

## Social Media / Gesundheitsförderung mit digitalen Medien

[Stefan Ludwigs](#), [Guido Nöcker](#)

(letzte Aktualisierung am 28.12.2015)

### Aktuelle Version

doi: [10.17623/BZGA:224-i107-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i107-1.0)

Digitale Medien und Kommunikationskanäle sind in unserer modernen Wissens- und Informationsgesellschaft nicht mehr Zusatz, sondern konstituierender Bestandteil vieler Lebensbereiche - von Unterhaltung über Lernen und Arbeiten bis hin zu Gesundheit. Sie beeinflussen, strukturieren und formen die Wahrnehmung der Menschen, schaffen neue Erfahrungs- und Interaktionsräume und werden zu einem wichtigen Sozialisationsfaktor.

Seit der Einführung von Internettechnologien in den 1990er-Jahren hat sich eine rasante technische Entwicklung (digitale Revolution) vollzogen, deren Auswirkungen über veränderte Wissens- und Informationsprozesse hinaus als gesellschaftlicher Strukturwandel in nahezu allen Lebensbereichen spürbar werden. Ein solcher Wandel deutet sich derzeit auch im Gesundheitswesen an, gestützt von der Digitalen Agenda 2020 und dem Aktionsplan der EU-Kommission zu eHealth (Innovative healthcare for the 21st century).

Ausgangspunkt der politischen Initiative ist die Erkenntnis, dass in diesem Feld ein enormes Entwicklungspotenzial der Gesundheitswirtschaft liegt, jedoch die Implementation von IT-Lösungen in der Gesundheitsversorgung im Mittel mehr als zehn Jahre hinter der Einführung in anderen Bereichen zurückfällt. Als besonders förderungswürdig erscheint derzeit die Unterstützung von digitalen medizinischen Verfahren und Praktiken, den (mobilen) mHealth-Diensten (siehe Bundesrat Drucksache 167/14). Ihre Erprobung und Entwicklung fördert die EU-Kommission im Kontext des Forschungsprogramms "Horizon 2020" allein im Jahr 2014 mit fast 60 Millionen Euro. Die Erwartungen der Politik richten sich dabei nicht nur auf die Beseitigung von Barrieren im Gesundheitsmarkt unter einer ökonomischen Prämisse, sondern auch auf die Verbesserung der Versorgungsdichte und Behandlungsqualität sowie der Früherkennung und Vorsorge.

Im Hinblick auf die Praxis von Prävention und Gesundheitsförderung ist deshalb davon auszugehen, dass dem Einsatz digitaler Medien künftig eine zentralere Rolle in der → [Gesundheitskommunikation](#) zukommen wird.

Die Einführung und Anwendung von neuen digitalen Medien wird jedoch nicht uneingeschränkt befürwortet. Kulturkritisch angelegte, auf neurowissenschaftlicher Basis verfasste Bestsellerpublikationen sprechen zugespitzt von "digitaler Demenz" (Spitzer 2011) und weisen damit auf mögliche gesundheitliche Folgeschäden durch intensive digitale Mediennutzung hin.

Ungeachtet dieser Kritik entwickeln sich die konkreten Angebote und Anwendungsformen sowie Nutzerzahlen, insbesondere internetbasierter Applikationen (Apps), mit rasanter Geschwindigkeit. Nach einer Schätzung der EU waren im Juni 2014 bereits 97.000 mHealth-Applikationen verfügbar. Die hohe Verbreitung und Akzeptanz dieser neuen Medien ist u.a. mit den darin enthaltenen erweiterten Austausch-, Kooperations- und Gestaltungsmöglichkeiten erklärbar, die als spezifische Merkmale sog. Social Media gelten.

Unter dem Begriff Social Media wird eine Gruppe von Internetanwendungen verstanden, "die auf den technologischen und ideologischen Grundlagen des web 2.0 aufbauen und die Herstellung und den Austausch von User Generated Content (s. Kasten) ermöglichen" (Kaplan und Haenlein 2010). Austausch, Herstellung und Verbreitung erfolgen dabei mithilfe von Social-Media-Technologien, zu denen Soziale Netzwerkseiten (SNS), Foren, Weblogs, Wikis, mobile Apps, Podcasts, Bookmarking und Social-News-Dienste gezählt werden.

## Kurz und knapp

### Daphne

*ist eine EU-geförderte Kooperation von Wirtschaft und Gesundheitsforschung zum Aufbau einer Webplattform zum Monitoring individueller Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten zur Gewichtsregulation. Internet: [www.daphne-fp7.eu](http://www.daphne-fp7.eu).*

### Digitale Agenda 2020

*ist die Strategie der Europäischen Union, mit der digitale Technologien einschließlich des Internets zur Stimulierung der europäischen Wirtschaft genutzt werden sollen. Bürger/-innen und Wirtschaft sollen gleichermaßen einen maximalen Nutzen aus der Anwendung erzielen. Die Agenda ist die erste von insgesamt sieben Initiativen im Rahmen der "EUROPA 2020"-Strategie zur Förderung von intelligentem, nachhaltigem und inklusivem Wachstum.*

### eHealth

*bezeichnet den Gebrauch elektronischer, digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) und Dienste für die Gesundheit. Dazu zählen die Interaktion von Patientinnen und Patienten mit Gesundheitsinstitutionen, der Datenaustausch zwischen Institutionen und der Austausch unter Patientinnen und Patienten bzw. zwischen Gesundheitsexpertinnen und -experten. eHealth umfasst ein breites Spektrum von IKT-gestützten Anwendungen, z.B. der Telemedizin und mHealth-Dienste.*

### e-Health Literacy

*bezeichnet die Fähigkeit, eHealth-Angebote optimal nutzen zu können. Computer literacy wird dabei als eine von sechs erforderlichen Teilkompetenzen aufgefasst.*

### Social Web

*besteht nach Ebersbach et al. (2008) aus webbasierten Anwendungen, die Menschen bei Informationsaustausch, Beziehungsaufbau und -pflege, Kommunikation sowie kollaborativer Zusammenarbeit in einem gesellschaftlichen oder gemeinschaftlichen Kontext unterstützen, sowie den Daten, die dabei entstehen, und den Beziehungen zwischen den Menschen, die diese Anwendungen nutzen*

### Horizon 2020

*ist das Forschungsrahmenprogramm der EU. Ein Schwerpunkt fokussiert PHC (personalised health and care) und insbesondere mHealth-Anwendungen. Diese werden als Beitrag zur Befähigung der Bürgerinnen und Bürger zum Selbstmanagement in den Bereichen Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention verstanden. Für PHC stand 2014 ein Budget von 549,3 Millionen Euro zur Verfügung.*

#### mHealth

*ist eine Komponente von eHealth. Der Begriff umfasst den Einsatz diverser mobiler Endgeräte wie z.B. Smartphone, Tablet oder Patientenüberwachungsgeräte. Dazu zählen auch Lifestyle- und Gesundheits-Apps, die eine Vielzahl von Vitalwerten (z.B. Puls, Temperatur, Blutdruck) und Daten (Informationen) übertragen.*

#### Telemedizin

*bezeichnet die Diagnostik und Therapie unter Überbrückung einer räumlichen oder auch zeitlichen Distanz zwischen Arzt/Ärztin, Therapeut/-in, Apotheker/-in und Patienten/Patientinnen oder zwischen zwei sich konsultierenden Ärztinnen bzw. Ärzten mittels Telekommunikation. Sie umfasst die gesicherte Datenübertragung durch Text, Ton, Bild oder andere Formate, die für Prävention, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge benötigt werden.*

#### User Generated Content (UGC)

*bezeichnet von Nutzerinnen und Nutzern generierte Inhalte und Formate, die nicht vom Betreiber bzw. der Betreiberin einer Webseite, sondern den Besucherinnen und Besuchern erstellt wurden. Kommentare, Blogeinträge, Videoclips. Audiopodcasts und Fotos sowie Textbeiträge in Wikis sind die verbreitetsten Formate.*

Dabei handelt es sich um ein sehr breites Spektrum digitaler Anwendungsformen mit unterschiedlichen Funktionalitäten. Kietzmann (2011) unterscheidet sieben verschiedene Elemente (Identität, Gespräche, Austausch, Präsenz, Beziehung, Gruppe und Reputation), die bei Konstruktion von Social-Media-Angeboten berücksichtigt und auf die jeweiligen Nutzerbedürfnisse ausgerichtet werden können. Diese Systematik ist allerdings von einer kommerziellen Perspektive der Nutzung geleitet. Der Einsatz von Social Media und die darin angelegten Teilhabe-, Vernetzungs- und Ausdrucksmöglichkeiten der jeweiligen Adressatinnen und Adressaten eröffnen aber auch aus einer vom Leitgedanken der Gesundheitsförderung ausgehenden Perspektive durchaus neue, bisher nicht vorhandene Chancen, "ein Mehr an Kontrolle über die eigene Gesundheit" (→ [Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#)) zu erlangen.

Eine Vorreiterrolle bei Erprobung von Social Media im Gesundheitsbereich hat vor allem die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC (Centers for Disease Control and Prevention), die insbesondere die Vorteile von "Social Media"-Anwendungen für die Gesundheitskommunikation betont (Centers for Disease Control and Prevention 2011). Als Vorzüge gelten die Personalisierung von Information, d.h. der Zuschnitt von Inhalten unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse, die rasche Präsentation relevanter Inhalte in verschiedensten Formaten und die direkte Beteiligung der Zielgruppen bei der Auswahl und Zusammenstellung von Inhalten.

Auf Seiten der Gesundheitswirtschaft wird die Entwicklung von Großunternehmen geprägt, die mit ihren Produkten und Initiativen die Nutzung dieser Technologien jenseits von Überlegungen öffentlicher Gesundheitsvorsorge (→ [Gesundheitswissenschaften/Public Health](#)) vorantreiben. So wendet sich z.B. ein Pharmakonzern (Pfizer) mit einer Handreichung zum Einsatz von Social Media an Patientenorganisationen, und Apple integriert im September 2014 erstmalig eine Gesundheits-App als Standardanwendung in sein Betriebssystem iOS 8.0 mit dem Ziel, Fitness- und Health-Tracking zu ermöglichen (siehe *Mobile Anwendungen*).

Im Hinblick auf die technischen Voraussetzungen, Zugänge und das reale Nutzungsverhalten der digitalen Technologien ist es kaum möglich, einen gültigen, aktuellen Status quo wiederzugeben, weil die Entwicklung auch hier rasant fortschreitet. Dennoch geben die Werte des Statistischen Jahrbuchs von 2014 Anhaltspunkte zur Einschätzung der Entwicklung. Danach verfügten im Jahr 2013 83% aller Haushalte über einen PC und 82% über einen Internetzugang. In Haushalten mit mindestens einem Kind gab es bereits 97% PC-Besitzer. Während die älteren Jahrgänge (65+) von sozialen Netzwerken, Foren etc. noch wenig Gebrauch machen (19%), war die Gruppe der 16- bis 24-Jährigen hier bereits zu 91% selbst aktiv. Insgesamt kann somit von einer guten Erreichbarkeit vieler Zielgruppen ausgegangen werden. Unterschiede nach Alter und insbesondere in höherem Lebensalter nach Geschlecht sowie nach sozioökonomischem Status sind allerdings zu beachten. Für die Verbreitung und Nutzung mobiler Endgeräte dürfte dies vermehrt zutreffen.

Der Einsatz von Social-Media-Technologien für Aufgaben der Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation erfordert allerdings weit mehr als die bloße Auswahl der passenden Technologien zur jeweiligen Zielgruppenansprache. Er erfordert vor allem ein vertieftes Verständnis der kommunikativen Prozesse und der damit einhergehenden Veränderungen im Verhältnis von Adressatinnen bzw. Adressaten und Anbietern.

*Die kommunikationswissenschaftliche Perspektive.* Aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive bedeutet die Entwicklung hin zum Einsatz von Social Media einen Paradigmenwechsel vom klassischen Sender-Empfänger-Modell hin zu systemtheoretisch geprägten Netzwerktheorien. Die Abbildung 1 verdeutlicht dies.

(Quelle: Ludwigs 2011, S. 36)

Die erste Stufe (*Information*) zeigt die Ebene statischer Informationsübermittlung, z.B. in Gestalt von Print-, Bild- und Filmmaterialien oder auch entsprechenden Webseiten. Sie entspricht dem tradierten, von Massenmedien geprägten Verständnis der Sender-Empfänger-Logik, bei der nur in eine Richtung kommuniziert wird. Hierbei wird das Internet allenfalls als eine permanent erreichbare Bibliothek verstanden, in der eine Vielzahl von (gesundheitsrelevanten) Informationen abgelegt und in virtuellen Schubladen und Regalen für verschiedene Zielgruppen auf Abruf bereitgehalten wird. Der Anspruch, gesundheitsförderliches Verhalten zu initiieren oder gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zu modifizieren, konzentriert sich dabei auf die Vermittlung von Wissen bzw. eine appellhafte Ansprache durch Botschaften (z.B. "Keine Macht den Drogen", "(Krebs-)Vorsorge schützt!"). Die Sender generieren ein kommunikatives Angebot, das von Rezipientinnen und Rezipienten möglichst im Sinne der Absicht aufgenommen und interpretiert werden soll (Persuasionsmodell).

Auf der zweiten Stufe (*Interaktion*) nutzen Anbieter von Gesundheitsdiensten die Chancen von Interaktion und Dialog, die das Medium Internet bietet. Sie offerieren z.B. Kalorienrechner oder Selbstbewertungstests und stellen Zielgruppenvertreterinnen und -vertreter und deren Meinungen vor. Aus Sicht der Gesundheitsagenturen geht es darum, ein sich zunehmend fragmentierendes Publikum zu erreichen, zu involvieren und persönliche Motivation zu generieren, indem man den sog. Nutzen- und Erlebniswert des Angebots steigert. Die Möglichkeiten für eine dialogische Kommunikation werden nur vereinzelt genutzt. Letztlich verbindet sich auch mit dieser zweiten Ebene noch die Vorstellung von Kommunikation als einem Transaktionsprozess von Information, der weitgehend vom Sender dominiert ist. Allerdings gestattet diese Form der zweiseitigen Kommunikation mit ihren rekursiven Antwortmöglichkeiten eine bessere Abstimmung und damit Passgenauigkeit der Angebote. Dies wiederum kann die Akzeptanz der angebotenen Inhalte erhöhen und damit die Chancen verbessern, ein erwünschtes Verhalten anzustoßen.

Auf der dritten Stufe schließlich findet die *Vernetzung* der Menschen untereinander statt - unabhängig von Sendern wie Unternehmen oder Institutionen. Das klassische Sender-Empfänger-Schema ist aufgelöst, jeder kann beide Positionen zugleich besetzen und die Kommunikation wird von den Teilnehmenden als reziprok wahrgenommen (z.B. Facebook, Frage-Antwort-Foren, Communitys). Die zuvor noch als Nutzerinnen und Nutzer angesehenen Zielgruppen haben nun die Möglichkeit, Informationen selbst zu produzieren, Vorgefundenes zu kommentieren und zu bewerten. Das geschieht in jeder Qualitätsstufe - vom einfachen Foreneintrag bis hin zum anspruchsvollen Fachartikel oder Blogbeitrag. Damit entstehen zusätzliche Kommunikationseffekte. So kennzeichnet der Begriff "virale Kommunikation" eine sich blitzartig ausbreitende Information (z.B. durch einen Videoclip) in Netzwerken, bei dem die Nutzerinnen und Nutzer eine Information weitergeben, darauf hinweisen oder gar empfehlen. Dabei kann die Empfehlung in ihrer Bedeutung und Relevanz zusätzlich "aufgeladen" werden.

Als weiterer Effekt entsteht eine indirekte Kommunikation mit Zuschauerinnen und Zuschauern, die einen Diskurs im Netz z.B. in einem Blog beobachtend verfolgen und so als erweiterte Adressatengruppe relevant werden. Damit verändern sich die klassischen Informationswege und in Folge zunehmend auch das "Gravitationsfeld" der Anbieter von Gesundheitsinformationen, deren Wissen Teil eines globalen, sich kontinuierlich verändernden Informationsmarktes wird.

Die konkreten Optionen für die Gesundheitskommunikation, die sich aus dem Einsatz "sozialer Medien" ergeben, sind abhängig von den jeweils eingesetzten Technologien, die bei einer großen Vielzahl unterschiedlicher Funktionalitäten und einer ständigen technischen Weiterentwicklung auch der Veränderung von Nutzerpräferenzen unterworfen sind. Die folgenden Beschreibungen aktueller Anwendungen sollten deshalb als exemplarischer Ausschnitt und Momentaufnahme verstanden werden.

*Soziale Netzwerke (Social Network Sites, SNS)*. Soziale Netzwerke wie Facebook oder Google+ bieten Nutzerinnen und Nutzern die Möglichkeit, untereinander Inhalte auszutauschen und diese gegenseitig zu verlinken oder zu " liken ". Dazu verfügt jede Nutzerin bzw. jeder Nutzer auf Facebook über eine Profilsseite, auf der sie bzw. er sich vorstellt und Fotos oder Videos hochladen kann. Besucherinnen und Besucher des Profils können öffentlich sichtbare Nachrichten auf der Pinnwand des Profils hinterlassen oder Beiträge der Profilinhaberin bzw. des Profilinhabers kommentieren. Wichtiges Instrument dabei ist der "Like"- bzw. "Gefällt mir"-Button, der mit nur einem Klick den Nutzerinnen und Nutzern ermöglicht, Zustimmung bzw. Sympathie zu bekunden. Neben einer für alle Nutzenden sichtbaren Kommunikation können persönliche Nachrichten verschickt oder gezielt Freundinnen und Freunde eingeladen werden. So entsteht ein Interaktionsraum mit hoher persönlicher Relevanz für die Nutzenden.

Auch Marken oder Institutionen können "Freundesstatus" erreichen und so Zugang zum Kreis eines persönlichen Netzwerks finden. Dies geschieht beispielsweise bei den sog. "Love Brands", das sind Marken mit hoher Identifikation und emotionaler Kundenbindung (wie Apple oder Nike), bei denen Besucherinnen und Besucher durch das Aktivieren des "Gefällt mir"-Buttons eine Interessensbekundung (für neue Produktinformationen) oder eine bestimmte Gesinnung (Fan sein) zum Ausdruck bringen wollen. Der Klick auf den "Like"-Button kann als soziale Markierung verstanden werden, mit der die eigene Haltung zum Ausdruck gebracht wird und die auch darauf zielt, eine soziale Resonanz im Freundeskreis zu erzeugen.

Anbieter von Gesundheitsinformation können durch Einrichtung eines eigenen Profils auf den SNS einen direkten Zugang zu ihren Zielgruppen anbahnen. Dabei reicht das definierte Profil meist nicht über die Funktion einer Visitenkarte hinaus, da die wesentlichen Inhalte auf der Homepage des Anbieters präsentiert werden müssen. Der Transfer auf die eigene Webseite ("landing page") und die damit erhofften höheren Reichweiten durch virale Kommunikationsausbreitung sind jedoch nur dann zu erzielen, wenn die angebotene Information für die Besucherinnen und Besucher besonders bedeutsam, aktuell oder höchst unterhaltsam ist. Das mit den SNS in Verbindung gebrachte Dialogpotenzial, das Organisationen näher an ihre Zielgruppen bringen soll, existiert im Fall des "Gefällt mir"-Buttons nicht. "Fans" sind aber an zusätzlicher Information interessiert und können über die Verlinkung legitim angesprochen werden. Dialogische Kommunikation kann dagegen eher über die nachfolgend beschriebenen Medien erzeugt werden.

*Mobile Anwendungen (Apps).* Smartphones übernehmen zunehmend die Rolle eines "Lebensbegleiters", der als kommunikatives Interface die reale mit der virtuellen Welt verbindet. Sie sind fast immer dabei und halten insbesondere Jugendliche "always on", wenn sie mitunter minütlich ihren Freundesstatus auf einer SNS prüfen, Zerstreuung und Unterhaltung mit kleinen Spielen und lustigen Videos suchen oder sich auf die ortsgebundene Informationssuche nach Eventtipps, Einkaufsgelegenheiten und anderem begeben. Die technischen Voraussetzungen dazu werden durch auf dem Gerät installierte Applikationen (Apps) bereitgestellt. Das sind kleine Softwareprogramme, die spezifische Aufgaben organisieren. Sie reichen von einfachsten Werkzeugen mit nur einer Funktion (z.B. Wecker) bis hin zu Programmpaketen mit umfangreichen Funktionalitäten (z.B. Jogging-App) und sozialen Austauschfunktionen. Die Eignung mobiler Applikationen für die Gesundheitskommunikation beruht auf mehreren Faktoren:

- Sie können ortsunabhängig ergänzendes, interessantes Hintergrundwissen z.B. über Körperfunktionen, Wirkungen von Substanzen etc. bereitstellen.
- Sie bieten individuell konfigurierbare Rechner, die die Informationsaufnahme zu einem persönlichen Erlebnis machen (BMI, Alkohol-, Kalorienrechner etc.) und damit besondere Relevanz erzeugen.
- Smartphones erlauben mit ihrer Hardware auch den Einsatz von Augmented-Reality-Anwendungen (AR), die eine nächste Stufe digitaler Vernetzung anzeigen. Darunter versteht man die tergestützte Erweiterung der Realitätswahrnehmung wie sie z.B. durch in Brillen integrierte Monitore möglich wird ("Google Glass"). Als erweiterte Realität wird dabei die visuelle Darstellung von Informationen durch Bilder oder Videos mit computergenerierten Zusatzinformationen oder virtuellen Objekten mittels Einblendung/Überlagerung verstanden. So können beispielweise beim Betrachten von Objekten zusätzliche Informationen eingeblendet oder Handlungsalternativen angezeigt werden.
- Eine aktuelle Entwicklung in diesem Kontext ist der Trend des "Self-Trackings" (ST), bei dem neben dem Smartphone auch andere mobile Geräte (Uhr oder Armbänder) eingesetzt werden. Diese Applikationen sammeln personenspezifische Daten im Hinblick auf Gesundheit, Fitness oder die alltägliche Lebensorganisation (Pulsmesser, Schrittzähler, Kalorienzähler etc.). Damit wird das eigene Verhalten quantifizierbar, transparent und vergleichbar. Auf Basis dieser Information soll die Motivation für eigene Verhaltensänderung gestärkt und das Einüben neuer Routinen erleichtert werden. Die Apps übernehmen dabei - wissenschaftlich fundiert - die Interpretation der Daten und bieten individuell zugeschnittene Handlungsempfehlungen. Dabei geht es häufig um mehr als das Beobachten des eigenen Handelns. Erst der soziale Vergleich mit anderen schafft das Gefühl, Mitglied einer Gruppe Gleichgesinnter zu sein, die bedeutsame Ziele haben. Dies kann positive Auswirkungen auf die Motivation des bzw. der Einzelnen haben.

Sowohl AR-Anwendungen als auch ST-Apps sind innovative Entwicklungen, die bereits Marktreife erlangt haben und auf breite Konsumentenschichten zielen (z.B. Ernährung, Fitness/Sport). Ihre Verbreitungsgeschwindigkeit wird durch die eingangs erwähnte mHealth-Strategie der EU-Kommission bereits nachhaltig gefördert. Innovative Kooperationsprojekte wie DAPHNE ([www.daphne-fp7.eu](http://www.daphne-fp7.eu)), eine Web-Plattform zum Monitoring individueller Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten zur Gewichtsregulation, geben schon jetzt die Richtung vor.

*Video- und Fotoportale.* Video- und Fotoportale wie *YouTube, Vimeo, Flickr* oder *Instagram* erlauben Nutzerinnen und Nutzern, Videos und Fotos hochzuladen und - sofern sie registriert sind - andere Inhalte zu kommentieren, zu bewerten, in Hitlisten aufzunehmen oder in die eigene Website einzubinden. Diese Portale haben nicht nur enorme und permanent wachsende Nutzungszahlen, sondern sie entwickeln sich immer mehr zu Suchmaschinen und Werkzeugen der Vernetzung. Inzwischen ist YouTube die weltweit zweitgrößte Suchmaschine nach Google. Mehr als eine Milliarde Menschen nutzten das Portal im Jahr 2013 und schauten monatlich 6 Milliarden Stunden Videomaterial an. Dabei überwog die Suche nach Zerstreuung und Anleitung.

Den Anbietern von Gesundheitsinformationen bieten diese Portale zusätzliche Möglichkeiten, ihre Themen und Inhalte über kleine Clips oder Filme einem breiten Publikum kostengünstig zu präsentieren. Darüber hinaus kann dort durch die Einbindung von Vernetzungs- und Kommentierungselementen ein direkter Austausch mit den Zielgruppen geführt werden, die sonst über die eigenen Webseiten nicht erreicht würden. Die Kommentierungs- und Vernetzungsfunktionen sind dabei auch geeignet, Fragen der Akzeptanz und Verständlichkeit der eigenen medialen Angebote (Clips) bei den Zielgruppen zu überprüfen sowie den erreichten Verbreitungsgrad genau zu bestimmen. Dies stellt im Interesse einer qualitätsgesicherten Medienentwicklung eine neue Option dar. Gleichzeitig verlieren mit dieser Entwicklung alte Formate (CD, DVD) und Verteiler (Filmdienste etc.) immer mehr an Bedeutung.

*Blogs und Mikroblogging.* Ein Weblog (kurz: Blog) ist eine Art Tagebuch (Logbuch), das von einer Autorin bzw. einem Autor oder mehreren Autorinnen/Autoren (Bloggerinnen/Bloggern) im Internet geführt wird. Typisch für einen Blog sind periodische Einträge, die historisch absteigend sortiert sind. Eine Kategorisierung mittels Themen und Tags (Schlagwörtern) sowie eine Kommentierungsfunktion sind ebenso wichtig. Es gibt mittlerweile Blogs in sehr unterschiedlichen Größenordnungen. Sie reichen von Angeboten, die quasi Fachzeitschriftenstatus haben ([www.automobil-blog.de](http://www.automobil-blog.de)), bis hin zu stark nischenorientierten Spezialangeboten (<https://socialmedia-blog.net/>). Aufgrund der großen und ständig wachsenden Zahl von Blogs existieren inzwischen eigene Blog-Suchmaschinen, mit denen die Blogs auf Inhalte gescannt werden können. Ebenso existiert im Netz eine unbestimmte Zahl von Rankinglisten, die nach Nutzerzahlen sortiert Blog-Hitlisten unter spezifischen Themen (z.B. Gesundheit) aufführen. Über die Quantität und Qualität dieser Blogs zum Themenfeld Gesundheit sind hier keine Aussagen möglich. Bei der Suche nach dem Stichwort Gesundheitsförderung konnten mit der Google-Blogsuche 57.000 Einträge (17.7.2014) identifiziert werden.

Für Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung bieten sich vor allem Blogs an, die sich an andere Expertinnen und Experten sowie Fachleute richten. Ähnlich wie ein Social-News-Dienst können relevante Beiträge aus diversen Medien für die fachinteressierte Nutzerschaft zusammengestellt (Alert-Funktion) bzw. zur Diskussion gestellt werden (z.B. <http://scienceblogs.de/gesundheits-check/> // <http://medizin-und-neue-medien.de>). Auf diese Weise ist ein Meinungsaustausch unter Fachkolleginnen und -kollegen sowie Interessierten jenseits bestehender Organisationsgrenzen und Arbeitsformen möglich. Das Betreiben eines Fachblogs erfordert erheblichen Zeitaufwand und setzt regelmäßige und dauerhafte Publikationstätigkeiten voraus.

*Foren, Communitys und Frage- und Antwortseiten (FAS).* Während Soziale Netzwerke (SNS) den persönlichen Freundeskreis digital organisieren, sind Foren, Communitys und Frage- und Antwortseiten themenzentriert. Das Spektrum reicht von Gesundheitsplattformen ([www.onmeda.de](http://www.onmeda.de), [www.gesundheit.de](http://www.gesundheit.de)) und Suchtreffs (Forum Alkoholiker) über geschlechtsspezifische Communitys ([www.gofeminin.de](http://www.gofeminin.de)) bis hin zu reinen Frage- und Antwortseiten (z.B. [www.gutefrage.net](http://www.gutefrage.net)). Während die Communitys zumeist eine sehr leistungsstarke redaktionelle Basis haben, generieren Foren und Q&A-Sites (Questions & Answers) ihre Inhalte ausschließlich aus Nutzerbeiträgen und -diskussionen. Die Qualität der Antworten kann vom Fragesteller bzw. der Fragestellerin bewertet werden, sodass sich sukzessive Antwortexperten bzw. -expertinnen herauskristallisieren, deren Aussagen immer mehr Gewicht bekommen.

Im April 2014 erreichte die größte deutsche Q&A-Plattform, gutefrage.net, mit rund 17,5 Mio. "Unique Usern" (= Besucher wird nur einmal registriert) fast ein Drittel aller deutschen Internetnutzerinnen und -nutzer (AGOF internet facts 2014-4). Auf 13 Millionen Fragen, die dort insgesamt bis Juli 2014 gestellt wurden, ist knapp über 50 Millionen Mal geantwortet worden. Allein zum Stichwort "Drogen" fanden sich zu diesem Zeitpunkt über 100.000 Fragen. Die starke Nutzung ist u.a. darauf zurückzuführen, dass die Anliegen häufig nicht nur allgemein, sondern unter Wahrnehmung der persönlichen Situation, spezifisch und vor allem verständnisvoll behandelt werden ("Das kenne ich, bei mir ist das so und so"). So kann aus zunächst sachbezogenem Austausch (Forum) durch emotionale Bindung ein System Gleichgesinnter mit Communitycharakter entstehen. Gleichwohl ist die Antwortqualität häufig als heterogen, mitunter sogar als problematisch zu bezeichnen. Die aktive Beteiligung von Akteurinnen und Akteuren der gesundheitlichen Aufklärung an solchen Foren und FAS ist deshalb ein sinnvoller Ansatz, der bei den Betroffenen durchaus auf Akzeptanz stößt. Da die in den Foren gesammelten Inhalte (posts) über Jahre abrufbar bleiben, besteht an dieser Stelle eine besondere Form der Nachhaltigkeit, weil spätere Suchanfragen automatisch auf die alten Antworten verweisen. Die Beteiligung an der Diskussion besonders heikler, brisanter Themen kann so als eine neue Art von virtueller Streetwork genutzt werden. Dabei ist eine explizite Absenderkennzeichnung unverzichtbar.

#### *Games / Serious Games / Social Games / Gamification.*

Computerspiele finden seit einigen Jahren als Serious Games und als Social Games neue Anwendungsfelder in Gesundheitsversorgung und -erziehung (s.a. internationale Konferenz [www.gamesforhealth.com](http://www.gamesforhealth.com)). Mit ihnen verbinden sich vielfältige Erwartungen der Verhaltensbeeinflussung. Diese stützen sich auf eine zunehmend besser werdende Studienlage, die vielfältige positive Wirkungen in Bezug auf Wissen, Einstellungen, Verhalten sowie direkte Gesundheitsoutcomes und gesundheitsbezogenes Selbstmanagement belegen (Übersicht bei Dadaczynski, Schieman & Paulus, 2016). So zeigte ein Spiel (ReMission), in dem Kinder virtuelle Krebszellen bekämpfen ([www.re-mission2.org](http://www.re-mission2.org)), positive Effekte in Bezug auf die Therapieadhärenz, das krankheitsbezogene Wissen und die Selbstwirksamkeit. Ähnliche positive Effekte konnten mit anderen Spielen bei an Diabetes erkrankten Kindern nachgewiesen werden. Besondere Aufmerksamkeit erzielte in der Fachwelt die Nachricht neuseeländischer Forscher, dass ein Computerspiel helfen kann, Depressionen bei Jugendlichen zu lindern (<https://www.sparx.org.nz>).

Charakteristisch für diese Spiele ist, dass sie ein Bildungs- oder Verhaltensthema als authentisches, glaubwürdiges Spielerlebnis inszenieren und dabei definierte Lern- bzw. Gesundheitsziele verfolgen. Damit machen sie sich die aktivierende, motivierende Wirkung von Spielen zunutze, um eine hochinvolvierte Beschäftigungssituation (Flow) zu erzeugen. Klare Aufgabenstellungen, kontinuierlicher Fortschritt und direkte Belohnungen generieren dabei Selbstwirksamkeitserfahrungen, die - so die Vermutung - neben allgemeinen motivationalen Effekten, zu kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Transfers führen können (Fritz 2011). So werden, neben motorischen Fertigkeiten, in Studien immer wieder positive Stimmungen, prosoziale Verhaltensweisen oder auch allgemeine Problemlösefähigkeiten nach Spielekonsum gemessen (Granic et.al. 2014).

Dieses Potenzial ist wiederum Grundlage für den allgemeinen Trend der Gamification (auch: Gamifizierung) in vielen Lebensbereichen. Der Begriff bedeutet, spieltypische Elemente in spielfremden Kontexten anzuwenden. Arbeits-, vor allem aber Lerntätigkeiten werden dabei mit Erfahrungspunkten, Highscores, Fortschrittsanzeigen, Ranglisten oder Auszeichnungen kombiniert. So können auch kleine Erfolge sichtbar werden und helfen, die Motivation, z.B. ein neues Verhalten einzuüben, aufrecht zu erhalten.

Es erscheint naheliegend, dass spielerisches Engagement zunehmend auch in sozialen Netzwerken wie z.B. Facebook eingebettet wird. Beim Social Gaming geht es häufig um Minisimulationen ([www.farmville.com](http://www.farmville.com)) oder um kooperative Rätselspiele (<https://apps.facebook.com/candycrush>), bei denen die Aktivitäten der Spieler im Freundeskreis sichtbar und untereinander vernetzt werden. So gesellt sich zu dem Gefühl der Selbstwirksamkeit noch das der sozialen Einbindung und findet eine Verstärkung durch Peers.

Aus diesem Grund werden Social Games auch für den Gesundheitsbereich produziert. Sie werden zunehmend in der Prävention (bspw. gesunde Ernährung: [www.spaplay.com](http://www.spaplay.com)), Therapie ([ayogo.com/blog/case-study-healthseeker](http://ayogo.com/blog/case-study-healthseeker)) und Rehabilitation sowie bei Patientenschulungen und Trainings von medizinischem Fachpersonal (z.B. junge Ärzte) eingesetzt.

*Relevanz und Anschlussfähigkeit für die Gesundheitsförderung.* Ob, in welchem Umfang und mit welchem Erfolg die hier beschriebenen Technologien im Kontext gesundheitskommunikativer Maßnahmen eingesetzt werden können, ist derzeit unklar und sollte deshalb Gegenstand künftiger Forschung sein. Bislang gibt es erst wenige gesicherte Erkenntnisse darüber, wie Institutionen und Akteurinnen bzw. Akteure der Gesundheitsförderung digitale Medien und Kanäle im Social Web nutzen. Insgesamt sind ihr Verbreitungsgrad und die Nutzung dieser Medien noch vergleichsweise gering. Dem steht andererseits die positive Einschätzung ihrer Potenziale zur verbesserten Kommunikation mit den Zielgruppen gegenüber, die als gesichert angesehen wird. Es fällt auf, dass alle diese Potenziale, wie das Ermöglichen aktiver Teilhabe (→ [Partizipation](#)), die Vernetzung (→ [Vermitteln und Vernetzen](#)) und das Erleben sozialer Unterstützung, die Förderung von Selbstwirksamkeitserfahrungen (→ [sozialkognitive Theorie](#)), die adressatengerechte Information (Personalisierung) und Nutzung von viralen Effekten (Mobilisierung) gut vereinbar mit den Strategien und Handlungsfeldern der Ottawa-Charta sind.

So ist z.B. die Forderung, *gesunde Lebenswelten* (→ [Settingansatz/Lebensweltansatz](#)) zu schaffen, auch von erheblicher Relevanz für die virtuellen Lebenswelten. Der Begriff des Settings, der als zentraler Ansatzpunkt für Maßnahmen der Gesundheitsförderung in der Lebenswelt gilt, ist um eine virtuelle Komponente zu ergänzen bzw. zu erweitern. Das Arbeiten, Lernen oder die Gestaltung von Freizeit und sozialen Beziehungen findet zunehmend online statt. Damit muss sich die Forderung nach gesundheitsfördernden Lebenswelten auch auf unser digitales Umfeld beziehen. Denn die Wegbereiter und Entwickler expandierender digitaler Umwelten sind vor allem kommerzielle Anbieter, die zuerst auf Kundenbindung, Absatz und Produktplatzierung zielen und dabei die Belange von Gesundheit selten berücksichtigen. Es scheint allerdings, als würde es den Produzentinnen und Produzenten kommerzieller Dienstleistungen und Angebote besser gelingen, sich den neuen Kommunikationsformen und damit verändernden Partizipationsansprüchen der Adressatinnen und Adressaten anzupassen. Darauf weist insbesondere die rapide steigende Zahl digitaler Applikationen im Fitnessbereich hin.

Auch für das Handlungsfeld "*Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen stärken*" (→ [Gemeindorientierung](#)) erscheint das Social Web in besonderer Weise geeignet. Denn im Sinne des Konzepts des "Sozialen Kapitals" (Bourdieu) können die Social Media soziale Verknüpfungen wie Freundschaften und Nachbarschaften für die Gesundheit der Menschen organisieren helfen. Netzwerke, die auf gegenseitige Unterstützung zielen, haben nachgewiesenermaßen einen zentralen Stellenwert für die Gesundheitsförderung. Die Chance, zur Vernetzung der Zielgruppen untereinander beizutragen - z.B. durch das Anbieten von themenspezifischen Foren oder Portalen, auf denen Wissen, Erfahrungen und Tipps ausgetauscht werden können, und die damit verbundene für alle sichtbare Kommunikation -, stellen die Anbieter solcher Dienste vor neue Herausforderungen. Dies gilt für öffentliche wie nichtstaatliche Organisationen in gleichem Maße. Unsicherheiten, die im Umgang mit diesen Anforderungen entstehen, können durch die Entwicklung von Handlungsanleitungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Kommunikation in sozialen Medien (social media policy) gemildert werden. Die Entwicklung einer solchen Strategie (policy) führt zu zentralen konzeptionellen und strategischen Fragen beim Anbieter und erfordert die Prüfung des eigenen Auftrags (Ziele) und der Haltung (Augenhöhe) gegenüber den Adressatinnen und Adressaten. Angesichts der zentralen Zielstellung von Gesundheitsförderung, Menschen ein höheres Maße an Selbstbestimmung (Kontrolle) über ihre Gesundheit zu ermöglichen, sollten diese Chancen mutig genutzt werden, auch wenn dies in der Kommunikation bisweilen mit unvorhersehbaren Schwierigkeiten verbunden sein kann. Hartnäckige, destruktive Besucherinnen und Besucher (Trolle) oder eine massenhafte negative Resonanz (Shit Storm) sind Erscheinungen, auf die man vorbereitet sein sollte.

Weiterhin kann mit den o.a. Medien eine Vielzahl neuer Impulse im Handlungsfeld "*persönliche Kompetenzen stärken*" gesetzt werden, z.B. durch die Entwicklung gezielter, individuell zugeschnittener Lern- und Trainingsangebote.

Ausgehend von der Erkenntnis, dass nichts die Gesundheit so nachhaltig positiv fördert wie die Kompetenz, das eigene Leben selbstbestimmt führen zu können, verweisen gesundheitspsychologische Konzepte auf die Bedeutung von Selbstwirksamkeitserfahrungen, die Menschen in ihrer biografischen Entwicklung durchlaufen. Eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung (interne Verhaltenskontrolle) hat danach erhebliche Bedeutung für das Gesundheitshandeln. Die Vorstellung persönlicher Selbstwirksamkeit beruht dabei auf vorhergehenden, positiv bestätigenden Erfolgserfahrungen.

Mit den Werkzeugen der Selbstbeobachtung (Self-Tracking) sind effektive Möglichkeiten gegeben, gesundheitsbezogene Kompetenzerfahrungen zu machen und so das Selbstwirksamkeitserleben zu stärken. Zwei Faktoren sind hierbei entscheidend: Erstens lassen sich Ziele und Anforderungen hochindividuell einstellen, sodass Entmutigung aus Über- oder Unterforderung vermieden werden kann. Zweitens können die Programme vielfach in den sozialen Resonanzraum einer Community eingebunden werden, die überwiegend positive Aufmerksamkeit und motivierenden Zuspruch erzeugt. Dieser soziale Zuspruch ist eine wichtige, verstärkende Variable im Entstehen von Selbstwirksamkeitserleben.

Gegenwärtig wird persönlichen Kompetenzen mit dem Begriff der "[-> Health Literacy](#)" (Gesundheitskompetenz) eine andere, zum Teil im Anspruch eingeschränkte Bedeutung zugeschrieben. Im Mittelpunkt dieses Konzepts von "Gesundheitskompetenz" stehen jetzt die Fähigkeiten, Gesundheitsinformationen beschaffen, verstehen und kritisch bewerten zu können. Der Begriff der Gesundheitskompetenz wird dabei sowohl auf Personen (z.B. Patientinnen und Patienten) als auch Anbieter von Gesundheitsinformationen (z.B. Ärzteschaft, Gesundheitsförderungsfachleute) bezogen und nimmt damit beide Seiten in die Verantwortung. Geringe bzw. unzureichende Health literacy ist damit im Ergebnis auch Ausdruck einer nicht gelingenden Kommunikation. Soziale Medien erscheinen hier gut geeignet, eine Brücke zwischen den Nutzerinnen und Nutzern (Laien, Patientinnen/Patienten) und Anbietern (Expertinnen/Experten, Klinikerinnen/Klinikern) zu schlagen. Sie können für alle drei Funktionen (suchen, verstehen, bewerten) und darüber hinaus wertvolle Unterstützung leisten. So illustriert de Bronkhardt im ePatienten-Handbuch (Belliger und Krieger 2014) eindrucksvoll den Nutzen der Kommunikation in sozialen Medien auch für medizinische Behandlungszwecke. Es ist ein Plädoyer für ein (systemisch) erweitertes Gesundheits- und Krankheitsverständnis, bei dem die normative Unterscheidung von Laien und Expertinnen/Experten (Patient/-in - Ärztin/Arzt) aufgegeben bzw. erweitert wird zugunsten eines komplexen Netzwerks unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure. Dies zeigt auch das Beispiel des Pharmaherstellers Pfizer, der 2014 zusammen mit zwei Patienten-Selbsthilfeorganisationen (AMSEL, Leukämie) ein Praxismanual entwickelte, das Patientenorganisationen auf den Umgang mit und die Verwendung von Social Media im Web 2.0 vorbereiten soll. In diesem Zusammenhang fällt zunehmend auch das Schlagwort einer "participatory medicine". Das "Salzburg Statement on Shared Decision Making" (<http://e-patients.net/u/2011/03/Salzburg-Statement.pdf>) proklamiert hier die - technologisch unterfütterte - Vision von Gesundheit als Gemeinschaftsleistung von Patientinnen/Patienten und Klinikerinnen/Klinikern. Klinische oder epidemiologische Evidenzen sowie belastbare und übertragbare Studienergebnisse in diesem Feld stehen allerdings noch aus.

Dieser Gedanke berührt unmittelbar den fünften Handlungsbereich der Ottawa-Charta, der fordert, die "*gesundheitlichen Dienste neu zu orientieren*". In diesem Handlungsbereich sind in den letzten 30 Jahren in Deutschland kaum strukturelle Veränderungen in Richtung auf ein stärker präventiv und auf Empowerment ausgerichtetes Gesundheitswesen erfolgt. Das überall präsente Internet hat jedoch begonnen, das Leben tiefgreifender als irgendeine andere Technologie zuvor zu verändern. Damit entstehen neue Rahmenbedingungen für das zukünftige Handeln von Akteurinnen und Akteuren sowie Institutionen im Gesundheitswesen und damit einhergehend erhebliche Veränderungen im Zusammenspiel der Akteurinnen und Akteure, wie der Bericht der EU Task Force on eHealth (Redesigning health in Europe 2020) nachdrücklich belegt.

Änderungsbedarfe und mögliche Konsequenzen für das Feld der Prävention und Gesundheitsförderung werden hier abschließend thesenartig zusammengefasst:

- Die Auflösung des Sender-Empfänger-Prinzips erfordert ein Denken und Handeln unter Berücksichtigung systemischer Theorien und Netzwerkstrukturen.

- Mit dem Wegfall der eindeutigen Vorherrschaft der Massenkommunikation müssen Aufklärungsinstitutionen ihr Handeln vom sendergetriebenen "one to many"-Instrumentarium auf *one*"-Werkzeuge, wie personalisierte Newsletter oder individuelle Reaktionen in Internetforen, anpassen. Letztlich geht es darum, die vorhandene Kommunikationskompetenz auf die *inhaltlich-dramaturgischen Bedingungen* der multimedial vernetzten Welt zu übertragen. Das bedeutet, die unterschiedlichen Medienformate zu kennen und in ihrer spezifischen Wirksamkeit einschätzen sowie herstellen zu können und die dramaturgisch sinnvolle Vernetzung der Formate zu überblicken.
- Diese Kompetenz muss den Aspekt der *technisch-funktionalen Zusammenhänge* der Medien beinhalten. Nur ein tiefes Verständnis auch der technischen Möglichkeiten von Nutzungs- und Nutzeranalyse, um eine verhaltens- und interessenbasierte Platzierung von Botschaften zu befördern, sichert effektives und effizientes Handeln in den neuen Medien.
- Perspektivisch werden sich die *Handlungsfelder* von Informationsanbietern um die Komponenten "Zuhören" und "Befähigen" erweitern. Eine zentrale Aufgabe wird die Beteiligung an öffentlichen Diskussionen, das Initiieren von Austauschplattformen oder auch die Unterstützung vorhandener Strukturen und Initiativen (Bloggerinnen/Blogger, lokale Plattformen) sein, statt der Produktion und Publikation von Gesundheitsinformationen. Um dies authentisch betreiben zu können, müssen Vertreterinnen und Vertreter dieser Institutionen als lebendige Personen auftreten und den Menschen direkt und auf Augenhöhe begegnen können.
- Wesentliche Teile der Kommunikation werden mit der Unterstützung handelnder Akteurinnen und Akteure (Bloggerinnen/Blogger) und sozialer Strukturen (Communitys) ausgeführt werden. Das *Empowerment* wichtiger Meinungsführerinnen und -führer sowie Initiativen, die die Förderung gesunder Lebensweisen unterstützen, wird eine wichtige Aufgabe der Zukunft sein.
- Die Bedeutung von Information als Impuls zur Verhaltensänderung erscheint relativiert. Ziel der Gesundheitskommunikation über soziale Medien ist es, in dem "individuellen, digitalen Lebensstrom" (Gelernter) der Menschen wenigstens sporadisch eine Rolle zu spielen und Interaktionen auszulösen (im Sinne von Interessensbekundung, Meinungsäußerung oder Anzeigen einer Haltung). Das Ziel ist damit weniger, einen Überzeugungsimpuls zu setzen, als durch dezente Teilnahme an Gesprächen kritische Reflexionen zu stimulieren.
- Die sich verändernde Medienwelt mit ihren neuen Kommunikationsmechanismen bringt neben technischen und strategischen Fragen auch ethische Fragestellungen mit sich. So kann die Ansprache in sozialen Netzwerken als Eindringen in die Privatsphäre verstanden werden. Umgekehrt können bei unbedachter Veröffentlichung von vermeintlich privaten Inhalten aus dem Arbeits- oder Privatleben (z.B. mit Fotos) leicht persönliche und institutionelle Grenzen verletzt werden. Ebenso sollte bei der Mitwirkung an Gemeinschaftsaktionen sorgfältig geprüft werden, wer mit welchen Interessen daran mitwirkt (z.B. Industrie). Hier müssen die Akteurinnen und Akteure eine klare Haltung entwickeln und diese in ihrer Kommunikation berücksichtigen.

**Literatur:** Belliger A/Krieger DJ (Hg.), *Gesundheit 2.0. Das ePatienten-Handbuch*, Bielefeld 2014;

Bundesrat Drucksache 167/14, *Grünbuch der Kommission über Mobile-Health-Dienste ("mHealth") 2014*. Download unter

[https://www.umwelt-online.de/PDFBR/2014/0167\\_2D14.pdf](https://www.umwelt-online.de/PDFBR/2014/0167_2D14.pdf)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Social media toolkit 2011*. Download unter

<http://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines>

Dadaczynski K/Schiemann S/Paulus P(Hg.), *Gesundheit spielend fördern. Potenziale und Herausforderungen von digitalen Spieleanwendungen für die Gesundheitsförderung und Prävention*. Weinheim 2016, Beltz Juventa

Ebersbach A/Glaser M/Heigl R, *Social web*. Konstanz: UTB 2008;

Europäische Kommission, eHealth Action Plan, 2012. Download unter [http://europa.eu/rapid/press-release MEMO-12-959\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-12-959_en.htm)

EU Task Force on eHealth, Redesigning health in Europe (2020), 2012. Download unter <http://www.eu-patient.eu/News/News-Archive/Report-Redesigning-health-in-Europe-for-2020-/>

Fritz J, Wie Computerspieler ins Spiel kommen, Theorien und Modelle zur Nutzung und Wirkung virtueller Spielwelten, Berlin 2011, Vistas Verlag (Schriftenreihe Medienforschung der Landesanstalt für Medien NRW).

Granic I/Lobel, A/Engels RCME, The Benefits of Playing Video Games, in: American Psychologist 2014, 69 (1), S. 66-78. download unter

 <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-a0034857.pdf>

Kaplan AM/Haenlein M, Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. Business Horizons 53 (1), 2010, 59-68;

Kickbusch I/Pelikan JM/Apfel F/Tsouros AD, Health literacy. The solid facts, WHO 2013. Download unter

 [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

Kietzmann JH/Hermkens K/McCarthy IP/Silvestre BS, Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media, in: Business Horizons 54, Nr. 3, 2011, 241-251. DOI:10.1016/j.bushor.2011.01.005;

Ludwigs S, Potenziale von Web 2.0 und Social Media für die gesundheitliche Aufklärung, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.), Gesundheitsförderung konkret, Bd. 16, Köln 2011, 33-68;

Schmidt JH/Paus-Hasebrink I/Hasebrink U (Hg.), Heranwachsen mit dem Social Web. Zur Rolle von Web 2.0-Angeboten im Alltag von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, LfM, Bd. 62, 2009. Download unter

 <http://www.lfm-nrw.de/fileadmin/lfm-nrw/Forschung/LfM-Band-62.pdf>

Spitzer M, Digitale Demenz. Wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen, Droemer Verlag, München 2011;

Statistisches Bundesamt, Fachserie 15, Reihe 4, IKT 2014.

#### **Internetadressen:**

<http://medizin-und-neue-medien.de>  
<http://scienceblogs.de/gesundheits-check/>  
<http://www.daphne-fp7.eu/>  
[www.gesundheit.de](http://www.gesundheit.de)  
[www.onmeda.de](http://www.onmeda.de)  
<http://www.socialmedia-blog.de/>  
[www.gamesforhealth.com](http://www.gamesforhealth.com)  
[www.sparx.org.nz](http://www.sparx.org.nz)  
[www.re-mission2.org/](http://www.re-mission2.org/)

**Verweise:** [Gemeindeorientierung](#), [Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#), [Gesundheitskommunikation und Kampagnen](#), [Gesundheitswissenschaften / Public Health](#), [Health Literacy / Gesundheitskompetenz](#), [Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger](#), [Settingansatz / Lebensweltansatz](#), [Sozial-kognitive Theorie \(Erklärungs- und Veränderungsmodelle I\)](#), [Vermitteln und Vernetzen](#)

-----  
[zurück zur Übersicht](#)