

Medien +
Gesundheit



Schäfer | Quiring | Rossmann | Hastall |
Baumann [Hrsg.]

Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel

Inhaltsverzeichnis

I Theoretische Zugänge der Gesundheitskommunikation

Astrid Spatzier

Überlegungen zur kommunikationswissenschaftlichen Sichtweise
von Gesundheitskommunikation 15

Doreen Reifegerste & Matthias R. Hastall

Ethische Dimensionen und Dilemmata in der Gesundheits-
kommunikation 25

II Das Thema Gesundheit in den Massenmedien

Farina Madita Dobrick & Doreen Reifegerste

Das Framing von Eigenverantwortung in der deutschen Presse-
berichterstattung zu gesundheitspolitischen Entscheidungen 39

Lisa Meyer & Constanze Rossmann

Organspende und Organspendeskandal in den Medien. Frames
in der Berichterstattung von Süddeutscher Zeitung und Bild 49

Viorela Dan

Patientengerichtete Werbung für verschreibungspflichtige Medi-
kamente (DTCA) – Überblick und Forschungslücken 63

III Gesundheitskommunikation Online

Yvonne Prinzellner & Nicola Döring

Gesundheitskommunikation von Mädchen in Online-Foren 77

Marko Bachl & Michael Scharnow

Eine quantitative Bestandsaufnahme von Informationen über Krankheiten auf der deutschsprachigen Wikipedia, 2002-2014 93

Nicola Döring

Gesundheitskommunikation auf YouTube: Fallstudien zu 25 Lifestyle- und Fitness-Kanälen 105

Anne-Linda Camerini, & Peter J. Schulz

„Feeling empowered?“. Der Einfluss interaktiver Applikationen von E-Health-Interventionen auf das wahrgenommene Empowerment von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen 119

Sebastian Scherr

Zum Zusammenhang der Nutzung von Gesundheitsforen im Internet und der Suizidalität der Nutzer 129

IV Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten

Markus Seifert

Wer die Qual hat, hat die Wahl. Eine empirische Studie zum Informations- und Kommunikationsverhalten bei der Krankenhauswahl 141

Nils S. Borchers & Nicola Krömer

Die Rolle von Arztbewertungsportalen im Prozess der Arztwahl – Patienten-Empowerment durch Laienbewertungen? 153

Simone Jäger

Effektive Kommunikation mit Internetpatienten in der Onkologie: Schlüsselkonzept zur Analyse der Arztperspektive 165

V Intendierte und nicht-intendierte Effekte von Gesundheitsbotschaften

- Doreen Reifegerste & Constanze Rossmann*
Gemeinsam aktiver? Der Einfluss von Gruppenbildern auf die körperliche Aktivität 179
- Freya Sukalla, Isabel Rackow & Anna J. M. Wagner*
Überwindung von Ambivalenz und Reaktanz im Kontext der Organspende – Sind in Narrationen eingebettete Informationen, die spezifische Ängste ansprechen, die Lösung? 189
- Anja Kalch & Tino Meitz*
Zivilcourage motivieren: Die Wirkung von Testimonials in Bystander-Kampagnen gegen partnerschaftliche Gewalt 203
- Eva Baumann, Sarah Geber, Christoph Klimmt, Marcus Maurer, Corinna Oschatz & Michael Sülflow*
Grenzen der Wirksamkeit präventiver Botschaften am Beispiel von Verkehrssicherheitskampagnen 213
- Linda Mummer, Juliane Wagner, Doreen Reifegerste & Martin Degen*
Panikmache oder autonome Rezipienten? Müssen Lebensmittelskandale zwangsläufig zu Verunsicherung führen? 223
- Die Autoren 235

Gesundheitskommunikation von Mädchen in Online-Foren

1 Einleitung

Mädchen haben während der Adoleszenz vermehrt mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen. So leiden sie häufiger als Jungen an psychosomatischen Erkrankungen, Essstörungen und Depressionen, sowie unter Problemen mit ihrem Selbstwertgefühl (Gille, Leyer & Hinzpeter, 2008). Darüber hinaus sind sie mit gesundheitsrelevanten Herausforderungen der Pubertät konfrontiert (z. B. erste Menstruation, erster Frauenarztbesuch, erste sexuelle Erfahrungen). Da fast alle weiblichen Jugendlichen in Deutschland heute laut JIM-Studie Online-Zugang haben und die Hälfte ihrer Online-Zeit kommunikativen Zwecken gewidmet ist (mpfs, 2014, S. 25), stellt sich die Frage, ob und wie Mädchen das Internet für *gesundheitsbezogenes Empowerment* (Wiley & Rappaport, 2000) nutzen: Wo gibt es im Internet Kommunikationsräume, in denen sich Mädchen konstruktiv mit Peers über ihre gesundheitsbezogenen Probleme austauschen, einander soziale Unterstützung geben und somit ihre Fähigkeiten für selbstbestimmtes gesundheitsbezogenes Handeln verbessern?

Eine Anlaufstelle im Internet, die sich bereits vor dem Web 2.0 bzw. dem Social-Media-Boom etabliert hatte und weiterhin aktuell ist, sind *Online-Diskussionsforen*, in denen alle erdenklichen Themen textbasiert, zeitversetzt und anonym bzw. pseudonym zur Sprache kommen (Döring, 2014). Doch welche gesundheitsbezogenen Probleme werden in Online-Foren von Mädchen aufgeworfen und wie unterstützend werden sie behandelt?

Der vorliegende Beitrag¹ analysiert die Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation von Mädchen am Beispiel der *reichweitenstärksten Foren-Community von und für Mädchen in Deutschland*: Das von der Publikumszeitschrift „Mädchen“ betriebene Online-Portal *maedchen.de* verzeichnet mehr als 1,5 Millionen unterschiedliche Besucher/innen und mehr als 2,8 Millionen Seitenbesuche pro Monat, die meisten in der Zielgruppe der 12- bis 18-jährigen Mädchen (Brand Media, 2015). Auf der Plattform

1 Der Beitrag entstand im Rahmen des Forschungsprojekts „Chancen und Risiken des Internet für die Mädchengesundheit“, gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW).

befinden sich insgesamt 30 Diskussionsforen, darunter die Foren „Gesundheit“ und „Frust“, die körperlichen und seelischen Gesundheitsbeschwerden gewidmet sind.

2 Forschungsstand und Forschungslücke

Die bisherige Forschung zur gesundheitsbezogenen Peer-to-Peer-Kommunikation in Online-Diskussionsforen bezieht sich überwiegend auf Foren zu *ausgewählten Spezialthemen*. Dabei geht es einerseits um die Chancen von sozialer Unterstützung, andererseits um Risiken wie Fehlinformation oder Förderung selbstschädigenden Verhaltens.

Als *unterstützend* für Frauen beschrieben werden in der Literatur beispielsweise Online-Selbsthilfegruppen zu Brustkrebs (van Uden - Kraan et al., 2008) oder Schwangerschaftsforen (Baumann, Link & Früh, 2014). Unterstützungseffekte speziell für junge Frauen und Mädchen wurden unter anderem in Foren für Teenagermütter (Dunham, Hurshman & Litwin, 1998), in Sexualitätsforen (Cohn & Richters, 2013; Suzuki & Calzo, 2004) sowie in Suizidforen (Winkel, Groen & Petermann, 2005) nachgewiesen.

Gleichzeitig werden Foren zu bestimmten Formen selbstverletzenden Verhaltens (sog. „Ritzen“) oder auch Foren, die Essstörungen als Lebensstil propagieren (sog. Pro-Ana = Pro Anorexie bzw. Pro Mia = Pro Bulimie Foren), als *risikant* für Mädchen eingeordnet, da sie eine Normalisierung und Nachahmung gesundheitsschädigender Verhaltensweisen fördern können (Rodham, Gavin & Miles, 2007; Gavin, Rodham & Poyer, 2008). Derartige Foren haben allerdings oft nur sehr kleine Mitgliederkreise (Brotsky & Giles, 2007).

Bislang nicht untersucht wurden gesundheitsbezogene Online-Foren von und für Mädchen, die sich nicht ausgewählten Spezialthemen wie etwa Essstörungen, „Ritzen“ oder Suizidalität widmen, sondern weibliche Jugendliche relativ breit ansprechen und für diverse Gesundheitsprobleme offen sind, wie das bei den Foren „Gesundheit“ und „Frust“ auf der populären Plattform maedchen.de der Fall ist.

3 Forschungsfragen

Ausgehend von der oben identifizierten Forschungslücke geht die vorliegende Studie folgenden Forschungsfragen (FF) nach:

- FF 1: Welche körperlichen und seelischen Gesundheitsprobleme werden in den Online-Foren „Gesundheit“ und „Frust“ auf maedchen.de von Mädchen aufgeworfen?
- FF 2: Wie unterstützend werden die aufgeworfenen körperlichen und seelischen Gesundheitsprobleme in den Foren behandelt?

4 Methode

Online-Foren organisieren sich über sogenannte Diskussionsstränge (Threads), die durch einen Initialbeitrag beginnen, auf den dann chronologisch Antwortbeiträge folgen. Die Beiträge eines Threads nennt man auch Postings. Von allen Diskussionssträngen, die in den maedchen.de-Foren „Gesundheit“ und „Frust“ im Jahr 2014 zustande gekommen waren, wurde jeweils eine Zufallsstichprobe von 100 Diskussionssträngen pro Forum gezogen. Dabei wurden nur Diskussionsstränge berücksichtigt, die sich aus einem Initialposting entwickelten, in dem die anfragende Person ein konkretes Problem formuliert, was bei 85 Prozent der Initialpostings in den betrachteten Foren der Fall ist (die übrigen, nicht berücksichtigten Initialpostings enthalten vor allem Umfragen). Die Stichprobe der $N=200$ problembezogenen Threads enthielt insgesamt 1.780 Einzelbeiträge. Forschungsethisch ist die wissenschaftliche Untersuchung öffentlich zugänglicher Diskussionsforen laut Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Online-Forschung ohne ausdrückliches Einverständnis der Community legitim (DGOF, 2014).

Die 200 Diskussionsstränge wurden einer quantitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Das aus insgesamt 49 Kategorien bestehende Codebuch für die Inhaltsanalyse wurde dabei teils induktiv und teils deduktiv entwickelt. So wurde für die Klassifikation von Gesundheitsproblemen Jugendlicher die KiGSS-Studie, die Teil des Gesundheitsmonitorings des Bundesgesundheitsministeriums darstellt, herangezogen (Robert Koch Institut, 2011), und die Dimensionalisierung sozialer Unterstützung stützt sich auf Bruns (2013). In einem Pretest ($n=60$) konnte eine zufriedenstellende Inter-coderreliabilität des Kategoriensystems festgestellt werden (37 binäre Kategorien: Mittelwert des Cohen's Kappa Koeffizienten: $\kappa=.92$; 12 metrische Kategorien: Mittelwert der Intraklassenkorrelationen ICC=.89). Für jedes Posting wurde das Hauptthema codiert, Nebenthemen wurden nicht analysiert.

5 Ergebnisse

Im Folgenden werden zunächst allgemeine Eckdaten zu den Forendiskussionen geliefert (Stichprobenbeschreibung). Anschließend wird erläutert, mit welchen Gesundheitsproblemen sich Mädchen an die Foren wenden (FF 1), wobei die Ergebnisse mit denen der repräsentativen KiGGS-Studie in Bezug gesetzt werden. Anschließend wird dargestellt, ob und wie aktive Forenmitglieder einander sozial unterstützen (FF 2).

5.1 Eckdaten zu den Online-Foren

Entsprechend der Zielgruppe der maedchen.de-Plattform stammten die meisten Initialpostings mutmaßlich von Mädchen und jungen Frauen (80 %) – erkennbar an Nickname, Nutzerprofil und/oder Angaben im Posting selbst. Bei 13 Prozent der Diskussionsstränge war das Geschlecht der anfragenden Person nicht erkennbar und 7 Prozent der Anfragen stammten erkennbar von Jungen bzw. jungen Männern. Meist wollten sie bei Schüchternheits- oder Beziehungsproblemen ausdrücklich den Rat von Mädchen hören.

Die aufgeworfenen Gesundheitsprobleme waren in der Regel auf die eigene Person bezogen (95 %), selten auf Dritte (4 %), etwa auf eine Freundin. Die Probleme waren teils sehr knapp (Minimum: 16 Wörter; Problem: „*Liebeskummer was kann ich dagegen machen??*“), teils sehr ausführlich dargestellt (Maximum: 1.345 Wörter; Problem: „*Meine beste Freundin nervt (Minderwertigkeitskomplexe)*“). Im Durchschnitt enthielt ein Initialposting rund 200 Wörter (Median: 122) und sammelte im Mittel acht Antworten (Range: 0 – 36 Antworten). Abgerufen wurde jeder Diskussionsstrang im Durchschnitt 600-mal (Range: 12 – 2.675). Am seltensten gelesen wurde dabei eine Diskussion unter dem Titel „*müdigkeit und kopfschmerzen*“. Am häufigsten abgerufen wurde der Thread zu „J1: ‚Nein‘ sagen“, der sich darum dreht, ob man bei der J1 (Jugenduntersuchung 1) den Bluttest verweigern kann, wenn man „*eine schlimme Phobie vor Spritzen und Blut*“ hat und was überhaupt bei der J1 gemacht wird. Dieser Diskussionsstrang war mit 33 Antworten auch einer der längsten im Sample. Generell bestand ein sehr enger Zusammenhang zwischen der Zahl der Abrufe und der Zahl der Antworten eines Diskussionsstrangs ($r=.82$, $p<.001$).

5.2 Thematisierte Gesundheitsprobleme in den Online-Foren

In Anlehnung an die KiGGS-Studie (Robert Koch Institut, 2011, S. 10) wurden Gesundheitsprobleme weiblicher Jugendlicher grob in drei Gruppen eingeteilt: Einerseits in *physische Gesundheit und Krankheit* (z. B. somatische Erkrankungen, Übergewicht und Adipositas, Verletzungen und Unfälle), andererseits in *psychische Gesundheit und Probleme* (z. B. emotionale Probleme, Essstörungen, Gewalterfahrungen) und zusätzlich in die Lebensstilaspekte *Gesundheitsverhalten und Gesundheitsgefährdung* (z. B. Umgang mit Alkohol und Tabak, Ernährung, Mediennutzung). Es zeigte sich, dass alle drei Problemgruppen von den Mädchen in den betrachteten Online-Foren „Gesundheit“ und „Frust“ angesprochen werden: Von den 200 problembezogenen Diskussionssträngen thematisierten 23 Prozent physische Gesundheits- und Krankheitsthemen, 53 Prozent psychische Gesundheit und Probleme sowie 24 Prozent gesundheitsbezogene Lebensstil-Aspekte. Erwartungsgemäß wurden Probleme der physischen Gesundheit dabei schwerpunktmäßig im Forum „Gesundheit“, Probleme der psychischen Gesundheit dagegen vorwiegend im Forum „Frust“ aufgeworfen. Lebensstilbezogene Gesundheitsprobleme waren im Forum „Gesundheit“ häufiger vertreten, als im Forum „Frust“. Alle drei Problemgruppen stießen in den Foren auf gleichmäßiges Interesse: Überzufällige Unterschiede in der Länge der Diskussionsstränge oder der Anzahl der Abrufe traten zwischen ihnen nicht auf.

Betrachtet man nun die 46 von 200 (23 %) der Diskussionsstränge genauer, in denen es um *körperliche Gesundheitsprobleme* geht, so zeigt sich eine große Bandbreite der Themen aus allen möglichen medizinischen Fachrichtungen. Dabei sind harmlose gesundheitliche Akutbeschwerden (z. B. Blähungen) ebenso vertreten wie schwerwiegende chronische Erkrankungen (z. B. Krebs). Thematisierte körperliche Gesundheitsprobleme waren neben derartigen, klar benannten somatischen Erkrankungen und Beschwerden (7 %) zudem diverse Formen von Akutschmerzen (7 %), gynäkologische Fragen rund um Menstruation oder Frauenarztbesuch (6 %) sowie Verletzungen und Unfälle (3 %). Dasjenige körperliche Gesundheitsproblem, welches laut KiGGS-Studie (Robert Koch Institut, 2011, S.21) unter Jugendlichen deutlich zunimmt (Übergewicht und Adipositas), wurde von den Mädchen selbst in den untersuchten Diskussionssträngen gar nicht angesprochen (0 %; siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Vergleich der Prävalenz *körperlicher Gesundheitsprobleme* unter Jugendlichen laut bevölkerungsrepräsentativer KiGGS-Studie (Robert Koch Institut, 2011) mit der Thematisierung körperlicher Gesundheitsprobleme in den Online-Foren „Gesundheit“ und „Frust“ auf maedchen.de (Anteil der Themen an den N=200 Threads aus dem Jahr 2014)

Prävalenz körperlicher Gesundheitsprobleme unter Jugendlichen laut KiGGS-Studie	%	Thematisierung körperlicher Gesundheitsprobleme in den maedchen.de-Foren	%
Übergewicht & Adipositas (am Beispiel Anteil übergewichtiger Mädchen) 14 bis 17 Jahre	17	Übergewicht & Adipositas	0
Somatische Erkrankungen (am Beispiel Erkältungen und grippale Infekte in den letzten 12 Monaten) Jugendliche 11 bis 17 Jahre	86	Somatische Erkrankungen	7
Verletzungen & Unfälle in den letzten 12 Monaten, Jugendliche 11 bis 17 Jahre	18	Verletzungen & Unfälle	2
		Gynäkologische & Urologische Fragen	6
		Akutschmerzen	7
		Sonstiges	1

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 2: Vergleich der Prävalenz *psychischer Gesundheitsprobleme* unter Jugendlichen laut bevölkerungsrepräsentativer KiGGS-Studie (Robert Koch Institut, 2011) mit der Thematisierung psychischer Gesundheitsprobleme in den Online-Foren „Gesundheit“ und „Frust“ auf maedchen.de (Anteil der Themen an den N=200 Threads aus dem Jahr 2014)

Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme unter Jugendlichen laut KiGGS-Studie	%	Thematisierung psychischer Gesundheitsprobleme in den maedchen.de-Foren	%
Emotionale Probleme von Mädchen, 11 bis 17 Jahre	11	Emotionale Probleme	17
Symptome Essstörungen bei 17jährigen Mädchen	30	Essstörungen	2
Hyperaktivitätsprobleme von Mädchen, 11 bis 17 Jahre	3	Hyperaktivitätsprobleme	0
Probleme von Mädchen mit Gleichaltrigen , 11 bis 17 Jahre	11	Probleme mit Gleichaltrigen	9
Familiäre Belastungen bei Mädchen, 11 bis 17 Jahre	13	Familiäre Belastungen	6
Gewalterfahrungen von Mädchen 11 bis 17 Jahre (ein- oder mehrmals Opfer)	4	Gewalterfahrungen	3
Verhaltensprobleme von Mädchen, 11 bis 17 Jahre	12	Verhaltensprobleme	0
		Selbstverletzendes Verhalten	3
		Probleme in der Paarbeziehung	11
		Sonstiges	2

Quelle: eigene Darstellung

Die meisten Problemanfragen – 104 der 200 Diskussionsstränge (53 %) – waren im Bereich der *psychischen Gesundheit* angesiedelt. Top-Thema waren hier die emotionalen Probleme (z. B. depressive Verstimmungen, Ängste und Sorgen 17 %). Weitere zentrale Themen waren Probleme in der Paarbeziehung (11 %) und Probleme mit Gleichaltrigen (9 %) sowie familiäre Belastungen (z. B. Scheidung der Eltern) mit 6 Prozent, Gewalterfahrungen (3 %, z. B. Vergewaltigung durch den Ex-Freund), selbstverletzendes Verhalten (3 %) sowie Essstörungen (2 %). Zwei aus der KiGGS-Studie übernommene psychische Gesundheitsprobleme wurden von den Forumsmitgliedern in den untersuchten 200 Threads gar nicht thematisiert: Verhaltensauffälligkeiten und Hyperaktivitätsprobleme (Tabelle 2).

Tabelle 3: Vergleich der Prävalenz von *Gesundheitsverhalten und Gesundheitsgefährdung* unter Jugendlichen laut bevölkerungsrepräsentativer KiGGS-Studie (Robert Koch Institut, 2008) mit der Thematisierung von Gesundheitsverhalten und Gesundheitsgefährdung in den Online-Foren „Gesundheit“ und „Frust“ auf maedchen.de (Anteil der Themen an den N=200 Threads aus dem Jahr 2014)

Prävalenz von Gesundheitsverhalten bzw. Gesundheitsgefährdung unter Jugendlichen laut KiGGS-Studie	%	Thematisierung von Gesundheitsverhalten und Gesundheitsgefährdung in den maedchen.de-Foren	%
Ernährung laut Empfehlungen des Forschungsinstituts für Kinderernährung	23	Ernährung	2
Tabakkonsum Mädchen, 11 bis 17 Jahre	21	Tabakkonsum	1
Alkoholkonsum von Mädchen, 11 bis 17 Jahre	64	Alkoholkonsum	1
Illegale Drogen (am Beispiel Marihuana), Mädchen 14 bis 17 Jahre	10	Illegale Drogen	1
Arzneimittelanwendungen Prävalenz von 14 bis 17jährigen Mädchen	61	Arzneimittelanwendungen	2

Jugendfrüherkennungsuntersuchung , Inanspruchnahme von Mädchen, 11 bis 15 Jahre	39	Jugendfrüherkennungsuntersuchung	1
Mundgesundheitsverhalten (am Beispiel Zahnarztkontrolle seltener als einmal jährlich), Mädchen 14 bis 17 Jahre	6	Mundgesundheitsverhalten	1
Mediennutzung (am Beispiel Computernutzung für mind. 1h täglich), Mädchen 11 bis 17 Jahre	33	Mediennutzung	0
Körperliche Aktivität von Mädchen, mind. einmal pro Woche, 11 bis 17 Jahre	79	Körperliche Aktivität	1
Inanspruchnahme ambulanter Leistungen (am Beispiel Besuch einer allgemeinärztlichen Praxis in den letzten 12 Monaten), Mädchen 11 bis 17 Jahre	53	Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen	7
		Inanspruchnahme psychosozialer Versorgung	4
		Schönheitspflege	2
		Sonstiges	2

Quelle: eigene Darstellung

Von den 49 Diskussionssträngen (24 %), die als Lebensstilaspekte das Gesundheitsverhalten bzw. die Gesundheitsgefährdung ansprachen, drehten sich die meisten um die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (7 %) und psychosozialer Versorgung (4 %), gefolgt von Themen rund um die Ernährung, Schönheitspflege (z. B. Kaschieren von Narben). Relativ gleichmäßig thematisiert in den Postings wurden des Weiteren mit rund 1 Prozent das Mundgesundheitsverhalten, Tabakkonsum, illegale Drogen, Alkoholkonsum, körperliche Aktivität sowie Fragen zu Jugendfrüherkennungsuntersuchungen (Tabelle 3). Während die KiGGS-Studie dem Mediennutzungsverhalten der Jugendlichen große Gesundheitsrelevanz zuschreibt (Robert Koch Institut, 2008, S. 174), wurde problematisches bzw. gesundheitsgefährdendes Mediennutzungs-

verhalten in den untersuchten Threads der maedchen.de-Foren gar nicht thematisiert.

5.3 Soziale Unterstützung in den Online-Foren

Wer sich mit einem Gesundheitsproblem in den maedchen.de-Foren „Gesundheit“ oder „Frust“ meldete, blieb nicht ungehört, sondern durfte in der Regel (98 % der Anfragen) mit mindestens einer Antwort rechnen. Nur fünf der 200 Problemanfragen blieben unbeantwortet. Resonanzlos blieben dabei einerseits sehr kurze und andererseits sehr spezifische Fragen (z. B. ob sich ein „schiefer Kiefer“ noch auswächst).

Betrachtet man die *Struktur der Foren-Community* so zeigte sich, dass Problemanfragen überwiegend von Forumsneulingen stammten (73 %), während bei den Antworten vor allem erfahrene Forummitglieder aktiv waren: Von den durchschnittlich acht Antworten pro Diskussionsstrang stammten deutlich mehr als die Hälfte (rund 5,5 Antworten) von Mädchen, die bereits einen sogenannten *Forumsrang* besaßen, also schon häufiger im Forum mit Beiträgen aktiv gewesen waren. Wenn ein in der Community stärker integriertes Mädchen mit Forumsrang eine Frage stellte, wurde ihr Diskussionsstrang signifikant häufiger gelesen ($r=.13$, $p=.03$) und erhielt auch mehr Antworten ($r=.10$, $p=.06$). Von den Top 20 Anfragen, die die meisten Antworten erhielten, stammte knapp die Hälfte (9) von Mitgliedern mit Forumsrang.

Der Tenor der insgesamt 1.580 Antworten in den 200 Diskussionssträngen war ganz überwiegend konstruktiv und verständnisvoll (95 %). Ratsuchende mussten in den betrachteten Online-Foren kaum befürchten, Zielscheibe von Online-Hass zu werden, wenn sie ihre Gesundheitsprobleme ansprachen: Nur 5 Prozent der Antworten enthielten beleidigende und abwertende Äußerungen. Wenn diese auftraten, wurde die angegriffene Person oft von anderen Diskussionsteilnehmenden ausdrücklich in Schutz genommen.

Klassifiziert man die Antworten nach Art der sozialen Unterstützung, so dominiert eindeutig die *informationelle soziale Unterstützung*. In 76 Prozent der Diskussionsstränge erhielten ratsuchende Mädchen Unterstützung in Form von Sachinformationen oder Verhaltensstrategien, die sich in der Regel auf die eigenen Erfahrungen der Diskussionsteilnehmenden stützten. Nur in 9 Prozent der Diskussionsstränge wurde Expertenwissen zitiert (z. B. eine Information des eigenen Arztes weitergegeben). Von den durchschnittlich acht Antworten pro Diskussionsstrang enthiel-

ten im Mittel rund sechs informationelle Unterstützung: Wenn etwa ein Mädchen Besorgnis äußerte, ob es normal ist, dass sie ihre Periode so unregelmäßig bekommt, berichtete ein anderes Mädchen, dass das bei ihr eine Zeit lang auch so war und gibt mögliche Gründe dafür an. Wenn ein Mädchen ihre Angst vor einer anstehenden Operation und der damit verbundenen Narkose thematisierte, berichteten andere Mädchen, wie sie Operationen gut überstanden hatten und was ihnen gegen ihre Ängste geholfen hatte.

Emotionale soziale Unterstützung war in 18 Prozent der Diskussionsstränge vertreten bzw. im Mittel in rund 1,5 der 8 Antworten pro Strang. Dabei handelte es sich um aufmunternde Worte („Nicht so negativ :) Das mit dem Freund ,kommt bestimmt noch irgendwann :)“) und bestätigende Aussagen („ich bin mir sicher dass du schön und einzigartig auf deine eigene art und weise bist. akzeptiere dich so wie du bist, dann werden es auch andere menschen tun!“). Emotionale Unterstützung war häufiger in Diskussionssträngen zu psychischen als zu körperlichen Gesundheitsproblemen zu finden.

Instrumentelle soziale Unterstützung kam in den Online-Foren am seltensten vor. Nur 3 Prozent der Diskussionsstränge enthielten entsprechende Beiträge bzw. von den durchschnittlich acht Antworten pro Thread waren rund 0,2 der instrumentellen Unterstützung gewidmet. Dazu zählten zum Beispiel Verweise auf konkrete Ärzte oder auch das Angebot, der ratsuchenden Person per persönlichem E-Mail-Kontakt weiterzuhelfen.

6 Diskussion

Die Studie zeigt, dass die Online-Foren „Gesundheit“ und „Frust“ auf der Plattform maedchen.de von vorwiegend weiblichen Jugendlichen genutzt werden, um ein breites Spektrum an körperlichen, psychischen und lebensstilbezogenen Gesundheitsproblemen anzusprechen. Dabei erhalten sie von ihren Peers zuverlässig soziale Unterstützung (insbesondere informationelle soziale Unterstützung) und müssen kaum Online-Hass befürchten. Die untersuchten Foren können als *Online-Mädchenräume* verstanden werden, die zum gesundheitsbezogenen Empowerment beitragen, da sie konkrete Antworten auf Gesundheitsprobleme liefern und gleichzeitig Zugang zu einer wohlwollenden und solidarisches Mädchengemeinschaft bieten. Hier erfahren Mädchen, dass sie mit ihren Anliegen ernst genommen und verstanden werden, dass sie mit ihren Sorgen nicht alleine sind, dass andere Mädchen ähnliche Erfahrungen gesammelt haben. Die Community ist offen für Neulinge, die den

Großteil der Anfragen erzeugen. Gleichzeitig gibt es in der Community Stammitglieder, die sich über längere Zeit engagieren, indem sie andere ratsuchende Mädchen unterstützen und dadurch ihre eigenen Fähigkeiten im Umgang mit gesundheitsbezogenen Fragestellungen erproben und vermutlich ausbauen.

Hinsichtlich des diskutierten Themenspektrums dominieren in den betrachteten maedchen.de-Foren Probleme der *psychischen Gesundheit*. Sie machen rund die Hälfte der Diskussionsstränge aus. Mädchen thematisieren hier vor allem emotionale Probleme, Konflikte mit Gleichaltrigen, in der Familie und in der Paarbeziehung. Auch schwerwiegende Probleme wie Gewalterfahrungen, Essstörungen oder selbstverletzendes Verhalten kommen zur Sprache. Jeweils ein Viertel der Anfragen entfallen auf Probleme der körperlichen Gesundheit einerseits und des Gesundheitsverhaltens bzw. der Gesundheitsgefährdung andererseits: Bei den *körperlichen Gesundheitsproblemen* geht es um ein breites Spektrum somatischer Erkrankungen, um Akutschmerzen sowie auch um die für adoleszente Mädchen relevanten gynäkologischen Fragestellungen. Beim *Gesundheitsverhalten bzw. der Gesundheitsgefährdung* werden zwar zuweilen auch der Umgang mit Nikotin, Alkohol und illegalen Drogen usw. angesprochen, die meisten Fragen drehen sich jedoch um medizinische und psychosoziale Versorgungsangebote, etwa um den Ablauf bestimmter Untersuchungen.

Die Betrachtung von gesundheitsbezogenen Online-Foren gibt Hinweise darauf, welche Gesundheitsfragen die jeweiligen Zielgruppen bewegen und wie sie diese untereinander verhandeln. Vergleicht man die Häufigkeit, mit der verschiedene Gesundheitsprobleme in den maedchen.de-Foren diskutiert werden, mit ihrer Prävalenz laut KiGSS-Studie (Robert Koch Institut, 2008, 2011), lassen sich sowohl Übereinstimmungen als auch Abweichungen feststellen: So spiegeln sich diverse psychosoziale Belastungen und körperliche Gesundheitsfragen adoleszenter Mädchen in den in Online-Foren diskutierten Themen gut wieder (z. B. emotionale Probleme, gynäkologische Fragen). Manche Gesundheitsprobleme Jugendlicher, die laut Gesundheitsmonitoring verstärkte Aufmerksamkeit verlangen, werden indessen in den Foren gar nicht angesprochen (z. B. Übergewicht und Adipositas, Hyperaktivitätsprobleme, Verhaltensprobleme sowie exzessive Mediennutzung). Dies könnte daran liegen, dass derartige Probleme insgesamt unter Mädchen weniger diskutiert werden, sei es, dass die Thematisierung schwer fällt oder nicht für relevant erachtet wird. So gehen in das Gesundheitsmonitoring der

KiGSS-Studie teilweise auch die Sichtweisen der Eltern ein (z. B. Ist mein Kind verhaltensauffällig?), die sich von den Sichtweisen der Jugendlichen selbst unterscheiden mögen. Zudem kann es sein, dass manche Gesundheitsthemen in den untersuchten Online-Foren nicht vertreten sind, weil Mädchen sie eher offline und/oder in Spezialforen (z. B. speziell für Adipositas) diskutieren.

Die Studie unterliegt einer Reihe von *Limitationen*, die sich unter anderem aus der Stichprobe ergeben (die z. B. auf das Jahr 2014 beschränkt war). Zudem muss bei dem Vergleich mit der KiGSS-Studie beachtet werden, dass sich die Forenthreads mit jeweils einem Gesundheitsthema beschäftigen, während die KiGSS-Studie die Gesamtheit aller gesundheitlichen Probleme von Kindern und Jugendlichen erfasst und darstellt. Nicht genauer untersucht wurde in der vorliegenden Studie der mögliche Unterstützungseffekt durch Diskussionsstränge, die sich nicht um ein Problem drehen, sondern dem wechselseitigen Erfahrungsaustausch dienen (ca. 15 % der Forumsbeiträge). Hier wird im Initialposting kein individuelles Problem angesprochen, sondern oft eine Art Umfrage gestartet, deren Antworten vermutlich eine Orientierungsfunktion erfüllen („Wie oft seid ihr traurig?“, „Seid ihr manchmal auch gerne traurig?“, „Was macht ihr um euch gesund bzw. fit zu halten?“, „Was macht euch glücklich?“). Keine Aussage kann über die medizinische Zuverlässigkeit der Beitragsinhalte getroffen werden, da diese nicht geprüft wurde. Eine genauere Analyse diesbezüglich wäre wünschenswert. Die hier vorgelegte Inhaltsanalyse wäre zudem sinnvoll durch eine Befragungsstudie zu ergänzen, um herauszuarbeiten, welche Mädchen sich aus welchen Motiven an die Foren wenden bzw. dort mitdiskutieren und wie sie selbst die erhaltene oder gegebene Unterstützung und das mit der Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation verbundene Empowerment einschätzen.

Literaturverzeichnis

- Baumann, E., Link, E. & Früh, H. (2014). Informationelle und sozio-emotionale Unterstützung in der Online-Community im Kontext von Kinderwunsch und Schwangerschaft. In E. Baumann, M. R. Hastall, C. Rossmann & A. Sowka (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der Kommunikations- und Medienwissenschaft* (S. 239-256). Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Brand Media (2015) *Basisdaten Mädchen.de, März 2015*. Abgerufen von http://www.brandmedia.de/tl_files/brandmedia/mediadaten/Digitale_Medien/Maedchen_de/Mediadaten/bm_maedchen_de_media.pdf
- Brotsky, S. R. & Giles, D. (2007). Inside the “pro-ana” community. A covert online participant observation. *Eating Disorders. The Journal of Treatment and Prevention*, 15, 93-109.
- Bruns, W. (2013). *Gesundheitsförderung durch soziale Netzwerke. Möglichkeiten und Restriktionen*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Cohn, A. & Richters, J. (2013). My vagina makes funny noises. Analyzing online forums to assess the real sexual health concerns of young people. *International Journal of Sexual Health*, 25, 93-103.
- DGOF (Deutsche Gesellschaft für Online-Forschung e.V.) (2014). *Richtlinie für Untersuchungen in den und mittels der Sozialen Medien. Soziale Medien Richtlinie*. http://ratmarktforschung.de/fileadmin/user_upload/pdf/R11_RDMS_D.pdf
- Döring, N. (2014). Peer-to-Peer Gesundheitskommunikation mittels Social Media. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 286-305). Bern: Verlag Hans Huber.
- Dunham, P. J., Hurshman, A. & Litwin, E. (1998). Computer mediated social support. Single young mothers as a model system. *American Journal of Community Psychology*, 26, 281-306.
- Gavin, J., Rodham, K. & Poyer, H. (2008). The presentation of “pro-anorexia” in online group interactions. *Qualitative Health Research*, 18, 325-333.
- Gille, G., Leyer, C. & Hinzpeter, B. (2008). Mädchengesundheit in der Pubertät. Den Körper mit seinen Äußerungen und Zuschreibungen akzeptieren. *Deutsches Ärzteblatt*, 12, 564-566.
- mpfs (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest) (2014). JIM 2014. *Jugendliche, Information, (Multi-) Media: Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. Abgerufen von <http://www.mpfs.de/index.php?id=613>
- Robert Koch Institut (2008). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bericht für den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*. Abgerufen von http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_SVR.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch Institut (2011). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. KiGGS – Kinder und Jugendgesundheitsstudie Welle 1. Projektbeschreibung*. Abgerufen von http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_welle1.pdf?__blob=publicationFile
- Rodham, K., Gavin, J. & Miles, M. (2007). I hear, I listen and I care. A qualitative investigation into the function of a self-harm message board. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 422-430.

- Suzuki, L.K. & Calzo, J. P. (2004). The search for peer advice in cyberspace. An examination of online teen bulletin boards about health and sexuality. *Applied Developmental Psychology, 25*, 685-698.
- van Uden-Kraan, C.F., Drossaert, C.H.C., Taal, E., Shaw, B.R., Seydel, E.R. & van de Laar, M.A.F.J. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fibromyalgia. *Qualitative Health Research, 18*, 405-417.
- Wiley, A. & Rappaport, J. (2000). Empowerment, wellness, and the politics of development. In D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler & R. P. Weissberg (Hrsg.) *The promotion of wellness in children and adolescents*. (S. 59-100). Washington, DC: CWLA Press.
- Winkel, S., Groen, G. & Petermann, F. (2005). Soziale Unterstützung in Suizidforen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 54*, 714-724.