

Klaus Hurrelmann
Eva Baumann

Herausgeber

Handbuch Gesundheitskommunikation

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Bearbeitung: Ulrike Weidner, Berlin
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: punktgenau gmbh, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: ■■■■
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2014
© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95432-5)
ISBN 978-3-456-85432-8

Inhalt

Gesundheitskommunikation: eine Einführung	8
Eva Baumann und Klaus Hurrelmann	
Teil 1: Gesundheitskommunikation als interdisziplinäres Forschungsfeld	19
1. Trends und Perspektiven der Gesundheitskommunikation	20
Peter J. Schulz und Uwe Hartung	
2. Ansätze und Forschungsfelder der Gesundheitskommunikation	34
Astrid Spatzier und Benno Signitzer	
3. Soziologische Grundlagen der Gesundheitskommunikation	51
Peter-Ernst Schnabel	
4. Psychologische Grundlagen der Gesundheitskommunikation	64
Britta Renner und Martina Gamp	
5. Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen der Gesundheitskommunikation	81
Constanze Rossmann, Matthias R. Hastall und Eva Baumann	
6. Das Verhältnis von Medizin und Gesundheitskommunikation	95
Claudia Kiessling	
Teil 2: Interpersonale Gesundheitskommunikation	109
7. Arzt-Patient-Interaktion	110
Annegret F. Hannawa und Fabia B. Rothenfluh	
8. Die Bedeutung der Kommunikation in der medizinischen Versorgung	129
Markus P. Anders und Eckhard W. Breitbart	
9. Evidenzbasierte Gesundheitsinformation	142
Martina Albrecht, Ingrid Mühlhauser und Anke Steckelberg	
10. Kritische Gesundheitsbildung und Patientenkompetenz	159
Anke Steckelberg und Martina Albrecht	
11. Gesundheitskommunikation für schwer erreichbare Zielgruppen	170
Doreen Reifegerste	
Teil 3: Massenmediale Gesundheitskommunikation	183
12. Medienberichterstattung über Gesundheitsrisiken	184
Georg Ruhrmann und Lars Guenther	
13. Medizin- und Gesundheitsjournalismus	195
Holger Wormer	

14. Gesundheitliche Effekte der Mediennutzung	214
Emily Finne und Jens Bucksch	
15. Gesundheitsrelevanz medialer Unterhaltungsangebote	228
Claudia Lampert	
16. Gesundheit in den Medien und die Bedeutung von Medieninhalten für die Gesundheit	239
Sebastian Scherr	
Teil 4: Onlinegesundheitskommunikation	253
17. Informations- und Kommunikationstechniken im Gesundheitswesen	254
Nikolaus Schumacher, Axel Mühlbacher und Axel Wiest	
18. eHealth und mHealth: Gesundheitskommunikation online und mobil	271
Constanze Rossmann und Veronika Karnowski	
19. Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels Social Media	286
Nicola Döring	
20. Exzessive und pathologische Formen der Nutzung von Social Media und Onlinegames	306
Thorsten Quandt, Ruth Festl und Michael Scharnow	
21. Diagnostik und Therapie der Internetabhängigkeit	321
Toni Steinbüchel, Jan Dieris-Hirche, Stephan Herpertz und Bert Theodor te Wildt	
22. Risiken im Web 2.0: Cybermobbing und Cyberbullying	332
Julia Fluck und Claudia Stelter	
Teil 5: Anbieter- und Angebotsperspektiven der Gesundheitskommunikation	347
23. Akteure der Gesundheitskommunikation und ihre Zielgruppen	348
Reinhold Roski	
24. Gesundheitskampagnen	360
Heinz Bonfadelli	
25. Gesundheitsmarketing	376
Uta Schwarz, Robert Mai und Stefan Hoffmann	
26. Krankenkassenkommunikation	386
Viviane Scherenberg	
27. Persuasions- und Botschaftsstrategien	399
Matthias R. Hastall	
Teil 6: Patienten- und Nutzerperspektiven der Gesundheitskommunikation	413
28. Wahrnehmung und Verarbeitung von Gesundheitsrisiken	414
Hannah Früh	
29. Risikokompetenz von Ärzten und Patienten	424
Astrid Kause, Roman Prinz, Wolfgang Gaissmaier und Odette Wegwarth	

30. Gesundheitskompetenz	440
Nicola Diviani und Anne-Linda Camerini	
31. Nutzung von Gesundheitsinformationen	451
Eva Baumann und Matthias R. Hastall	
Teil 7: Politik- und Praxisbezüge der Gesundheitskommunikation	467
32. Institutionalisierte Patienten- und Nutzerberatung	468
Doris Schaeffer, Michael Ewers und Sebastian Schmidt-Kaehler	
33. Politische Relevanz der Gesundheitskommunikation.	482
Gerd Glaeske	
34. Ethische Aspekte der Gesundheitskommunikation	493
Jan Schildmann, Irene Hirschberg und Jochen Vollmann	
35. Gesundheitskommunikation als Beruf	503
Marina Böddeker, Christoph Dockweiler und Peter-Ernst Schnabel	
Autorenverzeichnis	516
Sachregister	524

19. Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels Social Media

Nicola **Döring**

Gesundheitsbezogene Kommunikation zwischen Laien findet heute im Internet unter anderem in Onlinediskussionsforen, über Onlinevideokanäle sowie über Mobile Apps mit zugehörigen Onlinecommunitys statt. Der Beitrag beschreibt und erklärt anhand zahlreicher Beispiele die Besonderheiten dieser Kommunikation. Auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes werden sowohl ihre positiven als auch ihre negativen Effekte umfassend dargestellt.

Einführung

Neben den klassischen Massenmedien Presse, Hörfunk und Fernsehen haben Computer, Internet und Mobiltelefon als sogenannte *Neue Medien* inzwischen in vielen Ländern der Welt einen festen Platz im Alltag der Menschen eingenommen und werden zunehmend auch für Gesundheitskommunikation genutzt (Fromm, Baumann & Lampert, 2011; Rossmann & Hastall, 2013).

Im vorliegenden Beitrag geht es speziell um Social-Media-Dienste im Internet. Mit *Social Media*, *Social Web* oder *Web 2.0* ist ein seit Mitte der 2000er-Jahre boomender Bereich von Onlinediensten gemeint, die es Internetnutzenden über Web-Plattformen besonders niedrigschwellig erlauben, miteinander zu kommunizieren und zu kollaborieren, selbstgenerierte Inhalte wie Texte, Fotos und Videos in geschlossenen Gruppen zu teilen oder im Internet öffentlich bereitzustellen. Zu den besonders populären Social-Media-Diensten gehören Social-Network-Plattformen, die der privaten und beruflichen Kontaktpflege dienen (z.B. Facebook; Xing; LinkedIn), Content-Plattformen, auf denen Videos und Fotos publiziert werden (z.B. YouTube, Flickr), Bloggingdienste,

die für fachliche oder persönliche Informationsweitergabe genutzt werden (z.B. Tumblr, Twitter), sowie Onlinediskussionsforen (z.B. als Mailinglisten oder Webforen).

Durch die starke Verbreitung internetfähiger Mobiltelefone mit Touchscreen (Smartphones) sind alle genannten sozialen Medien heute auch ohne stationären Rechner flexibel unterwegs nutzbar, man spricht vom *Mobilen Internet* beziehungsweise genauer von *Mobile Social Media* (z.B. mobiler Facebook- und YouTube-Zugriff). Nicht nur herkömmliche Internetdienste sind auf dem Smartphone nutzbar, sondern es existieren auch zahlreiche genuin neue Anwendungsprogramme für mobile Endgeräte wie Smartphones und Tablets (sog. *Mobile Apps*). Diese Apps sind für kleine Bildschirme, Touchscreen-Bedienung und eine Nutzung unterwegs optimiert. So können auf Plattformen wie Keek und Instagram handygenerierte Videos und Fotos mit wenigen Klicks veröffentlicht werden. Zunehmend verarbeiten Mobile Apps zudem Hintergrundinformationen, die über Sensoren am Handy oder an Zusatzgeräten erfasst werden. So können zum Beispiel Blutdruck, Laufgeschwindigkeit oder Aufenthaltsort der Nutzenden automatisch protokolliert und in den angebotenen mobilen Dienst einbezogen werden (z.B. ortsbasierte Apps für Navigation, Tourismus oder sportliche Outdooraktivitäten).

Im Bereich der *Internet- und Smartphone-gestützten Gesundheitskommunikation* – als Teilgebiet von eHealth und mHealth – haben soziale Medien eine große und wachsende Bedeutung (Grajales III et al., 2014). Dabei sind alle drei zentralen Akteursgruppen der Gesundheitskommunikation (Fromm, Baumann & Lampert, 2011, S. 35) involviert, wenn auch mit unterschiedlichen Zielsetzungen (Antheunis, Tates & Nieboer, 2013):

- *Gesundheitsprofis*: Die im Gesundheitssektor tätigen Dienstleistenden und Organisationen (z. B. medizinisches Personal, Krankenhäuser) nutzen zunehmend Social-Media-Plattformen wie LinkedIn, Facebook und YouTube, um sich zu informieren und weiterzubilden, untereinander zu vernetzen, Personal anzuwerben, um ihre Expertise publik zu machen und entsprechenden Zielgruppen anzubieten sowie um internetbasierte Interventionen zu realisieren (zur Social-Media-Nutzung von Krankenhäusern in Europa siehe zum Beispiel van de Belt et al., 2012).
- *Medienprofis*: Auch die Gruppe der Medienvertreter, etwa Journalisten, Werbetreibende oder PR-Fachleute, die Gesundheitsinformationen für unterschiedliche Zielgruppen aufbereiten, greifen verstärkt auf Social Media zurück, um sich selbst zu informieren sowie um Informationen bereitzustellen und zielgruppenspezifische Gesundheitskampagnen umzusetzen. So ist beispielsweise nicht nur die Jugendzeitschrift *Bravo* mit ihren legendären Dr.-Sommer-Tipps zur sexuellen Gesundheit neben ihrer eigenen Website (www.bravo.de) mit einer Fan-Seite auf Facebook vertreten, auch die *Apotheken Umschau* und der aus demselben Verlagshaus stammende *Senioren Ratgeber*, der unter anderem Themen wie Blasen- und Darminkontinenz behandelt, sind dort zu finden. Doch während das *Bravo*-Facebook-Profil bald eine Million Likes auf sich vereint, kommt das Facebook-Profil des *Senioren Ratgebers* gerade auf 500 Fans (Stand: April 2014). Noch zeigt sich bei der Social-Media-Nutzung eine digitale Spaltung entlang des Alters: So sind in Deutschland laut ARD/ZDF-Onlinestudie 2013 rund 76 % der 14- bis 29-Jährigen, aber nur 13 % der 50- bis 69-Jährigen und gar nur 7 % der ab 70-Jährigen in Onlinecommunitys vertreten beziehungsweise dort für Medienprofis erreichbar (van Eimeren & Frees, 2013, S. 363).
- *Gesundheitslaien*: Neben den Gesundheitsprofis und den Medienprofis nutzen nicht zuletzt auch die von bestimmten gesundheitsbezogenen Anliegen und Problemen Betroffenen (Patientinnen und Patienten, Angehörige, Risi-

kogruppen, Gesundheitsbewusste) sowie gesundheitsinteressierte Bürgerinnen und Bürger aktiv soziale Medien, um Informationen zu finden, Expertenrat einzuholen, ihre Erfahrungen zu teilen, einander zu unterstützen, eine positive Identität aufzubauen, ihr Bild in der Öffentlichkeit oder gesundheitspolitische Entscheidungen zu beeinflussen.

Der vorliegende Beitrag konzentriert sich auf die letztgenannte Gruppe der Gesundheitslaien und ihre Social-Media-Kommunikation untereinander zu gesundheitlichen Themen. Die Darstellung beginnt mit *gesundheitsbezogenen Onlinediskussionsforen* – derjenigen Form der Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation im Internet, die mit Abstand die längste Tradition hat und am besten erforscht ist. Onlinediskussionsforen existierten nämlich bereits vor dem Social-Media-Boom. Anschließend wenden wir uns *gesundheitsbezogenen Onlinevideokanälen* zu. Im Unterschied zu den textbasierten Onlinediskussionsforen, in denen der verbale Erfahrungsaustausch im Zentrum steht, ist bei Webvideos naturgemäß die visuelle Vorbild- und Anleitungsfunktion sehr wichtig. Schließlich widmen wir uns *gesundheitsbezogenen Mobilien Apps* mit angeschlossenen Onlinecommunitys. Hier besteht das Spezifikum darin, dass über Sensoren Messwerte (z. B. von sportlichen Aktivitäten) automatisch erfasst und mit anderen Internetnutzenden geteilt werden. Der Beitrag endet mit einem kurzen Fazit zu Chancen und Risiken der gesundheitsbezogenen Peer-to-Peer-Kommunikation mittels Social Media und einem Ausblick auf die zukünftige Forschung und Entwicklung.

Gesundheitsbezogene Diskussionsforen im Internet

Onlinediskussionsforen wurden bereits in den 1980er-Jahren in Form von Mailinglisten, über Foren in Mailbox-Netzen sowie über Newsgroups im Usenet realisiert. Auch heute existieren manche Onlineselbsthilfegruppen noch als Mailinglisten. Üblicher sind inzwischen aber Webforen. Un-

abhängig von der technischen Realisierung ähneln sich die Onlinediskussionsforen darin, dass man schriftlich und pseudonym ortsübergreifend miteinander kommuniziert. Im Folgenden werden zunächst die kommunikativen Besonderheiten von Onlinediskussionsforen herausgearbeitet, anschließend Beispiele für gesundheitsbezogene Onlinediskussionsforen vorgestellt und schließlich empirische Befunde zu ihren positiven und negativen Effekten berichtet.

Besonderheiten von Onlinediskussionsforen

Ein *Onlinediskussionsforum* ist ein virtueller Kommunikationsraum, der entweder internetöffentlich zugänglich ist (*öffentliches Forum*) oder für den man sich erst anmelden muss (*geschlossenes Forum*). Der Vorteil öffentlicher Foren besteht in ihrer niedrighschwelligeren Zugänglichkeit und leichten Auffindbarkeit. So tauchen Beiträge aus öffentlichen Foren gewöhnlich bei einer Internetsuche unter den ersten Google-Treffern auf (z. B. bei Stichworten wie Halsschmerzen oder impotent). Eine größere Teilnehmerzahl belebt die Diskussion und sorgt dafür, dass kein totes Forum entsteht, indem auf Fragen kaum Antworten eingehen. Die meisten Diskussionsforen im Internet sind deswegen öffentlich. Nur wenn besonders sensible Themen diskutiert werden oder darauf Wert gelegt wird, dass man einen genauen Überblick über die Teilnehmenden hat, wird auf geschlossene Foren zurückgegriffen (z. B. bei Onlineselbsthilfegruppen für Überlebende von sexuellem Missbrauch).

Der Teilnehmerkreis eines Onlineforums besteht üblicherweise aus einem harten Kern von *Stammmitgliedern*, die über längere Zeit dabei bleiben und häufig aktiv Beiträge schreiben (ca. 1%), einer *fluktuierenden Peripherie von Gelegenheitsgästen*, die nur sporadisch Beiträge schreiben (ca. 9%) sowie einer schweigenden Masse an passiv Mitlesenden (engl. lurker, ca. 90%; Nielsen, 2006). Dass man auch durch reines Mitlesen etwas aus einem Onlineforum mitnehmen kann, liegt daran, dass sich viele Fragestellungen ähneln, so dass man sich mit seinen eigenen Belangen aus

einem bereits existierenden Diskussionsstrang bedienen kann.

Die Kommunikation im Forum erfolgt schriftlich, zeitversetzt (asynchron) und pseudonym. Diese Bedingungen erleichtern gemäß dem *Cues-Filtered-Out-Modell* der computervermittelten Kommunikation postulierten *medialen Enthemmungs-Effekt* die Selbstoffenbarung persönlicher Probleme (zu Theorien der computervermittelten Kommunikation siehe Döring, 2003, 2013a): Man muss sich nicht mit seinem Klarnamen outen, kann Anfragen und Antworten in Ruhe überdenken, ungestört und unbeobachtet formulieren. In vielen Diskussionsforen sind Anfragen zu lesen, in denen ausdrücklich betont wird, dass die Postenden ihr Anliegen hier zum allerersten Mal artikulieren und in ihrem Offlineumfeld keine Ansprechpersonen dafür haben. Sei es, weil das Thema stigmatisierend ist (z. B. Inkontinenz, Impotenz, Sucht, Depression), oder weil einfach vor Ort keine anderen Betroffenen erreichbar sind (z. B. bei einer ganz bestimmten Knieverletzung oder Allergie).

Diskussionsforen haben in der Regel ein Oberthema. Innerhalb des Forums wird durch eine neue Anfrage ein sogenannter *Diskussionsstrang* beziehungsweise Diskussionsfaden (engl. thread) eröffnet. Alle Antworten auf den Initialbeitrag werden chronologisch dahinter angeordnet. Manche Anfragen führen zu tage- oder wochenlangen belebten Diskussionen, andere bleiben unbeantwortet oder erhalten nur ein bis zwei Reaktionen. Das liegt unter anderem am Thema und der Formulierung der Anfrage (persönlich und anschaulich formulierte, aber nicht überlange Anfragen sind meist besonders erfolgreich), am Status der anfragenden Person innerhalb der Forumsgemeinschaft (Stammmitglieder erhalten eher Antworten als Neulinge) oder an der Zahl der aktiven Mitglieder des Forums. Es gehört zur forumsbezogenen Medienkompetenz, einschätzen zu können, mit welchem Anliegen man in welchem Forum gut aufgehoben ist und wie man die Anfrage so formuliert, dass andere Mitglieder des Forums motiviert sind, sich damit zu befassen.

Die meisten Foren sind *moderiert*, das heißt ausgewählte Stammmitglieder beziehungsweise

Personen, die das Forum im Auftrag des Anbieters administrieren, verfügen über technische Kontrollmöglichkeiten, die es ihnen erlauben, unpassende Beiträge zu löschen oder zu verschieben, störende Mitglieder zeitweise oder dauerhaft zu sperren. Diese Kontrollfunktion ist notwendig, um massive Störungen unterbinden zu können. Die in einem Forum geltenden Verhaltensregeln sind als sogenannte *Netiquette* meist ausdrücklich ausformuliert. In den meisten Foren verstößt es zum Beispiel gegen die Forumsregeln, wenn man Werbung verschickt, andere Mitglieder beleidigt, pornografische oder rassistische Inhalte verbreitet. Abgesehen von *technischen Sanktionen* wie dem Forumsausschluss durch die Moderation, regulieren sich die Mitgliederkreise vieler Onlineforen vor allem durch *soziale Sanktionen*, indem sie unpassende Beiträge kollektiv ignorieren oder sich darüber lustig machen. Auf diese Weise können Regelverstöße sogar den Zusammenhalt der Forumscommunity stärken.

In manchen Onlineforen sind Gesundheitsfachleute ausdrücklich willkommen und engagieren sich ehrenamtlich, etwa um medizinischen und rechtlichen Rat zu geben (z. B. rund um das komplexe Thema der Transsexualität bzw. Transgeschlechtlichkeit in den entsprechenden Foren). Die meisten Onlinediskussionsforen sind jedoch als reine Peer-to-Peer-Kommunikation einzuordnen (Expertenrat wird im Internet meist als individuelle Onlineberatung angeboten).

Beispiele gesundheitsbezogener Onlinediskussionsforen

Das Spektrum der gesundheitsbezogenen Onlinediskussionsforen ist allein schon im deutschsprachigen Bereich unüberschaubar breit. Es existieren Foren für Betroffene sowie für Angehörige. Alle möglichen Krankheiten, Beschwerden und Handicaps sind vertreten, aber es existieren auch zahlreiche Foren für einen Erfahrungsaustausch über gesundheitsbewusste Lebensstile und Gesundheitstrends, sei es vegane oder vegetarische Ernährung, Meditation oder Barfußlaufen.

Gesundheitsforen sind über Onlinerecherchen mittels Suchmaschinen wie Google gut auffindbar, indem man das Anliegen (ggf. kombiniert mit dem Suchbegriff Forum) in die Suchmaske eingibt. Gesundheitsbezogene Webforen befinden sich auf den verschiedensten Websites, etwa auf den *Portalen von Publikumszeitschriften* wie *Bravo* (z. B. Forum Körper, Hygiene & Gesundheit auf bravo.de, wo unter anderem über die HPV-Impfung diskutiert wird), *Brigitte* (z. B. Forum Depressionen auf www.brigitte.de, wo u. a. Erfahrungen mit verschiedenen Anti-Depressiva ausgetauscht werden) oder *Men's Health* (z. B. Forum Gesunde Ernährung auf www.menshealth.de, wo verschiedene Ernährungs- und Diätpläne verglichen werden). Zudem bieten die dezidierten *Gesundheitsportale* (z. B. www.onmeda.de oder www.netdoktor.de) neben redaktionellen Inhalten auch Diskussionsforen zu diversen Gesundheitsthemen an (z. B. Onmeda-Forum Alzheimer, in dem vor allem Angehörige von Demenz-Patienten aktiv sind). Manche Gesundheits-Plattformen sind gänzlich auf Foren spezialisiert (z. B. www.med1.de). Auch auf allgemeinen *Fragen- und Beratungs-Portalen* (z. B. www.werweisswas.de oder www.gutefrage.net) finden gesundheitsbezogene Diskussionen statt (z. B. zu Anfragen wie: Umgeknickt, was kann man machen? oder Habe ich eine Augenentzündung?). Gesundheitsforen sind zudem auf vielen *zielgruppenspezifischen Communityportalen* zu finden (z. B. das Forum Gesundheit & Hilfsmittel auf www.myhandicap.de; das Forum Gesundheit & Wellness auf www.50plus-treff.de; das Forum Sport, Wellness und Erholung auf www.lesarion.de). Nicht zuletzt werden Gesundheitsforen auch auf eigenständigen Internetseiten angeboten.

Effekte gesundheitsbezogener Onlinediskussionsforen

Gesundheitsbezogene Onlinediskussionsforen werden in öffentlichen wie fachlichen Debatten mit einer Reihe von *Chancen und Risiken* in Zusammenhang gebracht. Anekdotische und empirische Einzelbelege lassen sich dabei für alle diskutierten Aspekte anführen. Ein systematisches

theoretisches und empirisches Gesamtbild zur Einordnung fehlt jedoch bislang trotz langjähriger Forschung. Studien zu Onlineforen basieren meist auf *Inhaltsanalysen* der Forumsbeiträge und/oder auf *Onlinebefragungen* der Forumsmitglieder und haben oft ein *nicht-experimentelles Design*. Wenn experimentelle Kontrollgruppenstudien durchgeführt werden, das heißt vergleichbare Personen-Gruppen, die das Forum nutzen oder nicht nutzen, in einem Vorher-nachher-Vergleich einander gegenüber gestellt werden, um Forumswirkungen nachzuweisen, dann handelt es sich meist um Untersuchungen mit klinischen Gruppen, bei denen die Forumsnutzung in ein umfassendes Behandlungsprogramm eingebettet ist, so dass hier wiederum der separate Forumseffekt schwer identifizierbar ist (Eysenbach et al., 2004).

Es ist davon auszugehen, dass die Effekte der Nutzung von Gesundheitsforen wesentlich davon abhängen, wer mit welchen Voraussetzungen (v. a. Gesundheits- und Medienkompetenz) welches Forum zu welchem Thema in welcher Weise nutzt und wie diese Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels sozialer Medien in andere gesundheitsbezogene Kommunikationsprozesse (z. B. Austausch mit Angehörigen und mit medizinischem Fachpersonal) eingebunden ist. Zwar berichten die Beteiligten subjektiv überwiegend positive Effekte der Nutzung von Gesundheitsforen (z. B. Tanis, 2008), der Nachweis objektiver Positivwirkungen auf definierten Outcomevariablen erweist sich jedoch oft als schwierig (Eysenbach et al., 2004; Horgan, McCarthy & Sweeney, 2013). Gesundheitsforen im Internet stellen *keinen Ersatz für Offlineunterstützung* dar, sondern werden von den Beteiligten wie von Fachleuten als sinnvolle Ergänzung betrachtet, die Versorgungs- und Unterstützungslücken in der Offlinekommunikation schließen kann (sei es für bestimmte Bevölkerungsgruppen oder in bestimmten Situationen; Bender et al., 2013; Yli-Uotila, Rantanen & Suominen, 2013).

Positive Effekte gesundheitsbezogener Online-diskussionen. Als wichtigster positiver Effekt der Nutzung von Gesundheitsforen wird *soziale Unterstützung* betrachtet, wobei der Peer-to-Peer-Austausch sowohl emotionale Unterstützung (An-

teilnahme, Ermutigung) als auch informationelle Unterstützung (Hinweise auf Diagnose- und Therapieverfahren, Produktempfehlungen), zuweilen sogar praktische Unterstützung (z. B. Verleih von Hilfsmitteln) bieten kann. Dabei ist Unterstützung durch andere Betroffene in Onlineforen nicht nur für relativ verbreitete Erkrankungen (z. B. Brustkrebs, von dem rund jede achte Frau im Laufe ihres Lebens betroffen ist), sondern auch für sehr kleine Zielgruppen verfügbar (z. B. Männer mit klinischen Essstörungen; Doran & Lewis, 2011) – und zwar *orts- und zeitunabhängig*. Die Einbindung in die Forumscommunity kann durch den Aufbau neuer sozialer Beziehungen sowie durch das Gemeinschaftsgefühl und den sozialen Status in der Gruppe (v. a. bei Stammmitgliedern) *Ein-samkeit und Depressionen* bekämpfen und *Lebens-sinn* vermitteln. Der Peer-to-Peer-Austausch kann zudem *identitäts- beziehungsweise selbstwertstärkend* sein, insbesondere wenn es um gesundheitliche Beeinträchtigungen geht, die marginalisiert oder stigmatisiert sind, sodass das Kennenlernen anderer Betroffener normalisierend wirkt.

Sowohl bei Onlineselbsthilfgruppen mit Krankheitsfokus als auch bei Onlineforen zu gesundheitsbewusstem Verhalten ist zu vermuten, dass die aktive Teilnahme an einem entsprechenden Forum kurz- und langfristige *gesundheitsbezogene Verhaltensänderungen* erleichtern kann, weil man Rollenmodelle kennenlernt und sich auch selbst stärker verpflichtet, einen Therapie- oder Trainingsplan einzuhalten.

Die Sichtbarkeit und Zugänglichkeit gesundheitsbezogener Onlinediskussionsforen, in denen sich Gesundheitslaien über ihre Schwierigkeiten austauschen und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten diskutieren, bieten eine wichtige *Anlaufstelle auch für Forschung und Intervention*: Die öffentlichen Diskussionen in Onlineforen können beobachtet werden, um die Anliegen der Betroffenen zu erkunden. Die Peer-to-Peer-Foren können bei Bedarf – in Abstimmung mit den Forumsbetreibenden – durch ehrenamtliche Mitwirkung von Gesundheitsexperten unterstützt werden. Aufrufe zu wissenschaftlichen Studien oder Informationen über Präventions-, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten können in den Foren zielgruppengena-

platziert werden. Damit ist eine direkte Ansprache auch solcher Betroffenengruppen möglich, die offline kaum erreichbar wären.

Insbesondere bei Minoritäten, die auf der Basis der Menschenrechte heute als zu Unrecht marginalisiert beziehungsweise diskriminiert gelten, wird Onlinevernetzung positiv mit *Empowerment* verknüpft. Denn der Peer-to-Peer-Austausch kann Ressourcen zur Selbstermächtigung bereitstellen und zudem auch dazu beitragen, das Image der sozialen Gruppe in der Öffentlichkeit zu verbessern oder politische Forderungen zu artikulieren. So wird beispielsweise die in den letzten Jahren sowohl in der breiten Öffentlichkeit als auch in der Medizin stark gewachsene Sensibilität für Fragen der Inter- und Transgeschlechtlichkeit unter anderem auf die Vernetzung der Betroffenen im Internet und die dadurch mögliche politische Einflussnahme zurückgeführt (Döring, 2009). Recht einhellig in der Fachliteratur anerkannt ist auch der Empowerment-Effekt des Internets für nicht-heterosexuelle Bevölkerungsgruppen. So finden zum Beispiel homo- und bisexuelle Jugendliche, die auf dem Land leben und keinen Zugang zu urbanen Szenen haben, heute vor allem im Internet über Onlineforen und Onlinecommunities Informationen, Kontakte und Unterstützung beim Coming-out, wobei dieses oft zuerst online und dann offline stattfindet (McKenna & Bargh, 1998; Nip, 2004; Hillier & Harrison, 2007).

Auch für heterosexuelle Jugendliche und Erwachsene können Onlineforen Empowerment bringen, wenn sie sich dort offen über ihre sexuellen Anliegen und Probleme austauschen und sich mit den Erfahrungen anderer vergleichen können. Dabei zeigen sich in Onlineforen durchaus *geschlechtersensible Herangehensweisen* (z. B. bei Diskussionen über den Umgang mit Pornografie und Pornografiesucht) sowie auch eine Orientierung an der *sexuellen Konsensmoral* (z. B. bei Diskussionen über sexuelle Praktiken, bei denen immer wieder betont wird, dass niemand beim Sex etwas tun sollte, was er oder sie nicht möchte; Döring, 2013b, 2013c).

Negative Effekte gesundheitsbezogener Onlinediskussionsforen. Den positiven Effekten gesundheitsbezogener Onlinediskussionsforen ste-

hen jedoch auch eine Reihe möglicher negativer Effekte gegenüber. Wachsende Aufmerksamkeit erhält das Problem des *Datenschutzes*. So ist durch die in Onlineforen üblicherweise genutzten Pseudonyme nur bedingt Anonymität gewährleistet, da durch die Internetprotokolladresse und Softwarekonfiguration des verwendeten Rechners letztlich eine Identifizierbarkeit der Beteiligten etwa für die Internet Service Provider möglich ist. Zudem sind Menschen allein anhand ihres individuellen Schreibstils auch bei kurzen Forumsbeiträgen gut identifizierbar, wenn man über eine Textprobe verfügt (Bobicev et al., 2013). Nicht zuletzt kann Identifizierbarkeit auch durch eigene Preisgabe von zu vielen oder zu eindeutigen Hintergrundinformationen zur Lebenssituation entstehen. Gefährdungen der Privatsphäre und des Datenschutzes betreffen indessen nicht nur Gesundheitsforen, sondern die gesamte Onlinekommunikation.

Ein weiterer Problembereich der Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation ist die Frage nach der *Informationsqualität*. So stehen medizinische Laienäußerungen in Onlineforen im Verdacht, häufig stark verzerrt oder fehlerhaft zu sein. Nicht nur mangelndes Fachwissen kann zu problematischen Forumsinhalten führen, auch verdeckte Werbung kann ein Risiko darstellen. Eine kritische und engagierte Forumscommunity wird zweifelhaft Beiträge jedoch in der Regel als solche erkennen und infrage stellen. Eine Inhaltsanalyse eines Brustkrebsforums zeigte, dass von n=4600 Postings gerade einmal 10 Beiträge (0,22%) fehlerhafte Informationen enthielten und diese Fehler innerhalb weniger Stunden durch andere Beiträge aufgedeckt und korrigiert wurden (Esquivel, Meric-Bernstam & Bernstam, 2006). Wie viele Fehler Offline-Peer-to-Peer-Kommunikation über Gesundheitsfragen enthält, ist unbekannt.

Kritisch betrachtet wird der Trend, eigene Symptome in Onlineforen zu posten und sich dort *Ferndiagnosen von anderen medizinischen Laien* einzuholen. Der wiederholte Hinweis, sich nicht auf Kommentare in Onlineforen zu verlassen, sondern im Zweifelsfall lieber zeitnah zum Arzt zu gehen, ist jedoch in vielen Gesundheitsforen inzwischen Standard. In der *Arzt-Patient-Kommuni-*

kation stellt es sich heute als neue Herausforderung dar, das (Halb-)Wissen und die zum Teil sehr konkreten Erwartungen hinsichtlich Behandlung und Medikation, die Patientinnen und Patienten durch das Lesen von Beiträgen in Onlineforen vor und/oder nach dem Arztbesuch entwickelt haben, sinnvoll aufzugreifen. Dies erfordert offenbar einen beträchtlichen Zusatzaufwand an Zeit und Geduld aufseiten des medizinischen Personals, etwa um falsche Laien-Diagnosen als solche verständlich zu machen. Andererseits kann die – sich unter anderem in Online-Peer-to-Peer-Kommunikation niederschlagende – sehr aktive Beschäftigung einer Teilgruppe der Patienten mit ihrer Gesundheit auch positiv gewertet werden. Denn Gleichgültigkeit oder völlige Verantwortungsdelegation an das medizinische Fachpersonal erschweren eine Behandlung oftmals noch stärker. Welche Typen von internetgebildeten Experten-Patienten es gibt und unter welchen Bedingungen sich Informationen aus Betroffenenforen positiv oder negativ auf die Arzt-Patient-Kommunikation und verschiedene Aspekte der Behandlung auswirken (z. B. Compliance), ist noch ungenügend erforscht (Fox, Ward & O'Rourke, 2005).

Ein weiteres Problem im Zusammenhang mit Gesundheitsforen stellt die sogenannte *Cyberhypochondrie* dar, das heißt die unbegründete Sorge, selbst schwer erkrankt zu sein oder zu erkranken, die man aus den Schilderungen von Erkrankten in Onlineforen ableitet. Hierbei spielt vermutlich ein doppelter Selektionseffekt eine Rolle: Personen, die besonders dramatische negative Krankengeschichten erleben, berichten diese aufgrund gesteigerten Mitteilungsbedürfnisses häufiger in Onlineforen, sodass hier die leichten und unproblematischen Verläufe unterrepräsentiert sind. Und Personen, die eine Neigung zur Hypochondrie mitbringen, lesen dramatische Forumsberichte häufiger und beziehen sie stärker auf sich. Dementsprechend kann für diese Personen der Forumsbesuch dann tatsächlich angstverstärkend wirken (Ryen & Horwitz, 2009; Baumgartner & Hartmann, 2011). Wenn beispielsweise werdende Mütter anekdotisch berichten, sie würden bewusst keine Schwangerenforen mehr besuchen, da die vielen Horrorgeschichten über Entbindungskom-

plicationen für sie nicht hilfreich seien, so weist dies auf das Risiko der Cyberhypochondrie und zugleich auf mögliche *Resilienz* gegen diese hin (v. a. durch kompetente Mediennutzung, was bewusste Nicht-Nutzung bestimmter Onlineinhalte einschließt).

Hingewiesen wird auch auf das Risiko, dass es in der schriftlichen Forumskommunikation zu *Missverständnissen und eskalierenden Konflikten der Mitglieder untereinander* kommen kann. So sind diverse Gesundheitsfragen Bestandteil von identitätsrelevanten Glaubenssystemen und Lebensstilen und werden in Onlineforen teilweise mit großer ideologischer Verbissenheit diskutiert, was angesichts medialer Enthemmung bis zu persönlichen Beleidigungen führen kann (z. B. anlässlich der Frage, ob nun Mineralöl in Kosmetika der Hautgesundheit schade und deswegen Naturkosmetik vorzuziehen sei oder nicht, oder welcher Ernährungsstil nun der richtige sei). So zeigte eine Inhaltsanalyse von Onlineforen zu Veganismus, dass die Beteiligten vegane Ernährung – entgegen dem Bild in der Öffentlichkeit – bewusst als völlig unkomplizierte und unproblematische Ernährungsform darstellen (Snejder & te Molder, 2009). Wer dieser Darstellung dann widerspricht, könnte – je nach konkretem Onlineforum – nicht nur mit Gegenstimmen, sondern eben gegebenenfalls auch mit massiven Beschimpfungen und Beleidigungen zu rechnen haben. Hier wäre dann unter anderem die Forumsmoderation gefragt, Konflikte zu schlichten und Versachlichung zu fördern. Aber auch einzelne Forumsmitglieder können sich vor Eskalation schützen, indem sie zum Beispiel die Beiträge konkreter anderer Mitglieder, mit denen sie immer wieder in Streit geraten, technisch für sich blockieren.

Das größte Risiko gesundheitsbezogener Onlineforen wird schließlich darin gesehen, dass sich auch Minoritäten organisieren, die mit *selbst- und/oder fremdschädigendem Verhalten* in Verbindung gebracht werden. Hier besteht die Sorge darin, dass die Foren eine verzerrte Weltsicht vermitteln, das schädigende Verhalten verharmlosen oder gar glorifizieren und zur Umsetzung geradezu anleiten. Das betrifft zum Beispiel sogenannte Pädophilen-Foren, in denen sexueller Missbrauch legi-

timiert wird, Pro-Anorexie- und Pro-Bulimieforen (sog. Pro-Ana- und Pro-Mia-Foren), in denen Essstörungen als wünschenswerter Lebensstil dargestellt werden, Suizidforen, in denen Selbsttötungsmethoden vorgestellt werden, Selbstverletzungsforen, in denen erklärt wird, welche Körperregionen sich für das Ritzen am besten eignen, Barebacking-Foren, in denen ungeschützte mann-männliche Sexualkontakte gesucht werden, oder sogenannte Alles-ohne-Foren (AO-Foren), in denen es um ungeschützte heterosexuelle Prostitutionskontakte geht. Schädigende Tendenzen können aber auch Foren haben, in denen es um Ernährung oder Sport geht (z. B. Kraftsportforen, in denen Gesundheitsfragen ausgeblendet und Tipps zum Anabolikagebrauch ausgetauscht werden; Smith & Stewart, 2012).

Alarmistische Medienberichte und Zensurforderungen sind bei den angesprochenen Themen keine Seltenheit. Im wissenschaftlichen Diskurs wird dagegen betont, dass einfache Wirkungshypothesen hier nicht greifen: Der Besuch eines solchen Forums allein wird nicht ein entsprechendes selbst- oder fremdschädigendes Verhalten auslösen, vielmehr sind viele andere Voraussetzungen bereits erfüllt, damit man ein solches Forum überhaupt nutzt (Sharpe et al., 2011). Verbote würden die Foren nicht verhindern, sondern auf ausländische Server oder ins Dunkelfeld drängen. Ihre Sichtbarkeit und Zugänglichkeit ist indessen eine Chance, die entsprechende Kommunikation auch wissenschaftlich beobachten und besser verstehen zu können, um auf dieser Basis nicht nur die breite Öffentlichkeit aufzuklären, sondern auch die entsprechenden Zielgruppen – in Zusammenarbeit mit den Forumsbetreibenden – mit Präventionskampagnen und Interventionsangeboten zu erreichen. So können etwa Hinweise zur anonymen Testung auf sexuell übertragbare Infektionen in Barebacking- und AO-Foren platziert werden (zu zielgruppengerechter Safer-Sex-Aufklärung in deutschsprachigen Freierforen siehe Langanke & Ross, 2009).

Zudem zeigt eine genaue Analyse der Foren sowie der Sichtweisen der Beteiligten häufig auch ausdifferenzierte Inhalte und Effekte. So beschränken sich Suizid- oder Selbstverletzungsforen eben

nicht auf Tipps für die besten Methoden, sondern bieten Betroffenen oftmals die erste und einzige Anlaufstelle, um aus der Isolation in ihrem Offlineumfeld herauszutreten, ihre Erfahrungen zunächst anonym online zu teilen – und zwar mit ebenfalls betroffenen Menschen, von denen sie sich verstanden fühlen. Der offene Austausch muss nicht zwingend eine Problemverschärfung bedeuten, sondern kann auch entlastend wirken und in die Suche nach Hilfsangeboten und Therapiemöglichkeiten münden (Neverla & Fiedler, 2003; Eichenberg, 2010; Jones et al., 2011).

Gesundheitsbezogene Videokanäle im Internet

Computervermittelte Kommunikation ist heute nicht mehr rein textbasiert, sondern zunehmend auch *visuell und audio-visuell* gestaltet. Dabei spielen in der Peer-to-Peer-Kommunikation neben Fotos vor allem selbstgedrehte Videos, die über Videoplattformen geteilt und kommentiert werden, eine große Rolle. Das Spektrum reicht von 6-Sekunden-Clips (sozusagen 3D-Fotos), die mittels der *Mobile App Vine* zum Beispiel über Twitter und Facebook ausgetauscht werden, über etwas längere, aber weitgehend unbearbeitete Handyvideoclips, die über Keek geteilt werden, bis hin zu mehr oder minder aufwendig produzierten und nachbearbeiteten (Videoschnitt, Spezialeffekte, Musikuntermalung etc.) Videoclips, die über YouTube, MyVideo, Vimeo oder andere Videoportale veröffentlicht werden und meist eine Länge im Bereich von 2 bis 20 Minuten haben. Im Internet veröffentlichte Videoclips werden in Abgrenzung zu den auf DVD verbreiteten Videos auch als *Webvideos* oder gar als *Internet-Fernsehen* bezeichnet.

YouTube ist aktuell mit Abstand die wichtigste und größte Videocommunity im Internet. Sie gehört in Deutschland und international neben Google und Facebook zu den drei meistbesuchten Websites im Internet (siehe Alexa-Ranking: www.alexa.com/topsites). Insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen läuft YouTube inzwischen dem linearen Fernsehen den Rang ab.

YouTube selbst gibt an, dass die Plattform aktuell jeden Monat von mehr als einer Milliarde Menschen besucht wird und dass pro Minute neues Videomaterial im Umfang von 100 Stunden hochgeladen wird (<http://www.youtube.com/yt/press/de/statistics.html>; Stand: April 2014). Neben Ausschnitten aus TV-Sendungen und Filmen sowie professionellen Musikvideos ist auf YouTube auch sehr viel *User-generated Content* zu finden. Diejenigen, die auf YouTube Content anbieten, werden als *YouTuberinnen* und *YouTuber* bezeichnet, bei großem Erfolg auch als *YouTube-Stars*.

Die Fülle der YouTube-Inhalte ist bislang kaum systematisch erschlossen. Es besteht jedoch kein Zweifel, dass ein nennenswerter Teil der YouTube-Videos gesundheitsrelevante sowie gesundheitsbezogene Inhalte haben, wobei diese Inhalte sich teilweise großer Beliebtheit erfreuen und millionenfach abgerufen werden. Bei den YouTuberinnen und YouTubern, die Gesundheitsvideos veröffentlichen, handelt es sich teils um Gesundheitsprofis (z. B. Fitnesstrainerinnen oder Physiotherapeuten bieten Videos zu Rückengymnastik an), teils um Gesundheitslaien (z. B. Schülerinnen und Schüler oder Models veröffentlichen Videos zur Bekämpfung von Akne).

Im Folgenden wird zunächst die Funktionsweise von YouTube etwas genauer beschrieben, anschließend werden beispielhaft einige gesundheitsbezogene Videokanäle auf YouTube vorgestellt und abschließend wird der Forschungsstand zu ihren positiven und negativen Effekten dargestellt.

Besonderheiten von Onlinevideokanälen

Internetnutzende stoßen oftmals durch Google-Recherchen auf YouTube-Videos mit Gesundheitsthemen. So befinden sich bei einer Google-Suche nach Stichworten wie Ritzen, Pickel, Saftfasten oder Meditation YouTube-Videos unter den ersten Treffern. Zudem bietet YouTube auf der Startseite neben Empfehlungen beliebter Videos eine Suchmaske, über die man nach Themen recherchieren kann. Bei einer Google- oder YouTube-Suche erfolgt der Zugriff auf die gesundheitsbezogenen Videos im sogenannten *Pull-Modus*,

ist also Ergebnis aktiver und zielgerichteter Recherche.

Wer sich auf YouTube einen eigenen Account einrichtet, kann YouTube-Kanäle abonnieren und bekommt dann jeweils neu publizierte Videos des jeweiligen Kanals im *Push-Modus* zugespielt. Ein Videokanal beinhaltet alle Videos, die eine bestimmte Person oder Institution auf YouTube veröffentlicht. Neben dem Teilen der Videoclips geht es im Sinne des Mitmach-Gedankens von Social Media aber auch um kollektive Bewertung, Kommentierung und Feedback: Man kann den YouTube-Clips einen «Daumen hoch» oder «Daumen herunter» geben, man sieht die Abrufzahl, kann einen Kommentar hinterlassen und die Videokommentare anderer Zuschauerinnen und Zuschauer lesen, die zum Teil von den Videoanbietenden wiederum kommentiert werden. Auch sind unter den YouTube-Videos in einer Infobox meist Zusatzinformationen zum Video sowie Links auf die Facebook-, Twitter-, Instagram-, Ask.fm- und sonstigen Social-Media-Accounts der Videoanbietenden zu finden. Ein erfolgreicher YouTube-Kanal muss regelmäßig (üblicherweise mindestens einmal pro Woche) mit neuen Videos bestückt und durch weitere Social-Media-Präsenzen flankiert werden, um die Abonnenten beziehungsweise die Fangemeinde bei der Stange zu halten.

Die Besonderheit von Onlinevideokanälen besteht nämlich in dem engen Verhältnis zwischen YouTuberin beziehungsweise YouTuber einerseits und der Zuschauerschaft andererseits. Im Unterschied zu den Celebritys der klassischen Massenmedien wie Schauspielern, Models und Musikstars handelt es sich bei den erfolgreichen YouTubern um *Stars zum Anfassen*: Sie sind ihren Fans näher, interagieren medial mit ihnen, greifen ihre Kommentare, Anfragen und Videowünsche auf. Häufig erkundigen sich YouTuber ausdrücklich bei ihrem Publikum danach, welche weiteren Themen sie in ihren Videos behandeln sollten, oder sie öffnen Fanpost vor der Kamera und grüßen öffentlich einzelne Zuschauerinnen und Zuschauer. Dadurch entsteht eine besonders treue, aber auch sehr anspruchsvolle Fangemeinde, die sich sofort beklagt, wenn Videos ausbleiben, langweilig wir-

ken oder der YouTuber sich irgendwie negativ entwickelt, vielleicht unauthentisch wirkt.

Der mit dem Betreiben eines erfolgreichen Videokanals verbundene Aufwand ist beträchtlich. Er beschränkt sich nicht darauf, gute Videoideen zu haben und diese möglichst professionell umzusetzen. Notwendig ist es auch, sich Tag für Tag um die Fangemeinde zu bemühen: Das beginnt mit dem Guten-Morgen-Gruß auf Twitter, läuft dann über Statusmeldungen via Facebook, beinhaltet die Beantwortung von Kommentaren, E-Mails und Tweets von Fans, die Durchführung von gelegentlichen Online-Live-Events (z. B. Twitter-Talk; Google+-Hangout) und endet mit dem Guten-Nacht-Gruß per Twitter.

Auch wenn YouTube prinzipiell offen ist für alle Internetnutzenden, die ihre selbstproduzierten Videoclips der Welt vorstellen wollen, so zeichnet sich ein starker *Trend zur Professionalisierung und Kommerzialisierung* ab: YouTube-Videos mit verwackeltem Bild, schlechtem Ton, ohne Spezialeffekte und ohne professionelles Auftreten (von der Stimme über die Rhetorik bis zum Outfit) stoßen auf geringe Akzeptanz. Über das *YouTube-Partnerprogramm* verdienen YouTuberinnen und YouTuber für jeden Videoabruf bares Geld, da Werbung geschaltet wird. Die YouTube-Einkünfte erfolgreicher Kanäle rangieren zwischen mehreren hundert bis zu mehreren tausend Euro pro Monat (Schätzungen zu den Einkünften sind der YouTube-Statistikplattform www.SocialBlade.com zu entnehmen). Zudem sind Videobloggende inzwischen Ansprechpartner von Firmen, werden auf nationale und internationale Pressevents eingeladen und erhalten kostenlose Produktproben (z. B. Kosmetika, Sportkleidung, Sportgeräte, Nahrungsergänzungsmittel) in der Hoffnung, dass sie diese in ihren Videos vorstellen. Denn eine Produktempfehlung eines beliebten YouTubers ist im Sinne der Mund-zu-Mund-Propaganda ausgesprochen wirkungsvoll. Zunehmend mehr YouTuber arbeiten auch mit Onlineshops zusammen oder betreiben einen eigenen Onlinehandel. In diversen gesundheitsnahen Berufen ist der Videokanal heute ein wichtiges Instrument der Kundenakquise und Kundenbindung, sei es für Online- und/oder Offlinedienstleistungen (z. B.

Coaching in Ernährungs- oder Fitnessfragen). Die erfolgreichen YouTuber sind inzwischen meist auch in sogenannten *Multi-Channel-Netzwerken* organisiert, vergleichbar Agenturen, die gegen einen Anteil der Kanaleinnahmen den YouTubern Arbeit abnehmen, sich etwa um Marketing, rechtliche und technische Fragen kümmern, teilweise auch Produktionsstudios bereitstellen (z. B. www.mediakraftnetworks.de).

Bei den YouTube-Stars handelt es sich zwar nur zu einem sehr geringen Teil um Gesundheitsprofis, aber doch zunehmend um Medienprofis, die durch ihre Videokompetenz und ihre audiovisuelle Präsenz eine stark herausgehobene Rolle einnehmen und persönlich bekannt werden (sog. Internet-Bekanntheit oder Internet Fame). Die Kommunikation zwischen YouTuberinnen beziehungsweise YouTubern und ihren Zuschauerinnen sowie Zuschauern ist somit nur bedingt als Peer-to-Peer-Kommunikation einzuordnen. Vielmehr handelt es sich teilweise eher um eine *Star-Fan-Beziehung*, die parasoziale Züge trägt (also die durch die Auseinandersetzung der Zuschauenden mit der im Video dargestellten Medienfigur entsteht), aber eben auch echte Interaktion beinhaltet, etwa wenn der YouTube-Star persönlich Anfragen beantwortet oder Fantreffen in Großstädten organisiert.

Beispiele gesundheitsbezogener Onlinevideokanäle

Das Spektrum der Gesundheitsthemen auf YouTube ist sehr breit, wobei der Umfang nicht quantifizierbar ist und auch keine Klassifikationssysteme für die unterschiedlichen YouTube-Gesundheitsinhalte vorliegen. So finden sich auf YouTube beispielsweise direkt gesundheitsbezogene Videos zu Epilepsie oder Angst vor dem Zahnarzt, zu Ess- und Schlafstörungen, zu Haut- und Körperpflege, zu unterschiedlichen Behinderungen, zu vegetarischer Ernährung oder zu Safer Sex. Auch gesundheitsrelevante Inhalte wie Videos von riskanten Mutproben, Anleitungen zu selbstgemachten Piercings und Tattoos, zu Drogenkonsum oder die Verherrlichung unrealistischer

Schönheitsnormen sind auf YouTube zu finden sowie Videos, in denen man sich über Menschen mit Übergewicht kollektiv lustig macht oder in denen Menschen mit seltenen Krankheiten oder Behinderungen sensationslüstern ausgestellt werden.

Schaut man sich das aktuelle Ranking der beliebtesten YouTube-Kanäle in Deutschland an (siehe Statistikplattform www.VidStatsX.com), so sind hier vor allem Kanäle zu Musik, Comedy, Videospielen und News, aber auch zu Beauty & Lifestyle sowie Sport zu finden. Bei den letztgenannten Kanälen spielen Gesundheitsbezüge eine wichtige Rolle.

So sind auf den *Beauty-Lifestyle-Kanälen* durchaus nicht nur Schmink- und Stylingvideos zu finden. Auch Ratschläge zu Pickelbehandlung, Fitness, Ernährung, Selbstwert, Mobbing, Drogen, Alkohol, Piercings, Tattoos, Essstörungen, selbstverletzendem Verhalten und zu sonstigen vor allem für Jugendliche relevanten Themen mit Gesundheitsbezug gehören dazu. Denn die Fans fragen genau solche Videos bei den von ihnen als Rollenmodellen bewunderten YouTube-Stars immer wieder nach. Zu ihnen gehören beispielsweise die 18-jährige Schülerin Ishtar Isik (isipisi5; 400 000 Kanal-Abonnements) oder die 24-jährige Schauspielerin Nilam Farooq (daaruum; 700 000 Abonnements; Stand: April 2014). Die vor allem von Mädchen und jungen Frauen getragene YouTube-Beauty-Community orientiert sich einerseits an traditionellen Geschlechterrollen und Schönheitsnormen, zeigt gleichzeitig aber auch eine größere Vielfalt von Mädchen- und Frauenbildern, als es die klassischen Massenmedien tun. So gibt es Beauty-YouTuberinnen aller Kleidergrößen, kultureller Hintergründe und gesundheitlicher Lagen. Manche senden wegen einer Krebserkrankung zeitweise aus dem Krankenhaus, wegen Depressionen aus der Psychiatrie oder führen die Ausbeute ihrer letzten Shoppingtour im Rollstuhl vor.

Neben den Beauty-Lifestyle-Kanälen sind es vor allem auch *Sportkanäle*, die Gesundheits-Content auf YouTube bereitstellen, etwa Trainings-techniken und Übungen demonstrieren, Ernährungstipps geben, Sportkleidung und Supplemente vorstellen. Sehr erfolgreiche Fitness-Kanäle betrei-

ben unter anderem der 24-jährige Uwe Schüder (flying uwe; rund 300 000 Abonnements, Schwerpunkt Bodybuilding und Kung Fu) und der 26-jährige Christoph Gehrke (goerki; rund 100 000 Abonnements; Schwerpunkt Fitness zuhause und Ernährung). Neben den auf jüngere Zielgruppen zugeschnittenen Fitnesskanälen existieren unter anderem auch diverse Videokanäle zur Ausgleichs- und Reha-Gymnastik, zu Yoga und Meditation.

Effekte gesundheitsbezogener Onlinevideokanäle

YouTube ist erst 2005 an den Start gegangen. Dementsprechend dünn ist die bisherige Forschungslage zu gesundheitsbezogenen Videokanälen im Vergleich zu den seit den 1980er-Jahren existierenden gesundheitsbezogenen Onlinediskussionsforen. Das sozialwissenschaftliche Forschungsinteresse an YouTube – und speziell auch an gesundheitsbezogenen Webvideos – steigt in jüngster Zeit jedoch kontinuierlich.

Es sind unterschiedliche gesundheitsbezogene Effekte zu erwarten in Abhängigkeit von der Intensität und Art der Nutzung gesundheitsbezogener YouTube-Videos. Insbesondere ist zu unterscheiden, ob zu einem bestimmten Thema punktuell und gezielt Videos aus unterschiedlichen Kanälen zusammengesucht werden, oder ob die YouTube-Nutzenden einen bestimmten gesundheitsbezogenen Kanal abonnieren, über längere Zeit alle Videos rezipieren und eine parasoziale Beziehung zum YouTube-Star aufbauen.

Bei der Nutzung gesundheitsbezogener Videokanäle steht das Betrachten, Bewerten und Kommentieren der Videoclips im Fokus und somit die *(para)soziale Beziehung zum YouTube-Star als Rollenmodell*, über das man sich mit anderen Fans austauscht. Aktuell fungieren vor allem Jugendliche und junge Erwachsene als YouTube-Vorbilder für jüngere Jugendliche, wobei sie als zunehmend professionell agierende Medienpersönlichkeiten einen Status zwischen Peer, älterem Geschwister und bewundertem Star haben. Die Bedeutung der YouTube-Stars als Sozialisationsagenten für Ju-

gendliche ist augenscheinlich sehr groß, was sich unter anderem an ihrer Bekanntheit und Beliebtheit zeigt: Abonnement- und Viewzahlen in der Größenordnung von mehreren Hunderttausend, massenhafte Fanpost, begeisterte Videokommentare und Tweets bringen es oft wörtlich auf den Punkt: Du bist mein großes Vorbild.

Die bisherige Forschung zu gesundheitsbezogener YouTube-Nutzung hat Aspekte der parasozialen Beziehung bislang kaum berücksichtigt (Chen, 2014), sondern konzentriert sich vor allem auf *Inhaltsanalysen zu Themen und Inhaltsqualität gesundheitsbezogener YouTube-Videos*. Dabei werden die Reaktionen des Publikums, wenn überhaupt, nur nonreaktiv erfasst (vor allem anhand der Anzahl der Videoviews und der Inhalte der Videokommentare). Neben Inhaltsanalysen existieren bislang kaum mündliche oder schriftliche Befragungsstudien mit Anbietenden und Nutzenden von Gesundheitsvideos. Erst recht fehlen Untersuchungen mit experimentellem Design, die Videowirkungen objektiv nachweisen könnten. Aussagen über positive und/oder negative Effekte von gesundheitsbezogenen Webvideos sind mangels ausreichender Rezipienten- und Wirkungsstudien beim aktuellen Forschungsstand also noch recht spekulativ.

Positive Effekte gesundheitsbezogener Onlinevideokanäle. Die für gesundheitsbezogene Videokanäle vermuteten positiven Effekte ähneln denen, die für gesundheitsbezogene Onlineforen teilweise schon nachgewiesen sind. So können mittels einzelner Internetvideos sowie mittels ganzer Videokanäle spezifische Gesundheitsinhalte thematisiert und bestimmte Personen als Vorbilder sichtbar werden, die in den traditionellen Massenmedien (bislang) so nicht vertreten sind, und die den jeweils Interessierten und Betroffenen dabei helfen, ihre gesundheitsbezogenen Fragen zu beantworten, ihre Identität und ihren Selbstwert zu stärken sowie sie darin *unterstützen, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen* umzusetzen.

Die Qualitäten von Internetvideos im Vergleich zu textbasierten Forumsbeiträgen liegen dabei unter anderem in den verbesserten Möglichkeiten, die ein zeitbasiertes audio-visuelles Medium bietet, um *gesundheitsbezogene Handlungsanleitungen*

(z. B. für Gymnastikübungen, Massagetechniken, Kondomverwendung, Kochrezepte) plastisch darzustellen oder auch medizinische Eingriffe zu veranschaulichen (z. B. Videos von Operationen).

Auch der Grad der Personalisierung der Informationen ist größer, da man die YouTuberinnen und YouTuber sieht und hört. Ihre Funktion als Rollenmodell und Vorbild ist somit ausgeprägter als das bei den Stammmitgliedern in schriftlichen Onlineforen der Fall ist. Allein durch die *Sichtbarkeit ihres körperlichen Erscheinungsbildes* können sie besonders glaubwürdig bestimmte gesundheitsrelevante Themen vertreten, Ansporn und Ermutigung geben. So ist es eben etwas anderes, ob im *Bravo*-Forum nur über Pickel geschrieben wird, oder ob man auf YouTube-Kanälen Schritt für Schritt gezeigt bekommt, wie sich auch schwere Akne relativ gut kaschieren lässt. Ebenso sind Sport- und Fitness-YouTuberinnen und -YouTuber besonders glaubwürdig, wenn ihnen die Effektivität der propagierten Trainings- und Ernährungspläne auch anzusehen ist.

Die große *Vielfalt der Rollenmodelle* auf YouTube bietet für ganz unterschiedliche Lebenslagen und Probleme parasoziale Ansprechpersonen. *Empowerment-Effekte* sind dabei wiederum vor allem für massenmedial unterrepräsentierte oder oft stereotypisierend dargestellte Gruppen zu erwarten. Formen der Inklusion, die in den Mainstream-Massenmedien noch in weiter Ferne liegen, sind auf YouTube längst Alltag, wo KleeneMelle81 und 1234Isoko – junge Frauen mit Glas-Knochenkrankheit – angesehene Mitglieder der Beauty-Community sind, ganz selbstverständlich im Rollstuhl ihre Styles und Tattoos zeigen.

Ebenso sind *sexuelle und Genderminoritäten auf YouTube* gut sichtbar, etwa transsexuelle und transgender Personen. Rund 600 Videos bietet der von einem Team betriebene YouTube-Kanal TheNosyRosie. Jede Woche kommen zwei bis drei neue Videoclips hinzu, in denen nicht-heterosexuelle Heranwachsende und junge Erwachsene aus ihrem Leben erzählen, Szeneinfos teilen und Zuschauerfragen beantworten. «Unser Ziel ist es zu informieren, zu unterstützen, aufzuklären, und einfach der Welt zu zeigen, dass es völlig OK ist, lesbisch, schwul, trans* oder bi zu sein!» steht in

der Kanalbeschreibung. Im Unterschied zu pseudonymen schriftlichen Beiträgen in Onlineforen kann man auf den Videokanälen die Beteiligten in ihrem jeweiligen Wohnumfeld direkt vor sich sehen.

Interessant ist, dass sich aktuell mit den jungen YouTube-Stars (oft im Alter von Anfang/Mitte 20er-Jahre) ein *neuer Typus von Medienpersönlichkeit* etabliert hat, die auf gesundheitlichem Gebiet oft Laien sind, aber für Jugendliche und Heranwachsende als Ansprechpersonen für alle möglichen Fragen der Lebensgestaltung dienen, inklusive gesundheitsbezogener Aspekte und psychologischer Beratung. Die damit verbundene Verantwortung wird sowohl von den YouTubern selbst in ihren Videos als auch von den Zuschauern in ihren Kommentaren immer wieder angesprochen (etwa wenn sie rügen, ein bestimmtes Thema oder eine bestimmte Wortwahl sei auf YouTube fehl am Platz, da für Zwölfjährige nicht geeignet). Laut Augenschein propagieren denn auch die erfolgreichen Videokanäle überwiegend gesellschaftlich konsensfähige Werte, ermahnen immer wieder zum Lernen für die Schule, warnen vor Drogen, leben monogame Paarbeziehungen vor oder warten ausdrücklich auf die große Liebe, betonen die Bedeutung gesunder Ernährung und regelmäßiger Bewegung. Man solle sich anstrengen, aus seinem Leben etwas machen, ist das Mantra aller erfolgreichen Lifestyle- und Sportkanäle und deckt sich vermutlich weitgehend mit *Erziehungszielen von Schule und Elternhaus*. Ob und inwiefern diese durch YouTube-Inhalte unterstützt werden, ist bislang nicht empirisch untersucht worden.

Negative Effekte gesundheitsbezogener Onlinevideokanäle. Alle positiven Effekte gesundheitsbezogener Internetvideos im Sinne einer Stärkung der Gesundheitskompetenz können sich auch ins Negative kehren, sofern die rezipierten Videos und/oder die begleitenden Videokommentare *gesundheitsschädigende Inhalte* haben.

Paradoxerweise kann sich ein Mehr an medizinischen Informationen unter bestimmten Bedingungen insofern negativ auswirken, als *Ängste wachgerufen* werden. In der Literatur wird das Fallbeispiel eines sechsjährigen Jungen beschrie-

ben, dessen Eltern eine medizinisch indizierte Mandeloperation in letzter Minute absagten, weil das Kind die OP in einem YouTube-Video gesehen hatte und anschließend nicht mehr bereit war, ins Krankenhaus mitzukommen. Die Mehrinformation kann also nicht nur informierte Einwilligung in notwendige Behandlungen, sondern auch *Nichteinwilligung* nach sich ziehen (Maskell, Cross & Gluckman, 2010).

Zu den gesundheitsschädigenden YouTube-Inhalten gehören zudem *medizinische Fehlinformationen*, die unter Gesundheitslaien weitergegeben werden, etwa von sogenannten Impfgegnern, die entgegen wissenschaftlicher Evidenz den möglichen Schaden von Impfungen dramatisieren und den nachgewiesenen Nutzen bestreiten. So wird in zahlreichen YouTube-Videos offenbar die HPV-Impfung von Gesundheitslaien sehr negativ kommentiert (bis hin zu regelrechten Verschwörungstheorien), obwohl auf der Basis umfassender Metaanalysen ihre Nützlichkeit unter Fachleuten unbestritten ist (Briones et al., 2012). Auch eine Analyse von YouTube-Videos zum Thema Übergewicht ergab, dass bei den von Laien produzierten Videos solche Inhalte überwiegen, die dem Forschungsstand widersprechen und zum Beispiel simplifizierend den Betroffenen individuell die Schuld an ihrem Problem zuschreiben, anstatt kulturelle Kontextfaktoren einzubeziehen (Yoo & Kim, 2012). Auch Laienvideos mit Erfahrungsberichten und Tipps zum Nikotinentzug enthalten laut Inhaltsanalysen oftmals gerade nicht diejenigen Informationen, die nach heutigem Forschungsstand am hilfreichsten wären (Richardson et al., 2011). Derartige Fehlinformationen verhindern ein Empowerment im Sinne kompetenten Gesundheitsverhaltens, wenn das Publikum sich unkritisch an ihnen orientiert. Offen ist jedoch, ob und inwiefern die Informationsqualität dieser Online-Peer-to-Peer-Kommunikation von vergleichbarer Offline-Peer-to-Peer-Kommunikation abweicht.

Darüber hinaus werden YouTube-Videos auch mit regelrechtem *Dis-Empowerment* in Verbindung gebracht, wenn nämlich die Sichtbarkeit von Minoritäten auf der Videoplattform nicht als Beitrag zur Normalisierung und Inklusion behandelt,

sondern zum Anlass erneuter Diskriminierung und Ausgrenzung wird. Unter den auf YouTube so beliebten *Fail-Videos*, in denen zur Belustigung Missgeschicke präsentiert werden, sind beispielsweise nicht selten Videos zu finden, in denen man sich ausdrücklich und unverblümt über dicke Menschen lustig macht und somit möglicherweise vermittelt wird, dass es legitim ist, diese und andere von der Norm abweichende Bevölkerungsgruppen öffentlich herabzuwürdigen. Problematisch im Sinne des Dis-Empowerment sind auch sogenannte *Motivationsvideos* (engl. *inspirational video*) auf YouTube, ganz nach dem Motto: Wenn du glaubst, du hast Probleme, dann schau dir dieses Video von dem Mann ohne Arme und Beine an. In derartigen Motivationsvideos wird zuweilen das Stereotyp des defizitären Menschen mit Behinderung reproduziert, über den sich Menschen ohne Behinderung dann im sozialen Vergleich erheben sollen. Doch gibt es inzwischen auch YouTube-Videos, die genau diese Darstellungen wiederum entlarven und kritisieren.

Weitere Aspekte des Dis-Empowerments betreffen die harschen bis offen feindseligen Videokommentare, die immer dann eingehen, wenn YouTuberinnen und YouTuber Einstellungen und Verhaltensweisen zeigen, die von der Norm abweichen. Massive *homophobe Beschimpfungen* erhalten oft diejenigen, die in ihren Videos entweder offen homosexuell auftreten und/oder deren Erscheinungsbild oder Verhaltensweisen von den traditionellen Geschlechterrollen abweichen. So wird Sami Slimani (HerrTutorial) als erfolgreicher männlicher Beauty-Lifestyle-YouTuber in den Videokommentaren immer wieder als «schwule Sau» beschimpft. Die durch mediale Enthemmung besonders aggressiven Negativkommentare werden auf YouTube als *Hate* bezeichnet, die Personen, die sie äußern, als *Hater*. Selbst die erfahrensten YouTuber berichten immer wieder, dass Haterkommentare ihnen nahegehen und sogar durch die 10-fache oder 100-fache Zahl an zustimmenden Fankommentaren psychologisch nicht neutralisiert werden. Indem die Videoproduzierenden sowie das Publikum aber das Haterproblem immer wieder auf der Metaebene ansprechen und verschiedene Strategien der Gegenwehr ent-

wickeln und umsetzen, besteht auch hier die Möglichkeit der *Resilienz durch Medienkompetenz*. Mögliche Gegenmaßnahmen für Videoanbietende sind das Löschen beleidigender Kommentare und das Blockieren von Hatern auf dem eigenen Kanal sowie das kritische oder ironisierende Aufgreifen der Angriffe in den Videos (z.B. Vorlesen oder Einblenden der schlimmsten Kommentare), zuweilen auch einfach das souveräne Ignorieren oder auf der anderen Seite das Einleiten rechtlicher Schritte (z.B. bei strafrechtlich relevanten Morddrohungen). YouTube-Zuschauer reglementieren sich teilweise untereinander, indem Hasskommentare durch andere Kommentatoren kritisiert und die YouTuber in Schutz genommen werden. Der Umgang mit YouTube-Hate, den Anbietende von Gesundheitsvideos auf sich ziehen können und der seinerseits gesundheitsbeeinträchtigend wirken kann, ist also vielschichtig und bedarf genauerer Analyse.

Als Problem wird zudem diskutiert, dass auf YouTube eine Reihe *gesundheitlich riskanter Verhaltensweisen* glorifizierend dargestellt und auch regelrecht angeleitet werden. Dies umfasst etwa Videos zu gefährlichen Mutproben, zum Selberstechen von Piercings oder zum Konsum unterschiedlichster legaler und illegaler Drogen, die dann als harmloser Freizeitspaß erscheinen (Seidenberg et al., 2012). Dass auf YouTube die widersprüchlichsten Botschaften zu Drogen sozusagen nur einen Mausklick voneinander entfernt sind (z.B. Aufklärungsvideos von Gesundheitskampagnen, Laienberichte über positive oder negative eigene Drogenerfahrungen; Manning, 2013), macht es schwierig, Effekte abzuschätzen, solange nicht genauer bekannt ist, wer welche Videos zu welchem Zweck wann und mit wem rezipiert und in welchem Rahmen die Inhalte interpretiert werden.

Dasselbe gilt für Videos, die *psychische Probleme* thematisieren, etwa Essstörungen oder selbstverletzendes Verhalten. Ebenso wie in Onlinediskussionsforen finden sich auch auf Onlinevideokanälen Inhalte, die Essstörungen im Sinne der Pro-Ana-Bewegung als Lebensstil darstellen (Syed-Abdul et al., 2013). Bei selbstverletzendem Verhalten in Form von Ritzen hat sich

eine eigene Form der Ästhetisierung etabliert: Die Videos bestehen aus Fotos mit frischen, blutigen Schnitten (häufig Symbole wie Herzen oder Sprüche wie «Help me»), die mit melancholischer Musik unterlegt sind. Hier wird eine negative Vorbildwirkung, eine Normalisierung oder gar Idealisierung des Verhaltens befürchtet, ein Trigger bei Personen mit entsprechender Neigung (Duggan et al., 2012). Andererseits bietet die offene Thematisierung auch wiederum Ansatzpunkte für weitergehende Gespräche unter Betroffenen, für Forschung, Aufklärung und Intervention.

Ambivalent einzustufen und teilweise schädlich sind möglicherweise auch die von erfolgreichen YouTubern explizit und implizit vermittelten *Werte der Konsumgesellschaft*. Im Zuge der Kommerzialisierung von YouTube nehmen Produktwerbung, Produktrezensionen und Product Placement stark zu. Die als Rollenmodelle etablierten YouTube-Stars agieren zunehmend als Markenbotschafter, die zum Einkaufen animieren sollen. Auch die Gleichsetzung von Lebenserfolg mit möglichst großer medialer Bekanntheit, welche die YouTube-Stars vorleben, kann durch ihre Einseitigkeit als Vorbild für Jugendliche problematisch sein. Die im Vergleich zu den traditionellen Massenmedien größere Diversität auf YouTube durch Sichtbarkeit sehr unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen und Geschlechterbilder, wird insofern teilweise nivelliert, als die Anforderungen der Online- und Offlinevermarktung von Videokanälen am Ende wieder recht uniforme, leicht kommerzialisierbare YouTube-Stars begünstigen.

Nicht zuletzt sind auch bei der gesundheitsbezogenen YouTube-Nutzung (sowohl beim Anbieten als auch beim Anschauen und Kommentieren von Videos) Fragen der *Privatsphäre und des Datenschutzes* virulent. Da sich YouTube im Besitz von Google Inc. befindet und der YouTube-Account mit dem Gmail- sowie dem Google+-Account verknüpft ist, hat das US-amerikanische Unternehmen Google Inc. sehr genauen Überblick über die gesundheitsbezogene Internetnutzung seiner Kundschaft.

Gesundheitsbezogene Mobile Apps mit Onlinecommunitys

Nach Onlinediskussionsforen und Onlinevideokanälen sind Mobile Apps mit Onlinecommunitys die neueste Entwicklung im Bereich gesundheitsbezogener Peer-to-Peer-Kommunikation. Dementsprechend liegen hier bislang auch die wenigsten Forschungsergebnisse vor. Der Trend ist aber so wichtig, dass er zumindest kurz angesprochen werden soll. Im Folgenden werden zunächst die Besonderheiten von Mobile Apps herausgearbeitet, anschließend Beispiele für gesundheitsbezogene Mobile Apps mit Onlinecommunitys vorgestellt und schließlich erste empirische Befunde zu ihren positiven und negativen Effekten berichtet.

Besonderheiten gesundheitsbezogener Mobile Apps mit Onlinecommunitys

Mobile Apps sind Anwendungsprogramme für mobile Endgeräte. Sie werden über Onlineshops kostenlos oder kostenpflichtig zum Download angeboten. Für Geräte mit dem Betriebssystem Android ist der Google Playstore (play.google.com; seit 2008) einschlägig, für Apple-Geräte mit dem Betriebssystem iOS der iTunes AppStore (www.apple.com/de/itunes/; seit 2008). Allein in diesen beiden Onlineshops stehen inzwischen jeweils knapp eine Million Applikationen nach Kategorien sortiert zur Verfügung (Stand: April 2014). Die beliebteste und umsatzstärkste Gruppe von Applikationen sind dabei die Mobile Games. Daneben existieren diverse Dienstprogramme für alle möglichen Zwecke (z. B. Fotobearbeitung, Kalender, Navigation, Übersetzung, Kompass, Mobile Banking).

Auch die Kategorien Gesundheit & Fitness sowie Medizin sind bei den Mobile Apps vertreten. Dahinter verbergen sich Programme, die gesundheitsbezogene Verhaltensweisen fördern (z. B. Kalorienzähler, Rezepte, Diätpläne, Menstruations- oder Fruchtbarkeitskalender) sowie den Umgang mit Erkrankungen erleichtern sollen (z. B. Verwaltung von Blutdruck- und Blutzuckerwerten, Erinnerung an die Medikamenteneinnahme, Informa-

tionen über öffentliche Toiletten in der Nähe für Personen mit Kontinenzproblemen oder über den aktuellen Pollenflug für Allergiker). Die meisten dieser kostenlosen oder kostenpflichtigen Apps sind auf Information und Dokumentation ausgelegt und beinhalten keine Social-Media-Komponente (Martínez-Pérez, de la Torre-Díez & López-Coronado, 2013).

Im Kontext dieses auf soziale Medien zugeschnittenen Kapitels sind nur gesundheitsbezogene Mobile Apps von Interesse, die eine Community-Komponente beinhalten, es also vorsehen, dass die Nutzenden untereinander Daten austauschen und miteinander kommunizieren. Dabei besteht das Spezifikum *Mobiler Social-Media-Anwendungen*, die unterwegs zum Beispiel während alltäglicher oder auch sportlicher Aktivitäten genutzt werden, darin, dass physiologische und Verhaltensdaten sowie auch Umgebungsdaten live mitgeloggt, gespeichert und ausgewertet werden können. Dies ist über entsprechende *Sensoren* möglich, die entweder im Smartphone verbaut sind (z. B. GPS-Empfänger ermittelt den Aufenthaltsort) oder die mit dem Smartphone über Funk Daten austauschen (z. B. Schrittzähler im Turnschuh oder Bewegungssensor im Armband ermittelt Daten zur körperlichen Aktivität). Zudem können Informationen von Onlinediensten mit dem Aufenthaltsort verknüpft werden (z. B. mithilfe meteorologischer Datenbanken im Internet wird anhand des jeweils per GPS ermittelten Aufenthaltsortes von einer Thermometer-App die aktuelle Umgebungstemperatur abgeleitet).

Die fortlaufende objektive Messung von Verhaltensdaten im Alltag ist bislang nur mit speziellen Geräten im Rahmen des medizinischen *ambulant Assessments* möglich gewesen (Döring & Bortz, 2014). Eingesetzt wurde sie vor allem bei chronischen Erkrankungen und im Leistungssport. Nun stehen diese Optionen allen gesundheitsbewussten Bürgerinnen und Bürgern kostenlos beziehungsweise kostengünstig zur Verfügung. Die umfassende, heute meist App-basierte Aufzeichnung des Alltagsverhaltens – das kann Schlafen, Bewegung, Essen, Trinken, Arbeiten beinhalten – wird auch als *Life-Logging* oder *Life-Tracking*

bezeichnet. Sie soll dazu dienen, sich eigene Gewohnheiten bewusst zu machen und diese gesundheitsförderlich zu verändern.

Beispiele gesundheitsbezogener Mobile Apps mit Communitys

Eines der aktuell erfolgreichsten Beispiele für gesundheitsbezogene Mobile Apps mit Onlinecommunitys ist die von einer österreichischen Firma entwickelte *Fitness-App* Runtastic, die inzwischen über 200 Millionen Mal abgerufen wurde und weltweit über 25 Millionen aktive Nutzende auf der Onlinecommunity zählt. Die App dient dazu, die eigenen sportlichen Outdooraktivitäten (v. a. Laufen) zu dokumentieren: Laufstrecken und Wetterdaten, Laufgeschwindigkeit, Höhenmeter, Kalorienverbrauch und Herzfrequenz werden registriert und statistisch ausgewertet. Wer mit der App zum Joggen geht, kann dies auf Facebook und Twitter bekannt geben, alle Interessierten können dann auf der Runtastic-Communityplattform den Lauf in Echtzeit mitverfolgen: Sie sehen auf einer Karte die Laufroute angezeigt und den aktuellen Aufenthaltsort, sehen die Laufgeschwindigkeit, können virtuell applaudieren und anfeuern (dies wird den Laufenden dann per Kopfhörer ihres Smartphones zugespielt). Nach ähnlichem Prinzip existieren Fitness-Apps für Liegestütze oder Kniebeugen, die das eigene Training dokumentieren, Pokale für Zwischenziele verleihen, aber eben auch den sozialen Vergleich, Wettbewerb und Austausch mit anderen Communitymitgliedern erlauben. Andere Fitness-Apps arbeiten mit *Gamification*, bieten also eine Spielhandlung an, in die die sportlichen Aktivitäten eingebettet und zum individuellen oder kollektiven Lösen von Missionen notwendig sind (z. B. Joggen, um eine Zombie-Apokalypse zu überleben: www.zombiesrun-game.com).

Neben den Mobile Apps für Gesundheit und Fitness, liegen auch zahlreiche Apps zur *Bewältigung von Krankheiten* vor, bei denen das Mitloggen der Verhaltensdaten und Symptome im Alltag den Patientinnen und Patienten hilft, Faktoren zu entdecken, die ihre Beschwerden verschlimmern oder

ihren Zustand verbessern. Noch weitergehende Informationen ergeben sich aus dem Austausch dieser Protokolldaten mit anderen Patienten.

Effekte gesundheitsbezogener Mobile Apps mit Onlinecommunities

Positive Effekte des Self-Trackings zu erkunden ist das Ziel der 2007 ins Leben gerufenen sogenannten *Quantified-Self-Bewegung*, die entsprechende Dienste und Anwendungen (inklusive Apps) entwickelt und sich über deren nutzbringenden Einsatz in Onlineforen und lokalen Meetings sowie auf internationalen Konferenzen austauscht. Hier existiert eine Fülle von Fallstudien und anekdotischen Berichten (www.quantifiedself.org; www.quantifiedself.de).

In der wissenschaftlichen Fachliteratur liegen zu Mobile Apps mit Gesundheitsbezug (ebenso wie zu Onlinediskussionsforen und zu Onlinevideokanälen) bislang in erster Linie Inhaltsanalysen vor, sei es, dass dazu Apps aus den einschlägigen Online-shops betrachtet werden oder die wissenschaftlichen Fachartikel über Apps (Mosa, Yoo & Sheets, 2012). Entsprechende Inhaltsanalysen befassen sich damit herauszuarbeiten, zu welchen Themen überhaupt Gesundheits-Apps bereitstehen und welche Inhaltsqualität sie haben (z. B. ob sich Gewichtsreduktions-Apps an evidenzbasierten Prinzipien orientieren; Breton, Fuemmeler & Abrams, 2011). Nutzungsstudien, die zum Beispiel erfassen, welche Apps unterschiedliche Zielgruppen bevorzugen (Dennison et al., 2013), und Wirkungsstudien, die prüfen, ob die Veränderungsziele durch die Apps erreicht werden, sind dagegen bislang selten.

Positive Effekte gesundheitsbezogener Mobile Apps mit Onlinecommunities. Erste Wirkungsstudien (einschließlich Metaanalysen) zeigen, dass Mobile Fitness-Apps tatsächlich die körperliche Aktivität im Alltag steigern können (Fanning, Mullen & McAuley, 2012; Lee & Drake, 2013; Bort-Roig et al., 2014). Auch wird bestätigt, dass Patientinnen und Patienten im Umgang mit ihren Krankheiten durch Verfügbarkeit und Austausch von Sensordaten Empowerment erleben können (Wicks & Little, 2013). Ebenso wie bei Diskussionsforen und Video-

kanälen besteht ein Vorteil der Existenz von Mobile Apps mit öffentlichen Onlinecommunities darin, dass hier der Forschung neue Daten zum Fitnessverhalten nonreaktiv zur Verfügung stehen (z. B. anhand der Twitter-Nachrichten von Fitness-Apps; Vickey, Gines & Dabrowski, 2013).

Negative Effekte gesundheitsbezogener Mobile Apps mit Onlinecommunities. Den Chancen des Empowerments durch eine bessere technikgestützte Erfassung und Analyse des eigenen Gesundheitsverhaltens sowie durch unterschiedliche Anreize zur Verhaltensänderung (Gamification, öffentliche Selbstverpflichtung, sozialer Vergleich und Wettbewerb auf Onlineplattformen anhand der Messdaten) stehen wiederum Risiken des unzureichenden Datenschutzes, der Fehlinformation, der Demotivation durch schlechtes Abschneiden im Wettbewerb oder des zusätzlichen Leistungsdrucks im Sinne ständiger Selbstoptimierung gegenüber. Auch ist der Markt für Gesundheits-Apps für Laien wie Fachleute heute noch sehr unübersichtlich, Evaluationsstudien fehlen weitgehend und die konstruktive Einbindung in die Arzt-Patient-Kommunikation ist unklar (Bert et al., 2013).

Fazit zu Chancen und Risiken

Der vorliegende Beitrag hat mit gesundheitsbezogenen Onlinediskussionsforen, Onlinevideokanälen und Mobile Apps mit Onlinecommunities drei boomende Bereiche der gesundheitsbezogenen Peer-to-Peer-Kommunikation herausgegriffen. Ergänzend wäre die gesundheitsbezogene Kommunikation auf anderen Typen von Social-Media-Plattformen zu betrachten, etwa in der Onlineenzyklopädie Wikipedia (z. B. Produktionsprozess und Qualität gesundheitsbezogener Wikipedia-Artikel), auf der Social-Networking-Plattform Facebook (z. B. gesundheitsbezogene öffentliche und private Facebook-Gruppen), auf der Bloggingplattform Tumblr oder der Fotoplattform Instagram (z. B. Fotos zu eigenen sportlichen Aktivitäten und damit verbundenen körperlichen Veränderungen) sowie auf dem Onlineauktionshaus Ebay (z. B. Präsentation und Beschreibung

von Gesundheitsprodukten durch Profihändler und Laien). Auch der Microbloggingdienst Twitter ist ergiebig, hier wird unter anderem über Erfahrungen mit Alltagsexismus und sexualisierter Gewalt diskutiert, es werden Erfahrungen mit Drogen ausgetauscht und auf politischer Ebene Reformen des Gesundheitssystems diskutiert (King et al., 2013).

Den *Chancen* der gesundheitsbezogenen Information, Motivation und des Empowerments durch Peer-to-Peer-Kommunikation mittels Social Media stehen komplementäre *Risiken* der Desinformation, der Demotivation und des Dis-Empowerments gegenüber. Zudem muss computervermittelte Gesundheitskommunikation auch immer unter Datenschutzgesichtspunkten problematisiert werden.

Es ist davon auszugehen, dass Internetnutzende, die sich gar nicht oder nur wenig an gesundheitsbezogener Peer-to-Peer-Kommunikation beteiligen, auch kaum Wirkungen verspüren werden. Bei intensiver Partizipation ist dagegen mit nennenswerten Effekten zu rechnen. Diese kommen jedoch nicht deterministisch zustande, sondern sind abhängig davon, wer mit welchen Voraussetzungen wie an der Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation teilnimmt. Wie in anderen Bereichen der Onlinekommunikation ist auch bei der Gesundheit mit *Strukturverstärkungs-* beziehungsweise *Matthäus-Effekten* (nach dem biblischen Matthäus-Prinzip «Wer hat, dem wird gegeben»; Zuckerman, 2010) in der Weise zu rechnen, dass Personen, die gute Medien- und Gesundheitskompetenz bereits mitbringen, durch Social Media ihre Gesundheit weiter stärken können und den Abstand zu denjenigen vergrößern, die über weniger Gesundheits- und Medienkompetenz verfügen und somit eher mit den Risiken der Onlinekommunikation zu tun haben.

Ausblick auf zukünftige Forschung und Entwicklung

Der Social-Media-Sektor ist unübersichtlich und dynamisch: Neue Plattformen entstehen, alte verändern sich oder verlieren an Bedeutung. Eine

wesentliche Herausforderung der Forschung zu gesundheitsbezogener Kommunikation mittels Social Media besteht darin, mit der technischen Entwicklung und dem Wandel der Kommunikationsgewohnheiten Schritt zu halten.

Dazu müssen fortlaufend empirische Daten erhoben und ausgewertet werden, wozu neben den etablierten Methoden der empirischen Sozialforschung (Döring & Bortz, 2014) auch *neue Methoden* einzusetzen sind. Aktuell besteht eine Hoffnung darin, dass die riesigen Mengen an Protokolldateien, mit denen die Betreiber von Social-Media-Plattformen das gesundheitsbezogene wie nicht-gesundheitsbezogene Onlinekommunikationsverhalten aller Mitglieder vollständig aufzeichnen (sog. *Big Data*) zukünftig auch der Forschung zur Verfügung gestellt und nicht nur unternehmensintern zur Umsatzsteigerung genutzt werden (Boyd & Crawford, 2012). Auch Entwicklung und Nutzung *Mobiler Datenerhebungs-Apps für die Wissenschaft* werden in unter forschungspraktischen wie ethischen Aspekten diskutiert (Miller, 2012).

Neben der geeigneten Methodik stellen auch die *Gegenstandsbeschreibung* und *Theorieentwicklung* weiterhin Herausforderungen dar. So haben wir bislang nur punktuellen Einblick, wer welche Gesundheitsinhalte in welchen sozialen Medien mit welchen Motiven produziert und/oder rezipiert und welche positiven und/oder negativen Effekte die verschiedenen Inhalte unter welchen Bedingungen haben. Vermutlich ist häufig mit ambivalenten Effekten zu rechnen.

Je genauer wir durch Grundlagenforschung die Merkmale der gesundheitsbezogenen Peer-to-Peer-Kommunikation kennen, umso besser können auf der Anwendungsebene dann Elemente einer *gesundheitsbezogenen Social-Media-Kompetenz* spezifiziert und Maßnahmen zu ihrer Förderung entwickelt werden. Zudem sind möglicherweise auch Forderungen an die Politik abzuleiten, was die Schaffung überwachsensicherer virtueller Kommunikationsräume zu gesundheitlichen Belangen der Bürgerinnen und Bürger betrifft.

Literatur

- Antheunis, M.L., Bates, K. & Nieboer, T. (September 2013). Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectations. *Patient Education and Counseling*, 92, 426–431
- Baumgartner, S.E. & Hartmann, T. (2011). The role of health anxiety in online health information search. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14, 613–618.
- Bender, J.L., Katz, J., Ferris, L.E. & Jadad, A.R. (2013). What is the role of online support from the perspective of facilitators of face-to-face support groups? A multi-method study of the use of breast cancer online communities. *Patient Education and Counseling*, 93, 472–479.
- Bert, F., Giacometti, M., Gualano, M. & Siliquini, R. (2013). Smartphones and health promotion: A review of the evidence. *Journal of Medical Systems*, 38, 1–11.
- Bobicev, V., Sokolova, M., Emam, K.E., Jafer, Y., Dewar, B., Jonker, E. & Matwin, S. (2013). Can anonymous posters on medical forums be reidentified? *Journal of Medical Internet Research*, 15, 276–293.
- Bort-Roig, J., Gilson, N.D., Puig-Ribera, A., Contreras, R.S. & Trost, S.G. (2014). Measuring and influencing physical activity with smartphone technology: A systematic review. *Sports Medicine*. doi: 10.1007/s40279-014-0142-5
- Boyd, D. & Crawford, K. (2012). Critical questions for big data: Provocations for a cultural, technological, and scholarly phenomenon. *Information, Communication & Society*, 15, 662–679.
- Breton, E.R., Fuemmeler, B.F. & Abrams, L.C. (2011). Weight loss there is an app for that! But does it adhere to evidence-informed practices? *Translational Behavioral Medicine*, 1, 523–529.
- 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.
- Chen, C.-P. (2014). Forming digital self and parasocial relationships on YouTube. *Journal of Consumer Culture*. doi: 10.1177/1469540514521081
- Dennison, L., Morrison, L., Conway, G. & Yardley, L. (2013). Opportunities and challenges for smartphone applications in supporting health behavior change: Qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 15, e86.
- Döring, N. (2003). *Sozialpsychologie des Internet: Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Döring, N. (2009). Internetangebote von und für Transsexuelle. *Psychotherapie im Dialog*, 10, 69–74.
- Döring, N. (2013a). Modelle der Computervermittelten Kommunikation. In R. Kuhlen, W. Semar & D. Strauch (Hrsg.), *Grundlagen der praktischen Information und Dokumentation. Handbuch zur Einführung in die Informationswissenschaft und -praxis* (6. Aufl., S. 424–430). Berlin, Boston: de Gruyter.
- Döring, N. (2013b). Sexualität und Medien. In D. Meister, F. v. Gross & U. Sander (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft online* (<http://www.erzwissenschaft.de/>). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Döring, N. (2013c). Wie wird Pornografie in Online-Foren diskutiert? *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26, 305–329.
- Döring, N. & Bortz, J. (2014). *Forschungsmethoden und Evaluation* (5. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Doran, J. & Lewis, C.A. (2011). Posting incognito... Males with eating problems: Online emotional expression and support. *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation*, 4, 341–350.
- 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.
- Eichenberg, C. (2010). Empirische Befunde zu Suizidforen im Internet. *Suizidprophylaxe*, 37, 67–74.
- Esquivel, A., Meric-Bernstam, F. & Bernstam, E.V. (2006). Accuracy and self correction of information received from an Internet breast cancer list: Content analysis. *British Medical Journal*, 332: 939.
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C. & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: Systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *British Medical Journal*, 321: 886.
- Fanning, J., Mullen, S.P. & McAuley, E. (2012). Increasing physical activity with mobile devices: A meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 14, e161.
- Fox, N.J., Ward, K.J. & O'Rourke, A.J. (2005). The «expert patient»: Empowerment or medical dominance? The case of weight loss, pharmaceutical drugs and the Internet. *Social Science & Medicine*, 60, 1299–1309.
- Fromm, B., Baumann, E. & Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grajales III, F.J., Sheps, S., Ho, K., Novak-Lauscher, H., Eysenbach, G. & Eysenbach, G. (2014). Social media: A review and tutorial of applications in medicine and health care. *Journal of Medical Internet Research*, 16, e13.
- Hillier, L. & Harrison, L. (2007). Building realities less limited than their own: Young people practising same-sex attraction on the internet. *Sexualities*, 10, 82–100.
- Horgan, A., McCarthy, G. & Sweeney, J. (2013). An evaluation of an online peer support forum for university students with depressive symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27, 84–89.

- Jones, R., Sharkey, S., Ford, T., Emmens, T., Hewis, E., Smithson, J., & Owens, C. (2011). Online discussion forums for young people who self-harm: User views. *Psychiatric Bulletin*, 35, 364–368.
- King, D., Ramirez-Cano, D., Greaves, F., Vlaev, I., Beales, S. & Darzi, A. (2013). Twitter and the health reforms in the English national health service. *Health policy*, 110, 291–297.
- Langanke, H. & Ross, M.W. (2009). Web-based forums for clients of female sex workers: Development of a German internet approach to HIV/STD-related sexual safety. *International Journal of STD & AIDS*, 20, 4–8.
- Lee, V.R. & Drake, J. (2013). Digital physical activity data collection and use by endurance runners and distance cyclists. *Technology, Knowledge and Learning*, 18, 39–63.
- Manning, P. (2013). YouTube, «drug videos» and drugs education. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 20, 120–130.
- Martínez-Pérez, B., de la Torre-Díez, I. & López Coronado, M. (2013). Mobile health applications for the most prevalent conditions by the World Health Organization: Review and analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15, e120.
- Maskell, S., Cross, G. & Gluckman, P. (2010). The Internet and informed dissent. *The Lancet*, 375, 640.
- McKenna, K.Y.A. & Bargh, J.A. (1998). Coming out in the age of the Internet: Identity «demarginalization» through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 681–694.
- Miller, G. (2012). The smartphone psychology manifesto. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 221–237.
- Mosa, A.S.M., Yoo, I. & Sheets, L. (2012). A systematic review of healthcare applications for smartphones. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12, 67.
- Neverla, I. & Fiedler, G. (2003). Suizidforen im Internet. Überblick zum Forschungsstand und weiter führende Perspektiven. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 51, 557–571.
- Nielsen, J. (2006). *Participation inequality: Encouraging more users to contribute*. Abgerufen von: <http://www.nngroup.com/articles/participation-inequality/> (13.04.2014).
- Nip, J.Y.M. (2004). The relationship between online and offline communities: The case of the queer sisters. *Media, Culture & Society*, 26, 409–428.
- 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, 893–897.
- Rossmann, C. & Hastall, M.R. (Hrsg.). (2013). *Medien und Gesundheitskommunikation: Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen*. Baden-Baden: Nomos.
- Ryen, 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
- 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.
- Sharpe, H., Musiat, P., Knapton, O. & Schmidt, U. (2011). Pro-eating disorder websites: Facts, fictions and fixes. *Journal of Public Mental Health*, 10, 34–44.
- Smith, A.C.T. & Stewart, B. (2012). Body perceptions and health behaviors in an online bodybuilding community. *Qualitative Health Research*, 22, 971–985.
- Sneijder, P. & te Molder, H. (2009). Normalizing ideological food choice and eating practices. Identity work in online discussions on veganism. *Appetite*, 52, 621–630.
- 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.
- Tanis, M. (2008). Health-related on-line forums: What's the big attraction? *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 13, 698–714.
- 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.
- van Eimeren, B., & Frees, B. (2013). Rasanter Anstieg des Internetkonsums – Onliner fast drei Stunden täglich im Netz: Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2013. *Media Perspektiven*, o. Jg., 358–372.
- Vickey, T.A., Ginis, K.M. & Dabrowski, M. (2013). Twitter classification model: The ABC of two million fitness tweets. *Translational Behavioral Medicine*, 3, 304–311.
- Wicks, P. & Little, M. (2013). The virtuous circle of the quantified self: A human computational approach to improved health outcomes. In P. Michelucci (Hrsg.), *Handbook of Human Computation* (S. 105–129). New York: Springer.
- Yli-Uotila, T., Rantanen, A. & Suominen, T. (2013). Motives of cancer patients for using the Internet to seek social support. *European Journal of Cancer Care*, 22, 261–271.
- Yoo, J.H. & Kim, J. (2012). Obesity in the new media: A content analysis of obesity videos on YouTube. *Health Communication*, 27, 86–97.
- Zuckerman, H. (2010). Dynamik und Verbreitung des Matthäus-Effekts. Eine kleine soziologische Bedeutungslehre. *Berliner Journal für Soziologie*, 20, 309–340.