



Laura-Maria Altendorfer

Neue Formate der digitalen Gesundheitskommunikation



Nomos

Gesundheitskommunikation | Health Communication
herausgegeben von
Prof. Dr. Constanze Rossmann

Band 15

Bis Band 13 erschienen unter dem Reihentitel „Medien + Gesundheit“,
herausgegeben von Prof. Dr. Patrick Rössler.

Laura-Maria Altendorfer

Neue Formate der digitalen Gesundheitskommunikation



Nomos

© Titelbild: fotolia.com

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-3831-1 (Print)

ISBN 978-3-8452-8160-5 (ePDF)

1. Auflage 2017

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2017. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	13
1.1	Forschungsstand und Problemstellung	14
1.2	Fragestellungen und Zielsetzung	16
1.3	Wissenschaftliche Einordnung der Arbeit	16
1.4	Methodik und Aufbau der Arbeit	17
2	Digitale Kommunikation	20
2.1	Grundlagen und Komponenten	20
2.2	Medien	23
2.2.1	Internet	23
2.2.2	Mobile	24
2.2.3	Wearables	26
2.3	Nutzungszahlen digitaler Medien	28
2.4	Innovationen, Trends und Prognosen	30
3	Gesundheitskommunikation	33
3.1	Begriffsbestimmungen	33
3.2	Digitale Gesundheitskommunikation	35
3.2.1	Nutzungszahlen und -verhalten	35
3.2.2	eHealth	38
3.2.3	mHealth	43
3.2.4	Digital Health	45
3.3	Innovationen, Trends und Prognosen	47
4	Medienkonsum der jungen Zielgruppe	49
4.1	Die „Generation Y“ und der Stellenwert von Gesundheit	49
4.2	Die Mediennutzung der „Digital Natives“	50
4.3	Quellen von Gesundheitsinformationen	53

Inhaltsverzeichnis

5	Fallstudie Wort&Bild Verlag	56
5.1	Methodik	56
5.2	Unternehmen und Unternehmensumfeld	57
5.3	Strategien und Ziele	62
5.4	Produkte und Angebote – Übersicht	62
5.4.1	Geschäftsmodell Apotheken Umschau und Zielgruppen	64
5.4.2	Analyse bestehender digitaler Angebote	67
6	Qualitative Untersuchung 1: Nutzungsverhalten und Wünsche der Zielgruppe	71
6.1	Methodik	71
6.1.1	Definition der Zielgruppe und Vorgaben für Studienteilnehmer	71
6.1.2	Auswahl der Befragten	72
6.1.3	Fragestellungen	72
6.1.4	Untersuchungsdesign	73
6.2	Ergebnisse	75
6.3	Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	89
7	Entwicklung neuer digitaler Formate in der Gesundheitskommunikation	92
7.1	Methodik	92
7.2	Ergebnisse	95
7.2.1	Format 1	95
7.2.2	Format 2	98
7.3	Weiterentwicklung der Formate	100
7.3.1	Format 1: Portal go.active	100
7.3.2	Format 2: Apotheken-Umschau-TV	106
8	Qualitative Untersuchung 2: Evaluation der Formate durch die Zielgruppe	108
8.1	Methodik	108
8.1.1	Teilnehmer	109

8.1.2 Fragestellungen	110
8.2 Ergebnisse	111
8.2.1 Format 1: Portal go.active	111
8.2.2 Format 2: Apotheken-Umschau-TV	116
8.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	117
9 Zusammenfassung und Diskussion	120
Literaturverzeichnis	125

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Grundlegende Merkmale von mobilen Medien	25
Abbildung 2	Welche Wearables gibt es?	27
Abbildung 3	D21-Digital-Index 2015	29
Abbildung 4	Online-Anwendungen Vergleich der Altersgruppen 14-29 und ab 60	30
Abbildung 5	Nutzung Massenmedien nach Alter	36
Abbildung 6	Themenpräferenzen, Internetnutzung und genutzte Online-Angebote mit Gesundheitsbezug von Gelegenheits- und Vielnutzern	37
Abbildung 7	Durchschnittlich monatliches Suchvolumen Krankheiten	41
Abbildung 8	Gewünschte Nutzerinformationen bei Wearables	46
Abbildung 9	Mediennutzung täglich oder mindestens mehrmals pro Woche der 14- bis 29-Jährigen	51
Abbildung 10	Nutzung von Social-Media-Plattformen bei 14- bis 29-Jährigen 2015	52
Abbildung 11	Informationsquellen zum Thema Gesundheit in den Altersgruppen 14-19 und 20-29 Jahren	54
Abbildung 12	Vergleich Nutzungsverhalten digitale Medien der Altersgruppen 14-19 und 20-29, in %	55
Abbildung 13	Übersicht Abteilungen und Redaktionen Wort&Bild Verlag	59

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 14 Geschäftsmodell Apotheken Umschau	65
Abbildung 15 Beispiel motivierende Bilder aus Screenshots	76
Abbildung 16 Beispiele aus Screenshots (Ausschnitte) für übersichtliche Darstellung	83
Abbildung 17 Beispiel aus Screenshots für lockere Umsetzung des Themas	85
Abbildung 18 Geschlechts- und inhaltsspezifische Startseite – weiblich	103
Abbildung 19 Geschlechts- und inhaltsspezifische Startseite - männlich	104
Abbildung 20 Startseite Apotheken-Umschau-TV	107

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Vorgehensweisen in der qualitativen Untersuchung	18
Tabelle 2	Erscheinungsformen der Online-Kommunikation	24
Tabelle 3	Gesundheitskommunikation – Definitionen	34
Tabelle 4	Usergruppen, Anwendungsmöglichkeiten und Gegenstand in Communities	42
Tabelle 5	Vergleich der häufigsten Apps in den Kategorien Gesundheit & Fitness und Medizin hinsichtlich verschiedener Kriterien	44
Tabelle 6	Kurzprofil der Generation Y	50
Tabelle 7	Größte Mitbewerber Produkte Wort&Bild Verlag	61
Tabelle 8	Übersicht Produkte Wort&Bild Verlage	63
Tabelle 9	SWOT-Analyse digitale Produkte des Wort&Bild Verlages	68
Tabelle 10	Nutzungsverhalten und Geschlechterverhältnis Internetportale	70
Tabelle 11	Soziodemografische Daten der Befragten; Studie 1	72
Tabelle 12	„Wie sollte eine Webseite zu Gesundheitsthemen gestaltet oder aufgebaut sein, damit sie dich anspricht?“ – Zusammenfassung der Ergebnisse	82
Tabelle 13	„Wie sollte der Name sein, dass er dich anspricht?“ – Zusammenfassung der Ergebnisse	89

Tabellenverzeichnis

Tabelle 14	Unterschiede zwischen klassischem und interaktivem Wissenstransfer und Umsetzung der Methodik im Wort&Bild Verlag	93
Tabelle 15	Themenkategorien Portal Go.active mit Beispielinhalten	101
Tabelle 16	Zahlungsbereitschaft individualisierter Bereich des Portals go.active, Mehrfachnennungen möglich	114

1 Einleitung

Die Gesundheitsbranche ist seit Jahren verstkt großen Veränderungen ausgesetzt: Neue Technologien, ein verändertes Mediennutzungsverhalten, der demografische Wandel sowie ein wachsendes Interesse an Gesundheitsinformationen sind wesentliche Kriterien, die in diesem Kontext zu nennen sind. Die Entwicklung zeigt sich zum einen im Gesundheitssystem selbst, zum anderen im Alltag der Bevkerung. Bei ersterem spricht die Fachliteratur vom sogenannten *Patienten-Empowerment*. War früher die Rollenverteilung zwischen Arzt, als *Gott in Weiß*, und dem Patienten, als nichts-wissenden Laien, klar getrennt, so hat hier eine enorme Verwandlung stattgefunden: „Der moderne Patient ist zum einen interessierter an medizinischen Themen und verfügt zum anderen über die Ressourcen, sich über die eigene Krankheit besser informieren zu können.“ (Gouthier 2001: 55)

Dieses Bewusstsein und Interesse zeigt sich aber nicht nur bei Patienten. Auch gesunde Menschen möchten immer mehr über ihren Körper Bescheid wissen und gesundheitsförderlich leben. Ernährung, Sport und eine gesundheitsbewusste Lebensweise gelten zunehmend als Lifestyle. Dafür spricht beispielsweise die kontinuierlich steigende Zahl des Verkaufs sogenannter *Wearables*, wie z.B. Smartwatches, die direkt am Körper getragen werden und Schlaf, Bewegung oder Ernährung des Nutzers aufzeichnen (vgl. Ballhaus/Song/Meyer/Ohrtmann/Dressel 2015: 5ff). Der Trend der mobilen Kommunikationsgesellschaft geht hier also klar zur Selbst- Überwachung der eigenen Gesundheit.

Wrend die jüngere Zielgruppe ihre Gesundheitsinformationen mehr aus digitalen Quellen konsumiert, bevorzugen ältere Menschen klassische Medien (vgl. Bcken/Braun/Meierjrgen 2015: 64; mindline-media.de 2013). Auf diese Gegebenheit müssen auch Verlage im Gesundheitswesen, wie der Wort&Bild Verlag, u.a. Herausgeber der Apotheken Umschau, dem bedeutendsten Gesundheits-Magazin in Deutschland, reagieren. Die Hauptzielgruppe des Verlags sind derzeit Männer und Frauen über 40 Jahre. (vgl. wortundbild-service.pro o.J.)

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie jüngere Zielgruppen¹ im Rahmen der Gesundheitskommunikation erreicht werden können und welche neuen digitalen Formate dazu sinnvoll sind. Dabei ist im vorliegenden Fall das besondere Geschäftsmodell der Apotheken Umschau (siehe Punkt 5.4.1) zu berücksichtigen, das durch digitale Angebote nicht eingeschränkt werden darf.

1.1 Forschungsstand und Problemstellung

Trotz des verstärkten Forschungsinteresses gilt *Gesundheitskommunikation* in der Literatur als noch junges, interdisziplinäres Forschungsfeld (vgl. Schnabel/Bödeker 2012: 11), dessen „wissenschaftliche Institutionalisierung [...] nur ansatzweise zu erkennen [ist].“ (Baumann/Hurrelmann 2014: 9). Während im englischen Sprachraum *health communication* schon in den 1970er-Jahren als eigenständiges akademisches Wissenschaftsgebiet existierte, hat sich die *Gesundheitskommunikation* in Deutschland erst in den letzten vierzig Jahren etabliert. Um die 2000er-Jahre wurden Gesundheit und Krankheit im Rahmen der Kommunikationswissenschaften eher exemplarisch behandelt, aus Sicht der Gesundheitswissenschaften galt die Bedeutung von Kommunikationsprozessen als beiläufiger Aspekt. (vgl. ebd.: 8f)

Das Bestehen des Forschungsgegenstandes lässt sich dabei in zwei Phasen unterteilen: In den 80er Jahren wird unter dem Begriff zum einen die Arzt-Patienten-Interaktion, zum anderen die Gesundheitserziehung, also die Aufgabe, Konsumenten Informationen für einen gesünderen Lebensstil zu bieten, verzeichnet. Ende der 80er Jahre findet eine Verlagerung statt – weg von Kampagnen, hin zur Frage, welchen Einfluss der alltägliche Medienkonsum auf das Gesundheitsverhalten hat. Seither zeichnet sich der Trend zur stärkeren Politisierung (i.S.v. Einflussnahme auf Gesundheitspolitik) sowie Professionalisierung ab, der sich etwa in der Gründung eigenständiger Institute und Forschungsgruppen (vgl. dazu z.B. Netzwerk Medien und Gesundheitskommunikation, Gründung 2003; DGfK Ad-hoc-Gruppe Gesundheitskommunikation, Gründung 2012) zeigt. (vgl. Jazbinsek 2000: 12f)

1 Konkret geht es um Personen im Alter von 20 bis 30 Jahren; konkrete Zielgruppendefinition siehe Punkt 6.1.1

Hintergrund des zunehmenden Interesses der Wissenschaft ist vor allem das steigende Interesse der Bevölkerung an Gesundheitsinformationen. „Das Gesundheitsbewusstsein und die Investitionsbereitschaft für Prävention, Fitness und Wellness steigen [...] und die Bürger sind in ihrem Informations- und Kommunikationsverhalten aktiver geworden.“ (Baumann 2006: 117) In diesem Zusammenhang gelten, gerade für junge Menschen, digitale Medien als wichtige Quelle. Rund 63 Prozent der Bevölkerung sind täglich im Internet unterwegs, die Gruppe der 14 bis 49-Jährigen ist dabei fast vollständig online. Wer den mobilen Zugang nutzt, ist dabei rund 50 Minuten länger online, als über PC oder Laptop. Die meiste Nutzungszeit wird für die Kommunikation in sozialen Netzwerken, Messagingdiensten oder E-Mail aufgewendet, gefolgt von der Informationssuche. Hier ist vor allem die Altersgruppe der 14 bis 29-Jährigen vertreten. (vgl. Frees/Koch 2015: 366 ff)

Im Kontext mit Gesundheitskommunikation konnten Studien zeigen, dass das Internet immer mehr als Quelle für die Suche nach Gesundheitsinformationen genutzt wird. Häufigster Anlass der Recherche ist dabei meist ein Arztbesuch. (vgl. Zschorlich/Gechter/Janßen/Swinehart/Wiegard/Koch 2015: 144) Derzeit existieren zudem mehr als 100.000 mobile Health-Care-Apps und unzählige Webseiten und Portale (vgl. Knöppler/Neiseke/Nölke 2016: 6). Im Kontext mit digitalen Angeboten hat sich hier auch ein neuer Trend entwickelt: Digital Health. Für diesen werden vor allem mobile Endgeräte genutzt, „Berichte skizzieren einen Wandel oder gar eine Revolution der Medizin durch neue digitale Möglichkeiten für Patienten.“ (ebd.: 5) Dabei agieren die unterschiedlichsten Akteursgruppen im Bereich der digitalen Gesundheitskommunikation: Von den (fachlichen) Laien, über Experten bzw. Repräsentanten des Gesundheitssystems, bis hin zu Medien (vgl. Fromm 2011: 35).

Konkret ergeben sich aus diesen und weiteren Forschungserkenntnissen für das Beispiel des Wort&Bild Verlages und seinem Geschäftsmodell mehrere Problemstellungen bzw. Hypothesen:

1. Während ältere Konsumenten häufig in die Apotheke gehen und dort über die Printausgaben Gesundheitsinformationen erhalten, bestellt die jüngere Zielgruppe ihren Bedarf beispielsweise über Online-Apotheken, oder benötigt, aufgrund geringerer gesundheitlicher Probleme, keine medizinischen Produkte. Somit werden Apotheken seltener aufgesucht.

1 Einleitung

2. Die jüngere Zielgruppe nutzt das Medium Print kaum noch. Das Internet oder Apps sind neue Informationsmedien, um Gesundheitsinformationen zu erhalten.
3. Inhalte müssen zielgruppenspezifisch aufbereitet werden – die Apotheken Umschau spricht ein breites Publikum an.

1.2 Fragestellungen und Zielsetzung

Aus den in Punkt 1.1 angesprochenen Problemstellungen und Besonderheiten sowie aus Literatur und Studien zum Wandel der Gesundheitskommunikation ergeben sich für die vorliegende Arbeit folgende konkrete Fragestellungen:

- Wie kann der Verlag eine Zielgruppe erreichen, die jetzt (noch) nicht Apotheken aufsucht?
- Welche Formate eignen sich für die Zielgruppe?
- Wie können Inhalte zielgruppenspezifisch aufbereitet werden?

Der Schwerpunkt liegt dabei auf digitalen Kanälen, hier sollen neue Formate gefunden und entwickelt werden. Ziel der Arbeit ist es, zum einen Antworten auf die vorgestellten Fragestellungen zu geben, zum anderen eigene Formatideen für den Wort&Bild Verlag zu entwickeln.

1.3 Wissenschaftliche Einordnung der Arbeit

Die vorliegende Arbeit kann im Wesentlichen in das Forschungsfeld der Gesundheitskommunikation eingeordnet werden. „Der Begriff *Gesundheitskommunikation* führt [...] zwei komplexe und wissenschaftsgeschichtlich junge Interdisziplinen zusammen: die *Gesundheitswissenschaften* und die *Kommunikationswissenschaft*.“ (Baumann/Hurrelmann 2014: 10)

Aus Sicht der *Gesundheitswissenschaften* geht es vor allem darum, welchen Beitrag die Kommunikation zur Erklärung der Entstehung sowie des Umgangs mit Krankheiten und zur Herstellung der Aufrechterhaltung von Gesundheit leisten kann (vgl. Schnabel/Bödeker 2012: 13f)

Gesundheitswissenschaften oder Public Health sind

„Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, der Lebensverlängerung und Förderung physischen und psychischen Wohlbefindens durch bevölkerungsbezogene Maßnahmen. [Sie] beschäftigen sich in der Forschung und Lehre (Aus- und Weiterbildung) vor allem mit den Bedingungen für Gesund-

heit und den Ursachen von Krankheit, den Wechselwirkungen zwischen Menschen und ihren natürlichen, technischen und sozialen Umwelten, der Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung, den Leistungen des Gesundheitssystems und den Möglichkeiten, dieses politisch und ökonomisch zu steuern, sowie der Evaluation und Qualitätskontrolle dieses Systems.“ (Cerrals/Pirk 2005: 94)

Als Teildisziplin der *Kommunikationswissenschaft* ist die Gesundheitskommunikation von kommunikationswissenschaftlichen theoretischen Ansätzen und empirischen Zugängen geprägt (vgl. Rossmann/Hastall 2013: 11). Die Kommunikationswissenschaft ist eine

„interdisziplinäre Geistes- und Sozialwissenschaft, die sich als Humanwissenschaft mit dem Prozess menschlicher Verständigung, seinen Voraussetzungen, Rahmenbedingungen, Mitteln, Formen, Störungen und Folgen beschäftigt. [...] Ziel der K. ist der systematische, theorie- und hypothesengeleitete sowie empirisch verfahrende Erwerb von Wissen über Kommunikation.“ (Beck 2013: 163)

Zusammengefasst lässt sich sagen: Gesundheitskommunikation erforscht „schwerpunktmaßig die Bedeutung von medienvermittelter (meist) öffentlicher Kommunikation für gesundheitsspezifische Emotionen und Kognitionen, Gesundheitsverhalten sowie Gesundheit und Krankheit, und hat dabei auch strukturelle bzw. situative Determinanten im Blick.“ (Rossmann/Hastall 2013: 11)

1.4 Methodik und Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit kann in mehrere Teile gegliedert werden, die auf jeweils unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen basieren:

Dem *theoretischen Teil* (Kapitel eins bis vier) liegt eine ausführliche Literaturrecherche bestehender aktueller Primär- und Sekundärliteratur zur Thematik zugrunde. Dabei wurde insbesondere auch die Entwicklung der letzten Jahre berücksichtigt. Da es sich beim vorliegenden Thema um ein interdisziplinäres Forschungsfeld handelt, wurden verschiedene Wissenschaftsbereiche einbezogen.

Der *empirische Teil* (Kapitel fünf bis acht) setzt sich zum einen aus der Fallstudie über den Wort&Bild Verlag sowie weiteren qualitativen Studiendesigns, bestehend aus verschiedenen Vorgehensweisen, und der Formatentwicklung zusammen:

1. *Fallstudie Wort&Bild Verlag*: Diese basiert auf einer Dokumentenanalyse sowie drei problemzentrierten Leitfadeninterviews mit Verant-

1 Einleitung

wortlichen, die gegenstands- und prozessorientiert gestaltet sind. Zudem werden in diesem Rahmen die Produkte des Wort&Bild Verlages kurz vorgestellt, das Umfeld des Unternehmens sowie Strategien und Ziele beleuchtet. Außerdem werden das Geschäftsmodell *Apotheken Umschau* und bisherige digitale Angebote analysiert.

2. *Qualitative Untersuchungen*: Die wissenschaftliche Basis der Formatideen soll durch qualitative Erhebungen gewährleistet werden. Diese umfassen die Erhebung nicht-standardisierter Daten sowie eine kategorienbildende Auswertung. Die Wahl ist darin begründet, dass ein geringes Vorwissen bezüglich des Nutzungsverhaltens hinsichtlich Gesundheitsinformation der Zielgruppe besteht. Die explorative qualitative Vorstudie wurde außerdem mit einer Methodik, die sich an die *Eigenproduktion visueller Daten* anlehnt, ergänzt.

Tabelle 1 Vorgehensweisen in der qualitativen Untersuchung (eigene Darstellung)

1. Explorative qualitative Vorstudie	2. Qualitative Evaluation
<ul style="list-style-type: none">– 10 halbstandardisierte Leitfadeninterviews mit der Zielgruppe– Die Zielgruppe wurde zuvor vom Wort&Bild Verlag definiert– Ziel: Erkenntnisgewinn zum Mediennutzungsverhalten hinsichtlich Gesundheitsinformationen. Insbesondere Zugang zu subjektiven Sichtweisen, um auf deren Basis Ideen für neue Formate zu entwickeln.	<ul style="list-style-type: none">– Fokusgruppe mit 7 Teilnehmenden aus der Vorstudie– Entwickelte Ideen werden im Rahmen einer Gruppendiskussion (Basis: Leitfaden zur Steuerung der Gruppe) evaluiert– Ziel: Durch die Rückspielung der Daten an die Befragten kann zum einen die Interpretation der gewonnenen Erkenntnisse überprüft werden, zum anderen die Validität gesichert werden

3. *Entwicklung der Formatideen*: Basis für die Entwicklung der neuen Formate bieten die Erkenntnisse aus den qualitativen Leitfadeninterviews mit der Zielgruppe. Für die Entwicklung selbst wird im Rahmen eines Workshops eine design thinking Methodik, die sogenannte *Business Model Canvas* nach Osterwalder und Pigneur (2011) verwendet. Dieses Vorgehen dient vor allem dazu, wichtige zielführende Aspekte (Ziele, Ressourcen, Ansprüche der Zielgruppe, etc.) systematisch mit einzubeziehen.

Kapitel neun fasst abschließend zentrale Erkenntnisse der Arbeit zusammen und diskutiert diese unter kritischen Gesichtspunkten mit einem kurzen Ausblick in die Zukunft.

2 Digitale Kommunikation

Ein Blick auf den erst jüngst stattgefundenen *Mobile World Congress* in Barcelona zeigt: „Die Geräte werden immer intelligenter, immer leistungsfähiger, immer vernetzter.“ (Dugge 2016) Besonders das mobile Internet in Gigabitgeschwindigkeit, virtuelle Realitäten, in die man über spezielle Brillen eintauchen kann, aber auch der Online-Kühlschrank, werden, wenn es nach Experten geht, bald Standard sein (vgl. ebd.). Vielen digitalen Techniken hat sich unser Kommunikationsverhalten bereits angepasst, weitere Entwicklungen werden folgen. „Heutige Medien werden nicht verschwinden. Allerdings kann man mit einer veränderten Anspruchshaltung der Nutzer und deren Verhalten rechnen.“ (Schart 2016: 274)

In diesem Kapitel werden zunächst Grundlagen und Komponenten der digitalen Kommunikation genauer betrachtet und anschließend ein Blick auf die einzelnen Medien sowie ihre Nutzungszahlen und digitale Trends geworfen.

2.1 Grundlagen und Komponenten

Digitale Kommunikation findet in einem technischen Kontext statt, der sich im Laufe der letzten zehn bis fünfzehn Jahre entwickelt hat und für einen enormen Medienwandel verantwortlich ist (vgl. Hugger 2014: 13f). Wesentliche Begriffe sind hier neben der *Digitalisierung* (der Umstellung von analogen auf digitale Techniken bzw. Umwandlung analoger Signale in digitale Daten) die *Konvergenz* (die Verschmelzung unterschiedlicher Medien, wie z.B. Internet und Handy), der *Pluralisierung* (der Vervielfachung von Medien, z.B. iPod, Smartphones) sowie der *Diversifizierung* (der Spezialisierung von medialen Nutzungsangeboten, z.B. spezielle Fernsehkanäle) (vgl. ebd.).

Doch was bedeutet digitale Kommunikation überhaupt genau – und was unterscheidet sie eigentlich von der *analogen*² zwischenmenschlichen Kommunikation? „Digitale Kommunikation bedeutet zunächst Kommuni-

2 Analog wird hier in dem Kontext verstanden, als dass keine digitalen Kanäle bei der Kommunikation verwendet werden

kation mit Hilfe digitaler Medien. [...] Dass die Kommunikation selbst digital genannt wird, ist aber keine sprachliche Nachlässigkeit, sondern bringt zum Ausdruck, dass die Kommunikation über digitale Medien eine andere wird.“ (Grimm 2009: 1) Digitale Technologien heben dabei die Grenze zwischen Sendern und Empfängern auf (vgl. Institute of Electronic Business 2013: 24). Damit haben sie mit der zwischenmenschlichen Kommunikation, die anhand vieler kommunikationswissenschaftlicher Modelle ebenfalls mit einem *Sender* und *Empfänger* beschrieben wird, zunächst Grundlegendes gemeinsam.

Durch digitale Medien besteht aber zudem die Möglichkeit, dass ein einziger Nutzer beispielsweise so viele Menschen erreichen könnte, wie es etwa ein großes Unternehmen schafft und das weltweit (vgl. ebd.: 24ff). „Inhalte können fast beliebig schnell und sehr kostengünstig an jeden gewünschten Ort geschickt, vervielfältigt, verändert und archiviert werden.“ (Kielholz 2008: 21) Hinzu kommt, dass, im Gegensatz zur zwischenmenschlichen Kommunikation, keine Grenzen in Raum und Zeit gesetzt sind. Das bedeutet, dass keine physische Anwesenheit der Kommunikationspartner am gleichen Ort erforderlich ist. Die digitale Kommunikation ist also ubiquitär – jederzeit und überall möglich. (vgl. Meinel/Sack 2009: 11ff) Der Mensch wird zudem um eine Identität erweitert: Dem *digitalen Ich*. Mit dieser erhält er eine eigene Persönlichkeit im Netz, mit der er, vor allem in den sozialen Medien, agiert. Die digitale Kommunikation wird in diesem Zusammenhang auch zunehmend interaktiv, was bedeutet, dass Mediennutzer aktiv mit dem Medium partizipieren. Doch auch hier zeigt sich eine Besonderheit: So interagiert der Mensch immer mehr nicht nur mit anderen Menschen, sondern auch mit Maschinen, die über intelligente Software verfügen, das Nutzerverhalten tracken und daraus lernen. (vgl. Institute of Electronic Business 2013: 25f)

Ermöglicht wird das auch durch die Multimedialität, die digitale Medien bieten. So können Inhalte mit Hilfe von Texten, Bildern, Videos etc. dargestellt werden und dadurch beispielsweise auch zu einer Verbesserung der Informationsübermittlung beitragen (vgl. Meinel/Sack 2009: 11ff). Ein weiteres Merkmal der digitalen Kommunikation ist, dass sie, bedingt durch die steigende Anzahl von Smartphone-Nutzern, immer mobiler wird. Im Zuge dessen zeigen sich wieder die eben angesprochenen fehlenden räumlichen und zeitlichen Grenzen: „Immer mehr Nutzer sind immer erreichbar und kommunizieren nahezu ständig.“ (Institute of Electronic Business 2013: 28) Trends, wie Augmented (AR) und Virtual Reality (VR) sorgen zunehmend dafür, dass Digitales immer mehr mit dem realen

Leben verschmilzt: „AR schafft Medienkonvergenz zwischen Offline und Digital und bietet als Schnittstelle die interdisziplinäre Verknüpfung unterschiedlicher Kommunikationskanäle und -aktivitäten. Virtual Reality erweitert das Storytelling über bisherige Grenzen hinaus und schafft völlig neue Räume für Medien.“ (Schart 2016: 274)

Laut Simmet (2014) basiert die digitale Kommunikation auf vier Basiskomponenten:

- *Social*: Social Sharing ist ein unverzichtbarer Bestandteil der digitalen Kommunikation. Interaktivität, optimaler Weise in Echtzeit, wird erwartet.
- *Local*: Die digitale Kommunikation verlagert sich verstärkt in den lokalen Bereich. Dies zeigt sich z.B. in Suchmaschinen oder sozialen Medien, in denen lokale Angebote und Inhalte mit höherer Priorität angezeigt werden.
- *Mobile*: Immer mehr Menschen sind über mobile Endgeräte online, Smartphones und Tablets sind zu einem ständigen Begleiter geworden.
- *Personal*: Die digitale Kommunikation wird immer persönlicher. Durch Algorithmen und Co. lernen Systeme und erleichtern es dem Nutzer, personalisierte Informationen zu finden. Mobile Endgeräte werden zu Service-Assistenten.

Es zeigt sich, dass die digitale Kommunikation unsere ganze Kultur und Verhaltensnormen prägt. Dadurch entstehen auch neue soziale Phänomene, wie z.B. eine wachsende Abneigung gegenüber langen Texten oder in Bezug auf die Geschäftswelt flachere Hierarchien (vgl. Institute of Electronic Business 2013: 31). So finden sich beispielsweise auf der Seite eEtiquette.de 101 Leitlinien für die digitale Welt, welche die oben skizzierte Aussage von Grimm (2009) verdeutlichen, dass es sich bei der digitalen Kommunikation um eine andere Kommunikationsform handelt. Beispiele sind etwa: „Beantworte alle persönlichen E-Mails innerhalb eines angemessenen Zeitraums“ (eetiquette.de o.J.), „Wenn du eine lange Nachricht schreibst, erwarte keine Antwort in ähnlichem Umfang“ (ebd.) oder „Werde auf der Pinnwand von ‚Freunden‘ nicht zu persönlich. Schreibe lieber eine direkte Nachricht“ (ebd.).

Weitere Studienergebnisse zeigen, dass sich unser kommunikatives Verhalten durch die ständige Verfügbarkeit digitaler Kommunikationsmedien nachhaltig verändert hat. So kann aber nicht von einem Verfall der Gesprächskultur die Rede sein, vielmehr wird die digitale Kommunikation in das alltägliche Gespräch integriert. Beispiele dafür sind, dass sich (physisch anwesende) Kommunikationspartner auf Instagram gegenseitig Fo-

tos zeigen, oder eine Whatsapp-Nachricht während eines Gesprächs nebenbei getippt wird. (vgl. Keppler 2016: 29f)

2.2 Medien

Medien haben im Rahmen der digitalen Kommunikation die Funktion als Träger und vermitteln damit beispielsweise Nachrichten oder Informationen. Konkret werden sie „dabei als dauerhaft institutionalisierte und technisch basierte Zeichensysteme zur organisierten Kommunikation und [...] als technische Plattform oder Mediennetz verstanden.“ (Beck 2010: 15) Im Folgenden sollen das Internet, mobile Endgeräte sowie Wearables kurz hinsichtlich ihrer kommunikativen Eigenheiten vorgestellt werden.

2.2.1 Internet

„Die Kommunikation, die im Internet stattfindet, unterscheidet sich fundamental von der Kommunikation über andere Kanäle. Die ‚Sprache des Internets‘ ist aufgrund der Vorreiterrolle der USA Englisch, was auch die hohe Anzahl von Anglizismen im Online-Kontext erklärt.“ (Killian/Langner 2010: 19) So hat sich die Kommunikation vor allem durch das Aufkommen durch das *Web 2.0* und die mit ihm verbundenen sozialen Medien verändert. Während das *Web 1.0* eher als statisch galt und dem Nutzer nur Inhalte und Dienstleistungen offerierte, zeigt sich mit dem *Web 2.0* vor allem ein Paradigmenwechsel hinsichtlich der Verhaltensweisen: „Die User mutierten vom passiven Konsumenten zu aktiven Gestaltern des Internet. Dabei erstellen oder bearbeiten die User vor allem Inhalte aber auch andere Dienstleistungen und Anwendungen im Internet einzeln oder in kooperativen Gemeinschaften.“ (Wirtz 2011: 64)

Merkmale der Online-Kommunikation lassen sich wie folgt charakterisieren (vgl. Killian/Langner 2010: 20ff):

- Interaktiv
- Vernetzt
- Multimedial
- Individuell
- Verhaltensbasiert
- Performanceorientiert
- Raumzeitliche Unabhängigkeit und Nichtlinearität

- Pull- statt Push-Kommunikation (Nutzer entscheidet selbst, wann und wie er kommunizieren möchte)

Kielholz (2008; nach Döring 2003) zeigt, dass sich die Online-Kommunikation zudem in verschiedene Erscheinungsformen systematisieren lässt: Prinzipiell kann zwischen asynchroner und synchroner Kommunikation unterschieden werden. Während bei der asynchronen Form Nutzer zeitlich versetzt online sind, nutzen bei der synchronen Kommunikation mindestens zwei Personen gleichzeitig das Internet (vgl. 12f). Weiter können die individuelle, Gruppen- sowie Uni- oder Massenkommunikation unterschieden werden, sodass sich folgende Beispiele ergeben:

Tabelle 2 Erscheinungsformen der Online-Kommunikation (eigene Darstellung in Anlehnung an Kielholz 2008: 13)

	Synchrone Kommunikation	Asynchrone Kommunikation
Individuelle Kommunikation (1:1)	Internet-Telefonie Instant Messaging	E-Mail
Gruppenkommunikation (n:n)	Online-Spiele Online-Tauschbörsen	Diskussionsforen Newsgroups
Uni- oder Massenkommunikation (1:n)	Livevideos	Webseiten Weblogs

Eine weitere Besonderheit bietet die Online-Kommunikation im Gegensatz zur persönlichen zwischenmenschlichen Kommunikation, dahingehend, dass ein großer Teil ohne nonverbale Elemente stattfindet (Ausnahmen sind z.B. Internet-Telefonie). Ohne diese wichtigen sozialen Hinweisreize kann es ggf. zu Missverständnissen kommen. Um dies zu vermeiden und nonverbale Kommunikationselemente zu imitieren, werden *Emoticons* (setzt sich aus *Emotion* und *Icon* zusammen), *Soundwörter* (z.B. *arrrrgghh*) oder *Abkürzungen* (z.B. *LOL, laughing out loud*) eingesetzt. (vgl. Killian/Langner 2010: 19)

2.2.2 Mobile

Generell lässt sich die mobile Kommunikation nicht von der Online-Kommunikation trennen, denn: „der „mobile“ Mensch von heute [ist] zum großen Teil „online“ – u.a. zum Kommunizieren, um sich zu informieren, um soziale Beziehungen aufrecht zu erhalten, zum Arbeiten oder auch einfach um Unterhaltung und Spaß zu finden.“ (Wimmer/Hartmann 2014: 12) Vor

allem soziale Netzwerke, wie z.B. Facebook, werden sowohl auf dem stationären PC oder Laptop, als auch via App auf dem mobilen Endgerät genutzt. Das heißt, eine Abgrenzung zu den Modalitäten der *klassischen Online-Kommunikation* findet hier im Wesentlichen über das Endgerät und seinen Funktionen statt (vgl. Siegert 2010: 447). Hier können vier charakteristische Merkmale von mobilen Medien genannt werden:



Abbildung 1 Grundlegende Merkmale von mobilen Medien (eigene Darstellung; Datenquelle: Siegert 2010: 447, nach Perlado/Barwise 2005: 262)

Bächle und Thimm (2014) sehen durch die zunehmende Bedeutung des mobilen Internets eine einschneidende gesellschaftliche Veränderung hinsichtlich Nutzungsverhaltens. Wurde das Handy früher nur zum Telefonieren benutzt, oder um eine SMS zu tippen, stehen jetzt dem Nutzer etliche Apps und weitere Funktionen zur Verfügung. Aus dem früheren Handy wurde ein „individuell ausgestaltetes, multifunktionales, portables Entertainmentcenter oder mobiles Büro“ (Bächle/Thimm 2014: 9). Oder, wie Höflich (2016) es ausdrückt: Das Smartphone wurde zu einem eigenen, persönlichen Medium, das zur alltäglichen Ausstattung gehört (vgl. 161). So ist es unerlässlich, dass auch Unternehmen aller Branchen und Medienhäuser auf diese Entwicklungen reagieren: Wo früher die *Online-First-Strategie* galt, um seine Nutzer und Kunden zu erreichen, steht heute der *Mobile-First-Ansatz*. Große Konzerne, wie etwa Google, dessen CEO 2010 die Aussage „What ever you doing, do mobile first“ (Niklas 2015: 1) traf und damit eine strategische Neuorientierung verkündete, setzen auf diesen Ansatz. Dieser bedeutet eine „priorisierte Entwicklung von Diensten und Anwendungen für mobile Endgeräte, noch bevor diese auf stationären PCs zu laufen haben.“ (ebd.: 1)

Das mobile Internet erlaubt einen ständigen Zugriff auf Informationen und eine permanente Vernetzung und Anbindung mit sozialen Netzwerken und erweitert so auch soziale Kommunikationsräume. Die Folgen sind zahlreich und zudem ambivalent (vgl. Bächle/Thimm 2014: 9f):

- Neue Wege der Selbstdarstellung (z.B. Echtzeit-Dokumentation des eigenen Lebens)
- Neue Definition von Gruppenzugehörigkeiten (Gefühl einer Zugehörigkeit zu vorgestellten Gemeinschaften)
- Erschaffung kommunikativer Autonomieräume
- Flexiblere und freiere Mikrokoordination des alltäglichen Lebens
- Neue Verhaltensnormen, kommunikative Zwänge (z.B. ständige Erreichbarkeit und schnelle Reaktion auf Nachrichten)
- Veränderung sozialer Normen von Privatheit und Öffentlichkeit
- Neue infrastrukturelle Chancen (z.B. Mobiles Einkaufen)
- *Augmented Reality*: neue Erfahrbarkeit sozialer und physischer Räume Hinzu kommt, dass die Nutzung mobiler Endgeräte auch Einfluss auf die Sprache hat. Von einem *typischen Sprachstil* ist die Rede, der dadurch gekennzeichnet ist, dass Informationen möglichst knapp weitergegeben werden sollen, und eine schnelle Reaktion größere Relevanz hat, als sprachliche Korrektheit. (vgl. informationszentrum-mobilfunk.de 2015) Wie bereits bei der Online-Kommunikation angesprochen, findet auch hier die Verwendung von Zeichen oder Smileys statt, wie etwa dem Hashtag „„Jeder Ort im Netz hat andere Gepflogenheiten, jede Gruppe ihre eigenen Codes und Vorlieben.““ (Herbold 2013)

2.2.3 Wearables

Wearables, auch *Wearable Computer*, sind „elektronische Technologien oder Computer, die in Kleidungsstücke, Accessoires oder medizinische Hilfsmittel eingearbeitet sind und im oder am Körper getragen werden können. Darüber hinaus sind Wearables direkt oder über andere Geräte mit dem Internet verbunden und dadurch in der Lage, Daten auszutauschen.“ (Ballhaus/Song/Meyer/Ohrmann/Dressel 2015: 5) Beispiele sind etwa die Apple Watch, die Google Datenbrille oder Fitnesstracker-Armbänder – Abbildung 2 zeigt darüber hinaus weitere derzeit verfügbare Wearables:

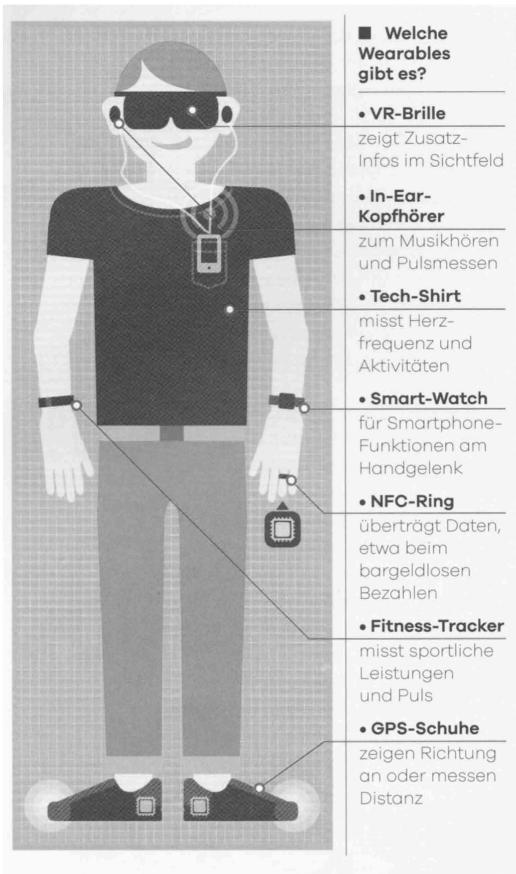


Abbildung 2 Welche Wearables gibt es? (Quelle: Martens 2016: 14)

Nach Meinung von Experten, gelten sie als „The Next Big Thing“ (bvdw.org 2015b) und werden „unser Kommunikations- und Rezeptionsverhalten stark verändern.“ (mslgroup.de 2014) Bisher sind die Nutzerzahlen noch zurückhaltend, dennoch ansteigend (siehe Punkt 2.3). Die Auswahl der Anbieter wächst dabei zunehmend: Ende 2014 gab es bereits rund 300 verschiedene Geräte auf dem Markt, wobei mehr als die Hälfte Anwendung im Tracking von Fitness- oder Biometrie-Daten findet (vgl. Future Today Institute 2014).

Wesentlich hinsichtlich digitaler Kommunikation ist im Zusammenhang mit Wearables der Begriff der *Mensch-Maschine-Interaktion*. Dieser geht die grundlegende Eigenschaft von Wearables voraus, dass sie zunächst für

den jeweiligen Nutzer optimiert und individualisiert sind. Weitere Merkmale sind (vgl. Bliem-Ritz 2014: 18f):

- *Constancy*: Ein Wearable Computer ist immer eingeschaltet³, immer bereit und immer verfügbar. In Folge dessen findet ein permanenter Informationsaustausch zwischen Nutzer und dem Gerät statt.
- *Augmentation*: Während andere Computer die Aufmerksamkeit des Nutzers benötigen, werden Wearables zusätzlich zu einer an deren Aufgabe, die primär ausgeführt wird, benutzt. So überlagert der Wearable Computer lediglich die Wahrnehmung des Nutzers.
- *Mediation*: Der Benutzer kann seiner Umwelt mit Hilfe von Wearables Zugang zu seinen Informationen gestatten, oder sie im Zuge seiner Privatsphäre sichern. Hier haben Wearables eine Vermittlungsfunktion, wenn sie erwünscht ist (z.B. Herzfrequenzüberwachung und im Notfall automatisch Hilfe holen)

Ergänzt werden die kleinen Computer durch kommunizierende Sensoren, zudem besitzen sie intuitiv bedienbare Benutzeroberflächen und enthalten sogenannten *Fluid Content*, also Inhalte, die übergangslos auf mehreren Geräten genutzt werden können (vgl. zukunftsinstitut.de 2013). Während man auf dem Smartphone noch eine App öffnen muss, begleiten Wearables ihren Nutzer unauffällig durch den Tag und benachrichtigen ihn lediglich proaktiv. Das heißt: „So lange unsere Smartwatch schweigt, die Brille nichts einblendet oder die Stimme aus dem Off dank Wearable nicht ertönt, läuft alles nach Plan.“ (bvdw.org 2015b)

2.3 Nutzungszahlen digitaler Medien

Der von der InitiativeD21 ermittelte D21-Digital-Index, der jedes Jahr vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen erhoben wird, bietet eine Messgröße für den Digitalisierungsgrad Deutschland. Er basiert auf den vier Themenbereichen *Zugang* (z.B. Internetnutzung und Geräteausstattung), *Nutzungsvielfalt* (welche Anwendungen werden regelmäßig genutzt und wie lange im Durchschnitt), *Offenheit* (Einstellung der Bevölkerung gegenüber digitalen Themen und Innovationen) und *Kompetenz* (Kenntnisse bzgl. digitaler Themen). 2015 fanden vor allem die Themen

3 Natürlich können Wearables ausgeschaltet oder deaktiviert werden. Hier ist lediglich gemeint, dass eine ständig verfügbare Schnittstelle angeboten wird.

Wearables und Share Economy Niederhall in der Messung. Im Vergleich zum Vorjahr (Index: 51,3) stieg der Wert des Digital-Index 2015 auf 51,6. Dennoch geht aus den Ergebnissen hervor, dass, obwohl ein Großteil der Deutschen an der digitalen Welt teilnimmt, noch viel Entwicklungspotential besteht (siehe Abbildung 3). Besonders zeigt sich dies in der Säule der Kompetenz – diese liegt deutlich unter dem Wert der anderen Säulen. (vgl. InitiativeD21 2015: 9f)

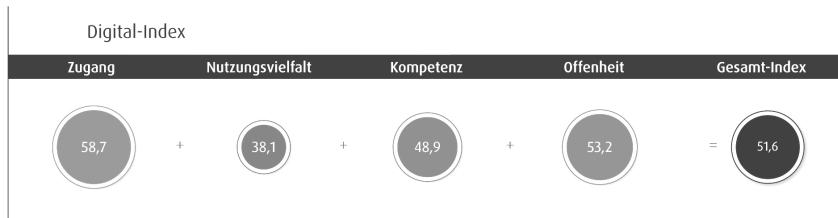
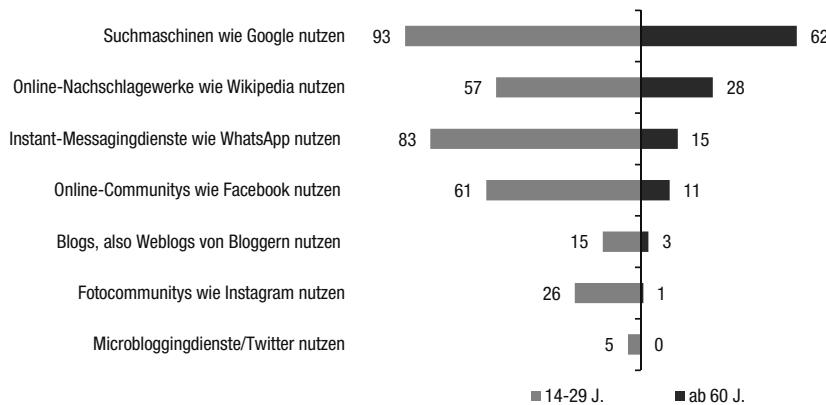


Abbildung 3 D21-Digital-Index 2015 (Quelle: InitiativeD21 2015: 10)

Dass der Zugang zu digitalen Medien immer weniger Hürden darstellt, wird auch anhand der Zahlen der ARD/ZDF-Onlinestudie bewusst. So nutzen rund 63 Prozent der Bevölkerung täglich ihren Online-Zugang, wobei die Kommunikation im Internet (Social Media Angebote, WhatsApp, Chatten oder E-Mail) mit durchschnittlich 42 Minuten pro Tag an erster Stelle steht. Dabei zeigt sich ein relativ klarer Schnitt bei der Nutzung von Onlineanwendungen hinsichtlich der Altersgruppen (vgl. Abbildung 4). (vgl. ard-zdf-onlinestudie.de 2015)

Auch das mobile Internet verzeichnet einen Anstieg von 12 Prozent (2012) auf 23 Prozent (2015), im Schnitt an sechs Tagen pro Woche. Apps nutzen rund 36 Prozent täglich, WhatsApp wird dabei von 44 Prozent täglich verwendet. (vgl. ebd.) Generell nutzt die Hälfte aller Smartphone-Besitzer Social Media Angebote auch auf dem Smartphone, das Tablet wird hingegen gerne zum Online-Shoppen verwendet. Sowohl Smartphone, als auch Tablet werden am häufigsten gegen Abend genutzt. (vgl. forward-ad-group.de 2016)

In Bezug auf die Gerätenutzung zeigt sich, dass der Desktop-PC (60%) und das Notebook (61%) im Vergleich zum Tablet (35%) noch häufiger genutzt werden, nicht aber zum Smartphone (60%) (vgl. InitiativeD21 2015: 12). Eine Erhebung der Arbeitsgemeinschaft Online Foschung (AGOF) zeigt, dass aber auch hier große Unterschiede bzgl. des Alters bestehen: Während nur noch 7,8 Prozent der 14- bis 29-Jährigen nur statio-



Basis: Deutschspr. Onlinenutzer ab 14 Jahren (n=1 434).

Abbildung 4 *Online-Anwendungen Vergleich der Altersgruppen 14-29 und ab 60* (Quelle: ard-zdf-onlinestudie.de 2015)

näre Angebote nutzen, sind es bei der Altersgruppe 50+ rund 50,1 Prozent. Die mobile Nutzung bzw. in Kombination mit stationären Geräten ist bei den jüngeren Altersgruppen vorherrschend. (vgl. agof.de 2016) Nach einer PwC-Studie besaßen 2014 bereits 17,2 Prozent der Befragten (1000 Online-Nutzer ab 18 Jahren) zudem ein oder mehrere Wearables, davon 62 Prozent Fitnessarmbänder und 45 Prozent Smartwatches (vgl. Ballhaus/Song/Meyer/Ohrmann/Dressel 2015: 7).

2.4 Innovationen, Trends und Prognosen

Kucklick (2016) sieht durch die Digitalisierung drei Revolutionen, die unsere Gesellschaft und die Kommunikation wesentlich verändern werden. Als erste Umwälzung nennt er die *Intelligenzrevolution*, die besagt, dass Daten nur noch mit Hilfe von intelligenten technischen Systemen verarbeitet und ausgewertet werden können. Für die Kommunikation bedeutet dies, dass die Kooperation zwischen Mensch und Maschine zunehmen wird, es also entscheidend ist, wie Menschen- und Maschinen-Intelligenz miteinander verbunden sind. Das zweite ist die *Differenzrevolution*, die dadurch hervorgerufen wird, dass immer genauer gemessen wird und dadurch Unterschiede festgestellt werden. So können beispielsweise in der Medizin durch digitale Sensoren genaue Unterschiede bei Krankheiten er-

kannt werden, die vorher für ähnlich gehalten wurden. Als dritte Veränderung wird die *Kontrollrevolution* genannt, die verdeutlicht, dass digitale Daten vor allem Machtfragen neu definieren. Hier sind vor allem Datenschutzgesetze gefragt, die ausreichende Regelungen beinhalten müssen. (vgl. Linß 2016: 18)

Geht es nach Trendforschern, so stellen Smartphones unsere digitalen Assistenten der Zukunft dar, die als Knotenpunkt agieren und alle Informationen zusammenführen bzw. koordinieren (vgl. Andelfinger/Hänisch 2015a: 4). „Sie werden von unserem Verhalten, unseren Vorlieben, lernen, und sie werden Daten und Informationen unterschiedlichster Herkunft zueinander in Beziehung setzen und damit neue Daten und Informationen – und Entscheidungen – erzeugen.“ (ebd.: 4) Gerade in diesem Kontext, aber auch im Zusammenhang mit Wearables wird hier vor allem dem *Internet of things (Internet der Dinge)* eine große Zukunft prophezeit. Nach einer Studie des Marktforschungsinstitutes International Data Corporation (IDC) wird die Zahl der verkauften tragbaren Elektronikgeräte 2019 weltweit auf 173,4 Millionen Stück ansteigen (vgl. idc.com 2015). Eine andere Studie unterstützt diese Prognose: „The wearable industry is growing rapidly, fueled by a mix of both innovation and hype.“ (Taylor/Ronte/Hammett, 2014: 14)

„Im Internet der Dinge werden Objekte intelligent und können über das Internet untereinander Informationen austauschen. Die virtuelle Welt wird mit der realen Welt vereint.“ (internet-der-dinge.de o.J.) Bis 2020 soll es nach Schätzungen rund 100 Milliarden Dinge miteinander verbinden (vgl. Andelfinger/Hänisch 2015b: 9). Nach dem BVDW Social Media Kompass finden sich im Alltag der Konsumenten schon erste Ansätze im Gebrauch des Internet of Things, jedoch verläuft die Entwicklung stockend. Als Grund wird der vergleichsweise hohe Aufwand zum Nutzen genannt: „Beinahe jedes vernetzte Gerät, sei es eine Glühbirne, ein Rauchmelder oder eine Waschmaschine, benötigt eine eigene App, über die es bedient wird. So wird selbst das Einschalten des Lichts zu einer mehrstufigen Tätigkeit: Smartphone entsperren, App aufrufen, in der App einen Schalter umlegen und je nach Situation auch noch Lichtfarbe oder Helligkeit justieren. [...] Die Lösungsansätze für dieses Dilemma stehen aber schon bereit. Es sind Programme wie der Personal Assistant von Google Now oder Amazons Predictive Shipping. Diese Innovationen haben gemeinsam, dass Software nicht nur Entscheidungsmöglichkeiten anzeigt, sondern proaktiv Entscheidungen trifft, indem sie vom Verhalten der Nutzer lernt.“ (bvdw.org 2015a: 9)

In Hinblick auf die Mediennutzung werden sogenannte *Dark Social-Bereiche*, wie etwa WhatsApp oder Snapchat, zunehmend Quelle für News und Informationen werden; sie dienen aber auch weiterhin der privaten Kommunikation. Für Unternehmen werden hier vor allem die technischen Fragen (z.B. WhatsApp-Gruppen sind auf 250 Teilnehmer begrenzt) und die Frage der Ökonomie (Bezahlungssystem) eine Rolle spielen. Auch die Online-Videonutzung nimmt vor allem in der jungen Zielgruppe stark zu, wobei Live Stream-Plattformen neue Möglichkeiten der Live-Berichterstattung bieten (z.B. Periscope). Ein neues Leseerlebnis stellen Videobooks dar, die Text, Videos, Fotos und andere Darstellungsweisen kombinieren und als multimediale Weiterentwicklung von E-Books gesehen werden können. (vgl. Goldhammer/Prien/Schlüter 2015) Aber auch dem Web-TV wird ein großes Wachstum prophezeit. Eine Studie der Beratungs- und Forschungsgruppe Goldmedia zeigt, dass hier ein großes Potential vorhanden ist. Im Trend sind vor allem Eigenproduktionen der Unternehmen, wobei Web-TV als das neue Fernsehen der Zukunft gesehen werden kann. Bis 2020, so die Prognose, steigen Videoabrufe im Web im Vergleich zu 2015 um 269 Prozent an. (vgl. goldmedia.com 2016)

Wie wird also unsere digitale kommunikative Zukunft aussehen? „Die digitale Kommunikation wird sich in Zukunft mehr und mehr den individuellen Bedürfnissen der Kunden und ihrem jeweiligen sozialen und örtlichen Umfeld anpassen.“ (Simmet 2014) Das Pew Research Center hat weitere Thesen zum digitalen Leben im Jahr 2025 formuliert. So werden Informationen aus dem Internet in Zukunft sehr stark in unseren Alltag eingebunden sein und als solche kaum wahrgenommen werden. Auch die weitere Ausbreitung des Internets und eine dadurch verstärkte Vernetzung werden ebenso prognostiziert, wie die Tatsache, dass es nicht mehr *das eine* Internet geben wird, sondern viele verschiedene, die sich aus Netzwerken formen. Die Kommunikation über Computer und Internet wird allgegenwärtig, dabei aber stets im Hintergrund sein. Der Wissenszugang wird leichter, Bildung für alle ermöglicht: Open Access und Wissensaustausch werden neue Möglichkeiten in der Bildung und Wissenschaft bieten. Kritisch sehen die Experten dagegen den zunehmenden Verlust der Privatsphäre, Internetkriminalität sowie eine noch zu langsame Reaktion der Wirtschaft auf technische Entwicklungen. (vgl. Anderson/Rainie 2014)

3 Gesundheitskommunikation

Dieses Kapitel bestimmt zunächst den Begriff *Gesundheitskommunikation* und anschließend den Medienkonsum der jungen Zielgruppe hinsichtlich derselbigen näher. Ein Schwerpunkt liegt auf der digitalen⁴ Gesundheitsinformation, wobei hier Angebote, Akteure und Nutzungszahlen im Fokus stehen. Abschließend wird ein Blick auf Innovationen, Trends und Prognosen in der Gesundheitskommunikation geworfen.

3.1 Begriffsbestimmungen

Gesundheitskommunikation setzt sich aus den Begriffen *Gesundheit* und *Kommunikation* zusammen. Die World Health Organization (WHO) definiert *Gesundheit* in ihrer Konstitution wie folgt: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ (WHO 2006: 1) Demnach wird Gesundheit als Positivum und nicht als Zustand fehlender Krankheiten gesehen. *Kommunikation* wird wissenschaftlich uneinheitlich verwendet, wobei die verschiedenen kommunikationswissenschaftlichen Definitionen auf unterschiedlichen Theorien und Modellen basieren. Übereinstimmend wird Kommunikation als Prozess aufgefasst und findet zwischen mindestens zwei Einheiten statt. Zudem enthalten die meisten Definitionen folgende fünf Faktoren: Sender/Kommunikator, Botschaft/Signal, Empfänger/Rezipient, Übermittlungseinrichtung/Kanal, Wirkung. (vgl. Beck 2013: 155) Im Kontext mit Gesundheit spielt die Kommunikation eine wichtige Rolle, da sie „als physio-psycho-soziales Gesamtgeschehen und Motor des Aneignungsprozesses von Gesundheitsfähigkeit im Lebenslauf jedes Menschen spielt“ (Schnabel/Bödeker 2012: 64).

Folgend soll der Begriff Gesundheitskommunikation dargestellt werden, wie er nach aktuellem Verständnis definiert wird. Um der Komplexi-

4 Diese wird in eHealth-, mHealth- und digital Health-Angebote gegliedert. Hier ist anzumerken, dass die beschriebenen Inhalte nicht ausschließlich nur auf die einzelnen Bereiche zutreffen. So finden sich z.B. durch das mobile Internet auch eHealth-Angebote im mHealth-Bereich.

tät des Themenspektrums gerecht zu werden, führt Tabelle 3 mehrere Definitionen auf.

Tabelle 3 Gesundheitskommunikation – Definitionen (eigene Darstellung)

„jegliche Kommunikation über Gesundheit und Krankheit, die entweder bewusst zur Aufklärung, Gesundheitsförderung oder Prävention initiiert wird, oder nebenbei, z.B. in medialen Unterhaltungsangeboten, stattfindet.“ (Rossmann/Ziegler 2013: 385)
„Sie ist die auf Gesundheit hinführende Kommunikation, d.h. Gesundheitskommunikation im allgemeinsten Sinne. Als solche entscheidet sie neben einer Vielzahl situativ einwirkender Kontakte zwischen Laien, Laien und Experten und Experten unter sich darüber mit, wie wir im Lebenslauf Gesundheitsrisiken bis hin zu Krankheiten physisch und psychosozial, immer aber auf kommunikativem Wege bewältigen.“ (Schnabel/Bödeker 2012: 16)
„Gesundheitskommunikation bezeichnet die Vermittlung und den Austausch von Wissen, Erfahrungen, Meinungen und Gefühlen, die sich auf Gesundheit oder Krankheit, Prävention oder den gesundheitlichen Versorgungsprozess, die Gesundheitswirtschaft oder Gesundheitspolitik richten. Die Kommunikation kann auf interpersonaler, organisationaler oder gesellschaftlicher Ebene stattfinden und direkt-persönlich oder medienvermittelt erfolgen. [...]“ (Baumann/Hurrelmann 2014: 13)
„diejenige Kommunikation zwischen Anbietern und Nachfragern sowie diejenige unter Nachfragern beziehungsweise Patienten untereinander zum Thema Krankheit und Gesundheit im Allgemeinen. In erster Annäherung kann hierunter die Kommunikation in jeglichen Medien zum Thema Gesundheit und damit verbunden auch jegliche Aspekte von Krankheit verstanden werden. Sie kann somit die Form redaktioneller Inhalte, Werbung, Beratung sowie interpersonelle Kommunikation beinhalten.“ (Schachinger 2014: 28)

Schiavo (2007) hat folgende Schlüsselfaktoren analysiert, die in vielen Definitionen verwendet werden, um Gesundheitskommunikation zu charakterisieren (vgl. 7):

- Teilen von Bedeutungen oder Informationen
- Einflussnahme auf Individuen oder Gemeinschaften
- Information
- Motivation des Zielpublikums
- Austausch von Informationen
- Verhaltensänderung
- Unterstützung und Aufrechterhalten von Veränderungen

Diese Faktoren können durch die in Tabelle 3 aufgeführten Definitionen noch dahingehend ergänzt werden, dass Gesundheitskommunikation auf verschiedene Arten und Ebenen der Kommunikation erfolgen kann und unterschiedlichste Kommunikationspartner beteiligt sind, die jeweils andere Ziele verfolgen.

So ergibt sich für die vorliegende Arbeit folgende Arbeitsdefinition:

Gesundheitskommunikation ist ein interdisziplinär geprägter Begriff und umfasst verschiedene Arten und Ebenen der Kommunikation, vorwiegend im Kontext mit Gesundheit, aber auch mit Krankheit. Es sind unterschiedliche Kommunikationspartner an der Kommunikation beteiligt, wobei diese jeweils verschiedene Ziele verfolgen. Daraus ergeben sich differenzierte Wirkungsweisen der Gesundheitskommunikation, wie (zwischenmenschlicher) Austausch, bewusste Einflussnahme, Vermittlung oder Konsum von Information, Motivation oder Unterstützung. Diese sind in der Regel gesundheitsfördernd und krankheitsbewältigend ausgerichtet.

3.2 Digitale Gesundheitskommunikation

Während Informationsmaterialien, wie sie etwa bei Ärzten oder in Apotheken ausliegen, eher rückläufig werden, steigt die Nutzung des Internets für Gesundheitsinformationen seit Jahren an (vgl. Horch/Ryl/Hintz Peter/

Dierks 2011; mindline-media.de 2013). Aber auch andere digitale Angebote, wie gesundheitsbezogene Apps, Smartwatches oder mit dem mobilen Endgerät vernetzte Fitnessarmbänder, werden immer wichtiger. „Einer der am stärksten wachsenden Bereiche bei den Smartphone-Anwendungen ist die Gesundheit.“ (ekvv.uni-bielefeld.de 2015)

3.2.1 Nutzungszahlen und -verhalten

Verschiedene Studien haben das digitale Nutzungsverhalten hinsichtlich Gesundheitsinformationen untersucht. „Insgesamt gibt es [aber] nur wenige repräsentative Daten zum Gesundheitsinformationsverhalten.“ (hans-bredow-institut.de 2015) Die Bestehenden überblickend wird klar: Das Internet hat sich zu einem wichtigem Informationsmedium für Gesundheitsthemen entwickelt, aber auch mobile Angebote und andere elektronische Technologien und Computer werden immer beliebter.

Baumann & Czerwinski (2015) konnten ein breites Spektrum an Prädiktoren feststellen, die Erklärungen der gesundheitsbezogenen Informati onssuche im Internet liefern. Das Alter ist dabei signifikant negativ mit der Online-Suche assoziiert. Der Altersdurchschnitt der Personen, die das Internet für Gesundheitsinformationen nutzen, liegt bei 45 Jahren. Hier ist jedoch festzustellen, dass diese Online-Suche mit jedem Lebensjahr um fünf Prozent sinkt (vgl. 64 ff). Ähnliche Ergebnisse liefert eine Studie des

Philips Zukunftsinstituts, die bestätigt, dass bei den unter 45-Jährigen mehr als 70 Prozent das Internet als Informationsquelle für Gesundheitsinhalte nutzen und das Medium einen größeren Stellenwert als ein Gespräch mit dem Arzt verzeichnet. Generell nutzen 65 Prozent der über 16-Jährigen Online-Angebote zur Beschaffung gesundheitsbezogener Inhalte. (vgl. Philips Zukunftsinstitut Gesundheitsstudie 2015: 21)

Vergleichend mit anderen Massenmedien, die zur Gesundheitsinformationssuche genutzt werden, zeigen weitere Studien deckungsgleiche Ergebnisse: Während Jüngere stärker das Internet nutzen, sind für Ältere z.B. Kundenzeitschriften der Apotheke wichtig (vgl. mindline-media.de 2013). Abbildung 5 zeigt, dass sich rund 57 Prozent der 14- bis 29-Jährigen online informieren, während 68 Prozent der über 60-Jährigen zu Kundenzeitschriften der Apotheke greifen.

Nutzung Massenmedien / Alter



Abbildung 5 Nutzung Massenmedien nach Alter (Quelle: mindline-media.de 2013)

Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich ihres Nutzungsverhaltens nicht signifikant voneinander. Der sozioökonomische Status gilt dabei jedoch als hochsignifikanter Prädiktor. Das heißt, ob das Internet für Gesundheitsinformationen genutzt wird, hängt im Wesentlichen von der sozialen Lage ab: Im Vergleich zur Unterschicht haben Personen aus der Mittelschicht eine um 70 Prozent erhöhte Chance, zu den GesundheitsOnlinern zu gehören, bei der Oberschicht ist diese sogar um das Vierfache

3.2 Digitale Gesundheitskommunikation

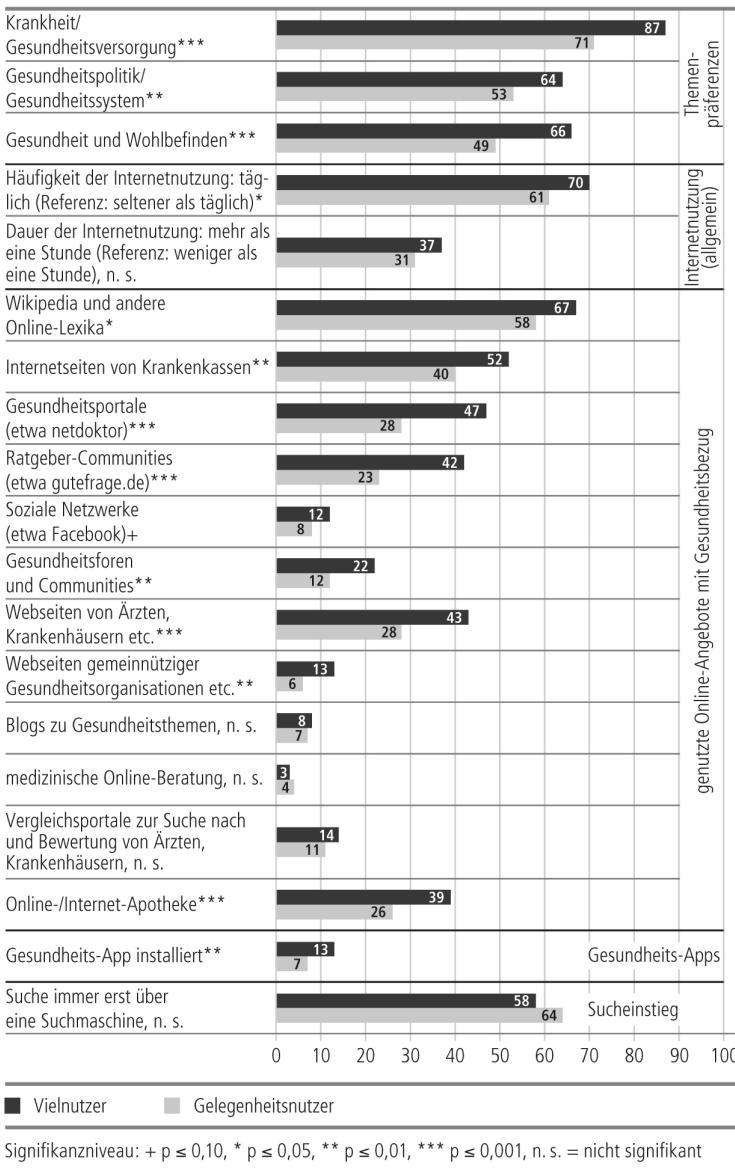


Abbildung 6 Themenpräferenzen, Internetnutzung und genutzte Online-Angebote mit Gesundheitsbezug von Gelegenheits- und Vielnutzern (Quelle: Baumann/Czerwinski 2015: 71)

erhöht. (vgl. Baumann/Czerwinski 2015: 64ff) Diese Daten decken sich auch mit früheren Studien, die das allgemeine Informationsverhalten im Gesundheitswesen erfassten (vgl. dazu z.B. Horch/Ryl/Hintz Peter/Dierks 2011; Borch/Wagner 2009).

Weitere signifikante Prädiktoren für die Nutzung des Internets für Gesundheitsthemen sind der aktuelle Status als Patient sowie die Einstellung, dass man als Patient Wissen über seine Krankheit mitbringen sollte. Hinzu kommen ein ausgeprägtes grundsätzliches Informationsinteresse an Gesundheitsthemen und ein höheres Gesundheitsbewusstsein. (vgl. Baumann/Czerwinski 2015: 64ff)

Menschen, die häufig gesundheitsbezogene Online-Angebote rezipieren, lassen sich durch eine signifikant stärker ausgeprägte Präferenz für Gesundheitsthemen charakterisieren. Jedoch stehen bei ihnen, wie Abbildung 6 zeigt, genauso wie bei Gelegenheitsnutzern die Themen Krankheit und Gesundheitsversorgung an erster Stelle. Als Quelle für Gesundheitsinformationen sind Wikipedia und andere Online-Lexika die am häufigsten aufgerufenen – wobei dies seitens der Autoren der Studie dadurch erklärt wird, dass diese beim Suchen über Suchmaschinen meist auf den ersten Plätzen erscheinen. Es folgen Internetseiten von Krankenkassen und Gesundheitsportalen, aber auch Online-Apotheken gehören mit 39 Prozent zu den von Vielnutzern präferierten Angeboten. Am wenigsten werden Blogs zu Gesundheitsthemen und die medizinische Online-Beratung genutzt, wohingegen sich Social-Media-Angebote durchaus etabliert haben. Vielnutzer haben mit einem Anteil von 13 Prozent im Vergleich zu 7 Prozent (Gelegenheitsnutzer) signifikant häufiger eine Gesundheits-App auf ihrem mobilen Endgerät installiert. (vgl. ebd.: 69ff)

3.2.2 eHealth

Unter dem Begriff eHealth „werden viele der elektronisch unterstützenden Aktivitäten im Gesundheitswesen zusammengefasst.“ (Lux/Farrenkopf/Matusiewicz 2013: 501) Im engeren Sinne wird eHealth mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, Telemedizin oder Assistenzsystemen, die die medizinische Versorgung unterstützen sollen, verstanden (vgl. bmg.bund.de 2015a). Jedoch umfasst eHealth „ebenso das gesamte Online-Angebot von qualitätsgesicherten Informationen zur Gesundheit über elektronische Medien für Bürger und Patienten.“ (Lux/ Farrenkopf/Matusiewicz 2013: 501)

Generell können Gesundheitsangebote im Internet in drei Bereiche klassifiziert werden, die sich in ihrer Funktionalität und ihrem Interaktivitätsgrad unterscheiden (vgl. Rossmann 2010: 342):

- *Health Content* ist die häufigste Form von Online-Gesundheitsangeboten und umfasst alle Angebote, die Informationen zu Gesundheit oder Krankheit beinhalten. Diese Angebote richten sich an passiv-rezipierende Nutzer.
- *Health Communities* umfassen alle sozialen Netzwerke, die zum aktiven Austausch genutzt werden. Die Besonderheit ist hier, dass die Nutzer sowohl Produzenten, als auch Rezipienten sind. Hier werden ein höherer Aktivitätsgrad und höhere Interaktivität vom Nutzer verlangt.
- *Health Provision* beschreibt alle Angebote, die einen direkten Kontakt zwischen einem Leistungserbringer und dem Patienten gestatten, wie beispielsweise virtuelle Arztpraxen. Dieser Bereich ist rein interaktiv und auf den aktiven Dialog ausgelegt.

Der Fokus der Angebote, die an dieser Stelle näher beleuchtet werden sollen, liegt in der Gesundheitskommunikation im Internet auf den Bereichen *Health content* und *Health communities*.

„95% der Deutschen starten ihre Suche mit der Suchmaschine Google.“ (iqtg.de 2015) Diese zeigt dem Nutzer verschiedenste Suchergebnisse an. Die folgende (nicht vollständige und beispielhafte) Liste verdeutlicht, welche vielseitigen Möglichkeiten hinsichtlich Gesundheitsinformation angeboten werden. In diesem Zusammenhang zeigt sich auch, wie schwer es für den Nutzer ist, aus der Quantität der Angebote, qualitativ hochwertige und für sich richtige Informationen herauszufiltern:

- *(Fach)journalismus & Medien*: z.B. spezifische Artikel in Tageszeitungen, Magazinen etc. (focus.de/gesundheit), Fachjournale (aerzteblatt.de)
- *Medizinische Dienstleister*: z.B. Webseiten von Krankenhäusern/ Ärzten (asklepios.com), Apotheken (apotheken.de)
- *Industrie*: z.B. Webseiten Pharmakonzerne (stada.de), Firmen aus der Ernährungsindustrie (becel.de)
- *Vereine & Stiftungen*: z.B. Krebshilfe (krebshilfe.de)
- *Krankenversicherungen*: z.B. AOK (aok.de)
- *Staatliche Behörden*: z.B. Bundesministerium für Gesundheit (bmg.de)
- *Wissenschaft*: z.B. Webseiten von Universitäten (uni-regensburg.de)
- *Soziale Netzwerke/ Web 2.0*: z.B. Online Lexika (wikipedia.de), Gesundheitsforen (med1.de), Bewertungsportale (weisse-liste.de)

Am häufigsten wird dabei der Bereich der sozialen Netzwerke/ Web 2.0 aufgerufen (Wikipedia 58%, Gesundheitsportale 41%, Gesundheitsforen und -communities 28%, Blogs 25%, Soziale Netzwerke 18%), zweithäufigste Quelle sind Webseiten von Krankenkassen (41%), nach diesen informieren sich Nutzer über Webseiten staatlicher Behörden (33%). Am wenigsten zur Informationsquelle dienen Webseiten von Pharmakonzernen (11%). (vgl. mindline-media.de 2013)

Hinsichtlich Gesundheitsinhalten im Internet zeichnet sich in der Fachliteratur eine Besorgnis bezüglich der Qualität ab. Hintergrund ist hier, dass es keine einheitliche Qualitätssicherung gibt, die Informationen jedoch dennoch Einfluss auf das Gesundheitsverhalten und -einstellungen von Rezipienten haben (vgl. Eichenberg/Malberg 2011: 128). Zwar gibt es zahlreiche Initiativen, die sich für die Qualität von Gesundheitsinformationen im Internet einsetzen, jedoch konnte sich hier bisher noch keine einheitlich durchsetzen. Beispiele sind etwa das *Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem* (afgis.de) oder der Fragebogen *DISCERN* für Qualitätskriterien (discern.de).

Untersuchungen zeigen, dass Bedenken hinsichtlich mangelnder Qualität durchaus berechtigt sind. So schmitten in der Studie *Praxis Dr. Internet* 30 Prozent der 100 untersuchten Ratgeberseiten und Gesundheitsportalen sowie Online-Lexika mit dem Gesamtergebnis *mangelhaft* oder *ungenügend* ab. Kritisiert wurden vor allem die fehlende Vollständigkeit, der Verzicht von Quellen und die Ausgewogenheit der Gesundheitsinformationen. (vgl. Central 2015: 16ff) Auch ältere Studien aus dem internationalen Umfeld stellen ähnliche Ergebnisse fest. Häufig fehlten das Datum und Quellenangaben (vgl. dazu Anselmo/Lash/Stieb/Haver 2004; Godin/ Truschel/ Singh 2005), oder die Seiten waren von Pharmaunternehmen unterhalten bzw. kommerziell gesponsert (vgl. dazu Mansell/Read 2009; Nekhlyudov/ Kiarsis/Elmore 2009).

In Hinblick auf die Suchinhalte konnte die Studie *Praxis Dr. Internet* folgende zehn Krankheiten als die am meistgesuchten identifizieren (siehe Abbildung 7). Durchaus anzumerken ist hier, dass psychische Erkrankungen, deren Zunahme verzeichnet wurde (vgl. bmgbund.de 2015b), in den oberen Ergebnislisten kaum zu finden sind.

Rang	Krankheit	Durchschnittliches Suchvolumen/Monat
1	Schilddrüsenvergrößerung (Struma)	294.690
2	Diabetes	140.220
3	Hämorrhoiden	127.400
4	Magenschleimhautentzündung	118.740
5	Magersucht	109.020
6	Neurodermitis	107.240
7	ADHS	103.720
8	Depression	102.430
9	Durchfall	99.270
10	Bluthochdruck	96.470

*Abbildung 7 Durchschnittlich monatliches Suchvolumen Krankheiten
(Quelle: Central 2015: 10)*

Ergänzend konnte eine andere Studie erfassen, welchen Beitrag das Internet aus Sicht der Nutzer hinsichtlich Gesundheitsthemen leistet. Rund 38 Prozent der Befragten ($n = 6626$) gaben an, dass ihnen das Internet im Alltag und im Umgang mit ihrer Erkrankung gut helfen konnte. 28 Prozent sagten, dass sich durch die Internetnutzung nichts verändert hat, 22 Prozent fanden, dass sie ihren Arzt danach besser verstanden und sich die Kommunikation verbessert hat. Rund 11 Prozent gaben an, dass die Informationen nur wenig hilfreich oder gar nicht relevant waren. (vgl. E-Patienten Survey 2015: 6)

Gerade die bereits angesprochene häufige Nutzung von Gesundheitsforen und sozialen Netzwerken zeigt auch die immer größer werdende Bedeutung der *Health communities*. „Neben der reinen, einseitigen Informationsbeschaffung dienen Social Health Communities [...] noch einem anderen Zweck: dem Erfahrungsaustausch und der gegenseitigen Hilfe.“ (Kluska/Merkel/Romanowski 2011: 5) Dabei können sie hinsichtlich Nutzergruppen, Anwendungsmöglichkeiten und Gegenstand unterschieden werden (vgl. ebd.: 7; Döring 2014: 287f):

Tabelle 4 Nutzergruppen, Anwendungsmöglichkeiten und Gegenstand in Communities (eigene Darstellung; Datenquelle: Kluska/Merkel/Romanowski 2011: 5; Döring 2014: 287f)

Nutzergruppen	Anwendungsmöglichkeiten	Gegenstand
Betroffene Angehörige Gesundheitsexperten Ärzte Pflegende Medienprofis	Informationsbeschaffung Kommunikation und Diskussion Angebote/Anregungen zur eigenen Gesundheitsförderung Interaktive Angebote für persönliche Gesundheitsangelegenheiten (z.B. BMI Rechner)	Indikationsspezifisch (Konzentration auf bestimmte Erkrankungen) Foren zu gesundheitsbewussten Lebensstilen/ Gesundheitstrends

Nicht alle Nutzergruppen sind immer gleichzeitig vertreten. So sind manchmal Gesundheitsexperten erwünscht, an anderer Stelle findet die Kommunikation im reinen Peer-to-Peer-Rahmen statt. Zudem ist es relevant, wie sich die Nutzer hinsichtlich Gesundheits- oder Medienkompetenz unterscheiden und welche Community in welcher Weise genutzt wird. (vgl. Döring 2014: 289ff) Generell sind nach Rossmann (nach Cain et al. 2000) drei gesundheitsbezogene Internet-Nutzer-Typen auszumachen (vgl. Rossmann 2010: 346):

- *The Well* (Die Gesunden): Sie suchen nach Informationen zu Prävention und Wellness. Das Suchverhalten gleicht dem, wie z.B. nach Nachrichten oder Produkten gesucht wird.
- *The Newly Diagnosed* (Die Frischdiagnostizierten): Nach ihrer Diagnose suchen diese Nutzer in der ersten Woche intensiv nach spezifischen Krankheits-Infos und nutzen die Möglichkeiten des Austauschs mit Patienten oder Experten.
- *The Chronically Ill and Their Caregivers* (Die chronisch Kranken und ihre Betreuer): Diese Gruppe sucht häufiger als Gesunde nach Gesundheitsinformationen, nutzt das Internet aber auch vor allem zum Austausch. Insgesamt haben sie dadurch eine stärkere Bindung an das Internet.

Fromm, Baumann & Lampert (2011) differenzieren weiter drei grobe Gruppen von Akteuren, die an der medialen Gesundheitskommunikation beteiligt sind: *Gesundheitsexperten*, die Informationen vermitteln möchten; *Gesundheitslaien*, die Informationen wahrnehmen; *Medienakteure*, die Informationen für unterschiedliche Zielgruppen aufbereiten (vgl. 34).

In der Forschung der Gesundheitskommunikation finden sich vorrangig Erkenntnisse zu indikationsspezifischen Angeboten, die auch die größte Zahl in Hinblick auf Health Communities aufweisen (vgl. Kluska/Merkel/

Romanowski 2011: 7). Dass über diese hinaus aber inzwischen zahlreiche Angebote zu unterschiedlichsten gesundheitsbezogenen Themen vorhanden sind, zeigen folgende Beispiele:

- *Lifeline – das Gesundheitsportal*: Hier werden Themen von A, wie Abnehmen, bis Z, wie Zecken, ausgetauscht. Zusätzlich kann der sogenannte *Expertenrat* (Ärzte, Fachärzte und Medizin-Journalisten) befragt werden. (vgl. lifeline.de 2015)
- *EatSmarter*: Themen sind hier Ernährungstrends, Fitnesstipps oder Küchentricks. Das Portal ist dabei mit anderen sozialen Medien, wie Facebook, Pinterest, Instagram und Twitter vernetzt. Das Prinzip: Content wird vom Portal zur Verfügung gestellt, in der Community beantworten Nutzer Fragen anderer Nutzer oder diskutieren zu Themen. (vgl. eatsmarter.de)
- *Workout.de – das Fitnessportal*: Auf diesem Portal geht es um Fitness, Bodybuilding, Kraftsport und viele weitere Sportarten. Neben Content, der von den Betreibern der Seite themenspezifisch publiziert wird, kann sich die Zielgruppe im Forum austauschen, wobei hier Forenregeln beachtet werden müssen. (vgl. workout.de/forum)

Zusammenfassend zeigt sich, dass eHealth Angebote vorrangig zur Information, aber auch zum Austausch und zur Interaktion genutzt werden.

3.2.3 mHealth

Angebote für mobile Endgeräte, Gesundheits-Apps (*Health Applications, mobile Health*), „sprechen hauptsächlich medizinische Laien an“ (Schramm 2013: 51) – aber nicht ausschließlich. Die Themen sind vielfältig und richten sich an viele Zielgruppen, angefangen vom Verbraucher, Patienten oder Angehörigen, bis hin zu medizinischen Fachkreisen. Zudem decken sie dabei weite Bereiche ab, wie Prävention, Therapie oder Nachsorge (vgl. Kramer/Lucht 2013: 6ff). Alleine der App-Store von Apple umfasst in der Kategorie *Gesundheit & Fitness* und *Medizin* über 100.000 Apps (vgl. pocketgamer.biz, Stand 14.02.2016). Kramer & Lucht (2013) unterscheiden zwischen *Health-Apps*, *Medical-Apps* sowie *Versorgungs-Apps* (vgl. 6ff; vgl. *IOS App Store*):

- *Health-Apps*: Diese Apps setzen den Fokus auf die Prävention. Dazu gehören z.B. die Erhaltung der Fitness und die Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. → z.B. Gesundheitsförderung: App Nike+ Training Club

- *Medical Apps*: Diese Apps unterstützen den Berufsalltag von Heilberufsgruppen oder helfen Patienten bei der Bewältigung (meist chronischer) Krankheiten. → z.B. Chronisch Kranke: App Diabetes Uhr
- *Versorgungs-Apps*: Hierunter fallen Gesundheits- oder Medizin-Apps, mit Hilfe derer Nutzer auf Daten aus dem Versorgungssystem zugreifen oder selbst generierte Daten uploaden kann. → z.B. Prävention: App Tactio Gesundheit

Dass vor allem medizinische Angebote, die im Vergleich zur reinen Information im Internet, stärker die Möglichkeit zur individuellen Einflussnahme auf die Gesundheit bieten, durchaus auch kritisch betrachtet werden müssen, zeigt eine Studie, in der die Mehrheit von Patienten mobile Gesundheitsangebote dem Doktor verzogen: „Clinicians would remain important, but not always the patient's first option: already, among those who use mHealth services, 59% say these have replaced some visits to doctors or nurses.“ (PwC 2012: 9)

Erst wenige Studien liefern in Deutschland Erkenntnisse zur Nutzung von mHealth. Eine davon (Knöppler/Neisecke/Nölke 2016) zeigt auf, dass mobile Anwendungen am häufigsten *Kontrolle und Monitoring* sowie *Assessment*, aber auch *Orientierung und Information* unterstützen. Jedoch gibt es Differenzen in Hinblick auf die Zielgruppe: Anders als Web-Anwendungen, die sich an alle Zielgruppen gleichermaßen richten, gelten bei mHealth-Angeboten die Gesunden als Hauptzielgruppe. Nutzen chronisch Kranke oder Menschen mit Risikofaktoren mobile Anwendungen, steht neben *Orientierung und Information* die *Expertensuche* im Vordergrund. (vgl. 58f) Vergleicht man Apps der Kategorien Gesundheit & Fitness und Medizin, so ergibt sich folgendes Bild (vgl. healthon.de 2015):

Tabelle 5 Vergleich der häufigsten Apps in den Kategorien Gesundheit & Fitness und Medizin hinsichtlich verschiedener Kriterien (eigene Darstellung; Datenquelle: healthon.de 2015)

	Gesundheit & Fitness	Medizin
Anwendungsbereiche	Bewegungsverhalten (67%) Ernährungsverhalten (44%)	Krankheitsbewältigung (42%) Frauengesundheit (32%)
Unterstützungsfunktion	Dokumentationshilfen (z.B. Bewegungs- und Ernährungsdaten)	Vermittlung von Informationen

	Gesundheit & Fitness	Medizin
Vernetzung	Jede dritte App in beiden Kategorien: <ul style="list-style-type: none"> – Austausch der erfassten Daten mit anderen (z.B. Freunde, Angehörige, behandelnde Therapeuten) – Suche von Angeboten (z.B. Präventionskurse, Fitnessclubs) oder Ansprechpartnern (z.B. Apotheken, Ärzte) 	
Datenschutz	Nur jede sechste App (16%) beinhaltet Angaben zum Datenschutz	Nur jede vierte App (26%) beinhaltet Angaben zum Datenschutz
Nachfrage/ Anbietermerkmale	Nachfrage ist höher – Erklärt sich durch den größeren Anteil der Gesunden	Umfangreichere Information hinsichtlich Qualitäts- und Transparenzkriterien, die Nutzer Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit und Sicherheit der App erlauben

Generell wird mHealth-Angebote eine wichtige Rolle beigemessen und ein steigendes Wachstum hinsichtlich Nutzung prognostiziert. Zum einen sehen Experten den Vorteil darin, dass sie den Schwerpunkt auf die Prävention legen und damit die Effizienz des Gesundheitssystems steigern und finanziell entlasten. Zum anderen kann das Gesundheitspersonal entlastet werden, indem es weniger Zeit für das Auswerten von Informationen aufwenden muss, wenn erfasste Vitalwerte z.B. einfach von der App übertragen werden können. Hinzu kommt, dass sie den Wandel eines Patienten, der immer stärker den partizipativen Part ergreift, unterstützen und damit auch das Bewusstsein der Bürger für Gesundheitsfragen erhöhen. (vgl. Europäische Kommission 2014: 4f)

3.2.4 Digital Health

Im Trend liegen auch vor allem sogenannte Fitness-Wearables, die das sogenannte *Self-tracking* oder *Self-Hacking* ermöglichen (vgl. Kramer/Lucht 2013: 20). Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass „auch gesunde Nutzer [...] mehr über ihre Körperfunktionen und ihren Gesundheitszustand wissen [wollen] und installieren entsprechende Apps und kaufen Schrittzähler und Pulsmessuhren wie nie zuvor“ (Fuest 2015). Der Trend, seine Vitaldaten Tag und Nacht zu erfassen, erobert, ausgehend von den USA, Europa (vgl. Kramer/Lucht 2013: 20). Generell können gesundheitsbezogene Wearables in folgende Kategorien eingeteilt werden (vgl. ebd.: 5):

- *Körper-Monitoring*: Hierunter fallen Körper-Messgeräte, die Schlaf, Bewegung, Ernährung oder sonstige Aktivitäten aufzeichnen. Beispiele

sind etwa intelligente Kleidung, medizinische Geräte oder intelligente Kontaktlinsen zur Überwachung von Blutdruck- oder Zuckerwerten.

- *Human-Computer-Interfaces*: Diese werden direkt am Körper getragen, wie z.B. Head-Mounted-Displays, Datenbrillen oder intelligente Smartwatches.

Meist sind digital Health-Angebote mit mHealth gekoppelt und damit in der Nutzung nicht zu trennen. Mit den dazugehörigen Apps helfen verschiedene Geräte dabei, die eigene Gesundheit und bestimmte Körperfunktionen selbst zu überwachen. „Hierzu zählen beispielsweise Blutdruck und Blutzucker, Schlafphasen, Lungenfunktion, Körpergröße und -gewicht.“ (Lux/Farrenkopf/Matusiewicz 2013: 508) Abbildung 8 zeigt, dass Gesundheitsinformationen bei der Nutzung von Wearables an erster Stelle stehen, darunter vor allem Informationen zu Sport, Medizin und allgemeinen Aktivitäten.

Wofür wollen Sie Informationen von Wearables erhalten?

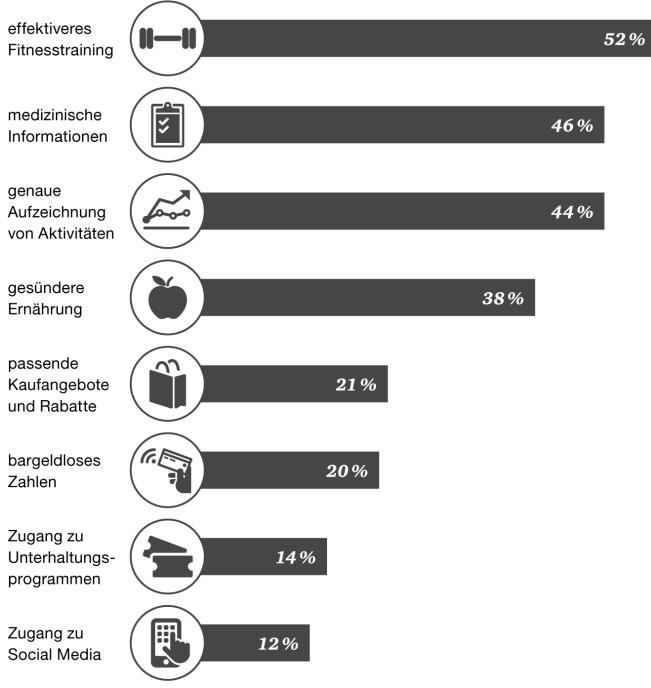


Abbildung 8 Gewünschte Nutzerinformationen bei Wearables (Quelle: Ballhaus/Song/Meyer/Ohrmann/Dressel 2015: 11)

3.3 Innovationen, Trends und Prognosen

Moderne Fitnessarmbänder, wie beispielsweise der Marke *Jawbone*, werden immer mehr zum Lifestyle-Produkt und vereinen viele verschiedene Funktionen. Sie synchronisieren sich mit dem Smartphone, messen die Herzfrequenz und zeichnen Aktivitäten und Schlaf des Nutzers auf. Ein *Coach* gibt zudem gesundheitsförderliche individuelle Tipps an seinen Nutzer. Im Sinne der digitalen Interaktion und Vernetzung erlaubt es das Armband bzw. die dazugehörige App, sich z.B. im Gehwettbewerbsduell mit Gleichgesinnten zu messen. Auch die Ernährung kann erfasst werden, ein Wecker weckt zu einem optimalen Zeitpunkt des Schlafzyklus' auf. (vgl. jawbone.de 2016)

3.3 Innovationen, Trends und Prognosen

Nach der aktuellen Gesundheitsstudie des Philips Zukunftsinstituts (2015) wird sich der derzeitige Trend im Gesundheitswesen fortsetzen. Dabei wird die Gesundheitskommunikation auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen, denn: „Dreh und Angelpunkt sind dabei Daten und Informationen, die schon heute vielfältig zur Verfügung stehen.“ (Philips Zukunftsinstut Gesundheitsstudie 2015: 4) So wird der Mensch weiterhin stark im Mittelpunkt stehen, informierter denn je sein und aktiv mitgestalten wollen – nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch das Gesundheitssystem. „Die Digitalisierung wirkt dabei wie ein Katalysator gesundheitlicher Eigenverantwortung.“ (ebd.: 25) Gesundheit wird künftig nicht mehr dahingehend bewertet werden, ob eine oder keine Krankheit vorliegt. Auf welche Zielgruppe wird sich die Kommunikation der Zukunft schließlich einstellen müssen? Es ist die der „proaktiven, aufgeklärten und partizipationswilligen Gesundheitskonsumenten.“ (ebd.: 11) Ein weiterer wichtiger Faktor, der in diesem Zusammenhang betrachtet werden sollte, ist, dass „der Gesundheitsmarkt der Zukunft [...] vor allem ein Vertrauensmarkt [ist].“ (Philips Zukunftsinstut Gesundheitsstudie 2015: 11) Hier werden sich Fragen nach der Qualität von Informationen stellen, die auch heute schon Thema sind. Denn: Online-Gesundheitsinformationen unterscheiden sich stark und können vom Nutzer nicht immer adäquat verarbeitet und eingeordnet werden (vgl. Rossmann 2010: 338)

Aufgabe von Gesundheitsexperten und Ärzten wird es daher nicht sein, mehr Informationen zur Verfügung zu stellen, sondern „Aussortieren überflüssiger, ungenauer oder gar falscher Informationen, um die Übersetzungen in das Alltagsverständnis und um die Zusammenführung von Spezial-

wissen.“ (Philips Zukunftsinstitut Gesundheitsstudie 2015: 21) Aber auch hier werden sich die sozialen Netzwerke weiter durchsetzen: „Klassische Player im Gesundheitssystem werden digital und real-life ergänzt durch Gesundheitsportale, Selbsthilfegruppen und Blogs.“ (ebd.: 25) Diese Prognose stützt auch eine aktuelle Studie, die in Hinblick auf künftige Forschungen empfiehlt, die gesundheitsbezogene Social-Media-Nutzung von Bevölkerungs- oder Patientengruppen in gesundheitlichen Anlässen vertiefend zu analysieren (vgl. Baumann/Czerwinski 2015: 76)

Gerade im Bereich der mHealth-Angebote zeigt sich derzeit, dass die Nutzung zwar immer mehr wird, sich jedoch aktuell noch in der Entwicklungsphase befindet. Eine Studie (vgl. research2guidance 2015) hat untersucht, welche Länder in der EU bzw. deren Märkte für mHealth bereit sind. Während Dänemark, Schweden und Finnland auf den ersten drei Plätzen zu finden sind, liegt Deutschland auf Platz 12. Gründe dafür sehen die Autoren darin, dass diese Länder eine sehr digitalisierte Gesellschaft haben, bereits Gesundheitstechnologien verwenden und der Entwicklung auch unterstützend entgegenstehen. Doch auch Deutschland wird viel Potential prophezei: „Germany is offering the biggest market potential in terms of the number of potential users and the high potential cost savings.“ (research2guidance 2015: 19)

Zusammenfassend lässt sich ein klarer Trend der Digitalisierung im Gesundheitswesen erkennen. Die *digitale Vernetzung, Big Data, eine individuelle und passgenaue Gesundheit sowie partizipative Patienten und Nicht-Patienten* sind nur ein paar wenige Schlagworte, welche die Zukunft der Gesundheitskommunikation beschreiben. Jedoch scheint es so – aktuelle Studien überblickend – dass die Trends längst angekommen sind und nur noch endgültig etabliert werden müssen.

4 Medienkonsum der jungen Zielgruppe

Junge Menschen wachsen heute in einer mediatisierten Welt auf, für sie ist der Umgang mit digitalen Medien täglicher Usus. Mit Schwerpunkt auf die Zielgruppe der 20- bis 30-Jährigen sollen in diesem Kapitel die Besonderheiten der sogenannten *Generation Y* und ihr Medienkonsum (in Deutschland), vor allem hinsichtlich Gesundheitsthemen, vorgestellt werden.

4.1 Die „Generation Y“ und der Stellenwert von Gesundheit

Je nach Definition werden die Geburtenjahrgänge von ca. 1980 bis 1995 der *Generation Y*, auch als *Gen Y*, *Digital natives* oder *Millennials* bezeichnet, zugerechnet (vgl. Stoisiak 2015: 351). Das Y steht für das englische WHY (deutsch: Warum) und charakterisiert damit das vorherrschende Handeln der Generation, Fragen zu stellen und alles zu hinterfragen. Kennzeichnend ist für diese Generation auch, dass sie in einer sehr globalisierten, aber auch zugleich unsicheren Welt aufgewachsen ist. Viele sind besser ausgebildet als die Generationen zuvor, jedoch steht dieser Ausbildung eine sich verändernde Arbeitswelt ohne Festanstellungen und mit hoher Flexibilität gegenüber, sodass auch oft von der *Generation Praktikum* gesprochen wird. (vgl. Klaffke 2014: 9ff)

Die folgende Tabelle liefert einen kurzen Überblick über das Profil der Generation Y, das aus verschiedenen Literaturquellen zusammengestellt wurde (vgl. Klaffke 2014; Signum international 2013; Stoisiak 2015; s01.static-shell.com 2015):

Tabelle 6 Kurzprofil der Generation Y (eigene Darstellung; Datenquellen: Klaffke 2014; Signium international 2013; Stoisiak 2015; shell.com 2015)

Generation Y	Selbstbestimmung & Unabhängigkeit
	Individualismus
	Wahlfreiheit & Selbstverwirklichung
	Hohes Anspruchsdenken
	Wichtig: Communities, Peer-Groups, Netzwerke
	Offenheit, Transparenz & geteiltes Wissen
	Neuformierung & suchende Aspekte
	Genuss
	Rückläufig: Zugehörigkeiten Religion, Parteien, Ideologien
	Guter Job & Work-Life-Balance
	Digitale Technologien
	Feedback zu Verhalten und Leistungen
	Umwelt- und gesundheitsbewusstes Verhalten

In Hinblick auf das Gesundheitsbewusstsein konnte in der aktuellen Shell-Jugendstudie (14 bis 25 Jahre) ein leichter Anstieg verzeichnet werden: Während 2010 noch 78 Prozent der Jugendlichen angaben, dass es ihnen wichtig ist, gesundheitsbewusst zu leben, waren es 2015 schon 80 Prozent (vgl. s00.static-shell.com 2015). Doch bereits die Zahlen aus 2010 zeigen, dass die Gesundheit seit Jahren in der Generation Y einen hohen Stellenwert einnimmt. Zu den Werten wie Selbstverwirklichung und -bestimmung passt auch der Trend der steigenden Nutzungszahlen des Self-Trackings mithilfe von mHealth und Wearables (siehe dazu Kapitel 3.2). Experten sprechen in diesem Zusammenhang auch vom „Zeitalter der Selbstoptimierer“ (vgl. gleichnamige Studie, Mühlhausen/Wippermann 2013)

4.2 Die Mediennutzung der „Digital Natives“

Die selbstverständliche Nutzung von Medien zeigt sich im Alltag der Generation Y. Während vorherige Generationen auf das persönliche Gespräch setzen, neigen die Digital Natives zur medialen Kommunikation.

Dazu gehören etwa Terminabstimmungen via Doodle, Kontaktpflege über soziale Netzwerke oder der Austausch mit Hilfe von Whatsapp. (vgl. Klaffke 2014: 15) So ist es wenig überraschend, dass die 14- bis 29-Jährigen gegenüber der Digitalisierung offen sind (vgl. initiatived21.de 2015). Doch der Konsum der Medien liegt nicht ausschließlich Online, wie Abbildung 9 zeigt. Aus den vorhandenen Angeboten nutzen junge Konsumenten im Wesentlichen folgende Medien im Alltag:

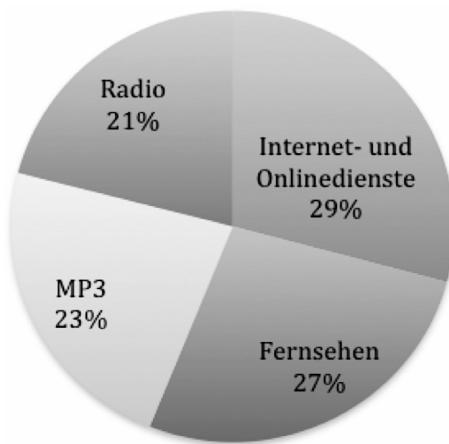


Abbildung 9 Mediennutzung täglich oder mindestens mehrmals pro Woche der 14- bis 29-Jährigen (eigene Darstellung; Datenquelle: Behrens/Calmbach/Schleer/Klingler/Rathgeb 2014: 196)

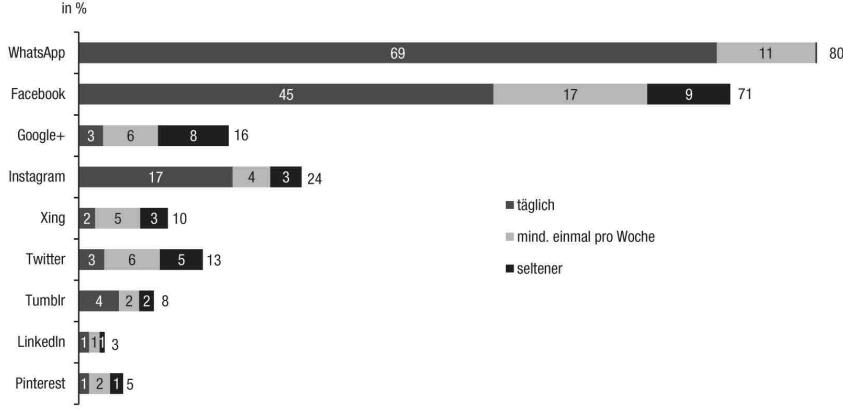
Dennoch nimmt das Internet einen Großteil der Nutzung ein, da auch Radio, Musik und Fernsehen zunehmend online konsumiert werden. Zwei Drittel der jungen Nutzer nutzen ausschließlich digitale Medien: „Rein digitale und mobil verwendbare Formate wie Streaming-Dienste, Casual Games und Plattformen für Selbstverleger sind auf dem Vormarsch. Sie stoßen vor allem bei der *Generation #Hashtag* auf rasch wachsendes Interesse.“ (bain.de 2015). 99 Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren sind online. Unterschiede lassen sich lediglich in Hinblick auf die Vielfalt der Zugangskanäle finden, wobei auch hier die soziale Herkunft eine Rolle spielt. Generell können drei Bereiche klassifiziert werden, in denen die junge Zielgruppe das Internet nutzt (vgl. s01.static-shell.com 2015):

4 Medienkonsum der jungen Zielgruppe

- Unterhaltung (Videos, Filme, Fernsehen, Musik, Chats, Spiele)
- Information (Informationssuche zu verschiedenen Themen, für Schule o.ä., E-Mails)
- Interaktiver Austausch (Blog, Bewertungen zu Produkten, Fotos/Videos uploaden)

Das Internet als Informationsmedium wird eher von weiblichen (61%), älteren und besser gebildeten Jugendlichen genutzt (vgl. ebd.). An dieser Stelle ist jedoch anzumerken, dass junge Menschen (14- bis 29-Jährige) Onlinediensten und Internetkonzernen gegenüber kritisch eingestellt sind: „83 Prozent der Jugendlichen und jungen Erwachsenen geben an, immer verschiedene Quellen zu nutzen, wenn sie sich im Internet informieren [...]. Darin zeigt sich eine generelle Vorsicht gegenüber Onlineinformationen.“ (Behrens/Calmbach/Schleer/Klingler/Rathgeb 2014: 199)

In den sozialen Netzwerken ist die Gruppe der 14- bis 29-Jährigen zu 80 Prozent aktiv vertreten, wobei rund 10 Prozent diese aber auch bewusst ablehnen (vgl. Schneller 2015). Die am häufigsten genutzten Social-Media-Plattformen der 14- bis 29-Jährigen sind WhatsApp (in dieser Studie als soziales Netzwerk im weiteren Sinne erfasst), Facebook und Instagram:



Basis: Deutschspr. Onlinenutzer 14 bis 29 Jahre (n=368).

Quelle: ARD/ZDF-Onlinestudie 2015.

Abbildung 10 Nutzung von Social-Media-Plattformen bei 14- bis 29-Jährigen 2015 (Quelle: Tippelt/Kupferschmitt 2015: 445)

Hinsichtlich des mobilen Internets sind die 20- bis 29-Jährigen die größte Nutzergruppe (vgl. AGOF 2015). Rund 91 Prozent der 15- bis 25-Jährigen schauen Fernsehen oder Videos auf dem Smartphone oder Tablet (vgl. bain.de 2015) und auch allgemein nutzen 84 Prozent der 14- bis 29-Jährigen mobile Endgeräte, um online zu gehen (vgl. Schneller 2015). Dabei geben 70 Prozent der 14- bis 29-Jährigen in einer anderen Studie an, dass sie das Internet häufiger nutzen, seitdem sie ein Smartphone besitzen (vgl. BVDW/Google/TNS 2014). Personalisierte Informationen zur Auswahl der Medien sind der Zielgruppe sehr wichtig, dabei haben rund 46 Prozent auch kein Problem damit, persönliche Informationen preiszugeben. (vgl. bain.de 2015) Auch die tägliche App-Nutzung in dieser Altersgruppe ist hoch: Rund 58 Prozent verwenden täglich Apps auf ihrem Smartphone, im Vergleich dazu sind es 41 Prozent in der Gruppe der 30- bis 49-Jährigen (ard-zdf-onlinestudie.de 2015).

4.3 Quellen von Gesundheitsinformationen

In einer Repräsentativumfrage der Apotheken Umschau, durchgeführt von der GfK Nürnberg, wurden Personen ab 14 Jahren (Quotenstichprobe) u.a. hinsichtlich ihrer Quellen von Gesundheitsinformationen befragt. Im Rahmen der Zielgruppe, die in dieser Arbeit von Interesse ist, nahmen im Alter von 14 bis 19 Jahren $n = 146$ und im Alter von 20 bis 29 Jahren $n = 285$ Personen teil. Deutlich wird bei den Ergebnissen (siehe Abbildung 11), dass die Information beim Arzt von beiden Altersgruppen am häufigsten in Anspruch genommen wird, gefolgt von Freunden, Verwandten oder Bekannten als Quelle. Am wenigsten informieren sich die 14- bis 19-Jährigen in Mitgliederzeitschriften von Krankenkassen oder -versicherungen, bei den 20- bis 29-Jährigen gilt hingegen der (Ehe-) Partner als unwichtigste Quelle. (vgl. GfK Nürnberg 2013)

4 Medienkonsum der jungen Zielgruppe

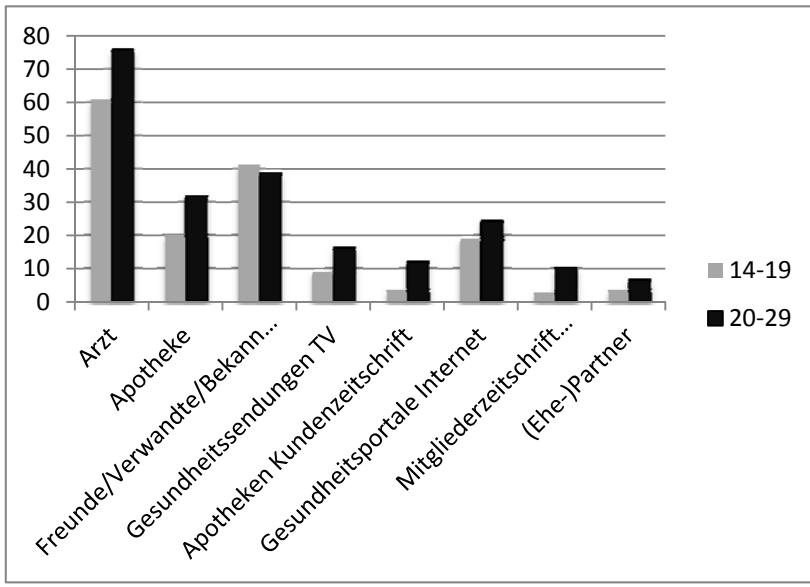


Abbildung 11 Informationsquellen zum Thema Gesundheit in den Altersgruppen 14-19 und 20-29 Jahren (eigene Darstellung; Datenquelle: GfK Nürnberg 2013)

Dabei liegt der Arzt als Informationsquelle Nummer Eins sowohl bei den männlichen (79%), als auch bei den weiblichen Befragten (81,4%) bei den 14- bis 19-Jährigen sowie bei beiden Geschlechtern der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen (männlich: 70,1%, weiblich: 81,8%) vorne. Ein anderes Bild ergibt sich bei den Quellen, die als am wenigsten verwendet angegeben wurden: In der jüngeren Altersgruppe nutzen bei den Männern am wenigsten Apotheken-Kundenzeitschriften (1,3%), bei den Frauen sind es Mitgliederzeitschriften der Krankenkassen oder -versicherungen (1%). Bei den 20- bis 29-Jährigen sind Apotheken-Kundenzeitschriften bei den männlichen Befragten ebenfalls die unwichtigste Quelle (3,4%), bei den Frauen sind es mit 6,7 Prozent (Ehe-)Partner. (vgl. ebd.)

In Hinblick auf digitale Medien ergibt sich folgendes Bild beider Altersgruppen bezüglich der verwendeten Quellen, um Gesundheitsinformationen zu erhalten:

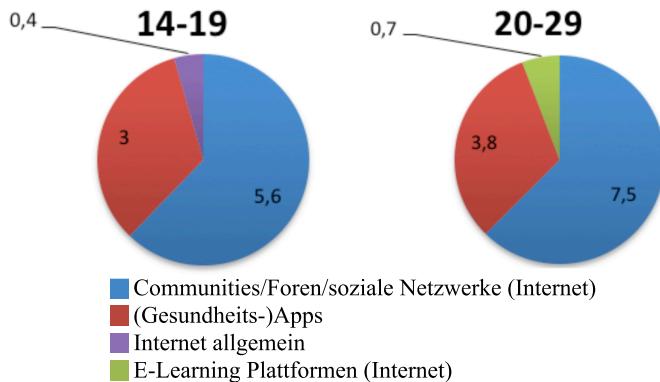


Abbildung 12 Vergleich Nutzungsverhalten digitale Medien der Altersgruppen 14-19 und 20-29, in % (eigene Darstellung; Datenquelle: GfK Nürnberg 2013)

Für beide Altersgruppen spielen Communities, Foren und soziale Netzwerke im Internet die größte Rolle bei der Gesundheitsinformationsbeschaffung. (Gesundheits-)Apps verwenden die 20- bis 29-Jährigen etwas mehr als Quelle, als die 14- bis 19-Jährigen (Differenz = 0,8%). E-Learning-Plattformen werden von unter 20-Jährigen hingegen gar nicht verwendet, von den Älteren in geringem Maße. Bei der Nutzung des Internets allgemein für Gesundheitsinformationen gaben nur sehr wenige der 14- bis 19-Jährigen an, dies zu verwenden, bei den über 20-Jährigen sogar keiner. (vgl. ebd.)

Eine Studie der Universität Bielefeld, hat $n = 675$ Studierende zur Techniknutzung im Gesundheitsbereich befragt. Das Ergebnis: Zwei Drittel der Befragten nutzen gesundheitsbezogene Apps auf ihrem Smartphone. Über 70 Prozent kontrollieren ihre Bewegung oder Schlafverhalten. Jeder Zweite nutzt die Angebote während des Sports, um etwa die Herzfrequenz aufzuzeichnen. Weniger genutzt werden dagegen die in Punkt 3.2.3 angesprochenen Medical-Apps oder Versorgungs-Apps, z.B. zur Stressbewältigung oder Vernetzung zwischen Patienten. (vgl. ekvv.uni-bielefeld.de 2015) Hinsichtlich der Wahl, ob eine App genutzt wird oder nicht, zeigt die Studie, dass es für die Studierenden darauf ankommt, „wie groß der Gesundheitsgewinn eingeschätzt wird, wie andere Nutzerinnen und Nutzer sowie Freundinnen und Freunde die App bewerten und ob anfallende Kosten selber zu tragen sind.“ (ebd.)

5 Fallstudie Wort&Bild Verlag

Der Wort&Bild Verlag ist Marktführer im Bereich von Gesundheitsmagazinen und Anbieter weiterer Gesundheitsmedien in Deutschland. Unter dem Motto *Lesen, was gesund macht*, agiert der Verlag seit mehr als 60 Jahren und spricht verschiedenste Zielgruppen mit einem einzigartigen Geschäftsmodell an. (vgl. wortundbildverlag.de o.J.) Im folgenden Kapitel wird dieses Modell neben dem Unternehmen und seinen Produkten näher beleuchtet.

5.1 Methodik

Die Erkenntnisse dieses Kapitels basieren auf einer qualitativen Dokumentenanalyse sowie ergänzenden qualitativen Leitfadeninterviews und weiteren persönlichen Gesprächen im Rahmen der Studie. Vorteil dieser Kombination der Methoden, in der empirischen Untersuchung auch als *Triangulation* bezeichnet, ist, dass die jeweils spezifischen Schwächen einer Methode durch die Stärken der anderen ausgeglichen werden können (vgl. Gläser/Laudel 2009: 105). Bei der Dokumentenanalyse, handelt es sich um eine *genuine* Form, das heißt, hier wurde „auf bereits vorhandene bzw. vorgefundene Dokumente [...] zurückgegriffen, die völlig unabhängig [in diesem Fall vom Wort&Bild Verlag] vom Forschungsprozess produziert wurden“ (Döring/Bortz 2016: 533). Davon abzugrenzen sind forschungsgenerierte Dokumente, die im Rahmen des Forschungsprozesses durch andere Erhebungsmethoden generiert wurden (vgl. ebd.). Hierunter fallen die qualitativen halbstandardisierten Interviews. Diese sind an der Vorgehensweise des problemzentrierten Interview (vgl. Witzel 2000) angelegt, das sich aus

- der *Problemzentrierung* (Erklärungen des Befragten verstehen und nachvollziehen zu können, um die Kommunikation gezielt auf die Untersuchungsfragen ausrichten zu können)
- der *Gegenstandsorientierung*, (Entsprechend der Reflexivität und Eloquenz des Befragten kann entweder auf Narrationen oder Nachfragen während des Dialoges gesetzt werden)

- der *Prozessorientierung* (Abbau der Künstlichkeit der Forschungssituation, Anregung des Befragten zu Erzählungen)
- zusammensetzt.

Erkenntnisinteresse und damit zentrale Untersuchungsfragen dieses Kapitels können wie folgt formuliert werden:

- Wie ist der Verlag aufgebaut? Wie ist die Philosophie des Unternehmens? Was sind seine wichtigsten historischen Meilensteine?
- Wer sind die stärksten Mitbewerber des Unternehmens?
- Welche Strategien und welche Ziele werden verfolgt?
- Was sind die Produkte und Angebote des Verlages?
- Was ist das Geschäftsmodell der Apotheken Umschau? Warum ist es so besonders? Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden?
- Welche bisherigen digitalen Angebote gibt es und wie kommen sie bei der Zielgruppe an?

Ausgangsmaterial der Dokumentenanalyse waren vom Verlag erstellte Publikationen. Hierunter fallen die Webseiten des Verlages, Media-Daten, Produkte sowie interne Dokumente. Im Rahmen der Quellenkritik konnte davon ausgegangen werden, dass die verfügbaren Dokumente viele Untersuchungspunkte bis zu einem gewissen Grad beantworten können, tiefergehende Daten mussten durch Leitfadeninterviews und in weiteren ergänzenden persönlichen Gesprächen erhoben werden. Ansprechpartner für diese bilden Verantwortliche der Marktforschung des Wort&Bild Verlages, des Vertriebs sowie der Online- und Entwicklungs-Redaktion.

5.2 Unternehmen und Unternehmensumfeld

Folgend wird der Wort&Bild Verlag sowie sein Umfeld anhand verschiedener Kategorien beleuchtet.

Meilensteine der Verlagsgeschichte

Der Verlag wurde 1955 als Werbe- und Verlagsgesellschaft gegründet. 1956 erschien zum ersten Mal die Apotheken Umschau – weitere Produkte folgten im Laufe der Jahre. 1988 fand erstmals eine Beteiligung mit mehreren Verlagsprodukten an der Allensbacher Werbeträgeranalyse

(AWA)⁵ statt. Bereits 1993 bot der Wort&Bild Verlag Apotheken ein computergestütztes Programm für die Patientenberatung vor Ort, das Hilfestellungen hinsichtlich Kundenberatung gab, indem es den Einsatz von Kundenzeitschriften optimierte. (vgl. wortundbildverlag.de o.J.)

1996, rund 40 Jahre nach der ersten Ausgabe der Apotheken Umschau, stieg die verkaufte Auflage aller Wort&Bild-Zeitschriften auf über zehn Millionen Exemplare pro Monat. Zwei Jahre später ging der Verlag mit seiner ersten Webseite online. Dieses Online-Angebot wurde im Laufe der nächsten Jahre um weitere Gesundheitsportale ergänzt. Im Jahr 2011 kam die Apotheken-App *Apotheke vor Ort – Ihre Stammapotheke* auf den Markt. (vgl. ebd.)

Auch hier folgten im Laufe der Zeit viele weitere mobile Angebote. Zwei Jahre später startete der Verlag zudem ein kostenloses E-Learning-Portal (meine-gesundheitsakademie.de). 2015 fand schließlich ein Wechsel in der Geschäftsleitung des Verlages statt – er wurde zum Familienunternehmen unter Fremdmanagement. (vgl. ebd.) Auch aktuell befindet sich der Verlag durch einen Wechsel in den Führungsebenen im Umbruch, wodurch viele Prozesse und Strategien während des Untersuchungszeitraumes der vorliegenden Arbeit noch nicht abschließend festgelegt werden konnten (vgl. persönliche Gespräche C. Briseño vom 23.02.2016 und S. Schweiger vom 24.03.2016).

Philosophie

Im Mittelpunkt der Unternehmensphilosophie „stehen die Vermittlung gesicherter aktueller Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung sowie die seriöse und fachkundige Beratung in allen Gesundheitsfragen.“ (wortundbildverlag.de o.J.) Dies wird durch unabhängige Fachredaktionen und einem fachwissenschaftlichen Beirat gewährleistet (vgl. L_Egerer 2016: 7⁶) Dabei ist es dem Verlag wichtig, die Inhalte so zu gestalten, dass sie für jeden zu verstehen sind, vor allem, wenn komplexe Themen behandelt werden. Die Richtigkeit, Ausgewogenheit und Vollständigkeit der

5 „Die Allensbacher Markt- und Werbeträgeranalyse, kurz AWA genannt, ermittelt auf

breiter statistischer Basis Einstellungen, Konsumgewohnheiten und Mediennutzung der Bevölkerung in Deutschland.“ (ifd-allensbach.de)

6 Quellenangaben mit dem Kürzel „L_Name 2016“ stammen aus Leitfadeninterviews

Texte werden von Experten aus verschiedensten medizinischen und pharmazeutischen Fachdisziplinen überprüft. (vgl. ebd.)

Aufbau des Verlages

Beim Wort&Bild Verlag sind insgesamt etwa 250 festangestellte MitarbeiterInnen tätig, die sich auf folgende Redaktionen und Abteilungen verteilen:

Folgend sollen kurz die Abteilungen skizziert werden, aus denen für die Fallstudie wesentliche Informationen hervorgingen:

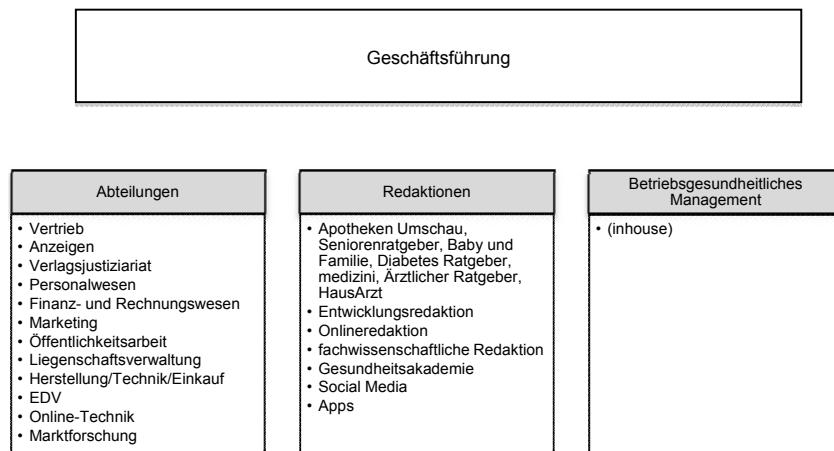


Abbildung 13 Übersicht Abteilungen und Redaktionen Wort&Bild Verlag
(eigene Darstellung; Datenquelle: Email von Cinthia Bri-
seño vom 09.05.2016)

In der hausinternen *Marktforschung*, die als Service-Abteilung für alle Redaktionen und Abteilungen im Verlag Ansprechpartner ist, sind zwei Mitarbeiter beschäftigt. Ihr Aufgabenfeld umfasst dabei *Desk Research* (Recherche zu bestehenden Studien), *Wettbewerbsbeobachtung* (andere Medien und deren Zielgruppen) sowie die Beauftragung und Durchführung *eigener Studien*. Wichtig sind hier beispielsweise *Copy-Tests*, wie *Leserschaftsbefragungen*, die spezielle Punkte – z.B. Optik oder verschiedene Ideen zu einem Relaunch – abfragen und den Geschmack der Leser ermitteln. Auch die Optimierung der TV- und Printwerbung, Usability-Tests für

die Apps sowie die Aufbereitung der Umfragen für die Öffentlichkeitsarbeit fallen in das Tätigkeitsfeld der Abteilung. Über Konzept-Tests kann das Potential neuer Produkte schon vorab auf dem Markt getestet werden. (vgl. L_Vogelmann/Rusch/Briseño 2016: 1f).

Viele der Studien werden mit unabhängigen Instituten zusammen durchgeführt. Diese werden nach bestimmten Kriterien ausgewählt (methodische, Expertise auf dem quantitativen oder qualitativen Gebiet, Gesundheits- oder Medienbereich) und müssen über bestimmte Qualitätskriterien verfügen (z.B. Mitglied im *Arbeitskreis Deutscher Marktforschungsinstitute*). Durch diese Vorgehensweise ist die Neutralität der Ergebnisse gesichert, da das Institut und nicht der Wort&Bild Verlag die Befragung durchführt. Wichtig für das Geschäftsmodell des Verlages ist hier z.B. eine große Studie, die einmal pro Jahr mit Apothekern und ihren Kunden durchgeführt wird, um ein Stimmungsbild und einen Überblick über die Situation der Apotheken zu erhalten. (vgl. ebd.: 2f)

Die zwölfköpfige *Online-Redaktion*, darunter vier fachwissenschaftliche Redakteure, ist für die Internet-Portale apotheken-umschau.de, senioren-ratgeber.de, diabetes-ratgeber.net und baby-und-familie.de verantwortlich. Sie arbeitet im Wesentlichen eng mit der Online-Technik sowie einer weiteren Abteilung zusammen, die die Apps und Social Media Angebote des Verlages betreuen. Die internen Aufgaben im Zusammenhang mit den Online-Portalen lassen sich in zwei Bereiche gliedern: Nicht-aktuell getriebener Content, wie etwa die Ratgeberinhalte, die alle drei Jahre aktualisiert werden, und, aktuelle Berichterstattung, wie zum Beispiel zur Gesundheitspolitik. (vgl. L_Schweiger 2016: 1) Redaktionelle Konzepte zeichnen sich in der konsequenten Überprüfung der Inhalte durch die fachwissenschaftliche Redaktion sowie durch die Zusammenarbeit mit externen Experten ab. Zudem besteht ein Unterschied in der Ansprache der Leser: Während der Autor auf den Portalen nicht groß in Erscheinung tritt und die Ansprache des Lesers hier unpersönlich ist, sieht dies in den sozialen Medien anders aus. Hier wird der Leser zudem geduzt. (vgl. ebd.: 3)

Der *Vertrieb* setzt sich aus zwei Teilbereichen zusammen: Dem administrativen Teil (Auftragssachbearbeitung und Arbeitsvorbereitung) sowie dem verkäuferischen Teil (15 geschulte Kräfte am Telefon). Das Team wird außerdem von einem Statistiker ergänzt, der für Auswertungen zuständig ist. Relativ neu ist auch eine Unterabteilung, die sich um alles kümmert, was mit Online-Produkten zusammenhängt. „Die Apotheker sind sehr konservativ, es gibt da immer so zehn Prozent aller Apotheken, die machen alles mit. Die sind auch sehr interessiert an solchen Kommuni-

kationswegen. Die überschätzen das aber manchmal. Es genügt nicht, ein Abonnement abzuschließen, um eine Tablet-App zu haben, sondern da geht die Arbeit richtig los [...]“ (L_Endres 2016: 1) Bei dieser Arbeit, also einer konstanten Aktualisierung und Gestaltung, hilft die Online-Abteilung des Vertriebs interessierten Apothekern. Eine weitere Korrespondenz-Abteilung kümmert sich um den Kontakt zu den Apotheken und bestätigt Vereinbarungen. Hier wird vor allem Wert darauf gelegt, dass ein persönliches Vertrauensverhältnis zum Apotheker aufgebaut wird – ein zentraler Schlüsselpunkt der Kommunikation im Vertrieb. Dies findet ausschließlich über das Telefon statt, einen Außendienst gibt es nicht. (vgl. ebd.: 1 f)

Konkurrenz

Zentrale Mitbewerber können nach sozialen Medien sowie Online- und Printangeboten aufgezeigt werden. Am Beispiel von vier ausgewählten Printmagazinen werden die größten Mitbewerber (Vergleich nach KPIs) dargestellt:

Tabelle 7 Größte Mitbewerber Produkte Wort&Bild Verlag (eigene Darstellung; Datenquelle: Email von Cinthia Briseño vom 09.05.2016)

Magazin	Facebook	Online	Print
Apotheken Umschau	Netdoktor.de	Netdoktor.de	Meine Apotheke
Diabetes Ratgeber	Diabetes Journal	Diabetes Deutschland	Diabetes Journal
Baby und Familie	Eltern.de	Urbia	Ja zum Baby/ Baby Post
Senioren Ratgeber	Café meins	Platinnetz.de	Fit +50

In Hinblick auf die mobilen Angebote im B2C-Bereich sind *Weight Watchers* (zur App *Ich nehm' ab*) und *Runtastic* (zur App *Ich beweg' mich*) die größten Konkurrenten.

5.3 Strategien und Ziele

Derzeit befindet sich der Verlag, wie oben angesprochen, durch personelle Veränderungen in der Führungsebene im Umbruch. In Bezug auf Strategien und Ziele können hier lediglich vereinzelte Punkte aufgeführt werden:

Online: Marke ein wenig verändern und neue, jüngere Zielgruppen erreichen

- Weiterhin Publikation suchmaschinengebriebener, seriöser und sachlich fundierter Informationen
- Zudem Erhöhung von wiederkehrenden Besuchern gegenüber dem Suchmaschinen-Traffic durch Aufbau von Vertrauen und Bindung an die Marke
- Erste konkrete Maßnahmen zur Markenbindung und Erreichen neuer Zielgruppen: Verwendung von Instant Articles bei Facebook (vgl. L_Schweiger 2016: 6f)

Ansprache der Generation 25

- Generieren einer neuen Marke für die 15- bis 25-Jährigen
- Fragestellungen in diesem Kontext: Mögliche Erlösmodelle, Medienumgang der Zielgruppe, wie tickt der Leser der Zukunft, wie sind die Apothekenkunden-Magazine der Zukunft? (vgl. persönliches Gespräch Cinthia Briseño vom 01.03.2016)

Weitere Ziele, die derzeit diskutiert werden, jedoch bis dato noch nicht beschlossen sind, sind im Bereich der *nachhaltigen Rentabilität* (Ausbau des Kerngeschäfts, Auf- und Ausbau von Zusatz- und Neugeschäft, stetige Kostenkontrolle und Anpassung), der *Ausbau der Qualitätsführerschaft* (Innovationen, Personal, Kopien/ Adaptionen, Partnerschaften/ Kooperationen) sowie die *Unternehmenswertsteigerung*. Dabei sollen Unternehmenswerte und -philosophien stets gewahrt werden. (vgl. Information aus Email von Cinthia Briseño vom 09.05.2016)

5.4 Produkte und Angebote – Übersicht

Die Produktpalette des Wort&Bild Verlages ist vielfältig und kann im Wesentlichen in Print, Online und Mobile gegliedert werden. Ergänzt werden diese durch weitere Angebote. Folgende Tabelle zeigt die Produkte als

Tabelle 8 Übersicht Produkte Wort&Bild Verlage (eigene Darstellung; Datenquellen: Wort&Bild Verlag 2016 a; Wort&Bild Verlag o.J. b; apotheken-umschau.de/whatsapp 2015)

Print	
Apotheken-Magazine	<ul style="list-style-type: none"> – Apotheken Umschau – Senioren Ratgeber – Diabetes Ratgeber – Baby und Familie – medizini
Arztpraxen-Magazine	<ul style="list-style-type: none"> – Ärztliche Ratgeber für werdende und junge Eltern – Hausarzt Patientenmagazin
Online	
Webseiten	<ul style="list-style-type: none"> – apotheken-umschau.de – senioren-ratgeber.de – diabetes-ratgeber.net – baby-und-familie.de <p><i>Angebote für Apotheker:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Apotheken-Gesundheits-Portal
E-Learning Portal <i>Meine Gesundheitsakademie in Wort und Bild</i>	<ul style="list-style-type: none"> – meine-gesundheitsakademie.de
Social Media	<ul style="list-style-type: none"> – Facebook-Seiten – Twitter – Google+ – YouTube
Mobile	
Apps	<ul style="list-style-type: none"> – Coach: Ich beweg' mich (Synchronisiert: Web-Angebot) – Coach: Ich nehm' ab (Synchronisiert: Web-Angebot) <p><i>Angebote für Apotheker:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Apotheke vor Ort – Apothekenkunden-App
WhatsApp-Service	<ul style="list-style-type: none"> – Kostenlose Gesundheits-News 1-2 Mal pro Tag aufs Handy

Übersicht⁷. Der Abgabeort der Produkte ist dabei nicht zufällig gewählt: „Die Wort&Bild-Gesundheitsmagazine gibt es ausschließlich in Apothe-

7 Ausführliche Darstellung im Anhang unter www.nomos-shop.de/28970

ken und Arztpraxen. Durch die Apotheker- oder Arzt-Empfehlung bekommen die redaktionellen Inhalte höchste Relevanz für die Leser.“ (Wort&Bild Verlag 2016 a: 3)

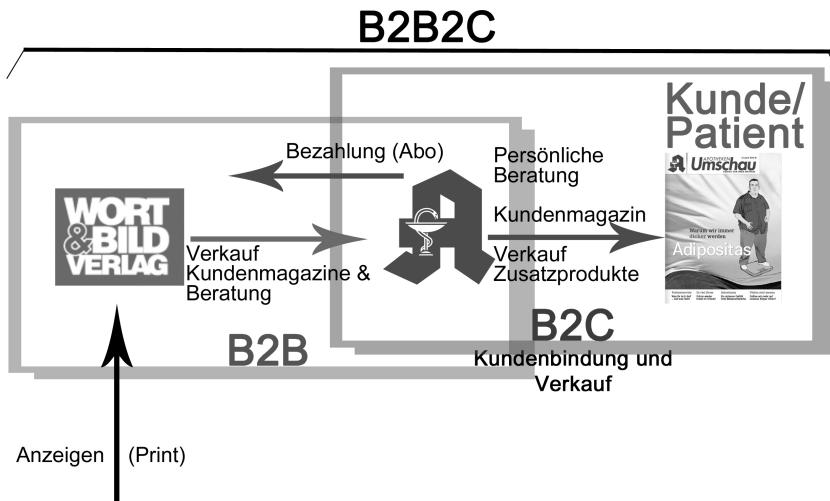
5.4.1 Geschäftsmodell Apotheken Umschau und Zielgruppen

Das Geschäftsmodell der Apotheken Umschau wird hier beispielhaft für andere Printprodukte des Verlags erörtert. Prinzipiell handelt es sich um ein Kundenmagazin, das den Apotheker bei der Kundenbindung unterstützt und so letztendlich über eine B2B2C-Verbindung den Leser erreicht. Die B2B-Verbindung wird über den Vertrieb bzw. hier durch telefonischen Kontakt zu den Apotheken, auf Veranstaltungen oder über Werbeaussendungen hergestellt. Abbildung 14 stellt das grundsätzliche Modell vereinfacht dar. Der Apotheker erwirbt das Magazin vom Wort&Bild Verlag, das je nach Ausstattung zwischen 40 und 90 Cent kostet. Dies geschieht über ein Abo (Jahresverträge/ Revolvingverträge, die sich immer wieder erneuern oder veränderbar sind). Dafür erhält er zudem vom Verlag Beratung, wie er das Magazin für sich nutzen kann, etwa kurzfristig für Smalltalk, langfristig zur Kundenbindung sowie dem Verkauf von Zusatzprodukten. (vgl. L_Endres 2016: 2ff)

Die Lieferung an die Apotheken erfolgt monatlich. Je nach Einzugsbereich hat jeder Apotheker ein bestimmtes Kontingent an Kundenzetschriften und vergibt diese eigenverantwortlich an seine Kunden. „Er legt die Apotheken Umschau auch nicht offen aus, sondern das geht nach Nachfrage, das kann er sehr gut steuern.“ (ebd.: 3)

Finanziert wird die Apotheken Umschau neben den Erlösen aus den Aboverkäufen durch Werbung. Diese ist streng von den Inhalten getrennt und klar gekennzeichnet. „Da sind wir fast einzigartig. Unsere Redaktionen dürfen auch keine Veranstaltungen besuchen, die unter Umständen irgendwie gesponsert wurden. Die Inhalte sind so völlig unabhängig und auf einem hohen Niveau.“ (ebd.: 7) Abgelehnt werden außerdem solche Anzeigen, die dem Apotheker in irgendeiner Form Konkurrenz machen könnten, wie etwa Werbung für Online-Apotheken. Aus dem Geschäftsmodell des Verlages ergeben sich so drei wesentliche Zielgruppen für den Verlag (vgl. L_Vogelmann/Rusch/Briseño 2016: 4f):

- Apotheker
- Leser
- Werbeagenturen/ Werbetreibende Wirtschaft



Werbetreibende Industrie

Abbildung 14 Geschäftsmodeell Apotheken Umschau (eigene Darstellung; Bilderquelle wortundbildverlag.de)

Die Herausforderung ist, dass alle drei gleichermaßen bedient und entsprechend ihren Bedürfnissen versorgt werden müssen. Die Apotheker, die für das Produkt bezahlen, müssen davon überzeugt sein, sonst kaufen sie es nicht. Ist dies der Fall, werden die Leser nicht erreicht. Den Lesern muss es gefallen, anders konsumieren sie die Produkte nicht. Tritt das ein, kaufen die Apotheker diese nicht mehr, weil sie ihnen keinen Mehrwert bieten. (vgl. ebd.: 5) Hilfestellung erhalten die Apotheker auch durch die vom Verlag geschalteten Werbemaßnahmen, wie etwa die Fernsehwerbung. Dadurch werden gesundheitsinteressierte Kunden aufmerksam und kommen in die Apotheke, um sich die Zeitschrift zu holen. (vgl. L_Endres 2016: 2) Aber auch für die Werbeagenturen bzw. die werbetreibende Wirtschaft müssen die Themen und Leserzahlen stimmen: „Wir bieten ja in dem Sinne ein Special-Interest-Magazin an, das Gesundheit in all ihren Facetten behandelt. Da sind natürlich auch Gesundheitsprodukte gut aufgehoben.“ (L_Vogelmann/Rusch/Briseño 2016: 5)

Bei den Lesern wird nicht primär eine Zielgruppe angesprochen. Gera de die Themenvielfalt, wie sie in der Apotheken Umschau zu finden ist, erlaubt es, eine breite Masse an gesundheitsinteressierten Lesern zu erreichen. (vgl. ebd.: 5f) Zwar verändern sich die Auflagen nicht, wenn es z.B.

um das Heft Baby und Familie geht, das, wie bereits aufgezeigt, junge Zielgruppen anspricht. Schwierigkeiten gibt es vor allem, die jungen Menschen zu erreichen, die noch keinen Anlass haben, in die Apotheke zu gehen, weil sie gesund sind und aber auch noch keine Kinder haben. (vgl. L_Endres 2016: 4) Dies hat weniger mit mangelndem Interesse zu tun, wie jüngste Studien des Verlages belegen, vielmehr gehen junge Menschen einfach kaum in Apotheken und haben somit seltene Berührungs-punkte mit dem Abgabebot der Produkte. (vgl. L_Vogelmann/Rusch/Briseño 2016: 5f) Aus diesem Grund wird derzeit auch versucht, die Apotheken Umschau zu verjüngen – hinsichtlich Themen, aber auch Gestaltung: „die Zeitschrift muss frisch sein, jünger anmuten und die muss Leute, die sagen, ist ja ganz interessant, ansprechen.“ (L_Endres 2016: 4)

So ist das Geschäftsmodell des Wort&Bild Verlages deutschlandweit einzigartig. Das bringt auch Schwierigkeiten mit sich: „Andere Medienhäuser müssen ‚nur‘ etwas für den Leser machen. Die kriegen relativ schnell mit, ob es funktioniert oder nicht.“ (L_Vogelmann/Rusch/Briseño 2016: 4) Im Falle des Wort&Bild Verlages braucht es etwas länger: Hier kommt die Rückmeldung erst, wenn die Apotheker feststellen, dass ein Produkt bei den Lesern nicht wie erwartet ankommt. Aus diesem Grund werden alle Produkte des Verlages konstant beobachtet und ihre Entwicklung über Marktforschung überwacht. (vgl. ebd.: 5f)

Hinzu kommt die Situation der Apotheken: „Wir sehen schon, dass viele Apotheken nicht mehr verpachtet werden.“ (L_Endres 2016: 3) Im Gegensatz zu anderen Verlagen fürchtet der Wort&Bild Verlag jedoch die Konkurrenz zu Internetprodukten nicht stark, da der Apotheker die Kundenzeitschrift benötigt, um den Kunden in die Apotheke zu locken. Wäre diese digital, bestünde die Gefahr, dass auch gleich online bestellt wird. Gleichzeitig wird vom Verlag auch durchaus erkannt, dass das digitale Geschäft weiter verfolgt werden muss, da dies mittelfristig Standard sein wird. „Wir müssen da Angebote haben, um zum Zeitpunkt X gut ausgestattet zu sein und gut mitspielen zu können.“ (L_Endres 2016: 6) Dies erfolgt auch dadurch, dass der Verlag auf die Apotheken zugeht und diesen – die digitalen Themen meist konservativ gegenüberstehen – die Situation aufzeigt. Vor allem auch aus dem Grund, weil viele Geschäftsbereiche, wie z.B. OTC-Produkte⁸, bereits weggebrochen sind oder immer mehr wegbrechen werden. (vgl. L_Endres 2016: 6f)

8 rezeptfreie Medikamente, z.B. Vitaminpräparate

5.4.2 Analyse bestehender digitaler Angebote

Wie bereits aufgezeigt, verfügt der Verlag aktuell über verschiedene digitale Angebote, die im Folgenden durch eine SWOT-Analyse genauer betrachtet werden. Diese zeigt die Stärken und Schwächen (intern) sowie Chancen und Risiken (extern) auf. Auf interne Faktoren kann der Verlag direkten Einfluss nehmen, externe Faktoren hingegen beziehen sich auf das Marktumfeld. Hier hat das Unternehmen keinen direkten Einfluss, dennoch können gerade diese Faktoren große Relevanz gewinnen. (vgl. Knödler-Bunte/Schmidbauer 2004: 96) Die Inhalte der SWOT-Analyse wurden aus dem Leitfadengespräch mit dem Chefredakteur der Online-Redaktion, Stefan Schweiger, erhoben.

Als *Stärken* sind im Wesentlichen eine große Fülle an Gesundheitscontent zu nennen, die auch gleichzeitig als Chance im Markt genannt werden kann. Diese hat in dieser Form „sonst keine andere Gesundheitswebseite in Deutschland.“ (L_Schweiger 2016: 2) Weiter ist hier von Vorteil, dass sämtliche Inhalte durch die bereits angesprochene unabhängige fachwissenschaftliche Redaktion geprüft und gemäß Leitlinien und medizinischer Standards aktualisiert werden, was gerade beim Thema Gesundheit – das als hochsensibel gilt – ein wichtiger Faktor ist. Daneben ist die gute Suchmaschinenoptimierung des digitalen Contents zu erwähnen: „Bei vielen Krankheiten ranken wir bei Google über Wikipedia.“ (ebd.: 2)

Schwächen sind hingegen langsame redaktionelle Abläufe, die u.a. aus der fachlichen Überprüfung der Inhalte resultieren und wenig Flexibilität im Alltagsgeschäft zulassen. Dies kann jedoch im Rahmen der Tätigkeiten aus Sicht der Redaktion vernachlässigt werden: „Für das, was wir sind und sein wollen, reicht das aus.“ (ebd.: 2) Generell zeigt sich als weitere Schwäche, die in diesem Zusammenhang mehr als Herausforderung gesehen werden muss, dass der angesprochene verfügbare Content zeitgemäß und ansprechend (Layout, Design, Formulierungen etc.) angepasst werden muss, u.a. auch an veränderte Nutzungsgewohnheiten der Leser. Auch die Thematik der Kannibalisierung von digitalen Produkten und entsprechenden Print-Titeln muss in diesem Kontext angesprochen werden. Um das Geschäftsmodell der Printprodukte nicht zu schädigen, unterliegen die Inhalte derzeit einer Sperrfrist von sechs Wochen, ehe sie online erscheinen können.

Tabelle 9 SWOT-Analyse digitale Produkte des Wort&Bild Verlages (eigene Darstellung; Datenquelle: L_Schweiger 2016)

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> – Fülle an Content, der sehr ausführlich ist und konstant aktuell gehalten wird – Prüfung durch fachwissenschaftliche Redakteure – Sehr gut suchmaschinenoptimiert 	<ul style="list-style-type: none"> – wenig Flexibilität im Alltagsgeschäft → langsame redaktionelle Abläufe – Content-Präsentation: zeitgemäße und ansprechende Anpassung als Herausforderung – <i>Kannibalisierung</i> digitale und Printprodukte
Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> – Content-Umfang hat in dieser Form keine andere Gesundheitswebseite in Deutschland – Enge Bindung zum Kunden (Apotheker) – Verschiedene Formen der Leserbindung: Portale und Social Media – Jüngere Zielgruppen werden angesprochen – Thema Gesundheit wird weiterhin wichtig sein – Großer Bekanntheitsgrad der Marken – Veränderte Nutzungsgewohnheiten 	<ul style="list-style-type: none"> – Veränderte Nutzungsgewohnheiten – Verschiedenste Informationsbedürfnisse der Leser und Interessensgruppen – Konkurrenz durch große Konzerne, wie z.B. Google – Leser in Zukunft erreichen, wenn Gesundheit zu <i>Präventions- und Lifestyle</i> wird – Image der Apotheken Umschau bei jüngeren Zielgruppen – Querfinanzierung weiterhin über Printprodukte möglich? – - Bezahlbereitschaft der Leser – Offenheit der Apotheker gegenüber digitalen Produkten gering

Chancen bietet die bereits bestehende enge Bindung zu Apothekern, die auch jetzt schon für digitale B2B-Produkte, wie die App *Apotheke vor Ort* oder individualisierte Webseiten für Apotheken, genutzt wird. Durch den Einsatz verschiedener Medien können auch verschiedene Formen der Leserbindung generiert werden. Gerade durch Social Media können Leser noch einmal anders an die Marke gebunden werden, als über die Portale. Hier besteht auch der Vorteil, dass die digitalen Angebote nicht, wie die Print-Magazine, an die Apotheke als Ort gebunden sind. Dadurch können viel jüngere Zielgruppen angesprochen werden. Generell als sehr große Chance gilt, dass Gesundheit bereits ein großes Thema ist und auch bleiben wird. Im Zuge dessen profitieren auch digitale Produkte vom großen Bekanntheitsgrad der Marken, v.a. der Apotheken Umschau, des Wort&Bild Verlages: „Der Bekanntheitsgrad der Marke ist gigantisch.“

Und wir haben schon auch gesehen und sehen es jeden Tag mit unseren Usern, dass da unglaublich viel Vertrauen in diese Marke ist.“ (ebd.: 4)

Dennoch wird es zugleich Chance und *Risiko* sein, digitale Angebote an die veränderten Nutzungsgewohnheiten – vor allem der jungen – Leser anzupassen. Weitere Schwierigkeiten bestehen darin, den verschiedenen Informationsbedürfnissen der Leser gerecht zu werden. Dies kann im Kontext mit digitalen Produkten, deren Konkurrenz groß ist, als Risiko gesehen werden. „[...] der eine will's irgendwie kurz und knapp, der andere will in die Tiefe gehen. Das heißt, manchmal überfrachten wir die Leser vielleicht auch mit unglaublich vielen Inhalten.“ (ebd.: 2) Konkurrenz bieten hier vor allem große Konzerne, wie etwa Google, die durch das zunehmende Interesse an Gesundheit ebenfalls Gesundheitscontent in Zukunft anbieten könnten. Im Zuge dessen wird es auch Herausforderung sein, Leser zu erreichen, die Gesundheit nicht primär als *nicht kranksein* erachten, sondern immer mehr als Präventions- und Lifestyle sehen. Hier müssen entsprechende Konzepte gefunden werden, die diese Inhalte ansprechend vermitteln können.

Kritisch ist in diesem Zusammenhang das Image der Apotheken Umschau zu sehen, die bei jüngeren Zielgruppen als Magazin für die ältere Leserschaft gilt. Auch wenn hier erste Ansätze, wie ein selbstironischer Umgang mit der Marke in sozialen Medien vorhanden sind, bleibt dieser Punkt als Risiko zu sehen. Auch die Finanzierung ist hier, wie bei vielen anderen digitalen Angeboten, ein Thema. Fraglich ist, ob diese zukünftig auch über Printmagazine querfinanziert werden können, oder ob Themen, wie content marketing oder native advertising genutzt werden müssen. Dies wird bisher strikt abgelehnt, ebenso wie Kooperationen mit Pharmakonzernen oder anderen Unternehmen. In diesem Zusammenhang ist auch die Bezahlbereitschaft der Leser, generell in Bezug auf digitale Angebote, aber auch, weil viele die Marke Apotheken Umschau meist mit einem kostenlosen Magazin bzw. *bezahlt von Ihrer Apotheke* assoziieren. Ein ähnliches Risiko besteht im B2B-Bereich, wo sich die Frage auftut, wie offen Apotheker digitalen Produkten weiterhin sind und sein werden. „Ich glaube, da sind [...] gewisse Grenzen, dass der Apotheker irgendwann auch mal genug hat.“ (ebd.: 6)

Zu den Nutzerzahlen und Nutzungsverhalten der bestehenden digitalen Angebote lässt sich Folgendes sagen: Auffällig ist, dass überwiegend weibliche Nutzer die Portale aufrufen. Themenbedingt ist das Portal *Baby und Familie* die von der jüngsten Altersgruppe genutzte Webseite. Auch in Hinblick auf die Mediennutzung können Unterschiede festgestellt werden:

„Man kann das Nutzungsverhalten so unterscheiden, dass wir bei Baby und Familie über 70 Prozent mobilen Traffic haben, beim Seniorenratgeber ist es vielleicht ein Viertel.“ (ebd.: 7) Der meiste Traffic findet auf apotheeken-umschau.de mit 14,5 Millionen Visits monatlich statt.

*Tabelle 10 Nutzungsverhalten und Geschlechterverhältnis Internetportale
(Quelle: schriftliche Information via Email von Stefan Schweiger vom 06.04.2016)*

apotheeken-umschau.de	82% weibliche Nutzer stärkste Altersgruppe: 35 bis 44 Jahre
baby-und-familie.de	96% weibliche Nutzer stärkste Altersgruppe: 25 bis 34 Jahre
diabetes-ratgeber.net	70% weibliche Nutzer stärkste Altersgruppe: 45 bis 54 Jahre
senioren-ratgeber.de	67% weibliche Nutzer stärkste Altersgruppe: über 65 Jahre

Bei den Apps kann man zwischen Apps für Apotheker und Apps für Leser unterscheiden. Letztere zeigen beim Abnehm-Coach überwiegend weibliche Nutzer, beim Bewegungs-Coach etwa 50:50 in der Geschlechterverteilung. „Wir sind da aber definitiv auch viel älter als freeletics oder sowas. Weil wir bauen das ja auch ganz anders auf, wir machen da kein hippe Training, in zwei Wochen zum Sixpack. Sondern wir haben das Ziel, Leute aus fast gar keiner Bewegung zu ein bisschen Bewegung zu bringen.“ (ebd.: 8)

- Besonders häufig geklickte Themen sind (vgl. ebd.: 8):
- Services, wie Beipackzettelsuche oder Wechselwirkungscheck
 - Krankheiten, v.a. „Volkskrankheiten“, wie Rückenschmerzen, Thrombose, etc.
 - In Social Media: Ernährung und Themen mit aktuellem Bezug

6 Qualitative Untersuchung 1: Nutzungsverhalten und Wünsche der Zielgruppe

Der Entwicklung neuer digitaler Formate dient eine qualitative Erhebung des Nutzungsverhaltens und der Wünsche der angestrebten Zielgruppe als wissenschaftliche Basis. Die methodische Wahl begründet sich dadurch, dass nur wenig Vorwissen über das Nutzungsverhalten gesundheitsbezogener Informationen und Wünsche der Zielgruppe besteht und somit ein exploratives Vorgehen erforderlich ist. Im Folgenden werden die verwendete Methodik sowie das Design der Untersuchung näher beschrieben und die Ergebnisse aufgezeigt.

6.1 Methodik

Nachfolgend werden Vorgaben zur Zielgruppe, die Auswahl der Befragten und das Studiendesign kurz vorgestellt und erläutert.

6.1.1 Definition der Zielgruppe und Vorgaben für Studienteilnehmer

Die vom Wort&Bild Verlag definierte Zielgruppe umfasst die Altersgruppe der 20- bis 30-Jährigen, wobei ein gewisses Grundinteresse für Gesundheitsthemen vorhanden sein sollte. Von der Studienteilnahme ausgeschlossen wurden Personen, die noch nie eine Apotheke aufgesucht haben sowie chronisch Kranke. Wichtig war zudem, dass die Stichprobe nicht nur aus sehr Gesundheitsinteressierten, Sport- und Wellnessbegeisterten besteht und hinsichtlich des Geschlechts, soziodemografischer und sozio-ökonomischer Merkmale gut durchmischt ist. (vgl. Vogelmann/Rusch/Briseño 2016: 6f)

6.1.2 Auswahl der Befragten

Die Befragten wurden auf Basis der eben genannten Kriterien über das soziale Netzwerk Facebook rekrutiert. Interessierte konnten sich auf einen Aufruf freiwillig melden. Dabei wurde insbesondere darauf geachtet, dass Teilnehmer nicht aus dem engeren Umfeld der Autorin stammen, um hier neutrale Ergebnisse zu gewährleisten. Befragt wurden insgesamt zehn Personen, sodass die Ergebnisse aus zehn qualitativen Leitfaden-Interviews erhoben werden konnten. So ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 11 Soziodemografische Daten der Befragten; Studie 1 (eigene Darstellung)

	20- bis 24		25- bis 30	
	M	W	M	W
Student	m22	w24		
In Ausbildung	m20	w21		
Berufstätig	m24		m25, m28	w26, w27
SchülerIn				w25

Vier der Befragten sind im engeren und weiteren Sinne in der Gesundheitsbranche tätig (Physiotherapie, Altenpflege, Sportwissenschaften), die Übrigen haben beruflich oder im Rahmen der Ausbildung primär nichts mit Gesundheit zu tun. Pro Teilnahme erhielt jeder Interviewte einen 20€-Amazon-Gutschein, der vom Verlag zur Verfügung gestellt wurde.

6.1.3 Fragestellungen

In den Interviews wurde folgendes wissenschaftliches Forschungsinteresse abgefragt:

- Wie ist das Interesse am Thema Gesundheit und die damit verbundenen Aktivitäten einzuschätzen?
- Was lässt sich über das Mediennutzungsverhalten der Zielgruppe sagen?
- Woher holt sich die Zielgruppe Gesundheitsinformationen?
- Geht die Zielgruppe noch in die Apotheke oder bestellt sie online?
- Wie ist die Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsinformationen?

- Wie ist die aktuelle Nutzung sowie das Potential von eHealth- und mHealth-Angeboten sowie Wearables einzuschätzen?
- Welche gesundheitsbezogenen Themengebiete haben Potential in Zukunft? Wo liegen die Interessen?
- Wie schätzt die Zielgruppe die Marke Apotheken Umschau ein? Braucht ein neues Angebot auch einen neuen Namen oder profitiert es vom Bekanntheitsgrad?

Angesichts der Entwicklung neuer Formate lag der zentrale Erkenntnisgewinn zudem darin, wie sich die Zielgruppe optimale Angebote zu Gesundheitsinformationen vorstellt oder wünscht.

6.1.4 Untersuchungsdesign

Die vorliegenden Erkenntnisse dieses Kapitels stammen aus dem Untersuchungszeitraum März und April 2016. Das methodische Vorgehen umfasst zum einen qualitative Leitfadeninterviews, zum anderen die Eigenproduktion visueller Daten, und ist explorativ ausgerichtet.

Qualitative Leitfadeninterviews

Um die subjektiven Meinungen und Bedürfnisse der Zielgruppe zu ermitteln, wurde die Methodik der qualitativen teilstandardisierten Leitfadeninterviews gewählt. Ein klarer Vorteil, den die Methodik bietet, ist, dass man durch einen konsequenten Einsatz des Leitfadens weitgehend vergleichbare Daten erhält. Nachteile können sich durch den Interviewer ergeben, der im Gesprächsverlauf einen Verzerrungsfaktor darstellen könnte: So könnte sich der Befragte bewusst oder unbewusst anpassen oder sozial erwünscht antworten. (vgl. Mayer 2013: 37).

Zentrales Element des Gesprächs ist der Leitfaden, der eine „Steuerungs- und Strukturierungsfunktion“ (Misoch 2015: 65) erfüllt. Er wurde vorab auf Basis des Theorieteils sowie persönlicher Gespräche mit Verantwortlichen des Wort&Bild Verlags entwickelt. Der Grad der Strukturierung wurde in diesem Fall relativ hoch gehalten und konkrete vorformulierte Hauptfragen ausgewählt, um das sehr breite Themengebiet in der Untersuchung einzurahmen. Nachfragen hingegen wurden zum Teil stichwortartig festgehalten, zudem wurde Raum für Anpassungen der Fragen im Laufe der Studie gelassen. Allen Fragen ist gemeinsam, dass sie offen

formuliert sind und Befragte frei darauf antworten können. Zudem wurden Fragen flexibel, der Gesprächssituation angepasst und nicht nach einer vorgegebenen Reihenfolge gestellt.

Jedes Gespräch wurde zudem nach den von Misoch (2015) vier vorgeschlagenen Ebenen aufgebaut und strukturiert (vgl. 68):

1. *Informationsphase*: Information zur Studie, zu Datenschutz, zur Vorgehensweise, Klärung offener Fragen
2. *Aufwärm- und Einstiegsphase (Warm-Up)*: Abfragen persönlicher Daten
3. *Hauptphase*: Gespräch entlang der Hauptfragen des Leitfadens, ggf. Nachfragen
4. *Ausklang- und Abschlussphase*: Bedanken für das Gespräch, Klärung offener Fragen

Die Dauer eines Interviews betrug etwa 30 Minuten. Insgesamt wurden zehn Gespräche geführt, durch Audioaufnahmen festgehalten und später transkribiert. Die Daten wurden mit Hilfe eines Kategoriesystems ausgewertet.

Eigenproduktion visueller Daten

Um die tatsächlichen Bedürfnisse und Vorlieben des digitalen Konsums von Gesundheitsinformationen der Teilnehmenden herauszufinden, wurden die qualitativen Leitfadeninterviews mit einer Methodik, die sich an die *Eigenproduktion visueller Daten* anlehnt, ergänzt. Bei diesem Verfahren „werden die Teilnehmer aufgefordert, vergleichsweise frei zu einer bestimmten Fragestellung Material zu produzieren; nur handelt es sich in diesem Fall eben nicht um verbales, sondern um visuelles Material.“ (Hussey/Schreier/Echterhoff 2013: 243). Dies können beispielsweise Zeichnungen, Fotos oder Videos sein (vgl. ebd.).

In diesem Fall wurden die Teilnehmenden gebeten, Screenshots von digitalen Gesundheitsinformationen zu erstellen, die sie im Untersuchungszeitraum *15. März 2016 bis 15. April 2016* aufgerufen haben. Um den Fokus nicht auf eine rein quantitative Auswertung des Nutzungsverhalten zu legen, wurde die Aufgabe dadurch ergänzt, dass der Schwerpunkt der Screenshots auf solchen Informationen liegen sollte, die ihnen besonders zugesagt haben (dies konnte hinsichtlich Inhalt, Layout, Gestaltung oder aus anderen Gründen sein). Die Zahl der Screenshots wurde auf zehn pro Teilnehmenden beschränkt.

Das Verfahren ergänzt die verbale Fragestellung, welche Inhalte bei der Zielgruppe ankommen bzw. wie Gesundheitsinformationen aus ihrer Sicht gestaltet sein sollten. Vorteil ist hier, dass zum einen Interviewer-Effekte ausgeschlossen werden können, zum anderen erstreckt sich die Herstellung der Screenshots über einen längeren Zeitraum von vier Wochen und bildet damit keine Momentaufnahme ab, wie es vergleichsweise das Gespräch tut. Nachteil der Methodik ist, dass es bisher kaum systematische Auswertungsverfahren gibt (vgl. Hussy/Schreier/Echterhoff 2013: 238). Somit wurden die Screenshots nach dem Kategoriensystem der Leitfadeninterviews – soweit korrespondierend – ausgewertet.

Insgesamt wurden 57 Screenshots ausgewertet, wobei sich die Verteilung im Einzelnen folgendermaßen ergibt: m20 7 Screenshots, m22 3 Screenshots, m24 4 Screenshots, m25 10 Screenshots, m28 5 Screenshots. w21 7 Screenshots, w24 5 Screenshots, w25 4 Screenshots, w26 7 Screenshots, w27 4 Screenshots.

6.2 Ergebnisse

Folgend werden die Ergebnisse der qualitativen Studie sowie der Auswertung der visuellen Daten aufgezeigt.

Interesse an Gesundheitsthemen und Relevanz der eigenen Gesundheit

Alle zehn Befragten geben an, *Interesse am Thema Gesundheit* zu haben. Hinsichtlich der *Themenbereiche* werden vor allem Ernährung, Sport und Fitness sowie das temporäre Interesse, wenn es um die eigene Gesundheit geht, also dass man beispielweise krank ist, aufgeführt. Bei den männlichen Befragten zeigt sich ein sehr gleiches Bild der Interessenslage: Hier werden Sport, Fitness und Ernährung sowie deren Zusammenwirken als Interessensgebiete angegeben. Eine breitgefächerte Themensituation findet sich hingegen bei den weiblichen Personen: Diese nennen viele weitere unterschiedliche Themenbereiche, wie etwa Schlaf, das Zusammenspiel Körper und Psyche, Körperpflege oder auch aktuelle gesundheitsbezogene Themen in Nachrichten etc.

Diese Angaben reflektieren auch in der Auswertung der Screenshots. Von 57 Screenshots behandeln 18 das Thema Ernährung, neun das Thema Sport und Fitness sowie fünf Krankheiten bzw. Beschwerden.

6 Qualitative Untersuchung 1: Nutzungsverhalten und Wünsche der Zielgruppe



Abbildung 15 Beispiel motivierende Bilder aus Screenshots (Quelle: w26)

Als sehr wichtig bewerten alle Befragten ihre *eigene Gesundheit*, wobei hier auch Einschränkungen genannt werden: „Ich gehe jetzt nicht jeden Gesundheitstrend mit oder so“ (L_m22 2016: 1). Die *Aktivitäten zur Erhaltung der eigenen Gesundheit* spiegeln auch das eben aufgezeigte Interessensbild wider: Die meisten der Interviewten achten auf eine gesunde und ausgewogene Ernährung, wobei hier häufig angemerkt wird, dass dies nicht immer gelingt: „Mittags, wenn ich im Büro bin, da sind wir oft beim Döner oder beim Rewe und da kann man auch nichts Gesundes kaufen.“ (L_w26 2016: 1) Sport und Bewegung sind ebenso wichtig, wie der Verzicht oder ein nur sehr geringer Konsum von Genussmitteln (Alkohol oder Zigaretten). Als weitere Punkte werden viel trinken, ausreichend Schlaf, wenig Stress sowie sich informieren oder auf den Körper hören genannt.

Dabei können unterschiedlichste *Motivatoren* identifiziert werden, die den Befragten helfen, ihre Aktivitäten zur gesunden Lebensweise umzusetzen. Allen voraus geht es darum, einen gewissen Standard zu erhalten – entweder hinsichtlich des Gewichts oder einfach gesundheitlich allgemein. Aber auch die Tatsache, jetzt und in Zukunft ein gesundes Leben führen zu können, motiviert die Befragten. Vor allem von männlichen Personen werden hier der eigene Antrieb, Ziele und der sportliche Ehrgeiz genannt. Weitere Motivatoren für eine gesunde Lebensweise sind auch das eigene Wohlbefinden, Energie zu haben und sich fit zu fühlen. „Man merkt das ja, man ist aktiver und weniger gestresst.“ (L_w21 2016: 1) Eine der Be-

fragten nennt zudem soziale Medien: „Die Sophia Thiel⁹ zum Beispiel. Oder so Koch-Gesundheits-Seiten. Und ich finde, dass das schon motiviert. [...] die Bilder helfen schon, wenn man die sieht, finde ich.“ (L_w26 2016: 1)

Weitere *potentielle Motivatoren*, also Faktoren, die die Befragten als möglichen Antrieb betrachten, sind in erster Linie Freunde und Partner. Apps hingegen werden eher kritisch bzw. als nicht motivierend angesehen. Lediglich zwei Personen erachten ihren Einsatz als sinnvoll. „Apps sind super! Die nimmt man ja mittlerweile für alles her und auch in der Gesundheit sind die ganz vorne dran. Das würde mich schon mehr motivieren.“ (L_m28 2016: 1) Konkret könnte sich eine der Befragten die Umsetzung folgendermaßen vorstellen: „So eine App wäre gar nicht so verkehrt. Vielleicht mit so Rezepten, wo man vielleicht jeden Tag ein Rezept aufs Handy bekommt.“ (L_w27 2016: 1) Außerhalb dieser Punkte wird der eigene Antrieb nach wie vor als starker Motivator gesehen.

Nutzungsverhalten digitale und analoge Medien

Hinsichtlich des *digitalen Mediennutzungsverhaltens* zeigt sich, dass die Befragten überwiegend das Smartphone, gefolgt von Computer bzw. Laptop und Tablet nutzen. Die wichtigste Rolle spielt dabei das Internet, hier vor allem soziale Medien, wie Facebook oder Insta-gram aber auch Apps auf dem Smartphone, wie z.B. WhatsApp. Sechs der zehn Befragten geben an, das Smartphone am häufigsten zu nutzen, weil es einfach zu bedienen ist und man es immer dabei hat. Der Computer oder Laptop wird meistens dann gebraucht, wenn man etwas für das Studium oder für die Arbeit schreiben muss, das Tablet hingegen, um etwas im Internet zu lesen, „weil's halt gemütlicher ist, da kann man sich damit aufs Sofa setzen.“ (L_w27 2016: 2)

Deutlich weniger genutzt werden hingegen *analoge Medien*. Am häufigsten wird hier das Fernsehen genannt, wobei dies „selten“ (L_w26 2016: 1) oder „meistens Filme, nicht das, was so im Fernsehen kommt“ (L_w25 2016: 2) gesehen werden. Radio wird von vielen der Befragten im Auto gehört, Tageszeitungen spielen keine wesentliche Rolle mehr, hier werden stattdessen „die Online-Angebote, zum Beispiel n-tv oder PNP“ (L_m24 2016: 2) genutzt. Zeitschriften hingegen werden relativ häufig ge-

9 Fitnessmodel und Bodybuilderin, die über soziale Medien Fitnessprogramme anbietet

lesen, zum Teil auch als Abo (Angeführt werden: Spiegel, Stern, PT, PM, Auto-Motor-Sport, Men's Health, Finanztest, Bio).

Ein deutliches Bild zeigt die *Einschätzung der Befragten zur Zukunft der Medien bzw. Kanäle*. Neun von zehn Personen sind der Meinung, dass sich die mobile Entwicklung fortsetzen wird. Das Smartphone wird ihrer Meinung immer wichtiger werden, aber auch das Tablet und das Internet, das es „irgendwann auch am Fernseher“ (L_w27 2016: 2) geben wird. Andere schätzen die Zukunft von digitalen Medien aktuell nur noch als „Generationenthema“ (L_m24 2016: 2) ein, da die zukünftigen Rentner mit mobilen Medien aufgewachsen sein werden. Lediglich einer der Befragten ist der Meinung, „dass es sich auch wieder zurückentwickelt zum PC.“ (L_m22 2016: 2)

Quellen von Gesundheitsinformationen

Wichtigste Quelle von Gesundheitsinformationen stellt für die Befragten das Internet dar. Dies vor allem aufgrund der Tatsache, dass eine gezielte Suche möglich ist und dass dies schnell und kostenlos verfügbar ist, aber auch aus Anonymitätsgründen. „Ich nutze das Internet wenn dann vor allem, weil es intim ist.“ (L_m25 2016: 3) Als weitere häufige Quellen werden gleichermaßen Bücher und der Freundeskreis betitelt, vereinzelt auch Apps und Zeitschriften (hier u.a. auch die Apotheken Umschau). Als *besonders interessante Gesundheitsinformationen* werden dabei verschiedenste Themen (folgende Auflistung zeigt eine Auswahl) genannt, die durch die Auswertung der Screenshots in Form von Beispielen ergänzt werden kann:

- *Krankheiten, Auswirkungen und Behandlungen* (w21) → Bsp.: Spannungskopfschmerz; HWS-Syndrom; Bioresonanz-Therapie
- *Aktuelle Forschungsthemen und Aktuelles* (w24) → Bsp.: Frauen erhalten öfter Antibiotika als Männer; E-Zigaretten dürfen nicht mehr an Jugendliche verkauft werden
- *Fettleibigkeit bei Kindern* (w24; berufliches Interesse)
- *Produkttests, Erfahrungsberichte, Sportübungen, Kalorienrechner* (w25) → Bsp.: Bikini Body Max Burn Pyramid; 5 ungesunde Fitness-trends, die deinen Körper zerstören
- *Wie halte ich mich fit?, Ernährungstipps* (w26) → Bsp.: Ernährungstipps für den Frühling; Brainfood für das Gehirndoping

- *Ernährung* (w27; m24; m25; m28) → Bsp.: Ernährung zum Muskelaufbau; Clean eating; Kreatin-Mythen; Küchenkräuter und ihre Wirkung; Rezepte
- *Körperliche Fitness* (m24; m25), vor allem Rücken (m20) → Bsp.: Muskeltraining und -aufbau; Trainingsplan
- *Sport* (m28) → Bsp.: Ausgleichssport mit Ausdauertraining
- *Verspannungen/Stressabbau* (m22)
- *Alles, was alte Menschen angeht* (m28; berufliches Interesse)
- *Suche nach Symptomen und Beschwerden* (w25; m24) → alphabetische Auflistung von Krankheiten

Geht es um Krankheiten oder etwas, das die Person bzw. ihre Gesundheit unmittelbar betrifft, sucht die Mehrheit der Befragten *gezielt* nach Informationen. Andere Themen werden hingegen meistens *beiläufig* konsumiert. Zwei der Befragten geben an, gleichermaßen viel gezielt zu suchen, wie auch beiläufig zu konsumieren, bei einem der Befragten ist das Verhältnis zeitabhängig und daher flexibel. Auffällig ist bei Betrachtung der Screenshots außerdem, dass viele neben den Artikeln oder Informationen Werbung beinhalten.

Apothekenbesuch vor Ort vs. Online

Viele der Befragten geben an, selten und meist nur bei Beschwerden eine Apotheke aufzusuchen. Ist dies jedoch der Fall, gehen alle *vor Ort* in die Apotheke, online wurde bisher von keinem der Interviewten etwas bestellt. „Mir ist das Internetangebot bei Arzneimitteln gar nicht so bewusst, muss ich sagen.“ (L_m24 2016: 4) Hinzu kommt, dass die meisten direkt nach einem Arztbesuch die Apotheke aufsuchen und dies als einfacher und schneller empfinden, als erst online etwas zu bestellen. Aber auch der persönliche Kontakt zum Apotheker wird mehrfach als positiver Faktor genannt.

Geht es um Gesundheitsinformationen, die die eigene Gesundheit betreffen, so befürworten die meisten der Befragten den *persönlichen Kontakt zum Apotheker*. Dies resultiert überwiegend aus Vertrauensgründen. „Im Internet heißt's ja nie, von wem ist die Seite? Wer sagt das? Kennt sich der schon aus? Und der Apotheker, hoffe ich mal, hat das gelernt.“ (L_w25 2016: 4) Als weitere Pluspunkte empfinden die Befragten die Zusatzinformationen, Erfahrungsberichte oder die Tatsache, dass einen der Apotheker kennt. Jedoch wird der Service nicht immer als ausschlaggebender Punkt gesehen, um in eine Apotheke zu gehen. „Das kommt immer

drauf an, wo ich mir die Infos hole. Wenn mir das Medium als sicher erscheint, dann geht das auch.“ (L_w21 2016: 3)

Könnten die Befragten – hinsichtlich Informationen, die ihre Gesundheit betreffen – zwischen einem *persönlichem Gespräch, einer App oder einer Kombination aus beiden Informationsquellen* wählen, so würden vier der zehn Interviewten das persönliche Gespräch alleine präferieren, eine Person nur die App. Die Kombination aus beiden Quellen kommt bei rund der Hälfte am besten an. „Aber ich glaube, es wäre schon ganz gut, weil so einer App, die Apotheker oder so zusammenstellen, der würde ich eher vertrauen, als wenn ich einfach google.“ (L_w24 2016: 3f) So wird weiter angegeben, dass man die persönlichen Informationen noch einmal nachlesen könne, oder, wenn man krank ist, das Haus nicht unbedingt verlassen müsse. Hier könnte dann auch ein Skype-Gespräch oder ein Telefonat das persönliche Gespräch darstellen. Tatsächlich informieren sich die Befragten – die Screenshots betrachtend – relativ wenig digital zu Medikamenten oder Nahrungsergänzungsmitteln. Lediglich drei Screenshots liegen zu dieser Thematik vor.

Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsinformationen

Hinsichtlich der Zahlungsbereitschaft für Gesundheitsinformationen zeigt die Befragung ein klares Bild: Sieben von zehn Personen wären nicht bereit, Geld für Gesundheitsinformationen zu bezahlen. Einige Ausnahmen bilden Bücher, eine Laufbandanalyse für Turnschuhe oder Fitnesstracker. Argumente, die gegen die Bezahlung sprechen, sind, dass die Informationen auch kostenlos im Internet oder beim Arzt verfügbar sind. Befragte, die bereit wären, etwas zu zahlen, wären dies nur unter bestimmten Bedingungen: „Aber wenn die [Anmerk. d. Verf.: eine App] sich nicht stark unterscheidet von denen, die es so gibt, die kostenlos sind, dann nicht.“ (L_m20 2016: 3) Um ein „Komplettspaket, das auch schon ein bisschen bekannter ist, wo viele ausprobiert haben und die Erfahrungen und das Feedback gut sind“ (L_m25 2016: 4) geht es auch einem weiteren Befragten, der bereit wäre, bis zu 20 Euro im Monat für ein Abo auszugeben. Anders sieht es bei einer anderen Person aus, diese würde lediglich vier bis fünf Euro pro einzelner Information bezahlen – jedoch auch nur, wenn Inhalte „wissenschaftlich fundiert und wertvoll“ (L_m28 2016: 3) sind.

Den Befragten wurde schließlich ein fiktives Szenario vorgestellt, in dem sie eine gesundheitsbezogene Frage via *WhatsApp* schreiben könnten und innerhalb 24 Stunden eine Antwort eines Experten erhalten würden.

Das Angebot wird einheitlich als gut befunden, jedoch auch kritisch gesehen. Positiv finden die Befragten die Anonymität und, unter der Voraussetzung, dass es sich wirklich um einen Fachmann handelt, eine zeitsparende Informationsquelle, die auch außerhalb von Sonn- und Feiertagen nutzbar wäre. Kritikpunkte sind zum einen, dass das Menschliche hinsichtlich Gesundheitsthemen doch eine große Rolle spielt und hier fehlt. Auch die Frage, welcher Fachmann die Antwort schreibt, wäre relevant, vor allem dahingehend, ob die Quelle als vertrauenswürdig bewertet werden kann. „Die Frage ist, ob das irgendein Arzt ist oder jemanden, den man kennt. Ich finde, das macht einen Unterschied, weil es gibt ja verschiedene Meinungen zu Ärzten.“ (L_w26 2016: 3) Zudem würden die Befragten das Angebot nur für Fragen nutzen, die nicht ihre unmittelbare Gesundheit betreffen, jedoch durchaus, um sich ggf. den Weg zum Arzt zu sparen.

In Hinblick auf die *Zahlungsbereitschaft für den WhatsApp-Service* gehen die Meinungen auseinander. Generell würden neun von zehn Befragten für den Service zahlen. Sieben davon wären bereit, einen Betrag zwischen 99 Cent und fünf Euro pro Frage zu bezahlen. Zwei Personen würden ein Abo bevorzugen, das entweder unter zehn Euro oder maximal bis 20 Euro kosten dürfte. Zudem würde das Angebot von einem Befragten gerne auch in Kombination mit Zusatzangeboten genutzt werden, wie etwa der Erstellung von Trainingsplänen oder einer Fortschrittskontrolle. „So Zusatzpakete finde ich immer interessant, weil dann kann man's individuell gestalten, was man wirklich braucht.“ (L_m24 2016: 5)

Potential und Nutzung von eHealth-Angeboten

Generell würden alle Befragten *Portale oder Webseiten zum Thema Gesundheit* nutzen bzw. nutzen sie bereits. Dies ist entweder regelmäßig oder nur hin und wieder zum Zeitvertreib der Fall. Bei der Frage, ob die Angebote breitgefächerte oder spezialisierte Informationen bieten sollten, sind die Meinungen unterschiedlich. Sieben der zehn Befragten sind der Ansicht, dass eine themenspezifische Seite kompetenter wirkt. „Also ich glaube, wenn das total spezialisiert ist, dann würde ich meinen, dass sie sich total gut auskennen.“ (L_w24 2016: 4) Aber auch breit aufgestellten Angebote haben für die Befragten ihren Reiz: „Wenn es eine Seite gibt, die zu allem informieren kann, dann ist es angenehmer, wenn man sich nicht erst mal fünf Seiten merken muss und sich an ein anderes System wieder gewöhnen muss und so.“ (L_m24 2016: 6)

Ebenfalls von den Befragten genutzt werden würde ein *ePaper-Gesundheitsmagazin*. Dieses müsste jedoch, anders als Webseiten oder Portale, eher breitgefächerte Themen anbieten. Hier würden sich viele eine gute Mischung wünschen, die verschiedene Themen oder Krankheiten behandelt und Aktuelles sowie Hintergrundinfos liefert. Argumente der Befragten, die kein ePaper-Magazin lesen würden, sind, dass sie beim Lesen happtisch etwas *in der Hand haben* möchten oder allgemein nicht gerne lesen.

Tabelle 12 „Wie sollte eine Webseite zu Gesundheitsthemen gestaltet oder aufgebaut sein, damit sie dich anspricht?“ – Zusammenfassung der Ergebnisse (eigene Darstellung)

Inhalte	Gestaltung	Bedienung
<ul style="list-style-type: none"> – Gute Überschriften/ Grundaussagen hervorgehoben – Angaben zum Seitenbetreiber und woher die Infos kommen – Alles auf einen Blick, aber auch in die Tiefe – Nicht: zu viele Infos – Nicht zu trocken – Erfahrungsberichte – Kritische Sichtweise – Muss seriös und ehrlich rüberkommen – Gemischte Themen 	<ul style="list-style-type: none"> – Jung und dynamisch, farbig – Gut lesbar – Ansprechende Bilder – Freundlich, offen – Aktuelles auf Hauptseite – Rubriken/ Alphabetisch – Navigation bzw. Menüs mit Untermenüpunkten – Neueste Artikel mit Bild und Überschrift – Cool und seriös – So übersichtlich wie möglich – Skizzen zur Erklärung – Videos 	<ul style="list-style-type: none"> – Suchfunktion (→ schnell das finden, was man sucht) – Einfach – Nicht: Verlinkungen im Text – Anmeldefunktion, um Fragen stellen zu können – Praktisch – Bedienerfreundlich – Interaktivität (Chat-Funktion)

Hinweise auf die Frage, wie eine *Webseite zum Thema Gesundheit aussehen müsste*, damit sie die Befragten anspreche, zeigt Tabelle 12. Zudem wurden als positive Beispiele die Seiten *fitforfun.de* und *fitnessfreaks.com* genannt. Hinsichtlich der *Inhalte* wünschen sich die Befragten vor allem, dass durch gute Überschriften und kurze Teaser die Grundaussage des Textes schnell erkennbar ist, man jedoch bei Bedarf, auch in die Tiefe lesen kann. Entgegen diesem Bedürfnis zeigen die Screenshots, die die Befragten dahingehend ausgewählt haben, welche Angebote ihnen am meisten zusagen, eher das Gegenteil. Mit einigen Ausnahmen handelt es sich

fast nur um kurze Texte, die jedoch nur zum Teil durch Links o.ä. weitere tiefergehende Informationen liefern.

Die *Gestaltung* sollte neben ansprechenden Bildern und anderen grafischen Elementen vor allem übersichtlich sein, dabei aber nicht starr wirken. In Hinsicht auf die *Bedienung*, die vor allem einfach und praktisch sein soll, befürworten einige der Befragten eine Suchfunktion, andere finden die Möglichkeit der Interaktivität, z.B. im Rahmen einer Chat-Funktion, sehr sinnvoll.

Der Wunsch nach einer übersichtlichen und strukturierten Gestaltung bzw. Bedienung zeigt sich hier bei der Auswertung der Screenshots. Viele beinhalten eine alphabetische Auflistung, grafische Übersichten, kategoriale Symptomsuche oder Titel, die nummeriert ihre Inhalte auflisten, z.B. *6 Behandlungen gegen Rückenschmerzen, die wirklich helfen* (m20) (siehe Abbildung 16).

Abbildung 16 Beispiele aus Screenshots (Ausschnitte) für übersichtliche Darstellung (Quellen: w21, m28, m25)

Potential und Nutzung von mHealth-Angeboten

Die Option, über *Snapchat gesundheitsbezogene Videos* zu erhalten, finden lediglich drei der Befragten gut, wobei nur einer von ihnen Snapchat auch nutzt. „Das gibt es auch so ähnlich auf Instagram. [...] Und das finde ich immer ganz praktisch, dass da jemand ein kurzes Video dazu macht, der das auf ein paar Minuten erklärt.“ (L_m20 2016: 5) Die übrigen Befragten haben die App noch nie verwendet oder kennen sie nicht einmal. Letzteres betrifft die Hälfte der Interviewten.

Generell stehen die Befragten *Videos über Gesundheitsthemen* aber nicht kritisch gegenüber. „Das finde ich fast sogar noch besser, als das mit dem, dass man über WhatsApp Fragen stellen kann.“ (L_w21 2016: 5) Hinsichtlich der präferierten *Gestaltung eines Videos* lassen sich mehrere Gemeinsamkeiten aus den Antworten klassifizieren:

- Anfangsmoderation: Worum geht es in dem Video?
- Moderation kombiniert mit Bildern und Grafiken die Gesagtes veranschaulichen
- Inhaltlich: praktische Informationen/ Fragen beantworten, Vor- und Nachteile erklären, realitätstreu („wirklich was aus dem täglichen Leben.“ (L_m28 2016: 4)), ggf. wissenschaftliche Belegungen, Basis-Informationen
- Länge: kurz und kompakt → Maximal 2 Minuten (m22); 5-10 Minuten (m28)
- Wenig Fachbegriffe, für Laien verständliche Erklärungen

In Hinblick auf die Moderation ist es den Befragten vor allem wichtig, dass dieser gut reden und das Thema erklären kann sowie eine seriöse und sympathische Ausstrahlung hat. „So einen jungen dynamischen, wo man merkt, der hat Spaß daran. Zum Beispiel jemand, der aus dem Fach ist.“ (L_m20 2016: 5)

Könnten die Befragten über *YouTube Videos* konsumieren, in denen ein *lustiger Charakter* medizinische oder gesundheitsbezogene Themen erklärt, so würde die eine Hälfte der Befragten das Angebot gut finden, die andere steht vor allem dem lustigen Charakter kritisch gegenüber. „Weil ich finde, Gesundheit ist nichts, was ich so lustig machen müsste. Ohne den lustigen Charakter würde ich es besser finden. Weil über Gesundheit, da erwarte ich so einen seriösen Menschen, wo ich dann auch irgendwie vertrauen kann.“ (L_w24 2016: 5) Andere sehen hingegen genau in einer lockeren und lustigen Umsetzung den Vorteil der Videos. Als positives Beispiel wird etwa aus dem Printbereich das Buch von Giulia Enders

(Darm mit Charme) genannt, in dem das Thema Darm auf eine derartige Weise behandelt wird. Auch ein Beispiel aus den Screenshots zeigt, dass das Thema Gesundheit hin und wieder durchaus auf lockere Weise konsumiert wird (siehe Abbildung 17).



Abbildung 17 Beispiel aus Screenshots für lockere Umsetzung des Themas (Quelle: m20)

Lediglich drei der Befragten fanden das Angebot gut, über *WhatsApp Gesundheitsinformationen nach ihrer Wahl* zu erhalten. Positiv wird hier genannt, dass solche Nachrichten u.a. motivierend wirken können. Die Mehrheit ist jedoch der Meinung, dass sie es als nervig empfinden und sie lieber selbst aktiv nach Informationen suchen würden, anstatt passiv empfangen.

Weitere Apps oder sozialen Netzwerke, über die sich die Befragten vorstellen könnten, Gesundheitsinformationen zu konsumieren, sind:

1. *Facebook*: Die Befragten möchten eine Seite liken, deren Inhalte dann auf ihrer Pinnwand erscheinen. Ob sie einen Artikel lesen oder nicht, hängt in erster Linie von einer aussagekräftigen Überschrift, einem „Eye Catcher“ (L_m20 2016: 6) ab. Diese kann auch gerne „geheimnisvoll“ (L_w25 2016: 7) wirken, um die Neugierde beim Leser zu wecken. Einer der Befragten würde Facebook nur zum Chatten als Alternative zu WhatsApp nutzen, da hier die Anonymität zum Chatpartner nicht so groß ist und er dies, wenn es um seine Gesundheit geht, bevorzugt.

2. *Instagram*: Hier sollten kurze und prägnante Infos und Bilder oder Videos gepostet werden.
3. *Weitere Einzelnennungen*: YouTube; Nachrichten-Apps, wie z.B. Spiegel Online; WhatsApp; E-Mail Newsletter; Snapchat (für die, die es nutzen)

Potential und Nutzung von Wearables

Eine der Befragten besitzt ein Aktivitäts-Tracking-Armband und ist damit sehr zufrieden. „Vor allem, dass ich mich mehr motiviere. Bisher hat das geklappt. Ich schau schon, dass ich jeden Tag die 10.000 Schritte einhalte.“ (L_w26 2016: 6) Zwei weitere der Befragten könnten sich vorstellen, sich ein Wearable zuzulegen, da es ein gutes Feedback für sich selbst bietet. Anders ist die Einstellung der übrigen Interviewteilnehmer. Hier spielt vor allem der Preis eine Rolle, den viele zu teuer finden. Weiter möchten sie sich nicht überwachen (lassen) oder hätten Angst, eine übertriebene Vorsicht bei Betrachtung ihrer Werte zu entwickeln. Auch wenn sie manche Funktionen sinnvoll erachten, möchten die meisten lieber auf ihren eigenen Körper hören. „Ich bin generell kein Fan von Technik und Cyborgs. Ich will immer gerne unabhängig sein und an kein Device gebunden sein.“ (L_m22 2016: 6)

Den *Einfluss von Wearables auf das Gesundheitsverhalten in Zukunft* schätzen hingegen acht der zehn Befragten als sehr groß ein. Faktoren sehen sie hier vor allem darin, dass die Geräte schick sind und immer praktischer in den Alltag integriert werden können und dass man sich, bedingt dadurch, dass es ein aktuelles Thema ist, selbst damit auseinandersetzt. „Und weil die Jugend auf so was abfährt.“ (L_m28 2016: 5) Viele empfinden den Einfluss heute schon sehr groß und denken, dass sich durch weitere Forschung und Technik noch viel tun wird und Wearables einen Nutzen haben können. „Das ist ja wie ein Langzeit-EKG. [...] Also ich glaube, da kann man schon, was das Präventive angeht, einiges machen.“ (L_m24 2016: 9) Eine der Befragten befürchtet, dass die Geräte zu umfangreich und kompliziert werden könnten und dadurch potentielle Käufer abschrecken. Eher nur als Trend sieht sie hingegen die Befragte, die ein Aktivitäts-Tracking-Armband besitzt.

Sind *Wearables nur ein cooles Gadget oder können sie wirklich für die Gesundheit nützlich sein?* Bei dieser Frage tendieren die Meinungen klar zum Nutzen für die Gesundheit. „Ich glaube schon, dass es wirklich Einfluss auf die Gesundheit hat, weil wenn ich mir das kaufe, dann habe ich

auch schon eine gewisse Motivation, etwas zu ändern.“ (L_w21 2016: 6) Jedoch betonen viele auch, dass der Nutzen nur da ist, wenn man auch selbst etwas dazu beiträgt, optimaler Weise das Wearable also als Motivator nutzt. Der Faktor Motivation wird überhaupt als der größte Einflussfaktor gesehen, der durch die Geräte gegeben ist. Einen anderen Vorteil sieht einer der Befragten etwa darin, dass die Datenmengen für die Forschung genutzt werden und somit über diese Ebene Einfluss auf unsere Gesundheit haben könnten.

Potential einzelner Gesundheitsthemen

Frage man die Studienteilnehmer, welche *Gesundheitsthemen* sie ihrer Meinung nach die *nächsten Jahre* beschäftigen werden, so wird das Thema Ernährung am häufigsten genannt – oft auch im Zusammenhang bzw. in Hinblick auf Wechselwirkungen mit Sport und Gesundheit. Aber auch Fitness und Sport allgemein sind Themen, die die Befragten in der Zukunft als wichtig erachten, gefolgt von Stress und hier vor allem Stressvermeidung. Allgemein besteht die Ansicht, dass mit zunehmendem Alter auch Krankheiten bzw. ihre Vorbeugung immer wichtiger werden. Besonders beschäftigen die Befragten, z.T. auch jetzt schon, Kopfschmerzen, Allergien oder Hausmittelchen für Erkältungen. Weitere genannte Themen sind Psychologie, Pflege von Haut und Haar sowie spezifische Themen, die den Beruf betreffen.

Die *Länge der Texte über Gesundheitsthemen* sollte nach Ansicht von vier Personen eher kurz sein, weitere vier bevorzugen hingegen lange Texte, andere Befragte sagen, es ist themenabhängig oder möchten eine Mischung haben. Bei kurzen Texten schätzen die Befragten die Info, die kurz und prägnant auf einen Blick verfügbar ist. Daher sollte hier viel Aussagekraft im Text stecken. Andere hingegen befürchten: „Ein kurzer Text hat bei solchen Themen ja immer die Gefahr, dass er nicht die Information rüber bringt, weil das ja eher komplexe Themen sind.“ (L_m24 2016: 10) Je nach Thema würden aber Personen, die kurze Texte bevorzugen, auch längere lesen, sofern sie der Artikel interessiert. Und: „Manche Themen müssen ausführlich erklärt werden.“ (L_m28 2016: 6) Ein Vorschlag einer Befragten, die Inhalte erst im Rahmen eines Art Basis-Textes kurz zu halten und dann optional tiefergehend weiterlesen zu können, scheint die Meinungen insgesamt gut zu vereinen.

Marke Apotheken Umschau vs. Neue Marke

Rund sieben der zehn Befragten verbinden mit der Marke Apotheken Umschau ihre Oma, ältere oder alte Menschen allgemein sowie „die Hausfrau, die sich trotzdem noch gerne sportlich betätigt und interessiert ist am Körper und so.“ (L_w21 2016: 7) Auch der Begriff der „Rentner-Bibel“ (L_m28 2016: 6) wurde genannt. Drei Interviewte haben die Zeitschrift noch nie gelesen, drei lesen sie regelmäßig. Als positiv befunden wird vor allem: „Es ist aber schön zu lesen, weil es schön groß geschrieben ist und von allem ist ein bisschen was drin.“ (L_w25 2016: 8)

Weitere Assoziationen sind:

- dass es sich um eine Zeitschrift handelt, die umsonst ist, jedoch viel Werbung beinhaltet („das finde ich nicht so gut“ (L_w25 2016: 8)),
- dass eine Frau oder ein Mann auf dem Cover ist sowie ein bestimmtes Titelthema,
- dass die Zeitschrift oft von der eigenen Mutter mitgebracht wird, wo sie dann auch manchmal gelesen wird,
- dass die Werbung immer im Ersten läuft,
- dass es meistens um Themen, wie Leberzirrhose, Asthma oder Zivilisationskrankheiten geht,
- dass trendige Themen zu wenig behandelt werden.

Im Zuge dieser Assoziationen wurde die Frage gestellt, *ob die Befragten digitale Angebote nutzen würden, die unter der Marke Apotheken Umschau laufen*, oder ob es einen *neuen Namen* bräuchte. Hier sind sich viele Befragte unschlüssig. Viele würden die Angebote unter dem bestehenden Namen nutzen, da er sich bewährt hat, bekannt ist und sie nichts Negatives damit assoziieren. „Ich verbinde da eigentlich etwas Liebes damit, meine Omas. [...] weil einfach gute Artikel drin sind und auch so speziellere Sachen. Ich denke, es bräuchte keinen neuen Namen, weil man hat's im Kopf und ich verbinde es positiv.“ (L_w24 2016: 8) Jedoch sind sie auch der Meinung, dass sie zwar selbst das Angebot ausprobieren oder nutzen würden, jedoch viele Gleichaltrige nicht. Hier wird anstelle eines neuen Namens eher eine Image-Veränderung vorgeschlagen.

Ein neuer Name hätte jedoch auch Vorteile: „Ich denke, man hätte mehr Erfolg, wenn man's unter einem neuen Namen, der ein bisschen cooler klingt, machen würde. Es heißt ja auch freeletics anstatt freie Körperübungen.“ (L_m24 2016: 10) Hinzu kommt, dass es eine Rolle spielt, ob das digitale Angebot kostenfrei oder -pflichtig wäre. Da die Apotheken Umschau kostenfrei ist, wäre hier auch keine Bereitschaft gegeben, für digita-

6.3 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

le Produkte zu zahlen. Andere hingegen sehen den Namen überhaupt nicht mehr zeitgemäß oder hätten kein Interesse, da sie die Zeitung nicht kennen oder nicht lesen. Auffällig ist hier, dass viele erwähnen, dass sie gar nicht wissen, wie sie die Printausgabe der Apotheken Umschau überhaupt erhalten. Häufig ist sie nur daher bekannt, weil sie von der Mutter oder Oma mit nach Hause genommen wird. Mehrfach wird geäußert, dass die Zeitschrift ja in der Apotheke ausliege, man das jedoch noch nie mitbekommen bzw. darauf geachtet hätte.

Ebenso uneinig sind sich die Befragten, ob der *Name Apotheke in der neuen digitalen Marke* enthalten sein sollte. Die eine Hälfte verbindet damit positive Assoziationen, wie Seriosität, eine gute Medizin in Deutschland oder dass einem dort geholfen wird. Andere finden, dass man eher Krankheiten, Medizin oder ungesunde Lebensweisen damit verknüpft und der Name altbacken klingt. Folgend finden sich *Vorschläge und Merkmale zur Namensgestaltung*, die von den Befragten ansprechend bewertet werden:

Tabelle 13 „Wie sollte der Name sein, dass er dich anspricht?“ – Zusammenfassung der Ergebnisse (eigene Darstellung)

Englischer Name	<ul style="list-style-type: none">– wirkt jünger– spricht eher jüngere Zielgruppen an– cooler Name mit „health“ oder so– modern
Deutscher Name	<ul style="list-style-type: none">– Gesundheit sollte deutsch sein– spricht eher ältere Zielgruppen an (>35)– Verbindung: Apotheke-Gesundheit Ernährung– seriöser
Weitere Merkmale/ Wünsche	<ul style="list-style-type: none">– Gesundheit, Leben, Körper → etwas Positives– Gesunde Lebensweisen– Kurz, prägnant, muss einen ansprechen– Jung, dynamisch und Gesundheit
Vorschläge	<ul style="list-style-type: none">– Healthy-irgendwas– So etwas wie Fit for Fun– Active Health– Doc-irgendwas-App

6.3 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Das vorrangige *Themeninteresse* liegt in den Bereichen Ernährung, Sport und Fitness sowie Krankheiten oder Beschwerden, die temporär auftreten,

und wird nach Ansicht der Befragten auch in Zukunft (vor allem in Wechselwirkung mit Stress und Stressvermeidung) bestehen. Frauen interessieren sich für vielfältigere gesundheitsbezogene Themen als Männer. *Motivation* für die eigene Gesundheit, die als sehr wichtig bewertet wird, ist, einen gewissen Standard hinsichtlich ihres Gewichts oder allgemeinen Zustands halten zu können sowie gesund zu bleiben. Apps werden als Motivatoren eher kritisch gesehen.

Hinsichtlich des *Mediennutzungsverhaltens* zeigt sich ein klarer Rückgang der analogen Medien. Im digitalen Bereich ist vor allem das Smartphone das am meisten genutzte Gerät in Verbindung mit sozialen Medien oder dem Internet. Letzteres gilt auch als wichtigste Quelle für Gesundheitsinformationen. Eine gezielte Suche wird dann angewendet, wenn es um die eigene Gesundheit geht, andere Themen werden meistens beiläufig konsumiert. *Portale* und *Webseiten* zu Gesundheitsthemen werden bereits regelmäßig genutzt, auch ein *ePaper* würde Zuspruch finden. Gerne möchten die Befragten alles kurz auf einen Blick haben, jedoch, bei Interesse auch ausführliche Artikel weiterlesen könnten. Die Länge der Texte ist vor allem abhängig vom Thema und Interesse.

Snapchat ist bei der Mehrheit der Befragten kein Thema, rund die Hälfte der Befragten kennt die App nicht. Videos zu Gesundheitsthemen werden aber allgemein als positiv bewertet – auch in *YouTube*. Nervig empfinden würden die Befragten es jedoch mehrheitlich, wenn sie Gesundheitsinformationen über *WhatsApp* erhalten würden. Weitere Apps oder soziale Netzwerke, über die sich die Befragten einen Konsum von Gesundheitsthemen vorstellen können, sind vor allem Facebook oder Instagram. *Wearables* würden sich die meisten vor allem aufgrund des hohen Preises nicht zulegen, denken aber, dass die Geräte unser Gesundheitsverhalten in Zukunft stark beeinflussen werden und einen Nutzen für die Gesundheit bieten.

In Hinblick auf den *Apothekenbesuch* suchen die meisten selten eine Apotheke auf, jedoch wenn, dann immer vor Ort. Der persönliche Kontakt zum Apotheker wird im Vergleich zu Online-Angeboten als vertrauensvoller empfunden, wobei sich viele der Befragten vorstellen könnten, das persönliche Gespräch z.B. durch eine App zu ergänzen. Bereit für *Gesundheitsinformationen zu zahlen* wären hingegen die wenigsten, da sie ausreichend kostenlose Quellen haben – wobei dies je nach Angebot, wie etwa dem WhatsApp Service, differenziert gesehen wird. Die Marke Apotheken Umschau wird überwiegend mit alten Menschen assoziiert. Ein neues digitales Angebot müsste nicht zwangsläufig einen neuen Namen benötigen,

jedoch denken viele, dass der Erfolg dann größer wäre. Uneinigkeit besteht auch darin, ob *Apotheke* in dem Namen enthalten sein sollte. Wünsche bezüglich eines neuen Namens sind, dass dieser eine positive Botschaft ausstrahlen und jung und dynamisch wirken sollte.

So ergeben sich aus den Ergebnissen der Studie folgende *Schlussfolgerungen*, die in der Entwicklung neuer Formate berücksichtigt werden sollten:

- *Themen*: Ernährung, Sport, Fitness, Krankheiten und Beschwerden (hier v.a. Stress) → Wechselwirkungen und Zusammenhänge, Umsetzung im Alltag, Therapien und Prävention
- Möglichkeit einer *gezielten Suche*, aber auch Artikel zum *beiläufigen Zeitvertreib*
- *Länge der Artikel*: Kurzer Teaser, der gute Aussagekraft hat und längerer Text, um weitere Informationen zu konsumieren
- *Individualisierte Konsum-Möglichkeiten*: Jeder hat andere Bedürfnisse, jeder andere Motivatoren für gesundes Leben
- *Medium*: Smartphone – entweder App oder responsive Webseite/Portal (ggf. crossmedial mit Printmagazin)
- *Apotheke als Kontaktmöglichkeit* darf auch nicht für junge Zielgruppen vernachlässigt werden. Die Bereitschaft, online Arzneimittel zu kaufen, ist aus Vertrauensgründen (noch) nicht gegeben (→ crossmediale Verknüpfung)
- *Erlösmodelle*: Zahlungsbereitschaft ist nur gering gegen, evtl. lösbar mit überwiegend kostenfreiem Content und kostenpflichtigen Zusatzpaketen, die optimaler Weise einen individuellen Mehrwert bieten (→ siehe WhatsApp Service, hier ist Zahlungsbereitschaft vorhanden, da persönlicher Nutzen gegeben ist)
- *Webseite/Portal/ePaper*: Alles denkbare Optionen, jedoch müssten diese inhaltlich unterschiedlich spezifisch aufbereitet werden, damit jedes Bedürfnis erfüllt werden kann
- *mHealth-Angebote*: Hier wären vor allem Videos denkbar, die entweder über YouTube oder eingebettet in eine Webseite/App konsumiert werden können; alternative Kanäle wären Facebook oder Instagram
- Der *Einfluss von Wearables* wird zunehmen. Hier sollte das neue Format in der Lage sein, sich mit den Geräten zu verbinden, um auch hier den Mehrwert für den Nutzer zu haben.
- *Marke Apotheken Umschau*: Entweder zielgerichtete Image-Veränderung oder neuer Name für neues Format (ggf. auch beides, z.B. Name XY by Apotheken Umschau)

7 Entwicklung neuer digitaler Formate in der Gesundheitskommunikation

Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen wurden nun neue digitale Formate für den Wort&Bild Verlag entwickelt. Das Kapitel informiert zunächst über die verwendete Methodik und zeigt in einem zweiten Schritt die Ergebnisse auf.

7.1 Methodik

Anlehnend an Meier (2011) orientierte sich das methodische Vorgehen an der *interaktiven Innovationsforschung*. Dabei ging es in diesem Fall einerseits darum, Verantwortliche des Verlags mit in den Forschungsprozess einzubinden (interaktive Forschung), zum anderen sollten dem Verlag die empirischen Erkenntnisse und der Forscher als externe Impulse bei weiteren Entwicklungsschritten helfen, insbesondere hinsichtlich Innovationsprozessen (Innovationsforschung). So entsteht im Grunde eine klassische Win-Win-Situation für Wissenschaft *und* Praxis: „Die Relevanz der mit diesem Forschungskonzept aufgegriffenen Fragestellungen ist aber nicht nur von den Bedürfnissen der Praxis, sondern auch wissenschaftsimmanent – also mit Wissenszuwachs begründet.“ (Meier 2011: 69)

Tabelle 14 zeigt die Unterschiede der Methodik zum klassischen Wissenstransfer auf und skizziert die konkrete Umsetzung im Wort&Bild Verlag:

Tabelle 14 Unterschiede zwischen klassischem und interaktivem Wissenstransfer und Umsetzung der Methodik im Wort&Bild Verlag (Datenquelle: Meier 2011: 69f mit eigenen Modifizierungen)

Klassischer Wissenstransfer	Interaktiver Wissenstransfer	Konkrete Umsetzung im Wort&Bild Verlag
Empirische Erkenntnisse werden unabhängig von der späteren Verwendung gewonnen (Handlungsentlastung der Forschung)	Wissenstransfer ist im Projekt eingeplant, Versuch der Überwindung der Kluft zwischen Forschung und Medienpraxis (Handlungsbelastung und -verantwortung der Forschung)	Workshop zur Formatentwicklung wurde von Anfang an des Forschungsprozesses geplant, wobei die empirische Untersuchung der Zielgruppe die Basis liefert; Entwickeltes Format soll praxistauglich sein
Umsetzungsarbeit bleibt alleinige Aufgabe der Redaktion (respektive des Verlags)	Empirische Erkenntnisse und Theorien stellen Impulse für Veränderungen dar → Entstehung eines interaktiven Lernprozesses	Erkenntnisse des Workshops werden in einer Fokusgruppe evaluiert und im Forschungsprozess mit der Zielsetzung eines neuen digitalen Formates weiterentwickelt
Forschungsergebnisse stehen der Redaktion (respektive dem Verlag) als Bericht oder Vortrag zur Verfügung	Empirische Erkenntnisse resultieren aus einer dialogischen Veränderung sozialer Realität	Mit den empirischen Erkenntnissen der Zielgruppenbefragung wurde im Workshop gearbeitet, wobei neue Erkenntnisse gewonnen wurden, die in die Formatentwicklung mit einfließen

Der Workshop fand gemeinsam mit der Leiterin der Entwicklungsredaktion, dem Chefredakteur der Online-Redaktion, dem leitenden Artdirector des Verlages, dem Verantwortlichen der verlagseigenen Werbeagentur, der Produktmanagerin für Online-Technik sowie einer Trainee-Mitarbeiterin am 17. Mai 2016 im Wort&Bild Verlag statt. Zunächst wurden die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Zielgruppenbefragung (Kapitel 6) und erste Ideen, die sich daraus ergeben haben, durch die Autorin vorgestellt. Anschließend wurde der Workshop mit Hilfe einer *Design Thinking*¹⁰ Methodik durchgeführt.

10 „Prior research considers design thinking as a methodology for innovation that systematically integrates human, business, and technical factors in problem-forming, problem-solving, and design“ (Plattner et al. 2009, in: Reimann/Schilke 2011: 52)

Hierfür wurde die sogenannte *Business Model Canvas* nach Osterwalder und Pigneur (2011) verwendet. Dabei handelt es sich um ein Werkzeug mit dem Anspruch, „Eine gemeinsame Sprache zur Beschreibung, Visualisierung, Bewertung und Veränderung von Geschäftsmodellen“ (Osterwalder/Pigneur 2011: 16) zu finden. Das Modell skizziert neun zentrale Faktoren, die für den Erfolg eines Geschäftsmodells ausschlaggebend sind (vgl. ebd.: 20ff):

1. *Kundensegmente* (Customer Segments): Wer sind die Gruppen, die erreicht werden und für die Werte geschaffen werden sollen?
2. *Werteversprechen* (Value Proposition): Welche Werte werden den Kunden vermittelt, bei welchen Problemen wird ihnen geholfen, welche Bedürfnisse erfüllt?
3. *Kanäle* (Channels): Über welche Kanäle werden die Werte kommuniziert und übermittelt, wie werden Kunden erreicht?
4. *Kundenbeziehungen* (Customer Relationships): Welche Art von Beziehungen soll zu jedem Kundensegment geschaffen und aufrecht gehalten werden?
5. *Einnahmequellen* (Revenue Streams): Für welche Werte sind die Kunden bereit zu zahlen?
6. *Schlüsselressourcen* (Key Resources): Welche Ressourcen und welche Infrastruktur wird benötigt, um die Produkte anbieten zu können?
7. *Schlüsselaktivitäten* (Key Activities): Welche zentralen Aktivitäten sind erforderlich, um das Produkt anbieten zu können?
8. *Schlüsselpartnerschaften* (Key Partners): Wer sind zentrale Partner, für welche Ressourcen muss/kann auf externe Zulieferer zurückgegriffen werden, welche Schlüsselaktivitäten müssen ausgelagert werden?
9. *Kostenstruktur* (Cost Structure): Was sind die Kosten, die bei der Umsetzung des Geschäftsmodells anfallen?

Diese werden in der angegebenen Reihenfolge nacheinander abgearbeitet. Die Ergebnisse werden auf Post-Its notiert und in die einzelnen Segmente der *Leinwand* geklebt. Der Fokus des Modells liegt vor allem darauf, wie das Unternehmen Werte schafft, vermittelt und gewinnt (vgl. Osterwalder/Pigneur/Bernarda/Smith 2015: 13). Im Rahmen des Workshops lag der Schwerpunkt zudem auf einer Kundenperspektive.

7.2 Ergebnisse

Der Workshop folgte den von der Autorin vorgestellten ersten Ideen, wobei diese im Rahmen der Überlegungen teilweise verworfen, modifiziert oder angeglichen wurden.

7.2.1 Format 1

Ausgangsidee: App „Gesundheit.Aktiv“

Die Idee folgt zunächst dem Vorschlag einiger Befragten, einen neuen Namen für das digitale Format zu verwenden. Der Nutzer kann individuell Kategorien (z.B. Ernährung, Schlaf, Psychologie) nach seinen Interessen festlegen, zu denen er auf seiner App-Newsseite (vergleichbar mit der Pinnwand in Facebook) täglich neue Artikel mit einem kurzen Teaser und Bild erhält. Möchte er mehr wissen, kann er weiterlesen und vertiefte Informationen erhalten. Diese sind dann multimedial aufbereitet, enthalten also neben dem Text z.B. Videos, Grafiken oder einen Podcast zum Anhören. Die Themen sind dabei vielfältig und sollen vor allem den Schwerpunkt auf die junge Zielgruppe legen. Hierfür könnte man z.B. für die Kategorie Ernährung Foodblogger oder persönliche Geschichten von Personen, die durch gesunde Ernährung abgenommen haben, mit einbeziehen. Denkbar wäre auch, Themenwochen, angelehnt an das Titelthema der Apotheken Umschau, als eigene Kategorie einzuführen.

Zudem gibt es die Möglichkeit, Journalisten oder Wissenschaftlern zu folgen. Das heißt, der Nutzer erfährt zum einen mehr über die Person, die den Artikel verfasst hat, zum anderen kann sie festlegen, mehr Artikel von dieser Person zu erhalten. Optional erhält man außerdem über eine Push-Funktion jeden Tag Artikelempfehlungen auf das Smartphone. In der App gibt es interaktive Möglichkeiten, wie eine Chat-Funktion, ein Forum, oder dass Fragen zum Artikel gestellt werden können. Hinsichtlich der Vermarktung der App sollte unbedingt hervorgehoben werden, dass es sich um wissenschaftlich fundierte Informationen handelt, um hier den USP im Vergleich zu Konkurrenzangeboten hervorzuheben. Die App wäre überwiegend kostenlos – bis auf einen individuellen Bereich, für den man sich anmelden muss. Hier erhält der Nutzer auf ihn und seine Bedürfnisse zugeschnittene Service-Leistungen (z.B. Chat-Funktion mit Experten, Coaching, individualisierte Fitnessübungen oder Rezepte).

Modifikationen

Anstelle einer App, die einen großen Programmieraufwand bedeuten würde, und für die man viel Werbung investieren müsste, damit sie von den Nutzern heruntergeladen wird, wäre ein Gesundheitsportal besser, das auf allen Social-Media-Kanälen aktiv ist. Ziel wäre, dass die responsive Webseite (Portal) nur als Art Landing Page fungiert, die alle Aktivitäten in den sozialen Netzwerken bündelt (Community-Gedanke). Ruft ein Nutzer die Seite erstmals auf, so soll er kurze Fragen zu seinem Geschlecht und Interessen angeben, sodass ihm erste individualisierte Inhalte angezeigt werden können, die in einem nächsten Schritt (optional Profil anlegen) noch weiter spezifiziert werden können.

Zentrale Erkenntnisse aus dem Business Canvas Model

Die Philosophie des Portals lässt sich folgendermaßen beschreiben: „Wir sind Gesundheit, wir sind nicht Krankheit, nur, wenn es darum geht, sie zu vermeiden.“ Entlang dieser Grundeinstellung wurden folgende Kriterien für die einzelnen Segmente des Business Canvas Model identifiziert:

1. *Kundensegmente*: 20- bis 30-jährige Männer und Frauen müssen jeweils getrennt nach ihren unterschiedlichen Gesundheits- bzw. Informationsbedürfnissen angesprochen werden. Die Ansprache der Männer muss mehr über Sport und Fitness erfolgen, die der Frauen mehr über Gesundheit als Lifestyle mit den Hauptthemen gesunde Ernährung und Bewegung.
2. *Werteversprechen*: Generell gibt es Werte, die beiden Geschlechtern mit entsprechenden Modifikationen vermittelt werden können. Darunter fallen z.B. alltagstaugliche Tipps zu den Themen Ernährung, Fitness, Wohlbefinden und Schlaf, individuelle Informationen und Beratung durch Experten, eine Plattform für die Sportpartner-Suche, Fitness- und Ernährungspläne sowie Übungs- und Kochanleitungen in verschiedenen Formaten, eine schnelle Hilfe durch die Community (Forum), die Dokumentation der eigenen Gesundheitsdaten in einem Profil (mit Vergleichsmöglichkeit in der Community), Erfolgsstorys über Menschen, oder ein Veranstaltungskalender. Für Frauen sollte zudem berücksichtigt werden, dass sie ihr Leben hinsichtlich Gesundheit optimieren möchten, während Männer ihren Gesundheitsstatus eher leistungsorientiert betrachten. Dementsprechend muss der Inhalt unter-

schiedlich gestaltet werden. Beispiel: Frauen werden unter dem Thema Ernährung Rezepte, Diätpläne, gesunde Food-Trends oder Kochvideos präsentiert; Männern dagegen z.B. Anleitungen zur richtigen Ernährung für Muskelaufbau, Pläne zur Optimierung der Fitnessleistung, oder Rezepte für gesundes Fastfood geboten.

3. *Kanäle*: Die Kundensegmente werden über alle sozialen Plattformen, Instant Messenger, Webportale, Foren, Streaming/Spieleportale sowie Fitnessstudios/ Veranstaltungen (Live Communication) erreicht.
4. *Kundenbeziehungen*: Die Community wird indirekt über Social-Media-Kanäle angesprochen, eine persönliche Beziehung wird in Form von Beratung aufgebaut. Auf Expertenprofilen kann nachverfolgt werden, wer sich hinter dem Experten verbirgt. Die Beziehung soll langfristig, seriös und vertrauensvoll aufgebaut werden, wobei eine ständige Interaktion (24/7 Kanal) und eine lockere, trendige Ansprache das Portal zu einem ständigen Begleiter im Alltag werden lassen sollen.
5. *Einnahmeketten*: Anzeigenkunden, eCommerce (exklusive und hochwertige Produktangebote), Datenverkauf, Content-Lizenzierungen, Paid Content (z.B. für die Erstellung individualisierter Ernährungspläne), Koch-Boxen (Essenskisten-Lieferung nach Hause, z.B. auf Basis des individualisierten Ernährungsplans).
6. *Schlüsselressourcen*: Man benötigt Redakteure mit Know-How für Videos, Grafik, VR, Text sowie für spezielle Inhalte (Ernährung, Sport, Psyche etc.), Entwickler, Programmierer und Designer, Marketing/Werbung, Social Media und Community Manager sowie eine Abteilung für Forschung und Entwicklung.
7. *Schlüsselaktivitäten*: Das Angebot findet vor allem in den sozialen Medien statt, insofern kann die Kommunikation über Social-Media-Kanäle als zentrale Schlüsselaktivität identifiziert werden. Für die gesamte Plattform muss der Content erstellt werden (Video, Podcast, Interaktion, Text...). Weitere Aktivitäten sind: Vermarktung/Werbung, Forumsbetreuung, Plattformbetrieb (Technik etc.), Qualitätsprüfung (u.a. durch Expertenbeirat), Reichweitenoptimierung, Audience Development.
8. *Schlüsselpartnerschaften*: Fachärzte-Netzwerk, Entwickler/IT-Dienstleister, Datenanalyse/BI-Lösungen, Kooperationspartner für Content-Lizenzierungen, Industrie (Fitnessstudios, Hersteller von Wearables, Nahrungsmittelergänzungsmittel etc.), Krankenkassen (eher kleinere, die noch nicht selbst medial sehr aktiv sind), Partner der Marktforschung.

9. *Kostenstruktur:* Kosten fallen für das Personal (Redaktion/ IT/ Entwicklung/ Marketing), Forschung und Entwicklung, Honorare, Plattformen (Domains, Wartung etc.), Marketing und Werbung an.

7.2.2 Format 2

Ausgangsidee 2: Apotheken Umschau Web-TV

Nach einer in dieser Arbeit bereits angesprochenen Studie von Goldmedia nimmt der Trend von Web-TV außerhalb von YouTube und Facebook im Rahmen von Eigenproduktionen zu. Dahingehend orientiert sich die zweite Idee und schlägt vor, einen eigenen Web-TV-Kanal mit Hilfe einer Webseite (responsive) zu gestalten. Hier könnte man einerseits einen Live-Stream (ca. 3h/Tag) in Dauerschleife, zum anderen Videos on Demand anbieten. Der Schwerpunkt der Themen liegt vor allem auf Anleitungen, wie z.B. Fitnessübungen, Diskussionen oder Mitmach-Aktionen. Auch hier könnte man sich thematisch an dem Titelthema der Apotheken Umschau orientieren und Themenwochen einführen, oder einzelne Rubriken schaffen (z.B. Trends, Tests, Hintergründe, Fragen an Promi XY, Aktuelles...). Wichtig wäre der Einbezug der Community, indem Zuschauerfragen, die über soziale Medien gestellt werden können, beantwortet werden, oder die Möglichkeit zum Mitdiskutieren besteht.

Die Ansprache der jungen Zielgruppe würde beispielsweise über Special Interest-Themen erfolgen (z.B. Gemeinsam fit werden mit dem Hund), Themen, die die Zielgruppe bewegen (z.B. Medizin in fernen Ländern, alternative Heilmethoden) oder durch einen generell starken Einbezug der sozialen Medien (z.B. Sophia Thiel zur Diskussion einladen). Vorteil des Angebotes wäre eine klare plattformübergreifende Verwendung (Zweitverwertung z.B. auf Portalen, YouTube, Facebook). Hinsichtlich des Erlösmodells wäre der Verkauf von Produkten in den Sendungen (z.B. Themenwoche Ernährung, Verkauf Kochbuch) denkbar, oder auch der Verkauf von Aufritten an Apotheker. Gegebenenfalls wäre das Format auch als Wartezimmer-TV für Ärzte interessant.

Modifikationen

Für dieses Format wurden keine wesentlichen Modifikationen vorgenommen. Der Schwerpunkt liegt rein auf dem Web-TV und muss sich so wesentlich von einer TV-/ Magazin-Aufbereitung unterscheiden.

Zentrale Erkenntnisse aus dem Business Canvas Model

Die Philosophie des Gesundheitsportals aus der ersten Formatidee lässt sich auch auf dieses Format übertragen. Geprägt wurde im Workshop der Begriff „Well-being-TV“ bzw. „HealthTube“. Das Angebot soll außerdem seriös mit Augenzwinkern wirken und dem Nutzer dadurch verdeutlichen, dass es sich um wissenschaftlich fundierte Informationen handelt.

1. *Kundensegmente*: Angesprochen werden sollen die 20- bis 30-Jährigen (sowohl männlich, als auch weiblich), die gesundheitsaffin, fitness- und ernährungsorientiert sind und mindestens zwei soziale Medien sowie das Internet allgemein nutzen.
2. *Werteversprechen*: Die Nutzer können Gesundheit zum einen als Lifestyle, zum anderen als Nutzwert (je nach Thema unterschiedlich aufbereitet) konsumieren, d.h. es findet sich eine Mischung aus Info- und Entertainment. Ein modularer Aufbau sorgt dafür, dass individuelle Bedürfnisse befriedigt werden können, ebenso wie eine Vielfalt an Rubriken (z.B. Erklär-Videos) und Themen, die mit einer eigenen Sprache und einheitlichen Linie sowie mit einem hohen Wiedererkennungswert aufbereitet werden.
3. *Kanäle*: Ein eigenes Online-Portal in Kombination mit Social Media. Alle Aktivitäten sollen den Nutzer letztendlich auf das Portal führen (zielfixierte Multi-Channel-Strategie).
4. *Kundenbeziehungen*: Community-Charakter, Nutzer werden indirekt in der Online-Welt angesprochen. Offene Frage: Bekommt man die Verbindung zur Offline-Welt? (nachgelagerter Schritt)
5. *Einnahmequellen*: Werbung auf Portal, Zubringerkanal für anderen Content (z.B. Verknüpfung zu bezahltem Abnehmprogramm, d.h. Zielgruppe wird zu einem Paid-Content-Bereich geführt), Geschlossener Bereich (z.B. „Eintrittsgeld“ für Streaming aus offline-Veranstaltungen), Content-Lizenzierungen (z.B. Sky, Amazon)
6. *Schlüsselressourcen*: Personal (Redakteure etc.), Entwickler sowie eine Filmproduktion vor Ort, ggf. über Filmhochschule

7. *Schlüsselaktivitäten*: Benötigt wird Bewegtbild-Content (Themen sind vorhanden, jedoch fehlt entsprechende Aufbereitung). Produktion vor Ort mit jungen, ambitionierten Profis (Produktion soll ausgelagert werden, aber mit enger Bindung zum Verlag → hier werden Inhalte und Strategie entwickelt). Es werden Multiplikatoren benötigt, die v.a. über Social Media wirken (Storytelling), zudem muss ein hoher Wiedererkennungswert hinsichtlich Corporate Design/Corporate Image erreicht werden. Die Markteinführung sollte als „Paukenschlag“ über Social Media starten, wobei das fertige Produkt überall beworben wird.
8. *Schlüsselpartnerschaften*: Freie VJs, Krankenkassen, Aufbau eigener „Social Media Stars“ (vgl. Sophia Thiel), Produzenten (vgl. Streamingdienste Amazon Video, Netflix etc.)
9. *Kostenstruktur*: Content-Erstellung, Personal (Redaktion/ IT/ Entwicklung/ Marketing), Forschung und Entwicklung, Honorare, Plattformen (Domains, Wartung etc.), Marketing und Werbung.

7.3 Weiterentwicklung der Formate

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse aus dem Workshop wurden nun die bestehenden Ideen weiterentwickelt, sodass im nächsten Schritt Prototypen der Zielgruppe zur Evaluation vorgestellt werden konnten. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass das zweite Format im Vergleich zum ersten vor allem aus Kapazitätsgründen der Arbeit weniger ausführlicher entwickelt wurde und dementsprechend hier und in der Evaluation mehr als Konzept aufgeführt wird.

7.3.1 Format 1: Portal go.active

Das Internetportal *go.active* kann sowohl über den PC, als auch responsive auf dem Smartphone aufgerufen werden. Es behandelt verschiedene Gesundheitsthemen, die individualisiert und geschlechtsspezifisch ausgewählt werden können, sowie Service-Leistungen für den Nutzer. Ein großer Teil ist kostenfrei nutzbar, individualisierte Leistungen sind kostenpflichtig. Über eine starke Vernetzung mit sozialen Medien (z.B. Facebook, YouTube, Instagram, Snapchat) und Instant Messenger (WhatsApp, Facebook Messenger) wird der Nutzer auf das Portal geleitet. Hinzu kommen „Offline“-Aktivitäten. Beispielsweise kann das Portal auf Messen, in

Fitnessstudios oder auf anderen Veranstaltungen rund um das Thema Gesundheit in Erscheinung treten (z.B. Sponsoring, Berichterstattung, (Mit-)Veranstalter etc.). Ein weiterer Fokus liegt auf dem *Community-Gedanken*, der immer wieder durch interaktive Optionen (Chats, Forum, Fragen an Experten stellen, sich mit anderen vergleichen) betont wird. Der USP des Portals wird dahingehend aufgezeigt, dass Inhalte von Experten mit wissenschaftlichem Know-How erstellt sind, die in einem persönlichen Bereich auch auf individuelle Fragen und Probleme eingehen (kostenpflichtig). Insgesamt soll sich das Portal als ein alltäglicher Begleiter für die Nutzer rund um das Thema Gesundheit etablieren. Den Inhalten liegen im Wesentlichen fünf Themenkategorien zugrunde, die sich in erster Linie geschlechtsspezifisch unterscheiden (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15 Themenkategorien Portal Go.active mit Beispielinhalten (eigene Darstellung)

Themen	Für Frauen	Für Männer
Ernährung	Rezepte (Trends, Gesundheitsaspekt), Diätpläne, Kochvideos, schöner Essen, Kalorienzähler, Ernährungsberater	Rezepte (Fitness, Muskelaufbau, Nährstoffe), Optimierungspläne, gesundes Fast Food, Recherchen
Sport und Fitness	Videos für Sport @Home, Trendsportarten, virtueller Coach, Motivator, Vorbilder („normale“)	Videos (→ Körperstyle), coole Trendsportarten, Trainingspläne und -ziele, Gamification, Fitnessstest, Gadgets
Psyche	Entspannungsübungen (Videos), mentales Training, Psycho-Tests	Stressmanagement, Verspannungsübungen (Videos)
Liebe&Sex	Frauenspezifische Themen, Tests, Berater/ virtueller BFF	Männer spezifische Themen, Tests, Berater, virtueller Kumpel
Körperpflege	Videos, „YouTube-Stars“, Anleitungen, Produkttests, Bewertungsportal	Produkttests, Empfehlungen, männer spezifische Körperpflege

Weitere Inhalte und Schwerpunkte des Portals sind:

- Alltagstaugliche Tipps und Empfehlungen
- Veranstaltungskalender (Veranstaltungen rund um ausgewählte Themen in der Nähe → Tracking-Option, z.B. Ernährungsmesse, Tag der offenen Tür Fitnessstudio)
- Sportpartnersuche
- Individualisierte Infos und persönliche Beratung durch Experten (kostenpflichtig)
- Storys von Menschen (z.B. zum Thema Abnehmen, Foodblogger)

- Pläne bzw. Anleitungen (z.B. Ernährungsplan, Fitnessübungen)
- Schnelle Hilfe im Forum
- Dokumentation der Daten und Vergleichsmöglichkeit mit anderen (Verknüpfung mit Wearables/ Apps)
- Koch-Boxen auf Basis von Ernährungsplänen (Kochrezepte und Zutaten werden in einer Box auf Basis des zuvor erstellten Ernährungsplans nach Hause geliefert; kostenpflichtig)

Ruft ein Nutzer die Seite erstmals auf, so erscheint ein Fenster, in dem er kurz folgende Fragen beantworten muss¹¹:

- Ich bin männlich/weiblich
- Ich will mehr wissen über Ernährung/ Sport und Fitness/ Psychologie/ Körperpflege/ Liebe und Sex
- Meine Postleitzahl ist ... bzw. track me

Diese ermöglichen es ihm, nur Informationen zu seinen Interessensgebieten und seinem Standort zu erhalten. Diese Angaben werden über die IP-Adresse gespeichert und können aber bei Bedarf auch wieder verändert werden. Alternativ kann das Portal auch ohne Angaben genutzt werden. Dann erscheinen zufällig ausgewählte Inhalte. Hat der Nutzer diese Informationen von sich preisgegeben, erscheint je nach Geschlecht die Seite *go.women* oder *go.men* mit spezifischen Inhalten. Der Aufbau der Seiten unterscheidet sich nicht. Abbildung 18 und 19 zeigen beide Startseiten mit den ausgewählten Beispieldaten *Sport und Fitness* und *Ernährung*.

Unter dem Menüpunkt *Experten* werden die Autoren der Seite in einem kurzen Profil vorgestellt. Es gibt auch die Möglichkeit, den Experten zu kontaktieren. Dies soll für Transparenz sorgen und Vertrauen beim Nutzer aufzubauen. Für dieses Anliegen steht auch der Punkt *Über Uns*, in dem die Intention der Seite beschrieben und transparent aufgezeigt wird, wer als Betreiber dahinter steckt. Unter *Community* findet man das Forum, in dem sich die Nutzer gegenseitig austauschen können und das von den Seitenbetreibern moderiert werden sollte. Auch hier sollten sich Experten zu Wort melden. Bei der *Sportpartnersuche*, die ähnlich wie eine Art Tauschbörse gestaltet ist, kann man ein kurzes Profil anlegen, das beantwortet, wo man sucht und welchen Sport man machen möchte. Findet sich ein passendes Match, bekommt der Nutzer eine Meldung. Alternativ kann er selbst die Profile durchschauen und einen potentiellen Partner kontaktieren. Unter

11 siehe Anhang unter www.nomos-shop.de/28970

dem Punkt *Meine Themen* können die bei Eintritt der Seite ausgewählten Themengebiete verändert werden.

The screenshot shows the homepage of the go.active website, specifically the women's section. At the top, there is a navigation bar with links for 'Experten', 'Community', 'Mein Profil', 'Sportpartnersuche', 'Meine Themen' (highlighted in orange), and 'Über uns'. The main content area features a large image of a woman holding a bunch of fresh vegetables. Below this, there are several news and event cards:

- go.Ernährung**: A card with a woman holding vegetables, titled 'Dein Gemüsebeet auf dem Balkon'. It includes a text snippet and a 'Suche' (Search) bar.
- Am meisten geklickt**: A card showing a woman in a gym, titled 'go.Sport'.
- Thema der Woche**: A card showing a woman in a gym, titled 'go.Sport'.
- Das könnte dich auch interessieren**: A card with a woman in a gym, titled 'go.Sport'.
- Veranstaltung in deiner Nähe**: A card listing events:
 - 01.07.16 Landau an der Isar-Tag der offenen Tür – Fitnessstudio Fit&Fun
 - 03.07.16 Dingolfing: Messe Ernährungstrends
 - 10.07.16 Deggendorf: Proberunning Fitnessrends 2016
 - 17.-19.07.16 Landshut: Foodtruck-Festival
- Die neuesten Chatthemen**: A card with a woman in a gym, titled 'go.Sport'.
- go.Psyche**: A card with a colorful brain graphic, titled 'Themen'.
- go.Körperpflege**: A card with a woman in a swimsuit, titled 'Themen'.
- go.Liebe&Sex**: A card with a couple, titled 'Themen'.
- Mach mit!**: A card with a woman in a gym, titled 'Themen'.

At the bottom, there are links for 'Impressum', the go.active logo, and social media icons for Facebook, YouTube, and others. A small note at the bottom right credits 'fotolia.de' for the images used in the cards.

Abbildung 18 Geschlechts- und inhaltspezifische Startseite – weiblich (eigene Darstellung; Bilderquelle: fotolia.de)

7 Entwicklung neuer digitaler Formate in der Gesundheitskommunikation

go.active
Dein Leben. Deine Gesundheit. Werde aktiv!

go.Ernährung

Diese Lebensmittel machen dich stark!
Dass Eiweiß für die Muskeln wichtig ist, ist kein Geheimnis. Kohlenhydrate und Fett liefern vor allem Energie, Eiweiß hilft, Muskulatur aufzubauen. „Wichtig ist aber nicht nur, wie viel Eiweiß man zu sich nimmt, sondern die richtige Zusammensetzung“, erklärt Sportarzt Dr. Max Schnellschuh. Das heißt: Wer Muskulatur aufbauen möchte, der sollte auf schlaue Ernährungskombinationen setzen. Beispiele sind etwa Eierpfannkuchen mit Spinat oder Lachs mit Kartoffeln. Ernährt man sich ausgewogen kann man auch in der Muskelauflaufphase auf Proteinhakes verzichten! Weitere Rezepte zum Muskelauflauf-Ernährungsplan findet ihr hier.

Am meisten geklickt

Canyoning – ab in die Schlucht: Action, Klettern und Rutschen

Es ist ein Koch, der auf einer steilen Abseilwand klettert, abspringt und Wasserfälle oder märchenhafte Sprünge ins Wasser. Canyoning ist der Trend für alle, die Höhlen, Schluchten und Stromschnellen lieben und dabei eine Mischung aus Klettern, Schwimmen und Rutschen. Canyoning-Touren werden fast überall in Deutschland angeboten, wo auch Kletterausrüstung und Neoprenanzüge gestellt werden. Unser Autor Chris hat eine der Touren getestet und schreibt euch hier seinen Bericht. So viel zu der Action, Natur und viel Spaß sind garantiert!

Sport im Alltag: Keine Zeit? Hier kommt die Fitness to go!

Es ist eine Person, die in einem Auto sitzt und sich streckt, während sie auf dem Weg zu einer anderen Person, die auf einer Bank sitzt und streckt. Text: „Dass man nicht zu viel schlafen muss, um zu müde, um sich noch einmal für den täglichen Sport aufzuraffen. Die Lösung: Fitness to go!“

Gesundes Fast Food – geht das?

Es ist eine Person, die auf einer Bank sitzt und eine Salatbox hält. Text: „Stress im Job und kaum Zeit sich gesund zu ernähren? Das Problem kennen viele und greifen zu Burger-Pommes und Co. da es schnell an der nächsten Ecke zu kaufen gibt. Doch Fast Food ist gesund? Diese Kombination ist nicht ausgeschlossen! Sushi zum Beispiel ist eine gesunde Alternative zu Fisch und Joghurt hat zu reichen Kalorien. Wir zeigen euch Rezepte, wie ihr euch schnell gesundes und leckeres Essen für zwischenmahlzeiten selbst zubereiten könnt – oder, falls nicht einmal dafür Zeit bleibt, zu welchen Fast Food es sich auch gut gewaschen greifen kann und wovon ihr lieber die Finger lassen sollte.“

Thema der Woche

Nutrigenetik: Die perfekte Ernährung durch DNA-Analyse

Es ist eine Person, die eine DNA-Struktur hält. Text: „Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit sind in einem großen Maß abhängig von der richtigen Ernährung. Forscher sagen, um dies zu erreichen, muss jeder Mensch nach seinen Bedürfnissen essen. Wie das gelingt? Anhand einer Gen-Analyse. Prof. Dr. Barbara Ziegler, Ernährungswissenschaftlerin, der sich das junge Forschungsfeld der Nutrigenetik zum Ziel gesetzt hat, „Gene bedingen zum Beispiel zu einem großen Teil unser Gewicht“, erklärt Genetik-Expertin Rita Neudecker. „Durch eine Analyse auf DNA-Analysen entstellt werden langfristig auf unser Gewicht einwirken. Doch ist es so einfach? In unserer Themenwoche nehmen wir die Nutrigenetik kritisch unter die Lupe und zeigen euch, wie wir schon solche Analysen machen können.“

Das könnte dich auch interessieren

Veranstaltung in deiner Nähe

- 01.07.16 Landau an der Isar: Tag der offenen Tür – Fitnessstudio Fit&Fun
- 03.07.16 Dingolfing: Messe Ernährungstrends
- 10.07.16 Deggendorf: Probetraining Fitnessrends 2016
- 17.-19.07.16 Landshut: Foodtruck-Festival

Die neuesten Chatthemen

- go.Ernährung: „Welche Ernährung für Marathon-Vorbereitung?“
- go.Sport: „Wie lange hat es gedauert, bis ihr euch ein Sixpack antrainiert habt?“
- go.Sport: „Erfahrungen mit Klimmzustange für daheim?“

go.Psyche

Themen

- Fußball-EM: Warum feiern wir so mit?
- Die besten Anti-Stress-Strategien für den Alltag
- Reportage: Wie Leistungssportler die Psychologie für sich nutzen

go.Körperpflege

Themen

- Diese Körperpflegeprodukte sollte man(n) zuhause haben!
- Bakterien im Bart? So geht Bartpflege und -hygiene
- Von Frauen lernen: Wie trinke ich mit Abstand und Co.?

go.Liebe & Sex

Themen

- Sprachlosigkeit – wenn dir beim Flirten die Worte fehlen
- Frauen verstehen: Warum das gar nicht so schwer ist!
- Tipps vom Experten: Was macht Sex besser?

Lars (23) und Max (35) wollen gesünder leben und probieren dafür so reinges zut. Die Ergebnisse zeigen sie uns in ihrem Vlog�lich. Diese Woche: Fitnesscheck-Ambitionen

Mach mit!
Unsere Fachredaktion beschäftigt sich mit Themen, die dich beschäftigen und macht sie zum Thema der Woche! Schreibe uns einfach, was dich interessiert – Tabus gibt es keine.

Impressum

go.active

Abbildung 19 Geschlechts- und inhaltspezifische Startseite - männlich (eigene Darstellung; Bilderquelle: fotolia.de)

104

<https://doi.org/10.5771/97938452005> – Generiert durch IP 216.73.216.226, am 19.01.2026, 02:09:18. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt. Insbesondere die Nutzung des Inhalts in Zusammenhang mit, für oder in K-Systemen, K-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Mein Profil ist schließlich der Bereich, für den man sich anmelden muss und unter dem man überwiegend kostenpflichtige Angebote findet. Dieser enthält folgende Unterpunkte:

- *Go.ask*: Frage einen Experten → Chatmöglichkeit mit Experten zu einem konkreten Thema (kostenpflichtig pro Frage)
- *Einstellungen ändern*: Noch genauere Auswahl der Themen, z.B. vegane Ernährung (kostenfrei)
- *Go.check*: Eingabe der eigenen Werte bzw. Verknüpfung mit Apps und Wearables und Vergleich mit anderen in der Community (z.B. „Andere in deinem Alter legen im Schnitt täglich 8.455 Schritte zurück. Du liegst bei 5.666 Schritten – gib alles, um die anderen einzuholen!“, kostenfrei)
- *Meine Rezepte*: Rezepte von Ernährungsexperten oder Fachärzten auf individuelle Bedürfnisse zusammengestellt (z.B. Männer: Ernährungsplan für Sixpack-Aufbau, Frauen: Ernährungsplan für schöne Haut; kostenpflichtig)
- *Meine Trainingspläne*: Trainingspläne von Sportwissenschaftlern, Fitnesstrainer oder Fachärzten für individuelle Bedürfnisse erstellt (kostenpflichtig; hier können weitere Zusatzangebote, wie z.B. Fortschrittskontrolle dazu gebucht werden)
- *Meine Koch-Box*: Lieferung der Zutaten für „Meine Rezepte“ nach Hause (kostenpflichtig)

Auf der Startseite selbst erhält der Nutzer die Artikelinformationen als kurze *News to go*, wobei bei Interesse vertieft weiter gelesen werden kann. Hier finden sich dann auch multimediale Inhalte zum Artikel, wie z.B. Videos, Podcasts oder Infografiken. Zur weiteren Übersicht werden die Artikel in die Kategorien *Am meisten geklickt*, *Thema der Woche*, *Das könnte dich auch interessieren* (hier erscheinen auch nicht ausgewählte Kategorien sowie Veranstaltungen und neueste Beiträge im Forum) zusammengefasst. Oben auf der Seite befinden jeweils die neuesten Beiträge zu den ausgewählten Themen, die automatisch wechseln oder weitergeklickt werden können. Feste Rubriken sind auch das Feld *Mach Mit!*, wo Nutzer ihre Fragen an die Redaktion schicken können (woraus sich dann ggf. das neue Thema der Woche ergeben kann) sowie ein Videotagebuch zweier fiktiver Personen aus dem Leben, die regelmäßig Tests zu verschiedenen Themen machen (hier als Beispiel: „Luisa (23) und Max (25) wollen gesünder leben und probieren dafür so einiges aus. Die Ergebnisse zeigen sie uns in ihrem Videotagebuch. Diese Woche: Fitnesstracking-Armbänder.“)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Fokus des Portals auf einer hohen Individualisierung liegt, die sich aus den Ergebnissen der Zielgruppenbefragung als wünschenswert herauskristallisiert hat. Dies bezieht sich auch auf die kostenpflichtigen Bereiche, die nach den eigenen Bedürfnissen in Anspruch genommen werden können. Beim Design und auch bei der Sprache wurde darauf geachtet, dass ein hoher Wiedererkennungswert vorhanden ist („go.“).

7.3.2 Format 2: Apotheken-Umschau-TV

Apotheken-Umschau-TV wird über eine eigene Webseite (responsive) aufgerufen. Ähnlich wie bei der ersten Formatidee wurde auch hier Wert darauf gelegt, auf die individuellen Informationsbedürfnisse der Nutzer einzugehen. So finden sie Videos in sechs verschiedenen Kategorien (Sport & Fitness, Ernährung, Psychologie, Schlaf, Körperpflege und Meistgeklickt) vor, wobei immer drei Videos als Vorschau erscheinen und weitere durch einen Klick auf einen Pfeil angezeigt werden können. Ein größeres Video direkt auf der Startseite zeigt den *Live-Stream*, dessen Thema täglich wechselt und in Dauerschleife abgespielt wird. Das Besondere des Web-TV-Senders ist der Menüpunkt *Mein Programm*. Nutzer können sich, ähnlich wie bei einem Online-Shopping-Warenkorb, verschiedene Videos als ihr individualisiertes Programm zusammenstellen. Das heißt: Klickt sich ein Nutzer durch die Vorschau durch und hat Interesse, mehrere Videos zu sehen, so schiebt er sie einfach via Drag&Drop-Funktion in den Button *Mein Programm*. Auf diese Weise erhält er ein individualisiertes selbst zusammengestelltes Programm und muss nicht alle Videos einzeln aufrufen.

Auch bei diesem Format wird Wert auf den Community-Charakter gelegt. So ist Apotheken-Umschau-TV auf allen sozialen Kanälen vertreten, die dabei helfen, dass Nutzer auf die Webseite kommen. Gleichzeitig können dort im Sinne eines Nutzer-Dialogs Themen diskutiert werden (z.B. zum Live-Stream-Thema können Nutzer auf der Facebookseite ihre Meinung äußern oder Fragen stellen). Dadurch werden sie indirekt in die Programmgestaltung mit einbezogen bzw. ihre individuellen Fragen von Experten in den sozialen Netzwerken direkt, oder später als Video-Thema, beantwortet.

Thematisch orientieren sich die Videos an den Interessensgebieten der jungen Zielgruppe und versuchen Gesundheit als positiven Lifestyle-Gedanken zu vermitteln, gleichzeitig aber auch seriös zu informieren – vor



Abbildung 20 Startseite Apotheken-Umschau-TV (eigene Darstellung; Bilderquelle: fotolia.de)

allem im Sinne eines Ratgebers zu Alltagsthemen. Die Videos sind dabei maximal zehn Minuten lang, wobei längere Videos eher nur dann in Frage kommen, wenn es um Themen geht, die komplex sind und einer ausführlichen Information bedürfen (z.B. „Ständig erschöpft? Ab wann sollte man zum Psychologen?“). Diese sollten dann auch, im Vergleich zu kürzeren Videos, einen Moderator haben, der durch das Thema führt. Die meisten Videos sollten im Schnitt nicht länger als drei Minuten sein. Die Videos sollten inhaltlich zudem so verständlich wie möglich sein (wenig Fachbegriffe bzw. für Laien erklärt). Durch eine Suchfunktion können Nutzer zudem gezielt nach Themen bzw. Videos suchen. Der Menüpunkt *Über Uns* hat eine ähnliche Funktion, wie beim ersten Format: Hier geht es vor allem darum, den Nutzer zu informieren, wer hinter dem TV-Sender steckt und dass es sich um fachlich korrekte und somit vertrauenswürdige Inhalte handelt. Vorteil des Formats ist, dass die Inhalte, einmal produziert, auch für andere digitale Aktivitäten des Verlages verwendet werden können (z.B. Facebookseite Apotheken Umschau) und damit das strategische Vorgehen, die Marke zu verjüngen, unterstützen können.

8 Qualitative Untersuchung 2: Evaluation der Formate durch die Zielgruppe

Die entwickelten Formate wurden nun in einem letzten Schritt im Rahmen einer Fokusgruppe durch die befragte Zielgruppe evaluiert. Folgend werden die Methodik sowie Ergebnisse vorgestellt.

8.1 Methodik

Um die entwickelten Formate bestmöglich in der Zielgruppe überprüfen zu können, wurde als methodisches Mittel die Fokusgruppe (in der Literatur häufig auch synonym zur Gruppendiskussion verwendet, vgl. Vogl 2014: 581) ausgewählt. Hierbei handelt es sich um „ein moderiertes Diskursverfahren, bei dem eine Kleingruppe durch einen Informationsinput zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird.“ (Schulz 2012: 9) Der Informationsinput erfolgte in diesem Fall durch die neuen Formate, auf die sich schließlich auch die Gruppendiskussion fokussieren sollte.

Vorteile der Methodik sind vor allem eine natürlichere Kommunikationssituation, als sie beispielsweise Einzelinterviews liefern, sowie die Dynamik der Gruppeninteraktion. Nachteilig kann betrachtet werden, dass die Ergebnisse stark von der Zusammensetzung der Gruppe und der Moderation abhängen. (vgl. Nothaft 2013: 94) Ein weiteres Problem ergibt sich, wenn beispielsweise durch soziale Erwünschtheit Meinungen nicht geäußert werden. (vgl. Vogl 2014: 582) Die Durchführung der Fokusgruppe¹² orientierte sich an den von Döring und Bortz (2016) skizzierten Phasen (vgl. 380f):

1. *Einführung* durch die Moderation, die in diesem Fall von der Autorin der Arbeit übernommen wurde: Erläuterung des Ablaufes sowie Organisatorisches (Datenschutz, Dauer, kein gleichzeitiges Reden etc.), Vorstellung der Diskussionsteilnehmer, Klärung offener Fragen.

12 Siehe auch Präsentation zur Fokusgruppe im Anhang unter www.nomos-shop.de/28970

2. *Darbietung des Grundreizes*: Aufzeigen des jeweiligen Formates mit Eingangsdiskussionsfrage. Das Ziel ist eine selbstständige Diskussion. Das Verhalten der Moderatorin sollte dabei neutral und nur eingreifend sein, wenn sich die Diskussion vom Thema entfernt oder Aspekte vertieft werden sollen. In der Fokusgruppe wurde die Diskussion zudem durch Rückfragen und weitere Fragen entlang eines Leitfadens gesteuert.
3. *Nachfrage-Phase*: Hier wurden durch die Moderatorin Themenaspekte angesprochen, die in der Diskussion noch nicht zur Sprache kamen, aber laut Diskussionsleitfaden relevant sind.
4. *Abschluss-Phase*: Ggf. Konfrontation mit Widersprüchen/ Inkonsistenzen oder weitere Fragen nach bisher vernachlässigten Aspekten. Am Ende: Dank und Verabschiedung. Auf die Ausfüllung eines Teilnehmerfragebogens konnte in diesem Fall verzichtet werden, da die Daten durch die Leitfadeninterviews bereits bekannt sind.

Die Diskussion fand am 25.06.2016 in Landau an der Isar statt. Sie wurde auf Video aufgezeichnet, was durchaus als weitere Störvariable betrachtet werden kann. „Das Wissen um die Videoaufzeichnung kann Unsicherheiten bei den Teilnehmern auslösen und die Ausführlichkeit bzw. Tiefe der Antworten einen nicht unerheblichen Einfluss ausüben.“ (Schulz 2012: 15f) Dies wurde dahingehend gelöst, dass den Beteiligten zum einen Anonymität zugesichert wurde, zum anderen, dass die Videoaufnahmen der Transkription dienen, nur von der Autorin gesichtet und im Anschluss gelöscht werden. Die Ergebnisse wurden mit Hilfe eines Kategoriesystems qualitativ ausgewertet, wobei hier der Fokus auf der Inhaltsebene, also auf dem Gruppenoutput, lag. Die Frage zur Zahlungsbereitschaft wurde zudem mit einem kurzen schriftlichen Fragebogen ergänzt, um hier quantitative Informationen besser erfassen zu können.

8.1.1 Teilnehmer

In der Regel liegt die Anzahl der Teilnehmer einer Fokusgruppe zwischen sechs und zwölf Personen, wobei die bewusste Auswahl einer Zufallsauswahl vorgezogen wird. Zudem wird empfohlen, für die Gruppe optimalerweise Personen mit ähnlichem Hintergrund hinsichtlich des Themas auszuwählen. (vgl. Schulz 2012: 14). Diese Faktoren wurden berücksichtigt. Eingeladen wurden alle zehn Personen, die bereits an der ersten empirischen Erhebung der vorliegenden Arbeit teilgenommen haben. Teilgenom-

men haben sieben der zehn Personen (es fehlten: w24, m20, m28). Aus der ersten Studie ist bekannt, dass sich alle Teilnehmer für das Thema Gesundheit interessieren. Der Vorteil dieser Teilnehmerauswahl liegt vor allem darin, dass überprüft werden kann, ob die zuvor abgefragten Meinungen in den Formaten verwirklicht werden konnten oder ob Verbesserungs- bzw. Veränderungsbedarf besteht.

8.1.2 Fragestellungen

Zentrale Fragestellungen, die sich für beide Formate ergeben, sind wie folgt:

- Wie gefallen Gestaltung und Bedienung des Portals?
 - Wie kommen die ausgewählten Themen des Prototyps bei der Zielgruppe an?
 - Würde Werbung stören? Wenn ja: in welcher Form? Welche Werbung würde nicht stören?
 - Ist die Zielgruppe bereit, für die vorgestellten Angebote zu zahlen? Wenn ja: in welcher Höhe?
 - Über welches Medium würde die Zielgruppe das Format nutzen?
 - Wie ist die Einschätzung zur Qualität und Vertrauenswürdigkeit?
- Zudem wurden formatspezifisch weitere Kriterien abgefragt:

Format 1:

- Ist die Bereitschaft da, Daten bei Eintritt in das Portal preiszugeben?
- Wie kommt die Idee der geschlechts- und inhaltsspezifischen Startseiten bei der Zielgruppe an?
- Welche Meinungen gibt es zu Testimonials? (am Beispiel des Videotagebuchs)
- Wie wirkt sich der Bezug zur Apotheken Umschau aus?
- Wie kommt der individualisierte Bereich an?

Format 2:

- Wie gefällt der Zielgruppe die Funktion, ein individuelles Programm erstellen zu können?
- Welche Meinungen gibt es zur Länge der Videos?
- Würde ein Live-Stream genutzt werden?

8.2 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Fokusgruppe getrennt nach Formaten dargestellt.

8.2.1 Format 1: Portal go.active

Die *Bereitschaft, bei Portaleintritt Daten einzugeben*, um individualisierte Informationen zu erhalten, ist bei der Zielgruppe hoch. Dabei wird es als vertrauensvoller empfunden, die Angaben direkt auf der Seite zu machen, als sich beispielsweise über Facebook anzumelden. „Vor allem, wenn man weiß, das ist eine Seite von der Apotheken Umschau, die ist schon seriös, da würde ich mir jetzt dann keine Gedanken machen.“ (F_w25 2016: 3)¹³ Positiv wird auch bewertet, dass man nicht alles angeben muss, also zum Beispiel erst einmal nur die Kategorien auswählen und später flexibel ändern oder zusätzliche Angaben machen kann. Generell wünscht sich die Zielgruppe aber eine weitere Auswahl-Option, die gemischte Informationen hinsichtlich des Geschlechts bietet, „wenn man nicht nur für sich selbst Informationen haben will, sondern auch für den Partner oder Mitmenschen.“ (F_m22 2016: 2) Zudem gibt es Vorschläge, weitere Themenkategorien mit in die Erstauswahl aufzunehmen: *Familie, Wissenschaft und Forschung* bzw. *News* aus diesem Bereich. Ein weiterer Wunsch für die Kategorie Psychologie oder ggf. als eigene Kategorie ist das Thema *Personal Development* (umfasst PersönlichkeitSENTwicklung, Motivation, Handlungskompetenzen etc.).

Dass die *Startseiten geschlechtsspezifisch getrennt* sind, wird ebenfalls positiv bewertet. „Ich verstehe das als Service-Leistung. Weil man's quasi nicht selber filtern muss, sondern es vorgefiltert ist, das ist auf jeden Fall sinnvoll.“ (F_m24 2016: 5) Bei der *Gestaltung und Bedienung* des Portals wird es als angenehm erachtet, dass die einzelnen Kategorien eigene Farben haben und somit bei der Übersicht helfen. Auch der Seitenaufbau insgesamt gefällt der Gruppe, wobei das *go.*, das sich als roter Faden durch die Seite zieht, ebenso wie der Name besonders hervorgehoben werden. Positiv gesehen werden zudem die multimediale Vielfalt (Videos, Bilder und Texte) sowie die Suchfunktion. Kritisiert wird die Auswahlseite beim

13 Quellenangaben mit dem Kürzel „F_Name 2016“ stammen aus der Fokusgruppe

Eintritt in das Portal. Diese sollte nach Ansicht der Gruppe moderner gestaltet werden. „Das schaut so altbacken aus irgendwie.“ (F_w26 2016: 6) Hinsichtlich der Farben wird der Wunsch geäußert, mit mehr Kontrasten zu arbeiten und eine dynamischere Gestaltung zu erwirken. Der Vorschlag ist, die Schrift schwarz und die Farben transparenter zu machen. Zudem fehlt der Zielgruppe ein Themenüberblick an der Seite, an der man die Themenkategorien ändern könnte, ohne extra auf den Menüpunkt *Meine Themen* gehen zu müssen.

Hinsichtlich der *Inhalte bzw. Themen* wird kritisiert, dass die Überschriften größer und die Texte darunter kürzer sein sollten, wobei Letzteres nicht von allen so gesehen wird. „Also ich finde das absolut sinnvoll. Das ist quasi, wie wenn man sich einen Film anschaut, da schaut man sich auch erst einmal einen Trailer an, ob das grundsätzlich interessant ist (...)“ (F_m24 2016: 7). Wichtig ist es den meisten jedoch, dass die Zusammenfassung sprachlich nicht zu sehr dem eigentlichen Text ähnelt und man das Gefühl hat, zweimal das Gleiche zu lesen. Hinzu kommt, dass eine ausführliche Zusammenfassung keine Neugierde mehr weckt, den gesamten Text zu lesen. Zentral ist für viele die Überschrift: „Ich klicke sofort auf die Überschrift, wenn's mich interessiert. Wenn nicht, lese ich mir den Text aber auch nicht durch.“ (F_w27 2016: 8f) Im Zusammenhang mit der Tonality des Portals, Gesundheit nicht als Krankheit zu betrachten, wird auch geäußert, dass das Thema dennoch nicht vernachlässigt werden und als regelmäßiger Artikel in einer Kategorie erscheinen sollte. „(...) weil ich finde, wenn man Sport macht, dann gehört Prävention und Rehabilitation auch dazu.“ (F_w21 2016: 4) Generell kommen die ausgewählten Themen des Prototyps bei der Zielgruppe gut an. „Als ich es durchgeschaut habe, habe ich mir gleich bei ein paar Themen gedacht, da würde ich gerne draufklicken.“ (F_m24 2016: 8)

Das Thema *Werbung* wird sehr neutral gesehen. „Ich glaube, das ist man gewohnt. Ich lese nicht viel Seiten, wo keine Werbung ist.“ (F_w27 2016: 10) Einig ist sich die Zielgruppe jedoch dahingehend, dass sie auf der Startseite keine Werbung möchte. Sinnvoller wird es erachtet, themenspezifisch Werbung bei einem Klick auf die Artikel zu schalten. „Wenn ich zum Beispiel auf den Artikel von Canyoning gehe, dann kann von mir aus auch Werbung zu Jochen Schweizer kommen. Das ist in Ordnung, da hat man irgendwo den Bezug.“ (F_m24 2016: 11) Ein weiterer Vorschlag ist, Empfehlungsmarketing mit den individualisierten Angeboten zu kopieren, wie etwa zur Erstellung eines Trainingsplans Empfehlungen zu Produkten zu erhalten.

Um die Meinungen zu *Testimonials* herauszufinden, wurde der Fokusgruppe das Beispiel des Videotagebuchs gezeigt, in dem Gleichaltrige jede Woche Trends testen. Dies wird von der Zielgruppe positiv bewertet. „Weil ich sag immer, lesen kann ich immer viel von Leuten, die das behaupten, aber wenn ich dann zwei vor mir habe, die so sind wie ich – also mit denen ich mich so ein bisschen identifizieren kann, dann würde ich mir das anschauen. Weil denen würde ich dann auch mehr glauben, wie die das Produkt finden.“ (F_w25 2016: 12)

Die *Verbindung mit der Apotheken Umschau* durch Platzierung des Logos auf der Seite wird hingegen kritisch gesehen. „Das sieht aus, als wär's ein Sponsor. Oder Partner.“ (F_m22 2016: 12) Zudem wird der Bezug zum jungen Content der Seite als unpassend erachtet, da viele die Apotheken Umschau mit älteren Menschen verbinden. Andere hingegen sehen es als Vorteil: „Weil davon hat jeder etwas gehört und verbindet damit Gesundheit.“ (F_w21 2016: 13) Generell ist die Zielgruppe der Meinung, dass man mit *go.active* eine neue, eigene digitale Untermarke schaffen sollte. Allenfalls könnte man diese als *go.active by Apotheken Umschau* betiteln, allerdings wird hier wieder kritisiert, dass man Apotheke mehr mit Krankheit und nicht mit Gesundheit verbindet.

Der *individualisierte Bereich* des Portals und seine Angebote werden differenziert gesehen. Bereitschaft, für Rezepte, die von Ernährungsexperten individuell erstellt werden, zu zahlen, besteht nicht. „Also ich fände es dann besser, wenn es so ein Gesamtangebot gäbe, wenn man zu den Trainingsplänen, die man bezahlt, Rezepte dazu bekommt.“ (F_w27 2016: 14) Dieses Gesamtangebot aus Training und Ernährung wird von der gesamten Gruppe als gut befunden, wobei die Koch-Box optional buchbar sein sollte. Beim Punkt *go.check* würde sich die Zielgruppe eine Grafik wünschen, auf der die Entwicklung bzw. der aktuelle Stand schnell ersichtlich ist. Hinsichtlich der Verknüpfung mit Wearables kommt der Vorschlag, das Portal dynamisch zu gestalten: „Also, dein Wearable hat gesagt, du hast diese Nacht ganz schlecht geschlafen. Dass dann dementsprechend dein Trainingsplan umgestellt werden würde. Also, dass man dann das eigentliche Ziel am nächsten Tag von 20 km laufen verschiebt, weil's von der Regeneration her keinen Sinn macht.“ (F_m24 2016: 15) Bezuglich des Punktes *go.ask* besteht Uneinigkeit zwischen den Teilnehmern der Fokusgruppe. Manche würden sich ein Gespräch via Video- oder Sprachchat wünschen, vor allem dann, wenn sich Rückfragen ergeben. Andere hingegen bevorzugen den klassischen Chat.

Hinsichtlich des *Nutzungsverhaltens* würde die Mehrheit das Portal auf allen Endgeräten nutzen. Konkret das Smartphone zur Datenübertragung, zum Lesen von Artikeln den PC oder das Tablet. Die *Qualität und Vertrauenswürdigkeit* des Portals wird von der Zielgruppe als hoch eingeschätzt. „Vor allem, weil man sich die Experten anschauen kann. Und das gibt immer Vertrauen, wenn du da ein Bild von jemanden siehst.“ (F_w25 2016: 18) Wichtig ist hier auch, dass nachvollziehbar ist, wer bei der Funktion *go.ask* auf die Fragen antwortet. Als „ein bisschen trashig“ (F_w25 2016: 18) wird hingegen die Verknüpfung mit den sozialen Netzwerken gesehen. Hier steht nach Ansicht der Zielgruppe Gesundheit als seriöses Thema mehr im Vordergrund, als der Netzwerkgedanke. Dennoch kommt der Vorschlag, beispielsweise das Video der Testimonials über Facebook zu verbreiten und über diesen Weg Klicks auf das Portal zu erhalten.

Generell besteht *Zahlungsbereitschaft* der einzelnen Rubriken, wobei sich konkret folgendes Bild ergibt:

Tabelle 16 Zahlungsbereitschaft individualisierter Bereich des Portals go.active, Mehrfachnennungen möglich (eigene Darstellung; Datenquelle: Erhebung in Fokusgruppe)

Rubrik	Zahlungsbereitschaft gesamt (Personen)	Preis (Durchschnittswerte, in Euro)
Go.ask	Pro Frage: 4 Abo: 5 Pro Chat (mehrere Fragen, Dialog): 5	Pro Frage: 0,53 Abo: 7,50 (monatlich) Pro Chat: 5,33 Euro
Meine Rezepte	Pro Rezept: 1 Abo: 3	Pro Rezept: 1-2 Abo: 4,90 (monatlich)
Meine Trainings-pläne	Pro Trainingsplan (einmalige Erstellung): 4 Zusatzangebote: 2	Pro Trainingsplan: 14,90 Zusatzangebote: 50
Meine Koch-Box	Pro Box: 2 Abo: 1	Pro Box: 10 Euro Abo: unter 30 Euro

Die Möglichkeit, einen Experten etwas fragen zu können, würden vier Personen pro Frage bezahlen, wobei ihnen diese durchschnittlich 53 Cent wert wäre. Fünf Personen wäre ein monatliches Abo zu einem durchschnittlichen Preis von 7,50 Euro lieber oder ein Chat, wofür sie bereit wären, durchschnittlich 5,33 Euro zu zahlen. Für ein einzelnes Rezept würde lediglich eine Person zwischen ein und zwei Euro bezahlen. Drei weitere könnten sich ein Abo für durchschnittlich 4,90 Euro monatlich

vorstellen. Für einen Trainingsplan würden vier Personen im Schnitt 14,90 Euro zahlen, zwei weitere außerdem für Zusatzangebote, wie etwa die Fortschrittskontrolle durch einen Trainer, die dann rund 50 Euro kosten dürfte. Für eine Koch-Box würden zwei Personen rund 10 Euro zahlen, eine Person würde ein monatliches Abo unter 30 Euro bevorzugen. Insgesamt zeigt sich, dass die Zahlungsbereitschaft hinsichtlich Häufigkeiten für die Rubrik *go.ask* am größten wäre, am wenigsten würden die Teilnehmer der Fokusgruppe für die Koch-Box zahlen.

Vorschläge zur Verbesserung von *go.active* sind, den neuen Nutzer an die Funktionen des Portals heranzuführen. Dies könnte in Form eines kurzen Einführungsvideos geschehen, oder etwa als erster Artikel. Auch eine gratis Testphase, beispielsweise vier Wochen lang, für den individualisierten Bereich wird als sinnvoll erachtet. „Und ich glaube, dann wollen viele Leute auch dabei bleiben, wenn sie die vier Wochen zufrieden waren. Und wenn sie es dann plötzlich nicht mehr haben, erhöht sich auch die Bereitschaft, etwas zu zahlen.“ (F_w25 2016: 10)

Wichtig ist es der Zielgruppe zudem, dass die Artikel immer aktuell sind, also nicht zu lange online sind. Dennoch würde es begrüßt werden, wenn es eine Möglichkeit gäbe, Artikel wieder zu finden. Vorschläge sind hier ein persönliches Archiv, Lesezeichen oder die Gestaltung des Portals als Blog, bei dem die neuesten Artikel immer oben, ältere unten sind.

Eine weitere Idee gibt es für den kostenpflichtigen Bereich: Die Einführung eines Bonussystems, wenn eine Person regelmäßig ihre Werte eingibt oder mit ihrem Wearable verknüpft. „Wenn jetzt jemand jeden Tag seine Werte angibt und seine Smartwatch damit verbunden hat, kann man da ja Geld damit verdienen. Und dass der dann dafür so Bonuspunkte oder so bekommt für die Dateneingabe. Dann könnte er dafür irgendwas Kostenpflichtiges nutzen.“ (F_m24 2016: 16f) Basierend darauf könnte man zudem durch das Lesen von Artikeln Punkte sammeln, sobald dieser aufgerufen und Werbung gesehen wird. Betrug wäre folgendermaßen vermeidbar: „Man könnte am Schluss des Artikels ja auch eine Frage mit Antwort schalten, damit man das ein bisschen überprüfen kann.“ (F_w27 2016: 17) In Bezug auf das Forum kommt zudem der Vorschlag folgendes System einzuführen, das ebenfalls mit dem Punktesystem koppelbar wäre: „so people-help-people, dass einem andere helfen können. Und vielleicht kann man die Leute, die am aktivsten sind, irgendwie hervorheben. Dass die anderen wissen, ok, denen können wir vertrauen, die haben schon so und so vielen Leuten geholfen.“ (F_m22 2016: 19) Eine weitere Anregung ist es, ähnlich dem Pinterest-Prinzip, einem Profil folgen zu können.

8.2.2 Format 2: Apotheken-Umschau-TV

Anders als bei *go.active* ist die *Zahlungsbereitschaft* für das Web-TV nicht vorhanden. „Da kann man genauso in YouTube schauen.“ (F_w26 2016: 19). Generell wird eine reine Videoplattform, von der Zielgruppe als nicht attraktiv erachtet. „Ich muss auch sagen, dass ich das gar nicht so oft nutzen könnte. Weil es ist oft so, dass man in der Arbeit oder so schnell im Internet was liest und da kann man halt nicht immer ein Video anschauen. Oder so unterwegs im Bus oder so.“ (F_w25 2016: 20)

Die Gruppe ist sich dahingehend einig, dass es sinnvoller wäre, die Videos in das Portal *go.active* zu integrieren, wobei hier vielfältige Möglichkeiten vorgeschlagen werden:

- Artikel durch Videos ersetzen oder beide Formen abwechseln (m22)
- Video als Zusatz zum Artikel, um weitere Informationen zu erfahren (w27)
- Video als Einstieg in das Thema (w21)
- Videos als eigene Kategorie (m24)

Letztere Idee findet in der Gruppe großen Anklang und wird mit zahlreichen Vorschlägen unterstützt. So könnte man die Kategorie „als *go.active-TV*“ (F_w25 2016: 21) auf dem Portal einbinden und bereits bei der Dateneingabe beim Seiteneintritt „angeben ‚Ich bin mehr so der Video-Typ‘. Und dann kommen anstatt Themen der Woche z.B. Videos der Woche. Und wer halt lieber liest, der nimmt dann die Texte.“ (F_m24 2016: 21) Zudem sollte die *Länge der Videos* bei etwa 30 Sekunden liegen und damit kürzer sein, als die im Prototyp vorgestellten.

Als sinnvolle Alternative wird auch ein YouTube-Channel gesehen, der wiederum mit *go.active* verlinkt werden könnte. *Themen* der Videos des Prototyps werden durchgehend positiv bewertet. Auch das Videoformat als solches findet Anklang. „Man muss halt bedenken, dass es auch ein gewisses Klientel gibt, die sich nichts durchlesen möchten. Wenn ich da in meinem Bekanntenkreis schaue, viele lesen gar nicht und für die sind so Videos schon besser.“ (F_m25 2016: 21)

Der *Live-Stream* wird differenziert gesehen. Während ihn manche gar nicht nutzen würden oder den Sinn dahinter nicht verstehen („Weil wenn ich ein Video sehen will, [...], dann geh ich auf YouTube und suche danach.“ (F_m24 2016: 21)), kommt der Vorschlag, den Live Stream auf Facebook zu verlagern. „Ich finde das [...] eigentlich echt cool und das wird auch immer häufiger gemacht. Also dass Leute über ein Thema live reden und dann kann man live interagieren im Chat. [...] Und normal ist

das bei Facebook so, dass du live dabei bist und dann wird das später als Video gespeichert und du kannst auf Play klicken und auch vor- und zurückspulen und das nochmal anschauen.“ (F_m22 2016: 21)

Auch das Thema *Werbung* wird in Bezug auf Videos wesentlich emotionaler diskutiert, als es vergleichsweise bei *go.active* der Fall ist. Hier sind sich alle einig, dass im besten Fall keine Werbung vor oder in den Videos geschaltet werden sollte.

Kritisch betrachtet wird zudem der *Name des Formats*, der zu unattraktiv wirkt. „Apotheken-Umschau-TV muss zu *go.active-TV* umbenannt werden. Der Name ist ja auch so sperrig und aus meiner Sicht sollte man sich online eine eigene Marke schaffen.“ (F_m24 2016: 23)

8.3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Portal *go.active* mit seinen Funktionen großen Anklang bei der Zielgruppe findet. Anders hingegen sieht es beim Web-TV-Format *Apotheken-Umschau-TV* aus: Dies wird von den Teilnehmern der Fokusgruppe als unattraktiv bewertet. Daher sollte dem Vorschlag gefolgt werden, das Videoportal in *go.active* zu integrieren. Attraktiv scheint hier vor allem der Ansatz zu sein, *go.active-TV* als eigene Rubrik anzubieten. Insgesamt lassen sich weiter folgende Schlussfolgerungen aus der Fokusgruppe ziehen, die für Veränderungen und Verbesserungen relevant sind:

Erster Aufruf des Portals und Dateneingabe:

- Es scheint nicht deutlich zu sein, dass Informationen gemischt angezeigt werden, sobald man kein Häkchen beim Geschlecht setzt. Hier sollte ein weiterer Button zur Auswahl stehen, der zu geschlechtsheterogenen Informationen führt
- Die Themenkategorien könnten um die Bereiche *Familie* sowie *Wissenschaft & Forschung* erweitert werden
- Das Layout und Design der Auswahlseite müssen überarbeitet und moderner gestaltet werden

Gestaltung und Bedienung des Portals:

- Farben transparenter, schwarze Schrift, mehr Kontraste schaffen
- Überschriften größer, Zusammenfassung darunter etwas kürzen: Überschriften sind ausschlaggebend, ob Text (sowohl kurzer Teaser, als auch der Gesamttext) gelesen wird, oder nicht
- Menüpunkt *Meine Themen* fällt weg, stattdessen Kategorienauswahl und Angabe der Daten als Leiste an der Seite, um sofort einen Überblick über seine Angaben zu haben bzw. diese schnell verändern zu können

Individueller Bereich:

- Archiv-Funktion einführen: Angemeldete Nutzer können Artikel, die sie als gut befunden haben in einem eigenen Archiv speichern (→ kostenlose Funktion, jedoch nur als angemeldeter Nutzer möglich, um Kundenbindung zu stärken)
- Testzeiten/ Testnutzung beim individualisierten kostenpflichtigen Bereich allgemein oder alternativ der einzelnen Rubriken ermöglichen
- Statt einzelner Services besser ein Komplettangebot aus Trainings- und Ernährungsplan anbieten, dazu optional die Koch-Box
- *Go.check*: Je nach technischen und personellen Möglichkeiten könnte man hier dem Vorschlag folgen, die Daten dynamisch im Sinne eines digitalen Coach zu nutzen (→ Wearabledaten-Verknüpfung mit Trainings- und Ernährungsplan)
- *Go.ask*: Neben einer Chat-Funktion sollte auch eine anderweitige Funktion zur Verfügung stehen, bei der ein Gespräch möglich ist. Denkbar wären hier Videochat oder ggf. auch Sprachnachrichten über WhatsApp. Wichtig ist zudem, darauf hinzuweisen, dass *go.ask* kein Service ist, um Ferndiagnosen o.ä. zu leisten!

Werbung:

- Nicht auf der Startseite, sondern themenspezifisch bei Artikeln oder als Empfehlungen im individualisierten Bereich (in Verbindung mit Trainings- und Ernährungsplänen)

Sonstige Schlussfolgerungen/ Vorschläge:

- Neuer Nutzer, der zum ersten Mal das Portal benutzt: Einführungsvideo oder Artikel, um Seite und Funktionen kennen zu lernen
- Einsatz von Testimonials schaffen eine hohe Glaubwürdigkeit durch persönliche Identifikation der Nutzer

- Denkbar wäre die Einführung eines Bonussystems als Anreizsystem, um Daten einzugeben oder insgesamt die Aktivität des Nutzers auf der Seite zu steigern. Die gesammelten Punkte könnten im kostenpflichtigen Bereich eingelöst werden
- Verknüpfung des Portals mit Apotheken Umschau je nach Zielsetzung: Im Zuge der Verjüngung der Marke könnte das Portal helfen, wenn *go.active* den Zusatz *by Apotheken Umschau* erhält. Generell wäre es vermutlich besser, mit *go.active* eine eigene Untermarke zu schaffen
- Die Videos sollten insgesamt sehr kurz und inhaltlich auf den Punkt gestaltet werden

Offene Fragen:

- Es muss geklärt werden, wie lange die Verfügbarkeit Artikel online ist
- *Go.ask*: Wie schnell können hier Antworten bei einer Frage oder im Rahmen eines Chats gewährleistet werden?

9 Zusammenfassung und Diskussion

Gesundheitskommunikation bekommt sowohl in der Praxis, als auch in der Forschung eine zunehmend größere Bedeutung. Dazu führen zahlreiche Veränderungen, wie vor allem das steigende Interesse an Gesundheitsthemen in der Bevölkerung. Dieser Entwicklung stehen (Medien-) Unternehmen und andere Akteure des Gesundheitswesens (z.B. Krankenkassen, Kliniken, Ärzte) gegenüber und müssen reagieren, um vor allem auch Bedürfnisse junger Zielgruppen abdecken zu können. Gerade digitale Gesundheitsinformationen betreffend wird besonders das Thema Qualität diskutiert, für das bisher einheitliche Standards fehlen. Auf theoretischer Basis lässt sich weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der einzelnen Akteure im Gesundheitswesen und ihren Interessen verzeichnen.

Generell ist den zentralen Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit vorweg zu nehmen, dass es sich aufgrund der Stichprobe und Methodik um nicht repräsentative Ergebnisse handelt, die kaum – und wenn dann höchstens in Verbindung mit weiteren repräsentativen Erhebungen – generalisiert werden können. Auf Basis der durchgeföhrten Studie können die in Punkt 1.1 illustrierten Problemstellungen im Wesentlichen bejaht werden. Tatsächlich sucht die junge Zielgruppe selten Apotheken auf – wenn jedoch, dann vor Ort. Hier konnte sich die Annahme, dass die 20- bis 30-Jährigen in Online-Apotheken bestellen, nicht bestätigen. Um diesen Sachverhalt jedoch auch repräsentativ erfassen zu können, empfiehlt es sich, weitere Studien durchzuföhrten, um mehr über die Zielgruppe und ihr Apotheken-Nutzungsverhalten zu erfahren. Auch die Hypothese, dass die jüngere Zielgruppe das Medium Print kaum noch nutzt, muss differenziert gesehen werden. Im Vergleich zu Tageszeitungen, die kaum noch eine Rolle spielen, werden Zeitschriften noch relativ häufig gelesen. Dennoch ist und bleibt das Internet das wichtigste Informationsmedium rund um Gesundheitsinformationen, wie andere empirische Erhebungen ebenfalls zeigen.

Dass es sich empfiehlt, Inhalte zielgruppenspezifisch aufzubereiten, konnte ebenfalls aufgezeigt werden. Doch auch hier muss beachtet werden, dass die individuellen Bedürfnisse stark auseinandergehen. Generell stößt eine breitgefächerte Themenvielfalt aber, wie sie die Apotheken Umschau aufweist, nicht auf gänzliche Ablehnung. Nicht bestätigt werden

konnte, dass die in verschiedenen Studien skizzierte Abneigung gegenüber längeren Texten im Digitalen auch in der Gesundheitskommunikation zutrifft. Im Gegenteil: Hier wird es zum Teil als wichtig erachtet, längere Texte zu lesen, um keine wichtigen Details zu verpassen.

Hinsichtlich des Mediennutzungsverhaltens stimmen die Ergebnisse der Studie mit bestehenden Erkenntnissen überein. Das Smartphone wird von der Zielgruppe regelmäßig benutzt, vor allem in Kombination mit Internet und den sozialen Medien. Dennoch sind auch PC bzw. Laptop und das Tablet feste Begleiter im Alltag. Wie in anderen Erhebungen zeigt sich auch in der vorliegenden Studie, dass das Internet für die Zielgruppe eine sehr wichtige Rolle einnimmt, wenn es um das Thema Gesundheit geht. Dagegen scheint der Trend in Hinblick auf Wearables bei den Befragten noch nicht angekommen zu sein. Dennoch räumen diese, wie es auch Experten tun, Wearables eine große zukünftige Bedeutung ein.

Bezüglich Quellen gesundheitsbezogener Informationen lässt sich feststellen: Zwar betitelt die unter Punkt 3.2.1 aufgezeigte Studie als Hauptquellen Wikipedia oder andere Online-Lexika sowie Internetseiten von Krankenkassen. In der durchgeföhrten Untersuchung zeigen insbesondere die Screenshots, dass es aber mehr gesundheitsspezifische Internetseiten waren, die von der Zielgruppe aufgerufen wurden. Deutlich bestätigt werden konnte hingegen, dass es der Zielgruppe wichtig ist, vertrauensvolle und transparente Informationen zu haben. Gerade im Zuge der angesprochenen Qualitätsdiskussion hinsichtlich digitaler Gesundheitsinformation ist das ein wesentlicher Punkt, den es zu berücksichtigen gilt. So zeigt sich auch bereits hier die vom Philips Zukunftsinstitut aufgestellte Prognose (siehe Punkt 3.3), dass sich die Kommunikation der Zukunft auf sehr proaktive, aufgeklärte und partizipationswillige Gesundheitskonsumenten einstellen muss. Weiter lässt sich in diesem Zusammenhang sagen, dass die Zielgruppe Informationen lieber aktiv, z.B. durch Recherche, konsumiert, als sie passiv, z.B. über Whatsapp, zu erhalten.

Im Zuge dessen wirkt es beinahe überraschend, dass Werbung im Zusammenhang mit gesundheitsbezogenen Informationen kaum als störend erachtet wird. Sowohl die Auswertung der Screenshots, als auch Ergebnisse der Fokusgruppe zeigen, dass die Zielgruppe Werbung gewöhnt ist und es sogar in manchen Fällen begrüßt, nutzergenerierte und zugeschnittene Marketingangebote zu erhalten.

Die Fallstudie zum Wort&Bild Verlag konnte zeigen, dass der Verlag hinsichtlich digitaler Kommunikation insgesamt bereits gut aufgestellt ist. Als große Stärke ist vor allem der wissenschaftlich fundierte Content zu

sehen, der dem Wunsch der Zielgruppe nach Qualität entspricht. Dennoch scheinen die Angebote nicht bei der jungen Zielgruppe präsent zu sein, bzw. werden zum Teil mit einem veralteten Image der Apotheken Umschau assoziiert. Eine Ausnahme bildet das Portal [baby-und-familie.de](http://www.baby-und-familie.de), bei dem die stärkste Nutzergruppe die 25- bis 34-Jährigen umfasst. Die zentrale offene Frage, die jedoch nicht nur den Wort&Bild Verlag betrifft, ist die der Zahlungsbereitschaft für digitalen Content. Die durchgeführte Studie konnte zeigen, dass diese generell nicht vorhanden ist, jedoch für bestimmte Angebote steigt.

In einem Workshop wurden schließlich auf Basis zentraler Erkenntnisse aus der Studie zwei zielgruppenspezifische Formatideen entwickelt und in weiteren Schritten zu ersten Prototypen bzw. Konzepten ausgearbeitet. Diese wurden anschließend in einer Fokusgruppe durch die Zielgruppe evaluiert, wobei das Portal *go.active* im Gegensatz zum Web-Channel *Apotheken-Umschau-TV* großen Anklang fand. Da Videos generell von der Zielgruppe jedoch für gut befunden werden, scheint es ein sinnvoller Kompromiss zu sein, das Video-Angebot auf das Portal *go.active* zu integrieren und beide Formate zu einem zu vereinen.

Wie kann der Wort&Bild Verlag also eine Zielgruppe erreichen, die jetzt (noch) nicht in Apotheken geht, und welche Formate eignen sich dafür? Dass der digitale Weg resultierend aus dem Mediennutzungsverhalten der 20- bis 30-Jährigen sinnvoll erscheint, ist klar. Dennoch ist die Umsetzung in der Praxis nicht so leicht, wie es in der Theorie scheint. Die junge Zielgruppe ist kritisch und anspruchsvoll gegenüber gesundheitsbezogenen Inhalten und möchte wissen, wer hinter dem Angebot steckt – ein zentrales Kriterium, um ihm Vertrauen schenken zu können.

Zu dieser Schwierigkeit kommen veränderte Nutzungsbedingungen. Es reicht nicht mehr, *nur* online zu sein, wie der Mobile-First-Trend zeigt. Für Medienhäuser bedeutet dies, dass sie sich überlegen müssen, wie ihre Nutzer mobil unterwegs sind, wie sie Inhalte konsumieren und wie man diese entsprechend aufbereiten muss. Auch die fortschreitende Technikindustrie, die mit Wearables einen immer größer werdenden Trend setzt, muss dabei berücksichtigt und bestenfalls in das Angebot mit integriert werden. Dabei darf dennoch nicht vergessen werden, dass nicht jeder jeden Trend (z.B. Tracking eigener Bewegungsdaten) mitmacht.

Die vorliegende Arbeit konnte zeigen, dass die Zielgruppe trotz ihrer kritischen Haltung für vieles offen ist – dies könnte auch dahingehend interpretiert werden, dass die eigene Gesundheit einen großen Stellenwert hat. Anzumerken ist hier jedoch, dass die von der WHO präsentierte Defi-

nition zum Gesundheitsbegriff als Positivum in der jungen Zielgruppe nicht einheitlich aufgefasst wird. Für viele bedeutet Gesundheit schlichtweg, nicht krank zu sein. Andere wiederum sehen Gesundheit als Life-style, wobei es wirkt, als hätten hier vor allem soziale Medien und sogenannte Influencer, wie z.B. Sophia Thiel, einen großen Einfluss auf diese Sichtweise. Womöglich ist es diese Assoziation, dass Facebook und Co. nicht immer als ideale Kanäle empfunden werden, wenn es um das *seriöse* Thema Gesundheit geht.

So ist an dieser Stelle anzumerken, dass die digitale Kommunikation im Gesundheitsbereich nicht nur Vorteile mit sich bringt. In wenigen Publikationen findet jüngst ein Hinweis auf potentielle Gefahren Erwähnung: *Cyberchondrie*, definiert als „eine unbegründete Angst oder erhöhte Aufmerksamkeit auf ernste Krankheiten, die auf der Zurkenntnisnahme von Webinhalten basiert.“ (Eichenberg/Wolters 2015) So wird, überspitzt gesagt, aus Kopfschmerzen nach einem Besuch bei *Dr. Google* schnell ein Hirntumor. Vor allem Krankheitsängstliche betreiben vermehrt Online-Gesundheitsrecherchen (vgl. ebd.). Dennoch konnte auch in der vorliegenden Studie gezeigt werden, dass die gezielte Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen vor allem dann stattfindet, wenn die Person krank ist oder etwas hat, das ihre Gesundheit direkt betrifft.

Zudem sollte auch das Thema *Datenschutz* kurz erwähnt werden. Gerade in Zusammenhang mit dem hochsensiblen Thema Gesundheit werden immer wieder kritische Stimmen zur aktuellen digitalen Entwicklung (insbesondere zu *mHealth*-Angeboten und Wearables) laut. Ohne auf die vorherrschende Diskussion näher einzugehen, ist es in jedem Fall ratsam, sämtliche Vorgänge, in denen Daten jeglicher Art gesammelt werden, so transparent wie möglich zu kommunizieren.

Letztendlich wurde mit dem in dieser Arbeit entwickeltem Portal ein Format geschaffen, das in allen Bereichen der digitalen Gesundheitskommunikation eingesetzt werden kann. So kann *go.active* als *eHealth*-Angebot über das Internet am PC, oder im weiteren Sinne als *mHealth* über das Smartphone genutzt werden. Durch die mögliche Verknüpfung mit Wearables und den dazugehörigen Funktionen spielt es aber auch in den *digital Health*-Bereich hinein. Besonders berücksichtigt wurden dabei starke individuelle Bedürfnisse, aber auch der Wunsch nach hoher Qualität.

Im Allgemeinen – die aktuellen und prognostizierten Entwicklungen überblickend – wird der digitale Bereich in Bezug auf das Thema Gesundheit (aber auch Krankheit) für alle beteiligten Akteure weitere Bedeutung erlangen. Sei es in Hinblick auf Krankheitsbewältigung, wie Online-The-

9 Zusammenfassung und Diskussion

rapien, für die bereits einige Krankenkassen die Kosten übernehmen (vgl. Hänel 2016: 16), oder, die Nutzung von Big Data für das gesamte Gesundheitssystem (vgl. Wartenberg 2016: 14). Neben vielen Chancen bringt diese Entwicklung natürlich auch Risiken mit sich. Neben der Diskussion um Datenschutz scheint die Qualität von Gesundheitsinformationen auch in Zukunft ein großes Thema zu sein. Eine aktuelle Studie zeigt beispielsweise, dass sich rund 98 Prozent der Patienten selbst informieren, wobei etwa „30 Prozent der Ärzte bestätigen, dass die Selbstinformation die Patienten meist verwirre und das Vertrauen zum Arzt beeinträchtige.“ (Bittner 2016: 4) Schlussfolgernd daraus werden künftig qualitative Laienverständliche Gesundheitsinformationen gefordert (vgl. ebd.: 9).

Wie bereits aufgezeigt, sind es jedoch nicht nur Patienten, die Gesundheitsinformationen konsumieren. So ist das Interesse auch bei gesunden Menschen stark vorhanden. Dies zeigt in etwa auch die steigende Zahl der verkauften Wearables, deren größte Bedeutung „künftig in der Prävention von Krankheiten und in der medizinischen Versorgung von Patienten.“ (bitkom.org 2016) gesehen wird. Aber auch Apps und andere digitale Angebote werden in diesem Kontext verstärkt genutzt.

Literaturverzeichnis

- Andelfinger, Volker P./Hänisch, Till (2015a): Einleitung. In: Andelfinger, Volker P./Hänisch, Till (Hrsg.): Internet der Dinge. Technik, Trends und Geschäftsmodelle. Wiesbaden: Springer, S. 1-8.
- Andelfinger, Volker P./Hänisch, Till (2015b): Grundlagen: Das Internet der Dinge. In: Andelfinger, Volker P./Hänisch, Till (Hrsg.): Internet der Dinge. Technik, Trends und Geschäftsmodelle. Wiesbaden: Springer, S. 9-75.
- Anderson, Janna/Rainie, Lee (2014): Digital Life in 2025. 11.03.2014. <http://www.pewinternet.org/2014/03/11/digital-life-in-2025/>, Zugriff am 03.03.2016.
- Anselmo, Mark/Lash, Katherine M./Stieb, Elisabeth S./Haver Kenan E. (2004): Cystic fibrosis on the Internet: A survey of site adherence to AMA guidelines. In: Pediatrics, 114(1), S. 100-103.
- Arbeitsgemeinschaft Online Forschung AGOF (2015): mobile facts 2014-III. PDF: http://www.agof.de/download/Downloads_Mobile_Facts/Downloads_Mobile_Facts_2014/Downloads_Mobile_Facts_2014_III/mf%202014-III%20AGOF_mobile_fact_s_2014-III.pdf?f97c52
- Arbeitsgemeinschaft Online Forschung AGOF (2016): digital facts 2015-11. 02.2016. https://www.agof.de/download/Downloads_digital_facts/Downloads_Digital_Facts_2015/Downloads_Digital_Facts_2015_11/11-2015_df_Grafiken_digital%20facts%202015-11.pdf?39c46f, Zugriff am 02.03.2016.
- ARD/ZDF Onlinestudie (2015): Mobile Nutzung. <http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/index.php?id=526>, Zugriff am 01.03.2016.
- AWA: Die Allensbacher Markt- und Werbeträgeranalyse. <http://www.ifd-allensbach.de/awa/startseite-awa.html>, Zugriff am 02.03.2016.
- Bächle, Christian/Thimm, Caja (2014): Mobile Medien – Mobiles Leben. Zur Einleitung. In: Bächle, Christian/Thimm, Caja: Mobile Medien – Mobiles Leben. Neue Technologien, Mobilität und die mediatisierte Gesellschaft. Berlin: LIT, S. 7-16.
- Bain & Company Deutschland (2015): Bain-Studie zur digitalen Mediennutzung: „Generation #Hashtag“ setzt auf neue Medienformate. 05.02.2015. <http://www.bain.de/press/press-archive/generation-hashtag-setzt-auf-neue-medienformate.aspx>, Zugriff am 01.03.2016.
- Ballhaus, Werner/Song, Bin/Meyer, Friedrich-Alexander/Ohrmann, Jan-Peter/Dressel, Christian (2015): Wearables. Die tragbare Zukunft kommt näher. In: PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC): Media Trend Outlook (Hrsg.). PDF: www.pwc.de/wearables

Literaturverzeichnis

- Baumann, Eva (2006): Auf der Suche nach der Zielgruppe – Das Informationsverhalten hinsichtlich Gesundheit und Krankheit als Grundlage erfolgreicher Kommunikation. In: Böcken, Jan/Braun, Bernard/Amhof, Robert/Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, S. 117-153.
- Baumann, Eva/Czerwinski, Fabian (2015): Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen. In: Böcken, Jan/Braun, Bernhard/Meierjürgen, Rüdiger (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2015.
- Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, S. 57-79.
- Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (2014): Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. In: Baumann, Eva/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Huber, S. 8-18.
- Beck, Klaus (2010): Soziologie der Online-Kommunikation. In: Schweiger, Wolfgang/Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. Wiesbaden: VS, S. 15-35.
- Beck, Klaus (2013): Kommunikation. In: Bentele, Günter/Brosius, Hans-Bernd/Jarren, Otfried (Hrsg.): Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft. Wiesbaden: Springer, S. 155-156.
- Behrens, Peter/Calmbach, Marc/Schleer, Christoph/Klingler, Walter/Rathgeb, Thomas (2014): Mediennutzung und Medienkompetenz in jungen Lebenswelten. In: Media Perspektiven, 4, S. 195-218.
- Bitkom (2016): Gemeinsame Presseinfo von Bitkom und BMJV: Fast ein Drittel nutzt Fitness-Tracker. 09.02.2016. <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Gemeinsame-Presseinfo-von-Bitkom-und-BMJV-Fast-ein-Drittel-nutzt-Fitness-Tracker.html>, Zugriff am 27.07.2016.
- Bittner, Anja (2016): Informierte Patienten und unzureichend vorbereitete Ärzte? PDF: http://gesundheitsmonitor.de/uploads/tx_itao_download/gemo_nl_022016-web.pdf
- Bliem-Ritz, Daniela (2014): Wearable Computing. Benutzerschnittstellen zum Anziehen. Hamburg: disserta.
- Borch, Susan/Wagner, Sandra J. (2009): Motive und Kontext der Suche nach Gesundheitsinformationen – Theoretische Überlegungen und empirische Befunde anhand des telefonischen Gesundheitssurveys. In: Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS, S. 59-89.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015a): E-Health. 13.01.2015. <http://bmg.bund.de/glossarbegiffe/e-e-health.html>, Zugriff am 01.03.2016.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015b): Seelische Gesundheit. 03.09.2015. <http://www.bmg.bund.de/glossarbegiffe/s/seelische-gesundheit.html>, Zugriff am 03.03.2016.
- BVDW (2015a): Social Media Kompass 2015/2016. PDF: http://www.bvdw.org/presseserver/KompassSoMe2015/kompass_social_media_2015_2016.pdf

- BVDW (2015b): Thesenpapier. 5 Thesen zur Zukunft von Wearables. PDF: http://www.bvdw.org/presseserver/Wearables/Thesenpapier_Wearables_2015.pdf
- BVDW/ Google/ TNS (2014): Faszination Mobile. Verbreitung, Nutzungsmuster und Trends. PDF: http://www.bvdw.org/presseserver/studie_faszination_mobile/BVDW_Faszination
- Carels, Jan/Pirk, Olaf (2005): Springer Wörterbuch Gesundheitswesen. Public Health von A bis Z. Berlin: Springer.
- Central (2015): Praxis Dr. Internet. Studie zum Krankheitssuchverhalten in Deutschland sowie zur Qualität von Gesundheitsinformationen im Internet. PDF: <http://www.central.de/online/portal/ceninternet/content/139788/1174392>
- Design Council (o.J.): A study of the design process. [http://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20\(2\).pdf](http://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20(2).pdf), Zugriff am 27.07.2016.
- Döring, Nicola (2014): Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels Social Media. In: Hurrelmann, Klaus/Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Huber, S. 286-305.
- Döring, Nicole/Bortz, Jürgen (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin: Springer.
- Dugge, Marc (2016): Wenn das Smartphone zur Brille wird. 22.02.2016. <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/mwc-barcelona-101.html>, Zugriff am 01.03.2016.
- E-Patienten Survey (2015): Die jährliche reichweitenstärkste Befragung zu Gesundheits-Surfern und Patienten im Internet im deutschsprachigen Raum. PDF: http://epatient-rsd.com/wp-content/uploads/2015/05/EPatient_Survey_2015_Pressemappe.pdf
- Eatsmarter: Über Eatsmarter. <http://eatsmarter.de>, Zugriff am 01.03.2016.
- eEtiquette: 101 Leitlinien für die digitale Welt. <http://eetiquette.de>, Zugriff am 04.03.2016.
- Eichenberg, Christiane/ Wolters, Carolin (2015): Internetrecherche bei Gesundheitsfragen: Phänomen „Cyberchondrie“. 02.2013. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/134440>, Zugriff am 22.07.2016.
- Eichenberg, Christiane/Malberg, Demetris (2011): Gesundheitsinformation im Internet. Zur Notwendigkeit der Qualitätsevaluation und -sicherung. In: Borsca, Maria/Broda, Michael/Köllner, Volker/Schauenburg, Henning/et al.: Internet in Psychotherapie und Beratung. Stuttgart: Thieme, S. 128-132.
- Europäische Kommission (2014): Grünbuch über Mobile-Health-Dienste („mHealth“). Brüssel: Referat H.1, Gesundheit und Wohlergehen.
- ForwardAdGroup (2016): Mobile Effects 2016. 02.2016. http://www.forward-adgroup.de/uploads/tx_mjstudien/ForwardAdGroup_Studie_Mobile_2016.pdf?PHPSESSID=7dadf367cad263c5e8c0205930b0f9a4, Zugriff am 02.03.2016.
- Frauenhofer IML: FAQ zum Internet der Dinge. <http://www.internet-der-dinge.de/de/positionen/faq-zum-internet-der-dinge.html>, Zugriff am 03.03.2016.
- Frees, Beate/Koch, Wolfgang (2015): Ergebnisse der ARD/ZDF Onlinestudie. Internetnutzung: Frequenz und Vielfalt nehmen in allen Altersgruppen zu. In: Media Perspektiven, (9), S. 366-377.

Literaturverzeichnis

- Fuest, Benedikt (2015): Wie Patienten ihre Krankendaten selbst verwalten. 30.10.2015. <http://www.welt.de/wirtschaft/webwelt/article148230709/Wie-Patienten-ihre-Krankendaten-selbst-verwalten.html>, Zugriff am 04.03.2016.
- Future Today Institute (2014): 2015 Trend Report. 04.12.2014. <http://de.slideshare.net/webbmedia/2015-tech-trends>, Zugriff am 18.04.2016.
- GfK Nürnberg (2013): Gesundheitsinformationen. Repräsentativumfrage der Apotheken Umschau, durchgeführt von der GfK Nürnberg. Unveröffentlichte Studie.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrument rekonstruierender Untersuchungen. Wiesbaden: VS.
- Godin Steven/Truschel Jack/Singh Vasu (2005): Quality Assurance of Self-Help Sites on the Internet. In: Journal of Prevention & Intervention in the Community, 29, S. 67-84.
- Goldhammer, Klaus/Prien, Tim/Schlüter, Jan (2015): Medieninnovations-Monitoring: Treiber, Trends und Ansätze 2015. PDF: https://www.blm.de/files/pdf1/150428_GoIdmedia_BLM_Medieninnovations-Monitoring_2015_end.pdf
- Goldmedia (2016): BLM/LFK-Web-TV-Monitor 2015. Online-Video-Angebote in Deutschland. PDF: http://www.goldmedia.com/fileadmin/goldmedia/2015/Studien/2016/Web_TV_Monitor_2015/Web-TV-Monitor_2015_Langfassung.pdf
- Gouthier, Matthias H. J. (2001): Patienten-Empowerment. In: Kreyher, Volker (Hrsg.): Handbuch Gesundheits- und Medizinmarketing. Chancen, Strategien und Erfolgsfaktoren. Heidelberg: R. v. Decker, S. 52-82.
- Grimm Rüdiger (2009): Digitale Kommunikation. München: Oldenbourg.
- Hänel, Patricia (2016): Die Online-Therapie. In: GesundheitsWirtschaft. Das Entscheidermagazin, 3(10), S. 15-17.
- Hans-Bredow-Institut (2015): Forschungs- und Transferzentrum Medien und Gesundheitskommunikation. Materialien. 2015. <http://www.hans-bredow-institut.de/de/ftz-mediengesundheitskommunikation/materialien>, Zugriff am 04.03.2016.
- HealthOn (2015): Die 100 Top Gesundheits-Apps: Einsatzgebiete, Unterstützungsfunctionen & Qualität. 16.07.2015. <https://www.healthon.de/de/2015/07/16/die-100-top-gesundheits-apps-einsatzgebiete-unterstutzungsfunktionen-qualitaet>, Zugriff am 01.03.2016.
- Herbold, Astrid (2013): Chats belegen das Gegenteil von Sprachverfall. 14.01.2013. <http://www.zeit.de/digital/internet/2013-01/chat-sprache-forschung>, Zugriff am 01.03.2016.
- Höflich, Joachim R. (2016): Der Mensch und seine Medien. Mediatisierte interpersonale Kommunikation. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer.
- Horch, Kerstin/Ryl, Livia/Hintz Peter, Birte/Dierks, Marie-Luise (2011): Kompetenz und Souveränität im Gesundheitswesen. Die Nutzerperspektive. In: Robert Koch-Institut Berlin (Hrsg.): GBE Kompakt. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 07.04.2011. www.rki.de/gbe-kompakt, Zugriff am 13.03.2016.
- Hugger, Kai-Uwe (2014): Digitale Jugendkulturen. Von der Homogenisierungsperspektive zur Anerkennung des Partikularen. In: Hugger, Kai-Uwe (Hrsg.): Digitale Jugendkulturen. Wiesbaden: Springer.

- Hussy, Walter/Schreier, Margit/Echterhoff, Gerald (2013): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften. Berlin: Springer.
- IDC (2015): Press Release. Fueled by Growing Demand for Smart Wearables, IDC Forecasts Worldwide Wearable Shipments to Reach 173.4 Million by 2019. 14.09.2015. <http://www.idc.com/getdoc.jsp?containerId=prUS25903815>, Zugriff am 18.04.2016.
- Informationszentrum-Mobilfunk.de (2015): Wie beeinflusst der Mobilfunk das gesellschaftliche Miteinander? 12.2015. <http://informationszentrum-mobilfunk.de/wie-beeinflusst-der-mobilfunk-das-gesellschaftliche-miteinander#header>, Zugriff am 01.03.2016.
- InitiativeD21 (2015): D21-Digital-Index 2015. Die Gesellschaft in der digitalen Transformation. Eine Studie der Initiative D21, durchgeführt von TNS Infratest. PDF: http://www.initiatived21.de/wp-content/uploads/2015/10/D21_Digital-Index2015_WEB.pdf
- Institute of Electronic Business (2013): Schlüsselfaktoren der digitalen Kommunikation – Entwicklungen auf dem Weg in die digitale Zukunft. PDF: http://schluesselfaktoren.de/downloads/Studie_Schluesselfaktoren_V1-r1.pdf
- Institut für Qualität und Transparenz von Gesundheitsinformationen ITQTC (2015): Gesundheitsinformationen aus dem Internet. 29.10.2015. <http://www.iqtc.de/cms/index.asp?inst=iqtc&snr=11034&t=Gesundheitsinformationen+aus+dem+Internet>, Zugriff am 21.03.2016.
- Jawbone (2016): UP3. Kaufen der Funktion und Tragen des Looks willen. <https://jawbone.com/fitness-tracker/up3>, Zugriff am 24.03.2016.
- Jazbinsek, Dietmar (2000): Gesundheitskommunikation. Erkundungen eines Forschungsfeldes. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Springer, S. 11-33.
- Keppler, Angela (2016): Das Ende der Gesprächskultur? Über eine vermeintliche Folge der digitalen Medien. In: tv diskurs, 1, S. 28-31.
- Kielholz, Annette (2008): Online-Kommunikation. Die Psychologie der neuen Medien für die Berufspraxis. Heidelberg: Springer Medizin.
- Killian, Thomas/Langner, Sascha (2010): Online-Kommunikation. Kunden zielsicher verführen und beeinflussen. Wiesbaden: Springer.
- Klaffke, Martin (2014): Erfolgsfaktor Generationen-Management – Handlungsansätze für das Personalmanagement. In: Klaffke, Martin (Hrsg.): Generationen-Management. Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze. Wiesbaden: Springer, S. 3-26.
- Kluska, Denise/Merkel, Sebastian/Romanowski, Sascha (2011): Health goes Facebook. Social Media in der Gesundheitswirtschaft. In: Forschung Aktuell, 10, S. 1-15.
- Knödler-Bunte, Eberhard/Schmidbauer, Klaus (2004): Das Kommunikationskonzept. Konzepte entwickeln und präsentieren. Potsdam: Talpa.
- Knöppler, Karsten/Neisecke, Tobias/Nölke, Laura (2016): Digital-Health-Anwendungen für Bürger. Kontext, Typologie und Relevanz aus Public-Health-Perspektive. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Literaturverzeichnis

- Kramer, Ursula/Lucht, Martin (2013): Gesundheits- und Versorgungs-Apps. Hintergründe zu deren Entwicklung und Einsatz. 23.10.2013. PDF: <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/724464/Datei/143235/Studie-Gesundheits-und-Versorgungs-Apps.pdf>
- Lifeline. Das Gesundheitsportal (2015): Lifeline Servicesseite. 21.01.2015. <http://www.lifeline.de/impressum/#ueberuns>, Zugriff am 22.03.2016.
- Linß, Vera (2016): „Wir müssen unsere Intelligenz mit Maschinen-Intelligenz paaren!“. In: *tv diskurs*, 1, S. 18-21.
- Lux, Gerald/Farrenkopf, Nina/Matusiewicz, David (2013): E-Health. In: Wasem, Jürgen/Staudt, Susanne/Matusiewicz, David: *Medizinmanagement. Grundlagen und Praxis*. Berlin: MWV, S. 501-516.
- Mansell Penny/Read John (2009): Posttraumatic stress disorder, drug companies, and the internet. In: *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(1), S. 9-23.
- Martens, Dirk (2016): Always Online. Strukturwandel der Mediennutzung. In: *Tendenz*, 1, S. 12-16.
- Mayer, Horst Otto (2013): Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Meier, Klaus (2011): Journalismusforschung als interaktive Innovationsforschung. Eine Methodologie für Wissenstransfer. In: Jandura, Olaf/Quandt, Thorsten/Vogelgesang, Jens (Hrsg.): *Methoden der Journalismusforschung*. Wiesbaden: VS, S. 67-82.
- Misoch, Sabina (2015): Qualitative Interviews. Berlin: de Gruyter.
- MSL Germany (2014): Kommunikation zum Anziehen. Wie Wearable Tech unseren Alltag verändern. 21.08.2014. <http://www.mslgroup.de/news-insights/kommunikation-zum-anziehen-wie-wearable-tech-unseren-alltag-veraendern/?pages=1>, Zugriff am 01.03.2016.
- Mühlhausen, Corinna/Wippermann, Peter (2013): *Healthstyle 2. Ein Trend wird erwachsen. Das Zeitalter der Selbstoptimierer*. Hamburg: New Business.
- Müller-Preuss, Marius (2015): Ernährung, Fitness, Lifestyle. Gesundheits-News per WhatsApp direkt aufs Handy. 09.12.2015. <http://www.apotheken-umschau.de/whatapp>, Zugriff am 04.03.2016.
- Nekhlyudov, Larissa/Kiarsis, Keith/Elmore, Joann G. (2009): MRI of the breast: does the internet accurately report its beneficial uses and limitations? In: *The breast journal*, 15(2), S. 189-193.
- Niklas, Susanna (2015): Akzeptanz und Nutzung mobiler Applikationen. Wiesbaden: Springer.
- Nothaft, Howard (2013): Fokusgruppen. In: Bentele, Günter/Brosius, Hans-Bernd/Jarren, Otfried (Hrsg.): *Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft*. Wiesbaden: Springer, S. 94.
- Osterwalder, Alexander/Pigneur, Yves (2011): *Business Model Generation. Ein Handbuch für Spielveränderer und Herausforderer*. Frankfurt am Main: Campus.
- Osterwalder, Alexander/Pigneur, Yves/Bernarda, Greg/Smith, Alan (2015): *Value Proposition Design*. Frankfurt am Main: Campus.

- Pinheiro, Tenny (2014): The Service Startup. Design thinking gets lean. o.O.: Hayakawa, Altabooks and Createspace.
- Philips Zukunftsinstitut (2015): Die Philips Gesundheitsstudie. Wie Vertrauen zum Treiber einer neuen Gesundheitskultur wird. PDF: http://www.philips.de/b-dam/b2b/hc/de/innovation/ohh_gesundheit/Philips%20Gesundheitsstudie.pdf
- Pocket Gamer (2016): Application Category Distribution. <http://www.pocketgamer.biz/metrics/app-store/categories/>, Zugriff am 14.03.2016.
- PwC (2012): Emerging mHealth: Paths for growth. PDF: www.pwc.com/mhealth
- Reimann, Martin/Schilke, Oliver (2011): Product Differentiation by Aesthetic and Creative Design: A Psychological and Neural Framework of Design Thinking. In: Plattner, Hasso/Meinel, Christoph/Leifer, Larry (Hrsg.): Design Thinking. Understand – Improve – Apply. Heidelberg: Springer, S. 45-60.
- Resarch2guidance (2015): EU Countries' mHealth App Market Ranking 2015. Which EU countries are best for doing mHealth business. PDF: <http://research2guidance.com/r2g/research2guidance-EU-Country-mHealth-App-Market-Ranking-2015.pdf>
- Rossmann, Constanze (2010): Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In: Schweiger, Wolfgang/Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. Wiesbaden: Springer, S. 338-363.
- Rossmann, Constanze/Ziegler, Lena (2013): Gesundheitskommunikation. Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In: Schweiger, Wolfgang/Fahr, Andreas (Hrsg.): Handbuch Medienwirkungen. Wiesbaden: VS, S. 385-400.
- Schachinger, Alexander (2014): Der digitale Patient. Analyse eines neuen Phänomens der partizipativen Vernetzung und Kollaboration von Patienten im Internet. Baden-Baden: Nomos.
- Schart, Dirk (2016): Die virtuelle Revolution: Augmented und Virtual Reality im digitalen Medienzeitalter. In: Kaiser, Markus (Hrsg.): Innovation in den Medien. Crossmedia. Storywelten. Change Management. München: Hooffacker/MedienNetzwerk Bayern, S. 274-283.
- Schiavo, Renata (2007): Health Communication. From Theory to Practice. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schnabel, Peter-Ernst/Bödeker, Malte (2012): Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit. Weinheim: Beltz
- Schneller, Johannes (2015): AWA 2015. Auf dem Weg zu neuen Gleichgewichten? Stabilität und Dynamik bei den Mustern der Mediennutzung. Institut für Demoskopie Allensbach. PDF: http://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/AWA/AWA_Praesentationen/2015/AWA_2015_Mediennutzung_Schneller.pdf
- Schramm, Alexandra (2013): Online-Marketing für das erfolgreiche Krankenhaus. Heidelberg: Springer.
- Schulz, Marlen (2012): Quick and easy? Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft. In: Schulz, Marlen/Mack, Birgit/Renn, Ortwin (Hrsg.): Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Springer, S. 9-23.

Literaturverzeichnis

- Shell Jugendstudie (2015): Werteorientierungen der Jugendlichen. PDF: <http://s00.static-shell.com/content/dam/shell-new/local/country/deu/downloads/pdf/wertorientierungen-der-jugendlichen.pdf>
- Shell Jugendstudie (2015): Zusammenfassung. PDF: <http://s01.static-shell.com/content/dam/shell-new/local/country/deu/downloads/pdf/shell-jugendstudie-2015-zusammenfassung-de.pdf>
- Siebert, Gabriele (2010): Online-Kommunikation und Werbung. In: Schweiger, Wolfgang/Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. Wiesbaden: VS, S. 434-460.
- Signium International (2013): Generation Y. Das Selbstverständnis der Manager von morgen. Eine Trendstudie des Zukunftsinstituts im Auftrag von Signium International. PDF: https://www.zukunftsinstut.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Auftragsstudien/studie_generation_y_signium.pdf
- Simmet, Heike (2014): Personalisierung als neuer Erfolgsfaktor in der digitalen Kommunikation. 25.01.2014. <http://hsimmet.com/2014/01/25/personalisierung-als-neuer-erfolgsfaktor-in-der-digitalen-kommunikation/>, Zugriff am 20.03.2016.
- Stoisiak, Oliver (2015): Führung für die Zukunft – neue Arbeitskultur und soziale Beziehungen. In: Widuckel, Werner/de Molina, Karl/Ringlstetter, Max J./Frey, Dieter (Hrsg.): Arbeitskultur 2020. Herausforderungen und Best Practices der Arbeitswelt der Zukunft. Wiesbaden: Springer, S. 349-366.
- Taylor, Karen/Ronite, Hanno/ Hammett, Simon (2014): Healthcare and Life Sciences. Predictions 2020. A bold future? Deloitte Centre for Health Solutions. PDF: <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lsbc-healthcare-and-life-sciences-predictions-2020.pdf>
- Tippelt, Florian/Kupferschmitt, Thomas (2015): Social Web. Ausdifferenzierung der Nutzung – Potenziale für Medienanbieter. In: Media Perspektiven, 10, S. 442-452.
- Universität Bielefeld (2015): Gesundheit unter Selbstkontrolle. 22.07.2015. http://ekvv.uni-bielefeld.de/blog/uniaktuell/entry/gesundheit_unter_selbstkontrolle, Zugriff am 13.03.2016.
- Vogl, Susanne (2014): Gruppendiskussion. In: Baur, Nina/Blasisus, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer, S. 581-586.
- Wartenberg, Frank (2016): Big Data verändert das Gesundheitssystem und die Geschäftsmodelle der Pharmaindustrie. In: Healthcare Marketing. Das Fachmagazin für Gesundheitsmarken, 6(11), S. 14.
- WHO (2006): Constitution of the World Health Organization. Basic Documents, Forth-fifth edition, Supplement. Oktober 2006. PDF: http://www.who.int/governance/eb/WHO_constitution_en.pdf
- Wimmer, Jeffrey/Hartmann, Maren (2014): Mobilisierung, mobile Medien und kommunikative Mobilität aus kommunikations- und mediensoziologischer Perspektive. In: Wimmer, Jeffrey/Hartmann, Maren (Hrsg.): Medienkommunikation in Bewegung. Mobilisierung – Mobile Medien – Kommunikative Mobilität. Wiesbaden: Springer, S. 11- 30.

- Wirtz, Bernd W. (2011): Marketing im Web 2.0. In: Wagner, Udo/Wiedmann, Klaus-Peter/Von der Oellsnitz, Dietrich (Hrsg.): Das Internet der Zukunft. Bewährte Erfolgstreiber und neue Chancen. Wiesbaden: Springer, S. 61-76.
- Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung (FQS), 1(22). PDF: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520>
- Workout.de. Das Fitness-Portal: <http://www.workout.de/forum.php>, Zugriff am 22.02.2016.
- Wort&Bild Verlag (2016): Gesundheit braucht Wissen. In: Media-Daten 2016.
- Wort&Bild Verlag (o.J.): Unsere Angebote für Ihren Erfolg. In: ProApotheke. Im Mittelpunkt. Service und Kompetenz Ihrer Apotheke.
- Wort&Bild Verlag (o.J.): Apotheken Umschau im Profil. <http://www.wortundbild-service.pro/Kundenmagazine/Apotheken-Umschau-im-Profil-102499.html>, Zugriff am 18.03.2016.
- Wort&Bild Verlag: Meilensteine des Verlags. <http://www.wortundbildverlag.de/Startseite/Meilensteine-des-Verlags-4865.html>, Zugriff am 02.03.2016.
- Wort&Bild Verlag: Unternehmensphilosophie. <http://www.wortundbildverlag.de/Unternehmen/Unternehmensphilosophie-59855.html>, Zugriff am 04.03.2016.
- Zschorlich, Beate/Gechter, Dorothea/Janßen, Inger M./Swinehart, Thomas/Wiegard, Beate/Koch, Klaus (2015): Gesundheitsinformation im Internet: Wer sucht was, wann und wie? In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 109(2), S. 144-152.
- Zukunftsinstutit (2013): Wearables: Auf dem Weg zur Menschmaschine? 11.2013. <https://www.zukunftsinstutit.de/artikel/technologie/wearables-auf-dem-weg-zur-menschmaschine/>, Zugriff am 01.03.2016.

