuhren, erwies sich der Aufwand, der erforderlich war, um diese Botschaft den Eltern auf individueller Basis zu übermitteln, für die örtlichen Gesundheitsbehörden als überwältigend.

Die FDA und die CDC hatten keine so starke und schnelle Reaktion der Öffentlichkeit auf dieses Thema erwartet und waren zunächst nicht darauf vorbereitet, die negative Publizität zu bekämpfen. Innerhalb von 48 Stunden wurde jedoch eine koordinierte Reaktion entwickelt, die die Notwendigkeit eines raschen Einsatzes von Antibiotika hervorhob und die Fähigkeit des SNS verdeutlichte, genau dies zu tun. Die Entscheidung, Antibiotika einzusetzen, die dem Ablauf am nächsten kommen, wurde auch gerechtfertigt, indem konkrete und konsistente Laborbeweise für jeden Test vorgelegt wurden, der mit den eingesetzten vielen Antibiotika durchgeführt wurde, wobei die konsistente Wirksamkeit der Medikamente über ihre gesamte Dauer festgestellt wurde.

Haltbarkeit und vergleichbare Wirksamkeit der eingesetzten Lose mit neueren Losen. Nachdem sich die Staats- und Regierungschefs im Verlauf der SPARS-Pandemie mit mehreren Kommunikationsproblemen befasst hatten, wandten sie erfolgreich Kommunikationslektionen aus früheren Fehlern an und koordinierten eine schnelle und effektive Reaktion. Trotz der hartnäckigen Beharrlichkeit der Echokammer, in der sich zunehmend verbundene Personen beharrlich entschieden, nur Meinungen zuzuhören, die ihre eigenen widerspiegeln, blieben nicht alle Meinungen während der SPARS-Pandemie statisch. Im Januar 2027 hatte Alyssa Karpowitz, eine der ausgesprochensten Anti-Kalocivir- und Anti-Corovax-Aktivistinnen und eine Führungskraft in der Bewegung für Naturheilkunde, eine Erfahrung, die ihre Haltung zum Einsatz „abgelaufener“ Antibiotika veränderte. Ihr jüngster Sohn, Lennon, erkrankte leicht an SPARS und hatte nur wenige Komplikationen. Einige Monate später entwickelte er einen schweren Fall einer bakteriellen Lungenentzündung nach SPARS. Alyssa versuchte, Lennon mit einer Vielzahl natürlicher Medikamente zu behandeln, aber sein Zustand verschlechterte sich. Verzweifelt brachte sie ihn in ihre örtliche Notaufnahme, wo ihm eine Dosis intravenöser Antibiotika verabreicht wurde, die vom SNS ins Krankenhaus gebracht wurden. Wie Alyssa später beschrieb: „Der Effekt war fast augenblicklich. Innerhalb eines Tages hatte ich meinen schönen Jungen zurück! “

Als Ergebnis dieser Erfahrung nutzte Alyssa alle ihre Verbindungen in den Kreisen der Naturmedizin und der Impfstoffbekämpfung, um ihre Geschichte und ihren neu entdeckten Glauben an die Sicherheit und Wirksamkeit von „abgelaufenen“ Antibiotika zu teilen. Während ihre Nachricht über das Ablaufen der Antibiotika falsch war, erwies sich ihre Reichweite als äußerst effektiv. Während viele Personen, die an diesen Gruppen teilnahmen, keine offiziellen oder sogar inoffiziellen Mitteilungen über die Sicherheit und Wirksamkeit der empfohlenen Arzneimittel mehr hörten, waren sie bereit, Alyssa zuzuhören. Infolgedessen begann sich die Opposition gegen „abgelaufene“ Antibiotika in den Gruppen, zu denen Alyssa gehörte, aufzulösen.

Als die staatlichen Gesundheitsbehörden auf die Auswirkungen von Alyssas Geschichte auf ihre Anhänger und andere aufmerksam wurden, die von der Genesung ihres Sohnes hörten, begannen sie, ihre Nutzung sozialer Medien zu erweitern, um Berichte über positive Erfahrungen mit Corovax und Antibiotika zur Behandlung von Lungenentzündung nach SPARS zu sammeln. Insbesondere die CDC begann, Daten aus öffentlichen Social-Media-Quellen nach positiven Geschichten zu durchsuchen, die sie in ihre neuen Outreach-Bemühungen einbeziehen könnten. Obwohl dies auf Personen beschränkt war, die noch Nachrichten von der CDC erhielten, oder auf Nachrichtenagenturen, die Informationen von der CDC meldeten, waren die Auswirkungen dieser Kontaktbemühungen positiv. Nationale Umfragen, die in den Monaten nach Alyssas Entscheidung, ihrem Sohn Antibiotika zu verabreichen, und den Bemühungen der Regierung zur Förderung von Corovax durchgeführt wurden, zeigten, dass die Opposition gegen Corovax um 23% und die Opposition gegen den Einsatz von Antibiotika durch die SNS in der allgemeinen US-Bevölkerung um 61% abnahm.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Beantwortung von Fragen zur Sicherheit
Und Wirksamkeit von Arzneimitteln, die das Regal verlängert
haben

DENKANSTÖßE

1)

Angesichts der Tatsache, dass der Begriff „Ablaufdatum“ ein öffentliches Missverständnis über die Sicherheit und Wirksamkeit von in SNS gelagerten Arzneimitteln auslösen kann, wie könnten sich Tests vor der Nachricht zu diesem Thema und die Verlängerung der Haltbarkeit für die Gesundheitsbehörden im SPARS-Kontext als nützlich erwiesen haben?

2)

Warum waren Partnerschaften zwischen der Bundesregierung und der Informationstechnologiebranche, einschließlich einer Reihe von Social-Media-Unternehmen, so wichtig, um die allgemeine Akzeptanz des Corovax-Impfstoffs zu erhöhen?

3)

Welche Kommunikationsstrategien könnten wirksam sein, um den „Echokammer“-Effekt im Verlauf des SPARS-Ausbruchs zu überwinden? Welche Maßnahmen vor der Krise könnten hilfreich gewesen sein, um den „Echokammer“-Effekt zu dämpfen?



WIEDERHERSTELLUNG





IMPFFERLETZUNG

KAPITEL 17

Im Gegensatz zu Alyssa Karpowitz 'Geschichte sprachen sich nicht alle Meinungsänderungen für öffentliche Gesundheitsnachrichten aus. Als die Zeit verging und mehr Menschen in den Vereinigten Staaten geimpft wurden, tauchten Behauptungen über nachteilige Nebenwirkungen auf. Mehrere Eltern gaben an, dass bei ihren Kindern ähnliche neurologische Symptome auftraten wie bei Nutztieren, die dem GMI-Impfstoff ausgesetzt waren. Bis Mai 2027 hatte sich die Sorge der Eltern um diese Behauptung bis zu Gerichtsverfahren verschärft. In diesem Monat verklagte eine Gruppe von Eltern, deren Kinder infolge einer Enzephalitis infolge einer Corovax-Impfung eine geistige Behinderung entwickelten, die Bundesregierung und forderte die Aufhebung des Haftungsschutzes zum Schutz der für die Entwicklung und Herstellung von Corovax verantwortlichen Pharmaunternehmen.

Die wachsende Klägerkohorte zog ihre Klage schnell zurück, als sie erfuhr, dass der National Vaccine Injury Compensation Trust Fund (NVICTF) und eine vom Kongress gemäß dem PREP Act genehmigte Sofortmittelzuweisung für diejenigen vorhanden waren, die vom Corovax-Impfstoff in nachteilig betroffen waren Um die Gesundheitskosten und andere damit verbundene Kosten zu decken.^{2,3} Angesichts der positiven Reaktion auf die Reaktion der Bundesregierung und der Tatsache, dass die Mehrheit der US-Bürger, die zur Impfung bereit waren, bereits geimpft worden war, hatte die negative Publizität im Zusammenhang mit Nebenwirkungen nur geringe Auswirkungen auf Landesweite Impfraten. Die Konzentration auf nachteilige Nebenwirkungen führte jedoch zu einem erheblichen Anstieg der Zahl der eingereichten Schadensersatzansprüche, und viele waren zunehmend besorgt über die langfristigen Auswirkungen, die Corovax auf ihre Gesundheit haben könnte. Diese Besorgnis war besonders groß bei einigen afroamerikanischen Eltern, die weiterhin die Motive der Regierung in Bezug auf die Corovax-Impfkampagne in Frage stellten.

Während die FDA, die CDC und andere Behörden damit beschäftigt waren, mögliche Zusammenhänge zwischen Corovax und den gemeldeten neurologischen Nebenwirkungen zu untersuchen, wurden ihre Bemühungen durch epidemiologische Analysen verschiedener nichtstaatlicher Einzelpersonen und Gruppen kontinuierlich untergraben.

Ein populärwissenschaftlicher Blogger, EpiGirl, veröffentlichte beispielsweise im April 2027 interaktive Karten über das Auftreten von Corovax-Nebenwirkungen. Um die Karten zu erstellen, sammelte EpiGirl Anekdoten über unerwünschte Corovax-Nebenwirkungen über Facebook, Twitter und YouTube und kombinierte sie mit Daten, die von heruntergeladen wurden Das HHS Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), ein nationales Programm zur Überwachung der Impfstoffsicherheit, das von CDC und FDA unterhalten wird. EpiGirl ermutigte auch diejenigen unter ihren Abonnenten, die Apple-Produktbenutzer waren, Gesundheitsdaten über Apples ResearchKit- und HealthKit-Anwendungen mit ihr zu teilen. Die Karten von EpiGirl wurden daher in Social-Media-Kreisen weit verbreitet und sogar in lokalen und nationalen Nachrichtenberichten enthalten.

Die Bundesregierung war besorgt über die Gültigkeit der anekdotischen Daten von EpiGirl und den weit verbreiteten Austausch von Patienteninformationen über das Internet. Die Daten von EpiGirl zeigten eine signifikant höhere Inzidenzrate für fast jede gemeldete Nebenwirkung. Bundesbeamte waren jedoch der Ansicht, dass dies größtenteils auf doppelte Einträge zurückzuführen war, die sich aus der Zusammenstellung von Daten aus mehreren Quellen ergaben. Darüber hinaus wurde in den Daten von EpiGirl nicht versucht, die Ursache der gemeldeten Nebenwirkungen zu ermitteln, sondern nur die Inzidenzrate. Die Veröffentlichung ähnlicher Ergebnisse von Organisationen wie Patients-Like-Me, einer Gruppe, die eng mit der Bewegung für Naturheilkunde verbunden ist, legitimierte diese unabhängigen Berichte weiter. Die Regierung versuchte, auf diese Behauptungen durch formelle Pressemitteilungen zu reagieren, die jedoch weder optisch ansprechend noch interaktiv waren wie die Karten von EpiGirl und daher weitgehend ignoriert wurden.

Während die Bundesregierung offenbar Bedenken hinsichtlich der akuten Nebenwirkungen von Corovax angemessen ausgeräumt hat, waren die langfristigen chronischen Auswirkungen des Impfstoffs noch weitgehend unbekannt. Gegen Ende des Jahres 2027 tauchten Berichte über neue neurologische Symptome auf. Nachdem fast ein Jahr lang keine nachteiligen Nebenwirkungen aufgetreten waren, traten bei mehreren Impfstoffempfängern langsam Symptome wie verschwommenes Sehen, Kopfschmerzen und Taubheitsgefühl an den Extremitäten auf. Aufgrund der geringen Anzahl dieser Fälle wurde die Bedeutung ihrer Assoziation mit Corovax nie bestimmt. Zum Zeitpunkt dieses Schreibens im Jahr 2030 haben vom NIH zu Beginn des Impfprogramms eingeleitete Längsschnittstudien die nächste Runde der Datenerfassung noch nicht erreicht, sodass noch keine formelle Analyse dieser Symptome durchgeführt wurde. Darüber hinaus ergaben sich diese Fälle aus der anfänglichen Kohorte von Impfstoffempfängern - solchen in Hochrisikopopulationen, einschließlich solcher mit anderen zugrunde liegenden Gesundheitszuständen -, was es zunehmend schwieriger machte, das Ausmaß zu bestimmen, in dem diese Symptome mit der Impfung verbunden sind.

Als diese Fälle auftraten, begannen die Patienten, eine Entschädigung nach dem PREP-Gesetz zu beantragen. Aufgrund anhaltender Unsicherheiten hinsichtlich möglicher Zusammenhänge zwischen Impfung und gemeldeten neurologischen Symptomen wurden ihre Entschädigungsanträge bis zur weiteren Datenanalyse auf unbestimmte Zeit ausgesetzt. Diese Kohorte, von denen viele den Corovax-Impfstoff anfangs unerbittlich unterstützten, nutzte schnell die sozialen Medien, um ihre Probleme bekannt zu machen.

Trotz relativ weniger Berichte über neurologische Symptome war die Reaktion der sozialen Medien immens. Nachdem HHS erste Erfolge mit den Vergütungsrichtlinien des PREP Act erzielt und fleißig daran gearbeitet hatte, Transparenz während des gesamten Antrags- und Bewertungsprozesses zu gewährleisten, wurde HHS von der neuen Runde der negativen Publizität überrascht. Sie wurden von der Öffentlichkeit und den Medien unter Druck gesetzt, diejenigen zu entschädigen, die langfristige Auswirkungen von Corovax geltend machen, obwohl keine Daten vorliegen, die diese Behauptungen stützen könnten. Viele zeigten ein grundlegendes Missverständnis der wissenschaftlichen Forschung und forderten den Nachweis, dass die Impfstoffe keine langfristigen Auswirkungen hatten. HHS-Sekretär Nagel unterstützte nachdrücklich und lautstark die Entscheidung, die Bewertung aller Behauptungen über langfristige Nebenwirkungen zu verschieben, und forderte eine unabhängige Untersuchung des Kongresses auf, um sicherzustellen, dass das PREP-Gesetz ordnungsgemäß umgesetzt wird.

Zusätzlich zu den Forderungen nach sofortiger Entschädigung sah sich der Kongress dem öffentlichen Druck ausgesetzt, die Notfallmittel des PREP-Gesetzes zu erhöhen. Während die anfängliche Mittelzuweisung ausreichte, um akute Nebenwirkungen auszugleichen, gab die Aussicht auf langfristige Auswirkungen und potenziell dauerhafte Behinderungen Anlass zu Bedenken, dass in naher Zukunft zusätzliche Ressourcen erforderlich sein würden.

KOMMUNIKATIONS DILEMMA

Kommunikation mit der Öffentlichkeit über vertrauenswürdige Datenquellen und Optionen für den Rechtsweg in einem Klima des Misstrauens

FOOD FOR THOUGHT

1) Wie könnte die Entwicklung und das Testen der Wiederherstellung vorangetrieben werden?

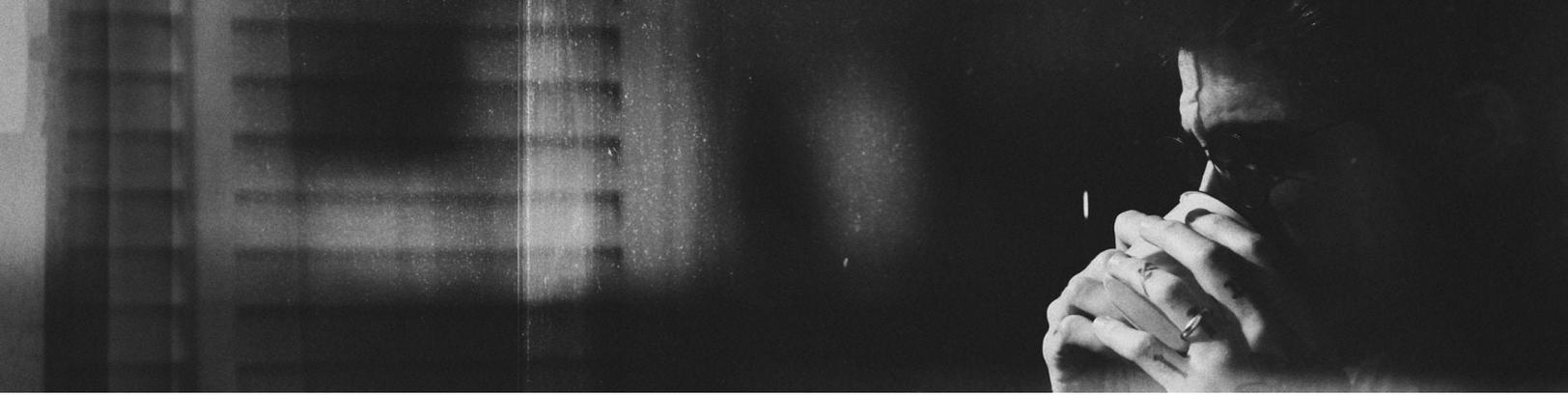
Nachrichten, die sich speziell mit den Themen unerwünschter Nebenwirkungen und der NVICTF befassen, tragen dazu bei, die Fähigkeit der Gesundheitsbehörden zu verbessern, auf öffentliche Probleme in Bezug auf medizinische Probleme zu reagieren, die nach einer MCM-Kampagne auftreten? Was sind einige Meldungen, die solche Tests rechtfertigen würden?

2) Trotz der unsicheren Wissenschaft über die Verbindung zwischen Coravax

Und die gemeldeten neurologischen Symptome, warum sollten Gesundheitsbeamte immer noch mit Mitgefühl und echtem Mitgefühl mit denen in der geimpften Bevölkerung kommunizieren, die nach der Impfung unter medizinischen Problemen leiden?

3) Angesichts des wachsenden Interesses an offenen Datensystemen und der Anwendung

Wie könnten Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens nach dem SPARS-Ausbruch die wechselseitige Kommunikation mit einer interessierten Öffentlichkeit besser nutzen, um komplexe Probleme zu lösen? Wie können beispielsweise Beiträge und Analysen von Mitgliedern der Öffentlichkeit dazu beitragen, die Überwachung unerwünschter Ereignisse zu verbessern oder die Stärken und Schwächen einer bestimmten MCM-Kampagne zu bewerten?



ANERKENNUNGSVERLUST

KAPITEL 18

Auf Ersuchen von HHS-Sekretär Nagel berief ASPR eine Reihe von Treffen unter Führungskräften der Bundesgesundheitsbehörden ein, um sich mit Richtlinien- und Programmänderungen zu befassen, die als Ergebnis einer abteilungsbezogenen Überprüfung der Reaktion auf die SPARS-Pandemie umgesetzt wurden. Zu den behandelten Themen gehörten die Auswirkungen einer wachsenden negativen öffentlichen Meinung in Bezug auf Corovax und die von der Regierung wahrgenommene Gleichgültigkeit gegenüber Opfern der Reaktion der öffentlichen Gesundheit auf SPARS. Ein hochrangiger Gesundheitsbeamter argumentierte, dass Zeit und ein solides medizinisches Überwachungsprogramm für Impfstoffempfänger - deren Komponenten bereits vorhanden waren - ausreichen sollten, um festzustellen, ob die Besorgnis der Öffentlichkeit über Langzeiteffekte tatsächlich gerechtfertigt ist: „Wir müssen Warten Sie auf die Daten. Die Leute müssen diese Tatsache verstehen.“

Eine prominente Teilnehmerin dieser Treffen war Dr. Ann Flynn, die Direktorin der Behörde für Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit (SAMHSA). Mitarbeiter des Disaster Technical Assistance Center der Verwaltung hatten Dr. Flynn kürzlich über Nutzungsdaten für die SAMHSA Disaster Distress Helpline im vergangenen Jahr informiert. Zusammenfassende Berichte zeigten, dass eine erhebliche Anzahl von Helpline-Benutzern angab, dass ihre Hauptsorge mit der SPARS-Pandemie verbunden sei Und in jüngerer Zeit Unsicherheit über mögliche Langzeiteffekte von Corovax. In Anbetracht dieses neuen Wissens widersprach Dr. Flynn der früheren Behauptung, dass die Öffentlichkeit lediglich warten müsse, bis die Wissenschaft klar sei: „Die Gemeinden im ganzen Land haben einen erschütternden Notfall im Bereich der öffentlichen Gesundheit durchgemacht, um sich jedoch später der Möglichkeit zu stellen Schlank, dass die Medizin, die wir versprochen haben, ihnen helfen würde, könnte sie tatsächlich verletzen.“

Die anwesenden hochrangigen Führungskräfte kamen nach viel Aufforderung durch Dr. Flynn zu dem Schluss, dass kein politisches oder öffentliches Aushängeschild das kollektive Gefühl der Verwundbarkeit, das die Pandemie hervorgerufen hatte, oder die Stärke, die die Öffentlichkeit unter Androhung einer ernsthaften Gefahr zeigte, öffentlich anerkannt hatte. Darüber hinaus hatte kein nationaler Führer öffentlich die breite Bereitschaft der Öffentlichkeit anerkannt,

Eine vorgeschriebene Gegenmaßnahme, die versprach, die Pandemie zu beenden, deren langfristige Folgen jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollständig verstanden waren.

Im Anschluss an das Treffen empfahl ASPR HHS-Sekretär Nagel, dass SAMHSA mit Interessengruppen zusammenarbeitet und Verhaltensrichtlinien für die Gesundheit von Staaten, Stämmen und Territorien erarbeitet, um die Bewältigungsfähigkeiten der Öffentlichkeit zu stärken, trauernde Personen zu unterstützen, eine Vorwärtsrichtung zu fördern und sich zu treffen. Andere SPARS-Wiederherstellungsbedürfnisse. Es wurde ferner empfohlen, dass sich Sekretär Nagel mit Präsident Archer über die Möglichkeit berät, die emotionale Belastung von SPARS während eines zukünftigen öffentlichen Auftritts anzuerkennen. Die Hauptbotschaft wäre, dem amerikanischen Volk dafür zu danken, dass es während der Pandemie stark geblieben ist. Eine weitere Schlüsselbotschaft würde die Wertschätzung für die Einhaltung der Empfehlungen zur öffentlichen Gesundheit, einschließlich der Impfung, vermitteln, um das Ende der Pandemie angesichts erheblicher Unsicherheiten zu beschleunigen.

Präsident Archer erklärte sich bereit, sich angesichts von SPARS mit der Entschlossenheit und Erholung des Landes zu befassen. Top-Berater für Risikokommunikation von CDC, FDA, NIH und SAMHSA berieten sich als Gruppe darüber, wie die Bemerkungen des Präsidenten am besten gestaltet werden können. Die Gruppe debattierte heftig darüber, ob es für den Präsidenten angemessen sei, das Opfer anzuerkennen, das die Impfstoffempfänger im Namen ihrer Gemeinden gebracht hatten, oder sie in ihrer Trauer über dieses Opfer zu trösten.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Ein Gefühl der Entschlossenheit in eine Krise bringen und gleichzeitig ein Gleichgewicht zwischen der Notwendigkeit der Bestätigung finden

Sammeln geben Trauer und Verlust und die Notwendigkeit, vorwärts zu gehen

DENKANSTÖßE

1) Angesichts des unsicheren langfristigen Sicherheitsprofils des Corovax

Impfstoff, warum sind sowohl Wissenschaft als auch Sympathie notwendig, um über einen möglichen Zusammenhang zwischen Impfung und unerwünschten Ereignissen zu kommunizieren?

2) Welche allgemeinen Kommunikationsprinzipien gibt der Rat von.

Dr. Ann Flynn schlägt in Bezug auf die Erholungsphase eines Notfalls im Bereich der öffentlichen Gesundheit vor, an dem MCMs beteiligt sind? Wie könnte die Planung vor der Veranstaltung für die Kommunikation in der Wiederherstellungsphase auf der Grundlage ihrer Anleitung aussehen?



SPARS NACHWIRKUNGEN

KAPITEL 19

Heute, fast fünf Jahre nach dem weltweiten Debüt des Coronavirus mit akutem respiratorischem Syndrom von St. Paul, gibt es in 14 Ländern in Europa, Afrika und Asien immer noch Fälle beim Menschen. Die Pandemie endete offiziell im August 2028, aber das Virus bleibt in domestizierten Tierreservoirs bestehen. WHO-Experten gehen davon aus, dass kleine, isolierte Ausbrüche von SPARS lange vor dem weltweiten Auftreten der Krankheit im Jahr 2025 auftraten, und sie gehen davon aus, dass künftige Ausbrüche weiterhin auftreten werden, sofern die Länder nicht über eine breite Impfabdeckung verfügen.

Als die Pandemie nachließ, gerieten mehrere einflussreiche Politiker und Vertreter der Behörden unter Beschuss, weil sie die Schwere des Ereignisses für den wahrgenommenen politischen Gewinn sensationell gemacht hatten. Wie bei vielen Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit führten erfolgreiche Bemühungen zur Verringerung der Auswirkungen der Pandemie zu der Illusion, dass das Ereignis nicht annähernd so schwerwiegend war, wie Experten vermuteten. Die Kritiker von Präsident Archer in der Republikanischen Partei nutzten die Gelegenheit, um den Präsidenten und die Reaktion seiner Regierung auf die Pandemie öffentlich herabzusetzen, und forderten die Wähler auf, 'einen starken Führer mit den besten Interessen des amerikanischen Volkes im Herzen' zu wählen.

Eine weit verbreitete Social-Media-Bewegung, die in erster Linie von ausgesprochenen Eltern betroffener Kinder angeführt wurde, sowie das weit verbreitete Misstrauen gegenüber „Big Pharma“ unterstützten die Erzählung, dass die Entwicklung von SPARS-MCMs unnötig war und von einigen wenigen gewinnorientierten Personen vorangetrieben wurde. Verschwörungstheorien verbreiteten sich auch in den sozialen Medien, was darauf hindeutet, dass das Virus absichtlich von Pharmaunternehmen entwickelt und in die Bevölkerung eingeführt wurde oder dass es aus einem Regierungslabor entkommen war, in dem Biowaffen heimlich getestet wurden.

Nachbesserungsberichte, Anhörungen der Regierung und Überprüfungen der Behörden nach der Pandemie waren zu zahlreich, um gezählt zu werden. Die vom Kongress zur Bekämpfung der Krankheit bereitgestellten Notfinanzierungen wurden im Verlauf der Pandemie zur Verfügung gestellt, aber die Gesundheitsbehörden von Bund, Ländern und Gemeinden hatten Schwierigkeiten, die verfahrenstechnischen Anforderungen für ihre Ausgaben zu erfüllen.

Infolgedessen blieben erhebliche Beträge an Notgeldern ungenutzt, als die Pandemie abbrach. Als die Ermittlungen an Intensität zunahmen, mussten mehrere hochrangige Beamte der CDC und der FDA zurücktreten und sich aus der Regierung zurückziehen, um „mehr Zeit mit ihren Familien zu verbringen“. Erschöpfte Mitarbeiter dieser Agenturen, von denen viele während der Pandemie sechs oder sieben Tage die Woche lange arbeiteten, wollten einfach die gesamte Reaktion hinter sich lassen. Die Entscheidungsträger oder diejenigen, die während der Reaktion auf die Wiederaufbereitung der Ereignisse der letzten Jahre in den Schützengräben gedient haben, hatten wenig Lust. Die sehr reale Möglichkeit einer zukünftigen SPARS-Pandemie erfordert ein kontinuierliches Engagement für Impfprogramme sowie eine genaue, kulturell angemessene und zeitnahe Kommunikation der öffentlichen Gesundheitsbehörden auf der ganzen Welt. Die Kommunikationserfahrungen der SPARS-Pandemie von 2025 bis 2028 bieten zwar einige Beispiele dafür, wie diese Kommunikation stattfinden kann und sollte, sie identifizieren jedoch auch Praktiken, die vermieden oder zumindest geändert werden sollten, um auf künftige Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu reagieren.

K O M M U N I K A T I O N S D I L E M M A

Ich unterrichte die Kommunikationslektionen der SPARS-Pandemie 2025 - 2028

DENKANSTÖßE

Welche Vorteile könnten sich ergeben, wenn die Gesundheitsbehörden öffentlich mitteilen, was sie aus dem Einsatz von MCM während des Gesundheitsnotfalls gelernt haben (einschließlich Fehlritten und Erfolgen bei der Reaktion) und auf der Grundlage dieser Informationen mitteilen, wie sich Regierungsbehörden weiterentwickeln wollen?



REFERENZEN & ANHÄNGE

REFERENZEN

- 1) Ogilvy J, Schwartz P. Plotting Your Scenarios. Emeryville, CA. 2004:
http://www.meadowlark.co/plotting_your_scenarios.pdf. Accessed April 13, 2015.
- 2) Bereitschaft der Öffentlichkeit und Notfallvorsorge Act. In: Ministerium für Gesundheit und menschliche Dienste, ed. Washington, DC. 2005.
- 3) Verwaltung von Gesundheitsressourcen und -diensten. Nationales Programm zur Entschädigung von Impfverletzungen.
<http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/index.html>. Accessed April 6, 2015.

AKRONYME

Im Folgenden finden Sie eine alphabetische Liste der im gesamten Szenario verwendeten Akronyme.

- ACIP:** Advisory Committee on Immunization Practice
- ASPR:** Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response
- CDC:** Centers for Disease Control and Prevention
- EHR:** Electronic health records
- EUA:** Emergency Use Authorization
- FDA:** Food and Drug Administration
- HHS:** Department of Health & Human Services
- IAT:** Internet-accessing technology
- MERS:** Middle East Respiratory Syndrome
- MCM:** Medical countermeasure
- NAIHS:** Navajo Area Indian Health Service
- NIH:** National Institutes of Health
- NVICTF:** National Vaccine Injury Compensation Trust Fund
- POD:** Point of dispensing
- PHEIC:** Public health emergency of international concern
- RCT:** Randomized controlled trial
- SARS:** Severe acute respiratory syndrome
- SAMHSA:** Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- SLEP:** Shelf Life Extension Program
- SPARS:** St. Paul Acute Respiratory Syndrome
- SNS:** Strategic National Stockpile
- VAERS:** Vaccine Adverse Event Reporting System
- WHO:** World Health Organization

ANTWORT-SZENARIO-ZEITPLAN

2025

Oktober

Die ersten Todesfälle in den USA ereigneten sich aufgrund von SPARS. Anfangs wurde an diese Todesfälle gedacht

November

Fälle von SPARS wurden in Minnesota und in sechs anderen Bundesstaaten gemeldet.

Thanksgiving-Urlaubsreisen und Black Friday-Einkäufe ermöglichten die Verbreitung von SPARS über den Mittleren Westen hinaus (26 Bundesstaaten und mehrere andere Länder bis Mitte Dezember).

Die WHO erklärte die SPARS-Pandemie zu einem international besorgniserregenden Notfall im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Dezember

Es gab keine Behandlung oder Impfung gegen SPARS, aber es gab Hinweise darauf, dass das antivirale Kalocivir als Therapeutikum wirksam sein könnte.

Ein proprietärer Impfstoff, der von einem multinationalen Viehzuchtkonglomerat (GMI) entwickelt und hergestellt wurde, wurde als mögliche Grundlage für einen menschlichen Impfstoff vorgeschlagen. Der Impfstoff wurde entwickelt, um den Ausbruch eines ähnlichen respiratorischen Coronavirus in Hufsäugerpopulationen in Südostasien zu bekämpfen. Der Impfstoff war jedoch von keiner

2026

Januar

Die US-Regierung beauftragte CynBio mit der Entwicklung und Herstellung eines humanen SPARS-Impfstoffs auf der Basis des GMI-Tierimpfstoffs.

Der HHS-Sekretär berief sich auf das PREP-Gesetz (Public Readiness and Emergency Preparedness Act), um dem Hersteller und den Anbietern von Impfstoffen einen Haftungsschutz zu bieten. Der Kongress genehmigte und bewilligte Notfallmittel gemäß dem PREP-Gesetz, um mögliche nachteilige Nebenwirkungen des Impfstoffs zu kompensieren.

Nach Berichten über den begrenzten Erfolg von Kalocivir bei der Behandlung von Patienten mit schweren SPARS-Infektionen erteilte die FDA eine EUA (Emergency Use Authorization) für das antivirale Mittel. Kalocivir wurde als Therapeutikum für SARS und MERS bewertet, und im SNS wurden mehrere Millionen Dosen beibehalten, die bei Bedarf eingesetzt werden konnten, während Produktionskapazitäten zur Deckung der Nachfrage eingerichtet wurden.

ANTWORT-SZENARIO-ZEITPLAN

2026

-
- January** Die FDA, CDC und NIH lieferten scheinbar widersprüchliche Mitteilungen zur Sicherheit und Wirksamkeit von Kalocivir.
In den Vereinigten Staaten führte die Besorgnis der Öffentlichkeit über SPARS zu einem umfassenden Einsatz von Kalocivir, einer häufigen Selbstberichterstattung über SPARS-Symptome und einem Anstieg der Nachfrage nach medizinischer Versorgung. Bis Ende Januar wurde SPARS in 42 Ländern und allen US-Bundesstaaten entdeckt.
- February** Bei verschiedenen ethnischen Gruppen in den Vereinigten Staaten wurde ein Mangel an kultureller Kompetenz in Bezug auf die FDA und andere Regierungskommunikation deutlich.
Ein Video über 3-jähriges Erbrechen und Ohnmacht nach Einnahme einer Dosis Kalocivir wurde über soziale Medien weit und schnell verbreitet, was die Opposition gegen die EUA verstärkte.
- March** Die FDA veröffentlichte aktualisierte Informationen zu Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Kalocivir. Social-Media-Berichte über Kalocivir waren allgegenwärtiger als offizielle Veröffentlichungen.
Die britische Regulierungsbehörde für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte und die Europäische Arzneimittelagentur haben gemeinsam die Verwendung eines neuen antiviralen Arzneimittels, VMax, im Vereinigten Königreich und in der gesamten Europäischen Union für den Notfall genehmigt. Einige Amerikaner versuchten, online oder durch Reisen nach Europa Zugang zu VMax zu erhalten.
- April** Die CDC veröffentlichte eine aktualisierte (und deutlich niedrigere) Sterblichkeitsrate in den USA. Die Wahrnehmung eines geringeren Risikos löste einen Rückgang des öffentlichen Interesses aus.
- May** Die Produktion von Corovax, dem von CynBio hergestellten SPARS-Impfstoff, war in vollem Gange.
Bundesbehörden initiierten eine Kommunikationskampagne mit bekannten Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens mit gemischten Ergebnissen. Umfragen ergaben einen landesweiten Anstieg des SPARS- und Kalocivir-Wissens um 15 bis 23%. Die Hip-Hop-Ikone BZee hatte Erfolg mit der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens mit einem Online-Videoclip, verlor jedoch an Glaubwürdigkeit, als er Freiwillige für Corovax-Studien mit „Freiwilligen“ aus der Tuskegee-Syphilis-Studie verglich. In ähnlicher Weise gab der frühere Präsident Bennett eine unverbindliche Antwort, als er gefragt wurde, ob sie Kalocivir für ihren neuen Enkel haben möchte.
-

ANTWORT-SZENARIO-ZEITPLAN

2026

- May** Öffentliche Gesundheitsbehörden stellten fest, dass eine relativ neue Social-Media-Plattform, UNEQL, als primäres Kommunikationsmittel in Bevölkerungsgruppen im College-Alter verwendet wurde.
- June** Corovax trat in die Endphase seiner beschleunigten Überprüfung ein, und die Produktionskapazität wurde erhöht. Bis Juli sollen zehn Millionen Dosen verfügbar sein, im August fünfzig Millionen mehr.
Der CDC-Beratende Ausschuss für Immunisierungspraxis (ACIP) kündigte vorrangige Impfstoffgruppen an. Gesundheitsdienstleister wurden nicht vorrangig berücksichtigt, was zu Protesten von Ärzten und Krankenschwestern im ganzen Land führte.
Um die Verteilung des begrenzten Corovax-Angebots zu priorisieren, forderte die Bundesregierung die Staaten auf, zusammenfassende Informationen für elektronische Patientenakten (EHRs) zu melden, um die Anzahl der Personen in Hochrisikopopulationen abzuschätzen. Diese Bemühungen stießen auf Widerstand der Öffentlichkeit, die gegen den Zugriff der Bundesregierung auf ihre privaten medizinischen Informationen protestierte.
- July** Eine Woche vor Beginn des landesweiten Impfprogramms führte die Beschädigung eines Stromnetzes im pazifischen Nordwesten zu einem weit verbreiteten Stromausfall, der zwei Wochen dauerte. Staatliche und lokale Gesundheitsbehörden initiierten Kommunikationsprogramme mit Plakaten und Flyern, um das Impfprogramm ohne elektronische Medien zu fördern.
Social-Media-Bemühungen im ganzen Land förderten die Impfkampagne, und Crowdsourcing-Daten trugen dazu bei, die Effizienz bei der Verteilung des Impfstoffs zu steigern.
- August** Das Corovax-Impfprogramm stieß auf Widerstand mehrerer Gruppen: Befürworter alternativer Medizin, Muslime, Afroamerikaner und Anti-Impf-Aktivisten. Diese Gruppen arbeiteten zunächst unabhängig voneinander und schlossen sich über soziale Medien zusammen, um ihren Einfluss zu erhöhen.
- September** Japan kündigte an, Corovax nicht für die Verwendung in Japan zuzulassen, um einen eigenen Impfstoff zu entwickeln und herzustellen.
- October** College-Studenten, die überwiegend an der Ost- und Westküste lebten, protestierten gegen die ungleiche weltweite Verfügbarkeit von Corovax. Die Impfraten unter diesen Studenten waren für Studenten in anderen Regionen des Landes unterdurchschnittlich.

RESPONSE SCENARIO TIMELINE

2026

- November** Die Anti-Anti-Impfstoff-Bewegung, die nach dem Masernausbruch 2015 in den USA gegründet wurde, hat ihre Bemühungen zur Bekämpfung der Anti-Impf-Supergruppe wieder aufgenommen. Die FDA, die CDC und andere Bundesbehörden haben ihre Kommunikationsbemühungen zur Förderung der Corovax-Kampagne ebenfalls verdoppelt.
Eine zunehmende Anzahl von Lungenentzündungsfällen nach SPARS wurde im ganzen Land gemeldet.
- December** Das landesweite Impfprogramm wurde über die ursprünglich vorrangigen Bevölkerungsgruppen hinaus auf den Rest des Landes ausgedehnt.
Die Bundesbehörden initiierten ein Impfkommunikationsprogramm mit gezielter Online-Werbung.

2027

- February** Post-SPARS-Lungenentzündungsfälle belasteten die Bestände an Antibiotika im ganzen Land.
Der HHS-Sekretär genehmigte den Vertrieb der ältesten Antibiotika-Chargen des SNS, um die Antibiotika-Versorgung im ganzen Land zu ergänzen.
Tests von Antibiotika im SNS-Inventar ergaben, dass 94% der verbleibenden Antibiotika in den ältesten Chargen eine ausreichende Wirksamkeit aufwiesen. Die im August 2026 durchgeführten Tests bildeten die Grundlage für die Verlängerung des Ablaufs dieser Lose von 2027 bis 2029.
- March** Über traditionelle und soziale Medien verbreiteten sich Gerüchte, dass die Regierung abgelaufene Antibiotika ausgab.
Alyssa Karpowitz, eine Führungskraft in der Bewegung für Naturheilkunde, suchte in einer Notaufnahme medizinische Hilfe auf, nachdem natürliche Heilmittel die bakterielle Lungenentzündung ihres Sohnes nicht behoben hatten. Nach erfolgreicher Behandlung mit geeigneten Antibiotika aus der SNS-Versorgung wies sie in ihren Social-Media-Kreisen auf die Vorteile „abgelaufener“ Antibiotika hin.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

ANTWORT-SZENARIO

- 1) Das Vertrauen der Öffentlichkeit und das Gefühl der Selbstwirksamkeit zu stärken, wenn sich eine Krise noch entwickelt und kritische Gesundheitsinformationen unvollständig sind **(Page 4)**
- 2) Reaktion auf öffentlichen und politischen Druck, Informationen über potenzielle MCMs in der Entwicklungspipeline auszutauschen, auch wenn die Informationen möglicherweise unvollständig oder proprietär sind **(Page 8)**
- 3) Aufrechterhaltung des Vertrauens in Regierungsprozesse, um die rechtzeitige Entwicklung sicherer und wirksamer Impfstoffe sicherzustellen, wenn neuartige Bedrohungen auftreten **(Page 11)**
- 4) Harmonisierung inkonsistenter Nachrichtenübermittlung zwischen Gesundheitsbehörden **(Page 14)**
- 5) Angemessene Anpassung der Botschaften zur öffentlichen Gesundheit an die Anliegen und die Kultur bestimmter Gemeinschaften **(Page 14)**
- 6) Reaktion auf die Macht grafischer Bilder eines Kindes in Not: eine Geschichte, die zu einem Problem auf Bevölkerungsebene erhoben wird **(Page 19)**
- 7) Reaktion auf die Nachfrage nach einem alternativen antiviralen Medikament, das in den USA nicht erhältlich ist **(Page 23)**
- 8) Reaktion auf Fehlinformationen oder Zweifel an einem MCM, das von einer prominenten Persönlichkeit des öffentlichen Lebens generiert wurde **(Page 25)**
- 9) Blick auf Kommunikationsplattformen, die von bestimmten Gruppen verwendet werden; Schnell fließend werden und die Öffentlichkeit mithilfe einer neuen Medienplattform effektiv einbeziehen **(Page 29)**
- 10) Reaktion auf öffentliche Kritik über einen möglichen ungleichen Zugang zu MCMs wie Kalocivir **(Page 29)**

COMMUNICATION DILEMMAS

RESPONSE SCENARIO

- 11) Aufrechterhaltung der öffentlichen Unterstützung nach einem Positionswechsel in Bezug auf Sicherheit und Wirksamkeit von MCM ([Page 31](#))
- 12) Vermittlung der Notwendigkeit und Begründung der Priorisierung knapper Ressourcen ([Page 34](#))
- 13) Veröffentlichung von MCM-Programmen und Verfügbarkeit zur Förderung der Aufnahme und effizienten Verbreitung ([Page 37](#))
- 14) Bereitstellung von Echtzeitdaten zur Verfügbarkeit von Impfstoffen, um das MCM-Angebot an die öffentliche Nachfrage anzupassen ([Page 37](#))
- 15) Aufrechterhaltung einer konsistenten Nachrichtenübermittlung über elektronische und nicht elektronische Medien hinweg und Implementierung eines sekundären Kommunikationsplans, wenn keine elektronischen Medien verfügbar sind ([Page 40](#))
- 16) Mehrere unabhängige MCM-Probleme gleichzeitig angehen ([Page 43](#))
- 17) Erfüllung des Informationsbedarfs von Bürgern mit unterschiedlichem kulturellen, sozialen und demografischen Hintergrund, die möglicherweise ein unterschiedliches Maß an Vertrauen in die Gesundheitsbehörden haben ([Page 43](#))
- 18) Unterstützung des aktuellen MCM-Produkts angesichts des Widerspruchs einer ausländischen Regulierungsbehörde ([Page 49](#))
- 19) Reaktion auf komplexe ethische Fragen, die außerhalb der Kontrolle der US-Regierung liegen ([Page 52](#))
- 20) Beantwortung von Fragen zur Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln mit verlängerter Haltbarkeit ([Page 55](#))

WIEDERHERSTELLUNGSSZENARIO-ZEITPLAN

2027

April Eine Crowd-Sourcing-Analyse und unabhängige epidemiologische Analyse der Nebenwirkungen von Corovax stand im Widerspruch zu offiziellen Bundesberichten. Die unabhängigen Analysen wurden aufgrund traditioneller Präsentationen und interaktiver Inhalte in traditionellen und sozialen Medien immer beliebter. Versuche der Regierung, mit Daten und Pressemitteilungen zu antworten, scheiterten weitgehend.

May Berichte über Corovax-Nebenwirkungen fingen an, an Zugkraft zu gewinnen. Mehrere Eltern von Kindern, bei denen nach der Impfung neurologische Symptome auftraten, verklagten die Bundesregierung und CynBio. Die Klage wurde fallen gelassen, als sie von den durch das PREP Act und den National Vaccine Injury Compensation Trust Fund verfügbaren Entschädigungsfonds erfuhren.

November Erste Berichte über langfristige Nebenwirkungen des Corovax-Impfstoffs wurden veröffentlicht. Diese Berichte stammten hauptsächlich aus den Populationen mit anfänglicher Priorität (mit hohem Risiko) und waren nur wenige. Aufgrund der geringen verfügbaren Daten und zahlreicher bereits bestehender Erkrankungen konnten erste Studien keinen statistisch signifikanten Zusammenhang mit Langzeiteffekten feststellen. Schadensersatzansprüche wurden auf unbestimmte Zeit zurückgestellt, bis weitere Daten gesammelt und die Analyse abgeschlossen werden konnten.

Als Reaktion auf die öffentliche Forderung nach einer langfristigen Entschädigung für Nebenwirkungen forderte der HHS-Sekretär den Kongress auf, eine unabhängige Untersuchung des föderalen Entschädigungsverfahrens durchzuführen, um Bedenken hinsichtlich der Unangemessenheit auszuräumen.

2028

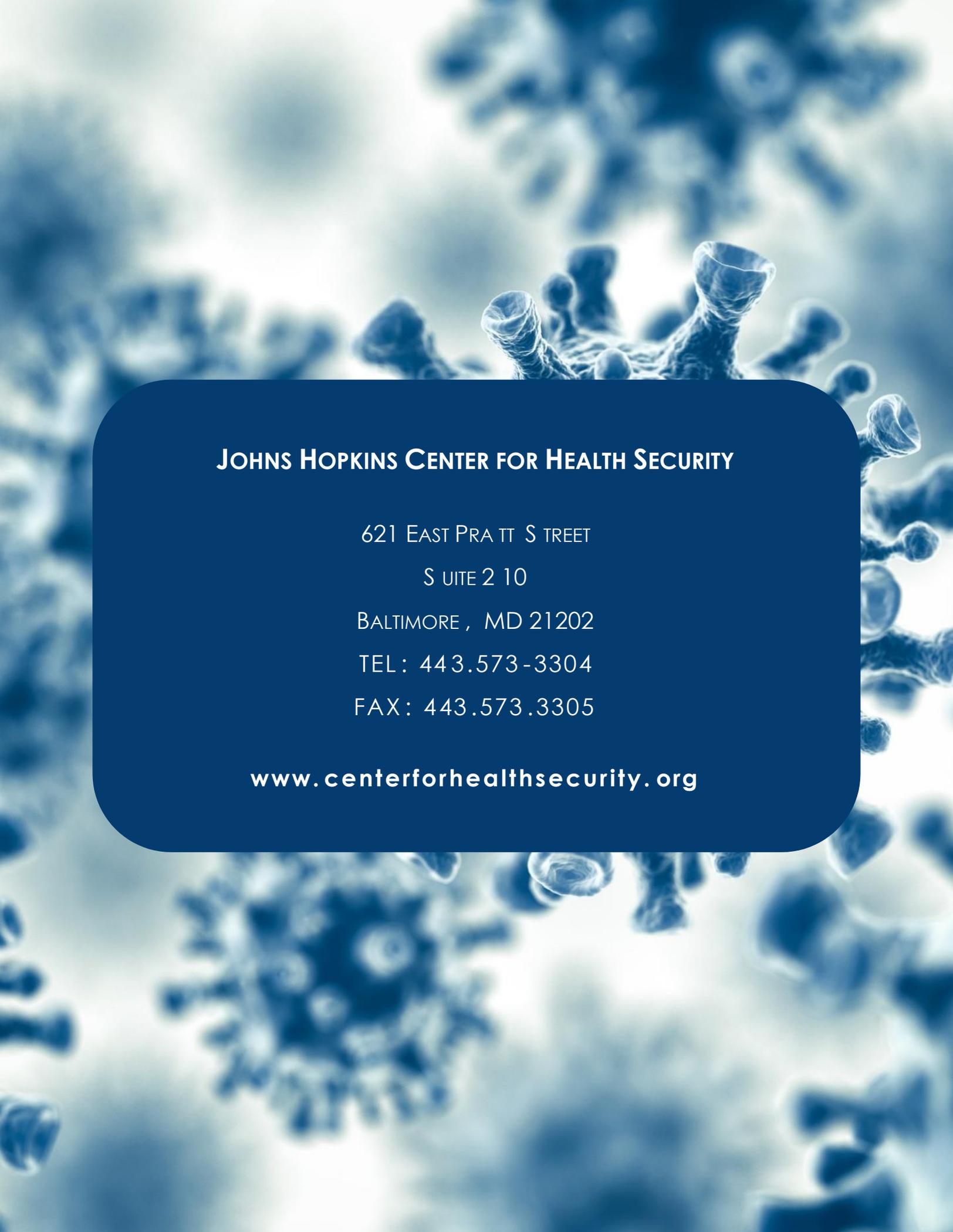
Die Öffentlichkeit und die Medien setzten den Kongress unter Druck, die nach dem PREP-Gesetz zur Entschädigung zugelassenen Mittel zu erhöhen.

August Die SPARS-Pandemie wurde offiziell für beendet erklärt; Experten sind jedoch weiterhin besorgt über Tierreservoirs und das Potenzial für zukünftige Ausbrüche.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Wiederherstellungsszenario

- 1) Kommunikation mit der Öffentlichkeit über vertrauenswürdige Datenquellen und Rechtsmittel in einem Klima des Misstrauens (**Page 59**)
- 2) Ein Gefühl der Entschlossenheit in eine Krisenphase bringen und gleichzeitig ein Gleichgewicht zwischen der Notwendigkeit, kollektiven Kummer / Verlust zu bekräftigen, und der Notwendigkeit, voranzukommen, herstellen (**Page 63**)
- 3) Institutionalisierung des Kommunikationsunterrichts aus der SPARS-Pandemie 2025-2028 (**Page 66**)

A microscopic view of virus particles, likely influenza, showing their characteristic spherical shape and surface spikes. The image is rendered in shades of blue and white, with a soft, out-of-focus background. The virus particles are scattered across the frame, with some appearing more prominent than others.

JOHNS HOPKINS CENTER FOR HEALTH SECURITY

621 EAST PRATT STREET

SUITE 210

BALTIMORE, MD 21202

TEL: 443.573-3304

FAX: 443.573.3305

www.centerforhealthsecurity.org