

Urheberrechtlich geschütztes Material

Public Reporting
massen- und personalkommunikative
Gesundheitsinformation
ommunikation Gesundheitsdaten
Datenschutz digitale Kommunikation
Gesundheitsinformationssuche Web
bewertungsportale Internet
Webware digitaler Patient
Critical Thinking

THEMENBAND

Viviane Scherenberg
Johanne Pundt (Hrsg.)

**Digitale
Gesundheitskommunikation**
Zwischen Meinungsbildung und Manipulation



University of Applied Sciences
APOLLON
University Press

Inhalt

Vorfahrt für die Patienten – Vorwort (Heinz Lohmann)	11
Die Zukunft ist digital – Vorwort (Horst Opaschowski)	15
Einleitung (Johanne Pundt; Viviane Scherenberg)	19
I Informations- und Kommunikationsverhalten	
1 Darstellung, Nutzung und Wirkung gesundheitsbezogener Inhalte in digitalen Medien (Paula Stehr; Constanze Rossmann)	29
1.1 Hintergrund	29
1.2 Darstellung	30
1.3 Nutzung	33
1.4 Wirkung	34
1.5 Fazit	38
2 Suche von Gesundheitsinformationen im Internet (Doreen Reifegerste; Eva Baumann)	45
2.1 Gesundheitsthemen im Internet	45
2.2 Informationsverhalten im Internet	46
2.3 Theorien der Informationssuche	47
2.4 Quellen und Kommunikationsformate im Internet	49
2.5 Gesundheitsinformationen: Themen und Nutzungsmotive	50
2.6 Einflussfaktoren der Informationssuche im Internet	52
2.7 Ethische Aspekte der Informationsdarstellung	53
2.8 Fazit	55

3 Der (des)informierte Nutzer des digitalen Gesundheitswesens – Chancen und Grenzen von Medienkompetenz (Bernard Braun)	61
3.1 Eingeschränkte Gesundheitskompetenz – unterschätzte Gefahr?	61
3.2 Beschaffung von gesicherten Gesundheitsinformationen – leicht oder schwierig?	64
3.3 Von den Schwierigkeiten des Erhalts gesicherten Gesundheitswissens	67
3.4 Informations- oder Desinformationsquellen Internet und soziale Medien	70
3.5 Fachgesellschaften und Ärzte: Bewahrer vor Desinformationen?	73
3.6 Wer oder was verbessert Gesundheits- und Medienkompetenz, wie misst man das und was folgt daraus?	76
3.7 Fazit	82
4 Soziale Ungleichheit: Nutzung und Wirkung von Gesundheitsinformationen im Internet (Heinz Bonfadelli)	87
4.1 Einführung	87
4.2 Wissenslucht-Perspektive und Digital Divide	88
4.3 Gesundheitsinformationen off- und online: Interesse, aktive Suche, Selektion, Rezeption	92
4.4 Studien und Befunde zum Thema Gesundheit: Interesse und Nutzung on- und offline	94
4.5 Fazit	99

II Zielgruppenspezifische Aspekte

5	Digitale Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld massen- und personalkommunikativer Ansprache: Foren-Webcare und spielerische Zugänge als neue strategische Instrumente (Guido Nöcker; Kevin Dadaczynski)	109
5.1	Gesundheitskommunikation auf personaler und massenmedialer Ebene	109
5.2	Gesundheitskommunikation mit Mehr-Ebenen-Kampagnen	110
5.3	Chancen und Herausforderungen der digitalen Gesundheitskommunikation	113
5.4	Innovative Strategien der digitalen Gesundheitskommunikation	122
5.5	Zusammenfassung und Fazit	130
6	Zielgruppen und digitale Affinitäten: Unterschiede und Besonderheiten (Sonia Lippke; Christian E. Preißner; Claudia R. Pischke für das AEQUIPA-Konsortium)	137
6.1	Zielgruppen und digitale Interventionen	137
6.2	Verbreitung digitaler Medien in Deutschland	139
6.3	Zusammenhänge mit Geschlechtern	140
6.4	Zusammenhänge mit Alter und Altern	142
6.5	Zusammenhänge mit dem Bildungsgrad	145
6.6	Zusammenhänge mit Erwerbstätigkeit	147
6.7	Zusammenhänge mit Migrationshintergrund	147
6.8	Der Faktor Motivation im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Medien	150
6.9	Berücksichtigung von zielgruppenspezifischen Merkmalen bei der Interventionsentwicklung: Das Beispiel PROMOTE	156
6.10	Fazit	159

7 Digitale Patienten, digitale Ärzte: Rollenbilder im Wandel?	
(Anja Bittner; Johannes Bittner)	167
7.1 Einführung	167
7.2 Der Patient im Wandel	168
7.3 Der Arzt im Wandel	175
7.4 Schlussfolgerungen	180
III Botschaften, Ziele und Instrumentarien	
8 Botschaftsstrategien in digitalen Medien (Matthias R. Hastall)	187
8.1 Einleitende Überlegungen zur Kommunikation	187
8.2 Botschaftsstrategien	193
8.3 Fazit	206
9 Möglichkeiten und Grenzen digitaler Gesundheitsangebote im Unterhaltungsformat (Claudia Lampert; Michaela Voß)	211
9.1 Zwischen gezielter Gesundheitskommunikation und Unterhaltung	211
9.2 Gesundheitsbotschaften unterhaltsam verpackt	212
9.3 Entertainment als Motivationsstrategie	216
9.4 Potenziale und Grenzen unterhaltsamer Gesundheitsangebote	217
9.5 Fazit	219
10 Gesundheitskommunikation auf YouTube: Aktueller Forschungsstand	
(Nicola Döring)	223
10.1 Einführung	223
10.2 Die Kommunikatoren der Video-Gesundheitskommunikation	225
10.3 Die Inhalte der Video-Gesundheitskommunikation	227
10.4 Die Rezipienten in der Video-Gesundheitskommunikation	234
10.5 Die Wirkungen der Video-Gesundheitskommunikation	236
10.6 Fazit	239

11 Gesundheits-Apps: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitskommunikation (Viviane Scherenberg; Katharina Liegmann)	245
11.1 Gesundheits-Apps: Hintergründe, Nutzung und Verbreitung	245
11.2 Relevanz von Nichtraucher-Apps für die Nichtraucher-Prävention	251
11.3 Status quo: Nichtraucher-Apps	257
11.4 Fazit und Implikationen für die Praxis	265
IV Ethische, rechtliche und qualitätsbezogene Aspekte	
12 Ethik der digitalen Gesundheitskommunikation (Martin W. Schnell)	277
12.1 Digitalisierung und E-Health	277
12.2 Digitale Gesundheitskommunikation vs. Mensch-Roboter-Interaktion	278
12.3 Digitalisierung	280
12.4 Von „Ich und Du“ zu „Quantified Self and Others“	280
12.5 Vor- und Nachteile von E-Health-Technologien	283
12.6 Ethische Konsequenzen für die Gesundheitskommunikation	284
12.7 Ethik der Digitalisierung	288
12.8 Zusammenfassung	289
13 Digitale Gesundheit – Anbieterkommunikation über Datenschutz am Beispiel von Wearables und Fitness-Apps (Ricarda Moll; Lisa Scheibel; Miriam Rusch-Rodosthenous)	293
13.1 Fitness-Apps – warum ist Datenschutz wichtig?	293
13.2 Methode	299
13.3 Ergebnisse	301
13.4 Fazit	305

14 Public Reporting: Ein Instrument für mehr Qualität im Gesundheitswesen?	
(Martin Emmert; Nina Meszmer)	311
14.1 Public-Reporting-Instrumente: Arztbewertungsportale und Krankenhausführer	311
14.2 Voraussetzungen für ein erfolgreiches Public Reporting	314
14.3 Diskussion und Fazit	325

V Der andere Blick auf das Thema

15 Gesundheitskommunikation und Gesundheitskompetenz in einer „postfaktischen“ Welt (Christoph Koch)	333
15.1 Verstörende Entwicklungen	335
15.2 Die Eskalation ins Postfaktische	341
15.3 Health Literacy als antipopulistische Strategie?	345
15.4 „Bullshit“ – griffiger Slogan oder konkrete Gefahr?	348
15.5 Fazit	351

Anhang	357
Autoren	357
Abbildungsverzeichnis	365
Tabellenverzeichnis	366
Sachwortverzeichnis	368

Onlinevideos sind weltweit zu einem wichtigen neuen Kanal der Gesundheitskommunikation geworden. Sie werden über diverse Video- und Social-Media-Plattformen verbreitet. Führend ist dabei aktuell die Videoplattform YouTube, bei der es sich – neben der Suchmaschine Google – um die meistbesuchte Adresse im Internet handelt. YouTube-Videos befassen sich mit ganz unterschiedlichen Themen, wobei Gesundheitsthemen prominent vertreten sind. Video-Kommunikatoren sind dabei Professionelle der Gesundheits- und Medienbranche, vor allem aber Gesundheitslaien, die diverse Krankheiten und Beschwerden, medizinische Behandlungsmethoden sowie gesundheitsbewusste Lebensweisen und Prävention thematisieren. Derartige direkt gesundheitsbezogene sowie indirekt gesundheitsrelevante Onlinevideos existieren in großer Fülle und haben teilweise sehr hohe Reichweiten; dabei ist die Inhaltsqualität ausgesprochen heterogen. Dementsprechend kann die Rezeption von Online-Gesundheitsvideos sowohl mit positiven Wirkungen (z. B. Patienten-Empowerment) als auch mit negativen Wirkungen (z. B. Verbreitung von Fehlinformationen) einhergehen. Der Beitrag beschreibt die Gesundheitskommunikation mittels Onlinevideos als wichtigen neuen Untersuchungsgegenstand für die Gesundheitsforschung, präsentiert den aktuellen Forschungsstand und zeigt Forschungslücken auf.

11.1 Einführung

In Deutschland nutzen laut der bevölkerungsrepräsentativen JIM-Studie heutzutage 100 % der Jugendlichen das Internet (vgl. mpfs, 2016). Gleichzeitig sind nahezu 100 % der Jugendlichen von mehr oder minder starken Ausprägungsformen der Hauterkrankung Akne betroffen (vgl. Gollnick/Zouboulis, 2014). Was das für die Gesundheitskommunikation bedeutet, ist offensichtlich: Sehr viele Jugendliche suchen Hilfe für ihr pubertätsspezifisches Gesundheitsanliegen „Pickel wegbekommen“. Diese Hilfe suchen sie zunehmend auch im Internet, das für sie per Smartphone unterwegs und zu Hause jederzeit erreichbar ist. Sie konsultieren dafür typischerweise die Suchmaschine Google (vgl. Zschorlich et al., 2015; mpfs, 2016) und stoßen dann unter den ersten Such-Treffern auf Online-Foren, Zeitschriftenbeiträge, Wikipedia-Ein-

träge, Gesundheitsplattformen sowie auf YouTube-Videos. Zuweilen starten sie die Online-Suche nach Gesundheitsthemen auch direkt auf YouTube (vgl. mpfs, 2016): Wer „Pickel wegbekommen“ in die Suchmaske der Videoplattform YouTube eingibt, erhält über 1.300 Resultate (Stand: Mai 2017). Die Akne-Videos sind typischerweise 3 bis 20 Minuten lang. Sie beschreiben und demonstrieren unterschiedliche „Tipps“, „Tricks“, „Hacks“, „Haus- und Wundermittel“, mit denen Pickel, Pickelmale und Pickelnarben bekämpft und Akne vorgebeugt werden soll. Manche empfehlen auch den Gang zum Hautarzt.

Die Akne-Videos stammen überwiegend von Gesundheitslaien und sind somit Teil der Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation: Betroffene geben sich gegenseitig Tipps. Sie erzählen beispielsweise, wie sie die Hauterkrankung durch Ernährungsumstellung überwunden haben, oder wie sie auch schwere Akne während der langwierigen Heilungsphase gekonnt überschminken, um sich im Alltag weniger stigmatisiert zu fühlen. Es existieren zudem Akne-Videos auf YouTube, die von medizinischem und kosmetischem Fachpersonal stammen und bestimmte medizinische und kosmetische Behandlungen empfehlen. Man findet Akne-Videos von Krankenkassen, die allgemeine Gesundheitsaufklärung betreiben, ebenso wie Akne-Videos von Drogerieketten, die bestimmte Waschlotionen und Cremes bewerben. Das Beispiel Akne illustriert die Chancen und Risiken der Gesundheitskommunikation auf YouTube: Interessierte aller Altersgruppen finden rund um die Uhr diskret ein breites und heterogenes Angebot an potenziell hilfreichen und potenziell schädlichen Video-Informationen vor.

Gleichzeitig verdeutlicht das Beispiel, dass Gesundheitskommunikation heute offline wie online über viele Kanäle stattfindet: Man konsultiert bei Gesundheitsproblemen im Alltag oft als erstes Freunde und Familienmitglieder, wendet sich an medizinisches Fachpersonal und findet Informationen in Presse-, Radio- und Fernsehbeiträgen. Im Internet konsultiert man Gesundheitsplattformen, Online-Foren und zunehmend eben auch Onlinevideos. Onlinevideos werden auf diversen Online-Videoplattformen verbreitet. Das sind Webseiten und/oder Mobile Apps, über die Videos veröffentlicht und angeschaut sowie bewertet, kommentiert und geteilt werden können. Das Spektrum der Videoportale im Internet ist stark ausdifferenziert und umfasst vorproduzierte Video-Clips sowie Live-Streaming mit direktem Publikumsfeedback per Chat. Zudem werden Onlinevideos auch über andere Social-Media-Portale (z. B. Facebook, Instagram, Twitter) verbreitet. Im Zusammenhang mit

Webvideos nimmt die Videoplattform YouTube (2005 gegründet, aktuell im Besitz von Google Inc.) insofern eine herausragende Stellung ein, als sie laut Alexa-Ranking neben Google die weltweit meistbesuchte Website ist (vgl. Alexa, 2017). Entlang der kommunikationswissenschaftlichen Lasswell-Formel (Lasswell, 1948) werden in Anlehnung an Döring (2016) im Folgenden die Kommunikatoren, Inhalte, Rezipienten und Wirkungen der Gesundheitskommunikation auf YouTube anhand von konkreten Beispielen und empirischen Befunden aus der Fachliteratur beleuchtet.

Dabei ist festzuhalten, dass die Forschung zu Gesundheitskommunikation auf YouTube international boomt: Die medizinische Literaturdatenbank *PubMed* verzeichnete für das Jahr 2007 insgesamt acht YouTube-Publikationen, für das Jahr 2016 dagegen 136 – das heißt, es erscheint inzwischen im Schnitt mindestens alle drei Tage eine neue auf PubMed registrierte medizinische YouTube-Publikation (vgl. die Statistiken auf PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/). Trotz dieses Forschungsbooms sind viele Forschungslücken zu beklagen. Denn die meisten Studien widmen sich bislang immer nur der Frage, wie jeweils ein bestimmtes Thema aus dem Feld der Gesundheit auf YouTube repräsentiert ist – seien es Impfungen, Kopfschmerzen, kosmetische Operationen oder Schizophrenie. Kaum untersucht sind dagegen die Produktion und Rezeption der Videos. Am wenigsten erforscht sind bislang die möglichen Wirkungen von Online-Gesundheitsvideos auf gesundheitsbezogene Emotionen und Kognitionen, Einstellungen, Identitäten oder Verhaltensweisen des Publikums.

11.2 Die Kommunikatoren der Video-Gesundheitskommunikation

Wer produziert Online-Gesundheitsvideos? Wie ist diese Produktion organisiert? Auf diese beiden zentralen Fragen der Kommunikatorforschung können aktuell nur cursorische Antworten gegeben werden, da systematische Befragungen der Kommunikatoren und Beobachtungen der Videoproduktionen fehlen. Wichtig ist dabei die Differenzierung zwischen Videoproduzierenden, die über ihren YouTube-Kanal regelmäßig gesundheitsbezogene Videos veröffentlichen (dezidierte Gesundheits-/Health-YouTuber, die z. B. über ihre gesundheitsbewusste Lebensweise oder über ihr Leben mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit berichten), und Videoproduzierenden, die sich schwerpunktmäßig anderen Themen widmen und nur

einzelne gesundheitsbezogene Videos veröffentlichen, mit denen sie aufgrund ihrer Popularität aber teilweise sehr große Zielgruppen erreichen (z. B. eine Beauty-/Lifestyle-YouTuberin, die ein Video über Menstruationsbeschwerden veröffentlicht; ein Gaming-YouTuber, der ein Video über vegane Ernährung publiziert; eine Comedy-YouTuberin, die in einem persönlichen Video ihre Angststörung thematisiert).

11.2.1 Wer sind die Produzenten von Online-Gesundheitsvideos?

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

- *Gesundheitsfachleute*: Im Gesundheitssektor tätige Organisationen (z. B. Krankenhäuser: vgl. Belt et al., 2012) und Dienstleistende (z. B. aus Physiotherapie, Ernährungsberatung, Personal Training: vgl. Döring, 2015a) verbreiten selbstproduzierte Videos im Internet, um ihre Expertise darzustellen und Kontakt zu ihren Zielgruppen herzustellen.
- *Medienfachleute*: Medienvertreter (etwa Journalistinnen und Journalisten, Werbetreibende, PR-Fachleute, Webagenturen), die Gesundheitsinformationen für unterschiedliche Zielgruppen aufbereiten, treten immer häufiger mit Onlinevideos an die Öffentlichkeit. So betreiben beispielsweise Fitness-Magazine aus dem Print-Bereich eigene YouTube-Kanäle (z. B. „Women’s Health“, „Men’s Health Deutschland“).
- *Gesundheitslaien*: Die von bestimmten gesundheitsbezogenen Anliegen und Problemen Betroffenen (Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, Risikogruppen) sowie gesundheitsbewusste und gesundheitsinteressierte Bürgerinnen und Bürger (z. B. Hobbysportler, Veganer, vgl. Döring, 2015a) produzieren Onlinevideos, um ihre Erfahrungen zu teilen, einander zu unterstützen, eine positive Identität aufzubauen, ihr Bild in der Öffentlichkeit oder gesundheitspolitische Entscheidungen zu beeinflussen.

11.2.2 Wie arbeiten die Produzenten von Online-Gesundheitsvideos?

Wurde YouTube ursprünglich für Laien-Produktionen gegründet, so unterliegt die Videoplattform inzwischen zunehmender Professionalisierung und Kommerzialisierung (vgl. Döring, 2014a). Manche Video-Kommunikatoren im Gesundheitsbereich

arbeiten allein, andere beschäftigen ganze Teams, um die anfallenden Aufgaben zu bewältigen: Dazu gehören Themenfindung und Themenaufbereitung inklusive entsprechender Selbstinszenierung, denn die Onlinevideo-Kommunikation ist stark personenbezogen. So müssen z. B. Fitness-YouTuberinnen und -YouTuber (vgl. Döring, 2015a) die vermittelten Inhalte glaubwürdig selbst verkörpern, etwa indem sie ihre trainierten Körper und körperlichen Transformationen zeigen. YouTube-Kanäle von gesichtslosen Organisationen erreichen ein deutlich geringeres Publikum als solche, die von sympathischen und attraktiven Persönlichkeiten betrieben werden, die Einblicke in ihren Alltag gewähren und somit auch eine glaubwürdige und vertrauenswürdige Vorbild- und Berater-Rolle einnehmen können.

Neben der professionellen Videoproduktion (inklusive Beleuchtung, Vertonung, Schnitt, Spezialeffekte usw.) gehört auch die Community-Pflege zum Aufgabefeld der Video-Kommunikatoren: Sie stehen über Video-Kommentare, flankierende Social-Media-Plattformen (Facebook, Instagram, Twitter, Ask.fm, YouNow, Twitch, Snapchat usw.) sowie Offline-Fantreffen mit ihrem Publikum in regelmäßigem Austausch.

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

11.3 Die Inhalte der Video-Gesundheitskommunikation

Welche Aspekte von Gesundheit werden in welcher Weise in den Onlinevideos sowie in den zugehörigen Video-Kommentaren thematisiert? Die bisherige Forschung zur Gesundheitskommunikation über Onlinevideos ist schwerpunktmäßig inhaltsanalytisch ausgerichtet und bietet somit auf derartige Fragestellungen erste Antworten. Gleichzeitig sind große Forschungslücken zu konstatieren: Denn vorliegende

Studien behandeln jeweils sehr selektiv Einzelthemen und operieren oft mit kleinen Video-Stichproben. Auch sind die methodischen Ansätze zur Bewertung der Inhaltsqualität von Online-Gesundheitsvideos kaum standardisiert (vgl. Gabarron et al., 2013).

Eine schlüssige Klassifikation wichtiger Typen von Online-Gesundheitsvideos fehlt in der internationalen Fachliteratur. Der vorliegende Beitrag differenziert in Anlehnung an Döring (2016) zwischen *direkt gesundheitsbezogenen* und *indirekt gesundheitsrelevanten* Videos (vgl. zu dieser Unterscheidung auch Fromm et al., 2011, S. 32) und fächert beide Gruppen in Unterkategorien auf.

11.3.1 Was zeigen direkt gesundheitsbezogene Onlinevideos?

Innerhalb der Gruppe der direkt gesundheitsbezogenen Onlinevideos ist zunächst zwischen massenmedialem Content (z. B. TV-Dokumentation über Drogenkonsum) versus nutzergeneriertem Content (z. B. selbstproduzierte Erfahrungsberichte zum Umgang mit Drogen) zu differenzieren (vgl. Manning, 2013). Bei nutzergeneriertem Content lassen sich die Videos nach der Expertise der Kommunikatoren einteilen (d. h. Videos von Gesundheitslaien, Gesundheits- oder Medienfachleuten; siehe Abschnitt 2.1). Auf inhaltlicher Ebene sind die direkt gesundheitsbezogenen Videos schließlich drei großen Themenblöcken zuzuordnen: 1. gesunde Lebensführung und Prävention, 2. Krankheiten und Beschwerden sowie 3. medizinische Behandlungsmethoden. Nicht betrachtet werden hier Videos zum Gesundheitssystem und zur Gesundheitspolitik, die auf YouTube ebenfalls vorzufinden sind.

Onlinevideos zu gesunder Lebensführung und Prävention

Viele Menschen in entwickelten Gesellschaften interessieren sich für gesunde Lebensführung und für die Vermeidung von Krankheiten; dabei sind Ernährung und Bewegung zentrale Themen. Dementsprechend existieren zahlreiche Onlinevideos und auch ganze YouTube-Kanäle zu diesen Themenkomplexen, die von Gesundheitsfachleuten sowie Gesundheitslaien stammen. Sie liefern z. B. Anleitungen zu bestimmten Trainingsmethoden oder Ernährungsstilen (vgl. Döring, 2015a). Angesichts der Vielfalt und Widersprüchlichkeit der Video-Informationen zu Ernährung und Training wird die Informationsqualität inzwischen in den Videos selbst und in den Video-Kommentaren vermehrt problematisiert: Innerhalb der Fitness-Szene auf YouTube wird immer wieder die Frage diskutiert, ob es sich um wissenschaftlich fun-

dierte Aussagen zu Muskelaufbau und Fettabbau oder um sog. „BroScience“ – wissenschaftlich unbelegte Behauptungen von Trainingskollegen – handelt (vgl. Döring, 2015a). Teilweise enthalten Fitness-Videos auf YouTube inzwischen in den Videos selbst oder in der zugehörigen Videobeschreibung Verweise auf wissenschaftliche Studien. Manche Fitness-YouTuber durchlaufen einen Prozess der Professionalisierung, indem sie von Hobbyisten zu geprüften Trainings-Experten werden.

Die Frage nach der Informationsqualität von Onlinevideos zu Themen der gesunden Lebensführung und Prävention wird auch in der bisherigen medieninhaltsanalytischen Forschung oft aufgegriffen: Eine Inhaltsanalyse von Onlinevideos zur Nikotinentwöhnung zeigte, dass Anti-Rauch-Tipps, die sich Laien über Onlinevideos untereinander geben, oft gerade nicht den Empfehlungen entsprechen, die sich wissenschaftlich als besonders wirksam erwiesen haben (vgl. Richardson et al., 2011). Im Zuge einer Inhaltsanalyse von 681 YouTube-Videos unterschiedlicher Sprachen zum Thema Sonnenschutz und Hautkrebsprävention wurde herausgearbeitet, dass viele Videos Fehlinformationen über Sonnenbänke und Sonnenschutzpräparate enthielten (vgl. Ruppert et al., 2017). Eine Inhaltsanalyse der meistgesehenen englischsprachigen YouTube-Videos zu Multivitaminpräparaten ergab, dass diese mehrheitlich (84 %) die wissenschaftlich nachgewiesenen gesundheitlichen Risiken der Präparate ignorierten und einseitig nur deren vermeintliche Vorteile anpriesen (vgl. Basch et al., 2016).

Eine Inhaltsanalyse von Onlinevideos zu der von der Weltgesundheitsorganisation eindeutig empfohlenen HPV-Impfung ergab, dass die Mehrzahl der Onlinevideos die Impfung negativ darstellt (vgl. Briones et al., 2012). Eine bereits 2007 durchgeführte Inhaltsanalyse von 153 Videos über unterschiedliche Typen von Impfungen stellte fest, dass 32 % der Videos Impfungen generell negativ bewerteten, und dass impfkritische Videos mehr Views und mehr Likes bekommen (vgl. Keelan et al., 2007). Zehn Jahre später wurde in einer Inhaltsanalyse der 87 populärsten englischsprachigen YouTube-Videos zum Thema Impfsicherheit („vaccine safety“) sowie Impfungen bei Kindern („vaccines and children“) festgestellt, dass diese überwiegend (65 %) impfkritisch ausgerichtet sind (vgl. Basch et al., 2017).

Eignet sich YouTube vielleicht besonders gut dafür, in Fragen der Prävention entweder unkritische Produktwerbung zu betreiben (z. B. für Supplemente) oder extreme Meinungen und problematische Ideologien (wie z. B. diejenigen von sogenannten Impfgegnern) zu verbreiten? Und/oder ist YouTube ein idealer Kanal, um mit

hochwertigen Gesundheitskampagnen gerade die junge Zielgruppe zu erreichen? So verzeichnete beispielsweise die Hautkrebs-Präventionskampagne „Dear 16-year-old Me“ mehr als neun Millionen YouTube-Aufrufe (vgl. Myrick/Oliver, 2014).

Insgesamt ist nicht ausreichend erforscht, welche Botschaften zur Gesundheitsprävention in verschiedenen Bereichen (z. B. Nikotin, Alkohol, Impfungen, Sexualaufklärung, Mundhygiene, Säuglingspflege) auf YouTube in welchem Sprachraum wie verbreitet sind. Der Status quo wäre nur abschätzbar, wenn Inhaltsanalysen von Onlinevideos zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen jeweils aktuell (z. B. jährlich) unter Einbeziehung unterschiedlicher Sprachräume wiederholt würden. Denn die Dynamik des Angebots sorgt dafür, dass Inhaltsanalysen sehr rasch veralten – mehr als 400 Stunden Videomaterial werden inzwischen pro Minute auf YouTube neu hochgeladen (vgl. Kuchler, 2016). Während Inhaltsanalysen von Gesundheitsvideos heute noch von menschlichen Codierern und Codiererinnen durchgeführt werden müssen, wird die inhaltsanalytische YouTube-Forschung in Zukunft verstärkt auf computergestützte automatisierte Inhaltsanalysen setzen und dann auch sehr viel größere Materialmengen bewältigen.

Eine zentrale Forschungsfrage ist und bleibt die, ob und wie sich die Informationsqualität von Online-Gesundheitsvideos systematisch von anderen Quellen der Gesundheitsinformation unterscheidet. Alle Studien, die Informationsmängel in Onlinevideos nachweisen, bleiben wenig aussagekräftig, solange man ihre Befunde nicht mit der Informationsqualität anderer Quellen vergleicht. Denn auch gesundheitsbezogene Empfehlungen von Familienangehörigen, Tipps aus TV-Beiträgen, Beratungen durch Apotheker und Ärzte oder mittels Ratgeberbücher mögen mehr oder minder stark fehlerbehaftet sein. Selbst verzerrte YouTube-Videos wären ein Beitrag zur Gesundheitsaufklärung, wenn andere populäre Informationsquellen nachweislich noch mehr oder noch gravierendere Fehlinformationen enthielten. Leider wird dieser Aspekt in der bisherigen Forschung und öffentlichen Debatte meist ausgeblendet und einseitig nur auf Probleme der Informationsqualität im Internet hingewiesen.

Onlinevideos zu Krankheiten und Beschwerden

Zu konkreten Krankheiten und gesundheitlichen Beschwerden existieren deutlich seltener ganze YouTube-Kanäle, sondern hier sind Einzelvideos typischer. Dabei findet man zum einen nutzergenerierte Onlinevideos, die sich inhaltlich mit der Be-

wältigung gesundheitlicher Probleme befassen, zum anderen Onlinevideos, die das *Leiden* an gesundheitlichen Problemen darstellen.

Onlinevideos zur Bewältigung gesundheitlicher Probleme

Über Onlinevideos teilen Betroffene öffentlich ihre Erfahrungen mit unterschiedlichen Krankheiten, wobei oft lösungsorientierte Botschaften im Vordergrund stehen. Große Popularität haben auf YouTube beispielsweise *Akne-Videos*, in denen Patientinnen und Patienten zeigen, wie man die langwierigen Hautprobleme zeitweise überschminken, emotional bewältigen sowie mit negativen Reaktionen des Umfeldes fertigwerden kann. Videos zur Krankheitsbewältigung stammen z. B. auch von Krebs-Betroffenen (vgl. Chou et al., 2011) oder Angehörigen von Krebspatienten (vgl. Clerici et al., 2012) und thematisieren den Umgang mit Angst und Trauer sowie Sinn-suche (vgl. Sharf et al., 2011). In Videos zu individuellen Geschichten der Krankheitsbewältigung werden nicht selten medizinische Behandlungen einschließlich Psychiatrie-Aufenthalten thematisiert. Solche Videos können das Publikum ermutigen, sich selbst professionelle Hilfe zu suchen.

Große Resonanz erzielte die Techniker Krankenkasse mit der von Medienexperten (Endemol beyond, Google, fischerAppelt) entwickelten Kampagne *#wireinander* (TK, o. J.), für die beliebte YouTuberinnen und YouTuber – darunter „LeFloid“, „Dner“ und „GarNicz“ (niemand davon ein Health-YouTuber) – in Einzelvideos offen darüber berichten, wie sie ihre gesundheitlichen Probleme (z. B. Unfälle, Schlafstörungen, Depressionen) bewältigen.

Neben hilfreichen Informationen können Videos zu gesundheitlichen Problemen und Krankheiten aber auch Fehlinformationen vermitteln: Eine Inhaltsanalyse von 104 Videos zum Thema Herzinfarkt ergab, dass nur 6 % der Videos alle relevanten Informationen enthielten (vgl. Pant et al., 2012). Eine Expertenbewertung von 100 YouTube-Videos über epileptische Anfälle bei Kindern kam zu dem Schluss, dass nur rund 60 % der Videos inhaltlich korrekt sind (vgl. Lim Fat et al., 2011). Eine Qualitätsbeurteilung von 142 YouTube-Videos über die Schweinegrippe ergab einen Anteil von 61 % nützlichen gegenüber 23 % irreführenden Videos (vgl. Pandey et al., 2010). Schizophrenie-Videos auf YouTube erwiesen sich als teilweise verzerrt (vgl. Nour et al., 2017). Eine Analyse von 417 Adipositas-Videos zeigte, dass die Krankheit nicht nur oft sachlich falsch, sondern geradezu stigmatisierend für die Betroffenen dargestellt wird (vgl. Yoo/Kim, 2012). Wenn Eltern Videos ihrer kranken Kinder

auf YouTube hochladen, dann sind das (neben der Problematik der Verletzung der Persönlichkeitsrechte der Kinder) laut Inhaltsanalysen nur bedingt hilfreiche Video-Gesundheitsinformationen, da die Fälle aus medizinischer Sicht oft untypisch sind und/oder die Bild- und Tonqualität der Videos zu gering ist (vgl. Knight et al., 2017).

Onlinevideos zum Leiden unter gesundheitlichen Problemen

In einer zweiten Gruppe von Onlinevideos zu gesundheitlichen Problemen steht nicht die Bewältigung, sondern das Leiden im Vordergrund. Hierfür existieren auf YouTube charakteristische Stilmittel: So werden biografische Erzählungen traumatisierender Erlebnisse (z. B. Mobbing, Missbrauch, Vergewaltigung) und deren gesundheitliche Folgen in YouTube-Videos oft dargestellt, indem die betroffene Person schweigend beschriftete Karten in die Kamera hält (z. B. hat die kanadische Schülerin Amanda Todd auf diese Weise u. a. ihr Leiden unter Mobbing angesprochen und ihren Suizid angekündigt). Im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten wie dem sog. „Ritzen“ existieren ästhetisierte YouTube-Videos, die blutige Schnittwunden in Form von Botschaften (z. B. „Help me“) und Symbolen (z. B. Herzen) zeigen, Bilder von Engeln und Tränen verwenden und mit melancholischer Musik unterlegt sind.

Problembeschreibende Videos werden oft per se als gefährlich eingeordnet, weil Verharmlosung und Normalisierung oder gar Glorifizierung und Nachahmung selbstschädigender Verhaltensweisen (z. B. Ritzen, Magersucht) befürchtet werden (vgl. Syed-Abdul et al., 2013; Duggan et al., 2012). Das eigene Leiden öffentlich zu thematisieren, kann jedoch für Betroffene auch eine hilfreiche und entlastende Funktion haben, einen Schritt aus der Isolation darstellen und Anknüpfungspunkte für Gespräche über Lösungsansätze und Heilungswege bieten. In den Kommentaren unter Ritzen-Videos findet man jedenfalls keine Glorifizierung, sondern eine Reihe von Hilferufen anderer Betroffener sowie Tipps zur Bewältigung. Darunter sind z. B. Verweise auf das sog. Butterfly-Projekt zu finden, bei dem es darum geht, an der Körperstelle, an der man sich ritzen möchte, stattdessen einen Schmetterling auf die Haut zu malen. Über Tumblr, Facebook und andere Social-Media-Portale werden die Schmetterlings-Bilder von Betroffenen dann geteilt (butterfly-project.tumblr.com). Ebenso überwiegen auf YouTube keineswegs die Darstellungen, die Essstörungen glorifizieren (z. B. sog. „Pro-Ana“ = Pro-Anorexie-Videos), sondern eher die Videos

und Videokommentare, die das Leiden ernst nehmen und damit letztlich auch auf Heilungsmöglichkeiten abzielen („Anti-Pro-Ana“, Oksanen et al., 2015).

Onlinevideos zu medizinischen Behandlungsmethoden

Eine dritte Gruppe direkt gesundheitsbezogener Onlinevideos widmet sich konkreten medizinischen Behandlungsverfahren. Wissenschaftliche Analysen der Videoinhalte thematisieren dabei wiederum einerseits Chancen des Empowerments, etwa, wenn Multiple-Sklerose-Betroffene sich gegenseitig über eine neue, aus ihrer Sicht vielversprechende, aber medizinisch nicht allgemein anerkannte operative Behandlungsmethode informieren (vgl. Mazanderani et al., 2013). Andererseits geht es um Risiken der Fehlinformation und des Disempowerments: Etwa wenn Gesundheitsexperten auf YouTube einseitig die Vorteile der von ihnen selbst angebotenen Behandlungen beschreiben und Risiken sowie Alternativen ausblenden – sei es bei kosmetischen Operationen (vgl. Wen et al., 2015) oder bei der Behandlung von Krampfadern (vgl. Kwok et al., 2017). Problematisch ist es auch, wenn Gesundheitslaien sich zur Behandlung von Hautkrebs eine homöopathische Salbe empfehlen, deren Wirksamkeit unbelegt ist (vgl. Basch et al., 2015). Wer bei YouTube nach „Krebsheilung“ sucht, stößt auf medizinisch unhaltbare Versprechungen dazu, dass und wie mit Vitamin C, Kräutern oder Rohkost Krebs angeblich in kurzer Zeit geheilt werden könne.

YouTube-Videos zu Behandlungsmethoden richten sich aber nicht nur an Patienten, sondern teilweise auch an Gesundheitsexperten und können der fachlichen Aus- und Weiterbildung dienen (vgl. Sterling et al., 2017). Die Suche nach englischsprachigen YouTube-Videos, in denen Gesundheitsexperten anderen Gesundheitsexperten erklären und demonstrieren, wie man beim handgelenksnahen Speichenbruch – dem meistverbreiteten Knochenbruch – einen Stützverband richtig anlegt, erbrachte nur 16 Videos als Treffer, die zugleich deutliche Qualitätsmängel aufwiesen (vgl. Addar et al., 2017).

11.3.2 Was zeigen indirekt gesundheitsrelevante Onlinevideos?

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

Wenn die Medieninhaltsforschung gesundheitsrelevante Videos in den Blick nimmt, dann bislang meist solche mit potenziell *negativen Gesundheitsfolgen* (vgl. Döring, 2014b): Das sind z. B. *Musik- und Werbevideos* mit unrealistischen Schönheitsidealen, die unter bestimmten Bedingungen bei weiblichen wie auch männlichen Jugendlichen zur Entwicklung von Körperbild- und Essstörungen beitragen können (Mulgrew et al., 2014), *Musikvideos*, in denen Alkohol- und Tabakkonsum glorifiziert werden (Cranwell et al., 2017; 2015), *Fetisch-Videos*, die das Rauchen als sexy darstellen (Kim et al., 2010), *Drogen-Videos*, die Drogenkonsum als harmlosen Freizeitspaß einordnen (Manning, 2013; Seidenberg et al., 2012), *Mutproben- und Challenge-Videos*, deren Nachahmung zu Unfällen und Verletzungen führen kann (z. B. Cinnamon-Challenge: Grant-Alfieri et al., 2013) oder *Körperkunst-Videos*, die vormachen, wie man sich als Laie selbst piercen und tätowieren kann und die somit zu riskantem Verhalten motivieren mögen und Gesundheitsgefahren mit sich bringen können.

Eine Forschungslücke stellt die Untersuchung von Onlinevideos dar, die beiläufig gesundheitsförderliche Inhalte vermitteln (Döring, 2015b; 2014b). So findet sich auf YouTube eine Reihe von Vlogs (Video-Blogs), in denen Menschen ihren Alltag zeigen. Die Rollstuhlfahrerin, die ihre Schminksammlung vorstellt, das lesbische Paar, das von der gemeinsamen Fahrradtour berichtet, der Transmann, der von seiner ersten großen Liebe erzählt – sie alle produzieren keine Gesundheitsvideos. Für Jugendliche, die aufgrund ähnlicher Lebensumstände unter gesellschaftlicher Marginalisierung und damit verbundenen Gesundheitsproblemen (z. B. Minderheitenstress, Selbstunsicherheit, Suizidgedanken) leiden, können solche Video-Vorbilder jedoch als positive Rollenmodelle gesundheitsförderlich und „empowernd“ wirken.

11.4 Die Rezipienten in der Video-Gesundheitskommunikation

Von wem werden die Online-Gesundheitsvideos angeschaut und wie werden die Inhalte verarbeitet? Zu derartigen Fragen der Rezipienten- und Rezeptionsforschung bezüglich Online-Gesundheitskommunikation können mangels empirischer Studien aktuell nur sehr wenige Aussagen getroffen werden.

11.4.1 Wer sind die Rezipienten von Online-Gesundheitsvideos?

Eine gezielte Suche nach gesundheitsbezogenen Onlinevideos (Zugang im sogenannten Pull-Verfahren) ist vor allem dann wahrscheinlich, wenn die Rezipienten selbst oder deren Angehörige akut oder chronisch von bestimmten Beschwerden oder Krankheiten betroffen sind, wenn sie besonders gesundheits- bzw. körperbewusst leben (wollen), und/oder wenn sie besonders starke Ängste bis hin zur Hypochondrie bezüglich ihrer Gesundheit verspüren. Die bisherige Forschung weist darauf hin, dass die gezielte Suche nach Gesundheitsvideos auf YouTube tendenziell bei Frauen, Jüngeren und besser Gebildeten stärker ausgeprägt ist (vgl. Tennant et al., 2015), denn diese Gruppen verfügen auch über die größere gesundheitsbezogene Internet-Kompetenz (E-Health-Literacy). Der Gendereffekt mag damit zusammenhängen, dass Frauen geschlechtsrollenkonform generell etwas gesundheitsbewusster als Männer agieren und oft auch für die Gesundheitsprobleme von Angehörigen (Kindern, pflegebedürftigen Eltern) zuständig sind. Jüngere zeigen sich generell Social-Media-affiner. Eine bessere Bildung schlägt sich in stärkerer informationsbezogener Internetnutzung sowie in höherer Internet- und Gesundheitskompetenz nieder (vgl. Bonfadelli, 2017).

Zudem können alle Internetnutzenden aber auch mehr oder minder ungeplant mit gesundheitsbezogenen Onlinevideos konfrontiert werden (Zugang im sogenannten Push-Verfahren), etwa, wenn ihnen Videos über ihre sozialen Netzwerke zugespielt werden oder wenn Videoplattformen ihnen Vorschläge unterbreiten. Sehr wichtig für die gesamte Gesundheitsbranche ist die Frage nach der Arbeitsweise der Algorithmen, die der Google- und YouTube-Suchfunktion sowie den YouTube-Videovorschlägen zugrunde liegen. Werden hier z. B. Videos von Gesundheitsexperten gegenüber Laienbeiträgen höher gewichtet und stärker sichtbar gemacht (vgl. Fernandez-Llatas et al., 2017)?

11.4.2 Was tun die Rezipienten mit den Online-Gesundheitsvideos?

Mit welchen Motiven sich Rezipientinnen und Rezipienten im Einzelnen unterschiedlichen Arten von Gesundheitsvideos zuwenden, warum sie dabei jeweils bestimmte Inhalte auswählen, teilen, kommentieren und andere wiederum ignorieren, ist mit Modellen der Medienselektion und dem kommunikationswissenschaftlichen Uses-and-Gratifications-Ansatz zu analysieren. Dabei sind vorliegende Modelle

und Befunde zu Social-Media-Gratifikationen (z. B. Haridakis/Hanson, 2009) für die Gesundheitskommunikation auf Social-Media-Videoplattformen zu adaptieren und ebenso Modelle der gesundheitsbezogenen Informationssuche einzubeziehen. Zu berücksichtigen sind dabei unterschiedliche zeitliche, örtliche und soziale Muster der Video-Rezeption. So werden Gesundheitsvideos inzwischen oft gemeinsam oder einzeln auf dem Smartphone angeschaut (z. B. direkt vor oder während des eigenen Fitness-Trainings). Video-Gesundheitskommunikation auf YouTube weist einen stark personenbezogenen Aspekt auf, da sich YouTuberinnen und YouTuber regelmäßig vor der Kamera zeigen und von ihren eigenen Erfahrungen berichten. Deswegen ist im Kontext der Rezeption von Gesundheitsvideos auch die Bildung von parasozialen Beziehungen zu Health-YouTubern relevant (vgl. Chen, 2014): Manche Zuschauerinnen und Zuschauer unterhalten mit der Zeit eine quasi-soziale Beziehung zu ausgewählten YouTubern und erleben diese wie persönliche Bekannte. Eine Befragungsstudie mit jungen Patientinnen und Patienten zeigte, dass diese bei der Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet sowie auf YouTube sowohl Beiträge von Medizinexperten als auch von anderen Betroffenen schätzen, da diese unterschiedliche Formen der Unterstützung bieten (vgl. Fergie et al., 2016).

11.5 Die Wirkungen der Video-Gesundheitskommunikation

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

Etablierte gesundheitsrelevante Gebiete der Medienwirkungsforschung, etwa der Einfluss medialer Vorbilder auf das Körperbild der Rezipierenden, werden inzwischen systematisch auf Social Media übertragen (vgl. Perloff 2014a; 2014b) und zeigen dabei oft ambivalente Effekte: Einerseits können durch Soziale Medien unrealistische Körperbilder weiter verbreitet werden, andererseits bieten Social-Media-Plattformen durch nutzergenerierten Content ein breiteres Spektrum an Rollenmodellen mit un-

terschiedlichen Körperformen als die Mainstream-Massenmedien. Ambivalent erlebt werden von Jugendlichen auch die Fitness-Vorbilder auf Fotoplattformen wie Instagram oder Videoplattformen wie YouTube: Sie liefern als attraktive Vorbilder auf der einen Seite Inspiration und Motivation für mehr Bewegung und bewusster Ernährung, wirken auf der anderen Seite aber auch oft frustrierend und demotivierend, da viele Zuschauer an den hohen Ansprüchen des propagierten „Fitness-Lifestyle“ selbst immer wieder scheitern (vgl. Vaterlaus et al., 2015). Insgesamt ist davon auszugehen, dass die Video-Gesundheitskommunikation in Abhängigkeit von Gesundheitsthema, Zielgruppe und Nutzungssituation oft eher ambivalente als einseitig positive oder negative Effekte mit sich bringt.

11.5.1 Welche positiven Wirkungen hat die Rezeption von Online-Gesundheitsvideos?

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

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

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

Empowerment-Effekte sind weiterhin für gesellschaftliche Minoritäten zu erwarten, deren Lebenssituation durch Diskriminierung, Stigmatisierung und Marginalisierung potenziell gesundheitsgefährdend ist. YouTube-Kanäle von und für lesbische, schwule, bisexuelle und/oder transidente Jugendliche und junge Erwachsene

(z. B. YouTube-Kanäle wie „TheNosyRosie“ primär von und für lesbische Mädchen und Frauen oder „MrThinkQueer“ primär von und für junge Transmänner) zeigen, dass eine Vielfalt von Geschlechts- und sexuellen Identitäten normal ist, und präsentieren authentische positive Rollenmodelle (vgl. Döring/Prinzellner, 2016; Horak, 2014; Mcbean, 2014). Sie vermitteln soziale Unterstützung, geben Tipps gegen Mobbing und können auf diese Weise helfen, Unsicherheit, Isolation oder Selbsthass zu überwinden bzw. ein Coming-Out zu wagen.

Auch mögen YouTube-Videos zum Gesundheitssystem und zur Gesundheitspolitik die Bürgerinnen und Bürger in diesem Feld mündiger und handlungsfähiger machen, sofern sie sich mit den Videoinhalten befassen.

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

11.5.2 Welche negativen Wirkungen hat die Rezeption von Online-Gesundheitsvideos?

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

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

OP-Videos) kann auf manche Zuschauer abschreckend wirken und die Behandlungsbereitschaft senken (für ein Fallbeispiel: Maskell et al., 2010).

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

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

Über die unmittelbar gesundheitsbezogenen Effekte hinaus können Gesundheitsvideos auch weitere negative Effekte nach sich ziehen, etwa eine zwanghafte oder suchtähnliche Video-Vielnutzung, das Animieren zu übermäßigem Konsum oder übersteigerten Konsumwünschen hinsichtlich der beworbenen Produkte, Selbstwertprobleme durch sozialen Aufwärtsvergleich mit gleichaltrigen, erfolgreichen YouTube-Stars oder negative Sozialisierungseffekte durch ungestraftes Verbreiten von Online-Hass in Videokommentaren. Auch die Verletzung von Persönlichkeitsrechten Dritter kann ein Problem sein, wenn z. B. Eltern Videos ihrer kranken Kinder veröffentlichen oder wenn Videos von Unfällen, Unfallopfern und notfallmedizinischen Einsätzen auf YouTube publiziert und verbreitet werden, da diese die Sensationslust des Publikums ansprechen und teilweise viele Views erhalten. Dasselbe gilt für YouTube-Videos von Menschen mit seltenen Krankheiten und Entstellungen, die teilweise aus voyeuristischer Sensationslust verbreitet werden.

11.6 Fazit

Videoplattformen im Internet – allen voran YouTube – stellen neue Kanäle der Gesundheitskommunikation dar, die an Bedeutung und Reichweite gewinnen. Ihre wissenschaftliche Erforschung hat erst begonnen und ist als zukunftssträftig einzu-

stufen. Speziell kommunikationswissenschaftliche Befunde sind dabei in zweifacher Hinsicht praxisrelevant: Zum einen können sie dazu dienen, die Video-Rezipierenden noch besser aufzuklären und deren gesundheitsbezogene Medienkompetenz zu fördern (z. B. hinsichtlich Auswahl und Bewertung von für sie nützlichen Gesundheitsvideos, vgl. Madathil et al., 2014). Zum anderen können entsprechende Forschungsergebnisse die Video-Produzierenden darin unterstützen, ihre Video-Gesundheitskommunikation strategisch zu verbessern: Wer heute als Medien- und/oder Gesundheitsexperte Gesundheitskampagnen entwickelt und vor allem junge Zielgruppen erreichen möchte, ist gut beraten, die Online-Videokommunikation einzubeziehen und dabei mit etablierten YouTube-Kanälen zu kollaborieren. Um zu erfahren, wo die Zielgruppe bei einem bestimmten Gesundheitsthema aktuell „abzuholen“ ist, hilft die Analyse der meistgesehenen YouTube-Videos zum Thema (vgl. Manning, 2013). Auch sollte man beim Entwurf von Kampagnenbotschaften antizipieren, dass die YouTube-Community diese nicht einfach zur Kenntnis nimmt, sondern aktiv verarbeitet, also öffentlich bewertet, kommentiert, collagiert und parodiert. Die Kommunikationsstrategie für Video-Gesundheitskampagnen muss derartige Formen der Publikumsbeteiligung einplanen und konsequent kritisch beobachten.

Literatur

- Addar, A./Marwan, Y./Algarni, N./Berry, G. (2017). *Assessment of "YouTube" Content for Distal Radius Fracture Immobilization*. Journal of Surgical Education.
- Alexa – Alexa Internet (2017). *The top 500 sites on the web. Global*. www.alexa.com/topsites (15.06.2017).
- Basch, C. H./Basch, C. E./Hillyer, G. C./Reeves, R. (2015). *YouTube Videos Related to Skin Cancer: A Missed Opportunity for Cancer Prevention and Control*. Journal of Medical Internet Research, 17 (3).
- Basch, C. H./Mongiovi, J./Berdnik, A./Basch, C. E. (2016). *The most widely viewed YouTube videos with content related to multivitamins*. Health Promotion Perspectives, 6 (4), S. 213-216.
- Basch, C. H./Zybert, P./Reeves, R./Basch, C. E. (2017). *What do popular YouTubeTM videos say about vaccines? Child: care, health and development*, 43 (3).
- Belt, T. H. van de/Berben, S. A. A./Samsom, M./Engelen, L. J. et al. (2012). *Use of Social Media by Western European Hospitals: Longitudinal Study*. Journal of Medical Internet Research, 14 (3), S. e61.
- Bonfadelli, H. (2017). *Soziale Ungleichheit: Nutzung und Wirkung von Gesundheitsinformationen im Internet*. In: Scherenberg, V./Pundt, J. (Hrsg.): *Digitale Gesundheitskommunikation – Zwischen Meinungsbildung und Manipulation*. Bremen: APOLLON University Press.

- Briones, R./Nan, X./Madden, K./Waks, L. (2012). *When vaccines go viral: An analysis of HPV vaccine coverage on YouTube*. Health Communication, 27 (5), S. 478-485.
- Chen, C.-P. (2014). *Forming digital self and parasocial relationships on YouTube*. Journal of Consumer Culture, 16 (1), S. 232-254.
- Chou, W.-Y. S./Hunt, Y./Folkers, A./Augustson, E. (2011). *Cancer Survivorship in the Age of YouTube and Social Media: A Narrative Analysis*. Journal of Medical Internet Research, 13 (1).
- Clerici, C. A./Veneroni, L./Bisogno, G./Trapuzzano, A. et al. (2012). *Videos on Rhabdomyosarcoma on YouTube: an Example of the Availability of Information on Pediatric Tumors on the Web*. Journal of Pediatric Hematology/Oncology, 34 (8), S. e329-331.
- Cranwell, J./Murray, R./Lewis, S./Leonardi-Bee, J. et al. (2015). *Adolescents' exposure to tobacco and alcohol content in YouTube music videos*. Addiction, 110 (4), S. 703-711.
- Cranwell, J./Britton, J./Bains, M. (2017). *"F*ck It! Let's Get to Drinking – Poison our Livers!": a Thematic Analysis of Alcohol Content in Contemporary YouTube Music Videos*. International Journal of Behavioral Medicine, 24 (1), S. 66-76.
- Döring, N. (2016). *Die Bedeutung von Videoplattformen für die Gesundheitskommunikation*. In: Rossmann, C./Hastall, M. (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*. Heidelberg: Springer.
- Döring, N. (2015a). *Gesundheitskommunikation auf YouTube: Fallstudien zu 25 Lifestyle- und Fitness-Kanälen*. In: Schäfer, M./Quiring, O./Rossmann, C./Hastall, M. et al. (Hrsg.): *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel*. Baden-Baden: Nomos, S. 78-91.
- Döring, N. (2015b). *Die YouTube-Kultur im Gender-Check*. merz – medien + erziehung, zeitschrift für medienpädagogik, 59 (1), S. 17-24.
- Döring, N. (2014a). *Professionalisierung und Kommerzialisierung auf YouTube*. merz – medien + erziehung, zeitschrift für medienpädagogik, 4 (1), S. 24-31.
- Döring, N. (2014b). *Peer-to-Peer-Gesundheitskommunikation mittels Social Media*. In: Hurrelmann, K./Baumann, E. (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Bern: Hans Huber, S. 286-305.
- Döring, N./Prinzellner, Y. (2016). *Gesundheitskommunikation auf YouTube. Der LGBTIQ-Kanal „The Nosy Rosie“*. In: Camerini, A./Ludolph, R./Rothenfluh, F. (Hrsg.): *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis*. Baden-Baden: Nomos, S. 248-259.
- 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 (1), S. 56-67.
- Fergie, G./Hilton, S./Hunt, K. (2016). *Young adults' experiences of seeking online information about diabetes and mental health in the age of social media*. Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy, 19 (6), S. 1324-1335.
- Fernandez-Llatas, C./Traver, C./Borras-Morell, J. E./Martinez-Millana, A. et al. (2017). *Are Health Videos from Hospitals, Health Organizations, and Active Users Available to Health Consumers? An Analysis of Diabetes Health Video Ranking in YouTube*. Computational and Mathematical Methods in Medicine.
- Fromm, B./Baumann, E./Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gabarron, E./Fernandez-Luque, L./Armayones, M./Lau, A. Y. (2013). *Identifying Measures Used for Assessing Quality of YouTube Videos with Patient Health Information: A Review of Current Literature*. Interactive Journal of Medical Research, 2 (1).

- Gollnick, H./Zouboulis, C. (2014). *Akne ist nicht gleich Acne vulgaris*. Deutsches Ärzteblatt international, 111 (17), S. 301-12.
- Grant-Alfieri, A./Schaechter, J./Lipshultz, S. E. (2013). *Ingesting and aspirating dry cinnamon by children and adolescents: the „cinnamon challenge“*. Pediatrics, 131 (5), S. 833-835.
- Haridakis, P./Hanson, G. (2009). *Social Interaction and Co-Viewing With YouTube: Blending Mass Communication Reception and Social Connection*. Journal of Broadcasting & Electronic Media, 53 (2), S. 317-335.
- Horak, L. (2014). *Trans on YouTube. Intimacy, Visibility, Temporality*. Transgender Studies Quarterly, 1 (4), S. 572-585.
- Keelan, J./Pavri-Garcia, V./Tomlinson, G./Wilson, K. (2007). *YouTube as a Source of Information on Immunization: A Content Analysis*. The Journal of the American Medical Association, 289 (21), S. 2482-2484.
- Kim, K./Paek, H.-J./Lynn, J. (2010). *A Content Analysis of Smoking Fetish Videos on YouTube: Regulatory Implications for Tobacco Control*. Health Communication, 25 (2), S. 97-106.
- Knight, K./Leeuwen, D. M. van/Roland, D./Moll, H. A. et al. (2017). *YouTube: are parent-uploaded videos of their unwell children a useful source of medical information for other parents?* Archives of Disease in Childhood.
- Kuchler, H. (2016). *Lunch with the FT: Susan Wojcicki*. The Financial Times, 13.12.2016. <https://medium.ft.com/lunch-with-the-ft-susan-wojcicki-c34304693f65> (29.05.2017).
- Kwok, T. M./Singla, A. A./Phang, K./Lay, A. Y. (2017). *YouTube as a source of patient information for varicose vein treatment options*. Journal of Vascular Surgery. Venous and lymphatic disorders, 5 (2), S. 238-243.
- Lasswell, H. (1948). *The Structure and Function of Communication in Society*. In: Bryson, L. (Hrsg.): The Communication of Ideas. A Series of Addresses. New York: Harper, S. 32-51.
- Lim Fat, M. J./Doja, A./Barrowman, N./Sell, E. (2011). *YouTube Videos as a Teaching Tool and Patient Resource for Infantile Spasms*. Journal of Child Neurology, 26 (7), S. 804-809.
- Madathil, K. C./Rivera-Rodriguez, A. J./Greenstein, J. S./Gramopadhye, A. K. (2014). *Healthcare Information on YouTube: A systematic Review*. Health Informatics Journal, 21 (3), S. 173-194.
- Manning, P. (2013). *YouTube, „drug videos“ and drugs education*. Drugs: Education, Prevention, and Policy, 20 (2), S. 120-130.
- Maskell, S./Cross, G./Gluckman, P. (2010). *The Internet and informed dissent*. The Lancet, 375 (9715), S. 640.
- Mazanderani, F./O'Neill, B./Powell, J. (2013). *“People power” or “pester power”? YouTube as a forum for the generation of evidence and patient advocacy*. Patient Education and Counseling, 93 (3), S. 420-425.
- Mcbean, S. (2014). *Remediating Affect: “Luclyn” and Lesbian Intimacy on YouTube*. Journal of Lesbian Studies, 18 (3), S. 282-297.
- mpfs – Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (2016). *JIM 2016. Jugendliche, Informationen, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland*. <https://www.mpfs.de/studien/jim-studie/2016/> (29.05.2017).
- Mulgrew, K. E./Volcevski-Kostas, D./Rendell, P. G. (2014). *The Effect of Music Video Clips on Adolescent Boys' Body Image, Mood, and Schema Activation*. Journal of Youth and Adolescence, 43 (1), S. 92-103.
- Myrick, J. G./Oliver, M. B. (2014). *Laughing and Crying: Mixed Emotions, Compassion, and the Effectiveness of a YouTube PSA About Skin Cancer*. Health Communication, 30 (8), S. 820-829.
- Nour, M. M./Nour M. H./Tsatalou, O. M./Barrera, A. (2017). *Schizophrenia on YouTube*. Psychiatric Services (Washington, D.C.), 68 (1), S. 70-74.
- Oksanen, A./Garcia, D./Sirola, A./Näsi, M. et al. (2015). *Pro-Anorexia and Anti-Pro-Anorexia Videos on YouTube: Sentiment Analysis of User Responses*. Journal of Medical Internet Research, 17 (11), S. e256.
- Pandey, A./Patni, N./Singh, M./Sood, A. et al. (2010). *YouTube As a Source of Information on the H1N1 Influenza Pandemic*. American Journal of Preventive Medicine, 38 (3), S. e1-3.
- Pant, S./Deshmukh, A./Murugiah, K./Kumar, G. et al. (2012). *Assessing the Credibility of the „YouTube Approach“ to Health Information on Acute Myocardial Infarction*. Clinical Cardiology, 35 (5), S. 281-285.
- Perloff, R. M. (2014a). *Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research*. Sex Roles, 71 (11), S. 363-377.
- Perloff, R. M. (2014b). *Act 2: Extending Theory on Social Media and Body Image Concerns*. Sex Roles, 71 (11), S. 414-418.
- Richardson, C. G./Vettese, L./Sussman, S./Small, S. P. et al. (2011). *An investigation of smoking cessation video content on YouTube*. Substance Use & Misuse, 46 (7), S. 893-897.
- Ruppert, L./Køster, B./Siegert, A.M./Cop, C. et al. (2017). *YouTube as a source of health information: Analysis of sun protection and skin cancer prevention related issues*. Dermatology Online Journal, 23 (1), S. 1.
- Ryan, W./Horvitz, E. (2009). *Cyberchondria: Studies of the escalation of medical concerns in web search*. ACM Transactions on Information Systems, 27 (4).
- Sharf, B. F./Harter, L. M./Yamasaki, J./Haidet, P. (2011). *Narrative Turns Epic: Continuing Development in Health Narrative Scholarship*. In: Thompson, T./Parrott, R./Nussbaum, J. (Hrsg.): The Routledge Handbook of Health Communication (2nd ed.). New York: Routledge, S. 36-51.
- Sterling, M./Leung, P./Wright, D./Bishop, T. F. (2017). *The Use of Social Media in Graduate Medical Education: A Systematic Review*. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges.
- Syed-Abdul, S./Fernandez-Luque, L./Jian, W.-S./Li, Y.-C. et al. (2013). *Misleading health-related information promoted through video-based social media: Anorexia on YouTube*. Journal of Medical Internet Research, 15 (2), S. e30.
- Tennant, B./Stellefson, M./Dodd, V./Chaney, B. et al. (2015). *eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults*. Journal of Medical Internet Research, 17 (3), S. e70.
- TK – Techniker Krankenkasse (o. J.). *#wireinander*. <http://wireinander.tk.de/> (15.06.2017).
- Vaterlaus, J./Patten, E./Roche, C./Young, J. (2015). *#Gettinghealthy: The perceived influence of social media on young adult health behaviors*. Computers in Human Behavior, 45, S. 151-157.
- Wen, N./Chia, S. C./Hao, X. (2015). *What Do Social Media Say About Makeovers? A Content Analysis of Cosmetic Surgery Videos and Viewers' Responses on YouTube*. Health Communication, 30 (9), S. 933-942.
- Yoo, J. H./Kim, J. (2012). *Obesity in the new media: A content analysis of obesity videos on YouTube*. Health Communication, 27 (1), S. 86-97.
- Zschorlich, B./Gechter, D./Janßen, I./Swinehart, T. (2015). *Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie?* Zeitschrift für Evidenz Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), 109(2), S. 144-52.