

Autoren

Denise Kluska
Sebastian Merkel
Sascha Romanowski

Auf den Punkt

- Das Internet ist für gesundheitsinteressierte Bürgerinnen und Bürger heute eine der wichtigsten Informationsquellen. Ergänzend zu den Gesundheitsportalen läuft ein großer Teil der Gesundheitskommunikation inzwischen über Social Media.
- Soziale Online-Netze wie Facebook bieten viele Möglichkeiten verstreute Informationen zu bündeln und zielgruppenorientiert aufzubereiten.
- Derzeit spielen Gesundheitsinformationen über Social Media noch eine untergeordnete Rolle, ihre Bedeutung wird in den nächsten Jahren jedoch deutlich steigen.
- Auch Krankenhäuser nutzen zunehmend Facebook. Insgesamt existieren derzeit 195 Facebook-Pages von Kliniken. Genutzt werden sie u.a. für Personalwerbung, Kundenansprache und -bindung oder auch für das Beschwerdemanagement.

Zentrale wissenschaftliche
Einrichtung der Fachhochschule
Gelsenkirchen in Kooperation
mit der Ruhr-Universität Bochum



Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag¹ befasst sich mit dem Einsatz von Social Media in der Gesundheitswirtschaft. Dabei konzentrieren sich die Darstellungen auf die Aktivitäten der Nutzer bei sozialen Online-Netzwerken und dabei insbesondere auf Facebook. Es werden ein Überblick bestehender Untersuchungen und Umfragen gegeben und Bedarfe für weitere Fragestellungen aufgezeigt.

Einleitung – ein Beispiel:

Frau Schmidt fühlt sich krank und geht aus diesem Grunde zu ihrem Hausarzt. Dieser diagnostiziert eine chronische Erberkrankung, die mit einer zwingenden Umstellung der Lebensweise einhergeht. Da Frau Schmidt sich nur schwer an ihre neuen Lebensumstände gewöhnen kann, würde sie gerne mehr über ihre Krankheit erfahren, z.B. Erfahrungsberichte von anderen Betroffenen lesen. Doch da Familie und Freunde entweder nichts von der Diagnose erfahren sollen oder nicht über das nötige medizinische Fachwissen verfügen, sucht sie im Internet nach Informationen und findet dort auch schnell ein Online-Diskussionsforum, das sich ausschließlich an Betroffene von Frau Schmidts Krankheit richtet.

Im Laufe der Zeit merkt sie jedoch, dass der „Community“, der sie nun angehört, auch ihre Grenzen gesetzt sind. Die Mitgliederzahl ist gemessen an den Betroffenzahlen der Krankheit sehr gering und bekommt kaum Zuwachs, das Forum scheint keine ausreichende Breitenwirkung zu haben. Auch stellt sie fest, dass es noch weitere Foren zu diesem Thema gibt, bei denen sich dies ähnlich verhält. Ebenfalls findet sie die technischen Möglichkeiten des Forums zu beschränkt; ihr ist bewusst, dass das Internet mittlerweile mehr zu bieten hat (Video-Chat, Austausch von Filmen etc.), doch Frau Schmidt ist mit den ganzen Angeboten überfordert, alles ist in den Weiten des Internets zerstreut, mittlerweile hat sich das Informationsangebot über ihre Krankheit drastisch erhöht, es gibt jedoch keine Seite z.B., die die verschiedenen Angebote bündelt.

Über Bekannte hat sie inzwischen von einem anderen sozialen Netzwerk gehört: Facebook. Frau Schmidt beschließt dort eine Plattform für Betroffene ihrer Krankheit einzurichten, auf der sie und die anderen Nutzer gemeinsam und aktiv an dem Aufbau einer Betroffenen-Community arbeiten, eigene Inhalte hinterlegen und durch Verlinkung auf Facebook die verstreuten Informationen einheitlich zugänglich machen.

Dieses – vereinfachte und gleichzeitig limitierte – Beispiel zeigt eine denkbare Entwicklung der digitalen Beschaffung von Informationen zum Thema Gesundheit bzw. zur Gesundheitskommunikation.

¹ unter Mitarbeit von Martin Schleicher

Mit der Entwicklung des Internets hat sich die Art und Weise der Kommunikation grundlegend geändert – und das für nahezu alle Bereiche, Gesundheit nicht ausgenommen. Der Austausch von (Gesundheits-)Informationen findet längst nicht nur mono- oder bidirektional statt, sondern umfasst ganze Netzwerke. Hier sind nicht nur Diskussions- und Informationsplattformen zu bestimmten Krankheitsbildern inbegriffen, sondern zunehmend auch soziale Online-Netzwerke wie bspw. Facebook. Nicht nur Betroffene oder Angehörige sind aktiv, sondern auch Leistungserbringer, Kostenträger oder Pharmafirmen.

Daraus ergibt sich die zentrale Frage, welchen Einfluss Social Media auf die Gesundheitswirtschaft aktuell tatsächlich haben. Doch bevor eine Antwort auf diese Frage gegeben wird, muss zunächst geklärt werden, was der Begriff „Social Media“ konkret bedeutet. Bereits bei einer oberflächlichen Betrachtung wird deutlich, dass hierunter eine Vielzahl unterschiedlicher Plattformen subsumiert werden kann. Darunter fallen u.a. soziale Online-Netzwerke, (Mikro)Blogs, Foren, Chats, Podcasts, Wikis sowie Foto- und Videodienste. Dass nicht alle Plattformen in gleichem Maße relevant sind, scheint bei einer solchen Diversität offensichtlich, weshalb sich der vorliegende Beitrag vor allem auf die sozialen Online-Netzwerke beschränken soll.

Dazu wird zunächst ein Blick auf die generelle Landschaft und die Entwicklung der sozialen Netzwerke geworfen, die sich mit dem Thema Gesundheit beschäftigen, um danach den Fokus auf ein konkretes umfassenderes Beispiel zu richten: Facebook. Bei Facebook handelt es sich um das aktuell größte soziale Netzwerk, in dem nicht nur Gesundheitskommunikation zwischen Nutzerinnen und Nutzern stattfindet, sondern bei dem auch Akteure aus der Gesundheitswirtschaft in diese Prozesse involviert sind. Um der Frage nachzugehen, welche Absichten und Ziele die unterschiedlichen Akteure auf den verschiedenen Plattformen verfolgen, muss zunächst geklärt werden, welche Relevanz soziale Online-Netzwerke und auch Facebook überhaupt bei der Information zu gesundheitlichen Themen und für Gesundheitskommunikation einnehmen.

Die Entwicklung gesundheitsbezogener Netzwerke im Internet: Von sozialen Netzwerken zu Social Media

Wenn man von sozialen Netzwerken spricht, muss zunächst klar sein, um was es sich dabei konkret handelt. Aus soziologischer Sicht meint der Begriff eine soziale Interaktion beliebigen Typs. Soziale Netzwerke formieren sich durch regelmäßige soziale Interaktionen mehrerer Individuen in einer Gruppe. Dabei verfolgen soziale Netzwerke kein übergeordnetes Ziel, sondern vielmehr die Interessen einzelner Akteure und Gruppen. Üblicherweise handelt es sich bei sozialen Netzwerken um „kleine face-to-face-Systeme“ (Floren 1983), in denen die Mitglieder einander persönlich bekannt sind. Aus der Sicht des Individuums stellt sich der Begriff des sozialen Netzwerkes als „das Muster sozialer Beziehungen, in das ein Individuum jeweils eingebunden ist“ (Keupp 1988) dar.

Mit dem Aufkommen des Internets erweiterten sich die Reichweite sozialer Netzwerke und damit deren begriffliche Bestimmung, weshalb auch von „Netzgemeinschaften“ oder „virtuellen Gemeinschaften“ gesprochen wird. Für die Entwicklung sozialer Netzwerke im Internet ist es unerheblich, ob sich die Mitglieder persönlich kennen; ausschlaggebend für die Verbindung zu themenbezogenen Online-Netzwerken sind bestimmte Interessen, die die Mitglieder teilen. Mit Facebook hat sich zudem ein dominantes universales Netzwerk etabliert, in dem sich Privatpersonen, aber auch zunehmend Unternehmen mit eigenen Profilen individuell präsentieren und mit anderen Mitgliedern weltweit vernetzen.

In einem gewissen Sinne sind zwar alle Netzgemeinschaften soziale Netzwerke, im Rahmen dieses Beitrags wird jedoch eine grundlegende Differenzierung zwischen Social Networks bzw. sozialen Online-Netzwerken und Social Health Communities getroffen. Grundlage dieser Differenzierung ist die Beschränkung der Social Health Communities auf einen konkreten Gegenstand bzw. ein bestimmtes Themengebiet, während Facebook und Co. einen universellen Ansatz verfolgen und primär eine Kommunikationsplattform bieten, die nicht bereits originär auf ein einzelnes Thema determiniert ist.

Social Health Communities sind in der Literatur bereits vielfach behandelt worden (siehe u.a. Fox / Hallows 2003) und können auf eine vergleichsweise lange Tradition zurückblicken. Die Entwicklung gesundheitsbezogener Netzwerke in Deutschland begann Mitte der 1990er Jahre mit der Suche der an Morbus Hodgkin erkrankten Patientin Anja Forbriger nach Informationen zu ihrer Erkrankung im Internet. Ihre erfolglose Suche veranlasste sie dazu, eine eigene Internetseite zu eröffnen, die anderen Betroffenen eine Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch bietet. So wurde mit INKANET im Jahre 1996 die erste deutschsprachige Social Health Community geboren (Beck / Forbriger / Grätzel von Grätz 2004).

Nutzerinteressen

Seither hat sich die Zahl der deutschsprachigen Social Health Communities explosionsartig vervielfältigt, was u.a. daran liegt, dass in Deutschland ein überdurchschnittliches Vertrauen in online bezogene Gesundheitsinformationen vorhanden zu sein scheint: Eine Studie von digitashealth, die im April 2010 veröffentlicht wurde und Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen befragt hat, kommt zu dem Ergebnis, dass Verbraucher aus Deutschland (33 Prozent) im europäischen Vergleich (europäischer Durchschnitt 28 Prozent) das größte Vertrauen in gesundheitsbezogene Informationen aus sozialen Netzwerken haben (digitashealth 2010).

Die Gründe für das verstärkte „Einmischen“ von Patienten in die eigenen Gesundheitsangelegenheiten sind nachvollziehbare Bedürfnisse: In der Forschung werden mehrere Motivationsdimensionen unterschieden: Informationssuche nach neuen Diagnosen, Therapien oder Medikamenten, Suche nach Tipps für den Umgang mit speziellen Problemen, Bedürfnis nach emotionaler Unterstützung und offene Fragen nach einem Arztbesuch

(Rossmann 2010 nach Fox / Hallows 2003). Im Wesentlichen lassen sich zwei Ebenen identifizieren: das Informations- sowie das Austauschbedürfnis.

Informationsbedürfnis

Patienten wollen sich auskennen und werden mehr und mehr zu Experten für die eigene Erkrankung, wobei sie das nötige Wissen im Internet suchen und finden. Viele erhoffen sich, dort zusätzliche und leicht verständliche Informationen zu bekommen. Das Abrufen von Gesundheitsinformationen im Internet ermöglicht es Patienten zwar unkompliziert eine „Zweitmeinung“ einzuholen, von Experten wird deren Güte und Qualität jedoch häufig bezweifelt; Ausnahme bilden dabei solche Netzwerke, in die Experten direkt eingebunden werden. Es ist jedoch zu bedenken, dass die Möglichkeiten des Internets auch gerade deswegen genutzt werden, weil Ärzte oftmals nicht viel Zeit für ausgiebige Beratung haben.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur Arztsuche, eine Funktion, die meist von institutionell betriebenen Health Communities als eine von mehreren Anwendungen angeboten wird. Arztbewertungsportale stoßen bei den Nutzern auf großes Interesse und werden bereits von 22,6 Prozent der Internetnutzer für die Arztwahl herangezogen (Ärztezeitung 05.05.2011).

Da die Möglichkeiten zur Arztbewertung auf vielen Plattformen bisher unbefriedigend waren, z.B. weil es möglich war, ein und denselben Arzt mehrmals zu bewerten und hierdurch verfälschte Quoten zu erzeugen, hat die Barmer GEK in Zusammenarbeit mit der AOK und der Weißen Liste jüngst ein unabhängiges Arztbewertungsportal ins Leben gerufen². Über den AOK Arztnavigator soll es nur möglich sein, verlässliche Informationen über niedergelassene Ärzte zu erhalten, was bereits von 60,7 Prozent der vom Statistik-Portal Statista Befragten befürwortet wird.

Austauschbedürfnis

Neben der reinen, einseitigen Informationsbeschaffung dienen Social Health Communities aber noch einem anderen Zweck: dem Erfahrungsaustausch und der gegenseitigen Hilfe. „Sie helfen bei der Gewinnung neuer Kontakte, fungieren als Katalysatoren bei der Bewältigung von Krisen, vermitteln das Gefühl, mit der Situation nicht alleine dazustehen und stärken das Selbstvertrauen“ (von Kardoff 2010). Insbesondere für Patienten mit chronischen oder seltenen Erkrankungen bieten Social Health Communities somit die Möglichkeit, auf einfachem Wege Leidensgenossen kennen zu lernen und sich über die persönliche Krankheitsgeschichte, neue Behandlungsmethoden oder Medikamente auszutauschen sowie konkrete Fragen und Bedürfnisse zu klären.

² www.aok-arztnavi.de

Ein wichtiger Aspekt ist hierbei die Anonymität, die in Social Health Communities gewahrt werden kann. Hierdurch fällt es vielen Patienten leichter, über schwerwiegende Probleme oder unangenehme Krankheiten und Symptome zu berichten und sich von anderen Nutzern Rat zu holen.

Doch wer nutzt die online-Angebote? In dem 2000 erschienenen Report „Health e-People: The Online Consumer Experience“ identifizierten die Autoren drei Typen von Patienten, die online Informationen über ihre Gesundheit suchen: „The Well“, „The Newly Diagnosed“ und „The Chronically Ill and Their Caregivers“ (Cain / Sasasohn-Kahn / Wayne 2000). Die Typisierung basiert demnach sowohl auf dem Gesundheitszustand wie auch auf einer zeitlichen Komponente, die sich auf die Zeitpunkt des Kenntniserwerbs über die Diagnose einer Krankheit bezieht. Eine derartige Einteilung, insbesondere unter dem Aspekt, dass die Angehörigen nur in der Gruppe der chronisch Kranken Berücksichtigung finden, erweist sich in der Praxis als schwierig. Aus diesem Grund hat das Pew Internet Health Institut zwar die Typisierung aufgegriffen, diese jedoch in mehrerer Hinsicht erweitert und kommt zu folgender Einteilung: „The Well and their Caregivers (The Well)“, „Those facing a New Medical Challenge and their Caregivers (The Acute)“ sowie „Those with Chronic but stable illness and their Caregivers (The Chronic)“ (Ferguson 2007). Die Angehörigen werden in jeder der drei Gruppen inkludiert sowie die „Newly Diagnosed“ zu der dritten Gruppe gezählt.

Für jede dieser drei Gruppen wurde deren Internetnutzung im Hinblick auf gesundheitliche Informationen und Aktivitäten untersucht. Dabei wurde für die „Gesunden“, zu denen 60-65 Prozent der sog. e-Patienten gehören, festgestellt, dass diese am wenigsten Angebote online nutzen. Ihre Aktivität beschränkt sich weitestgehend auf die Suche nach Informationen zu den Bereichen Prävention, sowie gelegentlich Medizin. Die Gruppe der „Acute“, die ca. 5 bis 6 Prozent der e-Patienten repräsentieren, sind erst seit kurzer Zeit an einer bestimmten Indikation erkrankt, haben ein wiederauftretendes Problem, das längere Zeit nicht vorhanden war oder leiden unter neuen Symptomen einer bereits diagnostizierten Krankheit. Diese Gruppe sucht online sehr intensiv nach Informationen, was auch die Einbindung weiterer Nutzer mit einbezieht. Die „Acute“ bewegen sich sowohl aktiv wie auch passiv in Foren und Netzwerken; sie stellen die Kategorie mit den größten Aktivitäten dar und nutzen das Internet täglich. Die chronisch Kranken, die ca. 30 bis 35 Prozent der e-Patienten ausmacht, weisen zwar eine chronische Krankheit auf, leiden jedoch bei dieser nicht an akuten Symptomen. Die chronisch Kranken nutzen online Ressourcen, um ihre Krankheit zu verwalten. Sie informieren sich vor oder nach einem Arzttermin und nutzen soziale Online-Netzwerke und Social Health Communities wie auch eMail, um mit anderen Erkrankten und ihrer Familie zu kommunizieren. Die im Verlauf nahezu kontinuierlich gestiegene Nutzung des Internets als Informations- und Kommunikationsmedium für Gesundheit unterliegt jedoch auch Einschränkungen. Ein Aspekt, der in diesem Kontext bei nahezu jeder Diskussion eine Rolle spielt, ist der Datenschutz. Grundsätzlich muss das Thema Anonymität im Internet – speziell im Kontext von

hochsensiblen Daten wie persönlichen Gesundheitsinformationen – kritisch beobachtet werden. Betrachtet man die in jüngeren Jahren geführten Diskussionen um Datenschutz und Persönlichkeitsrechte, so ist (besonders in Deutschland) eine besonders skeptische und streckenweise geradezu furchtsame öffentliche Grundstimmung auszumachen, die zum großen Teil durch die öffentlichen Medien mit solchen Themen zusätzlich befeuert wird (StreetView, eGK). Nichtsdestotrotz ist der Datenschutz eines der zentralen Themen einer stetig wachsenden digitalen Informationsgesellschaft. Bei einem digitalen Medium, welches solchen rasanten technischen Evolutionsprozessen unterworfen ist wie das Internet, erscheint eine 100prozentige Sicherheitslösung zwar eher illusorisch, muss aber dennoch immer eine hohe Priorität einnehmen.

Social Health Communities – Eine Typisierung

Im Laufe der Zeit haben sich verschiedene Formen von Social Health Communities herausgebildet; im Nachfolgenden soll eine erste Typisierung erfolgen.

Auf Basis einer eigenen Recherche stellte sich heraus, dass die Landschaft der Social Health Communities weitreichend und kaum quantifizierbar ist. Da in vielen Fällen keine Statistiken zur Verfügung gestellt werden, gilt dies auch für Mitglieder- und Nutzerzahlen.

Social Health Communities lassen sich hinsichtlich Nutzergruppen und Gegenstand unterscheiden. Bei den Nutzergruppen handelt es sich meist um Betroffene. Aber auch Gesundheitsexperten vernetzen sich, wenngleich deren Anzahl vergleichsweise gering ist; neben Ärzte-Communities finden sich dabei vorrangig Foren für Pflegende.

Inhaltlich entfällt eine große Zahl der Social Health Communities auf indikationsspezifische Netzwerke, die sich auf bestimmte (in den meisten Fällen chronische bzw. seltene) Erkrankungen konzentrieren und vorrangig Betroffene und deren Angehörige ansprechen. Derartige Communities gibt es mittlerweile für fast jede Indikation. Da diese Netzwerke in vielen Fällen von Betroffenen selbst ins Leben gerufen und moderiert werden, könnten sie auch als eine Art von online-Selbsthilfegruppen betrachtet werden. Die Bereitstellung einer Diskussions- und Austauschplattform (neben indikationsspezifischen Informationen) ist das hauptsächliche Anliegen dieser Art von Community.

Auch die Anwendungsmöglichkeiten dieser universellen Portale sind breit gefächert: Sie erstrecken sich von der einfachen Informationsbeschaffung über die Kommunikation mit anderen Gesundheitsinteressierten in Foren bis hin zu Angeboten und Anregungen zur eigenen Gesundheitsförderung. In einzelnen Portalen finden sich zudem interaktive Angebote, die für persönliche Gesundheitsangelegenheiten genutzt werden können wie bspw. BMI-Rechner, „Gehirnjogging“, Gesundheitstagebücher bzw. die Dokumentation von Gesundheitsdaten oder Medikamentenerinnerungen.

Health goes Facebook

Daneben bestehen derzeit mehr als 1003 deutschsprachige soziale Netzwerke; zu den größten Anbietern zählen dabei Facebook, die VZ-Netzwerke sowie LinkedIn und XING. Gesundheitsthemen werden hier nicht von den Betreibern gesetzt, sondern von den Nutzern selbst in Sub-Gruppen organisiert und diskutiert. Facebook ist dabei eindeutiger Marktführer hinsichtlich der Nutzerzahlen; aktuell beläuft sich die aktive Nutzerzahl von Facebook in Deutschland auf rund 20 Mio., weltweit ist es in 74 Sprachversionen⁴ verfügbar.

Soziale Online-Netzwerke wie Facebook heben sich durch ihren universellen Ansatz ab; hier geht es nicht vorrangig um den Austausch von Gesundheitsinformationen der Nutzer, sondern um die Möglichkeit, alle individuumszentrierten Interessen verfolgen und kommunizieren zu können, wobei ein zentraler Aspekt der Social Networks die Möglichkeit des nutzergenerierten Inhalts darstellt und z.B. die Gründung von Foren und Gruppen innerhalb des Gesamtnetzwerkes beinhaltet. Gleichzeitig ist es möglich, per Facebook auf Informationen und Inhalte anderer Websites zu verweisen.

Eine Umfrage von IBM hat folgende Interessen der Nutzer ermittelt (n=1056):

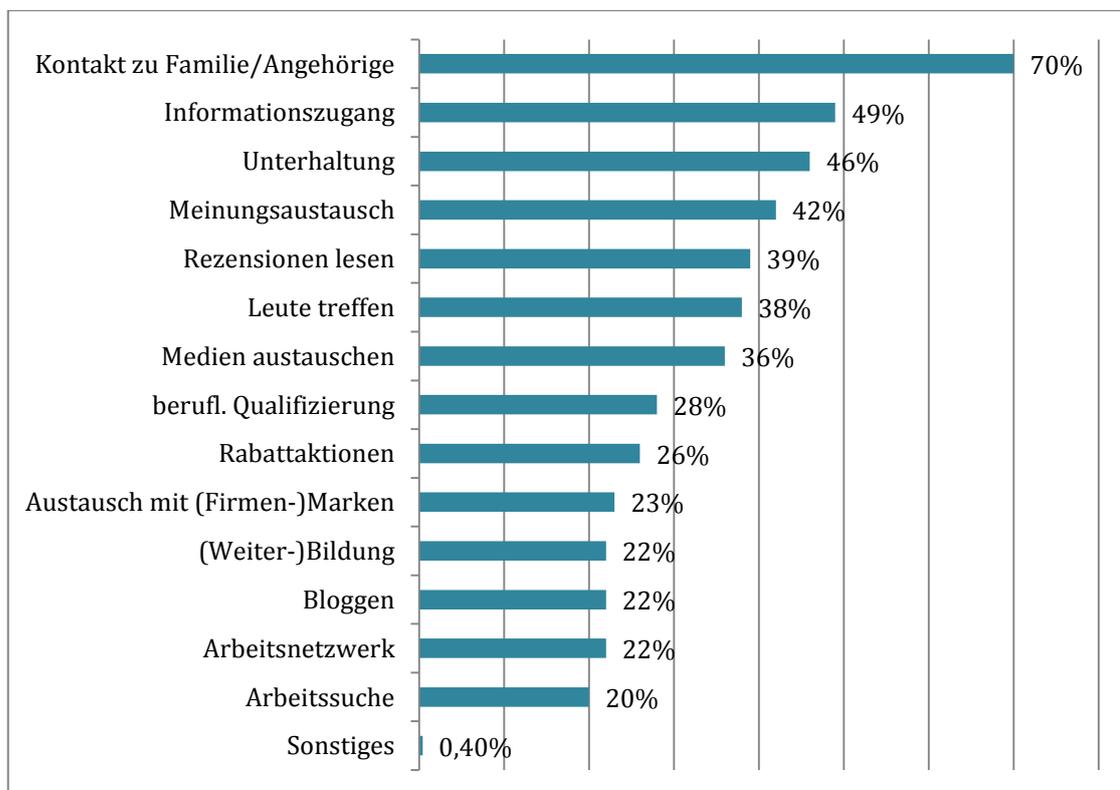


Abb. 1: Aktivitäten der Nutzer von Social Media. Quelle: IBM Institute for Business Value (2011).

⁴ <http://online-ich.de/20100125/top-100-soziale-netzwerke-deutschland/> (Zugriff am 13.07.2011).

Zwar wird hier nicht explizit der Punkt Gesundheit genannt, dennoch lässt sich dieser in vielen Kategorien wiederfinden, z.B. kann der Punkt „Interaktion mit Marken“ auch die Interaktion mit Krankenhäusern oder -kassen umfassen.

Patienten auf Facebook

Doch wie sieht die Nutzung von Facebook hinsichtlich gesundheitlicher Themen in der Praxis aus? Ausgehend von der Tatsache, dass die Bereitschaft, sich mit diesen Themen auseinander zu setzen, wie auch die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit zunehmendem Alter steigen, die Altersstruktur der Facebook-Nutzer sich jedoch vor allem auf die 18 bis 34-jährigen verteilt (s. Abb. 2), kann angenommen werden, dass kaum eine praktische Relevanz vorhanden ist.

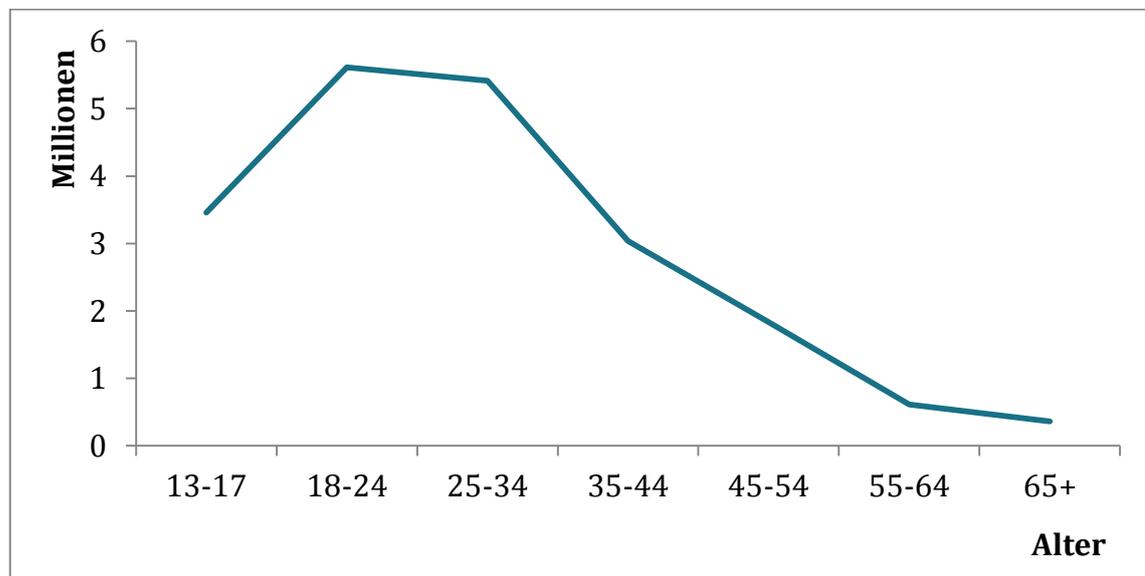


Abb. 2: Altersverteilung der Facebook-Nutzer. Quelle: allfacebook.de

Ausgehend vom Informations- und Austauschbedürfnis bietet Facebook eine Reihe von Vorteilen:

- Mehr Nutzer als vergleichbare Plattformen oder themenspezifische Netzwerke.
- Eine Vielzahl an bereits implementierten Funktionen.
- Eine universelle und mobile Verfügbarkeit.
- Unterschiedliche Akteure aus der Gesundheitswirtschaft konzentriert auf einer Plattform.

Demgegenüber stehen Nachteile, wie vor allem Unklarheiten bezüglich des Datenschutzes. Dennoch sind die Vorteile nicht von der Hand zu weisen.

Mehrere aktuelle Umfragen aus den USA gelangen zu folgenden Ergebnissen: Die National Research Corporation hat ermittelt, dass 16 Prozent der US-Amerikaner soziale Netzwerke dafür nutzen, sich über gesundheitliche Themen zu informieren, wobei Facebook dabei einen Anteil von 94 Prozent ausmacht (National Research Corporation 2011).

Eine aktuelle Studie des PewResearchCenters hat in den USA⁵ 3.000 Bürgerinnen und Bürger über ihren Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet und speziell in sozialen Netzwerken (Facebook, MySpace) interviewt. Als zentrale Erkenntnis wird festgehalten, dass die Gesundheitskommunikation online vor allem von zwei Kräften vorangetrieben wird: zum einen der Verfügbarkeit von „social tools“ wie etwa Chats oder Foren etc. und zum anderen der Motivation, vor allem unter chronisch Kranken, sich untereinander auszutauschen (Fox 2011).

74 Prozent der Befragten nutzen das Internet, davon wiederum informieren sich 80 Prozent über gesundheitliche Themen – dies entspricht einem Anteil von 59 Prozent aller Erwachsenen. Betrachtet man nur die Aktivitäten, die auch innerhalb der sozialen Netzwerke stattfinden, so reduzieren sich diese Zahlen: Von den 62 Prozent der erwachsenen Internetnutzer verfolgen 11 Prozent Informationen rund um das Thema Gesundheit, die durch Freunde veröffentlicht werden; 7 Prozent informieren sich über gesundheitliche Themen, 5 Prozent haben selbst Kommentare, Informationen oder Anfragen über gesundheitliche oder medizinische Themen veröffentlicht und 4 Prozent sind einer gesundheitsbezogenen Gruppe beigetreten. Da es sich bei der durchgeführten Befragung um eine bislang einzigartige Erhebung handelt, fehlen Vergleichswerte, die Aufschluss über die Entwicklung der letzten Jahre geben können. Auch unterscheiden sich die USA und Deutschland hinsichtlich des Nutzerverhaltens von sozialen Online-Netzwerken, weshalb eine Übertragung nur sehr eingeschränkt möglich ist.

Ein Trend, der sich zukünftig positiv auf die Nutzung gesundheitlicher Angebote oder die Aktivitäten rund um gesundheitliche Informationen generell, aber auch hinsichtlich der Verwendung sozialer Online-Netzwerke auswirken kann, liegt in der Verbreitung von Smartphones und gesundheitsbezogenen Apps (vgl. Enste / Merkel / Romanowski 2010). Durch einen nahezu überall verfügbaren Zugriff auf das Internet wird Gesundheit zunehmend mobil (mHealth). Mittlerweile sind 28 Prozent der Internetnutzer auch von mobilen Endgeräten aus online, mehr als die Hälfte davon auch in sozialen Netzwerken (heise online 2011).

Exkurs: Krankenhäuser auf Facebook

Während die Entwicklung von Social Health Communities vor allem durch Patienten im eigenen Interesse initiiert wurde, entdecken inzwischen immer mehr Akteure im

⁵ Leider sind vergleichbare Zahlen für den deutschen Markt noch nicht verfügbar

Gesundheitssystem, wie z.B. Leistungserbringer, Kostenträger oder Pharmafirmen die Möglichkeiten von Social Media für sich. Da, wie bereits deutlich wurde, eine Vielzahl an unterschiedlichen Plattformen besteht, die jeweils spezifische Anforderungen resultierend aus den verschiedenen Nutzergruppen und deren Anzahl stellen, konzentrieren sich die meisten Akteure der Gesundheitswirtschaft auf ausgewählte Kanäle, wozu vor allem Facebook zählt.

Wirft man einen Blick auf die Krankenhäuser und deren Präsenzen, so lassen sich insgesamt 195 Facebook Pages⁶ identifizieren, die sich hinsichtlich der Zahl ihrer Kontakte unterscheiden, wobei die Zahlen erheblich variieren und von einem bis zu über 15.000 reichen. Angesichts der 2080 Krankenhäuser in Deutschland mag diese Zahl gering erscheinen, was dadurch verstärkt wird, dass ein Haus mehrere Seiten betreiben kann. Allerdings muss beachtet werden, dass der Träger auch mehrere Häuser unter einem Auftritt bündelt⁷.

Diese Zahlen sagen aber nichts über die Absichten aus, die Krankenhäuser mit einer Facebook-Präsenz verfolgen. Während bei Patienten in erster Linie die Informationssuche und der Austausch über gesundheitliche Angebote und Erfahrungen im Vordergrund stehen, so sind die Gründe der Krankenhäuser differenzierter und reichen von der Anwerbung von Fachkräften, Neukundengewinnung, Kundenbindung, Vernetzung für ein Reputations-, Beschwerde- und Krisenmanagement bis hin zur Suchmaschinenoptimierung (Schleicher 2011).

Aber nicht nur hinsichtlich der Zahl der Kontakte unterscheiden sich die Auftritte, sondern auch im Hinblick auf die angebotenen Informationen. Die Reichweite erstreckt sich hier von inhaltsleeren Auftritten bis hin zu Profilen mit Fotos und Videos, Informationen über Anfahrt, Geschichte etc. sowie regelmäßige Einträge auf der Pinnwand. Daneben werden auch Gesundheitskampagnen über Facebook lanciert. Zentraler Bestandteil hiervon ist die direkte Kommunikation über die Pinnwand. Diese Ebene ist letztendlich das zentrale Merkmal von Facebook und vergleichbaren Anbietern und stellt gleichzeitig die Abgrenzung zu einer „normalen“ Internetseite dar.

Risiken, die sich für Unternehmen im Umgang mit Social Media ergeben, gelten auch für Akteure der Gesundheitswirtschaft – und hier sogar in gesteigertem Maße. Zwar können Informationen gezielt und zeitnah herausgegeben werden, dies bedeutet aber gleichzeitig, dass ein Auftritt entsprechend gepflegt wird. Den entscheidenden Punkt dürfte hier die mangelnde Steuerbarkeit im Web 2.0 darstellen. Denn wird eine direkte Kommunikation mit den „Kunden“ angestrebt, kann dies auch immer negative Rückmeldungen zur Folge haben.

⁶ Stand 10.07.2011. Eine Liste kann unter: <http://gesundheitswirt.posterous.com/liste-der-deutschen-krankenhauser-kliniken-be-abgerufen-werden>.

⁷ Die Schön Klinik unterhält bspw. einen Auftritt für alle 15 Krankenhäuser.

Fazit und Ausblick

Auf Basis der ermittelten Zahlen kann sozialen Netzwerken bislang nur ein untergeordneter Status zugeschrieben werden, wenn es um Informationen rund um gesundheitliche Themen geht – sie stehen somit im Gegensatz zu ihrer eigentlichen Popularität. Es bleibt daher abzuwarten, ob sich eine ähnliche Entwicklung abzeichnen wird, wie dies mit der Verbreitung des Internets der Fall war.

Dabei wird die Nutzerstruktur eine entscheidende Rolle spielen. Mit steigendem Alter erhöhen sich auch die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung und damit die Bereitschaft gesundheitsbezogene Informationen zu suchen und sich auszutauschen. Da jedoch in sozialen Netzwerken wie Facebook derzeit noch vor allem junge Menschen aktiv sind⁸, kann dies ein Indiz für die noch zögerliche Rezeption hinsichtlich der Gesundheitskommunikation sein.

Letztendlich können mehrere mögliche Szenarien für die Zukunft aufgezeichnet werden, welches eintreten wird, bleibt Spekulation. Eines dieser Szenarien, das besonders aus kommunikationstheoretischer Perspektive von Interesse erscheint, stellt die zunehmende Konvergenz von Social Health Communities und Facebook dar: Dort präsentieren sich mittlerweile viele der Social Health Communities, die eigentlich einen eigenen Webauftritt haben. Im Vergleich erfahren diese auf Facebook jedoch weniger Zuspruch. Des Weiteren gibt es auf Facebook eine Reihe von Auftritten von Selbsthilfegruppen, die teilweise nur über das Internet organisiert werden oder in ihrem realen Wirkungskreis regional bzw. lokal begrenzt sind.

Es gibt eine Vielzahl an Gründen, die für die These der Medienkonvergenz zwischen Facebook und Social Health Communities sprechen – aber auch ebenso viele dagegen. Letztendlich hängt es in entscheidendem Maße von der Akzeptanz der Nutzer ab; aber auch davon, wie sich die anderen Akteure positionieren. Zwar gibt es durchaus Belege dafür, dass der Facebook-Auftritt eines Unternehmens sich positiv auswirken kann; für die Akteure der Gesundheitswirtschaft existieren jedoch kaum ausführliche Untersuchungen in dieser Hinsicht.

Trotz aller Spekulation schreitet die „Digitalisierung“ gesellschaftlicher Teilbereiche ungehindert voran und wird auch vor der Gesundheitswirtschaft nicht Halt machen. Ob nun als Patient oder Leistungserbringer, man sollte die Chancen und Vorteile der Nutzung sozialer Netzwerke zeitig erkennen, nutzen und sich früh positionieren. Der Einfluss solcher Netzwerke auf die grundlegende Architektur des Internets und somit auf die gesamte „digitale Kultur“ ist unbestritten und wird sich in Zukunft weiter verstärken. Die Frage für Akteure der Gesundheitswirtschaft bzgl. Partizipation bei Social Media sollte also weniger sein, **ob** sie sich überhaupt positionieren, sondern vielmehr **wie** dies konkret aussehen soll.

⁸ Die 18- bis 25-Jährigen bilden die stärkste Gruppe (Hutter 2011).

Literaturverzeichnis

Beck, K. / Forbriger, A. / Grätzel von Grätz, P. (2004): „Die mit der großen Milz und dem Internet“. In: Grätzel von Grätz, P. (2004): Vernetzte Medizin. Patienten-Empowerment und Netzinfrastrukturen in der Medizin des 21. Jahrhunderts.

Enste, P. / Merkel, S. / Romanowski, S. (2010): Gesundheit aus der Hosentasche? Chancen und Grenzen gesundheitsbezogener Apps. Internet-Dokument. Gelsenkirchen: Inst. Arbeit und Technik. Forschung Aktuell, Nr. 13/2010.

Floren, F.J. (1983): Soziale Gruppe und Individuum 2. Sozialisation als Prozess der Vergesellschaftung und der Individualisierung. In: Breuer, W. / Floren, F.J. u.a. (1983): Sozialwissenschaften, Heft 3. Paderborn.

Hoeren, T. (2011): Facebook und Co. Risiken für Unternehmen und Privatnutzer, in: Deutscher Anwalt Spiegel, Ausgabe 12, 15. Juni 2011, S. 9/10.

Keupp, H. (1988): Soziale Netzwerke. In: Asanger, R. / Wenninger, G. (Hrsg.): Handwörterbuch der Psychologie. Weinheim, Beltz Verlag, S. 696-703.

Rossmann, Constanze (2010): Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen, in: Schweiger, Wolfgang; Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation (S. 338-363).

Schleicher, Martin (2011): Führungsrolle. Krankenhäuser müssen im Social Web Mut zur Verantwortung beweisen, in: Führen&Wirtschaften im Krankenhaus 04/2011, S. 357-359.

Internetquellen:

<http://allfacebook.de/>

Ärzte Zeitung vom 05.05.2011:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxisfuehrung/article/652722/jeder-fuenfte-sucht-arzt-bewertungsportal.html, (Zugriff 25.05.2011).

Digitashealth (2010): Europeans more likely to trust social media with their health, study finds.

Abrufbar unter:

http://www.digitashealth.com/pdf/Digitas_Health_Kantar_Health_Survey_Release.pdf,

(Zugriff 01.09.2011).

Fox, S.; Fallows, D. (2003): Pew Internet & American Life Project: Internet Health Resources.

Abrufbar unter: http://www.pewinternet.org/PPF/r/95/report_display.asp, (Zugriff

25.06.2011).

Fox, S. (2011): The Social Life of Health Information, 2011, abrufbar unter:

<http://www.pewinternet.org/Reports/2011/Social-Life-of-Health-Info.aspx>, (Zugriff

25.05.2011).

Heise Online (2011): 28 Prozent der Internetnutzer sind mobil online, abrufbar unter:

[http://www.heise.de/newsticker/meldung/28-Prozent-der-Internetnutzer-sind-mobil-online-](http://www.heise.de/newsticker/meldung/28-Prozent-der-Internetnutzer-sind-mobil-online-1315689.html)

[1315689.html](http://www.heise.de/newsticker/meldung/28-Prozent-der-Internetnutzer-sind-mobil-online-1315689.html), (Zugriff 02.08.2011).

Hutter, Tomas (2011): Facebook: Infografik und demographische Daten Deutschland, Österreich und Schweiz per Juni 2011, abrufbar unter:

<http://www.thomashutter.com/index.php/2011/07/facebook-infografik-und-demographische-daten-deutschland-osterreich-und-schweiz-per-juni-2011>, (Zugriff 29.07.2011).

IBM Institute for Business Value (2011): From Social Media to Social CRM. Abrufbar unter:

<ftp://public.dhe.ibm.com/common/ssi/ecm/en/gbe03391usen/GBE03391USEN.PDF>, (Zugriff

15.08.2011).

National Research Corporation (2011): 1 in 5 Americans Use Social Media for Health Care Information, abrufbar unter: <http://hcmg.nationalresearch.com/public/News.aspx?ID=9>,

(Zugriff 01.09.2011).

PricewaterhouseCoopers (2011): Der Einsatz von Social Media in der Krankenversicherung.

Abrufbar unter: http://www.pwc.de/de_DE/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/Social-Media-in-der-Krankenversicherung.pdf, (Zugriff 01.09.2011).

Autoren: [Denise Kluska](#), [Sebastian Merkel](#) und [Sascha Romanowski](#)
sind Wissenschaftliche Mitarbeiter im Forschungsschwerpunkt
Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität des IAT

Kontakt: kluska@iat.eu; merkel@iat.eu; romanowski@iat.eu

Forschung Aktuell

ISSN 1866 – 0835

Institut Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen

Redaktionsschluss: 13.10.2011

http://www.iat.eu/index.php?article_id=91&clang=0

Redaktion

Claudia Braczko

Tel.: 0209 - 1707 176

Institut Arbeit und Technik

Fax: 0209 - 1707 110

Munscheidstr. 14

E-Mail: braczko@iat.eu

45886 Gelsenkirchen

IAT im Internet: <http://www.iat.eu>