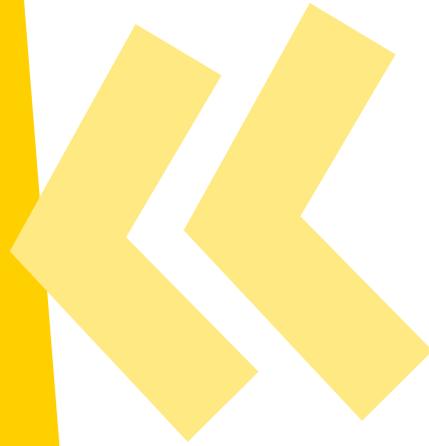


Band 16

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG KONKRET**



# Web 2.0 und Social Media in der gesundheitlichen Aufklärung

Werkstattgespräche der BZgA mit Hochschulen



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung nimmt sie sowohl Informations- und Kommunikationsaufgaben (Aufklärungsfunktion) als auch Qualitätssicherungsaufgaben (Clearing- und Koordinierungsfunktion) wahr.

Auf dem Sektor der Qualitätssicherung gehören die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen und die Entwicklung von Leitlinien und qualitätssichernden Instrumenten zu den wesentlichen Aufgaben der BZgA. Fachtagungen und Workshops mit Expertinnen und Experten haben in dem Entwicklungsprozess eine wichtige Funktion: Sie sind ein Forum, bei dem der wissenschaftliche Erkenntnisstand und die Erfahrungen aus der praktischen Arbeit im Hinblick auf die Konsequenzen für Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen diskutiert werden.

In der Reihe „Gesundheitsförderung konkret“ werden deshalb neben themen- und zielgruppenspezifischen Marktübersichten sowie ausgewählten Projekten und Modellen auch die Ergebnisse von Fachtagungen und Workshops veröffentlicht. Ziel dieser Reihe ist es, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich der Gesundheitsförderung bei ihrer Arbeit konkret zu unterstützen und Anregungen für die tägliche Praxis zu geben.

## **Web 2.0 und Social Media in der gesundheitlichen Aufklärung**

Werkstattgespräche der BZgA mit Hochschulen

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detailierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Gesundheitsförderung konkret, Band 16  
Web 2.0 und Social Media in der gesundheitlichen Aufklärung –  
Werkstattgespräche der BZgA mit Hochschulen

Herausgeberin:  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln  
Tel.: 0221/8992-0  
Fax: 0221/8992-300

Projektleitung: Dr. Guido Nöcker  
E-Mail: [guido.noecker@bzga.de](mailto:guido.noecker@bzga.de)

Alle Rechte vorbehalten.

Übersetzung des Beitrags „Zur Entwicklung der Netzwerkkultur“:  
Sabine Goette und Susanne Linden  
Glossar: Susanne Linden  
Lektorat: René Zey, Frechen  
Satz: Königsdorfer Medienhaus, Frechen  
Druck: Warlich, Meckenheim

Auflage: 1.2.11.11

ISBN 978-3-942816-08-3

Band 16 der Fachheftreihe ist erhältlich  
unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln,  
und über Internet unter der Adresse <http://www.bzga.de>

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben.  
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/  
den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 60649160

# Vorwort

Das vorliegende Heft dokumentiert die zweite Veranstaltung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in der Reihe „Werkstattgespräche mit Hochschulen“. Diese Veranstaltungsreihe entstand 2009 als Reaktion auf die Empfehlungen des Wissenschaftsrates vom Mai 2008, die Bundeszentrale zu einem Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung auszubauen. Eine der fünf Empfehlungen war die verstärkte Kooperation mit Hochschulen.

Die BZgA führte die erste Veranstaltung unter dem Titel „Prävention im Fokus unterschiedlicher Perspektiven“ in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule in Hannover durch. Dabei wurde zunächst ein eher klassischer Ansatz mit vier wissenschaftlichen Vorträgen zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention unter den Perspektiven Ökonomie, Ethik, Kindheit und Lebensspanne verfolgt.

Im Jahr 2010 wurden in einer weiteren Kooperationsveranstaltung der BZgA mit der Rheinischen Fachhochschule Köln Fragen moderner Gesundheitskommunikation in einem Anwendungsfeld in den Vordergrund gerückt, das in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnt: das Internet.

Besonders hervorzuheben ist, dass das zweite Werkstattgespräch nicht nur eine ergebnisoffene Beratung über die *Chancen und Risiken der Nutzung* insbesondere von *Social Media* vorsah, sondern auch einen intensiven Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis. Zu dem Erfolg der Veranstaltung trug bei, dass neben einem durch wissenschaftliches Arbeiten ausgewiesenen Expertenkreis auch ein hoher Anteil von Fachleuten eingebunden werden konnte, der sich mit der praktischen Umsetzung von Internetangeboten beschäftigte.

Als zentrale Aufgabenstellungen für das Werkstattgespräch wurden drei Ziele formuliert:

1. Die technischen und inhaltlichen Möglichkeiten von Social Media und ihre Anwendungsbezüge für die Praxis sollten dargestellt und erörtert werden.
2. Das Verständnis für die sich daraus ergebenden Chancen, aber auch Risiken für die Gesundheitskommunikation sollte vertieft werden.
3. Es sollten Perspektiven für eine gesundheitskommunikative Strategieentwicklung und Evaluation unter sich rasch verändernden technischen Voraussetzungen entwickelt werden.

Wir freuen uns, die Ergebnisse der zweiten Werkstattgespräche in dieser Dokumentation präsentieren zu können. Sie markieren naturgemäß eher einen Anfangs- als einen Schlusspunkt einer rasanten Entwicklung, an der wir aktiv beteiligt sind und dabei immer wieder die eigene Position selbst neu bestimmen müssen. Dennoch sind diese Ergebnisse auch geeignet, um anderen eine Orientierungshilfe zu bieten, die an vergleichbaren Themen und mit ähnlichen Instrumenten arbeiten. In jedem Fall ist Gesundheitskommunikation via Internet ein Thema, das auch in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen wird und einen weiterhin engen Austausch von Wissenschaft und Praxis erforderlich macht.

Köln, im Juli 2011

Prof. Dr. Elisabeth Pott  
Direktorin der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	3
<b>1. Einführung – Neue Medien, neues Denken, neues Handeln?</b>	
Guido Nöcker	11
<b>2. Zur Entwicklung der Netzwerkkultur – Zwei Beiträge</b>	19
Geert Lovink	
2.1 Eva Illouz, Facebook und die Krise des multiplen Selbst – Ein Essay	20
2.2 Google, Apple, Facebook und Co. – Über die Bedeutung von Internetdiensten für die Netz- und Kommunikationskultur	27
<b>3. Potenziale von Web 2.0 und Social Media für die gesundheitliche Aufklärung</b>	
Stefan Ludwigs	33
3.1 Einführung	34
3.2 Ebenen der Informationsverbreitung von Präventionsthemen	35
3.3 Warum boomen virtuelle soziale Netzwerke?	41
3.4 Die Charakteristika der Social-Media-Plattformen	42
3.5 Untersuchung nach Themen und Plattformen	57
3.6 Entwicklungspotenziale von Webangeboten der gesundheitlichen Aufklärung	64
3.7 Literatur	66
3.8 Anhang	67

<b>4. Zwischen Euphorie und Skeptizismus – Empirische Evidenzen zur Gesundheits- kommunikation via Internet</b>	69
Heinz Bonfadelli	
4.1 Einleitung	70
4.2 Theoretische Perspektiven	71
4.3 Information Seeking zu Gesundheitsthemen	78
4.4 Das Internet als Kanal in medienbasierten Präventionskampagnen	83
4.5 Effektivität von webbasierten Interventionen im Gesundheitsbereich	85
4.6 Fazit und Implikationen	90
4.7 Literatur	91
<b>5. sprechreiz.tv – Innovative Praxis am Beispiel einer crossmedialen Spendenkampagne</b>	95
Oliver Tepner	
5.1 Einführung	96
5.2 Marktanalyse (Markt und Mitbewerber)	97
5.3 Unternehmensanalyse (Leistungen)	99
5.4 Zielgruppenanalyse (Zielgruppe)	100
5.5 Konzeption	102
5.6 Kreatividee	103
5.7 sprechreiz.tv	104
5.8 Crossmediale Kampagnenmechanik	106
5.9 Fazit	106
<b>6. Arbeitsgruppen</b>	109
6.1 Arbeitsgruppe 1 – Das Web 2.0/Social Media: Chancen, Risiken und Anwendungs- möglichkeiten partizipatorischer Medien für die Aufklärungsarbeit der BZgA	110
Michaela Goecke, Claudia Corsten	

<b>6.2</b>	<b>Arbeitsgruppe 2 – Gesundheitliche Aufklärung online: Entwicklungsperspektiven und -strategien für BZgA-Internetangebote</b>	
	Mareike Schaube, Wilhelm Peters	115
<b>6.3</b>	<b>Arbeitsgruppe 3 – Staatliche Gesundheitsaufklärung im Web 2.0 – Expertise meets wisdom of the crowds</b>	
	Uta Schwarz, Rainer Neutzling	121
<b>7.</b>	<b>Resümee</b>	127
<b>8.</b>	<b>Social-Media-Glossar</b>	131
<b>9.</b>	<b>Anhang: Teilnehmerliste</b>	135

# Einladung

## „Werkstattgespräch 2010“

der Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung (BZgA) mit Hochschulen

### Das Web 2.0 / Social Media:

**Was sind die Chancen, Risiken und  
Anwendungsmöglichkeiten  
partizipatorischer Medien für die  
gesundheitliche Aufklärung?**

Datum: 17. November 2010

Ort: Rheinische Fachhochschule  
Köln  
Schaevenstraße 1 a/b  
50676 Köln



### Tagungsablauf

10:00 Uhr	Eröffnung
10:15 Uhr	Vortrag
11:00 Uhr	Kaffeepause
11:15 Uhr	Vortrag
12:00 Uhr	Vortrag
12:45 Uhr	Mittagspause mit Imbiss
13:45 Uhr	Vortrag
14:30 Uhr	Parallele Arbeitsgruppen
	Arbeitsgruppe 1
	Arbeitsgruppe 2
	Arbeitsgruppe 3
16:15 Uhr	Kaffeepause
16:30 Uhr	Auswertung und Abschlussdiskussion
18:00 Uhr	Tagungsende

<b>Inhalte</b>	<b>Referierende</b>
Begrüßung	Prof. Johannes Schinke, Geschäftsführer RFH, Köln
Einführung in die Tagung	Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin BZgA Dr. Guido Nöcker, Qualifizierung, Fortbildung, BZgA Dagmar Grundmann, Moderation
Die Zukunft der Gesundheitskommunikation im Internet. Chancen und Risiken partizipativer Medien	Dr. Geert Lovink, Institut for network cultures University for Applied Science, Amsterdam
Erfolgsfaktoren im Web 2.0 und Social-Media-Plattform. Sichtung und Bewertung ausgewählter Präventionsangebote im Web	Prof. Dr. Stefan Ludwigs, Rheinische Fachhochschule, Köln
Zwischen Euphorie und Pessimismus: Empirische Evidenzen zur Gesundheitskommunikation via Internet Informationssuche – Kanäle – Verhaltensmodifikation	Prof. Dr. Heinz Bonfadelli, Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich
Innovative Praxis: „sprechreiz.tv“ – Beispiel einer Spendenkampagne	Oliver Teppner
Facebook, Twitter & Co.: Wie können wir sie nutzen? Einsatzmöglichkeiten – Funktionsweisen – Zielgruppenakzeptanz – Potenziale – Reichweitenerhöhung	Claudia Corsten, BZgA, Aids-Aufklärung, Michaela Goecke, BZgA, Prävention des Substanzmissbrauchs, Suchtprävention
Gesundheitliche Aufklärung online: Entwicklungsperspektiven und -strategien für BZgA – Internetangebote Nutzung – Ressourcen – Zukunftsperspektiven – Entwicklungspotenzial	Wilhelm Peters, BZgA, Koordination der Internetangebote Mareike Schaube, BZgA, Medieninformatik
Staatliche Gesundheitsaufklärung im Web 2.0: Expertise meets wisdom of crowds Qualitätsansprüche – Adressatennähe – Partizipationsgrenzen – Handlungsmöglichkeiten	Dr. Uta Schwarz, BZgA, Neue Medien, AV Medien Rainer Neutzling, BZgA, Familienplanung, Verhütung
Chancen, Risiken und Anwendungsmöglichkeiten partizipatorischer Medien für die gesundheitliche Aufklärung	Dagmar Grundmann, Moderation AG Berichterstatler



# 1 Einführung – Neue Medien, neues Denken, neues Handeln?

*Guido Nöcker*

*„Der Computer ist ein Werkzeug und die vorläufig letzte Metapher, die wir für menschliches Denken entwickelt haben. Aber das Werkzeug verändert den Benutzer und indem es den Benutzer verändert, verwandelt es evolutionär die Gesellschaft.“* (Frank Schirrmacher, FAZ vom 31.01.2010)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung verfügt seit Ende der 1990er-Jahre über ein stetig wachsendes Angebot digitaler Gesundheitsinformationen, die über das Internet abgerufen werden können. Mittlerweile sind 57 eigenständige Informationsangebote unter eigener URL im Netz vorhanden. Dieser Entwicklungsprozess startete mit statisch-digitalen Informationsangeboten in Ergänzung zu bereits vorhandenen Printmaterialien und wurde später durch Kampagnen flankierende Maßnahmen ergänzt. Die neuen Applikationsformen, die unter den Begriffen Social Media bzw. Web 2.0 gefasst werden, bieten nunmehr völlig neue Optionen für die gesundheitliche Aufklärung. Die Bundeszentrale hat bereits auf diese Entwicklung reagiert und den Weg ins Web 2.0 beschritten.

Zweifellos ist mit Social Media und Web 2.0 ein erhebliches Potenzial für die gesundheitliche Aufklärung gegeben. Anders wäre die große Beachtung und Anwendungsfülle dieser Neuen Medien, zum Beispiel aufseiten der nationalen Gesundheitsbehörde in Nordamerika, kaum zu erklären (siehe CDC The Health Communicator's Social Media Toolkit 8, 2010). Nichtsdestotrotz sind die Einschätzungen in Bezug auf den individuellen und gesellschaftlichen Nutzen dieses Mediums immer noch sehr unterschiedlich (Süddeutsche Zeitung Magazin 17, 2010). Zudem fehlt es bislang weitgehend an Evidenz für den begründeten Einsatz dieser neuen Instrumente in der Gesundheitskommunikation. Die Entwicklung der einzelnen Tools und Angebote schreitet so rasant fort, dass es der Forschung und den Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitskommunikation kaum gelingt, zeitnah daran anzuschließen. Gleichwohl besteht für die Praxis der Gesundheitskommunikation die dringende Notwendigkeit, auf diese Entwicklungen rasch und effizient zu reagieren.

Die skizzierten Entwicklungen und die daraus resultierenden konzeptionellen und strategischen Fragen bildeten den Anlass dafür, den fachlichen Austausch mit Kooperationspartnern und -partnerinnen aus Wissenschaft und Praxis im Rahmen des Werkstattgesprächs 2010 zu suchen. Dabei sollten insbesondere Nutzung und Nutzen, das heißt Inanspruchnahme und Wirksamkeit des Internets unter besonderer Berücksichtigung von Social Media und Web 2.0 für die gesundheitliche Aufklärung einer kritischen Betrachtung unterzogen werden.

## Neue Medien erfordern neues Denken

Die Veränderungen und Verunsicherungen in der Kommunikations- und Beziehungskultur, die mit dem rasanten Einzug der Neuen Medien in unser Leben einhergingen, wurden im Oktober 2010 in der Wochenzeitung „Die Zeit“ sehr treffend beschrieben:

Familie Pourkashani hatte gerade zu Abend gegessen, ein persisches Reisgericht, da brachte die Tochter Gelareh die Sache mit *studiVZ* auf. „An meiner Uni sind alle da angemeldet“, sagte sie, damals 24 Jahre alt, Lehramtsstudentin an der Humboldt-Universität: „Nur ich nicht. Ich bekomme gar nicht mehr mit, wenn die anderen sich verabreden.“ Sie sei eine Außenseiterin geworden, bei den Referaten und bei den Partys. Sie müsse sich nun auch anmelden. „Bist du wahnsinnig?“, fuhr ihr Vater sie an. „Willst du dein Leben transparent machen für die ganze Welt?“ Gelarehs Eltern hatten im Fernsehen gesehen, dass Personalchefs soziale Netzwerke nach Partyfotos von Bewerbern durchstöbern, sie warnten ihre Tochter, sie setze ihre Karriere aufs Spiel. „Ich stehe unter Gruppenzwang!“, entgegnete ihre Tochter. Eine Stunde lang redeten sie hin und her, schließlich versprach Gelareh, so wenig Informationen wie möglich von sich preiszugeben. „Na gut“, grummelte ihr Vater, „dann nimm aber bitte ein dezentes Foto.“ Das war im April 2007, also in einer anderen Epoche. Die Deutschen kannten damals weder *Facebook* noch *Xing*, die Worte „Datenkrake“ und „Identitätsdiebstahl“ spielten noch keine Rolle in den politischen Debatten. Heute hat selbst Angela Merkel ein Profil bei *Facebook*, auf *RTL2* läuft eine Serie, die vorführt, wie Pädophile Onlinenetzwerke nutzen, um sich an Kinder heranzumachen. Und die Kinos zeigen einen Film über Mark Zuckerberg, den Gründer von *Facebook*. („Familie Facebook“, in: „Die Zeit“, Nr. 43, vom 21.10.2010)

Diese Geschichte enthält Bezüge zu mehreren inhaltlichen Aspekten des Werkstattgesprächs. So wird zunächst am Beispiel des Generationenkonflikts das unterschiedliche Nutzungsverhalten in Abhängigkeit vom Alter deutlich. Während die sogenannten *digital natives*, das heißt die Generation, die mit den Neuen Medien aufwächst (14–25 Jahre), diese Kommunikation im Internet als selbstverständlich und unverzichtbar erlebt, machen sich die sogenannten *digital migrants* (26–50 Jahre) erst im fortgeschrittenen Lebensalter mit dem Medium vertraut, während Personen im überwiegend höheren Lebensalter

(> 50 Jahre) diesen Technologien eher defensiv oder ablehnend gegenüber stehen. Das bedeutet, dass auch bei hohem Verbreitungsgrad der technischen Zugangswege nicht alle Altersgruppen in gleicher Weise erreicht werden können bzw. sich in solche Kommunikationsprozesse einbinden lassen. Dies scheint für Social Media in besonderer Weise zu gelten.

Die bereits erwähnte Schnelligkeit der technischen Entwicklung stellt einen weiteren Aspekt dar, der für die Ausrichtung der strategischen Planung von Gesundheitskampagnen erhebliche Bedeutung hat. Drei Jahre erscheinen bereits als eine Epoche (!). Veränderungen in technischer Anwendung und Nutzung vollziehen sich in einem bisher nicht gekannten Tempo. Was gestern noch neu war, ist morgen schon vergessen. Der Auf- und Abstieg großer Internetfirmen (zum Beispiel Myspace) sind äußere Zeichen dieser Entwicklungen. Angesichts der ungeheuren Dynamik stellt sich die Frage, wie es Institutionen der gesundheitlichen Aufklärung gelingen kann, mit den Neuen Medien Schritt zu halten, ohne – insbesondere mit Blick auf die eigenen Ressourcen – dabei jedem neuen, kurzlebigen Trend zu folgen.

Drittens wird in der Geschichte der Familie Pourkashani die Ambivalenz des Nutzens der Social Media thematisiert. Aus der Perspektive einer staatlichen Institution der Gesundheitsaufklärung sind dabei nicht nur die Chancen in Bezug auf neue Zugangs- und Erreichbarkeitsmöglichkeiten von Bedeutung. In die Betrachtung müssen vielmehr auch Fragen der Qualität von Informationen, datenschutzrechtlicher Vorgaben und der Herausforderung aktiver Bürgerbeteiligung einfließen.

Viertens macht die Tochter mit dem Hinweis, sie stehe unter Gruppenzwang, eine Aussage, die unmittelbar auf die Relevanz der Neuen Medien für die Gestaltung sozialer Beziehungen verweist. Verwandelt sich soziales Kapital zunehmend in „digitales Kapital“? Oder anders ausgedrückt: Ist soziale Teilhabe immer stärker an die eigene Präsenz in den sozialen Netzwerken gebunden, nach dem Motto „Wer nicht dabei ist, verliert den Anschluss“ und umgekehrt?

Von außen ist dabei oft schwer auszumachen, wo die Grenze zwischen Banalitätstratsch und relevanter Kommunikation verläuft. Gewiss sind einige Applikationen unter den vielfältigen Social-Media-Angeboten geeignet, neue Interessentinnen und Interessenten auf das eigene Informationsangebot aufmerksam zu machen. Aber wie nutzt man die Möglichkeiten, die sich über die Vernetzung der Nutzenden untereinander bieten, darüber hinaus? Können solche Angebote auch im Sinne des Empowerments der Zielgruppen genutzt oder

kann gemeinschaftliches Handeln gar im Interesse der Gesundheit gefördert werden?

Schließlich kann nicht unbeachtet bleiben, dass neben der Relevanz, die die Neuen Medien für die Gestaltung sozialer Beziehungen haben, auch eine ökonomische bzw. strukturelle Dimension von Bedeutung ist. Die Gesundheitswirtschaft ist einer der größten Märkte überhaupt. Über das Netz entstehen wiederum neue Märkte, und die traditionellen Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister (medizinische, pharmakologische und therapeutische Berufe) sehen sich einem erhöhten Wettbewerbsdruck und neuen Ansprüchen zum Beispiel vonseiten des „informierten Patienten“ ausgesetzt.

Welche Bedeutung wird Gesundheitsinformation im Sinne präventiven Gesundheitswissens in Zukunft haben? Werden staatliche Aufklärungsbemühungen obsolet, weil der Markt alles regelt oder weil das Prinzip der „Weisheit der Massen“ greift und der Informationsaustausch unter den Nutzerinnen und Nutzern in sozialen Netzwerken oder Wikis öffentliche Informationsangebote verdrängt? Oder erzeugt ein denkbares „Überangebot“ häufig widersprüchlicher und ungesicherter Gesundheitsinformationen ein stärkeres Bedürfnis nach qualitätsgesicherter, transparenter und interessenunabhängiger Information?

## **Das Werkstattgespräch: Die Zukunft gesundheitlicher Aufklärung in Social Media und Web 2.0**

Vor dem Hintergrund der Vielfalt und Komplexität der hier aufgeworfenen Fragen ist nachvollziehbar, dass im Rahmen dieses eintägigen Werkstattgesprächs keine umfassende Aufarbeitung bzw. Beantwortung der Fragen zu erwarten war. Allerdings sollte die Grundlage für bzw. ein Einstieg in eine systematische Bearbeitung dieser Fragen und der zentralen Thematik geschaffen werden: Welche Chancen und Risiken sind mit den Neuen Medien in der Gesundheitskommunikation<sup>1</sup> verbunden?

Zur Vorbereitung hatte sich im Vorfeld der Veranstaltung eine BZgA-interne Arbeitsgruppe zusammengefunden und ein Veranstaltungsprogramm entwor-

---

<sup>1</sup> Das konkrete Handlungsfeld der Gesundheitskommunikation, das hier betrachtet werden soll, ist dabei auf die Aufgaben der BZgA beschränkt.

fen. Die im Rahmen der Werkstattgespräche erfolgten Beiträge sind in der vorliegenden Dokumentation zusammengestellt worden. Sie werden im Folgenden kurz skizziert:

Der Beitrag von *Dr. Geert Lovink*<sup>2</sup> gibt eine Einschätzung aktueller Entwicklungstendenzen in der Netzwerkkultur aus Sicht eines „Netzwerktheoretikers“ wieder. Dabei werden Chancen und Risiken partizipativer Medien ebenso wie grundsätzliche strategische Fragen angesprochen, zum Beispiel, ob staatliche Gesundheitskampagnen von privaten Onlinediensten wie u. a. Facebook Gebrauch machen sollten.

*Prof. Dr. Ludwigs* von der Rheinischen Fachhochschule für Medien gibt zunächst einen vertieften Einblick in den Aufbau und die Funktionsweise verschiedener aktueller Social Media. Auf der Basis seiner Recherche und Pilotstudie für die BZgA zu ausgewählten Themen und dazugehörigen Webangeboten im Netz werden konkrete Entwicklungspotenziale hinsichtlich des Ausbaus bestehender Internetangebote der gesundheitlichen Aufklärung aufgezeigt.

*Prof. Dr. Heinz Bonfadelli* aus Zürich stellt dem eine kritische Betrachtung empirischer Evidenzen zur Gesundheitskommunikation via Internet gegenüber. Dieser Blick auf das Verhalten der Nutzerinnen und Nutzer bei der Informationssuche, der Nutzung unterschiedlicher Kanäle wie auch der Evidenzen der Verhaltensmodifikation wirkt wie ein nüchterner Gegenpol zu den optimistischen Zukunftserwartungen von Prof. Ludwigs.

Der Beitrag von *Oliver Tepner* mit der Darstellung der crossmedialen Kampagne „sprechreiz.tv“ markiert den Übergang zur praxisbezogenen Diskussion in den drei Arbeitsgruppen. Er gibt einen Einblick in die Konzeptionsentwicklung einer Kampagne, bei der mit der Einbindung verschiedener Social Media Tools in ein TV-Format im Internet experimentiert wurde.

Darauf folgen die Arbeitsgruppenberichte, die sich jeweils unterschiedlichen Leitfragen zuordnen lassen.

---

2 Die Bundeszentrale dankt Herrn Dr. Lovink und dem Deutschlandfunk für die Bereitstellung des Interviewtextes aus dem Gespräch mit dem DLF und den Essay „Eva Illuz“ für diese Dokumentation. Herr Dr. Lovink musste aus gesundheitlichen Gründen seine Teilnahme am Werkstattgespräch kurzfristig absagen, sodass sein Beitrag entfiel. Die beiden Dokumente wurden in diese Dokumentation eingefügt, weil sie wesentliche Gedanken des Autors zu dieser Thematik wiedergeben und für das dort behandelte Thema insgesamt von Bedeutung sind.

In der *Arbeitsgruppe 1* stand die Frage der *Methodik und Funktionalität*, das heißt der angemessenen Einbindung von Social Media in die eigene Praxis, im Mittelpunkt. Untersucht wurde u. a., wo die Potenziale der Social Media im Hinblick auf Zielgruppenansprache, Reichweitenerhöhung und Partizipation liegen. Dabei sollten vor allem die Nutzerinnen und Nutzer, ihre Erreichbarkeit, Motivation und Erwartungshaltung in den Blick gerückt werden.

In der *Arbeitsgruppe 2* wurden die *institutionellen Erfordernisse* (insbesondere der BZgA), die mit der Übernahme der Neuen Medien verbunden sind, in den Mittelpunkt gestellt. Es wurden sowohl technische Ausrüstung sowie personelle Aufstellung und damit verbundenen Bedarfe eingeschätzt.

In der *Arbeitsgruppe 3* ging es um das Spannungspotenzial zwischen der *Rolle staatlicher Gesundheitsaufklärung* und dem Potenzial kollektiven Laienwissens. Wie lässt sich eine Institution überhaupt in personalisierten Netzwerken vertreten? Wo bleibt der Anspruch auf Qualitätsprüfung und Sicherung von Information und wie viel Partizipation ist überhaupt möglich?

Die daraus folgenden Diskussionen in den drei Arbeitsgruppen mit ihren spezifischen Fragestellungen und Ergebnissen sind hier dokumentiert. Sie bilden die Grundlage für künftige Diskussions- bzw. Planungsprozesse in der BZgA und die Entwicklung von Evaluationsvorhaben, die zur Klärung zentraler strategischer Fragen beitragen können. Sie enthalten darüber hinaus auch Anregungen für andere Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung, die selbst über den Einsatz Neuer Medien in ihrer Praxis nachdenken oder diese bereits anwenden.

## Literatur

CDC The Health Communicator's Social Media Toolkit 8, 2010. Centers for Disease Control and Prevention. Download unter [www.cdc.gov/health\\_communication/.../SocialMediaToolkit\\_BM.pdf](http://www.cdc.gov/health_communication/.../SocialMediaToolkit_BM.pdf). Zugriff am 12.09.2011.



# 2. Zur Entwicklung der Netzwerkkultur – Zwei Beiträge

*Geert Lovink*

## 2.1 Eva Illouz, Facebook und die Krise des multiplen Selbst – Ein Essay

In Jeff Kinneys *Diary of a Wimpy Kid*<sup>3</sup> finden wir folgenden Eintrag: „In der Schule hatten wir heute eine Versammlung in der – wie in jedem Jahr – der Film *It's great to be me* gezeigt wurde. Dieser Film handelt davon, dass man mit sich selbst zufrieden und glücklich sein und nicht irgendetwas an seiner Persönlichkeit ändern soll. Um ehrlich zu sein, ich denke, dass es eine wirklich dumme Botschaft für Kinder ist, insbesondere für die Kinder an meiner Schule.“

Der massive Zuwachs an sozialen Netzwerken im Internet (wie Facebook) hat eine Identitätskrise ungekannten Ausmaßes eingeleitet. Nicht schon wieder. Wir haben genug Krisen! Dieses Mal kreist die Unsicherheit um die Frage, wer wir sind und wie wir uns online präsentieren sollen. Wenn es stimmt, dass der Unterschied zwischen der realen und der virtuellen Welt schwindet, offline und online ineinander übergehen, bedeutet das nicht auch, dass wir im Internet nicht länger oder mehr vorgeben können, jemand anderes zu sein? Was ist das „Selbst“ in einer Gesellschaft, in der Millionen danach streben, einzigartig zu sein und dabei von identischen Wünschen gesteuert sind? Der Druck, „man selbst“ zu sein und sich gleichzeitig sozialen Normen anzupassen, wächst und erweist sich als widersprüchlich. Mit dem Beginn der „Blogosphäre“ in den Jahren 2003–2004 etablierte sich eine Kultur der Selbstenthüllung. Kurze Zeit später führte die Entwicklung der Sozialen Netzwerke zu einer kollektiven Obsession des Identitätsmanagements. Was als Adressbuch begann, um verlorene Freunde und Freundinnen wiederzufinden, hat sich zu einer enormen Selbstvermarktungsübung entwickelt unter dem Motto: Es ist großartig, ich selbst zu sein.

Die Verwirrung darüber, wer wir sind, was wir sagen können und was wir über unser privates Leben und unsere Meinungen preisgeben sollten, nimmt zu. Klatsch kann gesund sein, sich in einem Umfeld, in dem jeder jeden aufspüren kann, aber auch als tödlich erweisen. Während die alte – aber immer noch allgemeingültige – Internetideologie für sich beansprucht, sicheres Terrain für freie Meinungsäußerung zu sein, belegt die Realität nach 9/11 etwas anderes. Extreme Meinungen werden im Netz gelöscht oder können nur anonym geäu-

---

3 Kinney, J. (2008): Von Idioten umzingelt! Gregs Tagebuch. Baumhaus Verlag, Köln (Originaltitel: *Diary of a Wimpy Kid*).

bert werden. Ausgefeilte technische Verfahren der Nachverfolgung, die von polizeilichen Ermittlerinnen und Ermittlern sowie Sicherheitsdiensten genutzt werden und die Identifizierung der IP-Adressen von Userinnen und Usern ermöglichen, haben die Onlineanonymität effektiv zerstört. Übrig geblieben ist eine Kultur der „Pseudonymität“, was nicht mehr bedeutet als eine soziale Vereinbarung unter Userinnen und Usern, im besten Fall vorgeben zu können, jemand anderes zu sein. Wir wissen es besser, aber geben etwas anderes vor. Während es inzwischen leicht möglich ist, Ort und Identität einer Userin bzw. eines Users im Netz nachzuverfolgen, betrachtet die überwiegende Mehrheit der Userinnen und User das Internet noch immer als eine Spielwiese für alle, auf der jeder sagen kann, was er möchte.

Lassen Sie uns zunächst betrachten, wie sich dieser kulturelle Wandel der Internetnutzung auf die Politik niederschlägt, um dann auf die sozialen und emotionalen Folgen einzugehen. In einer (abgesagten) öffentlichen Debatte in Berlin mit dem Titel „Ich bin ein anderer“ wurde zur Diskussion gestellt, ob von politisch engagierten Bürgerinnen und Bürgern verlangt werden sollte, ihren echten Namen zu verwenden. Ist Datenschutz in der öffentlichen Sphäre angebracht? In welcher Beziehung stehen der private Raum und politische Statements zueinander? An welchem Punkt werden Bürgerinnen und Bürger zu politischen Akteurinnen und Akteuren? Ab welchem Stadium ist Transparenz erforderlich? Ist es möglich, Politik zu gestalten und gleichzeitig anonym zu bleiben? In seinen 14 Thesen zu den „Grundlagen für eine gemeinsame Netzpolitik der Zukunft“ (2010) schreibt der deutsche Innenminister Lothar de Maizière: „Der freie Bürger zeigt sein Gesicht, nennt seinen Namen und hat eine Adresse.“ Eine perfekte Zusammenfassung der Selbstabkapselungskultur ist auf Facebook zu finden. In einer lebendigen Debatte fragt die deutsche Website „Netzpolitik“ (netzpolitik.org) ihre Userinnen und User, ob es etwas wie ein Recht auf Anonymität gibt. Journalistinnen und Journalisten können mit dem Aufdecken einer Identität Schlagzeilen erzeugen, während sie in anderen Fällen ihre (anonymen) Quellen schützen müssen. Es gibt zwar vertragliche Vereinbarungen, die diese Fälle regeln, aber was ist mit den Rechten der Bürgerinnen und Bürger, die das Internet nutzen?

Steven Clift, ein amerikanischer E-Democracy-Aktivist, ist besorgt über „die fundamentale Vergiftung lokaler Demokratie und Gemeinschaften durch Onlinezeitungen mit anonymen Kommentierungen<sup>4</sup>.“ Für Clift ist die Nutzung

---

4 Siehe [www.dowire.org](http://www.dowire.org) im Blog „Democracies Online“.

realer Namen im lokalen Austausch von entscheidender Bedeutung. Noch ist nicht klar, wie sich die Internetkultur denjenigen gegenüber verhalten sollte, die den Konsens politisch korrekter Kultur infrage stellen. Was geschieht mit dem politischen Selbst, wenn es Standard wird, öffentlich zu machen, wen wir gewählt haben? Wäre das nicht der Moment, in dem sich das Selbst aufspaltet, um ein Double zu kreieren? In einem System, das die massenhafte Ausbreitung von Nonkonformismus zu verhindern sucht, werden offene Persönlichkeiten und fließende Identitäten lediglich Konflikte mit dem Gesetz erzeugen. Ohnehin sind den meisten Userinnen und Usern Parallelidentitäten eher unbehaglich: Wir wollen wir selbst bleiben und uns eher hinter der schweigenden Mehrheit verstecken und an sinnentleerten Dialogen teilnehmen. Ich bin keine andere Person; das ist genau das, was Facebook perfekt auszunutzen weiß.

Viele verbinden mit dem Internet die Möglichkeit zu einem lebendigen Austausch von Argumenten und Daten. Wir unterhalten uns über Skype, versenden Bilder, prüfen das Wetter und laden Software herunter. Erst mit der Verbreitung der Sozialen Netzwerke und Blogs wurde das Internet mit Selbstmarketing überschwemmt. Es begann alles so harmlos in den Jahren nach dem Ende des Kalten Krieges. Die erste Internetgeneration, gut geschützt durch die „akademischen Mauern“, wählte einen zufälligen Benutzernamen und erzeugte eine wilde Hippiekultur auf Usenet und Schwarzen Brettern im Netz. Die frühe Netzkultur war von dem gemeinsamen Wunsch angetrieben, jemand anderes zu werden. In ihrem 1995 erschienenen Buch *Life on the Screen* beschrieb Sherry Turkle, wie die Annahme einer anderen Persönlichkeit im Internet mögliche therapeutische Effekte haben konnte. In dieser Zeit wurden Computernetzwerke als Mittel genutzt, um der „offiziellen Realität“ zu entkommen, mit dem Ziel, alternative Zukunftsentwürfe sowie optimierte Körper und einen erweiterten Geist zu entwickeln. *Burning Man*, Smart Drinks, George Gilder, Ray Kurzweil sowie Mondo 2000 waren die kulturellen Landmarken, die die Werte der ersten Internetbewohner und -bewohnerinnen repräsentierten. Diese Kultur richtete sich nicht im Geringsten gegen den Kapitalismus, vielmehr war sie techno-liberal, wenn nicht sogar hyperindividualistisch. Der Feind war der bürokratische, langsame Organisationsmensch, der auf Anweisungen seiner Vorgesetzten wartete. Damals – in den „wildem“ 1990er-Jahren – war nicht mehr die Sowjetunion der Gegner, sondern behäbige Organisationen. Das Internet stand für einen verteilten und befähigenden Ansatz: eine flexible, sich stetig verändernde Offenheit gegenüber der Welt, auf der Hut vor den kontrollversessenen orwellartigen Institutionen. Für fast eine Dekade dominierte dieses Abbild eines Flower-Power-Selbst das Image des Internets in der Außenwelt, das durch die „alten“ Print- und Rundfunkme-

dien (TV/Radio) vermittelt wurde. Die techno-libertinäre Utopie war ein starkes „Mem“, eine Gedankeneinheit, die sich durch Kommunikation vervielfältigt. Es bedürfte des Einsatzes von Generationen, um zur Idee des Internets als Werkzeug für die persönliche Freiheit zu gelangen: ein Konzept, das eher früher als später mit dem bürokratischen Sicherheitsregime des Web-2.0-Zeitalters kollidieren würde.

Die weiße männliche Computerfreakkultur (Geek), wie sie aufseiten wie Slashdot zu finden ist, verbindet besessenes Spielen und Hacken von Verschlüsselungen mit ironischem Medienkonsum. In Onlinespielergemeinschaften ist die Nutzung von Alias (Ersatznamen) weit verbreitet. In diesen Subkulturen sind Techno-Mittelalter-Rollenspiele genauso wichtig wie Verschlüsselungssoftware, die ihre Mitglieder vor staatlicher Einflussnahme schützt. Die Indifferenz ist hier eine von höchster Distanz. Wir müssen cool bleiben und uns nicht aufregen. Das multiple Selbst wird nicht als ein Befreiungsakt verstanden, sondern einfach als technisch gegeben genutzt. Was diese Subkulturen zusammenhält, ist ihre Distanz zu beidem, sowohl zur alten „Hochkultur“ als auch zu politisch korrekten Projekten, die sich um Fragen von Schichtzugehörigkeit, Geschlecht, Rasse, Ökologie und imperialistischen Kriegen drehen. Innerhalb dieser Technikkultur wird das Selbst als eine fundamentale Lüge verstanden („Ich bin nicht ich“), ein Widerspruch, von dem man sich schon vor langer Zeit hätte verabschieden müssen. Wenn du tausend Leben lebst, kannst du leicht zu einer anderen Identität wechseln. Es gibt kein wahres Selbst, nur endlose Serien austauschbarer Masken. Ein Überbleibsel dieses Glaubenssystems, das Vorreiter war, ist die in technischen Kreisen häufig gehörte Aussage, dass es so etwas wie Privatsphäre nicht gibt. Ohne ihren Kern ist die Persönlichkeit dazu verurteilt, in einem niemals endenden Spiel zu verharren.

Anstatt sich unternehmerischer Macht zu widersetzen und staatliche Regulierung einzufordern, raten die Technoliberalen den Userinnen und Usern, loszulassen und ihr eigenes Selbstbewusstsein aufzubauen: Wir stehen auf der richtigen Seite der Geschichte. Deine privaten Daten werden nicht gegen dich verwendet. Es wird weder ein Jüngstes Gericht noch einen zweiten 30. Januar 1933, den Tag von Hitlers Machtergreifung, geben. Entweder leben wir bereits seit Jahrzehnten unter dem Zeichen Big Brothers (ohne zu erkennen, dass die Übernahme schon vor langer Zeit erfolgte) oder der Systemwechsel, den wir alle fürchten, wird niemals stattfinden.

Der schonungslose Drang zur Selbstverwirklichung im Zeitalter von Web 2.0 ist bezüglich seines Inhalts marginal, aber er ist tief in der Gesellschaft ver-

ankert. Es gibt keine Hippieaussteigerinnen und -aussteiger, nur eine pathologische Dimension des Bekenntnisses zum wirklichen Selbst. Es gibt auch keine Punks oder eine kriminalisierte Straßenkultur von Zugewanderten. Die techno-libertinäre Weltsicht ist nichts weniger als ein konkurrierender hegemonialer Lebensstil, der sich von der Popkultur nährt.

Die hedonistischen Dotcom-Exzesse während der Jahrtausendwende waren mit der Finanzkrise im Jahr 2001 und den Anschlägen vom 11. September beendet. Der Krieg gegen den Terror beerdigte die Wünsche nach einem „zweiten Selbst“ und brachte die globale Überwachungs- und Kontrollindustrie hervor. Auf diesen Anschlag auf die Freiheit reagierte das Web 2.0 taktisch mit kohärenten, singulären Identitäten – in Übereinstimmung mit den Daten der Polizei, den Sicherheits- und Finanzinstitutionen. Facebook-Geschäftsführer Mark Zuckerberg formulierte es so: „Zwei Identitäten zu besitzen ist ein Beispiel für einen Mangel an Integrität“<sup>5</sup>.

Preiswertes, zentralisiertes Cloud Computing machte es möglich, „alles, was du brauchst, an einem Platz zu haben“. Nichtsdestotrotz, eine Dekade weiter gibt es Bollwerke, die die Anonymität kultivieren (angefangen bei Wikipedia, I2P, Tor, Chat Roulette bis hin zur Bildanzeigetafel 4chan). Aber wir müssen vielleicht auch diese Onlinekulturen als Ausdrucksformen von „Pseudonymität“ interpretieren. Chat Roulette hat beispielsweise kürzlich seine Regeln verändert. So bleibt uns in der Frage des „Zustands des Selbst“ immer weniger Bewegungsraum. Wir können uns bei Second Life einschreiben, den Avatar unserer Fantasie entwerfen und eine virtuelle Welt nach unserem Geschmack gestalten, aber solche parallelen Identitäten lassen sich nicht auf andere Kontexte übertragen. Das erklärt den Erfolg von Facebook mit einer halben Milliarde Mitglieder Mitte 2010. Mittlerweile ist es fast unmöglich geworden, Facebook *nicht* beizutreten was sich zum Teil durch das unbarmherzige Vorgehen von Facebook erklärt, potenzielle Mitglieder via E-Mail zu kontaktieren und dabei alle Kontakte aufzulisten, die deine Freundin oder dein Freund werden wollen.

Der israelischen Soziologin Eva Illouz<sup>6</sup> zufolge ist das moderne Selbst in einem Netz von Institutionen gefangen und unfähig, den eigenen Wert zu

---

5 Vgl. <http://michaelzimmer.org/2010/05/14/facebooks-zuckerberg-having-two-identities-for-yourself-is-an-example-of-a-lack-of-integrity>.

6 Illouz, E. (2007): *Cold Intimacies: The Making of Emotional Capitalism*. Polity Press, London.

erkennen. In diesem Licht betrachtet, ist Facebook nur die letzte Verkörperung der Notwendigkeit, das Antlitz der gesellschaftlichen Institutionen fortwährend umzugestalten. In ihrem Buch „Cold Intimacies“ (Gefühle in Zeiten des Kapitalismus) aus dem Jahr 2007 beschreibt Illouz, wie der Kapitalismus zu einer „emotionalen Kultur“ geworden ist. Entgegen der allgemeinen Auffassung, dass Warenwirtschaft, Lohnarbeit und profitorientierte Aktivitäten „kalte“ und kalkulierte Beziehungen hervorbringen, beschreibt sie den Aufstieg des „emotionalen Kapitalismus“. Die öffentliche Sphäre ist gesättigt mit der Zurschaustellung privaten Lebens (und auch umgekehrt, „die heiße Distanz“). Gefühl wird zu einem wesentlichen Aspekt des ökonomischen Verhaltens – und ein modisches Objekt zeitgenössischer Theorie. Laut Illouz „ist es nahezu unmöglich, die Rationalisierung und den Warencharakter des Selbstseins von der Fähigkeit des Selbst zu unterscheiden, sich selbst zu formen und zu helfen und sich auf überlegtes Handeln und die Kommunikation mit anderen einzulassen“. Es entsteht ein Narrativ, sagt Illouz, das den Wunsch nach Selbstverwirklichung mit dem Anspruch auf emotionales Leid verbindet. „Das Auftreten und Fortbestehen dieses Narrativs, das wir kurz als das Narrativ der Wiedererkennung bezeichnen können, steht in Beziehung zu den Interessen sozialer Gruppen, die am Markt, in der Zivilgesellschaft und innerhalb der institutionellen Grenzen des Staates agieren.“

Eva Illouz betont, dass es schwieriger wird, zwischen unserem professionellen und privaten Selbst zu unterscheiden. In den wettbewerbsorientierten Netzwerkkontexten der Arbeit sind wir darauf trainiert, uns als Beste, Schnellste und Smarteste zu präsentieren. Gleichzeitig ist uns bewusst, dass es sich bloß um ein künstlich geschaffenes Image von uns selbst handelt und dass unser „wirkliches“ Selbst ein anderes ist. Diese Unterscheidung wird entscheidend, wenn wir im Internet intime Freundschaften oder Lebenspartnerschaften suchen. Auf Datingseiten zum Beispiel suchen Menschen nach authentischen Erfahrungen, aber die Technologie, die sie verwenden, zerstört genau diese verzweifelt gesuchte Intimität.

Während eines Skype-Interviews, das ich 2010 mit Eva Illouz führte, betonte sie die langfristige Entkopplung des privaten Lebens von der Privatsphäre. „Wir sollten nicht die Technik für den Verlust des privaten Lebens verantwortlich machen. Die Pornofizierung der Kultur sowie der politisch-ökonomische Druck hin zu einer größeren Transparenz des Privatlebens sind seit Jahrzehnten auf dem Vormarsch und das Internet hat diese Trends lediglich institutionalisiert.“

„Das Vernetzen auf Internetseiten wie Facebook bringt zwei Formen sozialen Kapitals zum Vorschein: Es zeigt an, dass jemand geliebt wird und macht sichtbar, mit wem wir verbunden sind. Mit der eigenen Position in einer Hierarchie anzugeben, ist offensichtlich nicht modern. Wir könnten die aktuelle Sorge über soziale Netzwerke als eine Wiederholung der Motive des späten 19. Jahrhunderts lesen, als das bürgerlich-liberale Subjekt von den Massen auf den Straßen der industriellen Welt überwältigt wurde. Modernität bedeutet früher wie heute, die Grenzen zwischen oben und unten, öffentlich und privat gleichermaßen zu erzeugen wie auch zu verwischen. Die Forderung von mehr Regulierung und Kontrolle steht häufig im Zusammenhang mit kulturellen Ängsten vor einem Einsturz der Grenzen. Diese Reaktion ist normal. Wir sollten uns daran erinnern, dass das Überwachen von Grenzen genau das ist, was eine Kultur lebendig hält.“

Es sind nur noch geringe Freiräume verblieben, innerhalb derer man sein Selbst online präsentieren kann. Soziale Netzwerke wie Facebook und studiVZ haben dies bereits berücksichtigt und bieten ihren Userinnen und Usern eine begrenzte Auswahl an Möglichkeiten zur weltweiten Verbreitung persönlicher und professioneller Daten an. Das Selbst als kreativer und bewandelter Agent sitzt in der Falle, aus dem einfachen Grund, dass es das eine wahre Selbst, das es nur zu enthüllen gilt, nicht gibt. Wie Zygmunt Baumann<sup>7</sup> sagte, ist das zersplitterte Selbst jenseits der beiden Seiten von „Selbst“ und „Anderem“ ebenfalls äußerst fikionalisiert, selbstvernichtend und illusorisch. Sogar auf Facebook spielen wir Theater. Wir agieren, als ob wir uns selbst spielten. Dabei handelt es sich nicht um einen Akt der Selbstherrschaft, sondern eher um eine technische Übersetzung der Datenauszüge des Alltäglichen. Die bloße Anzahl der paradoxen Erfahrungen gilt als Beweis dafür, dass es nicht das eine Sein gibt, aber dennoch ist es für uns notwendig, die Synthese zu vollziehen. Vielfältige Plattformen und Funktionalitäten ermöglichen verschiedenen Facetten des Selbst zu gedeihen – so lange, wie sie mit den sozialen Normen konform gehen und ihnen nicht öffentlich widersprechen. Glücklicherweise wissen wir alle, dass es kein wahres Selbst gibt. Social Networking hat nichts damit zu tun, etwas als wahr zu bestätigen, sondern damit, Wahrheit durch endloses Klicken erst herzustellen. Es ist in Ordnung zuzugeben „Ich bin nicht der, der ich bin“. Es ist ein Schritt in die richtige Richtung des modernen Menschen, der versucht, sich selbst zu erfinden.

---

7 Baumann, Z.: The Self in a Consumer Society. In: The Hedgehog Review, Fall 1999, p. 35.

## 2.2 Google, Apple, Facebook und Co. – Über die Bedeutung von Internetdiensten für die Netz- und Kommunikationskultur

*Geert Lovink im Gespräch mit dem Deutschlandfunk  
(Gekürzte und bearbeitete Fassung des Interviews vom  
21.11.2010)*

Seit es die Datenautobahnen im World Wide Web gibt, wird über Öffentlichkeit und Privatheit und die Sicherheit im Netz diskutiert. Zwei Ereignisse haben die Debatte befeuert: Google Streetview ist in Deutschland gestartet und auf großes Interesse der Netzbesucher gestoßen, und das soziale Netzwerk Facebook hat angekündigt, künftig auch elektronische Post, SMS, Chatten oder E-Mail auf der eigenen Plattform zu ermöglichen. Beides wirft neue Fragen in Bezug auf den Datenschutz auf, denn den Internetriesen Google, Apple, Facebook und Co. geht es um Aufmerksamkeitswerte und damit um Werbekunden. Zum anderen vollzieht sich die technische Entwicklung schneller als die kulturwissenschaftliche oder philosophische Begleitung des Prozesses. Über die Bedeutung der neuen Entwicklungen für die Netz- und Kommunikationskultur sprach Geert Lovink mit Karin Fischer.

*DLF:* Facebook will unter eigener Oberfläche künftig auch E-Mail-Verkehr, Chat und SMS laufen lassen, und weil Facebook auch ein soziales Netzwerk ist und eine halbe Milliarde Mitglieder hat, wird dies vor allem als massiver Angriff auf Google gewertet. Google Mail und Yahoo haben zusammen 460 Millionen Kunden. Wie sehen Sie das?

*Lovink:* Ich glaube, dass Google diesen Angriff von Facebook durchaus ernst nimmt und auch ein bisschen überrascht ist. Eigentlich geht es erst seit Kurzem um diesen Wettkampf der Giganten, der Internettitanen. Vorher haben sie sich in unterschiedliche Richtungen entwickelt und kaum miteinander zu tun gehabt. Erst durch die enormen Mitgliederzahlen und das Wachstum von Facebook hat Google angefangen, sich zu überlegen, ob Facebook ein Konkurrent ist. Eigentlich geht es hier um die Frage, wie viel Zeit die Leute auf welchen Webseiten verbringen. Und das steht dann in Verbindung mit Werbung und Werbeeinnahmen. Und was man sieht ist, dass immer mehr Leute immer mehr Zeit auf diesen sozialen Networkingsites verbringen und von anderen Seiten weggehen, sprich Onlinediensten, die zum Beispiel Google anbietet.

*DLF:* Die Unterschiede zwischen Anbietern wie Apple, Google oder Facebook sollen nun durch den neuen Dienst eingeebnet werden. Interessant ist ja, dass Google vor nicht allzu langer Zeit schon etwas Ähnliches entwickelt hat, nämlich Google Wave. Auch da wollte man die digitale Welt auf eine Plattform, auf einen Dienst, vereinigen – und das ist schief gegangen.

*Lovink:* Ja, ich glaube auch, dass solche Integrationsversuche von einer Großzahl von doch recht unterschiedlichen Funktionen nicht taugen und auf lange Sicht nicht funktionieren werden ... Weil die Menschen einfach Gewohnheitstiere sind. Natürlich macht es Sinn zu sagen, ja gut, also wenn man das alles auf eine Oberfläche bringt, ist es doch viel einfacher für die Leute. Aber die Leute benutzen nun mal bestimmte Dienste aus irgendeinem Grund. Es ist ziemlich schwierig zu sagen, geht alle einfach weg, zum Beispiel bei Facebook, und nimm deine Freunde und Freundinnen mit. Mach das Gleiche woanders. So einfach ist es nicht.

*DLF:* Die Zeit, in der wir mit einem tragbaren Telefon, hierzulande Handy genannt, einfach nur telefoniert haben, ist ja noch gar nicht so lange vorbei. Inzwischen ist das iPhone oder das Smartphone eben auch Navigationsgerät, Museumsführer oder eben E-Mail-Postfach geworden, und Handyfotos lassen sich mit ein paar Klicks auf die eigene Facebook-Seite stellen. Künftig können wir über Handy ganz bestimmt auch einkaufen oder die Heizung bei uns zu Hause höher drehen. Ist jetzt das lange angekündigte Zeitalter der Konvergenz aller Medien oder zumindest der Verbreitungswege einfach angebrochen?

*Lovink:* Ja, technisch ist das schon lange der Fall, aber wir reden hier ja nicht über technische Möglichkeiten, sondern über große wirtschaftliche Interessen von verschiedenen Firmen und vielleicht, sagen wir mal aus europäischer Sicht, aus der Sicht von Brüssel, vielleicht auch über Regulierung. Es sind ja alles Medienfirmen. Es gibt sehr viele Leute, die sich über ihre Privatsphäre usw. Sorgen machen. Konvergenz ist ein technischer Begriff, aber es geht hier nicht um Technik. Alles ist möglich. Sehr, sehr viele Firmen, aber auch Behörden lassen so etwas nicht zu.

*DLF:* Die schöne Welt bei Facebook soll ja vor allem auch eine schöne Welt für Werbekunden sein, die heute schon auf den User zugeschnittene Angebote machen. Das Ganze lässt sich offenbar noch nicht in satte Gewinne ummünzen. Wo liegt die Gefahr bei dieser Datensammelwut? Und was ist der große Unterschied zwischen der Facebook-Sammelwut und Google als vorordnendem Anbieter?

*Lovink:* Viele haben zu Recht gesagt, dass Google harmlos ist im Vergleich zu Facebook. Es kommt einiges auf uns zu, was die Ökonomisierung der Privatsphäre angeht. Ich glaube, sehr viele Leute blicken da nicht richtig durch, was Facebook alles sammelt. Bei Google ist es so, dass sie wenigstens behaupten, dass sehr viel anonymisiert wird und dass die Auswertung viel, viel transparenter ist, denn Google-Dienste sind recht abstrakt und sehr groß, was Mengen von Daten angeht. Bei Facebook aber sieht man, dass Facebook sehr daran interessiert ist, viel näher an uns heranzukommen. Und dabei geht es nicht so sehr um Millionen von Benutzern, sondern es geht da sehr spezifisch um Daten, die dich angehen, und die kann man viel schwieriger anonymisieren.

*DLF:* Nun gibt es diese Diskussion um den Datenkraken oder die Datenspinne Facebook ja auch schon länger und die Frage lautet natürlich: Warum ist es für so viele Menschen so viel einfacher und offenbar ja auch unproblematischer – wenn man nicht allen Unwissenheit unterstellen will –, sich sozusagen im Netz zu entblößen und Dinge von sich preiszugeben, die man keinem Fremden erzählen würde? Warum ist das viel einfacher, als es in der Realität ist?

*Lovink:* Diese „Quasi-Privatsphäre“, die man vor allem auf den sozialen Networkingsites antrifft, ist in der Tat ein neues Phänomen, über das Geisteswissenschaftler und Medienwissenschaftler noch nicht sehr viel wissen. Denn es ist eine Grauzone, ein Zwischengebiet zwischen „privat“ und „öffentlich“. Vor zehn oder 15 Jahren waren die Dinge im Internet viel mehr getrennt. Es gab eine Öffentlichkeit, in der man diskutierte, und dann gab es bestimmte private Kanäle. Es gab Chats, da wusste man, mit wem man redete, oder E-Mail. Dieser Unterschied ist langsam verschwunden, und das Gute daran ist, dass Leute denken, dass sie wissen, mit wem sie reden. Aber das Problem dabei ist, dass es sehr, sehr schwierig ist zu verstehen, dass so viele andere Parteien mitzuschauen, seien es Firmen, seien es Geheimdienste usw. Weil man davon erst mal nichts mitbekommt.

*DLF:* Wir wissen, dass Menschen sich anonym im Netz an andere wenden können. Sozusagen unter einer versteckten Identität. Das ist aber noch mal etwas anderes. Gibt es denn schon signifikante Beispiele für diese realen Gefahren, die Sie genannt haben?

*Lovink:* Natürlich. Es gibt überall Webseiten im Internet, auf denen sich die Leute versammeln, die ihren Job verloren haben, weil sie auf Facebook irgendwas über ihren Chef gesagt haben, das andere herausgefunden und weitergeleitet haben. Das kommt immer häufiger vor. In der Tat ist es so, dass gera-

de nach dem 11. September 2001 („9/11“) der Anonymitätskult langsam verschwunden ist. Das Problem ist aber, dass sehr, sehr viele, das heißt Millionen, Hunderte Millionen von Leuten noch nicht so richtig verstanden haben, dass diese Idee, sich im Internet anonym zu bewegen, eigentlich keine Realität mehr ist. Dass es sehr leicht ist, herauszufinden, wer du eigentlich bist und wo du wohnst.

*DLF:* Wie müssen wir philosophisch, kulturell, aber auch eventuell politisch mit solchen Dingen umgehen?

*Lovink:* Erstens ist es wirklich so, dass sehr viele Journalisten, aber auch Politiker und sogar auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in meinem Bereich nicht richtig mitkommen. Diese Entwicklungen gehen einfach zu rasch und es entstehen neue Phänomene. Mit den alten Begriffen und vielleicht auch mit der alten Ethik der Medien können wir nicht richtig verstehen, wie wir diese neuen Verhaltensweisen im Netz zu beurteilen haben. Und es gibt einen Überfluss, eine Überproduktion von neuen Konzepten, neuen Plattformen, neuen Praktiken, die innerhalb von Monaten – manchmal ist es auch kürzer – von Millionen genutzt werden. Das Problem ist, wie wir mithalten können, wenn solche Kommunikation sich in Echtzeit abspielt und die Entwicklungen selbst auch noch mal ganz, ganz schnell gehen. Also, wir kommen da nicht hinterher. Das braucht ein bisschen Zeit, und im Internet gibt es keine Zeit. Da ist es Wurst, ob die Gesellschaft, die Institution oder die Gesetze mitkommen oder nicht.

*DLF:* Wenn das Netz, also das soziale Netz, irgendwann einmal gleichbedeutend mit zum Beispiel Facebook sein sollte, unabhängig davon, ob wir auf Speichern oder in Wolken kommunizieren, dann bedeutet das doch die wirklich totale Vernetzung des Menschen. Viele sehen das inzwischen so skeptisch wie diese zeitliche oder mediale Verfügbarkeit, die damit einhergeht. Der Mensch ist sozusagen nur noch das Medium.

*Lovink:* Ja, aber bei Facebook geht es doch vor allem darum, dass diese Firma versuchen muss, uns so lange wie möglich da drin zu halten und eine sehr komfortable Atmosphäre zu kreieren. Und bisher ist das gut gelungen. Aber man muss einfach sehr genau schauen, was die jungen Leute machen. Halten sie sich noch in Facebook auf oder nicht? Ist es noch wirklich deren Medium oder nicht? Und diese Gleichsetzung, worüber sie reden, trifft man eigentlich überall an. Aber das Problem ist, dass man sich die ganze Zeit von einer Plattform zur anderen bewegt und das ist ja das Spannende daran. Darum wissen

wir auch nicht, wie diese ganze Internetgeschichte ausgeht. Ebenso wenig wissen wir, welche neuen Firmen sich andienen und worüber wir in einem Jahr reden werden. Aber die Grundtendenz ist klar: Das Netz kommt immer näher an uns heran, vor allem über die Smartphones. Wir gehen nicht mehr zum Computer, der Computer mit Bürokultur ist dabei, zu verschwinden. Man nimmt das Smartphone mit ins Bett, in die U-Bahn, überall hin.

*DLF:* Die informationelle Selbstbestimmung steht möglicherweise bei nicht sehr mediengeschulten Menschen auf dem Spiel. Natürlich kann man sagen, es wird eine Art Parallelentwicklung zur Slow-Food-Bewegung entstehen, die der Devise folgt: Wir gehen einfach nicht mehr dran. Trotzdem: Wie sieht Ihrer Meinung nach die kommunikative Zukunft aus in dieser Hinsicht? Mündet sie in Überforderung oder in praktischer Einhegung dieser Probleme?

*Lovink:* Natürlich ist es so, dass sich die Welt von Printmedien, Radio, Fernsehen, Film und Verlagen relativ schwer tut. Einen großen Teil der Zeit verbringen wir einfach damit zu schauen, wie diese Welten aufeinander prallen. Aber ich denke, dass das vor allem für die Jugendlichen, also die Mehrzahl der Nutzer von Internetdiensten, nicht so interessant ist. Das ist nur interessant für diejenigen, die noch in der Vor-Internetzeit aufgewachsen sind oder die bestimmte Wirtschaftsinteressen haben. Für die große Mehrzahl der Nutzer sind solche Überlegungen nicht sehr ernst zu nehmen. Natürlich gibt es da institutionelle Interessen, und die gehen sehr schwer mit den Entwicklungen zusammen. Doch das interessiert nur diejenigen, die in den Institutionen beruflich tätig sind, und deswegen bin ich selbst immer ein bisschen skeptisch, wenn ich lese, was beispielsweise Journalistinnen und Journalisten sowie Bloggerinnen und Blogger voneinander halten.

*DLF:* Das ist jetzt die sehr pragmatische Ansicht über die Netzwelt. Sie haben allerdings selbst vor einigen Jahren schon gesagt oder gefragt: „Nach dem Surfen und Shoppen kommt diese eine Frage: Lebst du schon oder wirst du gelebt?“ Das zielt schon ein bisschen auf die Tatsache, dass ich den Beweis meiner Existenz an Google oder Facebook delegiere, weil ich nur hier oder vermeintlich nur hier Spuren hinterlasse oder aber vermeintlich nur noch diese Spuren im Netz überhaupt zählen. Das führt zu der Frage, wie das den Begriff vom Individuum verändert, den wir ja jetzt immerhin schon ein paar Jahrhunderte kultiviert haben.

*Lovink:* Ja, aber ich denke auch, dass über viele Diskussionen, so wie wir sie hier und auch in Schulen führen, durchaus lernen werden, wie wir diese Sache

(Kommunikation/Surfen im Netz) effektiv eingrenzen und uns zu Eigen machen können. Wir sprechen ja auch nicht ständig über Drogensüchtige, wenn wir über Wein reden. Natürlich gibt es diese Phänomene, dass man davon nicht wekommt, dass man nicht weiß, wie man es ausschalten kann, dass man sich überfordert fühlt. Aber ich bin mir sicher, dass sehr viele herausfinden werden, dass man etwas effektiv gegen diese Probleme machen kann. Die Anbieter selbst sind sich dessen noch nicht bewusst, weil sie sehr sehr nah an die Benutzer herangerückt sind. Es ist im Interesse der Anbieter, dass wir das Ganze nicht in die Ecke werfen, sondern Kunden bleiben.

*DLF:* Wie würden Sie das beurteilen, was wir im Moment erleben? Ist das einfach nur der nächste Schritt in einer technologischen Entwicklung, oder ist das eine kleine Medienrevolution?

*Lovink:* Es ist schon ein sehr großer Kulturwandel. Das Leben wird immer stärker informationalisiert. Es wird von Informationen durchdrungen, und nicht nur das. Wir selbst sind auch ständig aufgefordert und werden eigentlich auch verführt, selbst Informationen weiterzugeben. Worüber wir geredet haben, hat doch immer wieder den Anklang, dass Informationen auf uns zukommen. Die Neuen Medien sind jetzt jedoch davon geprägt, dass sie uns immer einladen zu partizipieren. Egal, was wir machen, ob wir zur Bäckerei gehen oder ins Kino, immer und überall werden wir aufgefordert, etwas zu sagen oder etwas hinzuzufügen, weil die Firmen, die dahinter stecken, genau davon leben. Die Informationsgesellschaft ist also eine, in der die Onlinebürger selbst mitmachen, und man kann auch sagen, dass sie selbst daran schuld sind.

*DLF:* Früher waren Kommunikation und Konsumption etwas Getrenntes. Heute hat man fast das Gefühl, Kommunikation und Konsum ist ein und dasselbe. Ist es das vielleicht, was uns erschreckt, obwohl wir alle freiwillig mitmachen?

*Lovink:* Ja, aber wir kriegen es nicht so richtig mit. Ich glaube, wenn wir über Kommunikation als Form von Konsumverhalten sprechen, dann ist das noch eine recht neue Einsicht. Wir müssen da komplett umdenken. Um es erneut auf den Punkt zu bringen: Wir produzieren Information, und je mehr wir produzieren, umso besser funktioniert Google, weil wir dann besser suchen können, umso besser funktioniert Facebook, weil Facebook dann besser herausfinden kann, wo meine Präferenzen sind, mit wem ich rede und worüber ich rede. Genau diesen Profilzwang finde ich interessant, und meiner Meinung nach geht es in diese Richtung weiter. Da werden wir noch viel zu sehen bekommen.

# 3.

## **Potenziale von Web 2.0 und Social Media für die gesundheitliche Aufklärung**

*Stefan Ludwigs*

# 3.1 Einführung



Aus Anlass der Werkstattgespräche 2010 beauftragte die BZgA den Autor mit der Durchführung einer Recherche zur internetbasierten gesundheitlichen Aufklärungsarbeit (Schwerpunkt Web 2.0 und Social-Media-Instrumente). Die Recherche wurde vom Autor und drei Mitarbeitern durchgeführt (siehe Abschnitt 3.5.2). Im Einzelnen sollten folgende Fragen behandelt werden:

- Welche Angebote zu internetbasierter Aufklärungsarbeit existieren im deutschsprachigen Internet?<sup>8</sup>
- Welchen Charakter haben diese Angebote und welche Erfolgskriterien für die gesundheitliche Aufklärung lassen sich erkennen?
- Was lässt sich diesbezüglich aus der Arbeit des Centers for Disease Control and Prevention lernen?
- Welche Handlungsoptionen lassen sich aus den Betrachtungen von Internetangeboten der BZgA für die gesundheitliche Aufklärung ableiten?

## Die These

Das Internet wird seinen Charakter als Bibliotheksmedium, in dem wir „Seiten aufrufen“, verlieren und zu einem „sozialen Interaktionsraum“ reifen, in dem uns eine Art digitale Aura umgibt, die immer besser lernt, sich auf unsere Bedürfnisse einzustellen. Informationen und Produkte finden uns auf Grundlage semantischer Interpretation unseres Handelns.

David Gelernter schreibt hierzu im März 2010 in der Onlineausgabe der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (Gelernter 2010): „Das Internet der aller-nächsten Zukunft wird jedem seinen eigenen Lebensstrom geben, der sich von allen anderen unterscheidet, ein Fluss aus all den Informationen, an denen uns gelegen ist ...“

Für Informationsanbieter bedeutet diese Entwicklung, dass sie die Art ihres Handelns überdenken und diesen Entwicklungen anpassen müssen.

---

<sup>8</sup> Um aus der unüberschaubaren Menge und Vielfalt an Themen eine handhabbare Größe zu machen, einigte man sich im Vorfeld auf die in diesem Papier angeführten Themenfelder.

## 3.2 Ebenen der Informationsverbreitung von Präventionsthemen

Die Medienwelt, gerade erst durch das Internet revolutioniert, erfährt eine weitere tief greifende Veränderung: Die Verbreitung von Informationen scheint in absehbarer Zeit nicht länger in den Händen der Verlage und Sender zu liegen, sondern in den Händen der Menschen. Sie twittern, bloggen und kommentieren und sind damit häufig schneller, vor allem aber relevanter für den Einzelnen, als die „klassischen Medien“.

Damit verändert sich das Selektions- und Nutzungsverhalten der Menschen in Bezug auf ihr individuelles Medienportfolio grundlegend. Hierbei geht es nicht etwa um einen Trend, der einige junge Menschen – auch als „Digital Natives“ (Prensky 2001) bezeichnet – betrifft, sondern um ein grundsätzlich neues Kommunikations- und Interaktionsverhalten im Netz. Dieses wird im Kontext anspruchsvoller Informationsrecherche zunehmend als neue Kulturtechnik bezeichnet (siehe auch Bolz 2007, „Campus Innovation“). Doch auch der alltagsbezogene Informationsaustausch, der kein anspruchsvolles Mediennutzungsverhalten bedingt, verändert den Charakter der Wissens- und Meinungsgenese bei den Menschen erheblich.

Wenn es Aufgabe von Institutionen der gesundheitlichen Aufklärung wie der BZgA ist, möglichst viele Menschen umfassend zu informieren, ist vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung der Social Media darüber nachzudenken, ob und inwieweit sie eine stärkere Präsenz in denjenigen Medien und auf den Plattformen entwickeln können, auf denen sich breite Mengen der Zielgruppen aufhalten und austauschen. Denn das sind nicht die traditionellen Informationsseiten von Institutionen und Unternehmen.

Nachfolgend werden drei Ebenen der mediengestützten Informationsverbreitung unterschieden. Hierbei erfolgt eine Orientierung an unterschiedlichen Systematisierungen, wie beispielsweise der Unterscheidung von Präsentation, Partizipation und Personalisierung (Neuberger 2007), von Information, Kommunikation und Partizipation (Schachinger 2009) oder von Information, Interaktion und Transaktion (Bonfadelli 2010, mit Verweis auf Rossmann), die jedoch zum Zweck dieser Untersuchung modifiziert werden.

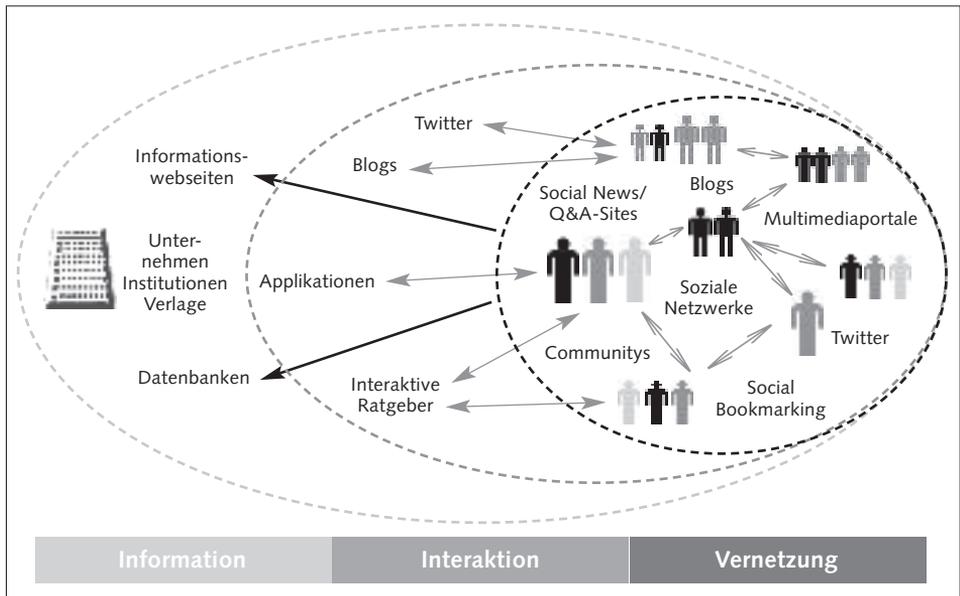


Abb. 1: Informationsebenen bei Gesundheitsthemen. Die Rezipientinnen und Rezipienten treten in Interaktion mit den Informationsgeberinnen und -gebern. Es entsteht individueller persönlicher Nutzen. Es werden mehr Rezipientinnen und Rezipienten erreicht.

### 3.2.1 Ebene 1: Information

Ebene 1 beschreibt den traditionellen Prozess der Informationsverbreitung, der auch heute noch die größte Relevanz im Informationsgeschäft hat. Das Internet wird hier als Bibliothek verstanden. Verlage und Institutionen bereiten als *Informationsgeber* Informationen auf und stellen diese den Konsumentinnen und Konsumenten zur Verfügung. Diese konsumieren die Informationen und vertrauen den Informationsgebern. Selbstverständlich kommt es auch auf dieser Ebene durch soziale Interaktion durch *Meinungsführer* zur Informationsdiffusion. Im Kern spricht man jedoch von einem „One to many“-Prinzip, bei dem der Informationsgeber zentrale „Gate-Keeping-Funktionen“ übernimmt.

Im Rahmen der Recherche zeigte sich, dass im Netz zu den meisten Themen eine große Anzahl textbasierter Informationen vorhanden ist, die durch kom-

merzielle Anbieter wie Verlage, aber auch durch privat organisierte Vereine, eingestellt und gepflegt werden. Dieser Umstand führt zu der Überlegung, über die verstärkte Bereitstellung von Bewegtbildinhalten nachzudenken. Diese erfreuen sich im Netz zunehmender Beliebtheit und haben das Potenzial, breite Zielgruppenschichten zu erreichen, die sonst nicht angesprochen werden. Gleichzeitig kann das Medium Video durch seine lebensnahen und emotionalen Darstellungsmöglichkeiten zu einer intensiveren Verarbeitung der Inhalte mit entsprechenden Folgeeffekten für die Handlungsbereitschaft führen.

### 3.2.2 Ebene 2: Interaktion

Auf der zweiten Ebene erkennen die Informationsanbieter die Chancen von Interaktion und Dialog, die das Medium Internet bietet. Sie bieten Hotlines an und interaktive Tools, wie beispielsweise Kalorienrechner oder Selbstbewertungstests. Sie richten Chats mit Expertinnen und Experten ein und stellen Meinungen online. Der Nutzen- und Erlebniswert wird für den Einzelnen größer.

Interaktion und Dialog sind heutzutage nahezu Verpflichtung. Doch sind die bestehenden Angebote häufig „Blender“, die weder personalisiert noch interaktiv sind. Immer wieder finden sich auch veraltete Anwendungen, die offensichtlich nicht regelmäßig gepflegt werden. Interaktive, dialogorientierte Anwendungen werden nicht zuletzt durch die immer intensivere Nutzung mobiler Geräte als Internetzugang stark zunehmen und gewinnen deshalb auch für die gesundheitliche Aufklärung an Bedeutung, um die Zielgruppen ansprechen zu können.

### 3.2.3 Ebene 3: Vernetzung (Partizipation<sup>9</sup>)

Auf Ebene 3 sind die Medien nicht mehr die zentralen Informationslieferanten, sondern die Menschen vernetzen sich untereinander. Sie produzieren eigene Informationen, sie kommentieren und sie bewerten Vorhandenes. Das geschieht in jeder Qualitätsstufe – vom einfachen Foreneintrag bis hin zum

---

<sup>9</sup> Diese dritte Ebene wird mitunter auch mit partizipatorischen Effekten auf die traditionelle Wertschöpfung einer Branche oder Industrie gleichgesetzt. Man spricht von „Open Innovation“ (Reichwald und Piller 2009) und meint die konkrete Einflussnahme von aktiven Nutzerinnen und Nutzern auf Forschung und Entwicklung, auf Produktion und auf Vertrieb. Diese Aspekte sind für die vorliegende Ausarbeitung nicht weiter relevant.

anspruchsvollen Fachartikel. Dies ist mitunter selbstverstärkend, weil das Gefühl persönlicher Relevanz ständig zunimmt<sup>10</sup>. Damit verändern sich die klassischen Informationswege. Wollen die Anbieterinnen und Anbieter aktiver Bestandteil des Informationsportfolios der Menschen bleiben, müssen sie Wege der Öffnung finden und die Einbindung solcher Aktivitäten fördern.

Der Skepsis, mit der Kritikerinnen und Kritiker dieser Form der Informationsverbreitung begegnen, versuchen Befürworterinnen und Befürworter das Argument der „Wisdom of the Crowds“ (der „Weisheit der Massen“) entgegenzuhalten (Surowiecki 2004).

Darüber hinaus gibt es jüngere Projekte, die sich mit der Kuratorfunktion klassischer Medienvertreter und -vertreterinnen beschäftigen. Ein Beispiel ist der „Liquid Newsroom“ (News 3.0 – The Future of Journalism, [www.nextlevelofnews.com](http://www.nextlevelofnews.com)). Der Journalist Steffen Konrath entwickelt hier ein Modell für eine Newsplattform, auf der engagierte Journalistinnen und Journalisten eintreffende Nachrichten und Meinungen von Nutzerinnen und Nutzern bewerten, ggf. vertiefen oder auf andere Weise bearbeiten, um sie dann erst der Nutzer-schaft zur Verfügung zu stellen. Ein Gegenmodell sind Portale, die mithilfe automatisierter Auswertungsfunktionen (Tags und Inhalte auslesen) Artikel und Beiträge zusammenstellen, ohne diese weiter zu kommentieren. Ein Beispiel hierfür ist das als Blog getarnte Gesundheitsportal „Ernährung und Medizin“ ([www.ernaehrungundmedizin.wordpress.com](http://www.ernaehrungundmedizin.wordpress.com)).

Für Institutionen, deren Aufgabe die aktive Informationsverbreitung ist, wird eine Auseinandersetzung mit den veränderten Informationsmechanismen nahezu unabdingbar. Welche Information holen sich die Menschen auf welchen Kanälen und in welcher Form ab? Die Kenntnis der „Gespräche der Menschen“ und deren persönlicher Informationsströme kann als Ausgangsbasis für die Entscheidung dienen, wie mit der veränderten Situation umzugehen ist und ob bzw. wie entsprechende Kanäle zu nutzen sind.

---

<sup>10</sup> Es ist allgemein bekannt, dass Menschen wesentlich einfacher Vertrauen in die Meinung von Gleichgesinnten aufbauen als in der Werbung. Um es mit den Worten von David Gelernter (FAZ 2010, siehe oben) zu sagen: „Aber es war immer schon schwieriger, die passende Person zu finden als die passende Tatsache. Die wertvollste Ressource, die im Internet zur Verfügung steht, ist die Erfahrung und das Wissen von Menschen. Selbst heute, wo uns das Schreiben leicht gemacht wird, wissen die Experten so viel mehr, als sie jemals schriftlich festhalten; und Menschen nehmen an nichts so sehr Anteil wie an anderen Menschen.“

### Ausblick (siehe auch Kapitel 3.4.1)

Wohin führt uns diese Entwicklung? Eine übereinstimmende Einschätzung von Fachexpertinnen und -experten gibt es in dieser Frage nicht. Es ist aber anzunehmen, dass wir zukünftig eine Art digitale Aura haben, die möglicherweise auch von unserem Körper ausgeht<sup>11</sup>, die aber vor allem durch unsere Aktivitäten im Netz, stationär und mobil, erzeugt wird. Unsere Präferenzen, unsere Meinungen oder unser Wissen werden zukünftig (sofern wir das zulassen) aber nicht nur von unseren Freundinnen und Freunden, von Kolleginnen und Kollegen, von Gleichgesinnten und Gleichinteressierten wahrgenommen, sondern auch von den Marken oder Institutionen, mit denen wir im Netz zu tun haben. Im besten Fall führt das zu besserem Service oder individualisierter Information (siehe unten: Beispiele Adidas, Amazon). Diese digitale Aura ist bereits 2008 von Facebook unter der Bezeichnung des „Portable Social Graph“ als Idee geboren worden, fand dann ihre erste Realisation mit „Facebook-Connect“ und bahnt sich langsam aber sicher den Weg zur nahtlosen Integration von Webangeboten und persönlichem Facebook-Profil. Im englischsprachigen Raum gibt es bereits einige Beispiele:

- VW Blue Motion bietet unter [www.blueyourfriends.com](http://www.blueyourfriends.com) eine personalisierte Werbemaßnahme an, bei der Namen und Profilbilder von Freunden einbezogen werden wie auch auf die Zahlen der Kontakte Bezug genommen wird.
- Amazon ist unter [www.amazon.com](http://www.amazon.com) in den USA dazu übergegangen, die bekannten Algorithmen mit Empfehlungen von Freundinnen und Freunden anzureichern bzw. das Freundesnetzwerk samt Fotos mit den Geburtstagen einzuspielen und dazu dann Geschenkvorschlage zu machen. Mit der Videoplattform [www.vimeo.com](http://www.vimeo.com) gab es zwischenzeitlich ein Single-Log-in.
- Innerhalb des neuen „Friends Store“ von Levis ([www.us.levi.com](http://www.us.levi.com)) werden dem Nutzenden die letzten Aktivitäten seiner Freundinnen und Freunde angezeigt und die beliebtesten Jeans innerhalb des Freundeskreises in einer Hitliste dargestellt.

Der Forrester-Analyst Jeremiah Owyang hat 2009 die Entwicklung der Social-Media-Plattformen skizziert und eine Prognose gewagt<sup>12</sup>. Danach tauchen wir momentan in die Ära des Social Context ein und streben der Ära des Social Commerce entgegen.

11 Hierbei muss es sich nicht notwendigerweise um implantierte Chips handeln, allein die elektronischen Geräte, das Handy, die Geldkarte, die wir ständig und „always-on“ in unserer Nähe haben, reichen aus, um digital verwertbare Informationen zu generieren, die ein immer eindeutigeres Profil unserer Gewohnheiten zeichnen.

12 Vgl. Studie: Owyang, J. (2009): „The Future of the Social Web“, n = 145, 06/09.

- **1995:** Social-Relationships-Ära der Verbindungsherstellung
- **2007:** Social Functionality – Erste Applikationen und Erweiterungen machen soziale Netzwerke zum maßgeblichen „Operating System“.
- **2009:** Social Colonialization – Ende 2009 haben die Netzwerke damit begonnen, sich zu verbinden (Beispiel: Facebook-Connect). Die digitale soziale Identität von Nutzerinnen und Nutzern wird umfassend. Unternehmen konzentrieren sich auf Meinungsführer und Meinungsführerinnen sowie deren Beeinflussung.
- **2010:** Social Context – Webseiten erkennen die digitale Identität von Menschen und stellen personalisierte Onlineerlebnisse und Nutzenangebote bereit. Die sozialen Netzwerke übernehmen immer mehr zentrale Funktionen für die Menschen. *Beispiel:* Die Facebook-Seite von „adidas Originals“ verbindet sich mit dem Facebook-Profil des Autors und tatsächlich werden hier Informationen wie die Kunstaffinität (Urban Streetwalk) und die 1.-FC-Köln-Affinität des Autors ausgelesen („Tickets zu verschenken“) und im Adidas-Kontext zur persönlichen Ansprache genutzt.
- **2011:** Social Commerce – Die sozialen Netzwerke ersetzen Marken. In ihnen schließen sich die Userinnen und User zusammen, um die Produkte und Standards der Zukunft zu bestimmen. Gekauft wird in Kaufgemeinschaften. PR-Agenturen entstehen, die die sozialen Netzwerke vertreten und nicht die Marken.

Nicht unerwähnt bleiben sollen an dieser Stelle diverse kritische Stimmen zur zukünftigen Bedeutung von Web 2.0 und Social Media, allen voran Geert Lovink, der im dritten Band seiner kritischen Studien zur Internetkultur „Zero Comments“ (2007) eine starke Gegenposition zu den begeisterten Befürwortern der aktuellen Entwicklung einnimmt.<sup>13</sup> Eine kritische Auseinandersetzung mit dieser Haltung kann im Rahmen dieser Ausarbeitung nicht erfolgen (vgl. Kapitel 2 in diesem Fachheft).

---

<sup>13</sup> Anstatt den „Bürger-Journalismus“ zu idealisieren, untersucht der Autor den „nihilistischen Impuls“ der Blogs, etablierte Bedeutungsstrukturen auszuhöhlen und – voller Stolz auf ihren Insidercharakter – das Verlinken, Indexieren und Ranking zum Hauptantrieb zu erheben.

## 3.3 Warum boomen virtuelle soziale Netzwerke?

Das Boomen digitaler sozialer Netzwerke ist ein Phänomen, das Sozialpsychologen und -psychologinnen kaum überrascht. Menschen haben – so konstatiert man seit den 1960er-Jahren u. a. unter den Begriffen der „Kohäsion“ (Lott und Lott 1961) oder des „Anschlusses“ (Baumeister und Leary 1995) – ein schier unstillbares Bedürfnis nach Nähe zu anderen Menschen. Der spezifische Anreiz, der mit dem Anschlussmotiv verbunden ist, liegt in „[einer] wechselseitigen und vertrauensvollen Bindung, in der man sich gegenseitig akzeptiert, freundlich bejaht, sympathisch findet, gern mag, wenn nicht gar liebt“ (Heckhausen 1989, S. 346).

Diese Bindung kann interpersonal motiviert sein und sich auf konkrete Eigenschaften und das Verhalten von Menschen beziehen. Oder sie ist identitätsbasiert und bezieht sich auf die Ziele und Zwecke der Gruppe<sup>14</sup>, wie bei einer Fangemeinde (Prentice et al. 1994). Dabei kann sie persönlich und live erlebt werden, wie auch virtuell (telematisch verbunden) oder nur symbolisch (im Sinne eines Zugehörigkeitsgefühls) (siehe dazu auch Sassenberg 2002).

In jedem Fall scheint das Bedürfnis nach sozialer Einbindung ein wichtiges, wenn nicht das zentrale Motiv menschlichen Handelns zu sein. So stellen auch Deci und Ryan in ihrer „Selbstbestimmungstheorie der Motivation“ (Deci und Ryan 1993) die Bedeutung der drei psychologischen Grundmotive des Autonomieerlebens, der Kompetenzerfahrungen und des Wunsches nach sozialer Einbindung heraus und betonen die grundlegende Wichtigkeit der sogenannten Affiliation.

Somit ist es kaum verwunderlich, wenn Studien zum Verhalten in Onlinegemeinschaften (Sassenberg 2003, 2004) immer wieder herausstellen, dass es weniger die Reichhaltigkeit von Zusatzfeatures ist, die die Userinnen und User bindet, als vielmehr die wahrgenommene Bedeutsamkeit eigener Beiträge.

---

<sup>14</sup> Die identitätsbasierte Bindung baut auf dem Begriff des Selbstkonzepts auf, das sich in die personale Identität und die soziale Identität aufteilt (Tajfel und Turner 1979). Unter der sozialen Identität verstehen Sozialpsychologen und -psychologinnen diejenigen Persönlichkeitsmerkmale, die sie gemeinsam mit anderen haben (Sassenberg 2002).

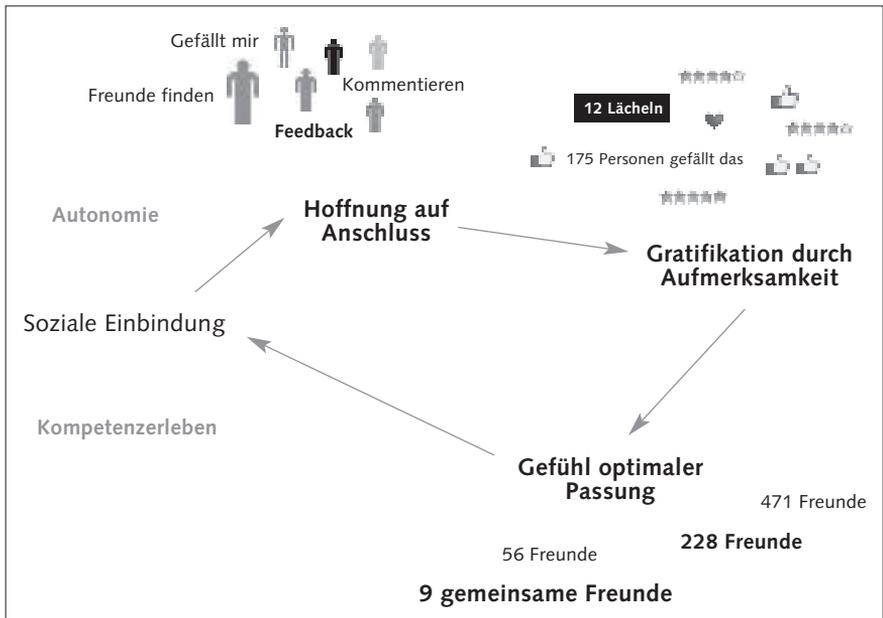


Abb. 2: Das Affiliationsmotiv in sozialen Netzwerken (eigene Darstellung)

Somit kann – stark verkürzt und vereinfacht ausgedrückt – eine Art Kreislauf angenommen werden: Dem Wunsch nach Affiliation folgt der Beitritt zu einer Gruppe und schließlich die Gratifikation durch Aufmerksamkeit und Zurspruch. Dies wiederum verstärkt das Gefühl optimaler Passung mit dem zunehmenden Wunsch nach noch stärkerer Einbindung.

## 3.4 Die Charakteristika der Social-Media-Plattformen

Unter dem Begriff Social Media werden webbasierte Anwendungen verstanden, über die deren Userinnen und User kommunizieren, zusammenarbeiten und sich miteinander vernetzen können. Primär dienen die in der Regel frei zugänglichen Dienste dem Austausch von spontan geäußerten Meinungen,

Eindrücken und Erfahrungen. Aber auch anspruchsvolle Zielgruppen nutzen Social-Media-Instrumente zunehmend intensiv für ihren fachlichen Austausch (Businessnetzwerke, Fachforen etc.). Im Gegensatz zu traditionellen Medien beruhen Social Media maßgeblich auf der Interaktion ihrer Nutzerinnen und Nutzer. Das klassische Sender-Empfänger-Prinzip gilt hier nicht mehr, die Inhalte werden von den Userinnen und Usern als „User Generated Content“ selbst erstellt. Wie stark die Bedeutung von Social Media wächst, belegen die 545 Millionen weltweiten Nutzerinnen und Nutzer von Facebook ([www.socialbakers.com](http://www.socialbakers.com)), die 2 Millionen deutschen Twitter-Accounts (2009 wuchs die Benutzerzahl von Twitter weltweit um fast 2000 %, wie das Marktforschungsinstitut Nielsen 2010 errechnete [[www.nielsen.de](http://www.nielsen.de)]), die 24 Stunden Videomaterial, die minütlich auf YouTube hochgeladen werden u. a. zahlreiche Foren, Netzwerke und Wikis.

Dabei sind Social-Media-Anwendungen bei Weitem nicht nur Spaßkanäle und schon gar kein kurzlebiger Trend. In Zukunft wird weder ein erfolgreiches Unternehmen auf die intelligente Nutzung von Social-Media-Instrumenten verzichten können noch ein Verlag oder sonstiger Informationsanbieter. Zahlreiche Unternehmen, NGOs (Nichtregierungsorganisationen) und die Politik machen den erfolgreichen Gebrauch von Social Media bereits vor.

### 3.4.1 Soziale Netzwerke

Facebook ist mit über 545 Millionen Nutzern (Stand: November 2010) weltweit das mittlerweile wichtigste soziale Netzwerk. Auch in Deutschland hat es die eindeutige Führungsrolle vor anderen Angeboten übernommen (zum Beispiel [www.wer-kennt-wen.de](http://www.wer-kennt-wen.de), [www.myspace.de](http://www.myspace.de)<sup>15</sup>, [www.myvz.de](http://www.myvz.de)). Unternehmen, wie auch Privatpersonen oder Institutionen, können hier Profile erstellen und sich untereinander vernetzen. Eigene Aktivitäten, Mitgliedschaften oder Meinungen werden für andere sichtbar und können wiederum kommentiert werden.

Unternehmen und Institutionen, mit Ausnahme der großen Marken, nutzen Facebook noch eher zaghaft und unbeholfen. Wie die PR-Abteilungen bestätigen, wurden bislang nur in den wenigsten Fällen Social-Media-Strategien

---

15 Das Netzwerk „Myspace“ wird vor allem von Künstlerinnen und Künstlern frequentiert.

entwickelt (News Aktuell & Faktenkontor 2010<sup>16</sup>). Als Leserin und Leser bzw. Besucherin und Besucher spürt man häufig, dass es noch keine Konsistenz in den Aktivitäten gibt. Daraus resultiert wiederum ein inhomogenes Diskussionsverhalten der Besucherinnen und Besucher, das eine weitere Verunsicherung erzeugt, mit der die Unternehmen schwer umgehen können.

Wagt man einen Blick in die Zukunft sozialer Netzwerke, darf angenommen werden, dass vor allem Facebook die Tür zu einem neuen Internet aufstoßen wird, in dem die Intelligenz der Umwelt mit den Profilen der Menschen verschmilzt und hochpersönliche, individuelle digitale Auren entstehen (siehe auch Anmerkungen oben). Facebook-Userinnen und -User verbringen heute schon durchschnittlich eine Stunde auf ihrem Profil, Tendenz stark steigend (vgl. ständig aktualisierte Statistiken auf [www.socialbakers.com](http://www.socialbakers.com)). Dabei wird das Facebook-Profil kontinuierlich zur erweiterten, digitalen Identität. Diese hat in Bezug auf die analoge, physikalische Identität einige Vorteile:

- Userinnen und User steuern sehr genau, was andere von ihnen erfahren, bzw. welche sozialen, ökonomischen oder kulturellen und einstellungsbezogenen Attribute andere von ihnen aufnehmen. Das reicht von der Mitgliedschaft in Vereinen über einen Kommentar zu einem Internetangebot bis hin zum Outing als Fan von Volksmusik. Das Bild, das sich andere machen, kann unter Umständen sehr viel reichhaltiger und mit mehr Anknüpfungspunkten versehen sein als im analogen Kontakt<sup>17</sup>.
- Multiple digitale Identitäten und die vielfältigen Möglichkeiten, Meinungen zu publizieren und zu kommentieren, schaffen ein Vielfaches an sozialen Interaktionen. Neben den damit verbundenen Gefahren, kann das für die Einzelne und den Einzelnen positive psychologische Kompensationseffekte haben.

Erste Schritte auf diesem Weg sind die vielfältigen Versuche kommerzieller Anbieter, über Facebook-Connect die Profile von Interessierten kennenzulernen und persönliche Dienstleistungen anzubieten (Beispiel: [www.adidas.com/originals/de](http://www.adidas.com/originals/de)). Wenngleich diese Öffnung der Privatsphäre vielerlei Fragen aufwirft und berechtigte Ängste von Userinnen und Usern schürt, führt sie gleich-

---

16 Nur ein Drittel der deutschen Unternehmen verfügt über eine Social-Media-Strategie. Gut jede vierte Firma stellt zusätzliche finanzielle Mittel für die Web-2.0-Kommunikation bereit. Das ergab die Umfrage „Social Media in Unternehmen“ der dpa-Tochter „news aktuell“ und Faktenkontor (Pressemeldung vom 15.06.2010).

17 Es versteht sich, dass diese Entwicklungen eine Vielzahl kritisch zu betrachtender Folgeeffekte haben können, die jedoch im Rahmen dieses Fachhefts nicht weiter behandelt werden.

sam zu einer Veränderung der klassischen Markenkommunikation: weg von der eindirektionalen Penetration simpler Werbebotschaften, hin zum interaktionsorientierten Dialog. Damit entsteht ein neuer „Deal“ zwischen Marke und Konsument bzw. Konsumentin: Die Marken erhöhen ihren Nutzen, indem sie den Konsumenten und Konsumentinnen persönlichere, individuellere Dienstleistungen anbieten. Dafür werden sie in deren digitale Aura aufgenommen, sie werden also in deren Profil sichtbar. Die Konsumenten und Konsumentinnen werden damit a) zum Werbeträger bzw. zur Werbeträgerin und b) – viel wichtiger – zur öffentlichen Dialogpartnerin bzw. zum öffentlichen Dialogpartner der Marke. Sie demonstrieren damit noch einmal mehr die Vertrauenswürdigkeit, die die Marke bei den Userinnen und Usern genießt.

Im Oktober 2010 kündigte der Google-Konkurrent Bing (Microsoft) an, dass er zukünftig auch die Inhalte von Facebook untersuchen wolle. Schon bald soll Bing „Linked Results“ anzeigen. Webseiten, die von den eigenen Freundinnen und Freunden empfohlen, erwähnt oder gemocht werden, erscheinen prominenter als andere Webseiten. Auf diese Weise bekommen die Suchergebnisse eine soziale Note: Was den Freundinnen und Freunden gefällt, das gefällt wahrscheinlich auch mir. Auch Skype wird zukünftig Neuigkeiten aus Facebook anzeigen. Selbst Fotos werden wir in Zukunft aufnehmen und sie direkt und automatisch in unser Facebook-Profil hochladen. Samsung hat genau dieses Feature in seiner Kampagne mit dem Affenweibchen „Nonja“ thematisiert.

Aus diesem Grund darf durchaus angenommen werden, dass die Vision Owyangs (2009) aufgeht und sich die Sozialen Netzwerke als die Marken der Zukunft entwickeln werden. Für viele Userinnen und User wird es bald nicht mehr notwendig sein – so werden sie es zumindest empfinden –, durch das Netz zu surfen, um sich zu informieren. Sie werden durch Content-Ads, Links, Einträge auf ihrer Pinwand oder sonstige Hinweise von Freundinnen und Freunden ausreichend viele neue und für sie hoch relevante Informationen erhalten. Ihre digitale Aura reichert sich sozusagen selbstständig an, ohne dass sie etwas dafür tun müssen. Sie werden auch ihren Konsumbedürfnissen lieber in ihrer sozialen Gemeinschaft nachgehen und sich in Käufergemeinschaften zusammenschließen als allein durch das Internet zu streifen (Social Commerce).

Momentan sind drei Entwicklungsstufen der Nutzung von Facebook durch Unternehmen zu erkennen:

- a) Die meisten Unternehmen nutzen ihre Facebook-Profile, um auf ihre Unternehmensseiten zu verlinken.

- b) Immer mehr Unternehmen bieten darüber hinaus ihren Internetusern und -userinnen zwischenzeitlich über Facebook-Connect an, ihre Daten auszu-lesen und ihnen damit ein personalisiertes Webseitenerlebnis zu bieten, ohne dass die User und Userinnen erst umständliche Angaben zur Person und zu Präferenzen machen müssten (Trenchcoat, VW).
- c) Zu einer wahren Verschmelzung mit der digitalen Aura des Users bzw. der Userin kommt es allerdings erst, wenn alle verfügbaren Kommentare zu einem Produkt für den User erfasst, analysiert und ihm kontextsensitiv angeboten werden. Adidas Originals ([www.adidas.com/originals/de](http://www.adidas.com/originals/de)) geht genau so vor und analysiert das Facebook-Profil seiner Userinnen und User, um schließlich passende Produkte anzubieten.

Neben einer allgemeinen Kontaktpflege beginnen die Userinnen und User hier auch die Informationsaufnahme und sogar die Interaktion mit Marken und Institutionen.

Adidas hatte im Oktober 2010 (laut Onlineportal Markenlexikon) nahezu 9 Millionen Fans auf Facebook, gefolgt von Volkswagen mit 6,5 Millionen Fans und BMW mit 4,4 Millionen, jeweils allerdings für alle Marken und Auftritte gerechnet. Sportartikel und Autos führen die Szene an. Die Zahlen sind gerade in den vergangenen sechs Monaten häufig um 50 bis 100 % gestiegen.

Als Erfolgskriterien für Unternehmen gelten folgende Merkmale (siehe auch Weinberg 2010):

- persönliche Ansprache durch eine konkrete Person,
- interessante Neuigkeiten und exklusive Interaktionsmöglichkeiten (interaktive Anwendungen sollten nativ auf Facebook laufen und nicht nur verlinkt werden),
- betreute Foren,
- Hinweise auf Events; gut gepflegter, aktueller Eventkalender,
- umfangreiche Multimediainhalte und Vernetzung mit den anderen Kanälen.

Mit ausgearbeiteten Social-Media-Strategien und entsprechenden Strukturen kann ein Facebook-Profil auch für Institutionen der gesundheitlichen Aufklärung ein interessanter Interaktionskanal sein. Für die potenziellen „Freundinnen und Freunde“, die sowohl Expertinnen und Experten als auch interessierte Laien sein können, sollte es allerdings einen deutlichen Mehrwert geben. Dieser kann in der Exklusivität, der Qualität und der umfassenden Breite von Informationen liegen. Aber auch die Kommentierung und damit Kontextua-

lisierung von Informationen durch andere Userinnen und User verspricht in fachinteressierten Kreisen interessanten Mehrwert. Neben eigenen redaktionellen Beiträgen könnte das Facebook-Profil auf die Einbindung auch anderer Informationsquellen sowie auf die Kommentare und Links von Userinnen und Usern setzen. Für eine Fachperson kann es dann zur Selbstverständlichkeit und zum Ausdruck einer Qualitätsorientierung werden, Fan des Facebook-Profiles der Gesundheitsaufklärung und Prävention zu sein.

#### **Positivbeispiel: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), USA**

Das amerikanische CDC hat ein Facebook-Profil mit ca. 70 000 Freundinnen und Freunden (Stand: November 2010). Fachexpertinnen und -experten oder interessierte Laien folgen den Themen der Institution und nehmen auf diesem Weg neue Publikationen, Expertisen, Konferenzen oder sonstige interessante Inhalte auf. Eine Differenzierung in unterschiedliche Themen wird nicht vorgenommen. Nahezu alle Pinnwandeinträge des CDC werden von Besucherinnen und Besuchern kommentiert. Das Mission Statement gibt Auskunft darüber, was sich CDC von seiner Social-Media-Präsenz erhofft: „*CDC provides social media tools to reinforce & personalize messages, reach new audiences & build communication infrastructure.*“

Ein Überblick über die Social-Media-Aktivitäten des CDC:

- Twitter-Kanal vor allem zur Emergency-Kommunikation,
- CDC-TV als eigener Websender,
- Expertenblogs,
- Multimediainhalte, die von Besucherinnen und Besuchern genutzt werden können,
- Facebook-Präsenz (nur die Dachmarke),
- Materialien auf Slideshare,
- mobile Applikationen,
- Experten-Podcasts.

Weitere Positivbeispiele:

- Beispiel DIABETES (USA): [www.globaldiabeteshandprint.com](http://www.globaldiabeteshandprint.com), sehr vielfältige Inhalte mit permanenter Interaktion.
- Beispiel ELTERN: [www.facebook.com/eltern.de](http://www.facebook.com/eltern.de), ausgeprägte Interaktion unter den Userinnen und Usern, lebendige Diskussion und lesenswerte Posts, Redaktion zur Beantwortung von Fragen indes nicht präsent.
- Beispiel NRW Forum: [www.facebook.com/nrwforum](http://www.facebook.com/nrwforum).

Hier pflegt der Museumsdirektor das Facebook-Profil sowie das Blog selbst und wendet hierfür nach eigenen Angaben ca. ein bis zwei Stunden am Tag auf. Dafür hat das Museum einen enormen Zuwachs an Fans und Freunden bzw. Freundinnen.

- Weiterhin bemerkenswert: National Geographic.

### 3.4.2 Blogs

Ein Weblog (kurz: Blog) ist eine Art Tagebuch (Logbuch), das von einem oder mehreren Autoren (Bloggern) bzw. Autorinnen (Bloggerinnen) im Internet geführt wird. Von einer statischen Internetseite unterscheidet es sich dadurch, dass die – in der Regel – persönlicheren Kommentare und Berichte von Leserinnen und Lesern öffentlich kommentiert werden können.

Es gibt mittlerweile Blogs in sehr unterschiedlichen Größenordnungen. Sie reichen von Angeboten, die quasi Fachzeitschriftenstatus haben ([www.automobilblog.de](http://www.automobilblog.de)) bis hin zu stark nischenorientierten Spezialangeboten ([www.socialmediablog.de](http://www.socialmediablog.de)).

Von den „Klowänden des Internets“ (Jean Remy von Matt) zum Leitmedium einzelner Branchen (Beispiele: [www.werbeblogger.de](http://www.werbeblogger.de), [www.basiscthinking.de](http://www.basiscthinking.de)): Blogger haben mitunter eine hohe Glaubwürdigkeit und sind damit sichtbare Meinungsführer einer ganzen Szene. Blogger sind dabei nie Institutionen oder Unternehmen, sondern immer Einzelpersonen. Gute Blogs mit hohem Zuspruch sind subjektiv, meinungsstark und fordernd und selten „politisch korrekt“. Sie fördern Kommentare und reagieren auf diese wiederum schnell.

Anekdotisch sei hier ein Vorgang aus der klassischen Werbung (2008) erwähnt, bei dem der Druck vieler Blogger zur Wiedereinführung des Eis am Stil *Nogger Choc* führte. In der anschließenden TV-Kampagne bedankte sich das Unternehmen bei den Bloggern.

Positivbeispiele:

- Beispiel CDC (USA): Das CDC bietet derzeit sieben unterschiedliche Blogs an (<http://blogs.cdc.gov>). Die Themen reichen von Metadiskussionen im Gesundheitswesen, wie dem Umgang mit Social Media, über ein Forum für chronisch Kranke bis hin zu einem Wissenschaftsblog. Das Kommentieren und In-Kontakt-treten mit den Expertinnen und Experten des CDC ist ausdrücklich erwünscht.

- Beispiel TRANSPLANTATION: [www.transplantationundandereprobleme.blogspot.com](http://www.transplantationundandereprobleme.blogspot.com). Hier berichtet eine Betroffene in typischer Blogmanier sehr persönlich und emotional, während sie auf Leber und Niere wartet.
- Beispiel GREENPEACE: <http://blog.greenpeace.de>. Sehr persönlich berichten hier namentlich und per Foto vorgestellte Menschen aus dem inneren Kreis von Greenpeace.
- Beispiel ELTERN: [www.eltern.de](http://www.eltern.de). Eine Videobloggerin beschreibt ihren Alltag zu Hause mit Kleinkind.
- Beispiel CARITAS: [blog.experten-fuers-leben.de](http://blog.experten-fuers-leben.de) und [blog.soziale-manieren.de](http://blog.soziale-manieren.de).

Auch für Institutionen der gesundheitlichen Aufklärung bieten sich Blogs an, insbesondere solche, die sich an Expertinnen und Experten richten. Ähnlich wie ein Social-News-Dienst können relevante Beiträge aus diversen Medien für die fachinteressierte Nutzerschaft zusammengestellt werden (Alert-Funktion). Ein Beispiel findet sich unter <http://ernaehrungundmedizin.wordpress.com>. Darüber hinaus bietet es sich an, hochaktuelle Informationen und Einschätzungen (Meinungskraft des Blogs) an die Fachwelt heranzutragen. Die Blogs können auf diese Weise zur wichtigen Anlaufstelle von Expertinnen und Experten werden und unterschiedliche Expertengruppen gezielt informieren.

### 3.4.3 Twitter

Twitter ist ein Microbloggingdienst, der Userinnen und Usern (Twitterern) erlaubt, Textnachrichten mit bis zu 140 Zeichen ohne Zeitversatz an einen Verteiler von sogenannten Followern zu senden. Es handelt sich damit um ein Echtzeitmedium, das spontane Äußerungen zu Lebensumständen oder öffentlichen Ereignissen ermöglicht.

Das Schreiben selbst wird als „twittern“ bezeichnet, die einzelnen Beiträge heißen „Tweets“, und das Weiterleiten von Tweets an einen bestimmten Nutzerkreis nennt man „retweeten“. Hashtags (#) vor einem Eintrag dienen dazu, diesen einem Thema zuzuordnen. Er kann auf diese Weise auch von Nicht-Followern, die aber themeninteressiert sind, gefunden werden.

Die Analyse institutioneller Twitter-Kanäle (siehe auch die 2010 von Ulrike Schmid im Web publizierte Studie zu Kulturinstitutionen und Web 2.0) zeigt, dass die meisten Anbieterinnen und Anbieter ihren Twitter-Kanal lediglich für Veranstaltungshinweise nutzen. Diese Nutzungsart lässt sich mit der frühen

Nutzung des Telefons vergleichen, als man noch wenig von den Dialogeigenschaften dieses neuen Mediums verstand und stattdessen die bislang per Reiter überbrachten Depeschen nunmehr telefonisch übermittelte.

Twitter ist zweifelsfrei eines der aus Marketingsicht am häufigsten missverstandenen Instrumente. Der Golf GTI twittert Börsennachrichten (Stand: Januar 2010), während bei Ford ein gewisser Scott Monty twittert, der mit 45 000 Followern das Social-Media-Gesicht von Ford ist und hochrelevante Branchen- und Insidernews verbreitet.

Erhebungen unter deutschen Unternehmen zeigen (Trendreport August 2009): 80 % der Unternehmen twittern anonym, zu je einem Drittel in Form von Dialogen, Nachrichten und Werbung. Damit wird das Potenzial des Mediums bei Weitem nicht ausgeschöpft. Der amerikanische Basketballprofi LeBron James brauchte 2009 exakt sieben Stunden für die ersten 150 000 Follower. Am 20. September 2010 waren es über 800 000.

#### **Erfolgskriterien des Twitterns:**

- Persönliche Ansprache,
- angemessene Anzahl von Tweets (ca. fünf pro Woche, siehe auch Weinberg 2010),
- Dialogorientierung und zielgruppenspezifische Relevanz.

#### **Positiv- und Negativbeispiele:**

- Positivbeispiel „PKU.com“: <http://twitter.com/pkuawareness>, Anstöße zu Interaktion und Dialog,
- Positivbeispiel „CDC-Emergency-Kanal“: <http://twitter.com/CDCemergency>, exklusive, zeitnahe Informationen (1,2 Millionen Follower),
- Positivbeispiel NetDoktor: <http://twitter.com/NetDoktorDE>, sehr hohe Aktivität, allgemein zu Gesundheit, 1400 Follower, Retweets und vielfältige Reaktionen auf die Nutzergemeinde,
- Negativbeispiel „Roche Akku Chek“: [http://twitter.com/accuchek\\_de](http://twitter.com/accuchek_de), simple Linkvermarktung,
- Negativbeispiel Gesundheit: <http://twitter.com/GesundheitK>, automatisch generierte Tweets als Verlängerung der Website, keine Interaktion mit den Followern (ca. 300), also einseitiger Nachrichtenstrom.

Im Hinblick auf eine Nutzung von Twitter für die gesundheitliche Aufklärung sind zwei grundlegende Funktionen des Mediums hervorzuheben:

- **Exklusive Informationen zwischendurch mit zeitlicher Relevanz**  
Hier besteht beispielsweise die Möglichkeit, Hinweise auf Studien und Kongresse von Expertinnen und Experten zu twittern oder einen „Emergency-Kanal“ im Stil des CDC einzurichten.
- **Kontinuierlicher Informationsfluss mit Mikroeinheiten**  
Diese Funktion ermöglicht es, eine Taktung zu initiieren oder zu begleiten (Fitnesshinweise, Rauchertipps, Ernährungshinweise).

Zentral bei der Nutzung von Twitter ist es, dass diese Anwendung eine eigene Position im Social-Media-Mix erhält und nicht nur als „Link-Vermarkter“ für Website, Microsite oder Facebook-Profil eingesetzt wird.

### 3.4.4 Q&A-Sites (Yahoo Clever, Facebook Questions, Gute Frage, Quora)

Frage- und Antwortportale (Q&A-Portale) haben eine – in der Zeitrechnung des Internets – lange Geschichte. Sie sind jeweils gescheitert, wenn man sich, wie bei [www.ask.com](http://www.ask.com) (frühe Ansätze) oder [www.answers.google.com](http://www.answers.google.com), dafür entschieden hatte, ein festes Team von Redakteurinnen und Redakteuren auf eingehende Fragen reagieren zu lassen. Erfolgreich sind sie, wenn sie auf den engagierten Austausch der Menschen setzen, eine Spielart der „Weisheit der Massen“.

Ein Selbstversuch des Autors zum Thema „Genetische Vorbelastung bei Diabetes“ ergab kurzfristige und durchaus vernünftige Ratschläge. Gleichzeitig traten jedoch in den entsprechenden Foren immer wieder gravierende Unkenntnis und mitunter auch eine große Anzahl wenig ernst zu nehmender, eher kontraproduktiver Beiträge auf.

Ein weiterhin interessantes Ergebnis brachte die vom Autor durchgeführte Analyse im Themenkontext „Aids“ auf [www.gutefrage.net](http://www.gutefrage.net). Es wurde festgestellt, dass hier mitunter naiv erscheinende, aber häufig nachvollziehbare Fragen gestellt werden, um deren Beantwortung sich ausschließlich andere Nutzerinnen und Nutzer kümmern, die zumeist kein Fachwissen haben.

- Können Mücken Aids übertragen?
- Was ist der Unterschied zwischen HIV und Aids?
- Kann bei einer normalen Blutabnahme Aids festgestellt werden?
- Aids/HIV durch Selbstbefriedigung.

Es gilt zu prüfen, inwieweit Institutionen der gesundheitlichen Aufklärung Expertisen auf diesen Plattformen sinnvollerweise zur Verfügung stellen könnten. Möglich wäre dies durch die Teilnahme an Diskussionen. Partnermodelle sind auf den meisten Plattformen etabliert, über die die Userinnen und User auch zu fachlich gesicherten Informationen geleitet werden könnten.

### 3.4.5 Social News Sites (YiGG, ggf. StumbleUpon)

Vor allem in den USA sind Social News Sites, also Onlinemagazine, deren Inhalte aus Amüsantem, aber auch Kuriosum und Nützlichem (Anleitungen etc.) bestehen, sehr beliebt (Beispiel: [www.digg.com](http://www.digg.com)). Die Artikel werden von Userinnen und Usern erstellt bzw. verlinkt und geraten ausschließlich über die Wertung der Userinnen und User selbst nach oben. Es geht darum, jenseits der offiziellen Kanäle Einzigartiges zusammenzutragen und sich daran zu erfreuen. Obwohl man das Ganze auch für einen Tummelplatz für Absonderlichkeiten halten kann („Bunte“ von Userinnen und Usern), sollte man auch in Deutschland die Relevanz dieser Publikationen – nicht zuletzt für sozial schwächere Zielgruppen – nicht unterschätzen. Sicherlich lassen sich über diese Kanäle relevante Zielgruppen für die gesundheitliche Aufklärung erreichen. Die EU-Initiative „Helpers“ hat das beispielsweise bereits erkannt und liefert Videocontent zum Thema „Rauchen“ für [www.Yigg.com](http://www.Yigg.com).



Abb. 3: Screenshot [www.yigg.com](http://www.yigg.com) mit EU-Kampagnenmotiv

### 3.4.6 Location Based Services<sup>18</sup> (Google Favorite Places, Gowalla, Foursquare)

Hierzu ist keine weitere Auswertung erfolgt, weil diese Dienste momentan noch zu sehr in den Anfängen stecken und noch keine besondere Relevanz für die gesundheitliche Aufklärung haben.

### 3.4.7 Multimediaportale und -inhalte (YouTube, Flickr, Podcasts, Sharing)

Mit dieser Kategorie sind verschiedene Plattformen und Dienste erfasst, auf denen Userinnen und User multimediale Inhalte austauschen. Die Fotoplattform Flickr kann für die Gesundheitskommunikation im Internet als nahezu bedeutungslos vernachlässigt werden.

#### **Videoportale**

YouTube und Vimeo erlauben Nutzerinnen und Nutzern, Videos hochzuladen und – sofern sie registriert sind – andere Videos zu kommentieren, zu bewerten, in Hitlisten aufzunehmen oder in die eigene Website einzubinden. Im Gegensatz zu Fotoportalen gewinnen Videoportale immer stärker an Bedeutung, insbesondere beim Erreichen bildungsferner Zielgruppen.

Die großen Konzerne haben das erkannt und eigene YouTube-Kanäle, zum Teil ähnlich wie Business-TV-Kanäle, eingerichtet. Die Videos werden damit besser auffindbar, vor allem aber kann eine Strukturierung vorgenommen werden. In den USA (und seit einiger Zeit auch in Deutschland) boomen „Erklär-Videos“. Einzelpersonen zeigen hier, mit einfachsten Mitteln produziert, eine spezielle Fertigkeit oder geben Tipps. Aufgrund ihrer Authentizität erleben diese Produktionen mitunter enormen Zuspruch. Unter [www.youtube.com/user/xKare](http://www.youtube.com/user/xKare) gibt beispielsweise eine junge Dame in mehreren Episoden Schminktipp und erhält dabei jeweils um die 40 000 Zugriffe.

Die Vorteile und damit auch die Gründe für die zunehmende Bedeutung von Bewegtbildinhalten im Internet liegen auf der Hand. Zunächst lassen sich viele Sachverhalte mit Bewegtbildern wesentlich besser vermitteln als über Text.

---

<sup>18</sup> Location Based Services sind mobile Dienste, die unter Verwendung positionsabhängiger Daten selektive Informationen bereitstellen oder bestimmte Dienste erbringen.

Darüber hinaus haben sich im Internet die Erwartungshaltung und das Rezeptionsverhalten der Menschen dramatisch verändert. Fragmentierte Mediennutzung, geringe Aufmerksamkeitsspannen und eine durch die Vielzahl von Informationsquellen begünstigte, starke Selektion der Informationsquellen lassen Bewegtbildinhalte aufgrund ihrer Attraktivität immer wichtiger werden. Für bildungsferne und sozial schwache Zielgruppen gilt dieser Umstand einmal mehr.

Attraktive Bewegtbildinhalte eignen sich, anders als lange Textseiten, hervorragend zum Versenden bzw. Verlinken. Auf diese Weise lösen sie virale Effekte aus und könnten auch im Rahmen der internetbasierten Aufklärungsarbeit hervorragende Dienste leisten. Die Bedeutung von Bewegtbildcontent im Internet wird mit ständig wachsenden Bandbreiten und immer mehr mobilen Zugängen kontinuierlich steigen. Eine attraktive Machart und eine gute Vernetzung fördern dabei die viralen Effekte der Bewegtbildkommunikation.

## **Positivbeispiele**

### **Beispiel CDC (USA)**

Die amerikanischen Centers of Disease Control and Prevention produzieren zahlreiche Videos, die von Betroffenenberichten über didaktische Filme bis hin zu Statements von Expertinnen und Experten reichen. Die Produktionen sind Bestandteil des CDC TV (seit Mitte 2008) und werden darüber hinaus auf dem CDC YouTube-Channel präsentiert ([www.youtube.com/user/CDCStreamingHealth](http://www.youtube.com/user/CDCStreamingHealth)). Entscheidend ist hier jedoch nicht nur die Quantität, sondern vor allem die professionelle und charmante Machart der Produktionen. Die didaktischen Filme haben die Qualität von National-Geographic-Videos. So werden beispielsweise Erläuterungen zu verschiedenen Penisformen mit fröhlicher Leichtigkeit präsentiert.

Positivbeispiel Embarrassing Bodies: [www.channel4embarrassingillnesses.com](http://www.channel4embarrassingillnesses.com). Eine amerikanische Website, auf der in Kooperation mit Channel4 sehr interessante und jugendgerechte Themenvideos zu allen Körper- und Sexualfragen von Kindern und Jugendlichen angeboten werden.

### **Podcasts**

Podcasts wurden im deutschsprachigen Raum im Rahmen der Recherche bei Institutionen und Unternehmen kaum gefunden. Eine Ausnahme ist die Bayer AG ([www.bayer.de](http://www.bayer.de)), die ein ganzes Podcastcenter mit hochwertigen Inhalten betreibt. Zudem bieten Sendeanstalten auf ihren Internetseiten Podcasts an.

Im Bereich der Nutzung von Podcasts ist das amerikanische CDC wegweisend. Es bietet Podcasts zu den unterschiedlichsten Themen an ([www2.cdc.gov/podcasts](http://www2.cdc.gov/podcasts)). Interessant erscheint dieses Medium vor allem mit Blick auf Expertinnen und Experten, denen man auf diese Weise fundiertes Hintergrundwissen beispielsweise für die Auto- und Bahnfahrt zur Verfügung stellen kann.

Vor allem in Form von Vortragsmitschnitten setzen sich Video- und Audio-podcasts in Expertenkreisen immer stärker durch. Sie werden nicht nur für die eigene Fortbildung genutzt, sondern sind mitunter auch Bestandteil der elektronischen Kommunikation innerhalb der Expertenkreise.

### Sharingplattformen

Auf Sharingplattformen wie [www.slideshare.com](http://www.slideshare.com) oder [www.scribd.com](http://www.scribd.com) stellen Userinnen und User ihre Präsentationen und Dokumente anderen online zur Verfügung. Dies ist vor allem für Expertinnen und Experten interessant. Ohne viel Aufwand lassen sich hochwertige Informationen, die in Form von Vorträgen vorliegen, verwenden und der fachinteressierten Nutzerschaft zur Verfügung stellen. Auch auf dieser Plattform finden sich diverse Präsentationen des CDC.

### 3.4.8 Mobilangebote

Das Mobilfunkgerät ist – frei nach McLuhans These von den „Medien als Extensionen des Menschen“ (McLuhan 1964) – zu einem nicht mehr wegzudenkenden Kommunikations- und Informationswerkzeug für nahezu alle Menschen weltweit geworden. Mit der Entwicklung der Smartphones wachsen Desktopanwendungen und Mobilfunkanwendungen immer stärker zusammen.

Im klassischen Marketing berücksichtigen das immer mehr Unternehmen und bieten Applikationen an, die ihre Userinnen und User involvieren und Mehrwert schaffen. So zeigen Aktionen wie NIKEs „Human Race“, welche Sogwirkung gemeinschaftliches, vernetztes Verhalten erzeugen kann. Mobilgeräte bei derartigen Aktionen einzubeziehen, erscheint höchst effektiv.

Aber auch das Interesse der traditionellen Medien an der Einbeziehung mobiler Geräte in Information und Kommunikation wächst. Die Süddeutsche Zeitung hat in ihrem Magazin (Heft 33 von August 2010) *Augmented Reality* genutzt, um Lena Meyer-Landrut zum Sprechen zu bringen oder das Porträt

von Sandra Maischberger zu animieren. Dies zeigt, dass es sich hierbei möglicherweise um eine ernst zu nehmende Entwicklung handelt.

Zudem gibt es herausragende Beispiele in Bezug auf die Aktivierung sozialen Engagements über Mobilfunkgeräte. So hat das Rote Kreuz in den USA bereits zwei Tage nach dem Erdbeben von Haiti allein über Spenden von 500 000 Mobilgeräten 5 Millionen US\$ eingenommen und zur sofortigen Verteilung zur Verfügung gehabt.

Im Bereich mobiler Anwendungen für die gesundheitliche Aufklärung in Deutschland wurden dagegen im Rahmen der Recherche keine besonderen Entdeckungen gemacht. Dabei wären Themen, die Selbstbeobachtung oder Selbststeuerung erfordern, geradezu prädestiniert für Mobilfunkgeräte (zum Beispiel zu Themen wie Ernährung oder Fitness).

Angebote, die zunächst sinnvoll erscheinen, wie ein elektronischer Organpendeausweis (iPhone-Applikation des Deutschen Herzzentrums Berlin) wurden wieder deaktiviert. Hier stellt sich die Frage: Ist es noch zu früh dazu oder fehlen möglicherweise noch die rechtlichen Bedingungen? Erwähnenswert erscheint an dieser Stelle lediglich eine Applikation von Ratiopharm für Heuschnupfengeplagte („Pollen-Radar“). Darüber hinaus sind einige Angebote aus den USA zu nennen, wie <http://crohnsandme.com>. Diese iPhone-Applikation ermöglicht die tägliche Eingabe des Gesundheitszustands und dessen Übermittlung (E-Mail) an den Arzt bzw. die Ärztin.

Das amerikanische CDC hat einen zwar einfachen, aber recht effektiven Textnachrichtendienst als App (ähnlich Twitter) ins Leben gerufen. Damit erhalten in Krisenzeiten alle Menschen und in ruhigen Zeiten Expertinnen und Experten schnell und persönlich alle erdenklichen Informationen. Diese Krisen-App funktioniert wie ein Newsreader, aber mit redaktioneller Funktion, und erscheint beispielsweise zu Themen wie Schweinegrippe oder sonstigen Infektionskrankheiten. Auch Apps zu Allergie- oder Umweltthemen, die mitunter auch auf Geodatenbasis von besonderem Interesse sind, kann man als App downloaden.

### **3.4.9 Social Bookmarking (Delicious, ggf. auch Mr. Wong)**

Social Bookmarking ermöglicht es, Webseiten öffentlich zu speichern und zu sortieren. Dabei setzen die Userinnen und User Tags, was die Bookmarklisten

wiederum interessant und vor allem nutzbar für andere macht. Vergleichbar ist das mit Mechanismen von Amazon: Wer hat nicht schon einmal die Bücherliste eines anderen Users bzw. einer anderen Userin studiert, der bzw. die ein spezielles Fachbuch gekauft hat, das man ebenfalls erworben hat? Seitdem die Menschen (auch hier wieder vor allem die Amerikaner) gemerkt haben, wie nützlich dieser Dienst ist, hat sich Social Bookmarking zumindest unter Fachleuten mit Fachinteressen rapide entwickelt.

Eine Recherche zum Thema „Nichtrauchen“ ergab Bookmarks von Nutzerinnen und Nutzern mit Linklisten zu diesem Themenbereich. Auch die BZgA-Webangebote fanden hier Erwähnung.

### 3.4.10 Communitys

Unter Communitys versteht der Autor geschlossene Nutzerbereiche auf kommerziellen Plattformen. Selbstverständlich kann man auch Gruppen in öffentlichen sozialen Netzwerken als solche bezeichnen. Mitunter können über diese Plattformen sehr viele Menschen erreicht werden. So erfahren beispielsweise Communityangebote großer Verlage einen enormen Zulauf.

Es ist auffällig, dass es in den USA sehr viele solcher Communitys im Gesundheits- und Präventionsbereich gibt, während dies in Deutschland nicht der Fall ist. Einzige Ausnahme sind Elterncommunitys (zum Thema Kindergesundheit: [www.onmeda.de](http://www.onmeda.de)) sowie Plattformen im Bereich Liebe und Sex ([www.bravo.de/dr-sommer](http://www.bravo.de/dr-sommer)).

## 3.5 Untersuchung nach Themen und Plattformen

Während in einem ersten Schritt der Untersuchung die Ebenen der Informationsverbreitung im Internet sowie die unterschiedlichen Ausprägungen sozialer Netzwerke dargelegt wurden (Kapitel 1–3), erfolgte im zweiten Schritt eine Untersuchung von Angeboten der gesundheitlichen Aufklärung nach einzelnen Themen und Plattformen. Die beauftragte Recherche umfasste dabei die Themen Kindergesundheit, Sexualaufklärung, Alkohol, Rauchen, Schwei-

negrippe und Aids. In der hier vorliegenden Betrachtung werden die Ergebnisse exemplarisch am Beispiel „Kindergesundheit“ dargelegt.

### 3.5.1 Untersuchungsziel

Ziel dieser Recherche war es, in Bezug auf bestimmte Themen herauszufinden,

- welche Informationen von welchen Anbieterinnen und Anbietern in welcher Breite und Güte auf den Social-Media-Plattformen zu finden sind und
- welche Schlüsse sich im Hinblick auf die Entwicklung von Strategien der gesundheitlichen Aufklärung im Internet ziehen lassen.

### 3.5.2 Methodisches Vorgehen

Bei der vorliegenden Betrachtung handelt es sich um eine qualitative Betrachtung, die weder vollständig noch in ihren Wertungen abgesichert ist. Allerdings wurde jede der nachfolgenden Einschätzungen von mindestens zwei Personen (aus einem vierköpfigen Rechercheteam) vorgenommen und in der Gruppe diskutiert.

Zunächst wurden Themenfelder festgelegt, in denen besonderer Vermittlungsbedarf seitens der BZgA besteht, und die exemplarisch für weitere Themen stehen<sup>19</sup>. Anschließend wurden jeweils folgende Schritte durchgeführt:

1. Ermittlung von Schlagworten (Metatags, Personas),
2. Suche auf Google (auch Blogs, via Alerts etc.),
3. Identifikation der wichtigsten Anbieterinnen und Anbieter,
4. Bewertung der Webangebote nach den unten genannte Kriterien,
5. Bewertung der Social-Media-Aktivitäten.

*Bewertungskriterien der Ebene 1 (Information):*

Wie hochwertig präsentieren sich die Inhalte?

- Qualität (Breite und Güte der Informationen, Vielfalt, Expertise),
- Multimedialität (Audio, Video, Fotos),
- Präsentation (Strukturierung, Organisation, Look and Feel, Usability).

---

<sup>19</sup> Das Thema „Kindergesundheit“ ist hier nur eines von zahlreichen anderen Themen. Dennoch wurde das Angebot ausgewertet.

*Bewertungskriterien der Ebene 2 (Interaktion):*

Wie attraktiv sind die Interaktions- und Dialogangebote für die Zielgruppe?

- Joy of Use (Spaß- und Erlebniswert, Usability).
- Nützlichkeit (Wie effektiv und wie effizient unterstützt die Anwendung die Zielstellung?). Werden die Erwartungen des Users bzw. der Userin erfüllt?
- Kanaleinbindung (Werden die Kanäle vernetzt und werden unterschiedliche, kanalspezifische Interaktions- und Dialogpunkte angeboten?).

*Bewertungskriterien der Ebene 3 (Vernetzung):*

Welchen Vernetzungsgrad hat ein Angebot, eine Quelle, ein Thema? Wie präsent ist es im persönlichen Informationsportfolio der Zielgruppe?

- Persönlichkeit (Werden die Rezipientinnen und Rezipienten persönlich und authentisch angesprochen?).
- Nutzen- und Erlebniswert (Erfolgt eine medien-, bzw. kanalspezifische Information und Ansprache mit konkretem Nutzen und Erlebniswert?).
- Vitalität (Wie schnell wird reagiert, in welchem Turnus passiert etwas?).

### 3.5.3 Thema „Kindergesundheit“ – Zielgruppe Expertinnen und Experten

#### Webangebote der BZgA

Im Bereich Kindergesundheit gibt es zahlreiche institutionelle Informationsangebote, die sich an Expertinnen und Experten richten. Die BZgA-Website [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de) ist ein umfangreiches Informationsangebot, das sich an Eltern und Fachzielgruppen wie Lehrkräfte oder Erzieherinnen und Erzieher wendet. Es beinhaltet neben Hintergrundwissen und Fachinformationen interessante Vorträge und praktische Materialien wie Aushänge oder Elterninformationen, etwa zum Umgang mit Kopfläusen. Lehrkräfte können hier auf vorformulierte Texte zurückgreifen und diese ggf. für den eigenen Bedarf anpassen. Die Seite zum Thema Kinderübergewicht ähnelt im Aufbau der zuvor genannten ([www.bzga-kinderübergewicht.de](http://www.bzga-kinderübergewicht.de)).

Der Internetauftritt zur Ernährungserziehung in der Grundschule ([www.bzga.de/ernaehrung-klasse1-6](http://www.bzga.de/ernaehrung-klasse1-6)) stellt eine Datenbank dar, in der Schulmaterialien empfohlen und bewertet werden. Dabei werden die Kriterien ausführlich dargestellt. Gerade für solche Angebote könnte eine Distribution über Social-Media-Kanäle höchst sinnvoll sein. Neben entsprechenden Materialpräsentationen auf einer sozialen Netzwerkplattform würde sich dieser Content hervorragend für die Besprechung in Blogs eignen.

### **Webangebote weiterer deutscher Institutionen**

Weitere für das Themenfeld „Kindergesundheit“ relevante Informationsangebote sind u. a. die Seite des aid.infodienst e. V. in Kooperation mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz ([www.aid.de](http://www.aid.de)), das Ernährungsportal NRW ([www.ernaehrungsportal.nrw.de](http://www.ernaehrungsportal.nrw.de)), der deutsche Bildungsserver ([www.bildungsserver.de](http://www.bildungsserver.de)) oder die Vereine für unabhängige Gesundheitsberatung ([www.ugb.de](http://www.ugb.de)).

Diese und viele weitere Institutionen bieten umfangreiche textbasierte und nur geringfügig multimediale Informationen zum Themenfeld. Im Bereich der Social-Media-Plattformen finden sich bei allen recherchierten Informationsanbietern kaum relevante Aktivitäten.

Ein interessantes Beispiel für Social-Media-Aktivitäten stellt das private Angebot einer österreichischen Lehrerin dar. Sie hat eine beachtliche Datenbasis aufgebaut wie auch eine einigermaßen aktive Facebook-Gruppe eingerichtet (<http://vs-material.wegerer.at>), die sich aber nicht ausschließlich um Kindergesundheit rankt. Das Angebot stellt allerdings ein hervorragendes Beispiel für das Kommunikationsbedürfnis der Zielgruppe der Lehrerinnen und Lehrer dar.

### **Webangebot des amerikanischen Centers of Disease Control and Prevention (CDC)**

Das CDC hält zum Thema „Kindergesundheit“ eine Vielzahl textbasierter Informationen auf seiner Internetseite bereit. Auffällig ist, dass eine recht umfangreiche Öffnung in Bezug auf andere Quellen gegeben ist. Auf einer Linkliste werden alle erdenklichen Aktivitäten und Initiativen vorgestellt. Darunter auch eine Organisation namens „Healthy Child, healthy World“, die mit unglaublich hohem Mitteleinsatz multimediale Informationen verbreitet. Es gibt Blogger, Videointerviews mit Fachleuten und mit Eltern; das Facebook-Profil hat über 20 000 Freundinnen und Freunde. Es wird genutzt, um aktuelle Informationen zu streuen, Bilder von Events einzuspielen, Diskussionen im Forum zu steuern oder erneut: Links und Medien vorzustellen.

### **Schlussfolgerung und Ausblick**

Bei der Recherche hat sich gezeigt, dass eine große Lücke besteht zwischen vielfach verfügbarer, hochwertiger Fachinformation, die von öffentlichen Institutionen, aber auch kommerziellen und privaten Initiativen bereitgestellt wird, und – zwar noch zögerlichen, aber durchaus stattfindenden – online geführten Expertendiskussionen. In diese werden die hochwertigen Informa-

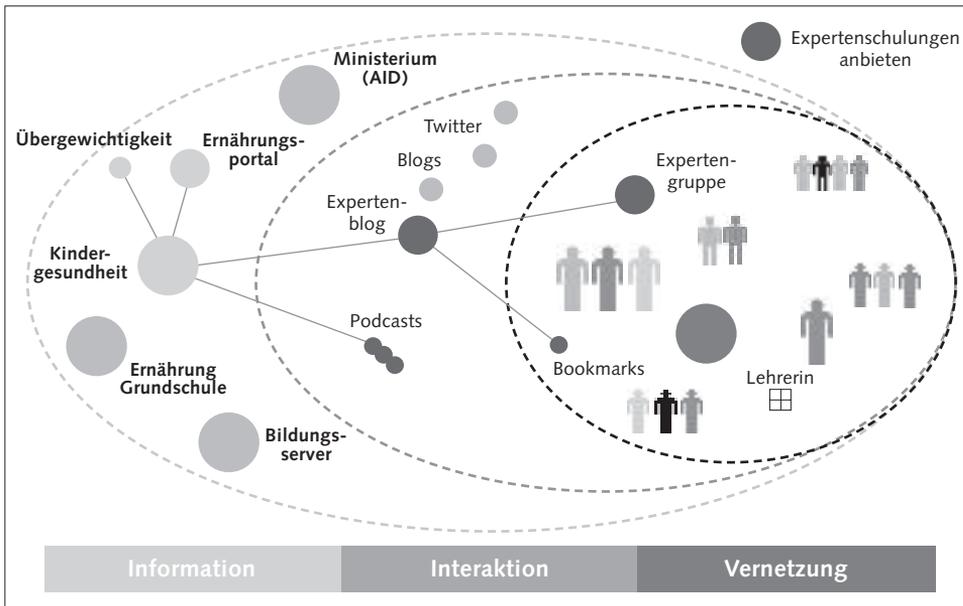


Abb. 4: Übersicht über die Auswertung der Internetangebote im Themenbereich „Kindergesundheit“

tionen nicht eingebunden. Diese Lücke zu schließen, könnte für zukünftige Strategien in der Onlinekommunikation von Institutionen der gesundheitlichen Aufklärung von großem Interesse sein.

Ziel könnte es dabei sein, dass die klassischen Internetangebote der gesundheitlichen Aufklärung zu einer wichtigen Datenbasis werden, auf die immer wieder verlinkt wird. Doch der Austausch würde über Blogs und soziale Netzwerke erfolgen.

Mögliche Social-Media-Angebote für Expertinnen und Experten könnten u. a. sein:

### Facebook-Gruppe für Fachkräfte (auf Xing, Facebook oder LinkedIn)

Das Einrichten und Führen einer Social-Media-Fachgruppe hat zunächst den Vorteil, dass hier Fachinformationen im Sinne eines übergreifenden Informationsportals gesammelt werden können. Im Gegensatz zu rein automatischen Aggregatoren (Beispiel: <http://ernaehrungundmedizin.wordpress.com>) wäre

indes ein Kuratieren der Inhalte angezeigt. Für Fachbesucherinnen und Fachbesucher würde das bedeuten, dass sie nicht unterschiedliche Portale aufsuchen müssten, um relevante Informationen zu erhalten.

Das Angebot einer Mitgliedschaft bietet den Expertinnen und Experten darüber hinaus die Möglichkeit, sich einfacher zu vernetzen, als dies sonst über Newsletter möglich ist. Über ihre Profilstartseite erhalten sie ganz automatisch permanente neue Informationen, sowohl von institutioneller Seite als auch von Kolleginnen und Kollegen. Kongresse oder neue Studien werden auf diese Art nicht nur verlaublich, sondern gleich in der Expertinnen- und Expertengemeinschaft fachlich kontextualisiert. Damit ist gemeint, dass die Aktivität von Userinnen und Usern – das Kommentieren und Bewerten – einem Beitrag, einer Buch- oder Kongressempfehlung sogleich eine Relevanz oder möglicherweise eine Wertung gibt. Somit kann also genau das geleistet werden, was mit einem statischen Internetangebot nicht zu bewerkstelligen ist.

Entscheidend ist, dass die Userinnen und User selbst die Möglichkeit haben, eigene Meinungen zu äußern oder Materialien einzustellen und damit Relevanz als Fachfrau und Fachmann in einem Netzwerk von Expertinnen und Experten auszubilden. Die entsprechenden Aktivitäten reichern die digitale Aura nicht zuletzt auch im Hinblick auf das private Netzwerk an. Attraktiv ist darüber hinaus die Nutzung der Standardfunktionen sozialer Netzwerke wie Links, Veranstaltungskalender, Foren, Video- und Fotoupload oder auch eine Notizfunktion.

### **Expertinnen- und Expertenblogs/Social Bookmarks**

Für nahezu alle Fachthemen können Blogs von Interesse sein. Geführt von einer ausgewiesenen Expertin bzw. einem ausgewiesenen Experten können auf diese Weise Themen, für die eine Website zu „träge“ oder schlichtweg zu unpersönlich ist, aktueller, flexibler und vor allem persönlicher angeboten werden. Die von Expertinnen und Experten empfohlenen Links sollten auf einen Social-Bookmarking-Dienst wie Delicious.com führen.

### **Expertenpodcasts**

Podcasts eignen sich u. a. für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Das CDC bietet einige Podcasts für Expertinnen und Experten an. Das sind entweder reine Audiobeiträge, mitunter aber auch Videofilme, in denen die Zielgruppe insbesondere zu komplexen Verhaltensfragen informiert wird. Podcasts dieser Art müssen nicht notwendigerweise exklusiv produziert werden, sondern können sich auch aus Vorträgen und Kongressbeiträgen generieren.

### **Multimediaportale/Slideshare**

Engagierte Fachexpertinnen und Fachexperten benötigen nicht nur fachlichen Input, sondern mitunter auch konkrete Hilfestellung für Vorträge auf Kongressen und Seminaren. Im Medienbereich ist es weit verbreitet, sich beispielhafte Vorträge anzuschauen. Zu finden sind diese u. a. auf [www.slideshare.com](http://www.slideshare.com), einer Plattform, die das CDC bereits intensiv nutzt. Dieses Angebot erscheint als recht zielgenaue Maßnahme, die ohne besonderen Zusatzaufwand auch kurzfristig realisiert werden kann.

### **3.5.4 Thema „Kindergesundheit“ – Zielgruppe Eltern**

Generell hat die Recherche gezeigt, dass es in diesem Themenfeld kaum nennenswerte Social-Media-Aktivitäten gibt. Selbst die großen Verlage wie zum Beispiel [www.eltern.de](http://www.eltern.de) tun sich noch schwer, relevante Wirksamkeit zu entfalten. Eine bemerkenswerte Ausnahme bildet der Twitter-Kanal der BKK (<http://twitter.com/BKKwebTV>). Ganz im Stil des amerikanischen CDC werden hier interessante Hinweise und Anregungen in Bezug auf Jahreszeiten, öffentliche Diskussionen oder sonstige aktuelle Anlässe gegeben. Das Themenspektrum reicht von der Rückkehr der Bettwanze bis zu Tai-Chi.

Anders gestaltet sich die Situation bei den offenen Anlaufstellen für Userinnen und User, die spontan Hilfe suchen und keiner Community angehören. Besonders die Q&A-Sites (Yahoo Clever, Wer-weiss-was, Gute Frage) sind hier erwähnenswert. Eine grobe Analyse der fachlichen Qualität der hier geführten Diskussionen ergibt, dass es den Beteiligten akut an Fachwissen fehlt: Es dominieren Meinungen und subjektive Einschätzungen. Die Frageforen werden von einer Vielzahl von Diskussionen mit „Hobby-Expertinnen und -experten“ dominiert. Einige Beispiele sollen das verdeutlichen: Ernährungsfragen, Ernährungsführerschein, Fragen zu Übergewicht, Kindergartenbesuch.

#### **Schlussfolgerungen und Ausblick**

Auch für Webseiten zum Thema „Kindergesundheit“, die sich mit Informationen direkt an Eltern wenden, sind stärkere Einbindungen von attraktiven Online- und Social-Media-Angeboten zukunftsweisend. Mögliche Angebote können u. a. sein:

#### **Multimedialität/YouTube**

Gerade um sozial schwächere Zielgruppen zu erreichen, bietet sich das Medium Video in besonderer Weise an. Videofilme zum Thema „Kinderge-

sundheit“ können so ein attraktives Medium sein, um Eltern relevante Inhalte zu vermitteln. Ansprechend gestaltete Videos finden jedoch nicht nur bei sozial schwächeren Zielgruppen, sondern bei allen Bildungsschichten Anklang.

### **Soziale Netzwerke**

Zentral ist, dass Institutionen mit ihrer Expertise dorthin gehen, wo die Zielgruppe die Informationen sucht: zum Beispiel auf Social-News-Sites und Q&A-Foren. Ähnlich wie die Expertinnen und Experten in den Verlagsforen können Expertinnen und Experten von Institutionen der gesundheitlichen Aufklärung die Q&A-Foren frequentieren und dort ihre Hilfe anbieten. Möglich ist ebenfalls, für Expertenblogs oder eigene Foren zu werben.

## **3.6 Entwicklungspotenziale von Webangeboten der gesundheitlichen Aufklärung**

Die BZgA wie auch andere Institutionen sind in der Handhabung statischer Informationsangebote und bei der Herstellung klassischer Kampagnen traditionellerweise sicher und qualitätsbewusst. Die TV-Spots sind sehr hochwertig produziert, die Printmaterialien sind qualitativ zweifelsfrei, auch trifft man hier den Stil der Zielgruppe.

Großes Entwicklungspotenzial liegt jedoch in der Öffnung für die neuen, dialog- und interaktionsbasierten Medienformate. Hier können neue Aktivitäten entwickelt werden, die das Kommunikationsverhalten und die Rezeptionsgewohnheiten der Zielgruppe treffen. Das Potenzial ist riesig, das „neue Kampagnenmanagement“ erfordert jedoch eine Investition von Budgets und personalen Ressourcen. Ohne einen deutlichen „Shift der Budgets“ und ohne besonderes Engagement in Bezug auf das Internet, Web 2.0 und Social-Media-Instrumente, besteht die Gefahr, vor allem die jungen Zielgruppen immer seltener zu erreichen. Die Informationsangebote könnten so möglicherweise sukzessive aus dem Wahrnehmungsbereich vieler Menschen verschwinden.

Interessant ist, wie sich das CDC im Rahmen einer Präsentation (*Why Mobile and Social Media*) hierzu äußert: „CDC should be (must be) where the people are.“ Man will den Menschen uneingeschränkt die Informationen auf den

Kanälen zuspätspielen, die sie am liebsten nutzen. Man will uneingeschränkt dafür sorgen, dass den Menschen die Informationen zur Verfügung stehen, die sie benötigen. Egal wie, wann und wo. „Anytime, anywhere, anyhow.“

### **Mehrwert durch Multimedialität**

Neben der Frage der Plattformen und Instrumente, ist die Form der Informationsaufbereitung ein wichtiger Aspekt bei der Erreichung vor allem junger Zielgruppen. Eine überwiegende Textorientierung, angereichert mit wenigen statischen Grafiken und Fotos, ist ein Hindernis für das Vordringen in den digitalen Interaktionsraum mit jungen Zielgruppen. Gerade Jugendliche und junge Erwachsene wollen Interessantes weiterleiten und empfehlen; sie wollen sich mit anderen vernetzen. Wie aber sollen sie sich mit Themen sowie Expertinnen und Experten vernetzen und ihr Interesse zeigen, wenn diese Vernetzung nicht angeboten wird?

Moderne, mit Charme und technischer Raffinesse produzierte Filme finden Aufmerksamkeit und können Vernetzung fördern. CDC-TV ist ein gutes Beispiel. Vielleicht wird es in zwei, drei Jahren zum Beispiel BZgA-TV geben, mit Inhalten von Podcasts für Expertinnen und Experten und Normalbürgerinnen und -bürger (Wie erkenne ich eine Grippe?), über didaktische Filme für junge Zielgruppen bis hin zu Branded Entertainment.

Interaktive Anwendungen, die einen hohen Erlebniswert bieten, und über die man sich mit anderen vernetzen kann, sollten Eingang in die Social-Media-Plattformen finden. Dies gilt auch für interaktive Infografiken, deren Bedienung Spaß macht und die gleichzeitig informativ sind (Beispiel hierfür: Greenpeace Interaktive Infografik unter [www.greenpeace.de/themen/oel/umweltkiller\\_oel/die\\_welt\\_des\\_oels](http://www.greenpeace.de/themen/oel/umweltkiller_oel/die_welt_des_oels)).

Gleichzeitig ist zu prüfen, welches Engagement kosteneffektiv ist. Mitunter sind die Angebote einiger Anbieterinnen und Anbieter (wie etwa Krankenkassen) in diesem Feld bereits sehr gut; möglicherweise können Kooperationen neue Wege eröffnen.

# 3.7 Literatur

- Alby, T. (2008): Web 2.0: Konzepte, Anwendungen, Technologien. München.
- Baumeister, R. F., Leary, M. R. (1995): The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, pp. 497–529.
- Bolz, N. (2007): Campus Innovation. Internet: [www.podcampus.de](http://www.podcampus.de). Zugriff im November 2010.
- Bonfadelli, H. (2010): [www.informatikdienste.winterthur.ch/upload/file/Aarau-SAB-2002-06-19-Teil2.pdf](http://www.informatikdienste.winterthur.ch/upload/file/Aarau-SAB-2002-06-19-Teil2.pdf). Zugriff im November 2010.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (1993): Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. In: *Zeitschrift für Pädagogik* 39, S. 223–238.
- Gelernter, D. (2010): Der Mann, der das „World Wide Web“ erst möglich gemacht hat. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, Onlineausgabe vom 01.03.2010. Internet: [www.faz.net/artikel/C30833/david-gelernter-der-mann-der-das-world-wide-web-erst-moeglich-gemacht-hat-30083535.html](http://www.faz.net/artikel/C30833/david-gelernter-der-mann-der-das-world-wide-web-erst-moeglich-gemacht-hat-30083535.html). Zugriff im November 2010.
- Heckhausen, H. (1989): *Motivation und Handeln*. Heidelberg, Springer.
- Lott, A. J., Lott, B. E. (1961): Group cohesiveness, communication level, and conformity. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 61, pp. 408–412.
- Lovink, G. (2007): *Zero Comments, Elemente einer kritischen Internetkultur* (Transkript, übersetzt aus dem Englischen von Andreas Kallfelz).
- McLuhan, M. (1964): *Understanding Media: The Extensions of Man*. McGraw Hill, New York.
- Neuberger, C. (2007): „Neues Medium – neuer Journalismus? Eine Spurensuche im Internet.“ Vortrag im Rahmen einer Fachtagung des Instituts für Kommunikationswissenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Power-Point-Präsentation). Download unter [www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Fachtagung/Neuberger.pdf](http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Fachtagung/Neuberger.pdf). Zugriff im November 2010.
- Owyang, J. (2009): The Future of the Social Web. Internet: [www.web-strategist.com/blog/2009/04/27/future-of-the-social-web](http://www.web-strategist.com/blog/2009/04/27/future-of-the-social-web). Zugriff im November 2010.
- Prensky, M. (2001): *Digital Natives, Digital Immigrants, On the Horizon*. MCB University Press, Vol. 9, No. 5.
- Prentice, D. A., Miller, D. T., Lightdale, J. R. (1994): „Asymmetries in attachments to groups and to their members: Distinguishing between common-identity and common-bond groups“. In: *Personality and Social Psychology Bulletin* 20, pp. 484–493.
- Reichwald, R., Piller, F. (2009): *Interaktive Wertschöpfung: Open Innovation, Individualisierung und neue Formen der Arbeitsteilung*. Gabler, Wiesbaden.
- Sassenberg, K. (2002): „Common bond and common identity groups on the internet: Attachment and normative behavior in on-topic and off-topic chats“. In: *Group Dynamics: Theory, Research and Practice* 6, pp. 27–37.
- Sassenberg, K. (2004): Formen und Bedeutung elektronischer Kommunikation in Unternehmen. In: Hertel, G., Konrad, U. (Hrsg.): *Electronic Human Resource im Inter- und Intranet*. Hogrefe, Göttingen, S. 92–109.
- Sassenberg, K. (2008). Soziale Bindung von Usern an Web-2.0-Angebote. In: Hass, B., Walsh, G., Kilian, T. et al. (Hrsg.): *Web 2.0: Neue Perspektiven für Marketing und Medien*. Springer, Berlin.
- Sassenberg, K., Boos, M. (2003): „Attitude change in computer-mediated communication: Effects of anonymity and category norms“. In: *Group Processes and Intergroup Relations* 6, pp. 405–422.
- Schachinger, A. (2009): *Digitale Gesundheitskommunikation – ein Blick in die Zukunft und Wirklichkeit einer partizipativen Gesundheitsversorgung*. Vortrag im Rahmen der 9. Jahrestagung Consumer Health Care, Charité-Universitätsmedizin Berlin (Power-Point-Präsentation). Internet: [www.slideshare.net/saschboris/health-20-and-partizipative-gesundheit](http://www.slideshare.net/saschboris/health-20-and-partizipative-gesundheit). Zugriff im November 2010.

- Schmid, U. (2010): Studie zu Kulturinstitutionen und Web 2.0. Internet: <http://kulturzweinull.eu/index.php/studie-museen-und-orchester-im-social-web>. Zugriff im November 2010.
- Sokolowski, K. Heckhausen, H. (2006): Soziale Bindung: Anschlussmotivation und Intimitätsmotivation. Motivation und Handeln. Springer, Heidelberg.
- Surowiecki, J. (2004): The Wisdom of Crowds. Doubleday, London.
- Tajfel, H., Turner, J. C. (1979): An Integrative Theory of Intergroup Conflict. In: Austin, W. G., Worchel, S. (Eds.): The Social Psychology of Intergroup Relations. Monterey, Brooks-Cole, CA, pp. 94–109.
- Trendreport 2009. Internet: <http://zucker.newsroom.eu/2009/08/27/was-unternehmen-twittern-trendreport-august-2009>. Zugriff im November 2010.
- Weinberg, T. (2010): Social Media Marketing: Strategien für Twitter, Facebook & Co. O'Reilly, Köln.

## 3.8 Anhang

Weitere Internetangebote, die im Rahmen der Recherche ausgewertet wurden:

### Ebene 1: Statische Information

Einige Beispiele aus dem Gesundheits-/Präventionsbereich sollen verdeutlichen, welche Angebotsbreite sich hier aufspannt:

- Positivbeispiel USA (Betroffene): [www.cfvoice.com](http://www.cfvoice.com) (altersgerechte multimediale Website, mit sehr gut aufgemachten Informationen),
- Positivbeispiel: [www.netdoktor.de](http://www.netdoktor.de) (sehr umfangreiche Informationen, einige interaktive Tests),
- Negativbeispiel Pharma/USA: [www.childrenwithdiabetes.com](http://www.childrenwithdiabetes.com),
- Negativbeispiel BZgA: [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) (46 Navigationspunkte!),
- Positivbeispiel Verlag: [www.ameda.de](http://www.ameda.de) (hohe Contentqualität, geringe Multimedialität),
- Positivbeispiel: [www.accu-check.de](http://www.accu-check.de) (gutes, hochaktives Profil, sogar mit spezifischem interaktivem Angebot (Tagesprofil),
- Positivbeispiel: [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (Podcasts für Experten/Expertinnen und Patienten/Patientinnen (Grippe-symptome)).
- Weitere Beispiele: Planet-Liebe, loveline, vergissaidsnicht, [eltern.de/kinder-gesundheit](http://eltern.de/kinder-gesundheit).

### Ebene 2: Interaktion

- Positivbeispiel: [www.kenn-dein-limit.info](http://www.kenn-dein-limit.info) (mehrere interaktive Werkzeuge, vom Kalorienrechner über den Alkohol-Einheitenrechner bis zur Body Map),
- Positivbeispiel: [www.aids-kampagne.de](http://www.aids-kampagne.de) (voll vernetztes Facebook-Profil, das alle Aktivitäten [Twitter, YouTube, Flickr] zusammenführt),

- Positivbeispiel USA: „crohnsdesease“ mit vielen Videos (Betroffenenberichte) und einer iPhone-Applikation, die es erlaubt, täglich Symptome systematisch festzuhalten und für den Arzt bzw. die Ärztin aufzubereiten (zukünftig: elektronische Verbindung?),
- Positivbeispiel USA: [www.diabeteshandprint.com](http://www.diabeteshandprint.com) (schöne visuelle Vernetzungsidee mit Handabdrücken).

### **Ebene 3: Vernetzung**

- Positivbeispiel: [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (Gesundheitsbehörde USA, die sich in jeder Hinsicht, auch im Sinne von Vernetzung vorbildlich präsentiert. Blogs, Twitter-Kanäle oder Facebook-Profile werden mit hoher Aktualität und hohem spezifischem Nutzwert geführt,
- Positivbeispiel USA (Betroffene): [www.epilepsyadvocate.com](http://www.epilepsyadvocate.com) (viele Inhalte, viel Interaktion, wie beispielsweise ein persönliches Filtersystem (auf Facebook), das passende Betroffenenengeschichten generiert,
- Positivbeispiel: [http://twitter.com/bayer\\_sd](http://twitter.com/bayer_sd) (Kanal wird von einer identifizierbaren Person geführt und nicht von einem Firmennamen,
- Positivbeispiel Pharma (Roche): [www.accu-chek.de](http://www.accu-chek.de) (umfangreiche Informationen und vielfältige Interaktionsmöglichkeiten auf der Website, im Facebook-Profil, via Twitter und im eigenen YouTube-Kanal (wenngleich auch recht wenig Abrufe),
- Gegenbeispiel: [www.facebook.com/aidskampagne](http://www.facebook.com/aidskampagne) (hier kommentiert keine Person, sondern das Aktionsbündnis ... vielleicht eine Erklärung für nur 850 Abonnenten? Dies ist beim Welt-Aids-Tag aber genauso.
- Positiv- und Negativbeispiel BZgA: Welt-Aids-Tag. Auf [www.welt-aids-tag.de](http://www.welt-aids-tag.de) werden durchaus erfolgreich Botschafterin und Botschafter – bisher 12 508 Menschen – gezählt, die mit persönlichen Statements zum Thema Aids Farbe bekennen. Gleichzeitig hat die Facebook-Seite 17 170 Fans, die sich unabhängig von den Botschaftern austauschen. Hier bieten sich viele Möglichkeiten, eine große Zahl an Menschen miteinander zu vernetzen und deren Statements dann vielleicht im zweiten Schritt wiederum auf der Website zu publizieren.

# 4.

## Zwischen Euphorie und Skeptizismus – Empirische Evidenzen zur Gesundheitskommunikation via Internet

*Heinz Bonfadelli*

# 4.1 Einleitung

Parallel zur rasanten Verbreitung und Nutzung des Internets ab den 1990er-Jahren zunächst in den USA und später in Europa haben auch Websites mit medizinischen Inhalten und Gesundheitsthemen stetig zugenommen. Dieses verstärkte Angebot hat wiederum die Nachfrage nach Gesundheitsangeboten im Web stimuliert. Das Internet wird mittlerweile nicht mehr nur für aktuelle News oder zur Erledigung von Bankgeschäften genutzt, sondern ebenso selbstverständlich zum Abruf von Gesundheitsinformationen und zum Austausch mit anderen über Gesundheitsfragen (Stichwort: Web 2.0). Dies hängt nicht zuletzt mit den spezifischen Charakteristika des Internets zusammen wie zeit- und ortsunabhängiger Zugriff, Interaktivität, Anonymität der Userinnen und User sowie Niederschwelligkeit und Kostengünstigkeit des Internets.



Der überwältigende Erfolg des neuen Mediums Internet eröffnet auch *neue Perspektiven für die Gesundheitsförderung* (Rice 2001, Eysenbach 2001 und 2003, Suggs 2006, Strecher 2007, Glanz, Rimer und Viswanath 2008, Bennett und Glasgow 2009, Ritterband et al. 2009). Zum einen wird das Internet zunehmend als neuer Kanal in medienbasierten Gesundheitskampagnen eingesetzt, zum anderen sind mittlerweile unzählige größere und kleinere *internetbasierte Präventionsprogramme* durchgeführt worden.

Darüber hinaus wird zur Zeit unter Stichworten wie Web 2.0, Social Media oder Virales Marketing bereits über noch weitergehende und noch mehr Erfolg versprechende Anwendungen der sogenannten zweiten Generation des Web spekuliert (Gosselin und Poitras 2008, Thackeray et al. 2008).

Vor diesem Hintergrund stellt sich nicht zuletzt die Frage nach der *Effektivität solcher Applikationen und Interventionen*, speziell im Vergleich zu konventionellen Ansätzen (Wantland et al. 2004, Walther et al. 2005, Webb et al. 2010). Gleichzeitig sollten potenziell *dysfunktionale Effekte* dieser so leicht zugänglichen Gesundheitsinformation im Web nicht übersehen werden, deren Qualität durch Laien nicht selten kaum zu beurteilen ist. Als Folge davon können

beispielsweise überzogene Erwartungen in neue Medikamente und Therapien entstehen, aber auch verstärktes Misstrauen in und Nichtbefolgen von ärztlichen Anweisungen.

Im vorliegenden Beitrag wird das neue *Feld der Gesundheitskommunikation im Internet* umrissen, und zwar aus einer *kommunikationswissenschaftlichen Perspektive* (zum Beispiel Rice 2001, Hurrelmann und Leppin 2001, Neuhauser und Kreps 2003a und b, Bonfadelli 2008, Finnegan und Viswanath 2008, Ritterband et al. 2009, Rossmann 2010). Der thematische Fokus liegt zum einen userorientiert auf der aktiven Informationssuche und Informationsnutzung von Gesundheitsangeboten im Internet und zum anderen *angebotsorientiert* auf der Effektivität von webbasierten Gesundheitskampagnen und Interventionsprogrammen. Die *Zielsetzung* dieser Übersicht besteht darin, das Potenzial von E-Health bzw. der Gesundheitskommunikation im Internet (Bennett und Glasgow 2009) aufgrund der Sichtung der vorliegenden empirischen Forschung (Suggs 2006, Rossmann 2010) auszuloten und genauer zu bestimmen, aber auch, um auf Probleme und Herausforderungen hinzuweisen.

## 4.2 Theoretische Perspektiven

### 4.2.1 Begriffsbestimmung

Die inhaltliche und formale Breite der Gesundheitsangebote im Internet und die Vielfältigkeit der Anwendungs- und Nutzungsweisen tragen dazu bei, dass die *Begrifflichkeiten* unscharf geblieben sind und es nach wie vor an einer klaren Begriffsbestimmung fehlt. Vielfach wird in der öffentlichen, aber auch wissenschaftlichen Diskussion mit dem Schlagwort „E-Health“ eine medientechnologisch basierte Homogenität des Gegenstands behauptet, die in der Praxis so kaum existiert. Dies betrifft beispielsweise die Vermischung von kommerziellen mit öffentlichen Angeboten oder die Vermengung von medienbasierten Gesundheitskampagnen unter Benutzung des Internets mit ausschließlich internetbasierten Präventionsprogrammen bzw. Interventionen.

Nach Rossmann (2010, S. 341) beispielsweise umfasst Gesundheitskommunikation im Internet bzw. die Online-Gesundheitskommunikation in einem wei-

ten Sinn „... all jene internetbasierten Anwendungsmöglichkeiten, die einen individualkommunikativen Austausch über oder die massenkommunikative Bereitstellung von Gesundheitsinformationen ermöglichen.“

## 4.2.2 Klassifikation bzw. Merkmalsausprägungen

Diese breite und kaum differenzierende Begriffsbestimmung muss in analytischer Hinsicht genauer spezifiziert werden. Je nach Autorin oder Autor werden dabei unterschiedliche Anwendungsfelder, Säulen oder Funktionalitäten von E-Health bzw. Gesundheitskommunikation im Internet unterschieden. Während Eysenbach (2003) vier Felder von Internet Use unterscheidet, und zwar als 1) *Communication* (E-Mail und Instant Messaging) mit Ärztinnen und Ärzten oder der Familie sowie Freundinnen und Freunden, 2) *Community* (Diskussionsforen, Chatrooms, Newsgroups) als Austausch zum sozialen Support, 3) *Content* (Gesundheitsinformationen auf dem Web) und 4) *E-Commerce* (Verkauf und Kauf von gesundheitsrelevanten Angeboten und Dienstleistungen), beschränkt sich Rossmann (2010) wegen des ihrer Meinung nach randständigen Charakters von E-Commerce nur auf die ersten drei Felder. Dies unterschätzt allerdings die Bedeutung der kommerziellen Anbieterinnen und Anbieter und erscheint so etwas willkürlich (Hautzinger 2003a). Allerdings ergänzt sie in ihrer mehrdimensionalen Typologie die Dimension der je spezifischen *Funktionalität eines Angebotstyps* durch vier weitere Klassifikationskriterien (vgl. Tabelle 1). Umgekehrt unterscheiden etwa Mühlbacher, Wiest und Schumacher (2001) sogar *fünf Säulen von E-Health*: 1) C-Content, 2) C-Commerce, 3) C-Connectivity (Vernetzung von Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern etc. untereinander), 4) C-Computer Application und 5) C-Care (Notfallmedizin, Medical Record etc.).

Funktionalität	Interaktivitätsgrad	Anbieter/-innen	Interessen	Adressat/-innen
Content	Information (einseitig)	Gesundheitswesen	Kommerziell	Gesundheitswesen
Communitys	Interaktion (wechselseitig)	Politik	Nichtkommerziell (non-profit)	Politik
Provision	Transaktion (wechselseitig)	Wissenschaft		Wissenschaft
		Medien		Laien (Öffentlichkeit, Zielgruppen, Betroffene)
		Laien		

Tab. 1: Klassifikation von Gesundheitsangeboten im Internet nach Rossmann (2010, S. 343)

Neben der jeweils spezifischen *Funktionalität* 1) des Anwendungsfelds von E-Health ist bei Rossmann (2010) auf einer weiteren Dimension der jeweils unterschiedlich ausgeprägte *Interaktivitätsgrad* 2) eines Angebots oder einer Applikation zu berücksichtigen, das heißt, ob es sich nur um den einseitigen Abruf von Information handelt oder ob die durch E-Health ermöglichte Interaktion wechselseitig ist. Darüber hinaus können zwischen Sender und Empfänger auch wechselseitige Transaktionen stattfinden. Schließlich stehen hinter den unterschiedlichen *Anbieterinnen und Anbietern* 3) aus dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen wie Politik, Medien, Wissenschaft und Laien unterschiedliche Non-profit-, aber auch kommerzielle 4) *Interessen*, die von den Nutzenden als 5) *Adressatinnen bzw. Adressaten* nicht immer klar erkennbar sind.

### 4.2.3 Vor- und Nachteile von E-Health: öffentlicher und wissenschaftlicher Diskurs

Seit dem Aufkommen des Internets im Allgemeinen und von E-Health im Speziellen werden sowohl in der (Medien-)Öffentlichkeit als auch in wissenschaftlichen Diskursen die Vor- und Nachteile, aber auch Grenzen und Gefahren dieser neuen Informationstechnologie bzw. dieses neuen Mediums diskutiert, wobei die Vorteile deutlich überwiegen.

Als *Vorteile bzw. Pluspunkte sowohl des Internets* als auch von E-Health (Caswell, Jackson und Chevront 1998, Eysenbach 2001, Walther et al. 2005, Korp

Vorteile und Stärken	Nachteile – Grenzen – Gefahren
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypertextualität: Bild, Text, Ton</li> <li>• Interaktivität: Info-Abruf, aber auch Transaktion</li> <li>• Nutzungsmodalität: raumzeitliche Entgrenzung</li> <li>• Angebot: aktuell, unlimitiert, vielfältig</li> <li>• Anbieter: kostengünstig, rasche Aktualisierung</li> <li>• Zielgruppen: Tailoring und Kontextualisierung</li> <li>• Nutzer/-innen: User Control, Feedback, Anonymität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angebote: Qualität, Glaubwürdigkeit, Vertrauen</li> <li>• Infoüberfluss überfordert Nutzer/-innen</li> <li>• Digital Divide: Ungleicher Zugang</li> <li>• Internet Literacy and Skills: User Navigation</li> <li>• Usage und Knowledge Gaps</li> <li>• Medikalisierung und Healthism</li> <li>• Privacy, Security, Liability</li> </ul>

Tab. 2: Vor- und Nachteile von E-Health

2006, Bonfadelli 2008, Rossmann 2010) werden mehr oder weniger konsonant verschiedene vorab *medientechnologische Charakteristika* (vgl. Tabelle 2) genannt wie *Hypertextualität* (Kombination von Wort, Bild, Ton) und *Interaktivität*, aber auch *Aktualität* und *Schnelligkeit*. Vom User bzw. von der Userin aus betrachtet spielt der Vorteil der *raumzeitlichen Entgrenzung*, das heißt die orts- und zeitunabhängige Nutzung eine wichtige Rolle. Hinzu kommt, dass Angebote im Internet im Vergleich zu den klassischen Massenmedien (Presse, TV, Radio) aktuell, unlimitiert und vielfältig sind. Zudem wird von *Anbieterseite* vielfach mit dem Argument der *Kostengünstigkeit* operiert, zusammen mit der Möglichkeit der kontinuierlichen und raschen Aktualisierung der Angebote. Schließlich ermöglicht das Internet eine hohe Kontrolle über die Nutzung durch die *Userinnen und User* und gewährleistet deren Anonymität, was gerade bei Gesundheitsthemen von Bedeutung ist.

Als weiterer Vorteil des Internets gegenüber den traditionellen (Einweg-) Medien spielt zudem eine wichtige Rolle, dass die Angebote flexibel auf die potenziellen *Zielgruppen* hin zugeschnitten (engl.: tailoring) und entsprechend *kontextualisiert* werden können. – Darüber hinaus wird im Zusammenhang von neuen Applikationen im Web 2.0 die eigenaktive und gemeinsame Generierung, Verbreitung und Teilung (engl.: sharing and networking) von Inhalten durch die Userinnen und User selbst herausgehoben (Thackeray et al. 2008, Gosselin und Poitras 2008).

Aus diesen medienspezifischen Charakteristika des Internets wird meist in einem zweiten Schritt argumentiert, dass internetbasierte Kampagnen bzw. Interventionen den traditionellen Ansätzen, die auf klassischen Medien und/oder interpersonaler Kommunikation basieren, überlegen seien (Eysenbach 2001, Neuhauser und Kreps 2003 a und b; Walther et al. 2005, Korp 2006), das heißt eine größere Effektivität aufweisen würden. Betont wird dabei zum einen der Vorteil der hohen Zugänglichkeit (engl.: accessibility), der Anonymität des Users bzw. der Userin und der Möglichkeit der interaktiven Unterstützung (engl.: support), was schließlich zur Ermächtigung (engl.: Empowerment) der Nutzer und Nutzerinnen beitrage.

Trotz der oben erwähnten Vorteile und Stärken von E-Health und Gesundheitskommunikation im Internet dürfen aber gewisse *Nachteile und Grenzen* oder sogar *Gefahren und Risiken* nicht ausgeklammert werden. Bezüglich der Gesundheitsangebote im Web wird immer wieder bemängelt, dass die *Qualität* sehr unterschiedlich und vielfach unzureichend sei (Stout, Villegas und Kim 2001, Suggs und McIntyre 2009). Insbesondere besteht bei den Userinnen und

Usern das Problem, dass die Qualität der Angebote nur schwer zu beurteilen ist. Dies wiederum äußert sich in tiefer Glaubwürdigkeit und mangelndem Vertrauen in die E-Health-Angebote. Dem wird in jüngster Zeit vonseiten der Anbieterinnen und Anbieter durch die Einführung von Qualitätsstandards wie beispielsweise dem HONcode entgegenzuwirken versucht (vgl. Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2002, S 3, HON 2010).

Obwohl als Vorteil des Internets dessen hohe Zugänglichkeit und die Überwindung raumzeitlicher Grenzen betont wird, bestehen nach wie vor starke *Ungleichheiten im Zugang und in der Nutzung* des Internets. Stichwort: *Digital Divide* bzw. *Digitaler Graben*. Diese Zugangsbarrieren verstärken wiederum tendenziell die bestehenden *Wissensklüfte* zwischen den Bildungs- und Einkommensegmenten, aber auch zu Segmenten wie ethnische Minoritäten oder Migranten bzw. Migrantinnen (Cooper, Hill und Powe 2002, Viswanath und Emmons 2006); nicht zuletzt auch, weil der Umgang mit dem Internet gewisse Kompetenzen (engl.: internet skills bzw. e-literacy) voraussetzt.

Weiter wird als Problem betrachtet, dass überzogene Ansprüche an die Möglichkeiten der Medizin kultiviert würden und sich dadurch Trends wie „Medikalisierung“ oder „Healthism“ verstärkten (Korp 2006). Schließlich wächst mit der Nutzung des Internets auch das Problem der Weitergabe vertraulicher Information bzw. der Gefährdung der privaten Sphäre (Mühlbacher, Wiest und Schumacher 2001); aber allein schon die Informationsfülle bzw. die Informationsflut überfordere viele Laien.

Während die bis jetzt aufgeführten und diskutierten Vor- und Nachteile bzw. Stärken und Schwächen, aber auch Herausforderungen von E-Health aus theorieorientierten Übersichten stammen und den *wissenschaftlichen Diskurs* repräsentieren, haben Griffiths et al. (2006) insgesamt 37 veröffentlichte Evaluationen von internetbasierten Interventionen (1990 bis 2003) mittels einer qualitativen systematischen Analyse nach Begründungen durchgesehen. Die explizit erwähnten *Beweggründe für den Einsatz des Internets* waren:

- die einzigartigen Vorteile der Internettechnologie (13 Interventionen),
- verringerte Kosten und gesteigerter Komfort für Userinnen und User (bei 20 Interventionen),
- reduzierte Kosten für Gesundheitsanbieterinnen und -anbieter (14 Interventionen),
- das Erreichen von isolierten oder stigmatisierten Gruppen (13 bzw. 11 Interventionen),
- zeitlich nicht beschränkter Zugang zum Internet (8 Interventionen),

- Bedürfnis der Userinnen und User wie der Anbieterinnen und Anbieter, die Intervention zu kontrollieren (12 Interventionen) und schließlich
- forschungsbezogene Gründe.

Die Autoren halten praxisbezogen fest: „One must remain alert for the unintended effects of Internet delivery of health interventions due to the potential for reinforcing the problems that the intervention was designed to help.“ Sie empfehlen Forscherinnen und Forschern wie Anwenderinnen und Anwendern, sich die spezifischen Gründe für den Gebrauch des Internets in Gesundheitsinterventionen sorgfältig zu überlegen.

#### 4.2.4 E-Health als Forschungsbereich

Die rasante Verbreitung des Internets, zusammen mit den unzähligen und kaum mehr überschaubaren Applikationen von E-Health im Gesundheitsbereich haben zur Ausdifferenzierung eines eigenständigen Forschungsbereichs mit spezifischen *Fragestellungen* (vgl. Tabelle 3) geführt, der mittlerweile ebenfalls kaum mehr überschaubar ist (Rice 2001, Mühlbacher, Wiest und Schumacher 2001, Neuhauser und Kreps 2003a und b, Bonfadelli 2008, Ritterband et al. 2009, Rossmann 2010):

**Anbieterinnen und Anbieter sowie Angebote.** Ein erster Forschungsbereich befasst sich mit den Anbieterinnen und Anbietern und den Angeboten von Gesundheitskommunikation im Internet. Dies geschieht meist aufgrund von

Anbieterinnen und Anbieter sowie Angebote	Inhaltsanalysen von Webangeboten zu Gesundheitsthemen: Wer? Wieso? Wie: Interaktivität? An wen: Zielgruppen? Qualitätskriterien?
Information Seeking und Nutzung	Wer (Charakteristika?) sucht wie aktiv und wieso (Motive?) nach Information zu Gesundheitsfragen und nutzt welche Webangebote wie kompetent?
Medienkampagnen zur Gesundheit	Wie (Formen?) wird das Internet in Präventionskampagnen eingesetzt und mit welcher Effektivität im Vergleich zu traditionellen Kanälen?
Internetbasierte Interventionen	Wie effektiv sind internetbasierte Programme zur Verhaltensänderung, und zwar im Vergleich zu traditionellen Kanälen wie interpersonale Kommunikation?
Kommunikationstheorie für Kommunikationspraxis	Wie können die vorhandenen empirischen Erkenntnisse zur Optimierung von internetbasierten Interventionen angewendet werden?

Tab. 3: Kommunikationswissenschaftlicher Forschungsbereich E-Health und Fragestellungen

standardisierten Inhaltsanalysen. Erfasst und analysiert werden die verschiedenen Anbieterinnen und Anbieter, ihre Motive (Griffiths et al. 2006) und unterschiedlichen Angebote, wobei meist gefragt wird, inwieweit das *medientechnologische Potenzial des Internets* – zum Beispiel Interaktivität oder Tailoring (Suggs und McIntyre 2009) – auch tatsächlich zur Anwendung gelangt. Gefragt wird auch nach der Qualität (Trepte et al. 2005) bzw. nach den *Qualitätskriterien* von E-Health-Angeboten (Kim et al. 1999, Berland et al. 2001). Neuerdings wird auch die Frage der *Qualitätssicherung* diskutiert (BZgA 2007).

**Information Seeking und Nutzung.** Hier steht die Frage im Zentrum, wer im Internet aktiv ganz allgemein nach (Risiko-)Informationen (Wirth und Schweiger 1999, Case 2008) bzw. spezifisch nach Gesundheitsinformationen und Gesundheitsangeboten (Cline und Hayes 2001) sucht und welche Motive dahinter stehen (zum Beispiel „Uses and gratifications“-Ansatz). Die empirischen Evidenzen stammen meist aus mehr oder weniger repräsentativen Surveys. Ergänzt werden solche Studien durch experimentelle Analysen (zum Beispiel Beobachtung) der tatsächlichen Suchprozesse und der sogenannten Usernavigation auf einer Website. Gefragt wird personenbezogen nach den Kompetenzen bzw. der E-Literacy der Userinnen und User und angebotsorientiert nach den Schwierigkeiten und Barrieren beim Suchen und Finden geeigneter Informationen. Schließlich stellt sich auch die Frage nach den Rückwirkungen bzw. Konsequenzen der sogenannten informierten Patientin bzw. des informierten Patienten für die Pharmakommunikation (Hautzinger 2003b) oder die Arzt-Patient-Beziehung.

**Medienkampagnen zur Gesundheit.** Medienbasierte Präventions- und Gesundheitskampagnen verwenden neben den klassischen Kanälen zunehmend auch das Internet zur Verbreitung der Kampagnenbotschaften. Dabei stellt sich die Frage nach der Reichweite und Effektivität dieses neuen Kanals im Vergleich zu den klassischen Kampagnenmedien wie Plakaten und TV-Spots.

**Internetbasierte Interventionen.** Den größten Forschungsbereich bilden Evaluationsstudien zur Effektivität von internetbasierten Interventionen. Weil bis jetzt schon sehr viele solcher Interventionen durchgeführt worden sind, gibt es bereits standardisierte *Meta-Analysen*, die die vorhandenen Befunde zu synthetisieren versuchen, wobei vor allem die Frage der Effektivität von E-Health im Vergleich zu traditionellen Interventionen, basierend etwa auf interpersonaler Kommunikation oder Broschüren, im Zentrum steht (Nguyen et al. 2004, Wantland et al. 2004, Portnoy et al. 2008, Webb et al. 2010).

**Kommunikationstheorie für Kommunikationspraxis.** Schließlich wird versucht, aus den vorhandenen Befunden sowohl aus der Kommunikationstheorie als auch aus der empirischen Forschung Folgerungen für die Kommunikationspraxis zu ziehen. Prämisse ist die Annahme, dass theoriebasierte Interventionen erfolgreicher sind (Neuhauser und Kreps 2003b, Schmidt-Kaehler 2005, Korp 2006, Bennett und Glasgow 2009, Ritterband et al. 2009).

## 4.3 Information Seeking zu Gesundheitsthemen

In den meisten Einführungen oder Übersichten zur Gesundheitskommunikation im Internet wird die Bedeutung dieses neuen Forschungsbereichs bzw. des Gegenstands E-Health durch Hinweise und empirische Belege zum rasanten Wachstum des Internets einerseits und zur Zunahme der Suche nach Gesundheitsinformation und -angeboten im Internet andererseits begründet (zum Beispiel Case 2008, Borch und Wagner 2009, Rossmann 2010, S. 344 ff.).

### 4.3.1 Deskriptive Befunde auf der Basis von Bevölkerungssurveys

Für die USA zeigt sich aufgrund der repräsentativen Pew Internet Studies (vgl. Tabelle 4) eine Zunahme der Internetuserinnen und -user von 50 % im Jahr 2000 auf 74 % im Jahr 2008; parallel dazu stieg der Anteil jener Internetnutzenden, die mindestens schon einmal medizinische oder gesundheitliche Informationen im Internet genutzt hatten, von 55 % (2000) auf 66 % (2008). Dieser Anteil relativiert sich allerdings, betrachtet man die gesamte Bevölkerung, und zwar auf 27,5 % (2000) bzw. 49 % (2008). Das heißt, auch 2008 hatte nicht einmal die Hälfte der Bevölkerung in den USA schon einmal Gesundheitsinformationen im Internet gesucht. Viswanath und Emmons (2006) vergleichen darüber hinaus die Nutzung des Internets mit klassischen Kanälen wie TV, Radio, Zeitung und Magazinen als Kanal von Gesundheitsinformationen, und zwar in Abhängigkeit von schulischer Bildung. Während beim Fernsehen keine Bildungsdisparitäten im Zugang und in der Nutzung von Gesundheitsinformation bestehen, sind die Klüfte im Zugang und in der Nutzung beim Internet am stärksten ausgeprägt.

Jahr	Anteil der Internetnutzerinnen und -nutzer	Davon Health-Info	Gesamt: Nutzerinnen und Nutzer von Health-Info
2010	74 %	80 %	59 %
2008	74 %	66 %	49 %
2006	70 %	64 %	45 %
2004	59 %	66 %	39 %
2002	57 %	63 %	36 %
2000	50 %	55 %	28 %

Tab. 4: Internetnutzung und Informationssuche zur Gesundheit im Internet: USA  
(Quelle: Rice 2006, Pew Internet Studies 2011)

Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Schweiz. Nach den Daten des Bundesamts für Statistik ([www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) erhöhte sich der Engere Nutzerkreis (ENK) mit mindestens mehrmaliger Internetnutzung von gut 20 % (1997) auf über 90 % (2009). Eine genauere Analyse nach formalem Bildungsniveau und Einkommen zeigt wachsende Zugangsklüfte bis etwa ins Jahr 2002, die sich dann bezüglich Bildung zwar leicht verringerten, aber bezüglich Einkommen gleich bleiben. Auch 2009 gehören nur gut die Hälfte der Jugendlichen ab 14 Jahren mit obligatorischer Schulbildung zum engeren Userkreis des Internets, bei den Hochschulabsolventinnen und -absolventen sind es aber über 90 %; beim tiefs-

Anteile „Information zu ... nutzen“ oder „schon genutzt“	Allgemeine gesundheitliche Probleme	Akute gesundheitliche Probleme
– Meinen Arzt/meine Ärztin, Apothekerin/Apotheker fragen	52 %	84 %
– Zeitungen/Zeitschriften	47 %	4 %
– Radio/TV-Sendungen	42 %	4 %
– Gesundheitsbroschüren/Merkblätter	35 %	6 %
– Im Gesundheitsbereich tätige Personen	29 %	27 %
– Lexika/Ratgeberbücher	23 %	13 %
– Personen mit Erfahrung fragen	20 %	21 %
– Internet 2002 (Internetzugang 64 %) 2004 (Internetzugang 68 %)	11 % 22 %	5 % 14 %

Tab. 5: Internetnutzung und Informationssuche zur Gesundheit im Internet: Schweiz  
(Quelle: Univox Survey Schweiz, 2002: N = 702; 2004: N = 718)

Anteile User/Userin von Informationen im Internet zur Gesundheit		Internetuser/-in	„Info Allg.“-User/-in (N = 489)	„Akutes Problem“-User/-in (N = 489)
Insgesamt (N = 718)		68 %	33 %	21 %
Sprachregion	Deutschschweiz	71 %	33 %	23 %
	Westschweiz	60 %	31 %	10 %
Geschlecht	Mann	68 %	34 %	22 %
	Frau	68 %	32 %	19 %
Alter	65 Jahre und älter	18 %	25 %	10 %
	40–64 Jahre	68 %	30 %	21 %
	18–39 Jahre	87 %	35 %	21 %
Bildung	Hoch	75 %	42 %	24 %
	Mittel	69 %	31 %	20 %
	Tief	43 %	12 %	9 %

Tab. 6: Zugangs- und Nutzungsklüfte bezüglich Gesundheitsinformationen im Internet (Quelle: Univox Survey Schweiz; 2002: N = 702; 2004: N = 718)

ten Einkommenssegment sind es sogar nur 40 % im Vergleich zu 90 % beim höchsten Einkommenssegment. Im Vergleich sind die Altersklüfte sogar noch stärker ausgeprägt.

In der Schweiz sind zudem zweimal – 2002 und 2004 im Rahmen des sogenannten Univox-Surveys ([www.gfs-zh.ch](http://www.gfs-zh.ch)) – vergleichende Daten zur Nutzung verschiedener Informationsquellen (zum einen zu allgemeinen gesundheitlichen Fragen und zum anderen zu akuten gesundheitlichen Problemen) durchgeführt worden. 2002 hatten 64 % und 2004 68 % der Befragten Zugang zum Internet; dabei nutzten bzw. hatten 11 % (2002) resp. 22 % (2004) schon Informationen zu allgemeinen gesundheitlichen Fragen genutzt; die Werte zur Nutzung von spezifischer Information zu akuten gesundheitlichen Problemen lagen mit 5 % (2002) bzw. 14 % (2004) jedoch deutlich tiefer. Im Vergleich zu den traditionellen Quellen wie „Ärztin/Arzt bzw. Apothekerin/Apotheker fragen“ oder „Massenmedien nutzen“, spielte das Internet eine vergleichsweise noch geringe Rolle (vgl. Tabelle 5).

Analog zu den Befunden aus den USA zeigten sich auch in der Schweiz unterschiedlich starke Klüfte im Zugang und in der Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet, wobei die Unterschiede zwischen den Bildungsgrup-

pen am stärksten waren (vgl. Tabelle 6). Bemerkenswert ist zudem, dass die bildungsbasierten Nutzungsklüfte – das heißt die Differenzen zwischen den Anteilen an Userinnen und Usern im tiefsten und im höchsten Bildungssegment – sich bei der allgemeinen Nutzung von +12 % (2002) auf +27 % und bei der Nutzung in der Situation bei akuten Problemen von +6 % (2002) auf +14 % (2004) nicht abschwächten, sondern sogar verstärkten.

Zur Informationssuche im Internet sind auch in *Deutschland* verschiedene Studien durchgeführt worden, die Rossmann (2010, S. 344 ff.) bilanziert: Auch in Deutschland ist die Zahl der Userinnen und User von Gesundheitsinformationen im Internet von 7 % (2000) auf 57 % (2007) kontinuierlich angewachsen. Analog zu den Befunden aus den USA und der Schweiz sind die Userinnen und User von E-Health in Deutschland „jung“, „gebildet“, „einkommensstark“ und haben in motivationaler Hinsicht eine stärkere Gesundheitsorientierung. Rossmann (2010, S. 344) hält darum bilanzierend fest: „Ungeachtet der hohen Nutzungszahlen spielt das Internet gegenüber klassischen Informationsangeboten im Gesundheitsbereich noch eine relativ geringe Rolle.“ Die wichtigsten Informationsquellen für Gesundheitsfragen bleiben nach wie vor interpersonale Kontakte mit Ärztinnen und Ärzten, Apotheken und Familie sowie die klassischen Massenmedien.

### 4.3.2 Theoretische Perspektiven zur Infosuche

Neben den empirischen Erhebungen gibt es auch stärker theorieorientierte Erklärungsversuche (vgl. Napoli 2001, Case 2008). Grundsätzlich wird dabei davon ausgegangen, dass Menschen mit einem stärkeren Gesundheitsbewusstsein und/oder einer ausgeprägteren Gesundheitsorientierung häufiger Informationen in den Medien zur Gesundheit beachten und solche Informationen auch im Internet suchen. Nach dem „Uses and gratifications“-Ansatz (Rossmann 2010, S. 347 ff.) ist dabei entscheidend, dass Menschen vor allem dann solche Informationen suchen, wenn tatsächlich auch ein Bedarf besteht, das heißt bei akuten gesundheitlichen Problemen. Das Internet wird dann als geeigneter Kanal gesehen, wenn er für die Userinnen und User gleiche oder sogar mehr Gratifikationen – zum Beispiel Neugier, Orientierung, Kontrolle, emotionale Unterstützung etc. – verspricht als die traditionellen Medien, und dies erst noch mit geringerem Aufwand.

Knobloch-Westerwick et al. (2005) haben ein theoretisches Modell formuliert, das die Informationssuche in Abhängigkeit von vier Hauptfaktoren zu erklä-

ren versucht: 1) Perzipierte Schwere der Gefahr (engl.: magnitude of threats and opportunities), 2) perzipierte Wahrscheinlichkeit des Eintretens der Gefahr (engl.: likelihood), 3) perzipierte Unmittelbarkeit der Gefahr (engl.: immediacy) und 4) perzipierte Selbstwirksamkeit (engl.: efficacy), der Gefahr begegnen zu können. Diese vier Faktoren bestimmen für die Betroffene oder den Betroffenen den *instrumentellen Wert von Informationen* (engl.: informational utility). Es gibt daneben aber weitere Modelle zur Erklärung von Risiko-Informationen-Suche, wie etwa das Modell von Griffin, Dunwoody und Neuwirth (1999), das neben den perzipierten Charakteristika einer Gefahr sowohl die *affektive Reaktion des Betroffenen bzw. der Betroffenen* als auch seine bzw. ihre *subjektiven Normen* mitberücksichtigt, die zusammen darüber bestimmen, ob das gegenwärtige Wissen als zureichend oder unzureichend empfunden wird. Und: Je höher die entstehende Diskrepanz, desto stärker wird die Informationssuche sein, wobei für die Wahl des Informationskanals dessen wahrgenommene Charakteristika entscheidend sind.

Während die oben erwähnten theoretischen Perspektiven auf quantitativen methodologischen Designs basieren, ist der *Sense-Making-Ansatz* von Brenda Dervin (Dervin und Frenette 2001) qualitativer Art. Er geht davon aus, dass Informationssuche nur als Prozess der sinnhaften Konstruktion von Realität angemessen zu verstehen und zu konzeptualisieren ist und darum auch nur qualitative Methoden der Rekonstruktion des Alltagshandelns angemessen seien. Menschen lösen ihre Alltagsprobleme aufgrund von eingespielten Routinen. Immer dann, wenn (Gesundheits-)Probleme auftauchen (engl.: facing of gaps) und die habitualisierten Verhaltensweisen nicht mehr genügen, werden Fragen gestellt und wird neuer Sinn geschaffen, der quasi als Brücke hilft, die Probleme verstehend und sinngebend zu lösen bzw. die Kluft zu überbrücken, vor der man steht. Mit der sogenannten Sense-Making-Methodologie wird im Rahmen von qualitativen Leitfadengesprächen das entsprechende (Gesundheits-)Problem rekonstruiert sowie eruiert, wie das Problem interpretiert wird und welche Informationsquellen zur Lösung des Problems benutzt werden (vgl. auch Bonfadelli 2004, S. 183 ff.).

# 4.4 Das Internet als Kanal in medienbasierten Präventionskampagnen

Klassische medienbasierte Präventions- und Gesundheitskampagnen verwenden als Kanäle einen Medienmix, der auf verschiedenen sogenannten Paid Media basiert wie TV-Spots, Plakate, Leaflets und Broschüren. Seit einiger Zeit ist es Usus geworden, dass eine Medienkampagne auch auf der Webseite der entsprechenden öffentlichen Organisation dokumentiert wird. In der Schweiz führt auf nationaler Ebene beispielsweise das Bundesamt für Gesundheit BAG Kampagnen zu Aids, Tabak und Alkohol durch, die auf seiner Webseite dokumentiert werden ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)). Vergleichsweise immer noch neu ist der Trend, das Internet und insbesondere das Web 2.0 stärker als bisher als Plattform, aber auch interaktives Kampagnenmedium zu benutzen. Dabei



Abb. 5: Webauftritt der Kampagne „Slow Down. Take It Easy“

Zwischen Euphorie und Skeptizismus

stellt sich die Frage nach der Effektivität dieses neuen Kanals im Vergleich zu den klassischen Distributionskanälen.

Dies soll in Form eines Fallbeispiels anhand der schweizerischen Verkehrssicherheitskampagne „Slow Down. Take it Easy“ illustriert werden. Die *Zielsetzung* dieser nationalen Sensibilisierungskampagne besteht darin, Auto- und Motorradfahrerinnen und -fahrer zu einem situationsadäquaten Fahrverhalten zu bewegen. Die *Zielgruppen* sind bewusst breit definiert: Auto- und Motorradfahrerinnen und -fahrer. Welche *Kampagnenmedien* werden dabei eingesetzt? – Neben Plakaten, Aufklebern und einem TV-Spot mit dem Slogan und einem weißen Schutzengel, beinhaltet die speziell für die Kampagne geschaffene Website ([www.slow-n-easy.ch/de/slowdown](http://www.slow-n-easy.ch/de/slowdown)) verschiedene interaktive Elemente wie einen Bremswegrechner oder einen simulierten Sprung aus einem Hochhaus. Die Kampagne versucht auch, die neuen Möglichkeiten des sogenannten *Viralen Marketings* zu nutzen (vgl. Thackeray et al. 2008, Gosselin und Poitras 2008), etwa durch einen populären Song, der heruntergeladen werden kann, und verschiedene Videoclips. Die Kampagne ist zudem auch auf dem sogenannten Web 2.0, das heißt dem Social Web präsent, indem der Schutzengel auf Facebook einen Eintrag hat.

Reichweiten der Medienkanäle in Prozent	Prozent aller Befragten bzw. der Gesamtbevölkerung		Prozent der Befragten mit Kampagnenkontakt	
	T <sub>2</sub> (N = 1045)	T <sub>3</sub> (N = 1059)	T <sub>2</sub> (N = 474)	T <sub>3</sub> (N = 763)
Welle/Basis				
TV-Spots	34,5	53,6	76,2	74,4
Plakate	21,8	56,1	48,1	77,9
Aufkleber	9,3	32,7	20,5	45,3
Medienberichte	–	39,7	–	62,7
Inserat	11,1	23,7	24,5	32,9
Kinospot	5,4	12,7	11,8	17,7
Banner	5,3	9,1	11,6	12,6
Facebook	–	6,1	–	8,5
Website	2,7	3,9	5,9	5,4
Games	1,5	2,5	3,4	3,4

Tab. 7: Kampagne „Slow Down. Take It Easy“: Medienkanäle im Vergleich (Quelle: Bonfadelli, Friemel und Bächler 2011)

Was zeigt nun die Evaluation, die mithilfe eines mehrwelligen Paneldesigns durchgeführt wird? – Nach einer Baselinebefragung wurde nach Kampagnenstart im Herbst 2009 eine erste Panelwelle im Dezember 2009 realisiert, die eine ungestützte Erinnerung von 7,9 % und eine gestützte Erinnerung von total 40,4 % erbrachte, und zwar bei einer repräsentativen Stichprobe von ca. 1000 Personen. Eine zweite Panelwelle im Mai/Juni 2010 zeigte eine auf 27,0 % gestiegene ungestützte sowie eine gestützte Erinnerung von 77,2 %. Die Kampagne vermochte so im Verlauf von ca. neun Monaten eine hohe öffentliche Resonanz zu erzielen.

Tabelle 7 zeigt, dass eine medienbasierte Sensibilisierungskampagne, die das Internet intensiv und gezielt nutzt, nach wie vor durch die klassischen Kanäle wie TV-Spots und Plakate bei der breiten Bevölkerung Resonanz erzeugt. Neben den sogenannten *Paid Media* spielen weiter die sogenannten *Free Media*, nämlich die Berichterstattung über die Kampagne in den verschiedenen Massenmedien, eine wichtige Rolle. Im Vergleich dazu ist der Beitrag des Internets als Distributionskanal noch eher bescheiden. Die Nutzung der Website der Kampagne mit ihren diversen interaktiven Elementen betrug knapp 4 % in der Gesamtbevölkerung und nur gut 5 % bei den Befragten mit Kampagnenkontakt. Nur 6 % der Gesamtbevölkerung hatten die Kampagne auch auf Facebook gesehen, vor allem junge Leute; gerade mal 0,9 % waren mit dem Engel auf Facebook befreundet und 1,3 % bezeichneten sich als Fan. – Fazit: Moderne Medienkampagnen, die die Möglichkeiten des Internets voll auszuschöpfen versuchen, stoßen offenbar auch heute noch an Grenzen, das heißt, das Internet vermag als Kampagnenkanal bislang nur eine bescheidene Rolle zu spielen.

## 4.5 Effektivität von webbasierten Interventionen im Gesundheitsbereich

### 4.5.1 Webbasierte Interventionen im Vergleich zu Medienkampagnen

Das Internet wird in jüngster Zeit vor allem zur Prävention in Gesundheitsinterventionen immer stärker eingesetzt, was sich in unzähligen Evaluationen äußert, worüber in Fachpublikationen berichtet wird. Der Einsatz des Internets wird dabei meist medientechnologisch begründet (Griffiths et al. 2006), indem betont wird, dass mit Computer und Internet die Interventionsangebote gezielt

auf die Probandinnen und Probanden hin zugeschnitten werden können – genannt *tailoring* – und die Beziehung zwischen Adressatinnen und Adressaten sowie Providern *interaktiv* gestaltet werden kann. Dadurch lasse sich die persönliche Relevanz und die Involviertheit der Adressatinnen und Adressaten erhöhen und das Lernen verbessern. Ein weiterer impliziter und zum Teil auch explizit genannter Grund besteht darin, dass webbasierte Interventionen kostengünstiger sind als Präventionsprogramme, die stark auf interpersonaler Kommunikation basieren. In den durchgeführten Evaluationsstudien wird darum meist im Vergleich zur traditionellen Variante mit Printmedien (etwa Broschüren) und/oder interpersonaler Kommunikation – Kontrollgruppe – postuliert und untersucht, ob die interaktive web- bzw. computerbasierte Version erfolgreicher abschneidet (Ritterband et al. 2009, Danaher und Seeley 2009).

Im Unterschied zum Einsatz des Internets bei Medien- bzw. Präventionskampagnen (vgl. Tabelle 8) wollen webbasierte Gesundheitsinterventionen nicht nur sensibilisieren und Problembewusstsein wecken, sondern vor allem Verhaltensänderungen anregen bzw. bewirken. Strukturell betrachtet ist aber noch ein weiterer Unterschied fast wichtiger: Während massenmediale Gesundheitskampagnen meist die breite Bevölkerung anzusprechen versuchen und die Evaluation der Effektivität ebenso wieder aufgrund der Resonanz in der Bevölkerung als Grundgesamtheit erfolgt, rekrutieren Gesundheitsinterventionen ihre Probandinnen und Probanden gezielt und messen die eventuellen Verhaltensänderungen meist in Form eines Paneldesigns mit Vorher- und Nachhermessung, wobei die Zuteilung in Experimental- und Kontrollgruppe zufällig erfolgt. Dadurch entsteht das *Problem der Selbstselektion der Versuchsteilnehmerinnen und -teilnehmer*, meist aufgrund erhöhter Sensibilisie-

Kriterien	Medienkampagnen	Interventionen
Interneteinsatz	Distributionskanal neben anderen Kanälen wie TV-Spots, Plakaten etc.	Webbasiertes Angebot als Hauptquelle der Intervention
Ziele	Sensibilisierung und Wissensvermittlung im Zentrum	Verhaltensänderung zentral
Zielgruppen	Meist gesamte Bevölkerung	Meist sensibilisiertes Teilssegment
Teilnehmer/-innen	Potenziell Gesamtbevölkerung als Grundgesamtheit	Rekrutierte Teilnehmer/-innen; Probleme: Selbstselektivität und Drop-out
Evaluation	Repräsentative Surveys der Gesamtbevölkerung: unaided and aided recall; Verhaltensintentionen	Feldexperimente mit Vorher-Nachher-Design und Kontrollgruppe; Webnutzung und aktuelles Verhalten

Tab. 8: Medienkampagnen im Vergleich zu Interventionen im Gesundheitsbereich

rung und Verhaltensänderungsbereitschaft, auch wenn beispielsweise per Telefon zufällig rekrutiert wird. Hinzu kommt, dass wegen Mehrfachmessung meist der *Drop-out ein Problem* darstellt, insofern tendenziell eher erfolglose Teilnehmende ausscheiden. Dies erhöht die Effektivität der Versuche, aber beeinträchtigt deren externe Validität.

Schließlich ist zu erwähnen, dass die durchgeführten *webbasierten Interventionen* äußerst heterogen sind, und zwar nicht nur, was deren *Größe* (Anzahl der Probandinnen und Probanden 10–1000), *Dauer* (kurze vs. länger dauernde Versuche) und *Professionalität* anbelangt, sondern auch in Bezug auf die *Interventionsbereiche* (cancer patient, alcohol consumption, smoking abstinence, physical activity, food purchase, dietary behavior, safer sex, stress etc.) und die zugrunde liegenden *Ansätze bzw. Techniken der Verhaltensänderung* (Social Cognitive Theory, Stressmanagement etc.). Nicht zuletzt unterscheiden sich die webbasierten Interventionsprogramme aber auch sehr stark hinsichtlich dessen, was unter „webbasiert“ oder „computer delivered“ verstanden wird, handelt es sich doch um ganz verschiedene Angebots- bzw. Interventionsformen, die jeweils mehr oder weniger interaktiv sind. So ist etwa die *Webplattform CHES für Krebspatienten* (Gustafson et al. 2008) sehr *umfassend und integriert* konzipiert, indem die zwölf CHES-Services sich komplementär ergänzen. Sie umfassen:

1. *Informationsangebote* (engl.: information services) mit
  - a) Frage-Antwort-Möglichkeiten zu Hunderten von Fragen zum Brustkrebs,
  - b) eine Instantbibliothek mit vielen Artikeln zum Thema „Brustkrebs“,
  - c) einen Konsumentenguide mit hilfreichen Angaben über Anbieter und deren Angebote,
  - d) eine Referenzliste mit Adressen von Organisationen und
  - e) Weblinks zu weiteren nützlichem Sites.
2. *Kommunikationsdienste* (engl.: communication services) mit
  - a) Diskussionsgruppen mit beschränktem Zugang für Patientengruppen und Familienangehörige,
  - b) Expertenfragemöglichkeiten (engl.: ask an expert) mit vertraulichen Antworten durch eine Expertin bzw. einen Experten,
  - c) persönliche Geschichten (Texte und Real-life-Videos).
3. *Entscheidungsangebote* (engl.: decision services) mit
  - a) persönlichen Assessments,
  - b) Gesundheitscharts,
  - c) Entscheidungshilfen und
  - d) Aktionsplänen für geplante Veränderungen und Hilfestellungen zur Verbesserung.

Während im Feldexperiment (Gustafson et al. 2008) der *Experimentalgruppe* ein Computer mit der integralen CHES-Plattform (mit persönlichem Passwort) zur Verfügung gestellt wurde sowie ein persönliches Bedienungstraining stattfand, erhielt die *Kontrollgruppe* nur ein frei wählbares Fachbuch oder ein Audiotape mit Ressourcen zum Themenfeld „Brustkrebs“. Eine weitere Kontrollgruppe erhielt ebenfalls einen Computer sowie persönliches Training in Bezug auf Suchstrategien, ergänzt durch eine Liste mit qualitativ anspruchsvollen Websites zur Brustkrebsthematik. Die Intervention dauerte fünf Monate, wobei nach einem Pretest nach dem zweiten, vierten und neunten Monat je ein Posttest stattfand. Insgesamt wurden 257 neu diagnostizierte Brustkrebspatientinnen „at random“ den drei Versuchsbedingungen zugeordnet. Die Autorinnen und Autoren bilanzieren die *Resultate der Evaluation* folgendermaßen: „Subjects with CHES experienced greater social support during the intervention period and had higher scores on all 3 outcomes at 9 months, 4 months after the intervention ended. CHES subjects also scored higher than those with Internet access during the intervention period but not significantly after the intervention ended“ (Gustafson et al. 2008, S. 238). Anzumerken ist vielleicht noch, dass zwar die CHES-Teilnehmerinnen während des gesamten Versuchs das Internet bzw. die CHES-Plattform signifikant mehr nutzten, dass sich allerdings die Anzahl der Log-ins pro Woche von ca. 5 (CHES) resp. 4 zu Beginn gegen Ende hin deutlich reduzierten, und zwar auf rund 1 Log-in (CHES) resp. 0,7.

#### 4.5.2 Meta-Analysen zur Effektivität von webbasierten Gesundheitsinterventionen

Was sagen nun die verschiedenen schon durchgeführten Meta-Analysen der empirischen Evaluationsforschung (Nguyen et al. 2004, Wantland et al. 2004, Portnoy et al. 2008, Webb et al. 2010) über die Effektivität von webbasierten Interventionsprogrammen aus?

Die früheste Meta-Analyse von Nguyen et al. (2004) basiert auf 17 publizierten Evaluationen. Wegen der Heterogenität der Verhaltensbereiche und der unterschiedlichen Outcomekriterien verzichteten die Autorinnen und Autoren auf das Pooling der Daten und führten keine darauf basierte statistische Analyse durch. Sie bilanzieren die bis dahin noch relativ dünne Datenlage vorsichtig wie folgt: „The findings suggest that some outcomes in certain groups can be moderately improved and that user satisfaction has been generally positive“ (Nguyen et al. 2004, S. 95).

Ebenfalls 2004 wurde die **Meta-Analyse von Wantland et al. (2004)** publiziert, die etwas breiter angelegt ist und auf 22 *evaluierten Studien* mit insgesamt 11 752 Teilnehmerinnen und Teilnehmern basiert. Die Drop-out-Quote sowohl für die Interventions- als auch für die Kontrollgruppen betrug 21 %. Auch diese Studien weisen auf die große *Heterogenität der Interventionsversuche* hin, die stark variieren, nicht zuletzt auch bezüglich Häufigkeit und Dauer der Internetnutzung. Konsonant dazu variierten die Effekte zwischen  $-.01$  und  $+.75$ , sodass darauf verzichtet wurde, eine durchschnittliche Effektstärke (engl.: overall effect size) zu berechnen. 16 Effekt-Outcomes belegten einen Wissenszuwachs und/oder verbesserte Verhaltenswerte. Ihr Fazit lautet: „The effect size comparisons in the use of Web-based interventions compared to non-Web-based interventions showed an improvement in outcomes for individuals using Web-based interventions to achieve the specified knowledge and/or behavior changes for the studies outcome variables“ (Wantland et al. 2004). Obwohl das Problem des sogenannten *selection bias* hervorgehoben wird, bilanzieren die Autoren doch positiv: „There is substantial evidence that use of Web-based interventions improve behavioral change outcomes.“ – Weiter wird differenziert hervorgehoben, dass in jenen Interventionen, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu individuell zugeschnittenem Material (eng.: tailored materials) führten, längere Nutzungszeiten pro Websitebesuch und häufigere Visits festgestellt wurden. Zudem erzielten jene Versuche, die über sogenannte Chatrooms verfügten, höhere Scores in Bezug auf die Outcomedimension „Social Support“.

Portnoy et al. (2008) führten eine weitere, noch **breiter angelegte Meta-Analyse** auf der Basis von 75 randomisierten computergestützten Interventionsprogrammen mit zusammen 35 685 Probandinnen und Probanden durch, deren Evaluation zwischen 1988 und 2007 publiziert worden war. Im Vergleich zu den Kontrollgruppen verbesserten sich verschiedene Dimensionen des Gesundheitsverhaltens (Wissen, Einstellungen, Intentionen) der Personen, die an den computerbasierten Interventionen teilgenommen hatten. Die Autorinnen und Autoren bilanzieren dies folgendermaßen (Portnoy et al. 2008): „Computer-delivered interventions can lead to improved behavioral outcomes at first post-intervention assessment. Interventions evaluating outcomes at extended assessment periods are needed to evaluate the longer-term efficacy of computer-delivered interventions.“

Schließlich wurde von Webb et al. (2010) die **jüngste und umfassendste standardisierte Meta-Analyse** publiziert. Sie basiert auf 85 Studien mit einer Gesamtstichprobe von 43 236 Probandinnen und Probanden. Auch sie ziehen

eine positive Bilanz der webbasierten Interventionen: „On average, interventions had a statistically small but significant effect on health-related behavior ( $d+ = 0,16$ , 95 % CI 0,09 to 0,23)“. Die weiterführenden Auswertungen differenzieren den Gesamtbefund hinsichtlich verschiedener *mediatisierender Faktoren*: Zum einen sind die (webbasierten) Interventionen nicht in allen Verhaltensbereichen gleich erfolgreich. So sind die Effekte in den Bereichen „physical activity“ und „dietary behavior“ (je 0,20) offenbar deutlich stärker als in den Bereichen „alcohol consumption“ (0,14) und „smoking abstinence“ (0,07).

Zudem erhöhte sich die Effektivität, wenn der Intervention explizit eine theoretische Perspektive zugrunde lag, wobei offenbar Versuche auf der Basis der *Theorie des Geplanten Verhaltens* speziell erfolgreich sind ( $d+ = 0,36$ , 95 % CI 0,15 to 0,56), das heißt erfolgreicher als das transtheoretische Modell ( $d+ = 0,20$ ) oder die sozial kognitive Theorie ( $d+ = 0,15$ ). Interventionen, die *mehr Techniken* der Verhaltensänderung benutzten, waren ebenfalls effektiver. Schließlich erhöhte sich die Effektivität der webbasierten Interventionen, wenn *zusätzliche Methoden der Kommunikation* mit den Probandinnen und Probanden verwendet wurden; speziell die zusätzliche Möglichkeit von SMS scheint hilfreich zu sein.

## 4.6 Fazit und Implikationen

Obwohl mittlerweile schon viele Versuche mit E-Health durchgeführt worden sind, stehen sowohl die Praxis als auch die Forschung zu E-Health-Interventionsprogrammen noch am Anfang. Die vorliegenden Befunde der Evaluationen von E-Health-Interventionen sind *heterogen*, das heißt, nicht alle bisherigen Evaluationsbefunde sind positiv. Dabei zeigen die durchgeführten Versuche nicht zuletzt auch verschiedene *Grenzen von E-Health*, die auf unterschiedlichen Ebenen liegen:

- **Limitierter Zugang** gerade für Gesundheitsbedürftige ist ein Problem, das heißt, Ältere, wenig Gebildete oder Migrantinnen und Migranten sind auch mit E-Health schwierig zu erreichen.
- **Angebote**: Die mangelnde Qualität und fehlende Quellentransparenz von E-Health-Angeboten bilden weiterhin ein großes Problem, nicht zuletzt auch die damit verbundene Informationsflut, die oft die Kompetenz der Userinnen und User überfordert.

- **Userinnen und User:** Sie sind zu unkritisch und verfügen nur über eine mangelnde E-Literacy.
- **Dysfunktionalität und negative Effekte:** Unrealistische Erwartungen, Behandlungsempfehlungen von Ärztinnen und Ärzten werden nicht befolgt oder potenzieller Vertrauensverlust in Ärztinnen und Ärzte.

Zukunftsorientiert stellen sich folgende *Herausforderungen*:

- **Access Gaps:** Wie kann die Nutzung durch Benachteiligte maximiert werden?
- **Attrition:** Wie kann die Abnutzung minimiert werden? Bei den meisten Versuchen stellt sich das Problem, dass das Webangebot langfristig nur noch selten genutzt wird, das heißt, dass sich nachlassendes Interesse einstellt.
- **Tailoring:** Wie können die Angebote am besten interaktiv auf die Bedürfnisse der Userinnen und User zugeschnitten werden?
- **Social Networking:** Wie kann das Internet als Tool, um Social Support zu erleichtern und zu erhöhen, möglichst effektiv eingesetzt werden?

## 4.7 Literatur

- Bennett, G. G., Glasgow, R. E. (2009): The Delivery of Public Health Interventions via the Internet: Actualizing Their Potential. In: *Ann. Rev. of Public Health*, 30, pp. 273–293.
- Berland, G. K. et al. (2001): Health Information on the Internet. Accessibility, Quality, and Readability in English and Spanish. In: *JAMA*, 285 (20), S. 2612–2621.
- Bonfadelli, H. (2004): *Medienwirkungsforschung I: Grundlagen und theoretische Perspektiven*. Konstanz.
- Bonfadelli, H. (2008): Health Communication and the Internet. In: Donsbach, W. (Ed.): *The International Encyclopedia of Communication*. Madden/Oxford/Carlton, pp. 2092–2095.
- Bonfadelli, H., Friemel, T., Bächler, J. (2011): Nehmen Sie sich Zeit und nicht das Leben. Zwischenbericht zur FVS Geschwindigkeitskampagne 2009–2011. IPMZ, Universität Zürich.
- Borch, S., Wagner, S. J. (2009): Motive und Kontext der Suche nach Gesundheitsinformationen – Theoretische Überlegungen und empirische Befunde anhand des telefonischen Gesundheitssurveys. In: Roski, R. (Hg.): *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder*. Wiesbaden, S. 59–87.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007): *Evaluation von Web-Auftritten im Gesundheitswesen. Strategien der Qualitätssicherung*. Köln.
- Case, D. O. (2008): *Looking for Information. A Survey of Research on Information Seeking, Needs, and Behavior*. 2<sup>nd</sup> edition. Academic Press, Amsterdam.
- Cassell, M. M., Jackson, C., Chevront, B. (1998): Health Communication on the Internet: An Effective Channel for Health Behavior Change? In: *Journal of Health Communication*, 3 (1), pp. 71–79.
- Cline, R. J. W., Haynes, K. M. (2001): Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. In: *Health Education Research*, 16 (6), pp. 671–692.

- Cooper, L. A., Hill, M. N., Powe, N. R. (2002): Designing and Evaluating Interventions to Eliminate Racial and Ethnic Disparities in Health Care. In: *JGIM*, 17, pp. 477–486.
- Danaher, B. G., Seeley, J. R. (2009): Methodological Issues in Research on Web-Based Behavioral Interventions. In: *Ann. Behav. Med.*, 38, pp. 28–39.
- Dervin, B., Frenette, M. (2001): Sense-Making Methodology: Communicating Communicatively With Campaign Audiences. In: Rice, R., Atkin, C. (Eds.): *Public Communication Campaigns*. Thousand Oaks/London/New Delhi, pp. 69–87.
- Eysenbach, G. (2001): What is e-health? In: *J Med Internet Res.*, 3 (2), e20. Internet: [www.jmir.org/2001/2/e20](http://www.jmir.org/2001/2/e20). Zugriff am 18.08.2011.
- Eysenbach, G. (2003): The Impact of the Internet on Cancer Outcomes. In: *CA A Cancer Journal for Clinicians*, 53 (6), pp. 356–371.
- Finnegan, J. R., Viswanath, K. (2008): Communication and Health Behavior Change. The Media Studies Framework. In: Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (Eds.): *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, Practice*. San Francisco, pp. 363–387.
- Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (Eds.) (2008): *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, Practice*. San Francisco.
- Gosselin, P., Poitras, P. (2008): Use of an Internet „Viral“ Marketing Software Platform in Health Promotion. In: *J. Med Internet Res*, 10 (4), e47.
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., Neuwirth, K. (1999): Proposed Model of the Relationship of Risk Information Seeking and Processing to the Development of Preventive Behaviors. In: *Environmental Research Section*, 80, pp. 230–245.
- Griffiths, F. et al. (2006): Why Are Health Care Interventions Delivered Over the Internet? A Systematic Review of the Published Literature. In: *Journal of Medical Internet Research*. Internet: [www.jmir.org/2006/2/e10](http://www.jmir.org/2006/2/e10). Zugriff am 18.08.2011.
- Gustafson, D., Hawkins, R., McTavish, F., Pingree, S. et al. (2008): Internet-Based Interactive Support for Cancer Patients: Are Integrated Systems Better? In: *Journal of Communication*, 58 (2), pp. 238–257.
- Hautzinger, N. (2003a): Pharmakommunikation im Internetzeitalter. Theorie und Praxis eines patientenorientierten Kommunikationsmanagements am Beispiel der Pharmabranche in der Schweiz. München.
- Hautzinger, N. (2003b): Der informierte Patient – Herausforderung für die Pharmakommunikation. In: *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 53 (3–4), S. 599–613.
- HON (2010): HON-Stiftung Health On the Net. Nichtregierungsorganisation. Internet: [www.hon.ch/home\\_1\\_de.html](http://www.hon.ch/home_1_de.html). Zugriff am 04.04.2011.
- Hurrelmann, K., Leppin, A. (Hg.) (2001): *Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health*. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle.
- Kim, P., Eng, T. R., Deering, M. J. et al. (1999): Published criteria for evaluating health related web sites. In: *BMJ*, 318, pp. 647–649.
- Knobloch-Westerwick, S., Hastall, M. R., Grimmer, D. et al. (2005). „Informational Utility“. Der Einfluss der Selbstwirksamkeit auf die selektive Zuwendung zu Nachrichten. In: *Publizistik* 50 (4), S. 462–474.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2002): Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen. eEurope 2002: Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen. Download unter: [http://ec.europa.eu/information\\_society/europe/ehealth/doc/communication\\_acte\\_de\\_fin.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/europe/ehealth/doc/communication_acte_de_fin.pdf). Zugriff am 03.04.2011.
- Korp, P. (2006): Health on the Internet: implications for health promotion. In: *Health Education Research*, 21 (1), pp. 78–86.
- Mühlbacher, A., Wiest, A., Schumacher, N. (2001): E-Health: Informations- und Kommunikationstechniken im Gesundheitswesen. In: Hurrelmann, K., Leppin, A. (Hg.): *Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health*. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, S. 211–223.
- Napoli, P. M. (2001): Consumer Use of Medical Information from Electronic and Paper Media. A Literature Review. In: Rice, R. E., Katz, J. E. (Hg.): *The Internet and Health Communication*. Thousand Oaks, S. 79–98.
- Neuhauser, L., Kreps, G. (2003a): The Advent of E-Health. How Interactive Media Are Transforming Health Communication. In: *Medien und Kommunikationswissenschaft*, 51 (2–3), S. 541–556.

- Neuhauser, L., Kreps, G. (2003b): Rethinking Communication in the E-health Era. In: *Journal of Health Psychology*, 8 (1), pp. 7–23.
- Nguyen, H. Q., Carrieri-Kohlman, V., Rankin, S. H. et al. (2004): Internet-based patient education and support interventions. A review of evaluation studies and directions for future research. In: *Computers in Biology and Medicine*, 34, pp. 95–112.
- PEW Internet (2011): Health Topics. 80% of internet user look for health information online. Internet: [www.pewinternet.org/Reports/2011/HealthTopics.aspx](http://www.pewinternet.org/Reports/2011/HealthTopics.aspx). Zugriff am 17.03.2011.
- Portnoy, D. B., Scott-Sheldon, L. A., Johnson, B. T. et al. (2008): Computer-Delivered Interventions for Health Promotion and Behavioral Risk Reduction: A Meta-Analysis of 75 Randomized Controlled Trials, 1988–2007. In: *Prev. Med.*, 47 (1), pp. 3–16.
- Rice, R. E. (2001): The Internet and Health Communication. A Framework of Experiences. In: Rice, R. E., Katz, J. E. (Hg.): *The Internet and Health Communication*. Thousand Oaks, pp. 5–45.
- Rice R. E. (2006): Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: Multivariate results from the Pew Surveys. In: *International Journal of Medical Information*, 75, pp. 8–28.
- Ritterband, L. M., Thorndike, F. P., Cox, D. J. et al. (2009): A Behavior Change Model for Internet Interventions. In: *Ann. Behav. Med.*, 38, pp. 18–27.
- Rossmann, C. (2010): Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potentiale, Grenzen. In: Schweiger, W., Beck, K. (Hg.): *Handbuch Online-Kommunikation*. Wiesbaden, S. 338–363.
- Schmidt-Kaehler, S. (2005): Patentinformation und -beratung im Internet. Transfer medientheoretischer Überlegungen auf ein expandierendes Praxisfeld. In: *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 53 (4), S. 471–485.
- Stout, P. A., Villegas, J., Kim, H. (2001): Enhanding learning through use of interactive tools on health-related websites. In: *Health Education Research*, 16 (6), pp. 721–733.
- Strecher, V. (2007): Internet Methods for Delivering Behavioral and Health-Related Interventions (eHealth). In: *Ann. Rev. Clin. Psychol.*, 3, pp. 53–76.
- Suggs, S. L. (2006): A 10-Year Retrospective of Research in New Technologies for Health Communication. In: *Journal of Health Communication*, 11, pp. 61–74.
- Suggs, S. L., McIntyre, C. (2009): Are We There Yet? An Examination of Online Tailored Health Communication. In: *Health Education & Behavior*, 36 (2), pp. 278–288.
- Thackeray, R., Neiger, B. L., Hanson, C. L. et al. (2008): Enhancing Promotional Strategies Within Social Marketing Programs: Use of Web 2.0 Social Media. In: *Health Promotion Practice*, Oct., pp. 338–343.
- Trepte, S., Baumann, E., Hautzinger, N. et al. (2005): Qualität gesundheitsbezogener Online-Angebote aus der Sicht von Usern und Experten. In: *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 53 (4), S. 486–506.
- Univox Survey (2002): Thema Gesundheit. GfS, Zürich.
- Univox Survey (2004): Thema Gesundheit. GfS, Zürich.
- Viswanath, K., Emmons, K. M. (2006): Message Effects and Social Determinants of Health: Its Applications to Cancer Disparities. In: *Journal of Communication*, 56 (2), pp. 238–264.
- Walther, J. B., Pingree, S., Hawkins, R. P. et al. (2005): Attributes of Interactive Online Health Information Systems. In: *Journal of Medical Internet Research*. Internet: [www.jmir.org/2005/3/e33](http://www.jmir.org/2005/3/e33). Zugriff im November 2010.
- Wantland, D. J., Portillo, C. J., Holzemer, W. L. et al. (2004): The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions. A meta-analysis of behavioral change outcomes. In: *Journal of Medical Internet Research*. Internet: [www.jmir.org/2004/4/e4](http://www.jmir.org/2004/4/e4). Zugriff im November 2010.
- Webb, T., Joseph, J., Yardley, L. et al. (2010): Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy. In: *Journal of Medical Internet Research*. Internet: [www.jmir.org/2010/1/e4](http://www.jmir.org/2010/1/e4). Zugriff im November 2010.
- Wirth, W., Schweiger, W. (1999): Selektion neu betrachtet: Auswahlentscheidungen im Internet. In: Wirth, W., Schweiger, W. (Hg.): *Selektion im Internet. Empirische Analysen zu einem Schlüsselkonzept*. Opladen/Wiesbaden, S. 43–74.



5



**sprechreiz.tv – Innovative  
Praxis am Beispiel einer  
crossmedialen Spenden-  
kampagne**

*Oliver Tepner*

# 5.1 Einführung

Nur wer ungewöhnliche Wege geht, wird gehört. Genau das dachten meine Kommilitoninnen, Kommilitonen und ich, als wir im Sommer 2009 im Rahmen eines Projekts des vierten Semesters des Studiengangs Mediendesign an der Rheinischen Fachhochschule Köln in enger Zusammenarbeit mit dem Malteser Hilfsdienst e. V. (MHD) die cross-mediale Spendenkampagne „sprechreiz.tv“ entwickelten. Diese Kampagne sollte sich in erster Linie an Jugendliche und junge Menschen richten.



Und genau das war der Punkt. Eine Spendenkampagne, die junge Menschen zwischen 16 und 29 Jahren berühren und bewegen sollte – eine Aufgabe, an die sich weder der MHD noch andere vergleichbare Organisationen bis dato herangetraut hatten. Dennoch, die Aufgabenstellung wurde bereits im ersten Briefing – im März 2009 – klar formuliert: *„Erstellen Sie für die Malteser eine bundesweite Spendenkampagne, die die Altersgruppe der 16- bis 29-Jährigen über neue Kommunikationswege anspricht und die sozialen Leistungen herausstellt.“* (Briefing vom 16.03.2009)

Das für alle Mediendesignstudentinnen und -studenten mit Abstand größte Projekt im Verlauf des Studiums war auf einen Zeitraum von 16 Wochen angesetzt. So viel vorab: Es wurden 24 Wochen. Die Projektteams waren so strukturiert, dass Konzeption und Produktion verschiedener Formate innerhalb dieser Zeitspanne größtenteils umgesetzt und zum Semesterende dem Kunden präsentiert werden konnten. Unser Projektteam, bestehend aus zwölf Studierenden, übernahm für 24 Wochen Kommunikations-, Aufgaben- und Verantwortungsstrukturen einer typischen Full-Service-Agentur. Projektleitung, Account Management, strategische Konzeption, Konzeption, Creative Director, Art Director, Programmierung und Quality Management – alle diese Funktionen wurden durch die Teammitglieder erfüllt (zum Teil doppelt besetzt). Ich war Projektmanager des gesamten Teams.

Zu Beginn des Projekts wurden zunächst alle verfügbaren Daten zum Thema, über die Zielgruppe und natürlich über unseren Kunden und dessen Mitbe-

werberinnen und Mitbewerber recherchiert und analysiert. Dazu gehörte das Auswerten der aktuellen GfK-Berichte genauso wie das Sichten von Spendenkampagnen internationaler Organisationen. Die für die Entwicklung einer Wettbewerbsstrategie notwendige Strategiephase wurde mithilfe des Strategischen Dreiecks anhand der drei Eckpunkte „Zielgruppe“, „Markt/Mitbewerber“ und „Leistungen“ strukturiert. An welchem dieser Eckpunkte würde unsere Spendenkampagne das volle kommunikative Potenzial ausschöpfen können? Diese Frage galt es in diesem wichtigen Schritt zu beantworten.

## 5.2 Marktanalyse (Markt und Mitbewerber)

Der Markt der gemeinnützigen Institutionen unterliegt anderen Gesetzen als beispielsweise der von großen Wirtschaftsunternehmen. Man kann bei wohl-tätigen Organisationen schwerlich von echter Konkurrenz sprechen. Es geht weniger darum, den „Mitbewerbern“ Spendende abzuwerben als vielmehr darum, die grundsätzliche Spendenbereitschaft in der Bevölkerung zu steigern und Vertrauen für die eigene Institution zu schaffen.

Aufgrund der vielen national und international tätigen gemeinnützigen Insti-tutionen mit unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern wurde bei unserer Marktana-

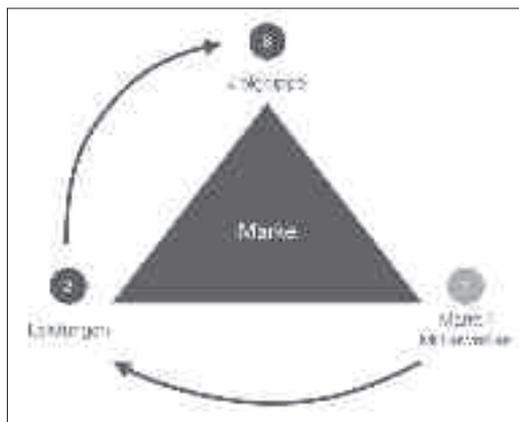


Abb. 6: Strategisches Dreieck, Markt und Mitbewerber

lyse das Hauptaugenmerk auf die vier größten Organisationen mit einem ähnlichen Leistungsspektrum gelegt: das Deutsche Rote Kreuz, die Diakonie, die Caritas und die Johanniter. Mithilfe zuvor definierter Faktoren (beispielsweise Unternehmensgröße, Medialität, Religiosität, Traditionalität, Kommunikationsfähigkeit) wurden diese Institutionen auf Basis aller Erkenntnisse und der von den Organisationen selbst veröffentlichten Informationen bewertet. Hinzu kam, dass sich die Altersstruktur der Zielgruppe mit der des Projektteams sehr gut deckte, sodass auch subjektive Einschätzungen meiner Teammitglieder mit in die Ergebnisse der Recherchen einfließen. Im Anschluss wurden Spinnendiagramme erstellt, die Ähnlichkeiten und Unterschiede nachvollziehbar visualisierten. Aus den Markt- und Mitbewerberanalysen ergaben sich in Bezug auf den MHD folgende konkrete Schlussfolgerungen:

- Medial und kommunikativ sind die Malteser ihren Mitbewerbern eher unterlegen und sollten auch aufgrund der jungen Zielgruppe über Direktmailings (zum Beispiel Postwurfsendungen, E-Mails) hinaus weitere Medien aktiv einsetzen.
- Die Malteser müssen insgesamt moderner auftreten und sollten ihre traditionellen Wurzeln gegenüber einer jüngeren Zielgruppe nicht kommunizieren.
- Das breite Leistungsspektrum der Malteser erscheint für Außenstehende diffus und undurchsichtig. Hier muss Transparenz geschaffen werden.

Die grundsätzliche Spendensituation in Deutschland sah damals alles andere als vielversprechend aus. Laut GfK-Umfragen sank die Zahl der unter 30-jährigen Spenderinnen und Spender im Jahr 2008 um rund 18 % im Gegensatz zum Vorjahr. Bei der Gruppe der über 30-Jährigen konnte hingegen ein Zuwachs an Spendenden von rund 13 % verzeichnet werden. Als Gründe für dieses satte Minus in der von uns angestrebten Zielgruppe identifizierten wir unter anderem den UNICEF-Skandal, fehlende Transparenz in Bezug auf Leistungen und den Umgang mit den Spenden, den bürokratischen und zeitlichen Aufwand, der oftmals mit dem Vorgang des Spendens assoziiert wird und nicht zuletzt sicherlich auch die globale Finanzmarktkrise, die für Unsicherheit in vielen Lebensbereichen sorgte. Die Markt- und Mitbewerbersituation bot ganz offensichtlich mehr Risiken als Chancen und darüber hinaus keine Möglichkeit, eine USP (Unique Selling Proposition; dt.: Alleinstellungsmerkmal) zu etablieren. Aus der Marktanalyse gingen folgende Anforderungen an unsere Strategie hervor:

- Unsere Maßnahmen dürfen in unserer Zielgruppe nicht den Eindruck der Malteser als ein Unternehmen mit einem großen bürokratischen Apparat entstehen lassen. Im Gegenteil – es muss auf Augenhöhe kommuniziert werden.

- Der zeitliche Aufwand für das Tätigen einer Spende darf kein Grund sein, der gegen eine Spende an die Malteser spricht. Das Spenden muss Spaß machen und soll so simpel und schnell wie möglich abzuwickeln und zugleich sicher sein.
- Um das Vertrauen der jungen Menschen in gemeinnützige Institutionen (zurück-)zugewinnen, muss transparent gemacht werden, welcher Anteil einer Spende welche Verwendung findet. Auch der Weg des Geldes muss nachvollziehbar sein.

## 5.3 Unternehmensanalyse (Leistungen)

Nachdem der Markt kaum Chancen der Abgrenzung zu den „Mitbewerbern“ bot, suchten wir innerhalb des Malteser Hilfsdienstes nach einer Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikationsstrategie. Da wir in Bezug auf die junge Zielgruppe auf keinerlei Erfahrungsberichte oder Statistiken des MHD zurückgreifen konnten, konzentrierten wir uns auf die Struktur, Geschichte und Philosophie der Organisation. Dazu setzten wir unter anderem die sogenannte APIA (Analyse Projektiver Interaktionen) ein. Dabei wird ein Unternehmen mit den Charaktereigenschaften eines Menschen aus Sicht eines Kunden, einer

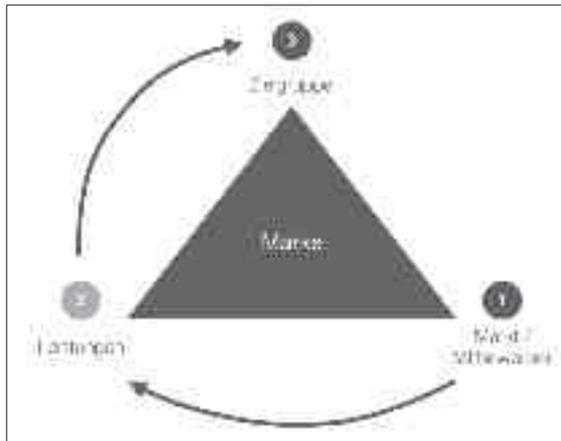


Abb. 7: Strategisches Dreieck, Leistungen

Rezipientin/eines Rezipienten oder eben einer spendenden Person um- und beschrieben. Man stellt sich also vor, das Unternehmen wäre ein Mensch. Wie würde er aussehen, was würde er denken, was sagen? So entstand „Herr Malteser“, ein traditionsbewusster, recht unkommunikativer Katholik, der einmal täglich seine E-Mails abrufen, aber YouTube, Twitter und Facebook – wenn überhaupt – nur aus den Nachrichten kennt. Gleichzeitig wurden über ein Polaritätenprofil die Sollvorstellungen des Kunden abgefragt, sodass sowohl die äußere als auch die innere Wahrnehmung des MHD mit in die Auswertung einfließen konnten. Im Rahmen der Unternehmensanalyse wurde außerdem das Leistungsspektrum des MHD auf dessen Zielgruppentauglichkeit hin überprüft. Doch auch die einzelnen sozialen Dienste wie beispielsweise der Hausnotruf oder die Migrantinnen- und Migranten-Medizin konnten aus kommunikativer Sicht nur sehr schwer mit der anvisierten jungen Zielgruppe in einen nachvollziehbaren Zusammenhang gebracht werden.

## 5.4 Zielgruppenanalyse (Zielgruppe)

Eine Unternehmensanalyse ist für die Erarbeitung einer kommunikativen Strategie kaum etwas wert, wenn sie nicht in Relation zu einer definierten Zielgruppe betrachtet wird. Daher war es unerlässlich, sich intensiv mit der Ziel-

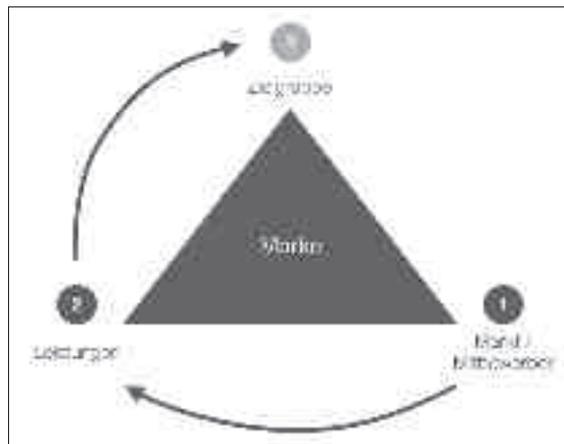


Abb. 8: Strategisches Dreieck, Zielgruppe

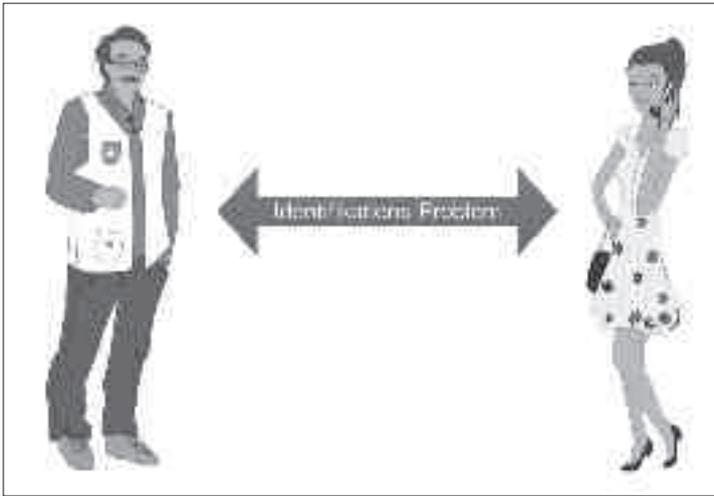


Abb. 9: Gegenüberstellung von Herrn Malteser und Julia (Zielgruppe)

gruppe auseinanderzusetzen. Da wir nicht ausschließlich von uns Studierenden als Repräsentantinnen und Repräsentanten jener Zielgruppe ausgehen wollten, führten wir eine qualitative Zielgruppenbefragung in Form einer anonymen Internetumfrage durch. Dabei interessierten wir uns im Besonderen dafür, *wie* (online, Direct Mailing, persönlicher Kontakt etc.), *wem* (Tierschutz, Katastrophenhilfe etc.), *wie viel* und *warum* (Motivation) die befragten Personen spendeten. Natürlich interessierten uns die Beweggründe der Nichtspendenden gleichermaßen. Auch hier konnten wir mithilfe eines Polaritätenprofils herausfinden, wie der MHD innerhalb der Zielgruppe wahrgenommen wird. Im Zusammenspiel mit den ebenfalls abgefragten sozio- und psychodemografischen Merkmalen der Zielgruppe entstand ein recht detailliertes Bild der Zielgruppe. Der Begriff „Bild“ kann hier wörtlich genommen werden, denn auch für die Zielgruppe wurde auf Basis aller Erkenntnisse eine Illustration angefertigt. Diese orientiert sich an einer nach unseren Analysen besonders spendenbereiten Person, die folgendermaßen beschrieben wurde:

- Julia, weiblich, 29 Jahre alt,
- Festanstellung mit überdurchschnittlichem Gehalt,
- Zweipersonenhaushalt,
- hoher Bildungsgrad,
- katholisch,



Metapher zu bleiben: Herr Malteser und Julia benötigten einen Vermittler – Malte, der die Sprache der jungen Menschen beherrschte, die richtigen Kommunikationskanäle bedienen konnte und für ein modernes, transparentes Image des MHD stand. Malte sollte ab diesem Zeitpunkt synonym für unseren Lösungsansatz stehen. Die vielen Recherchen, Analysen und konzeptionellen Überlegungen resultierten schließlich in einer Leitidee (kommunikativer Gedanke) und einem Slogan (kommunizierte Botschaft) (siehe Abbildung 10).

## 5.6 Kreatividee

Durch die Auseinandersetzung mit den medialen Anforderungen der Zielgruppe und dem aus dem ursprünglichen Briefing des MHD hervorgehenden Anspruch, in unserer crossmedialen Kampagne „neue Kommunikationswege“ zu nutzen, fiel die Auswahl der zu bedienenden Medienformate relativ leicht. Alle Erkenntnisse sprachen dafür, dass das Internet eine zentrale Rolle in unserer Kampagnenmechanik spielen musste. Denn dort halten sich die jungen Menschen heutzutage unbestritten auf. Onlinespenden sind zudem auch in kleinen Einheiten schnell durchführbar und können verhältnismäßig einfach in einen spielerischen Kontext eingebettet werden.

Um den Anforderungen an eine crossmediale Kampagne gerecht zu werden, war es sehr wichtig, formal, inhaltlich und zeitlich in verschiedenen Medienkanälen mithilfe einer gemeinsamen integrativen Strategie ein einheitliches Ziel zu verfolgen. Daher war es sinnvoll, zunächst für das Leitmedium „Microsite“ eine Kreatividee zu entwickeln, die im Anschluss auf weitere Maßnahmen in unterschiedlichen Medien übertragen werden konnte. Am Ende eines langen kreativen Prozesses mithilfe verschiedener Kreativtechniken entstand „sprechreiz.tv – Die Show in der deine Meinung zählt“. Die Idee dahinter: Man nehme ein bekanntes TV-Format (Talkshow), das wie kein anderes die TV-Landschaft der 90er-Jahre geprägt hat, und zweckentfremde es, anreichert mit viel Ironie und Übertreibung, für einen skurrilen Onlinespendenaufwurf der etwas anderen Art. Parodien wie die in der Comedyserie „Switch Reloaded“ (ProSieben) gehörten 2009 zu den beliebtesten Formaten der deutschen Fernsehunterhaltung. Wir wollten die vielen interaktiven Möglichkeiten einer Webseite nutzen, um die Zielgruppe möglichst in das Geschehen mit ein-



zubeziehen. 2009 hatte sich das „Mitmachnetz“ als eine Erscheinung des Web-2.0-Zeitalters bereits etabliert. Die jungen Onliner<sup>21</sup> waren und sind es auch heute gewohnt, im Internet ihre Meinung zu äußern und Dinge mitgestalten zu können. Vor diesem Hintergrund entwickelten wir ein Drehbuch für eine interaktive Talkshow, in deren Verlauf die

„Zuschauerinnen und Zuschauer“ per Audio- oder Videostatement aktiv eingreifen konnten. Dazu musste lediglich via SMS oder Micropayment<sup>22</sup> ein beliebiger Betrag ab einem Euro an den MHD gespendet werden. Im Folgenden möchte ich den Ablauf einmal grob skizzieren.

## 5.7 sprechreiz.tv

Die vermeintlich live ausgestrahlte Show wurde prominent unter [www.sprechreiz.tv](http://www.sprechreiz.tv) präsentiert und begann zunächst wie die klassische Vormittags-Talkrunde im TV. Verschiedene Charaktere nehmen auf der Bühne Platz und erzählen von ihren alltäglichen Konflikten. Dort, wo normalerweise Sorgerechtsstreits, Partnerausprachen oder Eifersuchtsszenen zur Tagesordnung gehörten, wurde in unserer Talkshow das Thema „Geldanlage heute“ diskutiert. Die teilweise derbe Diskussion zwischen Bankmanager Peter, „Ex-Knacki“ Kalle (gespielt von Ralf Richter) und BWL-Studentin Mona über Sinn und Unsinn unterschiedlicher Investitionsmöglichkeiten gipfelt schließlich in der mutigen Behauptung Kalles, niemand von den jungen Leuten sei heutzutage bereit, freiwillig auch nur einen Euro für einen guten Zweck zu spenden. Er selber kann nicht nachvollziehen, warum jemand freiwillig sein Geld „verjubeln“ sollte, und ist sich seiner Sache so sicher, dass er spontan einen Wetteinsatz vorschlägt – eine in Anlehnung an die Kultfigur „Kalle Grabowski“ aus dem Film „Bang Boom Bang“ typische „Kalle-Show“. An dieser Stelle unterbricht der Moderator die Diskussion und ruft sein Publikum „an den Monitoren“ dazu auf, Kalle das Gegenteil zu beweisen, indem es ein Statement „pro Spenden“ abgibt.

---

21 Jemand, der im Gegensatz zum Offliner viel im Netz unterwegs ist.

22 Ein Dienstleister für sichere Bezahlungsmöglichkeiten im Internet.

Die Sendung wurde faktisch an dieser Stelle pausiert. Die Nutzerinnen und Nutzer hatten nach dem Tätigen einer Spende die Möglichkeit, via Webcam oder Mikrofon selbst eine Nachricht aufzunehmen oder eines von zwei vorgefertigten Statements zweier Personen aus dem Studiopublikum auszuwählen. Je nachdem, wofür sich die Nutzerin oder der Nutzer entschieden hatte, wurde entweder die eigene Nachricht oder eines der von uns vorbereiteten Statements in den weiteren Verlauf der Talkshow integriert und es wurde das Ende der Sendung inklusive Kalle Grabowskis Wetteinsatz freigeschaltet. Über einen intelligenten Linkverteilermechanismus konnten die Spenderinnen und Spender im Anschluss einen individuell für sie generierten Link an Freundinnen, Freunde und Bekannte versenden bzw. in ihren sozialen Netzwerken veröffentlichen. Wer nun die Microsite über einen dieser spezifischen Links besuchte, sah eine angepasste Version der Show, in der der Beitrag des Bekannten bereits logisch eingebettet wurde. So sollte die Motivation, selbst auch ein Statement abzugeben, gesteigert werden.



Abb. 12: Peter, Kalle und Mona (von links nach rechts) zu Gast bei sprechreiz.tv

## 5.8 Crossmediale Kampagnenmechanik

Wie bereits erläutert, werden im Rahmen einer crossmedialen Kampagne unterschiedliche Medien in unterschiedlichen Kanälen eingesetzt, die im Optimalfall ein inhaltliches, formales und zeitliches Zusammenspiel ergeben. Wir entwickelten zu diesem Zweck eine Kampagnenmechanik, die diesen Anforderungen gerecht werden sollte. Wir konzipierten einen YouTube-Spot, schalteten Anzeigen auf studiVZ, ließen Plakate und Postkarten (Edgar-Cards) drucken, produzierten Hörfunkspots und planten Guerilla-Marketingmaßnahmen, um möglichst viele Menschen auf die Microsite zu bringen.

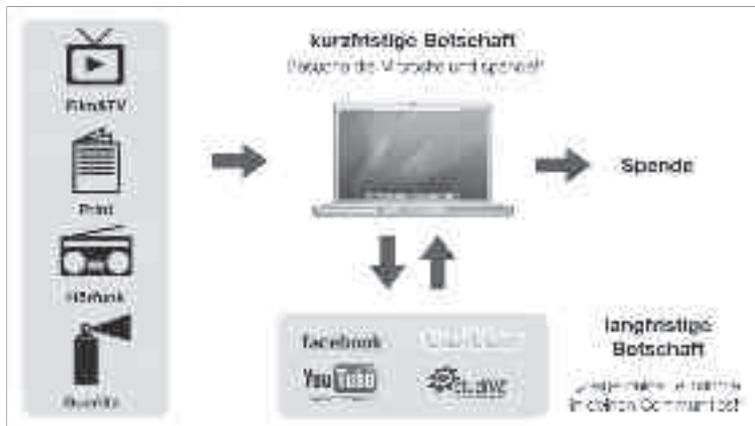


Abb. 13: Kampagnenmechanik

## 5.9 Fazit

Die Spendenkampagne sorgte für einen gewissen Zeitraum, in dem sie aktiv beworben wurde, für rege Aufmerksamkeit. Die Verantwortlichen aufseiten des Malteser Hilfsdienstes und die Projektbeteiligten aufseiten der Rheinischen Fachhochschule Köln waren von der Zusammenarbeit und deren Ergebnis begeistert. Mein Team und ich erlebten 24 hochinteressante, aufregende

und herausfordernde Wochen unter hervorragenden Bedingungen. Von der ersten Idee bis zur Produktion der Show in den Nobeo-TV-Studios in Hürth wurden uns alle Freiheiten eingeräumt, die wir für die Konzeption und Umsetzung dieses Projekts benötigten.

Der interaktive Teil der Show ist aufgrund der hohen technischen Anforderungen und den damit verbundenen Kosten mittlerweile nicht mehr nutzbar. Der statische Teil der Sendung und einige der umgesetzten Maßnahmen sowie Hintergrundinformationen zur Kampagne sind jedoch weiterhin unter [www.sprechreiz.tv](http://www.sprechreiz.tv) einsehbar.



# 6. Arbeitsgruppen

# 6.1 Arbeitsgruppe 1: Das Web 2.0/ Social Media: Chancen, Risiken und Anwendungsmöglichkeiten partizipatorischer Medien für die Aufklärungsarbeit der BZgA

*Michaela Goecke, Claudia Corsten*

## 6.1.1 Einführung

Die Bedeutung von Social Media hat in den vergangenen Jahren rasant zugenommen. Zum Zeitpunkt der Veranstaltung nutzten rund 500 Millionen Menschen weltweit Facebook. Das Netzwerk steht auf Rang 1 der meistbesuchten Netzwerke in Deutschland und ist nach Google die meistbesuchte Website. Nach eigenen Angaben hatte Face-



book im November 2010 12 743 900 aktive Userinnen und User<sup>23</sup> – vier Monate später, im März 2011, hat sich diese Zahl auf 16 215 380 erhöht<sup>24</sup>. Auf Rang zwei der meistbesuchten sozialen Netzwerke folgt in 2010 wer-kennt-wen mit über 8,5 Millionen Mitgliedern im Sommer 2010<sup>25</sup> – bis zum Jahresende konnte auch wer-kennt-wen Userzugewinne von zusätzlich 500 000 Menschen verzeichnen<sup>26</sup>. Die VZs, also schülerVZ, studivZ und meinVZ, befinden sich ebenfalls unter den Top Ten der meistbesuchten sozialen Netzwerke in Deutschland. Alle drei zusammen haben 17,4 Millionen registrierte Mitglieder<sup>27</sup>. Während Facebook, wer-kennt-wen und die VZs in erster Linie dem Vernetzen mit Freundinnen und Freunden, dem Wiederfinden alter Freundin-

<sup>23</sup> Facebook-marketing.de, 09.11.2010.

<sup>24</sup> Facebook-marketing.de, 13.03.2011.

<sup>25</sup> www.wer-kennt-wen.de, 08/2010.

<sup>26</sup> www.wer-kennt-wen.de, 12/2010.

<sup>27</sup> www.studivz.net, 01/2011.

nen und Freunde und dem gemeinsamen Austausch via Nachrichten, Links, Fotos, Videos etc. dienen, setzen andere Social Media unterschiedliche Schwerpunkte: So sind Xing und LinkedIn Businessnetzwerke, ist YouTube ein Videokanal, und über Twitter können Kurznachrichten versendet und mit anderen Userinnen und Usern geteilt werden.

### 6.1.2 Welche Erfahrungen hat die BZgA bisher mit der Nutzung von Social Media gemacht?

Die BZgA hat im Rahmen ihrer Kampagnen und Maßnahmen inzwischen vielfältige Erfahrungen mit dem Einsatz von Social Media sammeln können. Exemplarisch wurden im Workshop Beispiele aus der Alkoholprävention und aus der HIV/Aids-Prävention vorgestellt und diskutiert.

- Die Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ richtet sich mit einem Mix aus massenkommunikativen und personalkommunikativen Maßnahmen und Onlineangeboten an 16- bis 20-Jährige mit dem Ziel, den regelmäßigen Alkoholkonsum in dieser Zielgruppe zu senken und Rauschtrinken zu reduzieren. Die Kampagne ist mit eigenen Profilen seit März 2010 auf Myspace, seit Juli 2010 auf Facebook und seit November 2010 auf schülerVZ, studiVZ und meinVZ vertreten. Inzwischen<sup>28</sup> hat das Facebook-Profil 8400 sogenannte Fans, das Angebot auf schülerVZ gefällt mehr als 18 300 Userinnen und Usern, das auf studiVZ und meinVZ mehr als 7100 Menschen. Während die Profile auf Facebook und VZ zunehmend zum Austausch genutzt werden, stagnieren die Userzahlen des Profils auf Myspace. Dies entspricht auch der insgesamt nachlassenden Bedeutung des Netzwerks Myspace und verdeutlicht die Notwendigkeit, in der Maßnahmenplanung flexibel auf Trends und Entwicklungen reagieren zu können.
- Die Gemeinschaftsaktion zum Welt-Aids-Tag wird von der BZgA gemeinsam mit der Deutschen AIDS-Hilfe, der Deutschen AIDS-Stiftung und dem Bundesministerium für Gesundheit umgesetzt. Ziel der Aktion ist die Förderung und Stärkung eines gesellschaftlichen Klimas gegen Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen mit HIV/Aids. Angesprochen wird über einen Mix aus massenkommunikativen Elementen, PR-Aktionen rund um den Welt-Aids-Tag und Onlineaktivitäten die gesamte Bevölkerung. Kern der Aktion sind die Onlineplattform [www.welt-aids-tag.de](http://www.welt-aids-tag.de) und Aktionsprofile auf Facebook, Twitter und den VZs, die seit 2009 existieren. Hier

<sup>28</sup> BZgA, Stand: 16.03.2011.

können die Userinnen und User sich aktiv in die Aktion einbringen, ihre Solidaritätsstatements posten und über digitale Schleifen in ihren eigenen Profilen auf das Anliegen des Welt-Aids-Tags aufmerksam machen. Eine entsprechende Facebook-Applikation zur Einbindung der Roten Schleife in das eigene Profilbild wurde bereits rund 90 000-mal genutzt. Das Facebook-Profil hat inzwischen 27 725 Fans, das Profil auf den VZs gefällt über 61 000 Userinnen und Usern, und die Tweets, die rund um den Welt-Aids-Tag via Twitter verschickt werden, werden von rund 600 Followern gelesen<sup>29</sup>. Inzwischen haben sich insbesondere die interaktiven Elemente der Aktion stark in die Sozialen Netzwerke verlagert – hier wird diskutiert und kommentiert. Gleichzeitig kommen immer mehr Besucherinnen und Besucher über die Sozialen Netzwerke auf die Plattform welt-aids-tag.de, um hier weitergehende Informationen zu erhalten.

Die Erfahrungen zeigen, dass Social Media sich insbesondere zur niedrigschwelligen Zielgruppenansprache und Reichweitenerhöhung bewährt haben. Aber auch aktivierende Maßnahmen können sehr gut durch Social Media unterstützt werden.

### 6.1.3 Diskussionsergebnisse

Zur Annäherung an die Frage nach Potenzialen von Social Media im Hinblick auf Prävention und Gesundheitskommunikation wurden im Workshop zwei Leitfragen diskutiert:

**Leitfrage 1: Welche Zielgruppen sollen mit einer BZgA-Maßnahme (Kampagne/Projekt) erreicht werden und können Social Media einen Beitrag zur Zielgruppenerreichung leisten?**

Hierzu wurden im ersten Schritt Zielgruppen von BZgA-Maßnahmen identifiziert. Neben den BZgA-Maßnahmen, die sich an die Gesamtbevölkerung richten, gibt es auch solche mit besonderen Zielgruppen wie Kinder, Jugendliche, Eltern, Frauen, Männer, Schwangere, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren/Fachkräfte, Betroffene (zum Beispiel Suchtkranke, HIV-Infizierte, Menschen mit Essstörungen etc.), Risikogruppen (Männer, die Sex mit Männern haben, Freier), Migrantinnen und Migranten, politische Entscheidungsträgerinnen und -träger etc.

---

<sup>29</sup> BZgA, Stand aller genannten Daten: 15.03.2011.

Die Frage nach dem Beitrag von Social Media im Hinblick auf eine verbesserte Zielgruppenerreichung wurde kontrovers diskutiert, da sich in den Social Media diese Zielgruppen stark vermischen und nicht isoliert erreicht werden können. Einigkeit bestand darin, dass über die populären sozialen Netzwerke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene am ehesten gezielt erreicht werden können. Insgesamt seien aber im Hinblick auf Social Media die klassischen Zielgruppenmodelle aufzubrechen, da sie hier nur bedingt funktionieren. Die Möglichkeit, über Social Media aktuelle Einstellungstrends zu erspüren und unmittelbar zu erfahren, was Menschen zu einzelnen Gesundheitsthemen bewegt, könne im Hinblick auf eine Optimierung der Zielgruppenerreichung genutzt werden. Auch eine inhaltliche Weiterentwicklung und verbesserte Zielgruppenansprache könne hierdurch befördert werden.

Unter dem Stichwort „Beobachten und Zuhören“ wurde in der Diskussion herausgearbeitet, dass Social Media genutzt werden sollten, um ein qualitätsgesichertes Monitoring zu leisten und die Entwicklung von sozialen Normen in die gewünschte Richtung zu fördern.

### **Leitfrage 2: Welche Ziele verfolgen BZgA-Maßnahmen (Projekte/Kampagnen) und können Social Media zur Zielerreichung beitragen?**

Hierzu wurden einige grundsätzlich prioritäre Ziele von BZgA-Maßnahmen wie folgt benannt: Reichweitenerhöhung, Agendasetting, Wissensvermittlung, Förderung der Selbstreflexion, Einstellungsänderung, Verhaltensänderung etc.

In der Diskussion wurde klar, dass Social Media als Kommunikationsweg besonders geeignet erscheinen, um das Agendasetting zu unterstützen, die öffentliche Meinung zu beobachten und gesundheitsrelevante Einstellungen zu fördern. Hierbei sollten vor allem die Möglichkeiten der Social Media zur Mitwirkung (Partizipation) und zum unmittelbaren Austausch strategisch klug genutzt werden. In diesem Zusammenhang wurde auch diskutiert, inwiefern der Auftritt einer BZgA-Maßnahme in den Social Media mit einem „persönlichen Gesicht“ verknüpft sein müsse. Es wurden Beispiele angeführt, die belegen, dass Social-Media-Kampagnen auch ohne dieses „Gesicht“ erfolgreich laufen. Unabhängig davon wurde es als sinnvoll erachtet, mit Testimonials in Social Media zu arbeiten und hierdurch möglichst viel Interaktion auszulösen.

Einig waren sich die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer in der Einschätzung, dass Social Media nicht in erster Linie dazu genutzt werden sollten, um Informationen einzuspeisen (Wissensvermittlung).

Im Hinblick auf Zielerreichung und Überprüfung der Zielerreichung konnte festgehalten werden, dass es zum jetzigen Zeitpunkt für die Gesundheitskommunikation in Social Media keine überprüften Evaluationsstrategien gibt, an denen man sich orientieren könnte.

#### **6.1.4 Fazit**

Social Media können durchaus zur Erreichung bestimmter Zielgruppen und Ziele von BZgA-Maßnahmen (Kampagnen/Projekte) sinnvoll genutzt werden. Dabei gilt es allerdings zu beachten, dass die Social Media in das Kommunikationskonzept einer BZgA-Maßnahme sinnvoll integriert werden müssen. Sowohl zeitlich als auch inhaltlich und formal müssen die Social Media in das vorhandene oder zu erarbeitende Konzept eingebunden werden. Nur so lassen sich in einem strategisch geplanten Kommunikationsmix Synergien erzeugen und Kommunikationsziele leichter und besser erreichen.

Gerade im Hinblick auf die Kommunikation von Gesundheitsthemen – und hier insbesondere Präventionsthemen – in Social Media werden derzeit von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren Erfahrungen gesammelt. Eine bewährte Strategie liegt noch nicht vor. Aus diesem Grund müssen neue, um Social Media erweiterte Kommunikationskonzepte auf ihre Akzeptanz und schließlich auf ihren Nutzen und ihre Effektivität hin getestet und überprüft werden. Hierzu sind entsprechende Instrumente noch zu entwickeln. Die Adaption analoger Ansätze (sowohl Maßnahmen als auch Evaluationsinstrumente) auf die digitale Ebene scheint hier ein mögliches Leitmotiv zu sein.

Insgesamt bedeuten und erfordern Social Media: schnelle Veränderungen von Trends und Userzahlen einzelner Netzwerke, hohe Flexibilität, um angestoßene Diskurse sinnvoll begleiten zu können, und ein angemessenes „Mitgehen“ mit einem Paradigmenwechsel, der bereits in vollem Gange ist.

# 6.2 Arbeitsgruppe 2: Gesundheitliche Aufklärung online: Entwicklungsperspektiven und -strategien für BZgA-Internetangebote

Mareike Schaube, Wilhelm Peters

## 6.2.1 Einführung

Der Workshop beleuchtete das Spannungsfeld zwischen einerseits dem aktuellen Umgang der BZgA mit ihren Internetangeboten und sozialen Medien und andererseits aktuellen Webtrends und den daraus entstehenden Möglichkeiten für die digitale Gesundheitskommunikation der BZgA. In der Diskussion wurde den Fragen nachgegangen, welche Anforderungen die neuen Möglichkeiten der Onlinekommunikation mit sich bringen und mit welchen Lösungsstrategien die BZgA ihnen begegnen kann.



## 6.2.2 Vier Webtrends als Diskussionsgrundlage

Durch stetig steigende Nutzungszahlen und zunehmende Nutzungsdauer gewinnt das Internet als Informations- und Kommunikationsmedium weiterhin an Bedeutung. Im Hinblick darauf, dass besonders die jungen Usergruppen verstärkt online (teilweise zu fast 100 %) sind, ist das Internet als sehr wichtiges Kommunikationsinstrument für die Projekte und Kampagnen der BZgA einzuschätzen.

Das Internet als Medium ist von sehr schnellem Wandel auf unterschiedlichen Ebenen (Technik, Geschäftsmodelle, Anwendungen, Design, Recht etc.) geprägt. Als Grundlage für die Diskussion in der Arbeitsgruppe wurden vier Webtrends formuliert, die später im Hinblick auf ihre Anforderungen an die Onlinekommunikation der BZgA überprüft wurden: Mobilität, Personalisierung, Multimedia und Vernetzung.

Alter	Basis	Onliner	Nutzungsplaner	Offline
14–19	2332	97,0	1,3	1,5
20–29	4113	95,1	1,5	3,4
30–39	4463	90,6	4,0	5,4
40–49	5912	84,5	4,1	11,3
50–59	4796	71,8	5,1	23,1
60–69	4317	54,0	5,3	40,7
70+	4772	23,3	3,9	72,7
<b>Gesamt</b>	<b>30 705</b>	<b>72,0</b>	<b>3,8</b>	<b>24,2</b>

Tab. 9: Internetnutzung nach Altersgruppen (Angaben in Prozent). Quelle: Initiative D21 Studie, (N)ONLINER Atlas 2010, TNS Infratest.

### **Mobilität**

Durch die zunehmende Verbreitung von internetfähigen mobilen Endgeräten und verbesserte Übertragungsraten wird das mobile Internet weiterhin ein wichtiger Internettrend sein. Hierdurch wird die ortsungebundene Information und Kommunikation möglich. Immer mehr Anwendungen berücksichtigen den aktuellen Standort der Userinnen und User und bieten entsprechende Informationen an. Auch eine Verknüpfung von mobilen Geräten mit persönlichen Gegenständen (zum Beispiel Messung des Reifendrucks des Autos mithilfe eines Smartphones) ist ein sich abzeichnender Trend (Internet der Dinge).

### **Personalisierung**

Anwendungen, die auf den persönlichen Daten ihrer Userinnen und User beruhen, werden weiterhin an Bedeutung gewinnen und zunehmend in den Alltag der Userinnen und User einfließen. Hier ergeben sich neue Möglichkeiten für den E-Commerce, das zielgruppenspezifische Onlinemarketing sowie die persönliche Informationsbereitstellung.

### **Multimedia**

Durch die zunehmende Digitalisierung von Informationen, erhöhte Übertragungsraten sowie entsprechende Endgeräte (E-Book-Reader, Hybrid-TV etc.) und Webanwendungen (Mediatheken, Foto- und Videoplattformen) nehmen die Anteile von multimedialen Elementen im Internet weiter zu. Wobei vor allem Bewegtbildinhalte auf besonderes Interesse stoßen. So lassen sich unterschiedliche Medien im Internet hervorragend kombinieren und eine personalisierte Nutzung von Massenmedien (TV, Radio) wird möglich.

## Vernetzung

Die Vernetzung und der Netzeffekt spielen in sozialen Netzwerken, bei der Informationsverbreitung und der Verknüpfung von Informationen eine große Rolle. Hierdurch werden die direkte Beteiligung am Meinungsbildungsprozess, die Bildung von Arbeits-, Aktions- und Interessengemeinschaften sowie neue Informationsstrukturen durch vernetzte Informationen möglich.

### 6.2.3 Diskussionsergebnisse

#### Leitfrage 1: Welche neuen Anforderungen an die BZgA ergeben sich bei deren Anwendung aus den skizzierten Internetrends?

In den folgenden Tabellen werden die in der Arbeitsgruppe gesammelten Anforderungen für die vier formulierten Trends (Mobilität, Personalisierung, Multimedia und Vernetzung) aufgeführt. Die Ergebnisse sind in die drei Tätigkeitsfelder Redaktion, Technik und Organisation gegliedert.

TREND MOBILITÄT		
Redaktion	Technik	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Inhalte sind für mobile Endgeräte interessant?</li> <li>• Welche Zielsetzungen werden verfolgt?</li> <li>• Informationen für mobile Endgeräte aufbereiten/ zuschneiden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine technische Lösung für unterschiedliche Endgeräte</li> <li>• Aufbereitung der Webseiten für den Browser von mobilen Endgeräten vs. Entwicklung von eigenen Applikationen für mobile Endgeräte</li> <li>• Konzeption von Applikationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimierung der BZgA-internen Koordination</li> </ul>

TREND PERSONALISIERUNG		
Redaktion	Technik	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berücksichtigung der Fragestellungen/Bedenken skeptischer User/Userinnen</li> <li>• Wer tritt als Absender auf? (Die BZgA oder einzelne Personen?)</li> <li>• Wie können aktive User/Userinnen berücksichtigt werden?</li> <li>• Welchen Einfluss hat aktive Partizipation (auf die Arbeit der BZgA)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenschutz</li> <li>• Vertragsfragen</li> <li>• Gibt es ausreichend personelle Ressourcen?</li> <li>• Berücksichtigung der Fürsorgepflicht der BZgA gegenüber den Userinnen und Usern ihrer Webangebote</li> </ul>

TREND MULTIMEDIA		
Redaktion	Technik	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung eines Konzepts für einen Medienmix</li> <li>• Multimediale Aufbereitung von Inhalten</li> <li>• Hohe redaktionelle Ansprüche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hohe technische Anforderungen (Hosting)</li> <li>• Zeitlich aufwändige Produktion</li> <li>• Notwendigkeit zur Berücksichtigung der Barrierefreiheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sind die finanziellen Mittel vorhanden?</li> <li>• Klarheit bei Handlungsspielräumen</li> <li>• Beschleunigung der Abnahmeprozesse</li> </ul>

TREND VERNETZUNG		
Redaktion	Technik	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermittlung von Netzkompetenz (Social Media)</li> <li>• Gestaltung von Netzwerken für Expertinnen/Experten bzw. Multiplikatorinnen/Multiplikatoren</li> <li>• Erstellung eines Kommunikationskonzepts für Social Media</li> <li>• Wie wird mit Userfeedback umgegangen?</li> <li>• Welche Informationen werden auf welchen Kanälen bereitgestellt?</li> <li>• Welche Restriktionen bringen die Netzwerke mit sich?</li> <li>• Angebote in sozialen Netzwerken erfordern eine kontinuierliche Betreuung und Weiterentwicklung</li> <li>• Ermöglichen neuer Feedbackkanäle. Wie werden diese genutzt?</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kann die BZgA sich aufstellen, um schnell auf Web-trends reagieren zu können?</li> <li>• Verantwortung gegenüber Userdaten</li> <li>• Personelle Ressourcen für Feedback auf Userpartizipation</li> </ul>

Tab. 10: In der Arbeitsgruppe gesammelte Anforderungen für die Trends Mobilität, Personalisierung, Multimedia und Vernetzung

## Leitfrage 2: Mit welchen Strategien kann einzelnen oder mehreren Anforderungen begegnet werden?

Die Ergebnisse der zweiten Leitfrage stellt Tabelle 11 dar.

Redaktion	Technik	Organisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung eines übergreifenden inhaltlichen Konzepts</li> <li>• Erstellung eines Konzepts für die integrierte (crossmediale) Kommunikation</li> <li>• Standpunkt der BZgA zu aktuellen Webtrends formulieren</li> <li>• Berücksichtigung der Zielgruppen</li> <li>• Erstellung einer Social Media Policy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische Konsolidierung</li> <li>• Übergreifende Zusammenfassung der BZgA-Angebote</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelwerk (zu wiederkehrenden rechtlichen und organisatorischen Fragen)</li> <li>• Optimierung und Vereinfachung der Prozesse</li> <li>• Einführung einer Internetredaktion</li> <li>• Ressourcen für Social Media</li> <li>• Erstellung einer Kosten/Nutzen-Analyse für die Social-Media-Aktivitäten</li> </ul>

Tab. 11: Antworten auf die Leitfrage „Mit welchen Strategien kann einzelnen oder mehreren Anforderungen begegnet werden?“

## 6.2.4 Fazit

Das Internet spielt für die BZgA als Informations- und Kommunikationsinstrument für Kampagnen und Projekte eine zunehmend wichtige Rolle. Da das Medium von schnellen Veränderungen und wechselnden Trends und Weiterentwicklungen (wie zum Beispiel Web 2.0 und Social Media) geprägt ist, ergeben sich hierdurch immer wieder neue Anforderungen an die BZgA in den Bereichen Redaktion, Technik und Organisation.

In der Arbeitsgruppe wurden die Anforderungen im Hinblick auf vier Webtrends sowie die spezifischen Gegebenheiten der BZgA diskutiert. Einige zentrale Ergebnisse der Diskussion sind die folgenden Punkte/Fragestellungen:

- Wie werden die unterschiedlichen Kommunikations- bzw. Informationsmöglichkeiten optimal eingesetzt?
- Wie können organisatorische Abläufe/Strukturen gestaltet werden, um dem schnellen Wandel gerecht zu werden?
- Gibt es die personellen Ressourcen, um den erhöhten redaktionellen, technischen und organisatorischen Anforderungen zu genügen?
- Wie können Sicherheits-, Datenschutz- und rechtliche Anforderungen berücksichtigt werden?
- Wie wird mit Userfeedback umgegangen?

Im Umgang mit den Anforderungen wurden im ersten Schritt überwiegend konzeptionelle Tätigkeiten wie a) inhaltliche Konzepte zum Einsatz von On-

linemedien und b) technische Konzepte zur Konsolidierung von Onlineaktivitäten vorgeschlagen.

Zudem wurden a) ein Regelwerk für wiederkehrende rechtliche und organisatorische Fragen sowie b) die Optimierung und Vereinfachung der Prozesse, Prüfung der personellen Ressourcen und organisatorischen Strukturen empfohlen.

Es empfiehlt sich, diese Tätigkeiten mit den aktuellen, praktischen Fragestellungen und Anforderungen der Internetaktivitäten der BZgA zu verzahnen sowie die übergreifenden Konzepte so abstrakt anzulegen, dass sie auch im Hinblick auf den schnellen Wandel im Internet längerfristig Bestand haben.

## 6.3 Arbeitsgruppe 3: Staatliche Gesundheitsaufklärung im Web 2.0 – Expertise meets wisdom of the crowds

*Uta Schwarz, Rainer Neutzling*

In dieser AG stand die Frage im Vordergrund, welche strukturellen Herausforderungen sich aus Web 2.0 und den sozialen Internetplattformen für die institutionelle und behördliche Fachkommunikation in Prävention und Gesundheitsförderung ergeben und wie diese erfolgreich angegangen und bewältigt werden können.



### 6.3.1 Das Spannungsfeld Institution – Web 2.0

Mit dem einleitenden BZgA-Praxisbeispiel [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de) legte Rainer Neutzling dar, wie sich der Widerspruch zwischen „expertise“ und „wisdom of the crowds“ konkret auswirken kann: Das Betreuersteam der Webseite hält für die Unterthematik „Schwanger unter 20“ eine Erweiterung auf Facebook dringend für nötig. Langwierige institutionelle Abstimmungsprozesse – bei einer hierbei auch juristisch schwierigen Materie – können jedoch eine fortwährende Erweiterung von Angeboten erschweren.

Das Spannungsfeld zwischen der Institution BZgA mit ihren fachbezogenen Kommunikationsaufgaben einerseits und der vielbeschworenen Anarchie und Kreativität des Social-Media-Webs andererseits umfasst viele Facetten: Ein hohes Expertiseniveau und der institutionelle Anspruch der BZgA, in ihren Webangeboten qualitätsgesicherte Fachinformation mit Geltungsanspruch bereitzustellen, kann mit der Praxis und den Regeln des Web 2.0 kollidieren. Dort gilt beispielsweise, dass jede Person etwas sagen und sich Gehör verschaffen kann sowie, dass die Meinung der Freundinnen und Freunde ein sehr hohes Gewicht hat. Als weitere Pole des Spannungsfelds wurden genannt: auf der institutionellen Seite das themenabhängige, ggf. starke Kontrollbedürfnis der Behörden und Ministerien, ein schwerfällig Zeitregime, das auch dem

Zeitbedarf der Qualitätssicherung geschuldet ist, sowie die Tendenz zu einer datenbankmäßigen Systematisierung des Wissens und medienrechtliche Probleme; auf der Social-Media-Seite die Vielstimmigkeit und Spontaneität der Plattformen wie zum Beispiel Facebook mit ihrer interaktiven Dynamik und erlebnisorientierten Zündfunkenmentalität um externe oder selbstgeschaffene Events herum.

Zur Erfüllung ihrer Fachaufgaben will die BZgA die neuen digitalen Kommunikationsformen bei der gesundheitlichen Aufklärung zielführend einsetzen. Sie will die angestrebten Zielgruppen dort erreichen, wo sie sich aufhalten, und sie medienadäquat – also auch partizipations- und handlungsorientiert – ansprechen. Dies gilt vor allem für junge Zielgruppen, die sich auf Social-Media-Plattformen bewegen. Andererseits steht die BZgA in einem Feld von fachlichen Expertinnen und Experten, Stakeholdern und (traditionellen) Medienpartnerinnen und -partnern als ein zentraler staatlicher Kommunikationsakteur für wissenschaftlich fundierte Expertise im Bereich Gesundheit und Prävention. Oftmals wird diese als ihr Alleinstellungsmerkmal verstanden. Die BZgA steht vor der Aufgabe, diese gesundheitsfachliche Kommunikationsexpertise, der Vertrauen entgegengebracht wird, profiliert auf das Web 2.0 auszuweiten.

### **6.3.2 Qualitätserwartungen für gesundheitliche Aufklärung im Web 2.0**

Es wurde deutlich, dass kleinere Institutionen sowie Nichtregierungsorganisationen an die BZgA die Erwartung stellen, als starker Pionier voranzugehen und dabei die von ihr gewohnten, orientierenden Qualitätsstandards auch für das Web 2.0 neu bzw. weiterzuentwickeln.

#### **Das Qualitätsprofil BZgA ist auch ein Medienkompetenzprofil**

Von der BZgA wird im Bereich der Gesundheitskommunikation vorbildhafte Qualität erwartet. Das zeigt sich schon im Bereich der klassischen BZgA-Websites. Vertreterinnen und Vertreter anderer Einrichtungen kritisierten, dass die BZgA externe Qualitätssicherungskriterien für Gesundheitsinformation im Web (HON, afgis etc.) nicht ausreichend berücksichtige und bei ihren vielen Domains auf Qualitätssiegel verzichte. Sie wirke zwar bei der Erstellung dieser Siegel mit, mache jedoch dies und ihre eigenen Qualitätssicherungsbemühungen nicht genügend bekannt. Tenor: „Es genügt nicht, auf die Autorität als Behörde zu vertrauen – Glaubwürdigkeit muss heute sichtbar hergestellt

und transparent ausgewiesen werden.“ In diesem Zusammenhang forderten AG-Mitglieder, die Nutzerinnen und Nutzer müssten „enabled“ (befähigt) werden, die im Web gebotene Gesundheitsinformation zu bewerten. Auch müssten sie eine „social media literacy“ (Medienkompetenz im Bereich Webnetzwerke) erwerben können, um an den neuen Kommunikationsprozessen partizipieren zu können. Aufgabe der BZgA – und damit eine genuine Gesundheitsförderungsaufgabe – ist es demnach, a) neue Ziele und Qualitätsstandards im Bereich Gesundheitsaufklärung und Social Media zu entwickeln und b) Nutzerinnen und Nutzer oder auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Gesundheitsförderung im Gebrauch und Einsatz der neuen Social Media fortzubilden.

### **Institutioneller Mentalitätswandel und Öffnung zur Partizipation**

Die Forderung nach einem Mentalitätswandel in den Institutionen hin zum partizipativen Ansatz war in der AG stark präsent. Um diesem Ziel praktisch näher zu kommen, sollte die BZgA stärker als Urheberin von geprüfter Fachinformation sichtbar werden und als Informationskuratorin auftreten (Prüfung und Beglaubigung der Wissens Elemente aus abgesicherter Expertenperspektive). Für die praktische Umsetzung folgt daraus eine Personalisierung und Individualisierung der Information: Expertinnen und Experten sollten als beauftragte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren autorisiert werden, als Einzelpersonen im Web die BZgA zu vertreten und in ihrem Namen zu sprechen. Auf Foren oder Social-Media-Plattform sollte ein Diskurs über die bereitgestellte Fachinformation (und die Laieninformation) zugelassen (gefördert, initiiert) werden. Die Expertise sollte sich der Kritik aus der Alltagswelt der Laien öffnen. Die in den Institutionen produzierte Qualitätsfachinformation könnte für die Nutzerinnen und Nutzer nicht mehr sakrosankt sein, sondern müsste sich der Diskussion aussetzen. Erfahrungen zeigten, dass die Kritikangst der Politik übertrieben ist, vielmehr gilt: Kritik = Partizipation = Schritt zur Konsensstiftung. Diese neue Betrachtungsweise sollte sich in der Politik Geltung verschaffen.

### **Web 2.0 – Expertenmedium für Prävention und Gesundheitsförderung**

Überlegungen, wie die BZgA Web 2.0 zu ihrer Aufgabenerfüllung nutzen könnte, verdichteten sich bezüglich der Gruppe der Expertinnen und Experten auf zwei Funktionen: Einerseits soll die BZgA Wissen von Expertinnen und Experten zusammenführen und diesen Prozess nach außen sichtbar als *community-building* (teil-)transparent machen, beispielsweise in Form von Expertenblogs, Expertenplattformen, Gründung einer BZgA-Wiki. Eine Grundvoraussetzung ist der Schritt hin zur sichtbaren Personalisierung der Expertise.

Damit gelänge auch das Zweite: Expertinnen und Experten sollten Mandate der BZgA erhalten, um Plattformen und Foren im institutionellen Auftrag zu moderieren bzw. sich dort einzumischen.

Die Sorge, dass in Facebook oder in Foren Falschmeinungen auftauchen, sich Geltung verschaffen und zu rechtlichen Problemen und ggf. politisch-institutioneller Haftung führen, ist nach Einschätzung einer im BZgA-Auftrag einschlägig tätigen Kommunikationsexpertin übertrieben und lässt sich durch technische Alerts für ungewollte Schlagwörter/Inhalte minimieren. Mit der Personalisierung von Expertise treten neue urheberrechtliche Fragen auf, da die Verantwortung für publizierte Experteninformation ggf. unklar sein kann.

### **Web 2.0 = Aufklärungsmedium? Zurückhaltung gegenüber dem Social-Media-Boom**

Eine Minderheit der AG-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer zeigte Reserviertheit gegenüber der „Web-2.0-Euphorie“. Web 2.0 könnte erst dann ein Hauptmedium der Gesundheitsaufklärung werden, wenn es für Bildungsbenachteiligte – die besonders angestrebten Zielgruppen – besser zugänglich ist; dies wäre aber (noch) nicht der Fall. Vor dem erwartungsvollen Eintritt der Gesundheitsaufklärung in die Web-2.0-Logik sollten bisherige Internetstrategien optimiert werden, etwa durch mehr Interaktivität und Feedback auf Informationswebsites. Dem Internet und Web 2.0 sei nur dort Priorität zu geben, wo diese Medienkanäle themenabhängig gezielt die angestrebten Zielgruppen ansprechen. Eine offene Frage ist, inwiefern die von der retrospektiv arbeitenden Forschung bereitgestellten Nutzungszahlen schon veraltet sind, wenn sie publiziert werden. Eine Grundfrage der Skeptikerinnen und Skeptiker ist: „Wie kann Information durch Kommunikation vermittelt werden, was sind optimale Kombinationen?“ Der partizipative Aspekt ist in dieser Sichtweise der Informationsvermittlung untergeordnet, weil man davon ausgeht, dass die Zielgruppen nicht in der Weise zur Partizipation in der Lage sind, wie die Gesundheitsaufklärung sich das vorstellt.

### **Die Bedeutung bewegter Bilder**

Die Ergänzung von Textinformation durch emotional ansprechenden Bewegtbildcontent entspricht dem aktuellen Trend im Web. Sie könnte ein Schlüsselement in der angestrebten Schließung der digitalen Spaltung der Gesellschaft („digital gap“) sein: Menschen, die das Web euphorisch befürworteten, wie auch solche, die es skeptisch sahen, hielten den verstärkten Einsatz bewegter Bilder bzw. von Bewegtbildcontent für notwendig. Der Mehrwert dieses Instruments und sein Nutzen für die BZgA müssen noch genauer definiert

werden. Denkbar und schon teilweise erprobt sind Konzepte, bei denen sich Unterstützerinnen und Unterstützer (etwa im Bereich HIV/Aids, Organspende) mit selbst aufgenommenen Statements in staatliche Kampagnen einklinken, bzw. generell Porträts, etwa von Betroffenen, Angehörigen etc. Durch diese Art der Personalisierung erhält die Informationsvermittlung einen emotional gefärbten Mehrwert („human interest“). Bewegtbildcontent kann vor allem auch weniger Gebildete ansprechen, beispielsweise Menschen, die wenig lesen. Bewegtbildcontent kann die Communitybildung der Laien zu bestimmten Themen fördern. Allerdings könnte ein damit verbundener Aufforderungscharakter, der zum Beispiel impliziert, ein Videostatement von sich selbst zu erstellen, Bildungsbenachteiligte überfordern und dadurch für sie weniger einladend wirken.

Ob die BZgA-Inhalte für eine Umsetzung in sogenannte Erklärvideos geeignet sind, wie sie auf YouTube eingestellt werden können, sollte jeweils themen- und zielgruppenabhängig entschieden werden. Auch beim Thema Bewegtbildcontent stellt sich die Frage, ob sich die aktuellen BZgA-Inhalte für eine Personalisierung und Individualisierung eignen. Auch urheberrechtliche Fragen stellen sich.

### 6.3.3 Fazit

Als Ergebnis der Diskussion lässt sich festhalten, dass die BZgA in einer „Brückenstrategie“ drei Strategien ergänzend aufeinander beziehen sollte:

- die Informationsbasis bereitstellen (klassische Website),
- Expertengruppen heranziehen und mitgestalten lassen (Blog),
- die Community der angestrebten Zielgruppe befördern (Facebook oder Frage-Antwort-Foren).

Um die Synergie der verschiedenen, für die gesundheitliche Aufklärung eingesetzten Medien/Web-Kanäle zu fördern, sollten die dahinter liegenden Inhalte entsprechend aufgeteilt und mandatiert werden, etwa nach dem Muster: Staatlich geprüfte Inhalte werden statisch vorgehalten, die Community der Zielgruppe wird zusammen mit und von beauftragten Expertinnen und Experten, die ebenfalls eine Community bilden, moderiert. Das zu einer Thematik vorhandene Wissen wird dadurch zentralisiert und mit transparenten Kriterien der Beurteilung ausgezeichnet. Unter dem Stichwort „Wissengesellschaft“ kann der Nutzen von Social-Media-Plattformen darin liegen, das zu einer Thematik bei Expertinnen bzw. Experten und Nutzerinnen bzw. Nutzern aktuell

vorhandene Wissen besser „einsammeln“ und es bündeln und nutzbar machen zu können.

Weiterhelfen könnten aus der Praxis gewonnene, aber übertragbare Kriterien, nach denen entschieden werden kann, wann und wie ein Engagement der BZgA bzw. anderer Institutionen zum Beispiel auf Facebook zielführend sein kann. Hilfreich wären zudem konkrete Erfahrungen aus dem Einsatz von Facebook, um Interventionslogik, Zeitrhythmus, Aufwand und Aufklärungsertrag in ihrem gegenseitigen Zusammenhang erkennen und die notwendigen Ressourcen für einen erfolgreichen Einsatz bereitstellen zu können.

Auch im Bereich der Evaluation von Web-2.0-Aktivitäten sollte die BZgA neue mediengerechte Qualitätsstandards entwickeln und definieren und dafür notwendige Forschungen anstoßen und auswerten. Eine zentrale Frage ist, welche Evidenzkriterien für wirksame Prävention und Gesundheitsförderung („health-outcomes“) über Web-2.0-Aktivitäten anzulegen sind und in welchem Verhältnis die Wirkungsnachweisbarkeit zu der für andere Medienkanäle steht (Personal- und Massenkommunikation).

# 7. Resümee

Ziel des Werkstattgesprächs war es, einen Einstieg in bzw. eine Grundlage für eine systematische Bearbeitung von Fragen zu schaffen, die sich aus dem Einsatz von Social Media als neue Instrumente digitaler Gesundheitskommunikation im Internet ergeben. Die thematische Ausrichtung der Vorträge und Arbeitsgruppen folgte dabei einem aktuellen Informations- und praktischen Klärungsbedarf, der aus dem spezifischen Auftrag und Handlungsfeld der BZgA in unterschiedlichen Themenfeldern der gesundheitlichen Aufklärung abgeleitet wurde. Die Ergebnisse dieser Beratung sind in den jeweiligen Arbeitsgruppenberichten kurz zusammengefasst und sprechen für sich. Sie bilden das Gerüst für das weitere Vorgehen und enthalten Anregungen für künftige Planungen. Darüber hinausgehend werden im Folgenden solche Aspekte der Beratungen zusammengefasst, die für einen weiteren Anwenderkreis relevant sind.

In diesem Sinne kann folgendes vorläufiges Resümee gezogen werden:

- Das Internet als Medium für die Ansprache unterschiedlichster Zielgruppen in der Gesundheitskommunikation ist von größter Bedeutung. Neue Daten der „10. ARD/ZDF Welle zur Mediennutzung“ zeigen einen deutlichen Zuwachs der Nutzung des Internets, insbesondere der Altersgruppe von 14 bis 29 Jahren. Hier ist das Internet bereits nach dem TV an die zweite Stelle der Mediennutzungsdauer vorgerückt (täglich 144 Minuten). Die Zuwachsraten bei den großen Social Communitys (zum Beispiel Facebook) sind außergewöhnlich hoch und erreichen eine immer größere Abdeckungsrate in der Bevölkerung. Damit sind relevante Zielgruppengrößen für die gesundheitliche Aufklärung über die Social Media zu erreichen.
- Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass sich das Problem des „limitierten Zugangs“ (Bonfadelli) zum Internet unter einer technischen Prämisse weiter reduziert hat. Allerdings finden auch im Netz unter den Nutzerinnen und Nutzern Prozesse sozialer Organisation und Gruppenbildung statt, die dazu führen, dass bestimmte Communitys von einzelnen Gruppen dominiert werden. So wird vermutet, dass die Website „Wer kennt wen“ derzeit häufiger von bildungsfernen und sozial schwachen Schichten genutzt wird, während schülerVZ und Facebook deutlich häufiger von Gymnasiasten und Gymnasiastinnen sowie Studenten und Studentinnen besucht werden. Im Hinblick auf notwendige Zielgruppenanalysen und differenzierte Anspracheformen ist hier eine sorgfältige Auswahl zu treffen, die nur auf der Grundlage einer entsprechenden Profilanalyse der Nutzerinnen und Nutzer möglich ist. Diese fehlt allerdings bislang weitgehend.
- Mit der Präsenz in sozialen Netzwerken lässt sich eine erhebliche Reichweitensteigerung erzielen. Darüber hinausgehende Möglichkeiten der Interessenerkundung der Nutzerinnen und Nutzer, des Agendasettings wie auch

der Reflexion oder der Verhaltensänderung sind erkennbar, lassen sich jedoch derzeit nicht empirisch fassen. Es fehlt an Evaluationsstrategien und praxisrelevanter Forschung, die es erlaubt, Evidenzen für die neuen Instrumente zu belegen. Notwendig ist daher eine stärkere praxisbegleitende Forschung, die eng an den sich dynamisch entwickelnden technischen Möglichkeiten und Trends angebunden sein muss.

- Während die klassischen Ansprachestrategien der Massenkommunikation und Personalkommunikation in der gesundheitlichen Aufklärung zwar aufeinander verweisen, aber separat geplant bzw. umgesetzt werden müssen, kommt es im Internet zu einer Verschmelzung beider Strategien und Instrumente. Mit der Möglichkeit der unmittelbaren Ansprache/Information, Interaktion, Partizipation und Vernetzung von Endadressatinnen und -adressaten sind damit neue Möglichkeiten gegeben, die konzeptionell weiterentwickelt und in ihrer Wirksamkeit kritisch beobachtet werden müssen. Die Rolle von sogenannten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Ansprache der Endadressatinnen und Endadressaten (Kinder und Jugendliche) scheint weitgehend obsolet bzw. bedarf einer neuen inhaltlichen Begründung.
- Ein konsequenter Ausbau von Social Media Tools innerhalb der Internetangebote öffentlicher Informationsanbieterinnen und -anbieter bedingt einen qualitativen und quantitativen Veränderungsprozess in Bezug auf vorhandene Strukturen der Organisation und des Ressourceneinsatzes (personeller und finanzieller Mittel). Die Präsenz in sozialen Netzwerken erfordert eine stark verkürzte Reaktionszeit und eine stärkere Verantwortungsdelegation mit größeren Freiheitsgraden aufseiten der handelnden Akteurinnen und Akteure (zum Beispiel Onlineredakteurinnen- und redakteure). Damit verbunden ist die Klärung zahlreicher inhaltlicher (zum Beispiel Qualität und Quantität) und rechtlicher Fragen (zum Beispiel Profildidentität, Urheberrechte).
- Der Einsatz von Social-Media-Instrumenten in der Kommunikation über das Internet speziell zum Zweck der gesundheitlichen Aufklärung ist eine neue Strategie, deren Nutzen derzeit noch weitgehend unbestimmt, wenngleich vielversprechend erscheint. Die mit diesen neuen Kommunikationsmöglichkeiten sich ergebenden partizipatorischen und egalitären Beteiligungsmöglichkeiten stellen insbesondere für die öffentlichen Anbieterinnen und Anbieter (Verbände, Krankenkassen u. a.) von Gesundheitsinformation eine besondere Herausforderung u. a. hinsichtlich rechtlicher Fragen (Haftung, Urheberrechte, Qualitätssicherung) dar, deren Ausmaß erst mit dem weiteren Fortschreiten der technischen Entwicklung und dem sich daraus ableitenden Nutzungsverhalten erkennbar werden wird.



# 8. Social-Media-Glossar

**Barrierefreiheit:** Standards für Grafik, Text, multimediale Elemente und Programmierung, die regeln, dass auch Menschen mit Behinderungen uneingeschränkten Zugang zu Webangeboten haben.

**Blog:** Abkürzung für Weblog, das aus den Wörtern Web und Log entstand. Es handelt sich um eine Art Logbuch, das von einer oder mehreren Personen erstellt wird und Themen und Ideen publiziert sowie deren Kommentierung erlaubt. Blogeinträge (> Posts) können auch Fotos, Grafiken oder Videos enthalten.

**Blogroll:** Linkliste mit Empfehlungen zu weiteren Blogs.

**Blogosphäre:** Gesamtheit der Weblogs.

**Browser:** Programme wie Chrome, Firefox, Internet Explorer oder Safari, die Webseiten anzeigen.

**Datenschutz:** Schutz personenbezogener Daten. Die Basis bildet das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung, das heißt, jede bzw. jeder hat das Recht zu entscheiden, wem ihre bzw. seine persönlichen Daten zugänglich sein sollen. Zentrale Aspekte sind die technische Datensicherheit und die Medienkompetenz.

**Foren:** Plattformen, die der Diskussion dienen. Userinnen und User senden Einträge an Foren, auf die andere antworten können.

**Hashtag:** Schlagwort für > Tweets zu einem bestimmten Thema. Einem Hashtag wird das Rautezeichen vorangestellt (#hashtag).

**Mediasharing-Sites (Multimediaportale):** Plattformen, die das Hochladen und den Austausch von Multimediadateien, wie Fotos und Videos, ermöglichen.

**Medienkonvergenz:** Technische Annäherung (Zusammenwachsen) verschiedener Einzelmedien, zum Beispiel fernsehen oder Zeitung lesen im Internet mit einem Smartphone. Medienkonvergenz ermöglicht (oder erfordert) es, Inhalte so zu gestalten, dass sie mehrfach auf unterschiedlichen Plattformen verwendet werden können.

**Microblogging:** Dienst, mit dem man Texte von maximal 140 Zeichen Länge versenden kann. Es ist möglich, Links zu Webseiten, Fotos oder Videos zu

integrieren. Man kann Mitteilungen anderer Userinnen und User folgen und auch selbst von anderen abonniert werden. Der bekannteste Microbloggingdienst ist (> Twitter).

**Onlinecommunity:** Geschlossene Userbereiche, in denen sich die Mitglieder im Internet austauschen (siehe auch > Social Network).

**Podcasts:** Im Internet abrufbare Mediendateien zum Hören (Audio-Podcast) oder Sehen (Videocast/Vodcast). Podcasts können in der Regel abonniert werden.

**Post:** Blogeintrag zu einem bestimmten Thema. Posts bestehen meist aus Texten. Eine Ergänzung durch Fotodateien oder Links ist üblich.

**Social Bookmarking:** Anwendungen, die mit einem Lesezeichen vergleichbar sind und es ermöglichen, bevorzugte Websites öffentlich zu speichern und zu sortieren. Die Websites können mit Tags (Schlagwörtern, Lesezeichen) versehen und zu Bookmarklisten zusammengestellt werden. Von jedem User bzw. jeder Userin kann standortunabhängig auf die Favoriten (soziale Lesezeichen) zugegriffen werden.

**Social Media:** Anwenderfreundliche digitale Technologien, die es den Nutzenden ermöglichen, miteinander zu kommunizieren, sich zu vernetzen sowie multimediale Inhalte zu erzeugen (siehe auch > User Generated Content).

**Social Network:** Webdienste, die es ermöglichen, soziale Netzwerke zu bilden und mit bekannten oder unbekanntem Menschen in Kontakt zu treten. Mitglieder der Netzwerke können ein Profil anlegen, Kontakte und Termine verwalten, Nachrichten senden, Gruppen gründen etc.

**Social News Sites:** Onlinemagazine, die es Userinnen und Usern ermöglichen, darüber abzustimmen, welche (auch von Userinnen und Usern selbst erstellte) Artikel oder Nachrichtenbeiträge einem größeren Publikum empfohlen werden sollen. Die Wertung der Userinnen und User entscheidet darüber, ob die Artikel weiter oben oder weiter unten erscheinen.

**Tweet:** > Twitter

**Twitter:** Microbloggingdienst, der es ermöglicht, Mitteilungen in einer Länge von 140 Zeichen von einem Computer oder einem internetfähigen Mobiltele-

fon zu versenden. Diese Mitteilungen können abonniert werden (siehe auch > Microblogging). Auf Twitter gibt es persönliche Konten wie auch Konten von Organisationen und Firmen. Die Nachrichten bzw. > Posts bei Twitter nennt man Tweets. Twitter ermöglicht es, aktuellen Diskussionen zu folgen und somit relevante Themen zu identifizieren. Aufgrund der Schnelligkeit der Information und der Möglichkeit Fragen zu beantworten, kann Twitter auch als ein Werkzeug der Risikokommunikation eingesetzt werden.

**Usability:** Nutzerfreundlichkeit von Webangeboten. Usability ist durch Klarheit, Übersichtlichkeit und die Möglichkeit der intuitiven Navigation gekennzeichnet. Zentrale Aspekte sind die grafische Gestaltung, die Typografie sowie die multimediale Aufbereitung der Inhalte.

**User Generated Content:** Webinhalte, die von Userinnen und Usern bzw. Besucherinnen und Besuchern von Webseiten erstellt und veröffentlicht werden. Dabei kann es sich um Kommentare, Texte, Bilder, Videos oder Musikdateien sowie Kombinationen dieser Dateiformate handeln (siehe auch > Web 2.0).

**Virales Marketing/Virale Verbreitung:** Das bedeutet, dass sich eine Information im Internet wie ein Virus ausbreitet, also über viele Kanäle gleichzeitig eine Vielzahl von Adressatinnen und Adressaten erreichen kann.

**Web 2.0:** Schlagwort/Marketingbezeichnung für durch Userinnen und User erstellte Inhalte (siehe auch > Social Media, > User Generated Content).

**Wiki:** Sammlung von Webseiten, die von Userinnen und Usern gelesen, aber auch aktiv verändert werden können. Ein Wiki ermöglicht es, Texte gemeinschaftlich zu erstellen.

## Literatur

CDC (2010): The Health Communicator's Social Media Toolkit. Suchergebnisse im Internet: [www.google.de/search?q=health+communication+social+media+toolkit](http://www.google.de/search?q=health+communication+social+media+toolkit).

Huber, M. (2010): Kommunikation im Web 2.0, 2., überarb. Aufl., UVK-Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz.

Weinberg, T. (2010): Social Media Marketing. Strategien für Twitter, Facebook & Co. Verlag O'Reilly, Köln.

# 9. Anhang: Teilnehmerliste

**Stefanie Amann**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 4-41, Sexualaufklärung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Mareike Awolin**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 1-13, Prävention des Substanz-  
missbrauchs  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Kathrin Balke**  
Projektbüro Köln  
Gotenring 4  
D-50679 Köln

**Karoline Becker**  
Agentur für Öffentlichkeitsarbeit  
Kaiserstraße 139–141  
D-53113 Bonn

**Dr. Manuela Bergjan**  
Charité Institut Medizinische  
Pflegepädagogik  
Augustenburger Platz 1  
D-13353 Berlin

**Malte Bödeker**  
Universität Bielefeld  
Universitätsstraße 25  
D-33615 Bielefeld

**Prof. Dr. Heinz Bonfadelli**  
Institut für Publizistikwissenschaft  
und Medienforschung  
Universität Zürich  
Andreasstraße 15  
CH-8050 Zürich

**Pia Castrup**  
Visart GmbH  
Große Kurfürstenstraße 1  
D-33615 Bielefeld

**Kristin Caumanns**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Claudia Corsten**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 1-12, Aids-Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Prof. Dr. Christine Daiminger**  
Hochschule München, Gesundheit  
und Soziales  
Am Stadtpark 20  
D-81243 München

**Gabi Dobusch**  
Büro für Suchtprävention  
Repsoldstraße 4  
D-22097 Hamburg

**Dr. Svenja Dubben**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 2-24, Qualifizierung, Fortbildung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Cindy Eggs**  
Fernfachhochschule Schweiz  
Überlandstraße 12  
CH-3900 Brig

**Gisela Flätgen**

Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung,  
Ref. 1-13, Prävention des Substanz-  
missbrauchs  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Birgit Gaschina-Hergarten**

Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 4-43, Aufgabenplanung  
und -koordinierung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Hans-Jürgen Gass**

GINKO-Stiftung  
Kaiserstraße 90  
D-45468 Mülheim an der Ruhr

**Michaela Goecke**

Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 1-13, Prävention des Substanz-  
missbrauchs  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Prof. Dr. Angela Gosch**

Hochschule München  
Am Stadtpark 20  
D-81243 München

**Dagmar Grundmann**

Kommunikation und Beratung  
Uracher Str. 2a  
D-50739 Köln

**Prof. Dr. Holger Hassel**

Hochschule Coburg  
Friedrich-Streib-Straße 2  
D-96450 Coburg

**Sebastian Hebler**

Hauptwege/Nebenwege GmbH  
Burgmauer 20  
D-50667 Köln

**Dirk Hetzel**

Deutsche AIDS-Hilfe  
Wilhelmstraße 138  
D-10963 Berlin

**Mady Host**

Hochschule Magdeburg-Stendal  
Breitscheidstraße 2  
D-39114 Magdeburg

**Dr. Mane Huchler**

Visart GmbH  
Große Kurfürstenstr. 1  
D-33615 Bielefeld

**Lukas Jacobs**

Hauptwege/Nebenwege GmbH  
Burgmauer 20  
D-50667 Köln

**Julia Jakob**

Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Pressearbeit  
Ostmerheimer Str. 220  
51109 Köln

**Marc Jelitto**

Illmeva  
Yorckstraße 8  
D-58097 Hagen

**Elisabeth Jung**

Webworker GmbH  
Marspfortengasse 6  
D-50667 Köln

**Sebastian Jurth**  
Kühn Medien Konzepte  
Chronosplatz 1  
D-53773 Hennef

**Sabine Keller**  
Redaktion Familienplanung.de  
Virchowstraße 20  
D-51427 Bergisch Gladbach

**Birte Kirschbaum**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 1-11, Influenza-, Impfaufklärung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Thomas Kliche**  
UKE, Medizinische Psychologie  
Martinistraße 25 (W 26)  
D-20246 Hamburg

**Sylvia Kolbe**  
Connect GmbH  
Am Auernberg 2  
D-61476 Kronberg

**Inga Kreusel**  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl Neuberg Str. 1  
D-30625 Hannover

**Jürgen Krings**  
d-Sire GmbH  
Eigelstein 80–88  
D-50668 Köln

**Nicola Krömer**  
Universität Zürich  
Andreasstraße 15  
CH-8050 Zürich

**Peter Lang**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Leiter der Abteilung 1, Themen- und  
zielgruppenspezifische gesundheitliche  
Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Harald Lehmann**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Leiter Abteilung 2, stellvertretender  
Direktor der BZgA  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Christiane Liebald**  
Ref. 1-11, Kindergesundheit  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Susanne Linden**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 2-22, Zusammenarbeit  
mit Ländern, Gremien  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Niels Löchel**  
Gesundheit Berlin-Brandenburg  
Friedrichstr. 231  
D-10969 Berlin

**Dr. Irene Lopez**  
Deutsche Sporthochschule Köln  
Institut für Kommunikation und  
Medienforschung  
Am Sportpark Müngersdorf 6  
D-50933 Köln

**Dr. Geert Lovink**  
Institute of Network Cultures  
Hogeschool van Amsterdam  
P.O. Box 1025  
NL-1000 BA Amsterdam

**Prof. Dr. Stefan Ludwigs**  
Rheinische Fachhochschule Köln  
Schaevenstraße 1a  
D-50676 Köln

**Dr. Eveline Maslon**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Leiterin der Abteilung 3  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Nina Moll**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 2-25, Wissenschaftliche Unter-  
suchungen, Qualitätssicherung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Jörg Munder**  
ARGE JADS Netzgarten  
Filderstraße 45  
D-70180 Stuttgart

**Ursula Münstermann**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 1-11, Blutspende,  
Kindergesundheit  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Rainer Neutzling**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung

Ref. 4-42, Familienplanung, Verhütung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Dr. Guido Nöcker**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 2-24, Qualifizierung, Fortbildung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Wilhelm Peters**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung, Ref. Z 3,  
Koordination der Internetangebote  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Prof. Dr. Elisabeth Pott**  
Direktorin der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Regine Rehaag**  
KATALYSE Institut für angewandte  
Umweltforschung e. V.  
Volksgartenstraße 34  
D-50677 Köln

**Cornelia Reinhold**  
Hochschule Magdeburg-Stendal  
Breitscheidstraße 2  
D-39114 Magdeburg

**Mareike Schaube**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. Z 3, Medieninformatik  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Dr. Uta Schwarz**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 3-31, Neue Medien, AV-Medien  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Oliver Schwenner**  
Freier Mitarbeiter der BZgA  
Clever Straße 37  
D-50676 Köln

**Dr. Gabriele Seidel**  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg Str. 1  
D-30625 Hannover

**Sonja Siegert**  
Kunibertsgasse 13  
D-50668 Köln

**Prof. Dr. Harald Stumpe**  
Hochschule Merseburg  
Soziale Arbeit.Medien.Kultur  
Geusaer Straße 88  
D-06217 Merseburg

**Evelin Strüber**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 1-13, Prävention des Substanz-  
missbrauchs  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Marc-Dennan Tensil**  
Delphi

Behaimstraße 25  
D-10585 Berlin

**Oliver Tepner**  
Bahnhofstr. 10a  
D-53332 Bornheim

**Dietmar Thamm**  
ARGE JADS Netzgarten  
Filderstraße 45  
D-70180 Stuttgart

**Jürgen Töppich**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 2-25, Wissenschaftliche  
Untersuchungen, Qualitätssicherung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Dr. Peter Tossmann**  
Delphi  
Behaimstraße 25  
D-10585 Berlin

**Dr. Ursula von Rüden**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ref. 2-25, Wissenschaftliche Unter-  
suchungen, Qualitätssicherung  
Ostmerheimer Str. 220  
D-51109 Köln

**Walter Wenzel**  
Webworker GmbH  
Marspfortengasse 6  
D-50667 Köln



Das vorliegende Fachheft dokumentiert die zweite Veranstaltung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in der Reihe „Werkstattgespräche mit Hochschulen“. Sie fand am 17. November 2010 in der Rheinischen Fachhochschule Köln statt.

Auf dieser Tagung wurden die Inanspruchnahme und Wirksamkeit des Internets unter besonderer Berücksichtigung von Social Media und Web 2.0 für die gesundheitliche Aufklärung einer kritischen Betrachtung unterzogen. Außerdem wurden Perspektiven für eine gesundheitskommunikative Strategieentwicklung und Evaluation unter sich rasch verändernden technischen Voraussetzungen diskutiert.

Dieses Fachheft fasst die Beiträge der Referenten sowie die Fragestellungen und Ergebnisse der drei Arbeitsgruppen zusammen. Diese Publikation markiert damit einen Anfangspunkt für künftige Planungsprozesse gesundheitlicher Aufklärungsmaßnahmen (BZgA) und die Entwicklung von Evaluationsvorhaben im Kontext sogenannter Neuer Medien. Mit Blick auf das rasante Fortschreiten der Anwendungsmöglichkeiten und das expandierende Nutzerverhalten kommt der weiteren systematischen Bearbeitung der hier gestellten Fragen künftig eine besondere Bedeutung bei der Suche nach zeitgemäßen und wirksamen Konzepten der gesundheitlichen Aufklärung zu.



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

ISBN 978-3-942816-08-3

