

AUS DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG

Prof. Dr. Julika Loss
Medizinische Soziologie

WIE NUTZEN DEUTSCHE KRANKENKASSEN FACEBOOK® FÜR
GESUNDHEITSFÖRDERUNGS- UND PRÄVENTIONSMASSNAHMEN?

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der
Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Charlotte Aleydis Rafaela von Uslar

2022

AUS DER FAKULTÄT FÜR MEDIZIN
DER UNIVERSITÄT REGENSBURG

Prof. Dr. Julika Loss
Medizinische Soziologie

WIE NUTZEN DEUTSCHE KRANKENKASSEN FACEBOOK® FÜR
GESUNDHEITSFÖRDERUNGS- UND PRÄVENTIONSMASSNAHMEN?

Inaugural- Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

der
Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Charlotte Aleydis Rafaela von Uslar

2022

Dekan: Prof. Dr. Dirk Hellwig

1. Berichterstatter: Prof. Dr. med. Julika Loss

2. Berichterstatter: Prof. Dr. rer. nat. Klaus Stark

Tag der mündlichen Prüfung: 23.02.2022

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Präventive Verhaltensweisen	6
1.2	Maßnahmen zur Beeinflussung von Gesundheitsverhalten	8
1.3	Kommunikation von Präventionsmaßnahmen	8
1.4	Krankenversicherungen als Akteure in der Prävention	9
1.5	Rolle der sozialen online-Medien für die Prävention.....	10
1.6	Nutzung von SNS	11
1.7	Nutzung von Facebook.....	12
1.8	Nutzung sozialer Medien für Gesundheitsförderung.....	13
2	Methodik.....	17
2.1	Studiendesign:	17
2.2	Qualitative Inhaltsanalyse zur Erstellung des Kategorienschemas:	17
2.2.1	Stichprobe:.....	17
2.2.2	Analyse:.....	17
2.2.3	Interaktion/ User Engagement.....	19
2.3	Quantitative Inhaltsanalyse: Anwendung des Kategorienschemas.....	23
2.3.1	Stichprobe:.....	23
2.3.2	Auswertung:.....	24
2.4	Statistische Auswertung	26
2.5	Ethische Aspekte	26
3	Ergebnisse.....	27
3.1	Gesundheits- und Präventionsbezug der Beiträge.....	27
3.2	Krankheitsbezogenes Präventionsziel der Posts	27
3.3	Adressierte Verhaltensweise	28
3.4	Verwendete Kommunikationstechnik	33
3.5	Art der beworbenen präventive Maßnahme	36
3.6	Format der Beiträge: Text und visuelles Material	36
3.7	Autoren der Beitragsinhalte.....	37
3.8	Spannbreite der Aktivität und Themen der Posts bei verschiedenen Krankenkassen 40	
3.9	Interaktion der Krankenkassen mit Nutzern	41
3.10	Interaktion der Nutzer/ User Engagment	44
4	Diskussion.....	49
4.1	Wichtigste Ergebnisse	49

4.2	Stärken und Schwächen.....	50
4.3	Vergleich mit anderen Studien	51
4.4	Schlussfolgerung für Politik und Praxis.....	53
5	Zusammenfassung.....	59
6	Schluss und Ausblick	63
7	Literaturverzeichnis	64
8	Publikationen.....	73
9	Eidesstattliche Erklärung.....	74
10	Erklärung zur Entstehung der vorliegenden Arbeit.....	75
11	Danksagungen.....	75

Abkürzungsverzeichnis:

Abkürzung	Bedeutung
AOK Bayern	Allgemeine Ortskrankenkasse Bayern
ARAG	Allgemeine Rechtsschutzversicherungs-AG
BIG	Bundesinnungskrankenkasse Gesundheit
BKK	Betriebskrankenkasse
DAK	Deutsche Angestelltenkasse
DEVK	Deutsche Eisenbahnversicherungskasse
GEK	Gesundheitsersatzkasse
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HKK	Handelskrankenkasse
HUK	Haftpflichtunterstützungskasse
IKK	Innungskrankenkasse
KK	Krankenkasse
KKH	Kaufmännische Krankenkasse
LVM	Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster
mhplus	Mann+ Hummel Betriebskrankenkasse
NPK	Nationale Präventionskonferenz
PKV	Private Krankenversicherung
SNS	„Social networking sites“ Dt.: soziale Netzwerk-Seiten
STD	„Sexually transmitted diseases“ Dt.: sexuell übertragbare Erkrankungen
VBU	Verkehrsbau Union

Erklärung:

Sowohl bei Facebook® als auch bei anderen sozialen Netzwerken handelt es sich teilweise um eingetragene Marken. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Fließtext auf die Kenntlichmachung durch ® verzichtet. Außerdem wurde auf das Setzen von Anführungszeichen bei denjenigen englischen Begriffen verzichtet, die sich im Umgang mit sozialen Online-Medien als feststehende Termini etabliert haben, wie z.B. „Post“ für Beitrag, „(Dis-)/ Likes“ für „Gefällt mir [nicht]“ und ähnlichen.

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Ziehung der Stichprobe für quantitative Inhaltsanalyse.	24
Abbildung 2: Präventionsansatz „Infektionskrankheiten“, adressierte Verhaltensweise „Impfungen“. Quelle: Facebook-Profil Novitas BKK.....	26
Abbildung 3: Anteile der adressierten Verhaltensweisen (n=1333).	28

Abbildung 4: Verteilung aller Posts mit Thema "gesunde Ernährung" auf verschiedene Kombinationen.....	29
Abbildung 5: Verteilung aller Posts mit Thema „Bewegung/Sport“ auf verschiedene Kombinationen.....	29
Abbildung 6: Posts zum Thema „Bewegung/Sport“. Quelle: Facebook-Profile der BIG direkt gesund, DEVK und BKK Pfalz.	30
Abbildung 7: Posts, die neben „Bewegung/Sport“ auch andere, z.T. mehrere unterschiedliche präventive Verhaltensweisen ansprechen, z.B. „Stressvermeidung/Entspannung“ (A), „gesunde Ernährung“, und „Stressvermeidung/Entspannung“ (B), sowie „gesunde Ernährung“, „Stressvermeidung/Entspannung“ und „Vorsorge-/Screeninguntersuchungen“(C). Quelle: Facebook-Profile der Techniker Krankenkasse, IKK Südwest und Barmer GEK.	31
Abbildung 8: Posts zum Thema „Stressvermeidung/Entspannung“. Quelle: Facebook-Profile der BKK VBU, mhplus und Techniker Krankenkasse.....	33
Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der Formate.	37
Abbildung 10: Beispiel eines Posts, der auf Inhalte eines externen Autors verweist. Quelle: Facebook-Profil von BIG direkt gesund.....	38
Abbildung 11: Beispiel für einen kooperativen Beitrag (Autor: Kooperation). Dem Beitrag eines externen Autors wird beim Teilen eigener Inhalt (hier: Gewinnspiel um Startplätze) hinzugefügt. Quelle: Facebook-Profil der BKK VBU.....	39
Abbildung 12: Kooperativer Beitrag, weil er sich auf eine Kooperation mit anderem Anbieter bezieht. Quelle: Facebook-Profil der BKK VBU.....	39
Abbildung 13: Anzahl an Posts mit präventiven Inhalten, die im Untersuchungszeitraum von 9 Monaten bei den unterschiedlichen Krankenkassen der Stichprobe auf Facebook gepostet wurden.	40
Abbildung 14: Anzahl der Interaktionen der Nutzer mit präventionsbezogenen Beiträgen je Krankenkasse.....	45

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Erklärung von Funktionen in Facebook und deren Bezeichnung und Art der Erfassung in der vorliegenden Arbeit.	20
Tabelle 2: Für die Analyse der Beiträge entwickeltes Kategorienschema.	22
Tabelle 3: Anteil der Posts mit Präventionsbezug von Posts mit Gesundheitsbezug und Gesamtmenge an Posts.	27
Tabelle 4: Häufigkeiten der unterschiedlichen Kommunikationstechniken in den untersuchten Posts.	35
Tabelle 5: Typen von Posts, die den Nutzer einladen, eigene Inhalte oder Beiträge auf das Facebook-Profil der Krankenkassen hochzuladen.	41
Tabelle 6: Beispiele für persönliche bzw. standardisierte Kommentare der Krankenkassen.	43
Tabelle 7: Interaktion der Krankenkassen mit ihren Nutzern.	44
Tabelle 8: Aufstellung aller Interaktionen von Nutzern mit präventionsbezogenen Beiträgen der Krankenkassen	44
Tabelle 9: Anzahl der (Dis-)/ Likes, Kommentare und „Geteilt“ gesamt und gemittelt pro Post für die einzelnen Krankenkassen. Zur Vergleichbarkeit wurde wieder die Benennung aus Abbildung 13 übernommen.	46
Tabelle 10: Anzahl an insgesamt erfassten Interaktionen aller Krankenkassen.	47

1 Einleitung

1.1 Präventive Verhaltensweisen

Prävention gilt – neben den drei Säulen medizinischer Versorgung, Rehabilitation und Pflege – als „vierte Säule“ im Gesundheitswesen.

Über die Hälfte der Todesfälle weltweit sind auf chronische Erkrankungen zurückzuführen. Dabei handelt es sich vor allem um Herz-Kreislauf- und Atemwegs-Erkrankungen, Übergewicht, Diabetes mellitus, Schlaganfall und Malignome. Die Entstehung dieser Erkrankungen wird durch einige verhaltensbezogene Risikofaktoren mit beeinflusst, die sich prinzipiell verhindern lassen.

Der Verringerung dieser Risikofaktoren kommt für die Krankheitslast eines Kollektivs folglich ein großer Stellenwert zu [1].

Auch zielen die Gesundheitssysteme der westlichen Welt hauptsächlich darauf ab, Krankheiten zu heilen. Da dies bei chronischen Erkrankungen aber nicht immer möglich ist, wird es immer wichtiger, bereits vor Auftreten dieser Krankheiten vorbeugende Maßnahmen einzuleiten bzw. Verschlimmerungen bereits entstandener Schäden zu verhindern [2].

Maßnahmen, welche zum Ziel haben, die Inzidenz von Erkrankungen sowie deren Belastungen zu reduzieren, werden als Prävention bezeichnet. Präventive Maßnahmen sollen in der Bevölkerung (oder bestimmten Subpopulationen) Verhaltensweisen reduzieren, die die Entstehung von Krankheiten begünstigen sowie die Verschlimmerung einer Erkrankung verhindern [3–5]. Man kann nach dieser Definition auch von Krankheitsprävention sprechen, die speziell auf Personen und Gruppen gerichtet ist, die entweder schon Symptome einer eingeschränkten Gesundheit aufweisen oder bei denen der begründete Verdacht besteht, dass dies in absehbarer Zeit eintreten könnte. Da man bei Krankheitsprävention von einem festgelegten Zustand, also einer Krankheit oder deren Vorstufen ausgeht, ist es wichtig, den Mechanismus zur Entstehung definierter Krankheiten verstanden zu haben, sowohl bei jedem Einzelnen, als auch in größeren Gruppen und gesamtgesellschaftlich [3].

Primäre Prävention umfasst dabei Maßnahmen, die Gesundheit erhalten und Krankheitsentstehung verhindern oder deren Häufigkeit reduzieren sollen [4–6].

Maßnahmen der sekundären Prävention umfassen vor allem Screening- und Früherkennungsuntersuchungen, um asymptomatische Krankheiten früher zu detektieren [4–6]. Tertiäre Prävention hat zum Ziel, Folgeschäden zu verhindern oder abzuschwächen, indem bereits aufgetretene Erkrankungen frühzeitig behandelt werden [4–6].

Für die Entstehung vieler chronischer Erkrankungen (kardiovaskulärer und pulmonaler Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 sowie auch maligner Tumoren) sind mittlerweile verschiedene verhaltens- bzw. lebensstilbezogene Risikofaktoren identifiziert. Dazu gehören v.a. Zigarettenrauchen und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel sowie eine ungünstige Ernährung [7]. Letztere ist charakterisiert durch hochkalorische, salz- und zuckerreiche Kost, einen hohen Anteil an sog. rotem Fleisch und niedrigem Obst- und Gemüsekonsum [8–10]. Gerade auch für die Entstehung von malignen Erkrankungen konnten Alkohol- und Nikotinkonsum als Risikofaktoren identifiziert werden [11]. Ebenso ließ sich ein Zusammenhang zwischen Krebserkrankungen und einer Ernährung mit hohem Salzanteil und hoher Zufuhr von verarbeitetem Fleisch (z.B. Döner, Hamburger, Wurstwaren usw.), rotem Fleisch (Wild, Schwein, Rind, Lamm), und wenig Ballaststoffen oder Obst und Gemüse zeigen [12]. Übergewicht bzw. Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 haben mittlerweile eine so hohe Prävalenz in der Bevölkerung vieler Länder, dass man bereits von „Volkskrankheiten“ sprechen kann. Gerade Adipositas ist ein Risikofaktor, der durch die vielfältigen Folgeerkrankungen ein ernstzunehmendes Problem darstellt und erheblichen Einfluss auf die Lebenserwartung haben kann [13,14].

Darüber hinaus sind Zusammenhänge zwischen UV-Exposition und dem Auftreten von Malignomen der Haut [15–18] oder Zahnhygiene und dem Auftreten von Karies [19,20] belegt. Ebenso konnte eine Rolle von Infektionskrankheiten wie z.B. Hepatitis, Helicobacter pylori- Infektionen oder HPV und HIV, sowie Umweltfaktoren wie Sonnenbanknutzung und Feinstaub bei der Entstehung von Krebserkrankungen nachgewiesen werden [21]. Individuen können daher durch gesundheitsförderliches Verhalten ihre Risiken für verschiedene chronische Erkrankungen senken. Auf Bevölkerungsebene kann damit eine Senkung der Krankheitslast erreicht werden, die durch Verringerung von Behandlungskosten auch ökonomisch bedeutsam sein kann.

1.2 Maßnahmen zur Beeinflussung von Gesundheitsverhalten

Präventionsmaßnahmen können verschiedene Ansätze verfolgen. So kann der Einzelne untersucht und behandelt, sein Verhalten durch Therapie, Anleitung und Schulung beeinflusst werden. Darüber hinaus können auch die Lebensräume und die Umwelt im gesundheitsförderlichen Sinne verändert und damit große Erfolge verzeichnet werden [3,5,22]. Dies kann zum Beispiel durch die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsplätzen geschehen [3](z.B. Möglichkeiten zu Sport und körperlicher Aktivität am Arbeitsplatz, gesundes Nahrungsmittellangebot in Kantinen [23]) oder durch Angebote, die helfen sollen, Risikoverhalten zu verringern (z.B. Schulungen zu gesunder Ernährung [23] und Sucht- und Gewaltprävention in Kindertagesstätten [3]) [24]. Auch durch Gesetze, beispielsweise die Einführung einer Anschnallpflicht im PKW-Verkehr, sowie gesetzliche Grundlagen für Arbeits- und Lebensmittelschutz und Schadstoffkontrollen, kann die Gesundheit positiv beeinflusst werden [3]. Ebenso können durch eine höhere Steuer auf gesundheitsschädliche Produkte (Zigaretten, Alkohol, etc.) oder eine Vergünstigung von Krankenkassenbeiträgen nach erfolgter Rauchentwöhnung finanzielle Anreize zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention gesetzt werden [3]. Solche Bonusprogramme haben nicht nur das Ziel der Gesundheitsförderung, sondern spielen auch im Wettbewerb der Krankenkassen in Deutschland untereinander eine große Rolle [25]: Sie können die Mitgliedschaft in einer bestimmten Krankenkasse attraktiver machen, und idealerweise besonders junge und gesundheitsbewusste Personen (sog. „gute Risiken“) ansprechen.

1.3 Kommunikation von Präventionsmaßnahmen

Um den Bürgern zu ermöglichen, Verantwortung für sich und ihre Gesundheit, sowie die Gesundheit ihrer Familien zu übernehmen, ist es wichtig, dass sie zuverlässige und verständliche Informationen zu Gesundheitsthemen erhalten. Die Vermittlung von Wissen zu medizinischen und präventiven Themen wird auch mit dem Terminus „Gesundheitskommunikation“ beschrieben; sie nimmt eine zentrale Rolle in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention ein [26,27]. Gesundheitskommunikation, z.B. durch gesundheitliche Aufklärung, ist dann erfolgreich, wenn sie nicht nur Wissen vermehrt, sondern auch zu einer Verhaltensänderung des Einzelnen führt [3,28]. Dazu muss der Einzelne die Botschaft zum einen verstehen, und zum anderen ihre Wichtigkeit und persönliche Relevanz

anerkennen [13]. Die Aussagen, die die Menschen erreichen, sollten auf dem neuesten Stand der Wissenschaft basieren, d.h. Evidenz-basiert sein [26,29]. Neben sachlicher Aufklärung zu Gesundheitsthemen werden in den Massenmedien für Prävention teilweise Techniken des klassischen Marketing genutzt, um gesundheitsbewusstes Verhalten zu bewerben, d.h. attraktiver werden zu lassen [30].

1.4 Krankenversicherungen als Akteure in der Prävention

Wichtige Akteure im deutschen Gesundheitssystem sind die gesetzlichen und privaten Krankenkassen [31]. Durch die Versicherungspflicht treten die Krankenkassen mit großen Teilen der Bevölkerung in Kontakt und haben durch ihre lange Tradition im Bewusstsein der Bevölkerung eine gewisse Autorität bzw. genießen ein gewisses Vertrauen in Gesundheitsangelegenheiten [31,32]. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern haben deutsche Krankenversicherer nicht nur die Rolle eines Versicherungsunternehmens, sondern nehmen wichtige Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention wahr [33]. So geben sie Broschüren zu Krankheitsvermeidung und Früherkennung heraus oder entwickeln Plakatkampagnen zu Präventionsthemen wie Gefahren des Zigarettenrauchens oder Förderung von Bewegung [25]. Seit 1989 gehört die „Förderung der Gesundheit und Erweiterung der Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten“ auch gesetzlich fest zum Aufgabenbereich der gesetzlichen Krankenkassen [31,33–35]. Die gesetzlichen Krankenkassen spielen bei der Präventionsarbeit in Deutschland eine entscheidende Rolle [36]. 2016 wurde der Auftrag zu präventiven Maßnahmen durch das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ [37–39] sowohl für die gesetzlichen als auch für die privaten Krankenversicherungen noch einmal bekräftigt und ausgebaut. Hierin wurde festgelegt, dass die Krankenversicherungen untereinander zusammenarbeiten mit dem Ziel, die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention in verschiedenen Lebenswelten (bspw. Schulen, Gemeinden und Arbeitsplätzen) zu verbessern. Für diese Zwecke sollen die Krankenkassen ihre Ausgaben in diesem Bereich fast verdoppeln [24,40,41].

Die gesetzlichen Krankenkassen gestalten die Ziele und Leitsätze aktiv in der „Nationalen Präventionskonferenz“ (=NPK) mit [3,24]. Vergleichbare Aufgaben werden in anderen Staaten häufig von staatlichen oder regionalen Regierungen und Organisationen getragen [42].

In Deutschland gibt es über 100 gesetzliche Krankenversicherungen, die nicht gewinnorientiert sind und miteinander im Wettbewerb stehen. Außerdem gibt es ca. 30 private Krankenversicherungen. Die gesetzlichen Krankenversicherungen basieren auf dem Solidaritätsprinzip: Jeder, der in Deutschland wohnt und/oder arbeitet, muss Mitglied einer Krankenkasse sein. Solange das jährliche Einkommen unter einem Jahreseinkommen von aktuell ca. 60.000 Euro liegt, muss man Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sein. Liegt das Einkommen darüber, kann man freiwillig in der gesetzlichen Kasse bleiben, oder in eine private Krankenversicherung wechseln. Etwa 87% der Bevölkerung/ Bewohner in Deutschland sind derzeit gesetzlich krankenversichert [43].

Bereits seit den 70er Jahren werden Kampagnen, in denen gesundheitsförderliche und krankheitspräventive Inhalte vermittelt werden, unter anderem von Krankenkassen gestaltet und ausgeführt. [30] Hierfür wurden in den letzten Jahrzehnten neben Printmedien (Flyer, Broschüren, Zeitschriften), Plakaten und anderen klassischen Mitteln der Informationsverbreitung (Radio, Fernsehen) [30] auch neuere Kanäle wie das Internet genutzt [26,29,44]. Außerdem leisten die Krankenkassen durch ein eigenes Angebot an Kursen und Schulungen zum Erlernen von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen einen wichtigen Beitrag in der Präventionsarbeit in Deutschland. Hierbei umfasst das Angebot beispielsweise die Themenbereiche gesunde Ernährung, Sport und Bewegung, sowie Stressreduktion oder Umgang mit Suchtmitteln [45], bzw. die teilweise Kostenübernahme der Gebühren solcher Kurse von anderen Anbietern [25].

1.5 Rolle der sozialen online-Medien für die Prävention

Die Landschaft der Massenmedien hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten durch die Entstehung und Verbreitung des Internets und in dessen Folge auch die Ausbildung der sozialen Netzwerk-Seiten (SNS) sehr gewandelt.

In großen Teilen der zivilisierten Welt wird das Internet heutzutage als unverzichtbares Kommunikationsmittel angesehen [46]. Fast die Hälfte der Bevölkerung auf der ganzen Welt nutzt das Internet [47] und die Nutzung nimmt exponentiell zu [48]. Gerade unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen findet das Internet mit 85% der Befragten international, bzw. 99% unter deutschen Jugendlichen, weite Verbreitung [49,50].

Das Internet hat die Art der Informationsbeschaffung und Kommunikation verändert [48]. Es beeinflusst viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens und ist vielen Menschen als ein wichtiger Bestandteil ihres Lebens bewusst [47].

Das Internet verändert nicht nur unser Leben, es hat sich in seiner kurzen Geschichte auch selbst verändert. Seit 2004 spricht man vom so genannten Web 2.0. Es grenzt sich ab vom Web 1.0., d.h. der Erstellung von Webseiten und Inhalten (eigene Homepages oder Nachschlagewerke), die einen einseitigen und statischen Charakter hatten und dem Endnutzer hauptsächlich die Rolle des Zuschauers einräumten. Web 2.0 hingegen ist stärker interaktiv [24,46,48,51]. Zentral beim Web 2.0 ist, dass Inhalte nicht mehr von Experten zur Verfügung gestellt werden, sondern gemeinsam durch eine mehr oder weniger gleichberechtigte Zusammenarbeit des Kollektivs der Nutzer generiert werden. Beispiele hierfür sind Blogs, Foren, Wikis (kollektiv erstellte Lexika), virtuelle Welten und soziale Netzwerke [46,48,51,52].

Soziale Netzwerke existieren seit vielen Jahren und in vielen Formen [53]. Als definierende, gemeinsame Merkmale lassen sich nach *Boyd und Ellison* [53] folgenden Punkte nennen:

- Möglichkeit der Erstellung eines (halb-)öffentlichen Profils innerhalb eines festen, begrenzten Systems
- Klare Darstellung einer Liste von anderen Nutzern, mit welchen man in Verbindung steht
- Möglichkeit, die Listen anderer Nutzer durchzusehen und Überschneidungen mit eigenen Verbindungen festzustellen

Letzter Punkt wird von *Boyd und Ellison* als besonders entscheidende Komponente sozialer Netzwerke gesehen [53]. Die tatsächlichen sozialen Netzwerke des Nutzers werden durch die Auflistung von Freunden und Bekannten auf den sozialen Netzwerkseiten sichtbar und nachvollziehbar gemacht. Auch können Nutzer ihr Profil dadurch mit dem Profil ihrer Freunde verlinken [54,55]. Diese sozialen Netzwerke, englisch „social networking sites“, werden im Folgenden auch mit SNS abgekürzt [54].

1.6 Nutzung von SNS

SNS (im üblichen Sprachgebrauch auch oft soziale Medien genannt [53]) bieten Nutzern die Möglichkeit, online miteinander in Kontakt zu treten, und bieten eine

Plattform für den Austausch von Informationen, Bild- und Tonmaterial, sowie Meinungen und Wissen. Zu den populärsten Seiten und Programmen („applications“) zählen unter anderem Facebook, Youtube, Twitter, Instagram und Snapchat [56–58]. In den letzten Jahren hat die Nutzung dieser SNS stark zugenommen, und es wird ein weiteres Wachstum erwartet [47,48,55,59,60].

Verlässliche Zahlen zur weltweiten Nutzung sozialer Medien sind schwer zugänglich, da es keine repräsentativen Umfragen von staatlichen Einrichtungen zu geben scheint. Erhebungen verschiedener Institutionen und im Rahmen verschiedener Forschungsarbeiten legen nahe, dass vermutlich ein Großteil der Internetnutzer ein Soziales Netzwerk aktiv nutzt [47,48,54,55,59–65].

Mit über 800 Millionen Nutzern weltweit stellt Facebook einen der größten Vertreter der sozialen Netzwerke dar [63,66]. Es ist in vielen verschiedenen Ländern verfügbar und erfreut sich einer breiten Nutzung durch verschiedene Altersgruppen. Durch seine leichte Zugänglichkeit und hohe Reichweite zu einem heterogenen Kollektiv bietet es zudem eine reichhaltige Forschungsgrundlage für sozialwissenschaftliche und verhaltensanalytische Fragen [66]. Auch ist es das meistgenutzte soziale Netzwerk von Krankenkassen in Deutschland [67].

1.7 Nutzung von Facebook

Unter den 12- bis 19-Jährigen in Deutschland nutzten fast 90% im Jahr 2016 täglich das Internet [50]. Über ein Drittel gab an, soziale Netzwerke wie z.B. Facebook zur Informationsbeschaffung zu nutzen [50]. Auch unter erwachsenen Nutzern haben SNS, und hier besonders Facebook, eine wachsende Bedeutung. 2015 nutzten fast drei Viertel der erwachsenen Internetnutzer in Amerika Facebook [49], der überwiegende Teil davon täglich [49]. Ebenso nimmt die Bedeutung von Facebook bei Internetnutzern in den Altersgruppen über 30 und 50 Jahren zu [49]. Auch Senioren in den Vereinigten Staaten nutzen zunehmend Facebook [60], sodass sich insgesamt eine wachsende Popularität von Facebook und teilweise auch eine Angleichung der Nutzung zwischen den Altersgruppen beobachten lässt. Ähnliche Zahlen liefert die ARD/ZDF-Onlinestudie von 2015: Von den 70,5 Millionen Personen ab 14-Jahren, welche die errechnete Grundgesamtheit der Studie bildeten, nutzten 63,1% täglich das Internet. Dabei ließen sich deutlich Unterschiede in den Altersklassen finden: während in der Gruppe der 14-49-Jährigen 84,6% täglich das Internet nutzten, taten dies unter den 60-69-Jahren nur 39% und in der Gruppe der über 70-Jährigen nur 22,1%.

Allerdings kam es auch in Deutschland zu einem Zuwachs der Internetnutzung unter Rentnern. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die tägliche Internetnutzung in dieser Gruppe um 6%. 34% der Befragten gaben an, Facebook mindestens einmal wöchentlich, 22,1 % sogar täglich zu nutzen. Dies entspricht 12,3 Millionen Menschen in der Grundgesamtheit [68].

Die Reichweite, die man mit Botschaften auf SNS gewinnen kann, haben diese Medien für die Wirtschaft interessant gemacht [52]. Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass man über soziale Netzwerke mehr Menschen erreichen kann als mit den konventionellen Massenmedien (z.B. Plakate, Fernsehen oder Radio [30]). Zudem haben SNS den anderen Massenmedien gegenüber den entscheidenden Vorteil, dass das Anlegen eines Profils und die Verbreitung von Inhalten über dieses Profil (zumindest zunächst) kostenfrei sind.

1.8 Nutzung sozialer Medien für Gesundheitsförderung

Wegen der Möglichkeit, große, vielfältige Menschenmengen in verschiedenen sozialen und geographischen Bereichen zu erreichen und die Kommunikation interaktiv zu gestalten, bieten SNS auch neue Möglichkeiten für die Kommunikation von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen [48,54,69–75]. Diese Wichtigkeit wird auch mehr und mehr von offiziellen Stellen erkannt [3,61,76–78]. Soziale Netzwerke werden bereits für Gesundheitskommunikation und Präventionsmaßnahmen, sowie zur Kontaktaufnahme für gesundheitsbezogene Umfragen genutzt [47,63,76,79–85]. Bisher gibt es aber wenig einheitliche Regelungen und Kontrolle der Inhalte [80,81], und die wissenschaftliche Literatur ist begrenzt [79]. Probleme stellen vor allem die Anforderungen an den Datenschutz und deren Einhaltung dar [71,81,86–88]. Als weiteres Problem in der Verwendung von sozialen Medien hat sich gezeigt, dass Gesundheitsorganisationen oft schlecht darauf vorbereitet sind, da z.B. das Verständnis der (neusten) Plattformen und ihrer Funktionen unvollständig ist, oder Personal zur kontinuierlichen Aufrechterhaltung der Kommunikation mit den Nutzern fehlt. Die Fülle von Informationen, auf die man online zugreifen kann, könnte zudem eher zur Verwirrung als zur fachgerechten Aufklärung führen, so die Befürchtung [48,76,89]. Eine große Chance sozialer Netzwerke hingegen ist die Möglichkeit, dass jeder Nutzer Inhalte anderer Seiten „teilen“ und somit allen auf seinem Netzwerk zugänglich machen kann. Diese sogenannte Mund-zu-Mund-Propaganda kann einen großen Anteil daran haben, dass sich Inhalte und

Botschaften schnell verbreiten [48,54,55,61,80,90]. Im besten Fall kommt es zu einer rasanten, exponentiell wachsenden Verbreitung von bestimmten Inhalten (Bildern, Videos), die als „going viral“ bekannt ist [48,55]. Ein Beispiel ist ein bei der Videoplattform Youtube geposteter Spot von Sussex Safer Roads, der zum Gurttragen motivieren soll und mittlerweile 12 Millionen-mal angeschaut wurde [91].

Durch die Vernetzung von SNS-Nutzern kann sich die Verbreitung von Nachrichten, gerade auch innerhalb einer bestimmten Zielgruppe (z.B. junge Erwachsene [48]) deutlich beschleunigen. Hierin liegt aber auch eine große Gefahr, da im Zuge der Weitergabe Informationen auch verzerrt, verfälscht oder in einen falschen Kontext gestellt werden können [54]. In diesem Fall ist eine Haftung für den in Zusammenhang mit seinen Beiträgen generierten Inhalt nicht auszuschließen [89].

Zur richtigen Nutzung sozialer Medien für Gesundheitsakteure werden daher teilweise schon offizielle Informationen und Werkzeuge herausgegeben [77,89].

SNS bieten - neben der Interaktion - eine Nutzungsmöglichkeit als niedrighschwellige und teilweise anonym nutzbare Informationsquelle [74,89], sowie auch die Möglichkeit, (emotionale) Unterstützung von einem Netzwerk zu erhalten, das nicht zwingend mit dem tatsächlichen sozialen Umfeld der Nutzer im täglichen Leben übereinstimmen muss [89]. Einschränkungen ergeben sich zum Beispiel daraus, dass Nutzer Seiten zu Themen, die gesellschaftlich eher stigmatisiert sind (z.B. Kampagnen zu Sexualgesundheit), nicht „liken“ oder ihnen öffentlich folgen wollen, da dies für andere Nutzer sichtbar ist [47,72].

Studien zeigen, dass bei SNS-basierten Interventionen, unter anderem zu körperlicher Aktivität [92], Impfungen [93], geistiger Gesundheit [94], Rauchentwöhnung [95], sowie vor allem sexuell übertragbarer Krankheiten [72–74,80,90,96–100], verschiedene Techniken zum Einsatz kommen. Darunter waren zum Beispiel die Nutzung von Werbeflächen auf Facebook oder das Erstellen von Facebookseiten, um das Bewusstsein für präventive Themen (wie z.B. Vorsorgeuntersuchungen oder Selbsttestungen für STDs, also sexuell übertragbarer Erkrankungen) zu stärken. Auch kamen Videoserien zur Aufklärung zum Einsatz, ergänzt durch die anschließende Möglichkeit zur Diskussion der präventiven Inhalte und Integration von Facebook in die Kampagne zur Möglichkeit von Kontaktaufnahme und Austausch, ähnlich einer Selbsthilfegruppe. Sie konnten teilweise gute Erfolge bei der Kontaktaufnahme und

Förderung eines Dialogs mit den Nutzern zeigen. [72,73,90,93–96,99]. Sie können somit als Good Practice-Beispiele für weitere Projekte dienen.

In einer Studie zur Selbst-Testung auf sexuell übertragbare Erkrankungen nutzen *Habel et al.* Facebook, um die bestellbaren Testkits zu bewerben [98]. *Coughlan et al.* wie auch *Jones et al.* erstellten auf Facebook Informationsseiten über Möglichkeiten der Erkennung und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten [97] [100].

Friedman et al. setzten ein Projekt um, was die Nutzung von Tests auf Geschlechtskrankheiten erhöhen sollte. Dazu machten sie die Testkits an verschiedenen Orten verfügbar. Die Studie richtete sich vor allem an Jugendliche, aber auch andere Zielgruppen. Hierzu bewarb das Projekt die Nutzung der Testkits nicht nur vor Ort (z.B. in Schulen im Rahmen von Aufklärungsbesuchen), sondern nutzten Facebook als Werbeplattform und um Nutzer zum Durchführen eines Tests für Geschlechtskrankheiten zu animieren [99].

Die Studie „Is Your Man Stepping Out?“ nutzte eine Fortsetzungs-Serie („Seifenoper“) namens „Love, Sex, Choice“ [101]. Diese bestand aus 12 Videos, in denen die Hauptfiguren verschiedene Themen aus dem Bereich Sexualhygiene besprachen. Um die Gesundheitsbotschaft zu vertiefen, wurde jeweils ein Video-Epilog angefügt. Diese Form des unterhaltsamen Bildungskonzeptes, die Bildung und Unterhaltung kombiniert, wird als „Edutainment“ bezeichnet, und wurde auch in anderen Studien genutzt [96].

In mehreren Arbeiten versuchten Gesundheitsexperten, das Potenzial sozialer Netzwerke zur Interaktion und Partizipation auszunutzen [54]. Die Projekte „The FaceSpace Project“ [48] und „Queer as F**k“ [72] nutzen ebenfalls Videoserien, um gesundheitsförderliches Sexualverhalten zu vermitteln. Bei „The FaceSpace Project“ und „Queer as F**k“ wurden ergänzend für die fiktionalen Charaktere der Serien Facebook-Profilen erstellt, auf denen die Charaktere Inhalte teilten und untereinander bzw. mit Nutzern kommunizierten.

Das Projekt „Crush in a Cave“ [95] von *Struik et al.* nutzte interaktive Komponenten von Facebook, indem es eine Anwendung für Smartphones zur Rauchentwöhnung durch eine Facebookseite ergänzte, auf der weitere Beiträge zur Unterstützung der Rauchentwöhnung geteilt, sowie Interaktion mit und unter den Nutzern generiert werden sollte.

Abgesehen von diesen wenigen Ansätzen ist aber davon auszugehen, dass SNS bislang nicht flächendeckend für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden [69].

Den Krankenversicherungen in Deutschland käme aufgrund ihres Präventionsauftrags und ihrer Erfahrungen in der Kommunikation eine zentrale Rolle in der Nutzung von sozialen Medien zur Vermittlung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen zu.

Bisher gibt es aber, nach unserem Wissensstand, keine Arbeit, die sich mit der Frage beschäftigt, ob und wie Krankenkassen in Deutschland soziale Online-Netzwerke, wie z.B. Facebook, für Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention einsetzen. Dies ist Thema der hier vorgestellten Untersuchung.

2 Methodik

2.1 Studiendesign:

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quantitative Inhaltsanalyse von Bild- und Textmaterial auf Websites des Online-Netzwerkes Facebook. Der quantitativen Auswertung ging eine qualitative Inhaltsanalyse einer kleineren Stichprobe von Facebook-Seiten vorweg, die zur induktiven Entwicklung eines Kategorienschemas diente [1]. Anhand dessen wurde die eigentliche Stichprobe codiert und quantitativ ausgewertet [2]. Es handelt sich um eine querschnittliche Untersuchung des Datenmaterials. Zwar wurden die Beiträge ausgewertet, die über einen Zeitraum von 9 Monaten erschienen, sie wurden aber nicht hinsichtlich ihrer Entwicklung im zeitlichen Verlauf betrachtet.

2.2 Qualitative Inhaltsanalyse zur Erstellung des Kategorienschemas:

2.2.1 Stichprobe:

Es wurden fünf große Krankenkassen ausgewählt, die sich hinsichtlich Versichertenanzahl, Versicherungsart (privat/ gesetzlich) und geographischen Bezug (Bundesland/ Bund) unterschieden: Allgemeine Ortskrankenkasse AOK Bayern, Barmer Ersatzkasse, Kaufmännische Krankenkasse KKH, Handelskrankenkasse HKK und Barmenia. Auf den online verfügbaren Facebookseiten dieser Krankenversicherungen wurden alle Bild- und Textbeiträge, die von der Krankenkasse auf die Seite gestellt wurden (sog. „Posts“) ausgewertet; auch die Beiträge, die die Krankenkasse als Antwort auf Nutzerkommentare postete, wurden analysiert. Es wurde dabei retrospektiv Zeiträume zwischen 6-8 Monaten betrachtet (April-November 2014). Insgesamt wurden 330 Posts (48-88 pro Krankenkasse) ausgewertet.

2.2.2 Analyse:

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse wurden den „Posts“ Titel und Themen zugeordnet. Es wurde unterschieden, ob ein Gesundheitsbezug erkennbar war oder nicht (z.B. bei Beitragsinformationen) bzw. ob das Gesundheitsthema einen Bezug zur Prävention aufwies. So ergaben sich erste Kategorien [3]. Die Beiträge mit Gesundheitsbezug, die nicht als Präventionsmaßnahme gewertet wurden, befassten sich u.a. mit

Organspende, Behandlungsmöglichkeiten bereits bestehender Krankheiten oder Erste-Hilfe-Angeboten.

Die Gruppe der Gesundheitsposts mit Präventionsbezug bildeten die eigentliche Stichprobe, die weiter analysiert wurde. Die unterschiedlichen formalen und inhaltlichen Grundcharakteristika (Präventionsziel, adressierte Verhaltensweise, Kommunikationstechnik etc.) bildeten Domänen, innerhalb derer die Posts dann hinsichtlich ihrer Ausprägung kategorisiert wurden [2]. Ausprägungen („Kategorien“), die für die Domäne „Adressierte Verhaltensweisen“ identifiziert wurden, waren z.B. gesunde Ernährung, Bewegung/Sport oder Zahnhygiene/-pflege. Außerdem erfolgte eine Kategorisierung in kommunikationsbezogenen Domänen und deren Kategorien (z.B. Veranstaltung, ausführliche Informationsvermittlung). Zudem wurde notiert, ob die Kasse den Beitrag inhaltlich selbst erstellt hatte oder nur auf Inhalte anderer Anbieter verwies („teilte“, s.a. Abbildung 10 und Kapitel 3.7). So wurden Beiträge mit ähnlichen Charakteristika (z.B. adressierte Verhaltensweise oder Kommunikationstechnik) gebündelt und hieraus die Kategorien abgeleitet [2]. Mit weiterer Analyse kamen mehr Kategorien hinzu [1]. So zeigte sich beispielsweise, dass bei der thematischen Domäne zwischen medizinischem Präventionsziel (z.B. Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und angesprochenem Lebensstil oder Gesundheitsverhalten (gesunde Ernährung, Stressvermeidung/Entspannung, Impfungen) unterschieden werden konnte. Auch wurden neue Kategorien identifiziert, die entweder in bestehende Kategorien integriert werden konnten (z.B. Zusammenführung der Themen Hygiene und Sexualhygiene zu Infektionsverhütung), oder als zusätzliche Kategorien ergänzt wurden. Auch wurden bereits in der Literatur beschriebene Kategorien, die potenziell relevant werden könnten, obwohl sie in der Stichprobe der Voranalyse nicht abgebildet waren, in das Kategorienschema aufgenommen [4]. Zudem wurden die internen Funktionen von Facebook zur Erstellung von Kategorien herangezogen: bei der Kategorie „virtuelle Veranstaltung“ in der Domäne F „Format“ handelt es sich z.B. um eine in Facebook enthaltene Funktion, welche es dem Betreiber eines Profils ermöglicht, eine „virtuelle Veranstaltung“ zu erstellen, zu der Nutzer zu- oder absagen und sich diese in ihrem digitalen Kalender vormerken können. Sie ist von einer tatsächlich stattfindenden Veranstaltung (z.B. Training, Freizeitveranstaltung) in der Domäne „Ausführung“ zu unterscheiden.

Es ergab sich ein komplexes Kategorienschema, das zum einen das angesprochene Gesundheitsthema und Gesundheits- bzw. Risikoverhalten erfasst, zum anderen u.a. auch nach der präventiven Maßnahme differenziert (z.B. ausführliche Informationsvermittlung, Apell, Gewinnspiel, Veranstaltung) bzw. bei Verweisen auf Präventionsangebote (auch durch andere Anbieter) diese vermittelten Angebote klassifiziert (z.B. Informationsveranstaltung, Training, Freizeitveranstaltungen mit gesundheitsförderlichen Aktivitäten). Hinzu kamen Kategorien für die Form der Posts (z.B. Bild, Text, Link). Die Kategorien der äußeren Form wurden hauptsächlich orientierend an den technischen Gegebenheiten von Facebook erstellt und ähneln daher den Kategorien anderer Autoren [4,5], wurden aber hinsichtlich der spezifischen Fragestellung (Krankenversicherungen, Prävention) modifiziert. Im Kategorienschema wurde noch hinsichtlich der Gewichtung von Text und Fotos, Videos und Links differenziert, um abbilden zu können, ob der Text den eigentlichen Informationsträger des Beitrags darstellt, oder ob das Bildmaterial bzw. der Link im Vordergrund steht. Hier kann man zwischen konzeptionellen Domänen („Gesundheitsbezug“, „Präventionsziel“ und „adressierte Verhaltensweise“ und deskriptiven Domänen („Kommunikationstechnik“, „Ausführung“, „Format“, „Autor“ und „Interaktion der Nutzer“, sowie „Interaktion Krankenkasse-Nutzer“) unterscheiden[2].

Anschließend wurden stichprobenartig einzelne gesundheitsbezogene Postings von zwei weiteren Wissenschaftlerinnen (V. Lindacher, J. Loss) unabhängig analysiert und mit dem Kategorienschema abgeglichen. Unstimmigkeiten wurden diskutiert, bis Konsens erreicht wurde, die Kategorien wurden daraufhin noch leicht modifiziert.

2.2.3 Interaktion/ User Engagement

Betrachtet wurde sowohl die Interaktion, in die Facebook- Nutzer mit den Beiträgen der Krankenkasse traten, als auch die Reaktion der Krankenkasse auf Nutzer-Kommentare.

Wichtig für die Bewertung von Präventionsmaßnahmen auf sozialen Netzwerken ist die Fähigkeit der Institution, mit den Nutzern in Dialog zu treten bzw. eine Reaktion der Nutzer zu generieren. Hierzu wurden verschiedene Möglichkeiten identifiziert, die unterschiedlich erfasst wurden (s. Tabelle 1).

2 Methodik

Kurzbezeichnung	Erläuterung der angebotenen Funktion	Erfassung
Kommentare	Nutzer können Kommentare unter dem Post hinterlassen.	Anzahl der Kommentare
Kommentare mit Personenmarkierungen	Nutzer können einen Kommentar mit Namen anderer Nutzer („Freunde“) hinterlassen, die dann über den Beitrag benachrichtigt werden. Diese Funktion erhöht die Reichweite der Institution, da Nutzer, die die Beiträge der Krankenkasse verfolgen, andere Nutzer, die nicht zwingend die Facebook-Seite der Krankenkasse kennen, auf Inhalte aufmerksam machen.	Anzahl der Kommentare mit Namen anderer Nutzer
Kommentare mit Fragen	Nutzer können in Kommentaren Fragen formulieren, welche dann von der Krankenkasse oder anderen Nutzern beantwortet werden können. So entsteht ein interaktiver Gedanken- und Wissensaustausch und -zuwachs.	Anzahl der Kommentare mit Fragen
(Dis-)/ Likes	Nutzer können durch das Drücken eines Knopfes unter dem Post auf dessen Inhalte reagieren. Neben dem „Gefällt mir“-Knopf („like“) kamen im Laufe des Erhebungszeitraums weitere Möglichkeiten der „Reaktion“ hinzu, z.B. Emojis wie „Herz“, „Lachen“, „Staunen“, „Traurig“ und „Wut“.	Anzahl der (Dis-)/ Likes
„Geteilt“ ¹	Nutzer können den Beitrag der Krankenkasse weiterverwenden („teilen“), d.h. den Beitrag unter Angabe der Autorenschaft auf ihrer eigenen Seite veröffentlichen.	Anzahl an „Geteilt“
Antworten auf Kommentare	Nutzer können Antworten unter die einzelnen Kommentare anderer Nutzer oder der Krankenkasse unter dem Post hinterlassen. Die Inhalte dieser Antworten wurden nicht genauer klassifiziert	Anzahl aller Antworten auf Kommentare

Tabelle 1: Erklärung von Funktionen in Facebook und deren Bezeichnung und Art der Erfassung in der vorliegenden Arbeit.

1 von Englisch „shares“ = dt. „Geteilt“

Entsprechend der in Tabelle 1 genannten Funktionen wurden die Beiträge in der Stichprobe untersucht:

- Wir erfassten für jeden Posts kumulativ die Menge an (Dis-)Likes, also der „Gefällt mir/nicht“-Rückmeldungen.
- Nutzer können Beiträge von den Seiten anderer teilen, also den Beitrag unter Angabe der Autorenschaft auf ihrer eigenen Seite veröffentlichen.
- Nutzer können einen Kommentar mit einem oder mehreren Namen anderer Nutzer („Freunde“) hinterlassen. Der genannte Nutzer bekommt dann eine Benachrichtigung und wird auf den Beitrag aufmerksam gemacht. Diese Funktion erhöht die Reichweite der Institution, da Nutzer, die die Beiträge der Krankenkasse verfolgen, andere ihnen bekannten Nutzer, die nicht zwingend

auch die Beiträge der Krankenkasse verfolgen, auf Inhalte aufmerksam machen.

- Nutzer können in Kommentaren Fragen formulieren, welche dann idealerweise von der Krankenkasse oder anderen Nutzern beantwortet werden können, sodass ein interaktiver Gedanken- und Wissensaustausch und -zuwachs entstehen kann.
- Nutzer können auf Kommentare anderer Nutzer oder der Krankenkasse Antworten, wodurch innerhalb der Kommentarsektion Diskussionen zu einzelnen Kommentaren möglich sind.

Nach dem oben genannten Vorgehen wurden dann sukzessive alle in den Datensatz aufgenommenen Beiträge kategorisiert. Das gesamte endgültige Kategorienschema zeigt Tabelle 2.

2 Methodik

A. Gesundheitsbezug	B. Präventionsziel	C. Adressierte Verhaltensweise	D. Kommunikationstechnik	E. Ausführung	F. Format	G. Autor	I. Interaktion der Nutzer	J. Interaktion Krankenkassen-Nutzer
1 ja	1 allgemein gesunde Lebensführung	1 gesunde Ernährung	1 Appell	1 online	1 reiner Text	1 Kasse selbst	1 Kommentare	1 persönliche Antwort
2 nein	2 spezifische Lebenssituation	2 Bewegung/Sport	2 ausführliche Informationsvermittlung	2 Informationsveranstaltung	2 Text mit Bild	2 andere	2 (Dis-)/ Likes	2 standardisierte Antwort
	2a Herz-Kreislauf-Erkrankungen	3 Stressvermeidung/Entspannung	3 Veranstaltung	3 Training	3 Bild mit Beschriftung	3 Kooperation	3 „Geteilt“	
	2b orthopädische/Erkrankungen des Bewegungsapparats	4 Zahnhygiene/-pflege	4 Gewinnspiel	4 Hotline	4 Text mit Video		4 Kommentare mit Personenmarkierungen	
	2c Infektionskrankheiten	5 Umgang mit legalen Suchtmitteln/ Raucherstopp/ Drogenverzicht		5 Offline-Gewinnspiel	5 Video mit Beschriftung		5 Kommentare mit Fragen	
	2d Krebserkrankungen	6 Sonnen- und Hitzeschutz		6 Freizeitveranstaltung	6 Text mit Link		6 Antworten auf Kommentare	
	2e psychische Erkrankungen	7 Infektionsverhütung (Hygiene, Sexualhygiene)			7 Link mit Beschriftung			
	2f Schwangerschaft	8 Impfungen			8 virtuelle Veranstaltung			
	2g Sonstige Erkrankungen	9 Vorsorge-/ Screeninguntersuchungen						
	3 kein Präventionsbezug	10 allgemeine Information, Beratung						
		11 Unfallverhütung						

Tabelle 2: Für die Analyse der Beiträge entwickeltes Kategorienschema.

2.3 Quantitative Inhaltsanalyse: Anwendung des Kategorienschemas

Im zweiten Teil der Arbeit wurde eine größere Stichprobe von Krankenkassen-generierten Facebookseiten ausgewählt, deren Posts anhand des Kategorienschemas quantitativ ausgewertet wurden.

2.3.1 Stichprobe:

Für die eigentliche Analyse wurden 17 Krankenkassen ausgewählt. Für einen Überblick der Grundgesamtheit wurden unterschiedliche verfügbare Verzeichnisse deutscher gesetzlicher und privater Krankenversicherungen verglichen; die umfassendste Auflistung fand sich bei dem Online-Verzeichnis „krankenkassen.de“ [6,7].

Einschlusskriterien waren:

1. Die Krankenversicherung hat eine eigene Facebookseite.
2. Die Krankenkasse lässt eine regelmäßige Facebook-Aktivität von mindestens 10 Posts pro Monat erkennen (in zwei Testmonaten im Zeitraum 1.09.2015-1.12.2015).

25 Krankenversicherungen erfüllten diese Einschlusskriterien (s. auch Abbildung 14). Ursprünglich war geplant, alle 25 Krankenkassen in die Stichprobe einzuschließen. Da sich aber nach Kategorisierung von 10 Krankenkassen bereits allmählich eine inhaltliche Sättigung abzeichnete, wurden nur insgesamt 17 Krankenkassen, mit einer relevanten Aktivität in den Probemonaten, in die Stichprobe eingeschlossen. Im Verlauf der quantitativen Inhaltsanalyse zeigte sich, dass die Krankenkassen teils sehr fluktuierende Aktivitäten auf Facebook hatten, so dass einige der eingeschlossenen Krankenkassen in der Gesamtauswertung durchschnittlich unter 10 monatliche Posts hatten, also weniger als in der Testphase. Die Spanne lag hierbei bei durchschnittlich 8-52 Beiträgen monatlich.

Die letztlich analysierte Stichprobe beinhaltete Facebook-Seiten von 12 gesetzlichen Krankenversicherungen (Allgemeine Ortskrankenkasse AOK Bayern, Bundesinnungskrankenkasse Gesundheit BIG direkt gesund, Betriebskrankenkasse BKK Pfalz, Innungskrankenkasse IKK Nord, Techniker Krankenkasse, Deutsche Angestelltenkasse DAK Gesundheit, Innungskrankenkasse IKK Südwest, Betriebskrankenkasse BKK VBU, Betriebskrankenkasse BKK Gildemeister-Seidensticker, Mann+ Hummel Betriebskrankenkasse mhplus, Barmer

Gesundheitskasse GEK, Novitas BKK Betriebskrankenkasse) und 5 privaten Krankenversicherungen (Deutsche Eisenbahnversicherungskasse DEVK, Haftpflichtunterstützungskasse HUK Coburg, Gothaer, Allgemeine Rechtsschutzversicherungs-AG ARAG, Landwirtschaftlicher Versicherungsverein Münster LVM).

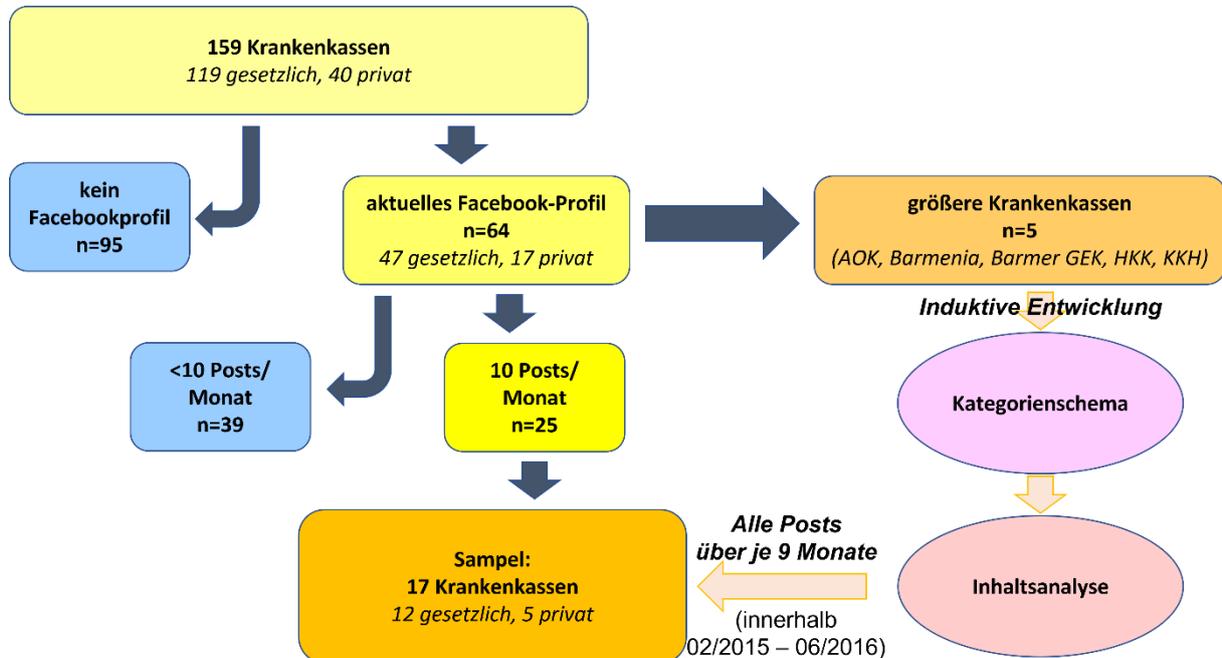


Abbildung 1: Ziehung der Stichprobe für quantitative Inhaltsanalyse.

Es wurden jeweils alle Posts in einem Zeitraum von 9 Monaten ausgewählt. Durch die konsequente Analyse der Seiten waren die Daten der Zeiträume nicht identisch. Der früheste Zeitraum umfasste Februar 2015- Oktober 2015, der späteste Oktober 2015- Juni 2016.

2.3.2 Auswertung:

Die Facebookseiten wurden mittels Screenshots kopiert. Hierzu wurde das Werkzeug „Gadwin PrintScreen (64-Bit)“ benutzt. Kommentarseiten wurden aufgerufen und ebenfalls kopiert. Die Screenshots wurden anschließend in Word eingefügt und gespeichert. Die so entstandenen Dokumente dienen als Grundlage für die Analyse.

Jeder einzelne Post (Bild- oder Textbeitrag mit darunter hinterlassenen Kommentaren etc.) erhielt zunächst einen Code, der eine Zuordnung zur Stichprobe ermöglichte; der Code beinhaltete eine Abkürzung der jeweiligen Krankenkasse, das Erscheinungsdatum sowie einen kurzen Titel für den Beitrag. Dann wurde der jeweilige gepostete Beitrag hinsichtlich des Inhalts, Autors und Kommunikationsform analysiert

und in den unterschiedlichen Domänen (z.B. „Adressierte Verhaltensweise“) jeweils einer der entsprechenden Kategorien zugeordnet (z.B. „Zahnhygiene/ -pflege“). Entsprechend ein Post zwei oder mehr Kategorien in einer Domäne (z.B. bei „adressierte Verhaltensweise“ sowohl „gesunde Ernährung“ als auch „Bewegung/Sport“), wurde dies gesondert vermerkt. Bei der quantitativen Auszählung wurde im Fall einer solchen Kombination jede der beiden Kategorien gezählt. Daher kann die Summe der Kategorien die Anzahl an Posts übersteigen.

Das Vorgehen der Kategorisierung soll im Folgenden an einem Beispiel illustriert werden:

Abbildung 14 zeigt einen Post mit Gesundheitsbezug (Domäne A: ja). Der Post adressiert eine spezifische Lebenssituation, da es um die Prävention von Infektionskrankheiten geht (Kategorie 2c „Infektionskrankheiten“ in Domäne B). Die adressierte Verhaltensweise ist „Impfungen“ (Kategorie 8 in Domäne C). Es erfolgt nicht nur der Appell an den Nutzer, sich impfen zu lassen, sondern auch die Bereitstellung eines Aufklärungsvideos. Dadurch hat der Nutzer die Möglichkeit, sich über das Gesundheitsthema „Impfen“ zu informieren. Bei der hier angewendeten Kommunikationstechnik (Domäne D) handelt es sich daher um „ausführliche Informationsvermittlung“ (Kategorie 2). Die Ausführung (Domäne E) der Präventionsmaßnahme findet ausschließlich „online“ statt (keine Informationsstände, Seminare oder ähnliches, Kategorie 1). Dem Aufklärungsvideo sind nur zwei kurze Sätze vorangestellt, der Informationsgehalt liegt hauptsächlich in dem Video, weshalb sich als „Format“ (Domäne F) feststellen lässt, dass es sich um ein „Video mit Beschriftung“, also Kategorie 5 handelt. Außerdem ist zu erkennen, dass die Kasse Text und Video selbst verfasst hat, anstatt Inhalte anderer Nutzer zu „teilen“ (s. Kapitel 3.7 Autoren der Beitragsinhalte, sowie Abbildung 10). Daher ist die Krankenversicherung selbst als Autor festzuhalten (Kategorie 1 in Domäne G). Der Beitrag wurde 14-mal mit „Gefällt mir“ markiert, weshalb diese Zahl in Kategorie 2 ([Dis-]/ Likes) der Domäne „Interaktion der Nutzer“ gezählt wird.



Abbildung 2: Präventionsansatz „Infektionskrankheiten“, adressierte Verhaltensweise „Impfungen“. Quelle: Facebook-Profil Novitas BKK

2.4 Statistische Auswertung

Es erfolgte eine Häufigkeitsauswertung der Posts pro Kategorie bzw. der Kommentare und Reaktionen der Nutzer. Zur prozentualen Auswertung wurden bestimmte Merkmale (z.B. „adressierte Verhaltensweisen“) durch die entsprechende Gesamtzahl (z.B. alle präventionsbezogenen Posts) geteilt. Es handelt sich bei der vorliegenden Arbeit um eine deskriptive statistische Analyse.

2.5 Ethische Aspekte

Alle Daten stammen von öffentlich zugänglichen Internetseiten. Es wurden keine personen-beziehbaren Daten erhoben. Alle Krankenversicherungen, die in die Analyse eingeschlossen wurden, erhielten vorab Kenntnis von der Studie. Keine Krankenversicherung äußerte Bedenken gegen die Durchführung der Analyse. 12 Krankenversicherungen stimmten explizit der Veröffentlichung ihrer Abbildungen (unter Einhaltung des geltenden Datenschutzes bei Verwendung von Kommentaren anderer Nutzer) ohne Einschränkung zu, 2 Krankenkassen unter der Bedingung, die entsprechenden Abschnitte eines Manuskripts vorab einsehen zu dürfen.

3 Ergebnisse

3.1 Gesundheits- und Präventionsbezug der Beiträge

Insgesamt wurden 3763 Posts untersucht. Von diesen wiesen 44,4% (n=1671) einen Gesundheitsbezug auf, 1191 davon befassten sich mit Prävention (31,6% der Gesamtstichprobe). Der überwiegende Teil der Posts mit Gesundheits- bzw. Präventionsbezug fand sich auf den Seiten der gesetzlichen Krankenkassen (s. Tabelle 3). Die 2092 Beiträge ohne Gesundheitsbezug umfassten unter anderem Auszeichnungen, Vergleichstestergebnisse, Beitragserhöhungen/-senkungen, Werbeaktionen oder Berichte aus dem Arbeitsalltag der Versicherungsgesellschaften.

	untersuchte Posts (n=3765)	Posts mit Gesundheitsbezug	Posts mit Präventionsbezug
GKV (n=12)	2913	1544 (53,0%)	1093 (37,5%)
PKV (n=5)	852	129 (15,1%)	98 (11,5%)
Gesamt	3765	1671 (44,4%)	1191 (31,6%)

Tabelle 3: Anteil der Posts mit Präventionsbezug von Posts mit Gesundheitsbezug und Gesamtmenge an Posts.

Die weiteren Analysen beziehen sich auf die relevante Stichprobe der Posts, die einen Bezug zu Prävention aufwiesen (n=1191).

3.2 Krankheitsbezogenes Präventionsziel der Posts

Nur 20,2% der analysierten Posts (n=241) adressierten explizit die Verhinderung einer bestimmten Erkrankung bzw. Krankheitsgruppe. Am häufigsten (5,0 %, n=60) wurden dabei Infektionskrankheiten genannt, gefolgt von orthopädischen/Erkrankungen des Bewegungsapparats mit 4,3% (n=51). Vergleichbare Häufigkeiten fanden sich für Posts mit den Präventionszielen Krebserkrankungen, Schwangerschaft, Herz-Kreislauf- und psychischer Erkrankungen (jeweils 2,1 %, n=25). Unter Kategorie 2g („Sonstige Erkrankungen“) in Domäne B wurden 30 Beiträge eingeteilt, entsprechend 2,5%. Die hier genannten Krankheitsbilder wurden nicht oft genug angesprochen, um

eine eigene Kategorie zu rechtfertigen, konnten aber auch nicht in die bestehenden Kategorien eingeteilt werden.

Ein Großteil der 1191 Posts (81,1%, n=966) hingegen thematisierten allgemein eine gesunde Lebensführung (z.B. Ernährung oder Bewegung), ohne sich auf die Verhinderung einer bestimmten Krankheit/ eine spezifische Lebenssituation zu beziehen.

3.3 Adressierte Verhaltensweise

92 Posts adressierten mehrere Verhaltensweisen. Hier gab es insgesamt 42 verschiedene Kombinationen. Zur Einfachheit werden im Folgenden die Posts, welche mehrere Verhaltensweisen adressierten, jeweils zu jeder Kategorie gerechnet, wodurch sich eine Gesamtsumme von n=1333 Zuordnungen für die 1191 präventionsbezogenen Posts ergibt.

Die drei Verhaltensweisen „gesunde Ernährung“, „Bewegung/Sport“ und „Stressvermeidung/Ent-spannung“ machten gut zwei Drittel aller präventionsbezogenen Beiträge aus (68,4%, n=912). Zu letztgenannter Gruppe wurden z.B. auch Posts gezählt, welche sich mit Schlafen, Sauna u. ä. befassten. Die Verteilung der Posts auf alle thematisierten präventiven Verhaltensweisen zeigt Abbildung 3.

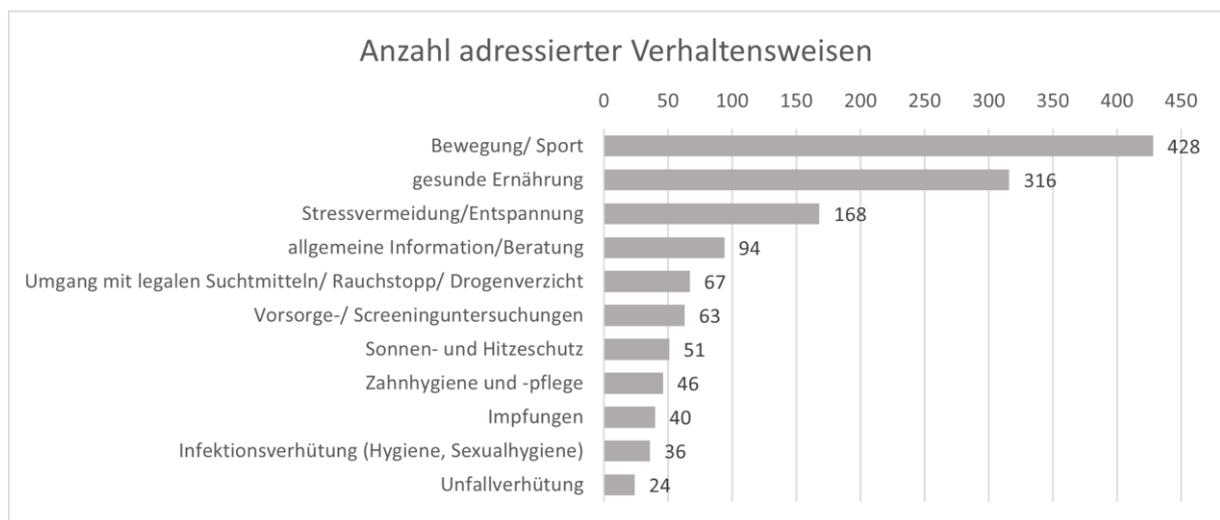


Abbildung 3: Anteile der adressierten Verhaltensweisen (n=1333).

Die weitaus häufigsten Kombinationen waren „gesunde Ernährung“ und „Bewegung/Sport“ (n=21), gefolgt von „gesunde Ernährung“, „Bewegung/Sport“ und „Stressvermeidung/Entspannung“ (n=17).

3 Ergebnisse

Ernährung und Bewegung/Sport wurden sehr häufig mit verschiedenen anderen Verhaltensweisen gemeinsam angesprochen (Abbildung 4 und Abbildung 14).

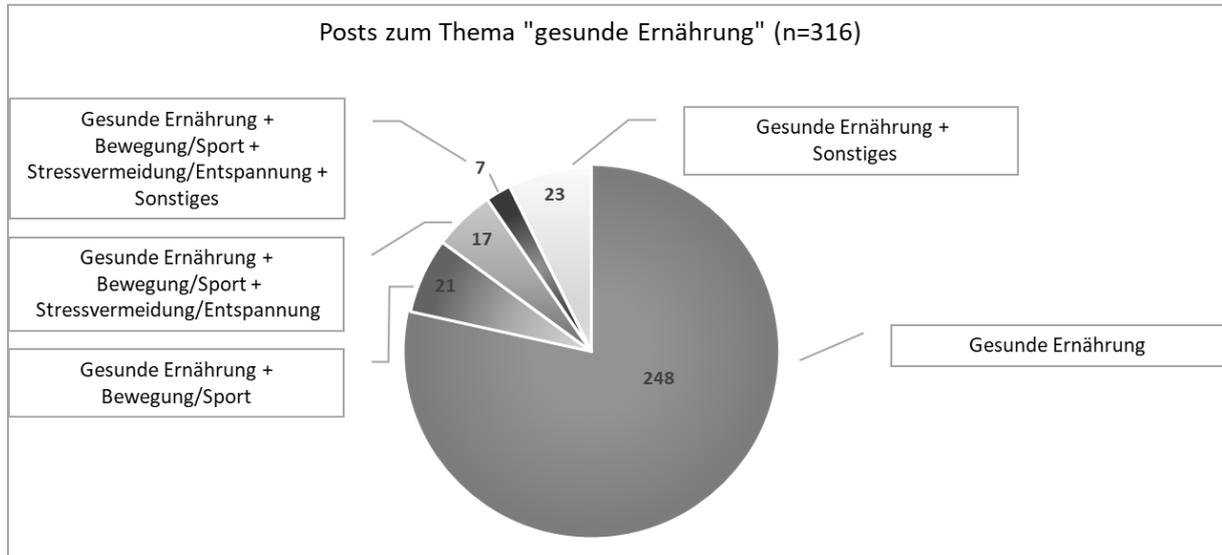


Abbildung 4: Verteilung aller Posts mit Thema "gesunde Ernährung" auf verschiedene Kombinationen.

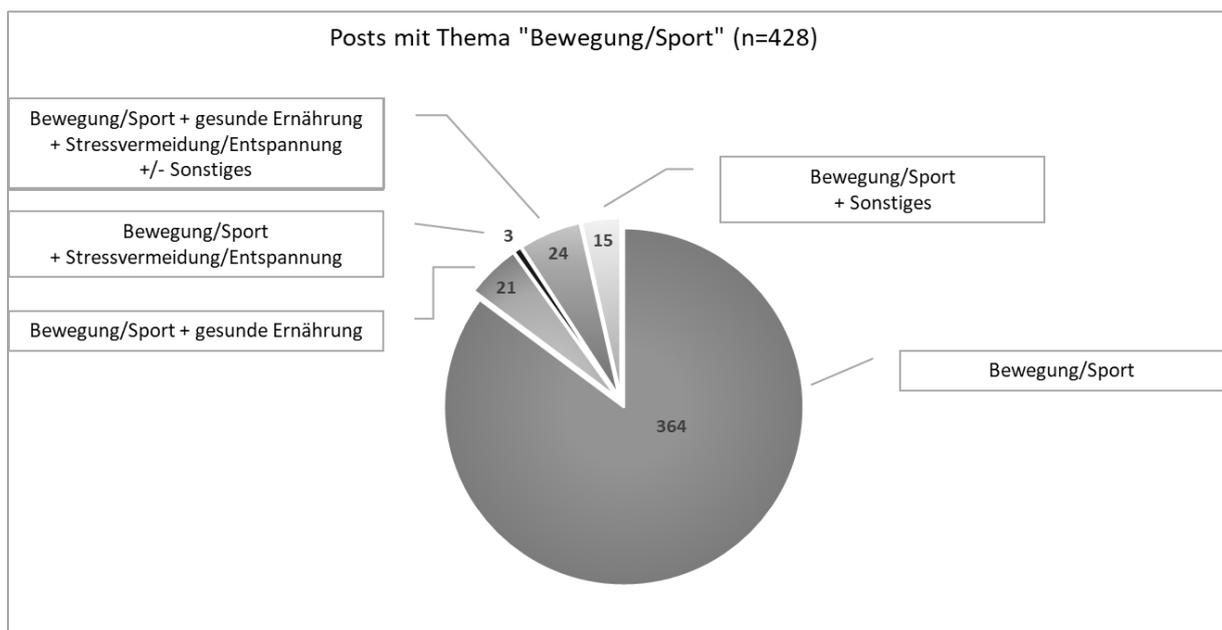


Abbildung 5: Verteilung aller Posts mit Thema „Bewegung/Sport“ auf verschiedene Kombinationen.

Abbildung 6 zeigt Beispiele für Posts, die die Verhaltensweise „Bewegung/Sport“ adressierten; in Abbildung 7 werden Kombinationen von „Bewegung/Sport“ mit anderen Verhaltensweisen dargestellt.

3 Ergebnisse

A

BIG direkt gesund
18. März · 🌐

Ist Sport Mord oder macht er uns wirklich glücklicher? <http://bit.ly/18jKTJA>



Mythos Endorphine: Weshalb uns Sport glücklich macht - SPIEGEL ONLINE

Warum schnüren Millionen von Menschen in der Welt tagtäglich ihre Sportschuhe und laufen? Die einfachste Antwort liegt auf der Hand: weil es glücklich macht....
SPIEGEL.DE | VON SPIEGEL ONLINE, HAMBURG, GERMANY

B

BKK Pfalz
13. April 2015 · 🌐

Damit bei Euch alles rund läuft beim Joggen, habt Ihr heute die Gelegenheit, mal mit einer ehemaligen Profi-Langstreckenläuferin zu chatten! Ingalena Heuck wartet auf Euch und Eure Fragen, heute von 20 bis 21:30 Uhr in unserem Expertenchat: <http://bkkpfalz-gesundheitonline.de/index.php...>

BKK Pfalz: Gesundheit Online

Wie sieht die richtige Lauftechnik aus? Wie findet man den richtigen Schuh? Und wie muss man laufen, um möglichst viel Fett zu verbrennen? Zu diesen Fragen und mehr gibt es Antworten: Unsere Expertin berät Sie beim nächsten Expertenchat am 13. April 2015 von 20.00 bis 21.30 Uhr rund um das Thema „Jo...“
BKKPFALZ-GESUNDHEITONLINE.DE

C

DEVK
4. Januar 2016 · €

Früh dunkel, kalt und wenig Bewegung. Schluss damit! Das #TatkraftTeam bringt euch und eure Kinder wieder in Schwung. Ob Indoor-Spielplatz, Freizeitbad oder Skihalle – Action und Spaß für die ganze Familie ist garantiert.
Jetzt bewerben:



TATKRAFT
WOCHEN

Mitmachen & Winteraction für die ganze Familie gewinnen!
FB.DEVK.COM

Abbildung 6: Posts zum Thema „Bewegung/Sport“. Quelle: Facebook-Profile der BIG direkt gesund, DEVK und BKK Pfalz.

3 Ergebnisse

A

B

C

Abbildung 7: Posts, die neben „Bewegung/Sport“ auch andere, z.T. mehrere unterschiedliche präventive Verhaltensweisen ansprechen, z.B. „Stressvermeidung/Entspannung“ (A), „gesunde Ernährung“, und „Stressvermeidung/Entspannung“ (B), sowie „gesunde Ernährung“, „Stressvermeidung/Entspannung“ und „Vorsorge-/Screeninguntersuchungen“(C). Quelle: Facebook-Profil der Techniker Krankenkasse, IKK Südwest und Barmer GEK.

Posts zum Thema „Bewegung/Sport“ umfassten vor allem Informationen über Veranstaltungen (z.B. Stadtläufe, Sportgruppen, aber auch Sportgruppen mit Prominenten), Hinweise für korrektes Sportgerät (z.B. Laufschuhe, Fahrrad, usw.) oder wiesen auf Aktionen in Schulen, Universitäten, Betrieben oder auf Messen hin. Zudem wurden bei manchen Gewinnspielen Preise verlost, die für körperliche Aktivität nutzbar sind (Laufschuhe, Fitness-Armbänder, Bälle, usw.). Im Zusammenhang mit

der Entstehung von konkreten Erkrankungen wurde oft zu mehr Bewegung im Alltag gemahnt (siehe z.B. Abbildung 7 A).

Posts zu „gesunde Ernährung“ bestanden oft aus Rezeptvorschlägen. Es wurden Ernährungs- und Kochkurse angeboten, oder Lebensmittel mit besonderer gesundheitsförderlicher Wirkung (z.B. „ein gutes Immunsystem“) vorgestellt, teils ebenfalls mit Rezeptvorschlägen.

Wenn „Stressvermeidung/Entspannung“ angesprochen wurde, bestanden die Posts aus Vorschlägen zu entspannenden Aktivitäten oder Meditationsvorschlägen (s. z.B. Abbildung 8 B). Es wurden auch Veranstaltungen und Aktionen angeboten oder Tests (z.B. zur Erfassung des eigenen Stresslevels) angeboten (Abbildung 8 C). Auch Hinweise zu besserem Schlaf wurden in diese Kategorie eingeschlossen (Abbildung 8 A).

3 Ergebnisse

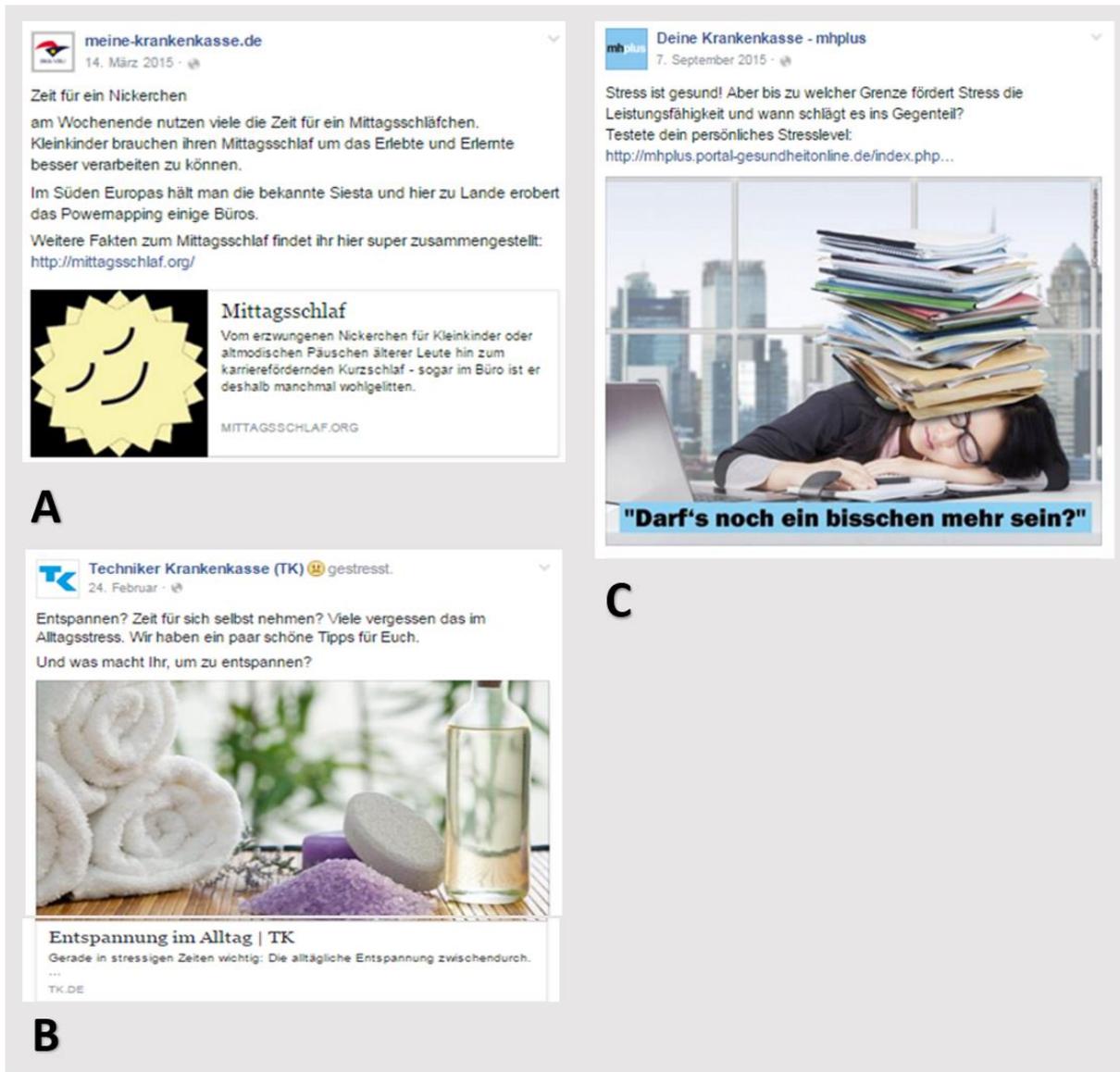


Abbildung 8: Posts zum Thema „Stressvermeidung/Entspannung“. Quelle: Facebook-Profile der BKK VBU, mhplus und Techniker Krankenkasse.

3.4 Verwendete Kommunikationstechnik

Bei den in den Posts verwendeten Kommunikationstechniken war die Form der „ausführlichen Informationsvermittlung“ am häufigsten vertreten, wobei ein Großteil der eingeschlossenen Krankenversicherungen sich aller möglichen Techniken (Veranstaltung, Gewinnspiel, Appell) bedienten, siehe Tabelle 4.

3 Ergebnisse

	Anzahl der Posts	Prozent aller präventionsbezogenen Posts	Beispiele ¹	Anteil von anbietenden Krankenkassen
ausführliche Informationsvermittlung	713	59,3%	<ul style="list-style-type: none"> - „Wieder einmal haben wir eine aktuelle Frage der Woche für euch. Heute geht es um das wichtige Thema der Früherkennung von Hautkrebs. Unsere Position und was wir für euch tun können, erfahrt ihr wie immer unter http://www.bkkpfalz.de/frage-der-woche“ (BKK Pfalz) - „Erst ein anstrengendes Meeting im Job, dann einkaufen und die Hausarbeit muss auch noch erledigt werden. Für viele Eltern bedeutet das Stress pur. Hier gibt es für euch Tipps, wie ihr der Hetze im Alltag entkommen könnt. http://bit.ly/1F88OvH“ (BKK Gildemeister Seidensticker) 	17/17
Veranstaltung	251	21,0%	<ul style="list-style-type: none"> - „Übermorgen geht es weiter mit der B2Run Firmenlaufmeisterschaft, und zwar mit dem Lauf in #Karlsruhe. Wir sind natürlich wieder dabei und vielleicht lasst ihr euch auch fotografieren bei unser DAK-Fotoaktion. [...] Es gibt noch Last-Minute-Startplätze- alle Infos zum Lauf findet ihr hier: [Link]“ (DAK-Gesundheit) - „Stillen-Nahrung für Körper und Seele An alle frisch gebackenen Mütter oder die, die es noch werden wollen: Am 12. Oktober laden wir euch zu unserem Expertenabend „Stillen-Nahrung für Körper und Seele“ ein. [Name], Still und Laktationsberaterin und Fortbildungsbeauftragte der Firma [Name], wird über wichtige Aspekte des Stillen sprechen [...]. Direkt im Anschluss gibt [Name], Inhaberin des BH-Passformstudios [Name] wichtige Tipps zur richtigen Passform des Still-BHs. Die kostenfreie Veranstaltung beginnt [...]“ (BKK VBU) 	15/17
Gewinnspiel	134	11,1%	<ul style="list-style-type: none"> - „Heute geht's in die zweite Runde: Schickt uns euer sportlichstes Foto für ein vivofit 	12/17

3 Ergebnisse

			<p><i>Band von Garmin! Einfach bis morgen ein Bild in die Kommentare posten, das euch voller #Action zeigt! Denn es gilt: #Schritte, Schritte, Schritte!“ (Gothaer Versicherung)</i></p> <p>- „StressBusters Einsatz gewinnen- Teilnahmefrist läuft heute ab. Ihr studiert und steckt trotz vorlesungsfreier Zeit im Hausarbeiten- und Klausurenstress. Dann räumen die Barmer GEK StressBusters bei dir auf. Denn wenn die Bude blitzt und blinkt, kannst du dich auf die Uni konzentrieren. http://www.barmer-gek.de/stressbusters #Stress #studilife“ (Barmer GEK)</p>	
Appell	105	8,7%	<p>- „Keine Sorge: auf das Osterei müsst ihr nicht verzichten. Allerdings sollte man es bei drei Eiern die Woche belassen. Entgegen der weit verbreiteten Meinung haben Studien gezeigt, dass der Konsum von Hühnereiern nicht zu einer Erhöhung des Cholesterinspiegels führt. Im Gegenteil: Da Eier viele wichtige Nährstoffe enthalten, leisten sie einen wichtigen Beitrag zu einer abwechslungsreichen und ausgewogenen Ernährung. Deshalb lasst es euch schmecken und wir wünschen euch frohe Ostern!“ (mhplus Krankenkasse)</p> <p>- „Bis zu 38 Grad- das sind nicht nur die Temperaturen von Mallorca, sondern die Zahl der kommenden Tage auf unserer Deutschland-Wetterkarte- so rot war sie lange nicht mehr [Smiley] was sind Eure Tipps zur Abkühlung im Büro? Und nicht vergessen: viel trinken (kein Alkohol) und eincremen! Quelle: wetter.com #IKK #Sommer #Abkühlung“ (IKK Südwest)</p>	15/17

Tabelle 4: Häufigkeiten der unterschiedlichen Kommunikationstechniken in den untersuchten Posts (n=1191 Mehrfachzählungen möglich).

¹Bei den meisten Posts war zusätzlich zum hier zitierten Text ein Foto abgebildet, was aber für die Kommunikationstechnik nicht relevant war und daher aus Gründen der Übersichtlichkeit in dieser Tabelle weggelassen wurde.

Gewinnspiele erhielten vor allem dadurch einen Präventionsbezug, dass Sportgeräte oder „gesunde“ Nahrungsmittel verlost wurden (z.B. Fitnessarmbänder oder Rezeptboxen, welche bereits Lebensmittel enthielten). Meistens bestand die Aufgabe für die Nutzer darin, einen Kommentar oder ein Foto unter dem Post zu hinterlassen. Aber auch „Offlinegewinnspiele“ fließen in die Gesamtzahl der Kommunikationstechnik „Gewinnspiel“ ein.

3.5 Art der beworbenen präventive Maßnahme

Mit 925 Beiträgen (77,1%) wurde der größte Teil der Präventionsmaßnahmen online ausgeführt, d.h. sie bestand aus informativen Texten oder visuellem Material wie Foto und Video. Ein knappes Viertel der Posts (22,9%, n=274) wiesen auf „offline“ stattfindende Veranstaltungen hin. Unter „offline“ stattfindenden Veranstaltungen wurden alle Veranstaltungen subsummiert, also Hotlines, Training und Informationsveranstaltungen, Offlinegewinnspiele, sowie Freizeitveranstaltungen. Auch Mehrfachzählungen sind hier wieder möglich. Am häufigsten dabei war die Bewerbung von Freizeitveranstaltungen, z.B. Walking mit bekannten Sportlern oder Familientage in Schwimmbädern (n=130, 10,8%). Hierbei bestand zwar ein Bezug zu einem Präventionsziel (z.B. „Bewegung“), es fand aber keine professionelle Anleitung statt (wichtiges Unterscheidungskriterium zu Kategorie „Training“). 66 Beiträge (5,5%) wiesen auf eine Informationsveranstaltung, 35 (2,9%) auf ein Training hin, 29 Posts (2,4%) bewarben eine Hotline. 14 Posts (1,2%) bestanden aus einem Gewinnspiel, bei dem die Teilnehmer eine Aufgabe „offline“ erfüllen sollten und z.B. anschließend ein Foto davon auf die Facebookseite laden sollten. Im Gegensatz dazu standen Gewinnspiele, welche direkt online ausgeführt wurden. Beide Arten fließen in die Kommunikationstechnik „Gewinnspiel“ ein, weshalb die Gesamtanzahl an „Gewinnspielen“ in der Domäne D „Kommunikationstechnik“ (n=134) die Anzahl der „Offlinegewinnspiele“ in der Domäne E „Ausführung“ (n=14, s.o. Kapitel 3.4 Verwendete Kommunikationstechnik und Tabelle 4) bei Weitem übersteigt.

3.6 Format der Beiträge: Text und visuelles Material

Die analysierten Präventionsposts bestanden zum überwiegenden Teil aus Texten, die zudem meist visuelles Material und/oder Links aufwiesen; der informative Schwerpunkt lag dabei auf dem Textelement. Reine Text-Posts waren die Ausnahme;

ebenso bestanden die Post nur selten ausschließlich aus (untertitelten) Fotos oder Videos. Abbildung 9 zeigt die Verteilung der unterschiedlichen Formate.

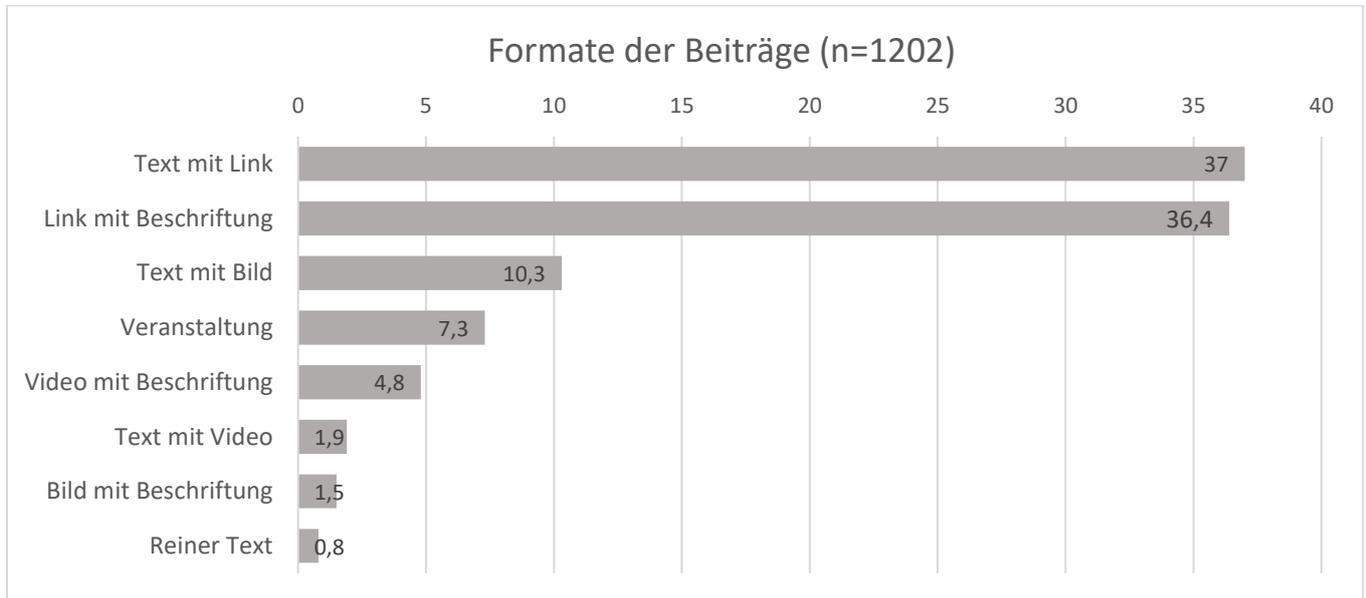


Abbildung 9: Prozentuale Verteilung der Formate.

3.7 Autoren der Beitragsinhalte

69% der untersuchten Posts mit Präventionsmaßnahmen (820/1191) waren von den entsprechenden Krankenkassen selbst erstellt. 234 Posts (19,6%) verwiesen auf Inhalte von anderen Autoren, z.B. Zeitschriftenartikel (s. Abbildung 10) oder externe Veranstaltungen (s. Abbildung 11), Informations-videos staatlicher Gesundheitsbehörden oder von (öffentlich-rechtlichen) Fernsehsendern, Diskussionen in Gesundheitsforen, usw.

3 Ergebnisse



Abbildung 10: Beispiel eines Posts, der auf Inhalte eines externen Autors verweist. Quelle: Facebook-Profil von BIG direkt gesund

137 Posts stellten eine Mischform dar, indem die Krankenkasse im entsprechenden Beitrag Material anderer Autoren teilte, aber eigene Inhalte ergänzten, z.B. den Fremdbeitrag mit einem eigenen Text kombinierten und so erweiterten. In diese Kategorie wurden auch Posts gezählt, die auf Inhalte eines Dachverbandes verweisen.

3 Ergebnisse



Abbildung 11: Beispiel für einen kooperativen Beitrag (Autor: Kooperation). Dem Beitrag eines externen Autors wird beim Teilen eigener Inhalt (hier: Gewinnspiel um Startplätze) hinzugefügt. Quelle: Facebook-Profil der BKK

VBÜ



Abbildung 12: Kooperativer Beitrag, weil er sich auf eine Kooperation mit anderem Anbieter bezieht. Quelle: Facebook-Profil der BKK VBÜ

3.8 Spannbreite der Aktivität und Themen der Posts bei verschiedenen Krankenkassen

Bei der Analyse zeigte sich eine große Varianz innerhalb der Stichprobe. Schon bei der Gesamtanzahl an Facebook-Posts (sowohl mit als auch ohne Gesundheitsbezug) reichten im untersuchten Zeitraum von jeweils 9 Monaten die Zahlen der unterschiedlichen Krankenkassen von 71 bis 467 Posts (Median: 188). Vergleichbar stark waren die Unterschiede zwischen den untersuchten Krankenkassen in der Aktivität, mit der präventionsbezogene Inhalte gepostet wurden (Abbildung 13).

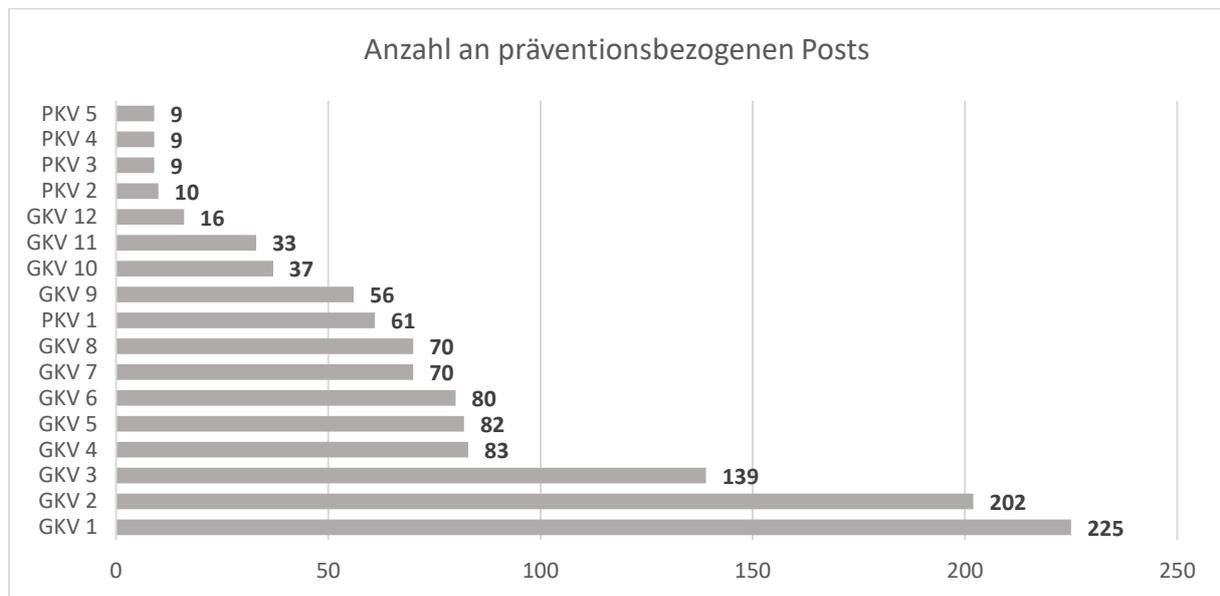


Abbildung 13: Anzahl an Posts mit präventiven Inhalten, die im Untersuchungszeitraum von 9 Monaten bei den unterschiedlichen Krankenkassen der Stichprobe auf Facebook gepostet wurden.

Die verschiedenen Krankenkassen zeigten auch unterschiedliche Präferenzen für die angesprochenen Präventionsthemen. Das Thema „Bewegung/Sport“ wurde zwar von allen der 17 Krankenkassen aufgegriffen, allerdings reichte der Anteil, den das Bewegungsthema an allen präventionsbezogenen Posts hatte, von 12,5% bis 56,3% (Median aller Kassen: 36,1%). Eine der Krankenkassen postete im Untersuchungszeitraum keinen einzigen Beitrag zum Thema „gesunde Ernährung“, während bei der Krankenkasse mit dem höchsten Anteil an präventionsbezogenen Posts über die Hälfte aller Beiträge (54,1%) sich dem Thema „gesunde Ernährung“ widmeten (Median aller Kassen: 24,3%). „Stressvermeidung/Entspannung“ wurde ebenfalls nicht von allen Krankenkassen angesprochen, nur 15 der 17 Krankenkassen bezogen sich in Posts auf dieses Thema, wobei hier maximal 25% der Posts das Thema aufgriffen (Median aller Kassen: 11,4%).

3.9 Interaktion der Krankenkassen mit Nutzern

Einige der Posts versuchen, den Nutzer in eine Diskussion bzw. in einen Erfahrungsaustausch einzubeziehen und den interaktiven Charakter von Facebook somit zu nutzen (s. Tabelle 5).

Erfragen konkreter Empfehlungen	„Erfolgreich abnehmen – so geht’s. [...] „Habt Ihr Eure gute Vorsätze schon wieder über den Haufen geworfen oder seid Ihr noch dran? Wie schafft Ihr es, an Euren Vorsätzen festzuhalten?“ (Techniker Krankenkasse)
	<ul style="list-style-type: none"> - „Entspannen? Zeit für sich selbst nehmen? Viele vergessen das im Alltagsstress. Wir haben ein paar schöne Tipps für Euch. Und was macht Ihr, um zu entspannen?“ (Techniker Krankenkasse) - “Es ist wieder soweit, die Adventszeit steht vor der Tür. Und mit ihr die Zeit für Plätzchen, Stollen und Lebkuchen. Doch müssen es unbedingt Plätzchen aus Weißmehl, Stärke und Zucker sein?[...] Wir verraten euch, was ihr alternativ nehmen könnt, um leckere und gleichzeitig gesunde Plätzchen zu backen und wie sich die typischen Weihnachtsgewürze sogar positiv auf die Gesundheit auswirken können[Link] Seid ihr schon fleißig Plätzchen am Backen? [Smiley] Was sind Eure Lieblingsrezepte? #IKK #Advent #Backen #Plätzchen“ (IKK Südwest) - „Im Sommer fährt man Fahrrad. Damit ihr bald los radeln könnt, verlosen wir ein Ortler Van Dyck Hollandrad in schwarz mit weißen Reifen. Hört sich gut an? Dann verratet uns, wohin ihr am liebsten mit dem Rad fahrt und postet euer schönstes Sommerbild bis [...].“ (Gothaer Versicherung)
Gewinnspiel	<ul style="list-style-type: none"> - „An die Kürbisse- fertig- los! [...] Ab sofort verlosen wir unter allen Kommentaren mit einem leckeren Kürbis-Rezept drei tolle Kürbis-Rezeptbücher. Wusstet ihr, dass der Kürbis eigentlich nur eine Beere ist und reich an wertvollen Antioxidantien, sättigenden Ballaststoffen und Beta-Carotin? [...]“ (IKK Südwest)
Bewertung verschiedener Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - „So schön kann Essen sein [Fotos von in Tierform angerichteten Lebensmitteln]. Bis Ende des Jahres könnt Ihr noch abstimmen für die schönsten Food Heroes.“ (Techniker Krankenkasse) - Wir finden #Faszien faszinierend. Mehr Infos zum Gewebe, das Muskeln, Sehnen, Arterien und Organe umhüllt, findet ihr übrigens in unserem BIGmag. [Graphik: Faszien – drei verschiedene Trainingsformen: Selbstmassage, Dynamische Dehnübungen, Sanftes Abfedern] Was ist eure Lieblingsübung? (BIG direkt gesund)
Meinungen einholen über (politische) Präventionsmaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - „Zuckersteuer? Finden die meisten doof, sagt unsere aktuelle Umfrage [...] Und was meint ihr?“ (DAK Gesundheit) - „Schon [früher] haben wir mit abschreckenden Bildern auf die Gefahren des Rauchens hingewiesen. Spätestens in einem Jahr sehen auch in Deutschland alle Zigarettenpackungen so aus [...]. Meint Ihr, dass das viele vom Rauchen abhält?“ (DAK Gesundheit)

Tabelle 5: Typen von Posts, die den Nutzer einladen, eigene Inhalte oder Beiträge auf das Facebook-Profil der Krankenversicherung hochzuladen.

Der Erfolg dieser Interaktionsaufrufe variierte stark, ebenso die Rückmeldung der Krankenkassen auf die von Nutzern hinterlassenen Kommentare. Die Krankenkassen

hinterließen zu 3% bis 68,9% ihrer eigenen präventionsbezogenen Beiträge (Median über alle Krankenkassen: 11,5%) einen Kommentar, meistens in Antwort auf einen Nutzerkommentar (1,2 Antworten/Post), sehr selten als Ergänzung des Posts, z.B. mit zusätzlichem Infomaterial.

Insgesamt wurden in der Stichprobe 1374 Kommentare erfasst, die die Krankenkassen als Reaktion auf Nutzerbeiträge gepostet hatten. Hiervon gingen 857 Kommentare individuell auf den Beitrag des Nutzers ein, bei 517 Kommentaren handelte es sich um standardisierte Botschaften (Beispiele siehe Tabelle 6).

3 Ergebnisse

Persönlicher/individueller Kommentar	standardisierter Kommentar
<ul style="list-style-type: none"> • [Nutzer]: Für viele das Gegenteil von Entspannung, aber ich gehe sehr gerne im Supermarkt einkaufen. Für mich ist das Entspannung [sic!] pur, denn: Wer einmal hinter der Kasse gesessen hat, weiß sehr zu schätzen, wenn man es nicht (mehr) muss. <ul style="list-style-type: none"> ○ [Krankenkasse]: Wichtig ist ja, dass es Dich entspannt. Und wenn das so ist, ist das doch super! 	<ul style="list-style-type: none"> • [Nutzer]: Reinigung werden nur von bestimmten Ärzten übernommen!!! Na toll, seid doch froh das [sic!] man zur Vorsorge geht!!!! <ul style="list-style-type: none"> ○ [Krankenkasse]: Bei der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung, die wir bei jedem Zahnarzt übernehmen, wird auch Zahnstein entfernt. Die so genannte Professionelle [sic!] Zahnreinigung ist eigentlich keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Als Mehrleistung haben wir für unsere Versicherten einen Vertrag geschlossen. Bei Zahnärzten, die dem Vertrag beigetreten sind, übernehmen wir zweimal jährlich die Kosten für die PZR <ms>
<ul style="list-style-type: none"> • [Post zur gesundheitsfördernden Wirkung von Chillis] [Nutzer]: Deswegen bauen wir Chillis [sic!] im Garten an. <ul style="list-style-type: none"> • [Krankenkasse]: Hallo [Nutzer], und? Funktioniert der Eigenanbau? <ul style="list-style-type: none"> ▪ [Nutzer]: Natürlich. Die Pflanzen hängen voll und werden getrocknet [sic!] oder süß sauer eingeweicht [sic!]. Einfach mal selber aus probieren. [sic!] 	<ul style="list-style-type: none"> • [Nutzer]: Habt ihr Infos zu OMEGA 6? <ul style="list-style-type: none"> • [Krankenkasse]: Hallo [Nutzer], speziell zu Omega 6 haben wir keine Broschüre im Angebot. Wir bieten dir jedoch eine Vielzahl von Broschüren, die das Thema Ernährung behandeln, direkt auf der [Krankenkasse] Homepage. [...] Gerne kannst du auch den [Krankenkasse] Teledoktor kontaktieren, falls du eine Frage zum medizinischen Aspekt hast [...].
<ul style="list-style-type: none"> • [Nutzer]: [Foto einer Kürbisdekoration] <ul style="list-style-type: none"> • [Krankenkasse]: Auch eine interessante Möglichkeit der Darstellung [Smiley Smiley] 	<ul style="list-style-type: none"> • [Nutzer]: [Krankenkasse] is [sic!] keine gute krankenkasse! [sic!] <ul style="list-style-type: none"> • [Krankenkasse]: Sehr geehrter [Nutzer], es tut uns leid, dass Sie unzufrieden mit uns sind. Gerne würden wir mehr darüber erfahren. Wir bitten Sie, uns eine Email an [mail-Adresse] unter Angabe Ihrer persönlichen Daten und Ihrer Krankenversicherungsnummer zu schicken. Wir würden dann umgehend Kontakt mit der entsprechenden Fachabteilung aufnehmen und uns um eine schnelle Lösung des Sachverhaltes kümmern. Mit freundlichen Grüßen, [Name des Mitarbeiters]

Tabelle 6: Beispiele für persönliche bzw. standardisierte Kommentare der Krankenkassen.

Tabelle 7 zeigt die Interaktion der Krankenkassen mit ihren Nutzern. Hierbei wurde zur Vergleichbarkeit die Benennung aus Abbildung 13 verwendet.

3 Ergebnisse

Krankenkasse	Gesamtanzahl Kommentare	Anzahl persönliche Kommentare	Anzahl standardisierte Kommentare
GKV 1	1013	613	382
GKV2	80	44	36
GKV 6	53	29	24
PKV 3	50	47	3
GKV 8	45	37	8
GKV 10	28	18	10
GKV 5	25	8	17
GKV 3	23	14	9
GKV 4	20	13	7
GKV 12	9	4	5
PKV 1	9	5	4
GKV 7	9	4	5
GKV 9	4	1	3
PKV 2	2	2	0
PKV 4	2	0	2
GKV 11	1	0	1
PKV 5	1	0	1

Tabelle 7: Interaktion der Krankenkassen mit ihren Nutzern.

3.10 Interaktion der Nutzer/ User Engagement

Die Posts hatten nicht nur auf Seiten der Betreiber, sondern auch auf Seiten der Nutzer eine große Spannweite an Interaktionen. Nur 0,3% (3/1191) aller untersuchten präventionsbezogenen Posts der 17 eingeschlossenen Krankenkassen bekamen weder (Dis-)/ Likes noch Kommentare, und wurden nicht geteilt. 223 Posts (18,7%) produzierten insgesamt über 100 (Dis-)/ Likes, Kommentare und „Geteilt“, 164 davon allein durch je (Dis-)/ Likes (13 davon über 1000), 10 hatten über 100 Kommentare und 16 Posts wurden je über 100mal geteilt. Eine genauere Aufstellung zeigt Tabelle 8 und Abbildung 14.

Interaktion	Maximale Anzahl an (Dis-)/ Likes für einen einzigen Post	Gesamtanzahl über alle KK (n)	Durchschnittliche Anzahl/Post über alle KK (n)	minimal Anzahl pro Post (n) ¹	maximale Anzahl pro Post (n) ²
(Dis-)/ Likes	6129	98018	82,3	3,2	572
„Geteilt“	858	11383	9,6	0,1	45
Kommentare	629	7429	6,2	0,1	72
Personenmarkierungen	98	579	0,5	0	3,35
Fragen	10	245	0,2	0	0,8
Antworten auf Kommentare	116 (3Posts >100)	2001	1,7	0	5,7

Tabelle 8: Aufstellung aller Interaktionen von Nutzern mit präventionsbezogenen Beiträgen der Krankenkassen

3 Ergebnisse

1 Verglichen werden die Mittelwerte an Interaktionen der Nutzer geteilt durch die Gesamtanzahl der Posts der einzelnen Krankenkassen. Hier angezeigt werden die Minimalwerte, die eine Krankenkassen im Vergleich aller Kassen erreicht hat. Die minimale Anzahl an z.B. alle (Dis-)/ Likes pro aller präventionsbezogener Posts einer Kasse waren also 3,2 (Dis-)/ Likes pro Post.

2 Analog dazu war der Maximalwert, dass eine Kasse für alle ihre Posts im Schnitt 527 (Dis-)/ Likes bekommen hat. Hieraus ergibt sich eine Spannweite von 3,2-527 (Dis-)/ Likes pro Post.

Tabelle 8 zeigt die maximale Gesamtanzahl in einzelnen Posts, die insgesamt erfasste Anzahl, und die Durchschnittswerte über alle Kassen zusammen, sowie die Spannweite (minimal/maximal) der Interaktionen/Posts einzelner Kassen im Vergleich mit der Gesamtheit aller Kassen. Als „Personenmarkierungen“ wurden hier Kommentare erfasst, in denen Nutzer die Namen ihrer „Freunde“ hinterließen, um diese auf den Beitrag der Kasse aufmerksam zu machen. Da Fragen für die Entstehung eines informativen Austausches und auch einen Wissenszuwachs wichtig sind, wurden diese in Kommentaren formulierten Fragen separat aufgelistet. Bei der Erfassung der Fragen wurde nicht berücksichtigt, ob es sich um themenbezogene Fragen handelte. Antworten auf Kommentare anderer Nutzer wurden nicht genauer differenziert, sondern hier nur als Marker für einen entstandenen Dialog aufgeführt.

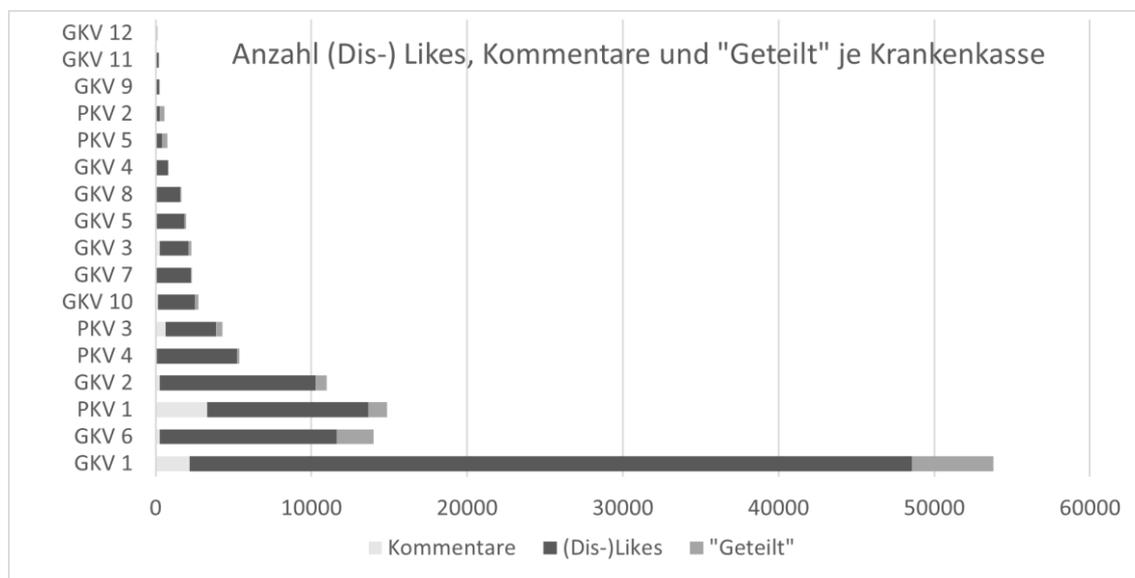


Abbildung 14: Anzahl der Interaktionen der Nutzer mit präventionsbezogenen Beiträgen je Krankenkasse

Abbildung 14 zeigt die Anzahl von (Dis-)/ Likes, Kommentaren, und „Geteilt“ je Krankenkasse. Zur Vergleichbarkeit wurde wieder die Benennung aus Abbildung 13 verwendet. Deutlich wird, dass z.B. PKV 1 die zweitgrößte Summe aus (Dis-)/ Likes, Kommentaren und „Geteilt“ erhalten hat, aber nur an neunter Stelle bei der Anzahl an präventionsbezogenen Posts steht. Hieraus kann man sehen, dass die Krankenkasse

mit wenigen präventionsbezogenen Posts viel Interaktion mit seinen Nutzern generieren konnte.

Die genaue Anzahl der (Dis-)/ Likes, Kommentare und „Geteilt“ der Krankenkassen, sowie der durchschnittliche Wert pro präventionsbezogenen Post, zeigt Tabelle 9:

KK	(Dis-)/ Likes gesamt	Kommentare gesamt	„Geteilt“ gesamt	Anzahl Posts	(Dis-)/ Likes pro Post	Kommentare pro Post	„Geteilt“ pro Post
GKV1	46386	2166	5249	225	206	9,6	23,3
GKV6	11345	278	2371	80	142	3,5	29,6
PKV 1	10355	3319	1169	61	170	54,4	19,2
GKV 2	10020	260	712	202	50	1,3	3,5
PKV4	5148	65	154	9	572	7,2	17,1
PKV 3	3221	647	408	9	358	71,9	45,3
GKV 10	2365	163	211	37	64	4,4	5,7
GKV 7	2206	48	59	70	32	0,7	0,8
GKV 3	1865	259	158	139	13	1,9	1,1
GKV 5	1733	91	115	82	21	1,1	1,4
GKV 8	1492	80	87	70	21	1,1	1,2
GKV 4	780	22	33	83	9	0,3	0,4
PKV 5	414	6	342	9	46	0,7	38
PKV 2	248	5	299	10	25	0,5	29,9
GKV 9	218	9	6	56	4	0,2	0,1
GKV 11	171	2	9	33	5	0,1	0,3
GKV 12	51	9	1	16	3	0,6	0,1

Tabelle 9: Anzahl der (Dis-)/ Likes, Kommentare und „Geteilt“ gesamt und gemittelt pro Post für die einzelnen Krankenkassen. Zur Vergleichbarkeit wurde wieder die Benennung aus Abbildung 13 übernommen.

Die zehn Posts, welche die meiste Interaktion hervorriefen, waren ein Rezept für einen grünen Smoothie und mehrere Posts eines Programms einer Krankenkasse, in der man eine Prognose für sein zukünftiges Selbst anhand seines aktuellen Lebensstils erhalten konnte. Von diesem Programm waren ein Artikel, welcher die gesundheitsfördernde Wirkung von langem, ausgiebigen Sex postulierte, eine Darstellung, wie sportliche Betätigung die gesundheitliche Entwicklung beeinflussen könne, sowie ein Gewinnspiel, bei dem die Nutzer Fragen zu ihrem aktuellen Lebensstil beantworten mussten, um zu sehen, wie fit sie in Zukunft sein würden, um am Gewinnspiel für ein Fitnessarmband teilzunehmen. Unter den Top 10 waren außerdem zwei Aufrufe zur Teilnahme an einem Gewinnspiel für ein Fahrrad, in dem Nutzer angeben sollten, wohin sie am liebsten mit dem Rad führen. Weitere Posts waren ein Aufruf zur Teilnahme an einem Gewinnspiel, dessen Ziel es war, gesundes Essen ansprechend zu gestalten, ein Hinweis auf einen Stand auf einem bekannten

Musikfestival, bei dem Entspannungsmaßnahmen angeboten wurden, sowie ein Aufruf zur Mitteilung von Rezepten und ein Gewinnspiel für Kochutensilien.

Die unterschiedliche Interaktion der Nutzer, sortiert nach adressierten Verhaltensweisen und Kommunikationstechniken, zeigt Tabelle 10. Der Übersichtlichkeit halber werden die Kategorien „Kommentare mit Personenmarkierungen/Fragen“ und „Antworten auf Kommentare“ abgekürzt „Personenmarkierungen“, „Fragen“ und „Antworten“ genannt.

	Posts (n)	Posts ohne Aktivität (n/%)	(Dis-)/ Likes / Post (n)	„Geteilt“/ Post (n)	Kommen- tare/ Post (n)	Personen- markierung / Post (n)	Fra- gen/ Post (n)	Antworten/ Post (n)
Adressierte Verhaltensweise in Post								
Bewegung/Sport	428	1/0,2%	84,3	7,8	7,5	0,5	0,2	1,3
Gesunde Ernährung	316	0/0%	97	9,6	9,4	0,3	0,2	2,2
Stressvermeidung/ Entspannung	168	0/0%	59,2	12,6	2,6	1,1	0,1	1,3
Zahnhygiene/- pflege	46	0/0%	30	3,5	1,8	0,1	0,1	0,6
Umgang mit legalen Suchtmitteln/ Rauchstopp/ Drogenverzicht	67	0/0%	73,2	11,2	3,6	0,2	0,2	1,5
Sonnen- und Hitzeschutz	51	0/0%	61,9	7,4	1,8	0,7	0,2	1,4
Infektions- verhütung (Hygiene, Sexualhygiene)	36	0/0%	42,1	4,4	1,7	0,4	0,2	1,1
Impfungen	40	0/0%	41,3	3,45	1,2	0,1	0,2	3,4
Vorsorge- /Screening- untersuchungen	63	1/1,6%	53,4	16,2	2,2	0,1	0,3	1,6
allgemeine Information, Beratung	94	1/0,01%	121	10,1	4,0	0,8	0,4	2,7
Unfallverhütung	24	0/0%	106,9	12	3,3	0,7	0,3	2,3
Kommunikationstechnik								
ausführliche Informations- vermittlung	713	2/0,3%	80,3	10,3	4,2	0,3	0,2	1,8
Veranstaltung	251	1/0,4%	29,4	5,3	0,6	0,4	0,1	0,2
Gewinnspiel	134	0/0%	171,8	17,2	37,2	1,6	0,4	4,0
Appell	105	0/0%	129	5,7	3,5	0,2	0,1	1,2

Tabelle 10: Anzahl an insgesamt erfassten Interaktionen aller Krankenkassen.

Aus Abbildung 14, Tabelle 7 und Tabelle 9 lässt sich ableiten, dass erfolgreiches User Engagement von verschiedenen Faktoren abhängig ist. So haben auch Krankenkassen mit weniger (präventionsbezogenen) Posts ein hohes Maß an Nutzerinteraktion hervorgerufen, ohne dabei viele Kommentare verfasst zu haben (PKV 1). Einige Kassen schaffen es aber, durch viele eigene Kommentare bei ihren wenigen Posts viel Nutzerinteraktion zu erhalten (PKV 3, GKV 6).

4 Diskussion

4.1 Wichtigste Ergebnisse

Nur eine Minderheit (16%) der 120 deutschen Krankenkassen hatte zum Zeitpunkt der Datensammlung eine aktiv genutzte Facebookseite. Von den 25 Krankenkassen mit mehr als 10 Facebook-Beiträgen pro Monat wurden 17 in unsere Stichprobe eingeschlossen und insgesamt 3765 Beiträge untersucht. Davon hatten nur 44 % einen Gesundheits- und 32% einen Präventionsbezug. Die untersuchten Krankenkassen unterschieden sich erheblich in der Häufigkeit, mit der sie Präventionsbezogene Posts auf ihre Facebook-Seite stellten: während aktive Krankenversicherungen bis zu 25 Präventions-Beiträge pro Monat bereitstellten, gab es Krankenversicherungen mit durchschnittlich nur einem Präventionsbeitrag pro Monat. Private Krankenversicherungen befanden sich unter den Krankenkassen, die eher selten Präventionsinhalte posteten. Auch anteilig waren bei privaten Anbietern Präventionsbeiträge seltener: im Schnitt 10% aller Beiträge hatten Prävention zum Thema, im Vergleich zu durchschnittlich 38% bei den gesetzlichen Kassen.

Bei den Themen, die in den präventionsbezogenen Posts angesprochen wurden, handelte es sich mehrheitlich um gesunde Ernährung, Sport/Bewegung und Entspannung/Stressvermeidung, oftmals in Kombination miteinander. Seltener angesprochen wurden Alkohol- und Nikotinkonsum bzw. -verzicht, Krebsvorsorge, Sonnenschutz und Impfungen. Die meisten Kommentare generierten Beiträgen mit den Themen gesunde Ernährung und Bewegung/Sport, vermutlich weil sich besonders zu diesen Themen viele Gewinnspiele fanden.

Die auf „spezifische Lebenssituation“ bezogenen Beiträge erzeugten vergleichsweise wenig Nutzeraktivität mit durchschnittlich 30-120 (Dis-)/ Likes und 2-10 Kommentare pro Post. Wenn man die auf „allgemein gesunde Lebensführung“ abzielenden Beiträge mit einrechnete, lag die Spannbreite zwischen 3,2-527 (Dis-)/ Likes. Auffallend war auch, dass Beiträge zu (Krebs-)Vorsorge-/Screeninguntersuchungen von den Nutzern häufiger „geteilt“ wurden als andere Themen, ebenso Stressvermeidung/Entspannung.

Fast 60% der Beiträge bestanden in ausführlicher Informationsvermittlung mit dem Ziel, den Nutzer zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu erziehen und sein Wissen zu

vermehren; häufig waren auch Ankündigungen für (offline) Veranstaltungen. Gewinnspiele erzeugten am meisten Nutzeraktivität, wurden aber nur von 12 der 17 Krankenkassen und nur in 11% aller präventionsbezogenen Posts eingesetzt.

Insgesamt waren Informationsvermittlung mit Bild- und Textmaterial sowie der Bereitstellung von Links vorherrschend. Die interaktiven Möglichkeiten sozialer Medien und das Potenzial, Nutzer zu selbst-generiertem Inhalt einzuladen - ein Charakteristikum des Web 2.0 - wurden durch die Krankenkassen nur marginal genutzt.

4.2 Stärken und Schwächen

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um die erste Inhaltsanalyse der sozialen Online-Netzwerke deutscher Gesundheitsinstitutionen, in diesem Fall Facebook-Seiten deutscher Krankenkassen. Eine Stärke ist, dass als Grundgesamtheit sämtliche deutschen Krankenkassen - sowohl private als auch gesetzliche - hinsichtlich ihres Facebook-Auftritts untersucht wurden. Eine Einschränkung liegt allerdings im Querschnittsdesign der Studie. Da es sich bei sozialen Netzwerken um schnell wandelbare Plattformen handelt, konnten Veränderungen über die Zeit nicht erfasst werden. Immerhin wurden Beiträge aus einem Zeitraum von jeweils 9 Monate pro Krankenkasse eingeschlossen. Da diese Zeiträume aus technischen Gründen zeitlich versetzt lagen (innerhalb der Zeit von 02/2015 - 6/2016), konnten zumindest alle Jahreszeiten erfasst werden und damit auch spezielle jahreszeitliche Themen (Ernährungsverhalten zu Feiertagen wie Ostern oder Weihnachten, Sommerhitze etc.) abgebildet werden. Eine weitere Einschränkung ist die Beschränkung der Analyse auf die Betrachtung des sozialen Netzwerks Facebook. *Kühne et al* [1] konnten zeigen, dass Facebook das soziale Online-Netzwerk ist, das von deutschen Krankenkassen am meisten genutzt wird. Dennoch ist davon auszugehen, dass einige Krankenkassen auch auf anderen sozialen Medien kommunizieren, um mit ihren Versicherten oder einem breiteren Publikum in Kontakt zu treten, z.B. Twitter.

Die Analyse konnte sich nicht auf standardisierte Vorgehensweise oder etablierte Auswertungskategorien beziehen, da bisher keine Präventionsbezogenen Inhaltsanalysen sozialer Medien publiziert wurden. Wo immer möglich, orientierten sich Einschlusskriterien und Auswertungskategorien an bestehender Literatur, z.B. für die Untersuchung der Nutzeraktivität. Für andere Fragen ließ sich keine Literatur

finden, die sich zum Beispiel mit der Kategorisierung von Präventionsmaßnahmen befasste. Daher musste für Inhalt und Form der präventionsbezogenen Beiträge ein Kategorienschema *de novo* entwickelt werden. Das Schema stellt damit auch ein Ergebnis der Studie dar und kann z.B. in anderen Studien als Instrument für die Analyse von präventionsbezogenen Beiträgen auf der Plattform Facebook, und in abgewandelter Form evtl. auch anderer sozialer Netzwerke genutzt werden. Als Stärke dieser Arbeit kann gelten, dass für die Analyse der Inhalte nicht eine automatisierte Suche nach Schlüsselworten durchgeführt wurde, wie in vergleichbaren Inhaltsanalysen großer Stichproben. Vielmehr wurde jeder der 3765 Posts gelesen, sowie jede Interaktion zwischen Nutzer und Krankenkassen einzeln genau betrachtet und sorgfältig kategorisiert.

4.3 Vergleich mit anderen Studien

Es gibt vergleichbare Studien aus den USA. *Thackerey et al.* [2] untersuchten 2011 die Nutzung sozialer Medien durch 50 staatliche Gesundheitsbehörden. 30/50 Behörden nutzte soziale Medien, 17/50 Facebook (34%). Im Vergleich dazu fanden wir einen ähnlichen Anteil von 40% der deutschen Krankenkassen, die Facebook nutzten, allerdings 5 Jahre später. Unterschiede zeigen sich in der Art der Beiträge: während unsere Studie ergab, dass bei den deutschen Krankenkassen nur 44% der erfassten Posts gesundheitsbezogen waren, wurden bei *Thackerey et al.* 88% der Posts als gesundheitsbezogen eingeordnet. Die am häufigsten angesprochenen Gesundheitsthemen der US-amerikanischen Gesundheitsbehörden umfassten Grippe, Umwelt und Gesundheit, Herzerkrankung, Ernährung, Rauchen, Vorbereitungen auf den Notfall und Krebs. Da hier nicht zwischen Gesundheitsbezug und Präventionsbezug unterschieden wurde und der Arbeit kein Kategorienschema beigefügt ist, ist ein Vergleich mit den in dieser Arbeit verwendeten Kategorien schwierig. Während sich das Thema Ernährung auch in der vorliegenden Studie prominent darstellt, lassen sich aufgrund der anderen Aufteilung in unserem Kategorienschema die Ergebnisse kaum mit denen von *Thackerey et al.* vergleichen. Dennoch ist auffällig, dass z.B. gesunde Ernährung in der US-amerikanischen Studie nur 4,5% der gesundheitsbezogenen Posts ausmacht, wohingegen sich fast ein Viertel (24%) der Posts bei den deutschen Krankenkassen auf gesunde Ernährung bezogen. Bei eingeschränkter Vergleichbarkeit lässt sich feststellen, dass das Thema Rauchen

bzw. Umgang mit legalen Suchtmitteln/Rauchstopp/Drogenverzicht mit 4,3% bzw. 5% ähnlich oft angesprochen wurde.

Ähnlich den deutschen Krankenkassen machten auch bei den US-amerikanischen Gesundheitsbehörden die Posts zur Wissensvermittlung den Großteil der Beiträge aus (60% versus 78%), und auch der Anteil an Veranstaltungshinweisen waren mit 16-23% (USA) bzw. 21% (Deutschland) vergleichbar. Größere Unterschiede zeigten sich in der Interaktion mit Nutzern. Während nur 0,3% der in unserer Studie erfassten Posts keinerlei Aktivität ([Dis-]/ Likes, Kommentare, „Geteilt“) hervorriefen, blieben 86% der Beiträge der State Health Departements (SHD) unkommentiert und 45,1% bekamen keine Likes (Dislikes wurden hier nicht aufgeführt).

Eine andere Studie von Bhattacharya [3] untersuchte die Nutzung von Facebook durch Bundesgesundheitsbehörden der USA, wie z.B. das „Center for Disease Control & Prevention“, das „Food & Drug Administration“ oder das „National Eye Institute“. Im Gegensatz zur Arbeit von *Thackerey et al.* und entsprechend der vorliegenden Arbeit, wurde hier nur Facebook betrachtet und keine anderen SNS. Die 24 Bundesbehörden und ihre Unterabteilungen hatten insgesamt 72 Facebookseiten. Durch eine andere Erfassungstechnik konnte die gesamte Chronik der Behörden erfasst werden, anders als der begrenzte Zeitraum von 9 Monaten bei der vorliegenden Studie. Die analysierten Posts wurden in formale Kategorien (Video, Bild, Link, etc.), sowie inhaltlich in eine von 15 Kategorien eingeteilt. Während sich bei den formellen Einteilungen noch Überlappungen mit unserem Kategorienschema finden lassen, ist die Gestaltung der inhaltlichen Kategorien so abweichend, dass sich keine vergleichenden Aussagen treffen lassen. *Bhattacharya et al.* teilten die erfassten Posts z.B. inhaltlich nach „Berufsgruppen“, „Anatomie“, „Phänomene“ oder „Gene und molekulare Sequenzen“ ein. *Bhattacharya et al.* erfassten in ihrer Arbeit, dass 20% der untersuchten Posts keine Rückmeldung von Nutzern ([Dis-]/ Likes, Kommentare, „Geteilt“) erhielten. Dies ist ein viel höherer Anteil als bei den von uns untersuchten deutschen Krankenkassen (0,3%). Die Posts der amerikanischen Behörden bekamen zwischen durchschnittlich 1-34 Likes pro Post im Durchschnitt und zwischen 0,2-11 Kommentare pro Post. Auch hier lagen die deutschen Krankenkassen mit 3,2-527 (Dis-)/ Likes pro Post bzw. 0,1-72 Kommentaren pro Post deutlich über den Beiträgen der Vergleichsgruppe. Hierbei ist allerdings anzumerken, dass Bhattacharya alle von den Bundesbehörden erstellten Beiträge in ihre Analyse miteingeschlossen hatten,

wobei in der vorliegenden Arbeit nur präventionsbezogene Posts analysiert wurden. *Bhattacharya et al.* zeigte, dass nur 5% der Beiträge über 100 (Dis-)/ Likes bzw. Kommentare erhielten oder geteilt wurden, verglichen mit 19% der präventionsbezogenen Posts deutscher Krankenkassen auf Facebook. Die vorliegende Arbeit fand folglich weniger Posts ohne Aktivität und mehr Posts mit großer Aktivität. Die deutschen Krankenkassen konnte in diesem Vergleich mehr Rückmeldung ihrer Nutzer generieren.

4.4 Schlussfolgerung für Politik und Praxis

Wie schon in vorherigen Arbeiten aus anderen internationalen Kontexten zeigte sich in der vorliegenden Arbeit, dass Gesundheitsbehörden, wie deutsche Krankenkassen, Facebook noch sehr wenig nutzen [4,5]. Unter den 40% Krankenkassen, welche zum Erhebungszeitpunkt ein Facebook-Profil hatten, erstellten nur etwas mehr als ein Drittel mehr als 10 Posts pro Monat. Insgesamt waren damit nur 16% der Krankenkassen in Deutschland auf Facebook aktiv. Von den erfassten Beiträgen waren nur eine Minderheit gesundheits- oder präventionsbezogen. Da die Krankenkassen in Deutschland untereinander im Wettbewerb um vor allem junge, gesunde Mitglieder stehen [6], und soziale Medien vor allem von diesem Kollektiv bevorzugt genutzt werden, erscheint dieser Befund auch aus wirtschaftlicher Sicht verwunderlich. Auch aus präventionspolitischer Sicht scheint hier Potenzial nicht ausgenutzt zu werden, junge Menschen auf zeitgemäße Art und Weise mit Präventions-botschaften zu erreichen. Dies überrascht insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Studie nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention [7] durchgeführt wurde. In diesem Gesetz werden die Krankenkassen explizit zur Stärkung der Prävention in Deutschland und zur Steigerung ihrer Ausgaben in diesem Bereich verpflichtet [8,9]. Gerade angesichts ihrer aufgewerteten Rolle in der Prävention sollten Krankenkassen in Zukunft vermehrt beachten, dass soziale Medien heutzutage einen wichtigen Bestandteil unserer Kommunikation ausmachen, und dies in die Vermittlung von Gesundheitsinhalten einbeziehen [5]. Hierbei ist besonderes Augenmerk darauf zu legen, soziale Netzwerke nicht nur statisch zu nutzen, sondern dies auf eine sinnvolle, partizipative und unterhaltsame, aber auch informative Art zu tun. *Thackerey et al.* stellten fest, dass „soziale Medien mehr sind als ein weiterer Kommunikationskanal“ [2]. Neben der Möglichkeit der einseitigen Informationsvermittlung bieten sich viele Möglichkeiten, mit

Nutzern in Dialog zu treten, sie zum aktiven Teil der Wissensgenerierung über Gesundheit zu machen (z.B. durch Tipps zu gesunder Ernährung oder Bewegung); dieser so genannte „user-generated content“ ist ein zentrales Charakteristikum des Web 2.0. Zudem lässt sich über Facebook ein Soziales Netzwerk mit Beziehungen aufbauen und pflegen, das den Nutzern untereinander Unterstützung und Hilfestellung bieten kann. Auch können mithilfe sozialer Medien Menschen und Gruppen in Kontakt treten, die in ihren tatsächlichen Lebenswelten selten aufeinandertreffen würden, womit sich ein großes Potenzial für kollektives Wissen und Beziehungen ergibt.

Thakerey et al. diskutieren, dass soziale Netzwerke bisher von den staatlichen Gesundheitsbehörden mehr als Plattform zur Informationsverbreitung genutzt werden, anstatt ihr Potenzial zur Interaktion mit Nutzern und beidseitiger Kommunikation zu nutzen. In unserer Arbeit zeigte sich, dass die Krankenkasse mit den meisten eigenen Kommentaren auch die meisten Nutzerinteraktionen generieren konnte. Auch wenn sich dieser Trend nicht bei allen Kassen nachweisen ließ, ist zu vermuten, dass die Bereitschaft von Seitenbetreibern, mit ihren Nutzern in Dialog zu treten, einen Einfluss auf die Rückmeldung der Nutzer hat. Positiv ist hier auch, dass vereinzelte Krankenkassen schon, teils auch sehr erfolgreich, dieses interaktive Potenzial nutzen konnten.

In unserer Stichprobe enthielten die Mehrheit der präventionsbezogenen Beiträge ausführliche Informationen oder Gesundheitsbildungsinhalte, oder verwiesen auf offline stattfindende Aktivitäten. Es wurden aber auch häufig Internetressourcen genutzt, wie z.B. Links (73% der Beiträge) oder Videos (7%). Multimediantzung hat sich in anderen Studien als attraktiv für Seitenbetreiber und deren Publikum erwiesen, da es gleichzeitig verschiedene Sinne anspricht [10]. Dies beinhaltet auch Bildformate wie Fotos, welche von den Krankenkassen in unserer Stichprobe ebenfalls sehr häufig genutzt wurden; überhaupt waren nur 0,8% der Posts reine Texte. Eine weitere Ressource, die einem die Plattform Facebook bietet, ist das Erstellen von Veranstaltungen. Hierbei wird ebenfalls Bildmaterial genutzt, und es bietet die Möglichkeit, zu- oder abzusagen, sowie eine Anzeige, wie viele Nutzer über die Veranstaltung reden (bzw. diese in ihren Kommentaren erwähnen etc.). Diese Funktion wurde fast nur von einer Krankenkasse genutzt; diese Krankenkasse nutzte die Funktion aber fast ausschließlich. An diesem Beispiel lässt sich gut festmachen,

wie unterschiedlich die Krankenkassen in ihrer Nutzung des sozialen Netzwerks Facebook verfahren.

Eine beachtliche Anzahl an Posts lud die Nutzer explizit dazu ein, Erfahrungen und Wissen auszutauschen. Beispiele hierfür sind Fragen nach Lieblingsjoggingrouten, gesunden Rezepten oder Möglichkeiten zur Entspannung. Etwa 11% der Beiträge waren Gewinnspiele, die viel Aktivität generierten, auch im Vergleich zu den US-amerikanischen Studien von *Thackerey et al.* und *Bhattacharya et al.* [2,3]. Es erscheint daher bedauerlich, dass diese Art Posts so selten genutzt wurde. Krankenkassen (besonders gesetzlicher Krankenversicherungen) sollten in Zukunft analysieren, welche verschiedenen Arten von Posts und Interaktionen ihrerseits erfolgreich waren, um Rückmeldung von Nutzern zu bekommen und einen aktiven Dialog zu etablieren. Hieraus sollten sich Strategien für eine erfolgreiche Nutzung der Interaktionsmöglichkeiten sozialer Medien entwickeln lassen.

Klassen et al. schlagen vor, dass Gesundheitsorganisationen sich an den Strategien, welche z.B. von kommerziellen Lifestyle-Marken und Lebensmittelproduzenten genutzt werden, orientieren sollten. Beispielsweise könnten Beiträge, die positive Emotionen hervorrufen und einen optimistischen Tonfall wählen, mehr Nutzeraktivität hervorrufen [4]. Auch in unserer Arbeit konnten wir einen Trend dazu erkennen. Erfolgreiche Posts nutzten positive Nachrichten, einen fröhlichen Tonfall und eine eher freundschaftlich-herzliche Wortwahl. Hierdurch sollen sich Nutzer besser angesprochen fühlen, es sollen positive Assoziationen erstellt und die Vorstellung einer freundschaftlichen (statt formellen) Beziehung zum Krankenversicherungsunternehmen suggeriert werden. Dies wird auch dadurch verstärkt, dass Kommentare der Krankenkasse, wenn sie einen Absender nannten, mit dem Vornamen des Mitglieds des „Social Media Teams“ unterschrieben wurden. Typische Beispiele für positive Posts, welche der Gesundheitsbotschaft einen moderneren und gefälligeren Anstrich geben sollten, sind auch die Auswahl der Themen. Hier wurden zum Beispiel Trendlebensmittel wie Smoothies und „Superfoods“ oder hochtechnisierte und trendige Sportapparate, sowie Entspannungstipps gewählt. Während dies sicher eine gute Strategie ist, um die Nutzung der Facebookprofile der Krankenkassen zu erhöhen und auch zur Vermittlung von Gesundheitsthemen hilfreich sein kann, ist zu diskutieren, ob dadurch nicht unangenehmere Themen zu wenig behandelt werden. Gerade Themen wie

Sexualhygiene oder Alkoholverzicht haben ein gewisses Potenzial zur Tabuisierung, besonders in einem so öffentlichen Raum wie Facebook. Ähnliche Probleme konnten bereits in anderen Arbeiten identifiziert werden [11,12]. Auch wird Alkoholkonsum oft mit positiven Eigenschaften wie Geselligkeit und Freizeit assoziiert und positiv konnotiert [13]. Das mahnende Ansprechen solcher positiv bewerteten Themen (Alkoholkonsum, ungesundes Essen), könnte daher dazu führen, dass die Krankenkassen ihren freundschaftlichen Status verlieren und in den Augen der Nutzer als belehrend wahrgenommen werden. Andere Themen könnten wegen ihres Potenzials zu Streitigkeiten unter den Nutzern weniger häufig thematisiert werden. So führten Beiträge der Krankenkassen zum Thema Impfung nicht selten zu ausufernder Diskussion unter den Nutzern, die die Impfungen befürworteten oder ablehnten. Nicht selten wurden diese Debatten persönlich beleidigend, so dass die Seitenbetreiber eingreifen oder einzelne Kommentare löschen mussten. Da die Frage der Verantwortlichkeit von Seitenbetreibern für Kommentare auf ihrem Profil in sozialen Netzwerken nicht ganz einfach ist und die Überwachung solcher Debatten personal- und zeitintensiv sein kann, könnten Krankenkassen dazu tendieren, dieses Thema weniger anzusprechen. Im Versuch, einen positiven und optimistischen Grundton zu wählen, könnte es den Krankenkassen schwerfallen, Themen wie Vorsorge- und Screeninguntersuchungen oder Rauchstopp/Drogenverzicht, anzusprechen. Aus den vorgenannten Gründen ist eine Tendenz der Kassen, unverfänglichere Themen wie gesunde Ernährung, Bewegung und Entspannung, welche man leichter in einer unbeschwerten und lebensbejahenden Form ansprechen kann, nachvollziehbar, aber nicht unbedenklich. Es gilt hier, Strategien zu finden, wie man unbequemere Themen auf eine nutzerfreundliche und einbeziehende Art gestalten kann. Als Vorbild könnte z. B. die „mach’s mit“-Kampagne dienen, welche schon seit den 90er Jahren erfolgreich das Thema Sexualhygiene angesprochen und enttabuisiert hat. Die Kampagne hatte für die genutzten Medien eine erstaunliche Reichweite: mehr als 90% der Jugendlichen kannten Anfang der 2000er die Kampagne und etwa zwei Drittel waren davon überzeugt, dass sie zur Nutzung von Kondomen motiviert [14]. Vor diesem Hintergrund wäre es sicher interessant, die Techniken und Erfolge dieser und ähnlicher Kampagnen mit der großen Reichweite sozialer Netzwerke zu kombinieren. Ebenfalls könnte die Bevorzugung mancher Themen aber auch im Versuch der Krankenkassen liegen, ein positives und zeitgenössisches Image zu erstellen. Da soziale Medien auch immer den Aspekt der Selbstdarstellung in einem positiven Licht

und der Selbstvermarktung bieten, ist anzunehmen, dass Krankenkassen dies auch als Werbefläche nutzen. Wie bereits erwähnt, stehen die Krankenkassen in Deutschland untereinander im Wettbewerb und sind schlussendlich Wirtschaftsunternehmen. Der Faktor, dass Facebook eine kostenlose Werbeplattform darstellt, könnte bei der Themenwahl und Darstellungsart eine Rolle spielen. Es ist möglich, dass Krankenkassen bewusst Themen wählen, die vor allem eine junge, gesunde Gruppe ansprechen, da es sich hier um die favorisierten Versicherungsmitglieder handeln könnte.

Sollte es nicht möglich sein, auf Facebook Strategien zu entwickeln, wie man weniger populäre Themen ansprechend kommunizieren und Nutzer dafür begeistern kann, sollten andere Kommunikationskanäle für diese Aspekte der Präventionsarbeit genutzt werden.

In dieser Studie wurde keine Aussage darüber getroffen, ob die in den präventionsbezogenen Posts kommunizierten Maßnahmen evidenzbasiert sind. Es wurde nicht nachgeprüft, ob beispielsweise von der Krankenkasse geteilte Rezepte tatsächlich ernährungswissenschaftlich gesundheitsfördernd sind oder einzelne sportliche Aktivitäten tatsächlich dem aktuellen wissenschaftlichen Stand zu Sport und Bewegung entsprechen. *Mühlhauser et al.* konnten 2008 feststellen, dass Empfehlungen zweier untersuchter Krankenkassen auf ihren Internetseiten nicht dem aktuellen wissenschaftlichen Standard entsprachen [15]. In folgenden Arbeiten sollte die aktuelle Situation auf sozialen Medien dahingehend untersucht werden.

Ebenso sollte überprüft werden, ob die Interaktion mit präventionsbezogenen Posts das Verhalten beim Nutzer tatsächlich ändert. In den meisten bisherigen Arbeiten wurde nur analysiert, ob Gesundheitsbehörden und -organisationen soziale Medien einsetzen, oder ob Nutzer mit diesen in Interaktion treten [2,3,12,16,17]. In zukünftigen Arbeiten sollte miteinbezogen werden, ob Nutzer ihr Verhalten tatsächlich ändern, wenn sie mit den Facebookseiten deutscher Krankenkassen in Verbindung stehen. Eine dahingehende Nutzerbefragung würde auch der „Public Health Agenda für Forschung mit sozialen Medien“ entsprechen, welche von *Pagoto et al.* aufgestellt wurde [18]. Diese schlägt unter anderem vor, dass man den Einfluss von gesundheitsbezogenen Kampagnen auf sozialen Medien erheben sollte. Darüber hinaus sollten aber auch Strategien identifizieren werden, welche eine sinnvolle Nutzung solcher Kampagnen herbeiführen und dadurch gesundheitsförderliche

Veränderungen im Wissenstand, Einstellung und Verhalten in Online-Gemeinschaften bewirken können.

Von allgemeinem Interesse wäre auch die Frage, ob sich seit dem Erhebungszeitraum der vorliegenden Arbeit die Nutzung sozialer Netzwerke, und im Besonderen Facebook, durch deutsche Krankenkassen verändert, beziehungsweise erhöht hat. Hierbei wäre ein Studiendesign mit mehreren Mitarbeitern, mehr Krankenkassen und die Nutzung neuer Erfassungssoftwares hilfreich, wodurch man die gesamte Chronik der Krankenkassen analysieren und eventuelle Veränderungen im Laufe der Zeit feststellen könnte.

5 Zusammenfassung

Durch gesundheitsfördernde Lebensstile wie Nichtrauchen, ausgewogene Ernährung oder körperliche Aktivität könnten viele chronische Krankheiten verhindert oder in ihrem Verlauf abgeschwächt werden. Dazu zählen kardiovaskuläre Erkrankungen oder Karzinome. Die Information über gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zählt zu wichtigen Maßnahmen der Prävention. Um möglichst viele Menschen mit Präventionsbotschaften zu erreichen, können auch soziale Online-Medien genutzt werden. Diese sozialen Medien wie z.B. Facebook oder Twitter eröffnen nicht nur Privatpersonen und Unternehmen, sondern auch dem öffentlichen Gesundheitswesen neue Plattformen der interaktiven Informationsvermittlung, deren große Vorteile einfache Verfügbarkeit und große Reichweite sind. Eines der größten und erfolgreichsten sozialen Netzwerke ist Facebook. Soziale Netzwerke werden von großen Teilen der Bevölkerung teilweise täglich genutzt und können damit ein geeignetes Medium für Gesundheitsinformationen sein. Wenige US-amerikanische Studien haben bereits analysiert, wie staatliche Gesundheitsinstitutionen soziale Online-Netzwerke wie Facebook zur Vermittlung von Gesundheitsthemen nutzen. Zu den Akteuren, die sich in Deutschland mit der Vermittlung von Präventionsinhalten und die Förderung von Präventionsmaßnahmen befassen, gehören seit Jahrzehnten die gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Das 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz hat den Auftrag der Krankenversicherungen, den Versicherten präventive Maßnahmen anzubieten, noch verstärkt. Bislang ist unbekannt, in welchem Maße deutsche Krankenversicherungen soziale Online-Netzwerke nutzen, um ihre Versicherten bzw. die breite Bevölkerung über gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu informieren, und über diese interaktiven Plattformen möglicherweise sogar in einen Dialog mit den Nutzern treten.

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit lautet daher: Wie nutzen die insgesamt 159 deutschen Krankenkassen (119 gesetzlich, 40 privat) das soziale Online-Medium Facebook für die Kommunikation zu gesundheitsrelevanten Lebensstilen? Welche Themen bzw. Verhaltensweisen werden angesprochen, und welche präventiven Maßnahmen werden angeboten? Inwieweit werden interaktive Funktionen von Facebook genutzt?

Die Arbeit besteht aus einer quantitativen Inhaltsanalyse von Posts auf Facebook-Seiten von deutschen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen. Es ging eine qualitative Vorstudie voraus, in der die Facebook-Beiträge von 5 Krankenkassen über einen Zeitraum von 6-8 Monaten hinsichtlich vermittelter Gesundheitsthemen, angebotener Präventionsleistung und Art der Kommunikation untersucht wurden. Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurde ein Kategorienschema entwickelt, das als Grundlage für die Kategorisierung und quantitative Auswertung der Hauptstichprobe diente. Das Schema besteht aus konzeptionellen Domänen wie „Gesundheitsbezug“, „Präventionsziel“ und „adressierte Verhaltensweise“, sowie deskriptiven Domänen. Letztere umfassen „Kommunikationstechnik“, „Ausführung“, „Format“, „Autor“, „Interaktion der Nutzer“ und „Interaktion Krankenkasse - Nutzer“.

Einschlusskriterien für Krankenkassen waren: (1) Die Krankenversicherung hat eine eigene Facebookseite (=64/159), (2) Die Krankenversicherung hatte eine Mindestaktivität von 10 Posts/Monat (=25/64). Aus den 25 in Frage kommenden Krankenkassen wurden 17 ausgewählt. Beiträge auf Facebook-Seiten dieser 17 Krankenkassen (12 gesetzlich, 5 privat) wurden über einen Zeitraum von 9 Monate analysiert. Die präventionsbezogenen Posts wurden nach dem erarbeiteten Kategorienschema eingeteilt, die jeweiligen Häufigkeiten mittels deskriptiver Statistik ausgewertet. Für die Bewertung der Interaktivität wurden z.B. die Anzahl an „(Dis-)Likes“, „Geteilt“, „Kommentare“ pro Post berechnet. Alle Krankenkassen, die in die Stichprobe aufgenommen wurden, wurden im Vorfeld über die Studie informiert.

32% aller 3763 ausgewerteten Posts hatten einen Präventionsbezug (n=1191). 68 % der präventionsbezogenen Posts adressierten die Verhaltensweisen „gesunde Ernährung“, „Bewegung/Sport“ und „Stressvermeidung/Entspannung“. Oft wurden diese drei Verhaltensweisen auch kombiniert angesprochen. Deutlich seltener wurden (mit abnehmender Häufigkeit) „Umgang mit (legalen) Suchtmitteln“, „Vorsorge-/ Screeninguntersuchungen“, „Sonnen- und Hitzeschutz“, „Zahnhygiene“, „Impfungen“, „(Sexual-)Hygiene“ sowie „Unfallverhütung“ thematisiert. 59 % der Beiträge bediente sich hierbei kommunikationstechnisch einer ausführlichen Informationsvermittlung, 21% waren Veranstaltungen, jeweils ein rundes Zehntel der Posts waren ein Gewinnspiel oder Quiz bzw. ein einfacher Appell zu gesundem Verhalten. Der Großteil der Präventionsmaßnahmen wurden online ausgeführt (z.B. Link zu einem informativen Kurzvideo, Informationstexte, Rezepte für gesunde Mahlzeiten). Nur ein

knappes Viertel der Posts verwies auf eine „offline“ stattfindende Veranstaltung, z.B. ein Citylauf oder eine telefonische Hotline etc. Unter den offline stattfindenden Veranstaltungen wurden am häufigsten Freizeitveranstaltungen beworben, z.B. Walking mit Prominenten oder Familientage in Schwimmbädern, seltener Informationsveranstaltungen, spezielle Trainings oder Hotlines.

Bei den untersuchten Beiträgen wurde der Inhalt mittels Text vermittelt, der Großteil der Beiträge wurde mit Fotos, Videos oder Links illustriert. Bei etwa 70% der Beiträge waren die jeweiligen Krankenkassen selbst Autoren, ein Fünftel der Posts waren „geteilte“ Beiträge anderer Autoren und in gut 10% der Fälle waren es kooperativ erstellte Beiträge, bei denen die Krankenkassen entweder z.B. Mitveranstalter waren oder ein „geteilter“ Beitrag durch weitere relevante Informationen ergänzt wurde.

Die Krankenkassen zeigten eine sehr unterschiedliche Häufigkeit, mit der sie im untersuchten Zeitraum von 9 Monaten Facebook für präventionsbezogene Posts nutzten (zwischen 9 – 225 Beiträgen). Ebenso wurden die drei am häufigsten adressierten Verhaltensweisen nicht von allen Kassen gleichermaßen aufgegriffen. Eine Krankenkasse postete beispielsweise keinen einzigen Beitrag zum Thema „gesunde Ernährung“, während die Krankenkasse mit den meisten präventionsbezogenen Beiträgen im gleichen Erfassungszeitraum über die Hälfte ihrer Posts diesem Thema widmete.

Die Beiträge wurden durch die Nutzer durchaus unterschiedlich aufgenommen. Manche Krankenkassen erreichten für all ihre Posts im Schnitt nur 3,2 „Likes“ (inklusive weniger „Dislikes“), andere hingegen durchschnittlich 527 „(Dis-)Likes“ pro präventionsbezogenen Post. Der Maximalwert an „(Dis-)Likes“ für einen einzigen Post lag bei $n=6129$, für „Geteilt“ bei $n=858$ und ein Post bekam das Maximum von 629 Kommentaren. Krankenkassen antworteten auch auf Nutzerkommentare; etwa zwei Drittel der von Krankenkassen erstellten Antworten gingen erkennbar individuell auf den Kommentar des Nutzers ein, die anderen Kommentare enthielten standardisierte Textbausteine.

Eine Stärke der vorliegenden Arbeit liegt in der umfassenden Prüfung, Analyse und Kategorisierung aller eingeschlossener gut 3.700 Facebook-Beiträge und der dazugehörenden Interaktion, die auf den Facebook-Seiten von 17 Krankenkassen über 9 Monate gepostet wurden. Zudem wurde die Mehrheit aller 25 Krankenkassen mit aktiver Facebook-Seite einbezogen. Da sich die vorliegende Arbeit nur mit

Facebook beschäftigt, werden eventuelle präventive Inhalte, die auf anderen sozialen Netzwerken kommuniziert wurden, nicht einbezogen. Allerdings handelt es sich bei Facebook um das von Krankenkassen am meisten genutzte Netzwerk. Da es bisher zu der Forschungsfrage keine Analysewerkzeuge gab, musste das Kategorienschema *de novo* erstellt werden.

Insgesamt zeigt sich, dass von den wenigen Krankenkassen, die Facebook überhaupt aktiv nutzen, nur ein kleiner Teil regelmäßig Beiträge zum Thema Prävention bzw. gesundheitsfördernder Lebensstil kommuniziert. Diejenigen, die ihre Facebook-Seite regelmäßig für Beiträge zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention nutzen, folgen hierbei oft den bestehenden Empfehlungen für Kommunikation auf sozialen Medien. Beispielsweise wird ein positiver Tonfall gewählt, Bezüge zum alltäglichen Leben erstellt und Nutzer regelmäßig zur Mitarbeit bei Empfehlungen oder Hinweisen eingeladen. Dessen ungeachtet schöpfen nur wenige Krankenkassen das große Potenzial sozialer Medien zur Interaktion mit ihren Nutzern und einem breiteren Publikum aus, welches sonst schwer zu erreichen wäre. Es bedarf weiterer Studien, ob die kommunizierten Maßnahmen evidenz-basiert sind und ob sie positive Auswirkungen auf den Wissensstand zu Gesundheitsthemen der Nutzer haben. Ebenso sollte nachgeforscht werden, ob durch präventive Empfehlungen, Botschaften und Aktionen auf sozialen Medien tatsächliche Verhaltensänderungen im täglichen Leben angeregt und aufrechterhalten werden können. Zudem wäre es interessant zu erfahren, ob die Bevorzugung von positiv besetzten Themen, die sich besser für Beiträge auf sozialen Medien eignen (Bewegung, Ernährung, Entspannung), dazu führt, dass ernste und unangenehme Themen aus dem Bereich Prävention seltener angesprochen und dadurch unterrepräsentiert sind, wie zum Beispiel Alkohol- und Tabakkonsum.

Das entstandene Kategorienschema ist ein komplexes Instrument für die Erfassung von präventiven Informationen und Aktivitäten auf Facebook und kann für zukünftige Analysen genutzt werden.

6 Schluss und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit konnte ein komplexes Kategorienschema zur Erfassung präventionsbezogener Posts auf Facebook entwickelt und interessante Einblicke in die Nutzung dieses sozialen Netzwerks durch deutsche Krankenkassen im Erhebungszeitraum gewonnen werden. Aufgrund der Wichtigkeit der Nutzung sozialer Medien für Gesundheitsförderung und der stetigen Weiterentwicklung dieser Kommunikationsinstrumente (s. Kapitel 1.5, 1.6, 1.8), wäre eine aktualisierte Erarbeitung der Forschungsfrage, ggf. auch mit Diskussion der Entwicklung im Vergleich zur vorliegenden Arbeit, sinnvoll. Das in der vorliegenden Arbeit entwickelte Kategorienschema könnte hierfür direkt genutzt werden und stellt damit eine wichtige Vorarbeit für nachfolgende Arbeiten in diesem Bereich dar.

7 Literaturverzeichnis

- [1] M.M. Haenle, S.O. Brockman, M. Kron, U. Bertling, R.A. Mason, G. Steinbach, B.O. Boehm et al., Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a cross-sectional random sample of German adults, *BMC public health* (2006), 18 September 2006.
- [2] K. Hurrelmann, T. Klotz, J. Haisch, Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. opus4.kobv.de/opus4-hsog/frontdoor/index/index/year/2014/docId/282.
- [3] Bundeszentrale Für Gesundheitliche Aufklärung, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, E-Book 2018, BZGA - Federal Centre for Health Education, 2018.
- [4] Bundesministerium für Gesundheit, Gesund bleiben: Prävention und Gesundheitsförderung. www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevention.html.
- [5] P. Franzkowiak, Prävention und Krankheitsprävention, 2018.
- [6] K. Hurrelmann, T. Klotz, M. Richter, S. Stock (Eds.), Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien, 5th ed., Hogrefe, Bern, 2018.
- [7] J. Pomerleau, M. McKee, T. Lobstein, C. Knai, The burden of disease attributable to nutrition in Europe, *Public health nutrition* 6 (2003) 453–461.
- [8] J. Salas-Salvadó, M.Á. Martínez-González, M. Bulló, E. Ros, The role of diet in the prevention of type 2 diabetes, *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases NMCD* 21 Suppl 2 (2011) B32-48.
- [9] K.J. Bowen, V.K. Sullivan, P.M. Kris-Etherton, K.S. Petersen, Nutrition and Cardiovascular Disease-an Update, *Current atherosclerosis reports* 20 (2018) 8.
- [10] R.C.R. Albuquerque, V.T. Baltar, D.M.L. Marchioni, Breast cancer and dietary patterns: a systematic review, *Nutrition reviews* 72 (2014) 1–17.
- [11] U. Mons, T. Gredner, G. Behrens, C. Stock, H. Brenner, Cancers Due to Smoking and High Alcohol Consumption, *Deutsches Arzteblatt international* 115 (2018) 571–577.
- [12] G. Behrens, T. Gredner, C. Stock, M.F. Leitzmann, H. Brenner, U. Mons, Cancers Due to Excess Weight, Low Physical Activity, and Unhealthy Diet, *Deutsches Arzteblatt international* 115 (2018) 578–585.
- [13] K.R. Fontaine, D.T. Redden, C. Wang, A.O. Westfall, D.B. Allison, Years of life lost due to obesity, *JAMA* 289 (2003) 187–193.
- [14] B. Freeman, B. Kelly, L. Baur, K. Chapman, S. Chapman, T. Gill, L. King, Digital junk, *American Journal of Public Health* 104 (2014) e56-64.
- [15] B.K. Armstrong, A. Kricger, The epidemiology of UV induced skin cancer, *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology* 63 (2001) 8–18.

- [16] Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Prävention von Hautkrebs, Langversion 1.1, 2014.
- [17] M. Dulon, M. Weichenthal, M. Blettner, M. Breitbart, M. Hetzer, R. Greinert, C. Baumgardt-Elms et al., Sun exposure and number of nevi in 5- to 6-year-old European children, *Journal of Clinical Epidemiology* 55 (2002) 1075–1081.
- [18] International Agency for Research on Cancer, Weltgesundheitsorganisation, Meeting. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, volume 100 D, radiation: This publication represents the views and expert opinions of an IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, which met in Lyon, 02 - 09 June 2009, IARC, Lyon, 2012.
- [19] Robert Koch-Institut (Hrsg), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg), Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland., Berlin: Robert Koch-Institut, 2008.
- [20] L. Schenk, H. Knopf, Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 50 (2007) 653–658.
- [21] T. Gredner, G. Behrens, C. Stock, H. Brenner, U. Mons, Cancers Due to Infection and Selected Environmental Factors, *Deutsches Arzteblatt international* 115 (2018) 586–593.
- [22] E. Wenzel, A comment on settings in health promotion, *Internet Journal of Health Promotion* (1997) S. 1-13.
- [23] M. Dooris, Joining up settings for health: a valuable investment for strategic partnerships?, *Critical Public Health* 14 (2004) 49–61.
- [24] European Agency for Safety and Health at Work, Case study: The Preventive Health Care Act of 2015 (Präventionsgesetz, Germany).
- [25] S. Stock, H. Schmidt, G. Büscher, A. Gerber, A. Drabik, C. Graf, M. Lungen et al., Financial incentives in the German Statutory Health Insurance: new findings, new questions, *Health policy (Amsterdam, Netherlands)* 96 (2010) 51–56.
- [26] J. Loss, E. Nagel, Probleme und ethische Herausforderungen bei der bevölkerungsbezogenen Gesundheitskommunikation, *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 52 (2009) 502–511.
- [27] H. Bonfadelli, T.N. Friemel, Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen, 2nd ed., UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz, 2010.
- [28] W.J. McGuire, Input and Output Variables Currently Promising for Constructing Persuasive Communications, in: C.K. Atkin, R.E. Rice (Eds.), *Public Communication*

Campaigns (Third Edition), SAGE Publications, Inc, 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States, 2000, pp. 22–48.

- [29] I. Mühlhauser, F. Oser, Sind medizinische und Gesundheitsinformatio- nen auf den Internetseiten von Wikipedia evidenzbasiert?--Eine Inhaltsanalyse, Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 102 (2008) 441–448.
- [30] J. Loss, E. Nagel, Social Marketing - Verführung zum gesundheitsbewussten Verhalten?, Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 72 (2010) 54–62.
- [31] E. Nagel, Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, 5th ed., Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2012.
- [32] M. Simon, Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, 3rd ed., Hans Huber, Bern, 2010.
- [33] T. Gerlinger, Gesundheitsförderung und Primärprävention in Krankenversicherungsstaaten, Public Health Forum 26 (2018) 86–88.
- [34] SGB V, § 20 SGB V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung. www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/20.html.
- [35] GKV-Spitzenverband, Leitfaden Prävention - GKV-Spitzenverband. www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp.
- [36] I. Weinhold, C. Schindler, N. Kossack, B. Berndt, D. Häckl, Economic impact of disease prevention in a morbidity-based financing system: does prevention pay off for a statutory health insurance fund in Germany?, The European journal of health economics HEPAC health economics in prevention and care 20 (2019) 1181–1193.
- [37] Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention: Präventionsgesetz - PrävG, 2015.
- [38] D.G.U. e.V., Preventive Health Care Act. www.dguv.de/en/prevention/topics-a-z/praevg/index.jsp.
- [39] Dillies, PKV: Prävention. www.pkv.de/themen/praevention/.
- [40] R. Geene, M. Reese, Präventionsgesetz: Kommentar für die Praxis, Mabuse, Frankfurt am Main, 2016.
- [41] K. Böhm, D. Klinnert, Die Umsetzung des Präventionsgesetzes auf Länderebene: Eine Analyse der Landesrahmenvereinbarungen, Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) 81 (2019) 1004–1010.

- [42] S. Bhattacharya, P. Srinivasan, P. Polgreen, Social media engagement analysis of U.S. Federal health agencies on Facebook, *BMC medical informatics and decision making* 17 (2017) 49.
- [43] R. Busse, M. Blumel, F. Knieps, T. Barnighausen, Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition, *Lancet (London, England)* 390 (2017) 882–897.
- [44] N. Posch, K. Horvath, K. Wratschko, J. Plath, R. Brodnig, A. Siebenhofer, Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards, *BMC family practice* 21 (2020) 23.
- [45] T. Kliche, K. Schreiner-Kürten, V. Wanek, U. Koch, Gesundheitswirkungen von Prävention: Erprobung des Evaluationssystems der Krankenkassen im Individualansatz und erste Befunde aus 212 Gesundheitskursen, *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 73 (2011) 258–263.
- [46] G.G. Bennett, R.E. Glasgow, The delivery of public health interventions via the Internet: actualizing their potential, *Annual review of public health* 30 (2009) 273–292.
- [47] N. George, D.R. Britto, V. Krishnan, L.M. Dass, H.A. Prasant, V. Aravindhan, Assessment of hashtag (#) campaigns aimed at health awareness in social media, *Journal of education and health promotion* 7 (2018) 114.
- [48] J. Gold, A.E. Pedrana, M.A. Stooze, S. Chang, S. Howard, J. Asselin, O. Ilic et al., Developing health promotion interventions on social networking sites: recommendations from The FaceSpace Project, *Journal of medical Internet research* 14 (2012) e30.
- [49] M. Duggan, *Mobile Messaging and Social Media 2015*, Pew Research Center: Internet, Science & Tech (2015), 19 August 2015. www.pewresearch.org/internet/2015/08/19/mobile-messaging-and-social-media-2015/.
- [50] S. Feierabend, T. Plankenhorn, T. Rathgeb, *JIM 2016: Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medianumgang 12- bis 19-jähriger in Deutschland (2016)*, 11/2016. www.mpfs.de/studien/jim-studie/2016/.
- [51] A.M. Kaplan, M. Haenlein, Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media, *Business Horizons* 53 (2010) 59–68.
- [52] L. Safko, *The Social Media Bible: Tactics, Tools, and Strategies for Business Success*, 3rd ed., John Wiley & Sons, Hoboken, 2012.
- [53] d.m. boyd, N.B. Ellison, Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship, *Journal of Computer-Mediated Communication* 13 (2007) 210–230.
- [54] J. Loss, V. Lindacher, J. Curbach, Online social networking sites- a novel setting for health promotion?, *Health & place* (2013), 25 December 2013.
- [55] B. Freeman, S. Chapman, Gone viral? Heard the buzz? A guide for public health practitioners and researchers on how Web 2.0 can subvert advertising restrictions and

- spread health information, *Journal of epidemiology and community health* 62 (2008) 778–782.
- [56] J. Spencer, 65+ Social Networking Sites You Need to Know About in 2020 - Make A Website Hub. makeawebsitehub.com/social-media-sites/.
- [57] P. Kallas, Top 15 Most Popular Social Networking Sites and Apps [2020], *Dreamgrow* (2019), 2 September 2019. www.dreamgrow.com/top-15-most-popular-social-networking-sites/.
- [58] Statista, Social Media: Nutzerzahlen der größten sozialen Netzwerke 2020 | Statista. de.statista.com/statistik/daten/studie/181086/umfrage/die-weltweit-groessten-social-networks-nach-anzahl-der-user/.
- [59] W.-Y.S. Chou, Y.M. Hunt, E.B. Beckjord, R.P. Moser, B.W. Hesse, Social media use in the United States: implications for health communication, *Journal of medical Internet research* 11 (2009) e48.
- [60] J. Brenner, A. Smith, 72% of Online Adults are Social Networking Site Users: Social networking sites remain most popular among young adults, but other age groups continue to increase their engagement.
- [61] R. Thackeray, B.L. Neiger, A.K. Smith, S.B. van Wagenen, Adoption and use of social media among public health departments, *BMC public health* 12 (2012) 242.
- [62] S.S. Bull, L.T. Breslin, E.E. Wright, S.R. Black, D. Levine, J.S. Santelli, Case study: An ethics case study of HIV prevention research on Facebook: the Just/Us study, *Journal of Pediatric Psychology* 36 (2011) 1082–1092.
- [63] J. Kite, B.C. Foley, A.C. Grunseit, B. Freeman, Please Like Me, *PLoS One* 11 (2016) e0162765.
- [64] Statista, Number of social network users in Germany 2020 | Statista. www.statista.com/statistics/260716/number-of-social-network-users-in-germany/.
- [65] A. Perrin, Social Media Usage: 2005-2015, *Pew Research Center: Internet, Science & Tech* (2015), 8 October 2015. www.pewresearch.org/internet/2015/10/08/social-networking-usage-2005-2015/.
- [66] R.E. Wilson, S.D. Gosling, L.T. Graham, A Review of Facebook Research in the Social Sciences, *Perspectives on psychological science a journal of the Association for Psychological Science* 7 (2012) 203–220.
- [67] M. Kuehne, N. Blinn, C. Rosenkranz, M. Nuettgens, Web 2.0 in healthcare: state-of-the-art in the German health insurance landscape, *Studies in health technology and informatics* 169 (2011) 649–653.
- [68] B. Frees, W. Koch, Internetnutzung: Frequenz und Vielfalt nehmen in allen Altersgruppen zu, *Media Perspektiven* 2015 (2015) 366–377.

- [69] E. Gabarron, R. Wynn, Use of social media for sexual health promotion, *Global Health Action* 9 (2016) 32193.
- [70] M. Civljak, A. Sheikh, L.F. Stead, J. Car, Internet-based interventions for smoking cessation, England, 2010 Sep 8.
- [71] A. Moorhead, C. Hoving, H. Sipsma, T. Taggart, M.E. Grewe, D.F. Conserve, C. Gliwa et al., Social Media and HIV: A Systematic Review of Uses of Social Media in HIV Communication, *Journal of medical Internet research* 17 (2015).
- [72] A. Pedrana, M. Hellard, J. Gold, N. Ata, S. Chang, S. Howard, J. Asselin et al., Queer as F**k: reaching and engaging gay men in sexual health promotion through social networking sites, *Journal of medical Internet research* 15 (2013) e25.
- [73] P. Nguyen, J. Gold, A. Pedrana, S. Chang, S. Howard, O. Ilic, M. Hellard et al., Sexual health promotion on social networking sites: a process evaluation of The FaceSpace Project, *The Journal of adolescent health official publication of the Society for Adolescent Medicine* 53 (2013) 98–104.
- [74] M. Sanz-Lorente, C. Wanden-Berghe, R. Castejón-Bolea, J. Sanz-Valero, Web 2.0 Tools in the Prevention of Curable Sexually Transmitted Diseases: Scoping Review, *Journal of medical Internet research* 20 (2018) e113.
- [75] T.B. Tran, L. Uebelacker, S.J. Wenze, C. Collins, M.K. Broughton, Adaptive and Maladaptive Means of Using Facebook: A Qualitative Pilot Study to Inform Suggestions for Development of a Future Intervention for Depression, *Journal of psychiatric practice* 21 (2015) 458–473.
- [76] J.K. Harris, N.L. Mueller, D. Snider, Social media adoption in local health departments nationwide, *American Journal of Public Health* 103 (2013) 1700–1707.
- [77] D. Currie, More health departments nationwide embracing social media: Use of tools rises, *The Nation's Health* 42 (2012) 1–18.
- [78] A. Jha, L. Lin, E. Savoia, The Use of Social Media by State Health Departments in the US: Analyzing Health Communication Through Facebook, *Journal of community health* 41 (2016) 174–179.
- [79] D. Capurro, K. Cole, M.I. Echavarría, J. Joe, T. Neogi, A.M. Turner, The use of social networking sites for public health practice and research: a systematic review, *Journal of medical Internet research* 16 (2014) e79.
- [80] J. Gold, A.E. Pedrana, R. Sacks-Davis, M.E. Hellard, S. Chang, S. Howard, L. Keogh et al., A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion, *BMC public health* 11 (2011) 583.
- [81] Grajales III, Francisco Jose, S. Sheps, K. Ho, H. Novak-Lauscher, G. Eysenbach, Social Media: A Review and Tutorial of Applications in Medicine and Health Care, *Journal*

- of medical Internet research (2014), 11 February 2014.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3936280/.
- [82] K.M. Klassen, E.S. Borleis, L. Brennan, M. Reid, T.A. McCaffrey, M.S. Lim, What People "Like": Analysis of Social Media Strategies Used by Food Industry Brands, Lifestyle Brands, and Health Promotion Organizations on Facebook and Instagram, *Journal of medical Internet research* 20 (2018) e10227.
- [83] Li, Tim M H, M. Chau, Wong, Paul W C, Lai, Eliza S Y, Yip, Paul S F, Evaluation of a Web-based social network electronic game in enhancing mental health literacy for young people, *Journal of medical Internet research* 15 (2013) e80.
- [84] C. Lombardo, O. Kulyk, L.M. Yonker, S. Zan, C.V. Scirica, K. Jethwani, T.B. Kinane, "Friending" Teens: Systematic Review of Social Media in Adolescent and Young Adult Health Care, *Journal of medical Internet research* 17 (2015).
- [85] E.R. Pedersen, E.D. Helmuth, G.N. Marshall, T.L. Schell, M. PunKay, J. Kurz, Using facebook to recruit young adult veterans, *JMIR research protocols* 4 (2015) e63.
- [86] K. Denecke, P. Bamidis, C. Bond, E. Gabarron, M. Househ, Lau, A. Y. S., M.A. Mayer et al., Ethical Issues of Social Media Usage in Healthcare, *Yearbook of Medical Informatics* 10 (2015) 137–147.
- [87] S.A. Moorhead, D.E. Hazlett, L. Harrison, J.K. Carroll, A. Irwin, C. Hoving, A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication, *Journal of medical Internet research* 15 (2013) e85.
- [88] P. Schulz, A.-M. Auvinen, B. Crotty, S.A. Moorhead, D.E. Hazlett, L. Harrison, J.K. Carroll et al., A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication, *Journal of medical Internet research* 15 (2013).
- [89] B. Freeman, S. Potente, V. Rock, J. Mclver, Social media campaigns that make a difference: what can public health learn from the corporate sector and other social change marketers?, *Public health research & practice* 25 (2015) e2521517.
- [90] N. Dowshen, S. Lee, B. Matty Lehman, M. Castillo, C. Mollen, IknowUshould2: Feasibility of a Youth-Driven Social Media Campaign to Promote STI and HIV Testing Among Adolescents in Philadelphia, *AIDS and behavior* 19 Suppl 2 (2015) 106–111.
- [91] Sussex Safer Roads, Embrace Life is our award-winning advert.
www.sussexsaferroads.gov.uk/campaigns-and-initiatives/view/embrace-life.
- [92] T.J. van Woudenberg, K.E. Bevelander, W.J. Burk, C.R. Smit, L. Buijs, M. Buijzen, Testing a Social Network Intervention Using Vlogs to Promote Physical Activity Among Adolescents: A Randomized Controlled Trial, *Frontiers in psychology* 10 (2019) 2913.
- [93] S. Mohanty, A.E. Leader, E. Gibeau, C. Johnson, Using Facebook to reach adolescents for human papillomavirus (HPV) vaccination, *Vaccine* 36 (2018) 5955–5961.

- [94] R.G. Booth, B.N. Allen, K.M. Bray Jenkyn, L. Li, S.Z. Shariff, Youth Mental Health Services Utilization Rates After a Large-Scale Social Media Campaign: Population-Based Interrupted Time-Series Analysis, *JMIR mental health* 5 (2018) e27.
- [95] L.L. Struik, N.B. Baskerville, The role of Facebook in Crush the Crave, a mobile- and social media-based smoking cessation intervention, *Journal of medical Internet research* 16 (2014) e170.
- [96] R. Jones, L.J. Lacroix, K. Nolte, "Is Your Man Stepping Out?" An Online Pilot Study to Evaluate Acceptability of a Guide-Enhanced HIV Prevention Soap Opera Video Series and Feasibility of Recruitment by Facebook Advertising, *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care JANAC* 26 (2015) 368–386.
- [97] E. Coughlan, H. Young, C. Parkes, M. Coshall, N. Dickson, R. Psutka, P. Saxton et al., A novel response to an outbreak of infectious syphilis in Christchurch, New Zealand, *Sexual health* 12 (2015) 170–173.
- [98] M.A. Habel, R. Scheinmann, E. Verdesoto, C. Gaydos, M. Bertisch, M.A. Chiasson, Exploring pharmacy and home-based sexually transmissible infection testing, *Sexual health* 12 (2015) 472–479.
- [99] A.L. Friedman, K.A. Brookmeyer, R.E. Kachur, J. Ford, M. Hogben, M.A. Habel, L.M. Kantor et al., An assessment of the GYT: Get Yourself Tested campaign: an integrated approach to sexually transmitted disease prevention communication, *Sexually transmitted diseases* 41 (2014) 151–157.
- [100] K. Jones, K.A. Baldwin, P.R. Lewis, The potential influence of a social media intervention on risky sexual behavior and Chlamydia incidence, *Journal of community health nursing* 29 (2012) 106–120.
- [101] C. Bell, A record-setting Bell Let's Talk Day - an unprecedented national conversation about mental health. www.bce.ca/news-and-media/releases/show/a-record-setting-bell-lets-talk-day-an-unprecedented-national-conversation-about-mental-health.
- [102] J. Ritchie, J. Lewis, *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*, 2nd ed., Sage, London, 2013.
- [103] A. Bryman, R.G. Burgess, *Analyzing qualitative data*, Routledge, London, 1994.
- [104] B.G. Glaser, A.L. Strauss, *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Aldine de Gruyter, Hawthorne, N.Y, 1967 (2009 printing).
- [105] B. Euro-Information, Liste: Gesetzliche Krankenkassen - Krankenkassen.de. www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/krankenkassen-liste/.
- [106] B. Euro-Information, Liste der privaten Krankenversicherungen - Krankenkassen.de. www.krankenkassen.de/private-krankensversicherung/pkv-liste/.
- [107] Women's and children's Health Network, "Where they hang out": Social media use in youth health promotion an analysis on a literature review and survey of the youth sector in

7 Literaturverzeichnis

- South Australia, [Centre for Health Promotion, Women's and Children's Health Network], [Adelaide], 2012.
- [108] J. Alonso-Cañadas, F. Galán-Valdivieso, L. Saraite-Sariene, C. Caba-Pérez, Committed to Health: Key Factors to Improve Users' Online Engagement through Facebook, *International journal of environmental research and public health* 17 (2020).
- [109] J. Loss, V. Lindacher, J. Curbach, Do Social Networking Sites Enhance the Attractiveness of Risky Health Behavior? Impression Management in Adolescents' Communication on Facebook and its Ethical Implications, *Public Health Ethics* 7 (2014) 5–16.
- [110] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (Ed.), 10 Jahre "mach's mit": Genial einfach- 10 Jahre "mach's mit"- Eine Kampagne, die Menschen in Bewegung bringt, Köln, 2003.
- [111] S. Pagoto, M.E. Waring, R. Xu, A Call for a Public Health Agenda for Social Media Research, *Journal of medical Internet research* 21 (2019) e16661.

8 Publikationen

Teile dieser Dissertation wurde in folgenden Vorträgen und Fachartikeln veröffentlicht:

von Uslar C, Lindacher V, Loss J. How German health insurances use Facebook for health promotion and prevention: a content analysis (Poster). EACH International Conference on Communication in Healthcare, Heidelberg, 10.09.2016

Lindacher V, von Uslar C, Loss J. Wie nutzen Krankenkassen das soziale Online-Netzwerk Facebook für Prävention und Gesundheitsförderung: eine Inhaltsanalyse (Vortrag). 52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Essen, 15.09.2016

Loss J, von Uslar C. How German health insurance providers use social online networks to promote healthy lifestyles: a content analysis of Facebook® accounts. BMC Med Information and Decision Making 21, (1), S. 64, published 18.02.2021

9 Eidesstattliche Erklärung

Ich, Charlotte von Uslar, erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet. Insbesondere habe ich nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- bzw. Beratungsdiensten (Promotionsberater oder andere Personen) in Anspruch genommen. Niemand hat von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeit erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen. Die Arbeit wurde bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt"

Bei der Kategorisierung einzelner Beiträge haben mir Dr. Verena Lindacher und Prof. Dr. Julika Loss im Rahmen der Erstellung des Kategorienschemas wie in der Arbeit angegeben geholfen.

Datum und Unterschrift

10 Erklärung zur Entstehung der vorliegenden Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebnis eigenständiger Forschung unter Betreuung durch Frau Prof. Loss und teilweise Betreuung durch Dr. Verena Lindacher. Das Thema wurde von Prof. Loss angeregt.

11 Danksagungen

Eine Doktorarbeit ist naturgemäß viel Arbeit und es fließen sowohl viel Zeit wie auch Energie, Überlegungen und Nerven hinein. Daher möchte ich mich an dieser Stelle von ganzem Herzen bei den Menschen bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Doktorarbeit unterstützt und gefördert haben. Ohne die folgenden Personen wäre diese Arbeit niemals zustande gekommen:

Mein Dank gilt zunächst meiner Doktormutter Frau Prof. Dr. Julika Loss für die Betreuung dieser Arbeit. Ihre freundliche und geduldige Hilfe und Unterstützung. Auch für die unkomplizierte Betreuung über verschiedene Städte und Arbeitsstellen möchte ich mich ganz herzlich bedanken. Der konstruktive fachliche und freundliche persönliche Umgang war für mich eine große Unterstützung und haben mir das Erstellen dieser Arbeit sehr erleichtert und mich stets ermutigt.

Weiterhin gilt mein herzlicher Dank der Betreuerin meiner Doktorarbeit, Dr. Verena Lindacher, mit der ich am Anfang der Erstellung meiner Arbeit eng und gut zusammengearbeitet habe. Ihre positive und geduldige Hilfe war gerade am Anfang der Arbeit eine große, wie auch notwendige Unterstützung. Ich möchte mich herzlich bedanken, dass sie mich an das wissenschaftliche Arbeiten herangeführt und so geduldig alle meine Fragen beantwortet hat.

Auch danke ich Herrn Prof. Dr. Klaus Stark für Ihr Zweitgutachten und die mühevollen Arbeit des Korrekturlesens. Sowohl das Gutachten, wie auch die kollegiale und nette Zusammenarbeit weiß ich sehr zu schätzen.

Meinen Eltern und meinen Bruder möchte ich ganz besonders herzlich für die aufmerksame, liebevolle und vielseitige Unterstützung während des Verfassens dieser Arbeit und während meines gesamten Studiums danken.

Darüber hinaus gilt mein Dank allen Verwandten, Freunden und Studienkollegen, die mich auch in schwierigen Zeiten unterstützt und immer wieder aufgeheitert haben. Hier

möchte ich mich besonders bei meinem Partner Hannes Dettlaff und meiner Freundin Lisa Raciti bedanken, die mir vor allem die technischen Aspekte meiner Dissertation deutlich erleichtert haben und damit teils stundenlange Arbeit in wenige Mausklicks verwandelt habt.