



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

Department Gesundheitswissenschaften

**Möglichkeiten und Herausforderungen der Gesundheits-
kommunikation in den sozialen Medien zur Aufklärung
über Humane Papillomviren (HPV) und die HPV-Impfung
- eine qualitative Analyse**

Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheitswissenschaften

Vorgelegt von: Elisa Rongstock



Abgabedatum: 14.04.2022

Erste Gutachterin: Prof. Dr. Johanna Buchcik

Zweite Gutachterin: Prof. Dr. Christine Adis

Zusammenfassung

Hintergrund: Die HPV-Impfquote in Deutschland liegt unter den 18-jährigen Mädchen bei 51,1 Prozent. Unter den Jungen liegt diese bei weniger als 1,5 Prozent. Eine Impfquote von mindestens 80 Prozent ist erforderlich, um das gesamte Präventionspotenzial der HPV-Impfung ausschöpfen zu können. Es mangelt an Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung. Jugendliche sind eine relevante Zielgruppe bei der Aufklärung über HPV. Für viele Jugendliche ist die Nutzung von sozialen Medien ein wichtiger Bestandteil des Alltags. Ziel dieser Forschungsarbeit ist es zu untersuchen, welche Möglichkeiten und Herausforderungen bei der Gesundheitskommunikation über sozialen Medien zur Aufklärung von Jugendlichen über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung bestehen.

Methode: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden sieben leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen und Experten geführt. Die Interviews wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring mit Hilfe der Analysesoftware MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse: Die Interviews zeigten, dass es verschiedene Möglichkeiten und Herausforderungen in der Gesundheitskommunikation über soziale Medien gibt. Zu den Möglichkeiten gehören die Interaktivität, die pausenlose Verfügbarkeit, die Schnelligkeit und die Aktualisierbarkeit von Informationen sowie eine potenziell hohe Reichweite. Außerdem kann niedrigschwellig und zielgruppenspezifisch aufgeklärt werden. Für Anbietende von Gesundheitsinformationen stellen die Planbarkeit und die Auswertung von Kampagnen in den sozialen Medien eine Chance dar. Herausforderungen sind Fehlinformationen und Verschwörungsmythen, welche schnell verbreitet werden können. Daraus können negative Auswirkungen, wie ein Shitstorm oder Panikmache entstehen. Eine Herausforderung für Nutzende kann das Filtern von Informationen hinsichtlich ihrer Qualität sein.

Fazit: Soziale Medien sind ein wichtiger Bestandteil in der Aufklärung von Jugendlichen über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung. Sie stellen eine Ergänzung zu weiterer Aufklärungsarbeit dar und sollten genutzt werden, um langfristig die HPV-Impfquote zu erhöhen und HPV-bedingte Erkrankungen zu reduzieren.

Schlüsselwörter: Gesundheitskommunikation, Aufklärung, Humane Papillomviren, HPV-Impfung, Soziale Medien

Abstract

Background: The HPV vaccination rate in Germany is 51.1 percent among 18-year-old girls. Among boys, the rate is less than 1.5 percent. A vaccination rate of at least 80 percent is necessary to be able to exploit the full prevention potential of the HPV vaccination. There is a lack of education about human papillomaviruses and the HPV vaccination. Adolescents are a relevant target group for HPV education. For many adolescents, the use of social media is an important part of everyday life. The aim of this research is to explore the opportunities and challenges of using social media for health communication to educate adolescents about human papillomavirus and the HPV vaccination.

Method: To answer the research question, seven guided interviews were conducted with experts. The interviews were analyzed using qualitative content analysis according to Mayring with the help of MAXQDA analysis software.

Results: The interviews showed that there are several opportunities and challenges in health communication via social media. The opportunities include interactivity, non-stop availability, speed and updatability of information as well as a potentially high reach. In addition, low-threshold and target-group-specific information can be provided. For providers of health information, the ability to plan and evaluate campaigns in social media represents an opportunity. Challenges are misinformation and conspiracy myths, which can be spread quickly. This can lead to negative effects such as a shitstorm or scaremongering. A challenge for users can be the filtering of information with regard to its quality.

Conclusion: Social media is an important component in educating young people about human papillomavirus and the HPV vaccination. They are a complement to further education and should be used to increase HPV vaccination rates and reduce HPV-related diseases in the long term.

Keywords: Health communication, education, human papillomavirus, HPV vaccination, social media

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	III
Tabellenverzeichnis.....	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
Glossar	VI
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer Hintergrund.....	4
2.1 Humane Papillomviren.....	4
2.1.1 Eigenschaften und Krankheitsbild.....	4
2.1.2 HPV-Impfung.....	6
2.1.2.1 Impfstoffe und -empfehlungen.....	6
2.1.2.2 HPV-Impfquote	8
2.1.2.3 Impfentscheidungen	10
2.2 Soziale Medien	12
2.2.1 Begriff Soziale Medien	12
2.2.2 Nutzung der sozialen Medien.....	14
2.3 Gesundheitskommunikation	15
2.3.1 Begriff Gesundheitskommunikation	15
2.3.2 Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien	17
2.3.3 Aufklärung über HPV in den sozialen Medien	21
3 Methodik.....	22
3.1 Datenerhebung.....	23
3.1.1 Rekrutierung der Expertinnen und Experten.....	23
3.1.2 Planung und Durchführung der Interviews.....	25
3.2 Datenauswertung.....	27
3.2.1 Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse	27
3.2.2 Erstellung des Kategoriensystems.....	28
4 Ergebnisse	30
4.1 Zusammenhang Medien und Gesundheit	30

4.2 Aktuelle Umsetzung.....	31
4.3 Möglichkeiten.....	33
4.4 Informationsqualität	37
4.5 Herausforderungen.....	38
4.6 Gestaltung von Aufklärungsinformationen.....	41
4.7 Zukunft.....	43
5 Diskussion.....	46
5.1 Zusammenfassung und Diskussion zentraler Ergebnisse.....	46
5.2 Diskussion der Methodik.....	51
5.3 Ansätze für weiterführende Forschung.....	53
6 Fazit und Ausblick	54
Literaturverzeichnis	VIII
Anhangsverzeichnis	XVI
Eidesstattliche Erklärung.....	XXIV

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: HPV-Impfquote nach Alter bei Mädchen in Prozent (eigene Darstellung in Anlehnung Rieck et al., 2020, S. 20).....	9
Abbildung 2: 5C-Modell (eigene Darstellung in Anlehnung an Betsch et al., 2019, S. 404).....	10
Abbildung 3: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayring, 2015, S. 86).....	28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner	24
Tabelle 2: Kategoriensystem zur qualitativen Inhaltsanalyse	29

Abkürzungsverzeichnis

AG:	Arbeitsgruppe
BZgA:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DNA:	Desoxyribonukleinsäure
GeSiD:	Gesundheit und Sexualität in Deutschland
HPV:	Humane Papillomviren
IGES:	Institut für Gesundheits- und Sozialforschung
KiGGS:	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
RKI:	Robert Koch-Institut
SI-RL:	Schutzimpfungsrichtlinie
SPSS:	Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren
STI:	Sexuell übertragbare Infektionen
STIKO:	Ständige Impfkommission

Glossar

Augmented Reality:	computergestützte Wahrnehmungserweiterung der realen Welt durch virtuelle Faktoren
Awareness Rasing:	Bewusstseinsbildung
Basalzellschicht:	unterste Schicht der Oberhaut
Booster-Impfung:	weitere Impfung nach der Grundimmunisierung
Chatbot:	textbasiertes Dialogsystem, mit dem durch künstliche Intelligenz kommuniziert werden kann
Online-Community:	Gemeinschaft, die in sozialen Medien miteinander kommuniziert und interagiert
Empowerment:	Selbstbefähigung, Stärkung von Eigenmacht und Autonomie
Filter bubble:	Filterblase von Informationen, die aufgrund von Algorithmen entsteht
Follower innen:	Nutzende, die bestimmten Kanälen oder Personen folgen
Genera:	Gattungen von Viren
Genotyp:	Genetische Zusammensetzung eines Organismus
Immundefizienz:	Störung in der Funktion des körpereigenen Immunsystems
Immunsuppression:	Unterdrückung des körpereigenen Immunsystems
Influencer innen:	Personen, die in sozialen Medien viele Menschen erreichen und diese beeinflussen können
Karzinogen:	krebserregend
Karzinom:	Krebserkrankung
Konisation:	kegelförmiges Ausschneiden eines Gebärmutterteils
Läsion:	Verletzung oder Störung der Funktion eines Organs
Liken:	Anklicken von Schaltflächen, um eine positive Bewertung zu geben
Neunvalent:	schützt vor neun Virusarten

Peers:	gleichaltrige Personen mit ähnlichen Interessen
Persistieren:	bestehen bleiben
Persuasiv:	überredend
Player:	Akteur
Post:	veröffentlichter einzelner Beitrag
Prämaligne:	Vorstufe einer bösartigen Entartung
Push-Funktion:	Informationen werden aktiv an eine Person geschickt
Reaktanz:	Widerstand gegen Einschränkungen der Handlungsfreiheit durch äußeren Druck
Setting:	Lebensbereich
Shitstorm:	Sturm von öffentlicher Kritik, besonders in sozialen Medien
Trolls/Hater:	Menschen, die beleidigende oder abschweifende Kommentare in den sozialen Medien veröffentlichen, um andere Personen zu verärgern
Virtual Reality Brille:	Videobrillen, mit denen Nutzende in eine virtuelle Realität blicken können
Zervix:	Gebärmutterhals
Zervixkarzinom:	Gebärmutterhalskrebs
Zweivalent:	schützt vor zwei Virusarten
Zytologisch:	Zellen betreffen

1 Einleitung

Der Wissensstand über sexuell übertragbare Infektionen (STI) ist in Deutschland allgemein gering. Zu diesem Ergebnis kommt die GeSiD¹-Studie, welche repräsentative Befragungen zur Gesundheit und Sexualität von Frauen und Männern in Deutschland durchführt (Matthiesen et al., 2021, S. 1362). Dies ist besonders vor dem Hintergrund problematisch, dass aktuell die Inzidenzen einiger STI, wie Syphilis und Chlamydien, steigen (Rasokat, 2020, S. 38-40). Damit eine informierte Entscheidung über STI-Prävention getroffen werden kann, ist Wissen diesbezüglich eine erforderliche Voraussetzung. Es bedarf diversen Aufklärungsmaßnahmen, um den Wissensstand in der Bevölkerung zu erhöhen (Matthiesen et al., 2021, S. 1362).

Die Kommunikation über Gesundheit erfolgt heutzutage nicht ausschließlich in therapeutischen oder medizinischen Versorgungseinrichtungen, sondern ist zunehmend ein Bestandteil des Alltags vieler Menschen (Baumann & Hurrelmann, 2014, S. 8). Durch die schnelle Entwicklung der Medienbranche entstehen kontinuierlich neue Formen für den Austausch von gesundheits- oder krankheitsbezogenen Themen sowie für die Beschaffung von Wissen. Mittlerweile werden alle Versorgungsektoren und der gesamte Gesundheitsmarkt durch verschiedene Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten beeinflusst (ebd.). Laut dem Leibniz-Institut für Medienforschung ergeben sich „mit der Entwicklung der digitalen Medien [...] neue Möglichkeiten für die Gesundheitskommunikation [...]“ (2022). Soziale Medien sind digitale Medien und stellen ein Kommunikationsmedium für die Aufklärung von gesundheitsrelevanten Themen dar. Diese Medien zeichnen sich durch eine schnelle, effiziente, lebhaft, interaktive und zielgruppenspezifische Kommunikation aus (Betsch et al., 2012, S. 3731). Hieraus ergibt sich eine Möglichkeit für die Gesundheitskommunikation.

Ein relevantes Gesundheitsthema, das mehr Aufklärung bedarf, ist das der Humanen Papillomviren (HPV). Humane Papillomviren sind weltweit sowohl bei Frauen als auch bei Männern stark verbreitet (Robert Koch-Institut (RKI), 2018, S. 255).

¹ Die GeSiD-Studie wurde erstmalig zwischen Oktober 2018 und September 2019 durchgeführt und erfasst Daten zu Einstellungen, sexuellen Erfahrungen und Beziehungen von Männern und Frauen in Deutschland (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, o.J.).

Infektionen mit HPV gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen und können Genitalwarzen und verschiedene Krebsarten auslösen (Poethko-Müller et al., 2018, S. 86). Acht von zehn sexuell aktiven Menschen stecken sich in ihrem Leben mindestens einmal mit einem der über 200 verschiedenen HPV-Typen an (RKI, 2018, S. 255-256). Bei den meisten Menschen bildet sich die Infektion von selbst wieder zurück, bei einer von zehn Personen bleibt die Infektion jedoch bestehen (Poethko-Müller et al., 2018, S. 86). In Deutschland führen Humane Papillomviren jährlich zu 7.800 Krebsfällen (RKI, 2019).

„Mit Zulassung des HPV-Impfstoffs ging ein Traum in Erfüllung: die primäre Prävention eines Krebses“ (Wojcinski, 2021, S. 801).

Seit 2006 gibt es eine wirksame und sichere Impfung gegen HPV-assoziierte Krankheiten. Trotz des großen gesellschaftlichen Nutzens stieß die Zulassung des HPV-Impfstoffes bei Impfgegnern innen und einigen anerkannten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern auf Gegenwind. Eine öffentliche Diskussion führte zu Unsicherheiten in der Bevölkerung sowie in der Ärzteschaft und hat einen langsamen Anstieg der Impfquote zur Folge (Wojcinski, 2021, S. 802). Auch 2022 liegt die Impfquote in Deutschland weiterhin auf einem geringen Niveau. Der Virologe zur Hausen (2016) erklärte: „Die Hauptursache dafür ist sicherlich, dass Ärzte, medizinisches Personal und Gesundheitspolitiker, aber auch die Kinder und ihre Lehrer und Eltern, nicht genügend über die sehr hohe Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfung informiert sind“ (Koh, 2016).

Bezogen auf die Impfbereitschaft sind Jugendliche eine noch wenig erforschte Zielgruppe, sowohl für Basisimpfungen als auch für Booster-Impfungen und Nachholimpfungen (Cadeddu et al., 2021, S. 4484). Während der Pubertät beginnen Mädchen und Jungen wichtige Entscheidungen hinsichtlich ihrer Gesundheit zu treffen und Einstellungen zu entwickeln, die häufig im Erwachsenenalter aufrechterhalten bleiben (ebd.). Die Verbesserung der Impfquote bei Jugendlichen kann für den Einzelnen, die Gesellschaft und künftige Generationen einen erheblichen gesundheitlichen Nutzen bringen (ebd.). Der ehemalige Referats- und Teamleiter bei der BZgA Nöcker (2021) betont in einem Artikel, dass es eine gesundheitskommunikative Aufgabe ist, die Impfbereitschaft in der Bevölkerung zu fördern (S. 24). Für die Planung von Strategien zur Impfaufklärung ist die Kenntnis von bevorzugten Informationsquellen und -kanälen von großer Bedeutung (Horstköttner et al., 2017, S.

82). Jugendliche nutzen das Internet und die sozialen Medien, um sich über gesundheitsbezogene Themen zu informieren (Hombrecher, 2018, S. 17). Ziel der Aufklärung über Impfungen ist es, Individuen eine informierte und fundierte Entscheidung zu ermöglichen. Langfristig wird dadurch die Steigerung der Impfquote angestrebt (Wissenschaft im Dialog, 2021).

Wie aus der vorherigen Ausführung hervorgeht, besteht der Bedarf an einer zielgruppenspezifischen Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung. Eine mögliche Zielgruppe bei der Aufklärung über HPV sind Jugendliche. Um diese zu erreichen, scheinen soziale Medien eine geeignete Möglichkeit in der Kommunikation darzustellen. Vor diesem Hintergrund soll im Rahmen dieser Arbeit erarbeitet werden, inwieweit die sozialen Medien zur Gesundheitskommunikation genutzt werden können bzw. sollten. Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die Möglichkeiten und Herausforderungen von Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien zu ermitteln. Der Fokus wird auf die Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung gelegt. Daraus leitet sich folgende Forschungsfrage ab: *Welche Möglichkeiten und Herausforderungen bestehen bei der Gesundheitskommunikation über die sozialen Medien zur Aufklärung von Jugendlichen über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung?*

In dieser Forschungsarbeit wird dafür zunächst im theoretischen Hintergrund auf Humane Papillomviren, die HPV-Impfung und die Impfquote in Deutschland eingegangen. Außerdem wird der Begriff der sozialen Medien definiert sowie ihre Nutzung in der deutschen Bevölkerung dargestellt. Anschließend folgt die Begriffserklärung der Gesundheitskommunikation. Zusätzlich wird auf die Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien eingegangen und diese schwerpunktmäßig auf die Kommunikation über HPV bezogen. Es folgt die Darstellung der verwendeten Methode, bei der vertiefend die Datenerhebung, die Durchführung und die Auswertung der Expert inneninterviews erklärt werden. Daran schließen sich die strukturierte Ergebnisdarstellung, die Diskussion der Ergebnisse und Methoden sowie die Darlegung der Limitationen an. Die wichtigsten Erkenntnisse werden im Fazit zusammengefasst.

2 Theoretischer Hintergrund

Das folgende Kapitel befasst sich mit den Themen Humane Papillomviren, soziale Medien und Gesundheitskommunikation. Innerhalb dieses Kapitels wird der aktuelle Forschungsstand dargestellt und Forschungslücken benannt. Zunächst wird auf Humane Papillomviren sowie auf die HPV-Impfung eingegangen.

2.1 Humane Papillomviren

Humane Papillomviren gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Viren. Eine Infektion mit Humanen Papillomviren ist nicht meldepflichtig. Es wird davon ausgegangen, dass sich die meisten sexuell aktiven Frauen und Männer mindestens einmal in ihrem Leben mit Humanen Papillomviren anstecken (RKI, 2018, S. 255-256). Am verbreitetsten ist eine HPV-Infektion bei jungen Menschen bis 25 Jahren. Häufig verläuft eine Infektion ohne Beschwerden sowie ohne äußere Anzeichen und bildet sich bei den meisten Menschen von selbst wieder zurück, sodass sie nach ein bis zwei Jahren nicht mehr nachweisbar ist (ebd.). Jedoch erhöht eine persistierende Infektion das Risiko für eine Krebserkrankung (Poethko-Müller et al., 2018, S. 86).

2.1.1 Eigenschaften und Krankheitsbild

Humane Papillomviren gehören zu der Familie der Papillomaviridae (de Villiers et al. 2004, S. 18) und sind unbehüllte Viren mit einer doppelsträngigen Desoxyribonukleinsäure (DNA), welche von einer Kapsel umgeben wird. Humane Papillomviren werden in 5 Genera unterschieden: Alpha-, Beta-, Gamma-, Mu- sowie Nu-HPV. Auf dieser Grundlage wurden bisher über 200 verschiedene Genotypen identifiziert (RKI, 2018, S. 255). Die 200 verschiedenen HPV-Typen werden basierend auf ihrem onkogenen Potenzial in Niedrigrisiko-Typen und Hochrisiko-Typen unterteilt. Durch eine HPV-Infektion mit Niedrigrisiko-Typen können Genitalwarzen bzw. Feigwarzen entstehen, die häufig so groß wie ein Stecknadelkopf sind. Feigwarzen sind bräunlich, rötlich oder weißlich-grau gefärbte flache Knötchen und treten einzeln oder als Gruppe besonders am Penis, an der Scheide oder am Anus auf. Die Warzen sind meistens harmlos, jedoch sehr ansteckend. Betroffene Personen empfinden diese als störend und unangenehm (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2022). Die Inkubationszeit, beträgt im Durchschnitt 2 bis 3 Monate. Genitalwarzen werden zu ca. 90 Prozent durch die HPV-Typen 6 und 11 verursacht

(RKI, 2018, S. 256). Bei 1 bis 2 Prozent der sexuell aktiven 15- bis 49-Jährigen in Deutschland treten durch Niedrigrisiko-Typen Genitalwarzen auf. Eine persistierende Infektion mit einem Hochrisiko-Typen kann bei betroffenen Personen zu Zellveränderungen und zu einer Krebserkrankung führen. In Deutschland sind ca. 35 Prozent der 20- bis 25-jährigen Frauen mit einem Hochrisiko-Typ infiziert (ebd.). Das Risiko für die Entstehung von Krebs steigt durch Faktoren wie einer hohen Viruslast sowie einer hohen Karzinogenität des Virustypens, Rauchen oder eine HIV-Infektion (Poethko-Müller, 2018, S. 86). Ein geschwächtes Immunsystem und Co-Infektionen mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten erhöhen das Risiko für persistierende Infektionen mit Humanen Papillomviren (Osmani & Klug, 2021, S. 590). Auch gibt es Hinweise darauf, dass im zunehmendem Alter HPV-Infektionen häufiger persistieren (Bekos et al., 2018, S. 2).

Bei Frauen ist die Entstehung eines Zervixkarzinoms am häufigsten, welches bei fast 100 Prozent der Erkrankungen durch HPV ausgelöst wird (RKI, 2018, S. 256). Schätzungsweise liegt die Zahl der Frauen, bei denen eine Konisation zur Therapie von HPV-bedingten Krebsvorstufen durchgeführt werden muss, bei mehr als 50.000 (Müller, 2011, S. 47). Jährlich erkranken in Deutschland ca. 4.600 Frauen neu an einem Zervixkarzinom, wovon ca. 1.600 Frauen versterben (RKI, 2018, S. 256). In Deutschland wurde das Zervixkarzinom-Screening als Früherkennungsmaßnahme eingeführt, damit symptomlose Zellveränderungen am Gebärmutterhalskrebs möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Weltweit ist der Gebärmutterhalskrebs die vierthäufigste Krebserkrankung bei Frauen (ebd.). Außerdem können bei Frauen Karzinome der Vagina, des Anus, der Vulva sowie des Rachens und der Mundhöhle entstehen. Diese Krebserkrankungen sind zu unterschiedlichen Anteilen durch Humane Papillomviren bedingt (ebd.). HPV-assoziierte Krebsarten bei Männern sind Penis- und Analkarzinome sowie Karzinome des Rachens und der Mundhöhle. Zu den jährlichen Neuerkrankungen bei Männern in Deutschland zählen ca. 600 Analkarzinome, mindestens 750 Karzinome im Rachen bzw. in der Mundhöhle sowie 250 Peniskarzinome (ebd.).

Die Übertragung von Humanen Papillomviren erfolgt über direkten Kontakt von Mensch zu Mensch. Dabei erfolgt die Ansteckung durch Haut- und Schleimhautkontakt, also über unmittelbaren Kontakt mit infizierten Bereichen. Die HP-Viren gelangen über Mikroverletzungen der Haut oder Schleimhaut in den Körper und infizieren

die obersten Hautzellen der Basalzellschicht. Hauptübertragungsweg ist der Geschlechtsverkehr (RKI, 2018, S. 256). Die Nutzung eines Kondoms kann die Ansteckungsgefahr verringern, jedoch ist dadurch kein absolut zuverlässiger Schutz gegeben. Der Grund dafür ist das Vorkommen von HP-Viren im gesamten Genital- und Analbereich und nicht nur auf den Schleimhäuten (RKI, 2018, S. 258). Selten kann es zu einer Übertragung auf nicht-sexuellem Weg kommen, wie beispielsweise von der Mutter auf ihr Neugeborenes bei der Geburt. Außerdem ist in seltenen Fällen eine Übertragung durch eine Schmierinfektion möglich (RKI, 2018, S. 256).

Bereits erforschte Risikofaktoren für eine Infektion mit Humanen Papillomviren sind eine hohe Anzahl an Sexualpartnerinnen und -partnern während des gesamten Lebens, Anal- und Oralverkehr, homosexuelle Sexualekontakte und Immunsuppression bzw. Immundefizienz (RKI, 2018, S. 256). Außerdem ist ein junges Alter bei sexueller Aktivität ein Risikofaktor (Osmani & Klug, 2021, S. 590).

2.1.2 HPV-Impfung

Impfungen sind primärpräventive Maßnahmen zum Schutz vor ansteckenden Krankheiten. Sie gehören zu den wirksamsten und kostengünstigsten medizinischen Interventionsmaßnahmen (Horstkötter et al., 2017, S. 30) und sind sicher sowie effektiv (Hildt et al., 2019, S. 383). Als Ziele gelten der persönliche Impfschutz und eine hohe Impfquote in der Bevölkerung, damit auch nicht-immune Personen geschützt werden können (Horstkötter et al., 2017, S. 30).

2.1.2.1 Impfstoffe und -empfehlungen

Der deutsche Virologe Harald zur Hausen hat in den 1970er-Jahren die Verbindung zwischen Humanen Papillomviren und der Entstehung von Zervixkarzinomen erkannt. Bis in die 1990er-Jahre hat er mit seinem Team die Hochrisiko-Typen 16 und 18 identifiziert sowie durch Fallstudien den Zusammenhang zwischen einer Infektion mit HP-Viren und der Entstehung von Zervixkarzinomen bestätigt. Daraufhin wurde der erste Impfstoff gegen Humane Papillomviren entwickelt und 2006 zugelassen (Osmani & Klug, 2021, S. 593).

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt zur Reduktion von HPV-assoziierte Tumoren eine Impfung gegen Humane Papillomviren für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 9 und 14 Jahren, ausgelassene HPV-Impfungen sollen spätestens bis zum Alter von 17 Jahren nachgeholt werden (STIKO, 2021, S. 18). Die

Impfung ist seit 2007 für Mädchen und seit 2018 für Jungen empfohlen (AG (Arbeitsgruppe) HPV, 2018, S. 233). Die Empfehlung für Jungen erfolgte erst später, da vorher noch keine ausreichenden Daten zur epidemiologischen Wirksamkeit der Impfung vorlagen (RKI, 2007, S. 97). Für die HPV-Impfung wurde im Jahr 2014 das Impfalter von 12 bis 17 auf 9 bis 14 Jahren gesenkt (Poethko-Müller, 2018, S. 87). Das gesenkte Impfalter wurde dadurch begründet, dass die Antikörperantwort im jüngeren Alter höher ist und ein Nachlassen der Schutzwirkung der HPV-Impfung nicht zu erwarten ist. Außerdem wird durch die Herabsetzung des Impfalters das Ziel verfolgt, mehr Kinder und Jugendliche ohne sexuelle Erfahrungen zu erreichen (RKI, 2014, S. 346). Die STIKO empfiehlt die Impfserie möglichst vor dem ersten Sexualkontakt abzuschließen, da Studien nachweisen konnten, dass die Wirksamkeit der Impfung dadurch höher ist (Harder et al., 2018, S. 12). Nach § 11 Abs. 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) haben Versicherte einen Leistungsanspruch für Schutzimpfungen, welche vom Gemeinsamen Bundesausschuss im Anhang der SI-RL aufgenommen wurden. Die Grundlage der Aufnahme ist die Empfehlung der STIKO. Abs. 2 besagt, dass auch Nachholimpfungen sowie Vervollständigungen des Impfschutzes bis spätestens zur Vollendung des 18. Lebensjahres zu dem Leistungsanspruch gehören (§11 Abs. 1, 2 SI-RL).

Bei einer Impfserie, die im Alter zwischen 9 und 14 Jahren begonnen wird, ist ein 2-Dosen-Impfschema empfohlen. Der Impfabstand zwischen den beiden Impfungen soll 5 Monate betragen. Wenn der Impfabstand mehr als 5 Monate beträgt, ist eine dritte Impfung erforderlich. Eine dritte Impfung ist außerdem bei Nachholimpfungen im Alter von über 15 Jahren notwendig. Allgemein gilt, dass eine begonnene Impfserie möglichst mit dem gleichen Impfstoff vervollständigt werden sollte. Personen über 18 Jahren können nach individueller ärztlicher Prüfung geimpft werden (STIKO, 2021, S. 18-19).

In Deutschland gibt es aktuell zwei Impfstoffe gegen Humane Papillomviren: *Cervarix* und *Gardasil9*. Der Impfstoff *Cervarix* ist seit 2007 zur Verimpfung ab einem Alter von 9 Jahren zugelassen. Der zweivalente Impfstoff schützt gegen die Hochrisiko-HPV-Typen 16 und 18 und dient somit der Prävention von prämaligen Läsionen der Vulva, Zervix, Vagina und des Anus sowie vor Anal- und Zervixkarzinomen. Der Impfstoff *Gardasil9* ist ein neunvalenter Impfstoff und schützt gegen die HPV-Typen 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 sowie 58. Dadurch schützt dieser Impfstoff nicht nur vor

Vorstufen von malignen Läsionen und Karzinomen, sondern auch vor Genitalwarzen. *Gardasil9* wurde 2016 zugelassen und ist der Nachfolger von *Gardasil*, welcher zum Schutz gegen vier HPV-Typen eingesetzt wurde (AG HPV, 2018, S. 239). Die zugelassenen Impfstoffe gegen HPV gelten als sicher und wirksam. Das Risiko für Nebenwirkungen durch die Impfung ist gering (Arbyn et al., 2018, S. 3-4). Drolet et al. (2019) haben im Zuge eines systematischen Reviews und einer Metaanalyse die Auswirkungen der HPV-Impfungen analysiert. Es wurde deutlich, dass die Prävalenzen von den HPV-Typen 16 und 18 nach einer HPV-Impfung signifikant gesunken sind (S. 5-7). 5 bis 9 Jahre nach der Einführung der Impfung ist das Auftreten von Krebsvorstufen bei Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren signifikant um 51 Prozent gesunken. Die Diagnose von Genitalwarzen ist bei Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren um 67 Prozent zurückgegangen (ebd.). Eine Registerstudie aus Schweden von Lei et al. zeigte, dass das Risiko für die Entstehung von Zervixkarzinomen bei geimpften Frauen um 63 Prozent niedriger war als bei ungeimpften Frauen. Mit 88 Prozent wurde die höchste Risikoreduktion bei Mädchen, die vor ihrem 17. Lebensjahr eine Impfung erhalten haben, beobachtet (Lei et al., 2020, S. 1345). Außerdem hat ein Review von Modellierungsstudien zu den Auswirkungen der HPV-Impfung ergeben, dass mit einer Impfquote von 80 Prozent bei Jungen und Mädchen die HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 eliminiert werden können (Brisson et al., 2016, S. 14).

Die aktuell zugelassenen Impfstoffe schützen nicht gegen alle potenziell onkogenen HPV-Typen. Aus diesem Grund ist es für Frauen empfohlen, die Früherkennungsuntersuchungen von Gebärmutterhalskrebs in Anspruch zu nehmen (STIKO, 2021, S. 19). Frauen zwischen 20 und 34 Jahren können jährlich ein zytologisches Screening durchführen lassen. Dafür wird der zytologische Abstrich nach George Papanicolaou (1883-1962), kurz Pap-Abstrich genannt, verwendet. Frauen ab 35 erhalten alle drei Jahre eine Kombinationsuntersuchung mit dem Pap-Abstrich und einem HPV-Test. Der Abstrich wird auf Zellveränderungen und Humane Papillomviren untersucht (Osmani & Klug, 2021, S. 592).

2.1.2.2 HPV-Impfquote

2018 lag die bundesweite Impfquote mit einer abgeschlossenen Impfserie bei den 18-jährigen Mädchen insgesamt bei 51,1 Prozent (Rieck et al., 2020, S. 19-20). Die Impfquoten sind in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich. So lag die

niedrigste Impfquote 2018 bei 34,1 Prozent in Baden-Württemberg und am höchsten bei 63,1 Prozent in Sachsen-Anhalt (ebd.). In Abbildung 1 ist zu erkennen, dass die Quote der abgeschlossenen HPV-Impfserien seit 2014 zugenommen hat. Außerdem wird der Unterschied zwischen einer mindestens begonnenen Impfserie und einer vollständig abgeschlossenen Impfserie deutlich. Bei den 18-jährigen Mädchen lag die Abbruchquote 2018 beispielsweise bei 19 Prozent (ebd.).

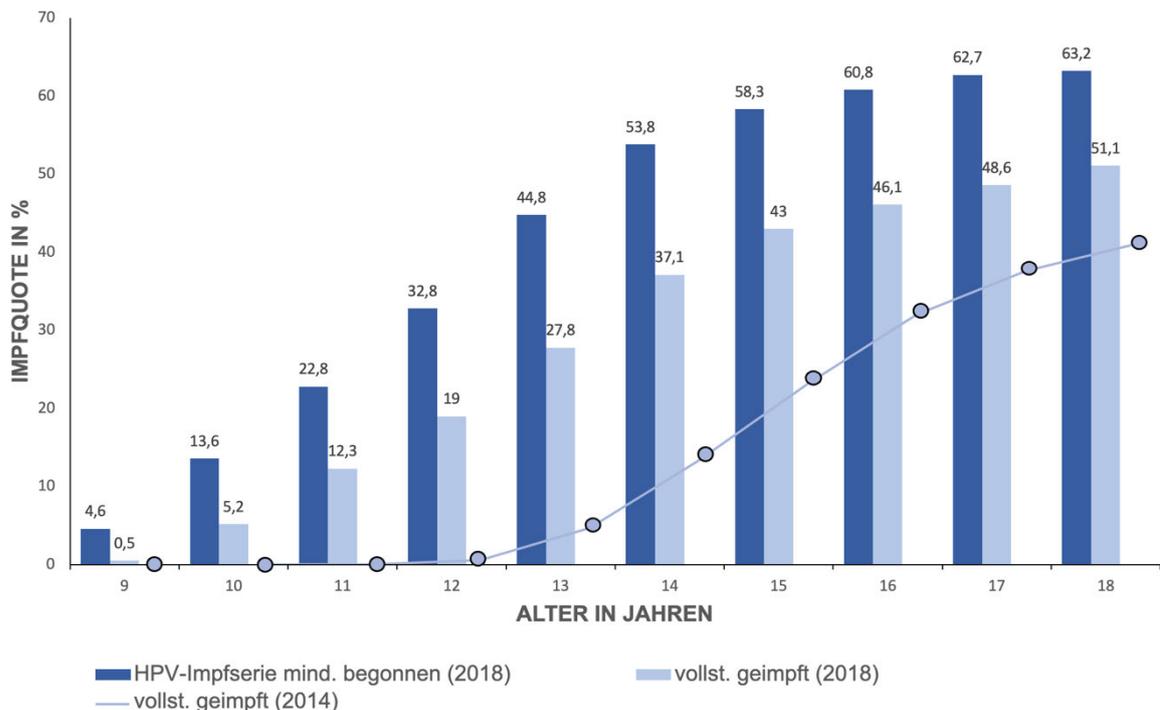


Abbildung 1: HPV-Impfquote nach Alter bei Mädchen in Prozent (eigene Darstellung in Anlehnung Rieck et al. 2020 S. 20)

Die HPV-Impfquote von Jungen ist deutlich geringer als die von Mädchen. Da es die Empfehlung zur HPV-Impfung für Jungen erst seit 2018 gibt, liegen nur wenige Daten vor. Bundesweit haben weniger als 2 Prozent der Jungen im Alter zwischen 9 und 18 Jahren die HPV-Impfserie begonnen und weniger als 1,5 Prozent diese abgeschlossen (Rieck et al., 2020, S. 20).

Eine HPV-Impfquote von mindestens 80 Prozent ist erforderlich, um das gesamte Potenzial der Impfung zur Prävention von HPV-bedingten Krebsarten ausschöpfen zu können (Poethko-Müller et al., 2018, S. 91). Eine der zehn Leitinitiativen von „Europas Plan gegen den Krebs“ ist die Impfung von mindestens 90 Prozent der Mädchen und Jungen gegen Humane Papillomviren bis 2030 (Europäische Kommission, 2021, S. 16). Außerdem wurde im Juni 2021 auf der

Gesundheitsministerkonferenz ein Beschluss gefasst, welcher insbesondere die Verbesserung der HPV-Impfquote betont (Gesundheitsministerkonferenz, 2021).

2.1.2.3 Impfentscheidungen

Im Folgenden wird auf die Entstehung von Impfentscheidungen sowie auf relevante Gründe für die HPV-Impfung eingegangen.

Impfentscheidungen werden auf Grundlage komplexer Faktoren wie Empfehlungen von Ärztinnen bzw. Ärzten, sozialer Normen, Erfahrungen von vergangenen Impfungen, dem Vertrauen in individuelle Personen sowie Organisationen getroffen (Betsch et al., 2012, S. 3728).

Betsch et al. (2019) haben ein Modell mit fünf psychologischen Gründen für die Impfbereitschaft entwickelt. Durch das Modell sind die Gründe des Impfens bzw. Nichtimpfens messbar. Die 5C-Gründe sind: Confidence, Complacency, Constraints, Calculation und Collective Responsibility. Confidence steht für das Vertrauen in die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen sowie in das System. Complacency beschreibt die Risikowahrnehmung von Krankheiten und ob die Notwendigkeit einer Impfung gesehen wird. Constraints steht für die wahrgenommenen strukturellen Hürden beim Impfen und Calculation beschreibt den Abwägungsprozess von Nutzen und Risiken einer Impfung. Collective Responsibility steht für die prosoziale Bereitschaft durch eine Impfung andere Menschen aus der Gesellschaft indirekt zu schützen (Betsch et al., 2019, S. 401). Die fünf Gründe sind in Abbildung 2 dargestellt. Unterhalb der 5C-Gründe sind jeweils Aspekte des Nicht-Impfens genannt, die durch Interventionen adressiert werden sollten.

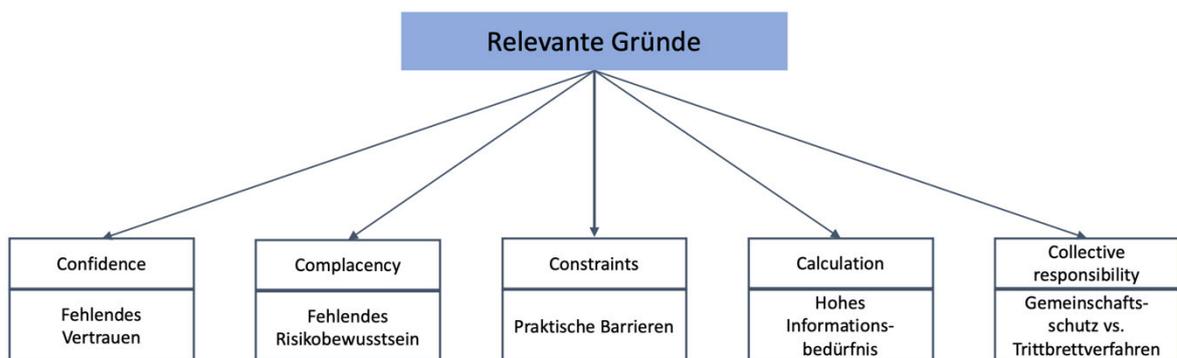


Abbildung 2: 5C-Modell (eigene Darstellung in Anlehnung an Betsch et al. 2019 S. 404)

Der ausschlaggebende Grund bei der HPV-Impfab­sicht ist Confidence. Daraus lässt sich schließen, dass die Bereitschaft zur Impfung höher ist, je höher das Vertrauen in die Impfung ist (Heinemeier et al., 2021, S. 667-669). Ein mangelndes Wissen von Ärztinnen bzw. Ärzten, Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen über HPV und die Impfung wird mit weniger Impfungen assoziiert. Eine klare Empfehlung der Ärztin bzw. des Arztes spielt eine wichtige Rolle bei der Impfentscheidung (ebd.). Insgesamt existieren viele Wissenslücken oder Missverständnisse über Humane Papillomviren. Diese gilt es über Aufklärungsangebote zu schließen. Da es in Deutschland keine Schulimpfprogramme gibt, sind die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Verantwortung aufzuklären und zu impfen. Problematisch ist, dass die Arztbesuche im Alter zwischen 9 und 17 Jahren abnehmen oder nur aus medizinischen Gründen erfolgen (ebd.). Für Jugendliche bestehen keine festen Impfstrukturen, wodurch der Verantwortungsbereich für die Impfung unter den Ärztinnen und Ärzten unklar ist (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2020, S. 2). Die J1-Untersuchung im Alter von 12 bis 14 Jahren bietet eine gute Möglichkeit zur Aufklärung über die HPV-Impfung. Jedoch wird diese Untersuchung in Deutschland durchschnittlich nur von ca. 50 Prozent der Jugendlichen in Anspruch genommen. In den Daten des Befragungssurveys KiGGS Welle 1² konnte ein positiver Zusammenhang zwischen einer Inanspruchnahme der J1-Untersuchung und dem Erhalt von mindestens einer HPV-Impfstoffdosis festgestellt werden (Poethko-Müller, 2018, S. 90-91). Um die Faktoren Confidence und Complacency zu erhöhen ist es sinnvoll transparent über die Schwächen und Stärken der Impfstoffe zu berichten. Außerdem sollten mögliche Gefahren durch das Nicht-Impfen kommuniziert werden. Informationen können leicht zugänglich gemacht werden, indem sie in Netzwerken der verschiedenen Zielgruppen verbreitet werden. Der Aspekt der Collective Responsibility kann in der Kommunikation als Mobilisierungsfaktor verwendet werden (Wissenschaft im Dialog, 2021).

Mögliche Strategien zur Erhöhung der Impfquote unter Jugendlichen sind Programme zur gesundheitlichen Aufklärung, Schulimpfprogramme, finanzielle Anreize oder verpflichtende Impfungen. Diese können an Jugendliche, Eltern oder Anbieter

² Mit KiGGS Welle 1 wurden repräsentative Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zwischen Juni 2009 und Juni 2012 erfasst (RKI, o.J.).

des Gesundheitswesens adressiert sein. Für die Wirksamkeit dieser Methoden bedarf es an weiterer Forschung (Cadeddu et al., 2021, S. 4471).

2.2 Soziale Medien

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den sozialen Medien. Dabei wird zunächst auf den Begriff dieser eingegangen und anschließend ihre Nutzung in der deutschen Bevölkerung beschrieben.

2.2.1 Begriff Soziale Medien

Schmidt und Taddicken (2017) definieren soziale Medien (engl. Social Media³) als „Sammelbegriff für Angebote auf Grundlage digital vernetzter Technologien, die es Menschen ermöglichen, Informationen aller Art zugänglich zu machen und davon ausgehend soziale Beziehungen zu knüpfen und/oder zu pflegen“ (Schmidt & Taddicken, 2017, S. 8).

Soziale Medien zeichnen sich also dadurch aus, dass sie Informationen bereitstellen, die zeitunabhängig in Anspruch genommen werden können. Die Inhalte sind öffentlich bzw. teil-öffentlich für bestimmte Nutzer innengruppen zugänglich. Insgesamt existiert eine hohe Transparenz von Vernetzungen, Daten und Handlungen in den sozialen Medien (Schmidt & Taddicken, 2017, S. 4-8). Die beiden Bestandteile des Begriffs soziale Medien heben zum einen die soziale Funktion und zum anderen die technische Infrastruktur sowie die Funktionalität hervor (ebd.). Digital vernetzte Medientechnologien bilden die Grundlage für sozialen Medien. Diese werden üblicherweise über Apps oder webbasierte Schnittstellen genutzt. Soziale Medien sind in der Handhabung nutzerfreundlich und helfen beim Knüpfen und Pflegen von sozialen Beziehungen (Döring, 2014, S. 286). In den sozialen Medien können Nutzende niedrigschwellig kommunizieren, selbstgenerierte Inhalte in geschlossenen Gruppen teilen sowie öffentlich Inhalte im Internet publizieren (ebd.). Die sozialen Medien stellen einen dynamischen und schnelllebigen Bereich dar, der sich durch umfangreiche Entwicklungen stetig weiterentwickelt (Quast et al., 2015, S. 17).

Soziale Medien können in vier Kategorien gegliedert werden: Plattformen, Personal Publishing, Instant Messaging und Wikis (Schmidt & Taddicken, 2017, S. 9-13).

³ Im Folgenden werden beide Begriffe als Synonyme verwendet.

Plattformen sind Angebote, welche Nutzenden eine softwaretechnische Infrastruktur zur Kommunikation bereitstellen. Dabei können Inhalte z.B. erstellt und kommentiert werden. Die Kategorie der Plattformen kann weiter in soziale Netzwerkplattformen, Diskussionsplattformen und UGC-Plattformen unterteilt werden. Beispiele dafür sind Facebook, Instagram und Youtube (ebd.). Zu Personal Publishing zählen Weblogs und Microblogging, wie Twitter. Hier stehen bei der Veröffentlichung von Inhalten verstärkt die einzelnen Publizierenden im Fokus. Anwendungen des Instant Messagings und von Chat-Diensten zeichnen sich dadurch aus, dass die Kommunikation in einem eigenen „Raum“ stattfindet, welcher von mehreren Teilnehmenden genutzt werden kann. Geschriebene Nachrichten werden sofort an die teilnehmenden Personen übertragen. Ein Beispiel dafür ist der Dienst WhatsApp (ebd.). Wikis sind Webseiten, die erstellt, bearbeitet und verlinkt werden können. Das bekannteste öffentliche Wiki ist Wikipedia. Außerdem werden Wikis häufig in Unternehmen und Organisationen für die interne Kommunikation verwendet (ebd.). Da die sozialen Medien sich in ihrem Angebot teilweise stark unterscheiden, können die einzelnen Medien lediglich aufgrund ihrer Hauptmerkmale differenziert werden (ebd.).

Aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive veranschaulicht der Einsatz von sozialen Medien die Veränderung des Sender-Empfänger-Verhältnisses. Dabei handelt es sich potenziell nicht nur um reine Informationsvermittlung, sondern um Interaktion und Vernetzung. Ludwigs und Nöcker (2014) unterscheiden bei der Informationsverbreitung in drei Ebenen:

1. Information → statische Informationsvermittlung, bei der nur in eine Richtung kommuniziert wird
2. Interaktion → Dialog und Interaktion zwischen Anbietenden und Nutzenden von Gesundheitsinformationen, z.B. durch Selbstbewertungstests
3. Vernetzung → Vernetzung von Personen untereinander; das Sender-Empfänger-Modell ist hier aufgelöst und jeder Akteur kann beide Seiten belegen (Ludwigs & Nöcker, 2020, S. 901-902).

Den sozialen Medien wird ein Hybrid-Charakter zugeschrieben, bei dem eine Kombination aus dem Erreichen von traditionellen Massenmedien mit einer interaktiven und dynamischen interpersonalen Kommunikation entsteht. Jede Person hat die

Möglichkeit Inhalte zu erstellen, zu kommentieren, zu liken oder zu teilen (Betsch et al., 2012, S. 3728). Durch z.B. das Teilen und Kommentieren von Inhalten können Informationen sehr schnell verbreitet werden. Dieser Kommunikationseffekt wird „Viralität“ genannt (Quast et al., 2015, S. 10).

Zunehmend werden soziale Medien als neues Setting gesehen, welches Möglichkeiten für Prävention und Gesundheitsförderung bietet. Im Gegensatz zu typischen Settings haben soziale Medien keine geografische Grenze, erfüllen jedoch viele relevante Kriterien für Settings. So weisen sie eine Organisationsstruktur auf, sind für viele Menschen ein wichtiger Bestandteil des Alltags und es findet soziale Interaktion statt (Lindacher & Loss, 2019, S. 185). Für die Planung von effektiven Präventionsmaßnahmen ist es wichtig die Funktionsweise des Settings zu verstehen (Lindacher & Loss, 2019, S. 187).

2.2.2 Nutzung der sozialen Medien

Laut der ARD/ZDF-Onlinestudie nutzten 2021 in Deutschland 94 Prozent der Bevölkerung das Internet (Beisch et al., 2021, S. 489-492). Bei den unter 50-Jährigen lag der Wert sogar bei 100 Prozent. Durchschnittlich verbringt die deutsche Bevölkerung ab 14 Jahren 136 Minuten am Tag im Internet. Die meiste Zeit entfällt auf die Bereiche Videos (64 Minuten) und Audio (56 Minuten). Es wurde festgestellt, dass junge Altersgruppen deutlich länger online Medien nutzen als ältere Altersgruppen (ebd.). Besonders seit der Corona-Pandemie ist die Relevanz und damit einhergehend die Nutzung der sozialen Medien gestiegen. 59 Prozent der Gesamtbevölkerung nutzen zumindest selten soziale Medien (Beisch et al., 2021, S. 498). Bei der täglichen Nutzung lag Instagram 2021 zum ersten Mal vor Facebook. Insbesondere bei den unter 30-Jährigen ist Instagram beliebt und allgemein wächst die Nutzung aktuell schnell an. Bei der Bevölkerung ab 30 Jahren ist Facebook weiterhin die meistgenutzte Plattform. Bei der Nutzung von Messenger-Diensten liegt WhatsApp mit 71 Prozent an erster Stelle (Beisch et al., 2021, S. 502).

Die Nutzung des Internets und der sozialen Medien als Kommunikations- und Informationsmedium steigt kontinuierlich – auch im Bereich der Gesundheit. Nach dem direkten Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten (82 Prozent) ist das Internet (77 Prozent) die zweithäufigste genutzte Quelle für Gesundheitsinformationen (Hombrecher, 2018, S. 17). Jugendliche nutzen das Internet als Informationsmedium

hauptsächlich über Suchmaschinen wie Google (88 Prozent). Zwei Drittel der Jugendlichen verwenden YouTube, um sich über verschiedene Themen zu informieren und für ein Viertel sind andere Social Media Plattformen, wie z.B. Instagram, eine regelmäßige Anlaufstelle für die Suche nach Informationen (Feierabend et al., 2020, S. 49). Statische Internetseiten werden von Jugendlichen seltener genutzt. Quast et al. betonen deshalb, dass bei Aufklärungskampagnen Social-Media-Kanäle als Ergänzung miteinbezogen werden sollten, um Jugendliche zu erreichen (2015, S. 20). Laut der BZgA-Repräsentativstudie „Jugendsexualität 9. Welle“ sind Influencerinnen und Influencer in den sozialen Medien eine wichtige Informationsquelle für minderjährige Jugendliche (Scharmanski & Heßling, 2021, S. 1).

2.3 Gesundheitskommunikation

In diesem Kapitel wird zunächst der Begriff der Gesundheitskommunikation erläutert. Anschließend wird auf die Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien eingegangen. Im dritten Unterkapitel wird die Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien bezogen auf die Aufklärung über Humane Papillomviren thematisiert.

2.3.1 Begriff Gesundheitskommunikation

Seit einigen Jahren wird versucht den Begriff der Gesundheitskommunikation zu definieren. Bisher gibt es jedoch keine konsensfähige Definition. Dies liegt unter anderem daran, dass die Begriffsbestimmungen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus unterschiedlichen Disziplinen stammen, was zur Folge hat, dass unterschiedliche Schwerpunkte in der Definition gesetzt werden (Rossmann, 2019, S. 7).

Die Definition von Baumann und Hurrelmann (2014) berücksichtigt verschiedene Fachdisziplinen und fasst etwa das aktuelle Verständnis von Gesundheitskommunikation zusammen: „Gesundheitskommunikation bezeichnet die Vermittlung und den Austausch von Wissen, Erfahrungen, Meinungen und Gefühlen, die sich auf Gesundheit oder Krankheit, Prävention oder den gesundheitlichen Versorgungsprozess, die Gesundheitswirtschaft oder Gesundheitspolitik richten“ (S. 13). Dabei findet die Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen statt: gesellschaftlich, organisational oder interpersonal. Die Vermittlung kann direkt-persönlich oder über

Medien stattfinden. Es wird zwischen gesundheitsbezogener und gesundheitsrelevanter Kommunikation unterschieden. Die gesundheitsbezogene Kommunikation bezieht sich auf Inhalte, die Krankheit, Gesundheit und deren Determinanten betreffen. Gesundheitsrelevante Kommunikation hingegen inkludiert alle Formen von sozialer Interaktion, welche zu einer direkten oder indirekten Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens führen (Baumann & Hurrelmann, 2014, S. 13).

In der Gesundheitskommunikation werden drei wesentlichen Ziele verfolgt: die Darbietung von Informationen, die Veränderung von gesundheitsbezogenen Wahrnehmungen, Einstellungen und Überzeugung, sowie die Verhaltensänderung (Debbeler et al., 2020, S. 1-3).

Die Darbietung von Informationen stellt häufig eine unspezifische und nicht auf eine konkrete Zielgruppe orientierte Form der Gesundheitskommunikation dar. Meistens kommt es dadurch nicht zu einer Verhaltensänderung und kann unter Umständen sogar auf Widerstand stoßen (Debbeler et al., 2020, S. 3-4). Werden die Informationen jedoch bezüglich Verständlichkeit, Nützlichkeit und Relevanz für eine konkrete Zielgruppe ausgerichtet, kann es zu einer Wahrnehmungsveränderung der angesprochenen Personen kommen. Das verfolgte Ziel der Wahrnehmungsveränderung ist es, Wissen und Einstellungen zu ändern. Im Rahmen des Entscheidungsprozesses werden Informationen über Nutzen und Risiken kommuniziert, sodass eine informierte Entscheidung von Patientinnen und Patienten (informed decision) oder eine gemeinschaftliche Entscheidung von Arzt bzw. Ärztin und Patient innen (shared decision making) erreicht werden kann (ebd.). Das dritte Ziel ist die Verhaltensänderung. Dabei wird vorausgesetzt, dass ein erstrebenswertes Zielverhalten der Person besteht. Dies kann zum Beispiel das Impfen gegen eine Krankheit sein. Ausschlaggebende Informationen zu dem Thema werden ausgewählt und entsprechend dargestellt, um die persuasive Wirkung zu maximieren (ebd.). Persuasive Kommunikation erfolgt oft anhand der Darstellung schockierender sowie emotionaler Informationen und wird auch Furchtappell genannt. Dabei soll die Furcht vor Gesundheitsrisiken erhöht werden, damit schließlich die Schutzmotivation und die Wahrscheinlichkeit für eine Verhaltensänderung erhöht werden. Furchtappelle können in theoretische Modelle wie das Health Belief Model von Becker und Rosenstock (1988) und der Protection Motivation Theory von Rogers (1983) eingebettet

werden (ebd.). Debbeler et al. betonen, dass die verfolgten Ziele von Gesundheitskampagnen vor der Umsetzung klar definiert sein müssen, damit passende Strategien und Vermittlungsmedien ausgewählt werden können, um eine effektive Gesundheitskommunikation zu erzielen (2020, S. 4-5).

2.3.2 Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien

Immer mehr Menschen kommunizieren heutzutage über das Internet und die sozialen Medien. Die sozialen Medien als Kommunikationskanal kennzeichnen sich durch verschiedene Merkmale, die im Folgenden dargelegt werden. Es wird dabei in Möglichkeiten und Herausforderungen der Gesundheitskommunikation über die sozialen Medien differenziert.

Soziale Medien zeichnen sich durch eine enorme Reichweite, Niedrigschwelligkeit, Aktualisierbarkeit, Kosteneffizienz und Interaktivität aus (Debbeler et al., 2020, S.9; Wimmer, 2017, S. 64). Digitalen Medien wird das Potenzial zugeschrieben, Informationen zielgruppenspezifisch zu platzieren (Ludwigs & Nöcker, 2020). Außerdem können die Informationen in Echtzeit zur Verfügung gestellt werden, wodurch Reaktionen der Nutzenden beobachtet werden können. Bei Bedarf kann direkt auf Feedback reagiert werden. Gleichmaßen ist es möglich, Fehlinformationen zu identifizieren und entsprechend zu reagieren (Lindacher & Loss, 2019, S. 192). Insgesamt bietet Social Media die Möglichkeit zur schnellen Verbreitung von Informationen (Wimmer, 2017, S. 64), welche ständig aktualisiert werden können (Debbeler et al., 2020, S.9; Wimmer, 2017, S. 64). Dabei besteht immer die Möglichkeit, dass die Informationen viral gehen und eine große Reichweite erreichen (Meyer et al., 2017).

Durch das Internet und die sozialen Medien ist es möglich „aus dem Wohnzimmer heraus“ Gesundheitsinformationen zu sammeln. Zielgruppen können niedrigschwellig dort erreicht werden, wo sie sich regelmäßig aufhalten (Mahoney & Tang, 2016, S. 214-215; Quast et al., 2015, S. 20-21). Durch die Möglichkeit der Anonymität bieten soziale Medien das Potenzial sich über vermeidliche „Tabuthemen“, wie beispielsweise sexuell übertragbare Krankheiten, zu informieren (Lindacher & Loss, 2019, S. 192). Informationen aus den sozialen Medien stellen eine Ergänzung zu den Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten dar. Dadurch haben

Individuen mehr Möglichkeiten sich über Gesundheitsthemen zu informieren, was ein Potenzial für eine partizipative Entscheidungsfindung sein kann (Mahoney & Tang, 2016, S. 214-215). Im Internet steht Nutzenden eine Vielfalt an Informationen zu gesundheitsbezogenen Themen zur Verfügung (Quast et al., 2015, S. 26). Das Aneignen von neuem Wissen, der Austausch mit anderen Nutzenden oder das Erstellen von eigenen Inhalten in den sozialen Medien kann zu sozialer Unterstützung, zur aktiven Gestaltung des eigenen Gesundheitsverhaltens und zu mehr Empowerment führen (Mahoney & Tang, 2016, S. 226; Quast et al., 2015, S. 26; Fromm et al., 2011, S. 43; Ludwigs & Nöcker, 2020).

In den sozialen Medien gibt es die Möglichkeit eine Gruppe für unterschiedlichste Themen zu gründen, wodurch neue Räume zur Vernetzung und zum Informationsaustausch zur Verfügung stehen. Innerhalb von krankheitsspezifischen Gruppen gewinnt diese Art der Wissensgenerierung, sozialer Anbindung und Unterstützung zunehmend an Bedeutung (Lindacher & Loss, 2019, S. 189). Besonders die Möglichkeit Informationen breit zu streuen und eine große Reichweite erzielen zu können, gilt als Vorteil der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien (Lindacher & Loss, 2019, S. 192). Ein weiterer Vorteil ist es, mit der Zielgruppe zu interagieren. Durch den direkten Austausch mit der Zielgruppe kann z.B. herausgearbeitet werden welche Themenpräferenzen bestehen (Quast et al., 2015, S. 129). Aus organisatorischer Sicht können sozialen Medien als Public-Health-Surveillance-Instrument zur Überwachung und Auswertung von Maßnahmen genutzt werden (Lindacher & Loss, 2019, S. 192).

Neben den Möglichkeiten, die Kommunikation über die sozialen Medien bietet, gibt es diverse Herausforderungen und Risiken.

Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Angebotskanälen und -formen, die kaum noch zu überschauen sind (Nöcker, 2021, S. 26; Fromm et al., 2011, S. 43). Durch die teilweise verzerrte Darstellung von gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen kann es zu einer Wahrnehmungsverschiebung bezüglich der Wichtigkeit von Themen kommen (Stehr & Rossmann, 2018, S. 39). Ein Risiko der sozialen Medien ist die Normalisierung von Risikoverhalten. Durch eine positive Darstellung von Risikoverhalten durch Peers kann die Attraktivität von gesundheitsschädigendem Verhalten gesteigert werden (Lindacher & Loss, 2019, S. 193). Außerdem kann es dazu

führen, dass durch Suchergebnisse psychischen Belastungen entstehen (Quast et al., 2015, S. 26).

Hinsichtlich organisatorischer Herausforderungen betont Nöcker, dass die gesundheitliche Aufklärung über soziale Medien für öffentlich Anbietenden von Gesundheitsinformationen eine große Herausforderung darstellt (2021, S. 26). Dies gilt für den Stil, die Qualität und die Organisation der Inhalte. Von den Informationsanbietenden wird erwartet, dass sie individuelle, informelle und zeitnahe Reaktionen zeigen (ebd.). Fromm et al. (2011) betonen den Bedarf an einer Bereitstellung von Orientierungshilfen, der Qualifizierung und Unterstützung von Anbietenden sowie der Entwicklung von Kommunikations- und Qualitätsstandards (S. 153). Eine große Reichweite und die Erreichbarkeit der Zielgruppe wird häufig als Chance genannt, jedoch trifft dies nicht immer zu. Tendenziell suchen Jugendliche nicht auf Portalen von öffentliche Anbietenden nach Gesundheitsinformationen (Nöcker, 2021, S. 26). Durch die Viralität von Informationen in den sozialen Medien, besteht immer das Risiko von negativen Effekten, wie beispielsweise einem Shitstorm (Quast et al., 2015, S. 20). Nöcker betont, dass für eine zielführende gesundheitskommunikative Maßnahme eine fundierte Mediaplanung die Grundlage ist (2021, S. 26). Lindacher und Loss (2019) haben Best-Practice-Beispiele analysiert, wobei deutlich geworden ist, dass ein multidisziplinäres Team, ausreichend zeitliche Ressourcen bei der Planung, personelle Ressourcen, eine laufende Prozessevaluation sowie eine Ergebnisevaluation wichtige Parameter für eine erfolgreiche Projektumsetzung sind (S. 194). Außerdem kann das Übermittlungsmedium ausschlaggebend für eine effektive Kampagnenumsetzung sein (Debbeler et al., 2020, S. 6). Dies begründet sich darin, dass einzelne Medien verschiedene Kommunikationswege bieten. Diese haben unterschiedliche Potenziale, wie Reichweite, Zielgruppenspezifität, Informationstiefe, Glaubwürdigkeit und Themensetzungspotenzial. Angebote in den sozialen Medien bieten vielfältige Kommunikations-, Informations-, Unterstützungs- und Partizipationsmöglichkeiten (Rossmann et al., 2018, S. 19-20).

Da es jeder Person möglich ist, Inhalte in den sozialen Medien hochzuladen, kann es zu Unübersichtlichkeiten und einem Konsistenzverlust kommen (Debbeler et al., 2020, S. 6-7). Hochgeladenen Gesundheitsinformationen in den sozialen Medien unterliegen keiner fachlichen Überprüfung (Stehr & Rossmann, 2018, S. 39; Debbeler et al., 2020, S. 6-7). Problematisch sind teilweise qualitativ fehlerhafte

Informationsangebote und zum Teil gesundheitsgefährdende Fehlinformationen in den sozialen Medien (Quast et al., 2015, S. 26). Durch die Schnelligkeit und die potenziell hohe Reichweite der Informationen können Fehlinformationen sehr schnell verbreitet werden (Venegas-Vera, 2020, S. 563). Gefahren entstehen beispielsweise durch eine anonyme Autorenschaft, mangelnde Quellenangaben und die Möglichkeit Meinungen als Fakten darzustellen (Lindacher & Loss, 2019, S. 193). Häufig ist die Qualität der Angebote für die Nutzenden nur schwer einschätzbar (Quast et al., 2015, S. 26).

Debbeler et al. betonen, dass es einer hohen Medienkompetenz der Rezipierenden bedarf, um Informationen bezüglich der Qualität zu ordnen (2020, S. 6-7). Ergänzend heben Stehr und Rossmann die Wichtigkeit von Kompetenzen im Umgang mit digitalen Medien hervor (2018, S. 39). Beide Aspekte lassen sich unter dem Begriff der digitalen Gesundheitskompetenz zusammenfassen. Dies beschreibt „die Fähigkeit zum Suchen, Finden, Verstehen und Bewerten von Gesundheitsinformationen auf der Grundlage digitaler Quellen und das gewonnene Wissen so anzuwenden, um gesundheitliche Herausforderungen zu adressieren und Probleme zu lösen“ (Bittlingmayer et al., 2020, S. 178). Blättner und Waller (2018) betonen, dass Menschen darin unterstützt werden sollen, diese Fähigkeiten zu entwickeln, um sich für den Schutz ihrer Gesundheit in allen Lebensbereichen einzusetzen (S. 187). Digitale Gesundheitskompetenz ist in der Gesellschaft ungleich verteilt und kann zu einer Vergrößerung von gesundheitlicher und sozioökonomischer Ungleichheit führen (Zeeb et al., 2020, S. 142). Es herrscht ein Konsens darüber, dass Gesundheitskompetenz eine Schlüsselqualifikation ist, um sich eigenständig im Gesundheitswesen verhalten zu können (Samerski & Müller, 2019, S. 42).

Innerhalb der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien stellt die Gestaltung der Informationen eine wichtige Komponente dar. Bei den Darstellungsformaten kann zwischen verbal, numerisch und visuell unterschieden werden, wobei in der Umsetzung häufig mehrere Formate kombiniert werden (Debbeler et al., 2020, S. 6). So bietet das Internet verschiedene Möglichkeiten der Darstellung, wie Texte, Videos, Bilder und Grafiken (Fromm et al., 2011, S. 43). Außerdem können Stilmittel wie Furchtapelle, Humor und Testimonials in der Aufbereitung genutzt werden (Rossmann & Ziegler, 2013, S. 390).

Lindacher und Loss (2019) betonen, dass im Zuge eines multimedialen Gesundheitskommunikationskonzepts soziale Medien ein Baustein sein sollten, damit verschiedene Medienpräferenzen der Zielgruppen berücksichtigt werden können (S. 194).

2.3.3 Aufklärung über HPV in den sozialen Medien

Eine systematische Bestandsaufnahme des IGES Instituts⁴ von bisherigen Aktivitäten in digitalen Medien zur Förderung der HPV-Impfquote hat ergeben, dass größtenteils die Allgemeinbevölkerung angesprochen wird (an der Heiden et al., 2021, S. 156-158). Seltener erfolgt eine spezifische Ansprache der Zielgruppen. Ein hohes Verbesserungspotenzial wird insbesondere in der Ansprache der Zielgruppen Jungen bzw. Männer, Eltern und weiteren Multiplikatoren gesehen (ebd.). Außerdem wurde festgestellt, dass die Informationsangebote nur selten in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen. Dadurch ist die Beschaffung von Informationen für Personen mit mangelnden Deutschkenntnissen erschwert. Die untersuchten digitalen Aktivitäten werden als heterogen eingestuft, da sie in unterschiedlichem Maß digitale Elemente verwenden (ebd.). Häufig werden Informationen über HPV in Internetportalen zur Verfügung gestellt. Im Kontext von Kampagnen werden in den meisten Fällen verschiedene Social-Media-Kanäle miteinbezogen. Dabei bleibt jedoch oft die beabsichtigte Reichweite aus (ebd.). Insgesamt sind viele Aktivitäten so konzipiert, dass der Zugang aktiv gesucht werden muss. Personen müssen also vorher schon ein gewisses Interesse an dem Thema haben, sodass sie daraufhin aktiv nach Informationen suchen. Das Wissen zu HPV und der Impfung ist jedoch so gering, dass Jugendliche oder Eltern sich nur selten aus eigenem Interesse mit dem Thema beschäftigen. Aus diesem Grund müssen künftige Kampagnen den Zielgruppen entgegenkommen. Dies ist charakteristisch für Push-Strategien im Gegensatz zu Pull-Strategien, bei denen aktiv nach Informationen gesucht werden muss. An der Heiden et al. empfehlen den Einbezug von Influencerinnen und Influencern, um Jugendliche bei der Aufklärung zu erreichen (ebd.).

⁴ Das IGES-Institut ist ein Forschungs- und Beratungsinstitut für Gesundheits- und Infrastrukturfragen. Expert_innen erarbeiten u. a. Gutachten, Studien, Konzepte und Strategien (2014).

Bislang gibt es kaum Forschung zu der Wirksamkeit von Aufklärungsinterventionen in den sozialen Medien allgemein und besonders wenige über die Aufklärung von Humanen Papillomviren. Ortiz et al. (2019) haben im Zuge eines systematischen Literaturreviews untersucht, wie sich soziale Medien auf die Inanspruchnahme einer HPV-Impfung sowie auf das Bewusstsein, den Wissensstand und die Einstellung zu HPV und der HPV-Impfung auswirken können. Bei der Analyse wurde deutlich, dass Posts, die der Impfung positiv gegenüberstehen, Informationen über den Schutz, den präventiven Aspekt und wissenschaftliche Begründungen zur Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung betonen. Posts, die die Impfung als negativ darstellen, beinhalten hingegen häufig Inhalte über Verschwörungstheorien, Ängste über Nebenwirkungen, der Sicherheit sowie mangelnde Wirksamkeit der Impfung (Ortiz et al., S. 1469-1473). Die meisten Inhalte wurden von „Laien“ in den sozialen Medien veröffentlicht und ein geringerer Anteil von Gesundheitsexpertinnen und -experten oder Nichtregierungsorganisationen. Ortiz et al. betonen, dass soziale Medien als Medium bei der Suche nach Informationen über HPV und der HPV-Impfung verwendet werden. Die veröffentlichten Informationen sind jedoch nicht immer vollständig und von guter Qualität (ebd.). Abschließend erklären Ortiz et al., dass die sozialen Medien bezogen auf die Aufklärung über HPV und die Impfung positive sowie negative Auswirkungen auf das individuelle Bewusstsein, den Wissensstand, die Einstellung und das Verhalten haben können. Sie betonen jedoch, dass es weiterer Forschung zu den Auswirkungen von Inhalten über HPV in den sozialen Medien bedarf, um zu einem eindeutigen Ergebnis zu kommen (ebd.).

Die aktuelle Literatur bietet keine eindeutige Bewertung der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien. Daher besteht Forschungsbedarf zu dem Thema. Aus diesem Grund setzt sich die Forschungsarbeit schwerpunktmäßig mit den Möglichkeiten und Herausforderungen der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien zur Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung auseinander.

3 Methodik

Im Zuge dieser Forschungsarbeit wurden semistrukturierte leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Im folgenden Kapitel werden die Elemente der Datenerhebung sowie die Datenauswertung erläutert.

3.1 Datenerhebung

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine qualitative Forschungsmethode verwendet, da bezüglich der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien noch nicht umfassend geforscht wurde. Um neues Wissen zu diesem Thema zu generieren, wurden Expertinnen und Experten interviewt. Dadurch konnte ein aktueller Einblick in die Praxis und die Forschung erlangt werden.

Das Expert inneninterview ist eine Form des Leitfadenterviews. Bei Leitfadenterviews stellt ein Interviewleitfaden das Grundgerüst dar, wodurch die Vergleichbarkeit der Interviews möglich ist. Der Interviewleitfaden kann flexibel an die jeweilige Interviewsituation angepasst werden (Döring & Bortz, 2016, S. 372). Im Zuge von Interviews mit Expert innen werden Fachleute zu einem bestimmten Themenbereich befragt. Das erhobene Wissen kann in einerseits leicht zugängliches strukturelles Fachwissen oder andererseits Praxis- und Handlungswissen unterteilt werden (Döring & Bortz, 2016, S. 375-376).

3.1.1 Rekrutierung der Expertinnen und Experten

Die Rekrutierung von Expertinnen und Experten erfolgte im Zeitraum vom 10.01.2022 bis zum 07.02.2022. Die meisten potenziellen Expertinnen und Experten wurden per E-Mail kontaktiert und über den Hintergrund und Zweck der Bachelorarbeit, die Vorgehensweise und die Dauer des Interviews aufgeklärt. Eine Expertin wurde telefonisch angefragt und über das Vorgehen aufgeklärt. Weitere organisatorische Tätigkeiten wurde mit allen Expertinnen und Experten per E-Mail geregelt.

Um den Status der Expertin bzw. des Experten im Rahmen dieser Arbeit zu erreichen, müssen die Expertinnen und Experten Berührungspunkte zum Forschungsthema, einschlägiges Fachwissen und mindestens fünf Jahre Berufserfahrungen haben. Die Auswahl der Expertinnen und Experten erfolgte anhand von wissenschaftlichen Veröffentlichungen, die zu der Fragestellung passen. Außerdem wurde nach Organisationen o. Ä. gesucht, die aktiv über Humane Papillomviren in den sozialen Medien aufklären. Bei der Auswahl der Expertinnen und Experten wurde darauf geachtet, dass verschiedene Perspektiven abgebildet werden. Einige Personen konnten Erfahrungen aus dem Praxisalltag teilen, andere wiederum aus der Forschung. Außerdem wurden dabei unterschiedliche Fachdisziplinen inkludiert. Im Zuge der Forschungsarbeit wurden beispielsweise Fachpersonen aus den

Bereichen der Medienforschung, der Wissenschaftskommunikation sowie der Psychologie interviewt. Insgesamt willigten sechs Expertinnen und ein Experte für ein Interview ein. Alle Interviewpartner innen haben die Einverständniserklärung zum Interview sowie zur Datenerhebung und Datenverarbeitung unterschrieben (siehe Anhang 1). Mit der Unterschrift haben sie zur Aufzeichnung, Transkription und Auswertung des Interviews eingewilligt. Außerdem wurden sie darüber aufgeklärt, dass die Teilnahme am Interview freiwillig ist und das Einverständnis sowie die Speicherung der Daten jederzeit widerrufen werden kann. Die Angaben zur Person werden anonym, also ohne Rückschlüsse auf die Person, verwendet. Da für die wissenschaftliche Auswertung mit einer Person zusammenhängenden Informationen anonymisiert oder aus dem Text entfernt wurden, sind die Expertinnen und der Experte im Folgenden mit Akronymen (z.B. E1) benannt. Die folgende Tabelle dient zur Übersicht der interviewten Personen. Dabei werden das Datum der Interviewdurchführung, das Geschlecht der interviewten Person, der Bezug zu Forschung oder Praxis, die Jahre der Berufserfahrung sowie die Interviewdauer genannt.

Expert in	Datum des Interviews	Geschlecht	Forschung/ Praxis	Berufserfahrung	Interviewdauer
E1	14.01.2022	W	Forschung	>20 Jahre	66 Min.
E2	18.01.2022	M	Praxis	>10 Jahre	40 Min.
E3	20.01.2022	W	Praxis	Mind. 5 Jahre	56 Min.
E4	27.01.2022	W	Praxis	> 10 Jahre	18 Min.
E5	27.01.2022	W	Forschung	Mind. 5 Jahre	27 Min.
E6	14.02.2022	W	Praxis	> 30 Jahre	50 Min.
E7	28.02.2022	W	Praxis	> 5 Jahre	Schriftlich
				Summe aller Interviews	257 Min.

Tabelle 1: Übersicht der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner

Nachfolgend werden die interviewten Expertinnen und der Experte anonymisiert knapp vorgestellt.

E1 arbeitet als wissenschaftliche Referentin bei einem Institut für Medienforschung und beschäftigt sich unter anderem mit dem Thema Gesundheitskommunikation. Die Befragung fand am 14.01.2022 über die Videosoftware Zoom statt und dauerte 66 Minuten.

E2 arbeitet in der Onlineredaktion einer Organisation, die über Krebs aufklärt und berät. Er ist schwerpunktmäßig für die Koordination der sozialen Medien zuständig. Das Interview dauerte 40 Minuten und fand am 18.01.2022 über die Software Zoom statt.

E3 ist Vorstandsmitglied einer Aufklärungsorganisation, die sich mit dem Thema sexuelle Gesundheit an junge Menschen richtet. Das Interview fand am 20.01.2022 über Zoom statt und dauerte 56 Minuten.

E4 arbeitet als Wissenschaftsjournalistin bei einer Organisation für Wissenschaftskommunikation. Dort leitet sie ein Onlineportal. Das Interview fand am 27.01.2022 über Zoom statt und hat 18 Minuten gedauert.

E5 ist wissenschaftliche Mitarbeiter an einem Lehrstuhl für Gesundheitskommunikation. Sie beschäftigt sich besonders mit dem Thema Impfentscheidungen. Das Interview wurde am 27.01.2022 über die Software Zoom geführt und dauerte 27 Minuten.

E6 ist Journalistin und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit sexueller Gesundheit. Außerdem ist sie Sexualwissenschaftlerin, Stifterin einer gemeinnützigen Stiftung, Lehrbeauftragte und hat seit vielen Jahren enge Berührungspunkte mit der HPV-Versorgung und der HPV-Impfung. Das Interview dauerte 50 Minuten und fand am 14.02.2022 über die Software Zoom statt.

E7 ist Expertin für Social Media und Digital Marketing in einem großen Pharmaunternehmen im Bereich Impfstoffe. Das Interview wurde schriftlich geführt.

3.1.2 Planung und Durchführung der Interviews

In diesem Unterkapitel wird auf die Erstellung des Interviewleitfadens, sowie auf die Dokumentation und Transkription des Interviews eingegangen.

Erstellung des Interviewleitfadens

Bei der Datenerhebung durch Interviews mit Expertinnen und Experten wird eine stärkere Strukturierung empfohlen, welche je nach Erhebungsziel variiert. Außerdem ist der Grad der Strukturierung von der Phase des Interviews abhängig (Helfferich, 2011, S. 164). Aus diesem Grund wurde ein semistrukturierter Leitfaden mit offenen bzw. halboffenen Fragen erarbeitet, der sich an die bestehende Literatur anlehnt. Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurde sich an dem SPSS-Prinzip von Helfferich (2011) orientiert. SPSS ist die Abkürzung für die vier Schritte der Leitfadenerstellung: Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren (Helfferich, 2011, S. 182-185). Zunächst wurden Fragen gesammelt, welche mit dem Forschungsgegenstand zusammenhängen und sich aus der Literatur ergaben. Dabei wurden möglichst viele Fragen gesammelt, ohne konkret auf die Eignung und Relevanz der Frage zu achten. Im nächsten Schritt wurden die gesammelten Fragen auf ihre Offenheit geprüft, angepasst oder aussortiert. Im dritten Schritt folgte die thematische Sortierung der Fragen. Anschließend wurden innerhalb der Themenblöcke die Fragen geordnet (ebd.). Der Interviewleitfaden befindet sich in Anhang 2. Der Leitfaden wurde vor der Durchführung durch das 4-Augen-Prinzip hinsichtlich des Verständnisses geprüft. Zusätzlich erfolgte bei dem ersten Interview der Pretest des Leitfadens. Daraufhin wurde evaluiert, ob alle Fragen verständlich und zielführend waren. Es wurde sich dafür entschieden, keine Veränderungen vorzunehmen.

Dokumentation und Transkription

Die Interviews wurden im Zeitraum vom 14.01. bis zum 28.02.2022 geführt. Die Durchführung und Aufzeichnung von sechs der sieben Interviews erfolgte über den Cloud-basierten Videokonferenzdienst Zoom (Zoom Video Communications, Inc., 2022). Anschließend wurden die aufgezeichneten Interviews computergestützt transkribiert. Beim Transkribieren wurden die Transkriptionsregeln für die computerunterstützte Auswertung nach Kuckartz und Rädiker (2022) berücksichtigt. Diese dienen dazu, festzulegen, „wie die gesprochene Sprache in schriftliche Form übertragen wird“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 199). Die Transkriptionsregeln befinden sich in Anhang 3. Es erfolgte eine Volltranskription, das heißt eine vollständige Verschriftlichung aller aufgezeichneten Interviews (Döring & Bortz, 2016, S. 583). Außerdem wurden Angaben, die Rückschlüsse auf eine interviewte Person ermöglichen, anonymisiert. Ein Interview wurde schriftlich beantwortet. Dazu wurden die

Interviewfragen per E-Mail an die Expertin geschickt und sie hat die Antworten schriftlich zurückgeschickt. Bei dem schriftlichen Interview bestand kein Bedarf zur Transkription.

Im folgenden Kapitel wird das Vorgehen von der Auswertung der erhobenen Daten dargestellt.

3.2 Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Bei dieser Analyse bildet das Kategoriensystem das zentrale Auswertungsinstrument (Mayring, 2015, S. 51). Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mit Hilfe des Softwareprogramms MAXQDA (VERBI Software, 2022). Das Programm beinhaltet unter anderem unterstützende Funktionen zur Bildung induktiver Kategorien, Strukturierung und Analyse (Mayring, 2015, S. 118).

3.2.1 Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse

Nach Mayring gibt es drei verschiedene Analysetechniken: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. Je nach Forschungsfrage und verwendetem Material muss die geeignete Technik ausgewählt werden. In dieser Forschungsarbeit ist die Analysetechnik der Zusammenfassung von Bedeutung. Dabei wird das Ziel verfolgt, durch Abstraktion das Material systematisch auf die wesentlichen Inhalte zu reduzieren. Die Zusammenfassung der Materialien soll weiterhin ein „Abbild des Grundmaterials“ sein. Es werden nur die Aspekte berücksichtigt, die für die Beantwortung der Forschungsfrage zielführend sind. Dafür wird die Abstraktionsebene durch die Bildung von Kategorien klar definiert. Dabei handelt es sich um eine induktive Kategorienbildung (Mayring, 2015, S. 67-69).

Für die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring bietet sich eine induktive Kategorienbildung an. Bei der induktiven Kategorienbildung werden Kategorien aus dem Material abgeleitet und verallgemeinert. Die Definition der Kategorien erfolgt unabhängig von bereits formulierten Theoriekonzepten. Beim induktiven Vorgehen wird eine möglichst neutrale Abbildung des Datenmaterials angestrebt (Mayring, 2015, S. 85-86). Die einzelnen Prozessschritte der induktiven Kategorienbildung werden in Abbildung 3 dargestellt.

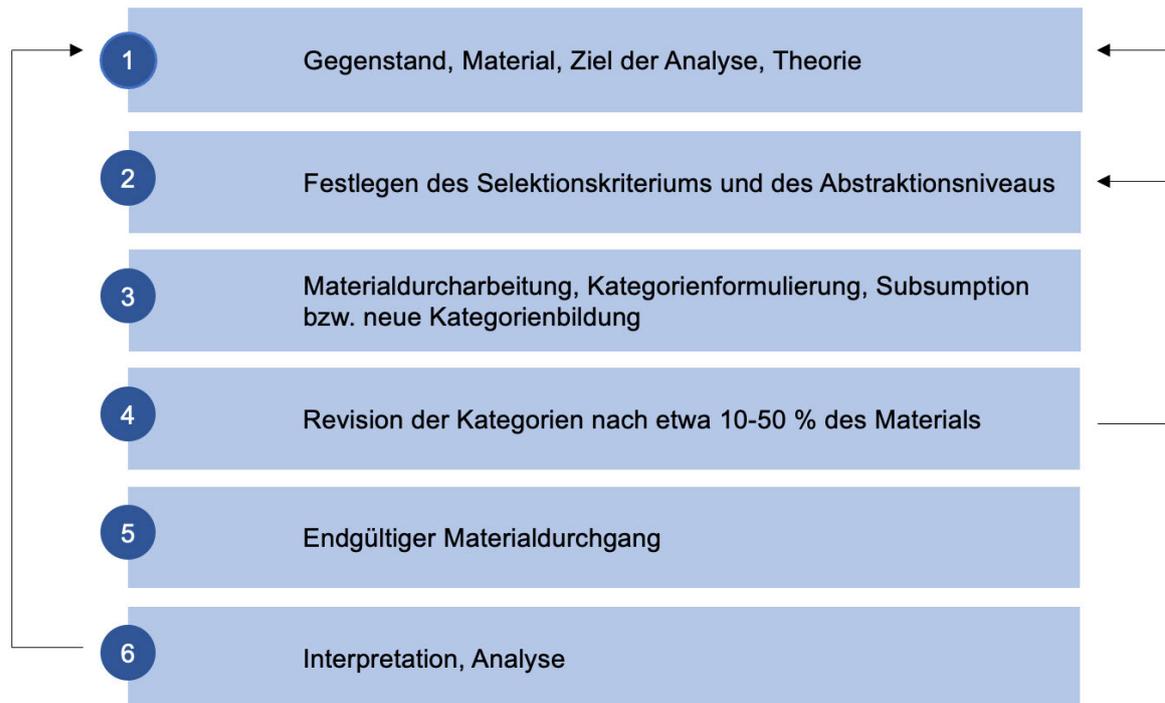


Abbildung 3: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayring 2015 S. 86)

Die durchgeführten Interviews bilden das Material bzw. den Gegenstand der Forschung. Das Ziel der Analyse ist die Beantwortung der Forschungsfrage. Diese wurde als Selektionskriterium festgelegt, wodurch das Material thematisch eingegrenzt werden konnte. Außerdem wurde das Abstraktionsniveau festgelegt. Durch ein bis zwei Reduktionen wurde das Abstraktionsniveau immer weiter angehoben. Daraus resultierend sind prägnante Kategorien entstanden.

Im nächsten Abschnitt wird auf die Erarbeitung der Kategorien eingegangen sowie das entstandene Kategoriensystem tabellarisch dargestellt.

3.2.2 Erstellung des Kategoriensystems

Die transkribierten Interviews wurden systematisch durchgegangen und hinsichtlich der Relevanz zur Beantwortung der Forschungsfrage selektiert. Dabei wurden die Textstellen entweder unter eine bestehende Kategorie subsumiert oder eine neue Kategorie gebildet. So entstanden die Hauptkategorien mit samt der Subkategorien. Es wurde darauf geachtet, möglichst ähnliche Aussagen unter einer Kategorie zusammenzufassen. Nach der Kategorisierung von zwei Interviews wurde kontrolliert, ob die gebildeten Kategorien für die Beantwortung der Forschungsfrage zielführend sind. Im Zuge dessen wurden ein paar Kategorien zusammengefasst. Danach

wurden die restlichen Interviews analysiert und Kategorien zugeordnet. Die gebildeten Kategorien wurden als Kategoriensystem zusammengefügt, mit dem Ursprungsmaterial überprüft und bei Bedarf angepasst (Mayring, 2015, S. 87). Das entstandene Kategoriensystem wird in Tabelle 2 dargestellt. Der entsprechende Kodierleitfaden mit Definitionen der einzelnen Haupt- und Subkategorien sowie Ankerbeispielen befindet sich in Anhang 4.

Hauptkategorie	Subkategorie
Zusammenhang Medien und Gesundheit	-
Aktuelle Umsetzung	Bewertung
	Auswirkungen
Möglichkeiten	Merkmale
	Organisatorisch
	Reichweite
	Interaktivität
	Algorithmen
Qualität	-
Herausforderungen	Fehlinformationen
	Kompetenz zum Filtern von Quellen
	Organisatorisch
Gestaltung	Zielgruppenanalyse
	Stilistisch
	Visuell
Zukunft	Bedeutung
	Künftige Entwicklungen

Tabelle 2: Kategoriensystem zur qualitativen Inhaltsanalyse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der durchgeführten Interviews strukturiert dargestellt.

4 Ergebnisse

Mit der Durchführung von Interviews mit Expertinnen und Experten wurde das Ziel verfolgt, die Forschungsfrage „*Welche Möglichkeiten und Herausforderungen bestehen bei der Gesundheitskommunikation über die sozialen Medien zur Aufklärung von Jugendlichen über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung?*“ zu beantworten und Wissen aus der Praxis zu generieren. Die ausgewerteten Interviewausagen werden in diesem Kapitel anhand der Hauptkategorien strukturiert dargestellt. Die Hauptkategorien stellen dabei die einzelnen Kapitel dar. Innerhalb der Kapitel werden die Subkategorien als Überschriften gekennzeichnet.

4.1 Zusammenhang Medien und Gesundheit

In diesem Abschnitt wird auf die Aussagen der interviewten Personen zu dem Zusammenhang zwischen Medien und Gesundheit eingegangen.

Die Interviews zeigten auf, dass Medien als Informations- und Berichterstattungskanal eine wichtige Rolle bei der Vermittlung von Gesundheitsthemen spielen. Medien bieten die Funktion, über gesundheitsbezogene Themen und neue Entwicklungen in dem Bereich zu informieren (E1, Abs. 17; E4, Abs. 13; E6, Abs. 21; E7, Abs. 14). Die Nachfrage nach Gesundheitsthemen sowie Aufklärungsmaterialien steigt (E7, Abs. 14). Expertin 5 sagte dazu:

„Um Gesundheitsentscheidungen zu treffen, braucht man immer eine ganze Reihe Informationen [...] und einen ziemlich großen Anteil dessen bekommen wir durch Medien“ (E5, Abs. 13).

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler können in den Medien wissenschaftliche Erkenntnisse präsentieren und erklären sowie den aktuellen Stand der Dinge transportieren (E4, Abs. 41). Auch können sie Unsicherheiten sichtbar machen (ebd.). Im Rahmen allgemeiner Entwicklung haben Jugendliche ein Interesse für Gesundheitsthemen, da sie sich dafür interessieren wie bestimmte Dinge funktionieren und nach Orientierung suchen. Jugendliche suchen dafür in den Medien nach Informationen, Austausch und sozialer Unterstützung (E1, Abs. 17).

4.2 Aktuelle Umsetzung

Dieses Kapitel bezieht sich auf die Frage wie die aktuelle Umsetzung der Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung in den sozialen Medien bewertet wird. Außerdem wird auf die Aussagen zu den Auswirkungen von Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien allgemein und besonders auf die Aufklärung über HPV eingegangen.

Bewertung der aktuellen Umsetzung

Die Interviews zeigten, dass die Nutzung der sozialen Medien bei der Suche nach Informationen an Bedeutung zunimmt. Vermehrt werden Facebook, Instagram und andere Plattformen zur Informationssuche genutzt (E2, Abs. 25).

„Ich glaube, dass wenn man junge Menschen medial heutzutage erreichen will, man gar keine andere Chance hat als die sozialen Medien mit einzuplanen und mit zu berücksichtigen“ (E6, Abs. 61).

Die aktuelle Aufklärung über HPV wird teilweise unterschiedlich bewertet. Die meisten der Personen mit Expertenwissen betonten, dass das Thema HPV keine große Medienpräsenz hat (E3, Abs. 55; E5, Abs. 73; E6, Abs. 109). Ein Experte erklärte, dass es an Sichtbarkeit mangelt (E2, Abs. 25). Das sei im Austausch mit Jugendlichen und Eltern deutlich zu merken. Außerdem wurde dabei ersichtlich, dass die HPV-Impfung allgemein als Gebärmutterhalskrebsimpfung bekannt ist und dadurch die Relevanz für Jungen nicht deutlich wird (E3, Abs. 55). Die Kommunikation über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung ist zerstückelt mit diversen lokalen Angeboten (E3, Abs. 55 & 70). Die Aufklärungsinformationen richten sich an Eltern und Leistungserbringerinnen bzw. -erbringer. Expertin 3 ist es jedoch „wichtig, den jungen Menschen damit einzubeziehen und ihm eine Rolle zu geben [...]“ (E3, Abs. 55). Eine weitere Expertin merkte positiv an, dass zunehmend Informationen auch an Jungen und Eltern von Jungen gerichtet sind und nicht nur noch an junge Frauen (E6, Abs. 109). Die aktuelle Umsetzung der Aufklärung über Humane Papillomviren in den sozialen Medien wird von einer Interviewpartnerin als „durchweg positiv“ beurteilt (E7, Abs. 35). Sie erklärte, dass sich verschiedene Initiativen dem Thema angenommen haben und auf ihre Art und Weise mit unterschiedlichen Herangehensweisen aufklären (ebd.).

In den Interviews zeigte sich, dass soziale Medien ein wichtiges Kommunikationsmedium bei der Aufklärung über gesundheitliche Themen und besonders bei der Aufklärung über Impfungen sind. Speziell, um bei der HPV-Impfung auch Jugendliche anzusprechen, bieten soziale Medien einen wichtigen Baustein in der Aufklärung. Jedoch stellt die mediale Begleitung immer nur einen Bestandteil dar (E3, Abs. 47; E4, Abs. 21 & 25; E6, Abs. 101). Eine Expertin fasste dies wie folgt zusammen:

„Ich glaube gerade, wenn es um Gesundheitskommunikation und Impfkommunikation geht, dann ist [die Aufklärung in den sozialen Medien] einer der vielen, vielen Bausteine, die benötigt werden“ (E4, Abs. 25).

Eine Interviewpartnerin erklärte, dass soziale Medien am meisten wirken, wenn „sie nicht die einzige Quelle sind, sondern wenn es noch etwas gibt, was das als Hintergrundrauschen im öffentlichen Raum auffängt“ (E6, Abs. 101).

Auswirkungen

Zu den Auswirkungen der sozialen Medien betonte Expertin 6, „dass diese Foren sehr, sehr einflussreich sind. Und je diverser sie aufgestellt sind, umso einflussreicher sind sie“ (E6, Abs. 101). Prinzipiell werden die Informationen zu HPV im Internet gut wahrgenommen. Wenn die aktuelle HPV-Impfquote bei Jugendlichen in Betracht gezogen wird, ist noch Luft nach oben (E7, Abs. 29 & 30). Weitere Expertinnen merkten an, dass es schwierig nachzuweisen ist, welche Auswirkungen die Inhalte aus den sozialen Medien auf Jugendliche haben. Besonders die individuell angezeigten Inhalte erschweren die Untersuchung. Außerdem stellt die Aufklärung in den sozialen Medien nur einen Baustein dar (E1, Abs. 68; E3, Abs. 47). Eine Interviewpartnerin merkte an: „[...] zu den Auswirkungen der inhaltsbezogenen Social Media Nutzung gibt es nur Thesen, aber keine mir bekannten Studien bisher [...]. Und zu HPV schon mal gar nicht [...]“ (E1, Abs. 68).

Beide Expertinnen aus den Organisationen, die über HPV in den sozialen Medien aufklären, betonten, dass sie in regelmäßigen Abständen Inhalte zu HPV veröffentlichen. Beide führen Befragungen der Communities durch, jedoch sind keine konkreten Auswirkungen bezüglich der HPV-Aufklärung bekannt (E2, Abs. 61; E3, Abs. 47). Der Experte sagte dazu:

„Also wir machen zwar Nutzerbefragungen, aber nicht so detailliert, dass wir jetzt gucken, inwiefern sich ein Wissensstand über ein bestimmtes Thema verändert hätte in einer konkreten Zielgruppe“ (E2, Abs. 61).

Außerdem wurde angemerkt, dass noch viel zu wenig erforscht wurde, wie welche Formate wirken (E4, Abs. 49).

4.3 Möglichkeiten

In diesem Abschnitt wird auf die genannten Möglichkeiten der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien eingegangen. Dabei bilden fünf Aspekte die Subkategorien: Merkmale, Organisatorisch, Reichweite, Interaktivität und Algorithmen.

Merkmale

In den Interviews zeigte sich, dass einige Merkmale der sozialen Medien vorteilhaft für die Kommunikation sind. Zwei Expertinnen erklärten, dass die pausenlose Verfügbarkeit einen Vorteil darstellt (E2, Abs. 21; E6, Abs. 81). Es ist jederzeit möglich auf die Informationen in den sozialen Medien zurückzugreifen, wenn die technischen Gegebenheiten erfüllt sind. Durch die weltweite Vernetzung können Informationen in verschiedenen Sprachen abgerufen werden (E6, Abs. 81). Ein weiterer Vorteil ist der niedrighschwellige Zugang zu Jugendlichen (E3, Abs. 15; E6, Abs. 81). Jugendliche werden über ein Medium erreicht, in denen sie sich sowieso viel aufhalten, sodass die Platzierung der Informationen mit der Lebenswelt der jungen Menschen verbunden wird (E3, Abs. 23; E7, Abs. 19). Eine Expertin beschrieb die Situation:

„[...] mit TikTok, Instagram, Snapchat sitzen wir bei de[m] Jugendliche[m] in seinem Zimmer und da kommt kein anderer hin“ (E3, Abs. 15).

Außerdem bieten die sozialen Medien einen Raum für Jugendliche, in dem sie sich in ihrem eigenen Tempo und ohne die Begleitung von Eltern oder Ärztinnen bzw. Ärzten über gesundheitliche Themen informieren können. Besonders bei der Aufklärung über Humane Papillomviren kann dies ein passender Rahmen sein (E5, Abs. 25 & 29). Expertin 1 erklärte, dass nutzende Personen in den sozialen Medien anonym bleiben können. Dies bringt den Vorteil, dass sich Nutzende auch über peinliche oder vermeidliche Tabuthemen informieren und austauschen können (E1,

Abs. 49). Eine interviewte Person beschrieb es so, dass in den sozialen Medien der individuelle Kontakt mit dem anonymen Informieren verbunden wird (E2, Abs. 33).

Die Nutzung von Social Media bietet die Möglichkeit zielgruppengerechte Aufklärung zu betreiben, erklärte eine Expertin (E3, Abs. 11). So können beispielsweise Informationen konkret an junge Männer zwischen 15 und 18 gerichtet werden „mit der Botschaft die Gebärmutterhalskrebs-Impfung ist übrigens nicht nur für Frauen“ (E3, Abs. 27). Es besteht die Chance, dezidierte Zielgruppen „mit einer sehr dedicated Botschaft, die genau für die gerade wichtig ist“ zu erreichen (E3, Abs. 47). Ein weiterer Vorteil der Gesundheitskommunikation über soziale Medien ist die Schnelligkeit der Veröffentlichung von Inhalten sowie die Auffindbarkeit von Informationen (E3, Abs. 27; E6, Abs. 81). Zusätzlich kann schnell auf Veränderungen, Trends oder Reaktionen eingegangen werden (E3, Abs. 27). Mit Hilfe von Social-Media-Kanälen besteht die Möglichkeit, einen „Blick hinter die Kulissen von Wissenschaft“ zu geben. Dies sei von großer Bedeutung, da dadurch informiertes Vertrauen in Wissenschaft und Forschung entstehen kann. Die Vermittlung ist authentisch und unmittelbar (E4, Abs. 21). Außerdem steht Nutzenden in den sozialen Medien eine enorme Vielfalt an Informationen zur Verfügung (E1, Abs. 68; E2, Abs. 21).

Organisatorisch

Aus organisatorischer Sicht sei der Zugang zu sozialen Medien gegeben und Jugendliche können dort gut erreicht werden (E3, Abs. 11; E4, Abs. 17; E6, Abs. 61). Die technologische Nutzung wird von Jugendlichen beherrscht (E6, Abs. 81). Soziale Medien sind ein Medium, „das junge Menschen heute nutzen und mit dem sie aufwachsen. Und von daher ist es doch wichtig, dieses Medium in einer Art und Weise zu nutzen, dass es den jungen Menschen was bringt“ (E3, Abs. 11).

Eine Expertin betonte, dass ein organisatorischer Vorteil der Kommunikation über die sozialen Medien die Planbarkeit von Kampagnen ist. Inhalte können vorab geplant und für bestimmte Zeitpunkte eingetaktet werden. Es können passende Botschaften nach Zielgruppen selektiert und veröffentlicht werden. Dafür und für andere organisatorische Tätigkeiten stehen diverse Tools zur Verfügung. Sie sagte: „Die Trend-Analyse ist ein weiterer riesengroßer Vorteil bei Social Media“ (E3, Abs. 27).

Außerdem bieten sozialen Medien eine hohe Flexibilität, wodurch schnell auf Trends eingegangen oder auf Kommentare reagiert werden kann (ebd.).

Zudem bieten die sozialen Medien die Möglichkeit, dass „verschiedene Player aus dem Gesundheitsinformationsbereich gleichzeitig zu einem Thema [...] informieren.“ Dadurch kann die Aufmerksamkeit zu einem Thema bei Nutzenden erhöht werden (E2, Abs. 73).

Reichweite

Aus den Interviews ging hervor, dass Informationen in sozialen Medien das Potenzial haben eine hohe Reichweite zu erreichen. Das Ausmaß sei dabei vom Thema und dem Kommunikationsziel abhängig. Besonders um Aufmerksamkeit für ein Thema zu schaffen, bieten die sozialen Medien ein hohes Potenzial (E1, Abs. 21). Eine Expertin betonte: „Für die HPV-Aufklärung liegt der Vorteil für uns in der Awareness-Phase“ (E7, Abs. 20).

Allgemein können durch sozialen Medien Informationen breit gestreut werden (E2, Abs. 33; E6, Abs. 85). Dabei gibt es Unterschiede bei den einzelnen sozialen Medien. Innerhalb der sozialen Medien muss genau analysiert werden, für welche Zielgruppe wo Informationen gestreut werden, damit diese möglichst viele Jugendliche erreichen (E1, Abs. 25; E5, Abs. 17). Bezogen auf die Erreichbarkeit von Jugendlichen erklärte eine Expertin:

„Ich glaube, wenn man junge Menschen medial heutzutage erreichen will, man gar keine andere Chance hat, als die sozialen Medien mit einzuplanen und mit zu berücksichtigen“ (E6, abs. 61).

Eine weitere Expertin berichtete, dass Jugendliche sehr gut über soziale Medien erreicht werden, da sie mit diesen Medienkanälen aufwachsen und diese teilweise den klassischen Medienkonsum ersetzen (E4, Abs. 17).

Interaktivität

Die meisten Expert innen waren sich einig, dass die Interaktivität in den sozialen Medien ein Vorteil ist. Für Anbietende von Gesundheitsinformationen besteht die Möglichkeit, sich sehr direkt mit der Zielgruppe auszutauschen (E1, Abs. 33; E2, Abs. 33; E3, Abs. 27; E4, Abs. 21; E7, Abs. 19). Expertin 3 fasste dies zusammen:

„Bei Social Media hast du natürlich die Möglichkeit, auch gerade mit deiner Community in Austausch zu treten. Über Kommentare, über Likes, über Shares, über Impressionen, über das Teilen und so weiter“ (E3, Abs. 27).

Durch die Interaktion mit der Zielgruppe kann erkannt werden, an welchen Themen die Zielgruppe interessiert ist und welche Fragen sowie Bedürfnisse es gibt (E1, Abs. 49; E2, Abs. 33; E3, Abs. 27; E7, Abs. 22). Diese Bedürfnisse können auch an den Inhalten, die Nutzende selbst veröffentlichen, erkannt werden (E2, Abs. 45).

Eine Expertin merkte an, dass die Interaktivität per.se einen Vorteil darstellt, sie jedoch skeptisch sei, inwieweit dies für die HPV-Aufklärung vorteilig genutzt werden könne (E1, Abs. 33 & 45). Jugendliche würden tiefgehende Fragen tendenziell eher auf anonymen Foren stellen: „Aber in vielen geschlossenen Gruppen auf Facebook teilen User innen ihre Erfahrungen mit HPV und HPV assoziierten Erkrankungen, tauschen sich aus und geben anderen Tipps“ (E7, Abs. 22).

Laut einiger Aussagen der Expert innen haben Nutzende von sozialen Medien die Möglichkeit Inhalte untereinander zu teilen und sich zu verschiedenen Themen auszutauschen (E3, Abs. 15; E5, Abs. 17). Die Interaktion ist wichtig, da dadurch das Erinnerungsvermögen an die Inhalte der Posts erhöht werden kann (E7, Abs. 22). Außerdem betonte eine Expertin die Wichtigkeit dieser Interaktion für die Reichweite von Informationen (E5, Abs. 17). Je mehr die Inhalte geteilt und kommentiert werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Informationen eine hohe Viralität und somit mehr Personen erreichen. Dies kann verstärkt werden, wenn beispielsweise bekannte Influencer innen diese Inhalte teilen oder Tänze auf TikTok nachmachen. Ob ein Post viral geht, sei jedoch nicht planbar und hänge von diversen Faktoren ab (E3, Abs. 27).

Algorithmen

Für die Verbreitung von Inhalten in den sozialen Medien bieten die Algorithmen einen Vorteil. Eine Expertin erklärte, dass Nutzenden aufgrund des vorherigen Suchverhaltens oder durch Likes und Kommentare bestimmte Inhalte angezeigt werden (E6, Abs. 21). Diese Algorithmen sind individuell, jedoch könnten sie beispielsweise durch eine erhöhte Anzahl von Posts beeinflusst werden (E3, Abs. 27). Durch die „Push-Funktion“ der Algorithmen könnten Inhalte an Zielgruppen ausgespielt werden, nach denen sie nicht konkret gesucht haben (E1, Abs. 21). Die große Chance besteht darin, dass auf Gesundheitsthemen aufmerksam gemacht werden kann, „zu denen Jugendliche vielleicht sonst keinen Kontakt haben oder wohin auch eine Quelle fehlt oder eine Ansprechperson“ (E1, Abs. 49). Außerdem besteht die

Chance, dass Nutzende aus ihren „Filterblasen“ rauskommen und neue Inhalte eingespielt bekommen (E4, Abs. 21). Expertin 1 erklärte:

„[...] im Prinzip bietet sich da eben schon die Möglichkeit, dass man nicht davon abhängig ist, ob jemand jetzt nach HPV sucht. Insofern haben die sozialen Medien eben gerade was Awareness Rasing anbelangt, einfach einen ganz zentralen Vorteil gegenüber anderen Kommunikationskanälen“ (E1, Abs. 96).

Die Neugierde von Jugendlichen kann durch „geschickte Strategien und auch gute Kommunikation“ geweckt werden (E1, Abs. 21).

4.4 Informationsqualität

Im Folgenden wird auf die Informationsqualität in den sozialen Medien eingegangen. Eine Expertin erklärte zur Qualität der Informationen:

„Ich glaube die [Qualität] ist nicht schlechter oder besser als in anderen Medien. [...] Es gibt supergute Social Media Kanäle mit ganz toller Informationsaufbereitung. Genauso gibt es richtigen Bullshit“ (E4, Abs. 33).

Dieser Aussage stimmte eine weitere Expertin zu, die besonders bei dem Thema sexuelle Gesundheit viele „Grautöne“ (E3, Abs. 43) in der Qualität sieht: „Also da gibt es doch überhaupt gar keine fachlich definierte Quelle für, sondern da gibt es jemand-anders-hat’s-erlebt und der gibt mir einen Tipp. Ist das jetzt eine valide Quelle oder nicht?“ (ebd.). Der Experte merkte an, dass es deutlich als persönliche Erfahrung kommuniziert werden sollte, wenn individuelle Personen von ihren Erfahrungen in den sozialen Medien berichten. Dies ist wichtig, da nicht alles auf andere Personen bezogen werden kann. Grundsätzlich verfügen betroffene Personen über ein gutes Wissen zu ihrem Gesundheits- bzw. Krankheitsthema und können dies vermitteln (E2, Abs. 77). Weiter erklärte er, dass sie in der Organisation einen hohen Anspruch an ihre Informationen haben. Damit sie diese auch in den Social-Media-Kanälen gewährleisten können, gibt es ein Qualitätsmanagement (E2, Abs. 49). Im Internet und in den sozialen Medien gibt es viele verschiedene Quellen mit einer hohen Informationsvielfalt, betonte eine Expertin. Die Herausforderung ist dabei, dass jede Person dazu in der Lage sein sollte, qualitativ hochwertige und qualitativ nicht hochwertige Informationen zu unterscheiden (E4, Abs. 33).

4.5 Herausforderungen

Im Folgenden werden die Herausforderungen der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien beschrieben. Diese werden in Fehlinformationen, Kompetenzen zum Filtern von Informationen und organisatorische Herausforderungen unterteilt.

Fehlinformationen

Ein Risiko der Gesundheitskommunikation über die sozialen Medien besteht darin, „dass auch aller möglicher unseriöser Quatsch veröffentlicht wird und im blödesten Fall auch viral geht und dass dadurch eben auch falsche Vorstellungen bis hin zu gesundheitswidrigen Vorstellungen kommuniziert werden“ (E1, Abs. 49). Veröffentlichte Fehlinformationen und Panikmache stellen Risiken in den sozialen Medien dar (E7, Abs. 25). Hinsichtlich der Fehlinformationen erklärte eine Expertin:

„Ich glaube nicht, dass das Fake-News-Problem ein reines soziales Medien-Problem ist. Ich glaube, das hat viel früher angefangen. Ich glaube die sozialen Medien sind da eher ein Katalysator, der es halt möglich macht, es schneller zu verbreiten“ (E4, Abs. 29).

In sozialen Medien existieren, wie auch in anderen Medien, Verschwörungsmythen. Diese können sich jedoch in sozialen Medien sehr schnell und einfach verbreiten, weshalb es hier umso mehr an Aufklärung bedarf (E4, Abs. 25). Besonders Impfgegner innen sind in den sozialen Medien sehr laut. Eine interviewte Person erklärte dazu, dass sie auf kritische Beiträge bzw. Fehlinformationen mit belegten Informationen reagieren. Ihnen ist es wichtig, dass Nutzende nicht nur die Fehlinformation unter dem Post sehen, sondern auch das Gegenkommentar (E2, Abs. 57). Besonders die Aufklärung über HPV-Impfung ist ein sensibles Thema, wodurch Impfbatten in den sozialen Medien ausgelöst werden können. Kommentare von Trolls oder Hatern können bei der Aufklärung über HPV ein Problem darstellen (E1, Abs. 41; E3, Abs. 31). Für Anbietende schwingt häufig die Sorge mit, dass ein Shitstorm gegen sie entsteht (E1, Abs. 100).

Kompetenz zum Filtern von Informationen

Damit keine Fehlinformationen konsumiert werden, ist es wichtig, die Seriosität der Absendenden von Aussagen gut einzuschätzen (E7, Abs. 19). Expertin 6 erklärte dazu:

„Ich glaube es ist wichtig, dass gerade junge Menschen auch eine Medienkompetenz entwickeln, um nicht einfach Fehlinformationen aufzusitzen oder nicht zu verlernen zwischen Meinung und gesicherten Faktenwissen zu unterscheiden“ (E6, Abs. 73).

Eine Herausforderung in den sozialen Medien ist es, Informationen hinsichtlich ihrer Qualität zu unterscheiden (E6, Abs. 89). Dabei ist die Entwicklung einer Medienkompetenz und einer digitalen Gesundheitskompetenz von zentraler Bedeutung. Diese gelten als Schlüsselkompetenzen (E1, Abs. 56; E3, Abs. 33; E7, Abs. 19). Die Kompetenz umschließt „ein gewisses Verständnis für die Medienlandschaft, wie die Informationen entstehen, wo sie herkommen“. Zusätzlich ist ein Verständnis für den wissenschaftlichen Betrieb wichtig. Also zu wissen, „wie Wissen generiert wird [...] und wo die Graubereiche sind“ (E2, Abs. 53). Im Rahmen der Medienkompetenz ist es von Bedeutung die Autorenschaft kritisch zu hinterfragen (E5, Abs. 45; E6, Abs. 93; E7, Abs. 27). Zusätzlich sollten auch andere Meinungen eingeholt werden (E2, Abs. 49; E5, Abs. 45; E6, Abs. 93) und „nicht nur in diesem berühmten bubbles der Algorithmen stecken zu bleiben“ (E6, Abs. 93). Ein wichtiger Teil ist die Kompetenz zum Fakten-Checken. Eine Expertin erklärte: „Also es geht darum zu sagen, was ist eine Quelle, wo kommen die Informationen her, wie finde ich das auch raus, wo Informationen herkommen“ (E4, Abs. 37). Es sollte geschult werden, wie Fehlinformationen normalerweise aufgebaut sind, damit sie erkannt werden können. Außerdem ist die Fähigkeit, kritisch über den Inhalt zu reflektieren, von Bedeutung (E4, Abs. 37). Weiter ist es wichtig zu wissen, dass das eigene Surfverhalten in den sozialen Medien Auswirkungen auf die angezeigten Inhalte hat (E1, Abs. 56; E6, Abs. 93).

Mehrere Expertinnen betonten, dass Jugendlichen nicht unterstellt werden soll, dass sie keine Kompetenzen zum Filtern von Quellen haben: „Das ist so ein Jugendbashing“ (E6, Abs. 97). Jugendliche würden Anleitungen und Hilfestellungen zur Orientierung benötigen (E3, Abs. 43; E6, Abs. 97). Die interviewten Personen waren sich einig, dass es eine große Herausforderung für Jugendliche ist, sich in dem „Dschungel“ an Informationen zurechtzufinden (E2, Abs. 49; E3, Abs. 43; E5, Abs. 33; E6, Abs. 89).

Organisatorisch

Aus organisatorischer Perspektive stellt die Sichtbarkeit und Reichweite von Informationen, besonders von öffentlichen Gesundheitsinstitutionen, eine Herausforderung dar (E2, Abs. 25 & 33; E6, Abs. 45). Kanäle, die Gesundheitsinformationen verbreiten, würden in Konkurrenz mit Kanälen zu anderen Inhalten stehen (E2, Abs. 33 & 65). Außerdem bedeutet es nicht automatisch, dass die kommunizierte Botschaft ankommt und verstanden wird, sobald Jugendliche erreicht werden (E7, Abs. 16). Es besteht das Risiko, dass Kampagnenaussagen in den sozialen Medien falsch verstanden werden und es zu Missverständnissen kommt (E3, Abs. 31; E5, Abs. 37). Ein Beispiel dazu nennt Expertin 5:

„Also ein klassisches Missverständnis bei der HPV-Schutzimpfung wäre zum Beispiel, dass die Menschen oder dass die Jugendlichen gerade irgendwie ihr Risiko unterschätzen, weil das zum Beispiel gar nicht so deutlich ist, wie sehr sich oder wie weit verbreitet diese Viren eben sind“ (E5, Abs. 41).

Aus Sicht der Anbietenden ist die Flexibilität ein Vorteil, aber auch eine Herausforderung. Es besteht das Risiko, dass sich Trends anders entwickeln und so die Strategie ins Schleudern gerät. Dabei ist es wichtig und richtig auf Trends einzugehen, jedoch sollte die eigene Kommunikationsausrichtung dabei nicht verloren gehen (E3, Abs. 31). Für Anbietende stellt die Eigenlogik der Kanäle eine organisatorische Herausforderung dar. Es muss verstanden werden, wie die Technik funktioniert aber auch welche Logik hinten den einzelnen Kanälen steckt. Viele Gesundheitsakteure seien noch nicht ausgiebig mit den sozialen Kanälen vertraut (E1, Abs. 29 & 100). Außerdem ist es für Anbietende schwer „mal eben die Plattform zu wechseln“, da sie sich an die Gegebenheiten anpassen müssen, damit „man überhaupt Sichtbarkeit hat“ (E2, Abs. 81; ebd.). Zwei Personen betonten, dass bei der Umsetzung von Aufklärungskampagnen entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen (E1, Abs. 100; E2, Abs. 49). Die Aufrechterhaltung eines Kanals „bedarf einem stetigen und guten Community Management“ (E7, Abs. 20).

Besonders bei der Kommunikation über sexuelle Gesundheit muss darauf geachtet werden, wie Inhalte gestaltet werden, da sexuelle Inhalte auf Grund des Jugendschutzes entfernt werden können. Bei der sehr konkreten Ansprache von HPV muss deshalb gegebenenfalls auf leicht abgewandelte Formulierungen zurückgegriffen

werden (E3, Abs. 31 & 39). Eine Expertin merkte an, dass es Jugendlichen teilweise unangenehm ist, sich öffentlich über sensible gesundheitsbezogene Themen, wie HPV, zu informieren und Kanälen zu folgen, die darüber aufklären (E1, Abs. 33 & 92). Eine weitere organisatorische Herausforderung ist der Datenschutz in den sozialen Medien (E1, Abs. 100; E2, Abs. 45). Gesundheitsinformationen sind sensible Daten, die nicht auf den Plattformen besprochen werden können, da diese nicht den notwendigen Datenschutz bieten (E2, Abs. 45 & 49). In den sozialen Medien könne nicht individuell beraten werden, da häufig individuelle Informationen nicht verallgemeinert werden können (E2, Abs. 45; E5, Abs. 33).

Eine Expertin nannte das Phänomen der Reaktanz als eine Herausforderung bei der Aufklärung über die HPV-Impfung. Bei der Aufklärung sollte deshalb darauf geachtet werden, dass eine Option nicht als die einzig richtige dargestellt wird, sodass sich Jugendliche nicht in ihrer Entscheidungsfreiheit eingeschränkt fühlen (E5, Abs. 61).

4.6 Gestaltung von Aufklärungsinformationen

Dieses Kapitel bezieht sich auf die Aussagen zur Gestaltung von Aufklärungsinformationen in den sozialen Medien. Dabei wird auf die Unterpunkte der Zielgruppenanalyse sowie die stilistische und visuelle Gestaltung eingegangen.

Zielgruppenanalyse

Bevor eine Aufklärungskampagne in den sozialen Medien durchgeführt wird, ist es ausschlaggebend, dass die Zielgruppe analysiert und das Kommunikationsziel klar definiert wird (E1, Abs. 9 & 29 & 49; E5, Abs. 53; E6, Abs. 105). Diese Fragen sollten vorher beantwortet werden:

„Aber man muss sich immer überlegen, was ist eigentlich die Zielsetzung und wie möchte ich die Zielgruppe, die ich vor Augen habe, im besten Fall erreichen?“ (E3, Abs. 23).

Verschiedene Expertinnen betonten, dass es wichtig ist, vorab Daten zu sammeln, damit herausgearbeitet werden kann, welche Plattformen und welche Ansprache verwendet werden sollten und welche Bedarfe bestehen (E1, Abs. 9 & 29 & 49; E5, Abs. 53). Außerdem wurde der Bedarf an regelmäßigen Marktforschungen der

Zielgruppe betont, da sich die Interessen, Vorlieben und der Wissensstand stetig wandeln (E6, Abs. 105; E7, Abs. 33).

Stilistisch

In der Kommunikation über soziale Medien sollte darauf geachtet werden, dass die Inhalte kurz und knapp erklärt werden (E2, Abs. 65; E3, Abs. 31; E5, Abs. 37). Es wird das Ziel verfolgt, dass die Botschaften zum Nachdenken und zur Interaktion anregen (E3, Abs. 31). Die Informationen sollten runtergebrochen werden und allgemeinverständlich sein (E2, Abs. 65; E7, Abs. 32). Der Experte begründet dies wie folgt:

„Wenn man dann die Aufmerksamkeit hat, dann muss man kurz und knapp informieren, also weil die Aufmerksamkeitspanne kurz ist“ (E2, Abs. 65).

Weiter erklärte der Experte, dass die Informationen in sich geschlossen, aber nicht vollständig sein müssen. Es solle auf weiterführende Quellen verwiesen werden (E2, Abs. 65). Außerdem sollten die Informationen „unterhaltsam, aber auch informativ, aber vor allem nicht belehrend“ sein (E1, Abs. 76). Bei der Gestaltung der Informationen ist eine ehrliche und klare Sprache wichtig. Zudem ist das Verwenden von Humor und Witz eine gute Möglichkeit Neugierde bei Jugendlichen zu wecken (E3, Abs. 23 & 51). Die Ansprache muss immer auf die Zielgruppe abgestimmt werden (E1, Abs. 29; E3, Abs. 27; E5, Abs. 53; E6, Abs. 105). Dabei soll die Ansprache „jugendaffin sein, ohne dass es anbiedernd ist, weil das merken Jugendliche“ (E1, Abs. 29). Die authentische Vermittlung von Informationen ist wichtig, damit die Zielgruppe sich ernst genommen fühlt und die Möglichkeit hat, sich mit den Inhalten zu identifizieren (E1, Abs. 29; E3, Abs. 51). Expertin 3 nannte folgende Begründung dazu:

„Die Identifizierung mit dem, was die da sehen sorgt für größere Selbstakzeptanz und das sorgt für eine bessere Gesundheitsversorgung“ (E3, Abs. 31).

Eine weitere Möglichkeit der Informationsvermittlung ist die Integration von Influencerinnen und Influencern (E1, Abs. 29). Eine Expertin sagte dazu: „Social Influencer sind Helden dieser Zeit“ (E3, Abs. 27). Influencerinnen und Influencer in den sozialen Medien haben eine große Followerschaft und somit eine hohe Reichweite. Wenn diese Personen über gesundheitsbezogene Themen aufklären,

können diese ihre Follower innen erreichen und einen Mehrwert erzeugen. Die Expertin berichtete weiter: „Wenn heute ein Influencer über Kondombenutzung spricht, dann merken wir auch direkt im Nachhinein, dass wir ein höheres Engagement auf unserem Thema haben“ (ebd.).

Visuell

Bezogen auf die visuelle Gestaltung ist es zunächst wichtig, das Interesse der Zielgruppe zu wecken. Dabei spielt das erste Bild bereits eine wichtige Rolle. Dafür sollte ein Bild verwendet werden, das neugierig macht und dazu verleitet den Beitrag anzuschauen (E1, Abs. 76; E2, Abs. 65). Als Alternative können dafür Sprüche oder Fragen verwendet werden. Wichtig ist es, dass es sich vom Mainstream absetzt (E1, Abs. 76). Es gibt kein grundsätzliches gutes Design, jedoch sollte darauf geachtet werden, dass keine langen Fließtexte verwendet werden (E3, Abs. 51). „Es ist wichtig, ein Design zu wählen, was junge Menschen abholt“, betonte Expertin 3 (E3, Abs. 51).

Auf die Frage nach der Gestaltung von Aufklärungsinformationen erklärte eine weitere Expertin: „Das Bewegtbild spielt da gerade in den sozialen Medien eine ganz große Rolle“ (E6, Abs. 77). Besonders Youtube und TikTok sind Plattformen auf denen Videos verbreitet werden. Zur HPV-Aufklärung können beispielsweise berühmte TikTok-Tänze verwendet werden, um dort HPV-Botschaften zu platzieren (E3, Abs. 23).

Bei der Aufklärung über Gesundheitsthemen ist es wichtig, dass „wir Leute zeigen und Themen zeigen, die alle irgendwie bewegen“. Es soll darauf geachtet werden, dass alle Körperformen dargestellt werden (E3, Abs. 31).

4.7 Zukunft

Abschließend wird ein Überblick der Interviewaussagen zu der Zukunft der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien gegeben. Dieses Kapitel unterteilt sich in die Bedeutung und mögliche künftige Entwicklungen.

Bedeutung

Dies sind einige Zitate auf die Frage nach der Bedeutung der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien in den kommenden Jahren:

„Wer da nicht unterwegs ist, der wird seine Form von Gesundheitsversorgung, Gesundheitsprodukt oder wie auch immer nicht verankern können“ (E3, Abs. 59).

„Ich glaube, dass jeder der sagt, sie gehen weg (lacht) naiv ist“ (E4, Abs. 65).

„Ich denke schon, dass noch mehr Gesundheitsakteure den Weg ins Netz finden werden“ (E1, Abs. 100).

Die meisten interviewten Personen sind der Meinung, dass die sozialen Medien in Zukunft weiter an Bedeutung zunehmen werden (E2; Abs. 85; E3, Abs. 59; E4, Abs. 65). Besonders im Bereich der Awareness für beispielsweise Themen wie HPV werden soziale Medien in Zukunft eine wichtige Rolle spielen (E7, Abs. 37). Um Jugendliche zu erreichen, ist es essenziell die sozialen Medien bei der Aufklärung über Gesundheitsthemen allgemein und über Humane Papillomviren miteinzubeziehen (E2, Abs. 81; E3, Abs. 59). Eine Expertin erklärte deutlich:

„Sehen wir digitale Medien in der Zukunft? Natürlich, klar. Für jede Botschaft auf jeden Fall“ (E3, Abs. 59).

Jugendliche wachsen mit digitalen Medien auf (E3, Abs. 59; E4, Abs. 65) und sind „enorm digital intuitiv“ (E3, Abs. 59). Laut einer Expertin trägt sich dies jedoch nicht in die Gesundheitsversorgung über. Um HPV-Prävention verankern zu können, bedarf es „eine[m] ganz großen Anteil an Digitalisierung im Gesundheitswesen“ (E3, Abs. 59).

Eine Expertin merkte an, dass viele Gesundheitsakteure im Zusammenhang mit Krebskommunikation „die sozialen Medien nach wie vor nicht auf dem Schirm haben“ (E1, Abs. 100). Es ist deshalb „noch ordentlich Stoff [da], den wir bearbeiten können“ (ebd.).

Künftige Entwicklung

Einige der Interviewpartner innen erwarten eine zunehmende Vielfalt an Plattformen der sozialen Medien (E5, Abs. 77; E6, Abs. 113). Zudem vermutet eine Expertin das Aufkommen innovativer Interventionen zur Gesundheitsaufklärung (E5, Abs. 77). Auf die Frage nach künftigen Entwicklungen antwortete Expertin 6:

„Also die Erfahrung der letzten Jahre, wenn ich die weiter hochrechne, bedeutet das noch eine zunehmende Vielfalt an Plattformen. Also wir

beobachten keine Konzentration, sondern immer wieder eine Weiterentwicklung. Es kommt noch etwas Neues hinzu“ (E6, Abs. 113).

Außerdem geht sie davon aus, dass in Zukunft weitere Nutzungsumfelder entstehen werden, wie beispielsweise der Einsatz von Virtual Reality Brillen oder Augmented Reality, so dass der Austausch von Nutzenden in virtuellen Räumen stattfindet. Sie nimmt an, dass vermehrt Chatbots in der Gesundheitskommunikation eingesetzt werden und die Interaktivität der Nutzenden steigen wird. Insgesamt erwartet die Expertin, dass es „noch bunter, noch lauter, noch bewegter wird“ (E6, Abs. 113). Eine andere Expertin betonte, dass die Medienkompetenz immer wichtiger wird und dass sie gefördert werden soll (E4, Abs. 33). Jugendliche würden ihre Medienkompetenz an jüngere Personen weitergeben, so dass die Kompetenz und somit der Anspruch an Informationen steigen wird. Daraus resultierend muss die Qualität der Informationen von Anbietenden steigen (E6, Abs. 113). Insgesamt ist die Gesundheitskommunikation über Social-Media-Kanäle von großer Bedeutung, um Jugendliche zu erreichen. Jugendliche wären zunehmend misstrauisch, wenn eine Einrichtung nicht in den sozialen Medien vertreten ist: „Das finden die ja schon immer höchst verdächtig oder auch irgendwie dann altbacken und komisch“ (E1, Abs. 100).

In Zukunft bedarf es einer Debatte über Qualitätsstandards in den sozialen Medien, erklärte eine Expertin: „Nicht nur das tun, sondern auch das reflektieren darüber, was da eigentlich stattfindet“ (E1, Abs. 100). Hinsichtlich der Qualität der Informationen hat eine Interviewpartnerin vorgeschlagen, dass es gesonderte Zeichen, wie einen blauen Kreis, für überprüfte und zertifizierte Kanäle bzw. Profile geben könnte. Jedoch sieht sie die Umsetzung als problematisch, da nicht klar ist, wer und wonach zertifiziert werden sollte (E3, Abs. 43). Weiter betonte eine Expertin, dass es wichtig ist, sich über HPV assoziierte Krebserkrankungen auszutauschen. Aus diesem Grund ist sie mit ihrer Organisation Teil der „Allianz gegen HPV“ (E3, Abs. 70). Die Vernetzung von großen Akteuren in der HPV-Aufklärung ist wichtig, damit diese im Austausch stehen und ggf. auf sich untereinander verweisen und zusammenarbeiten können (E1, Abs. 104). Laut einer interviewten Person benötigt es mehr Evidenzbasierung in der Wissenschaftskommunikation (E4, Abs. 49). Mehrere der interviewten Personen merkten an, dass die sozialen Medien besser reguliert werden sollten (E2, Abs. 81; E4, Abs. 65). Expertin 4 erklärte dazu, dass das sonstige Mediensystem auch gewissen regulatorischen Standards unterzogen ist, daher sollte

dies auch der Fall bei sozialen Medien sein (E4, Abs. 65). Außerdem würden Regulierungen dazu führen, dass sich einige Menschen einfacher über Gesundheitsthemen informieren könnten. Jedoch merkte der Experte an: „Ich bin da auch hin und hergerissen zwischen, wie frei sollte man das laufen lassen und wie viel Regelung ist da nötig“ (E2, Abs. 81).

Hinzukommend braucht es an weiterführender Forschung, besonders bezogen auf die gesundheitsbezogene Mediennutzung (E1, Abs. 100). Zudem wird ein besseres Verständnis der Entstehung von bubbles notwendig sein, da dort „die meisten Falschinformationen zirkulieren und dass das tatsächlich sehr gefährlich sein kann für Menschen, die sich da drinnen bewegen und dann sich nicht mehr richtig für ihre Gesundheit entscheiden können“ (E5, Abs. 77).

Eine Expertin betonte, dass die Empfehlung der Ärztin bzw. des Arztes immer einen entscheidenden Stellenwert behalten wird. Sie ist gespannt, inwieweit Ärzt innen in Zukunft in den sozialen Medien vermehrt bzw. noch intensiver den Dialog aufnehmen werden (E7, Abs. 38).

5 Diskussion

Im Anschluss an die Ergebnisdarstellung folgt nun die Diskussion der vorliegenden Ergebnisse sowie die kritische Reflexion des methodischen Vorgehens. Zunächst werden die zentralen Ergebnisse der Forschung zusammengefasst und anhand der Forschungsfrage kritisch diskutiert. Dabei werden die Ergebnisse mit den Inhalten des theoretischen Hintergrundes in Bezug gesetzt. Es folgen die Stärken und Limitationen der Methodik sowie ein Ausblick und Empfehlungen für weiterführende Forschung.

5.1 Zusammenfassung und Diskussion zentraler Ergebnisse

Die Interviews führten zu dem Ergebnis, dass Medien bei der Vermittlung von gesundheitsbezogenen Themen als Informations- und Berichterstattungskanal eine wichtige Rolle spielen. Soziale Medien sollten als ein Baustein in der Aufklärung über Gesundheitsthemen und spezifisch über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung genutzt werden. Diese Medien bieten ein großes Potenzial, um Aufmerksamkeit besonders bei Jugendlichen für Themen wie HPV zu schaffen. Vor der Planung und Durchführung von Aufklärungskampagnen ist es wichtig, das

Kommunikationsziel klar zu definieren und die Zielgruppe zu analysieren, um zielgruppenspezifische Ansprachen und adäquate Vermittlungsmedien zu wählen. Die aktuelle Umsetzung der Aufklärung über HPV in den sozialen Medien wird von den Expert innen überwiegend als unzureichend bewertet. Bei der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien gibt es diverse Möglichkeiten und Herausforderung, die im Folgenden diskutiert werden.

Um die Forschungsfrage dieser Arbeit strukturiert zu beantworten, wird sie in zwei Forschungsfragen unterteilt. Diese lauten:

- 1. Welche Möglichkeiten bestehen bei der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien zur Aufklärung von Jugendlichen über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung?*
- 2. Welche Herausforderungen bestehen bei der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien zur Aufklärung von Jugendlichen über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung?*

Zunächst werden die Ergebnisse bezogen auf die erste Forschungsfrage diskutiert. Die Nutzung des Internets sowie der sozialen Medien steigt kontinuierlich. Jugendliche verbringen viel Zeit im Internet und suchen dort nach Informationen, Austausch und sozialer Unterstützung. Sie stellen einen wichtigen Bestandteil des Alltags vieler Jugendlicher dar. Soziale Medien bieten ein Setting, an dem niedrigschwellig über Gesundheitsthemen aufgeklärt werden kann (Lindacher & Loss, 2019, S. 185).

Soziale Medien zeichnen sich durch Merkmale wie eine pausenlose Verfügbarkeit, einem niedrigschwelligen Zugang, einer hohen Informationsvielfalt sowie Schnelligkeit aus. Diese Merkmale werden sowohl in der Literatur als auch in den Interviews angeführt. Aus den Interviews hat sich ergänzend dazu herausgestellt, dass soziale Medien die Möglichkeit bieten, Informationen in verschiedenen Sprachen bereitzustellen und zu konsumieren.

Eine weitere Erkenntnis aus den Interviews, die nicht in der Literatur genannt wurde, ist, dass sich Jugendliche in ihrem eigenen Tempo selbstständig über Themen informieren können ohne sich womöglich von den beratenden Ärzt innen oder ihren Eltern beobachtet zu fühlen. Dass sie dabei anonym bleiben können, wurde in der Literatur sowie in den Interviews genannt (Lindacher & Loss, 2019, S. 192). Aus den Aussagen der Interviews sowie der Literatur ist zu entnehmen, dass die

Aufklärung zielgruppenspezifisch erfolgen kann (Ludwigs & Nöcker, 2020). In einem Interview wurde die Möglichkeit genannt, dass durch die sozialen Medien ein „Blick hinter die Kulissen“ gegeben werden kann, wodurch eine informierte Entscheidung gefördert wird. In der Literatur wird die enorme Reichweite als Merkmal der sozialen Medien genannt (Debbeler et al., 2020, S.9; Wimmer, 2017, S. 64). Dies konnte nur teilweise von den Expert innen bestätigt werden. Der Konsens war, dass veröffentlichte Informationen das Potenzial haben eine hohe Reichweite zu erreichen, jedoch ist dies mit einem kontinuierlichen Community-Management verbunden und teilweise nicht beeinflussbar. In einem Artikel wurde erläutert, dass besonders öffentliche Institutionen Probleme damit haben, Jugendliche für sich zu gewinnen (Nöcker, 2021, S. 26). Einige interviewte Personen betonten, dass sich Aufklärungsorganisationen die Sichtbarkeit erarbeiten müssen und es dafür an Zeit und personellen Ressourcen bedarf. Außerdem wurde betont, dass es von verschiedenen Faktoren abhängig ist, ob ein Post viral geht oder nicht. Die meisten Interviewpartner innen erklärten jedoch, dass besonders Jugendliche gut über soziale Medien erreicht werden können. Eine aktuelle systematische Bestandsaufnahme hat jedoch ergeben, dass bei der HPV-Aufklärung größtenteils die Allgemeinbevölkerung angesprochen wird (an der Heiden et al., 2021, S. 156-158).

Aussagen aus den Interviews sowie der Literatur zeigten auf, dass innerhalb sozialer Medien die Interaktivität eine große Rolle spielt. Nutzende haben die Möglichkeit Beiträge zu liken, zu teilen und zu kommentieren. So können Anbietende von Aufklärungsinformationen mit ihrer Community in den Austausch treten und sich über ihre Interessen und Fragen informieren (Quast et al., 2015, S. 129). Dass die Interaktivität zu sozialer Unterstützung, zu mehr Empowerment und zur aktiven Gestaltung des eigenen Gesundheitsverhaltens führt, wurde häufig in der Literatur betont (Mahoney & Tang, 2016, S. 226; Quast et al., 2015, S. 26; Fromm et al., 2011, S. 43; Ludwigs & Nöcker, 2020). Auf diese Faktoren wurde in den Interviews nicht eingegangen. Ein Aspekt, der in den Interviews genannt wurde, ist die Push-Funktion durch die Algorithmen der sozialen Medien. Dadurch kann die Zielgruppe erreicht und auf Themen, wie HPV, aufmerksam gemacht werden.

Aus organisatorischer Sicht bieten soziale Medien Vorteile in der Planbarkeit von Kampagnen, aber auch in der Flexibilität von Handlungen. Außerdem können soziale Medien als Auswertungstool dienen. In der Literatur wurde dies als „Public-

Health-Surveillance-Instrument zur Überwachung und Auswertung von Maßnahmen“ beschrieben (Lindacher & Loss, 2019, S. 192). In einigen Interviews wurde zusätzlich erwähnt, dass die Möglichkeit bestehe, mit anderen Playern zusammen zu arbeiten und gemeinsame Kampagnen zur Aufklärung über HPV zu initiieren.

Anschließend wird nun auf die zweite Forschungsfrage eingegangen. Neben den Vorteilen der Kommunikation über die sozialen Medien bestehen auch Herausforderungen. Dies sind besonders Fehlinformationen und Verschwörungstheorien, die durch die Schnelligkeit und Reichweite sehr schnell verbreitet werden können. Diese Aspekte aus der Literatur wurden durch die Expertinneninterviews bestätigt. Die hohe Informationsvielfalt macht es unmöglich alle Inhalte hinsichtlich ihrer Richtigkeit zu kontrollieren (Venegas-Vera, 2020, S. 563). Einige Expertinnen merkten dazu an, dass eine zusätzliche Herausforderung darin besteht, dass besonders Inhalte zu sexueller Gesundheit teilweise Erfahrungsberichte oder Ähnliches sind, die einen Graubereich bei der Informationsqualität darstellen. Dies erschwert den Nutzenden zusätzlich die veröffentlichten Inhalte hinsichtlich ihrer Qualität zu unterscheiden. Die Interviews ergaben, dass die Qualität der Informationen in den sozialen Medien sehr unterschiedlich ist, sich jedoch nicht von der Qualität anderer Medien unterscheidet.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass es über soziale Medien zu Missverständnissen und Panikmache kommen kann, betonten einige der Expertinnen. In der Literatur wird vor Wahrnehmungsverschiebungen durch teilweise verzerrte Darstellungen (Stehr & Rossmann, 2018, S. 39) sowie der Normalisierung von Risikoverhalten durch die Darstellung von Risikoverhalten durch Peers gewarnt (Lindacher & Loss, 2019, S. 193). Diese Aspekte wurden in den Interviews nicht genannt. Eine Expertin merkte an, dass Jugendliche Aufklärungsbotschaften nicht automatisch verstehen, sobald die Informationen sie erreichen. Es zeigte sich, dass es an einer hohen Medienkompetenz und digitalen Gesundheitskompetenz bedarf (Stehr & Rossmann, 2018, S. 39; Debbeler et al., 2020, S. 6-7). In den Interviews wurde die Forderung nach einer Debatte über Qualitätsstandards, mehr Evidenzbasierung und Regulierungen der sozialen Medien deutlich.

Des Weiteren zeigte sich, dass einige Anbietende von Gesundheitsinformationen Angst vor einem Shitstorm haben und vor der Herausforderung stehen, dass unterschiedliche Social-Media-Kanäle ihre Eigenlogiken haben. Diese müssen

verstanden werden und durch ein stetiges und gutes Community Management gespielt werden. Diese organisatorischen Herausforderungen sind auch der Literatur zu entnehmen. Für eine zielführende Kampagne ist eine fundierte Planung, ein multidisziplinäres Team, ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen sowie eine Prozess- und Ergebnisevaluation ausschlaggebend (Lindacher & Loss, 2019, S. 194).

Neben den Möglichkeiten und Herausforderungen gibt es noch wichtige Aspekte hinsichtlich der Gestaltung und den Auswirkungen von Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien.

Bei der Gestaltung gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Zielgruppe anzusprechen. Wichtig ist, dass die Gestaltung neugierig macht und Informationen knapp formuliert werden. Als hilfreich haben sich der Einsatz von Humor und der Einbezug von Influencerinnen und Influencern in den Interviews sowie in der Literatur herausgestellt. Besonders für minderjährige Jugendliche stellen diese eine wichtige Informationsquelle dar (Scharmanski & Heßling, 2021, S. 1).

Zu den Auswirkungen der Aufklärung über HPV in den sozialen Medien konnten in den Interviews nur begrenzt Aussagen getroffen werden. Auch in der Literatur gibt es keine ausreichende Studienlage dazu. Lediglich ein systematisches Literaturreview konnte feststellen, dass soziale Medien sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf das individuelle Bewusstsein, den Wissensstand, die Einstellung und das Verhalten bezogen auf HPV und die Impfung haben (Ortiz et al., S. 1469-1473). Die Mehrzahl der Expertinnen erwartet in den kommenden Jahren eine steigende Bedeutung der sozialen Medien für die Gesundheitskommunikation. Hinsichtlich der aktuellen Umsetzung der Aufklärung über HPV in den sozialen Medien betonen einige interviewte Personen, dass das Thema noch keine große Medienpräsenz hat. Die Bestandsaufnahme des IGES Instituts merkt an, dass der Zugang zu Aufklärungsinformationen über HPV aktiv gesucht werden muss und nicht an die Zielgruppen herangetragen wird (an der Heiden et al., 2021, S. 156-158). Aus den Interviews und der Literatur geht hervor, dass die Aufklärung in den sozialen Medien eine Ergänzung zu ärztlichen Gesprächen ist. Sie steht nicht allein und dient als Potenzial für eine partizipative Entscheidungsfindung und als Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte bei der Aufklärung über Humane Papillomviren (Mahoney & Tang, 2016, S. 214-215).

Abschließend kann festgehalten werden, dass die meisten Erwartungen durch die Literatur in den Aussagen der Expertinnen und Experten bestätigt sowie ausgeführt wurden. Nur vereinzelt wurden Erwartungen aus der Literatur durch die Aussagen relativiert oder nicht genannt. Teilweise konnten neue Erkenntnisse durch die Interviews erarbeitet werden.

Nachfolgend werden nun die verwendete Methodik sowie die Limitation und Stärken im Rahmen der Arbeit reflektiert.

5.2 Diskussion der Methodik

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde das Ziel verfolgt, die Möglichkeiten und Herausforderungen der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien zur Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung mit Hilfe von qualitativen Expertinneninterviews zu erforschen. Die leitfadengestützte Interviewmethode war passend, um die Expertise der Interviewpartnerinnen und -partner zu dem Forschungsthema zu erheben. Da die Datenlage aktuell nicht umfänglich ist, ermöglichen die durchgeführten Interviews einen tiefgründigen Einblick in die Praxis der Expertinnen. Durch die Möglichkeit des flexiblen Nachfragens sowie der teiloffenen Interviewform bot diese Methode die Chance zur Generierung von neuen Erkenntnissen. Dies stellt eine Ergänzung zur Literatur dar. Obwohl teilweise unterschiedliche Nachfragen gestellt wurden, ist die Vergleichbarkeit der Interviews durch den teilstrukturierten Leitfaden sichergestellt. Insgesamt wurden sieben Interviews mit Expertinnen und Experten zu dem Thema geführt. Die interviewten Personen kommen aus unterschiedlichen Fachrichtungen, wodurch das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden konnte. Außerdem wurde bei der Auswahl der Expertinnen bewusst darauf geachtet, dass sie aus der Praxis sowie aus der theoretischen Forschung kommen. Die Interviews wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Dies ermöglichte eine systematische und regelgeleitete Auswertung (Mayring, 2015, S. 50-54). Da die Interviews nach einem einheitlichen Verfahren durchgeführt und ausgewertet wurden, ist davon auszugehen, dass das Gütekriterium der Objektivität erfüllt ist.

Neben den Stärken der Methodik gibt es einige Limitationen, die im Folgenden beleuchtet werden.

Die Auswahl der Expertinnen und Experten erfolgte nicht zufällig, sondern bewusst durch die Interviewerin. Es wurde darauf geachtet, dass bestimmte Kriterien, wie die Berufserfahrung und Berührungspunkte zum Thema erfüllt wurden, jedoch bilden die Expertinnen nicht die Grundgesamtheit ab. Deshalb ist die Repräsentativität nicht komplett sichergestellt und es liegt ein Selektions-Bias vor. Alle Expertinnen wurden aktiv rekrutiert, wodurch einerseits eine Einheitlichkeit geschaffen wurde, andererseits kann die aktive Rekrutierung einen Einfluss auf die Aussagen haben. Die Interviewpartnerinnen zeigten eine hohe Bereitschaft zur Interviewteilnahme, da diese freiwillig war. Es liegt ein Freiwilligen-Bias vor. Aussagen von Expertinnen und Experten mit keiner Bereitschaft zum Interview konnten nicht berücksichtigt werden. Es bleibt offen, welche Ansichten sie vertreten (Nonresponse-Bias). Außerdem ist anzumerken, dass eine weitere Expertin das Interview kurzfristig aus zeitlichen Gründen abgesagt hat. Die Rekrutierung der Interviewpersonen erfolgte nicht einheitlich, da ein Erstkontakt nicht per E-Mail, sondern telefonisch erfolgte. Dies war jedoch darin begründet, dass öffentlich keine Mailadresse zu finden war, das Unternehmen jedoch als relevant in der HPV-Aufklärung wahrgenommen wurde.

Aufgrund der Corona-Pandemie und den Kontaktbeschränkungen war es nicht möglich die Interviews persönlich zu führen. Die Interviews wurden stattdessen online geführt. Das persönliche Gespräch wäre dem Online-Gespräch vorzuziehen. Außerdem kam es zu Abweichungen bei der Durchführung der Interviews. Ein Interview wurde schriftlich beantwortet, wodurch es abweichende Voraussetzungen als bei den anderen durchgeführten Interviews gab. So konnten beispielsweise keine gezielten Nachfragen gestellt werden. Es ergibt sich eine mögliche Diskrepanz zu den Aussagen der anderen Interviews.

Eine weitere Limitation besteht darin, dass die Interviews teilweise einen großen Unterschied in der Länge aufweisen. Das kürzeste Interview dauerte 18 Minuten und das längste Interview hat 66 Minuten in Anspruch genommen. Damit einhergehend war es auffällig, dass die Fragen unterschiedlich tiefgehend von den einzelnen Interviewpartnerinnen beantwortet wurden. Vereinzelt konnten Fragen von Interviewten nicht beantwortet werden. Dies kann auf die unterschiedlichen Hintergründe der Expertinnen und Experten zurückgeführt werden. Zwei Interviewpartnerinnen hatten zum Beispiel keine konkreten Berührungspunkte zur Aufklärung über

HPV, wodurch hier der Bezug teilweise fehlte. Jedoch konnten sie gute Einblicke zu anderen Teilgebieten der Thematik geben. Aus allen Aussagen der interviewten Personen ergab sich ein guter Überblick zur Forschungsfrage. Aufgrund von wenigen Vorerfahrungen der Interviewerin wurden in den ersten Interviews möglicherweise andere Nachfragen oder Formulierungen gewählt, die einen Einfluss auf die Antworten der Expert innen haben können. Gegebenenfalls liegt ein Interviewer-Bias vor. Eine weitere Limitation besteht in der ungleichen Verteilung von weiblichen und männlichen Interviewten. Von den sieben Interviewpartner innen war lediglich eine Person männlich. In künftiger Forschung sollte eine stärkere Diversität sichergestellt werden. Weiter ist anzumerken, dass es sich bei den interviewten Personen um eine relativ kleine Stichprobe handelt. Aus diesem Grund sind die Aussagen nur begrenzt generalisierbar. Jedoch ist anzumerken, dass eine Tendenz zur Sättigung der Interviewaussagen festgestellt werden konnte.

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit konnten trotz der genannten Limitationen relevante Erkenntnisse erarbeitet werden.

5.3 Ansätze für weiterführende Forschung

Die vorliegende Forschungsarbeit hat Erkenntnisse in Bezug auf die Möglichkeiten und Herausforderungen der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien geliefert. Dieser Erkenntnisse bieten die Basis für weitere Forschung. Die herausgearbeiteten Möglichkeiten und Herausforderungen sollten vertieft und durch quantitative Erhebungen überprüft und nach Relevanz eingestuft werden. Zusätzlich sollte künftige Forschung die Nutzerperspektive der Jugendlichen miteinbeziehen. Es können konkrete Befragungen von Nutzenden durchgeführt werden, um ihre Wahrnehmung von Möglichkeiten und Herausforderung zu erfassen. Außerdem kann herausgearbeitet werden, wie Herausforderungen und Risiken minimiert werden können. Es erscheint lohnenswert Jugendliche zu befragen, in welcher Form sie sich die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz wünschen. Auf dieser Grundlage können anschließend Konzepte erarbeitet werden. Außerdem bedarf es an weiterer Forschung hinsichtlich der Entstehung von bubbles, da hier die meisten Fehlinformationen zirkulieren. Es muss berücksichtigt werden, dass sich die Interviewfragen auf keinen spezifischen Social-Media-Bereich bezogen haben. Für eine konkrete Einschätzung einzelner Kanäle empfiehlt es sich die Fragen mit konkretem Bezug auf eine Plattform zu untersuchen. Außerdem bedarf es an weiterer

Forschung zu den Auswirkungen von Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien und besonders bezogen auf die Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung. Ergänzend dazu empfiehlt sich die Untersuchung der Wirkung von verschiedenen Kanälen.

Die Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung hat eine hohe Public-Health-Relevanz, um die Impfquote zu erhöhen und HPV-bedingte Erkrankungen präventiv entgegenzuwirken. Auffällig ist, dass relevante Artikel und Studien zu dem Thema erst vor wenigen Jahren publiziert wurden. Daraus lässt sich schließen, dass die Relevanz des Themas erkannt worden ist und in der Forschung berücksichtigt wird.

6 Fazit und Ausblick

Diese Forschungsarbeit zeigt, dass soziale Medien für viele Jugendliche einen wichtigen Bestandteil des Alltags darstellen. Die Nutzung steigt kontinuierlich. In sozialen Medien tauschen sie sich aus und suchen nach Informationen, auch zu gesundheitsbezogenen Themen. Die HPV-Impfquote liegt in Deutschland unter den Mädchen bei 51,1 Prozent und unter Jungen bei weniger als 1,5 Prozent. Damit das gesamte Präventionspotenzial der HPV-Impfung ausgeschöpft werden kann, ist eine Impfquote von mindestens 80 Prozent erforderlich. Die größte Hürde besteht darin, dass Eltern, Jugendliche, medizinisches Personal und Ärztinnen sowie Ärzte nicht ausreichend über die Wirksamkeit und Sicherheit der HPV-Impfung aufgeklärt sind. In den sozialen Medien kann niedrigschwellig über Gesundheitsthemen, wie Humane Papillomviren, aufgeklärt werden. Bei der Gesundheitskommunikation über soziale Medien gibt es Möglichkeiten und Herausforderungen, die in dieser Arbeit tiefgehend thematisiert wurden. Möglichkeiten sind die Interaktivität, die potenziell hohe Reichweite, die pausenlose Verfügbarkeit von einer Vielfalt an Informationen sowie die Chance zielgruppenspezifisch aufzuklären. Weitere Merkmale sind die Schnelligkeit, Aktualisierbarkeit und Anonymität. Besonders für Anbietende von Gesundheitsinformationen ist der niedrigschwellige Zugang, die Planbarkeit von Kampagnen sowie die Möglichkeit diese über verschiedene soziale Medien auswerten zu können vorteilig. Auf der anderen Seite stellen Fehlinformationen und Verschwörungsmymen Herausforderungen dar. Diese können in den sozialen Medien sehr schnell verbreitet werden und negative Auswirkungen, wie Panikmache

oder einen Shitstorm, mit sich ziehen. Für Nutzende kann das Filtern von Quellen hinsichtlich ihrer Qualität eine Herausforderung sein. Es bedarf einer ausgeprägten digitalen Gesundheitskompetenz, um seriöse Quellen in der teilweise unüberschaubaren Menge an Informationen zu erkennen. Durch die sozialen Medien besteht die Möglichkeit, dass Gesundheitsinformationen eine hohe Reichweite und Sichtbarkeit erzielen. Besonders für öffentliche Gesundheitsinstitutionen stellt dies und die Erreichung von Jugendlichen teilweise eine Herausforderung dar. Aus Sicht der Anbietenden ist es wichtig die Zielgruppe vorab zu analysieren, die Eigenlogik der Kanäle zu verstehen sowie ein stetiges und gutes Community Management zu betreiben. Eine interviewte Expertin fasste die Frage um die Möglichkeiten und Herausforderungen der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien zur Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung wie folgt zusammen: „Chancen nutzen, ohne die Risiken zu vergessen“ (E6, Abs.121).

Abschließend lässt sich festhalten, dass soziale Medien ein gutes Setting bieten, um Jugendliche über gesundheitsbezogene Themen aufzuklären. Die Aufklärung soll auch weiterhin über Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten, im Schulunterricht oder über Plakate im öffentlichen Raum stattfinden. Jedoch sind soziale Medien ein wichtiger Baustein in der Aufklärung über Humane Papillomviren und die HPV-Impfung, der berücksichtigt werden sollte, um langfristig die HPV-Impfquote zu erhöhen und HPV-bedingte Erkrankungen zu minimieren.

Literaturverzeichnis

- AG HPV Der Ständigen Impfkommission (STIKO). (2018). Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV- Diese Woche 26/2018 Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. *Epidemiologisches Bulletin Nr. 26/2018*, 233–254.
- An der Heiden, I., Weber, V., Bock, H., Gothe, H. (2021). *Systematische Bestandsanalyse im Förderschwerpunkt Entwicklung, Erprobung und Evaluation digitaler Medien für die Förderung des Impfens am Beispiel von HPV >digiMed-HPV<*. IGES Institut. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/IGES_digi-Med_Abschlussbericht_bf.pdf [07.04.2022].
- Arbyn, M., Xu, L., Simoens, C., Martin-Hirsch, P. P. (2018). Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009069.pub3>
- Baumann, E., Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Gesundheitskommunikation* (1. Auflage). Huber.
- Beisch, N., Koch, W. (2021). *Aktuelle Aspekte der Internetnutzung in Deutschland—25 Jahre ARD/ZDF-Onlinestudie*, *Media Perspektiven*, 10/2021, 486–503.
- Bekos, C., Schwameis, R., Heinze, G., Gärner, M., Grimm, C., Joura, E., Horvat, R., Polterauer, S., Polterauer, M. (2018). Influence of age on histologic outcome of cervical intraepithelial neoplasia during observational management: Results from large cohort, systematic review, meta-analysis. *Scientific Reports*, 8(1), 6383. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-24882-2>
- Betsch, C., Brewer, N. T., Brocard, P., Davies, P., Gaissmaier, W., Haase, N., Leask, J., Renkewitz, F., Renner, B., Reyna, V. F., Rossmann, C., Sachse, K., Schachinger, A., Siegrist, M., Stryk, M. (2012). Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*, 30(25), 3727–3733. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.02.025>

- Betsch, C., Schmid, P., Korn, L., Steinmeyer, L., Heinemeier, D., Eitze, S., Küpke, N. K., Böhm, R. (2019). Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 62(4), 400–409. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02900-6>
- Bittlingmayer, U. H., Dadaczynski, K., Sahrai, D., van den Broucke, S., Okan, O. (2020). Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 63(2), 176–184. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6>
- Blättner, B., Waller, H. (2018). *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (6. Überarbeitete Auflage). W. Kohlhammer.
- Brisson, M., Bénard, É., Drolet, M., Bogaards, J. A., Baussano, I., Vänskä, S., Jit, M., Boily, M.-C., Smith, M. A., Berkhof, J., Canfell, K., Chesson, H. W., Burger, E. A., Choi, Y. H., De Blasio, B. F., De Vlas, S. J., Guzzetta, G., Hontelez, J. A. C., Horn, J., Jepsen, M. R., Kim, J. J., Lazzaroto, F., Matthijsse, S. M., Mikolajczyk, R., Pavelyev, A., Pillsbury, M., Shafer, L. A., Tully, S. P., Turner, H. C., Usher, C., Walsh, C. (2016). Population-level impact, herd immunity, and elimination after human papillomavirus vaccination: A systematic review and meta-analysis of predictions from transmission-dynamic models. *The Lancet Public Health*, 1(1), e8–e17. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(16\)30001-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(16)30001-9)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2022). *HPV und Feigwarzen*. <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuell-uebertragbare-infektionen/hpv-feigwarzen/> [29.03.2022].
- Cadeddu, C., Castagna, C., Sapienza, M., Lanza, T. E., Messina, R., Chiavarini, M., Ricciardi, W., de Waure, C. (2021). Understanding the determinants of vaccine hesitancy and vaccine confidence among adolescents: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(11), 4470–4486. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1961466>
- de Villiers, E.-M., Fauquet, C., Broker, T. R., Bernard, H.-U., zur Hausen, H. (2004). Classification of papillomaviruses. *Virology*, 324(1), 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.virol.2004.03.033>

- Debbeler, L. J., Wahl, D. R., Villinger, K., Renner, B. (2020). Die Bedeutung der Gesundheitskommunikation in der Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1–11. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_13-1
- Deutsches Krebsforschungszentrum. (2020). *Impfung gegen HPV-Infektionen*. Aus der Wissenschaft – für die Politik. Heidelberg.
- Döring, N. (2014). Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels Social Media. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Verlag Hans Huber.
- Döring, N., Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Drolet, M., Bénard, É., Pérez, N., Brisson, M. (2019). Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: Updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10197), 497–509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30298-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30298-3)
- Europäische Kommission. (2021). *Europas Plan gegen den Krebs* [Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat]. https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-02/eu_cancer-plan_de_0.pdf [07.04.2022].
- Feierabend, S., Rathgeb, T., Kheredmand, H., Glöckler, S. (2020). *JIM-Studie 2020. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger*. Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest.
- Fromm, B., Baumann, E., Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien: Ein Lehrbuch* (1. Auflage). Kohlhammer.
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) in der Fassung vom 21. Juni 2007/18. Oktober 2007, zuletzt geändert am 21. Oktober 2021 (Banz AT 14.12.2021 B1), in Kraft getreten am 15. Dezember 2021.
- Gesundheitsministerkonferenz. (2021). *Beschlüsse der GMK 16.06.2021*. <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1134&jahr=2021> [29.03.2022].

- Harder, T., Wichmann, O., Klug, S. J., van der Sande, M. A. B., Wiese-Posselt, M. (2018). Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: A systematic review. *BMC Medicine*, 16(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1098-3>
- Heinemeier, D., Terhardt, M., Betsch, C. (2021). Impfverhalten psychologisch erklären und verändern am Beispiel der HPV-Impfung. *Der Gynäkologe*, 54(9), 665–672. <https://doi.org/10.1007/s00129-021-04839-9>
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hildt, E., Ludwig, M.-S., Kuhn, J. (2019). Impfen neu denken: Ansatzpunkte und Perspektiven einer modernen Impfstrategie. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 62(4), 383–385. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02925-x>
- Hombrecher, M. (2018). *Homo Digivitalis—TK-Studie zur Digitalen Gesundheitskompetenz 2018*. Techniker Krankenkasse.
- Horstköttner, N., Müller, U., Ommen, P. O., Platte, A., Reckendrees, B., Stander, V., Lang, P., Thaiss, H. M. (2017). *Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen—Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz*. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- IGES Institut. (2014). *Kurzprofil IGES Institut*. https://www.iges.com/institut/kurzprofil/index_ger.html [29.03.2022].
- Koh. (2016). *Mehr Impfen! Appell des Nobelpreisträgers Harald zur Hausen zum Weltkrebstag*. <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2016/dkfz-pm-16-04-Mehr-Impfen-Appell-des-Nobelpreistraegers-Harald-zur-Hausen-zum-Weltkrebstag.php> [29.03.2022].
- Kuckartz, U., Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (5. Auflage). Beltz Juventa.
- Lei, J., Ploner, A., Elfström, K. M., Wang, J., Roth, A., Fang, F., Sundström, K., Dillner, J., Sparén, P. (2020). HPV Vaccination and the Risk of Invasive

- Cervical Cancer. *New England Journal of Medicine*, 383(14), 1340–1348.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1917338>
- Leibniz-Instituts für Medienforschung | Hans-Bredow-Institut. (2019). *Kompetenzbereich Gesundheitskommunikation*. <https://www.hans-bredow-institut.de/de/forschung/forschungsprogramme/wissen-fuer-die-mediengesellschaft/kb-gesundheitskommunikation> [29.03.2022].
- Lindacher, V., Loss, J. (2019). Die Bedeutung sozialer Online-Netzwerke für die Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. Springer VS.
- Ludwigs, S., Nöcker, G. (2020). Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-1107-2.0>
- Mahoney, L. M., Tang, T. (2016). Social Media and Health Campaigns. *Strategic Social Media*, 211–229. John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781119370680.ch13>
- Matthiesen, S., von Räden, U., Dekker, A., Briken, P., Cerwenka, S., Fedorowicz, C., Wiessner, C. (2021). Wie gut ist das Wissen über sexuell übertragbare Infektionen in Deutschland?: Ergebnisse der ersten bundesweiten repräsentativen Befragung zu Gesundheit und Sexualität (GeSiD). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(11), 1355–1363.
<https://doi.org/10.1007/s00103-021-03319-8>
- MAXQDA – Software für qualitative Datenanalyse [Computer software]. (2022). VERBI Software GmbH. <https://www.maxqda.de/> [29.03.2022].
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Beltz.
- Meyer, L., Rossmann, C., Brosius, H.-B. (2017). Risikokommunikation. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-1103-1.0>

- Müller, H. (2011). Effekte des Screenings auf Zervix-Karzinom in Deutschland: Häufigkeit und Verteilung von Konisationen. *10. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, 18. GAA-Jahrestagung*. <https://doi.org/10.3205/11DKVF066>
- Nöcker, G. (2021). *Gesundheitskommunikation in Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*. <https://tvdiskurs.de/data/hefte/ausgabe/98/noecker-gesundheitskommunikation-bzga-tvd98.pdf> [29.03.2022].
- Ortiz, R. R., Smith, A., Coyne-Beasley, T. (2019). A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine uptake and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7–8), 1465–1475. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1581543>
- Osmani, V., Klug, S. J. (2021). HPV-Impfung zur Prävention von Genitalwarzen und Krebsvorstufen – Evidenzlage und Bewertung. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 64(5), 590–599. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03316-x>
- Poethko-Müller, C., Buttman-Schweiger, N., Takla, A. (2018). *Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) von Mädchen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*. *Journal of Health Monitoring*. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-095.2>
- Quast, T., Gabriel, M., Hoewner, J., Jelitto, M. (2015). *Social Media in der gesundheitlichen Aufklärung: Ergebnisse aus einem Pilotprojekt der BZgA in den Themenfeldern Familienplanung und Sexuaufklärung*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Auflage: 1.2.11.15. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Rasokat, H. (2020). Syphilis 2020—Die Infektionszahlen steigen stetig. *Gynäkologie + geburtshilfe*, 25(6), 38–45. <https://doi.org/10.1007/s15013-020-3175-x>
- Rieck, T., Feig, M., Wichmann, O., Siedler, A. (2020). *Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance*. <https://doi.org/10.25646/7027>

- Robert Koch-Institut. (2007). *Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) für Mädchen von 12 bis 17 Jahren—Empfehlung und Begründung*. Epidemiologisches Bulletin 12/2007, 97–106.
- Robert Koch-Institut. (2014). *Neuerungen in den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI vom August 2014*. Epidemiologisches Bulletin 35/2014, 341–350.
- Robert Koch-Institut. (2018). *RKI-Ratgeber Humane Papillomviren*. Epidemiologisches Bulletin 27/2018, 254–259. <https://doi.org/10.17886/EPIBULL-2018-033>
- Robert Koch-Institut. (2019). *Kurz & Knapp: Faktenblatt zum Impfen*. <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?blob=publicationFile> [07.04.2022].
- Robert Koch-Institut. (o.J.). *KiGGS Welle 1—Kurzprofil*. <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-welle-1.html> [29.03.2022].
- Rossmann, C. (2019). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. In C. Rossmann & M.R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-10727-7>
- Rossmann, C., Lampert, C., Stehr, P., Grimm, M. (2018). *Nutzung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen: Ein Literaturüberblick zu theoretischen Ansätzen und empirischen Befunden*. <https://doi.org/10.11586/2017051>
- Rossmann, C., Ziegler, L. (2013). Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung*. Springer VS.
- Samerski, S., Müller, H. (2019). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland – gefordert, aber nicht gefördert? Ergebnisse der empirischen Studie TK-DiSK. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 144–145, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.006>
- Scharmanski, S., Heßling, A. (2021). *Medien der Sexualaufklärung. Jugendsexualität 9. Welle*. BZgA-Faktenblatt. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://doi.org/10.17623/BZGA_SRH:FB_JUS9_MEDIEN

- Schmidt, J.-H., Taddicken, M. (Hrsg.). (2017). *Handbuch soziale Medien*. Springer VS.
- Ständige Impfkommission (STIKO). (2021). *Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2021*. <https://doi.org/10.25646/8824>
- Stehr, P., Rossmann, C. (2018). Darstellung, Nutzung und Wirkung gesundheitsbezogener Inhalte in digitalen Medien. In V. Scherenberg & J. Pundt (Hrsg.), *Digitale Gesundheitskommunikation—Zwischen Meinungsbild und Manipulation*. Apollon University Press.
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. (o.J.). *GeSiD Studie*. <https://gesid.eu/studie/> [29.03.2022].
- Venegas-Vera, V., Colbert, G. B., Lerma, E. V. (2020). Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 21(4), 561. <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2020.04.195>
- Wimmer, J. (2017). Die Zukunft der Gesundheitskommunikation: BZgA 2030—Ein fiktives Szenario. In BZgA (Hrsg.), *Digitalisierung als Treiber von Wandel—Chancen und Barrieren moderner Gesundheitskommunikation und ihrer Organisation*.
- Wissenschaft im Dialog. (2021). *Impfkommunikation—Was können Hochschulen und Forschungseinrichtungen jetzt tun?* https://www.wissenschaft-im-dialog.de/fileadmin/user_upload/WiD_Basisinfos/21_Handlungsempfehlungen_Impfkommunikation_fuer_Wissenschaftskommunikation_an_Hochschulen_und_Forschungseinrichtungen.pdf [29.03.2022].
- Wojcinski, M. (2021). 14 Jahre HPV-Impfung: Was haben wir erreicht? *Der Gynäkologe*, 54(11), 801–809. <https://doi.org/10.1007/s00129-021-04869-3>
- Zeeb, H., Pigeot, I., Schüz, B. (2020). Digital Public Health – ein Überblick. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 63(2), 137–144. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03078-7>
- Zoom meetings (5.9.1.) [Computer software]. (2022). Zoom Video Communications. Inc. <https://zoom.us/>

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Einverständniserklärung	XVII
Anhang 2: Interviewleitfaden	XVIII
Anhang 3: Transkriptionsregeln	XX
Anhang 4: Kodierleitfaden zur qualitativen Inhaltsanalyse.....	XXII

Anhang 1: Einverständniserklärung



Einverständniserklärung zum Interview sowie zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Vorhaben: Bachelorarbeit mit dem Titel „Möglichkeiten und Herausforderungen der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien zur Aufklärung über Humane Papillomviren (HPV) und die HPV-Impfung. Eine qualitative Analyse.“

Interviewteilnehmer*in:

Interviewerin: Elisa Rongstock

Interviewdatum:

Ich wurde über das Vorhaben informiert und erkläre mich zur Teilnahme am Interview bereit.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet, transkribiert und zum Zweck der wissenschaftlichen Arbeit durch die Interviewerin (Elisa Rongstock) ausgewertet wird. Mir ist bewusst, dass die Interviewteilnahme freiwillig ist und ich mein Einverständnis jederzeit ohne Begründung widerrufen kann. Es entstehen dadurch keinerlei Nachteile für mich. Außerdem kann ich der Speicherung meiner Daten jederzeit widersprechen und deren Löschung verlangen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview und alle Angaben zu meiner Person anonym, d.h. ohne Rückschlüsse auf meine Person, verwendet werden. Für die wissenschaftliche Auswertung werden mit meiner Person zusammenhängende Informationen anonymisiert oder aus dem Text entfernt.

Ort, Datum, Unterschrift Interviewteilnehmer*in

Anhang 2: Interviewleitfaden

1. Einleitung

- Begrüßen und bedanken für die Zeit
- Kontext: Kurze Vorstellung von mir, BA-Thema
- Gibt es vorab noch Fragen?

→ *Aufnahme starten*

2. Einstieg

- Eigene Vorstellung der interviewten Person (beruflicher Werdegang, aktuelle Tätigkeit und Bezug zu dem Thema)

3. Hauptteil

- Die sozialen Medien weisen besondere Merkmale, wie beispielsweise eine hohe Reichweite, auf. Wie schätzen Sie die sozialen Medien in Bezug auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe, also der Jugendlichen, ein?
 - *Evtl. Nachfrage:* Können Sie das auf die Aufklärung über HPV beziehen?
 - *Evtl. Nachfrage:* Gibt es Unterschiede bei den einzelnen sozialen Medien?
- Welche weiteren Möglichkeiten bzw. Vorteile sehen Sie in der Gesundheitskommunikation über die sozialen Medien?
 - allgemein und konkret HPV
 - *Evtl. Nachfrage:* Spielt die Interaktivität untereinander in den sozialen Medien ihrer Meinung nach eine Rolle?
- Welche Herausforderungen bzw. Risiken sehen Sie in der Gesundheitskommunikation über die sozialen Medien?
 - allgemein und konkret HPV
- In den sozialen Medien kursieren häufig Fehlinformationen und allgemein ist es nicht immer leicht verlässliche Quellen zu identifizieren. Welche Kompetenzen sind für das Erkennen von seriösen und unseriösen Quellen in den sozialen Medien notwendig?
 - *Evtl. Nachfrage:* Bringt die Zielgruppe der Jugendlichen diese Kompetenzen mit?

- Welche Auswirkungen sind auf das Bewusstsein und den Wissensstand zu erkennen? Wenn möglich, können Sie es gerne auf HPV beziehen, sonst allgemein.
- Welche Faktoren sind in der Gestaltung von Aufklärungsinformationen besonders wichtig?
- Wie beurteilen Sie die aktuelle Umsetzung der Aufklärung über Humane Papillomviren in den sozialen Medien?

4. Ausblick

- Welche Veränderungen erwarten Sie bezüglich der Bedeutung der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien für die kommenden Jahre?
- Gibt es noch etwas, das Sie hinzufügen möchten?

5. Verabschiedung

- Vielen Dank nochmal für Ihre Zeit!
- Information über weiteres Vorgehen
- Bei Interesse kann ich die Bachelorarbeit zuschicken
- Verabschiedung

Anhang 3: Transkriptionsregeln

Transkriptionsregeln nach Kuckartz und Rädiker (2022)

1. Jeder Sprechbeitrag wird als eigener Absatz transkribiert, auch kurze Einwürfe anderer Personen wie „Ja“, „Nein“, „Genau“. Zwischen den Sprechbeiträgen wird eine Leerzeile eingefügt, um die Lesbarkeit zu erhöhen.
2. Absätze der interviewenden oder moderierenden Person(en) werden durch „I:“ oder „M:“, die der befragten Person(en) durch eindeutige Kürzel (z.B. „B:“) eingeleitet. Zur Unterscheidung mehrerer Personen in einer Aufnahme werden die Kürzel um Nummern ergänzt („M1:“, „M2:“, „B1:“, „B2:“ etc.). Alternativ zu Kürzeln können Namen oder Pseudonyme verwendet werden. Die Kennzeichnungen der Sprechenden werden zur besseren Erkennbarkeit fett gesetzt.
3. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert, sondern möglichst genau in Hochdeutsch übersetzt, damit die Texte gut durchsucht werden können.
4. Die Sprache wird leicht geglättet, das heißt an das Schriftdeutsch angenähert. Zum Beispiel wird aus „Er hatte noch so’n Buch genannt“ → „Er hatte noch so ein Buch genannt“. Die Wortstellung, bestimmte und unbestimmte Artikel etc. werden auch dann beibehalten, wenn sie Fehler enthalten.
5. Deutliche, längere Pausen werden durch in Klammern gesetzte Auslassungspunkte „(...)“ markiert.
6. Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet.
7. Sehr lautes Sprechen wird durch Schreiben in Großschrift kenntlich gemacht.
8. Zustimmungende bzw. bestätigende Lautäußerungen („mhm“, „aha“ etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der sprechenden Person nicht unterbrechen oder als direkte Antwort auf eine Frage zu verstehen sind.
9. Fülllaute wie „ähm“ werden nur transkribiert, wenn ihnen eine inhaltliche Bedeutung zugemessen wird.
10. Störungen von außen werden unter Angabe der Ursache in Doppelklammern notiert, z.B. „((Handy klingelt))“.

11. Lautäußerungen werden in einfachen Klammern notiert, z.B. „(lacht)“, „(stöhnt)“ und Ähnliches.

12. Bei Videoaufzeichnungen von Interviews und Fokusgruppen: Nonverbale Aktivitäten werden wie Lautäußerungen in einfache Klammern gesetzt, z.B. „(öffnet das Fenster)“, „(wendet sich ab)“ und Ähnliches.

13. Unverständliche Wörter und Passagen werden durch „(unv.)“ kenntlich gemacht. Wörter und Passagen, bei denen der Wortlaut nur vermutet wird, werden eingeklammert und am Ende mit einem Fragezeichen versehen, z.B. „(Kobold?)“.

14. Zeitmarken werden am Ende jedes Sprechbeitrags eingefügt; bei Bedarf auch bei unverständlichen Passagen in einem längeren Absatz.

Anhang 4: Kodierleitfaden zur qualitativen Inhaltsanalyse

Hauptkategorie	Subkategorie	Definition	Ankerbeispiel
Zusammenhang Medien und Gesundheit	-	Aussagen zum Zusammenhang zwischen Medien und Gesundheit	„Um Gesundheitsentscheidungen zu treffen, braucht man immer eine ganze Reihe Informationen [...] und einen ziemlich großen Anteil dessen bekommen wir durch Medien“ (E5, Abs. 13).
Aktuelle Umsetzung der Aufklärung in den sozialen Medien	Bewertung	Aussagen zur Bewertung der aktuellen Umsetzung der Aufklärung über HPV	„Durchweg positiv. Verschiedene Initiativen haben sich dem Thema angenommen und klären auf Ihre Art und Weise mit unterschiedlichen Herangehensweisen auf“ (E7, Abs. 35).
	Auswirkungen	Aussagen zu den Auswirkungen von gesundheitlicher Aufklärung in den sozialen Medien	„[...] zu den Auswirkungen der inhaltsbezogenen Social Media Nutzung gibt es nur Thesen, aber keine mir bekannten Studien bisher [...]. Und zu HPV schon mal gar nicht [...]“ (E1, Abs. 68).
Möglichkeiten der Gesundheitskommunikation über die sozialen Medien	Merkmale	Aussage zu bestimmten Merkmalen der sozialen Medien, die einen Vorteil bei der Kommunikation darstellen	„Ja also die pausenlose Verfügbarkeit ist mal das eine. Also in dem Moment, wo ich in ein device habe, also irgendein Gerät, das mir den Zugang erlaubt und einen Internetzugang, dann habe ich 24/7 Zugang zu diesen sozialen Medien“ (E6, Abs. 81).
	Organisatorisch	Aussagen zu organisatorischen Vorteilen durch die	„Die Trend-Analyse ist ein weiterer riesengroßer Vorteil bei Social Media“ (E3, Abs. 27).
		Kommunikation in den sozialen Medien	
	Reichweite	Aussagen zur Reichweite der Informationen sowie der Erreichbarkeit der Jugendlichen in den sozialen Medien	„Studien zeigen, dass Jugendliche viel Zeit auf Sozialen Medien verbringen und auch die Werbeausgaben vieler Firmen steigen in dem Bereich. Manche Markenbildungen finden inzwischen ausschließlich über soziale Medien statt. Die Erreichbarkeit ist sicher besser als in anderen Medien“ (E7, Abs. 16).
	Interaktivität	Aussagen zu den Vorteilen der Interaktivität in den sozialen Medien	„Bei Social Media hast du natürlich die Möglichkeit, auch gerade mit deiner Community in Austausch zu treten. Über Kommentare, über Likes, über Shares, über Impressionen, über das Teilen und so weiter“ (E3, Abs. 27).
	Algorithmen	Aussagen zu Möglichkeiten der Algorithmen und der Bedeutung der Push-Funktion	„Jetzt ist es natürlich nicht so, dass du grundsätzlich jetzt die Algorithmen von anderen beeinflussen kannst [...] [aber] du kannst dazu beisteuern, indem du beispielsweise die Anzahl von Postings erhöhst (E3, Abs. 27)
Informationsqualität in den sozialen Medien	-	Aussagen zu der Qualität der Informationen in den sozialen Medien	„Ich glaube die [Qualität] ist nicht schlechter oder besser als in anderen Medien. [...] Es gibt supergute Social Media Kanäle mit ganz toller Informationsaufbereitung. Genauso gibt es richtigen Bullshit“ (E4, Abs. 33).

Herausforderungen der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien	Fehlinformationen	Aussagen zu Fehlinformationen und „Hatern“ in den sozialen Medien	„Ich glaube nicht, dass das Fake-News-Problem ein reines soziales Medien-Problem ist. Ich glaube, das hat viel früher angefangen. Ich glaube die sozialen Medien sind da eher ein Katalysator, der es halt möglich macht, es schneller zu verbreiten“ (E4, Abs. 29).
	Kompetenz zum Filtern der Quellen	Aussagen zu den notwendigen Kompetenzen, die zum Filtern der Quellen wichtig sind	„Ich glaube es ist wichtig, dass gerade junge Menschen auch eine Medienkompetenz entwickeln, um nicht einfach Fehlinformationen aufzusitzen oder nicht zu verlernen zwischen Meinung und gesicherten Faktenwissen zu unterscheiden“ (E6, Abs. 73).
	Organisatorisch	Aussagen zu organisatorischen Herausforderungen	„Allerdings bedarf dies einem stetigen und guten Community Management, da auf sozialen Medien auch viele extreme Meinungsäußerungen, reißerische Aussagen, Falschinformationen zu Impfungen geteilt werden. Hier ist eine beständige Aktivität notwendig“ (E7, Abs. 20).
Gestaltung von Aufklärungsinformationen in den sozialen Medien	Zielgruppenanalyse	Aussagen zur Bedeutung der Zielgruppenanalyse vor der Durchführung von Aufklärungsmaßnahmen	„Aber man muss sich immer überlegen, was ist eigentlich die Zielsetzung und wie möchte ich die Zielgruppe, die ich vor Augen habe, im besten Fall erreichen?“ (E3, Abs. 23).

	Stilistisch	Aussagen zu stilistischen Gestaltungsfaktoren	„Wenn man dann die Aufmerksamkeit hat, dann muss man kurz und knapp informieren, also weil die Aufmerksamkeitsspanne kurz ist“ (E2, Abs. 65).
	Visuell	Aussagen zu visuelle Gestaltungsfaktoren	„Es ist wichtig, ein Design zu wählen, was junge Menschen abholt“ (E3, Abs. 51).
Zukunft der Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien	Bedeutung	Aussagen zur Bedeutung der Gesundheitskommunikation über die sozialen Medien in der Zukunft	„Wer da nicht unterwegs ist, der wird seine Form von Gesundheitsversorgung, Gesundheitsprodukt oder wie auch immer nicht verankern können“ (E3, Abs. 59).
	Künftige Entwicklungen	Aussagen zu künftigen Entwicklungen der sozialen Medien	„Also die Erfahrung der letzten Jahre, wenn ich die weiter hochrechne, bedeutet das noch eine zunehmende Vielfalt an Plattformen. Also wir beobachten keine Konzentration, sondern immer wieder eine Weiterentwicklung. Es kommt noch etwas Neues hinzu“ (E6, Abs. 113).

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 14.04.2022

A solid black rectangular box used to redact the signature of the author.

(Elisa Rongstock)