

TITELTHEMA

FRAUEN

STARK IN DER APOTHEKE

■ Frauen dominieren das Bild in deutschen Apotheken – das gilt vor und hinter dem HV-Tisch. Weibliche Führungskräfte und weibliche Kundschaft prägen den Markt wie auch den persönlichen Umgang in der Offizin auf eine besondere Weise.

Die spezielle Einstellung zu ihrer Gesundheit macht Frauen für die Apotheken zu einer äußerst interessanten Zielgruppe: Sie achten auf ihr Wohlbefinden und ergreifen gesundheitliche Präventivmaßnahmen, während viele Männer sich auf die „Reparatur“ bestehender Probleme beschränken. Auch die Kaufkraft der Frauen in Deutschland ist nicht zu unterschätzen: Derzeit sind sie für satte 70 Prozent aller Konsumausgaben verantwortlich – und die finanzielle Macht der Frauen steigt weiter an (vgl. Studie der Boston Consulting Group, 2009). Wer das Potenzial dieser Klientel heben will, muss vor allem ihr Einkaufsverhalten kennen: Was für Männer eine Aufgabe ist, die es zu erledigen gilt, ist für Frauen ein Erlebnis – anders ausgedrückt: „Men buy –

women shop“. Gerade im beratungsintensiven Gesundheitsmarkt können Apotheker im persönlichen Kundengespräch daher durchaus punkten.

Und auch hinter dem HV-Tisch haben oft die Frauen das Sagen. Fast die Hälfte der Apothekenleiter in Deutschland ist weiblich – eine hoher Anteil, wenn man bedenkt, welchen Seltenheitswert hierzulande Frauen in Chefetagen noch immer haben. Der ApothekenManager hat sich angeschaut, wie Frauen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen, welche Chancen und Herausforderungen der hohe Anteil weiblicher Angestellter in der Offizin mit sich bringt und wie man weibliche Kunden am besten anspricht.



WENN FRAUEN IN FÜHRUNG GEHEN

> SEITE 11

Frauen in Führungspositionen wollen heute nicht die „besseren Männer“ sein, sondern ihren ganz eigenen Stil entwickeln. Im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen setzen sie dabei verstärkt auf Mitsprache und Motivation der Mitarbeiter – mit Erfolg: Die Unternehmen profitieren nachweislich von ihren weiblichen Führungskräften.

FRAUENQUOTE UNNÖTIG – VOM UMGANG MIT TEILZEITMODELLEN > SEITE 15

Apotheken gelten als familienfreundlicher Arbeitsplatz mit hoher Frauenquote. Arbeitszeiten können hier vergleichsweise flexibel eingeteilt werden. Zwei Apothekeninhaberinnen berichten, was Teilzeitmodelle für die tägliche Arbeitsorganisation in ihrer Offizin bedeuten.

ALS DIE FRAUEN DIE OFFIZIN EROBERTEN

> SEITE 18

Was heute für Kunden und Mitarbeiter völlig normal ist, war früher undenkbar: Frauen als Apothekerinnen. In einem historischen Abriss zeigt Wolf-Dieter Müller-Jahncke, Honorarprofessor für Pharmaziegeschichte an der Universität Heidelberg, mit welchen Widerständen Frauen einst auf dem Weg zu ihrem Traumberuf zu kämpfen hatten.

GENDER MARKETING FÜR APOTHEKEN

> SEITE 20

Gerade für Apotheken sind Frauen eine wichtige Zielgruppe, denn sie stellen den Großteil der Kundschaft dar. Gender Marketing ist eine Form der Kundenansprache, die die speziellen Bedürfnisse von Männern und Frauen berücksichtigt. Die Möglichkeiten in der Offizin reichen dabei von der durchdachten Produktauswahl bis hin zur besonderen Innenraumgestaltung.

GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN – EIN WEIBLICHES GEN? > SEITE 22

Frauen leben deutlich gesundheitsbewusster als Männer – das belegt die Studie „Health Styles“. Prof. Dr. Thorsten Teichert, Autor der Untersuchung, erklärt, wie die für den Gesundheitsmarkt relevanten Trendtypen definiert werden und wie sie kommunikativ am besten zu erreichen sind.

**DR. MONIKA HENN,**

ist Management-Trainerin und Business Coach bei dem Beratungsunternehmen Henn Consulting mit Sitz in Bonn. Schwerpunkte ihrer Arbeit sind Führungstrainings und Einzelcoachings, insbesondere für Frauen, zu den Themen Standortbestimmung, Karriereentwicklung und Führungsfragen. Ihr Buch „Die Kunst des Aufstiegs – Was Frauen in Führungspositionen kennzeichnet“ gilt als Standardwerk zum Thema „Frauen und Führung“.
www.henn-consulting.de



TITELTHEMA

WENN FRAUEN IN FÜHRUNG GEHEN

Es ist wissenschaftlich bewiesen: Frauen führen anders als Männer. Und Unternehmen mit Frauen im Management sind erfolgreicher als andere. Was können Politik und Wirtschaft tun, um von weiblichen Kompetenzen zu profitieren?

Jahrzehntlang hat die wissenschaftliche Führungsforschung kaum nennenswerte Unterschiede im Führungsverhalten von Frauen und Männern feststellen können. Man begründete dies damit, dass die Anforderungen an Führungskräfte ein geschlechtsspezifisches Ausgestalten der Rolle nicht ermöglichen. Sicher-

lich lag dies auch daran, dass weibliche Führungskräfte bisher versucht haben, den Führungsstil und das Verhalten der Männer zu kopieren, um Erfolg zu haben. Manch eine Frau wurde dabei sogar als noch „tougher“ und härter als ein Mann in einer Führungsposition wahrgenommen.

Heutzutage ist diesbezüglich ein neues Selbstbewusstsein entstanden, bzw. es ist dabei, sich zu entwickeln. Frauen wollen nicht mehr die besseren Männer sein, sondern ihre eigenen Stärken einbringen. Managerinnen, die den Weg in die Führungsetagen geschafft haben, empfehlen anderen Frauen genau dies: Sie sollen ihren eigenen weiblichen Weg finden und nicht Energie und Kraft verschwenden, um die Männer nachzuahmen.

FRAUEN FÜHREN ANDERS ALS MÄNNER

So stellen die amerikanischen Professorinnen Alice Eagly und Linda Carli in ihren Forschungsarbeiten fest, dass männliche und weibliche Führungskräfte unterschiedliche Führungsstile bevorzugen. Manager appellieren in erster Linie an das Eigeninteresse der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, zeigen Verantwortungsbereiche auf, belohnen Leistung und sanktionieren das Verfehlen von Zielen. Managerinnen hingegen gewinnen das Vertrauen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, werden zum Vorbild, setzen Ziele, entwickeln Pläne und setzen sich für Neuerungen ein. Sie agieren als Mentorinnen, eröffnen neue Handlungsspielräume und motivieren die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, ihr Leistungspotenzial voll auszuschöpfen.

Frauen setzen also stärker auf Mitwirkung und Zusammenarbeit. Mit diesem Führungsstil wollen Managerinnen ihre Ziele erreichen, ohne besonders maskulin zu wirken. Härte im Führungsverhalten wird bei weiblichen Führungskräften nämlich meist negativ wahrgenommen. Deswegen suchen Managerinnen einen Weg, wie sie Autorität vermitteln können, ohne autokratisches Verhalten an den Tag zu legen. Gerade in Zeiten der Krise ist dieser sogenannte transformationale Führungsstil erfolgversprechend.

UNTERSCHIEDLICHE AUSGANGSPOSITIONEN

Es ist nicht verwunderlich, dass Frauen anders führen als Männer, denn sie befinden sich auch in einer anderen Situation. Beispielsweise müssen Frauen ihre Führungskompetenz erst einmal beweisen. Männern dagegen wird sie von vornherein unterstellt. Wenn eine Frau Führungskraft wird, wird sehr genau beobachtet, ob sie „es“ kann und wie sie „es“ tut.



Eine Frau wird entweder als keine „richtige Frau“ oder als keine „richtige Führungskraft“ wahrgenommen.

Zudem wird sie dabei anders beurteilt als ein Mann. So fand der Züricher Professor Christof Baitsch heraus, dass gleiche Verhaltens- oder Kommunikationsmuster bei Frauen anders gewertet werden als bei Männern. Ein direktes und dominantes Kommunikationsverhalten (zum Beispiel durch Widerspruch) und ein strukturierender Kommunikationsstil werden einem Mann durchaus positiv ausgelegt. Verhält sich dagegen eine Frau in dieser Art, so gilt dies häufig als aggressiv und anmaßend.

Die Vorstellungen davon, wie eine Frau und wie eine Führungskraft zu sein hat, widersprechen sich sogar teilweise. So muss jede Managerin individuell einen Spagat zwischen dem weiblichen Stereotyp und dem männlich geprägten Führungstereotyp vollziehen. Eine Frau wird entweder als keine „richtige Frau“ oder als keine „richtige Führungskraft“ wahrgenommen.

MANAGERINNEN WERDEN BESSER BEURTEILT ALS MANAGER

Auch die Insead-Professorin Herminia Ibarra konnte gemeinsam mit Otilia Obodaru viele Unterschiede im Führungsverhalten von Männern und Frauen feststellen. Die beiden Forscherinnen erfassten die Führungsqualitäten mit dem Global Executive Leadership Inventory (GELI), einem 360-Grad-Feedback-Instrument. Dabei schnitten die Managerinnen bei fast allen Führungskriterien besser ab als ihre männlichen Kollegen, und zwar bei den Punkten „Befähigen“, „Motivieren“, „Strukturieren und Einordnen“, „Belohnen und Feedback geben“, „Teamaufbau“, „Blick nach draußen“, „Globale Haltung“, „Beharrlichkeit“ und „Emotionale Intelligenz“.

Nur beim Kriterium „Visionäres Denken“ wurden die Managerinnen schlechter bewertet, und zwar vor allem von gleichrangigen männlichen Kollegen. Bei diesem Kriterium liegen die männlichen Führungskräfte vorn. Inwieweit dies der Wirklichkeit entspricht oder nur auf subjektiver Wahrnehmung beruht, bleibt noch zu erforschen.

UNTERNEHMEN MIT FRAUEN IM MANAGEMENT SIND ERFOLGREICHER

Inzwischen gibt es mehrere Studien, die besagen, dass Unternehmen mit Frauen in Führungspositionen erfolgreicher sind. So fand zum Beispiel die Unternehmensberatung McKinsey in ihrer Studie „Women Matter“ über weibliche Führungskräfte heraus, dass Firmen mit einem hohen Frauenanteil im Vorstand um 48 Prozent höhere Gewinne (vor Zinsen und Steuern) erwirtschaften als der Branchendurchschnitt. Und das amerikanische Gender-Forschungs- und Beratungsinstitut Catalyst ermittelte bei einer Analyse der 500 größ-



"Frauen fehlt es nicht an Führungskompetenz,
sondern an Aufstiegskompetenz."

ten börsennotierten Unternehmen in den USA eine bis zu 53 Prozent höhere Eigenkapitalrendite bei Unternehmen mit Frauen an der Führungsspitze. Nach einer Studie der Vereinten Nationen erzielen Großfirmen mit weiblichen Vorständen 42 Prozent höhere Verkaufsgewinne und deutlich bessere Renditen aus Investitionen.

Nachweislich steigen die Unternehmenserträge bereits dann, wenn mindestens drei Frauen zum Vorstand gehören. Drei Frauen müssen es jedoch wenigstens sein, damit sie sich vor dem Hintergrund der traditionellen Machtstrukturen Geltung verschaffen können. Die klassische Einzelkämpferin kann ebenso wenig verändern wie die Alibifrau.

FRAUEN FEHLT ES NICHT AN FÜHRUNGSKOMPETENZ, SONDERN AN AUFSTIEGSKOMPETENZ

Wenn Frauen besser beurteilt werden und Firmen mit Frauen in Führungspositionen erfolgreicher sind, warum gibt es dann immer noch so wenige Managerinnen?

In meiner wissenschaftlichen Studie zu weiblichen Führungskräften bin ich auf eine Vielzahl komplexer Faktoren gestoßen, die verhindern, dass Frauen beruflich aufsteigen. Vor allem das Frauenbild und die Rolle der Frau in der Gesellschaft begrenzen ihre Aufstiegsmöglichkeiten. So schränken Frauen selbst ihre beruflichen Möglichkeiten bereits bei der Studien- und Berufswahl ein. Sie planen von vornherein, später Beruf und Familie vereinbaren zu können und machen Abstriche bei ihren beruflichen Ambitionen. Führungskompetenz ist also nicht gleichzusetzen mit Aufstiegskompetenz. Beides erfordert sogar zum Teil konträre Verhaltensweisen. Konkurrenzverhalten, Selbstmarketing und Networking sind beispielsweise

Verhaltensweisen, die wichtig sind, um in Führungspositionen zu gelangen.

Nun sind heutzutage aber mehr als 50 Prozent der Studienabsolventen weiblich, das heißt, die Gesellschaft trägt hohe Investitionskosten für diese Bevölkerungsgruppe. Volkswirtschaftlich gesehen ist es dann nur logisch, auch den Ertrag einzufordern und nicht zuzusehen, wie Frauen, die einen erfolgreichen Berufsstart hingelegt haben, sich ab einem Alter von Anfang/Mitte dreißig – also zu dem Zeitpunkt, zu dem die Übernahme von Führungspositionen ansteht – allein der Kindererziehung widmen. Entsprechende und geeignete Kinderbetreuung- und Kindererziehungsangebote sind also aus volkswirtschaftlicher und aus bildungspolitischer Sicht erforderlich und notwendig. Auch Unternehmen kommen nicht umhin, zusätzliche Entwicklungs- und Förderprogramme für ihre Mitarbeiterinnen anzubieten. Denn qualifizierte Mitarbeiterinnen müssen im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen zusätzliche Herausforderungen meistern und frauenspezifische Fragestellungen beantworten.

Vor allem stoße ich sowohl in meiner Studie als auch in meinen Seminaren auf viele einschränkende Glaubenssätze und Denkblockaden, die verhindern, dass Frauen erfolgreich Karriere machen. Es lohnt sich, sie in Seminaren und Coachings zu bearbeiten. Für Vorgesetzte ist es wichtig, zwischen Führungskompetenz und Aufstiegskompetenz zu unterscheiden. Sie müssen das Entwicklungspotenzial bei ihren Mitarbeiterinnen erkennen und gegebenenfalls fördern. Denn Frauen fordern immer noch nicht im gleichen Maße wie Männer ihren beruflichen Aufstieg, sie stellen ihre Leistung weniger ins Rampenlicht oder knüpfen weniger intensiv ihre beruflichen Netzwerke. Frauen verlieren sich – ohne private und berufliche Unterstützung – damit leicht im Labyrinth der Karriere.



TITELTHEMA

FRAUENQUOTE UNNÖTIG – VOM UMGANG MIT TEILZEITMODELLEN

Rund 85 Prozent der Beschäftigten in Apotheken sind weiblich. Hier können Wochenarbeitsstunden relativ flexibel eingeteilt werden – das macht die Offizin zu einem äußerst familienfreundlichen Arbeitsplatz. Gerade für Frauen sind Teilzeitmodelle oft die einzige Möglichkeit, Erziehung und Erwerbstätigkeit zu verbinden. Der ApothekenManager hat bei Apothekeninhabern nachgefragt, was dieses hohe Maß an Flexibilität für die tägliche Arbeit bedeutet.

Frau Hoefler, warum bieten Sie Teilzeitmodelle in Ihrer Apotheke an?

Unsere Apotheke hat so lange Öffnungszeiten, dass wir den Tag gar nicht durch ein ständig anwesendes Vollzeitteam abdecken könnten. Wir mussten also schon früh umdenken und Prozesse transparent regeln, sodass sie jederzeit von jedem Mitarbeiter übernommen werden können. Zudem arbeiten wir mit einem Lagerautomaten. Der Gang zur Schublade wird uns dadurch abgenommen. Das bedeutet allerdings auch, dass man immer im Kundenkontakt steht, und das erfordert höchste Auf-

merksamkeit. Es herrscht nicht viel Leerlauf – auf Dauer strengt das an. Teilzeitkräfte sind hier deutlich konzentrationsfähiger. Aktuell bieten wir unseren Mitarbeiterinnen Modelle von 12 bis 36 Wochenarbeitsstunden an.

Wie viele Übergaben finden pro Woche in Ihrer Offizin statt?

Wir haben gar keine Übergaben im eigentlichen Sinn. Dafür arbeiten wir aber mit einem Qualitätsmanagementsystem, das



FRANZISKA HOEFER

ist Apothekerin und Inhaberin der „Apotheke zum Löwen“, einer traditionsreichen Stammapotheke in Offenbach, die seit 2009 von einer Filiale im innerstädtischen Einkaufszentrum ergänzt wird.

Die „Apotheke zum Löwen“ hat rund 50 Mitarbeiter – im HV und Backoffice sind ausschließlich Frauen beschäftigt. 20 Mitarbeiterinnen haben Kinder; auch Frau Hoefler ist Mutter. Nur fünf Mitarbeiterinnen arbeiten Vollzeit. Der Rest ist teilzeitbeschäftigt – inklusive der Inhaberin selbst.

Transparenz und klare Verantwortlichkeiten – inklusive der Regelungen für Vertretungen – in den einzelnen Bereichen schafft. Unser wertvollstes Instrument ist der sogenannte „Vierer“, ein Treffen, das alle sechs Wochen stattfindet und bei dem jeweils eine Mitarbeiterin aus HV, Backoffice, Filiale und Geschäftsleitung teilnimmt. Die Teilnehmerinnen stehen schon Wochen vorher fest und sammeln im Team Punkte, bei denen Handlungs-, Diskussions- oder Entscheidungsbedarf besteht. In einer halbstündigen Sitzung werden sie klar geregelt. Das Protokoll wird ausgehängt und von jedem Mitarbeiter unterschrieben. So gewinnen wir einen Grad an Information, den wir sonst nur mit langwierigen Teamsitzungen erreichen würden.

Natürlich gibt es auch noch andere Zirkel, zum Beispiel eine AG Marketing, die Rezepturbesprechung, die Fehlersitzung und viele mehr. Sie finden in regelmäßigen Abständen während der Arbeitszeit und bei laufendem Betrieb statt.

Wie beurteilen Sie die flexible Arbeitszeiteinteilung Ihrer weiblichen Angestellten?

Ich sehe vor allem die Vorteile. Die Mitarbeiter, die Teilzeit arbeiten, haben eine für sie sinnvolle Work Life Balance. Sie freuen sich auf die Arbeit, sind hoch motiviert und haben nicht das Gefühl, dass die Familie unter dem Job leidet. Sie sind auch produktiver, da häufig nur halbe Tage gearbeitet wird. Teilzeitmodelle sind zudem sehr flexibel: Im Krankheitsfall können wir zum Beispiel kurzfristig die Stunden bei einigen Mitarbeitern erhöhen, ohne dass gleich Überarbeitung und Burn-out drohen. Auch besonders frequenzstarke Zeiten können wir flexibel besetzen. Unserem Ziel, dem Jahresarbeitszeitkonto, kommen wir mit Teilzeitkräften näher.

Das Modell stellt allerdings auch einen riesigen organisatorischen Aufwand dar. Für die Personalplanung werden wöchentlich rund 3,5 Stunden fest als Sonderaufgabe eingeplant. Bei den beiden Führungskräften aus HV und Backoffice, die hierfür verantwortlich sind, wird oft heiß diskutiert, wenn es um Urlaubsplanung

oder Sonderwünsche geht. Aber die Mühe lohnt sich: Aufgrund der höheren Zahl von Mitarbeitern können wir fast immer auf die einzelnen Wünsche eingehen, indem wir Stunden tauschen und mit ihnen jonglieren.

Wie gehen Sie mit spontanen Änderungen um?

Einer unserer Unternehmenswerte ist „Zusammenarbeit“ – dazu zählen wir auch die Bereitschaft, für andere einzuspringen und gegebenenfalls Mehrarbeit zu leisten. Das fällt manchen Mitarbeitern schwerer und anderen leichter. Die Personalplaner versuchen hier, möglichst gerecht einzuteilen, damit nicht immer die gleichen Kolleginnen von solchen Änderungen betroffen sind.

Spontane Änderungen ergeben sich eigentlich nur durch Krankheitsfälle. Ansonsten legen wir großen Wert auf eine langfristige Planung und eine strukturierte Zeiteinteilung. Daher reagieren wir auch empfindlich auf „externe Unpünktlichkeit“, zum Beispiel bei Schulungsterminen, die von Firmen bei uns abgehalten werden. In einem so großen Team mit so vielen Teilzeitkräften ist Pünktlichkeit oberstes Gebot. Da haben wir auch schon mal einen unpünktlichen Dienstleister wieder nach Hause geschickt.

Was können sich andere Branchen von der hohen Teilzeitquote weiblicher Mitarbeiter in Apotheken abschauen?

In Teilzeitmodellen lernt man vor allem, Aufgaben abzugeben – das gilt für die Mitarbeiter genauso wie für den Chef. Denn um erfolgreich mit Teilzeitkräften arbeiten zu können, muss man sich von gewohnten Denkweisen trennen, zum Beispiel dass mehr Stunden gleichbedeutend mit mehr Verantwortung sind. In der Regel lassen sich bestimmte Teilgebiete wunderbar an Mitarbeiter delegieren. So wird zum Beispiel unsere gesamte PR von einer Apothekerin organisiert, die nur 12 Wochenstunden arbeitet.

Frau Hoefler, wir danken Ihnen für das Gespräch.



ULRIKE TRENK,

Apothekerin und Inhaberin der „Malteser Apotheke“ in Heitersheim, Schwerpunkte: Diabetikerbetreuung, Ernährungs- und Allergieberatung, Mutter-und-Kind-Beratung, Gesundheitschecks. Die „Malteser Apotheke“ beschäftigt sechs Angestellte – alle sind weiblich, nur zwei arbeiten Vollzeit. Zwei Mitarbeiterinnen haben Familie.

Frau Trenk, warum ist die Apotheke ein guter Arbeitsplatz für Teilzeitkräfte?

Die Apotheke ist in der Regel ein wohnortnaher Arbeitsplatz – dadurch wird eine flexible Arbeitsorganisation überhaupt erst möglich. Unsere Apotheke hat an sechs Tagen in der Woche geöffnet – das bietet durchaus Raum für Teilzeitmodelle. So können Mütter zum Beispiel nur samstags arbeiten, wenn der Ehemann zu Hause ist und auf die Kinder aufpasst. Alternativ besteht auch die Möglichkeit, nur Nachtdienste oder Urlaubsvertretungen zu übernehmen. In diesen Fällen springt dann die Oma bei der Kinderbetreuung ein.

Wie sind die Übergaben in Ihrer Offizin organisiert?

In unserer Apotheke finden täglich Übergaben statt. Zudem liegt ein Dienstplan aus, aktuelle Informationen werden in einem für alle zugänglichen Ordner vermerkt oder über Magnettafeln an die Nachfolgerin weitergegeben. Grundsätzliche Arbeitsabläufe sind durch ein Qualitätsmanagement-System (QMS) geregelt. Konkret heißt das, dass wir zum Beispiel bei einem Rezeptkunden einheitliche Therapieempfehlungen für verschiedene Indikationen aussprechen. Das führt nicht nur zu mehr Sicherheit aufseiten des Kunden, sondern auch innerhalb des Kollegiums. Ähnliches gilt für den Geräteverleih: Egal ob Milchpumpe oder Inhalationsgerät – nach der Rückgabe wird alles grundsätzlich gereinigt, geprüft, in das Abgaberegale gestellt und im Verleihordner dokumentiert. So entstehen Transparenz und Verbindlichkeit, die in einem Team einfach notwendig sind.

Welche Vorteile sehen Sie in den flexiblen Arbeitszeiten Ihrer Angestellten?

Teilzeitkräfte haben neben der Arbeit auch Zeit für andere Dinge und gewinnen so mehr Abstand zum Apothekenalltag – also auch zu den Krankheiten, mit denen sie zwangsläufig ständig konfrontiert sind. Dadurch gehen Teilzeit-Mitarbeiterinnen oft motivierter an die Arbeit. Zudem haben sie auch mehr Energie, da sie nicht jeden Tag acht Stunden in der Apotheke stehen. Angefangene Arbeiten werden häufiger zu Ende geführt. Darüber hinaus haben Teilzeitmodelle den Vorteil, dass Arbeitszeiten in einem gewissen Maße an den betrieblichen Bedarf angepasst werden können. So springt zum Beispiel im Krankheitsfall auch mal die teilzeitbeschäftigte Kollegin ein.

Wie reagieren Ihre Kunden auf die wechselnden Ansprechpartnerinnen hinter dem HV-Tisch?

Gerade bei einer sehr aktiven Apotheke mit vielen Aktionen ist es sinnvoll, dass auch die Teilzeitkräfte eine Mindeststundenzahl in der Apotheke leisten, da sie ansonsten zu wenige Informationen haben und nicht gut beraten können. Zudem sind die Kunden auch nicht immer erfreut, wenn sie „ständig andere Gesichter“ sehen. Wir begegnen diesem Problem mit einem Teambild, sodass die Kunden bei Bedarf auf die Mitarbeiterin zeigen können, von der sie zuletzt bedient wurden. Zudem geben wir auch Visitenkärtchen aus, auf denen steht, wann die Kollegin in der Apotheke anzutreffen ist. Wenn es dann trotzdem mal zu Beschwerden kommt, gehen wir damit ganz offen um – schließlich können die Kunden ja ruhig wissen, dass unsere Mitarbeiterinnen zu Hause Kinder haben, um die sie sich kümmern müssen.

Wie organisiert Ihr Team spontane Änderungen im Arbeitsplan?

Bei uns wird innerhalb der Berufsgruppen oft untereinander getauscht. Auch in Krankheitsfällen regeln die Mitarbeiterinnen das oft direkt miteinander. Das ist für mich natürlich sehr angenehm. Ein so reibungsloses Prozedere ist aber nur möglich, wenn das Team sich gut versteht, flexibel agiert und jede Einzelne bereit ist, für die Kollegin kurzfristig einzuspringen. Alles steht und fällt mit der Harmonie im Team – ein so flexibles Arbeitsmodell funktioniert nur, wenn alle mitziehen.

Frau Trenk, wir danken Ihnen für das Gespräch.



WOLF-DIETER MÜLLER-JAHNCKE

ist Honorarprofessor für Pharmaziegeschichte an der Universität Heidelberg und Besitzer der Privilegierten Apotheke Kirchen/Sieg. Von 1986 bis 1997 war er Kurator des Deutschen Apotheken-Museums und von 2001 bis 2009 Präsident der Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie. Seit 1997 ist er zudem als Direktor des Hermann-Schelenz-Instituts für Pharmazie- und Kulturgeschichte in Heidelberg e.V. tätig.

TITELTHEMA

ALS DIE FRAUEN DIE OFFIZIN EROBERTEN

Das Apothekenwesen liegt heute fest in Frauenhänden – der Weg dorthin war allerdings steinig. Allein die Frage, ob Frauen überhaupt Pharmazie studieren dürfen, wurde einst heiß diskutiert. Der vorliegende historische Überblick soll einen Eindruck davon vermitteln, mit welchen Widerständen Frauen zu kämpfen hatten, die Pharmazeutin werden wollten.

In den Städten der frühen Neuzeit war der Zugang zum Apothekerberuf Frauen versperrt, obwohl man nicht ausschließen kann, dass manche auch Arbeiten in öffentlichen Apotheken übernahmen. Nur in einem Bereich galt die strenge Regel, dass Frauen den Apothekerberuf nicht ausüben durften, indes nicht: bei den geistlichen Orden.

Als man allerdings festgestellt hatte, dass die Klosterapotheken des 17. und 18. Jahrhunderts nur selten von fachkundigen Personen geleitet wurden, erließ das Kurfürstentum Bayern 1785 eine Medizinalordnung, in der sich die als „Apothekerinnen“ wirkenden Nonnen einer Prüfung

durch das „Collegium medicum“ unterziehen mussten. Nach der Säkularisierung der Klöster brach diese Tradition ab, und erst Theodor Fliedner (1800–1864), der Begründer der evangelischen Diakonissenbewegung, erreichte, dass die Anstaltsapotheke im Mutterhaus Kaiserswerth durch eine geprüfte „Apothekenschwester“ geleitet werden durfte.

DER STREIT UM DIE ZULASSUNG DER FRAUEN ZUM PHARMAZIESTUDIUM

Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts entbrannte ein Streit um die sogenannte „Frauenfrage“ in der Pharmazie. Während

manche Apotheker die Meinung vertraten, dass bald „Apotheker-Gehülffinnen“ zugelassen werden müssten, wandte sich der Pharmaziehistoriker Hermann Schelenz strikt dagegen. Sein Buch „Frauen im Reiche Aesculaps“ (1900) beendete er mit dem pessimistischen Ausblick: Vergisst die Frau, „dass ihre Schwäche ihre Stärke ist“, tritt sie „mit gleichen Pflichten mit dem Manne in den Kampf ums Dasein, so ist ihre Niederlage, wie die Geschichte lehrt, besiegelt“.

Aufgrund mehrerer Eingaben befasste sich der von der preußischen Regierung 1896 gegründete „Apothekerrat“, der unter der Direktion des Kultusministeriums stand, mit der Klärung der Frage, inwieweit und

unter welchen Bedingungen sich „weibliche Kräfte im Apothekerberuf verwenden“ ließen. Während der Vorsitzende des Deutschen Apotheker-Vereins, Max Froelich, die Ansicht vertrat, dass Frauen nicht so viel zu leisten vermöchten wie Männer, fürchtete der Magdeburger Apotheker Gustav Hartmann die Konkurrenz der Apothekerinnen zu ihren männlichen Kollegen in der Offizin. So verwundert es nicht, dass der Leiter des Apothekerrates, Ministerialdirektor Dr. von Bartsch, der sich für die Eignung der Frauen zum Apothekerberuf aussprach, sich nicht durchsetzen konnte. Zugleich wurde jedoch festgestellt, dass es „Sache des Reiches“ sei, die Frauenfrage zu regeln.

DER DURCHBRUCH: FRAUEN DÜRFEN PHARMAZIE STUDIEREN

Nur drei Jahre später, 1899, erfolgte die „Bekanntmachung, betreffend die Auslegung der Prüfungsordnung für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker“. Obwohl die Frauen noch keine offizielle Zulassung zum Studium erhielten, ermöglichte die „Bekanntmachung“ ihnen den Zugang zum Apothekerberuf. Sie verfügte, dass auch der gastweise Besuch einer Universität als Universitätsstudium anerkannt wurde und zum Ablegen der entsprechenden Prüfungen berechtigte. Damit war es Frauen, die als Gasthörerinnen Pharmazie studierten, gestattet, die pharmazeutische Staatsprüfung abzulegen.

Der Zugang zum Apothekerberuf blieb für Frauen dennoch schwierig, da im Gegensatz zu anderen Studienfächern die pharmazeutische Ausbildung mit einer Lehr- und Gehilfenzeit begann. Die Frauen mussten also zunächst einen Apotheker finden, der bereit war, einen weiblichen Lehrling aufzunehmen. Dies erwies sich insbesondere dann als schwierig, wenn der infrage kommende Apotheker ledig war – die Lehrlinge wohnten nämlich im Apothekenhaus. Die dem eigentlichen Studium vorgeschaltete Lehr- und Gehilfenzeit, die drei Jahre in Anspruch nahm, führte zudem dazu, dass sich die 1899 verkündete Zulassung der Frauen zum Apothekerberuf erst leicht verzögert durchsetzte.

Inzwischen war ein reguläres Studium für weibliche Studenten eingeführt worden; als erstes Land gestattete 1900 Baden die volle Immatrikulation, 1909 folgte Mecklenburg als letztes Land. Der Anteil der Pharmaziestudentinnen stieg jedoch nur langsam: 1911 studierten zwar 2.500 Frauen an deutschen Universitäten, davon entfiel indes nur ein kleiner Teil (0,3 Prozent) – nicht zuletzt wohl wegen der handwerklich ausgerichteten Lehrzeit – auf die Pharmazie. Damit kamen 1911 auf acht weibliche Pharmaziestudenten 1.012 männliche. 1919/20 betrug der Frauenanteil im Pharmaziestudium 10,3 Prozent, 1932/33 28,3 Prozent, und erst 1938/39 wurden 42,3 Prozent erreicht.



Auf welche Schwierigkeiten eine junge Apothekerin bei der Stellensuche stieß, schildert André Kaminski in seinem Roman „Nächstes Jahr in Jerusalem“ humorvoll am Beispiel seiner Großmutter Malva, die sich kurz nach der Jahrhundertwende in einer Züricher Apotheke vorstellte: „Sie? Ein Mädchen aus Milch und Honig? Machen Sie keine Witze!“ „Ich habe meine Studien abgeschlossen.“ „Jetzt machen Sie aber einen Punkt! Der erschte April ischt vorbei, und für die Fasnacht ischt es noch zu früh.“ Malva beherrschte sich: „Ich bin diplomierte Apothekerin. Das ist mein Zeugnis.“ Bei diesen Worten legte sie eine Kartonrolle auf den Tisch und zog

ein Pergament hervor, doch das Narbengesicht krauste die Nase: „Danke, Ihr Diplom interessiert mich nicht.“ Nun mischte sich der Bruder ins Gespräch, der Mann mit dem Wappenring am Finger, und sagte weltmännisch: „Aber mich interessiert es, denn Sie gefallen mir. Ich schtelle Sie ins Schaufenster, als Attraktion für die Herenkundschaft.“

DIE WEITERE ENTWICKLUNG

Nach dem Ersten Weltkrieg stieg die Zahl der Apothekerinnen in öffentlichen Apotheken stetig an. Auch wenn der Nationalsozialismus den Frauen wieder eine häusliche Funktion geben wollte, verhinderte er doch nicht, dass Frauen weiterhin Pharmazie studieren durften. Allerdings nahm die Zahl der Pharmazeutinnen erst nach dem Zweiten Weltkrieg sowohl in der BRD als auch in der DDR deutlich zu, vor allem bedingt durch die hohen Kriegsverluste. In der DDR mit ihrer Planwirtschaft waren bis zu 90 Prozent der Angestellten im Apothekenwesen Frauen, die auch als Apothekenleiterinnen fungierten, wenngleich sie nur selten den in den 1980er Jahren eingerichteten Pharmazeutischen Zentren vorstanden. In der BRD ging es zunächst vor allem um die Frage, ob Frauen Apotheken besitzen durften; erst das Apothekenurteil von Karlsruhe aus dem Jahre 1958 mit der darauf folgenden Niederlassungsfreiheit für Apotheker/-innen machte das Thema hinfällig.

Heute kann man sagen, dass das öffentliche deutsche Apothekenwesen fest und gut in Frauenhänden liegt. Wie hatte bereits 1896 die Frauenrechtlerin Marie Melin geschrieben: „Der pharmazeutische Beruf ist ein echt weiblicher ... er kommt vielen weiblichen Instinkten und Anlagen entgegen, dem Sinn für das Kleine, Einzelne, der Akkuratess, Sauberkeit, Handgeschicklichkeit, der Geduld und Aufmerksamkeit ... Er appelliert endlich in seinem idealen Kern – der helfenden Sorge für die Kranken und Leidenden – an die schönste Tugend der Frau: ihr Mitleid, ihre liebevolle Dienstfertigkeit und Hilfsbereitschaft.“ – Quod erat demonstrandum.



DIANA JAFFÉ

ist Autorin des Buches „Der Kunde ist weiblich“ und Vorstand der Bluestone AG, eines auf Gender Marketing spezialisierten Beratungsunternehmens.



TITELTHEMA

GENDER MARKETING FÜR APOTHEKEN

Die meisten Apothekenkunden sind weiblich. Grund genug, auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe besonders einzugehen. Dabei geht es nicht nur um eine spezielle Produktauswahl und Gestaltung der Offizin, sondern auch um eine geschlechterspezifische Gesundheitsberatung.

Im Marketing setzt sich zunehmend folgende Erkenntnis durch: Kundinnen und Kunden unterscheiden sich so stark voneinander, dass Hersteller und Handel ihnen teilweise gänzlich unterschiedliche Produkte anbieten müssen, die auf verschiedene Weise verkauft und beworben werden. Frauen kaufen andere Autos, Bücher, Computerspiele, Finanzdienstleistungen, Handys, Hygieneartikel, Nahrungsmittel und sogar Staubsauger als Männer. Sie legen großen Wert auf eine eingehende Beratung. Untersuchungen haben gezeigt, dass der Umsatz proportional zur Dauer des Kontakts zwischen Kundin und Verkaufsmitarbeitern steigt. Männer dagegen verhalten sich im Geschäft wie im Auto vor der Erfindung der Navigationsgeräte: Ob sie sich verfahren haben oder

das Gesuchte nicht finden – sie fragen nicht nach dem Weg. Lieber verzichten die meisten Männer dann auf den Kauf und suchen gegebenenfalls mehrere andere Geschäfte auf, bis sie eigenständig fündig geworden sind. Für Frauen dagegen ist das ausführliche Gespräch mit den Verkaufsmitarbeitern von großer Bedeutung, denn dabei prüfen sie unbewusst, wie vertrauenswürdig ihr Gegenüber ist. Fehlt Vertrauen, kaufen sie nicht. Das gilt auch für den Einkauf in der Apotheke.

DIE ENTDECKUNG DES UNTERSCHIEDS

Marketing, das den unterschiedlichen Bedarf und die verschiedenen Bedürfnisse von Frauen und Männern berücksichtigt, heißt

Gender Marketing. Die Erkenntnisse über die Verschiedenartigkeit der Geschlechter verdankt das Marketing zunächst der Medizin. Vorher herrschte im Marketing völlige „Geschlechterblindheit“. Der Wendepunkt kam 1985, als der erste Bericht über Frauengesundheit erschien, veröffentlicht vom US-amerikanischen Public Health Service. Der Bericht stellte fest, dass „ein historisch bedingter Mangel“ an Forschung und Aufmerksamkeit im Bereich der Frauengesundheit herrsche.

Erst seit den 1990er Jahren ermöglichten die großen technischen Fortschritte in der Computer- und Magnetresonanztomografie ungeahnte Einblicke in die Körper von Frauen und Männern. Seither vergeht kaum ein Tag, an dem wir nicht bahnbre-

chend Neues über die verschiedenen körperlichen Prozesse erfahren, die uns wiederum Aufschluss über die Ursachen für das unterschiedliche Verhalten von Frauen und Männern geben – auch wenn es ihr Konsum- und Kaufverhalten betrifft.

FRAUEN – WICHTIGE ZIELGRUPPE FÜR DIE APOTHEKE

In den heutigen Märkten, die von einem Überangebot gekennzeichnet sind, ist es von geradezu existenzieller Bedeutung zu verstehen, weshalb Männer sich als Konsumenten anders verhalten als Frauen. Dies gilt auch für Apotheken, die zusätzlich zu den üblichen Marktveränderungen im Handel auch noch häufige politische Reformen und die Liberalisierung des Apothekenmarktes verkraften müssen. Experten befürchten die Schließung von rund einem Drittel der 21.600 Apotheken in Deutschland, falls die „Gesundheitsberater“ ihre Marktstrategien und Verkaufsmethoden nicht gründlich überdenken. Inzwischen ist es auch für Apotheken unverzichtbar, Kunden zu gewinnen und dauerhaft zu binden. Was liegt also näher, als sich eingehend mit den Bedürfnissen der Kundschaft zu befassen?

Eines fällt in Apotheken sofort ins Auge: Der überwiegende Teil der Kunden ist weiblich. Aus den USA ist seit Jahren bekannt, dass dort 80 Prozent aller Entscheidungen im Gesundheitsbereich von Frauen getroffen werden. Zwei Drittel aller Gesundheitsausgaben gehen ebenfalls auf ihr Konto. Trotz mangelnder Untersuchungen ist davon auszugehen, dass sich die Zahlen in Deutschland davon nicht nennenswert unterscheiden, denn es sind die Frauen, die sich um ihre eigene sowie um die Gesundheit ihrer Familie kümmern. Viele Männer ignorieren ihre Beschwerden, bis es zu spät ist. Zudem sind die meisten Senioren aufgrund der höheren Lebenserwartung weiblich. Ihr Anteil wird sich angesichts der demografischen Entwicklung weiter erhöhen.

AUF FRAUENWÜNSCHE ABGESTIMMT

Apotheken sind also heute und künftig Orte, in denen sich überwiegend Kundinnen aufhalten. Dass es sich lohnt, das apothekenübliche Ergänzungssortiment entsprechend auszuwählen, zeigt der Anstieg des Nettoumsatzes in diesem Bereich von 1,2 Mrd. Euro im Jahr 2005 (entspricht 3,4 Prozent des gesamten Apothekenumsatzes) auf bereits 2,0 Mrd. Euro im Jahr 2008 (5,3 Prozent) (vgl. ABDA: Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2008).

Doch Gender Marketing bietet Apotheken noch viel mehr Möglichkeiten. Die Einrichtung und die Warenpräsentation sollten auf die Seh- und Laufgewohnheiten von Frauen und Männern abgestimmt werden: Der Bodenbelag sollte die Laufzone wahrnehmbar von der Verweilzone trennen. Produkte für Männer sollten gut sichtbar an der Laufzone präsentiert werden, während kleinere Regale in der Verweilzone Frauen zum Entdecken und Nachlesen einladen. Dabei dürfen die Regale für Frauen nicht zu eng stehen. Wenn Frauen etwas aus tieferen Regalen greifen, darf es nicht passieren, dass sie währenddessen von hinten angerempelt werden. Der sogenannte Butt Brush Factor („Hintern-Berührungsfaktor“) führt unweigerlich zum Kaufabbruch.

Die wichtigste Dienstleistung von Apotheken ist die hochwertige Fachberatung. Und hier spielt das Geschlecht eine immense Rolle. Frauen und Männer pflegen unterschiedliche Gesprächsstile. Dazu gehört beispielsweise, dass Männer in Hierarchien denken und sprechen, während es Frauen zuwider ist, wenn sich jemand ihnen gegenüber herablassend verhält. Verfügt ein Mann über mehr Fachwissen als sein Gegenüber, so wird dieses Wissen oft, wenn auch unbewusst, als Vorteil genutzt, um die eigene Überlegenheit durchzusetzen. Frauen als Beraterinnen haben ein starkes Bedürfnis, verstanden zu werden. Kundinnen erwarten einen Umgang auf Augenhöhe. Und sie erwarten, mit dem aktuellsten Fachwissen versorgt zu werden.

GENDER MEDICINE

Wie bereits erläutert, ist Gender Marketing im Gesundheitssektor ohne die geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung kaum denkbar. Die Ergebnisse dieser Forschung werden gerade bei der Kommunikation von Produkten und Dienstleistungen selbst zum Marketinginstrument – denn eine frauenspezifische Gesundheitsberatung signalisiert Kompetenz und damit Vertrauenswürdigkeit seitens des Apothekers.

Auch wenn die geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung noch sehr jung ist und die Internationale Gesellschaft für Gender Medicine erst 2006 gegründet wurde, verfügen wir bereits heute über eine Vielzahl neuer Erkenntnisse.

EINIGE BEISPIELE:

Frauen bekommen häufiger Arthritis, Typ-2-Diabetes, Osteoporose und Lungenkrebs als Männer, sie haben häufiger Essstörungen, doppelt so häufig Depressionen und sind bis zu neunmal häufiger anfällig für bestimmte Lebererkrankungen. Der Körperbau ist bei Frauen und Männern so unterschiedlich, dass sie sogar bei der Ausübung derselben Sportarten oft sehr unterschiedliche Sportunfälle erleiden. Die fünf Sinne sind bei Frauen wesentlich besser ausgeprägt als bei Männern. Die Stoffwechselprozesse unterscheiden sich bei den Geschlechtern ebenso wie die Gehirnstrukturen und die komplexen Einflüsse der Hormone auf physische und psychische Vorgänge sowie das Verhalten.

Apothekenmitarbeiter können bei ihren Kundinnen punkten, indem sie auf diese und andere geschlechtsspezifische Unterschiede aufmerksam machen und ihre Patientinnen entsprechend individuell beraten. So kann durch den Einsatz des medizinischen Know-hows auch die Kundenbindung gestärkt werden.

**PROF. DR. THORSTEN TEICHERT**

ist Inhaber des Lehrstuhls für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Marketing und Innovation an der Universität Hamburg. In dieser Funktion leitet er Forschungs- und Beratungsprojekte, die nachfrageorientierte Themen des „Market Making“ mit einer technologieorientierten Sicht des „Technology Shaping“ zusammenführen. 2008 wurde er von der Zeitschrift HEALTHY LIVING damit beauftragt, eine Marktstudie für den Gesundheitssektor zu erarbeiten.



TITELTHEMA

GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN – EIN WEIBLICHES GEN?

Männer leben ungesünder, während Frauen Gesundheit oft als persönliches Lebenskonzept begreifen. Das ist wissenschaftlich belegt. Doch wie wird das Gesundheitsbewusstsein von Männern und Frauen ermittelt? Und wie können die Ergebnisse genutzt werden?

Die Studie „Health Styles“ entstand 2008 im Auftrag der Zeitschrift HEALTHY LIVING als Marktstudie für den Gesundheitssektor. Ziel der Studie war es, die relevanten Trendtypen zu entschlüsseln, die so bislang noch nicht entdeckt und charakterisiert worden waren, jedoch eine hohe Relevanz für den Gesundheitsmarkt besitzen. Zudem galt es, zu jedem Health Style eine passende Produkt- und Kommunikationspolitik aufzuzeigen – als relevantes Vermarktungstool für Markenartikler.

Die methodische Grundlage bildete ein innovatives dreistufiges Forschungsdesign. Es bestand aus Experteninterviews, Assoziationsanalysen, repräsentativen

schiedliche Health Styles mit sehr individuellen Health-Potenzialen.

DIE ERGEBNISSE

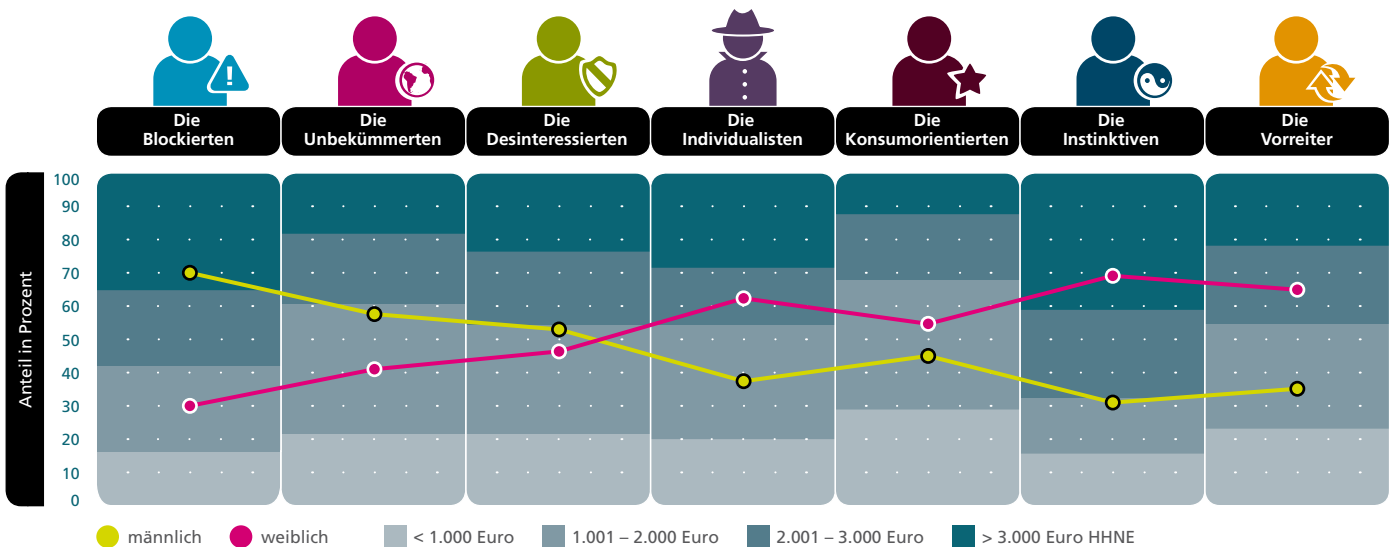
Die Health Styles zeigen weniger einkommens- als vielmehr deutliche geschlechtsspezifische Schwerpunkte: Die zwei am ungesündesten lebenden Gruppen – die Blockierten sowie die Unbekümmerten – sind vorrangig männlich. Hingegen dominieren Frauen in gesünder lebenden Gruppen: den Individualisten, Instinktiven und Vorreitern. Desinteressierte sowie Konsumorientierte sind von Männern wie Frauen gleichermaßen geprägt.

sind konkrete Produktversprechen herauszustellen, vorhandene Barrieren zu visualisieren und Erfolgchancen durch persönliches Engagement aufzuzeigen.

Auch 60 Prozent der Unbekümmerten sind männlich. Ihr vorrangiges Merkmal ist ein Lebensfokus im Hier und Jetzt: Sie stehen oft am Anfang ihrer Karriere, fühlen sich jung und vital und haben mit ihrem selbstbezogenen Lebensstil die Konsequenzen ihres ungesunden Lebens noch nicht erkannt. Ihr Handeln in Hinsicht auf Gesundheit ist ausschließlich reaktiv.

Fazit: Wegen der vorhandenen Langfristorientierung in Bezug auf Gesundheit stellen Marketingstrategien, die Gesundheit

Die Geschlechter- und Einkommensverteilung der Health-Styles im Vergleich



© Health Styles. Die Trendstudie von HEALTHY LIVING, 2008

Befragungen und einem internationalen Benchmark-Modul. Zur Entwicklung der gesundheitsrelevanten Fragestellungen wurde das psychografische Marktsegmentierungsmodell „AIO“ (Aktivitäten, Interessen und Einstellungen) adaptiert und erweitert. Mit der Aufnahme von Assoziationen (AAIO-Modell) wurden grundlegende Vorstellungen aus der Lebens- und Erfahrungswelt der Befragten integriert und die Indikatoren identifiziert, die den statistisch stärksten Einfluss ausübten. Das Ergebnis der Studie zeigt sieben unter-

MÄNNERDOMINIERTEN GRUPPEN

Blockierte bilden mit 70 Prozent das männlichste Segment. Charakteristisch ist bei ihnen der Widerspruch zwischen Handlung und Verständnis: Die Blockierten leben sehr ungesund, sind kurzfristig orientiert und sprechen kaum über Gesundheit. Andererseits sind sie besonders kaufkräftig, verstehen Gesundheit als Lebenskonzept und zeigen ein hohes Interesse.

Fazit: Es besteht ein hohes Konvertierungspotenzial. Um die Blockade zu lösen,

als Lifestyle transportieren und die modernen Facetten von Gesundheit kommunizieren, den besten Zugang da.

PARITÄTISCH BESETZTE GRUPPEN

Desinteressierte Männer wie Frauen sind von mangelnder Leidenschaft für Gesundheitsthemen geprägt. Unter Kommunikationsaspekten stellen sie die problematischste Zielgruppe dar. Zugleich ist bei ihnen die Selbstreflexion wenig ausge-

prägt und sie sehen Gesundheit eher als Zufallsprodukt an.

Fazit: Um Apathie zu überwinden, empfiehlt sich ein moderates Schockieren bzw. Wachrütteln. Gezeigtes Engagement sollte in Verbindung mit honorierenden und wertschätzenden Komponenten stehen.

Konsumorientierte beiderlei Geschlechts pflegen einen gesunden Lebensstil, bei dem neben Leistungsaspekten das hedonistische Erlebnis entscheidend ist. Offen für Neues, lässt sich diese zwar nicht einkommensstarke, jedoch kauffreudige Gruppe außerdem durch ihren Ernährungskonsum mit Signalwirkung auf Fitness und Optik charakterisieren. Lediglich die „Langfristorientierung“ stellt eine Schwachstelle da.

Fazit: Diese Gruppe ist ausgesprochen medienaffin und bietet ideale Möglichkeiten zur Kundenbindung. Neben aufmerksamkeitsstarken Kampagnen ermöglichen vielfältige Kommunikationskanäle, insbesondere Zeitschriften, ihre Erreichbarkeit.

FRAUENDOMINIERT GRUPPEN

Die Individualisten sind innerlich positiv zu Gesundheit eingestellt und zeigen ein hohes Interesse und Verständnis für den Dreiklang aus Körper, Geist und Seele. Diese weiblich dominierte Gruppe (63 Prozent) hat Gesundheit als ihr ganz persönliches Lebenskonzept begriffen, ist intrinsisch motiviert und findet Spaß am Erleben von Gesundheit.

Fazit: Individualisten zeigen ein hohes Interesse an Gesundheitsthemen, wobei sie jedoch die Facetten von Gesundheit überwiegend autonom ausleben. Für Anbieter liegt ein Health Style mit Potenzial nach oben vor.

Das femininste Segment bilden die Instinktiven (69 Prozent weiblich). Sie leben intuitiv ihren sehr gesunden Lebensstil und sind mit sich und der Welt zufrieden. Sie

streben einen Zustand der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit an und fokussieren dabei auf eine ausbalancierte Lebensweise mit Erlebnischarakter. Charakteristisch für sie ist, dass Gesundheit als Suche nach einem tieferen, fast spirituellen Sinn dient.

Fazit: Bei diesem besonders zahlungskräftigen Health Style sollten kommunikative Maßnahmen darauf ausgerichtet sein, spontane Sympathie zu generieren und eine zielführende Darstellung mit balancierten (Lebens-)Welten aufzuzeigen.

Die ebenfalls mehrheitlich (64 Prozent) weiblichen Vorreiter stellen schließlich mit einer ganzheitlichen, gesunden und sozialen Lebensphilosophie die personifizierte Gesundheit da! Charakteristisch sind nachhaltig gesunde Lebensführung und ein kommunikationsstarkes Engagement über alle Gesundheitsaspekte hinweg.

Fazit: Daher sollte bei den Vorreitern der kommunikative Fokus auf Nachhaltigkeit ausgerichtet sein. Eine direkte Ansprache mit Verweis auf Qualitätsaspekte sowie Genusskomponenten führt zum Erfolg.

ZUSAMMENFASSUNG

Die aktuellen Ergebnisse zeigen, dass Gesundheit dynamisch und „ressortübergreifend“ ist und zahlreiche Facetten aus den Bereichen Ernährung, körperliche, seelische und geistige Fitness integriert. Mit Health werden zudem Glücks- und Genusskomponenten assoziiert, die in Verbindung mit Aspekten wie Energie, Vitalität, Status und sinngebender Lifestyle als entscheidende „Health-Treiber“ wirken.

Um die attraktiven Zielgruppen, die von Frauen dominiert sind, besonders anzusprechen, sollten Kommunikationsstrategien gewählt werden, bei denen gezielt das heutige Gesundheitsverständnis im Mittelpunkt steht. So kann eine langfristig positive Einstellung zu Gesundheit und zum geeigneten Produkt gestärkt werden.

Zwar gibt es bereits isolierte Angebote im Markt, jedoch fordert die heutige Kundin umfassende und individuelle Lösungen. Ein vertieftes Verständnis der Health Styles der relevanten (Frauen-)Zielgruppe ist nötig, um das strategische und operative Marketing effizient zu gestalten. Die hier skizzierte Studie* zeigt auf, welche Kommunikationsbausteine für den jeweiligen Health Style sinnvoll sind. Allgemein gilt:

- Am Markt angebotene Lösungen sollten stärker auf das differenzierte weibliche Gesundheitsbewusstsein eingehen: Individualisten sollten ich-bezogen, Konsumorientierte erlebnisbetont angesprochen werden. Esoterische Aspekte sind bei den Instinktiven zu integrieren, Nachhaltigkeit ist bei den Vorreitern zu betonen.
- Für die attraktiven, von Frauen dominierten Zielgruppen sind Statusaspekte, Sinnfragen oder familiäre Bezugspunkte wesentliche Elemente, um eine positive Einstellung zu fördern.
- Als Kommunikationsmedium bieten schließlich Frauenzeitschriften eine besonders gute Plattform für Gesundheitsprodukte und -services.

Der komplette Studienband kann angefordert werden bei:

Simone Lönker
Kommunikation/PR
G+J Frauen/Familie/People
Gruner+Jahr AG & Co KG
E-Mail: loenker.simone@guj.de