

Im Gegensatz zu Frauen achten Männer seltener auf ihren Gesundheitszustand. Traditionelle Männerrollen verhindern oftmals einen fürsorglichen Umgang mit dem eigenen Körper und begünstigen die Bereitschaft, Risiken einzugehen.

Männerspezifische Bedarfslagen und Inanspruchnahmebarrieren werden im Bereich der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung noch zu wenig in den Alltagsroutinen berücksichtigt. Demgegenüber nehmen die Informationsangebote im Internet zum Themenfeld Männergesundheit zu. Allerdings ist es häufig kaum möglich, seriöse Fachinformationen von kommerziell orientierten Angeboten mit teils zweifelhaftem Gesundheitsnutzen zu unterscheiden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat im Oktober 2009 das Fachforum „Männergesundheit“ durchgeführt, um neue umsetzungsorientierte Impulse zu setzen. Im Rahmen der Konferenz erfolgte ein Austausch über Daten, Fakten, Rahmenbedingungen und Bedarfe der Gesundheitsförderung bei Jungen und Männern. Ein sehr differenzierter Blick wurde auf männliche Identitäten, epidemiologische Grundlagen, gesundheitsbezogene Verhaltensweisen und Mediennutzung von Jungen und Männern geworfen. Ergänzend wurden Beispiele guter Praxis bei der Mediengestaltung und Netzwerke im Bereich der Männergesundheit vorgestellt. Diskutiert wurden Anforderungen an ein Internetportal zur Männergesundheit.

Das vorliegende Fachheft gibt die Beiträge des Fachforums wieder. In der Diskussion wurde deutlich, dass die Einrichtung eines Männergesundheitsportals in Form einer interessenneutralen und qualitätsgesicherten Informationsplattform als notwendig erachtet wird. Die Fachtagung war ein wichtiger vorbereitender Schritt unter Einbezug der Akteure, die bereits seit vielen Jahren auf dem Gebiet der Männergesundheit wertvolle Arbeit leisten.

Gesundheit von Jungen und Männern

**Hintergründe, Zugangswege und Handlungsbedarfe
für Prävention und Gesundheitsförderung**

**Dokumentation des BZgA-Fachforums
am 2. Oktober 2009**

Inhalt

- 1. Einführung: Gesundheit von Männern und Jungen – Herausforderungen für die Prävention und die Gesundheitsinformation**
Thomas Altgeld, Stephanie Schluck 9
- 2. Eröffnung des Fachforums durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**
Harald Lehmann 21
- 3. Grußwort des Bundesministeriums für Gesundheit**
Dr. Petra Drohse 25
- 4. Männliche Identität und Gesundheit: Bedarf, theoretische Perspektiven und Ansätze für eine männerspezifische Gesundheitsförderung**
Prof. Dr. Toni Faltermaier 29
- 5. Gesundheit und Krankheit von Männern und Jungen – ein Überblick über die aktuelle Datenlage**
Dr. Cornelia Lange 45
- 6. Der bewegte Mann – Sportengagement und somatische Kultur der Geschlechterordnung**
Prof. Dr. Ilse Hartmann-Tews 65
- 7. Früherkennung für Männer – „Männergesundheit“ aus ärztlicher Sicht**
Prof. Dr. Theodor Klotz 79
- 8. Internetnutzung von Männern bei Gesundheitsfragen: Status quo und Konsequenzen für die Konzeption eines BZgA-Onlineangebots zur Männergesundheit**
Prof. Dr. Nicola Döring 93
- 9. Wie geht's – wie steht's? – Ansprache von Jungen und Männern in der Sexualaufklärung und Familienplanung**
Rainer Neutzling 119

10. Projekt- und Netzwerksteckbriefe	125
10.1 Männerarbeit der Evangelischen Kirche in Deutschland	126
10.2 Fachstelle Jungenarbeit in Nordrhein-Westfalen/ Landesarbeitsgemeinschaft Jungenarbeit in Nordrhein- Westfalen e. V.	128
10.3 Netzwerk für Männergesundheit	131
11. Anhang	135
11.1 Internetadressen	135
11.2 Verzeichnis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer	140

8. Internetnutzung von Männern bei Gesundheitsfragen: Status quo und Konsequenzen für die Konzeption eines BZgA-Onlineangebots zur Männergesundheit

Prof. Dr. Nicola Döring

Abstract

Ziel der BZgA ist es, ein Internetportal zur Männergesundheit aufzubauen, um damit männergerechte Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland zu unterstützen. Für die zielgruppengerechte Konzeption und Umsetzung eines solchen Onlineangebots ist es notwendig, zunächst zu betrachten, welche Jungen und Männer das Internet in welcher Weise und mit welchen Folgen bei Gesundheitsfragen nutzen – oder (noch) nicht nutzen. Auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes skizziert der vorliegende Beitrag unter Genderperspektive, wie sich die – insbesondere gesundheitsbezogene – Internetnutzung heute gestaltet. Ausgehend von diesem Status quo werden jeweils Konsequenzen für den Entwurf des geplanten Internetportals abgeleitet.

Verbreitung des Internetzugangs bei Männern: Digitale Spaltung

Nahezu alle weiblichen (97 %) und männlichen (95 %) Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 14 und 29 Jahren haben heutzutage einen Internetzugang (van Eimeren und Frees 2009). Sie bilden die sogenannte Internetgeneration (digital natives), die mit einem Onlinezugang groß geworden ist. In den älteren Jahrgängen ist ein Internetzugang weniger verbreitet und zeigt größere Geschlechtsunterschiede: Während beispielsweise jeder zweite 50-jährige Mann das Internet nutzt (53 %), ist es nicht einmal jede dritte 50-jährige Frau (30 %). Für die bundesdeutsche Bevölkerung zeigt sich deswegen insgesamt noch eine *Geschlechterkluft* (gender gap) beim Internetzugang: 73 % der Männer sind *Onliner*, aber nur 58 % der Frauen (van Eimeren und Frees 2009). Dieser deutsche Internet-Gender-Gap von momentan rund 15 % (berechnet über alle Altersgruppen hinweg) zu Ungunsten vor allem der älteren Frauen wird sich voraussichtlich mit der nachwachsenden Internetgeneration langsam reduzieren (Kompetenzzentrum Technik-Diversity-Chancengleichheit 2007).

Angesichts des geringeren Internetzugangs bei Frauen darf nicht vergessen werden, dass auch ein nennenswerter Teil der Jungen und Männer – in Deutschland sind es momentan rund 8 Millionen – über keinen Internetzugang verfügt, somit zu den *Offlinerinnen* bzw. *Offlinern* gehört (Gerhards und Mende 2009). Von diesem Problem der *digitalen Spaltung* (digital divide) der Gesellschaft in tendenziell sozial privilegierte Onlinerinnen und Onliner einerseits und die von vielen Möglichkeiten der Internetgesellschaft ausgeschlossenen Offlinerinnen und Offliner andererseits sind insbesondere Ältere, geringer Gebildete und Nichterwerbstätige betroffen. Das gilt für Frauen (13 Millionen Offlinerinnen), aber – zu einem etwas geringeren Teil – eben auch für Männer.

Fazit für das Internetportal

Die *männlichen Offliner* – momentan rund 8 Millionen vor allem ältere, nicht-erwerbstätige und formal geringer gebildete Männer in Deutschland – können mit gesundheitsfördernden Onlineangeboten nicht direkt erreicht werden. Sie würden für den Onlineeinstieg zunächst zielgruppengerechte Internetkurse sowie öffentlich zugängliche Internetrechner benötigen. Sie könnten jedoch zumindest indirekt profitieren, sofern das geplante Internetportal zur Männergesundheit interessierte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Fachleute im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen (zum Beispiel aus den Bereichen Journalismus, Ärzteschaft, Sozialarbeit, Schule und Lehre) stärker für männergerechte Gesundheitsförderung sensibilisiert und qualifiziert. Derartige Qualifizierungsangebote sind offline wie online heute noch in viel zu geringem Maße verfügbar (Altgeld 2007).

Art der Internetnutzung von Männern: Digitale Ungleichheiten

Da es sich beim Internet um ein *Multifunktionsmedium* handelt, also um ein komplexes Bündel unterschiedlichster Dienste und Anwendungen, die der Information und Unterhaltung, aber auch der Kommunikation und Transaktion dienen, existiert „Internetnutzung“ (etwa im Unterschied zur Fernsehnutzung) nicht als einheitliche Verhaltensweise. Vielmehr unterscheiden sich die Onlinerinnen und Onliner untereinander sowohl in der Intensität als auch in der Qualität ihres Internetgebrauchs sehr deutlich. Man spricht von *Digitaler Spaltung zweiter Ordnung* (second digital divide) oder von *Digitalen Ungleichheiten* (digital inequalities), um zum Ausdruck zu bringen, dass nicht alle Onlinerinnen und Onliner gleichermaßen von den möglichen Vorteilen des Internets profitieren (Zillien 2006). Ebenso wie bei der Digitalen Spaltung (Onlinerinnen bzw. Onliner versus Offlinerinnen bzw. Offliner) erweist sich auch bei den Digitalen Ungleichheiten (ressourcenerschließende versus res-

sourcesmindernde Internetnutzung) das Internet oft als *Strukturverstärker*, indem es soziale Ungleichheiten in der Gesellschaft nicht abbaut, sondern verfestigt.

Gemäß dem biblischen Matthäusprinzip – wer hat, dem wird gegeben – scheinen gerade jene Onlinerinnen und Onliner, die gesellschaftlich privilegiert sind, besonders stark vom Internet zu profitieren: Sie bringen meist eine bessere *Internetkompetenz* mit, das heißt, sie verfügen vermehrt über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur zielgerichteten und auch kritischen Internetnutzung. Sie sind beispielsweise besser in der Lage, zuverlässige Onlineinformationen sowie kostenlose Software, Audio- und Videodateien zu finden, während weniger Internetkompetente häufiger auf unseriöse, kostenpflichtige oder auch „Abzockangebote“ stoßen. Zudem bringen sozial privilegierte Onlinerinnen und Onliner in der Regel mehr *bereichsspezifische Handlungskompetenzen* mit, die sich dann ressourcenbildend im Internetkontext entfalten: Wer bessere soziale Kompetenzen hat und außerhalb des Netzes beliebter ist, findet auch online leichter neue Kontakte (Zywica und Danowski 2008). Wer bessere Lernkompetenz hat, profitiert stärker von Onlinebildungsangeboten. Wer politisch engagierter ist, erschließt sich mehr politische Onlinepartizipationsmöglichkeiten. Und wer über mehr *Gesundheitskompetenz* verfügt, schöpft auch die gesundheitsfördernden Onlineangebote besser aus.

Neben Alter und Bildung hat auch das Geschlecht einen – wenn auch vergleichsweise nicht so starken – Einfluss auf die Art und Weise der Internetnutzung: Computer und Technik gelten traditionell als Männerdomänen. Dementsprechend interessieren sich geschlechtsrollenspezifisch mehr Jungen und Männer auch für computertechnische Grundlagen, entwickeln entsprechendes Fachwissen als Computer- bzw. IT-Experten, können beispielsweise selbst programmieren oder Systeme administrieren und haben somit mehr Gestaltungsmacht im digitalen Raum.

Auch auf der Anwendungsebene zeigen sich Geschlechtsunterschiede, die in puncto Onlinekompetenz tendenziell zugunsten der Männer ausfallen: Insgesamt gehen männliche Onliner häufiger und länger ins Netz (durchschnittlich rund 6 Tage pro Woche und 2,5 Stunden täglich) als Internetnutzerinnen (durchschnittlich 5 Tage pro Woche und 2 Stunden täglich) (van Eimeren und Frees 2009). Jungen und Männer erkunden stärker als Mädchen und Frauen die gesamte Bandbreite der Internetdienste und sind unter den *Pioniernutzern* (early adopters) neuer Dienste und Anwendungen stärker vertreten (van Eimeren und Frees 2009).

Es zeigen sich zudem geschlechtsrollenspezifische Muster in der Zuwendung zu verschiedenen Internetdiensten: Jungen nutzen zum Beispiel tendenziell häufiger Onlinespiele, Internetfernsehen und Videoplattformen und laden sich öfter Programme und Musikdateien herunter, Mädchen verbringen mehr Zeit mit Social-Network-Plattformen, Communitys und Chats und nutzen das Internet häufiger für die Schule (van Eimeren und Frees 2009, Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2008). Diese Differenzen sind jedoch nicht zu verabsolutieren: Viele Mädchen und Frauen nutzen Onlinespiele, viele Jungen und Männer chatten. Bei der Auswahl von konkreten Onlineinhalten zeigen sich ebenfalls geschlechtsrollenkonforme Unterschiede: So greifen Jungen und Männer tendenziell stärker auf Sport-, Finanz- und Erotikinhalte zurück, Frauen etwas häufiger auf Beratungs-, Gesundheits- und spirituelle/religiöse Inhalte (Fallows 2005, Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest 2008). Die *geringere Affinität von Männern zu Online-Gesundheitsinformationen* (Zillien und Lenz 2008) könnte u. a. mit ihrem geschlechtsrollenbedingt geringer ausgeprägten Gesundheitsinteresse und -verhalten zusammenhängen (Garfield et al. 2008). Dass Männer seltener die Pflege und Betreuung von Angehörigen übernehmen führt zudem dazu, dass sie seltener Online-Gesundheitsinformationen zum Beispiel für Kinder, Eltern oder Großeltern suchen (siehe „Gesundheitsbezogene Onlinenutzung: Verbreitung und Zielgruppen, Seite 102 ff.). Im Bestreben, Männergesundheit auf der Onlineplattform auch in *männergerechter Form* zu vermitteln und damit dem *Gender Mainstreaming* zu folgen, liegt es nahe, nach Geschlechtsunterschieden in der Internetnutzung bzw. dem *typisch männlichen Onlineverhalten* zu fragen, um sich in der Konzeption daran zu orientieren. Diese Vorgehensweise ist aus drei Gründen immer wieder bewusst sehr kritisch zu hinterfragen:

1. Gefahr der mangelnden Differenzierung männlicher Subzielgruppen

Den „männlichen“ Internetnutzungsstil gibt es nicht. Zwar lassen sich alle biologisch männlichen und alle biologisch weiblichen User statistisch kontrastieren. Die daraus resultierenden Geschlechtsunterschiede (zum Beispiel hinsichtlich Internetnutzungsintensität, Präferenz für Internetdienste oder Interesse an Onlineinhalten) sind jedoch je nach konkreter Fragestellung unterschiedlich ausgeprägt und oft sehr gering. Zum anderen verdeckt der Blick auf „den“ Geschlechtsunterschied die viel größeren *Unterschiede innerhalb der Gruppe der männlichen Onliner*, etwa in Abhängigkeit vom Bildungsstand, von der Internetkompetenz und der konkreten Betroffenheit durch gesundheitliche und/oder psychosoziale Probleme. Denn Geschlecht tritt als Faktor nie „pur“ auf, sondern ist immer mit ande-

ren, mit sozialer Ungleichheit verbundenen Merkmalen wie zum Beispiel Ethnizität, Alter, Bildung etc. gekoppelt (Intersektionalität). Für eine zielgruppenspezifische Gestaltung müssen andere Faktoren als das biologische Geschlecht in der Regel stärker beachtet und männliche Subzielgruppen feiner differenziert werden.

2. Gefahr der Zementierung binärer Geschlechterrollen(-klischees)

Der wichtige Ansatz, Offline- und Online-Gesundheitsförderung auch ausdrücklich männerbezogen zu betrachten, lenkt den Blick automatisch als Erstes darauf, wie sich Männer von Frauen unterscheiden. Dieses *Gendering* droht indessen eine generelle Verfestigung von binären Geschlechterrollen(-klischees) zu fördern, sofern nicht auch immer wieder im Sinne eines bewussten De-Gendering die großen Unterschiede zwischen Männern und überwiegenden Ähnlichkeiten zu Frauen bedacht werden (Lorber 2000). So deuten Studien beispielsweise darauf hin, dass Prostatakrebspatienten sich in ihren krankheitsbezogenen Onlinerecherchen und ihrer Gestaltung von Onlineselbsthilfegruppen kaum unterscheiden – offenbar ist hier der Krankheitstyp entscheidender für die gesundheitsbezogene Internetnutzung als das Geschlecht (Gooden und Winefield 2007, Kirschning und von Kardorff 2008).

3. Gefahr der Festigung biologistischer Geschlechterkonzepte

Der Fokus auf männliche versus weibliche Internetnutzung läuft nicht nur Gefahr, ein binäres, sondern auch ein biologistisches Geschlechterkonzept zu verfestigen. Geschlechtsspezifische Internetnutzung (wo sie denn nennenswerte Ausmaße zeigt) ist einerseits als Ausdruck unterschiedlicher bio-psychozialer Prägungen der Geschlechter zu verstehen, andererseits aber auch als Mittel, um Geschlechtsidentität herzustellen (*Doing Gender*; zum Beispiel Nutzung von bestimmten Sport- oder Erotikangeboten und Thematisierung derselben durch Jungen, um gegenüber Peers Männlichkeit zu beweisen und sich von Mädchen abzugrenzen). Soziales Geschlecht ist nach diesem *sozial konstruktivistischen Verständnis* nicht nur Ursache, sondern auch Folge unterschiedlicher Mediennutzungsmuster. Insofern sind „männergerechte“ Medienangebote nicht nur so zu verstehen, dass sie auf das Geschlecht der Nutzerinnen und Nutzer eingehen, sondern ein jeweils bestimmtes Geschlechterverständnis auch mit erzeugen.

Fazit für das Internetportal

Männliche Onliner – aktuell gut 23 Millionen in Deutschland – können durch gesundheitsfördernde Internetangebote insbesondere dann gut erreicht wer-

den, wenn es sich um besser gebildete Nutzergruppen handelt, die sowohl erhöhte Internetkompetenz als auch erhöhtes Gesundheitsbewusstsein bereits mitbringen und/oder durch Betroffenheit von akuten oder chronischen Erkrankungen für entsprechende Angebote aufgeschlossen sind.

Nutzergruppen mit eingeschränktem Spektrum an Onlineaktivitäten und/oder geringerem Gesundheitsbewusstsein oder Problemdruck können – beispielsweise für Präventionsmaßnahmen – in den von ihnen gern genutzten Online-settings (zum Beispiel Onlinespiele, Foren, Videoplattformen) aufgesucht bzw. angesprochen werden. Dabei sind stets eine enge Kooperation mit den für das jeweilige Onlinesetting Verantwortlichen (Administratoren/Administratorinnen, Moderatoren/Moderatorinnen etc.) und eine Orientierung an den jeweiligen Nutzungskulturen notwendig.

Um gesundheitsbezogene Onlineangebote für Jungen und Männer attraktiv zu gestalten, ist es sinnvoll, an vorhandene mediale und thematische Online-nutzungspräferenzen anzuknüpfen (Gaming, Videos, Sportthemen etc.). Bestimmte männliche Zielgruppen lassen sich über ihre Computeraffinität ansprechen (Nutzung innovativer Internettechnologien, Computerslang etc.), für andere männliche Zielgruppen ist diese Ansprache dagegen nicht geeignet (zum Beispiel ältere, weniger computeraffine Onliner).

Der Abbau gesundheitsbezogener Benachteiligung durch digitale Ungleichheiten erfordert einerseits zielgruppenspezifische und wirksame gesundheitsbezogene Internetangebote und andererseits verstärkte Maßnahmen zur Förderung einer kompetenten Nutzung vorhandener Online-Gesundheitsinformationen.

Exzessive Internetnutzung bei Jungen und Männern: „Sucht“ und „Verwahrlosung“

Die tendenziell intensivere und breitere Internetnutzung aufseiten internetnutzender Jungen und Männer kann digitale Chancen erhöhen, aber auch digitale Risiken steigern, etwa wenn es anstelle einer versierten konstruktiven Vielnutzung zu einer einseitigen Exzessivnutzung auf Kosten anderer Lebensbereiche kommt. Ein Extremfall exzessiver dysfunktionaler Internetnutzung ist der *pathologische Internetgebrauch*, die sogenannte „Online-/Internetsucht“, bei der bestimmte Internetangebote (vor allem Onlinespiele, Onlinechats, Onlineerotik, Onlinecasinos) über längere Zeit trotz negativer Folgen für die

Betroffenen (Abwesenheit von Schule oder Arbeitsplatz, Beziehungskonflikte, chronischer Schlafmangel etc.) immer intensiver genutzt werden. Es entsteht eine Art *Suchtkreislauf*, weil die Betroffenen sich von ihrer immer schwierigeren Lebenslage durch immer mehr Onlinenutzung abzulenken versuchen.

Ob es sich beim sogenannten pathologischen Internetgebrauch um ein eigenständiges psychologisches Störungsbild im Sinne einer *Verhaltenssucht* oder nicht stoffgebundenen Abhängigkeit handelt, ob hier eher eine *Impulskontrollstörung* vorliegt oder *Selbstwert-* und *Beziehungsprobleme* ursächlich sind, und wie entsprechende Behandlungskonzepte aussehen sollten, ist momentan noch Gegenstand der Forschung (Petersen et al. 2009b). Denn oftmals geht Onlinesucht mit anderen psychischen Störungen (zum Beispiel Depression, Angststörungen, Substanzabhängigkeit, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung [ADHS]) einher (Komorbidität) und könnte somit teilweise auch den Stellenwert eines Symptoms besitzen, sodass eine zusätzliche Diagnose von Internetsucht nicht sinnvoll ist bzw. sie die ursächlichen Probleme eher verdeckt.

Abgesehen von der klinischen Einordnung (eigenständiges Störungsbild oder neues Symptom bekannter Störungen) stellt die exzessive bzw. suchtähnliche oder zwanghafte Onlinenutzung jedoch offenbar ein ernst zu nehmendes Problem dar, von dem schätzungsweise 2 bis 8 % der jugendlichen Onlinerinnen und Onliner betroffen sind. Beratungsstellen, Kliniken und Ambulanzen reagieren darauf zunehmend mit speziellen Angeboten. Hierbei melden sich bislang ganz überwiegend (mehr als 90 %) männliche Betroffene bzw. deren Angehörige, die von den Hilfsangeboten primär im Internet erfahren haben (Petersen et al. 2009a).

Exzessive Nutzung von Computerspielen (außerhalb und insbesondere innerhalb des Internets) kommt bei Jungen stärker vor als bei Mädchen. Unter dem Etikett der „*Medienverwahrlosung*“, von der angeblich „mindestens ein Fünftel der männlichen 12- bis 17-Jährigen betroffen ist“, wird TV- und Computerspiel-Vielnutzung ursächlich mit Schulversagen und Jugenddelinquenz in Verbindung gebracht (Pfeiffer 2003). Auch hier ist jedoch zu hinterfragen, ob die problematische Onlinenutzung nicht eher Symptomcharakter hat und deswegen nach den dahinter liegenden Ursachen zu forschen ist: Warum wenden sich bestimmte Gruppen von (unter-)privilegierten Jungen so stark bestimmten Onlinespielwelten zu? Welche Bedürfnisse stehen dahinter? Welche Funktionen hat der Internetgebrauch für die Entwicklung männlicher Iden-

titäten? Welche alternativen oder ergänzenden Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung gäbe es, um psychosozial und gesundheitlich beeinträchtigender Exzessivnutzung vorzubeugen?

Präventiv sind einerseits *medienpädagogische Interventionen* sinnvoll, die zu einer funktionalen, ressourcenerschließenden und somit eben auch dosierten Nutzung von Onlineangeboten anleiten, gerade wenn diese besonders viel Spaß machen und zur Extremnutzung verführen. Andererseits mögen gemäß der Symptomthese verbesserte *psychosoziale und medizinische Hilfsangebote* (zum Beispiel Früherkennung psychischer Erkrankungen wie etwa Depression bei Jungen und Männern) es verhindern, dass die Betroffenen im Zuge eines Selbstheilungsversuchs überhaupt exzessive Onlinenutzung entwickeln. Entsprechende Hilfen zur Früherkennung (zum Beispiel Selbsttests) könnten im Internet dort angeboten oder beworben werden, wo sich potenziell gefährdete User aufhalten.

Fazit für das Internetportal

Exzessiver Internetgebrauch sollte aufgrund seiner praktischen Relevanz und starken Beachtung in der Öffentlichkeit sowie der direkten Ansprachemöglichkeit betroffener Jungen und Männer im Internet von einem BZgA-Onlineangebot zur Männergesundheit als Thema aufgegriffen werden. Dabei ist anstelle alarmistischer Sucht- und Verwahrlosungsdiskurse eine sachliche, wissenschaftlich fundierte, ursachenbezogene Behandlung des Themas wünschenswert.

Wichtig ist eine genaue Differenzierung mutmaßlich „Internetsüchtiger“. Das Spektrum reicht von Männern mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung (zum Beispiel Glücksspielsucht, Zwangserkrankung), die sich in extremer Internetnutzung niederschlägt – bis hin zu Jugendlichen, die in einer bestimmten Entwicklungsphase und einem bestimmten Peerkontext exzessiv spielen, ohne dass damit eine psychische Erkrankung verbunden ist.

Das BZgA-Angebot könnte beispielsweise auf einschlägige seriöse Online-Informationsplattformen sowie spezialisierte Beratungs- und Therapiestellen außerhalb des Netzes verweisen. Während eine entsprechende Informationsbündelung auf der BZgA-Plattform vermutlich eher besorgte Angehörige, Lehrkräfte sowie Fachleute aus den Bereichen Sozialarbeit, Medizin und Psychotherapie erreicht, wären in einem zweiten Schritt auch aufsuchende Konzepte denkbar, die sich im Sinne einer Gesundheitsförderung im Setting der jeweiligen Onlineumgebungen (zum Beispiel Spielewelten, soziale Netz-

werke) an die Betroffenen selbst richten und somit die Schwelle zu professioneller Information und Beratung senken. Wissenschaftlich geprüfte Screeningfragebogen könnten für Betroffene und Angehörige eine wertvolle Orientierungshilfe sein, um einzuschätzen, ob es sich um einen Internetgebrauch mit Krankheitswert handelt.

Internetnutzung durch männliche Minderheiten: Empowerment und Devianz

Neben der Problematik der digitalen Ungleichheiten und der möglichen weiteren Benachteiligung unterprivilegierter Onlinerguppen (zum Beispiel durch ressourcenmindernde exzessive Nutzungsmuster) ist das emanzipatorische Potenzial des Internets zu würdigen: *Gesellschaftliche Minderheiten* haben und nutzen die Möglichkeit, sich im Internet ortsübergreifend, kostengünstig und bei Bedarf anonym zu organisieren und öffentlich darzustellen (zum Beispiel Migrant*innen: Hugger 2008; Transsexuelle: Döring 2009a). Dies kann ein wichtiger Beitrag gegen Diskriminierung und Ausgrenzung bzw. für Empowerment, Normalisierung und Integration sein. Ihrer sozialen Benachteiligung und Exklusion wirken Minderheiten auf diese Weise aktiv selbst entgegen. Gesundheitsbezüge zeigen sich in zweierlei Hinsicht: Zum einen organisieren sich im Internet soziale Gruppen, die durch körperliche oder gesundheitliche Beeinträchtigungen von der gesellschaftlichen Mehrheit abweichen (zum Beispiel Blinde, Rollstuhlfahrer, chronisch Kranke) und deren Onlineangebote sich oft ausdrücklich auch mit Gesundheitsfragen, medizinischen Betreuungsmöglichkeiten etc. befassen. Zum anderen organisieren sich soziale Gruppen ohne Gesundheitsfokus (zum Beispiel ethnische oder sexuelle Minderheiten), die jedoch als besondere Zielgruppen gesundheitsbezogener Kommunikation verstanden werden können (zum Beispiel weil Angebote in der Muttersprache fehlen, weil der Lebensstil bestimmte Gesundheitsrisiken birgt).

Während das Onlineengagement von Minderheiten, die im Mehrheitskonsens der jeweiligen Kultur als zu Unrecht diskriminiert gelten, in der Fachliteratur und breiten Öffentlichkeit weitgehend als emanzipatorisch und als Beitrag zum Empowerment gewürdigt wird, werden Onlineaktivitäten gesellschaftlich umstrittener oder massiv abgelehnter politischer, sozialer oder sexueller Gruppen als Gefahr begriffen (Döring 2009b). Die Hauptgefahr wird darin gesehen, dass von der sozialen Norm abweichende fremd- und/oder selbstschädigende Verhaltensweisen legitimiert und normalisiert werden könnten.

Der Forschungsstand zu Inhalten, Nutzerinnen und Nutzern, Nutzung und Wirkung derartiger Onlineforen – die nicht selten auch Gesundheitsbezüge aufweisen – ist gering. In AO-Foren (AO = alles ohne) tauschen sich Prostitutionskunden über ungeschützte sexuelle Dienstleistungen aus. In Barebackingforen organisieren sich Männer, die ungeschützten Sex mit anderen Männern suchen etc. Andererseits dienen Suizidforen nicht vordringlich – wie befürchtet – der kollektiven Verabredung zur Selbsttötung, sondern bieten vielen Jugendlichen erstmals einen Ort, gesellschaftlich tabuisierte Suizidgedanken zu äußern. Diese Foren können auch präventive Funktionen erfüllen (Fiedler und Lindner 2001).

Fazit für das Internetportal

Jungen und Männer, die gesellschaftlichen Minderheiten angehören, können durch kompetente Teilnahme an entsprechenden Onlinecommunitys psychosozial und gesundheitlich im Sinne des Empowerments profitieren, etwa weil sie soziale Unterstützung erhalten und ihr Selbstwertgefühl gestärkt wird. Entsprechende Onlineangebote von und für Betroffene gilt es im Sinne der Gesundheitsförderung noch besser bekannt zu machen und bei Bedarf durch Fachexpertise zu unterstützen (zum Beispiel Angebot einer kostenlosen muttersprachlichen Online-Gesundheitsberatung für Communitymitglieder).

Dass im Internet ehemals unsichtbare deviante Szenen sichtbar werden, birgt neben diversen Risiken insbesondere auch die Chance, diese Gruppen erstmals für – auch gesundheitsbezogene – Informations- und Beratungsangebote sowie Forschungsprojekte zu erreichen. Voraussetzung hierfür ist jedoch wiederum eine enge Kooperation mit den Verantwortlichen, eine Berücksichtigung der Nutzungskulturen sowie natürlich eine Haltung, die die beteiligten Personen (wenn auch nicht alle ihre Handlungsweisen) akzeptiert. So können beispielsweise Prostitutionskunden in Freierforen nur dann erfolgreich auf Safer-Sex-Informationen aufmerksam gemacht werden, wenn man ihre Sprache spricht und ihre Belange ernst nimmt (www.sexsicher.de, Langanke und Ross 2009). Die Kooperation mit devianten Gruppen ist indessen in vielerlei Hinsicht kompliziert, insbesondere auch mit Blick auf die öffentliche Wahrnehmung.

Gesundheitsbezogene Onlinenutzung: Verbreitung und Zielgruppen

Gut ein Drittel der deutschen Onlinerinnen und Onliner (35 %) bzw. knapp ein Viertel der deutschen Gesamtbevölkerung (24 %) griff 2005 laut eigenen

Angaben bereits mindestens einmal pro Monat auf Internetgesundheitsinformationen zurück (Dumitru et al. 2007). Diese große – und in ganz Europa wachsende – Nachfrage (Kummervold et al. 2008) geht mit einer steigenden Zahl von Online-Gesundheitsangeboten verschiedenster Herkunft einher. Das im deutschsprachigen Raum populäre Gesundheitsportal www.netdoktor.de verzeichnet beispielsweise laut IVW-Messung rund 135 000 Besucher pro Tag bzw. 4,1 Millionen Besucher pro Monat (www.ivw.de; Stand: Januar 2010). Die von der Stiftung Warentest getesteten zwölf größten Online-Gesundheitsportale in Deutschland brachten es 2009 pro Monat insgesamt auf 6 Millionen Besucherinnen und Besucher.

Im Spektrum der *vier wichtigsten Informationsquellen* bei Gesundheitsfragen hat das Internet mittlerweile einen festen Platz eingenommen (Kummervold et al. 2008, Zillien und Lenz 2008), denn es bietet spezifische Vorteile:

- *Massenmedien* wie Fernsehen und Radio, Zeitungen und Zeitschriften konfrontieren als Push-Medien die breite Öffentlichkeit mit aktuellen, redaktionell aufbereiteten Inhalten, darunter regelmäßig auch Gesundheitsthemen. Quasi nebenbei nimmt auf diese Weise die Bevölkerungsmehrheit bestimmte medial präsentierte Gesundheitsthemen wahr. Dabei handelt es sich aber immer um allgemeine Informationen.
- Das *Internet* bietet im Unterschied zu den herkömmlichen Massenmedien kein festes „Programm“, sondern erfordert als multifunktionales Pull-Medium, dass die Internetnutzer und -nutzerinnen aktiv und gezielt gesundheitsbezogene Informationen suchen. Dabei können sie rund um die Uhr, ortsunabhängig und diskret sowie meist auch kostenlos auf einen riesigen Pool an Inhalten zurückgreifen und ganz speziell auf ihre persönliche Situation und Fragestellung zugeschnittene Informationen abfragen. Diese Informationen sind so direkt und konkret den Massenmedien, die sich undifferenziert an ein breites Publikum richten, nicht zu entnehmen. Auch medizinischen Ratgeberbüchern, die in vielen Haushalten ebenfalls als Pull-Medien zum Nachschlagen im Bedarfsfall genutzt werden, ist das Internet durch seine Informationsfülle und Aktualität überlegen. Zusätzlich zu Informationen bietet das Internet – im Unterschied zu Massenmedien und Büchern – umfangreiche Angebote der *gesundheitsbezogenen Kommunikation* (Konsultation von Experten/Expertinnen, Austausch mit anderen Betroffenen) sowie auch der *Transaktion* – zum Beispiel kaufte 2007 bereits fast jede fünfte Onlinerin bzw. jeder fünfte Onliner in Deutschland Medikamente und Gesundheitsprodukte im Internet (Kummervold et al. 2008). Durch den technologischen Übergang vom Leseweb (Web 1.0) zum Mitmachweb (Web 2.0) werden in großem Umfang neue

nutzergenerierte gesundheitsbezogene Inhalte verfügbar (zum Beispiel Arzt- und Klinikbewertungen; Hardey 2008).

- Neben Massenmedien und Internet sind soziale Kontakte – *Familie, Freundeskreis, Kolleginnen und Kollegen* – wichtige Quellen für Gesundheitsinformationen im Alltag. Sie werden etwa konsultiert, wenn es um Hausmittel gegen bestimmte Beschwerden geht, um Tipps zum Abnehmen und zur Raucherentwöhnung oder um die Empfehlung guter Ärztinnen und Ärzte. Dieser persönliche Austausch stößt dort an Grenzen, wo es um spezifische, im sozialen Umfeld unbekannt Sachverhalte oder um schambehaftete Themen geht, mit denen man sich im persönlichen Umfeld nicht „outen“ möchte. In diesen Fällen ist das Internet überlegen.
- Die *Konsultation von Fachleuten* wie Ärztinnen, Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern erfolgt im Alltag sehr viel seltener und primär im akuten oder chronischen Krankheitsfall, dann jedoch handelt es sich um die wichtigste Informationsquelle. Fragen der Prävention und des gesundheitsbewussten Lebensstils kommen in der ärztlichen Sprechstunde allenfalls kurz zur Sprache.

Gesundheitsinformationen im Internet sind nicht als Ersatz, sondern als *Ergänzung* der anderen Quellen zu verstehen (zum Beispiel Onlinerecherche nach einem Fernsehbericht oder vor einem Arztbesuch). Dementsprechend ist es auch sinnvoll, die Verzahnung der verschiedenen gesundheitsbezogenen Informationskanäle zu beobachten und durch *Crossmediastrategien* zu fördern (zum Beispiel Kampagnen, die Print-, TV- und Onlinebeiträge miteinander koppeln).

Im Sinne der Verstärkung *sozialer Ungleichheit* (siehe „Art der Internetnutzung von Männern: Digitale Ungleichheiten“, Seite 94 ff.) zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen das Internet gezielt gesundheitsbezogen für sich nutzen, um ein Mehrfaches höher ist, wenn sie

- a) ein sehr großes *Gesundheitsinteresse* mitbringen (Faktor 4,8),
- b) über sehr gute *Internetkompetenz* verfügen (Faktor 4,6) und
- c) eine sehr gute *technische Ausstattung* im Haushalt haben (Faktor 1,8; Zillien und Lenz 2008).

Ganz entscheidend für das Interesse an (Online-)Gesundheitsinformationen ist die bereits mehrfach angesprochene Abgrenzung der Zielgruppen in Fachleute (Health Professionals, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren), Patientinnen und Patienten sowie Angehörige. In der Gruppe der Fachleute sowie der Angehörigen befinden sich neben Männern auch Frauen als Zielgruppen eines Internetportals zur Männergesundheit.

1. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Fachleute im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen.

Sie suchen neben Gesundheitsinformationen auch Vernetzungsmöglichkeiten und Orientierungswissen, etwa hinsichtlich aktueller oder umstrittener Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt, methodischer Ansätze der Gesundheitsförderung etc. Fachleute sind aufgrund ihres genuinen Interesses am Thema und ihres tendenziell höheren Bildungsstandes durch ein Internetportal gut erreichbar, sofern es einfach nutzbar ist und ihre konkreten Praxisbelange aufgreift. Dementsprechend ist eine Differenzierung dieser Zielgruppe in Subzielgruppen (nach ihren jeweiligen Arbeitskontexten und Klientengruppen etc.) unbedingt notwendig.

2. Die Gruppe der **gesundheitsinteressierten Laien bzw. (potenziellen) Patientinnen und Patienten** ist rein quantitativ sehr viel größer als die der Fachleute und gliedert sich in vier Untergruppen:

a) *Gesunde*: Sie haben – insbesondere im jungen Lebensalter – ein insgesamt geringes gesundheitsbezogenes Informationsbedürfnis, sind jedoch relevante Zielgruppen für Informationen zu gesundheitsbewusstem Verhalten und Präventionsmaßnahmen. Gerade die Gruppe der männlichen Jugendlichen und jungen Männer, die sich von Gesundheitsthemen wenig betroffen fühlen, aber aufgrund von Risikoverhalten relevante Zielgruppen darstellen, sind gleichzeitig oft sehr internetaffin und in diversen Onlinesettings ansprechbar.

b) *Mutmaßlich Kranke*: Wer akute gesundheitliche Beschwerden hat, informiert sich symptombezogen heute oft als Allererstes im Internet, etwa um zu entscheiden, welche Maßnahmen zu treffen sind (zum Beispiel, ob Hausmittel reichen oder ein Arztbesuch notwendig ist). Hier steht die Selbstdiagnose im Zentrum, und insbesondere sind Fotos gefragt.

c) *Neu diagnostizierte Patientinnen und Patienten*: Nach einer ärztlichen Diagnose suchen viele Patientinnen und Patienten im Internet nach dem diagnostizierten Störungsbild, etwa um die Therapievorschläge der Ärztin oder des Arztes zu überprüfen, eine zweite Meinung einzuholen, an den Erfahrungen anderer Betroffener hinsichtlich Heilungschancen, empfohlener Medikamente, Qualität von Kliniken etc. zu partizipieren. Unmittelbar nach entscheidenden Arztbesuchen nutzen Neudiagnostizierte das Internet sehr intensiv; Auswahl und Qualität von Behandlungsverfahren sind zentrale Themen. Im Zuge der Genesung verliert das Internet wieder an Bedeutung.

d) *Chronisch kranke Patientinnen und Patienten*: Chronisch kranke Onlinerinnen und Onliner gehören zu den Intensivnutzern von Online-

Gesundheitsinformationen, da für sie dauerhaft gesundheitsbezogene Fragen einen wichtigen Stellenwert im Leben einnehmen. Neben Sachinformationen ist für chronisch Kranke insbesondere der Austausch mit anderen Betroffenen – etwa in Online-Selbsthilfegruppen – wichtig. Das Leben mit der Krankheit sowie der Erhalt der Lebensqualität sind zentrale Themen.

3. Angehörige von Patientinnen und Patienten

Diese Gruppe ist sehr heterogen und umfasst beispielsweise Personen mit mutmaßlich, akut oder chronisch kranken Kindern, Lebenspartnern, Eltern etc. Mehr als ein Drittel der Online-Gesundheitsnutzerinnen und -nutzer recherchiert für Freunde, Freundinnen sowie Kolleginnen und Kollegen (vgl. Schmidt-Kaehler 2003, S. 26). Hier bestehen zum einen stellvertretend dieselben Informationsbedürfnisse wie bei den neu diagnostizierten und chronisch kranken Patientinnen und Patienten selbst. Zum anderen geht es aber auch darum, Unterstützung zu finden, um mit der Rolle des Patientenangehörigen, den Erfordernissen von häuslicher Pflege etc. fertig zu werden. Teils nutzen Angehörige also auch Patientenangebote, teils eigene Angehörigenforen.

Innerhalb dieser Zielgruppen lässt sich jeweils noch nach konkreten *gesundheitsbezogenen Themen oder Krankheitsbildern* differenzieren.

Fazit für das Internetportal

Das Internet ist für Onlinerinnen und Onliner heute ein zunehmend *wichtiger Distributionskanal gesundheitsbezogener Informationen*, der andere Informationskanäle (zum Beispiel Massenmedien, Familie und Freundeskreis sowie Expertinnen und Experten im Gesundheitswesen) ergänzt und zudem die Möglichkeit zur Kommunikation und Transaktion bietet. Onlineinitiativen der BZgA sollten deswegen auch als crossmediale Angebote konzipiert werden, die unterschiedliche Kommunikationskanäle verzahnen (zum Beispiel Broschüren, Plakate, TV-Spots und Websites).

Wie intensiv Personen Online-Gesundheitsinformationen im Internet aktiv nachfragen (und welche Informationen sie benötigen), hängt weniger vom biologischen Geschlecht als vielmehr vom aktuellen Bezug zu Gesundheits- bzw. Krankheitsthemen ab. Im Bereich Männergesundheit sind also zumindest drei Hauptzielgruppen zu differenzieren:

1. Fachleute sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren,
2. Laien bzw. Patientinnen und Patienten (mit vier Untergruppen: Gesunde, mutmaßlich Kranke, Neudiagnostizierte, chronisch Kranke) und
3. Angehörige von Patientinnen und Patienten.

Gesundheitsbezogene Onlineangebote: Spektrum und Qualität

Das Spektrum der *gesundheitsbezogenen Onlineangebote* allein im deutschsprachigen Raum ist unüberschaubar groß (Schmidt-Kaehler 2003). Adressiert werden einerseits Patientinnen und Patienten sowie Angehörige und andererseits Fachleute. Als Onlineanbieter agieren ganz unterschiedliche Akteure wie kommerzielle Unternehmen, wissenschaftliche Einrichtungen, Verbände, Parteien, Behörden, Leistungserbringer, Kostenträger, Selbsthilfeinitiativen bis hin zu Privatpersonen. Einige bieten *Strukturinformationen* (zum Beispiel Klinikbewertungen), andere direkte *Gesundheitsinformationen* (zum Beispiel Ernährungstipps), die wiederum allgemein oder krankheitsspezifisch aufbereitet sind. Zu unterscheiden sind Onlineangebote zudem nach der Vermittlungsform: allgemeine Informationsdarbietung, interaktive Beratung, Mitmachmöglichkeiten inklusive Selbsttests und Onlineinterventionsprogrammen etc. Eine systematische Übersicht der Angebote fehlt. Internetspezifisch ist, dass Expertinnen und Experten verstärkt Einblicke in Patientendiskurse gewinnen (zum Beispiel über Foren, Blogs, Homepages von Patientinnen und Patienten) und sich auch an diesen beteiligen können (zum Beispiel professionell begleitete Onlineforen wie www.medizin-forum.de) und dass umgekehrt Patientinnen und Patienten verstärkt auf Fachinformationen zurückgreifen (zum Beispiel über das Onlinemedizinportal www.medline.de Fachartikel zu den sie betreffenden Krankheiten rezipieren).

Onlineinformationen stehen oft unter dem Verdacht besonders hoher Fehler- und Lückenhaftigkeit bzw. geringer Qualität. Studien zeigen tatsächlich, dass Online-Gesundheitswebsites (zum Beispiel zu Schwangerschaftsverhütung oder HIV-Prävention) diverse Fehler enthalten (Döring 2009b). Dies ist jedoch bei herkömmlichen Medien (zum Beispiel Printbroschüren, Presse- und TV-Berichten, Ratgeberbüchern) und in mündlichen Gesprächen mit Fachleuten und Laien in vergleichbarem Maße auch der Fall (Schmidt-Kaehler 2003). Wichtig ist deswegen – außerhalb wie innerhalb des Netzes – ein *kritischer Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen* (health information literacy), um – dem Leitbild der mündigen, autonomen Patientin und des mündigen, autonomen Patienten entsprechend – gute Entscheidungen treffen zu können. Um Internetnutzern und -nutzerinnen die Orientierung zu erleichtern, haben einige Initiativen *Gütesiegel für Online-Gesundheitsangebote* entwickelt (zum Beispiel HON-Code der HON-Foundation, www.HON.ch). Sofern ein Onlineangebot die geforderten Kriterien erfüllt, kann es dann das Siegel auf der Website platzieren. Es existieren aktuell unterschiedliche Gütesiegel mit

unterschiedlichen Kriterien und Verfahren, die bislang alle keine besonders große Verbreitung gefunden haben (Eichenberg 2009, Schmidt-Kaehler 2003). Wie gehen Internetnutzerinnen und -nutzer üblicherweise vor, wenn sie im Pull-Medium nach Gesundheitsinformationen suchen?

1. Im ersten Schritt werden entsprechende **Suchbegriffe** (etwa „Schweinegrippe“, „Krankenkasse“, „Fieber“, „Abnehmen“, „Ernährung“, „Versandapotheke“) in eine Suchmaschine eingegeben (Fox 2006; zu Suchanfragen in Google siehe die Rubrik „Health“ in www.google.com/insights/search). Gesundheits- und Internetkompetenz entscheiden darüber, wie versiert Nutzerinnen und Nutzer sind, einschlägige Stichwörter auszuwählen und miteinander zu kombinieren, um zielgenaue Ergebnisse zu bekommen. Auch die grundlegende Kenntnis, dass es gesundheitsbezogene Online-Selbsthilfegruppen oder Krankenhaus- und Arzt-Bewertungsportale gibt, kann als Bestandteil der Internetkompetenz eine gesundheitsbezogene Onlinerecherche strukturieren. Etwa ein Drittel der gesundheitsbezogenen Onlinerecherchen startet nicht über eine Suchmaschine, sondern greift direkt auf ein bestimmtes Webangebot zu (zum Beispiel auf Wikipedia oder Gesundheitsportale wie www.netdokter.de).
2. Die **Ergebnisliste** von Suchmaschinen umfasst oft Tausende – wenn nicht Millionen – von Treffern. Typischerweise werden nur die ersten zehn bis 20 Treffer überhaupt beachtet. Der Treffer wird in der Liste mit einer kleinen Vorabinformation sowie der Internetadresse aufgeführt. Internetkompetenz hilft dabei, diese Vorabinformation auszuschöpfen, etwa um besonders einschlägige Angebote sozusagen auf den ersten Blick zu erkennen (zum Beispiel an der Webadresse) und von Werbeangeboten abzugrenzen. Die Popularität von Gesundheitsangeboten ist wesentlich durch die Position in der Google-Trefferliste bestimmt, die durch entsprechende Angebotsgestaltung (Suchmaschinenoptimierung) beeinflusst werden kann.
3. Die vom Nutzer bzw. der Nutzerin aus der Trefferliste ausgewählten und besuchten **Online-Gesundheitsangebote** unterscheiden sich hinsichtlich Umfang, Inhalten, Anbietern etc. beträchtlich. Idealerweise greifen Nutzerinnen und Nutzer bei einer Recherche vergleichend auf mehrere Onlineangebote zurück und versuchen auf diese Weise zu einem abgesicherten Ergebnis zu kommen, indem sie insbesondere das Impressum und die Aktualität der Website kritisch prüfen. Doch diese kritischen Online-Gesundheitsnutzerinnen und -nutzer sind eine Minderheit. Die große Mehrzahl der Onlinerinnen und Onliner in den USA (rund 75 %) prüft Quellen und Aktualität von Online-Gesundheitsinformationen nur manchmal oder gar nicht (Fox 2006). Teilweise fehlen diese Angaben auch auf den Webseiten oder sind nur schwer zu finden.

4. Im letzten Schritt geht es darum, das **Ergebnis** der Onlinerecherche **auszuwerten und daraus Schlüsse** zu ziehen. Die große Zahl an gesundheitsbezogenen Internetrecherchen für Dritte legt nahe, dass die Ergebnisse im Freundeskreis und in der Familie auch besprochen werden. Rund ein Drittel der nordamerikanischen Onliner thematisiert Internetinformationen in der ärztlichen Sprechstunde (Fox 2006). Gut die Hälfte der Online-Gesundheitsnutzer berichtet Verhaltensänderungen auf der Basis der gefundenen Informationen (zum Beispiel hinsichtlich des Lebensstils oder des Umgangs mit einer Erkrankung).

In Zeiten des Web 2.0 („Mitmachweb“) sind Online-Gesundheitsnutzerinnen und -nutzer nicht nur Rezipientinnen und Rezipienten vorgegebener Informationen, sondern können auch selber eigene gesundheitsbezogene Onlinebeiträge publizieren, etwa in Foren, in Blogs, auf persönlichen Homepages, in Onlinecommunitys und sozialen Netzwerken, auf Foto- und Videoplattformen etc. Diese Möglichkeiten der *aktiven Mitgestaltung* werden aufgrund des damit verbundenen Aufwands zwar nicht von der breiten Masse genutzt, für Teilgruppen spielen sie jedoch eine nicht unwichtige Rolle (zum Beispiel Online-Selbsthilfegruppen, Onlinecommunitys von Minderheiten, siehe „Internetnutzung durch männliche Minderheiten: Empowerment und Devianz“, Seite 101 ff.).

Fazit für das Internetportal

Ein zukünftiges *BZgA-Onlineangebot* zur Männergesundheit fügt sich in ein breites Spektrum gesundheitsbezogener Onlineangebote ein. Abgesehen davon, dass die inhaltliche und formale Qualität des Angebots durch einen sorgfältigen Entwicklungsprozess gesichert werden sollte, ist es sinnvoll, die BZgA als Anbieterin bewusst deutlich sichtbar zu machen (zum Beispiel durch die Webadresse) und das Angebot vielleicht auch mit einem Gütesiegel zu versehen. Bei Onlinerecherchen zu diversen Männergesundheitsthemen sollte das BZgA-Angebot unter den ersten Suchmaschinentreffern auftauchen. Auch erscheint es sinnvoll, Links zum BZgA-Angebot in einschlägige Wikipedia-Artikel zu integrieren. Das erfolgreiche Einpflegen von Inhalten in Wikipedia erfordert jedoch eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den technischen Gegebenheiten und insbesondere auch den sozialen Regeln der Wikipedia-Gemeinschaft.

Um als Wegweiser zu fundierten und seriösen bereits existierenden Online-Gesundheitsangeboten zu erscheinen, müssen entsprechende Angebote recherchiert, geprüft, sortiert, kommentiert und auf dem Internetportal verlinkt

werden. Dabei können viele populäre und dynamische Angebote (zum Beispiel kommerzielle Gesundheitsportale oder Online-Selbsthilfegruppen) vermutlich nicht in die Plattform einbezogen werden, da die BZgA als Behörde genau kontrollieren muss, für welche Inhalte sie wirbt. Das seit 2006 bestehende *EU-Gesundheitsportal* hat über 40 000 Links zu vertrauenswürdigen Webseiten gesammelt und sie 47 Themen zugeordnet – allerdings konzentriert sich das Angebot auf EU- und WHO-Informationen und hat vermutlich für viele Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsexpertinnen und -experten nur einen sehr begrenzten Nutzwert (<http://ec.europa.eu/health-eu>). Eine andere Strategie neben der Verlinkung könnte darin bestehen, das Internetportal zu nutzen, um Online-Gesundheitskompetenz bei Männern bzw. hinsichtlich Männergesundheit zu fördern, etwa durch entsprechende Checklisten zur kritischen Informationsbewertung (für ein ausdifferenziertes Konzept der *Online-Gesundheitskompetenzvermittlung*, siehe Schmidt-Kaehler 2003).

Folgen der gesundheitsbezogenen Onlinenutzung: Chancen und Risiken

Generell geht Internetnutzung im Gesundheitsbereich – ebenso wie in allen anderen Lebensbereichen – für die Onlinerinnen und Onliner mit Chancen, aber auch mit Risiken einher (Eichenberg 2009), wobei die Vorteile eindeutig überwiegen. Insbesondere *drei Hauptrisiken* der gesundheitsbezogenen Internetnutzung werden in der Fachliteratur sowie in der breiten Öffentlichkeit diskutiert, sie sind jedoch vor dem Hintergrund vorliegender empirischer Studien deutlich zu relativieren.

1. Information oder Fehlinformation

Da im Internet ohne generelle Qualitätsprüfung gesundheitsbezogene Inhalte von ganz unterschiedlichen Anbietern verbreitet werden (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzten, Krankenkassen, Pharmaunternehmen, Krankenhäusern, Apotheken, Parteien, Verbänden, Vereinen, Selbsthilfegruppen, Privatpersonen etc.), besteht die Gefahr, dass Onlinerinnen und Onliner falsch informiert werden. Fehler können hier einerseits im Onlineinformationsangebot selbst liegen (zum Beispiel wenn medizinische Laien in Onlineforen Zusammenhänge falsch darstellen, auf Gesundheitsportalen lückenhaft informiert wird oder kommerzielle Gesundheitsanbieter in ihrer Online-PR und -werbung fragwürdige Versprechungen machen). Sie können aber auch durch eine unkritische Rezeption entstehen (zum Beispiel, wenn Onlinewerbung nicht als solche erkannt wird). Es wird beschrieben, dass im Internet teilweise ein „Kult des

Neuen“ herrscht und bislang ungenügend geprüfte und in Deutschland noch gar nicht zugelassene Heilmethoden angepriesen werden.

Den unseriösen Online-Gesundheitsangeboten steht indessen bereits eine Fülle seriöser Onlineinformationsquellen gegenüber, die zum Beispiel von nichtkommerziellen Anbietern stammen, eigenen Qualitätsstandards folgen und/oder sich um eine transparente Qualitätssicherung durch Gütesiegel bemühen. Die Stiftung Warentest bewertete 2009 zwölf Gesundheitsportale in Deutschland mit überwiegend befriedigenden Noten hinsichtlich inhaltlicher Qualität. Empirische Studien weisen zwar vielfach die Existenz von Fehlern in gesundheitsbezogenen Onlineangeboten nach. Gleichzeitig ist jedoch auch erwiesen, dass andere Informationsquellen (Fernsehen, Zeitschriften, Broschüren, Auskünfte von medizinischem Personal) in starkem Maße fehlerbehaftet sind (siehe „Gesundheitsbezogene Onlineangebote: Spektrum und Qualität“, Seite 107 ff.).

Dass hier das Internet – das auch schnelle Quervergleiche zwischen Quellen erlaubt – grundsätzlich zu mehr Fehlinformation beiträgt, ist eine zumindest unbelegte und auch recht unplausible These. Nichtsdestotrotz sind weitere Bemühungen um Qualitätssicherung aufseiten der Anbieter ebenso wünschenswert wie eine Qualifizierung der Nutzerinnen und Nutzer zu kritischer gesundheitsbezogener Onlinenutzung.

2. Emotionale Entlastung oder Belastung

Ratsuchende können sich durch die Überfülle an Onlineinformationen überfordert fühlen, keine oder widersprüchliche Antworten auf ihre Fragen finden – Orientierungslosigkeit und Verwirrung wären die Folge. Auch können sie insbesondere bei Versuchen der Selbstdiagnose bei harmlosen Symptomen (zum Beispiel Kopfschmerzen) auf dramatische Krankheitsbilder (zum Beispiel Hirntumor) stoßen und somit in Angst versetzt werden. Das Phänomen wurde schon als „Cyber-Hypochondrie“ etikettiert (Lewis 2006). Befragungsstudien in Deutschland und den USA zeigen jedoch (Dumitru et al. 2007, Eichenberg 2009, Fox 2006), dass Online-Gesundheitsnutzerinnen und -nutzer zu einem viel größeren Teil berichten, die Onlinerecherche habe ihnen Sicherheit und Beruhigung gebracht (ca. 44 bis 56 %), als dass es umgekehrt zu Angst und Verunsicherung gekommen wäre (ca. 10 bis 19 %). Wie stark der emotionale Be- oder Entlastungsgrad bei Personen ist, die zum Beispiel unter plötzlichen Beschwerden leiden, aber keine spontane Internetinformationsuche durchführen (können), ist als Vergleichsmaßstab bislang nicht herangezogen worden. Emotionale Belastung und Frustration im Zuge von Online-

Gesundheitsnutzung sind bei geringerem Bildungsstand viel wahrscheinlicher als bei höherem Bildungsstand (Fox 2006), was erneut auf die Bedeutung der Nutzungskompetenz verweist.

3. Verbesserung oder Verschlechterung des Arzt-Patient-Verhältnisses

Interviewstudien mit Ärztinnen und Ärzten zeigen, dass sie Online-Gesundheitsnutzerinnen und -nutzer, die mit Internetausdrucken in die Sprechstunde kommen, zum Teil weniger als besonders mündige Patientinnen und Patienten erleben, sondern eher als anstrengende *Kritiker bzw. Kritikerinnen mit Halbwissen* (Zillien und Lenz 2008). Die Diskussion der Internetquellen fordere zu viel Zeit in den Sprechstunden, es werde verstärkt nach unnötigen oder sogar nicht zugelassenen Diagnose- und Therapieverfahren verlangt, das ständige Hinterfragen ärztlicher Aussagen durch Internetrecherchen führe zu Beziehungsstörungen und Vertrauensverlust. Arztkritische Patientinnen und Patienten ließen sich von ihrer auf der Basis von Internetquellen gefassten Meinung kaum abbringen und wechselten notfalls die Ärztin bzw. den Arzt (*Doctor-hopping*).

Doch nicht alle Patientinnen und Patienten sind per se arztkritisch, andere sind eher als Arztgläubige, Gleichgültige oder Kotherapeutinnen und Kotherapeuten einzuordnen und können potenziell von ergänzenden Onlineinformationen profitieren, um eine autonome Patientenrolle zu entwickeln und zu festigen. Das medizinische Personal steht vor der Herausforderung, Onlinerecherchen und ihre Ergebnisse konstruktiv in die Beratung einzubeziehen, etwa auf hochwertige Onlineangebote zu verweisen, oder auch die Tendenzen zur Selbstinformation und Verantwortungsübernahme der Patientinnen und Patienten zu unterstützen (Broom 2005a und 2005b, Eichenberg 2009).

Dass Onlinerinnen und Onliner rund um die Uhr im Internet niederschweligen Zugriff auf eine Fülle gesundheitsbezogener Informations- und Kommunikationsangebote haben, entspricht dem aktuellen *Leitbild der mündigen, autonomen Patientin bzw. des mündigen, autonomen Patienten*, die bzw. der sich aktiv um seine Gesundheit bemüht und in Entscheidungsprozesse des medizinischen Personals einbezogen ist. Dies dürfte jedoch nur dann von Erfolg gekrönt sein, wenn einerseits genügend hochwertige Online-Gesundheitsangebote zur Verfügung gestellt werden und andererseits bei den Onlinerinnen und Onlinern die notwendige Internetkompetenz vorhanden ist, um diese Angebote zu identifizieren und adäquat zu nutzen. Dies gilt für Patientinnen und Patienten ebenso wie für das Fachpersonal im Gesundheitsbereich, dem zunehmend auch eine Beraterrolle in Fragen der Onlinerecherche zukommt.

Fazit für das Internetportal

Gesundheitsbezogene Internetnutzung birgt insgesamt mehr Chancen als Risiken, insbesondere wenn (mehr) *gute Onlineangebote zur Verfügung stehen und bekannt gemacht werden* (zum Beispiel auch über Verlinkungen im BZgA-Portal). Probleme mit Fehlinformationen, emotionaler Belastung oder Spannungen im Arzt-Patient-Verhältnis im Zusammenhang mit Online-Gesundheitsnutzung werden teilweise überschätzt und sind durch Internetkompetenz aufseiten der Patientinnen/Patienten wie auch der Fachleute zu reduzieren. Neben konkreten Inhalten zur Männergesundheit sollte die Plattform auch *Hilfestellungen zur kompetenten männergesundheitsbezogenen Internetnutzung* bieten.

Zusammenfassung: Konzeption eines BZgA-Onlineangebots zur Männergesundheit

Der Trend zu internetgestützten Gesundheitsinformationen und Präventionsmaßnahmen (*E-Health*) scheint unumkehrbar. Ergänzend zu den hier fokussierten Onlineangeboten gewinnen mobile Endgeräte und Dienste an Bedeutung (*M-Health*): Man denke an Fitnessprogramme, die Mobiltelefon, MP3-Player und Schrittzähler koppeln oder auch an Ernährungstagebücher, die auf dem Handy geführt werden (Döring und Eichenberg 2009).

Die Gruppe der *Online-Gesundheitsnutzerinnen und -nutzer sowie E-Patientinnen und E-Patienten* wird größer und anspruchsvoller (Dumitru et al. 2007, Kummervold et al. 2008, Schaeffer et al. 2004): Sie erwarten von einem Internetgesundheitsportal in erster Linie aktuelle, vollständige, zuverlässige und gut verständliche Informationen in ihrer Muttersprache sowie hohe Standards im Datenschutz. Die Mitwirkung von Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich ist erwünscht, interaktive Angebote erfreuen sich wachsender Beliebtheit (zum Beispiel Onlineberatung). Eine bessere grafische Aufbereitung der Informationen wird ebenso gefordert wie eine bessere Bekanntmachung einschlägiger Webportale in der Öffentlichkeit. Mit dem „KENG“ liegt ein praxisorientierter *Kriterienkatalog zur Erhöhung des Nutzwertes von Gesundheitswebsites* vor (Schmidt-Kaehler 2005), der bei der Konzeption des Internetportals zur Männergesundheit zugrunde gelegt werden kann.

Ein wichtiges Ergebnis der hier vorgelegten Analyse ist die Betonung der großen Heterogenität der Zielgruppen in der internetbasierten Gesundheitsförderung und Prävention. Das Spektrum reicht hier von Offlinerinnen und Offlinern über Onlinenutzerinnen und -nutzern mit geringer Internetkompetenz sowie geringem Interesse an Gesundheitsthemen bis hin zu den formal

gut gebildeten Online-Gesundheitsnutzerinnen und -nutzern und versierten E-Patientinnen und E-Patienten. Um sozialen und digitalen Ungleichheiten entgegenzuwirken, scheint es besonders vordringlich, insbesondere für jene Zielgruppen neue Angebote zu schaffen, die am meisten davon profitieren würden, ihre Online- wie auch Gesundheitskompetenz zu verbessern. Informationsportale mit umfangreichen deutschsprachigen Textinhalten sind für diese Zielgruppen wenig geeignet. Stattdessen müssten hier im Sinne einer *Gesundheitsförderung im Onlinesetting* mit den jeweiligen Subzielgruppen gemeinsam *modulare und auch crossmediale* Angebote geschaffen werden (zum Beispiel mit Videos, Handyapplikationen, Onlinespielen, Onlineselbsttests, aber auch mit begleitenden Offline-Events und Maßnahmen). Derartige Angebote mit ganz spezieller jungen- bzw. männergerechter Zielgruppenansprache können aufgrund des hohen Entwicklungs- und Betreuungsaufwands allenfalls punktuell für einzelne männliche Subzielgruppen realisiert werden.

Im ersten Schritt erscheint es für das geplante Internetportal vordringlicher und Erfolg versprechender, zunächst das relativ neue Themenfeld der Männergesundheit in der Öffentlichkeit bekannter zu machen und den Wissensstand von *Multiplikatorinnen und Multiplikatoren* im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen, in Wirtschaft und Wissenschaft sowie auch in den Medien zu steigern. Ein BZgA-Onlineangebot zur Männergesundheit mit einschlägiger Webadresse und gut strukturierter, wissenschaftlich fundierter Aufbereitung der zentralen Themengebiete könnte im Idealfall zu einer wichtigen Referenz werden und die Bedeutung des Themas unterstreichen. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können durch deutschsprachigen, sachlich und neutral gehaltenen, inhaltlich anspruchsvollen und möglichst aktuellen Onlinecontent erreicht werden. Eine *Experten- und Projektdatenbank* könnte besonders nützlich sein, um die sich erst entwickelnden Forschungs- und Praxisprojekte im Bereich Männergesundheit zu bündeln und die *Vernetzung der Fachleute* zu fördern. Möglicherweise ist auch eine auf dem Portal fortlaufend gepflegte zentrale *Onlineliteraturdatenbank* ein von Fachleuten sowie Praktikerinnen und Praktikern nachgefragter Service im Feld der Männergesundheit.

Bei der inhaltlichen Konzeption des Portals besteht die erste Herausforderung darin, das Themengebiet der Männergesundheit im Hinblick auf die Fachleute zielgruppenbezogen zu strukturieren und ein möglichst nützliches Themenraster zu erstellen. Sachlogische Strukturierungen sind in der Praxis oft weniger brauchbar als Einteilungen nach konkreten Handlungsfeldern (zum Beispiel Freizeit, Schule, Beruf) oder Fragestellungen (zum Beispiel Ernährung, Alkohol, Rauchen, Sport, Stressabbau), die nach praktischer Relevanz

gewichtet sind. Die Arbeit an dieser Grundstruktur sollte sehr sorgfältig erfolgen und eine wissenschaftliche Expertise einbeziehen. Gleichzeitig sind Nutzertests mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren empfehlenswert, bei denen zum Beispiel Journalisten und Journalistinnen, Lehrkräften, Sozialarbeitern und -arbeiterinnen oder Hausärzten und Hausärztinnen Gliederungsvorschläge der Inhalte vorgelegt werden, um Verständlichkeit und Vollständigkeit der Struktur zu prüfen. In mehreren Iterationsschleifen wäre auf diese Weise eine tragfähige (und ausbaufähige) Grundstruktur mit einschlägigen Schlagworten zu erarbeiten. Die Umsetzung auf der Website sollte aktuellen Anforderungen an *professionelles Webdesign* genügen. Eine spezielle „männergerechte“ Webaufbereitung scheint auf der Ebene eines Informationsportals, das sich vor allem an Fachleute richtet und unter ihnen auch Frauen adressiert, nicht indiziert.

Die zweite große Herausforderung besteht in der Contenterstellung. Hier mag auf bereits vorhandene Inhalte zurückgegriffen werden; ein Teil des Contents wird vermutlich aber eine Neuproduktion vonseiten eines Expertennetzwerks verlangen. Der Schwerpunkt in einer ersten Produktionsphase sollte vermutlich eher in der Breite als in der Tiefe liegen und wird sich deswegen meist auf (kurze) Texte mit wenigen Fotos oder Grafiken beschränken. Die Offenlegung von Quellen und die Benennung von Expertinnen und Experten sowie Ansprechpartnerinnen und -partnern in den einzelnen Textbeiträgen ist dabei besonders wichtig. Nachdem das Themenfeld inhaltlich in seiner Breite abgesteckt und das Expertennetzwerk in der kontinuierlichen Zusammenarbeit geübt ist, könnten die bereits angesprochenen modularen Angebote für spezielle Subzielgruppen entwickelt werden, die auch jenseits des Portals in anderen Onlinesettings einsetzbar wären und eine Nutzerbeteiligung ermöglichen (etwa Kampagnenvideos, die über YouTube oder Facebook verbreitet werden).

Sofern das Internetportal zur Männergesundheit Ausstrahlungskraft in Richtung öffentlicher Wahrnehmung des Themas und Qualifizierung von Fachleuten entwickeln soll, sind *Aktualität und Medienarbeit* zentrale Aufgaben. Wichtig für Journalistinnen und Journalisten wären beispielsweise frei nutzbares Bildmaterial sowie die Benennung von Ansprechpartnerinnen und -partnern für Interviews. Um die Plattform aktuell zu halten, sollten auf der Startseite regelmäßig (zum Beispiel einmal wöchentlich) neue Topthemen platziert und ggf. durch eine BZgA-Pressemitteilung flankiert werden. Damit besteht dann auch die Möglichkeit, das Themengebiet der Männergesundheit auf jeweils aktuelle öffentliche Debatten zu beziehen und ihm zu mehr Sichtbarkeit zu verhelfen.

Literatur

- Altgeld, T. (2007): Warum weder Häschen noch Hans viel über Gesundheit lernen – Geschlechtsspezifische Barrieren der Gesundheitsförderung und Prävention. *Prävention und Gesundheitsförderung* 2, 90–97.
- Broom, A. (2005a): The eMale. Prostate Cancer, Masculinity and Online Support as a Challenge to Medical Expertise. *Journal of Sociology* 41 (1), 87–104.
- Broom, A. (2005b): Virtu@lly Healthy: The Impact of Internet Use on Disease Experience and the Doctor-Patient Relationship. *Qualitative Health Research* 15 (3), 325–345.
- Döring, N. (2009a): Internetangebote von und für Transsexuelle. *Psychotherapie im Dialog*, 10/2009, 69–74.
- Döring, N. (2009b): Sexualität im Internet. Ein aktueller Forschungsüberblick. *Zeitschrift für Sexualforschung* 21 (4), 291–318.
- Döring, N., Eichenberg, C. (2009): Klinisch-psychologische Interventionen mit Mobilmedien: Chancen und Grenzen. In: Kühne, S., Hintenberger, G. (Hrsg.): *Handbuch Online-Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Dumitru, R., Bürkle, T., Potapov, S., Lausen, B., Wiese, B., Prokosch, H. U. (2007): Use and perception of Internet for health related purposes in Germany: Results of a national survey. *International Journal of Public Health* 52, 275–285.
- Eichenberg, C. (2009): Der E-Patient. Chancen und Risiken des Internet in Medizin und Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog* 10 (4), 1–6.
- Fallows, D. (2005): How Women and Men use the Internet. PEW Internet & American Life Project. Download unter http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2005/PIP_Women_and_Men_online.pdf.
- Fiedler, G., Lindner, R. (2001): Suizidforen im Internet. Forschungsgruppe Suizidalität und Psychotherapie des Therapie-Zentrums für Suizidgefährdete am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Download unter <http://www.suizidprophylaxe.de/Tagungen/suizidforen.pdf>.
- Fox, S. (2006): Online Health Search 2006. PEW Internet & American Life Project. <http://www.pewinternet.org/Reports/2006/Online-Health-Search-2006.aspx>.
- Garfield, C., Isacco, A., Rogers, T. (2008): A Review of Men's Health and Masculinity. *American Journal of Lifestyle Medicine* 2 (6), 474–487.
- Gerhards, M., Mende, A. (2009): Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2009: Offliner: Ab 60-jährige Frauen bilden die Kerngruppe. *Media Perspektiven* 7/2009. Download unter http://www.ard-zdf-online.studie.de/fileadmin/Online09/Gerhards_7_09.pdf.
- Gooden, R., Winefield, H. (2007): Breast and Prostate Cancer Online Discussion Boards. A Thematic Analysis of Gender Differences and Similarities. *Journal of Health Psychology*, 12 (1), 103–114.
- Hardey, M. (2008): Public Health and Web 2.0. *The Journal of the Royal Society for Promotion of Health*, 128 (4), 181–189.
- Hugger, K. U. (2008): Junge Migranten online: Suche nach sozialer Anerkennung und Vergewisserung von Zugehörigkeit. VS Verlag, Wiesbaden.
- Kirschning, S., von Kardoff, E. (2008): The Use of the Internet by Women with Breast Cancer and Men with Prostate Cancer – Results of Online Research. *Journal of Public Health* 16, 133–143.
- Kompetenzzentrum Technik-Diversity-Chancengleichheit (2007): Internetnutzung von Frauen und Männern in Deutschland 2007. Sonderauswertung Gender & Diversity des (N)Onliner Atlas 2007. Download unter http://www.old.initiated21.de/fileadmin/files/NOA_Umzug/Sonderauswertung/H5_Nonliner_Sonderauswertung_2007.pdf.
- Kukafka, R. (2005): Public Health Informatics: The Nature of the Field and Its Relevance to Health Promotion Practice. *Health Promotion Practice*, 6 (1), 23–28.
- Kummervold, E., Chronaki, C., Lausen, B., Prokosch, H. U., Rasmussen, J., Santana, S., Staniszewski, A., Wangberg, S. (2008): eHealth Trends in Europe 2005–2007: A Population-based Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 10 (4), e42. Internet: <http://www.jmir.org/2008/4/e42>.
- Langanke, H., Ross, M. (2009): Web-based Forums for Clients of Female Sex Workers: Development of a German Internet Approach to HIV/STD-related Sexual Safety. *International Journal of STDs and AIDS* 20, 4–8.

- Lewis, T. (2006): Seeking Health Information on the Internet: Lifestyle Choice or Bad Attack of Cyberchondria? *Media, Culture & Society*, 28 (4), 521–539.
- Lorber, J. (2000): Using Gender to Undo Gender: A Feminist Degendering Movement. *Feminist Theory* 1 (1), 79–95.
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (2008): JIM 2008. Jugend, Information, (Multi-)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Download unter http://www.mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf08/JIM-Studie_2008.pdf.
- Petersen, K. U., Thiel, R., Schelb, Y., Thomasius, R. (2009a): Präsentation der Ergebnisse der Breitenbefragung im Rahmen des Forschungsprojekts „Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland“ zur Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten am 03.07.2009. Download unter http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Onlinesucht/Vortrag_20Dr_20Kay_20Petersen,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Vortrag%20Dr%20Kay%20Petersen.pdf.
- Petersen, K. U., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel, R., Thomasius, R. (2009b): Pathologischer Internetgebrauch – eine Übersicht zum Forschungsstand. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters. Download unter http://www.bmg.bund.de/cfn_151/nn_1508200/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Onlinesucht/Zwischenbericht_20Onlinesucht,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Zwischenbericht%20Onlinesucht.pdf.
- Pfeiffer, C. (2003): Medienverwahrlosung als Ursache von Schulversagen und Jugenddelinquenz? Kriminologisches Forschungsinstitut e.V., Hannover. Download unter <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/medienverwahrlosung.pdf>.
- Schaeffer, D., Dierks, M. L., Hurrelmann, K., Keller, A., Krause, H., Schmidt-Kaehler, S., Seidel, G. (2004): Evaluation der Modellprojekte zur Patienten- und Verbraucherberatung nach § 65 b Sozialgesetzbuch V. Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld.
- Schmidt-Kaehler, S. (2003): Internetkompetenz für Menschen mit chronischen Erkrankungen. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld PO3-122. Download unter <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-122.pdf>.
- Schmidt-Kaehler, S. (2005): Gesundheitsberatung im Internet. Nutzwert, Evaluation und Positionierung internetgestützter Informations- und Beratungsleistungen für Bürger, Versicherte und Patienten in der gesundheitlichen Versorgung. Bielefelder Server für Online-Publikationen, Bielefeld. Internet: <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=975479911>.
- Stiftung Warentest (2009): Gesundheitsportale. Die besten Infos im Netz. Internet: <http://www.test.de/themen/gesundheits-kosmetik/test/-Gesundheitsportale/1780855/1780855/1781846>. (Zugriff am 05.06.2009)
- van Eimeren, B., Frees, B. (2009): ARD/ZDF-Onlinestudie 2009: Der Internetnutzer 2009 – multimedial und total vernetzt? *Media Perspektiven* 7/2009. Download unter http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Online09/Eimeren1_7_09.pdf.
- Zillien, N. (2006): Digitale Ungleichheit. Neue Technologien und alte Ungleichheiten in der Informations- und Wissensgesellschaft. VS-Verlag, Wiesbaden.
- Zillien, N., Lenz, T. (2008): Gesundheitsinformationen in der Wissensgesellschaft – Empirische Befunde zur gesundheitlichen Internetnutzung. In: Stegbauer, C., Jäckel, M. (Hrsg.): *Social Software: Formen der Kooperation in computerbasierten Netzwerken*. VS-Verlag, Wiesbaden.
- Zywica, J., Danowski, J. (2008): The Faces of Facebookers: Investigating Social Enhancement and Social Compensation Hypotheses; Predicting Facebook™ and Offline Popularity from Sociability and Self-Esteem, and Mapping the Meanings of Popularity with Semantic Networks. *Journal of Computer-Mediated Communication* 14 (1), 1–34.