

Die Nutzung von Gesundheitsinformationen in computerbasierten Netzwerken

Zillien, Nicole; Lenz, Thomas

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Zillien, N., & Lenz, T. (2008). Die Nutzung von Gesundheitsinformationen in computerbasierten Netzwerken. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 1911-1920). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-152319>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Die Nutzung von Gesundheitsinformationen in computerbasierten Netzwerken

Nicole Zillien und Thomas Lenz

Gesundheit in der Informations- und Wissensgesellschaft

Ein zentraler Aspekt der Informations- und Wissensgesellschaft ist, dass nahezu alle Handlungsbereiche durch wissenschaftliches Wissen bestimmt sind. In der Wissensgesellschaft ist nicht mehr primär die Bibel, der Astrologe oder die Weisheit der Eltern der wichtigste Bezugspunkt, sondern das wissenschaftliche Wissen (vgl. Weingart 2003). Vor dem Hintergrund des *per definitionem* hypothetischen und diskutablen wissenschaftlichen Wissens entsteht erstens ein allgemein erhöhtes Informationsbedürfnis der Bevölkerung und zweitens findet – da beispielsweise religiöse oder traditionelle Verhaltensbeschränkungen wegfallen – eine Erweiterung von Handlungsoptionen statt. Durch die erweiterten Optionen sozialen Handelns repräsentiert die Wissensgesellschaft nach Nico Stehr (2001: 10) dann »eine soziale und ökonomische Welt, in der Ereignisse oder Entwicklungen zunehmend *gemacht* werden, die zuvor einfach *stattfinden*«. Stehr geht also davon aus, dass sich die Möglichkeiten zur individuellen Einflussnahme vermehren. Gleichzeitig scheint in der Informations- und Wissensgesellschaft Deregulierung und Flexibilisierung zu einem Leitbild der Politik zu werden (vgl. Dangschat 1999: 33f.), womit einhergeht, dass sich die Stärkung der bürgerlichen Eigenverantwortung in vielen Gesellschaftsbereichen zu einer zentralen politischen Forderung entwickelt (vgl. Bittlingmayer 2001: 17). Diese Tendenzen der Informations- und Wissensgesellschaft – die Erhöhung des Informationsbedarfs, die Erweiterung von Handlungsoptionen, die wahrgenommene Ausweitung individueller Einflussnahme und die politische Forderung einer stärkeren Eigenverantwortung – lassen sich beispielhaft für das Gesundheitswesen nachzeichnen.

So lässt sich seit einigen Jahren für den Bereich der Gesundheit ein steigender Informations- und Beratungsbedarf konstatieren. Als mögliche Gründe hierfür führt Gerd Marstedt (2003) die zunehmende Skepsis gegenüber ärztlicher Kompetenz, die Intransparenz ärztlicher Qualitätsmerkmale, wachsende Ansprüche an mehr Patientenbestimmung, unbefriedigte Informationserwartungen in der ärztlichen Praxis und das Bedürfnis nach einer Zweitmeinung an. Die vielfach geforderte Öffnung der Krankenversicherungen für neue Wahlmöglichkeiten wird die Not-

wendigkeit der umfassenden Informiertheit zu Gesundheitsthemen noch weiter verschärfen (Dierks u.a. 2000: 152). Die Erweiterung von Handlungsoptionen lässt sich im Gesundheitsbereich insofern konstatieren, als dass alternative Strömungen in der gesundheitlichen Versorgung an Popularität gewinnen. Alternative Methoden zur Schulmedizin sind zwar nicht neu, aber im letzten Jahrzehnt lässt sich eine deutlich steigende Nachfrage nach Akupunktur, Naturheilverfahren, Eurythmie usw. feststellen (Braun/Marstedt 2002: 68). Die Ausweitung der individuellen Einflussnahme lässt sich an der Forderung ablesen, dass die herkömmliche Arzt-Patienten-Beziehung zu überdenken sei: weg von einem paternalistischen, hin zu einem partizipativen Modell. So gibt es beispielsweise den Förderschwerpunkt *Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess* des Bundesministeriums für Gesundheit, der explizit die staatliche Förderung der partizipativen Entscheidungsfindung vorsieht. Gleichzeitig wird die Gesundheitsfürsorge von staatlicher Seite in steigendem Ausmaß individualisiert, das heißt, es wird auch im Gesundheitsbereich eine höhere bürgerliche Eigenverantwortung gefordert. Als Idealbild gilt in diesem Zusammenhang der *informierte, mündige, autonome und souveräne Patient* (vgl. Helmert u.a. 2005; Dierks u.a. 2000: 150), der als *Gesundheitskunde* durch eine umfassende Information zu selbst bestimmtem und kritischem Gesundheitshandeln befähigt werden soll.

Hinsichtlich aller vier Tendenzen der Informations- und Wissensgesellschaft spielt das Medium Internet als Hilfsmittel eine wichtige Rolle, da es ein völlig neues Ausmaß an gesundheitsbezogenen Informationen bieten kann und unterschiedliche Formen des interaktiven Austauschs technisch unterstützt. Im Folgenden werden wir einige Eckdaten zur gesundheitlichen Nutzung des Internets nennen, bevor wir uns auf die sozialwissenschaftliche Forschung zu gesundheitsbezogenen virtuellen Gruppen konzentrieren.

Nutzung gesundheitlicher Informationen im Internet

Die Nutzung des Internets zur gesundheitlichen Information ist mittlerweile eine der wichtigsten Verwendungsweisen des Mediums. Ein Viertel der befragten Internetnutzer gibt in einer repräsentativen amerikanischen Telefonumfrage im Jahr 2005 – der Harris Poll – an, das Internet häufig zur gesundheitlichen Information zu nutzen. Nur knapp ein Drittel der Internetnutzer hat noch nie gesundheitliche Informationen im Internet recherchiert.

Im Rahmen des *Gesundheitsmonitors 2004* – einer repräsentativen deutschen Befragung der Bertelsmann-Stiftung – geben die Befragten zu 40 Prozent an, dass sie in den letzten 12 Monaten das Internet als Informationsquelle genutzt haben,

um Gesundheitsinformationen zu bekommen. Wichtiger als das Internet sind lediglich die Familie und der Bekanntenkreis sowie Zeitungen und Zeitschriften, wobei sich die Stichprobe aus On- und Offlinern zusammensetzt.

Insgesamt kann das Internet in vier unterschiedlichen Formen gesundheitsbezogen genutzt werden:

1. als reines Informationsmedium (WWW),
2. zur Bestellung von Medikamenten und medizinischen Geräten,
3. als Beratungsinstrument (z.B. virtuelle Arztpraxen und persönliche Anfragen per E-Mail bei Ärzten) und
4. als Austauschmedium (z.B. für Online-Gruppen, deren zentrales Merkmal es ist, dass eine Kommunikation zwischen Betroffenen stattfindet).

Der Fokus liegt im Folgenden auf der letztgenannten Nutzungsart, da sich die Anforderungen der Informations- und Wissensgesellschaft hier sehr deutlich zeigen: Im Fall der *Patient-to-Patient-Communication* werden aus passiven Patienten aktive Informationssuchende. Es findet ein reger Austausch zu Alternativen hinsichtlich Behandlung, Medikation und Umgang mit Krankheiten statt und ein Teil der Nutzer gesundheitlicher Online-Foren gibt an, die Internetinformationen auch ins Arzt-Patienten-Gespräch einzubringen. Weiterhin sind viele Teilnehmer von gesundheitsbezogenen Online-Gruppen – als Experten in eigener Sache – Ratgeber für andere Betroffene. Die Nutzer dieser Online-Gruppen sind demnach nicht nur informierte sondern sogar informierende Patienten.

Die aktuelle Welle der Online-Umfrage *Health on the Net* (2005) stellt fest, dass diejenigen, die das Internet zur gesundheitlichen Information nutzen, insgesamt zu 60 Prozent Newsgroups und Mailinglisten als relevante Nutzungsweisen ansehen. Etwas mehr als die Hälfte dieser Nutzer entsprechender Austauschmöglichkeiten gehört dabei lediglich zu den inaktiven Nutzern, die zwar mitlesen, aber keine eigenen Beiträge liefern. Für die andere Hälfte – und somit für knapp ein Viertel derjenigen, die das Internet zur gesundheitlichen Information nutzen – gilt jedoch, dass sie aktive Nutzer von Newsgroups und Mailinglisten sind. Im Folgenden soll ein Überblick zum Forschungsstand im Bereich der gesundheitsbezogenen virtuellen Gruppen gegeben werden.

Gesundheitsinformationen in computerbasierten Netzwerken

Anfang der 1990er Jahre kamen die ersten Newsgroups und Mailinglisten zu Gesundheitsthemen auf (vgl. Houston u.a. 2002: 2062). In der gleichen Zeit wurden erste empirische Studien zu virtuellen Gruppierungen im Gesundheitsbereich durchgeführt. Studien, die Anfang bis Mitte der 90er Jahre erstellt wurden, beschäf-

tigen sich insbesondere mit Online-Gruppen von Personen, die an AIDS oder Krebs erkrankt sind, sowie mit virtuellen Gruppierungen psychisch Erkrankter.

Gunther Eysenbach u.a. geben in einem Review-Artikel aus dem Jahr 2004 eine systematische Übersicht zu etwa einem Jahrzehnt Forschung im Bereich gesundheitsbezogener Online-Gruppen. In dieser Metastudie werten sie insgesamt 45 Untersuchungen zum Thema aus. Die meisten Studien können *keine* signifikanten Zusammenhänge zwischen der gesundheitsbezogenen Nutzung des Internets und dem physischen oder psychischen Zustand der Betroffenen ausmachen. Die Autoren führen diesen Befund vor allem auf die unzureichende methodische Grundierung der existierenden Studien zurück. Sie kommen zu dem Schluss, dass sowohl die Vor- als auch die möglichen Nachteile der virtuellen Gruppen im Gesundheitsbereich vor allem anekdotisch belegt zu sein scheinen. Belastbare empirische Ergebnisse hingegen fehlten weitgehend.

Drei neuere Studien zeigen jedoch beispielhaft, wie die Messung von Effekten gesundheitsbezogener Onlinegruppen funktionieren kann:

1. Neil S. Coulson (2005) untersucht in einer aktuellen Studie Foren, die das chronische Reizdarm-Syndrom thematisieren. Mit Hilfe einer Inhaltsanalyse von 572 geposteten Nachrichten kann Coulson fünf Funktionen dieser Foren identifizieren: Emotionale Unterstützung, Aufmunterung, Information, Networking und konkrete Hilfe. Während Networking lediglich dazu dient, die eigene Online-Gruppe zusammenzuhalten, sind alle anderen Faktoren medizinisch hilfreich für die Betroffenen. Die beiden wichtigsten Funktionen sind die konkrete Information und die gegenseitige emotionale Unterstützung. Dabei zeigt sich, dass Patienten bei denen das Reizdarm-Syndrom erst vor kurzem diagnostiziert wurde und Patienten, die ihre eigenen Chancen auf einen guten Behandlungsverlauf als relativ hoch einschätzen, vor allem auf der Suche nach Informationen sind, während Patienten, die sich geringe Chancen auf Heilung oder Linderung ausrechnen beziehungsweise die schon sehr lange unter der Krankheit leiden, vor allem die Möglichkeiten zur emotionalen Unterstützung in Anspruch nehmen.
2. Alex Broom (2005) untersucht 33 Männer zwischen 40 und 80 Jahren, die an Prostatakrebs erkrankt sind und von denen ein Großteil zu den Teilnehmern virtueller Gruppen gehört. Viele der von Prostatakrebs betroffenen Männer geben an, in Face-to-Face Situationen über die als »unmännlich« wahrgenommenen Begleiterscheinung ihrer Krankheit (Erektionsprobleme, Harninkontinenz) nicht sprechen zu wollen. Die anonyme Internetsituation ermöglicht ihnen dagegen den Austausch mit anderen Betroffenen. Broom befragte auch Onkologen zu ihrer Einschätzung der gesundheitsbezogenen Internetnutzung und resümiert, dass die meisten Onkologen den *informierten Patienten* eher als halbinfor-

mierten Nörgler wahrnehmen. Die Ärzte versuchen, so Broom, die Infragestellung ihrer ärztlichen Kompetenz durch die Internetinformationen abzuwehren, indem sie unterstellen, dass in virtuellen Gruppen vor allem atypische Fälle besprochen werden und dass Fehlinformationen und falsche Versprechungen flottieren. Sie qualifizieren den Austausch über emotionale Probleme in Online-Support groups als »bitching«, »gossip« und »whining« ab, stellen also letztlich die Männlichkeit der Nutzer in Frage und perpetuieren damit die Gründe für die Nutzung anonymer Online-Gruppen.

3. Morton A. Lieberman und Benjamin A. Goldstein (2005) gehen in einer Studie zu Online-Selbsthilfegruppen zum Thema Brustkrebs der Frage nach, ob die dort erfahrene Unterstützung den Betroffenen tatsächlich und messbar hilft. Dazu befragten sie 114 Frauen zu ihrer psychosozialen Befindlichkeit beim Eintritt in die Selbsthilfeforen. Eine weitere Befragung wurde nach sechs Monaten durchgeführt und sollte Aufschluss über die Veränderungen in den Bereichen Depression, emotionale Gesundheit und posttraumatisches Verhalten geben. Die Studie stellt fest, dass in allen drei Bereichen signifikante Verbesserungen zu beobachten waren. Die befragten Frauen waren zum größten Teil in der Lage, emotionale Stabilität aus der Nutzung der Online-Gruppen zu beziehen.

Methodisch verweisen die drei Studien auf interessante Ansätze zur Erforschung von virtuellen Gruppen im Gesundheitsbereich: Inhaltsanalysen von geposteten Nachrichten, quantitative und qualitative Befragungen von Nutzern, Nicht-Nutzern und Ärzten und ein Vorher-Nachher Design zur Bewertung der von den Betroffenen wahrgenommenen Effekte der Internetnutzung scheinen viel versprechende methodische Herangehensweisen zu sein, deren Zusammenführung in einem Studiendesign sinnvoll ist.

Das vorhin erläuterte Resümee der Studienübersicht von Gunther Eysenbach und Kollegen aus dem Jahr 2004 scheint sich in den genannten aktuelleren Studien nicht zu bestätigen. Es werden sehr wohl – vor allem positive – signifikante Effekte der Teilnahme an virtuellen Gruppen berichtet. Eysenbach selbst hat in der viel beachteten Publikation seiner Reviewstudie folgenden Diskussion noch einmal darauf hingewiesen, dass die in den meisten Untersuchungen festgestellte Effektllosigkeit in erster Linie methodischen Mängeln der bis dahin durchgeführten Untersuchungen geschuldet sei. In diesem Zusammenhang konstatiert er:

»I personally believe that *p2p* (patient to patient) groups are perhaps the single most important aspect of the Internet with the largest impact on health« (Eysenbach 2004).

Insgesamt lässt sich auf der Individualebene ein Bündel von positiven und problematischen Aspekten der gesundheitsbezogenen Internetnutzung ausmachen,

die – mit Schwerpunkt auf den virtuellen Online-Gruppen – im Folgenden zusammenfassend gegenübergestellt werden, bevor abschließend auf die gesellschaftlichen Auswirkungen derselben eingegangen wird.

Wir haben die auf der Individualebene auftretenden positiven und problematischen Aspekte der Teilnahme an Online-Gruppen vorerst drei Bereichen zugeordnet, wobei diese Zuordnung nicht ganz trennscharf ist und nur einer ersten Systematisierung dienen soll.

1. Effekte, die vor allem der internettechnologischen Unterstützung zuzuweisen sind: Hierzu gehören die Zeit- und Ortsunabhängigkeit, der unverbindlichere Einstieg beispielsweise in Selbsthilfegruppen aufgrund der gegebenen Anonymität oder eine geringere Hemmschwelle auf der Positivseite und beispielsweise hohe Anforderungen an die technologische Ausstattung und die digitalen Kompetenzen auf der Kehrseite.
2. Effekte, die insbesondere auf die Rolle, die die Nutzer in der Patient-zu-Patient-Kommunikation einnehmen, zurückgehen: Hier sind auf der einen Seite alle Vorteile der Kommunikation von Betroffenen untereinander zu nennen – Empathie, gemeinsame Erfahrungen, Informiertheit – und auf der anderen Seite beispielsweise das Problem der Cyberhypochoondrie; ein Begriff, der zum Ausdruck bringt, dass im Internet recherchierte Angaben zu Gesundheitsrisiken oftmals stark überschätzt werden und somit zu Verunsicherungen führen können.
3. Effekte, die den Inhalten der Internetangebote geschuldet sind: Hier steht der Vorteil eines breiten und spezifischen Angebots beispielsweise dem Nachteil einer mangelnden Qualitätskontrolle gegenüber.

	Positive Aspekte	Problematische Aspekte
Technik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zeit-, ortsunabhängiger Austausch ▪ unverbindlicher Einstieg ▪ geringere Hemmschwelle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voraussetzungen hinsichtlich Ausstattung und Kompetenzen ▪ unverbindlicher Ausstieg ▪ Enthemmung
Nutzer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verfügbarkeit von Infos ▪ Hilfe zur Selbsthilfe ▪ Empathie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Probleme der Selbstbehandlung ▪ Arzt-Patienten-Verhältnis ▪ Verunsicherung ▪ Cyberhypochoondrie
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ breites Informationsangebot ▪ spezifische Angebote zu seltenen Krankheiten ▪ individuelle Ansprache ▪ emotionale Ansprache 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mangelnde Qualitätskontrolle ▪ Unübersichtlichkeit ▪ Kult des Neuen

Tabelle 1: Aspekte gesundheitsbezogener Online-Selbsthilfegruppen

Die skizzierte Gegenüberstellung von positiven und problematischen Aspekten zeigt einerseits, dass gesundheitsbezogenen Diskussionsforen, Mailinglisten und Chats großes Potenzial zugesprochen werden kann. Andererseits sollte aber auch deutlich werden, dass für den sinnvollen Einsatz des Internets als gesundheitliches Informationsmedium auf Seiten des Patienten nicht nur der Internetzugang und die technischen Bedienkompetenzen, sondern auch die Fähigkeit der Informationssuche, und vor allem der Informationssselektion, als Schlüsselqualifikationen vorausgesetzt werden müssen. Diese Qualifikationen sind jedoch – genau wie der technologische Internetzugang – gesellschaftlich sehr unterschiedlich verteilt. Ähnlich wie bei der Nutzung klassischer Massenmedien ist zu vermuten, dass auch das Internet Wissensunterschiede zu bestimmten Themen eher vertieft und so Ungleichheiten verfestigt. Zudem zeigt sich dem aktuellen Gesundheitsmonitor zufolge im Hinblick auf die Teilnahme an Selbsthilfegruppen – das heißt im Hinblick auf die Offline-Variante der Patient-zu-Patient-Kommunikation – typischerweise ein Mittelschicht-Bias oder sogar eine höhere Teilnahme an Selbsthilfegruppen von Mittel- und Oberschicht (vgl. Trojan u.a. 2006: 373 f.). Demnach sind digitale Ungleichheiten im Hinblick auf die gesundheitliche Nutzung von Online-Gruppen wahrscheinlich.

Gesellschaftliche Auswirkungen

In einer von uns durchgeführten Sekundärauswertung der Daten der Allensbacher Computer- und Technikanalyse zeigt sich, dass es allein schon große Status-

differenzen hinsichtlich des Anteils an Internetnutzern in unterschiedlichen Statusgruppen gibt. Dabei werden in Anlehnung an die Allensbacher Operationalisierung sieben Statusgruppen von den »Personen im einfachsten Lebenszuschnitt« bis hin zur »wirtschaftlich leistungsfähigsten und gebildetsten Schicht« unterschieden. Während in der ersten Schicht etwas mehr als ein Viertel zu den Nutzern des Internets zählt, umfasst dieser Anteil in der höchsten Statusgruppe 84,5 Prozent.

In einem nächsten Schritt haben wir uns auf die Onliner konzentriert. Dabei zeigt sich, dass in der Gruppe der Internetnutzer selbst ebenfalls immense Statusdifferenzen bestehen. Hier sieht man beispielsweise, dass die statushöchsten Onliner zu 49,4 Prozent über eine gute bis hervorragende Internetausstattung verfügen, während dies auf die statusniedrigste Gruppe nur zu 27,6 Prozent zutrifft. Über hohe technische Bedienkompetenzen verfügen über 70 Prozent der statushöchsten Onliner, aber nur 43,6 Prozent der statusniedrigsten. Es existiert jeweils ein signifikanter Zusammenhang von sozialem Status und technologischer Ausstattung beziehungsweise den digitalen Kompetenzen (vgl. Zillien 2006). Und auch zur gesundheitlichen Internetnutzung zeigt sich mit den Daten der Allensbacher Computer- und Technikanalyse, dass statushöhere Internetnutzer eher gesundheitliche Online-Informationen nutzen und – wenig überraschend – auch eher angeben, für Informationen zu Medikamenten oder empfehlenswerten Kliniken Zahlungsbereitschaft aufzuweisen.

Diese Ergebnisse, die die Statusdifferenzen in der Nutzung gesundheitlicher Internetinformationen verdeutlichen, enthalten besondere Brisanz, da typischerweise Angehörige unterer Statusgruppen auch größeren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind (vgl. Mielck/Helmert 1998). Diese ersten Ergebnisse entsprechen demnach dem Muster des »Innovativeness/Needs Paradox« nach Everett M. Rogers (2003: 295ff.), welches behauptet, dass jene Gesellschaftsmitglieder, die die Vorzüge einer Innovation am meisten benötigten (die Schlechtergebildeten, Armen usw.), üblicherweise zu den Letzten gehören, die eine Innovation übernehmen. Und umgekehrt gilt, dass jene, die zu den »early adopters« gehören, am wenigsten auf die Innovation angewiesen sind. Dieses paradoxe Verhältnis führt zu einer Ausweitung sozialer Differenzen.

Dieser These wollen wir in einem Forschungsprojekt zur gesundheitsbezogenen Internetnutzung nachgehen. Am Beispiel von Onlinegruppen für werdende Eltern soll das Für und Wider der sich verbreitenden gesundheitlichen Informationsbeschaffung über das Internet untersucht werden. Die Phase vor und kurz nach der Geburt eines Kindes ist typischerweise eine Phase der intensiven Informationssuche. Dabei denkt die Mehrzahl der Menschen bei der Familienplanung an wissenschaftlich erzeugtes Wissen, »mag dieses Wissen auch nicht das allerneueste sein, falsch rezipiert, vereinfacht oder missverstanden« (Weingart 2003: 9). Das Internet wird in diesem Zusammenhang ein immer wichtigeres Informations- und Aus-

tauschmedium. Methodisch sollen standardisierte Befragungen von werdenden Eltern, Kurzinterviews mit Ärzten und Hebammen und Inhaltsanalysen von Internetforen zu Schwangerschaft und Säuglingsbetreuung durchgeführt werden. Fokus des Forschungsprojektes ist die Untersuchung des gesundheitlichen Informationsverhaltens unterschiedlicher Statusgruppen in der Informations- und Wissensgesellschaft, wobei die onlinebasierte Patient-zu-Patient – oder hier vielmehr der Eltern-zu-Eltern – Kommunikation einen zentralen Stellenwert einnehmen wird.

Auch für dieses Beispiel lassen sich die Tendenzen der Informations- und Wissensgesellschaft – die Erhöhung des Informationsbedarfs, die Erweiterung von Handlungsoptionen, die wahrgenommene Ausweitung der individuellen Einflussnahme und die Forderung nach einer stärkeren Eigenverantwortung – anschaulich darstellen. Dabei ist grundsätzlich ein Mehr an gesundheitlichen Informationen, ein Abwägen möglicher Alternativen und der Patientenwunsch nach Aufklärung, Selbstbestimmung und mehr Eigenverantwortung positiv zu werten. Dieses gesundheitliche Konzept kommt jedoch nicht allen Patienten entgegen. Die Annahme, dass Patienten mit Hilfe des Internets zu kritisch hinterfragenden »Gesundheitskunden« werden, trifft bestenfalls auf jene Teile der Bevölkerung zu, die über eine höhere Medienkompetenz, eine bessere Bildung und eine entsprechende internettechnische Ausstattung verfügen – also paradoxerweise auf jene, die gleichzeitig niedrigere Krankheitsraten und ein ohnehin höheres gesundheitliches Wissen aufweisen (vgl. Mielck/Helmert 1998).

Auch wenn nach Stehr die Informations- und Wissensgesellschaft eine Welt ist, »in der Ereignisse oder Entwicklungen zunehmend »gemacht« werden, die zuvor einfach »stattfanden« muss beobachtet werden, ob das Idealbild des informierten, mündigen und autonomen Patienten, das sicherlich einige positive Aspekte aufweist, auf der gesellschaftlichen Ebene nicht zu einer Polarisierung führt. Einer Polarisierung, die so aussieht, dass auf der einen Seite – durch medizinischen Fortschritt, gute Informationen, präventive Maßnahmen – Gesundheit, so weit als möglich, *gemacht* wird, während auf der anderen Seite – durch eine schlechte Informationslage, den Abbau von Gesundheitsleistungen und eine Individualisierung der Gesundheitsfürsorge – Krankheit nach wie vor einfach stattfindet.

Literatur

- Bittlingmayer, Uwe H. (2001), »Spätkapitalismus oder Wissensgesellschaft?«, *Aus Politik und Zeitgeschichte* 36, S. 15–23.
- Braun, Bernard/Marstedt, Gerd (2002), »Alternative Strömungen in der gesundheitlichen Versorgung«, *Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen*, Jg. 15, H. 3, S. 67–75.

- Broom, Alex (2005), »The eMale. Prostate Cancer, Masculinity and Online Support as a Challenge to Medical Expertise«, *Journal of Sociology*, Jg. 41, H. 1, S. 87–104.
- Coulson, Neil S. (2005), »Receiving Social Support Online: An Analysis of a Computer-mediated Support Group for Individuals Living with Irritable Bowel Syndrome«, *CyberPsychology & Behavior*, Jg. 8, H. 6, S. 580–584.
- Dangschat, Jens S. (1999), »Armut durch Wohlstand«, in: ders. (Hg.), *Modernisierte Stadt. Gespaltene Gesellschaft. Ursachen von Armut und sozialer Ausgrenzung*, Opladen, S. 13–41.
- Dierks, Marie-Luise/Schwartz, Friedrich Wilhelm/Walter, Ulla (2000), »Patienten als Kunden. Informationsbedarf und Qualität von Patienteninformationen aus Sicht der Public-Health-Forschung«, in: Jazbinsek, Dietmar (Hg.), *Gesundheitskommunikation*, Wiesbaden, S. 150–163.
- Eysenbach, Gunther/Powell, John/Englesakis, Marina u.a. (2004), »Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions«, *BMJ* 328, S. 1–6.
- Eysenbach, Gunther (2004), »Response to Barak«, in: <http://www.bmj.com/cgi/eletters/328/7449/1166> (26. November 2006).
- Hardey, Michael (2001), »E-Health: The Internet and the Transformation of Patients into Consumers and Producers of Health Knowledge«, *Information, Communication and Society*, Jg. 4, H. 3, S. 388–405.
- Holst, Isabella-Afra (2000), *Realitätswahrnehmung in politischen Konflikten. Grundlagen einer Theorie der Wissenskluft*, Konstanz.
- Houston, Thomas K./Cooper, Lisa A./Ford, Daniel E. (2002), »Internet Support Groups for Depression: A 1-year Prospective Cohort Study«, *American Journal of Psychiatry* 159, S. 2062–2068.
- Kirchgeorg, Markus/Endres, Stefan (2001), »Patienten suchen und finden Gesundheitsinformationen im Internet«, *Hessisches Ärzteblatt* 9, S. 437–441.
- Lieberman, Morton A./Goldstein, Benjamin A. (2005), »Self-help on-line: An Outcome Evaluation of Breast Cancer Bulletin Boards«, *Journal of Health Psychology*, Jg. 10, H. 6, S. 855–862.
- Marstedt, Gerd (2003), »Auf der Suche nach gesundheitlicher Information und Beratung: Befunde im Wandel der Patientenrolle«, in: Böcken, Jan u.a. (Hg.), *Gesundheitsmonitor 2003*, Gütersloh, S. 117–135.
- Mielck, Andreas/Helmert, Uwe (1998), »Soziale Ungleichheit und Gesundheit«, in: Laaser, Ulrich (Hg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften*, Weinheim/München, S. 519–535.
- Rogers, Everett M. (2003), *Diffusion of Innovation*, New York.
- Scheibler, Fülöp/Pfaff, Holger (2003), *Shared Decision Making: Der Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess*, Weinheim.
- Stehr, Nico (1994), *Arbeit, Eigentum und Wissen*, Frankfurt am Main.
- Stehr, Nico (2001), »Moderne Wissensgesellschaften«, *Aus Politik und Zeitgeschichte* 36, S. 7–12.
- Trojan, Alf/Nickel, Stefan/Amhof, Robert u.a. (2006), »Soziale Einflussfaktoren der Teilnahme an Selbsthilfefzusammenschlüssen. Ergebnisse ausgewählter Fragen des Gesundheitsmonitors«, *Das Gesundheitswesen* 68 (6), S. 364–375.
- Weingart, Peter (2003), *Wissenschaftssoziologie*, Bielefeld.
- Wirth, Werner (1997), *Von der Information zum Wissen. Die Rolle der Rezeption für die Entstehung von Wissensunterschieden*, Opladen.
- Zillien, Nicole (2006), *Digitale Ungleichheit. Neue Technologien und alte Ungleichheiten in der Informations- und Wissensgesellschaft*, Wiesbaden.