



Jan Böcken, Bernard Braun, Rüdiger Meierjürgen (Hrsg.)

Gesundheitsmonitor 2015

Bürgerorientierung im Gesundheitswesen
Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK

Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen

Eva Baumann, Fabian Czerwinski

Einleitung

Heute gilt als gesundheitspolitisches Leitbild der mündige Patient, der dem Arzt informiert und aufgeklärt auf Augenhöhe gegenübertritt (BMG 2013). Mit diesem Rollenverständnis geht für die Patienten eine im Vergleich zu einem paternalistischen Modell deutlich gestiegene Eigenverantwortung in Fragen der Gesundheitsversorgung einher (Dieterich 2007). Bürger können dieser Rolle jedoch nur dann gerecht werden und sie zu ihrem Vorteil ausgestalten, wenn sie über entsprechende Gesundheitskompetenz verfügen. Diese verweist vor allem auf funktionale, interaktive und kritische Informations- und Kommunikationskompetenzen (Nutbeam 2000), die somit als Voraussetzungen der Wahrnehmung einer aktiven Patientenrolle verstanden werden können.

Wie sich Bürger über Fragen der Gesundheit und Krankheit informieren, welche Quellen sie nutzen und welche Ziele sie hiermit verfolgen, hängt nicht nur mit ihren soziodemographischen und vor allem sozioökonomischen Merkmalen zusammen, sondern ist auch mit ihrem Gesundheitszustand und -bewusstsein, mit verschiedenen Verhaltensindikatoren, mit ihrem Vertrauen in das Gesundheitssystem und mit ihrer Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung assoziiert (Baumann 2006; Roski und Schikorra 2009). Das Informationsverhalten bildet damit eine relevante Bezugsgröße für eine Vielzahl an Herausforderungen, die sich im Kontext von Veränderungen des Versorgungssystems, Maßnahmen der Prävention und Früherkennung sowie der Implementierung von Interventionen stellen.

Für eine kompetente Gesundheitsinformation ist jedoch nicht nur ein entsprechender Zugang zu geeigneten Informationen erforderlich, sondern auch die Motivation, sich zu informieren und sowohl

mit Experten als auch mit anderen Interessierten und Betroffenen auszutauschen. Die verfügbaren Quellen und Kommunikationswege sind breit gefächert und bieten eine Vielzahl an Angeboten und Anbietern. Neben Ärzten und anderen Health Professionals haben sich die Massenmedien schon lange als gleichberechtigte Quellen etabliert, in denen aktiv nach Gesundheitsinformationen gesucht wird. Dabei wurde bereits im Jahr 2001 darauf verwiesen, dass dem Internet als Medium zur Suche und den verfügbaren interaktiven Online-Angeboten als Plattform zum Austausch gesundheitsbezogener Informationen eine besondere Bedeutung zukommt (Cline und Haynes 2001). Mit der steigenden Verbreitung sogenannter Gesundheits-Apps wird die Online-Gesundheitskommunikation dabei zugleich zunehmend mobil (Rossmann und Karnowski 2014).

Im Vergleich zum Umgang mit Informationen, die im direkten Kontakt mit Health Professionals vermittelt werden, stellt jedoch insbesondere das Finden, Verstehen, Beurteilen und Umsetzen medialer Gesundheitsinformationen ein Problem für Patienten und Versicherte dar (Zok 2014). Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, einen vertiefenden Blick auf die Suche nach und den Umgang mit Gesundheitsinformationen aus den Medien und vor allem aus dem Internet zu werfen.

Hintergrund und Forschungsstand zur gesundheitsbezogenen Internetnutzung

Dem Internet wird in der Gesundheitskommunikation ein herausragender und wachsender Stellenwert beigemessen (Higgins et al. 2011). Es gehört zu den aktiven Informationskanälen und ermöglicht eine breite wie auch tiefe Informationssuche. Durch das breite Spektrum der Online-Anwendungen ist auch die Bandbreite der Angebotsformen groß. Diese reichen von der eher einseitigen Informationsvermittlung (Health Content) über die Möglichkeit zur wechselseitigen Interaktion, also zum Austausch von Gesundheitsinformationen – vor allem über das Social Web beziehungsweise Web-2.0-Anwendungen wie soziale Netzwerke, Foren oder Chat-Räume (Health Communities) –, bis zur Health Provision, die einen direkten Kontakt zwischen Leistungserbringer und Patient ermöglicht (Rossmann und Karnowski 2014). Der Definition von Ebersbach, Glaser und Heigl

(2008: 35) folgend, besteht das Social Web, für das oft auch der Begriff Web 2.0 synonym verwendet wird, aus »(im Sinne des WWW) webbasierten Anwendungen, die für Menschen den Informationsaustausch, den Beziehungsaufbau und deren Pflege, die Kommunikation und kollaborative Zusammenarbeit in einem gesellschaftlichen oder gemeinschaftlichen Kontext unterstützen sowie den Daten, die dabei entstehen und den Beziehungen zwischen Menschen, die diese Anwendungen nutzen.«

Gesundheitsthemen gehören zu den im Internet meistgesuchten Themen (Fox 2011). In den USA informieren sich 72 Prozent der erwachsenen Internetnutzer beziehungsweise hochgerechnet 59 Prozent aller Erwachsenen zu Gesundheitsfragen im Internet (Fox und Duggan 2013). Auch in Deutschland nutzen laut einer repräsentativen Umfrage fast drei Viertel der Onliner vor allem das Internet, um sich gelegentlich oder regelmäßig über Gesundheitsthemen zu informieren (MSL Germany 2012). Der Europäischen Statistikbehörde zufolge recherchierten im Jahr 2011 rund 28 Millionen Deutsche ab 16 Jahren – und damit 60 Prozent aller Internetnutzer – im Internet nach Krankheiten, Verletzungen und Ernährungsfragen, was einem Anstieg um zehn Prozentpunkte in fünf Jahren entspricht (Bitkom 2011). Gesundheitsthemen spielen auch im onlinegestützten interpersonalen Austausch eine zentrale Rolle: Der Social-Media-Analyse des aktuellen Werte-Index (Wippermann und Krüger 2013) zufolge diskutieren 49 Prozent der User, die auf Webseiten, in Blogs oder Communities eigene Beiträge verfassen, auch über Diagnosen und Therapien von Krankheiten.

Für gesundheitsorientierte Menschen und jene, die an chronischen Erkrankungen leiden, stellt das Internet eine besonders relevante Quelle dar und wird in seinem Nutzen für die eigene Gesundheit, den Informationsstand und die Gesundheitsversorgung überwiegend als positiv bewertet (Lorence, Park und Fox 2006). Das weibliche Geschlecht und eine höhere Internetaffinität sind in einigen Studien tendenziell mit einer intensiveren Suche nach Gesundheitsinformationen verbunden. Gerade jüngere Zielgruppen nutzen das Internet und Social-Media-Angebote, um sich über Gesundheit und Fitness zu informieren und bei sensiblen Themen wie psychischen Krankheiten, Drogen oder sexueller Gesundheit – die im persönlichen Gespräch vergleichsweise schwerer anzusprechen sind – Rat zu suchen (Lenhart et al. 2010).

Hinter der gesundheitsbezogenen Internetnutzung steht vor allem der Wunsch nach vertiefenden oder ergänzenden Informationen, nach Unterstützung im Umgang mit der eigenen Erkrankung und nach Kontakt zu anderen Betroffenen. Kommunikationsplattformen wie Online-Foren, webbasierte Selbsthilfegruppen und Beratungsangebote ermöglichen einen flexiblen und räumlich wie zeitlich ungebundenen, niedrigschwelligen und zielorientierten Dialog der Gleichgesinnten sowie einen Austausch mit Personen, die Fachleute auf dem Gebiet sind. Dadurch erweitert sich der Personenkreis, mit dem sich die Einzelnen über sensible, im privaten Umfeld oder mit dem Arzt nicht hinreichend zu besprechende Themen austauschen können.

Durch das Generieren eigener Beiträge in Online-Communities, sozialen Online-Netzwerken oder auf Bewertungsportalen erweitert sich die Ebene des Informationsabrufs um die Ebenen der Interaktion und Partizipation (Ludwigs 2011). Die Web-2.0-Anwendungen ermöglichen es den Nutzern beziehungsweise Patienten, sich stärker als Experten ihrer Krankheit und des Krankheitsverlaufs wahrzunehmen (Hartmann et al. 2011). Der Austausch bietet Betroffenen die Möglichkeit, soziale Unterstützung auf informationeller, emotionaler und auf den Selbstwert bezogener Ebene zu erlangen (Wright und Bell 2003), wodurch im Sinne des Empowerment wiederum die Fähigkeit zum gesundheitsbezogenen Selbstmanagement und die Rolle in der Arzt-Patient-Interaktion gestärkt werden (Oh und Lee 2011). Zwar ist die Mehrheit der Nutzer sozialer Netzwerke primär daran interessiert, Beiträge anderer zu lesen und damit eher Informationen abzurufen, doch trägt eine hinreichend große Personengruppe aktiv zum Diskurs bei, indem die User selbst etwas posten, kommentieren, fragen oder bewerten (Thackeray, Crookston und West 2013).

Auch mobile Applikationen gewinnen für die Gesundheitskommunikation und die Förderung des Gesundheitsverhaltens an Bedeutung (Rossmann und Karnowski 2014). Laut einer aktuellen Umfrage (IKK classic 2014) werden Apps bereits von über einem Fünftel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland genutzt, um sich über Krankheiten zu informieren oder um ihre Gesundheitswerte zu kontrollieren; weitere zwölf Prozent nutzen Apps für Fitness- und Ernährungstipps. Die Werte sind vergleichbar mit Daten aus den USA, wonach 19 Prozent der Smartphone-Besitzer mindestens eine Gesundheits-App installiert haben (Fox und Duggan 2012).

Trotz aller Informations-, Dialog- und Zugangsoptionen, die elektronische Medien bieten, ist zu bedenken, dass die Menge der verfügbaren Informationen und die Heterogenität der Qualität der Angebote es selbst interessierten und kompetenten Nutzern mitunter schwer machen, die richtigen Informationen zu finden, qualitativ hochwertige von weniger verlässlichen Quellen und Informationen zu unterscheiden sowie geeignete Such- und Bewertungsstrategien zu entwickeln (Hautzinger 2004).

Der Einstieg in die Suche erfolgt meistens über Suchmaschinen und kann als Indiz dafür bewertet werden, dass den Nutzern die eigenständige Orientierung und Auswahl der geeigneten Webseiten im Vorfeld schwerfällt (Kofahl, Nickel und Trojan 2009). Zudem ist zu bedenken, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen weniger aktiv nach Gesundheitsinformationen im Internet suchen und soziale Online-Netzwerke seltener zu diesen Themen nutzen (Feng und Xie 2015), sodass nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen von den durch neue Informations- und Kommunikationstechnologien entstehenden Potenzialen profitieren (Viswanath und Kreuter 2007). Daneben wirken Unsicherheiten, Ängste oder fatalistische Einstellungen, Fehleinschätzungen des eigenen Risikos und eine geringe Selbstwirksamkeit negativ auf die aktive Informationssuche (Barbour et al. 2011).

Zielsetzung und Vorgehen

Studien zum Online-Gesundheitsinformationsverhalten geben bislang keinen umfassenden und auf die Gruppe der Versicherten in Deutschland übertragbaren Überblick zur Bedeutung verschiedener Formen der gesundheitsbezogenen Mediennutzung und insbesondere des Internets, der einen differenzierten Einblick in die Nutzung sowie Erklärungsansätze für unterschiedliche Nutzungsprofile liefert. Vor dem Hintergrund der zentralen Bedeutung interaktiver Online-Angebote in Gesundheitskontexten richtet sich der Blick dieses Beitrags insbesondere darauf, welchen Stellenwert die Nutzung sozialer Netzwerke und anderer Web-2.0-Angebote hat.

Im Mittelpunkt stehen daher die Fragen,

- welche Relevanz Online-Medien als Informationsquelle für die Bürger in Gesundheitsfragen haben,
- welche Personeneigenschaften und gesundheitsrelevanten Faktoren die gesundheitsbezogene Internetnutzung erklären können und

- welche Informationen die Bürger in welchen Internetangeboten suchen und welche Ziele sie damit verfolgen.

Der Beitrag nimmt nicht nur eine Differenzierung zwischen Nichtnutzern und Nutzern gesundheitsbezogener Online-Angebote vor, sondern geht auch der Frage nach Unterschieden zwischen Gelegenheits- und Vielnutzern auf den Grund. In einem ersten Analyseschritt wurden von den in der 22. Welle des Gesundheitsmonitors Befragten diejenigen Personen identifiziert, die sich selbst als Internetnutzer bezeichnen und angeben, das Netz in den letzten zwölf Monaten auch zur Suche nach gesundheitsbezogenen Themen genutzt zu haben. Diese Gruppe wird im Folgenden als »Gesundheits-Onlineer« bezeichnet und bildet die Grundlage der weiteren Analysen. Mithilfe einer logistischen Regression wird gezeigt, welche Effekte personenbezogene Merkmale auf die gesundheitsbezogene Internetnutzung haben.

Die Gesundheits-Onlineer wurden anschließend nach der Häufigkeit ihrer gesundheitsbezogenen Internetnutzung mittels Mediansplit in zwei Gruppen aufgeteilt. Eine zweite logistische Regression zeigt, welchen personenabhängigen Einflüssen eine eher häufige Nutzung von Online-Gesundheitsinformationen unterliegt. Der Vergleich der beiden Regressionsmodelle gibt Aufschluss darüber, ob es differenzielle Einflüsse personen- und gesundheitsbezogener Merkmale auf die Intensität der gesundheitsbezogenen Internetnutzung gibt. Um ein plastischeres Bild davon zu gewinnen, was die gesundheitsbezogene Internetnutzung im Einzelnen ausmacht, werden abschließend die Gelegenheits- und Vielnutzer in ihren gesundheitsbezogenen Online-Nutzungsstilen miteinander verglichen.

Ergebnisse

Welche Bürger suchen überhaupt nach Gesundheitsinformationen im Internet?

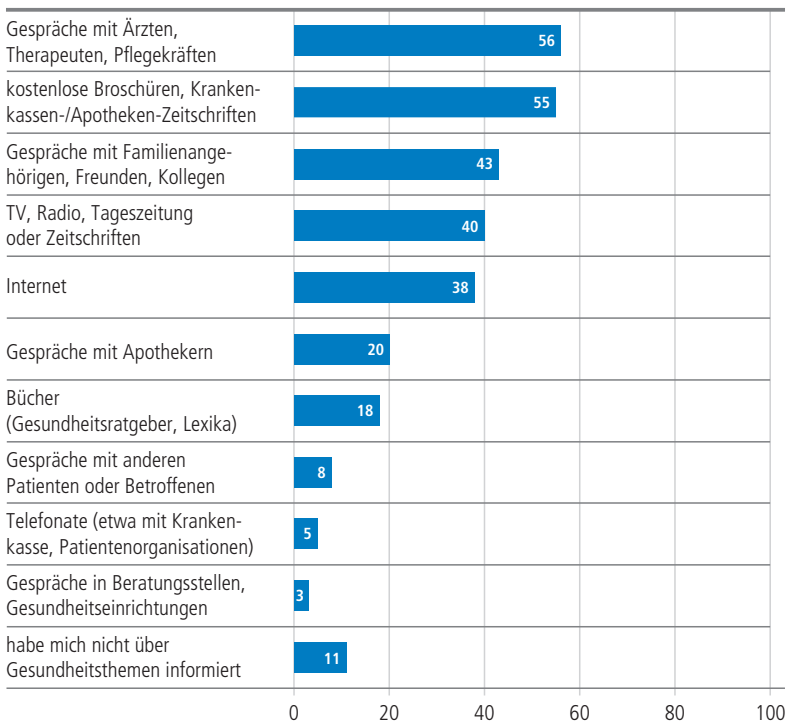
Den meisten Bürgern kann Interesse an Gesundheitsthemen attestiert werden. So sagen nur 13 Prozent der Befragten von sich, »nicht sehr an Gesundheitsthemen interessiert« zu sein, während

47 Prozent ein generelles Interesse bekunden oder sogar intensiv nach Informationen suchen, die die eigene Person betreffen (38 %).

Unabhängig von der Informationsquelle und von ihrem generellen Interesse an Gesundheitsthemen gaben 89 Prozent der 1.728 Befragten an, sich in den vergangenen zwölf Monaten über Gesundheitsthemen informiert zu haben. Wer nach Informationen suchte, nutzte dafür im Schnitt 3,2 der zehn abgefragten Informationsquellen. 38 Prozent der Bevölkerung griffen bei der Suche nach Gesundheitsinformationen (auch) auf das Internet zu.

Anders als in Studien, die sich ausschließlich aus Internetnutzern rekrutieren, zeigt sich hier, dass das Internet in der erwachsenen Gesamtbevölkerung einen mittleren Stellenwert als Informationsquelle hat. Beim Vergleich der diversen Informationsquellen (Abbildung 1)

Abbildung 1: Quellen der Information über Gesundheitsthemen



Anteile der Befragten in Prozent, die die jeweilige Quelle in den letzten zwölf Monaten zur Information über Gesundheitsthemen genutzt haben; Mehrfachangaben möglich

kristallisieren sich persönliche Gespräche mit Health Professionals und mit Personen aus dem privaten Umfeld, kostenlose Broschüren und Zeitschriften von Krankenkassen oder Apotheken sowie traditionelle Massenmedien und das Internet als die wichtigsten Quellen heraus. Es deutet sich also an, dass interpersonale und mediale Quellen kombiniert werden.

Von den in der 22. Befragungswelle des Gesundheitsmonitors insgesamt 1.728 Befragten gehören 1.219 Personen (71 %) zu den Internetnutzern. Der Anteil der Onliner an der Gesamtbevölkerung in dieser Stichprobe liegt damit unterhalb des laut ARD/ZDF-Online-Studie ermittelten Anteils von 79 Prozent, was darauf zurückzuführen

Tabelle 1: Ergebnisse des Logit-Modells zur Erklärung der Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet (Gesundheits-Onliner vs. -Offliner)

	Odds-Ratio
Alter (metrisch)	0,95***
Geschlecht (Referenzgruppe: männlich)	0,97 n. s.
sozioökonomischer Status (Referenzgruppe: Unterschicht)	
Mittelschicht	1,70**
Oberschicht	3,99***
Status: Patient (Referenzgruppe: kein Patient)	1,95***
starkes Informationsinteresse an Gesundheitsthemen (Referenzgruppe: kein starkes Informationsinteresse)	1,51**
Anspruch an Patientenkompetenz (metrisch, fünfstufig: 1=»stimme überhaupt nicht zu« bis 5=»stimme völlig zu«)	1,27**
partizipative Orientierung (Referenzgruppe: autark)	0,89 n. s.
Gesundheitszustand (Referenzgruppe: mäßig bis schlecht)	
gut	1,11 n. s.
sehr gut/ausgezeichnet	1,32 n. s.
Gesundheitsbewusstsein (metrisch, fünfstufig: 1=»Ich achte im Allgemeinen gar nicht auf meine Gesundheit« bis 5=»Ich achte im Allgemeinen sehr stark auf meine Gesundheit«)	1,29**
Versorgungszufriedenheit (metrisch, fünfstufig: 1=»sehr unzufrieden« bis 5=»sehr zufrieden«)	1,12 n. s.
Hausarztzufriedenheit (metrisch, fünfstufig: 1=»sehr unzufrieden« bis 5=»sehr zufrieden«)	0,91 n. s.
Konstante	2,31 n. s.

$n = 1.107$; Nagelkerkes $R^2 = 0,23$;

Signifikanzniveau: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$, n. s. = nicht signifikant

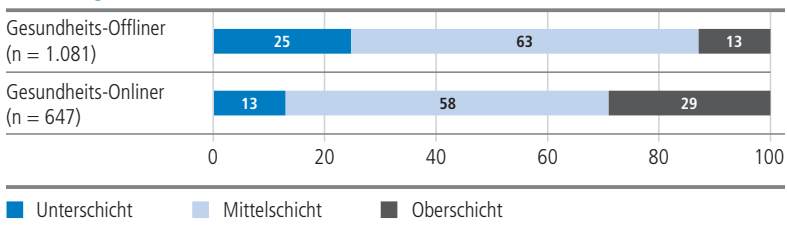
ren sein kann, dass sich dieser Wert auf die Bevölkerung bereits ab 14 Jahre bezieht (van Eimeren und Frees 2014).

Von den Internetnutzern gaben 647 Personen (53 %) an, das Internet in den letzten zwölf Monaten auch zur Suche nach gesundheitsbezogenen Themen genutzt zu haben (Gesundheits-Onlineer).

Tabelle 1 zeigt, dass ein breites Spektrum an Prädiktoren signifikante Beiträge zur Erklärung der gesundheitsbezogenen Informationssuche im Internet liefert. Das Alter der befragten Personen ist signifikant negativ mit der Chance assoziiert, ein Gesundheits-Onlineer zu sein. Während diejenigen, die das Internet für Gesundheitsfragen nicht nutzen, im Mittel 55 Jahre alt sind, liegt der Altersdurchschnitt der Gesundheits-Onlineer mit rund 45 Jahren fast zehn Jahre darunter. Mit jedem Lebensjahr sinkt die Chance, gesundheitsbezogene Informationen im Internet zu suchen, um den Faktor 0,95 beziehungsweise um rund fünf Prozent.

Auch der sozioökonomische Status ist ein hochsignifikanter Prädiktor für die Erklärung der gesundheitsbezogenen Internetnutzung (Abbildung 2). Verglichen mit der Referenzkategorie der Unterschicht haben Befragte aus der Mittelschicht eine um 70 Prozent erhöhte Chance, zur Gruppe der Gesundheits-Onlineer zu gehören; für Angehörige der Oberschicht ist diese Chance sogar um das Vierfache (Odds-Ratio 3,99) erhöht. Ob ein Bürger das Internet zur Gesundheitsinformation nutzt, ist damit vor allem eine Frage der sozialen Lage, jedoch keine Frage des Geschlechts, denn Männer und Frauen unterscheiden sich diesbezüglich nicht signifikant voneinander; die Anteile der männlichen und weiblichen Gesundheits-Onlineer und -Offlineer sind jeweils fast identisch mit den Anteilen in der Gesamtstichprobe (47 % Männer; 53 % Frauen).

Abbildung 2: Sozioökonomischer Status der Gesundheits-Onlineer und -Offlineer



Angaben in Prozent der Befragten

Neben diesen soziodemographischen und sozioökonomischen Merkmalen tragen auch einige gesundheitsbezogene Personeneigenschaften plausibel zur Erklärung der Internetnutzung in Gesundheitsfragen bei: So erweisen sich der aktuelle Status als Patient (Patienten haben im Vergleich zu Nichtpatienten eine um rund 95 % erhöhte Chance, zu den Gesundheits-Onlineern zu gehören) und die Einstellung, dass man als Patient vollständig verstehen sollte, was genau bei einer Krankheit im Körper passiert (pro Skalenpunkt des Anspruchs an diese Art der Patientenkompetenz besteht eine um 27 % höhere Chance), als weitere signifikante Prädiktoren der Nutzung des Internets bei Gesundheitsfragen.

Überdies tragen ein ausgeprägtes grundsätzliches Informationsinteresse an Gesundheitsthemen (im Vergleich zu einem geringeren Informationsinteresse besteht eine um rund 51 % erhöhte Chance, zu den Gesundheits-Onlineern zu gehören) und ein höheres Gesundheitsbewusstsein (29% je Skalenpunkt) dazu bei, dass Bürger Gesundheitsthemen im Internet suchen.

Dagegen haben der generelle Gesundheitszustand der Befragten, die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Versorgungssituation in Deutschland im Allgemeinen und mit dem eigenen Hausarzt im Besonderen sowie die Einstellung, dass Behandlungsentscheidungen partizipativ, also gemeinsam mit dem Arzt getroffen werden sollten, keinen signifikanten Einfluss auf die Tatsache, ob jemand im letzten Jahr das Internet zur Gesundheitsinformation genutzt hat oder nicht.

Welche Faktoren können eine mehr oder weniger häufige Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet erklären?

Zur Beantwortung dieser Frage wurden die Gesundheits-Onlineer mittels Mediansplit in zwei Gruppen aufgeteilt. Auf dieser Datengrundlage sind Befragte, die das Internet im letzten Jahr bis zu viermal zur Gesundheitsinformation genutzt hatten, als »Gelegenheitsnutzer« zu klassifizieren, während jene, die es im genannten Zeitraum fünfmal und häufiger zu diesem Zweck genutzt hatten, bereits zu den vergleichsweise häufig Nutzenden zu zählen sind und deshalb hier im Weiteren als »Vielnutzer« bezeichnet werden.

Die in Tabelle 2 dargestellten Resultate des logistischen Regressionsmodells zur Erklärung einer häufigen gesundheitsbezogenen In-

ternetnutzung zeigen, dass es sowohl Parallelen als auch deutliche Unterschiede zu jenen Faktoren gibt, die den generellen Status als Gesundheits-Onliner erklären (Tabelle 1). Im Einzelnen liefert erneut das Alter einen signifikanten Erklärungsbeitrag, wobei dieser mit einem Odds-Ratio von 0,98 im Vergleich jedoch etwas schwächer ausfällt. Ein höheres Alter ist somit vor allem negativ mit der Chance assoziiert, das Internet überhaupt zur Gesundheitsinformation zu nutzen, aber es hat auch einen Einfluss darauf, ob man das Internet zu diesem Zweck eher selten oder eher häufig nutzt.

Im Vergleich zum ersten Modell hat der sozioökonomische Status deutlich an Erklärungskraft verloren: Verglichen mit der Referenzkategorie »Unterschicht« ist nur noch die Zugehörigkeit zur Oberschicht mit einer signifikant um das 2,1-Fache erhöhten Chance verbunden, dass das Internet nicht nur sporadisch zur Recherche nach Gesundheitsinformationen genutzt wird. Der Effekt der Gesamtvariable über alle drei Ausprägungen hinweg ist nicht mehr signifikant. Allerdings ist hier zu bedenken, dass sich diese Effekte über die beiden Analysestufen kumulieren, da die Gesundheits-Onliner bereits durch eine im Vergleich zu den Gesundheits-Offlinern stark ausgeprägte Verzerrung des Alters und des sozioökonomischen Status gekennzeichnet sind. Das Geschlecht hat nach wie vor keinen signifikanten Effekt. Das heißt, entgegen der generellen Annahme, dass Frauen häufiger nach Gesundheitsinformationen suchen, kann dies im Hinblick auf die gesundheitsbezogene Internetnutzung nicht bestätigt werden.

Eine häufige gesundheitsbezogene Internetnutzung wird vor allem von einem großen Informationsinteresse getrieben. Verglichen mit Befragten, die »kein starkes Interesse« an Gesundheitsthemen angeben, haben Befragte mit diesem Interesse eine deutlich erhöhte Chance, zu den Vielnutzern zu gehören (Odds-Ratio = 2,16). Im Vergleich zur Differenzierung zwischen Gesundheits-Online- und -Offline- (siehe Tabelle 1) ist dieser Effekt hier sogar deutlich stärker ausgeprägt.

Die Einstellung, dass man als Patient vollständig verstehen sollte, was bei einer Krankheit im Körper passiert, liefert zwar einen signifikanten Erklärungsbeitrag, ob eine Person überhaupt auf das Internet in Gesundheitsfragen zugreift oder nicht (Tabelle 1), doch ist dieser Anspruch an die eigene Patientenkompetenz für die Differenzierung zwischen Gelegenheits- und Vielnutzern bedeutungslos. Dieselbe

Tabelle 2: Ergebnisse des Logit-Modells zur Erklärung einer häufigen Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet (Gelegenheitsnutzer gegenüber Vielnutzer)

	Odds-Ratio
Alter (metrisch)	0,98*
Geschlecht (Referenzgruppe: männlich)	0,84 n. s.
sozioökonomischer Status (Referenzgruppe: Unterschicht)	
Mittelschicht	1,79 n. s.
Oberschicht	2,14*
Status: Patient (Referenzgruppe: kein Patient)	1,39 n. s.
starkes Informationsinteresse an Gesundheitsthemen (Referenzgruppe: kein starkes Informationsinteresse)	2,16***
Anspruch an Patientenkompetenz (metrisch, fünfstufig: 1=»stimme überhaupt nicht zu« bis 5=»stimme völlig zu«)	0,96 n. s.
partizipative Orientierung (Referenzgruppe: autark)	1,26 n. s.
Gesundheitszustand (Referenzgruppe: mäßig bis schlecht)	
gut	0,78 n. s.
sehr gut/ausgezeichnet	0,91 n. s.
Gesundheitsbewusstsein (metrisch, fünfstufig: 1=»Ich achte im Allgemeinen gar nicht auf meine Gesundheit« bis 5=»Ich achte im Allgemeinen sehr stark auf meine Gesundheit«)	1,03 n. s.
Versorgungszufriedenheit (metrisch, fünfstufig: 1=»sehr unzufrieden« bis 5=»sehr zufrieden«)	1,04 n. s.
Hausarztzufriedenheit (metrisch, fünfstufig: 1=»sehr unzufrieden« bis 5=»sehr zufrieden«)	0,70**
Konstante	4,81 n. s.

n = 441; Nagelkerkes R² = 0,104;

Signifikanzniveau: * p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01, *** p ≤ 0,001, n. s. = nicht signifikant

Beobachtung lässt sich für das Gesundheitsbewusstsein und den Patientenstatus machen. Beide Merkmale sind zwar ebenfalls deutlich mit der Chance assoziiert, dass eine Person in einem Gesundheitskontext im Bedarfsfall den Zugang zum Internet hat und nutzt, aber diese Faktoren erhöhen nicht die Chance, zur Gruppe der Vielnutzer zu gehören.

Während die Zufriedenheit mit der allgemeinen Versorgungssituation in Deutschland weder für die Gesundheitsinformationssuche im Internet grundsätzlich (Tabelle 1) noch für eine häufigere

Nutzung (Tabelle 2) einen signifikanten Erklärungsbeitrag liefert, kristallisiert sich die Zufriedenheit mit dem eigenen Hausarzt – und damit die am eigenen Leib erlebte Versorgung – als jener Faktor heraus, der Menschen offenbar zu einer besonders häufigen gesundheitsbezogenen Internetnutzung motiviert. So sinkt mit jeder auf der fünfstufigen Skala höheren Stufe der Zufriedenheit mit dem Hausarzt die Chance, zur Gruppe der Vielnutzer von Gesundheitsinformationen im Internet zu gehören, um fast 30 Prozent (Odds-Ratio = 0,70). Negativ formuliert: Je unzufriedener die Bürger mit ihrem Hausarzt sind, umso höher ist die Chance, dass sie Antworten auf ihre gesundheitsbezogenen Fragen vermehrt im Internet suchen.

Was kennzeichnet die Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet und worin unterscheiden sich Vielnutzer von Gelegenheitsnutzern?

Die Vielnutzer gesundheitsbezogener Online-Angebote charakterisiert eine signifikant stärker ausgeprägte Präferenz für Gesundheitsthemen. In dieser Gruppe ist der Anteil derer, die – unabhängig von der konkreten Quelle – nach Informationen zu Krankheiten und zur Gesundheitsversorgung, zu gesundheitspolitischen Themen sowie zu Aspekten der Gesundheit und des Wohlbefindens suchen, signifikant höher als in der Gruppe der Gelegenheitsnutzer (Abbildung 3). Dieses Ergebnis plausibilisiert und konkretisiert den Befund der starken Erklärungskraft der allgemeinen Informationsorientierung zu Gesundheitsthemen, die sowohl zur Differenzierung der Gesundheits-Onlineer als auch der Gelegenheits- und Vielnutzer beiträgt (Tabellen 1 und 2).

Wer das Internet häufiger nutzt, ist darin auch häufiger zu Gesundheitsfragen unterwegs. So findet sich unter den Vielnutzern von Gesundheitsinformationen im Internet ein höherer Anteil an Personen, die täglich online sind (rund 70%), als es bei den Gelegenheitsnutzern der Fall ist (Abbildung 3). Vielnutzer sind zudem tendenziell länger online; allerdings ist dieser Unterschied nicht signifikant.

Insgesamt korrespondieren die in Abbildung 3 dargestellten Reichweiten der verschiedenen Online-Gesundheitsangebote in ihrer Rangreihe mit anderen Studien, in denen die gesundheitsbezogene Internetnutzung erfragt wurde. Das bekannte Online-Lexikon Wikipedia hat sowohl bei den Gelegenheits- als auch bei den Vielnutzern

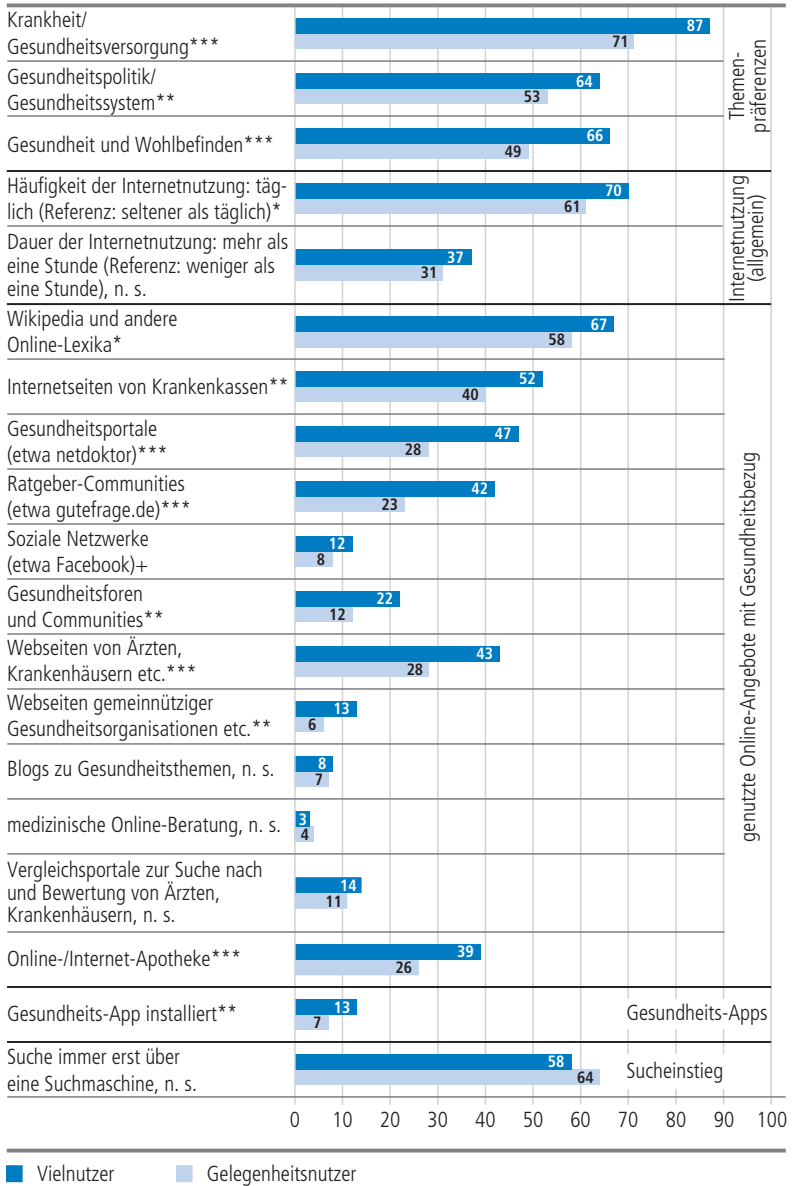
die höchste Reichweite (58 bzw. 67%), was vor allem dadurch zu erklären ist, dass Wikipedia beim Suchen über Suchmaschinen regelmäßig auf den ersten Plätzen der Trefferlisten zu finden ist. Rund 52 beziehungsweise 43 Prozent – und damit ein beachtlich hoher Anteil der Vielnutzer – besuchen auch Webseiten von Krankenkassen sowie von Ärzten und Kliniken. Daneben zählen Gesundheitsportale mit rund 47 Prozent und Online-Apotheken mit 39 Prozent zu den von Vielnutzern besonders präferierten Online-Angeboten.

Aber auch Social-Media-Angebote, in denen sich Betroffene oder gleichgesinnte Gesundheitslaien austauschen – es also weniger um den Rat von Health Professionals geht –, haben sich als Informationsquelle in Gesundheitsfragen offensichtlich etabliert. Mit rund 42 Prozent haben allgemeine Ratgeber-Communities, die auch zu Gesundheitsfragen genutzt werden, und Gesundheitsforen (rund 22%) unter den Vielnutzern eine beachtliche Reichweite. Speziellere Social-Media-Angebote wie Blogs zu Gesundheitsthemen oder die medizinische Online-Beratung sind bislang noch eher wenig etabliert. Die Nutzung interaktiver Online-Gesundheitsangebote schlägt sich bei den Vielnutzern auch in der Nutzung mobiler Anwendungen nieder. Mit einem Anteil von 13 Prozent im Vergleich zu rund sieben Prozent haben Vielnutzer signifikant häufiger eine Gesundheits-App auf ihrem Smartphone oder Tablet-PC installiert als Gelegenheitsnutzer gesundheitsbezogener Internetangebote.

Abbildung 3 zeigt deutlich, dass sämtliche abgefragten Internetangebote mit Gesundheitsbezug in der Gruppe der Vielnutzer von Gesundheitsinformationen weiter verbreitet sind als bei den Gelegenheitsnutzern. Die deutlichsten Unterschiede sind für die Nutzung von Ratgeber-Communities, Gesundheitsportalen, Webseiten von Gesundheitsversorgungsanbietern wie Ärzten oder Krankenhäusern, Internet-Apotheken, Internetseiten von Krankenkassen und Gesundheitsforen beziehungsweise Gesundheits-Communities zu finden.

Eine differenziertere Suchstrategie ist den Vielnutzern jedoch nicht zu attestieren: So liegt der Anteil derer, die zur Informationssuche immer erst eine Suchmaschine nutzen, in beiden Gruppen bei weit über der Hälfte: Unter den Vielnutzern gibt es zwar einen größeren Anteil derer, die auch schon mal Alternativen zu Suchmaschinen wählen (42%), also nicht immer erst mit einer Suchmaschine in die Informationsrecherche einsteigen; der Unterschied zwischen den beiden Gruppen erweist sich jedoch als nicht signifikant.

Abbildung 3: Themenpräferenzen, Internetnutzung und Nutzungsprofile der Gelegenheits- und Vielnutzer gesundheitsbezogener Internetangebote



Signifikanzniveau: + $p \leq 0,10$, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$, n. s. = nicht signifikant

Angaben in Prozent der Befragten

Die einzelnen abgefragten Motive der gesundheitsbezogenen Internetnutzung ließen sich im Rahmen einer Faktorenanalyse gut zu drei Dimensionen beziehungsweise Faktoren bündeln: Hinter dem Ziel (1) der Steigerung des eigenen *Empowerment* verbirgt sich die Zustimmung zu solchen Aussagen, die auf das Motiv verweisen, die eigene Rolle als Patient in der Interaktion mit dem Arzt zu stärken und in Fragen der eigenen Gesundheit unabhängiger zu werden (z. B. »Behandlungsmöglichkeiten zusätzlich zu ärztlichen Empfehlungen finden«, »die Informationen eines Arztes oder Therapeuten nachträglich klären und besser verstehen«, »auf das Gespräch mit einem Arzt oder Therapeuten besser vorbereitet sein«, »Behandlungs- und Verhaltensempfehlungen meines Arztes oder Therapeuten überprüfen«).

Personen, die (2) den *persönlichen Austausch* suchen, nutzen das Internet, um mit ihren Problemen in Gesundheitskontexten nicht allein zu sein, um persönliche Unterstützung von anderen zu bekommen und Erfahrungen beziehungsweise Meinungen zu Gesundheitsfragen mit anderen auszutauschen.

Wer im Internet (3) nach *informationeller Unterstützung* sucht, möchte über gesundheitliche Risiken und Krankheiten allgemein besser informiert sein und Tipps und Hilfen für eine gesündere Lebensweise finden.

Der Mittelwertvergleich dieser drei Zieldimensionen zeigt, dass die beiden Faktoren Empowerment und informationelle Unterstützung bei Vielnutzern im Durchschnitt signifikant stärker ausgeprägt sind als bei Gelegenheitsnutzern, wohingegen sich die beiden Gruppen nicht darin unterscheiden, zu Gesundheitsfragen in den persönlichen Austausch zu treten. Wer das Internet also häufig zu Gesundheitsfragen nutzt, verfolgt damit offensichtlich vor allem das Ziel, durch eigenständige Information die eigene Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Dies korrespondiert sehr plausibel mit dem starken Einfluss eines ausgeprägten generellen Informationsinteresses auf die häufige gesundheitsbezogene Internetnutzung (Tabelle 2).

Die Nutzungsmotivation des Empowerment der Vielnutzer wiederum lässt sich in einen schlüssigen Argumentationszusammenhang zum Einfluss der Zufriedenheit mit dem Hausarzt bringen: Wenn – wie es bei den Vielnutzern der Fall ist (Tabelle 2) – eine größere Unzufriedenheit mit dem eigenen Arzt besteht, kann dies durchaus mit einer stärkeren Motivation verbunden sein, die eigene

Rolle als Patient aktiver und vom Arzt unabhängiger zu gestalten, wozu das Internet als Suchmedium und der hierüber verfügbare Zugang zu einer Fülle an Fachinformationen als entsprechendes Hilfsmittel dient.

Schlussfolgerungen

Die große Mehrheit der Bevölkerung (rund 89%) informiert sich aktiv über Gesundheitsthemen und nutzt hierzu eine Vielfalt an Quellen, die auch miteinander kombiniert werden. Die Daten des aktuellen Gesundheitsmonitors belegen damit, dass die Bevölkerung in Deutschland mehrheitlich zu den aktiv Informationssuchenden gehört und die Menschen sich damit ergänzend zu den Informationen des Arztes eine breitere Informationsgrundlage zu verschaffen suchen.

Das Internet hat sich als Informationsquelle in Gesundheitsfragen fest etabliert: 38 Prozent der Gesamtbevölkerung und mehr als jeder zweite Internetnutzer greifen bei Fragen rund um das Thema »Gesundheit« auf Online-Angebote zu. Damit gilt es also zunächst einmal anzuerkennen, dass Ärzte und andere Health Professionals es meist mit Patienten, Klienten und Kunden zu tun haben, die sich auch in anderen Quellen informiert haben oder informieren werden und ihre Eindrücke und Wissensbestände in die alltägliche Versorgungspraxis einbringen.

Wie die Analysen gezeigt haben, leisten personenbezogene Merkmale und gesundheitliche Prädispositionen der Bürger nicht nur einen Beitrag zur Erklärung der gesundheitsbezogenen Internetnutzung generell, sondern auch der Nutzungshäufigkeit. So ist die Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet beispielsweise eindeutig eine Frage des Alters. Gesundheitsakteure, die im Internet präsent sind, müssen daher davon ausgehen, dass sie mit ihren Angeboten tendenziell eher jüngere Personen erreichen. Ob jemand das Internet als Informationsquelle für Gesundheitsfragen heranzieht, wird aber auch davon begünstigt, ob diese Person akut von Gesundheitsproblemen betroffen ist (das bedeutet, dass ein aktueller Patientenstatus vorliegt), ein höheres generelles Gesundheitsinteresse und Gesundheitsbewusstsein hat oder persönlich einen Anspruch an die eigene Kompetenz als Patient stellt.

Als wichtiges Signal sollte zudem der Zusammenhang einer häufigen Internetnutzung in Gesundheitsfragen mit der Zufriedenheit mit dem Hausarzt interpretiert werden. Es liegt damit nahe, dass Patienten, die mit der Betreuung durch ihren Arzt weniger zufrieden sind, ihr wahrgenommenes Informations- oder Unterstützungsdefizit über eine aktive Informationssuche im Internet auszugleichen suchen. Das deutet auf einen für die Versorgungspraxis relevanten Problemkontext hin, in dem informationelle Unterstützung besonders benötigt wird. Positiv interpretiert, verweist dieser Zusammenhang auf eine durch negative Erfahrungen und eine kritische Haltung dem eigenen Arzt gegenüber stimulierte Wahrnehmung einer aktiven Patientenrolle durch Informationshandeln im Sinne einer Art Selbst-Empowerment und damit auf eine hohe Gesundheitskompetenz. Wer also ein Defizit in der eigenen Gesundheitsversorgung verspürt, scheint aktiv Maßnahmen zu ergreifen, um dieses auszugleichen und die eigene Rolle zu stärken.

Dieser Befund korrespondiert mit internationalen Studien, in denen sich abzeichnet, dass die gesundheitsbezogene Internetnutzung assoziiert ist mit einem höheren Kenntnisstand, stärker ausgeprägter Gesundheitskompetenz und besseren gesundheitsbezogenen Selbstmanagementfähigkeiten. Allerdings geht dieses Verhalten auch stark mit sozialstrukturellen Unterschieden einher: So deuten auch die Daten des aktuellen Gesundheitsmonitors darauf hin, dass sich in Deutschland alters- und statusbedingte soziale Ungleichheiten über die gesundheitsbezogene Internetnutzung noch verstärken könnten, da Alter und sozioökonomischer Status als signifikante Prädiktoren nicht nur den Zugang zum Internet in Gesundheitsfragen, sondern auch die Häufigkeit der diesbezüglichen Nutzung erklären.

Damit verweisen die aktuellen Daten darauf, dass auch hierzu-lande ältere und sozial benachteiligte Menschen in ihrer Partizipationsorientierung und ihrem Informationsinteresse gestärkt werden müssten, was Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bekanntlich vor besondere Probleme stellt. Aber um dem Anspruch an eine Veränderung der Patientenrolle in der breiten Bevölkerung künftig besser gerecht zu werden, müssten gerade diese Bevölkerungsgruppen in ihren Gesundheits- und Informationskompetenzen stärker gefördert und zu einer selbstbewussteren und eigenständigen Informationssuche motiviert und befähigt werden – vor allem dann, wenn sie mit ihrer Gesundheitsversorgung unzu-

frieden sind, sich benachteiligt fühlen oder sogar nennenswerte Versorgungsdefizite verspüren.

Erforderlich ist damit nicht nur ein höheres Maß an Zuversicht, die eigene gesundheitliche Lage verbessern zu können, sondern auch die Förderung ihrer Kompetenzen und ihres (Selbst-)Vertrauens, sich eigenständig die nötige informationelle Unterstützung im Internet suchen zu können. Zu dieser Stärkung der gesundheitsbezogenen Informationskompetenzen im Internet sollten entsprechende Interventionen und Programme initiiert und nachhaltig implementiert werden. Anbieter von Patienten- und Gesundheitsinformationen im Internet sind gleichzeitig gefragt, niedrigschwellige Online-Angebote, die in Inhalt, Aufmachung und Usability speziell auf ältere und bildungsferne Bevölkerungsgruppen zugeschnitten sind, zu entwickeln beziehungsweise die bestehenden Angebote dahingehend zu optimieren.

Allerdings wird ein reines Mehr an Angeboten die Probleme einer kompetenten Suche und Bewertung von Gesundheitsinformationen im Internet keinesfalls beseitigen können. Angesichts der Vielfalt und Unübersichtlichkeit gesundheitsbezogener Webseiten besteht für alle Zielgruppen – also keinesfalls nur mit Blick auf Ältere und Menschen mit niedrigem sozialem Status – die zentrale Herausforderung darin, Orientierung zu bieten und das Auffinden verlässlicher und qualitativ hochwertiger Angebote zu erleichtern. Dazu sind verschiedene Maßnahmen denkbar. In Form einer qualitätsgesicherten Meta-Suchmaschine für gesundheitsbezogene Online-Angebote könnte eine Plattform geschaffen werden, die bestehende qualitätsgesicherte Webseiten und Informationen integriert und somit als eine Art Informationsqualitätsfilter fungiert. Eine andere Möglichkeit wäre es, auf den bestehenden Gesundheitswebseiten die Herkunft von einzelnen Informationen von unabhängiger Stelle zu prüfen und im positiven Fall als qualitätsgesichert zu kennzeichnen. Beide Strategien sind jedoch überaus ressourcenintensiv und erfordern eine kaum zu leistende, kontinuierliche und aufwendige Pflege und Aktualisierung der Daten.

Eine weitere – und vielleicht sogar noch größere – Herausforderung ist darin zu sehen, etwaige neue Informationsangebote den Bürgern bekannt zu machen und die Informationssuchenden für Relevanz und Nützlichkeit von qualitätsgesicherten Informationen zu sensibilisieren. Letztlich ist auch anzuerkennen, dass das Suchen und

Finden qualitätsgesicherter Informationen im Internet nicht nur eine Frage des Könnens, sondern auch des Wollens ist und hierauf nicht alle Informationssuchenden gleichermaßen Wert legen (möchten).

Der hohe Stellenwert von Suchmaschinen bei allen Gesundheits-Onlinern weist darauf hin, dass im Grundsatz ein Bedürfnis nach Orientierung im Informationsdschungel und einer Vorselektion von Informationsangeboten im konkreten Bedarfsfall besteht – schließlich wählt deutlich über die Hälfte aller Nutzer für den Sucheinstieg Google und Co. und verlässt sich damit auf die hier gebotenen Trefferlisten. Dies deutet aber zugleich an, dass es den Internetnutzern vor allem darum geht, schnell und einfach zu einem Suchergebnis zu gelangen, wobei die Informationsqualität allgemein oder gar die Frage, ob Informationen evidenzbasiert sind, allenfalls zweitrangig zu sein scheint.

Neben steuerungspolitischen Maßnahmen, die bei den Nutzern ansetzen, sind jedoch auch Health Professionals selbst stärker gefordert, eine Lotsenfunktion in der Patienteninformation zu übernehmen. Dafür müssten sie einen Überblick darüber haben, in welchen medialen Quellen – im Bereich der Online-Medien wie auch traditioneller Medien – ihre Patienten, Klienten und Kunden üblicherweise nach Informationen suchen. Zudem sollten sie selbst über entsprechende Informationskompetenzen verfügen und wissen, welche laiengerecht aufbereiteten und qualitativ hochwertigen Webseiten den Patienten im konkreten Bedarfsfall zur vertiefenden Information zu empfehlen wären.

Im Hinblick auf die Gesundheitsrelevanz von Social-Media-Angeboten können die vorliegenden Ergebnisse als Hinweis darauf interpretiert werden, dass der internetgestützte Austausch mit anderen Laien, in dem die Nutzer Rat suchen und Erfahrungen teilen, durchaus als eine Strategie des Empowerment und der informationalen Unterstützung interpretiert werden kann, was auch in internationalen Studien bereits empirisch nachgewiesen wurde.

Es scheint daher besonders lohnenswert, die gesundheitsbezogene Social-Media-Nutzung einzelner Bevölkerungs- oder Patientengruppen vertiefend zu analysieren, um innerhalb dieser Nutzergruppen die gesundheitlichen Anlässe, die mit Erfahrungen und Bewertungen der Gesundheitsversorgung assoziierten Nutzungsmotive und die gesundheitsbezogene Handlungsrelevanz der Online-Diskurse eingehender zu eruieren.

Literatur

- Barbour, J. B., L. S. Rintamaki, J. A. Ramsey und D. E. Brashers. »Avoiding Health Information«. *Journal of Health Communication* (17) 2 2011. 212–229.
- Baumann, E. »Auf der Suche nach der Zielgruppe – Das Informationsverhalten über Gesundheit und Krankheit als Grundlage erfolgreicher Gesundheitskommunikation«. *Gesundheitsmonitor 2006. Bürgerorientierung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten*. Hrsg. J. Böcken, B. Braun, R. Amhof und M. Schnee. Gütersloh 2006. 117–153.
- Bitkom. »E-Health – Das Internet wird zum Gesundheitsratgeber«. 26.8.2011. www.bitkom.org/de/markt_statistik/64026_69111.aspx (Download 23.1.2014).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit. *Patientenrechtegesetz: Die Patientenrechte stärken*. 29.8.2013. www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/patientenrechtegesetz.html (Download 14.1.2014).
- Cline, R. J. W., und K. M. Haynes. »Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art«. *Health Education Research* (16) 6 2001. 671–692.
- Dieterich, A. »Arzt-Patient-Beziehung im Wandel: Eigenverantwortlich, informiert, anspruchsvoll«. *Deutsches Ärzteblatt* (104) 37 2007. A 2489–2491.
- Ebersbach, A., M. Glaser und R. Heigl. *Social Web*. Konstanz 2008.
- Feng, Y., und W. Xie. »Digital Divide 2.0: The Role of Social Networking Sites in Seeking Health Information Online From a Longitudinal Perspective«. *Journal of Health Communication* (20) 1 2015. 60–68.
- Fox, S. *Health Topics*. Washington, D. C. 2011. www.pewinternet.org/Reports/2011/HealthTopics.aspx (Download 23.1.2014).
- Fox, S., und M. Duggan. *Mobile Health 2012*. Washington, D. C. 2012. www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2012/PIP_MobileHealth2012_FINAL.pdf (Download 23.1.2014).
- Fox, S., und M. Duggan. *Health Online 2013*. Washington, D. C. 2013. www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/PIP_HealthOnline.pdf (Download 10.5.2013).
- Hartmann, M., R. Görlitz, A. Prinz, E. Hirdes, A. Rashid, C. Weinhardt und J. M. Leimeister. »Web 2.0 im Gesundheitswesen – Ein Literature Review zur Aufarbeitung aktueller Forschungsergebnisse zu

- Health 2.0 Anwendungen«. *Wirtschaftsinformatik Konferenz (WI)*. Zürich 2011.
- Hautzinger, N. »Health Content im Internet – Aspekte der Qualitätssicherung«. *Gute Seiten – schlechte Seiten. Qualität in der Onlinekommunikation*. Hrsg. K. Beck, W. Schweiger und W. Wirth. München 2004. 257–267.
- Higgins, O., J. Sixsmith, M. Barry und C. Domegan. *A literature review on health information-seeking behaviour on the web: a health consumer and health professional perspective*. Stockholm 2011. www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Literature%20review%20on%20health%20information-seeking%20behaviour%20on%20the%20web.pdf (Download 23.1.2014).
- IKK classic. »Jeder fünfte Deutsche nutzt das Smartphone als Gesundheitsratgeber«. 4.8.2014. www.ikk-classic.de/presse/pressemitteilungen/bundesweit/aktuell/04082014-jeder-fuenfte-deutsche-nutzt-das-smartphone-als-gesundheitsratgeber.html (Download 23.1.2014).
- Kofahl, C., S. Nickel und A. Trojan. »Arztsuche im Internet«. *Gesundheitsmonitor 2009. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung*. Hrsg. J. Böcken, B. Braun und J. Landmann. Gütersloh 2009. 38–58.
- Lenhart, A., K. Purcell, A. Smith und K. Zickuhr. *Social Media & Mobile Internet Use Among Teens and Young Adults*. Washington, D. C. 2010. www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2010/PIP_Social_Media_and_Young_Adults_Report_Final_with_toplines.pdf (Download 23.4.2015).
- Lorence, D. P., H. Park und S. Fox. »Assessing Health Consumerism on the Web: A Demographic Profile of Information-Seeking Behaviors«. *Journal of Medical Systems* (30) 4 2006. 251–258.
- Ludwigs, S. »Potenziale von Web 2.0 und Social Media für die gesundheitliche Aufklärung«. *Web 2.0 und Social Media in der gesundheitlichen Aufklärung. Werkstattgespräche der BZgA mit Hochschulen*. Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln 2011. 33–68.
- MSL Germany. *Wie social ist das Gesundheits-Web? Die MSL-Gesundheitsstudie 2012*. Berlin 2012. download.skopos.de/news/skopos_gesundheit-2012-broschuere.pdf (Download 23.1.2014).
- Nutbeam, D. »Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century«. *Health Promotion International* (15) 3 2000. 259–267.

- Oh, H. J., und B. Lee. »The Effect of Computer-Mediated Social Support in Online Communities on Patient Empowerment and Doctor-Patient Communication«. *Health Communication* (27) 1 2011. 30–41.
- Roski, R., und S. Schikorra. »Informations- und Medienverhalten von Versicherten und Patienten – Eine Segmentierung von Barmer Versicherten«. *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder*. Hrsg. R. Roski. Wiesbaden 2009. 107–130.
- Rossmann, C., und V. Karnowski. »eHealth und mHealth: Gesundheitskommunikation online und mobil«. *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Hrsg. K. Hurrelmann und E. Baumann. Bern 2014. 271–285.
- Thackeray, R., T. B. Crookston und H. J. West. »Correlates of Health-Related Social Media Use Among Adults«. *Journal of Medical Internet Research* (15) 1 2013. e21.
- van Eimeren, B., und B. Frees. »79 Prozent der Deutschen online – Zuwachs bei mobiler Internetnutzung und Bewegtbild«. *Media Perspektiven* 7–8 2014. 378–396.
- Viswanath, K., und M. W. Kreuter. »Health Disparities, Communication Inequalities, and eHealth«. *Critical Issues in eHealth Research* (32) 5 2007. 131–133.
- Wippermann, P., und J. Krüger (Hrsg.). *Werte-Index 2014*. Frankfurt am Main 2013.
- Wright, K. B., und S. B. Bell. »Health-related Support Groups on the Internet: Linking Empirical Findings to Social Support and Computer-mediated Communication Theory«. *Journal of Health Psychology* (8) 1 2003. 39–54.
- Zok, K. »Unterschiede bei der Gesundheitskompetenz. Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativ-Umfrage unter gesetzlich Versicherten«. *WIdO-monitor* (2) 2014. 1–12.