

---

# Die Bedeutung von Videoplattformen für die Gesundheitskommunikation

Nicola Döring

## Inhalt

1	Einleitung .....	2
2	Die Kommunikatoren der Video-Gesundheitskommunikation .....	2
3	Die Inhalte der Video-Gesundheitskommunikation .....	4
4	Die Rezipienten in der Video-Gesundheitskommunikation .....	8
5	Die Wirkungen der Video-Gesundheitskommunikation .....	9
6	Fazit .....	11
	Literatur .....	12

---

## Zusammenfassung

Videoplattformen im Internet stellen neue Kanäle der Gesundheitskommunikation dar, die an Bedeutung und Reichweite gewinnen. Video-Kommunikatoren sind dabei Gesundheitsprofis, Medienprofis, vor allem aber Gesundheitslaien, die diverse Krankheiten und Beschwerden, medizinische Behandlungsmethoden sowie gesundheitsbewusste Lebensweisen und Prävention thematisieren. Derartige direkt gesundheitsbezogene sowie indirekt gesundheitsrelevante Online-Videos existieren in großer Fülle und haben teilweise sehr hohe Reichweiten, dabei ist die Inhaltsqualität ausgesprochen heterogen. Dementsprechend kann die Rezeption von Online-Gesundheitsvideos sowohl mit positiven Wirkungen (z. B. Patienten-Empowerment), als auch mit negativen Wirkungen (z. B. Verbreitung von Fehlinformationen) einhergehen. Der Beitrag beschreibt erstmals umfassend die Gesundheitskommunikation mittels Online-Videos als wichtigen neuen Untersuchungsgegenstand für die Kommunikationswissenschaft, referiert anhand der Lasswell-Formel den interdisziplinären Forschungsstand und zeigt Forschungslücken auf.

---

N. Döring (✉)  
Institut für Medien und Kommunikationswissenschaft, Technische Universität Ilmenau, Ilmenau, Deutschland  
E-Mail: [nicola.doering@tu-ilmenau.de](mailto:nicola.doering@tu-ilmenau.de)

---

**Schlüsselwörter**

Online-Kommunikation • Online-Videos • Webvideos • YouTube • Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation • Experten-Laien-Gesundheitskommunikation

---

## 1 Einleitung

Gesundheitskommunikation findet offline wie online über viele Medienkanäle statt. Im Internet nimmt dabei die audiovisuelle Gesundheitskommunikation immer größeren Raum ein. *Online-Videoplattformen* sind Websites und/oder Mobile Apps, über die Videos veröffentlicht und angeschaut sowie bewertet, kommentiert und geteilt werden können. Das Spektrum der Videoportale im Internet ist stark ausdifferenziert. Zudem werden Online-Videos auch über andere Social-Media-Portale (z. B. Twitter, Facebook) verbreitet. Im Zusammenhang mit Webvideos nimmt die Videoplattform *YouTube* (2005 gegründet, aktuell im Besitz von Google Inc.) insofern eine herausragende Stellung ein, als sie laut Alexa-Ranking ([www.alexa.com/topsites](http://www.alexa.com/topsites)) neben Google die weltweit meistbesuchte Website ist. Entlang der *Lasswell-Formel* (Lasswell 1948) werden im Folgenden die Kommunikatoren, Inhalte, Rezipienten und Wirkungen der Gesundheitskommunikation auf YouTube beleuchtet.

---

## 2 Die Kommunikatoren der Video-Gesundheitskommunikation

Wer produziert auf welche Art und Weise Online-Gesundheitsvideos? Auf diese beiden zentralen Fragestellungen der Kommunikatorforschung können aktuell nur cursorische Antworten gegeben werden, da systematische Befragungen der Kommunikatoren und Beobachtungen der Videoproduktion fehlen.

### 2.1 Wer sind die Produzenten von Online-Gesundheitsvideos?

An der Produktion von Online-Gesundheitsvideos beteiligen sich heute alle wichtigen Akteursgruppen der Gesundheitskommunikation (Fromm et al. 2011, S. 35):

1. *Gesundheitsprofis*: Im Gesundheitssektor tätige Organisationen (z. B. Krankenhäuser: van de Belt et al. 2012) und Dienstleistende (z. B. aus Physiotherapie, Ernährungsberatung, Personal Training; Döring 2015a) verbreiten selbstproduzierte Videos im Internet, um ihre Expertise darzustellen und Kontakt zu ihren Zielgruppen herzustellen.
2. *Medienprofis*: Medienvertreter (etwa Journalistinnen und Journalisten, Werbetreibende, PR-Fachleute, Webagenturen), die Gesundheitsinformationen für unterschiedliche Zielgruppen aufbereiten, treten immer häufiger mit Online-Videos an



**Abb. 1** Online-Videos zur körperlichen Transformation der Fitness-YouTuberin „Sophia Thiel“ und des Fitness-YouTubers „inscope21“ mit jeweils mehr als 200.000 Video-Views. (Quelle: YouTube; zugegriffen im Mai 2015)

die Öffentlichkeit. So betreiben beispielsweise *Fitness-Magazine aus dem Print-Bereich* eigene YouTube-Kanäle (z. B. „Women’s Health“; „Men’s Health Deutschland“).

3. *Gesundheitslaien*: Die von bestimmten gesundheitsbezogenen Anliegen und Problemen Betroffenen (Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, Risikogruppen) sowie gesundheitsbewusste und gesundheitsinteressierte Bürgerinnen und Bürger (z. B. Hobbysportler, Veganer: Döring 2015a) produzieren Online-Videos, um ihre Erfahrungen zu teilen, einander zu unterstützen, eine positive Identität aufzubauen, ihr Bild in der Öffentlichkeit oder gesundheitspolitische Entscheidungen zu beeinflussen.

## 2.2 Wie arbeiten die Produzenten von Online-Gesundheitsvideos?

Wurde YouTube ursprünglich für Laien-Produktionen gegründet, so unterliegt die Videoplattform inzwischen zunehmender Professionalisierung und Kommerzialisierung (Döring 2014b). Manche Video-Kommunikatoren im Gesundheitsbereich arbeiten allein, andere beschäftigen ganze Teams, um die anfallenden Aufgaben zu bewältigen: Dazu gehören *Themenfindung und Themenaufbereitung* inklusive entsprechender *Selbstinszenierung*, denn die Online-Video-Kommunikation ist stark personenbezogen. So müssen z. B. Fitness-YouTuber (Döring 2015a) die vermittelten Inhalte glaubwürdig selbst verkörpern (siehe Abb. 1).

Neben der professionellen *Videoproduktion* (inklusive Beleuchtung, Vertonung, Schnitt, Spezialeffekten usw.) gehört auch die *Community-Pflege* zum Aufgabenfeld der Video-Kommunikatoren: Sie stehen über Video-Kommentare, flankierende Social-Media-Plattformen (Facebook, Instagram, Twitter, Ask.fm, YouNow, Snapchat usw.) sowie Offline-Fantreffen mit ihren Zuschauerinnen und Zuschauern in regelmäßigem Austausch.

Nicht zuletzt geht es auch im Gesundheitsbereich um *Video-Vermarktung*: YouTube-Videos lassen sich monetarisieren, d. h. YouTube schaltet mit Zustimmung der Kommunikatoren vor, innerhalb oder nach Videos zielgruppenorientierte Werbeclips. Die generierten Werbeeinnahmen fließen zu einem vertraglich vereinbarten Anteil an die Video-Produzierenden zurück (siehe [www.socialblade.com](http://www.socialblade.com)). Zusätzliche Erlösquellen eines YouTube-Kanals sind Affiliate-Programme, Sponsoring, bezahlte Produktplatzierungen, Merchandising (z. B. Sportbekleidung, Supplemente) und die Vermarktung weiterer Dienstleistungen (z. B. Online-Coaching, Offline-Trainerstunden).

---

### 3 Die Inhalte der Video-Gesundheitskommunikation

Welche Aspekte von Gesundheit werden in welcher Weise in den Online-Videos sowie in den zugehörigen Video-Kommentaren thematisiert? Die bisherige Forschung zur Gesundheitskommunikation über Online-Videos ist schwerpunktmäßig inhaltsanalytisch ausgerichtet und bietet somit auf derartige Fragestellungen erste Antworten. Gleichzeitig sind große Forschungslücken zu konstatieren: Denn die bisherige Forschung behandelt jeweils sehr selektiv Einzelthemen und operiert oft mit nicht-repräsentativen Video-Stichproben. Auch sind die methodischen Ansätze zur Bewertung der Inhaltsqualität von Online-Gesundheitsvideos kaum standardisiert (Gabarron et al. 2013).

Eine schlüssige Klassifikation wichtiger Typen von Online-Gesundheitsvideos fehlt. Der vorliegende Beitrag differenziert zwischen *direkt gesundheitsbezogenen* und *indirekt gesundheitsrelevanten* Videos (vgl. zu dieser Unterscheidung auch Fromm et al. 2011, S. 32) und fächert beide Gruppen in Unterkategorien auf.

#### 3.1 Was zeigen direkt gesundheitsbezogene Online-Videos?

Innerhalb der Gruppe der direkt gesundheitsbezogenen Online-Videos ist zunächst zwischen *massenmedialem Content* (z. B. TV-Dokumentation über Drogenkonsum) versus *nutzergeneriertem Content* (z. B. selbstproduzierte Erfahrungsberichte zum Umgang mit Drogen) zu differenzieren (Manning 2013). Bei nutzergeneriertem Content lassen sich die Videos nach Expertise der Kommunikatoren einteilen (d. h. Videos von Gesundheitslaien, Gesundheitsprofis oder Medienprofis; siehe Abschn. 2.1). Auf inhaltlicher Ebene sind die direkt gesundheitsbezogenen Videos schließlich *drei großen Themenblöcken* zuzuordnen: 1. Gesundheitsförderung und Prävention, 2. Krankheiten und Beschwerden sowie 3. medizinische Behandlungsmethoden.

##### 3.1.1 Online-Videos zu Gesundheitsförderung und Prävention

Zentrale Themen der Gesundheitsförderung sind *Ernährung und Bewegung*. Dementsprechend existieren zahlreiche Online-Videos zu diesen Themenkomplexen, die von Gesundheitsprofis sowie Gesundheitslaien stammen und z. B. Anleitungen zu bestimmten Trainingsmethoden oder Ernährungsstilen liefern (Döring 2015a).

Angesichts der Vielfalt und Widersprüchlichkeit der Video-Informationen zu Ernährung und Training wird die Informationsqualität inzwischen in den Videos selbst und in den Video-Kommentaren vermehrt problematisiert (z. B. die Frage, ob es sich um wissenschaftlich fundierte Aussagen oder sog. „BroScience“ handelt).

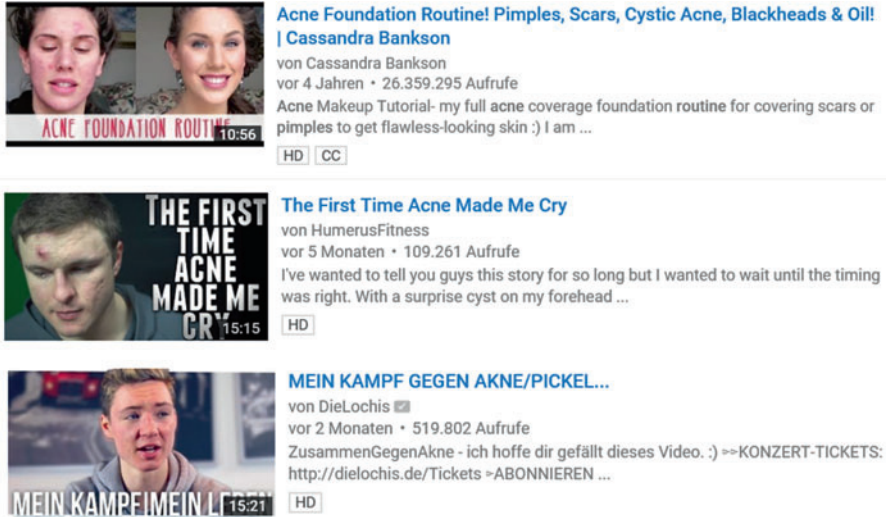
Die Frage nach der Informationsqualität von Online-Videos zu Gesundheitsförderung und Prävention wird auch in der bisherigen medieninhaltsanalytischen Forschung oft aufgegriffen: Eine Inhaltsanalyse von Online-Videos zur *Nikotinentwöhnung* zeigte, dass Anti-Rauch-Tipps, die sich Laien untereinander geben, oft gerade nicht den Empfehlungen entsprechen, die sich wissenschaftlich als besonders wirksam erwiesen haben (Richardson et al. 2011). Eine Inhaltsanalyse von Online-Videos zu der von der Weltgesundheitsorganisation eindeutig empfohlenen *HPV-Impfung* ergab, dass die Mehrzahl der Online-Videos die Impfung negativ darstellt (Briones et al. 2012). Eine Inhaltsanalyse von  $N = 153$  Videos über *unterschiedliche Typen von Impfungen* stellte fest, dass 32 % der Videos Impfungen generell negativ bewerten, und dass impfkritische Videos mehr Views und mehr Likes bekommen (Keelan et al. 2007).

Eignet sich YouTube vielleicht besonders gut dafür, in Fragen der Gesundheitsförderung extreme Meinungen und problematische Ideologien (wie z. B. diejenige von sog. Impfgegnern) zu verbreiten? Und/oder ist YouTube ein idealer Kanal, um mit hochwertigen Gesundheitskampagnen gerade die junge Zielgruppe zu erreichen? So erzielte die Hautkrebs-Präventionskampagne „Dear 16-year-old Me“ mehr als neun Millionen YouTube-Aufrufe (Myrick und Oliver 2014). Insgesamt ist nicht erforscht, welche Botschaften zur Gesundheitsprävention (z. B. auch zur Sexualaufklärung, Mundhygiene oder Einnahme von Vitaminpräparaten) auf YouTube wie verbreitet sind und ob und wie sich die Informationsqualität der Online-Videos systematisch von anderen Quellen unterscheidet.

### 3.1.2 Online-Videos zu Krankheiten und Beschwerden

Zu *konkreten Krankheiten und gesundheitlichen Beschwerden* existieren deutlich seltener ganze YouTube-Kanäle, hier sind *Einzelvideos* typischer. Dabei findet man zum einen nutzergenerierte Online-Videos, die sich inhaltlich mit der *Bewältigung* gesundheitlicher Probleme befassen, zum anderen Online-Videos, die das *Leiden* an gesundheitlichen Problemen darstellen.

*Online-Videos zur Bewältigung gesundheitlicher Probleme* Über Online-Videos teilen Betroffene öffentlich ihre Erfahrungen mit unterschiedlichen Krankheiten, wobei oft lösungsorientierte Botschaften im Vordergrund stehen. Große Popularität haben auf YouTube beispielsweise *Akne-Videos*, in denen Patientinnen und Patienten zeigen, wie man die langwierigen Hauptprobleme zeitweise überschminken, emotional bewältigen sowie mit negativen Reaktionen des Umfeldes fertig werden kann (siehe Abb. 2). Videos zur Krankheitsbewältigung stammen z. B. auch von Krebs-Betroffenen (Chou et al. 2011) oder Angehörigen von Krebspatienten (Clerici et al. 2012) und thematisieren den Umgang mit Angst und Trauer sowie Sinnsuche (Sharf et al. 2011).



**Abb 2** Online-Videos zur Bewältigung einer schweren Akne-Erkrankung der YouTuberin „Cassandra Bankson“ und der YouTuber „Brian Turner“ und „Heiko Lochmann“/„Die Lochis“. (Quelle: YouTube; zugegriffen im Mai 2015)

Große Resonanz erzielte die Techniker-Krankenkasse mit der von Medienprofis (Endemol beyond, Google, fischerAppelt) entwickelten *Kampagne #wireinander* (<http://wireinander.tk.de/>), für die beliebte YouTuberinnen und YouTuber – darunter „LeFloid“, „Dner“ und „GarNichtz“ (niemand davon ein Health-YouTuber) – in Einzelvideos offen darüber berichten, wie sie ihre gesundheitlichen Probleme (z. B. Unfälle, Schlafstörungen, Depressionen) bewältigen.

Neben hilfreichen Informationen können Videos zu gesundheitlichen Problemen und Krankheiten aber auch *Fehlinformationen* vermitteln: Eine Inhaltsanalyse von  $N = 104$  *Herzinfarkt-Videos* ergab, dass nur 6 % der Videos alle relevanten Informationen enthielten (Pant et al. 2012). Eine Expertenbewertung von  $N = 100$  YouTube-Videos über *epileptische Anfälle bei Kindern* kam zu dem Schluss, dass rund 60 % der Videos inhaltlich korrekt sind (Lim et al. 2011). Eine Qualitätsbeurteilung von  $N = 142$  Youtube-Videos über die *Schweinegrippe* ergab einen Anteil von 61 % nützlichen gegenüber 23 % irreführenden Videos (Pandey et al. 2010). Eine Analyse von  $N = 417$  *Adipositas*-Videos zeigte, dass die Krankheit nicht nur oft sachlich falsch, sondern geradezu stigmatisierend für die Betroffenen dargestellt wird (Yoo und Kim 2012).

*Online-Videos zum Leiden unter gesundheitlichen Problemen* In einer zweiten Gruppe von Online-Videos zu gesundheitlichen Problemen steht nicht die Bewältigung, sondern das Leiden im Vordergrund. Hierfür existieren auf YouTube charakteristische Stilmittel: So werden biografische Erzählungen traumatisierender Erlebnisse (z. B. Mobbing, Missbrauch, Vergewaltigung) und deren gesundheitlicher



**Abb. 3** Online-Videos, die das selbstverletzende Verhalten „Ritzen“ zeigen und das Leiden dabei in ästhetisierter Weise in den Vordergrund stellen. (Quelle: YouTube; zugegriffen im Mai 2015)

Folgen in YouTube-Videos oft dargestellt, indem die betroffene Person schweigend beschriftete Karten in die Kamera hält (z. B. hat die kanadische Schülerin Amanda Todd auf diese Weise u. a. ihr Leiden unter Mobbing angesprochen und ihren Suizid angekündigt). Im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten wie dem sog. „Ritzen“ existieren ästhetisierte YouTube-Videos, die blutige Schnittwunden in Form von Botschaften (z. B. „Help me“) und Symbolen (z. B. Herzen) zeigen, Bilder von Engeln und Tränen verwenden und mit melancholischer Musik unterlegt sind (siehe Abb. 3).

Problembeschreibende Videos werden oft per se als gefährlich eingeordnet, weil Verharmlosung, Normalisierung und Nachahmung selbstschädigender Verhaltensweisen (z. B. Ritzen, Magersucht) befürchtet werden (Duggan et al. 2012; Syed-Abdul et al. 2013). Das eigene Leiden öffentlich zu thematisieren, kann jedoch für Betroffene auch eine hilfreiche und entlastende Funktion haben, einen Schritt aus der Isolation darstellen und Anknüpfungspunkte für Gespräche über Lösungsansätze bieten.

### 3.1.3 Online-Videos zu medizinischen Behandlungsmethoden

Eine dritte Gruppe direkt gesundheitsbezogener Online-Videos widmet sich *konkreten medizinischen Behandlungsverfahren*. Wissenschaftliche Analysen der Videoinhalte thematisieren dabei wiederum einerseits Chancen des *Empowerment*, etwa wenn Multiple-Sklerose-Betroffene sich gegenseitig über eine neue, aus ihrer Sicht vielversprechende, aber medizinisch nicht allgemein anerkannte operative Behandlungsmethode informieren (Mazanderani et al. 2013). Andererseits geht es um Risiken der *Fehlinformation* und des *Disempowerment*: Etwa wenn Gesundheitsprofis auf YouTube einseitig die Vorteile der von ihnen angebotenen kosmetischen



Operationen beschreiben und Risiken ausblenden (Wen et al. 2015) oder wenn Laien sich zur Behandlung von Hautkrebs eine homöopathische Salbe empfehlen, deren Wirksamkeit unbelegt ist (Basch et al. 2015). Wer bei YouTube nach „Krebsheilung“ sucht, stößt auf medizinisch unhaltbare Versprechungen dazu, dass und wie mit Vitamin C, Kräutern oder Rohkost Krebs angeblich in kurzer Zeit geheilt werden könne.

### 3.2 Was zeigen indirekt gesundheitsrelevante Online-Videos?

Sehr viele Inhalte auf Online-Videoplattformen sind als indirekt gesundheitsrelevant einzustufen, da sie zwar Gesundheit nicht vordergründig ansprechen, jedoch gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen indirekt beeinflussen können.

Wenn die Medieninhaltsforschung gesundheitsrelevante Videos in den Blick nimmt, dann bislang meist solche mit potenziell *negativen Gesundheitsfolgen* (Döring 2014a): Das sind z. B. *Musik- und Werbevideos* mit unrealistischen Schönheitsidealen, die unter bestimmten Bedingungen bei weiblichen wie männlichen Jugendlichen zur Entwicklung von Körperbild- und Essstörungen beitragen können (Mulgrew et al. 2014), Musikvideos, in denen Alkohol- und Tabakkonsum glorifiziert werden (Cranwell et al. 2015), *Fetisch-Videos*, die das Rauchen als sexy darstellen (Kim et al. 2010), *Drogen-Videos*, die Drogenkonsum als harmlosen Freizeitspaß einordnen (Manning 2013; Seidenberg et al. 2012) oder *Mutproben- und Challenge-Videos*, deren Nachahmung zu Unfällen und Verletzungen führen kann (z. B. Cinnamon-Challenge: Grant-Alfieri et al. 2013).

Eine Forschungslücke stellen Online-Videos dar, die beiläufig gesundheitsförderliche Inhalte vermitteln, die beispielsweise anstelle von etablierten Schönheitsnormen eine Vielfalt an Körperbildern sowie die selbstverständliche Partizipation von Menschen mit Behinderungen zeigen (Döring 2014a, 2015b).

---

## 4 Die Rezipienten in der Video-Gesundheitskommunikation

Von wem werden die Online-Gesundheitsvideos angeschaut und wie werden die Inhalte verarbeitet? Zu derartigen Fragen der Rezipienten- und Rezeptionsforschung können mangels empirischer Studien aktuell nur erste Annahmen formuliert werden.

### 4.1 Wer sind die Rezipienten von Online-Gesundheitsvideos?

Eine gezielte Suche nach gesundheitsbezogenen Online-Videos (Zugang im sog. *Pull-Verfahren*) ist vor allem dann wahrscheinlich, wenn die Rezipienten selbst oder deren Angehörige akut oder chronisch von bestimmten Beschwerden oder Krankheiten betroffen sind, wenn sie besonders gesundheits- bzw. körperbewusst leben (wollen) und/oder wenn sie besonders starke Ängste bis hin zur Hypochondrie bezüglich ihrer Gesundheit verspüren. Zudem können alle Internetnutzenden aber



auch mehr oder minder ungeplant mit gesundheitsbezogenen Online-Videos konfrontiert werden (Zugang im sog. *Push-Verfahren*), etwa wenn ihnen Videos über ihre sozialen Netzwerke zugespielt werden oder wenn Videoplattformen ihnen Vorschläge unterbreiten. Die genauen Merkmale unterschiedlicher Nutzergruppen von Online-Gesundheitsvideos sind unbekannt.

## 4.2 Was tun die Rezipienten mit den Online-Gesundheitsvideos?

Mit welchen Motiven sich Rezipientinnen und Rezipienten im Einzelnen unterschiedlichen Arten von Gesundheitsvideos zuwenden, warum sie dabei jeweils bestimmte Inhalte auswählen, teilen, kommentieren und andere ignorieren, ist mit Modellen der Medienselektion und dem kommunikationswissenschaftlichen Uses-and-Gratifications-Ansatz zu analysieren. Dabei sind vorliegende Modelle und Befunde zu Social-Media-Gratifikationen (z. B. Haridakis und Hanson 2009) für die Gesundheitskommunikation auf Social-Media-Videoplattformen zu adaptieren. Zu berücksichtigen sind dabei unterschiedliche zeitliche, örtliche und soziale Muster der Video-Rezeption. So werden Gesundheitsvideos inzwischen oft gemeinsam oder einzeln auf dem Smartphone angeschaut (z. B. direkt vor oder während des eigenen Fitness-Trainings). Da Video-Gesundheitskommunikation einen stark personenbezogenen Aspekt aufweist, ist im Kontext der Rezeption auch die Bildung von parasozialen Beziehungen zu Health-YouTubern relevant (Chen 2014).

---

## 5 Die Wirkungen der Video-Gesundheitskommunikation

Welche positiven und/oder negativen Wirkungen haben die Online-Gesundheitsvideos? Unter welchen Umständen sind sie wirkungslos? Zu diesen Fragen der Medienwirkungsforschung können aktuell nur theoretisch begründete Annahmen formuliert werden: Auf der Basis kommunikationswissenschaftlicher Theorien sind ganz allgemein Effekte wie Agenda-Setting, Kultivierung, Framing, Lernen am Modell usw. vorauszusagen. Das gesamte Spektrum möglicher positiver und negativer Wirkungen von Online-Gesundheitsvideos ist bislang noch nicht erschöpfend beschrieben, geschweige denn kausalanalytisch geprüft worden.

Etablierte gesundheitsrelevante Gebiete der Medienwirkungsforschung, etwa der Einfluss medialer Vorbilder auf das Körperbild der Rezipierenden, werden inzwischen systematisch auf Social Media übertragen (Perloff 2014a, b) und zeigen dabei oft *ambivalente Effekte*: Einerseits können durch soziale Medien unrealistische Körperbilder weiter verbreitet werden, andererseits bieten Social-Media-Plattformen durch nutzergenerierten Content ein breiteres Spektrum an Rollenmodellen mit unterschiedlichen Körperformen als die Mainstream-Massenmedien. Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich die Video-Gesundheitskommunikation in Abhängigkeit von Gesundheitsthema, Zielgruppe und Nutzungssituation oft eher ambivalente als einseitig positive oder negative Effekte mit sich bringt.

## 5.1 Welche positiven Wirkungen hat die Rezeption von Online-Gesundheitsvideos?

Positive Effekte von Online-Gesundheitsvideos sind zu erwarten, wenn die Videos gesundheitsförderliche Einstellungen und Verhaltensweisen vermitteln und/oder dabei helfen, mit Krankheiten oder gesundheitlich belastenden Lebensumständen besser umzugehen, und wenn die Nutzenden diese Videos bewusst selektiv rezipieren und sich reflektiert an ihnen orientieren.

So berichten Rezipierende von Fitness-, Ernährungs- und Lifestyle-Kanälen sowohl in den Videokommentaren als auch in Forschungsinterviews, dass die Video-rezeption ihnen in dem Sinne hilft, dass sie durch die Vorbildwirkung selbst zu einem *gesundheitsbewussteren Leben* motiviert werden (z. B. Abbau von Übergewicht; Döring 2015a).

Neben der Gesundheitsförderung der allgemeinen Bevölkerung (insbesondere der jungen Webvideo-Zielgruppen) spielen Online-Videos auch eine große Rolle, wenn es um das *Empowerment von Patientinnen und Patienten* geht. Indem Betroffene unterschiedlichster Krankheiten und Behinderungen auf YouTube Mitbetroffene sehen und erleben, können sie zusätzliche Quellen sozialer Unterstützung für sich erschließen. Diejenigen Patientinnen und Patienten, die sich internetöffentlich auf YouTube artikulieren, erhalten ihrerseits Anerkennung und Unterstützung.

Empowerment-Effekte sind weiterhin für *gesellschaftliche Minoritäten* zu erwarten, deren Lebenssituation durch Diskriminierung, Stigmatisierung und Marginalisierung potenziell gesundheitsgefährdend ist. YouTube-Kanäle von und für lesbische, schwule, bisexuelle und/oder transidente Jugendliche und junge Erwachsene (z. B. „TheNosyRosie“) zeigen, dass eine Vielfalt von sexuellen und Geschlechtsidentitäten normal ist und präsentieren positive Rollenmodelle (Horak 2014; McBean 2014). Sie vermitteln soziale Unterstützung, geben Tipps gegen Mobbing und können auf diese Weise helfen, Unsicherheit, Isolation oder Selbsthass zu überwinden bzw. ein Coming-Out zu wagen.

Abgesehen von den unmittelbar gesundheitsbezogenen Wirkungen berichtet das Publikum von Gesundheitsvideos auch *weitere positive Effekte* wie z. B. Zeitvertreib, Unterhaltung, Inspiration zu eigener Video-Produktion, soziale Einbindung in die Fan-Community sowie Orientierung und Ermutigung in generellen Lebensfragen (z. B. Berufswahl, Beziehungsgestaltung), die von den Health-YouTubern auf Publikumswunsch zunehmend häufiger adressiert werden (Döring 2015a).

## 5.2 Welche negativen Wirkungen hat die Rezeption von Online-Gesundheitsvideos?

Negative Effekte von Online-Gesundheitsvideos sind vorauszusagen, wenn die Videos unrealistische oder fehlerhafte Gesundheitsinformationen enthalten und/oder gesundheitsschädliche Einstellungen und Verhaltensweisen vermitteln, und die Nutzenden diese Videos unkritisch rezipieren und sich an ihnen orientieren.

Angesichts der unsicheren Informationsqualität bestehen – wie in der Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation allgemein – typische Risiken der nutzergenerierten Gesundheitsvideos vor allem darin, dass *Fehlinformationen* verbreitet werden, seien es simplifizierende Erklärungsmuster für komplexe Erkrankungen (z. B. Krebs, Fettleibigkeit), seien es Ideologien (z. B. der Impfgegner) und Heilslehren (z. B. vegane Ernährung als angeblicher Schutz vor allen erdenklichen Erkrankungen; Madathil et al. 2014). Allein die Fülle krankheitsbezogener Videodarstellungen kann bei gesundheitsbesorgten Personen möglicherweise Cyberhypochochondrie begünstigen (Ryan und Horvitz 2009). Die Transparenz medizinischer Behandlungen (z. B. OP-Videos) kann auf Zuschauer abschreckend wirken und die Behandlungsbereitschaft senken (für ein Fallbeispiel: Maskell et al. 2010).

In der breiten Öffentlichkeit wie in der Fachliteratur werden negative Video-Wirkungen zudem sehr häufig im Sinne einer *Normalisierung und Nachahmung selbstschädigender Verhaltensweisen* problematisiert. Dies betrifft die Sorge, dass Videos über Suizidgedanken, Essstörungen, Rauchen oder „Ritzen“, über gefährliche Mutproben, Schönheitsoperationen, Drogen oder Doping im Freizeitsport vom jugendlichen Publikum (oder zumindest von gefährdeten Teilgruppen) unkritisch nachgeahmt werden.

Eine seltener diskutierte Gefahr stellen *Disempowerment-Effekte* speziell für Menschen mit bestimmten Krankheiten und Handicaps sowie für gesellschaftliche Minoritäten dar. Der Chance, dass diese Zielgruppen sich selbstbestimmt in nutzergenerierten Videos artikuliert und dadurch ihre Handlungsmacht steigert, steht das Risiko gegenüber, dass solche Videos beleidigende und hasserfüllte Reaktionen auf sich ziehen.

Über die unmittelbar gesundheitsbezogenen Effekte hinaus können Gesundheitsvideos auch weitere negative Effekte nach sich ziehen, etwa eine zwanghafte oder suchtähnliche Video-Vielnutzung, das Animieren zu übermäßigem Konsum oder übersteigerten Konsumwünschen hinsichtlich der beworbenen Produkte, Selbstwertprobleme durch sozialen Aufwärtsvergleich mit gleichaltrigen, erfolgreichen YouTube-Stars oder negative Sozialisierungseffekte durch ungestraftes Verbreiten von Online-Hass in Videokomentaren.

---

## 6 Fazit

Videoplattformen im Internet stellen neue Kanäle der Gesundheitskommunikation dar, die an Bedeutung und Reichweite gewinnen. Ihre wissenschaftliche Erforschung hat erst begonnen und ist als zukunftsreich einzuordnen. Speziell kommunikationswissenschaftliche Befunde sind dabei in zweifacher Hinsicht praxisrelevant: Zum einen können sie dazu dienen, die Video-Rezipierenden noch besser aufzuklären und deren *gesundheitsbezogene Medienkompetenz* zu fördern (z. B. hinsichtlich Auswahl und Bewertung von für sie nützlichen Gesundheitsvideos; Madathil et al. 2014).

Zum anderen können entsprechende Forschungsergebnisse die Video-Produzierenden darin unterstützen, ihre *Video-Gesundheitskommunikation strategisch* zu

*verbessern*: Wer heute als Medien- und/oder Gesundheitsprofi Gesundheitskampagnen entwickelt und vor allem junge Zielgruppen erreichen möchte, ist gut beraten, die Online-Videokommunikation einzubeziehen und dabei mit etablierten YouTube-Kanälen zu kollaborieren. Um zu erfahren, wo die Zielgruppe bei einem bestimmten Gesundheitsthema aktuell „abzuholen“ ist, hilft die Analyse der meistgesehenen YouTube-Videos zum Thema (Manning 2013). Auch sollte man beim *Entwurf von Kampagnenbotschaften* antizipieren, dass die YouTube-Community diese nicht einfach zur Kenntnis nimmt, sondern aktiv verarbeitet, also öffentlich bewertet, kommentiert, collagiert, parodiert. Die Kommunikationsstrategie für Video-Gesundheitskampagnen muss derartige Formen der Publikumsbeteiligung einplanen.

---

## Literatur

- Basch, C. H., Basch, C. E., Hillyer, G. C., & Reeves, R. (2015). YouTube videos related to skin cancer: A missed opportunity for cancer prevention and control. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), e1. doi:10.2196/cancer.4204.
- Briones, R., Nan, X., Madden, K., & Waks, L. (2012). When vaccines go viral: An analysis of HPV vaccine coverage on YouTube. *Health Communication*, 27, 478–485. doi:10.1080/10410236.2011.610258.
- Chen, C.-P. (2014). Forming digital self and parasocial relationships on YouTube. *Journal of Consumer Culture*. doi:10.1177/1469540514521081. Online First.
- Chou, W.-Y. S., Hunt, Y., Folkers, A., & Augustson, E. (2011). Cancer survivorship in the age of YouTube and social media: A narrative analysis. *Journal Medical Internet Research*, 13(1), e7. doi:10.2196/jmir.1269.
- Clerici, C. A., Veneroni, L., Bisogno, G., Trapuzzano, A., & Ferrari, A. (2012). Videos on rhabdomyosarcoma on YouTube: An example of the availability of information on pediatric tumors on the web. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 34(8), e329. doi:10.1097/MPH.0b013e31825886f8.
- Cranwell, J., Murray, R., Lewis, S., Leonardi-Bee, J., Dockrell, M., & Britton, J. (2015). Adolescents' exposure to tobacco and alcohol content in YouTube music videos. *Addiction*, 110(4), 703–711. doi:10.1111/add.12835.
- Döring, N. (2014a). Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels Social Media. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 286–305). Bern: Hans Huber.
- Döring, N. (2014b). Professionalisierung und Kommerzialisierung auf YouTube. *merz – medien + erziehung, zeitschrift für medienpädagogik*, 4(1), 24–31.
- Döring, N. (2015a). Gesundheitskommunikation auf YouTube: Fallstudien zu 25 Lifestyle- und Fitness-Kanälen. In M. Schäfer, O. Quiring, C. Rossmann, M. Hastall & E. Baumann (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel* (S. 78–91). Baden-Baden: Nomos.
- Döring, N. (2015b). Die YouTube-Kultur im Gender-Check. *merz – medien + erziehung, zeitschrift für medienpädagogik*, 59(1), 17–24.
- Duggan, J. M., Heath, N. L., Lewis, S. P., & Baxter, A. L. (2012). An examination of the scope and nature of non-suicidal self-injury online activities: Implications for school mental health professionals. *School Mental Health*, 4, 56–67.
- Fromm, B., Baumann, E., & Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Gabarron, E., Fernandez-Luque, L., Armayones, M., & Lau, A. Y. (2013). Identifying measures used for assessing quality of YouTube videos with patient health information: A review of current literature. *Interactive Journal of Medical Research*, 2(1), e6. doi:10.2196/ijmr.2465.

- Grant-Alfieri, A., Schaechter, J., & Lipshultz, S. E. (2013). Ingesting and aspirating dry cinnamon by children and adolescents: The „cinnamon challenge“. *Pediatrics*, *131*(5), 833–835. doi:[10.1542/peds.2012-3418](https://doi.org/10.1542/peds.2012-3418).
- Haridakis, P., & Hanson, G. (2009). Social interaction and co-viewing with YouTube: Blending mass communication reception and social connection. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, *53*(2), 317. doi:[10.1080/08838150902908270](https://doi.org/10.1080/08838150902908270).
- Horak, L. (2014). Trans on YouTube. Intimacy, visibility. *Temporality. Transgender Studies Quarterly*, *1*(4), 572–585. doi:[10.1215/23289252-2815255](https://doi.org/10.1215/23289252-2815255).
- Keelan, J., Pavri-Garcia, V., Tomlinson, G., & Wilson, K. (2007). YouTube as a source of information on immunization: A content analysis. *The Journal of the American Medical Association*, *289*(21), 2482. doi:[10.1001/jama.298.21.2482](https://doi.org/10.1001/jama.298.21.2482).
- Kim, K., Paek, H.-J., & Lynn, J. (2010). A content analysis of smoking fetish videos on YouTube: Regulatory implications for tobacco control. *Health Communication*, *25*, 97–106.
- Lasswell, H. (1948). The structure and function of communication in society. In L. Bryson (Hrsg.), *The communication of ideas. A series of addresses* (S. 32–51). New York: Harper.
- Lim, M. J., Doja, A., Barrowman, N., & Sell, E. (2011). YouTube videos as a teaching tool and patient resource for infantile spasms. *Journal of Child Neurology*, *26*(7), 804–809. doi:[10.1177/0883073811402345](https://doi.org/10.1177/0883073811402345).
- Madathil, K. C., Rivera-Rodriguez, A. J., Greenstein, J. S., & Gramopadhye, A. K. (2014). Healthcare Information on YouTube: A systematic review. *Health Informatics Journal*. doi:[10.1177/1460458213512220](https://doi.org/10.1177/1460458213512220).
- Manning, P. (2013). YouTube, ‚drug videos‘ and drugs education. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, *20*, 120–130.
- Maskell, S., Cross, G., & Gluckman, P. (2010). The Internet and informed dissent. *The Lancet*, *375*, 640. doi:[10.1016/S0140-6736\(10\)60271-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60271-1).
- Mazanderani, F., O’Neill, B., & Powell, J. (2013). „People power“ or „pester power“? YouTube as a forum for the generation of evidence and patient advocacy. *Patient Education and Counseling*, *93*(3), 420–425. doi:[10.1016/j.pec.2013.06.006](https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.06.006).
- McBean, S. (2014). Remediating affect: „Luclyn“ and Lesbian intimacy on YouTube. *Journal of Lesbian Studies*, *18*(3), 282–297. doi:[10.1080/10894160.2014.896617](https://doi.org/10.1080/10894160.2014.896617).
- Mulgrew, K. E., Volcevski-Kostas, D., & Rendell, P. G. (2014). The effect of music video clips on adolescent boys’ body image, mood, and schema activation. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*(1), 92–103.
- Myrick, J. G., & Oliver, M. B. (2014). Laughing and crying: Mixed emotions, compassion, and the effectiveness of a YouTube PSA about skin cancer. *Health Communication*, *30*(8), 820–829. doi:[10.1080/10410236.2013.845729](https://doi.org/10.1080/10410236.2013.845729).
- Pandey, A., Patni, N., Singh, M., Sood, A., & Singh, G. (2010). YouTube as a source of information on the H1N1 influenza pandemic. *American Journal of Preventive Medicine*, *38*(3), e1–e3. doi:[10.1016/j.amepre.2009.11.007](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.007).
- Pant, S., Deshmukh, A., Murugiah, K., Kumar, G., Sachdeva, R., & Mehta, J. L. (2012). Assessing the credibility of the „YouTube approach“ to health information on acute myocardial infarction. *Clinical Cardiology*, *35*(5), 281–285. doi:[10.1002/clc.21981](https://doi.org/10.1002/clc.21981).
- Perloff, R. M. (2014a). Social media effects on young women’s body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, *71*, 363–377. doi:[10.1007/s11199-014-0384-6](https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6).
- Perloff, R. M. (2014b). Act 2: Extending theory on social media and body image concerns. *Sex Roles*, *71*(11–12), 414–418.
- Richardson, C. G., Vettese, L., Sussman, S., Small, S. P., & Selby, P. (2011). An investigation of smoking cessation video content on YouTube. *Substance Use & Misuse*, *46*(7), 893–897. doi:[10.3109/10826084.2011.570628](https://doi.org/10.3109/10826084.2011.570628).
- Ryan, W., & Horvitz, E. (2009). Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search. *ACM Transactions on Information Systems*, *27*. doi:[10.1145/1629096.1629101](https://doi.org/10.1145/1629096.1629101)

- Seidenberg, A., Rodgers, E. J., Rees, V. W., & Connolly, G. N. (2012). Youth access, creation, and content of smokeless tobacco („Dip“) videos in social media. *Journal of Adolescent Health, 50*, 334–338.
- Sharf, B. F., Harter, L. M., Yamasaki, J., & Haidet, P. (2011). Narrative turns epic: Continuing development in health narrative scholarship. In T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (Hrsg.), *The Routledge handbook of health communication* (2. Aufl., S. 36–51). New York: Routledge.
- Syed-Abdul, S., Fernandez-Luque, L., Jian, W.-S., Li, Y.-C., Crain, S., Hsu, M.-H., & Liou, D.-M. (2013). Misleading health-related information promoted through video-based social media: Anorexia on YouTube. *Journal of Medical Internet Research, 15*, e30. doi:[10.2196/jmir.2237](https://doi.org/10.2196/jmir.2237).
- van de Belt, T. H., Berben, S. A. A., Samsom, M., Engelen, L. J. L. P. G., & Schoonhoven, L. (2012). Use of social media by Western European hospitals: Longitudinal study. *Journal of Medical Internet Research, 14*, e61. doi:[10.2196/jmir.1992](https://doi.org/10.2196/jmir.1992).
- Wen, N., Chia, S. C., & Hao, X. (2015). What do social media say about makeovers? A content analysis of cosmetic surgery videos and viewers' responses on YouTube. *Health Communication, 30*(9), 933–942. doi:[10.1080/10410236.2014.913220](https://doi.org/10.1080/10410236.2014.913220).
- Yoo, J. H., & Kim, J. (2012). Obesity in the new media: A content analysis of obesity videos on YouTube. *Health Communication, 27*(1), 86–97. doi:[10.1080/10410236.2011.569003](https://doi.org/10.1080/10410236.2011.569003).