

'Kli(c)K On!': ein medienpädagogischer Mikrokosmos im Krankenhaus

Hoffmann, Bernward; Hofman, Josef

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hoffmann, B., & Hofman, J. (2012). 'Kli(c)K On!': ein medienpädagogischer Mikrokosmos im Krankenhaus. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse. Journal of Childhood and Adolescence Research*, 7(2), 233-239. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-389864>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

„Kli(c)K On!“: Ein medienpädagogischer Mikrokosmos im Krankenhaus

Bernward Hoffmann, Josef Hofman



Bernward Hoffmann



Josef Hofman

Herzenswünsche e.V. ist ein bundesweit tätiger Verein, der mit Hilfe von Spendengeldern schwer kranken Kindern und Jugendlichen lang ersehnte Wünsche erfüllt. Dabei entstand die Idee, jungen Patienten im Krankenhaus einen Laptop mit bedürfnisgerechten und zugleich pädagogisch sinnvollen Angeboten zur Verfügung zu stellen. Zur Realisierung dieser Idee, zu der es bereits Anfang 2000 einen ersten Anlauf gab, wurde die Kooperation mit dem Lehrgebiet Medienpädagogik am Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Münster geknüpft.

„Kli(c)K On!“ (Klinik Kids online) heißt das Projekt seit dem Jahr 2010. Drei Ziele stehen im Fokus des Laptop-Angebots: psychosoziale Belastungen zu vermindern; sinnvolle Angebote gegen Langeweile und für die freie Zeit im Krankbett zu schaffen; Kontakte zu Freunden und Familie zu erleichtern.

Zur Situation chronisch kranker Kinder im Krankenhaus

Definitionsmerkmale einer chronischen Erkrankung sind neben dem Vorliegen einer körperlichen oder psychischen Störung die Krankheitsdauer von mindestens einem Jahr, funktionelle Einschränkungen der Alltagsaktivitäten und ein besonderer Bedarf an medizinischen, pflegerischen, psychologischen sowie pädagogischen Hilfen. Wie in vielen Industrienationen leidet in Deutschland fast jedes zehnte Kind an einer chronischen Erkrankung. Im Rahmen des Kinder- und Jugend-Gesundheitssurvey (KiGGs) des Robert-Koch-Instituts wurde über einen Zeitraum von drei Jahren (2003-2006) erstmalig versucht, eine repräsentative Darstellung des Gesundheitszustandes der 0-17-Jährigen vorzunehmen. Gut 17.000 Kinder und Jugendliche haben an der Studie teilgenommen, die aktuell gerade wiederholt wird, aber noch nicht ausgewertet ist. In Form von Elternfragebögen, Ju-

gendfragebögen und computergestützten Ärzteinterviews wurden Fragen zur körperlichen und emotionalen Entwicklung gestellt und wurde erhoben, ob ein besonderer pädagogischer, psychologischer oder medizinischer Behandlungsbedarf besteht. Bei 14% der Kinder und Jugendlichen konnte ein besonderer gesundheitlicher Behandlungsbedarf festgestellt werden. Zu den verschiedenen somatischen chronischen Erkrankungen zählen Neurodermitis (13,2%), Einschränkungen der Herzfunktionen (2,8%), Schädigungen der Lungenfunktionen (13,3%). Aber auch schwerwiegende Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, Niereninsuffizienz, Epilepsien, Krebs oder schwere Erkrankungen der Atemwege wie z.B. Mukoviszidose treten bereits im Kindes- und Jugendalter auf. So erkranken jährlich 1.800 Kinder an Krebs und 250 Kinder müssen sich regelmäßig einem Dialyseverfahren unterziehen. Diese Erkrankungen sind mit körperlichen Beeinträchtigungen sowie mit intensivem Behandlungsbedarf verbunden. Für chronisch kranke Kinder sind neben den somatischen Krankheitsfolgen die häufigen und langen Krankenhausaufenthalte psychisch sehr belastend. Die jungen Patienten werden in dieser Zeit aus ihrem gewohnten Lebensumfeld gerissen und von Familie und Freunden getrennt. Im Krankenhaus müssen sie viele, teils schmerzhafte, ängstigende, körperlich belastende Behandlungen über sich ergehen lassen, haben aber daneben wenige Möglichkeiten zu Beschäftigung und Ablenkung. Bei bestimmten Krankheiten müssen die Kinder mitunter auch im Zimmer einer Isolierstation bleiben. Ausgleichsleistungen, wie sie das Projekt „Kli(c)k On“ bietet, können einen wichtigen Beitrag zum Genesungsprozess leisten.

Hypothesen in der Entwicklungsphase des Projektes

In den Jahren 2009/10 hat auf der Basis einer Diplomarbeit von Josef Hofman eine Projektgruppe unter Beteiligung von 18 Studierenden ein entsprechendes Konzept zur Gestaltung der Laptops umgesetzt und erprobt. Dieses Theorie-Praxis-Projekt war für die beteiligten Studierenden ein vielfältiger praktisch orientierter Lernprozess zu Technik, Medienpädagogik, Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen und diversen Anforderungen unterschiedlichster Art (Elternbeteiligung, Klinikpersonal u.v.m.).

Voraussetzung ist ein gut vorbereitetes Laptop, das variabel in seiner Funktionalität und motivierend für Kinder und Jugendliche sein muss. Die Geräte sollten robust und bezahlbar sein, und ihre Installation muss den Richtlinien des allgemeinen Jugendschutzes sowie erweiterten Sicherheitsanforderungen der beteiligten Interessengruppen entsprechen. Daneben sollten auch Institutionen wie die Krankenhausschulen und Sozialen Dienste auf den Stationen die Laptops in ihrer Betreuungsarbeit konstruktiv einsetzen können.

Erforderlich sind ferner eine genaue Planung der Soft- und Hardware-Strukturen und eine angemessene (medien-)pädagogische und organisatorische Einbettung. Verschiedene Faktoren müssen dabei Berücksichtigung finden. Im Krankenhaus haben medizinische Versorgung und die psychosoziale Situation des jeweiligen Patienten Vorrang. Um eine Akzeptanz zu erlangen, ist demnach stetige Überzeugungsarbeit mit Ärzten, Krankenschwestern und Eltern zu leisten. Hygienevorschriften müssen berücksichtigt werden und dürfen gleichzeitig nicht zu einer Kostensteigerung führen bzw. die Handhabung zu sehr erschweren. Pädagogische Kriterien, Aspekte des Kinder- und Jugendschutzes und Elternrechts sind zu beachten. Neue technische Entwicklungen und Softwareangebote müssen verfolgt und mit Blick auf die Zielgruppe und Konsequenzen für die Projektentwick-

lung reflektiert werden. In erster Linie aber sollte das Laptop für die jungen Patienten unterschiedliche Bedürfnisse nach Unterhaltung und Freizeitgestaltung, Kontakt und Kommunikation, Information und Lernen etc. befriedigen und dabei den unterschiedlichen Interessenlagen der verschiedenen Alters- und Geschlechtergruppen Rechnung tragen.

Allein die Nennung der zu berücksichtigenden Aspekte zeigt, dass es sich bei diesem Projekt um eine Art Mikrokosmos der Mediennutzungsproblematik handelt, wie sie pädagogisch allgemein in unserer Gesellschaft diskutiert wird. Herausgekommen ist bei der detaillierten Projektplanung ein Software-Image, das bis auf weiteres für die Laptops genutzt wird. Außerdem gibt es kurze Handreichungen für die Mitarbeiter der Stationen, die die Laptops ausleihen, und einen Elternbrief.

Interesse der Kids vs. Sicherheit und Jugendschutz

Das Stichwort Sicherheit hat zwei Aspekte im Projekt: die Hard- und Software-Installation muss sicher sein, d.h. das Gerät muss stabil laufen und vor schädigenden Eingriffen geschützt werden. Die Entscheidung bei der Hardware fiel auf kostengünstige, aber sehr stabile Gebrauchtgeräte mit Markenstandard; Nachteil: die Geräte erfüllen kaum die Anforderungen der aktuellen Spielegeneration. Die Softwareinstallation (noch) auf der Basis von Windows-XP ist mit einem sog. Kiosk-System geschützt (kostenloses Microsoft Tool „Steady State“), das die Reduktion vieler Einstellungen der herkömmlichen Windows-Oberfläche ermöglicht. Die Nutzer können z.B. die Systemsteuerung oder die Installations-Ordner nicht aufrufen und dort keine Veränderungen vornehmen. Ändert ein Nutzer beispielsweise die Anordnung der Icons auf dem Desktop, versetzt sich das System nach dem Neustart wieder in den Ausgangszustand. Speicherungen auf der Festplatte werden beim Herunterfahren des Systems gelöscht und können nur auf einem an die Kinder verteilten „eigenen“ USB-Stick gesichert werden. Diese Vorkehrungen sorgen für die nötige Stabilität und verringern auch die Virengefahr.

Um Sicherheit beim Surfen und Jugendschutz zu gewährleisten, wurden zwei unterschiedliche Benutzerkonten auf dem System eingerichtet: (1) mit freiem Zugang für Kinder von ca. sechs bis elf Jahren; (2) mit Passwort-Schutz für Jugendliche ab 12 Jahren (mit Einverständniserklärung der Eltern). Beim Kinderkonto ist z.B. der Firefox-Browser so reduziert, dass keine eigenen Adressen eingegeben werden können, sondern nur voreingestellte Lesezeichen bzw. Kindersuchmaschinen (z.B. „Blinde Kuh“ oder „Frag Finn“) aufgerufen werden können. Jugendliche hingegen können auch auf die Adressleiste zugreifen und beispielsweise etwas bei Google suchen.

Das Problem der Sicherheit im Netz hat bei „Kli(c)k On“ hohe Priorität. Dennoch möchten wir vermeiden, dass das System durch zu strenge Begrenzungen und Einschränkungen gerade für die jugendlichen Nutzer uninteressant wird. In diesem Kontext waren wir der Meinung, auf eine „taugliche“ Filtersoftware nicht verzichten zu können. Wir nutzen derzeit den Microsoft Filter „Windows Live Family Safety“, eine konfigurierbare Whitelist, die es leicht ermöglicht, dass unbegründet gesperrte, aber erwünschte Seiten auf Hinweis von Nutzern freigegeben werden. Im Übrigen versuchen wir, den Anreizen verbotener Seiten ein anregendes und spannendes Angebot an Diensten entgegen zu stellen, die pädagogischen Standards genügen und keine versteckten oder offensichtlichen Gefahren für das Wohl der Patienten bergen. Die Auswahl soll auch unter Mitsprache der

Patienten kontinuierlich weiterentwickelt werden und somit die für eine Akzeptanz des Angebotes nötige Transparenz und Klientenorientierung bringen. Für den Kinder-Zugang haben Studierende eine kleine Multimedia-Info mit Spielcharakter entwickelt, die über Verhalten im Netz aufklärt und mit einem kleinen Quiz abschließt. Derartige Angebote sollen die restriktiven Maßnahmen durch aufklärende Angebote ergänzen und außerdem nicht nur vor den Gefahren des Internets warnen, sondern auch an ein verantwortungsvolles Handeln, auch gegenüber Anderen im Netz, appellieren.

Die Angebote des Laptops

Mit einer voreingestellten Desktop-Oberfläche werden fünf inhaltliche Schwerpunkte mit einer entsprechenden pädagogisch geleiteten Auswahl an Software präsentiert: Kommunikation, Multimedia, Computerspiele, Lernen und Krankheitsinformation.

(1) *Kommunikation*: Kommunikation findet bei älteren Kindern und Jugendlichen mittlerweile verstärkt in den sog. Social Communities (z.B. *SchülerVZ*, *Facebook*) statt. Auch alters- und situationsspezifische Entwicklungsaufgaben und Probleme werden hier medial kommuniziert. Der Kontakt zu Freunden, Gleichaltrigen oder auch Gleichgesinnten vermittelt Anerkennung und Zugehörigkeit, die im Zuge chronischer Erkrankung besonders gefährdet sind. Ein Laptop mit Internetverbindung kann gerade in dieser besonderen Situation soziale Integration und Kommunikation fördern. „Kli(c)k On“ bietet bestehende Software zum Chatten und Telefonieren, und innerhalb des Internetbrowsers ein altersentsprechendes Angebot an Kommunikationssystemen. Neben etablierten Plattformen wie *SchülerVZ* oder *Facebook* sollen alternative Netzwerke mit beispielsweise sozialer oder politischer Ausrichtung so platziert werden, dass dem Nutzer ein Spektrum an unterschiedlichen Kommunikationssettings zugänglich wird. Hierbei ist künftig ein besonderes Augenmerk auf betreute Kommunikations-Foren zu diversen Krankheiten zu legen.

(2) *Multimedia*: Entsprechende Programme auf den Laptops bieten auch die Chance, sich in verschiedener Weise aktiv und kreativ mit visuellen und auditiven Medien zu beschäftigen. Gerade Jugendliche kommunizieren im Internet häufig mittels Bild, Audio oder Video nach dem Prinzip: *So wie ich mich fühle, repräsentiere ich mich selbst in medialen Bildern bzw. finde meine Gefühle in medialen Angeboten anderer gespiegelt*. Eine aktive Mediennutzung, so die Annahme, fördert die Wahrnehmung und Verarbeitung individueller Lebenssituationen und kann in der Zielgruppe chronisch kranker Kinder und Jugendlicher heilsame Kräfte freisetzen. Gleichzeitig können natürlich auch eigene Musik-CDs, DVDs oder Filme mit dem Laptop abgespielt werden und bieten eine entspannende Abwechslung.

(3) *Computerspiele*: Unter Kindern und Jugendlichen erfreuen sich Computerspiele großer Beliebtheit. Besonders die Online-Browser-Games im Internet haben wachsende Zugriffszahlen. Dabei sind die Vorlieben der Nutzer so unterschiedlich wie die Spielarten. Im Spiel können das Bedürfnis nach Abwechslung und Herausforderung gestillt und verloren geglaubte Macht spielerisch neu erfahren werden. Die gesetzlichen Altersfreigaben sind zu beachten; deshalb sind im Kinderkonto nur Spiele fest installiert, die eine USK-Freigabe ab 6 haben; im Jugendkonto wäre eine USK-Freigabe ab 12 möglich. Neben fest installierten Spielen bietet der Internetbrowser zahlreiche Links zu ausgewählten

Spielseiten. Diese Auswahl ist kein leichtes Unterfangen, da diese Spielseiten sich häufig durch Werbung finanzieren bzw. sehr schnell auf Bezahlangebote weiterleiten wollen. Außerdem sind die Jugendschutzvorgaben bei den Online-Angeboten derzeit noch deutlich diffuser. Die obligatorische Abfrage des Alters ist hier nur ein schwaches Hindernis. Die Linklisten beinhalten auch innovative politische Planspiele mit Kommunikations- und Bildungsanteilen. Bei der Auswahl zu installierender Spiele tauchen verschiedene Probleme auf: Sind die Lizenzrechte zu bezahlen bzw. können wir entsprechende Spiel-Spenden einwerben? Kann man Spiele legal so installieren, dass sie ohne CD von der Festplatte aus laufen? Zu jedem Laptop eine Auswahl an Spiele-CDs auszugeben, würde die Nutzung auf den Stationen verkomplizieren. Kann man die Speicherung der Spielstände auf den USB-Stick umleiten? Wie trägt man den sich schnell wandelnden Spiel-trends Rechnung, um nicht von Anfang an als veraltet verschmätzt zu werden?

(4) *Lernen*: Die Erkrankung und der damit einhergehende Behandlungsplan führen häufig zu schulischen Ausfallzeiten. Um Ausgleichsleistungen und individuelle Förderung bemühen sich die Krankenhausschulen. Diese stehen vor dem Problem, die Patienten mit ihren jeweils unterschiedlichen Krankheits- und Behandlungsbedingungen, mit ihrem unterschiedlichen Alter und Lernstand in einen entsprechenden Betreuungsprozess zu integrieren. Der Laptop als interaktives Kommunikationsmedium könnte ein wichtiges Bildungsmedium sein. Durch einen gezielten Einsatz von Lernsoftware, ein breites Angebot an lernorientierten Internetseiten und Kommunikationstools, die den Kontakt zur Heimatschule ermöglichen, wollen wir die Möglichkeit schaffen, den Laptop zum Zweck der formalen sowie informellen Bildung zu nutzen. Als beliebtes und weit verbreitetes Tool für Kinder ist z.B. die „Lernwerkstatt“ installiert; diese wurde auch von Seiten der Krankenhauslehrer/-innen als wichtig erachtet. Ein Zugang zu einer entsprechenden Lernplattform im Internet (ein Brockhaus-Produkt: www.scolaris.de) ist ebenfalls offen. Allerdings experimentieren wir hier mit einem nicht personalisierten Zugang, was die Individualisierung von medialen Lernprozessen erschwert.

(5) *Krankheitsinformation*: Gegen die Verunsicherung suchen auch junge Patienten häufig verständliche Informationen zu ihrer Krankheit. Hier kann auch bei Kindern und Jugendlichen der Austausch mit anderen Erkrankten Selbsthilfe-Potenziale wecken und den Patienten in der Akzeptanz seiner Erkrankung unterstützen. Jedoch ist die beliebige Suche nach Informationen gerade im Internet nicht unproblematisch; Fehlinformationen oder Missverständnisse können noch mehr verunsichern und ängstigen. Es geht also um eine geführte Informationssuche. Viele Krankenhäuser haben die hier liegenden Potenziale bereits erkannt und bieten eigene Angebote zur Krankheitsinformation für ihre Patienten (z.B. www.onko-kids.de oder www.haus-der-kinderonkologie.de).

Im Internetbrowser und auf dem Desktop der Laptops finden sich solche Informationsangebote, die weniger spezialisiert das Thema einer einzelnen Krankheit beschreiben, sondern vielmehr medizinische, gesundheitspädagogische und gesundheitspolitische Themenkomplexe für Kinder verständlich erläutern. Die Vermittlung des individuellen Krankheitsbildes muss weiterhin dem behandelnden Arzt obliegen. Wir haben mit der Studierendengruppe auch erste Versuche gestartet, selbst Informationen zu den häufigsten Erkrankungen, die in Form von Broschüren gedruckt vorliegen, in multimedialer Form (mit dem Tool *Mediator*) aufzubereiten.

Erste Erfahrungen und Evaluation

Inzwischen sind mit dem erstellten Image etwa 120 Laptops an mehr als fünfzehn Krankenhäusern über ganz Deutschland verteilt. In einem zweiten Durchgang wurde das Projekt mit einigen weiteren Studierenden in zwei Krankenhäusern in Münster evaluiert. Am Krankenbett haben Studierende Kinder bei der Laptop-Nutzung beobachtet und sie mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Da es sich nicht um eine repräsentative Studie, sondern um etwa 15 Einzelfallstudien handelt, sind die Ergebnisse vorsichtig zu deuten. Aber die weitere Projektausrichtung orientiert sich daran.

Ein generelles Fazit lautet: Es gibt zunehmend Kinder und Jugendliche, die einen eigenen Laptop ins Krankenhaus mitbringen, der den individuellen Interessen meist besser entspricht. Wer die Kli(c)k On-Laptops nutzt, findet die Vielfalt des Angebots toll und anregend. In erster Linie aber interessiert der Online-Zugang mit Kommunikationstools und Browser-Spielen. Einige auswertende Thesen zum derzeitigen Stand:

1. Das Projekt entwickelt sich konzeptionell zu langsam, die Technikentwicklung ist schneller. Die derzeitige XP-Oberfläche mit allen Implikationen ist vielleicht noch ein Jahr lang vertretbar. Ob das freie Kiosk-Tool «SteadyState» auch unter Win 7 bzw. 8 läuft, muss erprobt werden. Die Arbeit mit Freeware-Programmen hat einen grundlegenden Nachteil: Der Support (Updates) ist schwierig und immer auf Mitwirkung der Nutzerseite angewiesen.
2. Bei den Rubriken richtet sich das Interesse junger Patienten fast ausschließlich auf die Online-Kommunikation. Hier liegen aber auch die größten Schwierigkeiten, juristisch und administrativ im verlässlichen und schnellen Netzzugang über das jeweilige Klinik-Netz. Der Bereich Spiele interessiert die Nutzer zwar, ist aber nicht nach ihrem Interesse aktuell zu halten. Hier werden wir uns vermutlich künftig mit Links zu attraktiven Browser- bzw. Onlinespielen begnügen.
3. Der Bereich „Schule/Lernen“ interessiert wenig und wird erst nach einem expliziten Hinweis darauf genutzt; die Software ist hier vergleichsweise kostenintensiv, da die Lizenzen gekauft oder als Spende eingeworben werden müssen. Eine dezidierte Kooperation mit den Krankenhausschulen konnte bislang nicht erreicht werden und übersteigt derzeit die Möglichkeiten des Projektes. Aus Nutzersicht kann man fast auf diese Rubrik verzichten; aber für das Projektimage („Das bieten die Laptops auch!“) muss dieses Angebot vermutlich bleiben.
4. Der Bereich „Multimedia“ sollte weiter angeboten werden, weil zumindest Fotos ansehen, Musik/Audio anhören, Videos sehen relevant bleiben. Der aktive Medienteil braucht zusätzliche Anregungen über Personal und über die Eltern oder durch technisch-animierte Hilfestellungen auf dem Laptop bzw. im Netz. Letzteres wollen wir weiter verfolgen.
5. Das Kind bzw. der Jugendliche wird mit dem Gerät allein gelassen, d.h. das Gerät muss selbsterklärend, motivierend und möglichst fehlerresistent sein. Deshalb wäre dringend ein Feedbackbutton (Panik-Knopf) nötig, eine möglichst einfache Rückmeldemöglichkeit mit Reaktion innerhalb von 24 Stunden. Und generell müsste das Hauptaugenmerk auf den Kommunikationsmöglichkeiten liegen.

Fazit

Der administrative Aufwand, der mit der Zahl der Geräte und der geografischen Verteilung einhergeht, ist hoch. Die für uns plausible Verwendung von älteren und abgesicherten Laptops gefährdet die Akzeptanz, wenn durch lange Ladezeiten, Systemhänger oder veraltete Software Frustrationen bei den Nutzern entstehen. Das Laptop-Angebot war bislang ein besonderes Merkmal des Projektes, aber wir werden Kli(c)k On künftig eher als „Webdienst“ denken müssen, der Kommunikation, Information und Unterhaltung mit einem bestimmten Fokus und Anspruch bietet. Ein solcher Dienst kann schneller auf aktuelle Trends und Interessen der Patienten reagieren, wäre flexibler und ermöglicht eine engere Anbindung an die Nutzergruppen. Das Angebot vorkonfigurierter Leihgeräte wird sinnvoll bleiben, da es auch weiterhin Patienten gibt, die kein eigenes Endgerät mit in das Krankenhaus nehmen können. Aber anstelle von vielen Laptops auf den Stationen sollte dies Angebot eher eine Art Reserve für Kinder und Jugendliche ohne Gerät sein. Diese Geräte sollten ein auf den Webdienst abgestimmtes, absolut reduziertes System haben, so dass es problemlos netzbasiert aktualisiert werden kann. Der eigentliche Webdienst kann von jungen Patienten auch auf eigenen Geräten genutzt werden.

Es gibt bereits eine Reihe guter Online-Angebote für kranke Kinder mit unterschiedlichen Schwerpunkten, die aber meist auch Projektstatus haben und sich eher speziell an eine Gruppe von Erkrankten wendet (z.B. Krebspatienten). Deshalb muss ein inhaltliches und gestalterisches Konzept gefunden werden, das die spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus aufgreift und mit (medien-)pädagogischen Interessen zusammenbringt. Der Webdienst sollte inhaltlich die zuvor genannten Angebote in den Bereichen Kommunikation, Bildung und Unterhaltung bündeln und eine Art Schaltstelle zu verschiedenen Internetangeboten darstellen. Außerdem sollte dem ganzen Projekt ein klareres, übergeordnetes Profil im Bereich Gesundheit verliehen werden. Auch Fragen der Evaluation und die Suche nach Sponsoren könnten dadurch vereinfacht werden.