



universität  
wien

# MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

OTC – Pharmamarketingstrategien auf dem  
österreichischen Markt:

*Eine Auseinandersetzung und Untersuchung zur effizienten Verwendung der  
Zielgruppe ab 50*

Verfasst von

Lisa Koren, Bakk. phil.

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, Juni 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066-841

Studienrichtung lt. Studienblatt: Magisterstudium Publizistik- und  
Kommunikationswissenschaften

Betreuerin: Univ.-Prof. Dr. Anja Hartung



## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, 01.06.2015  
Lisa Koren

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b>	<b>S. 1</b>
1.2 Gliederung der Magisterarbeit	S. 2
1.3 Erklärung zur Verwendung fachspezifischer Begrifflichkeiten	S. 3
2. Problemaufriss	S. 4
3. Erkenntnisinteresse	S. 5
4. Forschungsfragen	S. 6
5. Gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz	S. 7
6. Forschungsstand	S. 8
<b>I. THEORIE</b>	
7. Der Gesundheitssektor und die OTC-Arzneimittel	S. 9
<b>8. Die Zielgruppe ab 50</b>	<b>S. 12</b>
8.1 Der demografische Wandel in Österreich	S. 12
8.2 Die Zielgruppe ab 50 als neue Kaufkraft?	S. 14
8.3 Das Produktinteresse der Zielgruppe ab 50	S. 15
<b>9. Alterstheorien</b>	<b>S. 16</b>
9.1 Aktivitätstheorie	S. 17
9.2 Disengagement – Theorie	S. 17
9.3 Kontinuitätstheorie	S. 18
9.4 Der Trend zum Alter in der Werbung	S. 18
<b>10. Marketing</b>	<b>S. 21</b>
10.1 Rechtliche Bestimmungen des Pharmamarketings	S. 22
10.2 Pharmamarketing	S. 24
11. Resümee zum theoretischen Bezugsrahmen	S. 26
<b>II. METHODIK</b>	
<b>12. Methodologisches Konzept</b>	<b>S. 27</b>
12.1 Die Gruppendiskussion	S. 27
12.2 Ablauf und Erhebung von Gruppendiskussionen	S. 30
12.3 Gewinnung und Auswahl von TeilnehmerInnen	S. 32
12.4 Auswertung: Die dokumentarische Methode	S. 33
<b>13. Das empirische Untersuchungsdesign</b>	<b>S. 39</b>
13.1 Die Stichprobe und Grundgesamtheit	S. 39
13.2 Die Begründung der Methode	S. 40
13.3 Ablauf der Gruppendiskussion	S. 41
13.4 Allgemeines zur Forschung	S. 42
<b>14. Diskurs- und Falldarstellung</b>	<b>S. 44</b>
14.1 Falldarstellung der Gruppe UE50BE	S. 44
14.1.1 TeilnehmerInnen der Gruppe UE50BE	S. 45
14.1.2 Diskussionssituation der Gruppe UE50BE	S. 45

14.1.3	Formulierende Interpretation der Gruppe UE50BE	S. 46
14.1.4	Reflektierende Interpretation der Gruppe UE50BE	S. 48
14.1.5	Zusammenfassung der Gruppe UE50BE	S. 58
14.2	Falldarstellung der Gruppe UE50RU	S. 60
14.2.1	TeilnehmerInnen der Gruppe UE50RU	S. 61
14.2.2	Diskussionssituation der Gruppe UE50RU	S. 61
14.2.3	Formulierende Interpretation der Gruppe UE50RU	S. 62
14.2.4	Reflektierende Interpretation der Gruppe UE50RU	S. 66
14.2.5	Zusammenfassung der Gruppe UE50RU	S. 76
15.	Ergebnisdarstellung und Fallvergleich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Fälle	S. 77
16.	Die Statuspassage als Ergebnisdarstellung	S. 78
17.	<u>Typenbildung</u>	<u>S. 79</u>
17.1	Typ „Ablehner“ der ÄrztInnen und ApothekerInnen	S. 79
17.2	Typ „Befürworter“ der ÄrztInnen und ApothekerInnen	S. 79
17.3	Typ „Ablehner“ der Werbung	S. 80
17.4	Typ „Befürworter“ der Werbung	S. 80
17.5	Typ „Eigeninitiative Informationsbeschaffer“	S. 80
17.6	Typ „Nutzer von professioneller und ärztlicher Hilfe“	S. 80
17.7	Typ „Internet-User“	S. 81
18.	Generierung von Hypothesen	S. 81
19.	Fazit	S. 86
20.	Literaturverzeichnis	S. 88
21.	Quellenverzeichnis	S. 90
22.	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	S. 91
23.	Abkürzungsverzeichnis	S. 92
24.	Gesprächsleitfaden für die Gruppendiskussion	S. 92
25.	Transkripte	S. 93
26.	Curriculum Vitae	S. 103
27.	Abstract (Deutsch)	S. 105
28.	Abstract (Englisch)	S. 107



## 1. Einleitung

Der zunehmende Anreiz, eine gesunde und aktive Lebensweise zu führen, ist nicht nur gesellschaftlich von hoher Relevanz, auch für pharmazeutische Unternehmen und Firmen des Gesundheitssystems spielt dieser Aspekt eine zentrale Rolle.

Neben Krankheiten und Symptomen, welche häufig durch Arztbesuche und eine medikamentöse Verordnung behandelt werden, besteht die Möglichkeit, Krankheiten mittels einer Selbstmedikation präventiv abzuwehren oder zu bekämpfen. Für pharmazeutische Unternehmen und Firmen im Gesundheitswesen ist es in diesem Zusammenhang besonders wichtig, die Produktpräsentation rezeptfreier Arzneimittel erfolgreich durchzuführen, um die KundInnen über das Produkt ausreichend zu informieren, sodass diese einen Kauf aus Überzeugung tätigen. In diesem Zusammenhang kommen häufig Pharmamarketingstrategien zur Anwendung, welche vornehmlich der erfolgreichen Präsentation von nicht-rezeptpflichtigen Produkten dienen. Im Rahmen der intendierenden Magisterarbeit gilt es, diese pharmazeutischen Marketingstrategien für den Over The Counter (OTC)-Markt wissenschaftlich zu erarbeiten und zu erforschen.

Ein wichtiger Punkt im Zusammenhang mit Pharmamarketingstrategien spielt die Auswahl der zu behandelnden Zielgruppe. Diese begründet sich einerseits auf der Grundlage des demografischen Wandels in Österreich, welcher eine immer älter werdende Bevölkerung beschreibt, und andererseits auf dem persönlichen Interesse an dieser Altersgruppe. Als optimale Zielgruppe für die Forschung der Magisterarbeit werden weibliche und männliche Individuen ab dem fünfzigsten Lebensjahr gewählt, da diese ein hohes Maß an Heterogenität und Vielfältigkeit aufweisen.

Im Fokus der Überlegung steht somit die wissenschaftliche Erarbeitung und Erforschung von OTC-Pharmamarketingstrategien für die Zielgruppe ab 50. Dies wird mittels einer theoretischen Aufarbeitung und der Durchführung zweier Gruppendiskussionen erlangt. Im Zuge der Auswertung und Ergebnisdarstellung wird zusätzlich das Konzept der Statuspassage, welches im Bereich der ethnologischen Forschung entwickelt wurde, herangezogen. Hierbei geht es um den Übergang von einem gesellschaftlichen Status zu einem anderen und die mit diesem Übergang verknüpften Übergangszeiten und Initiationsriten. Die Statuspassage wird als

konkreter Lebensübergang und als das Einfinden in eine neue Lebenswelt verstanden.<sup>1</sup>

Um das vorliegende Konzept der Magisterarbeit vorzustellen und die Gliederung nachvollziehbar zu machen, wird im Folgenden der Aufbau erläutert. Es folgt zudem eine Erklärung zu den innerhalb der Arbeit verwendeten Begrifflichkeiten.

## **1.2 Gliederung der Magisterarbeit**

Die vorliegende Magisterarbeit gliedert sich im ersten Abschnitt in die Teile *Erklärung zur Verwendung fachspezifischer Begrifflichkeiten* (1.3), *Problemaufriss* (2.), *Erkenntnisinteresse* (3.), *Forschungsfragen* (4.), in die *gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz* (5.) und in den *Forschungsstand* (6.)

Um den theoretischen Bezugsrahmen für das Konzept darzulegen, werden die Abschnitte des *Gesundheitssektors und die Begrifflichkeit der OTC-Arzneimittel* (7.) behandelt. Anschließend wird die relevante *Zielgruppe ab 50* (8.) für die Forschungsarbeit erläutert und mittels *demografischen Wandels Österreichs* (8.1) und der *Zielgruppe ab 50 als neue Kaufkraft* (8.2) dargelegt. Der Abschnitt der *Produktinteressen der Zielgruppe ab 50* (8.3) leitet zum Kapitel der *Alterstheorien* (9.) über, welches sich mit der *Aktivitätstheorie* (9.1), der *Disengagement-Theorie* (9.2) und der *Kontinuitätstheorie* (9.3) beschäftigt. Anschließend wird ein Einstieg zu der Thematik des *Trends zum Alter* (9.4) gegeben. Der darauf folgende Abschnitt definiert den grundlegenden Begriff des *Marketings* (10.), erläutert im Folgenden *rechtliche Bestimmungen zum Pharmamarketing* (10.1) und offeriert schließlich eine Definition der grundlegenden Begrifflichkeit (10.2). Es wird nach dieser literarischen Auseinandersetzung versucht, ein *Resümee zum theoretischen Bezugsrahmen* (11.) zu ziehen, um pointiert die wichtigsten Erkenntnisse zu verdeutlichen.

Das ausgewählte *methodologische Konzept* (12.) des empirischen Teils der Arbeit wird durch die *Gruppendiskussion* (12.1) veranschaulicht. Es wird auf den *Ablauf und die Erhebung von Gruppendiskussionen eingegangen* (12.2), um im nächsten Schritt die *Gewinnung und die Auswahl von TeilnehmerInnen* (12.3) zu begründen. Das gewählte *Auswertungsverfahren der dokumentarischen Methode* (12.4) wird danach beschrieben. Innerhalb des *empirischen Untersuchungsdesigns* (13.) wird auf die

---

<sup>1</sup> Vgl. Tosana/Faulstich-Wieland (2005) In: Schenk (Hrsg.) (2005): Bausteine einer Bildungsgangtheorie. Wiesbaden. S. 151.

Stichprobe und die Grundgesamtheit der Forschung eingegangen und die Methode begründet. Nach der Darlegung der ausgewählten Methodik kommt es zur *Diskurs- und Falldarstellung* (14.), um eine Auswertung der Gruppendiskussionen vorzunehmen. Die *Ergebnisdarstellung und der Fallvergleich* (15.) fügen die gewonnenen Ergebnisse zusammen und zeigen *Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Fälle* auf. Die Statuspassage wird ergänzend als Ergebnisdarstellung genutzt (16.). Außerdem werden im Rahmen der Typenbildung (17.) unterschiedliche Ausführungen zusammengefasst, um nachfolgend die Generierung der Hypothesen (18.) vorzunehmen. Ein Fazit (19.) legt danach die wichtigsten Inhalte der vorliegenden Magisterarbeit dar und gibt einen Ausblick auf zukünftige Forschungen.

Um ein fließendes Lesen der vorliegenden Magisterarbeit zu ermöglichen, erscheint es im folgenden Schritt relevant, spezifische Begrifflichkeiten zu definieren und das Gleichsetzen von diesen zu begründen.

### **1.3 Erklärung zur Verwendung fachspezifischer Begrifflichkeiten**

OTC steht für *Over the Counter* und umfasst rezeptfrei erhältliche, apothekenpflichtige Medikamente.<sup>2</sup>

Die Begrifflichkeit des *OTC-Pharmamarketings* wird im vorliegenden Konzept mit dem Begriff des *OTC-Arzneimittelmarketings* beziehungsweise den Begriffen *Pharmawerbung* und *Arzneimittelwerbung* gleichgesetzt und in gleicher Absicht verwendet. Ebenso wird die Bezeichnung der *Zielgruppe ab 50* mit Begriffen wie *Alte, Ältere, alte Menschen, alte Individuen* und mit der *betreffenden Zielgruppe* synonym verwendet.

Es sei ergänzend zu Abschnitt *Erklärung zur Verwendung fachspezifischer Begrifflichkeiten* (1.3) noch zu erwähnen, dass ausführliche Definitionen im Zuge späterer Kapitel folgen.

Nach dieser Darlegung der Verwendung von fachspezifischen Begrifflichkeiten folgt der *Problemaufriss* (2.) für die vorliegende Magisterarbeit.

---

<sup>2</sup> Vgl. Novartis Consumer Health-Gebro: Novartis Consumer Health-Gebro GmbH – ein großes Sortiment an Medikamenten zur Selbstmedikation. Abrufzeit: 01.09.2014, 15:00 Uhr.  
Quelle: [http://www.novartis.at/geschaeftsbereiche/novartis\\_consumer\\_health\\_gebro/index.shtml](http://www.novartis.at/geschaeftsbereiche/novartis_consumer_health_gebro/index.shtml)

## 2. Problemaufriss

Die Bevölkerung in Österreich hat in den letzten Jahren hinsichtlich der Bevölkerungsstruktur nach dem Geschlecht und besonders nach dem Alter Veränderungen durchlaufen. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen ist in vielen Regionen Österreichs stark gesunken, während der Bevölkerungsanteil im nicht mehr erwerbsfähigen Alter stark zugenommen hat.<sup>3</sup> Die Tatsache, dass der Anteil der ‚älteren‘ Bevölkerung steigt, verweist auf die Relevanz, sich mit der Zielgruppe ab 50 Jahren kommunikationswissenschaftlich auseinanderzusetzen. Es spielen in diesem Zusammenhang jedoch nicht nur die Gegebenheiten des demografischen Wandels und die Zunahme der älteren Bevölkerung eine Rolle. Angesichts der Werte, dass 50- bis 59-Jährige sich durchschnittlich um 9,1 Jahre und Individuen über dem sechzigsten Lebensjahr um zehn Jahre jünger fühlen, lassen sich Rückschlüsse auf eine positivere Grundeinstellung und eine ausgeprägte Sichtweise auf das Leben ziehen.<sup>4</sup> Aber nicht nur die positive Grundeinstellung und der zunehmende Bevölkerungsanstieg der besagten Altersgruppe zeigen die Bedeutung der Auseinandersetzung mit diesem Kontext auf. Es lässt sich, bezogen auf marketing- und verkaufsstrategische Vorgehensweisen, darauf schließen, dass aufgrund des Anstieges älterer Individuen die Anzahl von KonsumentInnen dieser Altersgruppe kontinuierlich zunehmen wird, während der Anteil Jugendlicher sinkt.<sup>5</sup> Dies ergibt sich nicht nur durch den Anstieg von Individuen über 50 Jahren innerhalb Österreichs, sondern ebenso durch eine zunehmend ausgeprägte Kaufkraft dieser Zielgruppe. Die Kaufkraft der Zielgruppe ab 50 kommt vornehmlich dadurch zustande, dass diese auf finanzieller Ebene bessergestellt ist. Nahezu 33 % der Individuen ab 50 haben keine Belastung durch Mietkosten oder Hypothekendarlehen mehr und 11 % profitieren von zusätzlichen Einkommensquellen durch Mieteinnahmen aus eigenen Immobilien. Diese finanzielle Besserstellung lässt sich

---

<sup>3</sup> Vgl. Statistik Austria: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Letzte Änderung: 26.06.2014

Abrufzeit: 25.06.2014, 14:00 Uhr.

Quelle: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_alter\\_geschlecht/](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/)

<sup>4</sup> Vgl. GfK: Wirtschaftsfaktor 60 plus. Dezember 2008. Abrufzeit: 18.06.2014, 14:00 Uhr.

Quelle: <http://www.gfk-verein.com/files/wirtschaftsfaktor60plus.pdf>

<sup>5</sup> Vgl. Härtl-Kasulke, Claudia (1998): Marketing für Zielgruppen ab 50. Kommunikationsstrategien für 50 plus und Senioren. Neuwied. S. 3.

ebenso anhand steigender BesucherInnenzahlen älterer Individuen an diversen Einkaufsorten belegen.<sup>6</sup>

Die angeführten Argumente für die Verwendung der Zielgruppe ab 50 unterstreicht die Relevanz, sich mit dieser Altersgruppe kommunikationswissenschaftlich zu beschäftigen. Aufgrund des persönlichen Interesses an der pharmazeutischen Branche wird im Rahmen der intendierenden Magisterarbeit die Zielgruppe ab 50 mit dieser Branche kommunikationswissenschaftlich in Verbindung gebracht und innerhalb der Forschung verwendet. Es wird versucht, eine teilweise außer Acht gelassene Altersgruppe zu thematisieren, um so nähere Erkenntnisse zu dieser zu gewinnen. Es ist wichtig, die Thematik einer immer älter werdenden Bevölkerung, welche auch eine potenzielle Zielgruppe am Markt ist, kommunikationswissenschaftlich aufzugreifen und dem Problemhorizont nachzugehen, inwiefern eine erfolgreiche Bewerbung von Individuen ab dem 50. Lebensjahr im Bereich der OTC-Arzneimittel stattfinden und erreicht werden kann. Denn aus unternehmerischer Sicht lässt sich sagen: *„Wer sich nicht schon jetzt von den rapide schrumpfenden Gruppen der 14- bis 30-Jährigen verabschiedet und frühzeitig auf die wachsenden Gruppen der 40-, 50- und 60plus-Zielgruppen konzentriert, wird es schwer haben, mittelfristig noch zu existieren.“*<sup>7</sup>

Im folgenden Abschnitt wird das *Erkenntnisinteresse* (3.) beschrieben, welches die Bedeutung und das persönliche Interesse an der Magisterarbeit darlegt.

### **3. Erkenntnisinteresse**

Hinsichtlich der wissenschaftlichen Relevanz und des persönlichen Interesses der gewählten Thematik wird im Rahmen der Magisterarbeit versucht, die Zielgruppe ab 50 kommunikationswissenschaftlich zu thematisieren und anhand von OTC-Pharmamarketingstrategien zu untersuchen. Nicht nur der Anstieg älterer Individuen innerhalb der Bevölkerung Österreichs erklärt das Interesse an dieser Thematik, auch die rasante Entwicklung der pharmazeutischen Branche begründet diese Auseinandersetzung.

---

<sup>6</sup> Vgl. GfK: Wirtschaftsfaktor 60 plus. Dezember 2008. Abrufzeit: 18.06.2014, 14:00 Uhr.  
Quelle: <http://www.gfk-verein.com/files/wirtschaftsfaktor60plus.pdf>

<sup>7</sup> Pompe, Hans-Georg (Hrsg.) (2012): Boom-Branchen 50plus: Wie Unternehmen den Best-Ager-Markt für sich nutzen können. Wiesbaden. S. 31.

Im Zuge der Arbeit soll somit der Frage sowie dem Erkenntnisinteresse nachgegangen werden, welche Strategien und Möglichkeiten sich im Bereich des Pharmamarketing ergeben, um die Zielgruppe ab 50 in dieser Branche effizient erreichen und ansprechen zu können. Außerdem soll innerhalb der Magisterarbeit herausgefunden werden, welche Möglichkeiten Individuen ab 50 wählen, um Informationen über OTC-Arzneimittel zu erhalten. Mit der Informationsgenerierung stehen sowohl klassische als auch elektronische Medien im Zusammenhang. Bezüglich der Verwendung von Medien wird versucht, herauszufinden, welche herangezogen werden und welchen Nutzen die Zielgruppe dadurch erhält. Soziale Netzwerke werden im Rahmen der Informationsbeschaffung im Zuge der Mediennutzung untersucht. Die allgemeine Relevanz der Verwendung der Zielgruppe ab 50, sowohl aus unternehmerischer als auch aus wissenschaftlicher Sicht, soll zudem im Rahmen der Magisterarbeit verdeutlicht und auf diese hingewiesen werden.

Im Zusammenhang mit dem Erkenntnisinteresse der Magisterarbeit steht die Erläuterung der *Forschungsfragen* (4.), welche im folgenden Abschnitt angeführt werden.

#### **4. Forschungsfragen**

Der Leitgedanke beziehungsweise die Hauptfrage der vorliegenden Magisterarbeit lautet: *„Inwieweit findet ein erfolgreiches Bewerben der Zielgruppe ab 50 für OTC-Arzneimittel statt?“*

Diese Fragestellung umrahmt das Erkenntnisinteresse und den Grundgedanken der Magisterarbeit. Auf diesen Kern aufbauend, kommt es im Rahmen des persönlichen Interesses und der Zielsetzung zur Generierung vertiefender Forschungsfragen.

Diese lauten:

- a. *Mit welchen Strategien wird gearbeitet, um die Zielgruppe ab 50 Jahren für OTC-Arzneimittel zu gewinnen und zu begeistern?*
- b. *Inwieweit kommt es im Rahmen des OTC-Arzneimittelmarketings zur Verwendung von elektronischen und klassischen Medien und sozialen Netzwerken?*

- b.1 *Wenn es zu einer Verwendung von Medien im OTC-Arzneimittelmarketing kommt, welche werden hierfür verwendet?*
- c. *Inwiefern zieht die Zielgruppe ab 50 Jahren Medien heran, um sich über OTC-Arzneimittel zu beraten beziehungsweise Informationen darüber zu erhalten?*
- d. *Anhand welcher Kriterien entscheidet sich die Zielgruppe ab 50 Jahren für OTC-Arzneimittel?*
- e. *Wie nimmt die Zielgruppe ab 50 die Darstellung von ‚älteren‘ Testimonials in der Werbung für OTC-Pharmaprodukte wahr?*
- f. *Welche neuen Möglichkeiten und Strategien im Bereich des OTC-Arzneimittelmarketing ergeben sich um die Zielgruppe ab 50 effizient anzusprechen und zu erreichen?*

Im folgenden Abschnitt wird die *gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz* (5.) der vorliegenden Magisterarbeit erläutert. Es kommt zur Darlegung und Umschreibung, welchen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Beitrag die Magisterarbeit leistet.

## **5. Gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz**

Die gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz der Thematik der Magisterarbeit lässt sich durch verschiedene Sichtweisen darstellen. Der wissenschaftliche Beitrag wird vornehmlich durch die Verwendung der Zielgruppe ab 50 Jahren und den pharmazeutischen Bereich begründet, da diese Thematik bisher im Rahmen von an der Universität Wien eingereichten Abschlussarbeiten kaum Anklang fand. Die wissenschaftliche Relevanz der Magisterarbeit kann mit dem in der Wissenschaft vorherrschenden Forschungsdefizit zum Thema

*‚OTC-Pharmamarketingstrategien auf dem österreichischen Markt:*

*Eine Auseinandersetzung und Untersuchung zur effizienten Verwendung der Zielgruppe ab 50‘* begründet werden.

Für pharmazeutische Unternehmen im Gesundheitswesen soll die Magisterarbeit einen Nutzen für den allgemeinen Umgang und die Beschäftigung mit der Zielgruppe ab 50 schaffen.

Neben einem Beitrag für Pharmaunternehmen leistet die Magisterarbeit einen Nutzen für Unternehmen im Kommunikationsbereich. Durch die Forschung soll die

Relevanz der Verwendung der Zielgruppe ab 50 innerhalb kommunikationswissenschaftlicher Aktivitäten aufgezeigt werden, da diese Altersgruppe gegenwärtig häufig nicht berücksichtigt wird.<sup>8</sup>

Für pharmazeutische Unternehmen, welche sich bereits auf die Zielgruppe ab 50 Jahren innerhalb deren Marketing- und Kommunikationsstrategien fokussieren, kann die Arbeit einen reflektierenden Nutzen haben und auf die Wichtigkeit oder auf Schwierigkeiten bei der Verwendung von OTC-Pharmamarketingstrategien mit dem Bezug auf ältere Menschen hinweisen.

Im folgenden Abschnitt kommt es zur Darlegung des aktuellen *Forschungsstandes* (6.). Ebenso werden im Zuge einer theoretischen Aufarbeitung relevante Bereiche des kommunikationswissenschaftlichen Forschungsbedarfs veranschaulicht.

## **6. Forschungsstand**

In Bezugnahme auf die Thematik der vorliegenden Magisterarbeit lässt sich sagen, dass im Bereich des OTC-Pharmamarketing, mit Bezug auf die Zielgruppe ab 50 Jahren, bereits eine Abschlussarbeit verfasst wurde, welche pharmazeutische Marketingstrategien für OTC-Präparate behandelt. Jedoch stammt die Diplomarbeit aus dem Jahre 2011 und beschäftigt sich mit dem deutschen Pharmamarkt und Neuen Medien.<sup>9</sup> Da es sich im Rahmen der eben benannten Arbeit um eine Auseinandersetzung mit dem deutschen Markt handelt und ein Fokus auf der Generierung Neuer Medien für den pharmazeutischen Bereich liegt, liefert dies die Erkenntnis, dass in diesem Bereich ein kommunikationswissenschaftlicher Forschungsbedarf für den österreichischen Markt besteht.

Eine Bearbeitung und Auseinandersetzung mit der Thematik der Zielgruppe ab 50 Jahren wurde bereits in einigen Abschlussarbeiten vorgenommen. Unter anderem werden die Bereiche der Zielgruppe ab 50 häufig mit neuen Herausforderungen für die Kommunikationsbranche und dem Stellenwert der Altersgruppe in der Gesellschaft untersucht. Es erscheint somit relevant, sich im Zusammenhang mit der betreffenden Zielgruppe und dem pharmazeutischen Bereich kommunikationswissenschaftlich zu beschäftigen, da es in dieser Form noch nicht geschehen ist.

---

<sup>8</sup> Vgl. Härtl-Kasulke 1998, S. 9.

<sup>9</sup> Vgl. Sören (2011): Strategien für ein erfolgreiches Bewerben von Best Agern: Neue Medien für OTC-Arzneimittelmarketing. Diplomarbeit. Wiesbaden. S. 5.

Im Zuge der Aufarbeitung und der Recherche wurde deutlich, dass in den Bereichen des Pharmamarketings und der Zielgruppe ab 50 bereits unterschiedliche Werke bestehen, welche den theoretischen Bezugsrahmen in den nachstehenden Kapiteln bilden. Dieser theoretische Bezugsrahmen liefert Theorien und Ansätze zur Bearbeitung der Magisterarbeit und ermöglicht ein akkurates Verständnis der empirischen und wissenschaftlichen Vorgehensweisen.

Die folgenden Abschnitte stellen verschiedene, für die Arbeit relevante Themenbereiche vor und begründen deren Bedeutung für die Forschung.

## I. THEORIE

### 7. Der Gesundheitssektor und die OTC-Arzneimittel

Das Bedürfnis, Krankheiten zu heilen oder zu lindern, kann als eine der elementarsten Triebfedern zur Entwicklung von Arzneimitteln im weitesten Sinne angesehen werden.<sup>10</sup> *„Arzneimittel sind rückdatierbar bis auf 2100 v. Chr., und alle großen Kulturen trugen zur Weiterentwicklung der Medizin und Heilkunst bei.“<sup>11</sup>*

Es lässt sich somit ein langer Entwicklungspfad der Pharmaindustrie aufzeigen, bei welchem sich im Verlauf etliche Meilensteine herauskristallisierten. Heutzutage können diese Meilensteine als Belege einer sehr erfolgreichen Entwicklung angeführt werden, denn der Gesundheitssektor verzeichnet eine rasante Entwicklung. Er gehört zu den größten und sich am schnellsten entwickelnden Märkten der Weltwirtschaft. Diese rasante Entwicklung hat seinen Ursprung im Wandel von Lebensstilen in der Gesellschaft. Der starke Anstieg von Erkrankungen, welcher gerade in industrialisierten Gesellschaften zu beobachten ist, lässt sich vielfach auf einen Wandel der Lebensstile, wie zum Beispiel dem Alltagsstress, einer Fehlernährung oder Bewegungsarmut, zurückführen.<sup>12</sup>

Häufig wird in diesem Zusammenhang auch von einem ‚Boom-Markt‘ gesprochen, denn Krankheiten wie Gicht, Diabetes oder Schlaflosigkeit breiten sich in der heutigen Gesellschaft schnell aus und führen zu guten Umsatzzahlen bei Herstellern von Medikamenten und Medizinprodukten.<sup>13</sup> Bezieht man sich in diesem

---

<sup>10</sup> Vgl. Fischer/Breitenbach (Hrsg.) (2013): Die Pharmaindustrie. Einblick – Durchblick – Perspektiven. 4. Auflage. Heidelberg, S. 2.

<sup>11</sup> Fischer/Breitenbach (Hrsg.) 2013, S. 2.

<sup>12</sup> Vgl. Mai, Robert (Hrsg.) (2012): Angewandtes Gesundheitsmarketing. Dresden. S. 5.

<sup>13</sup> Vgl. Pompe (Hrsg.) 2012, S. 22.

Zusammenhang auf nicht-rezeptpflichtige Medikamente auf dem österreichischen Markt, so rangieren die Husten- und Erkältungsmittel mit einem Umsatz von 132,6 Millionen Euro und einem deutlichen Umsatzplus von 6,3 %, gefolgt von der Gruppe der Vitamine, Mineralstoffe und Nahrungsergänzungsmittel mit einem Umsatz von 76,5 Millionen Euro, den Schmerz- und Rheumamitteln, den Magen- und Verdauungsmitteln und den Haut- und Schleimhautmitteln, jeweils mit einem Umsatz zwischen rund 60 und 70 Millionen Euro.<sup>14</sup>

Es lässt sich somit wie im ersten Kapitel im Zusammenhang mit der Zielgruppe ab 50 Jahren behaupten, dass die Gesundheit und der Erhalt einer aktiven und stabilen Lebensweise für die Individuen zentrale Lebenselemente darstellen und kontinuierlich an Relevanz gewinnen. Durch den Wandel von Lebensstilen innerhalb der Gesellschaft und dem starken Anstieg von Erkrankungen wird die Nachfrage nach Medizinprodukten und Medikamenten auch weiterhin wachsen.

Aufgrund des gesellschaftlichen Anstieges von Volkskrankheiten<sup>15</sup> werden jährlich in Österreich rund 28 Milliarden Euro für die Gesundheit ausgegeben.<sup>16</sup> Diese Summe spricht für eine Zunahme der Intention der Individuen, eine stabile und gesunde Lebensweise führen zu wollen. Im Bereich der Medizinprodukte besteht für Individuen die Möglichkeit, sich einer Selbstmedikation zu unterziehen und Arzneimittel rezeptfrei zu erhalten. Die Abkürzung für die genannten rezeptfreien Präparate lautet OTC, stammt aus dem englischen Sprachraum und steht für ‚over the counter‘. Sie umfasst auf dem Markt rezeptfrei erhältliche Arzneimittel und Gesundheitsprodukte zur Selbstmedikation. Zu den Gesundheitsprodukten beziehungsweise nicht-registrierten rezeptfreien OTC-Produkten zählen beispielsweise die Produktgruppen Nahrungsergänzungsmittel, diätetische Lebensmittel, Medizinprodukte und Kosmetika.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Vgl. IGEPHA The Austrian Self Care Association: OTC-Markt. Abrufzeit: 15.05.2015, 13:45 Uhr.

Quelle: [http://www.igepha.at/de/der\\_markt/otc-markt](http://www.igepha.at/de/der_markt/otc-markt)

<sup>15</sup> Vgl. o. A.: Medizin. Volkskrankheiten mit steigender Tendenz. Adipositas und Diabetes. Abrufzeit: 11.06.2014, 14:00 Uhr. Quelle: [http://www.aerztekammer.at/medizin1/-/asset\\_publisher/o7Oy/content/id/1066891](http://www.aerztekammer.at/medizin1/-/asset_publisher/o7Oy/content/id/1066891)

*Volkskrankheiten: In Österreich gelten vor allem Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes und Rückenleiden als so genannte Volkskrankheiten.*

<sup>16</sup> Vgl. May, Uwe/Bauer, Cosima (Hrsg.) (2013): Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich. o. O. S. 37.

<sup>17</sup> Vgl. May/Bauer (Hrsg.) 2013, S. 37.

Um ein besseres Verständnis für diese Produktgruppen zu schaffen, werden verkürzt ausgewählte Pharmaunternehmen inklusive derer rezeptfreien apothekenpflichtigen Arzneimitteln angeführt.

Die Novartis Consumer Health-Gebro GmbH wurde im Jahre 1974 gegründet und zählt zu den Marktführern auf dem österreichischen OTC-Markt. Es werden rezeptfreie apothekenpflichtige Arzneimittel und Gesundheitsprodukte zur Selbstmedikation produziert und vertrieben.<sup>18</sup> Das Produktsortiment des Unternehmens umfasst unter anderem Therapiegebiete, welche sich aus folgenden Sparten zusammensetzen:

1. Venentherapie,
2. Wundheilung – zum Beispiel Vitawund ® ,
3. Raucherentwöhnung – zum Beispiel Nicotinell ®,
4. Verdauung – zum Beispiel Neda®,
5. Einschlafhilfe/Phytotherapeutika – zum Beispiel – Hova ®,
6. Allergien/Juckreiz – zum Beispiel Fenistil ®,
7. Ballaststoffzusatz – zum Beispiel Benefiber ®,
8. Erkältung – zum Beispiel Otrivin oder Lemocin ®,
9. Fieberblasen – zum Beispiel Fenivir ®,
10. Fußpilz – zum Beispiel Lamisil ® oder Excilor ®,
11. Rückenschmerz, Sportverletzungen – zum Beispiel Voltadol ® oder Schmerzgel.

Ein anderes Unternehmen, welches rezeptfreie Medizinprodukte anbietet, ist das Unternehmen Bayer AG. Das Pharmaunternehmen Bayer offeriert durch den Bereich Division Consumer Care rezeptfreie Medikamente, welche sich aus den folgenden Medizinprodukten zusammensetzen:

1. Schmerzmittel – zum Beispiel Aspirin ®,
2. Dermatologika/topische Produkte – zum Beispiel Bepanthen ®, Bepanthol ®, Canesten ®,
3. Husten und Erkältungsmittel – zum Beispiel Alka-Seltzer Plus ®, Aleve ®, Cold & Sinus ® und Tabcin ®,
4. Multivitamine und Nahrungsergänzungsmittel – zum Beispiel Berocca ®, One-A-Day ®, Pluravit ®, Supradyn ®, Flintstones ®, Elevit ® und

---

<sup>18</sup> Vgl. o. A.: Geschäftsbereiche: Novartis Consumer Health – Gebro. Novartis Consumer Health-Gebro GmbH – ein großes Sortiment an Medikamenten zur Selbstmedikation. Abrufzeit: 11.06.2014, 14:00 Uhr. Quelle: [http://www.novartis.at/geschaeftsbereiche/novartis\\_consumer\\_health\\_gebro/index.shtml](http://www.novartis.at/geschaeftsbereiche/novartis_consumer_health_gebro/index.shtml)

Redoxon ®.

Die nachfolgend genannten Beispiele werden vom Pharmaunternehmen Pfizer Inc. vertrieben:

1. Muskel und Gelenkschmerzen – zum Beispiel ThermaCare ® Wärmeumschläge,
2. Multivitamine und Nahrungsergänzungsmittel – zum Beispiel Centrum A-Z ®, Centrum Cardio ®, Centrum Generation 50+ ® und Vitasprint ®.

Diese Auflistung soll darlegen, dass sich die OTC-Arzneimittel auf dem österreichischen Markt aus einem breiten Sortiment zusammensetzen. Die soeben angeführten OTC-Präparate werden zudem im Rahmen der empirischen Forschung der Magisterarbeit verwendet und spielen somit für die vorliegenden Ausführungen eine elementare Rolle.

Im folgenden Kapitel wird näher auf die Zielgruppe ab 50 Jahren eingegangen, um anschließend den demografischen Wandel Österreichs ersichtlicher zu machen und die Wichtigkeit der betreffenden Altersgruppe aufzuzeigen.

## **8. Die Zielgruppe ab 50**

Innerhalb der Auseinandersetzung wird die Zielgruppe ab dem fünfzigsten Lebensjahr herangezogen. Die Relevanz dieser Altersgruppe wird zukünftig steigen, sodass die Beachtung dieser Zielgruppe in Bereichen der Kommunikation, dem Verkauf und der Bewerbung diverser Produkte nicht vernachlässigt werden darf. Die nachstehenden Kapitel liefern Überblicke und Argumente, welche für eine Verwendung der Zielgruppe ab 50 in diesen Bereichen sprechen. Das folgende Kapitel liefert Anschauungen zum *demografischen Wandel der Bevölkerung Österreichs* (8.1). Kapitel 8.2 vermittelt Informationen dazu, ob und weshalb die Zielgruppe ab 50 Jahren über eine elementare Kaufkraft verfügt. Im darauf folgenden Kapitel 8.3 wird die besagte Zielgruppe anhand ihrer Produktinteressen und Lebenseinstellungen dargestellt.

### **8.1. Der demografische Wandel in Österreich**

Wie in vorigen Kapiteln bereits erwähnt, kommt es zu einem Wandel der Bevölkerungsentwicklung in Österreich, welcher von einem zunehmenden Anteil

älterem Individuen charakterisiert ist. Um diesen Wandel zu veranschaulichen, wird nachstehende Grafik herangezogen, welche die Veränderungen ersichtlich gemacht.

**Bevölkerung seit 1869 nach Geschlecht bzw. breiten Altersgruppen**

Jahr	Insgesamt	Männer	Frauen	Kinder, Jugendliche		Erwerbsalter			Ältere Menschen		
				0 bis 14 Jahre	0 bis 19 Jahre	15 bis 59 Jahre	15 bis 64 Jahre	20 bis 64 Jahre	60 Jahre und älter	65 Jahre und älter	75 Jahre und älter
1869	4.497.880	2.235.402	2.262.478	1.268.478	1.686.009	2.844.257	2.995.409	2.577.878	385.145	233.993	53.192
1880	4.963.528	2.448.644	2.514.884	1.454.992	1.894.102	3.048.801	3.228.362	2.789.252	459.735	280.174	63.949
1890	5.417.360	2.672.067	2.745.293	1.615.032	2.111.963	3.301.410	3.462.497	2.985.556	500.918	319.831	78.786
1900	6.003.845	2.968.237	3.035.608	1.779.184	2.338.976	3.677.312	3.879.988	3.320.196	547.349	344.673	92.641
1910	6.648.310	3.284.667	3.363.643	1.984.334	2.598.182	4.037.910	4.263.426	3.649.578	626.066	400.550	103.155
1934	6.760.044	3.248.173	3.511.871	1.801.541	1.994.900	4.330.092	4.623.107	4.229.748	628.411	535.396	148.429
1951	6.933.905	3.217.240	3.716.665	1.587.804	2.028.320	4.262.843	4.612.694	4.172.178	1.083.258	733.407	220.976
1961	7.073.807	3.296.400	3.777.407	1.584.629	2.101.811	4.189.200	4.615.973	4.098.791	1.299.978	873.205	294.137
1971	7.491.526	3.533.694	3.957.832	1.822.332	2.334.406	4.180.599	4.607.597	4.095.523	1.506.595	1.061.597	353.875
1981	7.555.338	3.572.426	3.982.912	1.510.564	2.168.746	4.591.116	4.898.780	4.240.598	1.453.658	1.145.994	457.105
1985	7.564.984	3.591.249	3.973.735	1.383.802	2.008.527	4.680.947	5.107.367	4.482.642	1.500.235	1.073.815	495.758
1990	7.677.850	3.675.559	4.002.291	1.345.495	1.859.455	4.786.713	5.185.743	4.671.763	1.545.642	1.146.612	530.433
1995	7.948.278	3.834.075	4.114.203	1.415.837	1.873.469	4.964.413	5.329.993	4.872.361	1.568.028	1.202.448	488.360
2000	8.011.566	3.874.717	4.136.849	1.365.466	1.850.715	4.994.701	5.410.280	4.925.011	1.551.399	1.235.840	567.703
2005	8.225.278	3.988.962	4.236.316	1.317.793	1.805.880	5.104.510	5.573.121	5.085.034	1.602.975	1.334.364	631.335
2006	8.267.948	4.022.516	4.245.432	1.304.156	1.796.894	5.151.823	5.585.940	5.093.202	1.811.969	1.377.852	643.915
2007	8.295.189	4.036.548	4.258.641	1.286.379	1.784.063	5.164.167	5.596.446	5.096.762	1.844.623	1.412.364	654.206
2008	8.321.541	4.050.215	4.271.326	1.269.210	1.769.934	5.173.911	5.615.845	5.115.121	1.878.420	1.436.486	661.617
2009	8.341.483	4.061.196	4.280.288	1.252.628	1.753.787	5.179.153	5.626.913	5.125.754	1.909.702	1.461.942	666.548
2010	8.361.069	4.071.773	4.289.296	1.239.281	1.737.068	5.184.072	5.644.186	5.146.399	1.937.716	1.477.602	671.582
2011	8.388.534	4.087.188	4.301.346	1.229.156	1.720.275	5.195.813	5.675.483	5.184.364	1.963.565	1.483.895	676.335
2012	8.426.311	4.109.431	4.316.880	1.220.614	1.705.025	5.218.087	5.693.436	5.209.025	1.987.610	1.512.251	680.468

Q: STATISTIK AUSTRIA, Volkszählungen (bis 1981); Statistik des Bevölkerungsstandes (Jahresdurchschnittswerte ab 1985); revidierte Ergebnisse von 2007 bis 2011. Erstellt am 15.07.2013.

Tabelle 1: Bevölkerung seit 1869 nach Geschlecht bzw. breiten Altersgruppen<sup>19</sup>

Die Grafik lässt bei näherer Betrachtung erkennen, dass, ausgehend von den aktuellen Bevölkerungsstrukturen und dem Bevölkerungsstand, von einem Trend gesprochen werden kann, welcher sich in einem Anstieg älterer Personen und einem geringer werdenden Anteil der Kinder und Jugendlichen zeigt.<sup>20</sup> Aber nicht nur aktuell spielt diese Veränderung eine zentrale Rolle, auch für die Zukunft lässt sich, wie die nachstehend abgebildete Grafik zeigt, prognostizieren, dass die Bevölkerung Österreichs immer älter wird.

<sup>19</sup> Vgl. Statistik Austria: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Langfristiger Trend. Letzte Änderung: 24.01.2014. Abrufzeit 08.05.2014, 13:00 Uhr.

Quelle: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_alter\\_geschlecht/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html)

<sup>20</sup> Vgl. ebd.

**Künftige Bevölkerungsentwicklung und Prognoseparameter gemäß Statistik Austria, Eurostat und United Nations (jeweils Hauptvariante)**

Organisation	2010	2020	2030	2040	2050	2060
<b>Bevölkerungsentwicklung</b>						
Statistik Austria	8.375.290	8.698.064	8.987.448	9.197.217	9.326.992	9.376.113
Eurostat	8.375.290	8.591.180	8.849.533	8.977.982	8.968.861	8.868.529
United Nations	8.393.644	8.514.848	8.590.475	8.558.058	8.427.060	8.243.773
<b>Gesamtfertilitätsrate</b>						
Statistik Austria	1,44	1,46	1,49	1,51	1,53	1,55
Eurostat	1,39	1,43	1,46	1,49	1,52	1,56
United Nations	1,35	1,43	1,58	1,69	1,79	1,86
<b>Lebenserwartung männlich</b>						
Statistik Austria	77,7	80,2	82,2	84,1	85,8	87,3
Eurostat	77,6	79,2	80,7	82,2	83,5	84,8
United Nations	78,4	80,1	81,4	82,4	83,5	84,5
<b>Lebenserwartung weiblich</b>						
Statistik Austria	83,2	85,1	86,7	88,2	89,5	90,6
Eurostat	83,0	84,4	85,6	86,9	88,0	89,1
United Nations	83,6	84,7	85,9	86,9	88,0	89,0
<b>Wanderungssaldo</b>						
Statistik Austria	27.695	28.613	28.736	27.622	26.008	25.124
Eurostat	19.103	35.158	35.635	29.883	27.933	25.821
United Nations	20.000	20.000	20.000	20.000	18.000	14.000

Tabelle 2: Künftige Bevölkerungsentwicklung und Prognoseparameter <sup>21</sup>

Der Grafik ist zu entnehmen, dass die Lebenserwartung weiblicher Individuen im Jahr 2010 83,2 Jahre betrug und im Jahr 2060 wahrscheinlich auf 90,6 Jahre ansteigt. Ebenso zeigt sich ein Anstieg der Lebenserwartung männlicher Individuen. Während diese im Jahre 2010 noch 77,7 Jahre umfasste, soll diese bis zum Jahr 2060 auf 87,3 Jahre ansteigen. <sup>22</sup>

Aus demografischer Sicht erscheint es somit sinnvoll, einen Fokus auf die Zielgruppe ab 50 Jahren sowohl im Kontext von Forschungen als auch in der Wirtschaft zu legen, denn der Bevölkerungsanteil, der dieser Gruppe zugeordnet werden kann, wird weiterhin wachsen.

## **8.2 Die Zielgruppe ab 50 als neue Kaufkraft?**

Die Relevanz von älteren Menschen als Zielgruppe lässt sich nicht nur im demografischen Wandel begründen, auch die Einkommenssituation spricht für die Beachtung der älteren Zielgruppe, denn rund 60 % aller Geldausgaben werden von Menschen im Alter über 50 Lebensjahren getätigt. <sup>23</sup>

Eine über die Jahre erschaffene Konsumerfahrung <sup>24</sup> der älteren Individuen kann für Unternehmen jeglicher Art im Zuge von verkaufsstrategischen und

<sup>21</sup> Statistik Austria: Demographische Prognosen. Bevölkerungsprognosen ab 2012. Letzte Änderung: 29.05.2008. Abrufzeit: 11.06.2014, 13:00 Uhr.

Quelle: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/index.html)

<sup>22</sup> Vgl. ebd.

<sup>23</sup> Vgl. Pompe (Hrsg.) 2012, S. 30.

<sup>24</sup> Vgl. Härtl-Kasulke 1998, S. 5.

kommunikationswissenschaftlichen Vorgehensweisen effizient genutzt werden. Hieraus ergibt sich der Anspruch, dass sich alle Wirtschaftsbereiche auf den demografischen Wandel und vor allem darauf, dass sich die bisherigen klassischen Zielgruppen, Zielmärkte, Produktfelder und Vertriebslinien dramatisch verändern werden, einstellen sollten. Vor diesem Hintergrund ist es für Unternehmer lohnend, so früh als möglich in dieses Segment einzudringen.<sup>25</sup> *„Wer sich nicht schon jetzt von den rapide schrumpfenden Gruppen der 14- bis 30-Jährigen verabschiedet und frühzeitig auf die wachsenden Gruppen der 40-, 50- und 60plus-Zielgruppen konzentriert, wird es schwer haben, mittelfristig noch zu existieren.“*<sup>26</sup>

Somit kann resümiert werden, dass die Zielgruppe der Älteren von Unternehmen nicht mehr außer Acht gelassen werden sollte, um weiterhin am Markt bestehen zu können. Die Zielgruppe ab 50 sollte somit eine zentrale Rolle für zukünftige Forschungen und diverse Werbeaktivitäten spielen.

Im nächsten Schritt werden nach der Vorstellung der Zielgruppe ab 50 die Produktinteressen der betreffenden Altersgruppe dargelegt und es wird auf deren Vielseitigkeit hingewiesen.

### **8.3 Das Produktinteresse der Zielgruppe ab 50**

Keine andere Zielgruppe ist in sich so heterogen wie die der Zielgruppe ab 50. So geht HÄRTL-KASULKE beispielsweise davon aus, dass die individuellen Erfahrungen mit zunehmendem Alter immer mehr voneinander abweichen, dass biologische Faktoren zwar charakteristisch für das Alter sind, aber zwangsläufig nicht zu einem bestimmten Zeitpunkt auftreten und dass die unterschiedlichen Sozialisationserfahrungen ebenso unterschiedliche Lebenseinstellungen bedingen.<sup>27</sup> Aber nicht nur die Faktoren der Individualität und der Sozialisation der Zielgruppe ab 50 macht die Auseinandersetzung mit dieser so interessant, sondern auch die Tatsache, dass ältere Menschen einen Wertewandel durchleben. *„Die ältere Generation befindet sich im Aufbruch, sie durchlebt einen Wertewandel, welcher durch Aktivität und Lebensfreude gekennzeichnet ist.“*<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Vgl. Pompe (Hrsg.) 2012, S. 31.

<sup>26</sup> Ebd. S. 31.

<sup>27</sup> Vgl. Härtl-Kasulke 1998, S. 6.

<sup>28</sup> Vgl. ebd. S. 4.

Besonders im Alter von 50 bis 60 Jahren verzeichnen Personen einen signifikant hohen Anteil an Produktinteressen aus dem Segment Gesundheit und Wohlbefinden, denn Alte bewegen sich in einer spannenden inneren und äußeren Herausforderung der Zivilisation, welche sich die Gesundheitswirtschaft, aber auch die Lifestyle-Anbieter nachhaltiger zunutze machen können. Heutzutage ist es vonnöten, eine möglichst lange Leistungsfähigkeit anzustreben, denn, wie bereits in Kapitel 7 (S. 9 dieser Arbeit) erwähnt, erscheint es in der heutigen Gesellschaft als relevant, Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Verschleißerscheinungen des Bewegungsapparates vorzubeugen oder sie so lange als möglich hinauszuzögern.<sup>29</sup> Dieses Bestreben der Prävention in der älteren Generation macht die Auseinandersetzung mit der Zielgruppe ab 50 so relevant und interessant für Unternehmen.

Im Zusammenhang mit diesen Bedürfnissen erläutert POMPE drei Themen und Sehnsüchte, welchen mit zunehmendem Alter eine herausragende Bedeutung zukommt und somit für Strategien der Unternehmen im Bereich der Marktdurchsetzung ausschlaggebend sind. Diese Sehnsüchte lauten Wohlstand, Gesundheit und Glück.<sup>30</sup>

Es lässt sich daher feststellen, dass die Zielgruppe ab 50 nicht nur aus demografischer Sicht, sondern auch unter dem Blickwinkel der Kaufkraft und der individuellen Interessen einen hohen Stellenwert für pharmazeutische Unternehmen und die Wissenschaft aufweist.

Bezug nehmend auf das Alter und die relevante Zielgruppe werden im nächsten Abschnitt drei Theorien von MIKE und KLIEGEL erläutert. Diese setzen sich mit Themen des erfolgreichen Alterns auseinander und zeigen verschiedene Ansätze und Herangehensweisen auf.

## 9. Alterstheorien

Im Folgenden wird auf drei Theorien eingegangen, welche sich mit der Thematik des erfolgreichen Alterns auseinandersetzen. Es kommt in diesem Zusammenhang zur Beschreibung der *Aktivitätstheorie* (9.1), der *Disengagement-Theorie* (9.2) und der *Kontinuitätstheorie* (9.3).

---

<sup>29</sup> Vgl. Pompe 2012, S. 32.

<sup>30</sup> Vgl. ebd. S. 33.

*Der Trend zum Alter in der Werbung (9.4)* setzt nach der Anführung der Alterstheorien mit einer Sichtweise fort, welche die Verwendung der Zielgruppe ab 50 innerhalb werbetechnischer Maßnahmen umschreibt.

### **9.1 Aktivitätstheorie**

Die Grundannahme der Aktivitätstheorie lautet, dass ein erfolgreiches Altern direkt damit verbunden ist, ob der älter werdende Mensch aktiv ist beziehungsweise bleibt und ob dieser etwas leisten kann und sich von seinem sozialen Umfeld als gebraucht erlebt. Eine erhaltene soziale Funktionalität wird als eine Grundvoraussetzung für das erfolgreiche Altern und für das Erreichen des Wohlbefindens im Alter gesehen.<sup>31</sup> Es ist innerhalb der Aktivitätstheorie somit relevant, dass Individuen sich von ihrem Umfeld gebraucht fühlen und eine aktive Lebensweise anstreben. Eine Korrelation von Lebenszufriedenheit mit einem hohen Maß an Aktivität im Alter steht im Zusammenhang mit einem glücklichen und zufriedenen Leben, welches ebenso eine hohe Leistungsfähigkeit im Alter und einer Funktion im gesellschaftlichen Umfeld bedarf.<sup>32</sup>

Im nächsten Schritt kommt es zur Erläuterung der *Disengagement-Theorie (9.2)*. Ein Grundpostulat dieser Theorie ist ein sozialer Rückzug, welcher dem biologischen Alterungsprozess entspricht.

### **9.2 Disengagement-Theorie**

Die Disengagement-Theorie zählt zu den soziologischen Theorien, jedoch sprechen die Grundpostulate dieser Ansichten für eine Erläuterung innerhalb der vorliegenden Magisterarbeit. Das Altern bezieht sich nach der Disengagement-Theorie psychosozial auf einen Rückzug des alternden Individuums. Der Antrieb dieses Rückzuges kann das Individuum selbst sein oder seine betreffende Umwelt. Es wird davon ausgegangen, dass dieser Prozess in allen Kulturen zu beobachten ist und der soziale Rückzug dem biologischen Alterungsprozess entspricht. Der Rückzug wird von der Gesellschaft als positiv wahrgenommen und meint in diesem

---

<sup>31</sup> Vgl. Martin, Mike/Kliegel, Matthias (2008): Psychologische Grundlagen der Gerontologie. 2. Auflage. Stuttgart. S. 57.

<sup>32</sup> Vgl. Wiese, Kirsten (2010): Von Greisenrepublik bis Generation 50plus. Die sprachliche Darstellung von Altersbildern in ausgewählten Zeitschriften. Berlin. S. 60.

Zusammenhang beispielsweise die Abgabe von Arbeitsplätzen von älteren an jüngere Menschen.<sup>33</sup>

Eine divergente Ansichtweise, welche ein erfolgreiches Altern thematisiert, liefert die im Folgenden zu erläuternde *Kontinuitätstheorie* (9.3).

### **9.3 Kontinuitätstheorie**

Die Kernaussage der Kontinuitätstheorie lautet, dass Individuen mittleren und höheren Erwachsenenalters im Prozess des Alterns und den damit verbundenen Anpassungsleistungen durch die auftretenden Veränderungen versuchen, bestehende innere und äußere Strukturen zu bewahren. Das Medium dieser Anpassungsprozesse sind bereits vertraute und eingeübte Strategien im Umgang mit Herausforderungen.<sup>34</sup>

Es wird davon ausgegangen, dass ältere Individuen in schwierigen Phasen ihres Lebens Kontinuität benötigen, welche sie durch die Anwendung vertrauter Strategien an vertrauten Schauplätzen des Lebens erhalten. Es ist in diesem Zusammenhang ebenso wichtig, dass Individuen, um erfolgreich zu Altern, ihre Identität beibehalten.<sup>35</sup>

### **9.4 Der Trend zum Alter in der Werbung**

Gemäß den Inhalten der letzten Kapitel sollten sich Unternehmen aktuell und zukünftig auf die Zielgruppe ab 50 konzentrieren und ebenso im Bereich der Werbung und der Organisation die Strategien auf diese Zielgruppe auslegen.

Während in den vorigen Abschnitten davon ausgegangen wurde, dass die Unternehmen motiviert werden müssen, sich der Zielgruppe der Alten zu bedienen, geht SUSANNE FEMERS bereits von einer Verwendung dieser Altersgruppe aus.<sup>36</sup> Bezug nehmend auf die Zielgruppe der Alten zeigt sie auf, inwieweit die betreffende Zielgruppe bereits in werbetechnische Maßnahmen integriert wird.

---

<sup>33</sup> Vgl. Martin/Kliegel 2008, S. 58.

<sup>34</sup> Vgl. ebd. S. 59.

<sup>35</sup> Vgl. Wiese 2010, S. 63.

<sup>36</sup> Vgl. Femers, Susanne: Aktuelle Altersbilder in der Werbung – Herausforderung für die Wirtschaftskommunikation. In: Roski, Reinhold (Hrsg.) (2009): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden. S. 331.

Es lassen sich folgende Entwicklungen in der Werbung durch vier Schritte beschreiben:

1. Die Altersklasse der alten Menschen wird im Bereich der Werbung nicht mehr tabuisiert. Mit einer strategischen Vorgehensweise wird die Absatzförderung diverser Produkte gefördert.<sup>37</sup> Gültig ist folgender Leitspruch:  
*„Das Alter schützt Alte vor der Werbung nicht mehr.“*<sup>38</sup>
2. Im Zusammenspiel mit der Werbung zeigen sich alte Menschen als glückliche Produktnutzer, Testimonials und Akzeptanzbeschaffer. Die Eigenschaften der alten Menschen und die Ausstrahlungswirkung auf das Image des zu bewerbenden Produktes werden kritisch analysiert.<sup>39</sup>
3. In gängigen Anzeigen, Plakaten und Spots wird deutlich, dass nur ein positives Bild von älteren Menschen gesellschaftsfähig ist.<sup>40</sup>
4. Im Zusammenhang mit alten Menschen und der Instrumentalisierung der Werbung wird von einer kritischen Grundhaltung gesprochen.  
Fehlende realistische Repräsentationen ihrer Altersgruppe in der Werbung werden von alten Menschen nicht einfach akzeptiert. So kommt es zu einer offenen Kritik an der Darstellung von Alten in der Werbung.<sup>41</sup> *„Sie [die Alten] sind sensibel und aufmerksam, beobachten die Werbetreibenden minutiös und machen ihrem Ärger über die Nutzung von Klischees öffentlich Luft.“*<sup>42</sup>

Um die ersten beiden Entwicklungsschritte zu vertiefen und verständlicher zu machen, sollen nachfolgend Beispiele gezeigt werden.

Das erste Beispiel stammt von der Marke Schweppes aus dem Jahre 2007. Wie Punkt eins bereits beschreibt, sind ältere Individuen aus der Werbung nicht mehr zu tabuisieren. Auch Punkt zwei spiegelt sich in nachstehender Abbildung (Abbildung 1: Schweppes) wider, indem mit einer glücklichen Produktnutzerin geworben wird.

---

<sup>37</sup> Vgl. ebd. S. 331.

<sup>38</sup> Ebd. S. 331.

<sup>39</sup> Vgl. ebd. S. 332.

<sup>40</sup> Vgl. ebd. S. 332.

<sup>41</sup> Vgl. ebd. S. 332.

<sup>42</sup> Ebd. S. 332.



Abbildung 1: Schweppes<sup>43</sup>

Auch der Werbespot der Marke Nestea aus dem Jahr 2012 zeigt eine ähnliche Herangehensweise an den Umgang mit älteren Personen.

In einem Diversity-Newsletter der Unternehmensberatung *Ungleich Besser Diversity Consulting* wird der Werbespot wie folgt beschrieben:

*„Zwei junge Männer am Strand unter blauem Himmel, umgeben von Bikini-Schönheiten. Einer der beiden nimmt einen tiefen, genussvollen Schluck aus der Eistee flasche, legt sie auf den Tisch und dreht sie blitzschnell. Schließlich braucht Mann Hilfestellung bei der Entscheidung für eine Frau, die im übrigen kein Mitspracherecht hat...Im aktuellen Nestea-Spot kommt es anders als gedacht. Die Flasche zeigt auf eine grauhaarige Frau mit alterstypischen körperlichen Merkmalen, zum Beispiel Falten. Der Zuschauer teilt die unmittelbare Irritation des jungen Mannes und fragt sich, was geschehen wird. Ohne weiteres Zaudern geht die Party los: Jubeln beim Pferderennen, im Einkaufswagen durch die Stadt brausen, von der Klippe ins Wasser springen – Spaß ohne Ende. ‚Erleb mal was Neues‘ heißt es vieldeutig am Ende des Spots.“<sup>44</sup>*

Die folgende Abbildung zeigt Ausschnitte aus dem Werbespot und soll die obige Beschreibung verdeutlichen.



Abbildung 2: Nestea<sup>45</sup>

<sup>43</sup> Das Auge. Abrufzeit: 24.04.2015, 11:00 Uhr. Quelle:

<https://dasauge.de/aktuell/werbung/e1429?bild=2093><https://dasauge.de/aktuell/werbung/e1429?bild=2093>

<sup>44</sup> Quelle: DIVERSITY MARKETING Aus: Diversity Newsletter 71 – Sommer 2012.

Abrufzeit 26.05.2014, 11:00 Uhr. Quelle: [http://www.diversity-marketing.de/downloads/Div-Mark-71\\_Top.pdf](http://www.diversity-marketing.de/downloads/Div-Mark-71_Top.pdf)

<sup>45</sup> Ebd.

Die ausgewählten Beispiele zeigen, dass durch die Verwendung und Darstellung von glücklichen, älteren Personen in der Werbung, die Marke und das Produkt revitalisiert werden.

Der dritte Punkt besagt, dass nur ein positives Bild der Produktnutzer als gut empfunden wird. Dies ist aber womöglich ebenso auf die Revitalisierung des Produktes bezogen. Es ist naheliegend, dass ein positives Bild innerhalb der Werbung besser aufgenommen wird als eine negative Darstellung.

Es lässt sich durch FEMERS Ansichten und die Werbebeispiele zeigen, dass eine Verwendung der älteren Individuen innerhalb diverser Projekte stattfindet und dadurch eine Produktrevitalisierung angestrebt wird.

Da nun Begrifflichkeiten und Anwendungen von Werbemaßnahmen erläutert wurden, wird ergänzend zur Thematik der Marketingbegriffe eingeführt.

## **10. Marketing**

Neben der grundlegenden Darstellung des Marketingbegriffes werden im Folgenden die *rechtlichen Bestimmungen des Pharmamarketings* und ausgewählte Begriffsdefinitionen (10.1) erläutert, zudem werden in (10.2) die Begrifflichkeit und die Vorgehensweise des Pharmamarketings umschrieben.

Innerhalb der Kommunikationsbranche und dem Verkauf spielt der Bereich des Marketings eine grundlegende Rolle, denn die Anwendung von Werbestrategien soll in Abteilungen der Absatzorientierung zum Erfolg führen.

Da Werbung ein gegenwärtiger Teil der Gesellschaft ist, welcher nahezu nicht mehr ausgeblendet werden kann, sollen aus diesem Grund die Entwicklungsschritte des Marketingbereiches aufgezeigt werden.

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich nicht nur die Definition des Marketingbegriffes gewandelt, auch der inhaltliche Fokus hat sich immer wieder verschoben. So dominierte bis Mitte der 1970er Jahre die Annahme, dass sich jedes Produkt mittels der Verkauforientierung veräußern lässt, wenn es nur entsprechend beworben wird. Darauf folgten, ab der Mitte des Jahres 1970 bis 1980, unter anderem die Phasen der Kundenorientierung, welche sich beispielsweise mit der Frage ‚*Wie gelingt es, Produkte anzubieten, die Nutzen für den Kunden generieren?*‘ auseinandersetzte, und der Wettbewerbsorientierung ab 1980 bis 1990, welche sich

darauf fokussierte, Produkte so zu gestalten, dass sie sich von den Konkurrenzprodukten abheben.<sup>46</sup>

Der soeben veranschaulichte Wandel im Begriffsverständnis und bei den Inhalten des Marketings zeigt, dass die Schritte für aktuelle Werbestrategien übernommen werden sollten. Gegenwärtig lässt sich behaupten, dass im Bereich der Werbung und den dazugehörigen Strategien es zielführend ist, spezielle Maßnahmen zur KundInnenansprache zu generieren.<sup>47</sup>

Zum Marketing zählt zum einen die systematische Gewinnung von Informationen über die KonsumentInnen, mit dem Ziel, konkrete Maßnahmen zur KundInnenansprache abzuleiten. Zum anderen ist das Marketing auch als Disziplin zu verstehen, mit welcher in allen Unternehmensbereichen ein Bewusstsein für marktbezogene Aktivitäten geschaffen wird.<sup>48</sup>

Um im nächsten Schritt die Kommunikationsmöglichkeiten beziehungsweise die Werbestrategien innerhalb der pharmazeutischen Branche zu erläutern, sollen zunächst die *rechtlichen Bestimmungen des Pharmamarketings* und Begriffsdefinitionen (10.1) erläutert werden.

### **10.1 Rechtliche Bestimmungen des Pharmamarketings**

Nach der Definition des österreichischen Arzneimittelgesetzes § 1 AMG Begriffsbestimmungen werden unter der Begrifflichkeit Arzneimittel Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen zusammengefasst, die

1. *„zur Anwendung im oder an menschlichen oder tierischen Körper und als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder zur Linderung oder zur Verhütung menschlicher oder tierischer Krankheiten oder krankhafter Beschwerden bestimmt sind, oder*
2. *im oder am menschlichen oder tierischen Körper angewendet oder einem Menschen oder einem Tier verabreicht werden können, um entweder*
  - a. *die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen, oder*
  - b. *als Grundlage für eine medizinische Diagnose zu dienen.“<sup>49</sup>*

---

<sup>46</sup> Vgl. Mai 2012, S. 8.

<sup>47</sup> Ebd. S. 8.

<sup>48</sup> Ebd. S. 8.

<sup>49</sup> Arzneimittelgesetz (AMG) – I. Abschnitt – Allgemeine Bestimmungen § 1. AMG Begriffsbestimmungen. Abrufzeit: 22.05.2014 – 17:00 Uhr.

Neben dieser rechtlichen Definition erscheint es für die Forschungsarbeit ebenso relevant, den juristischen Bereich der allgemeinen Bestimmungen, bezogen auf die Werbung für Arzneimittel, zu erläutern.

So lautet § 50 AMG Allgemeine Bestimmungen, dass Maßnahmen, welche zur Information, zur Marktuntersuchung und zur Marktbearbeitung sowie zur Schaffung von Anreizen mit dem Ziel der Verschreibung, der Abgabe, dem Verkauf oder dem Verbrauch von Arzneimitteln dienen, unter die Bezeichnung ‚Werbung für Arzneimittel‘ fallen.<sup>50</sup>

§ 50 AMG Allgemeine Bestimmungen besagt zudem, dass der Bereich ‚Werbung für Arzneimittel‘ insbesondere folgende Punkte umfasst:

1. *„die Arzneimittelwerbung, die für Verbraucher bestimmt ist (Laienwerbung),*
2. *die Arzneimittelwerbung für Personen, die zur Verschreibung oder zur Abgabe von Arzneimitteln befugt sind (Fachwerbung),*
3. *den Besuch von Pharmareferenten bei Personen, die zur Verschreibung oder zur Abgabe von Arzneimitteln berechtigt sind,*
4. *die Abgabe von Ärztemustern,*
5. *Anreize zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln durch das Gewähren, Anbieten oder Versprechen von finanziellen oder materiellen Vorteilen,*
6. *das Sponsern von Verkaufsförderungsveranstaltungen, an denen Personen teilnehmen, die zur Verschreibung oder zur Abgabe von Arzneimitteln befugt sind.“<sup>51</sup>*

Im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit erscheint es als relevant, sich näher auf den Begriff der Laienwerbung zu konzentrieren. Zu diesem Bereich gibt es ebenso einen Gesetzestext, welcher die Bestimmungen und die Definition der Laienwerbung aufgreift.

Da sich die Magisterarbeit vornehmlich auf Laienwerbung konzentriert, soll diese rechtliche Bestimmung erläutert werden.

§ 52 AMG besagt:

*„Laienwerbung muss so gestaltet sein, dass der Werbecharakter deutlich zum Ausdruck kommt und das Produkt eindeutig als Arzneimittel dargestellt wird. Werbung und redaktionelle Beiträge sind deutlich zu trennen.“<sup>52</sup>*

---

Quelle:<http://www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=221&paid=1>

<sup>50</sup> Vgl. Arzneimittelgesetz (AMG) - V. Abschnitt – Werbebeschränkungen § 50 AMG Allgemeine Bestimmungen.

Abrufzeit: 22.05.2014 – 17:15 Uhr. Quelle: [http://www.jusline.at/50.\\_Allgemeine\\_Bestimmungen\\_AMG.html](http://www.jusline.at/50._Allgemeine_Bestimmungen_AMG.html)

<sup>51</sup> Ebd.

<sup>52</sup> Arzneimittelgesetz (AMG) - V. Abschnitt – Werbebeschränkungen § 52 AMG. Abrufzeit: 22.05.2014 – 16:20 Uhr. Quelle:[http://www.jusline.at/52.\\_AMG.html](http://www.jusline.at/52._AMG.html)

Zudem hat Laienwerbung folgende Angaben zu enthalten:

1. „den Namen der Arzneyspezialität und die wissenschaftlich übliche Bezeichnung des Wirkstoffes, sofern das Arzneimittel nur einen Wirkstoff enthält,
2. die für die sinnvolle Anwendung der Arzneyspezialität unerlässlichen Informationen und
3. einen deutlich wahrnehmbaren Hinweis darauf, dass Arzneimittel neben Wirkungen auch unerwünschte Wirkungen hervorrufen können und daher die Gebrauchsinformation genau zu beachten oder der Rat eines Arztes oder Apothekers einzuholen ist. Erfolgt die Werbung über akustische oder audiovisuelle Medien, so muss dieser Hinweis akustisch deutlich wahrnehmbar sein.“<sup>53</sup>

Nach dieser Darstellung der rechtlichen Bestimmungen und Begrifflichkeiten innerhalb der pharmazeutischen Branche kann nun näher auf den Bereich des *Pharmamarketings* (10.2) eingegangen werden.

## **10.2 Pharmamarketing**

*„Marketing ist (ähnlich wie Medizin) zugleich Kunst und Handwerk. Man muss Talent dafür haben, Begeisterung mitbringen, es jahrelang üben und eigene Erfahrungen sammeln, um es zur Meisterschaft zu bringen. Dies erfordert neben Motivation auch Kreativität, Disziplin und Ausdauer.“*<sup>54</sup>

Dieses Zitat nach UMBACH umschreibt den vielschichtigen Bereich des Marketings und zeigt, dass für eine erfolgreiche Vorgehensweise nicht bloß Talent benötigt wird, sondern ebenso jahrelange Erfahrung, Kreativität und Ausdauer.

Innerhalb pharmazeutischer Konzerne spielen strukturierte Abläufe eine zentrale Rolle. Vor allem bei strategischen Vorgehensweisen innerhalb der Unternehmen bedarf es einer bestmöglichen Organisation und einer schrittweisen Annäherung an ein erfolgreiches Marketingprogramm.<sup>55</sup>

Im Bereich des Pharmamarketings spielt, wie soeben erwähnt, die Strategie bei den Vorgehensweisen eine zentrale Rolle. Hauptbestandteile des strategischen Marketings sind die Bereiche der Forschung und der Entwicklung, denn diese bieten

---

<sup>53</sup> Arzneimittelgesetz (AMG) - V. Abschnitt – Werbebeschränkungen § 52 AMG. Abrufzeit: 22.05.2014 – 16:20 Uhr. Quelle: [http://www.jusline.at/52\\_\\_AMG.html](http://www.jusline.at/52__AMG.html)

<sup>54</sup> Umbach (2013): Erfolgreich im Pharma-Marketing. Wie sie Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen. 2. Auflage. o.O. S. 39.

<sup>55</sup> Ebd. S. 39

den Abteilungen des internationalen Marketings oder dem New Business Development die Möglichkeit, Konzepte für die Zukunft zu entwickeln, damit das Produktmanagement in die richtigen Bahnen gelenkt wird. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den Bereichen der Forschung und Entwicklung gelingt es, Unternehmen auf diese Weise, neue Chancen für Substanzen, Länder und Indikationen zu entdecken.<sup>56</sup>

Bereits während des klinischen Entwicklungsprogramms ist es relevant, wichtige Aspekte für den späteren Markterfolg zu berücksichtigen.

Dazu gehören Antworten auf die folgenden Fragen:

1. Nutzen: Zu welchem Problem oder zu welcher Krankheit wird das Produkt eine Lösung anbieten? Welchen – bisher nicht erfüllten – Bedarf wird das Produkt erfüllen?
2. Einzigartigkeit (USP = Unique Selling Proposition): Was macht das Produkt besonders und wodurch hebt es sich von der jetzigen und der zukünftigen Konkurrenz ab?
3. Market Access: Wie gelingen eine Gewährleistung des Marktzuganges und die Erstattung durch Health Economics and Outcomes Research<sup>57</sup> und anderen Studien?<sup>58</sup>

Sobald die obigen Fragen beantwortet sind und das Unternehmen beziehungsweise die Zentrale eine Strategie entwickelt hat, kommt es zur Weiterleitung an die Professionals<sup>59</sup> im operativen Marketing. Zu diesen zählen ProduktmanagerInnen und MarketingleiterInnen, welche die Aufgabe haben, die von der Zentrale entwickelte Strategie an nationale Gegebenheiten anzupassen und vor Ort erfolgreich umzusetzen sowie das Produkt zu vermarkten.<sup>60</sup>

---

<sup>56</sup> Ebd. S. 41.

<sup>57</sup> *Health Economics = The application of health economics reflects a universal desire to obtain maximum value for money by ensuring not just the clinical effectiveness, but also the cost-effectiveness of healthcare provision.* Quelle: Alan Haycox. What is ... series? – What is health economics? Abrufzeit: 24.05.2014, 19:30 Uhr. Quelle: [http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/what\\_is\\_health\\_econ.pdf](http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/what_is_health_econ.pdf)

*Outcomes Research = Outcomes research seeks to understand the end results of particular health care practices and interventions. End results include effects that people experience and care about, such as change in the ability to function.* Quelle: Outcomes Research. Fact Sheet. What is outcomes research? Abrufzeit: 24.05.2014, 19:30 Uhr. Quelle: <http://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/outcomes/outfact/>

<sup>58</sup> Umbach 2013, S. 42.

<sup>59</sup> *Professionals = A person competent or skilled in a particular activity.* Quelle: Oxford Dictionaries. Language matters. Abrufzeit: 24.05.2014, 20:00 Uhr.

Quelle: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/professional>

<sup>60</sup> Vgl. Umbach 2013, S. 43.

Der Bereich des Pharmamarketings lässt sich durch folgendes Zitat umschreiben:

*„Die Kunst – oder wenn man so will, das Geheimnis – besteht darin, aus einzelnen Komponenten eine prägnante Komposition zu schaffen, andere dafür zu begeistern und die resultierenden Projektpläne konsequent im eigenen Unternehmen und im Markt zu verwirklichen.“<sup>61</sup>*

Marketingstrategien innerhalb eines Pharmaunternehmens werden somit von Grund auf entwickelt und durchlaufen mehrere Abteilungen, bis sie im finalen Schritt an nationale Gegebenheiten angepasst und anschließend effizient umgesetzt werden.

Es folgt im nächsten Abschnitt ein *Resümee zum theoretischen Bezugsrahmen (11.)*, welches pointiert die erarbeiteten Kapitel anführt und reflektiert.

## **11. Resümee zum theoretischen Bezugsrahmen**

Durch die Auseinandersetzung mit den Bereichen pharmazeutischer Unternehmen, dem Gesundheitsaspekt, der Marketingstrategien, der Zielgruppe ab 50 Jahren und dem Altersaspekt lässt sich resümierend feststellen, dass

1. der Altersbegriff sowohl innerhalb der Gesellschaft als auch der Wissenschaft nicht außer Acht gelassen werden darf und kontinuierlich an Relevanz gewinnt,
2. Marketingstrategien innerhalb pharmazeutischer Konzerne verschiedene Abteilungen durchlaufen müssen, bis diese zur finalen Umsetzung gelangen und sich somit aus einer weiten Spanne an Vorgehensweisen zusammensetzen,
3. der Gesundheitsaspekt innerhalb der Gesellschaft immer wichtiger wird und
4. pharmazeutische Unternehmen eine große Produktvielfalt an OTC-Arzneimitteln anbieten, welche im Zusammenhang mit einer Selbstmedikation stehen und verwendet werden.

Im Bereich der Altersforschung lassen sich drei Theorien finden (Seite 16 dieser Arbeit), welche die Thematik des erfolgreichen Alterns unter verschiedensten Gesichtspunkten erläutern und in einen Zusammenhang setzen.

Im Bereich des OTC-Arzneimittelmarketings wurde in Bezugnahme auf die Zielgruppe ab 50 auf dem österreichischen Markt noch nicht geforscht. Diese

---

<sup>61</sup> Ebd. S. 40.

Tatsache begründet die intendierende Forschung der Magisterarbeit im Bereich des OTC-Pharmamarketings und der Zielgruppe ab 50.

## II. METHODIK

### 12. Methodologisches Konzept

Die empirische Forschung der Magisterarbeit beruht auf einer qualitativen Vorgehensweise. Diese wurde gewählt, weil hiermit eine größere Offenheit im Zusammenhang mit der Methode und der Auswertung der Gruppendiskussion gewährleistet wird.

Die Methodik und die Auswertung der Gruppendiskussion werden nach BOHNSACK vorgenommen. Dadurch wird die Beantwortung folgender Forschungsfragen angestrebt:

*(1) Inwiefern zieht die Zielgruppe ab 50 Jahren Medien heran, um sich über OTC-Arzneimittel zu informieren beziehungsweise zu beraten?*

*(2) Anhand welcher Kriterien entscheidet sich die Zielgruppe ab 50 Jahren für OTC-Arzneimittel?*

*(3) Welche neuen Möglichkeiten und Strategien im Bereich des OTC-Arzneimittelmarketings ergeben sich, um die Zielgruppe ab 50 effizient anzusprechen und zu erreichen?*

#### 12.1 Die Gruppendiskussion

Da innerhalb der vorliegenden Arbeit eine qualitative Forschung mittels Verwendung der Methode einer Gruppendiskussion gewählt wird, folgt eine kurze theoretische Einführung in dieses Fundament.

Die Gruppendiskussion ist eine vergleichsweise junge Methodik, welche erstmalig im Laufe der 1930er Jahre verwendet wurde. Innerhalb der Kleingruppenforschung nutzten der amerikanische Sozialpsychologe KURT LEWIN und seine Schüler Gruppendiskussionen, um zu erforschen, wie Gruppenprozesse das Verhalten und die Gefühle von Individuen beeinflussen und welche Dynamiken Gruppenprozessen zugrunde liegen. LEWIN untersuchte diese Thematik in Gruppenform, weil sich der Mensch als soziales Wesen in seinen Gefühlen und in seinem Verhalten wesentlich

innerhalb Gruppen konstituiert.<sup>62</sup> In den 1950er und 1960er Jahren wurde die Gruppendiskussion in Deutschland besonders durch die Arbeiten von POLLOCK und MANGOLD am Frankfurter Institut für Sozialforschung bekannt, jedoch fanden sie in der Forschungspraxis längere Zeit wenig Aufmerksamkeit. Erst LEITHÄUSER, VOLMERG und BOHNSACK konnten durch deren psychoanalytisches Umfeld und die wissenssoziologisch orientierte Sozialforschung dazu beitragen, dass die Gruppendiskussion sich zunehmend als eigenständige Methode etablierte.<sup>63</sup> Später verwendete man diese methodische Vorgehensweise der Gruppendiskussion in der deutschen Marktforschung bis weit in die 1980er und 1990er Jahre hinein.<sup>64</sup>

Gruppendiskussionen werden heutzutage in der qualitativen Forschung zunehmend angewendet. Sie dienen zum Beispiel zur Erhebung von Gruppenmeinungen, Gruppendynamiken oder kollektiven Erfahrungen. Davon abzugrenzen sind Fokusgruppen, denn diese dienen im deutschsprachigen Raum vornehmlich der zeitökonomischen Datenerhebung von Einzelmeinungen im Rahmen von leitfadengestützten Gruppeninterviews und kommen besonders in der Markt- und Meinungsforschung zum Einsatz.<sup>65</sup>

*„Eine Gruppendiskussion ist keineswegs der exotische Paradiesvogel, sondern eher der Staatssekretär unter den Methoden: Ohne im Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit zu stehen, werden komplexe Fragestellungen analysiert und wichtige Entscheidungen vorbereitet.“<sup>66</sup>*

Die explorative Methode der Befragung dient am Anfang eines Forschungsprojektes oft zur Aufklärung.<sup>67</sup> In wenig aufwendiger Form erhebt die Gruppendiskussion alltagsnahe und spontane Äußerungen und führt auf diese Weise zu schnellen und schnell umsetzbaren Ergebnissen.<sup>68</sup>

---

<sup>62</sup> Naderer/Balzer (Hrsg.) (2011): Das Image der qualitativen Marktforschung. Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung. 2. Auflage. Wiesbaden. S. 291.

<sup>63</sup> Günter Mey/ Rubina Vock/ Paul Sebastian Ruppel: Studi-lektor.de. Deutschlands führendes Wissenschaftslektorat. Gruppendiskussion. Abrufzeit: 01.04.2015, 14:00 Uhr.  
Quelle: <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/gruppendiskussion.html>

<sup>64</sup> Naderer/Balzer 2011, S. 292.

<sup>65</sup> Günter Mey/Rubina Vock/Paul Sebastian Ruppel: Studi-lektor.de. Deutschlands führendes Wissenschaftslektorat. Gruppendiskussion. Abrufzeit: 01.04.2015, 14:00 Uhr.  
Quelle: <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/gruppendiskussion.html>

<sup>66</sup> Kühn/Koschel (2011): Gruppendiskussionen: Ein Praxis-Handbuch. Wiesbaden. S. 13.

<sup>67</sup> Vgl. Pepels (2004): Marketing. 4. Auflage. Oldenbourg. S. 229.

<sup>68</sup> Vgl. Dammer/Szymkowiak (1998): Die Gruppendiskussion in der Marktforschung: Grundlagen – Moderation – Auswertung. Ein Praxisleitfaden. Opladen/Wiesbaden. S. 32.

Für die Durchführung einer Gruppendiskussion genügt es nicht, mehrere Personen zusammenzubringen und sich unterhalten zu lassen. Das methodologische Konzept der Gruppendiskussion ist durch eine explizite Zielsetzung sowie durch ein begründetes Setting gekennzeichnet, welches sich durch die Stärken einer ungezwungen erscheinenden Gesprächsatmosphäre auszeichnet. Diese natürliche und unbelastete Atmosphäre, welche sich bei einer guten Gruppendiskussion einstellt, beruht auf einem komplexen Theoriegerüst, einer sorgfältigen Auswahl der TeilnehmerInnen und einer Abwägung von zu diskutierenden Fragestellungen.<sup>69</sup>

Eine Gruppe von sechs bis acht Personen der Zielgruppe oder von ExpertInnen diskutieren unter der Führung eines Diskussionsleiters bzw. -leiterin bis zu maximal vier Stunden über eine vorgegebene Problemstellung, die einleitend zu Diskussionsbeginn erläutert wird. Die Gruppendiskussion ist ein strukturiertes, mündliches Gespräch meist zu einem Thema in einer Gruppe unterschiedlicher Zusammensetzung. Zudem ist sie einmalig angelegt.<sup>70</sup>

Der/die ModeratorIn der Gruppendiskussion sollte objektiv sein und auf die Gruppendynamik eingehen können. Außerdem sollte dieser/diese Fachwissen über den Untersuchungsgegenstand und über Erfahrung mit der Leitung von Gruppendiskussionen haben. Es muss dem/der ModeratorIn möglich sein, die Gruppe zur Mitarbeit zu motivieren und darauf zu achten, dass MeinungsführerInnen das Meinungsbild nicht verzerren.<sup>71</sup> Ein/eine guter/gute ModeratorIn wird innerhalb der Gruppendiskussion versuchen, auf einzelne Phasen intensiv und adäquat einzugehen. Falls zu Diskussionsbeginn Fremdheit und eine gewisse Orientierungslosigkeit der TeilnehmerInnen bestehen, so begrüßt der/die ModeratorIn die TeilnehmerInnen und schafft eine möglichst angenehme und vertrauensvolle Gesprächssituation. Neben einer kurzen Selbstvorstellung und Definition seiner/ihrer Rolle gibt der/die ModeratorIn einen Überblick des Ablaufes der Diskussion.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> Kühn/Koschel 2011, S. 29.

<sup>70</sup> Vgl. Pepels 2004, S. 229.

<sup>71</sup> Vgl. Herrmann/Huber (2013): Produktmanagement: Grundlagen-Methoden-Beispiele. 3. Auflage. Wiesbaden. S. 144.

<sup>72</sup> Naderer/Balzer (Hrsg.) 2011, S. 297.

## **12.2. Ablauf und Erhebung von Gruppendiskussionen**

Der folgende Ablauf einer Gruppendiskussion nach HERRMANN und HUBER eignet sich gut, um die Vorgehensweise dieser Methodik zum Einstieg zu beschreiben:<sup>73</sup>

- Begrüßung und Einleitung: Der/die ModeratorIn begrüßt die TeilnehmerInnen der Gruppendiskussion und gibt Informationen über den Ablauf, die Regeln und die Ziele der Fokusgruppe.
- Vorstellung der TeilnehmerInnen: Durch das Vorstellen der TeilnehmerInnen soll im Idealfall ein Gruppengefühl entstehen, welches der/die ModeratorIn gezielt, zum Beispiel durch Aufzeigen von Gemeinsamkeiten der TeilnehmerInnen, fördern kann.
- Vorstellung des Untersuchungsgegenstandes: Durch den/die ModeratorIn werden die TeilnehmerInnen in den Untersuchungsgegenstand eingewiesen. Es sollen dabei auch alle Fragen vonseiten der TeilnehmerInnen geklärt werden.
- Gruppendiskussion: Bei der Durchführung der eigentlichen Gruppendiskussion wechselt der/die ModeratorIn zwischen freier Diskussion und geführter Aufgabenstellung. Eine Dokumentation erfolgt durch einen Protokollanten oder durch Video- beziehungsweise Tonaufzeichnungen.
- Abschlussbefragung: Es kommt zur Durchführung einer Abschlussbefragung und zur Verabschiedung der TeilnehmerInnen. Durch die Befragung besteht die Möglichkeit, von der Gruppenmeinung abweichende Ansichten, die vorher nicht geäußert wurden, zu erfassen.

Ergänzend zu den Schritten nach HERRMANN und HUBER lässt sich erläutern, dass die TeilnehmerInnen vor Beginn der Gruppendiskussion darüber informiert werden, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden und eine anonymisierte Auswertung der Aufzeichnungen erfolgt.<sup>74</sup> Wie HERRMANN und HUBER gehen NADERER und BALZER auf die Vorstellungsrunde ein, welcher einer „Eisbrecherfunktion“<sup>75</sup> zukommt und es den einzelnen TeilnehmerInnen erleichtern soll, sich in der zunächst noch fremden Umgebung frei zu äußern. Durch einfache

---

<sup>73</sup> Vgl. ebd. S. 144.

<sup>74</sup> Vgl. Naderer/Balzer (Hrsg.) 2011, S. 298.

<sup>75</sup> Vgl. ebd.

und leicht zu beantwortende „Hinführungsfragen“<sup>76</sup> wird die Einführung in das Thema vereinfacht.<sup>77</sup> „In den ‚Anpassungs-, Vertrautheits- und Konformitätsphasen‘ folgt die vertiefte Diskussion der Fragestellungen, die durch die Gruppendiskussion beantwortet werden sollen.“<sup>78</sup> Die Diskussion kann mit unterschiedlichen Reizen beginnen, wie zum Beispiel mit einem Eingangstatement des Moderators bzw. der Moderatorin, einer Aufforderung zur Beschreibung eines Sachverhaltes, von Erfahrungen bzw. alltäglichen Beispielen oder durch die Vorlage von Materialien. Wie der weitere Verlauf der Gruppendiskussion sich entwickelt und welche methodischen Interventionen der/die ModeratorIn macht, sollte jeweils aus der Situation heraus entschieden werden.<sup>79</sup> Als zusätzliche Hilfe wird vor der Gruppendiskussion ein objektiver Leitfaden erstellt, welcher vom Diskussionsleiter verwendet werden kann.<sup>80</sup>

Hinsichtlich der Leitung von Gruppendiskussionen sind die nachstehend aufgeführten acht Punkte nach BOHNSACK relevant:<sup>81</sup>

- Fragen sollen vom/von der ModeratorIn immer an die gesamte Gruppe gerichtet werden und nicht nur an einzelne TeilnehmerInnen.
- Der/die ModeratorIn darf das Gespräch keineswegs in eine bestimmte Richtung lenken. Er kann jedoch Themen initiieren und Vorschläge unterbreiten.
- Um die TeilnehmerInnen zu animieren, ausführliche Darstellungen zu geben, werden die Fragestellungen vom/von der ModeratorIn vage gehalten.
- Da die Diskussion zwischen den TeilnehmerInnen einen eigenen Verlauf und eine eigene Dynamik haben soll, übt sich der/die ModeratorIn in Zurückhaltung. Dieser soll erst dann eingreifen, wenn die Diskussion stockt.
- Fragen und Nachfragen sollen genug Raum für detaillierte Beschreibungen gewährleisten.

---

<sup>76</sup> Vgl. ebd.

<sup>77</sup> Vgl. ebd.

<sup>78</sup> Vgl. ebd.

<sup>79</sup> Vgl. ebd.

<sup>80</sup> Vgl. Herrmann/ Huber (2009): Produktmanagement: Grundlagen-Methoden-Beispiele. 2. Auflage. Wiesbaden. S. 144.

<sup>81</sup> Vgl. Bohnsack (2007): Gruppendiskussionen. In: Flick, Uwe/Kardorff, Ernst von/Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck. S. 380.

- Bevor neue Themenkomplexe initiiert werden, sollen Nachfragen zu gegebenen Themen gestellt werden.
- Neue Themen sollen erst dann besprochen werden, wenn die TeilnehmerInnen der Diskussion ihre eigenen zentralen Punkte diskutiert haben.
- Am Ende der Gruppendiskussion hat der Forscher die Möglichkeit, die während der Diskussion aufgetretenen widersprüchlichen oder auffälligen Passagen aufzugreifen.

Um die Gruppendiskussion zu erheben, wird der gesamte Gesprächsinhalt per Video- und/ oder Audioaufzeichnung begleitet.

### **12.3 Gewinnung und Auswahl von TeilnehmerInnen**

In Bezug auf die Zusammensetzung der Gruppe beziehungsweise die Gewinnung der TeilnehmerInnen für die Gruppendiskussion lässt sich zwischen zwei Gruppenarten unterscheiden: Natürliche Gruppen, welche es auch ohne Forschung gibt, und künstliche Gruppen. Unter dieser Bezeichnung werden Menschen zusammengefasst, die sich bei der Diskussion das erste Mal sehen. Homogene Gruppen setzen sich zum Beispiel nur aus männlichen Individuen oder aus Jugendlichen zusammen, während heterogene Gruppen sich in einem oder vielen Merkmalen unterscheiden.<sup>82</sup> Von der Zusammensetzung der Gruppe hängt die Qualität der Diskussion entscheidend ab. KÜHN und KOSCHEL bezeichnen die natürlichen Gruppen auch als ‚Realgruppen‘ und meinen damit TeilnehmerInnen einer Gruppendiskussion, die auch jenseits der Gesprächsrunde eine feste Gruppe bilden. Diese können beispielsweise durch MitarbeiterInnen einer Abteilung eines Unternehmens gebildet werden. Unter einer ‚Ad-hoc-Gruppe‘ verstehen KÜHN und KOSCHEL eine eigens für die Diskussion rekrutierte Gruppe, die in ihrer Zusammensetzung vorher noch nicht zusammengekommen ist und auch nach der Diskussion nicht mehr als Gruppe bestehen wird.<sup>83</sup> Realgruppen sind vor allem dadurch gekennzeichnet, dass bereits vor der Diskussion bestimmte Rollen in der Gruppe ausgeprägt sind, was dazu führt, dass damit typische Kommunikations- und Interaktionsmuster verbunden sind, die sich im Diskussionsverlauf widerspiegeln und

---

<sup>82</sup> Meyen/Löblich/Pfaff-Rüdiger/Riesmeyer (2011): Qualitative Forschung in der Kommunikationswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden. S. 107.

<sup>83</sup> Kühn/Koschel (2011), S. 76.

Rückschlüsse auf gesellschaftliche Strukturen ermöglichen. Ad-hoc-Gruppen schaffen für die DiskussionsteilnehmerInnen einen Raum, in dem sie sich öffnen können, ohne persönliche Konsequenzen für die geäußerten Ansichten befürchten zu müssen, da sie nicht wie die Realgruppen in persönlicher Verbindung stehen.<sup>84</sup>

Bei der Auswahl der TeilnehmerInnen für die Gruppendiskussion ist weder eine zu große Homogenität noch eine zu große Heterogenität vorteilhaft. Die Gruppe sollte im Bezug auf das Thema gut durchgemischt sein und die TeilnehmerInnen sollten Interesse und Involvement in Bezug auf die Thematik der Diskussion mitbringen.<sup>85</sup>

*„Jede spezifische Form der Gewinnung von Interviewpartnern wirkt sich auf das Sampling aus. Dies muss bei der Planung und Auswertung bedacht werden. Die direkte Kontaktaufnahme im jeweiligen Forschungsfeld ist eine klassische, ergiebige, jedoch sehr aufwändige Form.“<sup>86</sup>*

Um Individuen zur Teilnahme an einer Gruppendiskussion zu erreichen, gibt es die Möglichkeit, das Schneeballsystem anzuwenden. Dieses funktioniert nach dem Prinzip, dass geeignete InterviewpartnerInnen weitere geeignete InterviewpartnerInnen kennen. Diese Vorgehensweise erleichtert nicht nur die Kontaktaufnahme, sondern auch das Auffinden neuer Untersuchungssubjekte.<sup>87</sup> Das Schneeballprinzip ist außerdem für Untersuchungen geeignet, die einen dichten sozialen Zusammenhang und auch dessen spezielle Grenzen zum Gegenstand haben.<sup>88</sup>

#### **12.4 Auswertung: Die dokumentarische Methode**

Es empfiehlt sich hierbei, unmittelbar nach der Gruppendiskussion Sicherheitskopien anzufertigen und alle weiteren Transkriptions- und Abhörarbeiten unter Verwendung dieser Kopie durchzuführen. Umgehend nach der Gruppendiskussion wird handschriftlich ein Kurzprotokoll verfasst, auf welchem das Datum, der Codename der Gruppe, die Mikrofonpositionen und vor allem die Positionen der TeilnehmerInnen in Relation zu den Mikrofonen eingezeichnet werden.<sup>89</sup> Es sollte vor der Transkription ein thematischer Verlauf erstellt werden, indem beim ersten Abhören des Tonträgers die Themen, wie sie der Reihe nach in der Diskussion

---

<sup>84</sup> Kühn/Koschel (2011), S. 77.

<sup>85</sup> Vgl. Herrmann/Huber 2009, S. 144.

<sup>86</sup> Przyborski/Wohlrab-Sahr (2014): Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch. München S. 60.

<sup>87</sup> Vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr (2009): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 2., korrigierte Auflage. München. S. 72.

<sup>88</sup> Vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014, S. 59.

<sup>89</sup> Vgl. Loos/Schäffer (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren. Opladen. S. 55.

auftauchen, festgehalten und die entsprechende Stelle des Tonträgers notiert werden. Die kleinste mögliche Einheit für einzelne Interpretationen bilden die Phasen der Behandlung eines Themas, diese werden Passagen genannt. Besonders dem thematischen Wechsel innerhalb der Diskussion sollte hierbei Beachtung geschenkt werden.<sup>90</sup> Im Rahmen der anschließenden Verschriftlichung, der Transkription der Gruppendiskussion, geschieht der entscheidende Eingriff, welcher das Datenmaterial erzeugt, auf das sich alle späteren Arbeitsschritte der Auswertung beziehen.<sup>91</sup> Da es innerhalb der Diskussion häufig zu Überlappungen oder zu gleichzeitigem Sprechen kommt, stellt sich die Transkription teilweise problematisch dar und bedarf eines hohen Maßes an Aufmerksamkeit. LOOS und SCHÄFFER empfinden bei der Detaillierung der Transkription ein mittleres Niveau als ausreichend.<sup>92</sup> Nachstehend verdeutlichen folgende Richtlinien der Transkription die Regeln, die es zu beachten gilt:

L	Markiert den Beginn einer Überlappung beziehungsweise den direkten Anschluss beim Sprecherwechsel
(.)	Kurzes Absetzen. Zeiteinheiten bis knapp unter einer Sekunde
(3)	Anzahl der Sekunden, die eine Pause dauert – Ab 4 Sekunden Pause erfolgt die Notation in einer Extrazeile
<u>nein</u>	Betonung
<b>Nein</b>	Laut in Relation zur üblichen Lautstärke der Sprecherin/des Sprechers
°nee°	Sehr leise in Relation zur üblichen Lautstärke der Sprecherin/des Sprechers
.	Stark sinkende Intonation
;	Schwach sinkende Intonation
?	Deutliche Frageintonation
,	Schwach steigende Intonation
brau-	Abbruch eines Wortes
oh=nee	Zwei oder mehr Worte, die wie ein Wort gesprochen werden
nei:n	
ja:::	Dehnung von Lauten. Häufigkeit der Doppelpunkte entspricht der Länge der Dehnung
(doch)	Unsicherheit, schwer verständliche Äußerungen bei der Transkription
( )	Unverständliche Äußerungen, Länge der Klammer entspricht der Dauer der unverständlichen Äußerung
((hustet))	Kommentar zu parasprachlichen, nichtverbalen oder gesprächsexternen Ereignissen, Länge entspricht der Klammer der Dauer des lautlichen Phänomens
@nein@	Lachend gesprochene Äußerung
@(.)@	Kurzes Auflachen
@(3)@	Längeres Lachen mit Anzahl der Sekunden in Klammer
//mhm//	Hörersignale, „mhm“, werden ohne Häkchen im Text des Interviewten notiert

<sup>93</sup> Eigene Darstellung

Beim Transkribieren wird nach Satzzeichen klein weitergeschrieben, um zu verdeutlichen, dass diese die Intonation anzeigen und nicht grammatikalisch gesetzt

<sup>90</sup> Vgl. Przyborski (2004): Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode. Qualitative Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen. Lehrbuch. 1. Auflage. Wiesbaden. S. 50.

<sup>91</sup> Vgl. Loos/Schäffer (2001), S. 54.

<sup>92</sup> Vgl. ebd. S. 56.

<sup>93</sup> Vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr (2009): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 2., korrigierte Auflage. München. S. 166.

werden. Hauptwörter werden groß geschrieben und beim Neuansetzen eines Sprechers oder einer Sprecherin wird das erste Wort mit Großbuchstaben begonnen.<sup>94</sup> Zusätzlich wird eine vollständige Nummerierung der Zeilen des Transkripts am linken Rand angeführt und der Transkriptionskopf sollte Angaben zur Aufnahme, zu den TeilnehmerInnen und zur transkribierten Diskussion beinhalten.<sup>95</sup> Die Zeilennummerierung dient hierbei der Zuordnung eines Zitates aus einer beliebigen Passage beziehungsweise stellt dar, in welchen Verlauf dieses einzuordnen ist. Den TeilnehmerInnen werden Buchstaben in alphabetischer Reihenfolge als Maskierung zugewiesen. Dem jeweiligen Buchstaben wird je nach Geschlecht ein ‚f‘ für feminin oder ein ‚m‘ für maskulin hinzugefügt. Diese Zuordnung bleibt bei allen Erhebungen bestehen. Sollte eine Äußerung keinem/keiner TeilnehmerIn zugewiesen werden können, so wird dies mit einem Fragezeichen (?) anstelle eines Buchstabens notiert. Die ModeratorInnen erhalten die Maskierung Y1 und Y2.<sup>96</sup>

Im Zuge der Auswertung des empirischen Teiles der vorliegenden Forschungsarbeit wurde RALF BOHNSACKS dokumentarische Methode gewählt, welche folgende vier Schritte unterscheidet:<sup>97</sup>

1. die formulierende Interpretation,
2. die reflektierende Interpretation,
3. die Diskurs- oder Fallbeschreibung,
4. die Typenbildung.

Die in komparativer Analyse vollzogene Typen- oder Theoriegenerierung ist nach BOHNSACK der Kern der dokumentarischen Methode.<sup>98</sup> Eine empirische, rekonstruktive Verfahrensweise bildet die Forschungspraxis und zeichnet sich „*durch die reflexive Beziehung zwischen Forschungserfahrung und methodologischer Begrifflichkeit*“<sup>99</sup> und durch die „*reflexive Beziehung zwischen Forschenden und Forschungsgegenstand aus*“.<sup>100</sup> Gegenstand der dokumentarischen Interpretation

---

<sup>94</sup> Vgl. ebd. S. 167.

<sup>95</sup> Vgl. Dittmar (2002): Transkription. Ein Leitfaden mit Aufgaben für Studenten, Forscher und Laien. Opladen. S. 151.

<sup>96</sup> Vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2009, S. 167.

<sup>97</sup> Vgl. Bohnsack (2007): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. Opladen. S. 34.

<sup>98</sup> Vgl. Bohnsack (2008), zitiert nach Fellmann (2014): Empirische Studien zur Didaktik der Mathematik.

Handlungsleitende Orientierungen und professionelle Entwicklung in der Lehrerbildung. Eine Studie zur Umsetzung eines innovativen Lehr-Lernformates im Mathematikunterricht der Klassen 1 bis 6. o. O. S. 93.

<sup>99</sup> Ebd.

<sup>100</sup> Ebd.

sind demnach sowohl der *„kollektive als auch der individuelle, der persönliche Habitus“*<sup>101</sup>.

Die Interpretation der dokumentarischen Methode beruht auf der *„Trennung von immanentem bzw. kommunikativ generalisiertem Sinngehalt und konjunktivem bzw. dokumentarischem Sinngehalt“*<sup>102</sup>. Um die dokumentarische Methode aufzuschlüsseln, ist eine Unterscheidung zweier Sinnebenen vonnöten. Die immanenten Sinngehalte lassen sich unabhängig vom Entstehungszusammenhang auf ihre Richtigkeit überprüfen. Der dokumentarische Sinngehalt dagegen *„nimmt den soziokulturellen Entstehungszusammenhang bzw. das, was sich davon manifestiert hat, in den Blick“*<sup>103</sup>.

Bei der formulierenden Interpretation wird der Inhalt paraphrasiert. Hierbei erfolgt eine zusammenfassende (Re-)Formulierung des immanenten, des kommunikativ-generalisierten oder des allgemein verständlichen Sinngehaltes. Das Ziel ist es, eine Gliederung des Textes und eine thematische Struktur umzusetzen.<sup>104</sup> Danach werden aus dem Transkript und den Passagen Oberthemen (OT) und Unterthemen (UT) herausgearbeitet und es wird eine thematische Feingliederung des Textes vorgenommen.<sup>105</sup>

Die reflektierende Interpretation zielt auf den dokumentarischen Sinngehalt ab, indem Handlungsorientierungen und Habitusformen vergegenwärtigt werden. Es werden in diesem Interpretationsschritt Handlungsorientierungen und Habitusformen rekonstruiert, sodass Prozessstrukturen, die sich in ähnlicher Weise in unterschiedlichen Handlungen wie Sprechhandlungen und Darstellungen, reproduziert werden.<sup>106</sup>

Durch diese Diskursorganisation ist es möglich, zu erfahren, ob Orientierungen geteilt werden oder nicht beziehungsweise ob wir eine Orientierung vollständig rekonstruiert haben oder ob dies nicht der Fall ist.<sup>107</sup>

Um diese Vorgehensweise zu unterstützen und Diskursbewegungen zu erklären, formuliert PRZYBORSKI folgendes Begriffsinventar:

---

<sup>101</sup> Ebd.

<sup>102</sup> Przyborski/Wohlrab-Sahr 2009, S. 271.

<sup>103</sup> Ebd. S. 278.

<sup>104</sup> Vgl. ebd. S.278.

<sup>105</sup> Vgl. ebd. S. 288.

<sup>106</sup> Vgl. ebd. S. 289.

<sup>107</sup> Vgl. ebd. S. 296.

- Unter **Proposition** wird grundsätzlich das Aufwerfen eines Orientierungsgehaltes verstanden. Es werden in einer Passage jene Äußerungen als Propositionen verstanden, in denen eine Orientierung im Rahmen eines Themas zum ersten Mal aufgeworfen wird.<sup>108</sup>
- Wird eine Orientierung weiterbearbeitet, so bezeichnet PRZYBORSKI dies als **Elaboration** und die Orientierung wird durch Argumente (argumentative Elaboration) belegt oder durch konkrete Beispiele (Exemplifizierung) in Form von Erzählungen vertieft.<sup>109</sup>
- Bei der **Differenzierung** geht es ebenso um die Weiterverarbeitung eines Orientierungsgehaltes, bei welchem aber besonders die Grenzen des aufgeworfenen Horizonts markiert werden.<sup>110</sup>
- Die Bestätigungen von aufgeworfenen Orientierungen werden als **Validierungen** umschrieben. Im Unterschied dazu sind Ratifikationen zu sehen, welche zwar ebenso Bestätigungen sind, jedoch nur auf der Ebene des inhaltlichen Verständnisses. Ob eine Orientierung geteilt wird oder nicht, wird damit noch nicht kenntlich gemacht.<sup>111</sup>
- Wird auf eine Proposition verneinend Bezug genommen und/oder ein gegenläufiger Horizont aufgespannt, so wird dies als **Antithese** benannt.<sup>112</sup>
- Einen ersten Entwurf zur Orientierung nennt sich **Opposition**. Sind nicht auflösbare Widersprüche vorhanden, so wird davon gesprochen, dass die Gruppe keinen Rahmen hat.<sup>113</sup>
- Eine **Divergenz** sieht oberflächlich betrachtet wie eine Zustimmung oder Differenzierung („Ja, aber“) aus. Das Aufwerfen eines widersprüchlichen Orientierungsrahmens erfolgt hier jedoch häufig verdeckt.
- Ein Wechsel zwischen Proposition (These) und Antithese oder auch zwischen Proposition und Opposition beziehungsweise Divergenz kann in kurzen Interaktionszügen stattfinden. Diese Diskursabschnitte werden als **antithetische, oppositionelle** beziehungsweise **divergente** Diskurse formuliert.<sup>114</sup>

---

<sup>108</sup> Vgl. ebd. S. 293.

<sup>109</sup> Vgl. ebd. S. 293.

<sup>110</sup> Vgl. ebd. S. 293.

<sup>111</sup> Vgl. ebd. S. 293.

<sup>112</sup> Vgl. ebd. S. 293.

<sup>113</sup> Vgl. ebd. S. 293.

<sup>114</sup> Vgl. ebd. S. 294.

- **Konklusionen** finden sich am Ende eines Themas. ‚Echte‘ Konklusionen schließen ein Thema ab, rituelle Konklusionen provozieren einen Themenwechsel.<sup>115</sup>
- **Transpositionen** sind Konklusionen, die zugleich Propositionen sind.<sup>116</sup>
- Als übergreifende Interpretationstechnik zu nennen ist die **Suche nach Homologien**. Hierbei wird gefragt, welche Sinnmuster über die Themen eines Diskurses hinweg immer wieder artikuliert werden.<sup>117</sup>

Bei der Fall- bzw. Diskursbeschreibung kommt es zu einer dichten Darstellung der in den beiden Interpretationsschritten erfassten Orientierungen.<sup>118</sup> Bei der formulierenden und reflektierenden Interpretation wird der Diskursverlauf analysiert, bei der Fall- bzw. Diskursbeschreibung geht es um die Gesamtheit eines Falles sowie um die Herausarbeitung von Dramaturgie und Diskursorganisation.<sup>119</sup>

Die komparative Analyse durchzieht den gesamten Interpretationsprozess und *„steht im Dienst der Typenbildung, auf welchen der Forschungsprozess hinausläuft“*.<sup>120</sup> *„Hat man einen Orientierungsrahmen identifiziert, wird dieser durch fallinterne und fallexterne komparative Analysen abstrahiert.“*<sup>121</sup> Hierdurch wird eine Basistypik rekonstruiert, die beim Vergleich von Passagen mit unterschiedlichen Themen weiter abstrahiert werden muss. Zunächst wird dabei mit minimalen Kontrasten vorgegangen. Hierbei wird sich auf der Ebene einer sinngenetischen Typenbildung bewegt. Erst wenn die Basistypik von weiteren Typiken abzugrenzen oder die Mehrdimensionalität herauszuarbeiten ist, *„sucht man nach maximalen Kontrasten und bewegt sich in Richtung einer soziogenetischen Typenbildung“*<sup>122</sup>. Eine Soziogenese wurde erst rekonstruiert, falls ein Nachweis über den nicht vorhandenen Auftritt einer Basistypik besteht.<sup>123</sup>

Im Rahmen der vorliegenden Magisterarbeit liegt der Fokus in Bezug auf die Auswertung der Gruppendiskussion auf der sinngenetischen Typenbildung, da die soziogenetische Auswertung in diesem Zusammenhang zu umfangreich wäre.

---

<sup>115</sup> Vgl. ebd. S. 294.

<sup>116</sup> Vgl. ebd. S. 294.

<sup>117</sup> Vgl. ebd. S. 293.

<sup>118</sup> Vgl. Kleemann/Krähne/Matuschek (2013): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens. 2. Auflage. Wiesbaden. S. 193.

<sup>119</sup> Vgl. Krüger/Marotzki (Hrsg.) (2006): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden. S. 121.

<sup>120</sup> Przyborski/Wohrab-Sahr 2009, S. 298.

<sup>121</sup> Ebd. S.298.

<sup>122</sup> Ebd. S. 299.

<sup>123</sup> Ebd. S.299.

## **13. Das empirische Untersuchungsdesign**

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit geht es um die Erforschung der kommunikationswissenschaftlichen Strategien und Möglichkeiten, welche sich im pharmazeutischen Bereich für die Zielgruppe ab 50 Jahren ergeben. Von besonderer Relevanz ist es im Rahmen der Ergebnisse der Gruppendiskussion, einen Vergleich zwischen dem Übergang von einem sozialen Status der Zielgruppe zu einem anderen aufzuzeigen. Behandelt wird folglich das Konzept der Statuspassage, welches im Bereich der ethnologischen Forschung entwickelt wurde. Hierbei geht es um den Übergang von einem gesellschaftlichen Status zu einem anderen und die mit diesem Übergang verknüpften Übergangszeiten und Initiationsriten. Die Statuspassage wird als konkreter Lebensübergang und als das Einfinden in eine neue Lebenswelt verstanden.<sup>124</sup> Da für die methodische Vorgehensweise eine Gruppendiskussion gewählt wurde, konnten diese relevanten Themen für die empirische Forschung behandelt und näher untersucht werden.

### ***13.1 Die Stichprobe und Grundgesamtheit***

Die Grundgesamtheit der empirischen Untersuchung lässt sich aus Individuen ab dem fünfzigsten Lebensjahr, welche berufstätig sind, und Individuen, welche sich bereits im Ruhestand befinden, definieren. Die TeilnehmerInnen beider Gruppen haben ihren Wohnsitz in Österreich.

Sowohl die berufstätigen Individuen ab dem fünfzigsten Lebensjahr als auch die Individuen im Ruhestand entsprechen einer Realgruppe. Beide Gruppen verfügen über eine gemeinsame Erfahrungsbasis und versprechen daher ergiebiges Material aufgrund der zu erwartenden Selbstläufigkeit und der interaktiven Dichte der Kommunikation.<sup>125</sup>

Zur Auswahl der TeilnehmerInnen werden Individuen herangezogen, die sich bereits aus dem privaten Leben kennen.

Die Gruppe der berufstätigen Individuen besteht aus insgesamt sechs TeilnehmerInnen, unterteilt in drei weibliche und drei männliche Individuen. Bei der Zusammensetzung dieser Gruppe wird das Schneeballprinzip angewendet.

---

<sup>124</sup> Vgl. Tosana/Faulstich-Wieland (2005) In: Schenk (Hrsg.) (2005): Bausteine einer Bildungsgangtheorie. Wiesbaden. S. 151.

<sup>125</sup> Vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr 2009, S. 109.

Die Gruppe der im Ruhestand befindlichen Individuen wird nach einem persönlichen Anfragen in einem Gesangsverein im Raum Wien zusammengestellt. Hierbei ergibt sich die Möglichkeit, die Pensionisten vorab über die Thematik der Gruppendiskussion zu informieren und herauszufinden, ob ein wahres Interesse an einer Teilnahme besteht. Auf diese Weise wird eine Anzahl von drei Diskussteilnehmerinnen und drei Diskussteilnehmern zusammengestellt.

Im Rahmen der Zusammenstellung wird darauf geachtet, dass die beiden Gruppen jeweils aus drei weiblichen und drei männlichen Individuen bestehen.

Insgesamt wird eine Anzahl von zwölf TeilnehmerInnen ab dem fünfzigsten Lebensjahr herangezogen. Diese werden innerhalb eines vereinbarten Zeithorizontes an der Gruppendiskussion teilnehmen.

### **13.2 Die Begründung der Methode**

Die in der vorliegenden Magisterarbeit durchzuführende Forschung beruht auf einer qualitativen Forschung, da es hierbei grundsätzlich um die Aufdeckung von Wirkungszusammenhängen und die Rekonstruktion von Sinnzusammenhängen geht. Es soll mit qualitativer Forschung ein Blick hinter die Kulissen geworfen werden, „um Wesentliches unter der Oberfläche deutlich zu machen“<sup>126</sup>.

Die Besonderheiten qualitativer Forschung liegen in fünf ineinandergreifenden Aspekten:<sup>127</sup>

- Verstehen: Zusammenhänge aufdecken und Sinnstrukturen herausarbeiten;
- Offenheit: UntersuchungsteilnehmerInnen haben große Freiheiten, um sich auszudrücken;
- Alltagsorientierung: TeilnehmerInnen an einer Gruppendiskussion sollen angeregt werden, Erfahrungen aus ihrem Alltagsleben zu schildern. Dadurch entsteht für sie Raum, ihre subjektive Sicht gesellschaftlicher Wirklichkeit zu konstruieren;
- Prozessorientierung und Reflexivität: Qualitative Forschung verfügt über eine eigene Prozesslogik. Wissen um Zusammenhänge des zu untersuchenden Themenbereiches steigt im Verlauf des

---

<sup>126</sup> Kühn/Koschel 2011, S. 49.

<sup>127</sup> Ebd. S. 51ff.

Forschungsprozesses. Dies kann dazu führen, dass während der Erhebung Anpassungen am Leitfaden durchgeführt werden müssen.

Qualitative Vorgehensweisen sind explorativ und hypothesengenerierend angelegt. Die Theoriebildung erfolgt schrittweise und wird während der Untersuchung weiterentwickelt. Als Ziele setzt sich die qualitative Forschung, ein wirklichkeitsgetreues Bild anhand der subjektiven Sicht der relevanten DiskussionsteilnehmerInnen abzubilden und so eventuelle Ursachen für das Verhalten verstehen zu können.<sup>128</sup>

Da das Thema der vorliegenden Masterarbeit für den österreichischen Markt noch nicht untersucht wurde, eignet sich die Gruppendiskussion als methodische Herangehensweise gut dazu, die vorgegebenen Themen innerhalb der Diskussion von den TeilnehmerInnen vergleichsweise frei und offen beantworten zu lassen.<sup>129</sup> Durch eine gegenseitige Anregung soll ein breites Meinungsspektrum der DiskussionsteilnehmerInnen generiert werden.<sup>130</sup> Der große Gewinn bei Gruppendiskussionen besteht darin, dass sich in ihrem „*natürlichen, schützenden und spontaneitätsfördernden Kontext tieferliegende Meinungen und Haltungen*“<sup>131</sup> darstellen können.

### **13.3 Ablauf der Gruppendiskussion**

Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit verlangt die Dokumentation des gesamten Prozesses von der Auswahl der DiskussionsteilnehmerInnen über die Erhebung der Daten bis hin zur finalen Auswertung. Die empirisch gewonnenen Aussagen beanspruchen nur dann Gültigkeit, wenn die DiskussionsteilnehmerInnen ihre Meinungen, Werthaltungen, Orientierungen und Deutungsmuster in unverzerrter und authentischer Weise äußern konnten.<sup>132</sup> In den nächsten Abschnitten werden somit die Prozesse und die Vorgehensweisen dokumentiert, um der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit gerecht zu werden.

---

<sup>128</sup> Vgl. Opresnik/Rennhak (2012): Grundlagen der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre. Eine Einführung aus marketingorientierter Sicht. Wiesbaden. S. 131.

<sup>129</sup> Vgl. Naderer/Balzer (Hrsg.) 2011, S. 293.

<sup>130</sup> Vgl. Grether (2003): Marktorientierung durch das Internet. Ein wissensorientierter Ansatz für Unternehmen. Wiesbaden. S. 162.

<sup>131</sup> Dammer/Szymkowiak (1998): Die Gruppendiskussion in der Marktforschung. Grundlagen – Moderation – Auswertung. Ein Praxisleitfaden. Opladen/Wiesbaden. S. 63.

<sup>132</sup> Vgl. Krüger/ Parchmann/Schecker (Hrsg.) (2014): Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung. Heidelberg. S.152.

### **13.4 Allgemeines zur Forschung**

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit wurden im Zuge der empirischen Forschung zwei Gruppendiskussionen, bestehend aus je sechs DiskussionsteilnehmerInnen, durchgeführt. Bei der Zusammenstellung der TeilnehmerInnen wurden natürliche Gruppen gewählt. Dies erfolgte geteilt in über 50-jährige berufstätige Individuen und in über 50-jährige Individuen, die sich bereits im Ruhestand befinden. Das Zusammensetzen der Gruppen verlief unproblematisch, da sowohl Verwandtschaft als auch Bekanntschaft beim Auffinden und Mobilisieren der TeilnehmerInnen geholfen haben.

Um eine bessere Übersicht und Nachvollziehbarkeit der Gruppendiskussion zu schaffen, wurde mittels eines Tonträgers die Datenerhebung aufgezeichnet und die Dokumentation der Gruppendiskussion vorgenommen. Die DiskussionsteilnehmerInnen wurden vor Beginn der Gruppendiskussion über die Anonymisierung der Daten aufgeklärt und dass die Aufzeichnung mittels Tonträger lediglich der anschließenden Transkription dient.

Die Räumlichkeit für die Gruppendiskussion der ersten Gruppe wurde innerhalb des privaten Umfeldes der TeilnehmerInnen gewählt, da diese Vorgehensweise optimale Beobachtungsmöglichkeiten bietet und die Untersuchten meist entspannter sind.<sup>133</sup>

Die über 50-jährigen berufstätigen Individuen waren damit einverstanden, die Diskussion in meiner Privatwohnung durchzuführen. So bestand die Möglichkeit, vorab Störfaktoren zu beseitigen. Auch bei der zweiten Gruppe, der Individuen im Ruhestand, wurde versucht, eine vertraute Umgebung zu schaffen. Hierbei wurde vom Gesangsverein eine Räumlichkeit zur Verfügung gestellt. Auch hier war eine ruhige Atmosphäre gegeben, welche sich für die Durchführung der Gruppendiskussion eignete. Zudem waren die gewählten Räumlichkeiten für die DiskussionsteilnehmerInnen in der Nähe derer Wohnsitze.

Für beide Gruppendiskussionen wurden Getränke und Snacks bereitgestellt, welche von den TeilnehmerInnen nach deren Ankunft und noch vor Beginn der Diskussion konsumiert werden konnten.

Im ersten Schritt der Befragung geht es darum, in der Situation anzukommen. Es eignen sich hierzu alltägliche Gespräche und ebenso die Aufklärung über den

---

<sup>133</sup> Vgl. ebd. S. 79.

Zeithorizont, welchen die TeilnehmerInnen zur Verfügung haben.<sup>134</sup> Außerdem wurden den DiskussionsteilnehmerInnen vor Beginn der Gruppendiskussion thematische Informationen mitgeteilt.

Einführend wurde versucht, den Gesprächsfluss aufzulockern, um die TeilnehmerInnen auf die Diskussion vorzubereiten. Innerhalb der ersten Minuten des Zusammentreffens entwickelte sich bereits ein lockeres Gespräch. Die TeilnehmerInnen wurden kurz vor Beginn der Diskussion vom/von der ModeratorIn gebeten, deren Beruf, Alter und Wohnort zu nennen. Diese Daten wurden schriftlich festgehalten.

Danach wurde die Tonbandaufzeichnung gestartet und die Gruppendiskussion begann. Der/die ModeratorIn stellte sich kurz vor, bedankte sich für die Teilnahme und formulierte eine Eingangsfrage. Eine Eingangsfrage soll anfänglich eine Aufforderung, nach dem *Was* erfahren wurde und nach dem *Wie* sich etwas ereignet hat zu erzählen und/oder zu beschreiben, leisten.<sup>135</sup> Dieser Eingangsstimulus fokussierte sich auf diverse Print-, Online- und TV-Werbungen aus der Pharmabranche, welche entweder die Darstellung von OTC-Arzneimitteln oder Personen des höheren Alters abbildeten. Diese Herangehensweise offerierte den TeilnehmerInnen die Möglichkeit, eine Darstellung zu produzieren, welche in Form und Inhalt selbst gestaltet ist und einer Erzählung und/oder einer Beschreibung dient.

Wurde ein Redefluss geschaffen, so wurde die Selbstläufigkeit anhand aktiven und aufmerksamen Zuhörens unterstützt. Unterbrochen wurde die Diskussion nur dann, wenn der Eingangsstimulus missverstanden wurde und dem mit einer Aufklärung entgegengewirkt werden konnte, um die Verständlichkeit des Kontextes zu erhöhen.<sup>136</sup> Zudem wurde für die Gruppendiskussion ein Leitfaden erstellt, welcher Hilfestellung innerhalb der Diskussion leistete.<sup>137</sup> Dieser Leitfaden wurde beim Stocken der Gruppendiskussion verwendet, damit es gelingt, diese wieder in Bewegung zu setzen.

Nachfragen wurden, um die Selbstläufigkeit nicht zu stören, erst nach einem Abschluss der Darstellung einer Teilnehmerin oder eines Teilnehmers gestellt. Immanente Fragen zielten auf Themen ab, welche bereits von TeilnehmerInnen zum Gegenstand gemacht wurden. Exmanente Fragen wurden am Erhebungsende

---

<sup>134</sup> Vgl. ebd. S. 80.

<sup>135</sup> Vgl. ebd. S. 83.

<sup>136</sup> Vgl. ebd. S. 87.

<sup>137</sup> Vgl. ebd. S. 83.

herangezogen, um Widersprüchlichkeiten bzw. unterschiedliche Meinungen und/oder provokante Fragestellungen abzustellen.<sup>138</sup> Mithilfe der immanenten und exmanenten Fragen konnte die Diskussion entweder nochmals angeregt oder theoretisch vertieft werden.

Nach der Gruppendiskussion gab es eine Feedbackmöglichkeit und der/die ModeratorIn bedankte sich nochmals für die Teilnahme an der Diskussion.

## **14. Diskurs- und Falldarstellung**

In den nächsten Abschnitten kommt es zur Darstellung der Gruppen beziehungsweise Fällen und einer formulierenden und reflektierenden Interpretation der gesamten Diskussionsverläufe beider Gruppen.

### ***14.1 Falldarstellung der Gruppe UE50BE***

Die Gruppe UE50BE (= *Über 50 Berufstätig*) besteht aus über 50-jährigen weiblichen und männlichen Individuen. Durchgeführt wurde die Gruppendiskussion am 17.01.2015 und dauerte 18,13 Minuten.

---

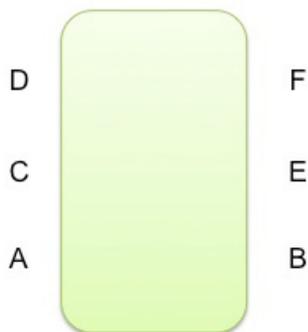
<sup>138</sup> Vgl. ebd. S. 87.

### 14.1.1 TeilnehmerInnen der Gruppe UE50BE

Person	Alter	Beruf	Geschlecht
A	56	Verkäuferin	weiblich
B	50	Lehrerin	weiblich
C	52	Putzerei, selbstständig	weiblich
D	58	KFZ-Mechaniker	männlich
E	60	Tankstellen- pächter	männlich
F	60	Putzerei, selbstständig	männlich

*Eigene Darstellung*

### 14.1.2 Diskussionssituation der Gruppe UE50BE



*Eigene Darstellung*

C. und F. sind verheiratet und trafen gemeinsam zwanzig Minuten vor der vereinbarten Zeit ein. Auch A. und E. sind verheiratet und fanden sich wenige Minuten nach C. und F. ein. B. und D. leben in einer Partnerschaft und kamen ebenso pünktlich. Die Sitzplätze nahmen die DiskussionsteilnehmerInnen beliebig ein, sie waren gut gelaunt. Erste kurze Gespräche entstanden bereits beim Eintreffen der TeilnehmerInnen.

Innerhalb der Diskussionsrunde kam es zwei Mal zu einem Stocken der Gespräche. Y. initiierte durch immanentes Nachfragen die Diskussion erneut und diese konnte so weitgehend selbstständig verlaufen.

### **14.1.3 Formulierende Interpretation der Gruppe UE50BE**

**1 – 19 OT: ModeratorIn = Y. legt Stimulus 1 dar (werbliche Abbildung älterer Individuen in der Werbung) Darstellung älterer Individuen in der Pharmawerbung**

1 – 6 Thematische Erklärung und Darlegung des Stimulus 1 durch Y. Eingangsfrage damit verbunden.

7 – 19 UT: Ältere Individuen in der Pharmawerbung

A. und C. nahmen die Darstellung der älteren Individuen in der Werbung als positiv war und fanden sie ansprechend und lustig. B. und D. beurteilten den Eingangsstimulus negativ und kritisierten die Darstellung.

**20 – 42 OT: Y. legt Stimulus 2 dar – Darstellung älterer Individuen in der Pharmawerbung**

20 – 23 Thematische Erklärung und Darlegung des Stimulus 2 durch Y.

24 – 42 UT: Wirkung von weiblichen und männlichen Protagonisten in der Pharmawerbung

D. und E. empfinden die Darstellung des weiblichen Protagonisten als positiv. D. und E. haben mehr Vertrauen und Bezug zu einer weiblichen Person und finden diese Darstellung deshalb ansprechender. F. lässt sich von den werblichen Abbildungen nicht beeindrucken und plädiert für eine gesunde Ernährung und keine Pulver, die in der Werbung angepriesen werden. B., C. und A. äußern sich zu diesem Thema nur mit fragenden Geräuschen. C. spricht jedoch kurz über die positive Wirkungsweise des abgebildeten pharmazeutischen Produktes.

**43 – 62 OT: Y. – Frage nach bekannten nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten**

43 – 44 Y. fragt nach bekannten nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten

#### *45 – 62 UT: Bekannte OTC-Arzneimittel*

D. erwähnt das Präparat *Aspirin*, B. die *Bepanthen*-Produkte und E. spricht von einer Venensalbe. A. und E. sprechen gemeinsam von der Venensalbe und erzählen von privaten Fahrradtouren und dass sie dieses Produkt immer nach einer langen Anstrengung verwenden. A. hat die Venensalbe über die Werbung für schwere und müde Beine entdeckt und es anschließend gekauft. E. ergänzt, dass A. regelmäßig Produkte aus der Werbung kauft, wenn sie gesehen werden. F. und C. erwähnen in diesem Zusammenhang, dass sie ein Produkt nie kaufen würden, nur weil sie es in der Werbung sehen. F. erkundigt sich vor Einkäufen über das Produkt.

#### *63 – 86 UT: Kriterien und Strategien beim Kauf von OTC-Arzneimittel*

D. und F. ziehen vor Käufen von OTC-Pharmaprodukten Erkundigungen ein. C. geht zum Arzt und lässt sich behandeln sowie beraten. D. merkt sich durch die TV-Werbung die Produkte und fragt den Arzt oder Apotheker direkt danach. B. spricht von Homöopathie und dass sie sich viele Informationen aus dem Internet beschafft. B. nutzt Foren und Blogs, unter anderem das Fem-Portal, und stellt regelmäßig Fragen zu gesundheitlichen Anliegen. B. erzählt von einer hilfreichen Empfehlung aus dem Internet und dass sie diese Portale vorzieht und nicht die Chemie. D. ist B. gegenüber skeptisch und hinterfragt die Empfehlung aus dem Internet, woraufhin B. meint, dass Ärzte nur Geld wollen und sie sich aus diesem Grund selbst erkundigt.

#### *87 – 128 UT: Das Vertrauen in Werbung und in die Ärzte*

D. meint, dass er durch Werbung davon überzeugt ist, dass die Produkte gut sind und sich gut verkaufen, sonst könnte das Unternehmen sich keine Werbung leisten. B. legt dar, dass Werbung nichts über die Wirkung eines Produktes aussagt und das Produkt dann beworben wird, wenn es nichts kann. C. bestätigt B. B. erwähnt zudem, dass Ärzte nur Geld wollen und an jedem ausgestellten Rezept verdienen. Sie äußert ebenso, dass sie sich bei der Informationsbeschaffung nur auf sich selbst verlasse. C. spricht über positive Erfahrungen mit Informationen aus dem Internet und dass sie über Google sehr viel Hilfreiches findet. Außerdem ergänzt C., dass sie dadurch Zeit spart und nicht erst auf einen Termin beim Arzt warten muss. F. erwähnt, dass er zu *Aspirin* schon Informationen im Internet gefunden hat. A. bestätigt F.

## **129 – 135 OT: Plattformen zur Informationsbeschaffung (initiiert durch Y.)**

*129 – 130 Y. fragt nach Plattformen zur Informationsbeschaffung*

*131 – 132 UT: Nutzung von elektronischen Plattformen*

C. nutzt Google. B. verwendet hauptsächlich die Fem-Plattform.

*133 – 135 UT: Keine Nutzung von elektronischen Plattformen*

D. zieht den Arzt und den Apotheker heran, spricht jedoch auch von der Primetime-Werbung.

## **136 – 149 OT: Kaufentscheidungen für OTC-Pharmaprodukte treffen (durch Y. initiiert)**

*136 – 137 UT: Kaufentscheidungen für OTC-Pharmaprodukte*

Y. fragt nach weiteren Kriterien oder dem Auswahlverfahren betreffend der OTC-Pharmaprodukte.

*138 – 149 UT: Der Apotheker als erste Anlaufstelle*

E. geht bei einem Anliegen zuerst zum Apotheker oder zum Arzt. F. sieht den Apotheker als erste Anlaufstelle, wenn es um die Beratung und den Kauf von Produkten geht. A. spricht vom benötigten Apotheker des Vertrauens. B. vertraut nur sich selbst.

## **150 – 152 OT Schlusswort und Danksagung von Y. und den TeilnehmerInnen**

*150 – 152 Y. bedankt sich für die Teilnahme und die aufgebrauchte Zeit*

### **14.1.4 Reflektierende Interpretation der Gruppe UE50BE**

#### **Einstiegspassage: Darstellung älterer Individuen in der Pharmawerbung**

- 1 Y: Ja:: Hallo, ich möchte Sie heute recht herzlich zur Gruppendiskussion
- 2 begrüßen(.)Vielen Dank, dass Sie teilnehmen(.)Ich führe i:m: Rahmen meines
- 3 Universitätsabschlusses eine Gruppendiskussion durch und möchte damit auch gleich
- 4 starten(.)U:nd zwar zeig ich Ihnen jetzt vorab ein paar Bilder(.)U:nd zwar zeig ich Ihnen
- 5 hier von der Marke Zentrum(.)mal zwei werbliche Plakate und würde mich freuen,
- 6 wenn Sie mir Ihre ersten Gedankengänge dazu nennen könnten(3)

7 A: Ja: //ehm// //hm// lustig halt

8 C: [Ja, lustig halt irgendwie(.)Ich weiß nicht ich denke mir, die Darstellung an  
9 sich(.)find ich jetzt nicht so gelungen(.)Die Darstellung ja: //hm// lustig(.)man schaut  
10 hin(.)

11 B: Ja, ich me:n, der alte Knacker da mit seinen Hosenträgern(.)Da frag ich mich echt,  
12 was der will(.)Und die, die blauen Schnür- Schnürbänder(.)Ich weiß nicht(.)hängt mein  
13 Auge irgendwie(.)ich weiß nicht(.)Mein Auge hängt da viel mehr am Detail als am  
14 Produkt @(. )@Ja(. )ich weiß nicht

15 A: [ Ja, aber grundsätzlich finde ich(.)es ist mal was anderes(2)Also, ich  
16 denk mir, es ist nat- also lustig, aber man erfährt nichts über das Produkt selbst(3)

17 D: Na mir gefällt das überhaupt nicht(.)das ist ein absoluter Schwachsinn(.) Keine  
18 Ahnung, was die sich dabei gedacht haben(.)Außerdem ist das ja in Englisch(2)wer  
19 versteht denn das? Ich nicht //mhm//(3)

20 Y: Ich möcht Ihnen noch eine Darstellung zeigen(.)Diese ist von Vitasprint(.)und zwar  
21 wurde da vorab Hannelore Elsner als Testimonial verwendet, um das Produkt zu  
22 bewerben, und danach stieg man auf ein männliches(.)etwas jüngerer Testimonial  
23 zurück(2)Was sagen Sie zu dem Wechsel(.)welche Darstellung spricht Sie **mehr** an?

24 E: [ Ja na die Hannelore ist zwar älter ;a:ber@(. )@ //hm// die ist für  
25 mich definitiv ansprechender@(2)@

26 C: Okay@(. )@//mhm//

27 Y: Und wieso finden Sie diese Person ansprechender?

28 E: [ Naja:: zu der Person hat man halt einfach einen Bezug(.)nicht(.)Ich weiß nicht,  
29 das macht das halt für mich irgendwie ansprechender(3)

30 D: Ja:: man hat zum weiblichen Geschlecht einfach mehr Vertrauen(.)nicht? @(. )@

31 B: //mhm// @(. )@

32 A: [Na das hör ich ja gerne@(. )@

33 F: Ja:: aber wir haben die Sachen schon probiert(.)Mal ganz ohne Werbung  
34 betrachtet//hm//also diese: ganzen Vitamine da(.)zur Ergänzung(.)das ist ja alles  
35 Humbug(.)eine **gesunde** ausgewogene Ernährung ist noch immer das wichtigste(.)Da  
36 kann ma- mir noch so eine schöne oder vertrauenswürdige Person hinstellen(.)ich  
37 kaufs nicht(.)ist quatsch

38 B: Naja, so kann man das auch nicht sagen(.)Es gibt schon vie::le gute Produkte(.)und  
39 bei einer Nahrungsergänzung hab ich weniger Sorge als beim Pulverzeug(.)was dir  
40 aufs Aug- drucken(.)

- 41 C: Ja stimmt(.)aber(.)wir versuchen, solche Dinge nicht zu brauchen(.)also, wir essen  
42 viel Obst und Gemüse(.)und hoffen, das reicht@(.)@4)

Nach der Einführung in das Thema der Gruppendiskussion und der Darlegung des ersten Stimulus durch Y. starten A. und C. die Diskussion. Beide schildern kurz und neutral ihre ersten Eindrücke zu der Abbildung und finden sie lustig. C. ist in ihrer Aussage etwas hin- und hergerissen und ergänzt ihrer vorherigen positiven Äußerung mit der Anmerkung, dass sie die Darstellung „*jetzt nicht so gelungen*“ (Z. 9) findet. B. äußert sich nach A. und C. abfällig über die Darstellung des Protagonisten. Dies wird vor allem in Aussagen wie „*der alte Knacker da mit seinen Hosenträgern*“ (Z. 11) deutlich. Die Aussagen von B. enthalten eine gewisse Unentschlossenheit gegenüber der Abbildung, da insgesamt drei Mal der Satz „*ich weiß nicht*“ (Z. 12, 13, 14) geäußert wird. A. fällt B. fast ins Wort und wirft mit Nachdruck ein, dass die Abbildung des Protagonisten „*mal was anderes*“ (Z. 15) ist, sie jedoch anhand dieser Abbildung nicht sehr viel über das Produkt erfährt. D. erläutert seine erste Aussage nach A. und drückt deutlich seine Abneigung bezüglich der Abbildung aus. D. zeigt hinsichtlich seiner Äußerungen eine starke Entschlossenheit, er kritisiert den englischsprachigen Slogan und fügt laut und betont hinzu, dass dies keiner verstehen würde. Nach der Aussage von D. kommt es zu einer Pause innerhalb der Diskussionsrunde. Y. zeigt der Gruppe, um die Diskussion wieder anzuregen, eine weitere Abbildung des Stimulus 2. Bei Stimulus 2 geht es neben der Darstellung älterer Protagonisten in der Pharmawerbung um einen Wechsel dieser innerhalb der Darstellung für dasselbe Produkt. Es kam zu einem Austausch der Protagonistin Hannelore Elsner gegen einen jüngeren männlichen Protagonisten. Nach der Darlegung von Stimulus 2 steigt E. rasch in die Diskussion ein und erwähnt scherzhaft „*Ja, na die Hannelore ist zwar älter*“ (Z. 24), aber „*die ist für mich definitiv ansprechender*“ (Z. 25), worauf C mit einem kurzen Auflachen reagiert. Auf die Nachfrage von Y., weshalb Hannelore Elsner ansprechender ist, antwortet E. *rasch* „*zu der Person hat man halt einfach einen Bezug*“ (Z. 28) und ergänzt „*das macht das halt für mich irgendwie ansprechender*“ (Z. 29). Nach einem kurzen Absetzen äußert D. sich

belustigt „*man hat zum weiblichen Geschlecht einfach mehr Vertrauen*“ (Z. 30), worauf B mit einem Lachen reagiert. A. erläutert unmittelbar danach in einem heiteren Ton „*Na, das hör ich ja gerne*“ (Z. 32) und lacht. F. bricht die heitere Atmosphäre zwischen A., E. und D. und erläutert entschlossen seine positiven Erfahrungen mit dem abgebildeten Produkt, betont aber auch die Wichtigkeit einer gesunden und ausgewogenen Ernährung. Es scheint, als wolle F. die DiskussionsteilnehmerInnen auf das abgebildete Produkt und die abgebildete Werbung aufmerksam machen und in die Diskussion zurückzuholen. Er ergänzt in einem abfallenden Ton „*Da kann ma- mir noch so eine schöne oder vertrauenswürdige Person hinstellen*“ (Z. 35, 36), „*ich kaufs nicht*“ (Z. 36, 37). B. bringt sich in die Diskussion ein und spricht von guten Medikamenten, die es auf dem Markt gibt, welche ohne Bedenken gekauft werden können. C. spricht neutral von einer gesunden Ernährung und dass sie darauf achtet, keine Medikamente zu benötigen.

### **Passage: Bekannte OTC-Arzneimittel**

- 43 Y: Gehen wir nun mal weg von den ni-nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten(.)Welche  
 44 fallen Ihnen da ein?  
 45 D:     └ //hm// na die Aspirin  
 46 B:             └Ja:: oder Bepanthen-Zeugs  
 47 A: Ja sonst//hm//(3)  
 48 Y: Wenn ich noch kurz einwerfen darf(.)Gemeint sind alle Medikamente, die Sie ohne  
 49 Rezept vom Arzt(.)auch in der Apotheke sozusagen kaufen können(.)Was fällt Ihnen  
 50 denn noch ein?  
 51 E:     └ Das Venenzeug da:: diese Venensalbe da  
 52 A: Wir fahren sehr viel mit den Fahrrädern(.)da ist das ein echter Segen gell  
 53 Herbert(.)wir schmieren uns das immer auf die Beine und:: das macht, dass wir- das  
 54 erleichtert es wirklich(.)es macht die Beine einfach leichter und ja:: wir lieben es  
 55 E: Ja:: wir schmieren das alle Weile(.) das ist wirklich super(2)normalerweise ist das ja  
 56 für Frauen(.)aber das wirkt auch bei mir@(2)@  
 57 Y: Und wie sind Sie auf das Produkt aufmerksam geworden?  
 58 A: Ja, ich weiß nicht mehr genau(.)Ich glaub, ich hab das mal in der Werbung gesehen  
 59 und hab dann in der Apotheke nachgefragt(.)wegen schwere Beine und so: (3)

60 E: Ja:: na die M. rennt gern gleich ins nächste Geschäft und kauft sich  
61 irgendwas@(. )@die machen ein gutes Geschäft mit ihr ja:: aber na:: ich kann mich  
62 nicht beklagen(. )sie kauft zwar viel;uns geht's aber immer gut@(. )@

Y. fragt die DiskussionsteilnehmerInnen nach bekannten nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten. D. antwortet sehr rasch und erläutert „na die Aspirin“ (Z. 45), woraufhin B. umgehend „Bepanthen-Zeugs“ (Z. 46) erwähnt. Da innerhalb der Gruppe eine gewisse Unsicherheit betreffend des Ausdruckes nicht-rezeptpflichtiger Medikamente besteht, wirft Y. nochmals eine Erklärung diesbezüglich ein und E. erwähnt unmittelbar und mit Entschlossenheit „diese Venensalbe da“ (Z. 51). A. erzählt E. begeistert von ihren Erfahrungen mit der Venensalbe und äußert sich zur Wirkung „es macht die Beine einfach leichter“ (Z. 54) und „wir lieben es“ (Z. 54). E. ergänzt im ersten Zug die Äußerung von A. und meint, „wir schmieren das alle Weile“ (Z. 55). E. fühlt sich nach dieser Aussage jedoch etwas unwohl und ergänzt sofort im belustigten Ton „normalerweise ist das ja für Frauen“ (Z. 55, 56), „aber das wirkt auch bei mir“ (Z. 56) und lacht. Y. geht auf das bereits erwähnte Venenprodukt ein und fragt, wie dieses Produkt für die TeilnehmerInnen Aufmerksamkeit geschaffen hat. A. erläutert resolut: „Ich glaub ich hab das mal in der Werbung gesehen und hab dann in der Apotheke nachgefragt“ (Z. 58, 59). E. äußert sich daraufhin etwas abfällig über A. und meint, sie würde nach jeder Werbung in ein Geschäft gehen und das Produkt kaufen, versucht im nächsten Zug jedoch die Aussage abzumildern, indem eine Ergänzung angebracht wird „ich kann mich nicht beklagen“ (Z. 62) „sie kauft zwar viel, uns geht's aber immer gut“ (Z. 62) und lacht kurz auf. Nach dieser Aussage sind eine kurze Zurückhaltung und Unsicherheit bei E. zu verspüren.

### **Passage: Kriterien und Strategien beim Kauf von OTC-Arzneimittel**

63 F: [ Na, aber bei uns(. )also nur, weil ich da jetzt was lesen tu oder seh(. )das kauf  
64 ich nicht gleich(. )nein(. )also, ich tu mich da immer vorher erkundigen  
65 D: Ja, das mach ich auch

66 C: Ja, na ich schau:: auf so Werbung überhaupt nicht(.)Wenn ich ein Anliegen hab,  
67 dann geh ich gleich zum Arzt(.)Ich tu da gar nicht herum, ich tu mir das gar nicht an  
68 D: Ja eh(.)da hast vollkommen recht(.)es ist eh am vernünftigsten, gleich zum Arzt zu  
69 gehen(.)aber die Werbung entgeht ja auch keinem mehr, sind wir uns mal ganz  
70 ehrlich(.)bei der Primetime da- entgehen tut uns da nichts mehr(.)und dann siehst halt  
71 die ganzen Werbesachen und natürlich, wenn man dann was sieht und man braucht  
72 was, dann fällt einem das ja auch schnell ein  
73 B: Ja aber ich muss auch noch sagen(.)wenn wir jetzt mal von diesem ganzen  
74 Apothekerkram mal weg gehen(.)ich finde, man kann viele Probleme auch  
75 homöopathisch regeln und lösen(.)ich schau auch immer im Internet nach neuen  
76 Sachen(.)im Forum und so(.) oder bei die Blogs oder so:(.)Da schau ich im- ich glaub  
77 das heißt Fem-Portal(.)da wird immer über gesundheitliche Anliegen geschrieben und  
78 verfasst(.)und ich schreib da auch immer rein(3)  
79 C: //mhm//  
80 B: Ich hab mir letztens auf Empfehlung von so einer Frau aus dem Internet(.)eine  
81 Empfehlung wegen einer Tinktur(2)Ich hab ein geschwollenes Auge gehabt(.)Und die  
82 hat mir das gegeben(.)Das hat geholfen(.)Wahnsinn, wirklich  
83 A: Ja, na das mag schon sein  
84 D: Ja, na aber so ein geschwollenes Auge mit einer Tinktur wegstreichen(2)na, ich weiß  
85 nicht//puh//das muss aber was Ordentliches gewesen sein@(. )@  
86 B: Na, das war was ganz harmloses(.)ab und zu ist es besser sich, einmal selbst  
87 hinzusetzen und nach was zu suchen(.)die Ärzte wollen ja eh nur ihr Geld(.)warum  
88 machens denn Werbung?

F. fällt E. ins Wort und drückt überzeugt aus „*nur weil ich da jetzt was lesen tu oder seh*“ (Z. 63), „*das kauf ich nicht gleich*“ (Z. 64) und appelliert an die Gruppe, dass sich die TeilnehmerInnen stets über ein Produkt vorab informieren sollen. D. bestätigt F. in der Aussage und drückt auch seine Entschlossenheit bezüglich der Informationsbeschaffung aus. Dies wird vor allem daran deutlich, dass D. seine Person dabei sehr betont. C. bringt sich neutral in diese Diskussion ein und schildert ihre Meinung zur persönlichen Beschaffung von OTC-Präparaten. „*Wenn ich ein Anliegen hab, dann geh ich gleich zum Arzt*“ (Z. 66, 67) meint C. und lässt sich nach Ihrer Aussage von Werbung nicht beeinflussen. D. versucht mit C., in ein Gespräch zu gelangen,

und bestätigt die Vorgehensweise, sich bei Krankheit zu einem Arzt zu begeben, merkt jedoch Folgendes fragend an: *„aber die Werbung entgeht ja auch keinem mehr, sind wir uns mal ganz ehrlich“* (Z. 69, 70). In Bezug auf den Produktkauf erwähnt D. positiv den Begriff der Primetime und stellt damit eine Verbindung zwischen der Werbung und dem gekauften Produkt durch die Aussage her *„dann siehst halt die ganzen Werbesachen und natürlich, wenn man dann was sieht und man braucht was, dann fällt einem das ja auch schnell ein“* (Z. 70, 71, 72). Es kann durch diese Aussage angenommen werden, dass D. sich durch Pharmawerbung im TV erste Informationen über ein bestimmtes Produkt verschafft und dieses auch in Gedanken behält. B. wechselt nach D. abrupt das Thema und schweift kurz auf den Begriff der Homöopathie ab. Im Zuge dessen gelangt B. jedoch wieder zum Thema zurück und erzählt begeistert und überzeugt, dass zur Informationsbeschaffung das Internet, diverse Blogs und Portale in Anspruch genommen werden. B. berichtet den TeilnehmerInnen begeistert von Ratschlägen aus dem Internet und dass B. damit sogar die Heilung einer Krankheit möglich war. A. und D. stehen der Aussage von B. skeptisch gegenüber und D. meint in einem belustigten Ton *„das muss aber was Ordentliches gewesen sein“* (Z. 85) und lacht. B. ist von Ds. Aussage angegriffen und versucht, die Erfahrungen aus dem Internet zu rechtfertigen.

## Passage: Das Vertrauen in Werbung und Ärzte

- 90 D:           └ Eine Werbefirma braucht ja auch ein Brocken Geld, damit sie sich das  
91 überhaupt leisten kann(.)wenn ma da mal wegschaut, dann heißt's auch, dass die  
92 ordentliches Geld mit den Produkten machen(.)und dann spricht das für mich dafür,  
93 dass das Produkt gut ist, sonst hätten die ja gar kein Geld und sonst würde das ja auch  
94 nicht verkauft werden(.)a::Iso so kann man das sicher nicht sehen(.)
- 95 B: Naja, naja, naja(.)natürlich gehen viele mit viel Geld rein, um was zu  
96 bewerben(.)aber über die Wirkung sagt das ja gar nichts aus
- 97 D:       └ Ja, na das sag ich ja auch gar nicht(.)das wird schon helfen(.)das wird schon  
98 gut sein@(.)@
- 99 B:           └ Na, das kann man nicht sagen(.)Ein Produkt wird meiner Meinung  
100 nach dann beworben, wenns einfach nichts kann(.)punkt
- 101 C: Oder wenns schlecht ist
- 102 D:           └ Geh, das ist ja ein absoluter *Blödsinn*
- 103 B: Na wieso? Denk doch mal an die ganzen homöopathischen Mittel(.)die helfen(.)als  
104 der Mist aus der Apotheke //mh// Der Arzt kriegt ja auch noch für jedes Rezept, das  
105 was er uns ausstellt, Geld
- 106 D: Ja schon(.)Ja:: es gibt gute und schlechte Medikamente(.)ich wollt nur damit sagen,  
107 dass ein Konzern, wenn der Mörderkohle hat, natürlich mit einem gigantischen  
108 Werbeauftritt reinfährt und natürlich werden die Leute dann in die Apotheke laufen und  
109 sich den Mist kaufen(.)und natürlich summiert sich dann wieder, den sein Geld(.)was  
110 anderes ist das nicht(.)ja na was anderes kann man sich da ja nicht erwarten
- 111 B:       └ Ja:: na:: schließen wir das Thema einfach(.)was soll man da noch  
112 sagen(.)egal, mag schon so sein(.)steh halt hinter der eigenen  
113 Informationsbeschaffung und nicht auf das Gebrabbel von da Werbung oder vom Arzt
- 114 D:       └ Ja, na das sag ich ja auch nicht(.)Ich glaub, wir reden da aneinander vorbei
- 115 Y: Entschuldigung(.)Bitte kommen wir noch Mal zum Thema zurück(3)
- 116 C: Ja:: na also, ich weiß nicht(.)ich vertrau dem Arzt schon(.)aber ich schau auch im  
117 Internet(.)Ich hab im letzten Sommer so einen komischen Ausschlag kriegt und das  
118 war genau nach dem Urlaub(2)und um ehrlich zu sein(.)ich war auch ein bis- also ich  
119 wollt nicht zum Arzt gehen(.)und hab dann auch im Internet geschaut(.)Da hats dann  
120 die gleichen Bilder bei Google gegeben(.)die haben wie mein Ausschlag ausgeschaut

121 und ich denk mir, da hab ich dann wirklich von den Tipps und von den Hausmitteln dort  
122 geholfen(.)und ich hab mir den Arzt gespart(.)Zeit ist Geld(.)Bevor ich da auf einen  
123 Termin wart(.)und dann noch im Warteraum eine Stunde sitz, da schau ich lieber  
124 zuerst selbst(2)die Ärzte kann man eh schon vergessen(.)ich schau lieber zuerst  
125 selbst(3)  
126 F: Zur Aspirin und die ganzen Schmerzmittel findet man ja auch was im Internet  
127 C: //mhm// Ja:  
128 A: | Ja das stimmt schon  
129 D: Naja, Zeit ist Geld nicht @(.)@

D. äußert sich sehr positiv und überzeugt über die Darstellung und Wirkung von Werbung. Die Überzeugung und das Vertrauen von D. gegenüber Pharmawerbung werden durch Aussagen realisiert, die die Werbeschaltungen mit Umsätzen der jeweiligen Pharmaunternehmen in Verbindung bringen. D. meint *„dann spricht das für mich dafür, dass das Produkt gut ist, sonst hätten die ja gar kein Geld und sonst würde das ja auch nicht verkauft werden“* (Z. 92-94). Es entsteht in dieser Diskussionsrunde eine Unstimmigkeit zwischen D. und B. B. hängt nach der Aussage von D. umgehend und etwas forsch an, dass Werbung an sich nichts über die Wirkung des Produktes aussagt, woraufhin D. belustigt seine positive Einstellung gegenüber der Wirkungsweise von OTC-Produkten aus der Werbung kundtut und lacht. B. fällt D. fast ins Wort und erläutert aufgebracht die Überzeugung, dass Produkte nur dann beworben werden, wenn sie nichts können. C. wirft hierbei kurz und leise ein *„Oder wenns schlecht ist“* (Z. 101). D. zeigt seine Abfälligkeit durch die Aussage *„Geh, das ist ja ein absoluter Blödsinn“* (Z. 102). Bei B. wird eine leichte Verunsicherung deutlich, da das Thema abrupt gewechselt und über Ärzte und Homöopathie gesprochen wird. B. kritisiert, dass Ärzte für jedes ausgestellte Rezept Geld bekommen. D. versucht, B. nochmals in die vorherige Thematik zurückzuholen, und meint *„ich wollt nur damit sagen, dass ein Konzern, wenn der Mörderkohle hat, natürlich mit einem gigantischen Werbeauftritt reinfährt und natürlich werden die Leute dann in die Apotheke laufen und sich den Mist kaufen“* (Z. 106-109). B. und D. sind nicht einer Meinung und reden aneinander vorbei. B. möchte sich nicht mehr äußern und meint gelangweilt *„schließen wir das*

*Thema einfach*“ (Z. 111), wirft jedoch noch ein „*steh halt hinter der eigenen Informationsbeschaffung und nicht auf das Gebrabbel von da Werbung oder vom Arzt*“ (Z. 112, 113). C. versucht, B. in der Aussage zu stärken, und erwähnt hierzu auch die bereits gemachten positiven Erfahrungen mit dem Internet zur Informationsbeschaffung bei Krankheiten und gesundheitlichen Anliegen. Es ist ersichtlich, dass C. eine Stärkung bei B. erzeugen möchte. C. äußert sich auch noch zu Ärzten und teilt überzeugt mit, dass, bevor ein Arzt aufgesucht wird, zuerst das Internet herangezogen wird. C. kritisiert in diesem Zuge die langen Wartezeiten bei Ärzten, vor allem durch die Aussage „*Zeit ist Geld*“ (Z. 122). Die Aussagen „*die Ärzte kann man eh schon vergessen*“ und „*ich schau lieber zuerst selbst*“ (Z. 124) bestätigen die Überzeugung von C., Informationen selbst zu beschaffen. F. auch das Internet ebenso zur Informationsbeschaffung beziehungsweise erwähnt, über das Produkt *Aspirin* bereits Informationen im Internet gefunden zu haben. D. ist belustigt über die Informationsbeschaffung mithilfe des Internets, greift die Aussage von C. auf und erläutert fragend und zugleich forsch „*Naja, Zeit ist Geld, nicht*“ (Z. 128) und lacht.

### **Passage: Plattformen zur Informationsbeschaffung**

- 129 Y: Darf ich Sie kurz noch fragen, welche Plattformen Sie zur Informationsbeschaffung  
 130 nutzen?  
 131 C: Google?@(. )@  
 132 B: [ Die Fem-Plattform(. )das ist super  
 133 D: Mich schert das übers Internet überhaupt nicht//pf//Die Message vom Arzt und  
 134 Apotheker zählt(. )das ist wichtig(. )Und auch die Primetime im Fernseher(. )das ist auch  
 135 gut@(. )@

Y. versucht, durch die Frage, welche Plattformen zur Informationsbeschaffung genutzt werden, eine Vertiefung des Inhalts zu erzielen. C. nennt Google und B. hängt der Aussage von C. die *Fem-Plattform* an. D. kritisiert indirekt C. und B. und lässt Abneigung gegenüber dem Internet spüren. Für D. zählt „*Die Message vom Arzt und Apotheker*“ (Z. 134). Belustigt und herausfordernd wirft D. auch „*die Primetime im Fernseher*“ (Z. 134) ein und lacht.

### **Passage: Kaufentscheidung für OTC-Arzneimittel**

- 136 Y: Bleiben wir noch Mal bei den nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten(.)Welche gi-  
137 Was zählt da für Sie beim Kaufen der Produkte?
- 138 E:                           └ Ja na Kriterien
- 139 C: Chemie soll raus
- 140 B: Ich frag immer gleich nach Similasan(.)das ist super
- 141 E: Ja:: na:: es gibt hier sicher gute Ärzte und Apotheker, auf die man sich verlassen  
142 kann(.)aber ganz sicher haben wir auch viele Kunstbanausen, die einfach nichts auf  
143 dem Kasten haben(.)Ich probiers immer eher beim Arzt oder in da Apotheke zuerst  
144 mal(.)Falls meine Frau das noch nicht für mich gemacht hat @ (3)@
- 145 F: @ (.)@ Der Apotheker ist halt in meinen Augen mal eine super Anlaufstelle(.)Da  
146 kannst halt immer hingehen und dich beraten lassen(.)obs hilft ja::
- 147 A:   └ Ja, na man braucht schon seinen Apotheker des Vertrauens
- 148 B: Ich vertrau nur mir@ (.)@
- 149 D: und dem Internet @ (.)@ (3)

Y. versucht, die Gruppe zum Thema der nicht-rezeptpflichtigen Medikamente zurückzuholen. C. spricht sich gegen Chemie in den Präparaten aus und B. fragt in Apotheken nach homöopathischen Mitteln. In diesem Fall erwähnt B. *Similasan*. E. erzählt von seiner Vorgehensweise und präferiert einen Arzt- und Apothekenbesuch. F. beurteilt den Apotheker als erste Anlaufstelle als sehr geeignet und zieht diesen überzeugt zur Beratung heran. A. spricht vom Apotheker des Vertrauens und verweist dadurch auf eine geringe Unsicherheit bezüglich der Apotheken, weil damit gleichzeitig Apotheker aufgrund des nicht vorhandenen Vertrauens ihnen gegenüber ausgeschlossen werden. Belustigt erwähnt B. „*Ich vertrau nur mir*“ (Z. 148), woraufhin D. die Aussage belächelnd und etwas abwertend ergänzt „*und dem Internet*“ (Z. 149) und lacht.

#### **14.1.5 Zusammenfassung der Gruppe UE50BE**

Grundsätzlich wurden innerhalb der Diskussionsrunde der Gruppe *UE50BE* viele relevante Themen zur Forschung angesprochen. Die TeilnehmerInnen

kamen einige Male vom Thema ab, auch geriet die Diskussion vereinzelt ins Stocken. Y. regte den Verlauf der Diskussion durch immanentes Nachfragen oder durch Fragen aus dem Gesprächsleitfaden an. Die Diskussionsrunde verlief überwiegend harmonisch, lediglich am Ende der Gruppendiskussion kam es zu einer Spannung zwischen den TeilnehmerInnen B. und D.

Folgende relevante Inhalte und Dynamiken lassen sich zur Diskussion der Gruppe UE50BE zusammenfassen:

- Die Darstellung älterer Individuen innerhalb der pharmazeutischen Werbung stößt bei B. und D. auf Abneigung und Nichtgefallen. Sie äußern diese Meinung entschlossen und sicher. A. verhält sich gegenüber der Darstellung älterer Individuen in der pharmazeutischen Werbung neutral, sie erwähnt jedoch ebenfalls Positives.  
In Bezug auf die Darstellung weiblicher und männlicher Protagonisten innerhalb der pharmazeutischen Werbung lässt sich sagen, dass E. und D. sehr belustigt darüber sind, jedoch ihr Gefallen an der weiblichen Protagonistin ausdrücken und von mehr Vertrauen gegenüber weiblichen Personen in der Werbung sprechen. F. hingegen lässt sich durch die Meinungen von E. und D. nicht beeinflussen und erwähnt entschlossen, dass ein Protagonist in der Werbung die persönliche Kaufentscheidung niemals beeinflussen würde. F. setzt resolut auf eine Informationsbeschaffung, bevor ein Kauf vollzogen wird.
- Nicht-rezeptpflichtige Medikamente sind den TeilnehmerInnen der Diskussionsrunde bekannt. D. und B. erwähnen sehr schnell *Aspirin* und *Bepanthen*. E. kennt ebenso ein nicht-rezeptpflichtiges Medikament, spricht im ersten Zug jedoch nur von einer Venensalbe, welche er namentlich nicht einordnen kann. A. und E. nutzen diese Venensalbe gemeinsam und erzählen zu dem Produkt eine persönliche Geschichte.
- Betreffend der Kriterien und Strategien beim Kauf von OTC-Pharmaprodukten haben sich drei unterschiedliche Meinungen innerhalb der Diskussionsrunde ergeben. F. und C. lassen sich von der Werbung nicht beeindrucken und erkundigen sich vorab über das Produkt, zum Beispiel beim Arzt. D. ist der Meinung, dass die heutige Werbung

niemandem mehr entgeht, und äußert die Überzeugung, dass er sich durch diese genauer an Produkte erinnern kann. Wenn D. somit ein Medikament benötigt, kann dieses umgehend gekauft werden, da es in der Werbung gesichtet und gemerkt wurde. B. bezieht Informationen aus dem Internet und sozialen Netzwerken und untermauert diese Meinung durch persönliche Erfahrungen.

- Beim Vertrauen gegenüber den Ärzten und der pharmazeutischen Werbung sprechen die TeilnehmerInnen B und C. negativ über Werbung. D. bleibt bei seiner positiven Einstellung gegenüber pharmazeutischer Werbung. Beim Vertrauen in den Arzt ist C. etwas unsicher. Es besteht bei C. Vertrauen gegenüber Ärzten, jedoch bevorzugt es C., nach Informationen im Internet zu suchen. F. erwähnt ebenso die Nutzung des Internets.
- Plattformen zur Informationsbeschaffung wurden von B. und C. aufgeführt. C. nutzt die Website *Google* und B. spricht von einer *Fem-Plattform*.
- Auf Kriterien beim Kauf von OTC-Pharmaprodukten stützen sich die DiskussionsteilnehmerInnen bei der Zusammensetzung der Präparate und der Informationsbeschaffung. C. möchte keine Chemie in den Medikamenten und B. ist begeistert von homöopathischen Produkten. E. und F. schwören auf die Besuche beim Arzt und Apotheker.

#### **14.2 Falldarstellung der Gruppe UE50RU**

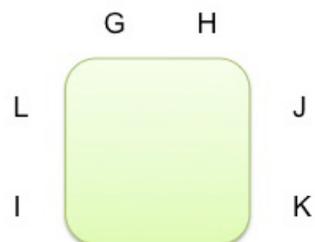
Die Gruppe UE50RU (= *Über 50 Ruhestand*) besteht aus über 50-jährigen weiblichen und männlichen Individuen, welche sich bereits in Pension befinden. Durchgeführt wurde die Gruppendiskussion am 06.02.2015 und sie dauerte 23,45 Minuten.

### 14.2.1 TeilnehmerInnen der Gruppe UE50RU

Person	Alter	Beruf	Geschlecht
G	70	im Ruhestand	weiblich
H	66	im Ruhestand	weiblich
I	72	im Ruhestand	weiblich
J	65	im Ruhestand	männlich
K	69	im Ruhestand	männlich
L	75	im Ruhestand	männlich

*Eigene Darstellung*

### 14.2.2 Diskussionssituation der Gruppe UE50RU



*Eigene Darstellung*

Die TeilnehmerInnen G., H. und I. trafen pünktlich, gemeinsam und zur selben Zeit ein. J., K. und L. waren ebenso pünktlich, trafen jedoch einige Minuten nach den weiblichen Individuen ein. Die TeilnehmerInnen der Gruppe *UE50RU* verbindet eine Freizeitaktivität.

Die Sitzplätze wurden von den TeilnehmerInnen spontan eingenommen und waren in ihrer Anordnung für die Gruppendiskussion gut geeignet.

### **14.2.3 Formulierende Interpretation der Gruppe UE50RU**

**1-28 OT: Y. legt Stimulus 1 dar (werbliche Abbildung älterer Individuen in der Werbung)**

**1 – 8 OT: Y. legt Stimulus 1 dar und gibt thematische Information**

*9 - 28 UT: Darstellung älterer Individuen in der Pharmawerbung*

G. kennt die werbliche Abbildung nicht. J. erklärt und erzählt G. von dem Produkt. Es entsteht ein heiteres Gespräch zwischen G., J. und H. bezüglich der TV-Werbung. G. findet die werbliche Abbildung beziehungsweise den Stimulus 1 lustig, meint jedoch, dass die Darstellung nichts mit dem Produkt zu tun hat. K. sieht ebenso keinen Zusammenhang zwischen dem Produkt und der Darstellung. K. beurteilt die Darstellung nicht als sehr gelungen und erzählt von der früheren Werbung für dieses Produkt. Für K. war die damalige Darstellung des Produktes in der Werbung von Frauen im Freien, welche sich sportlich betätigten, viel besser. K. ergänzt, dass sie nach der damaligen Werbung die Apotheke leergekauft hätte, weil sie daran so einen großen Gefallen fand.

**29 – 46 OT: Y. legt Stimulus 2 dar und gibt thematische Information**

**29 – 31 OT: Y. legt Stimulus 2 dar und gibt thematische Information**

*32 – 46 UT: Darstellung älterer Individuen in der Pharmawerbung*

G. äußert sich zu Beginn und findet die Darstellung lustig. J. und K. kennen das abgebildete Produkt nicht und fragen nach. G. klärt beide auf und erzählt von dem abgebildeten Produkt. L. wirft ein, dass so viel Müll in der Werbung gezeigt wird. K., H. und I. empfinden die Darstellung nicht als ansprechend. G. findet die werbliche Abbildung auffällig und äußert, dass viele Menschen so darauf aufmerksam werden.

**47 – 75 OT: Y. (initiiert) Nicht-rezeptpflichtige Medikamente**

*47 – 48 OT: Y. fragt Diskussionsrunde nach bekannten nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten.*

*49 – 65 UT: Nicht-rezeptpflichtige Medikamente*

I. erwähnt Nasentropfen. G. erwähnt Beeren, ist sich aber über den Namen nicht bewusst. K. ergänzt G. und bezeichnet die Beeren als Cranberry und Preiselbeere. G. bestätigt Ks. Aussage. G. erzählt von damaligen Problemen mit der Blase und dass die Informationen zu den Beeren aus der Zeitung beschafft wurden. I. wirft ein, dass Medikamente nach einer gewissen Zeit nicht mehr rezeptpflichtig sind.

***66 – 75 Immanentes Nachfragen durch Y.: Warum wurde Cranberry beziehungsweise Preiselbeeren in Gedanken behalten?***

*66 – 67 OT: Y. fragt nach Bekanntheit von Cranberry- beziehungsweise Preiselbeeren-Produkten und warum diese in Gedanken behalten werden*

*68 – 75 UT: Bekanntheit von Cranberry- beziehungsweise Preiselbeeren-Produkten*

I. erwähnt, dass es bekannt ist, dass es der Blase gut tut. K. fragt G., ob ihr das Produkt geholfen hat, und K. bestätigt, ergänzt jedoch, dass zusätzlich verordnete Medikamente vom Arzt eingenommen wurden und somit nicht genau gesagt werden kann, was geholfen hat. H. nimmt diese Produkte ebenso, weil sie gesund sind. I. ergänzt, dass es die Produkte auch im Supermarkt als Trockenfrüchte zu kaufen gibt.

***76 – 82 OT durch Y. initiiert – Frage nach der Rolle des Apothekers***

*76 OT: Y. fragt nach der Rolle des Apothekers beim Kauf von nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten.*

*77 – 82 UT: Die Rolle des Apothekers*

G., H. und K. empfinden es als relevant, dass der oder die Apothekerin kompetent ist. I. ergänzt, dass ein gut aussehender Apotheker auch nicht schlecht ist.

***83 – 107 OT durch Y. initiiert: Apothekenrundschau***

*83 – 84 OT: Y. fragt nach Relevanz der Apothekenrundschau und ob dadurch Informationen gewonnen werden.*

*85 – 107 UT: Informationsbeschaffung zum Thema Gesundheit*

K. mag die Apothekenrundschau und liest sie auch regelmäßig, sofern die Zeitschrift durch den Apotheker mitgegeben wird. K. findet darin viele hilfreiche Informationen zum Thema Gesundheit. I. hat keine Zeit, um die Apothekenrundschau zu lesen. H. erwähnt, dass die Informationen aus der Zeitschrift auch im Internet aufgefunden werden können. I. fragt H., wie im Internet genau vorgegangen wird. H. antwortet, dass sie hauptsächlich Google verwendet. G. sagt, dass sie ebenso Google zur Informationsbeschaffung nutzt. K. erwähnt im Zuge dessen, dass er bereits hilfreiche Tipps aus dem Internet zum Thema Abnehmen gefunden hat.

***108 – 121 OT Erste Anlaufstelle bei nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten – durch immanentes Nachfragen von Y. initiiert.***

***108 – 109 OT: Erste Anlaufstelle bei Beschaffung nicht-rezeptpflichtiger Medikamente***

Y. fragt TeilnehmerInnen nach der ersten Anlaufstelle beim Kauf von nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten.

*110 – 121 UT: Erste Anlaufstelle*

G. erwähnt an erster Stelle den Apotheker, dann Freunde und dann das Internet. K. meint, er geht sofort zum Arzt. H. zieht die Sprechstundenhilfe dem Arzt vor und J. beklagt sich über das Verhalten der Ärzte.

***122 – 142 OT durch Y. initiiert: Werbliche Maßnahmen im pharmazeutischen Bereich***

*122 OT: Werbliche Maßnahmen im pharmazeutischen Bereich*

Y. fragt Gruppe nach TV- und Print-Werbung.

*123 – 142 UT: Werbung für OTC-Produkte in Frauenzeitschriften und Steckbriefen*

I. spricht von Frauenzeitschriften aus Deutschland. Sie schaut sich darin oft OTC-Produkte genauer an. Auch in Backzeitschriften findet I. hilfreiche Tipps zum Thema Gesundheit. L. erwähnt Steckbriefe in den Zeitschriften und H. fragt L., ob diese in der ‚Die Ganze Woche‘ sind. L. bestätigt H. L. mag die Werbung in den Zeitschriften sehr. G. verwendet ‚Die Neue Post‘ und spricht in diesem Zusammenhang von Kaiserzeitschriften.

**143 – 159 OT Immanentes Nachfragen durch Y. bezogen auf die Rangordnung der Informationsbeschaffung**

*143 – 144 OT Rangordnung der Informationsbeschaffung*

Immanentes Nachfragen von Y. nach einer Rangordnung der Informationsbeschaffung.

*145 – 159 UT Relevanz des Arztes und des Apothekers*

K. und H. gehen im ersten Schritt in die Apotheke. I. wendet sich bei einer Einnahme an den Arzt und bei äußerlichen Medikamenten, zum Beispiel einer Salbe, probiert sie einiges selbst aus. L. geht zuerst zum Arzt und dann in die Apotheke. K. spricht positiv von der Homöopathie und G. lehnt diese ab.

**160 – 171 OT Immanentes Nachfragen durch Y: Gefallen an Produkten aus Werbung in Frauenzeitschriften**

*160 – 161 OT: Gefallen an Werbung für OTC-Produkte in Frauenzeitschriften*  
Y. fragt, wie ansprechend die Werbung für die TeilnehmerInnen ist.

*162 – 171 UT: Kaufanreiz durch OTC-Pharmawerbung in Frauenzeitschriften*

G. geht nach der Sichtung von Werbung in Frauenzeitschriften in die Apotheke und fragt nach dem Produkt. I. hat schon öfter OTC-Produkte in Zeitschriften gesehen und in der Apotheke danach gefragt, jedoch konnte sie diese nicht kaufen, da die Produkte nur in Deutschland verfügbar waren. H. erwähnt Globuli und deren positive Wirkung.

**172 – 174 OT Schlusswort und Danksagung von Y. und der TeilnehmerInnen**

172 – 174 Y. bedankt sich für die Teilnahme und die aufgebrauchte Zeit

#### 14.2.4 Reflektierende Interpretation der Gruppe UE50RU

##### Einstiegspassage: Darstellung älterer Individuen in der Pharmawerbung

- 1 Y: A::m Also vielen Dank fürs Kommen. Ich führe im Zuge meines Abschlusses so  
2 eine:: Forschung durch und da geht es im Grunde um so Pharmaprodukte mh:: also  
3 Produkte, die man ohne Rezept in der Apotheke kaufen kann(.)Also alles, was ma-  
4 kriegt man jetzt auch schon in einigen Drogeriemärkten(.)Und ja:: ich würde nun gerne  
5 eine Gruppendiskussion mit Ihnen durchführen und als- also zu Beginn möchte ich mal  
6 mit ein paar so werblichen Ausschnitten beginnen(.)Das sind so Plakate oder  
7 Ausschnitte von, von Werbespots, die genau diese Produkte eben ansprechen (.) Das  
8 ist jetzt zum Beispiel von Antistax.  
9 G: Was is- °Antistax° was hat das?  
10 J: Weißt eh, das is- gut, wenn die Venen so **brennen**(.)  
11 @(. )@  
12 J: Hast die Werbung noch nicht gesehen im Fernsehen?  
13 G: @Nein@ ich nicht @(. )@ Da geh ich meistens aufs Klo @(3)@  
14 Und bis ich zurückkomm, ist die Werbung auch meistens vorbei @(. )@  
15 H: | Dann hast du aber eine schwache Blase, wenn du bei jeder Werbung aufs Klo  
16 musst @(. )@  
17 G: | Ja, ich geh auch oft, das stimmt @(. )@  
18 (.)  
19 Y: Und kommen wir bitte noch Mal zur Antistax-Abbildung zurück(.)Spricht Sie diese  
20 Aufmachung an?  
21 G: Ja:: es ist lustig  
22 K: | Aber mit da Salbe hat des bildlich nichts zu sagen(.)Das sagt für das Produkt  
23 nichts aus (.) **Nein**(.)Das spricht mich gar nicht an  
24 G: | Ich find, da sieht man halt auch nicht, dass das was mit Venen zu tun  
25 hat Na::  
26 K: | Na, früher gabs ja von dem Produkt eine viel bessere  
27 Werbung(.)Da sind so junge Damen gelauf- oder na, die haben im Freien Sport  
28 gemacht(.)Die war super, denen hätt ich damals den Laden leer gekauft @(. )@ (2)

29 Y: Mh:: so, dann geb ich Ihnen mal diese werblichen Abbildungen von Centrum durch;  
30 Ich bitte Sie wieder um erste Eindrücke (3)  
31 Y: Gefällt Ihnen das Bild; spricht es **Sie** an, ist es abschreckend?  
32 G: | **Na** Ich glaub, der kommt grad irgendwo ausm Kriegsgebiet, der Vogel @(. )@  
33 H: @(. )@  
34 J: | aus Russland oder der Ukraine oder von wo der kommt  
35 K: | Was ist denn das eigentlich? Ist das was für den Bauch?  
36 H: | Na, ich glaub, das ist was für den **Darm**, oder so was  
37 G: | Geh. das ist ein Nahrungsergänzungsmittel; Da  
38 sin- alle Vitamine drinnen(. )Ich glaub, das is eher in Deutschland vertreten(. )  
39 L: Mein **Gott**, es gibt so viel Müll, ein Wahnsinn(. )Und die Plakate hab ich auch noch  
40 nie gesehen(. )Zumindest nicht in da Apotheke (2)  
41 H: Also, mich sprichts nicht an  
42 K: | Mich auch nicht überhaupt nicht(. )Nein  
43 I: Ich finds auch nicht toll  
44 G: | Ja, aber auf der anderen Seite(2)je blöder die Werbung, desto eher  
45 schaut ma ja hin(. )Also, von dem he-  
46 H: | Ja, stimmt auch wieder //mhm//(. )

Y. führt zu Beginn in das Thema ein und legt einen Stimulus zum Einstieg dar. G. kennt das abgebildete Produkt nicht und drückt dies auch aus. J. klärt G. freundlich über das Produkt auf und fragt anschließend „*Hast die Werbung noch nicht gesehen im Fernsehen?*“ (Z. 12) Es entsteht ein lustiges Gespräch zwischen J. und G. Y. macht die DiskussionsteilnehmerInnen nochmals auf den Stimulus aufmerksam. G. findet die Abbildung der Werbung sehr lustig. K. meint überzeugt „*Das sagt für das Produkt nichts aus*“ (Z. 22, 23) und es gefällt nicht. G. bestätigt K. und findet ebenso, dass die Abbildung nichts mit einem Venenprodukt zu tun hat. Zwischen K. und G. entsteht ein lockeres Gespräch, denn K. erzählt G. von der vorherigen Werbung über das Produkt und dass diese viel besser war. Y. legt danach Stimulus 2 dar. G. ist über diese Abbildung erstaunt und bemerkt belustigt „*Ich glaub, der kommt grad irgendwo ausm Kriegsgebiet der Vogel*“ (Z. 32). H. und G. lachen nach der Aussage von G. K. ist verwundert über die Darstellung und fragt, um welches Produkt es sich

dabei handelt. Es entsteht ein neutrales Gespräch zwischen H., G. und K., in welchem K. über das Produkt aufgeklärt wird. Es lässt sich zu den TeilnehmerInnen L., H., K. und I. sagen, dass die werbliche Darstellung sie nicht anspricht. G. wirft überzeugt ein „*je blöder die Werbung, desto eher schaut ma ja hin*“ (Z. 44, 45). H. stimmt auch für diese Aussage und scheint etwas unsicher.

### **Passage: Nicht-rezeptpflichtige Arzneimittel**

47 Y: Und wenn wir jetzt an nicht-rezeptpflichtige Medikamente denken, welche fallen  
48 Ihnen da spontan ein?

49 I: L Da gibt's jetzt allerhand(.)Diese Nasentropfen da Aspro- Oder nein, wie  
50 heißen denn die?

51 G: L Na, da gibt's ja jetzt auch diese Beeren, die die-(.) diese großen da für  
52 die Blase da(.)

53 K: Na die Preiselbeere oder Cranberry oder wie das heißt Ja ja::

54 G: Ja Cranberry, ja::

55 Y: Und wie sind Sie auf das Produkt aufmerksam geworden?

56 G: Naja, ich hab einmal Probleme gehabt und da hat ma- also auch gelesen in den  
57 Zeitungen, dass ma- dass das gut ist dafür, ja::

58 I: Es gibt halt auch oft Medikamente; also ein altes Medikament, das dann irgendwann  
59 nicht mehr rezeptpflichtig wird(.)Collistan zum Beispiel(.)

60 K: Ich glaub(.)also wenn des weniger wie der Selbstbehalt ist, dann tuns das raus aus  
61 die Pflichten oder so(.)Also, wenn die Selbstkosten-

62 G: L Ja(.)ich mein, du gibst das Rezept hin und die gibt's dir wieder zurück

63 K: Ja ja:: das will ich ja gerade sagen Wenn du das Rezept hast- du zahlst dann  
64 natürlich weniger, aber es gibt natürlich welche; die gebens dann raus(.)Und dann  
65 zahlst weniger (3)

66 Y: U::nd: diese Pharmaprodukte wie zum Beispiel Cranberry(.)oder die anderen  
67 genannten(.)Wieso sind die in Gedanken geblieben? Werden die noch verwendet?

68 G: Ja, genau(.)

69 I: Die Cranberry is ja auch bekannt, dass sie für die Blase gut ist, als-

70 K: Hats dir geholfen?

71 G: Ja:: du(.)ich hab schon was vom Arzt bekommen(.)Also, was dann letztendlich  
72 genützt hat, kann ich nicht sagen(.)Aber ja(.)war schon gut(2)

- 73 H:     └ Ich nehms halt auch oft so(.)Also ich kauf mir oft ein Sackerl, weils einfach  
 74 gesund sin-  
 75 I:             └ Die gibt's ja trocken beim Hofer auch nicht? Also als Trockenfrucht (.)

Y. fragt nach nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten und I. erwähnt sofort Nasentropfen, ist sich jedoch über den Namen dieser unsicher. G. und K. erwähnen die Preiselbeere und die Cranberry als bekannte Produkte. In diesem Zusammenhang erzählt G. der Gruppe überzeugt, dass die Beeren durch persönliche Probleme mit der Blase verwendet wurden. I. geht nicht weiter auf die Erzählung von G. ein und erwähnt, dass Medikamente irgendwann nicht mehr rezeptpflichtig sind. Es entsteht ein neutrales und harmonisches Gespräch zwischen G. und K. zum Thema Rezeptpflicht. Y. fragt nach, weshalb die bereits genannten nicht-rezeptpflichtigen Medikamente in Erinnerung geblieben sind. Es entsteht danach erneut ein Gespräch zwischen G. und K. Nachdem I. anführt „*Die Cranberry is ja auch bekannt, dass sie für die Blase gut ist*“ (Z. 69) fragt K. G. interessiert, ob das Produkt geholfen hat, und G. bestätigt dies überzeugt.

### **Passage: Die Rolle des Apothekers**

- 76 Y: Und was für eine Rolle spielt der Apotheker für Sie bei solchen Käufen?  
 77 G:             └ Also, wenn einer ist, der kompetent ist; dann geh ich da immer gerne  
 78 hin  
 79 K: Ja, absolut  
 80 I: **Stimmt** ja(.)Ich bin immer in Biedermannsdorf(.)Der ist so kompetent (.) und fesch  
 81 @(. )@  
 82 H: Na:: Ein kompetenter Berater ist schon viel Wert @(. )@ (3)

Y. fragt die TeilnehmerInnen, welche Rolle der Apotheker bei der Beschaffung von OTC-Präparaten spielt. G. und K. sind einer Meinung und sprechen von der Wichtigkeit der Kompetenz. I. lockert die Situation durch eine lustige Aussage betreffend den Apotheker auf. I. bestätigt, dass Kompetenz des Apothekers vorhanden sein muss, und fügt lachend hinzu, dass dieser ebenso „*fesch*“ (Z. 80) sein soll.

## Passage: Informationsbeschaffung und die Nutzung der Apothekenrundschau

- 83 Y: Es gibt ja auch eine Apothekenrundschau(.)ist die für Sie auch relevant beim  
84 Einkauf?  
85 K: Ja, die gibt's bei uns immer, die ist super  
86 G:     └ Schaust du die dir an?  
87 K: Ja, immer(.)Zumindest wenn ers mir dazu gibt  
88 I:             └ Ich komm nie dazu  
89 K: Na geh, die ist so super, da steht so viel über Gesundheit drinnen  
90 H:             └ Das find ich aber im Internet auch  
91 I: Ach so was tust da? Wie?  
92 H: Naja, ich tu da immer googeln, wenn mir was weh tut, und da finde ich immer was(.)  
93 Meine zukünftige Schwiegertochter kriegt jetzt ein Baby und da google ich, weil sie  
94 Bluthochdruck hat- da schreib ich Bluthochdruck bei Schwangerschaft und da krieg ich  
95 eh schon eine ganze Liste vorgeschlagen(.)  
96 G: Ja, das tu ich auch  
97 H:     └ U::nd:: da tu ich mich dann durcharbeiten nicht(.)  
98 K: Ja; wegen Abnehmen hab ich da auch schon viel gefunden(.)Da sind immer super  
99 Tipps von die Jungen auch drin(.)  
100 G:             └ Ja die Jungen sind heutzutage eh schon gescheiter als wir @(.)@

Es wird von Y. die Apothekenrundschau eingeworfen. K., G. und I. ist diese Zeitschrift bekannt, sie meinen jedoch neutral, dass es nur gelesen wird, wenn der Apotheker es zum Einkauf dazugibt oder wenn die nötige Zeit vorhanden ist. I., G. und K. sind sich darüber einig und H. erwähnt in diesem Zusammenhang überzeugt, dass die Informationen aus der Apothekenrundschau auch im Internet gefunden werden können. I. fragt H. verwundert, was I. im Internet genau macht. H. antwortet neutral „*Naja, ich tu da immer googeln, wenn mir was weh tut, und da finde ich immer was*“ (Z. 92). G. bestätigt H. und meint, dass das Internet auch in dieser Art genutzt wird. K. erläutert in diesem Zusammenhang eifrig, dass bereits Tipps zum Abnehmen im Internet gefunden wurden.

### **Passage: Erste Anlaufstelle bei der Beschaffung von OTC-Arzneimittel**

- 108 Y: Wenn wir kurz resümieren(.)was sind die ersten Anlaufstellen für Sie, wenn es um  
109 die Beschaffung von nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten geht?  
110 G: Also, ich würd sagen, zuerst kommt einmal der Apotheker, dann Freunde und  
111 Internet  
112 K: Na, ich würde zuerst zum Arzt gehen  
113 I: Naja(.)aber da geht's ja jetzt viel mehr um Sachen, die du dir auch ohne Arzt kaufen  
114 kannst(.)  
115 K: //mhm// ja das ist schon klar  
116 H: Ja; sonst geh ich halt auch schnell mal zur Sprechstundenhilfe(.)Zu Ärztin selber  
117 geh ich nicht rein Nein  
118 J: Na, die Ärzte sind so dermaßen überlaufen  
119 L: | Ja, das sind arme Hunde. @(. )@(. )  
120 Y: //mhm// okay also, der Apotheker und die Freunde spielen also auch eine Rolle für  
121 Sie(.)Ebenso das Internet wird wichtig(.)  
122 G: Ja, absolut

Es wird innerhalb der Diskussionsrunde versucht, eine Rangordnung bezüglich der ersten Anlaufstellen bei der Beschaffung von OTC-Arzneimittel zu erstellen. Y. gibt den Impuls für dieses Thema und G. fährt umgehend fort. Für G. steht der Apotheker an erster Stelle bei der Beschaffung. Der Apotheker spielt für G. womöglich eine große Rolle, da dieser bereits von G. erwähnt wurde. Dies wird vor allem dadurch ersichtlich, weil G. den Apotheker zuerst nennt „*Also, ich würd sagen, zuerst kommt einmal der Apotheker dann Freunde und Internet*“ (Z. 110). K. ist entschlossen, stellt die Aussage von G. hintenan und spricht sich für einen Arztbesuch aus. Durch I. wird das Thema der Gruppendiskussion nochmals neutral, aber auch etwas bestimmt erwähnt und darauf hingewiesen „*aber da geht's ja jetzt viel mehr um Sachen, die du dir auch ohne Arzt kaufen kannst*“ (Z. 112, 113). H. versucht, auf die Aussage von I. einzugehen, und spricht sich gegen den Arzt aus. Es ist ersichtlich, dass H. sich nun gegen den Arzt ausspricht, weil vor Is. Bemerkung K. als erste Anlaufstelle den Arzt aufführte und H. nun eine Verbindung zwischen dem Gesagten von K. und der Bemerkung bezüglich des Themas von I. zieht. Es kann gesagt werden, dass H. durch die getätigte Aussage innerhalb der Gruppe sozial erwünscht sein

möchte. Die Abneigung gegen Ärzte wird vordergründig daran deutlich, weil H. dies deutlich erwähnt. J. äußert sich nun ebenso zu Ärzten und stimmt H. zu. L. wiederum versucht belustigt durch die Aussage „*Ja das sind arme Hunde*“ (Z. 118), sich etwas von dem negativen Bild der Ärzte abzuheben. Ein anschließendes Lachen von L. macht zum einen Unsicherheit über die getätigte Aussage deutlich und zum anderen die gewollte Bestätigung zur Meinung von L. von den TeilnehmerInnen. Resümierend lässt sich durch Y. sagen, dass an erster Stelle der Apotheker steht, danach die Freunde und Bekannte, aber das Internet ebenso immer wichtiger wird.

### **Passage: Werbliche Maßnahmen im pharmazeutischen Bereich**

- 122 Y: Wie schaut es denn bei Ihnen mit Werbung im Fernsehen aus? Oder Printwerbung?
- 123 I: Ich schau mir sehr gerne so Frauenzeitschriften a- die sind aus Deutschland(.)da
- 124 schau ich mir immer mehrere Sachen an(.)Und da gibt's ja so Sachen(.)Ich mein jetzt
- 125 nicht unbedingt, dass ich die kaufe, aber ich schau mir die schon genauer an(.)
- 126 K: Ja;na manche sind schon gut
- 127 L: [ Na oft sind da so Sachen drinnen von anderen Leuten, die nachfragen
- 128 ob- wie- ( ) Jemand auch diese Situation hat und ob die weiter wissen(.)Also, diese
- 129 Anfragen schau ich mir immer gerne an
- 130 H: Ist das die Ganze Woche oder welche Zeitschrift ist das?
- 131 L: Ja genau, das ist die
- 132 G: Na, ich nehm meistens da- die, Dings da, die **Neue Post** oder wie die heißt und und
- 133 das andere da(.)Ich sag immer Kaiserzeitungen @ (3) @
- 134 I: Aber das zum Backen und Kochen schau ich mir auch gerne an(.)Da sind auch
- 135 immer so Steckbriefe drinnen(.)
- 136 H: Mein Mann schimpft mich immer, wenn ich das kaufe @ (.) @ Und dann schaut er
- 137 sichs erst selbst an @ (.) @
- 138 G: Ja(.)meiner sagt auch immer(.)du mit deinen Kaiserzeitungen(.)Jetzt klaut er sie mir
- 139 immer wegen den Rätseln(.)
- 140 L: Na geh, jetzt muss ich die Herren aber in Schutz nehmen@ (.) @ Da ist halt auch
- 141 immer viel Werbung drinnen(.)Das liebe ich @ (.) @
- 142 (.)

Y. gibt einen Impuls zu den werblichen Maßnahmen im pharmazeutischen Bereich. I. spricht von Frauenzeitschriften aus Deutschland und bezieht daraus Information. L. meint mit der Aussage betreffend Frauenzeitschriften, Leserbriefe und Steckbriefe und erzählt entschlossen und begeistert, dass darin sehr häufig interessante Themen zu finden sind. H. versucht, sich interessiert in das Thema der Frauenzeitschriften einzubringen, weiß aber noch nicht, um welche Zeitschrift es sich handelt, und fragt L. direkt danach, woraufhin L. die Annahme bestätigt. G. teilt sich ebenso mit und spricht von *Die Neue Post*. Es ist jedoch eine geringe Unsicherheit bezüglich des Namens der Zeitschriften bei G. zu spüren, woraufhin lachend gesagt wird „*Ich sag immer Kaiserzeitungen*“ (Z. 133). I. geht auf die Aussage von G. nicht ein und erwähnt, dass in den Zeitschriften oft Back- und Kochtipps abgebildet sind und diese auch gerne genutzt werden. Es erscheint, als ob I. bereits vor Gs. Aussage die Erfahrungen mit den Frauenzeitschriften erzählen wollte, diese jedoch erst bei der nächsten Möglichkeit schildert. Zwischen H. und G. entsteht jedoch kurz ein lustiges Gespräch über Kaiserzeitungen und deren Ehemänner. L. ergänzt das Gespräch von H. und G., wobei die Begeisterung für Werbung in den Frauenzeitschriften ausgesprochen wird.

### **Passage: Rangordnung der Informationsbeschaffung**

- 143 Y: Kommen wir nochmal zurück auf die Rangordnung – Was sind denn jetzt die  
 144 wichtigsten Punkte für Sie bei der Informationsbeschaffung?
- 145 K: Also für mich der Apotheker
- 146 H: //mhm// ja::
- 147 I: Seh ich auch so
- 148 L: Na, für mich zuerst einmal der Arzt und dann der Apotheker(.)Das ist das  
 149 wichtigste(.)
- 150 Y: Und wenn Sie sich selbst auf die Suche begeben?
- 151 I: Also wenns was zum Einnehmen ist, geh ich sicher zum Arzt(.)Aber äußerlich(.) ja::  
 152 eine Salbe oder was(.)da würd ich schon verschiedene Sachen probieren
- 153 K: Würde ich vielleicht noch eher etwas Homöopathisches heranziehen, bevor ich mir  
 154 das Gift kaufe

- 155 G: Na, die Homöopathie hab ich mir schon abgewöhnt(.) Die helfen Null  
156 I: Man muss nur daran glauben @(.)@  
157 J: Naja, ich denk mir, man muss da halt auch einen guten Homöopathen  
158 erwischen(.)Dann funktioniert das auch  
159 H: Ja also, ich mache viel mit Globuli(3)

Es wird durch Y. versucht, nochmals auf die Rangordnung der ersten Anlaufstellen einzugehen. Auch hier wird von K. umgehend und sehr überzeugt zuerst der Arzt genannt. H. und I. stimmen Ks. Meinung zu. Auch L. spricht im ersten Zug vom Arztbesuch, ergänz jedoch neutral den Apotheker. L. bringt die Überzeugung vor allem durch die Aussage „*Das ist das wichtigste*“ (Z. 148, 149) zur Geltung. Durch Y. wird versucht, noch näher auf die Thematik der Anlaufstellen einzugehen. I. meint daraufhin, „*Also wenns was zum Einnehmen ist, geh ich sicher zum Arzt*“ (Z. 151) und macht dadurch nochmals auf die persönliche Relevanz des Arztes aufmerksam. I. ergänzt jedoch noch eine Aussage und meint, bei äußerlichen Sachen würde selbst vieles ausprobiert werden. Es lässt sich aus der Aussage von I. schließen, dass I. davon überzeugt ist, bei Medikamenten, welche eingenommen werden müssen, ein Arzt aufzusuchen, bei äußerlichen Problemen kann jedoch auch selbst Abhilfe geschaffen werden. K. steigt nach I. in das Thema ein und spricht sich für homöopathische Mittel und gegen Chemie aus. Die Aussage von K. kann somit bedeuten, dass sich im ersten Schritt auch selbst über natürliche Produkte erkundigt wird. G. versucht, die Aussage von K. aufzugreifen, und teilt der ganzen Gruppe entschlossen und etwas abfällig mit, dass die Homöopathie nicht funktioniert. I. unternimmt den Versuch, diese entschlossene Aussage abzuschwächen, indem belustigt erläutert wird „*Man muss nur daran glauben*“ (Z. 156). Es zeigt sich bei I. kurzzeitig eine Unsicherheit bezüglich der zuvor getroffenen Aussage. H. und J. bringen nach I. deren positiven Erfahrungen bezüglich der Homöopathie ein und es zeigt sich, dass I. dann etwas entspannter wirkt.

**Passage: Kaufanreiz durch OTC-Pharmawerbung in Frauenzeitschriften**

160 Y: Kommen wir nochmal kurz zu den Kaiserzeitschriften(.)Haben Sie sich da schon  
161 mal gedacht, //ah// das Produkt spricht mich an (.) das kauf ich mir?  
162 G: Ja, das hab ich schon gemacht(.)Da geh ich dann danach immer zum Apotheker  
163 und frag nach(.)  
164 I: Na, ich bin auch schon mal zum Apotheker nach so einer Produktempfehlung; Der  
165 hat mir dann aber gesagt, dass das deutsche Produkte sind und er die nicht da  
166 hat(.)Das war blöd und das kriegt man nur dort und nicht bei uns  
167 K: //mhmh//  
168 I: Na, und wie tut man dann? Ich mein, (da) gibt's dann halt eh Produkte bei uns auch,  
169 die ähnlich sind(.)Obs helfen, das weiß ich nicht(.) Muss man dann halt ausprobieren(.)  
170 H: Muss man dann halt ausprobieren(.)Die Globuli sind gut für die Pollen(.)  
171 (3)

Es kommt zu einem immanenten Nachfragen durch Y. Y. bezieht sich hierbei nochmals fragend auf die bereits genannten Kaiserzeitschriften und möchte wissen, ob durch die darin abgebildete Werbung für pharmazeutische Produkte auch ein Kaufanreiz geboten wird. G. beginnt sofort und überzeugt zu berichten, dass bereits durch die abgebildete Werbung in den Zeitschriften ein Produkt gekauft wurde. G. ergänzt der Meinung jedoch auf entschlossene Weise, dass nach der Sichtung des Produktes in der Zeitschrift ein Rat beim Apotheker darüber eingeholt wird. I. steigt unmittelbar nach G. ein und berichtet entschlossen darüber, dass die Produktempfehlungen meistens Produkte aus Deutschland sind. I. spricht sich gegen die Aussage von G. aus und macht durch die Aussage: „*Der hat mir dann aber gesagt, dass das deutsche Produkte sind und er die nicht da hat*“ (Z. 164, 165) darauf aufmerksam, dass I. die Hilfe des Apothekers dahin gehend nichts nutzt. Bei I. ist bezüglich des Apothekers in dieser Passage eine leichte Abneigung zu spüren, welche I. auch durch die gelangweilte Tonlage kundtut. I. ist jedoch daran interessiert, zu erfahren, wie man in solchen Fällen vorgeht und wie man das Produkt aus Deutschland erhält. I. erwähnt im Zuge dessen noch, dass es in Österreich ähnliche gute Produkte gibt. I. äußert aber Unsicherheit bezüglich der Wirkungsweise österreichischer Produkte. Es lässt sich daraus schließen, dass bei I. durch die pharmazeutische Werbung in den

Frauenzeitschriften eine Begeisterung für Produkte aus Deutschland geschaffen wird, welche jedoch in Österreich nicht erhältlich sind.

#### **14.2.5 Zusammenfassung der Gruppe UE50RU**

Grundsätzlich wurden innerhalb der Diskussionsrunde der Gruppe *UE50RU* ebenso viele relevante Themen zur Forschung angesprochen, jedoch war es etwas schwieriger, der Diskussion zu folgen, da die TeilnehmerInnen sich häufig unterbrochen haben. Auch hier kamen die TeilnehmerInnen einige Male vom Thema ab. Ebenso kam es zu einem Stocken der Diskussion. Y. regte den Verlauf der Diskussion durch immanentes Nachfragen an oder gab durch Fragen aus dem Gesprächsleitfaden Impulse. Grundsätzlich verlief die Diskussionsrunde harmonisch.

Folgende relevante Inhalte und Dynamiken lassen sich aus der Diskussion der Gruppe *UE50RU* zusammenfassen:

- Bei der Darstellung älterer Individuen in der pharmazeutischen Werbung spricht sich die Mehrheit der TeilnehmerInnen gegen diese aus. G. findet die Darstellung im ersten Moment lustig, äußert sich nach dem Nichtgefallen von K. jedoch auch diesbezüglich, dass die Darstellung nicht gelungen ist. Auch J., L. und H. gefällt die Darstellung nicht. K. spricht voller Begeisterung von einer älteren Werbung für das in der Anzeige dargestellte Produkt und erzählt von jüngeren Darstellern, die darin vorkamen.
- Als nicht-rezeptpflichtige Medikamente fallen den TeilnehmerInnen der Diskussion zwei Produkte ein. I. erwähnt Nasentropfen, kann sich jedoch nicht an den Produktnamen erinnern. Ebenso führt G. Beeren an, welche im Werbeteil von Zeitschriften entdeckt wurden, kann den Namen jedoch nicht nennen. K. ergänzt für G. den Produktnamen und erwähnt die Preiselbeere und/oder die Cranberry.
- Der Apotheker spielt für die TeilnehmerInnen der Diskussion eine Rolle, sofern er, nach den Aussagen von G., K., I. und H., kompetent ist. I. ergänzt zur Kompetenz ein gutes Aussehen.

- Zur Informationsbeschaffung liest K. die Apothekenrundschau, nutzt aber auch das Internet, zum Beispiel Google, um gesundheitliche Ratschläge zu erhalten. H. verwendet ausschließlich Google. Beim Bilden einer Rangordnung steht für K. jedoch der Apotheker an erster Stelle. L. geht zuerst zum Arzt und dann in die Apotheke, um Informationen zu erhalten.
- Innerhalb der Gruppendiskussion wurden Frauenzeitschriften mit werblichen Darstellungen aus der pharmazeutischen Branche genannt. Auch Steck- und Leserbriefe wurden in diesem Zusammenhang positiv von G., I., K. und L. angeführt. Bei G. gibt es den ersten Kaufanreiz durch die Abbildung des Produktes in der Frauenzeitschrift. G. sucht danach den Rat des Apothekers auf. I. ist derselben Meinung wie G.

## **15. Ergebnisdarstellung und Fallvergleich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Fälle**

Nach der zuvor getätigten Auswertung und Zusammenfassung der Gruppendiskussionen kommt es nun zu einem Fallvergleich beider Diskussionsrunden, um anschließend eine Typenbildung vorzunehmen. Es werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet.

- Beide Gruppen nutzen zur Informationsbeschaffung das Internet und die Werbung in Zeitschriften und im TV.
- Darstellung älterer Protagonisten in der pharmazeutischen Werbung: Die Gruppe *UE50BE* steht dem Thema neutral gegenüber. Es gibt sowohl negative als auch positive Äußerungen dazu. Die Gruppe *UE50RU* hingegen spricht sich negativ gegen die Darstellung älterer Protagonisten innerhalb pharmazeutischer Werbung aus.
- Beim Nennen nicht-rezeptpflichtiger Medikamente fallen der Gruppe *UE50RU* lediglich zwei Produktarten ein, können diese zudem nicht namentlich nennen. Gruppe *UE50BE* führt zwei Produkte namentlich auf.
- Der Apotheker wird nur von der Gruppe *UE50RU* im Zusammenhang mit Kompetenz und gutem Aussehen erwähnt. Die Gruppe *UE50BE* spricht über Ärzte, dies erfolgt jedoch negativ.

- Bei der Informationsbeschaffung werden nur von der Gruppe *UE50RU* der Arzt und der Apotheker genannt.

## 16. Die Statuspassage als Ergebnisdarstellung

Ein Ziel der vorliegenden Magisterarbeit ist es, die Statuspassage zwischen der untersuchten Gruppe der über 50-jährigen berufstätigen Individuen und die der über 50-jährigen Individuen im Ruhestand herauszuarbeiten und zu reflektieren. Der Altersunterschied beider Gruppen beträgt zwischen zehn und zwanzig Jahren.

Wie im Kapitel 1 erwähnt, zeichnet sich die Statuspassage durch einen Übergang von einem gesellschaftlichen Status zu einem anderen aus. Die Statuspassage eignet sich somit gut, um die Ergebnisse der beiden untersuchten Gruppen darzulegen und zu deuten.

Im Zuge der Gruppendiskussion und der Auswertung konnte ein auffälliges Merkmal der Statuspassage herausgefiltert werden. Dieses zeigte sich in den Reaktionen der TeilnehmerInnen auf die Darstellung älterer Individuen in der pharmazeutischen Werbung. Die Gruppe der über 50-jährigen sich im Ruhestand befindlichen Individuen, welche die Gruppe der älteren TeilnehmerInnen bildeten, waren gegenüber der Darstellung von *Alten* in der pharmazeutischen Werbung abgeneigt und hiervon abgeschreckt. Die jüngere zu untersuchende Gruppe nahm die Darstellung älterer Individuen in der pharmazeutischen Werbung neutral auf und fand die Abbildung überwiegend gelungen. Auch SUSANNE FEMERS betont in ihrem Werk dieses Phänomen, indem sie behauptet, dass ältere Menschen in der Werbung nicht wertschätzen, dass diese persönlich auf sie zugeschnitten ist. *„Ältere Menschen möchten in der Werbung – auch für Produkte, die ihren speziellen Bedürfnissen entsprechen – nicht unbedingt durch Alte repräsentiert werden, sondern durch Menschen, die 10 bis 15 Jahre jünger als sie selber aussehen.“*<sup>139</sup> Dies wurde im Zuge der Durchführung der Gruppendiskussionen sowie innerhalb der anschließenden Auswertung erkannt. Die ältere Gruppe,

---

<sup>139</sup> Femers (2007): Die ergraue Werbung. Altersbilder und werbesprachliche Inszenierungen von Alter und Altern. Wiesbaden. S. 57.

welche sich bereits im Ruhestand befindet, reagierte mit Abneigung auf die Darstellung älterer Individuen in der pharmazeutischen Werbung. Dieses Ergebnis kann auf das Konzept der Statuspassage zurückgeführt werden, denn Individuen möchten sich, auch wenn sie sich aus dem gesellschaftlichen Blickwinkel bereits im Ruhestand befinden, so nicht wahrgenommen werden. Die im Ruhestand befindlichen Individuen sehen sich zwar als *alt*, wollen jedoch nicht alt oder anders sein, sondern auf ganz natürliche Weise dazugehören und authentisch dargestellt werden.<sup>140</sup>

## **17. Typenbildung**

### ***17.1 Typ ‚Ablehner‘ der ÄrztInnen und ApothekerInnen (Gruppe UE50BE)***

Die TeilnehmerInnen der Gruppe *UE50BE* zeichnen sich durch eine Abneigung von ÄrztInnen aus. Es werden von den TeilnehmerInnen zwar hin und wieder einige persönliche Erfahrungen mit ÄrztInnen eingeworfen und erläutert, jedoch sind diese grundsätzlich negativ gestimmt. Die Gruppe *UE50BE* ist der Ansicht, dass ÄrztInnen nur aus finanziellen Gründen handeln und deren Tätigkeit nachgehen. Außerdem sieht die Gruppe einen Arztbesuch als sehr langwierig an und verbindet damit viel Zeit, die dafür aufgebracht werden muss.

### ***17.2 Typ ‚Befürworter‘ der ÄrztInnen und ApothekerInnen (Gruppe UE50RU)***

Grundsätzlich ist die Gruppe der Ansicht, dass, bei vorhandener Kompetenz der ApothekerInnen und der ÄrztInnen, diese auch herangezogen werden sollen. Großteils befürworten die Mitglieder der Gruppe bei einem Anliegen den Besuch bei ÄrztInnen und/oder ApothekerInnen.

---

<sup>140</sup> Ebd. S. 24.

### **17.3 Typ ‚Ablehner‘ der Werbung (Gruppe UE50BE)**

Innerhalb der Gruppe lässt sich eine gering vorhandene Abneigung gegenüber werblichen Maßnahmen verzeichnen. Werbetechnische Maßnahmen der pharmazeutischen Branche werden mit schlechten Produkten suggeriert. Werbung im pharmazeutischen Bereich wird nicht als Informationsvermittlung gesehen. Die ‚Ablehner‘ der Werbung erkundigen sich vor dem Kauf selbst über das Produkt.

### **17.4 Typ ‚Befürworter‘ der Werbung (Gruppe UE50RU)**

Innerhalb der Gruppe der sich im Ruhestand befindlichen Individuen lässt sich eine Orientierung an werblichen Maßnahmen der pharmazeutischen Branche aufzeigen. Die Gruppe nutzt sowohl Print- als auch TV-Werbung, um erste Information über OTC-Pharmaprodukte zu erhalten. Auch Steckbriefe in Frauenmagazinen werden von den TeilnehmerInnen herangezogen, um *neue* nicht-rezeptpflichtige Medikamente zu finden und dann auszuprobieren. Die Gruppe UE50RU nimmt Werbung grundsätzlich positiv wahr.

### **17.5 Typ ‚Eigeninitiative Informationsbeschaffer‘ (Gruppe UE50RU, UE50BE)**

Beide Gruppen beschaffen sich Informationen über gesundheitliche Anliegen eigeninitiativ. Das Internet spielt bei der Informationsbeschaffung für beide Gruppen eine zentrale Rolle und wird häufig genutzt. Lediglich die Gruppe UE50RU nutzt werbliche Maßnahmen zur Erkundung neuer nicht-rezeptpflichtiger Medikamente und zur Informationsbeschaffung in Bezug auf gesundheitliche Anliegen. Auch FreundInnen und Bekannte spielen für die Gruppe UE50RU eine Rolle, wenn es um die Informationsbeschaffung über nicht-rezeptpflichtige Medikamente geht.

### **17.6 Typ ‚Nutzer von professioneller und ärztlicher Hilfe‘ (Gruppe UE50RU)**

Die Gruppe der sich im Ruhestand befindlichen Individuen nutzt professionelle und ärztliche Hilfe bei der Beschaffung nicht-rezeptpflichtiger Medikamente. Sie ist

der Ansicht, dass bei einem gesundheitlichen Anliegen ÄrztInnen und/oder ApothekerInnen aufgesucht werden sollten.

### **17.7 Typ ‚Internet-User‘ (Gruppe UE50RU, UE50BE)**

Beide Gruppen ziehen das Internet zur Informationsbeschaffung über gesundheitliche Anliegen und zur Erkundung nicht-rezeptpflichtiger Medikamente heran. Es wird innerhalb beider Gruppen *Google* genannt. Gruppe UE50BE spricht des Weiteren von Foren und sozialen Netzwerken, welche zur Informationsbeschaffung über gesundheitliche Anliegen herangezogen werden.

## **18. Generierung von Hypothesen**

Durch die in der Forschung gewonnenen Erkenntnisse ist es möglich, auf Basis der Forschungsfragen Hypothesen zu generieren.

### **Forschungsfrage a.**

- a. *Mit welchen Strategien wird gearbeitet, um die Zielgruppe ab 50 Jahren für OTC-Arzneimittel zu gewinnen und zu begeistern?*

Es lässt sich zur Forschungsfrage sagen, dass pharmazeutische Werbung stets als solche markiert auffällig sein muss beziehungsweise für die Zielgruppe ersichtlich sein muss, dass es sich um die Werbung für ein Arzneimittel handelt. Strategisch betrachtet wenden pharmazeutische Unternehmen Laienwerbung, Fachwerbung, die Abgabe von Mustern durch ÄrztInnen, Empfehlungen durch PharmareferentInnen, die Verschreibung und Empfehlung eines/einer Arztes/Ärztin und Sponsoring von Verkaufsförderungsveranstaltungen an. Die Zielgruppe ab 50 lässt sich für OTC-Arzneimittel gewinnen, indem eine glückliche und positive Darstellung der Protagonisten innerhalb der Werbung vollzogen wird. Die ProtagonistInnen innerhalb der werblichen Maßnahmen sollen zehn bis fünfzehn Jahre jünger aussehen als die zu erreichende Person. Die sich im Ruhestand befindlichen Individuen lehnen die Darstellung des Alters und älterer ProtagonistInnen innerhalb der Werbung ab.

### **Hypothesen zu Forschungsfrage a.:**

- *Wenn es zur Anwendung werblicher Maßnahmen von pharmazeutischen Unternehmen kommt, müssen diese als solche gekennzeichnet und für die Zielgruppe als Werbung für Arzneimittel erkennbar sein.*
- *Falls es zur Darstellung älterer ProtagonistInnen innerhalb der pharmazeutischen Werbung kommt, lehnen über 50-jährige Individuen im Ruhestand diese Darstellung ab.*
- *Wenn Pharmaunternehmen die Zielgruppe ab 50 effektiv erreichen möchte, müssen die ProtagonistInnen der werblichen Maßnahme jünger als die Zielperson sein.*
- *Sofern Pharmaunternehmen die Zielgruppe ab 50 effektiv erreichen möchten, muss die Darstellung innerhalb werblicher Maßnahmen vital, positiv und glücklich gewählt werden.*

### **Forschungsfrage b:**

*b. Inwieweit kommt es im Rahmen des OTC-Arzneimittelmarketings zur Verwendung von elektronischen und klassischen Medien und sozialen Netzwerken?*

*b.1 Wenn es zu einer Verwendung von Medien im OTC-Arzneimittelmarketing kommt, welche werden hierfür verwendet?*

*b.2 Inwiefern zieht die Zielgruppe ab 50 Jahren Medien heran, um sich über OTC-Arzneimittel zu beraten beziehungsweise Informationen darüber zu erhalten?*

Innerhalb der Forschung hat sich herausgestellt, dass die Zielgruppe ab 50 (berufstätig und im Ruhestand) sowohl elektronische als auch klassische Medien und soziale Netzwerke zur Informationsbeschaffung nutzt. Die noch berufstätige Zielgruppe ab 50 erwähnt hauptsächlich Google und Internetplattformen für Frauen. Die Gruppe der in Pension befindlichen Individuen nutzt ebenso Google, erwähnt aber auch Frauenzeitschriften und die darin enthaltene Werbung über

nicht-rezeptpflichtige Medikamente und interessante Steckbriefe von LeserInnen über gesundheitliche Anliegen.

### **Hypothesen zur Forschungsfrage b, b.1 und b.2:**

- *Wenn es zur Verwendung elektronischer und klassischer Medien und sozialer Netzwerke innerhalb des OTC-Pharmamarketings kommt, werden hierfür Foren und Portale zum Austausch produziert.*
- *Wenn es zur Verwendung klassischer Medien innerhalb des OTC-Pharmamarketings kommt, werden hierfür bekannte Frauenzeitschriften verwendet, um nicht-rezeptpflichtige Medikamente abzubilden und zu bewerben.*
- *Wenn die Zielgruppe ab 50 im Ruhestand sich über nicht-rezeptpflichtige Medikamente durch Medien informieren möchte, nutzt diese das Internet aber auch Frauenzeitschriften.*
- *Sofern sich die berufstätige Zielgruppe ab 50 Jahren über nicht-rezeptpflichtige Medikamente durch Medien informieren möchte, nutzt diese das Internet, Plattformen und Foren.*

### **Forschungsfrage c:**

- c. Anhand welcher Kriterien entscheidet sich die Zielgruppe ab 50 Jahren für OTC-Arzneimittel?*

Durch die Ergebnisse der Forschung lässt sich sagen, dass die Zielgruppe ab 50 unterschiedliche Entscheidungskriterien bei OTC-Arzneimitteln hat. Die Individuen, welche sich bereits im Ruhestand befinden, plädieren für das Vertrauen in den/die ApothekerIn und den Arzt bzw. die Ärztin. Diese Gruppe nutzt im ersten Schritt den/die Arzt/Ärztin und dann den/die ApothekerIn und legt im nächsten Zuge als Kriterium die Wichtigkeit der Wirkungsweise des Produktes dar. Die berufstätigen Individuen sind bezüglich der Entscheidungskriterien für oder gegen ein nicht-rezeptpflichtiges Medikament gegen das Einholen von Informationen beim/bei der Arzt/Ärztin. Die Gruppe identifiziert als wichtiges Kriterium das Nichtvorhandensein von Chemie und spricht sich zudem für Homöopathie aus.

### **Hypothesen zur Forschungsfrage c:**

- *Wenn die Zielgruppe, welche sich im Ruhestand befindet, Kriterien für oder gegen ein nicht-rezeptpflichtiges Medikament hat, spricht diese von der Wichtigkeit der Wirkungsweise des Produktes.*
- *Wenn die berufstätige Zielgruppe Kriterien für oder gegen ein nicht-rezeptpflichtiges Medikament hat, spricht sie sich gegen Chemie und für Homöopathie aus.*

### **Forschungsfrage d:**

- d. Wie nimmt die Zielgruppe ab 50 die Darstellung von ‚älteren‘ Testimonials in der Werbung für OTC-Pharmaprodukte wahr?*

Die Zielgruppe der noch berufstätigen Individuen, welche im Durchschnitt zwischen 50 und 60 Jahre alt sind, nimmt die Darstellung älterer ProtagonistInnen innerhalb der pharmazeutischen Werbung neutraler und positiver auf als die Gruppe der sich im Ruhestand befindlichen Individuen. Die Gruppe der sich im Ruhestand befindlichen Individuen ist zwischen 65 und 75 Jahren alt und zeigt eine deutliche Abneigung gegenüber der Darstellung älterer ProtagonistInnen in der pharmazeutischen Werbung.

### **Hypothesen zur Forschungsfrage d:**

- *Wenn es zur Darstellung älterer ProtagonistInnen innerhalb der pharmazeutischen Werbung kommt, lehnt die Zielgruppe im Ruhestand zwischen 65 und 75 Jahren diese ab.*
- *Wenn es zur Darstellung älterer ProtagonistInnen innerhalb der pharmazeutischen Werbung kommt, betrachtet die berufstätige Zielgruppe zwischen 50 und 60 Jahren diese neutral und großteils positiv.*

### **Forschungsfrage e:**

- e. Welche neuen Möglichkeiten und Strategien im Bereich des OTC-Arzneimittelmarketing ergeben sich, um die Zielgruppe ab 50 effizient anzusprechen und zu erreichen?*

Beide Zielgruppen nutzen das Internet und diverse Plattformen zur Informationsbeschaffung. Vor allem *Google* wurde in diesem Zusammenhang häufig genannt. Auch Portale und Foren für Frauen zu unterschiedlichen Themen werden zur Informationsbeschaffung für gesundheitliche Anliegen verwendet. Es zeigt sich somit, dass im Bereich der elektronischen Medien für werbliche Maßnahmen des pharmazeutischen Bereiches noch Optimierungspotenziale bestehen. Vor allem sollte hierbei ein Fokus auf die Zielgruppe der Individuen ab 50 bis 75 Jahre gelegt werden. Strategisch betrachtet kommt eine Darstellung jüngerer ProtagonistInnen innerhalb der pharmazeutischen Werbung bei den 65- bis 75-Jährigen besser an und verzeichnet eine höhere Akzeptanz.

Das nicht vorhandene Vertrauen in Ärzte/Ärztinnen und ApothekerInnen wird vor allem bei der Gruppe der noch berufstätigen Individuen deutlich.

#### **Hypothesen zur Forschungsfrage e.:**

- *Wenn es zur effektiven Anwendung neuer Möglichkeiten und Strategien im Bereich des OTC-Arzneimittelmarketings kommen soll, müssen Unternehmen sich auch auf die wachsende Zielgruppe ab 50 konzentrieren.*
- *Wenn es zur effektiven Anwendung neuer Möglichkeiten und Strategien im Bereich des OTC-Arzneimittelmarketings kommen soll, müssen Unternehmen werbliche Maßnahmen an die Zielgruppe ab 50 ausrichten.*
- *Wenn es zur Anwendung neuer Möglichkeiten und Strategien im Bereich des OTC-Arzneimittelmarketings kommen soll, müssen Unternehmen elektronische Medien für die Zielgruppe ab 50 optimieren und an deren Bedürfnisse anpassen.*
- *Wenn es zur Anwendung neuer Möglichkeiten und Strategien im Bereich des OTC-Arzneimittelmarketings kommen soll, müssen Unternehmen versuchen, das Misstrauen der Zielgruppe ab 50 gegenüber Ärzten/Ärztinnen und ApothekerInnen abzubauen.*

## 19. Fazit

Sowohl im empirischen als auch im theoretischen Teil der vorliegenden Masterarbeit zeigte sich die zunehmende Relevanz der Zielgruppe ab 50 Jahren für die Verwendung werblicher Maßnahmen im pharmazeutischen Bereich. Neben der finanziellen Kaufkraft der Zielgruppe konnte eine Zunahme der persönlichen Wichtigkeit von Präventionsleistungen gegenüber Verschleißkrankheiten wie Diabetes und Herzinsuffizienz herausgearbeitet werden. Die Bedürfnisse und Sehnsüchte der Zielgruppe ab 50 liegen in Wohlstand, Gesundheit und Glück. Die Zielgruppe präsentiert sich durch das Interesse an Segmenten der Gesundheit und des Wohlbefindens für Unternehmen als äußerst relevante Zielgruppe.

Vor allem für Pharmaunternehmen konnte im Zuge der empirischen Forschung sowie in der theoretischen Aufarbeitung aufgezeigt werden, dass die Zielgruppe ab 50 auf eine junge und glückliche Darstellung von ProtagonistInnen innerhalb der Werbung positiv reagiert. Eine Darstellung älterer ProtagonistInnen wird hingegen vor allem bei den Individuen zwischen dem 65. und dem 75. Lebensjahren abgelehnt.

Werbliche Strategien und Möglichkeiten ergeben sich für pharmazeutische Unternehmen vor allem im Bereich der elektronischen und klassischen Medien. Eine Optimierung und die zielgerichtete Ansprache der Altersgruppe ab 50 können positive Resultate für pharmazeutische Unternehmen erbringen und langfristig den Unternehmenserfolg steigern.

Das Misstrauen in medizinisches Fachpersonal und ApothekerInnen zeigte sich vor allem bei der Zielgruppe zwischen dem 50. und dem 60. Lebensjahr. Ein Aufbau von Vertrauen wäre für die Zielgruppe und für pharmazeutische Unternehmen von Vorteil.

Anknüpfungspunkt für weitere Forschungsarbeiten wäre der Aspekt der Verwendung jüngerer Altersgruppen für die gewählte Thematik. Durch eine empirische Forschung mit den Zielgruppen zwischen 20 und 30 Lebensjahren und/oder der Zielgruppe zwischen 30 und 40, könnte ein relevanter Vergleich geschaffen werden. Vor allem Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Zielgruppen bezogen auf den Umgang mit OTC-Pharmawerbung können

hierdurch sehr gut herausgearbeitet werden und relevante wissenschaftliche Ergebnisse liefern.

## 20. Literaturverzeichnis

- Bohnsack, Ralf (2007): Gruppendiskussionen. In: Flick, Uwe/Kardorff, Ernst von/Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck: Rowohlt Taschenbuchverlag. S. 369-384.
- Bohnsack, Ralf (2008), zitiert nach Fellmann (2014): Empirische Studien zur Didaktik der Mathematik. Handlungsleitende Orientierungen und professionelle Entwicklung in der Lehrerbildung. Eine Studie zur Umsetzung eines innovativen Lehr-Lernformates im Mathematikunterricht der Klassen 1 bis 6. Waxmann Verlag GmbH. o. O.
- Bohnsack, Ralf (2007): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. Barbara Budrich Verlag. Opladen.
- Dammer, Ingo/Szymkowiak, Frank (1998): Die Gruppendiskussion in der Marktforschung: Grundlagen – Moderation – Auswertung. Ein Praxisleitfaden. Westdeutscher Verlag GmbH. Opladen/Wiesbaden.
- Femers, Susanne (2007): Die ergrauende Werbung. Altersbilder und werbesprachliche Inszenierungen von Alter und Altern. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Fischer, Dagmar/Breitenbach, Jörg (Hrsg.) (2013): Die Pharmaindustrie. Einblick – Durchblick – Perspektiven. 4. Auflage. Spektrum Akademischer Verlag. Heidelberg.
- Grether, Mark (2003): Marktorientierung durch das Internet. Ein wissensorientierter Ansatz für Unternehmen. Deutscher Universitäts-Verlag/GWV Fachverlage GmbH. Wiesbaden.
- Herrmann, Andreas/Huber, Frank (2009): Produktmanagement: Grundlagen – Methoden – Beispiele. 2. Auflage. GWC Fachverlage GmbH. Wiesbaden.
- Herrmann, Andreas/Huber, Frank (2013): Produktmanagement: Grundlagen – Methoden – Beispiele. 3. Auflage. Springer Gabler Verlag. Wiesbaden.
- Härtl-Kasulke, Claudia (1998): Marketing für Zielgruppen ab 50. Kommunikationsstrategien für 50 plus und Senioren. Hermann Luchterhand Verlag. Neuwied.
- Kleemann, Frank/Krähnke, Uwe/Matuschek, Ingo (2013): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens. 2. Auflage. Springer Fachmedien. Wiesbaden.
- Krüger, Heinz-Hermann/Marotzki, Winfried (Hrsg.) (2006): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

- Krüger, Dirk/Parchmann, Ilka/Schecker, Horst (Hrsg.) (2014): Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung. Springer Verlag. Heidelberg.
- Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Beltz Verlag. Weinheim.
- Dittmar, Norbert (2002): Transkription. Ein Leitfaden mit Aufgaben für Studenten, Forscher und Laien. Leske + Budrich. Opladen.
- Loos, Peter/Schäffer, Burkhard (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren. Leske + Budrich. Opladen.
- Naderer, Gabriele/Balzer, Eva (Hrsg.) (2011): Das Image der qualitativen Marktforschung. Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung. 2. Auflage. Gabler Verlag. Wiesbaden.
- Thomas, Kühn /Koschel, Kay-Volker (2011): Gruppendiskussionen: Ein Praxis-Handbuch. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Mai, Robert (Hrsg.) (2012): Angewandtes Gesundheitsmarketing. Springer Gabler Verlag. Dresden.
- Martin, Mike/Kliegel, Matthias (2008): Psychologische Grundlagen der Gerontologie. 2. Auflage. Stuttgart.
- May, Uwe/Bauer, Cosima (Hrsg.) (2013): Der gesundheitsökonomische Stellenwert von OTC-Präparaten in Österreich. 1. Auflage. Chroma Druck & Verlag. o. O.
- Meyen, Michael/Löblich, Maria/Pfaff-Rüdiger, Senta/Riesmeyer, Claudia (2011): Qualitative Forschung in der Kommunikationswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Opresnik, Marc Oliver/Rennhak, Carsten (2012): Grundlagen der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre. Eine Einführung aus marketingorientierter Sicht. 1. Auflage. Gabler Verlag. Wiesbaden.
- Pepels, Werner (2004): Marketing. 4. Auflage. Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Pompe, Hans-Georg (Hrsg.) (2012): Boom-Branchen 50plus: Wie Unternehmen den Best-Ager-Markt für sich nutzen können. 1. Auflage. Springer Verlag. Wiesbaden.
- Przyborski, Aglaja (2004): Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode. Qualitative Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen. Lehrbuch. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2009): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 2., korrigierte Auflage. Oldenbourg Wissenschaftsverlag. München.

Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch. Oldenbourg Wissenschaftsverlag. München.

Roski, Reinhold (Hrsg.) (2009): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Femers, Susanne (2009): Aktuelle Altersbilder in der Werbung – Herausforderung für die Wirtschaftskommunikation. In: Roski, Reinhold (Hrsg.) (2009): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 329-349.

Tosana, Simone/Faulstich-Wieland Hannelore (2005) In: Schenk, Barbara (Hrsg.) (2005): Bausteine einer Bildungsgangtheorie. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 145-160.

Sören, Funk (2011): Strategien für ein erfolgreiches Bewerben von Best Agern: Neue Medien für OTC-Arzneimittelmarketing. Diplomarbeit Institut für Marketing Kommunikation GmbH. Wiesbaden.

Umbach, Günter (2013): Erfolgreich im Pharma-Marketing. Wie sie Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen. 2. Auflage. Gabler Verlag. o. O.

Wiese, Kirsten (2010): Von Greisenrepublik bis Generation 50plus. Die sprachliche Darstellung von Altersbildern in ausgewählten Zeitschriften. 1. Auflage. Pro BUSINESS. Berlin.

## **21. Quellenverzeichnis**

Arzneimittelgesetz (AMG) – I. Abschnitt – Allgemeine Bestimmungen § 1. AMG

Begriffsbestimmungen. Quelle:

<http://www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=221&paid=1>

Arzneimittelgesetz (AMG) – V. Abschnitt – Werbebeschränkungen § 50 AMG Allgemeine Bestimmungen. Quelle: [http://www.jusline.at/50.\\_Allgemeine\\_Bestimmungen\\_AMG.html](http://www.jusline.at/50._Allgemeine_Bestimmungen_AMG.html)

Arzneimittelgesetz (AMG) – V. Abschnitt – Werbebeschränkungen § 52 AMG. Quelle: [http://www.jusline.at/52.\\_AMG.html](http://www.jusline.at/52._AMG.html)

Arzneimittelgesetz (AMG) – V. Abschnitt – Werbebeschränkungen § 52 AMG. Quelle: [http://www.jusline.at/52.\\_AMG.html](http://www.jusline.at/52._AMG.html)

DIVERSITY MARKETING Aus: Diversity Newsletter 71 – Sommer 2012.

Quelle: [http://www.diversity-marketing.de/downloads/Div-Mark-71\\_Top.pdf](http://www.diversity-marketing.de/downloads/Div-Mark-71_Top.pdf)

GfK: Wirtschaftsfaktor 60 plus. Dezember 2008.

Quelle: <http://www.gfk-verein.com/files/wirtschaftsfaktor60plus.pdf>

O. A. Medizin. Volkskrankheiten mit steigender Tendenz. Adipositas und Diabetes.

Quelle: [http://www.aerztekammer.at/medizin1/-/asset\\_publisher/o7Oy/content/id/1066891](http://www.aerztekammer.at/medizin1/-/asset_publisher/o7Oy/content/id/1066891)

O. A.: Geschäftsbereiche: Novartis Consumer Health – Gebro. Novartis Consumer Health-Gebro GmbH – ein großes Sortiment an Medikamenten zur Selbstmedikation.

Quelle: [http://www.novartis.at/geschaeftsbereiche/novartis\\_consumer\\_health\\_gebro/index.shtml](http://www.novartis.at/geschaeftsbereiche/novartis_consumer_health_gebro/index.shtml)

*Outcomes Research*: Outcomes Research. Fact Sheet. What is outcomes research?

<http://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/outcomes/outfact/>

*Professionals*: Quelle: Oxford Dictionaries. Language matters.

<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/professional>

Günter Mey/Rubina Vock/Paul Sebastian Ruppel: Studi-lektor.de. Deutschlands führendes Wissenschaftslektorat. Gruppendiskussion. Quelle: <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/gruppendiskussion.html>

Statistik Austria: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Langfristiger Trend. Quelle:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung\\_nach\\_alter\\_geschlecht/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html)

Statistik Austria: Demographische Prognosen. Bevölkerungsprognosen ab 2012. Quelle:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/index.html)

Health Economics: Alan Haycox. What is ... series? – What ist health economics? Quelle:

[http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/what\\_is\\_health\\_econ.pdf](http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/what_is_health_econ.pdf)

IGEPHA The Austrian Self Care Association: OTC-Markt. Quelle: [http://www.igepha.at/de/der\\_markt/otc-markt](http://www.igepha.at/de/der_markt/otc-markt)

## **22. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis**

Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

Abbildung 1: Schweppes, Seite 19

Abbildung 2: Nestea, Seite 20

Tabelle 1: Bevölkerung seit 1869 nach Geschlecht bzw. Altersgruppen, Seite 13

Tabelle 2: Künftige Bevölkerungsentwicklung & Prognoseparameter, Seite 14

## 23. Abkürzungsverzeichnis

AG = Aktiengesellschaft

AMG = Arzneimittelgesetz

ebd. = ebenda

GmbH = Gesellschaft mit beschränkter Haftung

Inc. = Incorporated

sic (lat.) = so, auf diese Weise

o. O. = ohne Ort

o. A. = ohne Autor

USP = Unique Selling Proposition

## 24. Gesprächsleitfaden für die Gruppendiskussion

1.) Wie gefallen Ihnen folgende werbliche Darstellungen des Produkts ‚Centrum‘?

- a. Was gefällt Ihnen genau daran? Was gefällt Ihnen nicht?
- b. Was sagen/vermitteln Ihnen diese Darstellungen?
- c. Spricht Sie die Darstellung der Personen in der Werbung an?
- d. Wie finden Sie die Testimonials? Welche Wirkung haben diese auf Sie?
- e. Würden Sie das Produkt kaufen?
- f. Wenn Ja, wieso? Und wenn Nein, wieso nicht?

2.) Wenn Sie an nicht-rezeptpflichtige Medikamente denken, welche fallen Ihnen ein?

- a. Wieso haben Sie dieses Produkt in Gedanken behalten?
- b. Kaufen Sie nicht-rezeptpflichtige Medikamente spontan oder mit Kaufabsicht?
- c. Wie informieren Sie sich über nicht-rezeptpflichtige Medikamente?
- d. Nutzen Sie Soziale Netzwerke oder das Internet, um sich über die Wirksamkeit und nicht-rezeptpflichtige Medikamente zu informieren?
  - i. Wenn Ja, welche Plattformen, Websites nutzen Sie zur Informationsbeschaffung?
  - ii. Wenn Nein, wieso kommt diese Möglichkeit der Informationsgenerierung für Sie nicht infrage?
- e. Wie wirkt TV-Werbung für nicht-rezeptpflichtige Medikamente auf Sie? Finden Sie diese informativ?
- f. Welche Marken und Produkte fallen Ihnen spontan ein und wieso haben Sie diese gedanklich behalten?
- g. Welche Kriterien haben Sie beim Kauf nicht-rezeptpflichtiger Medikamente? Auf welche Faktoren legen Sie besonderen Wert?

3.) Bei Vitasprint wurde ein Testimonial-Tausch für die werblichen Aktivitäten durchgeführt.

Welche Darstellung finden Sie ansprechender?

- a. Welches Testimonial finden Sie sympathischer?
    - i. Wieso finden Sie Testimonial 1 besser, wieso nicht?
    - ii. Wieso finden Sie Testimonial 2 besser, wieso nicht?
  - b. Würden Sie das Produkt Vitasprint kaufen?
  - c. Wenn Ja, wieso? Wenn Nein, wieso nicht?
- 4.) Was sind Ihre ersten Gedanken zu folgenden werblichen Abbildungen?
- a. Was gefällt Ihnen daran? Was gefällt Ihnen nicht?
  - b. Wie finden Sie die Platzierung und Darstellung der Testimonials?
    - a. Sprechen Sie die beworbenen nicht-rezeptpflichtigen Produkte an?

## 25. Transkripte

### *Transkript der Gruppe UE50BE*

- 1 Y: Ja:: Hallo, ich möchte Sie heute rechtherzlich zur Gruppendiskussion begrüßen(.)Vielen  
 2 Dank, dass Sie teilnehmen(.)Ich führe i:m: Rahmen meines Universitätsabschlusses eine  
 3 Gruppendiskussion durch und möchte damit auch gleich starten(.)U:nd zwar zeig ich Ihnen jetzt  
 4 vorab ein paar Bilder(.)U:nd zwar zeig ich Ihnen hier von der Marke Zentrum(.)mal zwei  
 5 werbliche Plakate und würde mich freuen, wenn Sie mir Ihre ersten Gedankengänge dazu  
 6 nennen könnten(3)
- 7 A: Ja:: //ehm// //hm// lustig halt
- 8 C: L Ja lustig halt irgendwie(.)Ich weiß nicht, ich denke mir die Darstellung an sich(.)find ich  
 9 jetzt nicht so gelungen(.)Die Darstellung ja:: //hm// lustig(.)man schaut hin(.)
- 10 B: Ja ich mei:n der alte Knacker da mit seinen Hosenträgern(.)Da frag ich mich echt, was der  
 11 will(.)Und die die blauen Schnür- Schnürbänder(.)Ich weiß nicht(.)hängt mein Auge  
 12 irgendwie(.)ich weiß nicht(.)Mein Auge hängt da viel mehr am Detail als am Produkt  
 13 @(.).@Ja(.)ich weiß nicht
- 14 A: L Ja, aber grundsätzlich finde ich(.)es ist mal was anderes(2)Also, ich denk mir  
 15 es ist nat- also lustig, aber man erfährt nichts über das Produkt selbst(3)
- 16 D: Na mir gefällt das überhaupt nicht(.)das ist ein absoluter Schwachsinn(.) Keine Ahnung, was  
 17 die sich dabei gedacht haben(.)Außerdem ist das ja in Englisch(2)wer versteht denn das? Ich  
 18 nicht//mhm//(3)
- 19 Y: Ich möcht Ihnen noch eine Darstellung zeigen(.)Diese ist von Vitasprint(.)und zwar wurde da  
 20 vorab Hannelore Elsner als Testimonial verwendet, um das Produkt zu bewerben, und danach  
 21 stieg man auf ein männliches(.)etwas jüngerer Testimonial zurück(2)Was sagen Sie zu dem  
 22 Wechsel(.)welche Darstellung spricht Sie **mehr** an?
- 23 E: L Ja na die Hannelore ist zwar älter ;a:ber@(.).@ //hm// die ist für mich  
 24 definitiv ansprechender@(2)@

25 C: Okay@(.).@//mhm//

26 Y: Und wieso finden Sie diese Person ansprechender?

27 E: L Naja:: zu der Person hat man halt einfach einen Bezug(.).nicht(.).Ich weiß nicht, das  
28 macht das halt für mich irgendwie ansprechender(3)

29 D: Ja:: man hat zum weiblichen Geschlecht einfach mehr Vertrauen(.).nicht? @(.).@

30 B: //mhm// @(.).@

31 A: LNa das hör ich ja gerne@(.).@

32 F: Ja:: aber wir haben die Sachen schon probiert(.).Mal ganz ohne Werbung betrachtet//hm//also  
33 diese: ganzen Vitamine da(.).zur Ergänzung(.).das ist ja alles Humbug(.).eine **gesunde**  
34 ausgewogene Ernährung ist noch immer das wichtigste(.).Da kann ma- mir noch so eine schöne  
35 oder vertrauenswürdige Person hinstellen(.).ich kaufs nicht(.).ist quatsch

36 B: Naja, so kann man das auch nicht sagen(.).Es gibt schon vie::le gute Produkte(.).und bei einer  
37 Nahrungsergänzung hab ich weniger Sorge als beim Pulverzeug(.).was dir aufs Aug- drucken(.)

38 C: Ja stimmt(.).aber(.).wir versuchen, solche Dinge nicht zu brauchen(.).also, wir essen viel Obst  
39 und Gemüse(.).und hoffen, das reicht@(.).@(4)

40 Y: Gehen wir nun mal weg von den ni-nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten(.).Welche fallen  
41 Ihnen da ein?

42 D: L //hm// na die Aspirin

43 B: LJa:: oder Bepanthen-Zeugs

44 A: Ja sonst//hm//(3)

45 Y: Wenn ich noch kurz einwerfen darf(.).Gemeint sind alle Medikamente, die Sie ohne Rezept  
46 vom Arzt(.).auch in der Apotheke sozusagen kaufen können(.).Was fällt Ihnen denn noch ein?

47 E: L Das Venenzeug da:: diese Venensalbe da

48 A: Wir fahren sehr viel mit den Fahrrädern(.).da ist das ein echter Segen, gell Herbert(.).wir  
49 schmieren uns das immer auf die Beine und:: das macht das wir- das erleichtert es wirklich(.).es  
50 macht die Beine einfach leichter und ja:: wir lieben es

51 E: Ja:: wir schmieren das alle Weile(.). das ist wirklich super(2)normalerweise ist das ja für  
52 Frauen(.).aber das wirkt auch bei mir@(2)@

53 Y: Und wie sind Sie auf das Produkt aufmerksam geworden?

54 A: Ja, ich weiß nicht mehr genau(.).Ich glaub ich hab das mal in der Werbung gesehen und hab  
55 dann in der Apotheke nachgefragt(.).wegen schwere Beine und so: (3)

56 E: Ja:: na die Marianna rennt gern gleich ins nächste Geschäft und kauft sich  
57 irgendwas@(.).@die machen ein gutes Geschäft mit ihr ja:: aber na:: ich kann mich nicht  
58 beklagen(.).sie kauft zwar viel;uns geht's aber immer gut@(.).@

59 F: L Na, aber bei uns(.).also nur weil ich da jetzt was lesen tu oder seh(.).das kauf ich nicht  
60 gleich(.).nein(.).also ich tu mich da immer vorher erkundigen

61 D: Ja das mach ich auch

62 C: Ja na ich schau:: auf so Werbung überhaupt nicht(.)Wenn ich ein Anliegen hab, dann geh ich  
63 gleich zum Arzt(.)Ich tu da gar nicht herum,ich tu mir das gar nicht an

64 D: Ja eh(.)da hast vollkommen recht(.)es ist eh am vernünftigsten, gleich zum Arzt zu  
65 gehen(.)aber die Werbung entgeht ja auch keinem mehr, sind wir uns mal ganz ehrlich(.)bei der  
66 Primetime da- entgehen tut uns da nichts mehr(.)und dann siehst halt die ganzen Werbesachen  
67 und natürlich, wenn man dann was sieht und man braucht was, dann fällt einem das ja auch  
68 schnell ein

69 B: Ja, aber ich muss auch noch sagen(.)wenn wir jetzt mal von diesem ganzen Apothekerkrum  
70 mal weg gehen(.)ich finde, man kann viele Probleme auch homöopathisch regeln und  
71 lösen(.)ich schau auch immer im Internet nach neuen Sachen(.)im Forum und so(.) oder bei die  
72 Blogs oder so:.)Da schau ich im- ich glaub das heißt Fem-Portal(.)da wird immer über  
73 gesundheitliche Anliegen geschrieben und verfasst(.)und ich schreib da auch immer rein(3)

74 C: //mhm//

75 B: Ich hab mir Letztens auf Empfehlung von so einer Frau aus dem Internet(.)eine Empfehlung  
76 wegen einer Tinktur(2)Ich hab ein geschwollenes Auge gehabt(.)Und die hat mir das  
77 gegeben(.)Das hat geholfen(.)Wahnsinn wirklich

78 A: Ja na, das mag schon sein

79 D: Ja na, aber so ein geschwollenes Auge mit einer Tinktur wegstreichen(2)na ich weiß  
80 nicht//puh//das muss aber was Ordentliches gewesen sein@(.)@

81 B: Na das war was ganz harmloses(.)ab und zu ist es besser, sich einmal selbst hinzusetzen  
82 und nach was zu suchen(.)die Ärzte wollen ja eh nur ihr Geld(.)warum machens denn  
83 Werbung?

84 A:        └ ja na das kann man so nicht sagen

85 D:               └ Eine Werbefirma braucht ja auch ein Brocken Geld, damit sie sich das  
86 überhaupt leisten kann(.)wenn ma da mal weg schaut, dann heißt's auch, dass die ordentliches  
87 Geld mit den Produkten machen(.)und dann spricht das für mich dafür, dass das Produkt gut ist,  
88 sonst hätten die ja gar kein Geld und sonst würde das ja auch nicht verkauft werden(.)ja::Iso so  
89 kann man das sicher nicht sehen(.)

90 B: Naja naja naja(.)natürlich gehen viele mit viel Geld rein, um was zu bewerben(.)aber über die  
91 Wirkung sagt das ja gar nichts aus

92 D:        └ Ja na das sag ich ja auch gar nicht(.)das wird schon helfen(.)das wird schon gut  
93 sein@(.)@

94 B:               └ Na das kann man nicht sagen(.)Ein Produkt wird meiner Meinung nach dann  
95 beworben, wenns einfach nichts kann(.)punkt

96 C: Oder wenns schlecht ist

97 D:               └ Geh das ist ja ein absoluter *Blödsinn*

98 B: Na wieso? Denk doch mal an die ganzen homöopathischen Mittel(.)die helfen(.)als der Mist  
99 aus der Apotheke //mh// Der Arzt kriegt ja auch noch für jedes Rezept, das, was er uns  
100 ausstellt, Geld

101 D: Ja schon(.)Ja:: es gibt gute und schlechte Medikamente(.)ich wollt nur damit sagen, dass ein  
102 Konzern, wenn der Mörderkohle hat, natürlich mit einem gigantischen Werbeauftritt rein fährt  
103 und natürlich werden die Leute dann in die Apotheke laufen und sich den Mist kaufen(.)und  
104 natürlich summiert sich dann wieder den sein Geld(.)was anderes ist das nicht(.)ja na was  
105 anderes kann man sich da ja nicht erwarten

106 B: L Ja:: na:: schließen wir das Thema einfach(.)was soll man da noch sagen(.)legal mag  
107 schon so sein(.)steh halt hinter der eigenen Informationsbeschaffung und nicht auf das  
108 Gebrabbel von da Werbung oder vom Arzt

109 D: L Ja na das sag ich ja auch nicht(.)Ich glaub, wir reden da aneinander vorbei  
110 Y: Entschuldigung(.)Bitte kommen wir noch Mal zum Thema zurück(3)

111 C: Ja:: na also, ich weiß nicht(.)ich vertrau dem Arzt schon(.)aber ich schau auch im  
112 Internet(.)Ich hab im letzten Sommer so einen komischen Ausschlag kriegt und das war genau  
113 nach dem Urlaub(2)und um ehrlich zu sein(.)ich war auch ein bis- also ich wollt nicht zum Arzt  
114 gehen(.)und hab dann auch im Internet geschaut(.)Da hats dann die gleichen Bilder bei Google  
115 gegeben(.)die haben wie mein Ausschlag ausgeshaut und ich denk mir, da hab ich dann  
116 wirklich von den Tipps und von den Hausmitteln dort geholfen(.)und ich hab mir den Arzt  
117 gespart(.)Zeit ist Geld(.)Bevor ich da auf einen Termin wart(.)und dann noch im Warteraum eine  
118 Stunde sitz, da schau ich lieber zuerst selbst(2)die Ärzte kann man eh schon vergessen(.)ich  
119 schau lieber zuerst selbst(3)

120 F: Zur Aspirin und die ganzen Schmerzmittel findet man ja auch was im Internet

121 C: //mhm// Ja:

122 A: L Ja, das stimmt schon

123 D: Naja Zeit ist Geld nicht @(. )@

124 Y: Darf ich Sie kurz noch fragen, welche Plattformen Sie zur Informationsbeschaffung nutzen?

125 C: Google?@(. )@

126 B: L Die Fem Plattform(.)das ist super

127 D: Mich schert das übers Internet überhaupt nicht//pf//Die Message vom Arzt und Apotheker  
128 zählt(.)das ist wichtig(.)Und auch die Primetime im Fernseher(.)das ist auch gut@(. )@

129 Y Bleiben wir nochmal bei den nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten(.)Welche gi- Was zählt da  
130 für Sie beim Kaufen der Produkte?

131 E: L Ja na Kriterien

132 C: Chemie soll raus

133 B: Ich frag immer gleich nach Similasan(.)das ist super

134 E: Ja:: na:: es gibt hier sicher gute Ärzte und Apotheker, auf die man sich verlassen kann(.)aber  
135 ganz sicher haben wir auch viele Kunstbanausen, die einfach nichts auf dem Kasten

136 haben(.)Ich probierst immer eher beim Arzt oder in da Apotheke zuerst mal(.)Falls meine Frau  
137 das noch nicht für mich gemacht hat @ (3) @  
138 F: @ (.) @ Der Apotheker ist halt in meinen Augen mal eine super Anlaufstelle(.)Da kannst halt  
139 immer hingehen und dich beraten lassen(.)obs hilft ja::  
140 A: | Ja na man braucht schon seinen Apotheker des Vertrauens  
141 B: Ich vertrau nur mir @ (.) @  
142 D: und dem Internet @ (.) @ (3)  
143 Y: So vielen Dank(.)Wir sind nun fertig(.)Vielen Dank fü- für ihre Teilnahme, es war wirklich sehr  
144 interessant(.)wenn Sie nun noch Fragen haben(.)sie können diese gerne stellen(.)Vielen Dank

## Transkript der Gruppe UE50RU

- 1
- 2 Y: A::m Also vielen Dank fürs Kommen. Ich führe im Zuge meines Abschlusses so eine::  
3 Forschung durch und da geht es im Grunde um so Pharmaprodukte mh:: also Produkte, die  
4 man ohne Rezept in der Apotheke kaufen kann(.)Also, alles was ma- kriegt man jetzt auch  
5 schon in einigen Drogeriemärkten(.)Und ja:: ich würde nun gerne eine Gruppendiskussion mit  
6 Ihnen durchführen und als- also zu Beginn möchte ich mal mit ein paar so werblichen  
7 Ausschnitten beginnen(.)Das sind so Plakate oder Ausschnitte von von Werbespots, die genau  
8 diese Produkte eben ansprechen (.) Das ist jetzt zum Beispiel von Antistax.
- 9 G: Was is- °Antistax° was hat das?
- 10 J: Weißt eh, das is- gut wenn die Venen so **brennen**(.)  
11 @(. )@
- 12 J: Hast die Werbung noch nicht gesehen im Fernsehen?
- 13 G: @Nein@ ich nicht @(. )@ Da geh ich meistens aufs Klo @(3)@  
14 Und bis ich zurück komm, ist die Werbung auch meistens vorbei @(. )@
- 15 H: | Dann hast du aber eine schwache Blase, wenn du bei jeder Werbung aufs Klo musst  
16 @(. )@
- 17 G: | Ja ich geh auch oft das stimmt @(. )@  
18 (.)
- 19 Y: Und kommen wir bitte noch Mal zur Antistax-Abbildung zurück(.)Spricht Sie diese  
20 Aufmachung an?
- 21 G: Ja:: es ist lustig
- 22 K: | Aber mit da Salbe hat des bildlich nichts zu sagen(.)Das sagt für des Produkt nichts  
23 aus (.) **Nein**(.)Das spricht mich gar nicht an
- 24 G: | Ich find, da sieht man halt auch nicht, dass das was mit Venen zu tun hat Na::
- 25 K: | Na früher gabs ja von dem Produkt eine viel bessere Werbung(.)Da  
26 sind so junge Damen gelauf- oder na die haben im Freien Sport gemacht(.)Die war super  
27 Denen hätt ich damals den Laden leer gekauft @(. )@ (2)
- 28 Y: Mh:: so dann geb ich Ihnen mal diese werblichen Abbildungen von Centrum durch; Ich bitte  
29 Sie wieder um erste Eindrücke (3)
- 30 Y: Gefällt Ihnen das Bild; spricht es **Sie** an, ist es abschreckend?
- 31 G: | **Na** Ich glaub, der kommt grad irgendwo ausm Kriegsgebiet der Vogel @(. )@  
32 H: @(. )@
- 33 J: | aus Russland oder der Ukraine oder von wo der kommt
- 34 K: | Was ist denn das eigentlich? Ist das was für den Bauch?
- 35 H: | Na, ich glaub das ist was für den **Darm**, oder so was
- 36 G: | Geh. das ist ein Nahrungsergänzungsmittel; Da sin-  
37 alle Vitamine drinnen(.)Ich glaub das is eher in Deutschland vertreten(.)

38 L: Mein **Gott**, es gibt so viel Müll, ein Wahnsinn(.)Und die Plakate hab ich auch noch nie  
39 gesehen(.)Zumindest nicht in da Apotheke (2)

40 H: Also mich sprichts nicht an

41 K: L Mich auch nicht, überhaupt nicht(.)Nein

42 I: Ich finds auch nicht toll

43 G: L Ja aber auf der anderen Seite(2)je blöder die Werbung, desto eher schaut ma  
44 ja hin(.)Also von dem he-

45 H: L Ja, stimmt auch wieder //mhm//(.)

46 Y: Und wenn wir jetzt an nicht-rezeptpflichtige Medikamente denken, welche fallen Ihnen da  
47 spontan ein?

48 I: L Da gib'ts jetzt allerhand(.)Diese Nasentropfen da Aspro- Oder nein wie heißen denn  
49 die?

50 G: L Na da gib'ts ja jetzt auch diese Beeren, die die-(.) diese großen da für die  
51 Blase da(.)

52 K: Na die Preiselbeere oder Cranberry oder wie das heißt Ja ja::

53 G: Ja Cranberry, ja::

54 Y: Und wie sind Sie auf das Produkt aufmerksam geworden?

55 G: Naja, ich hab einmal Probleme gehabt und da hat ma- also auch gelesen in den Zeitungen  
56 dass ma- dass das gut ist dafür, ja::

57 I: Es gibt halt auch oft Medikamente; also ein altes Medikament, das dann irgendwann nicht  
58 mehr rezeptpflichtig wird(.)Collistan zum Beispiel(.)

59 K: Ich glaub(.)also wenn des weniger wie der Selbstbehalt ist, dann tuns das raus aus die  
60 Pflichten oder so(.)Also wenn die Selbstkosten-

61 G: L Ja(.)ich mein du gibst das Rezept hin und die gib'ts dir wieder zurück

62 K: Ja ja:: das will ich ja gerade sagen Wenn du das Rezept hast- du zahlst dann natürlich  
63 weniger, aber es gibt natürlich welche; die gebens dann raus(.)Und dann zahlst weniger (3)

64 Y: U::nd: diese Pharmaprodukte wie zum Beispiel Cranberry(.)oder die anderen  
65 genannten(.)Wieso sind die in Gedanken geblieben? Werden die noch verwendet?

66 G: Ja, genau(.)

67 I: Die Cranberry is ja auch bekannt, dass sie für die Blase gut ist, als-

68 K: Hats dir geholfen?

69 G: Ja:: du(.)ich hab schon was vom Arzt bekommen(.)Also was dann letztendlich genützt hat,  
70 kann ich nicht sagen(.)Aber ja(.)war schon gut(2)

71 H: L Ich nehms halt auch oft so(.)Also ich kauf mir oft ein Sackerl, weils einfach gesund  
72 sin-

73 I: L Die gib'ts ja trocken beim Hofer auch nicht? Also als Trockenfrucht (.)

74 Y: Und was für eine Rolle spielt der Apotheker für Sie bei solchen Käufen?

75 G: L Also wenn einer ist, der kompetent ist; dann geh ich da immer gerne hin

76 K: Ja, absolut

77 I: **Stimmt** ja(.)Ich bin immer in Biedermannsdorf(.)Der ist so kompetent (.) und fesch @(..)@

78 H: Na:: Ein kompetenter Berater ist schon viel Wert @(..)@ (3)

79 Y: Es gibt ja auch eine Apothekenrundschau(.)ist die für Sie auch relevant beim Einkauf?

80 K: Ja, die gibt's bei uns immer, die ist super

81 G:     └ Schaust du die dir an?

82 K: Ja, immer(.)Zumindest, wenn ers mir dazu gibt

83 I:             └ Ich komm nie dazu

84 K: Na geh die ist so super, da steht so viel über Gesundheit drinnen

85 H:             └ Das find ich aber im Internet auch

86 I: Ach so was tust da? Wie?

87 H: Naja ich tu da immer googeln, wenn mir was weh tut, und da finde ich immer was(.) Meine

88 zukünftige Schwiegertochter kriegt jetzt ein Baby und da google ich, weil sie Bluthochdruck hat-

89 da schreib ich Bluthochdruck bei Schwangerschaft und da krieg ich eh schon eine ganze Liste

90 vorgeschlagen(.)

91 G: Ja, das tu ich auch

92 H:     └ U::nd:: da tu ich mich dann durcharbeiten nicht(.)

93 K: Ja; wegen Abnehmen hab ich da auch schon viel gefunden(.)Da sind immer super Tipps von

94 die Jungen auch drin(.)

95 G:             └ Ja, die Jungen sind heutzutage eh schon gescheiter als wir @(..)@

96 H: Na aber bei meiner Schwiegertochter, die hat vom Arzt Tabletten gegen den Bluthochdruck

97 bekommen(.)Nach einer Woche wars besser, dann hat sie abgesetzt und schwups war er

98 schon wieder oben(.)Nein **das** kann nicht sein(.)

99                     L: Na dann solls doch wieder die Pulver nehmen(.)Na echt

100 H: Ja eh sie muss halt jetzt dreimal am Tag nehmen(.)Geht nicht anders//mh//Leider(.)

101 K: Ja ich find halt es gibt sicher gute Produkte(.)aber sie sind halt sehr teuer

102 L: //mhm// (2)

103 Y: Wenn wir kurz resümieren(.)was sind die ersten Anlaufstellen für Sie, wenn es um die

104 Beschaffung von nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten geht?

105 G: Also ich würd sagen, zuerst kommt einmal der Apotheker, dann Freunde und Internet

106 K: Na ich würde zuerst zum Arzt gehen

107 I: Naja(.)aber da geht's ja jetzt viel mehr um Sachen, die du dir auch ohne Arzt kaufen kannst(.)

108 K: //mhm// ja das ist schon klar

109 H: Ja; sonst geh ich halt auch schnell mal zur Sprechstundenhilfe(.)Zu Ärztin selber geh ich

110 nicht rein Nein

111 J: Na die Ärzte sind so dermaßen überlaufen

112 L: [ Ja das sind arme Hunde. @(. )@(. )

113 Y: //mhm// okay also der Apotheker und die Freunde spielen also auch eine Rolle für

114 Sie(. )Ebenso das Internet wird wichtig(. )

115 G: Ja, absolut

116 Y: Wie schaut es denn bei Ihnen mit Werbung im Fernsehen aus? Oder Printwerbung?

117 I: Ich schau mir sehr gerne so Frauenzeitschriften a- die sind aus Deutschland(. )da schau ich

118 mir immer mehrere Sachen an(. )Und da gibt's ja so Sachen(. )Ich mein jetzt nicht unbedingt,

119 dass ich die kaufe, aber ich schau mir die schon genauer an(. )

120 K: Ja;na manche sind schon gut

121 L: [ Na oft sind da so Sachen drinnen von anderen Leuten, die nachfragen ob-

122 wie-( ) Jemand auch diese Situation hat und ob die weiter wissen(. )Also diese Anfragen schau

123 ich mir immer gerne an

124 H: Ist das die Ganze Woche oder welche Zeitschrift ist das?

125 L: Ja genau, das ist die

126 G: Na, ich nehm meistens da- die, Dings da, die **Neue Post** oder wie die heißt und und das

127 andere da(. )Ich sag immer Kaiserzeitungen @ (3) @

128 I: Aber das zum Backen und Kochen schau ich mir auch gerne an(. )Da sind auch immer so

129 Steckbriefe drinnen(. )

130 H: Mein Mann schimpft mich immer, wenn ich das kaufe @(. )@ Und dann schaut er sichs erst

131 selbst an @(. )@

132 G: Ja(. )meiner sagt auch immer(. )du mit deinen Kaiserzeitungen(. )Jetzt klaut er sie mir immer

133 wegen den Rätseln(. )

134 L: Na geh, jetzt muss ich die Herren aber in Schutz nehmen@(. )@Da ist halt auch immer viel

135 Werbung drinnen(. )Das liebe ich @(. )@

136 (. )

137 Y: Kommen wir nochmal zurück auf die Rangordnung – Was sind denn jetzt die wichtigsten

138 Punkte für Sie bei der Informationsbeschaffung?

139 K: Also für mich der Apotheker

140 H: //mhm// ja::

141 I: Seh ich auch so

142 L: Na für mich zuerst einmal der Arzt und dann der Apotheker(. )Das ist das wichtigste(. )

143 Y: Und wenn Sie sich selbst auf die Suche begeben?

144 I: Also wenns was zum Einnehmen ist, geh ich sicher zum Arzt(. )Aber äußerlich(. ) ja:: eine

145 Salbe oder was(. )da würd ich schon verschiedene Sachen probieren

146 K: Würde ich vielleicht noch eher etwas Homöopathisches heranziehen, bevor ich mir das Gift

147 kaufe

148 G: Na die Homöopathie hab ich mir schon abgewöhnt(. ) Die helfen Null

149 I: Man muss nur daran glauben @(. )@

150 J: Naja ich denk mir, man muss da halt auch einen guten Homöopathen erwischen(.)Dann  
151 funktioniert das auch  
152 H: Ja also ich mache viel mit Globuli(3)  
153 Y: Kommen wir nochmal kurz zu den Kaiserzeitschriften(.)Haben Sie sich da schon mal  
154 gedacht, //ah// das Produkt spricht mich an (.) das kauf ich mir?  
155 G: Ja, das hab ich schon gemacht(.)Da geh ich dann danach immer zum Apotheker und frag  
156 nach(.)  
157 I: Na ich bin auch schon mal zum Apotheker nach so einer Produktempfehlung;Der hat mir  
158 dann aber gesagt, dass das deutsche Produkte sind und er die nicht da hat(.)Das war blöd und  
159 das kriegt man nur dort und nicht bei uns  
160 K: //mhmh//  
161 I: Na und wie tut man dann? Ich mein, (da) gibt's dann halt eh Produkte bei uns auch, die  
162 ähnlich sind(.)Obs helfen, das weiß ich nicht(.) Muss man dann halt ausprobieren(.)  
163 H: Muss man dann halt ausprobieren(.)Die Globuli sind gut für die Pollen(.)  
164 (3)  
165 Y: //mhm// ja(.)wir sind nun im Grunde fertig(.)Ich bedanke mich nochmal vielmals, dass Sie  
166 sich Zeit genommen haben, und wünsche Ihnen noch einen schönen Abend(.)Für Fragen stehe  
167 ich Ihnen ebenso noch zur Verfügung Danke

## 26. Curriculum Vitae

### Schul- und Berufsausbildung

10/2012 – 10/2014

**Magisterstudium** *Publizistik- und Kommunikationswissenschaften*  
Spezialisierung:

- **OTC-Pharmamarketingstrategien für die Zielgruppe ab 50**
- **Gesundheitskommunikation und Alter**

10/2013 – dato

**Bachelorstudium** *Internationale Betriebswirtschaft*

10/2009 – 10/2012

**Bachelorstudium** *Kommunikationswissenschaften*  
Spezialisierung:

- **Web 2.0 und klassische Medien**
- **Körpersprache und Gender**

10/2008 – 10/2009

**Bachelorstudium** *Internationale Betriebswirtschaft*

09/2005 – 06/2008

Oberstufenrealgymnasium Güssing  
Abschluss: **Matura** – Schwerpunkt aus Englisch

### Berufserfahrung

09/2014 - dato

Gastro Werbe & Service GmbH  
**Projektmanagement und Supervisor (Vollzeit)**  
Produkte der **JTI Japan Tobacco International**  
*Mitarbeiter: 500; Umsatz 2013: € 77.800.000,00*

07/2013 – 09/2014

Gastro Werbe & Service GmbH  
**Promotorin (Teilzeit)**  
Produkte der **JTI Japan Tobacco International**  
*Mitarbeiter: 500; Umsatz 2013: € 77.800.000,00*

12/2012 – 06/2013

Dialogschmiede GmbH  
*Mitarbeiter: 20; Umsatz 2013: € 2.895.000,00*  
**Account Management und Assistenz (Vollzeit)**

02/2010

Styria Multi Media GmbH & Co KG  
*Mitarbeiter: 200; Umsatz 2013: € 31.500.000,00*  
Praktikum im Bereich **Redaktionsmanagement und Journalismus (Vollzeit)**

11/2009 – 06/2012

GfK Austria GmbH  
*Mitarbeiter: ~13.000; Umsatz 2013: € 1,49 Md. (weltweit)*

**Telefoninterviewerin (Teilzeit)**

11/2008 – 10/2009

Fit Inn Sportstudio GmbH  
**Rezeptionistin (Geringfügig)**  
Splashline Event- und Vermarktungs GmbH  
*Mitarbeiter: 170; Umsatz 2013: € 15.000.000,00*

07/2008 – 10/2008

Angestellte im Bereich **Eventmanagement und Verkauf (Vollzeit)**

## Persönliche Kompetenzen und Fähigkeiten

Sprachkenntnisse

**Deutsch:** fließend (Muttersprache)  
**Englisch:** kompetente Sprachverwendung in Wort und Schrift; verhandlungssicher  
**Französisch:** elementare Sprachverwendung in Wort und Schrift  
**Türkisch:** elementare Sprachverwendung in Wort und Schrift

## 27. Abstract

### 27.1 Abstract (Deutsch)

Verfasserin	Lisa Koren
Titel	OTC-Pharmamarketingstrategien auf dem österreichischen Markt: <i>Eine Auseinandersetzung und Untersuchung zur effizienten Verwendung der Zielgruppe ab 50</i>
Umfang	114 Seiten
Typ	Magisterarbeit am Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaften der Universität Wien
Ort, Jahr	Wien, 2015-06-01
Begutachter	Univ.-Prof. Dr. Anja Hartung

#### Untersuchungsgegenstand

Im Fokus der vorliegenden Arbeit steht die Verwendung der Zielgruppe ab 50 im pharmazeutischen Bereich sowie die Strategien und Möglichkeiten, welche sich für Unternehmen zur Bewerbung ihrer Produkte ergeben.

Für die Forschung wurden zwei Gruppen herangezogen. Gruppe 1 bestand aus berufstätigen Individuen über dem fünfzigsten Lebensjahr. Die TeilnehmerInnen waren zwischen 50 und 60 Jahren alt. Gruppe 2 setzte sich aus Individuen zusammen, welche sich bereits im Ruhestand befanden, sie waren zwischen 65 und 75 Jahre alt.

#### Theorie

Die theoretische Aufarbeitung der Arbeit gliedert sich in drei unterschiedliche Blöcke. Block eins besteht aus dem Gesundheitssektor und den OTC-Pharmaprodukten. Block zwei setzt sich aus den Alterstheorien und dem Trend zur Verwendung des Alters zusammen. Block drei beschäftigt sich mit den Begrifflichkeiten des Marketings und den werblichen Maßnahmen der pharmazeutischen Branche.

#### Fragestellungen

Die empirische Grundlage der Untersuchung bilden zwei ausgewählte Gruppen für die Durchführung von Gruppendiskussionen. Gruppe 1 besteht aus über 50-

jährigen berufstätigen Individuen (zwischen 50 und 60 Jahren) und Gruppe 2 aus über 50-jährigen Individuen im Ruhestand (zwischen 65 und 75 Jahren).

Im Zuge der Magisterarbeit wird unter anderem der Frage nachgegangen, welche Strategien sich beim Bewerben nicht-rezeptpflichtiger Medikamente für die pharmazeutische Branche ergeben und bewähren. Zudem wird in der Arbeit versucht, die Relevanz der Zielgruppe ab 50 herauszuarbeiten und Kriterien der Zielgruppe zu finden, welche bei Kaufentscheidungen von OTC-Pharmaprodukten angewendet werden.

### **Forschungsdesign**

Innerhalb des empirischen Teils der Magisterarbeit wurde die Gruppendiskussion als qualitatives Erhebungsinstrument gewählt.

Die Gruppendiskussion als methodische Herangehensweise dient dazu, dass die vorgegebenen Themen innerhalb der Diskussion der TeilnehmerInnen relativ frei und offen besprochen werden können.<sup>141</sup> Durch eine gegenseitige Anregung soll ein breites Meinungsspektrum der DiskussionsteilnehmerInnen generiert werden.<sup>142</sup> Der große Gewinn bei Gruppendiskussionen liegt darin, dass in einem „*natürlichen, schützenden und spontaneitätsfördernden Kontext tieferliegende Meinungen und Haltungen*“<sup>143</sup> dargestellt werden können.

### **Ergebnisse**

Innerhalb der Forschung und der Aufbereitung der Themen für die Magisterarbeit zeigt sich die zunehmende Relevanz der Zielgruppe ab 50 zur Verwendung für werbliche Maßnahmen im pharmazeutischen Bereich. Neben einer starken finanziellen Kaufkraft der Zielgruppe ab 50 zeigt sich eine Zunahme der persönlichen Relevanz von Präventionsleistungen gegenüber Verschleißkrankheiten wie Gelenksprobleme oder Diabetes und Herzinsuffizienz. Die Bedürfnisse der Zielgruppe ab 50 sind Sehnsüchte nach Wohlstand, Gesundheit und Glück. Sie zeichnet sich durch diese Bedürfnisse aus und ist zudem durch das Interesse an Segmenten der Gesundheit und des

---

<sup>141</sup> Vgl. Naderer/Balzer (Hrsg.) 2011, S. 293.

<sup>142</sup> Vgl. Grether (2003): Marktorientierung durch das Internet. Ein wissensorientierter Ansatz für Unternehmen. 1. Auflage 2003. Wiesbaden. S. 162.

<sup>143</sup> Dammer/Szymkowiak 1998, S. 63.

Wohlbefindens gekennzeichnet, was sie für Unternehmen zur äußerst relevanten Zielgruppe macht.

Vor allem für Pharmaunternehmen hat sich sowohl innerhalb der empirischen Forschung als auch in der theoretischen Aufbereitung gezeigt, dass die Zielgruppe ab 50 auf eine jüngere Darstellung von ProtagonistInnen innerhalb der Werbung positiv reagiert. Männliche Individuen im Alter von 50 bis 60 Lebensjahren zeigten eine Tendenz zu weiblichen Protagonisten in der Werbung. Eine Darstellung älterer ProtagonistInnen wird hingegen vor allem bei den Individuen zwischen dem 65. und dem 75. Lebensjahr abgelehnt.

Werbliche Strategien und Möglichkeiten ergeben sich für pharmazeutische Unternehmen vor allem in elektronischen und klassischen Medien. Eine Optimierung und eine zielgerichtete Ansprache der Altersgruppe ab 50 können positive Resultate für pharmazeutische Unternehmen erbringen.

Das Misstrauen in ÄrztInnen und ApothekerInnen zeigte sich vor allem bei der Zielgruppe zwischen 50 und 60 Lebensjahren. Ein Aufbau von Vertrauen gegenüber wäre für die Zielgruppe und für pharmazeutische Unternehmen vorteilhaft.

## ***27.2 Abstract (English)***

### **Object of investigation**

The purpose of this scientific work is to show the importance and the attractiveness of the target group 50 plus for pharmaceutical companies and to discuss the effectiveness of various advertising facilities. For the scientific research of this master thesis two groups were formed. Group one consisted of working individuals in the age between 50 and 60 years. Group two consisted of retired individuals in the age between 65 and 75 years.

### **Theory**

The master thesis is made up of three different theory blocks. Block one discusses the healthcare sector and OTC- pharmaceuticals. Block two consists of age theories and the trend towards addressing older individuals with marketing tools. And block three is about concepts and theoretical positions of

marketing and shows advertising opportunities for the pharmaceutical industry.

### **Aim questions**

The empirical basis for the master thesis were two differing groups. The most important issue was to find out through which advertising strategies the pharmaceutical industry can reach the target group 50 years plus best with their OTC- products. In this master thesis distinctive criteria of the target group and their final purchasing decisions were examined, especially decisions between different OTC- products were investigated.

### **Research design**

In order to show different point of views of the target group a group discussion was made.

### **Results**

One of the key findings of the master thesis is a growing relevance of the target group of individuals who are older than 50 years – especially for the pharmaceutical industry. Individuals in the age of over 50 years are more likely to invest in good health and show great interest for health, fitness and preventative medicine.

The empirical research as well as the theoretical foundation shows that this target group responds well to younger looking protagonists in pharmaceutical advertisements. Male individuals between the age of 50 and 60 years reacted best to the presentation of female protagonists. Potential solutions for pharmaceutical marketing include electronic and classic media. The pharmaceutical industry should optimize advertising tools which particularly address individuals who are older than 50 years in order to expand their target group and thus increase their success.