

Gesund im Netz in der Praxis: Evaluation und diversitätssensible Erweiterung der Orientierungshilfen zum Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet

Abschlussbericht des Projekts OriGes II

Anna Geldermann, M. A.

Caren Bertram, B. Sc.

Ricarda Thomaschewski, B. A.

Prof. Dr. med. Christiane Woopen

Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Socials Sciences of Health
Universität zu Köln

Fördernde Institution:

BMUV

Laufzeit des Vorhabens:

10/2020 – 12/2022



IMPRESSUM**Titel:**

Gesund im Netz in der Praxis
Version 1.0, Dezember 2022
Version 2.0 Mai 2024

Projektleitung:

Prof. Dr. med. Christiane Woopen
Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health, Universität zu Köln (bis 30.9.2021)
Center for Life Ethics, Hertz Chair TRA4, Universität Bonn (seit 1.10.2021)

Wissenschaftlich Mitarbeitende:

Anna Geldermann, M. A.
Ricarda Thomaschewski, B. A.
Caren Bertram, B. Sc.

Wissenschaftliche Kooperationen

Prof. Dr. Christiane Falge
Department of Community Health, Hochschule für Gesundheit Bochum, Stadtteillabor Bochum Hustadt

Prof. Dr. Dr. Saskia Jünger
Department of Community Health, Hochschule für Gesundheit Bochum

Prof. Dr. Alexander Gerlach,
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln
Mitarbeiterinnen: Carolin Wolters, M. Sc. & Dr. Melanie Pollklas

Zitieren als:

Geldermann A, Bertram C, Thomaschewski R, Woopen C (2024): Gesund im Netz in der Praxis: Evaluation und diversitäts-sensible Erweiterung der Orientierungshilfen zum Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet

Herausgegeben von:

ceres – Cologne Center for Ethics, Rights,
Economics, and Social Sciences of Health
Universität zu Köln
Albertus-Magnus-Platz
50923 Köln

T. +49 221 470-89110
ceres-info@uni-koeln.de
www.ceres.uni-koeln.de

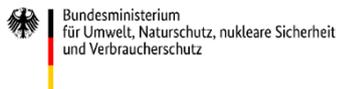
**In Kooperation mit:**

Center for Life Ethics
Universität Bonn
Regina-Pacis-Weg 3
53113 Bonn

T. +49 (0) 228 77-66100
lifeethics@uni-bonn.de
www.lifeethics.uni-bonn.de

**Gefördert von:**

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV)

Gefördert durch:

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Diese Publikation erscheint unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung-Keine Bearbeitungen 3.0 Deutschland (CC BY-ND 3.0). Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/de/legalcode>. Eine vereinfachte Darstellung der durch die Lizenz gegebenen Freiheiten ist zu finden unter <https://creativecommons.org/licenses/bynd/3.0/de/>.



ZUSAMMENFASSUNG

Das Internet spielt als Informationsquelle bei Gesundheitsfragen eine zentrale Rolle. Aufgrund der Vielzahl und des Spektrums an Gesundheitsinformationen im digitalen Ökosystem stehen Verbraucher:innen vor der Herausforderung, geeignete Such- und Bewertungsstrategien zu entwickeln und anzuwenden. Gleichzeitig zeichnet sich die Nutzergruppe der Verbraucher:innen durch hohe Heterogenität aus. Die Handlungsmöglichkeiten bezüglich Gesundheitsinformationen im Internet werden sowohl von individuellen als auch von strukturellen sozioökonomischen und medialen Bedingungen beeinflusst.

Im Rahmen der ersten Phase des vorliegenden Projekts wurden zwei Webseiten als Orientierungshilfen zum Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen hinsichtlich generationsspezifischer Bedarfe für Erwachsene und Jugendliche entwickelt. Ziel der zweiten Phase des Projekts war es, die entwickelten Projektwebseiten (www.gesund-im-netz.net und www.klick2health.net) in der Praxis sowohl zu evaluieren als auch verschiedene Aspekte der Diversitätssensibilität zu erforschen, die Webseiten zu erweitern und eine besondere Sensibilisierung für die gleichberechtigte Teilhabe an Online-Angeboten von Gesundheitsinformationen zu entwickeln.

Daher wurden mediale und alltägliche Rahmenbedingungen und Verhaltensweisen im Kontext von Gesundheitsinformationen im Internet von Verbraucher:innen und insbesondere von marginalisierten Communitys erforscht. Es galt Informationsbedarfe und Informationsverhalten diverser Lebensumstände von Verbraucher:innen im Kontext von Gesundheit zu untersuchen und die Webseiten entsprechend ihrer Funktion als Orientierungshilfen bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Hierzu wurden geeignete qualitative, ethnographische und kollaborative Ansätze gewählt, um Verständnis der vielfältigen Umgangsformen und Kontexte von Gesundheitsinformationen zu erlangen. Zu diesem Zweck kooperierte das Projekt mit dem Stadtteillabor Bochum Hustadt der Hochschule für Gesundheit Bochum zur Gesundheitsforschung im Quartier. In einem multimethodischen Forschungsdesign wurde die Untersuchung verschiedener Forschungsthemen der Medienrezeption, Diversität und Barrierefreiheit sowie Gesundheitskompetenz kombiniert.

Aufgrund der Ergebnisse der empirischen Erhebungen zeichneten sich folgenden Kernthemen ab: (1) Es besteht eine hohe Nutzbarkeit der in der ersten Projektphase entwickelten Orientierungshilfen und Nutzer:innen können verschiedene Suchaufgaben lösen sowie ihre Kenntnisse erweitern. (2) Der Informationstransfer von den Webseiten in die eigene Handlungspraxis im Rahmen einer freien Online-Recherche ist ausbaufähig. Das bloße Rezipieren von Tipps, Handlungsempfehlungen und Informationen auf den Orientierungshilfe-Webseiten bildet noch keinen idealen Unterbau für individuelle Handlungsweisen und die Entwicklung sicherer Such- und Bewertungsstrategien im Internet außerhalb der Orientierungshilfen. (3) Der Alltag mit Online- und Offline-Gesundheitsinformationen ist von sowohl zufälligen Funden als auch von selbst-initiierten Recherchen geprägt. Das Informationsbedürfnis im Alltag schließt oftmals nicht direkt an die bestehende Informationslandschaft der evidenzbasierten Online-Gesundheitsinformationen an. Der Bedarf nach schnellen, leicht verständlichen und konkreten Antworten auf Gesundheitsfragen im Internet steht mithin in einem Spannungsverhältnis zu den Qualitätsansprüchen für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen. (4) Diversitätssensibilität und Barrierefreiheit, insbesondere die Leichte Sprache, stellen zentrale Zugangsvoraussetzungen für marginalisierte Gruppen von Rezipient:innen im Internet dar. Insbesondere die Kultursensibilität ist als Dimension von Diversitätssensibilität von Bedeutung. Im Kontext von Migration konnte zudem ein zentraler Bedarf an mehrsprachigen Gesundheitsinformationen festgestellt werden.

Auf Grundlage der empirischen Erhebungen im Rahmen dieses Projekts wurden Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Orientierungshilfen im Speziellen und der Online-Gesundheitskommunikation im Allgemeinen herausgearbeitet. Anschließend wurden die Webseiten bedarfsgerecht hinsichtlich der Inhalte, Barrierefreiheit und Kultursensibilität weiterentwickelt. In einem kollaborativen Prozess wurden kultursensible mehrsprachige Videos zu den Themen *Pflegeversicherung*, *Häusliche Gewalt*, *Rassismus* und *palliative Versorgung* entwickelt. Die Ergebnisse bilden einen Ausgangspunkt für die diversitätssensible Erweiterung von Orientierungshilfe-Angeboten zum Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen. Zudem lassen sich daraus Ansätze zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz sowie Entwicklung von Online-Gesundheitsinformationen ableiten.

INHALTSVERZEICHNIS

ZUSAMMENFASSUNG	3
1 HINTERGRUND	5
1.1 Gesundheitsinformationen, Orientierung und Kompetenzen im Internet	5
1.1.1 <i>Gesundheitsinformationen und Gesundheitskommunikation</i>	5
1.1.2 <i>Nutzung von (Online-)Gesundheitsinformationen</i>	5
1.1.3 <i>Internet als Wissensraum: Medien und Gesundheitsinformationen</i>	6
1.1.4 <i>Digitale Gesundheitskompetenz</i>	6
1.1.5 <i>Initiativen und Qualitätsstandards auf organisationaler Ebene</i>	7
1.2 Orientierungshilfen gesund-im-netz.net und klick2health.net	8
1.3 Diversitätssensibilität, Barrierefreiheit und (Online-)Gesundheitsinformationen	10
2 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNGEN	11
Evaluation und Weiterentwicklung der Orientierungshilfen	11
3 METHODEN	12
3.1 Gesamtkonzept und Projektdesign: Evaluation und Erweiterung der Orientierungshilfen	12
3.2 Methodische Ansätze	13
3.2.1 <i>Usability-Umfragen</i>	13
3.2.2 <i>Kollaborative Community-Forschung mit dem Stadtteillabor Bochum Hustadt</i>	13
3.2.3 <i>Beobachtungsstudie</i>	14
3.2.4 <i>Photo-Elicitation-Tagebuchstudie</i>	14
3.2.2 <i>Experiment zu Effekten der Orientierungshilfe im Kontext von Cyberchondrie</i>	15
3.2.3 <i>Gründung des Wissenschaftlichen Beirats</i>	15
4 ERGEBNISSE	16
4.1 Nutzung der Orientierungshilfen: Bedürfnisse und Bedarfe von Nutzer:innen	16
4.1.1 <i>Nutzung der Seiten Dezember 2020 bis September 2022</i>	16
4.1.2 <i>Usability der Orientierungshilfen</i>	16
4.1.3 <i>Hürden und Barrieren & Weiterentwicklungs- und Verbesserungswünsche</i>	21
4.2 Umgang mit Gesundheitsinformationen im Alltag im Kontext der Orientierungshilfen	24
4.2.1 <i>Such- und Bewertungsstrategien zur Einschätzung der Verlässlichkeit von Informationen</i>	25
4.2.2 <i>Medien zur Nutzung von Online-Gesundheitsinformationen</i>	25
4.2.3 <i>Themen und Anlässe für Begegnung mit Gesundheitsinformationen im Alltag</i>	27
4.2.4 <i>Orientierungshilfen im Alltag</i>	28
4.2.5 <i>Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten und Barrieren marginalisierter Communitys</i>	29
5 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND IMPLIKATIONEN	31
5.1 Erweiterung der Orientierungshilfen	31
5.1.1 <i>Barrierefreiheit und Leichte Sprache</i>	31
5.1.2 <i>Communityspezifische und kultursensible Orientierungshilfe zu Gesundheitsinformationen</i>	32
5.2 Qualitätsmerkmale für die Orientierungshilfen	33
5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse und Implikationen für die Gesundheitskommunikation	33
6 AUSBLICK	35
Stärken und Limitationen	35
DANKSAGUNG	36
LITERATURVERZEICHNIS	38

1 HINTERGRUND

Das Internet ist für viele Menschen eine selbstverständliche Informationsquelle für diverse Informationsbedürfnisse. Dies schließt Gesundheitsthemen ein. Doch medientechnische Bedingungen des Internets sowie die Vielfalt und das Spektrum an Informationen rund um medizinische Themen und Gesundheit im Internet können Nutzer:innen den Zugang und Umgang mit Gesundheitsinformationen erschweren. Im Jahr 2015 griff die Studie „Erstmal Doktor Google fragen?“ (Baumann und Czerwinski) öffentlichkeitswirksam diese Entwicklungen des Umgangs mit Gesundheitsfragen auf. Verbraucher:innen können im Internet, bevorzugt über Suchmaschinen, eine Vielzahl von Gesundheitsinformationen suchen und auffinden. Die Verantwortung jedoch, geeignete Such- und Bewertungsstrategien für Online-Gesundheitsinformationen zu entwickeln und zu einer belastbaren Einschätzung über die Verlässlichkeit einer Quelle zu gelangen, liegt in der Regel bei den Nutzer:innen. Fähig- und Fertigkeiten rund um Gesundheitsinformationen treffen im Kontext des Internet an der Schnittstelle zu zeitgenössischen Debatten um Glaubwürdigkeit, Vertrauenswürdigkeit (Feldwisch-Drentrup et al. 2019), Qualität, und Evidenz auf ein Spannungsfeld, in dem es sich zu orientieren gilt.

1.1 Gesundheitsinformationen, Orientierung und Kompetenzen im Internet

1.1.1 Gesundheitsinformationen und Gesundheitskommunikation

Das Interesse der Bevölkerung an internetbasierten Informationen zu Gesundheit, Erkrankungen und medizinischen Themen ist groß. So geben 82,1 % der Befragten des zweiten *Health Literacy Survey Germany* – HLS-GER 2 (Schaeffer et al. 2021) an, dass sie schon einmal gezielt im Internet nach Informationen zu Gesundheit oder medizinischen Themen gesucht haben (Schaeffer et al. 2021, 58f.). Unter Gesundheitsinformationen sind laut der Definition des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin solche Informationen zu verstehen, welche sich auf allgemeines Wissen über Gesundheit oder Erkrankungen sowie deren Auswirkungen und Verlauf beziehen. Weiterhin sind Informationen gemeint, welche sich auf Präventionsmaßnahmen oder die Gesundheitsförderung sowie auf die Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Palliation, Rehabilitation und Nachsorge von Erkrankungen beziehen. Zudem sind darunter auch Informationen zur Pflege, zur Krankheitsbewältigung und zum Alltag mit einer Erkrankung zu verstehen (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2015). Der Begriff der Gesundheitskommunikation fasst den inhaltlichen Kommunikationsgegenstand „Gesundheit“ etwas weiter und bezieht diesen auf die „[...] Vermittlung und den Austausch von Wissen, Meinungen und Gefühlen zwischen Menschen, die als professionelle Dienstleister oder Patienten/Klienten in den gesundheitlichen Versorgungsprozess einbezogen sind, und/oder als Bürgerinnen und Bürger an Fragen von Gesundheit und Krankheit und öffentlicher Gesundheitspolitik interessiert sind“ (Hurrelmann und Leppin 2001, S. 11).

1.1.2 Nutzung von (Online-)Gesundheitsinformationen

Gesundheitsinformationen im Internet reichen von Informationen einzelner Personen bis hin zu institutionalisiert organisierten Informationsplattformen. Herausgeber:innen von Online-Gesundheitsinformationen können sowohl Privatpersonen sein als auch Vereine, Stiftungen, Medienhäuser, wissenschaftliche Institutionen, Unternehmen, staatliche Behörden oder Institutionen, Versicherer, Versorger (Krankenhäuser) etc. (Salaschek und Bonfadelli 2020). Gleichzeitig können Informationen im Internet über diverse Medienformate und -kanäle angeboten werden. Medien zur Informationsverbreitung im Internet reichen von Informationsplattformen (Webseiten) über neuere Formate wie Video- (z. B. YouTube) oder Audio-Plattformen (Podcasts). Laut der *HINTS-Germany-Studie* sind Ärzt:innen und medizinisches Personal (69,1 %) die wichtigste Primärquelle für Gesundheitsinformationen, gefolgt vom Internet (20,7 %) sowie der Familie und Vertrauten (5,4 %). Als Primärquelle wird Ärzt:innen starkes Vertrauen zugesprochen, wohingegen dem Internet als Quelle weniger Vertrauen geschenkt wird (Baumann et al. 2020). Dennoch werden Gesundheitsinformationen aus dem Internet oft genutzt. Der Einstieg für die Suche nach Informationen im Internet erfolgt in der Regel über Suchmaschinen. Google gilt mit einem Anteil von 87,7 % als Marktführer unter den Suchmaschinen. Circa 60 Millionen (ca. 86 %) der Personen in Deutschland ab 14 Jahren griffen im Jahr 2021 auf das Internet und Suchmaschinen bei der Recherche nach Informationen zurück. Mehr als ein Drittel davon nutzte es täglich zur Informationssuche. Den Zugang zum Internet wählten 81 % der Internetnutzer:innen über das Handy/Smartphone. Zur Gesundheitsrecherche nutzten ca. zwei Drittel der Bevölkerung Internetseiten, davon 13,1 % wöchentlich bis täglich (Baumann et al. 2020; NetMarketShare 2022; Schaeffer et al. 2021, S. 64; Statistisches Bundesamt 05.20.2016).

1.1.3 *Internet als Wissensraum: Medien und Gesundheitsinformationen*

Der Informationsaustausch zwischen Angebot und Nutzer:innen unterliegt den Funktionsweisen des Internets sowie der Praktikabilität des Internets als Medium. Medien wie beispielsweise Suchmaschinen und Soziale Netzwerke, Portale mit *User Generated Content* oder *Blogging-Portale* lassen sich als *Intermediäre* beschreiben. Gemeint sind Dienste, welche durch Aggregation, Selektion und Präsentation Aufmerksamkeit für Inhalte erzeugen (Dörr 2019). Suchmaschinen spielen eine entscheidende Rolle beim Zugang zu Informationen im Internet: Sie sammeln automatisch Daten und Inhalte von Webseiten, auf deren Grundlage sie einen Index erstellen, in welchem Suchwörter verknüpft sind. Eine Suchmaschine aggregiert beispielsweise Web-Inhalte und wählt Inhalte für die Ergebnisliste in Form von Hyperlinks aus. Dabei muss die Maschine nach gewissen Kriterien selektieren und letztlich zwischen Angeboten differenzieren, zum Teil durch die Informationsauswahl auch diskriminieren. In verschiedenen medienkritischen Diskursen wurden solche Dienste auch im Hinblick auf eine mögliche *Informationsherrschaft* und *Suchneutralität* diskutiert (Peitz und Schweitzer 2016). Zudem sind auch sogenannte *Fake News* für den Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen von Bedeutung.

Das Internet und dort verfügbare interaktive Angebote zur plattformbasierten (Webseiten, Social Media, Podcasts, Video-Plattformen) Vermittlung von Health Content sind daher als Medien zu verstehen, die auf materieller oder sprachlicher, technischer, institutionalisierter und inhaltlicher Ebene sowohl selbstorganisatorisch als auch ko-produktiv Auswirkungen auf die Entfaltung von Gruppen oder Gesellschaften haben (Schmidt und Zurstiege 2000). Die Qualität der Trefferliste einer Suchmaschine unterscheidet zwischen technischer und inhaltlicher Ebene. Die Qualität der zusammengestellten Inhalte einer Suchanfrage mittels Suchmaschine kann in Bezug auf Gesundheitsinformationen von enormer Bedeutung für die Gesundheit der suchenden Verbraucher:innen sein. An dem Punkt, an dem Informationen inhaltlich und sachlich falsch dargestellt und verbreitet werden und die Intention besteht, einer Person oder Institution einen Schaden zuzufügen, wird von Desinformationen gesprochen¹ (Turčilo und Obrenović 2020). Um dies wiederum als eine solche Information erkennen zu können, müssen Verbraucher:innen über gewisse Fähigkeiten verfügen, um Gesundheitsinformationen zur Erhaltung, Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit bewerten und nutzen zu können (Sørensen et al. 2012).

1.1.4 *Digitale Gesundheitskompetenz*

Auf individueller Ebene kann Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit des Einzelnen definiert werden, Informationen zu finden, verstehen, beurteilen und zur Entscheidungsfindung im Sinne ihrer Gesundheit anwenden zu können (Sørensen et al. 2012). Im Rahmen der Initiierung der *Allianz für Gesundheitskompetenz* startete das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Jahr 2017 eine breit angelegte Initiative zur nachhaltigen Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung (Bundesministerium für Gesundheit 2017). Gesundheitsinformationen sollten verständlich sein und zur Informiertheit der Verbraucher:innen beitragen.

Dazu gehört – im Sinne eines relationalen Konzepts von Gesundheitskompetenz – die Berücksichtigung der sozialen und strukturellen Kontextbedingungen, in welchen Gesundheitskompetenz gelebt wird (Pelikan 2015). Es brauchen also nicht nur die Verbraucher:innen als Individuen Kompetenzen im Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen, auch auf organisationaler Ebene müssen Kompetenzen bei der Entwicklung, Bereitstellung und Darbietung von verständlichen Gesundheitsinformationen vorhanden sein. Das *eHealth Literacy Framework* stellt insbesondere die Interaktion zwischen Individuen und dem System in den Vordergrund der Gesundheitskommunikation (Norgaard et al. 2015). Besonders im Kontext der Digitalisierung sind weitere Fähigkeiten vonnöten, um speziell mit Online-Gesundheitsinformationen umgehen zu können. Vielfach wird als Referenzmodell für Digitale Gesundheitskompetenz das Lilenmodell nach Norman und Skinner (Norman und Skinner 2006) angeführt. Demnach sind neben der Gesundheitskompetenz auch Kompetenzen im Umgang mit Computern, Medien, Wissenschaft, Informationen und Grundkompetenzen wie Lesen und Schreiben Elemente der digitalen Gesundheitskompetenz. Dieses wurde inzwischen mehrfach

¹ Wenn die Information sachlich falsch ist, aber nicht mit der Intention zu schaden verbreitet wurde, wird wiederum von Fehlinformationen gesprochen (Turčilo und Obrenović 2020).

erweitert und als Basis für ergänzende Konzeptualisierungen von Digitaler Gesundheitskompetenz verwendet (Kolpatzik et al. 2020).

Empirische Studien zur Operationalisierung der Gesundheitskompetenz geben Aufschluss über die bestehenden Schwierigkeiten von Bürger:innen im Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen (Baumann et al. 2020; Kolpatzik et al. 2020; Schaeffer et al. 2021). Der *HLS-GER 2* zeigt, dass es Nutzer:innen des Internets zu mehr als zwei Dritteln bei Gesundheitsfragen schwer fällt, die Vertrauenswürdigkeit von Informationen einzuschätzen. Zudem fällt es Nutzer:innen schwer zu beurteilen, ob hinter einer Gesundheitsinformation kommerzielle Interessen stehen oder anhand welcher Kriterien Informationen gesucht und beurteilt werden können. Weiterhin ist es für knapp die Hälfte der Nutzer:innen schwierig, die gefundenen Informationen zu verstehen (Schaeffer et al. 2021). Zwar hat sich die Gesundheitskompetenz mit der Coronavirus-Pandemie etwas verbessert, dennoch weisen Studienergebnisse darauf hin, dass eine niedrige Gesundheitskompetenz stark mit u.a. einem niedrigen Bildungsniveau, einem niedrigen Sozialstatus, chronischen Erkrankungen oder mit einem Alter über 65 Jahren korreliert (Schaeffer et al. 2021).

1.1.5 Initiativen und Qualitätsstandards auf organisationaler Ebene

Bei Online-Gesundheitsinformationen können Verbraucher:innen aus verschiedensten Plattformen und Formaten wählen. Verlagsbetriebe² Online-Gesundheitsportale stehen Suchenden ebenso zur Verfügung wie Angebote der öffentlichen Hand und öffentlicher Bildungsinstitutionen. Weiterhin bieten diverse Unternehmen, etwa Versicherer, Krankenhäuser und Ärzt:innen oder Gesundheitsdienstleister, aber auch private Interessengruppen verschiedenste Informationsformate (Webseiten, Podcasts, Videos/Tutorials, Apps) an. Bei der Recherche nach Online-Gesundheitsinformationen können Verbraucher:innen dabei derzeit nicht erkennen, welche Algorithmen den Suchergebnissen zugrunde liegen, die sich aus der Suchmaschinenlogik und dem Page-Rank der Trefferlisten ableiten. Sie müssen folglich eigene Auswahlstrategien für die verlinkten Informationsangebote entwickeln.

Die Bedeutung qualitativ hochwertiger Gesundheitsinformationen und die Gefahren von Desinformation für die Gesundheit der Bevölkerung zeigten sich zuletzt in der COVID-19-Pandemie, in der wissenschaftlich belegte Informationen mit einer besonderen Breite von Falschmeldungen und politisierenden Aussagen konkurrieren mussten.

Im Bemühen um mehr Übersichtlichkeit und sichereren Zugriff auf verlässliche Gesundheitsinformationen im Internet sind in den letzten Jahren einschlägige Informationsangebote entstanden, wie das 2020 veröffentlichte *Nationale Gesundheitsportal* (www.gesund.bund.de) oder das Ressort *Gesundheitsinformation* des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Zum anderen entwickelten sich internetpolitische bzw. internetrechtliche Initiativen wie z. B. die prominente Hervorhebung von Gesundheitsinformationen durch Infoboxen in einer Zusammenarbeit zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Google. Auf Initiative des BMG waren zeitweise parallel zur Trefferliste bei Google sogenannte Infoboxen (*Knowledge-Panels*) mit Hinweisen zu verlässlichen Gesundheitsinformationen aus dem bundeseigenen Nationalen Gesundheitsportal eingeblendet (Deutscher Bundestag 2021), was jedoch aus wettbewerbsrechtlichen Gründen eingestellt wurde (Landgericht München 10.02.2021).

Weiterhin entwickelten sich diverse Initiativen und Projekte, die Verbraucher:innen, Patient:innen und Bürger:innen den Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen erleichtern und zugänglicher sowie sicherer machen wollen. Beispielsweise engagieren sich die gemeinnützige *UG MedWatch* für evidenzbasierten Medizinjournalismus (<https://medwatch.de>) und der Cochrane Blog WissenWasWirkt (<https://wissenwaswirkt.org>) für sichere und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen im Internet. Zudem sollen Initiativen wie die Medizinsuchmaschine MEDIsuch (<https://www.medisuch.de/>) oder Checklisten, wie MAPPinfo der Stiftung Gesundheitswissen für Verbraucher:innen, den Umgang mit Gesundheitsinformationen erleichtern.

Den Ansatzpunkt der Sicherstellung von Qualitätsstandards sowie die Bewertung von Vertrauenswürdigkeit und Verlässlichkeit der Informationsangebote verfolgte insbesondere das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. im Jahr 2017 mit seiner *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation* (Lühnen et al. 2017). Konkrete Empfehlungen

² Beispielsweise NetDoktor.de, Onmeda.de (Gofeminin/Axel Springer Verlag) oder die Apotheken-Umschau.de (Wort & Bild Verlag).

der Leitlinie beziehen sich auf die fachliche Qualität der Informationen und die Darstellung von Gesundheitsinformationen. Qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen sind laut der Leitlinie solche, die auf *inhaltlicher Ebene* der Information die Ziele einer Maßnahme, Diagnose und das Erkrankungsrisiko klar benennen und Angaben zu Prognosen bei Nichtintervention und Behandlungsoptionen machen. Dazu sollen objektive Daten bzgl. patientenorientierter Ergebnisse vorgelegt und deren Evidenz begründet werden. Als Qualitätsmerkmale gelten ebenfalls, dass Unsicherheit und fehlende Evidenzen, genauso wie Wahrscheinlichkeiten für Erfolg, Misserfolg und Nebenwirkungen sowie Wahrscheinlichkeiten für falsch negative/falsch positive Ergebnisse entsprechend kommuniziert werden. Zudem sind medizinische, psychosoziale oder finanzielle Folgen anzugeben und Hinweise zur Planung des weiteren Vorgehens zu beschreiben. Des Weiteren sind Angaben zu Metainformationen der Plattform oder Anbieter:innen der Informationen anzugeben. Diese beziehen sich auf Verfasser:innen und Sponsor:innen sowie die Offenlegung von Interessen, Zielen sowie dem Vorgehen bei der Erstellung der Informationen. Schließlich sind Angaben zur Qualitätssicherung zu machen, beispielsweise durch Methodenpapiere. Zentral sind die Angaben von Informationsquellen, weiteren Adressen und die Aktualität der Informationen (Lühnen et al. 2017).

1.2 Orientierungshilfen gesund-im-netz.net und klick2health.net

Um Verbraucher:innen die Orientierung beim Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen zu erleichtern, wurde das Projekt *Orientierungshilfen im Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet – Konzeption und digitale Umsetzung* (OriGes I) von 2017 bis 2019 gefördert. Ziel war es, zentrale Anforderungen von Verbraucher:innen an eine objektive und kritische Suche, Bewertung und Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen zu untersuchen. Anhand verschiedener qualitativer Untersuchungen wurde erforscht,

- 1) wie Verbraucher:innen Gesundheitsinformationen im Internet suchen und finden,
- 2) welche Kriterien für die Bewertung der Qualität aus Verbraucher:innen-Perspektive dabei berücksichtigt werden und
- 3) welche Strategien für eine praktische Orientierungshilfe zielführend sind.

Basierend auf den empirischen Erhebungen wurde sowohl eine wissenschaftliche Basis für die Entwicklung einer Orientierungshilfe für Verbraucher:innen geschaffen als auch eine solche in Form zweier Webseiten produziert: www.gesund-im-netz.net für Erwachsene (Abbildung 1) und www.klick2health.net für Jugendliche (Abbildung 2). Im



Abbildung 1 Screenshot Startseite gesund-im-netz.net Oktober 2020

Die Webseiten sollen Verbraucher:innen bei der Entwicklung eigener Such- und Bewertungsstrategien für Online-Gesundheitsinformationen unterstützen. Verbraucher:innen sollen darin gestärkt werden, selbstständig die Relevanz sowie Qualität von Online-Gesundheitsinformationen einzuschätzen und solche als Basis für eigene Gesundheitsentscheidungen zu nutzen. Damit leistet das Projekt sowohl einen Beitrag zum Verbraucherschutz als auch zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die Webseiten richten sich durch die Themenauswahl und die Berücksichtigung der alltagstauglichen Anwendung an den Orientierungsbedarfen von Internetnutzer:innen aus.

Der Kern der Orientierungshilfe ist der sogenannte *Wegweiser*. Dort werden Hintergrundinformationen zum Umgang mit Online-Gesundheitsinfos und Tipps angeboten. Weiterhin erhalten die Nutzer:innen Zugriff auf eine exemplarische Zusammenstellung von Links mit verlässlichen Anbietern von Online-Gesundheitsinformationen, Beratungs- und Selbsthilfeangeboten und gesundheitsfördernden Projekten oder Initiativen sowie Informationsangeboten zum Gesundheitssystem. Auf den Webseiten verlinkte Online-Informationsangebote sollen die Komplexität von Sachverhalten oder Themen rund um die Gesundheit reduzieren und auf verständliche Weise zugänglich machen, indem die Online-Informationsangebote eine erste relevante Orientierung zu den jeweiligen Themen bieten (Informieren, Einordnen).

Die Webseiten sind strukturell gleich aufgebaut. Der *Wegweiser* (Abbildung 3) setzt sich aus sechs Rubriken zusammen: *Suchtipps*, *Suchmaschinen*, *Selbstbestimmt im Netz*, *Beim Arzt*, *Gesundheits-Apps* und die bereits erwähnte Zusammenstellung von Links.

In den Rubriken *Suchtipps*, *Suchmaschinen* und *Selbstbestimmt im Netz* werden zunächst allgemeine Hinweise und Hintergrundwissen zur Informationssuche mit Suchmaschinen im Internet vermittelt. Nutzer:innen finden sowohl Hintergründe zum Vorgehen bei der Suche als auch Tipps zur Bewertung von Gesundheitsinformationen, indem vermittelt wird, wann und bei welcher Art von Online-Informationen Vorsicht geboten ist. In der Rubrik *Suchmaschinen* werden verschiedene Suchmaschinen sowie deren Vor- und Nachteile vorgestellt und Hinweise zur Nutzung von Suchmaschinen geboten. Die Rubrik *Selbstbestimmt im Netz* lädt auf übergeordneter Ebene dazu ein, die Suche nach Gesundheitsinformationen vor dem Hintergrund und Konzept der Selbstbestimmung zu reflektieren. Dort werden Hinweise zum Datenschutz und zur Beurteilung der generellen Qualität von Gesundheitsinformationen angeboten.

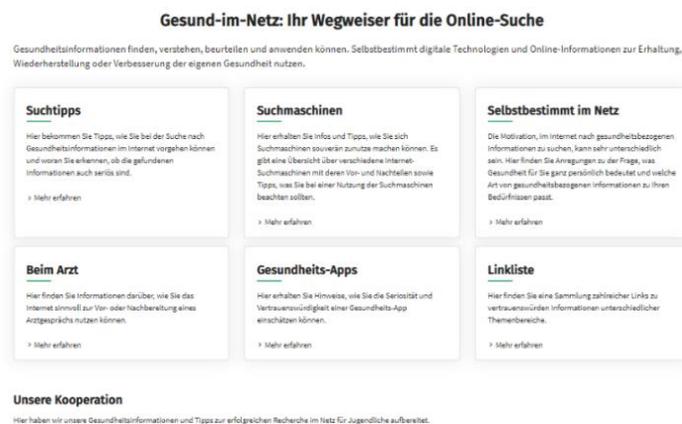


Abbildung 3 Screenshot Wegweiser, Oktober 2020

Projektlaufzeit. Nach der erfolgreichen Entwicklung der Orientierungshilfen wurde das Folgeprojekt *Orientierungshilfen im Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet – Anwendung und Erweiterung in der Praxis* (OriGes II) für die Implementierung, Weiterentwicklung und Evaluation der Orientierungshilfen in der Praxis von 2020 bis 2022 abgeschlossen. Ein besonderer Fokus lag auf der diversitätssensiblen Erweiterung der Orientierungshilfen, um diese möglichst vielen Nutzer:innen zugänglich zu machen und einen Beitrag zur digitalen Gesundheitskompetenz leisten zu können.

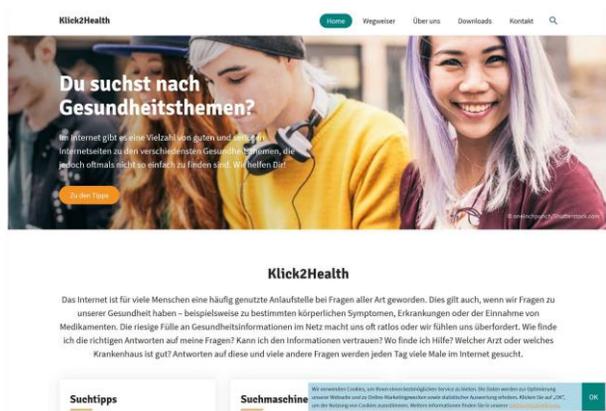


Abbildung 2 Screenshot Startseite klick2health.net, Oktober 2020

In den Rubriken *Beim Arzt*, *Gesundheits-Apps* und der *Linkliste* sind neben Hintergrundinformationen hilfreiche weitere Online-Angebote zur individuellen Recherche zusammengestellt. Die Rubrik *Beim Arzt* umfasst Hinweise zu Informationsangeboten rund um die Vor- und Nachbereitung eines Gesprächs mit Ärzt:innen, die ärztliche Zweitmeinung und das Finden von Ärzt:innen und Krankenhäusern. Der *Wegweiser* enthält eine exemplarische Zusammenstellung an Links zu verlässlichen Online-Gesundheitsinformationen. Die thematische Zusammenstellung des *Wegweisers* und der Links basiert maßgeblich auf den empirischen Erhebungen der ersten

1.3 Diversitätssensibilität, Barrierefreiheit und (Online-)Gesundheitsinformationen

Die Zugänglichkeit zu und Teilhabe an Online-Gesundheitsinformationen sind sowohl Qualitätsmerkmal für das jeweilige Informationsangebot als auch Bedingung für die Stärkung von Gesundheitskompetenz durch Nutzung dieses Angebots. Zugänglichkeit kann jedoch für Mitglieder und Gruppen pluraler Gesellschaften abhängig von ihren Ressourcen sein. Gesundheitsinformationen, welche sich inhaltlich oder aufgrund ihrer medientechnischen Beschaffenheit an eine homogene Gruppe von Rezipient:innen richten, verschließen sich gleichzeitig der Heterogenität von Rezipient:innengruppen, der Diversität einer Gesellschaft und schließen letztlich Personen von der Informationsrezeption aus. Im Rahmen dieses Projekts wurde daher untersucht, welche künstlichen und strukturellen Vereinheitlichungen und Ungleichheiten im Informationsangebot vorhanden sind und wie diese zugunsten der tatsächlich bestehenden Vielfalt auf kultureller, ethnischer, geschlechtlicher oder körperlicher Ebene aufgebrochen werden können (Nieswand 2021; Purtschert 2007; Toepfer 2020).

So sind insbesondere bereits technische Anforderungen an die Zugänglichkeit (*accessibility*) zu Online-Informationen von wesentlicher Bedeutung (Haage 2020). Mit dem Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung - BGG - (Bundesamt der Justiz 27.04.2002) und der Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik – BITV 2.0 - (Verordnung v. 12.9.2011, BGBl. I S. 1843, zul. geänd. 21.05.2019) soll entsprechend die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gewährleistet und ein selbstbestimmtes Leben auch in technischer Hinsicht ermöglicht werden. Informationen, die im Geltungsbereich der Vorschriften angeboten werden, sollen insbesondere barrierefrei sein, d. h. „in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar [...]“ (§ 4 BGG). Barrierefreie Webseiten sind „wahrnehmbar, bedienbar, verständlich und robust“ zu gestalten (§ 3 BITV 2.0). Zudem haben Informationen auf den Startseiten von Webseiten öffentlicher Stellen Erläuterungen zu den wesentlichen Inhalten und Hinweisen zur Navigation in Deutscher Gebärdensprache und Leichter Sprache bereitzustellen. Auch ist eine barrierefreie und maschinenlesbare Erklärung zur Barrierefreiheit bereitzustellen und umfassende und verständliche Angaben zur Vereinbarkeit der Webseite mit den Anforderungen zur Barrierefreiheit zu machen (§ 7 BITV 2.0).

Darüber hinaus sind z. B. blinde Personen oder Menschen mit Sehbehinderung im Internet auf Screenreader-optimierte Angebote angewiesen. Auf einer inhaltlichen und medial-gestalterischen Ebene von Zugänglichkeit sind zudem Aspekte wie die Kommunikationssprache und -kultur zu bedenken. Menschen mit wenig Schriftsprachkompetenzen – unabhängig von Sprachkompetenzen – profitieren beispielsweise von Texten in Einfacher oder Leichter Sprache (Puffer 2021). Gebärdensprachvideos erleichtern den Zugang für taube oder hörgeschädigte Menschen. Auch für diese Gruppe sind Texte in Leichter Sprache von Vorteil, insbesondere für prälingual Gehörlose – sofern diese die Gebärdensprache als Muttersprache lernen, da die Grammatik und Semiotik in der Schriftsprache anders sind als in der Gebärdensprache (Marmit 2021).

Verständliche Sprache bei medizinischen Fachbegriffen, Einfache und Leichte Sprache sowie mehrsprachige Informationen können zudem die Zugänge zu Informationen erleichtern. Auch die *Leitlinie Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen* legt den respektvollen und sensiblen Umgang mit Wertvorstellungen und Sorgen der Nutzer:innen von Gesundheitsinformationen sowie die Beachtung der Autonomie, Kultur, subjektive Gesundheitsvorstellungen, geschlechts- und altersspezifische Belange sowie die Belange von Menschen mit Behinderung als ethisch geboten dar (Lühnen et al. 2017, S. 17).

2 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNGEN

Evaluation und Weiterentwicklung der Orientierungshilfen

Es besteht ein solider Forschungsstand zur Nutzung von und Umgangskompetenzen mit Online-Gesundheitsinformationen, welcher maßgeblich auf Surveys und quantitativen Studien fußt (Baumann et al. 2020; Kolpatzik et al. 2020; Schaeffer et al. 2021). Weniger stark beforscht war jedoch insbesondere die Nutzer:innen-Perspektive von Online-Gesundheitsinformationen beispielsweise mittels qualitativer Ansätze und ethnografischer Methoden. Ziel des Projekts war es daher, die digitale Gesundheitskompetenz von Verbraucher:innen vor dem Hintergrund der aktuellen politischen, gesellschaftlichen und institutionellen Initiativen zu stärken (Tabelle 1). Diese Ergebnisse waren sodann in die Praxis umzusetzen, indem die bereits in der ersten Projektphase als Orientierungshilfen entwickelten Webseiten für Erwachsene und Jugendliche evaluiert und weiterentwickelt wurden.

Wie nutzen und erleben Verbraucher:innen die Orientierungshilfen im Kontext von (Online-)Gesundheitsinformationen im Alltag?		
Wie nutzen und bewerten Verbraucher:innen die Orientierungshilfen in der Praxis?	Wie erleben Verbraucher:innen den Alltag mit den Orientierungshilfen im Kontext von (Online-)Gesundheitsinformationen?	Wie sind die Webseiten mit Blick auf Diversitäts- und Kultursensibilität weiterzuentwickeln?
Beurteilung der Zufriedenheit, Nutzbarkeit und Anwendbarkeit der Orientierungshilfen im Alltag	Beschreibung der Kontexte von Online-Recherchen nach Gesundheitsinformationen	Identifikation von community- und kultursensiblen Faktoren im Kontext von (Online-)Gesundheitsinformationen
Beschreibung des Nutzungsverhaltens der Orientierungshilfen über die Projektlaufzeit	Beschreibung der Informationsbedürfnisse von Online-Recherchen nach Gesundheitsinformationen	Umsetzung der Barrierefreiheit und Implementierung einer Version in Leichter Sprache
Identifikation von technischen und inhaltlichen Verbesserungspotenzialen aus Nutzer:innensicht	Identifikation von Such- und Bewertungsstrategien im Alltag	Umsetzung der kultursensiblen Erweiterung der Orientierungshilfen

Tabelle 1 Übergeordnetes Ziel und spezifische Fragestellungen

Wegweisend für die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist eine diversitäts- und kultursensible Betrachtung, welche die Bedingungen einer Orientierungshilfe aus einer Community-Perspektive erforscht und die Bedarfe und Bedürfnisse marginalisierter Communitys in den Blick nimmt. Die als Webseiten entwickelten Orientierungshilfen zu Online-Gesundheitsinformationen sollten als Kommunikations- und Informationsmedien in einer vielfältigen Gesellschaft ausgestaltet werden und wurden daher hinsichtlich verschiedener Aspekte bezüglich des Medienhandelns von Verbraucher:innen aus der Medien- und Medienrezeptionsforschung sowie Gesundheitskompetenzforschung untersucht. Insbesondere durch ethnografische Zugänge können komplexe Zusammenhänge aus dem subjektiven Erfahrungsraum von Verbraucher:innen sichtbar gemacht werden und so durch ein induktives Vorgehen das Forschungsfeld zur Medienrezeption von Online-Gesundheitsinformationen im Allgemeinen und die OriGes-Webseiten im Speziellen weiter erschlossen werden. „In einer ethnografisch orientierten Perspektive geht es darum, die Orte, Situationen und sozialen Konstellationen des Medienhandelns zu analysieren und die Bedeutung dieser Praktiken aus der Sicht der Subjekte zu rekonstruieren“ (Röser 2016, S. 489). Demzufolge geht es nicht nur um die Aneignung von Medieninhalten, sondern insbesondere auch um den Umgang mit Medien aus Nutzer:innenperspektive. Zunächst war daher insbesondere die Mediennutzung der Orientierungshilfen sowie auf der Ebene der Medienrezeptionsforschung die Medienaneignung der beiden Webseiten im Alltag zu untersuchen, um zu verstehen, wie Verbraucher:innen die Orientierungshilfen für sich selbst nutzen. Schließlich wurden mittels partizipativer und kollaborativer Methoden Ansätze für die Erweiterung der Seiten erschlossen und dabei insbesondere Aspekte gesellschaftlicher Diversität und Pluralität von Verbraucher:innen einbezogen.

3 METHODEN

3.1 Gesamtkonzept und Projektdesign: Evaluation und Erweiterung der Orientierungshilfen

In dieser Studie wurde ein multimethodischer Ansatz zur Erforschung, Implementierung und Weiterentwicklung der als Webseiten konzipierten Orientierungshilfen gewählt (Abbildung 4). Um aus den Ergebnissen konkrete Bedarfe an die Erweiterung der Orientierungshilfen für möglichst viele Verbraucher:innen von Gesundheitsinformationen im Internet ableiten zu können, war zu eruieren, inwiefern sich das Medium den Verbraucher:innen anpassen muss, um als eine praktisch anwendbare und hilfreiche Orientierungshilfe fungieren zu können. Das methodische Vorgehen war theoriegeleitet und basierte auf Ansätzen der Gesundheits- und Versorgungswissenschaften, Public- und Community-Healthsowie Gesundheits- und Medienkommunikationsforschung. Nachdem in den ersten beiden Projektphasen die Veröffentlichung, Pflege und die Dissemination der Orientierungshilfen im Vordergrund stand, wurden abschließend neben einer entsprechenden Pressemitteilung eine Werbekampagne auf Instagram und Facebook sowie Rundschreiben an relevante Institutionen und Expert:innen aus dem Fachbereich gestartet. In Phase III wurden sodann qualitative Studien zur Erforschung der leitenden Forschungsfragen durchgeführt. In den Phasen IV und V wurden im Rahmen der Kollaboration mit dem Stadteillabor Bochum Hustadt das Gesundheitsinformationsverhalten marginalisierter Communities untersucht. Des Weiteren wurden die Orientierungshilfe-Webseiten partizipativ weiterentwickelt, eine Version der Inhalte in Leichter Sprache erstellt und um weitere relevante Themen und Inhalte ergänzt.

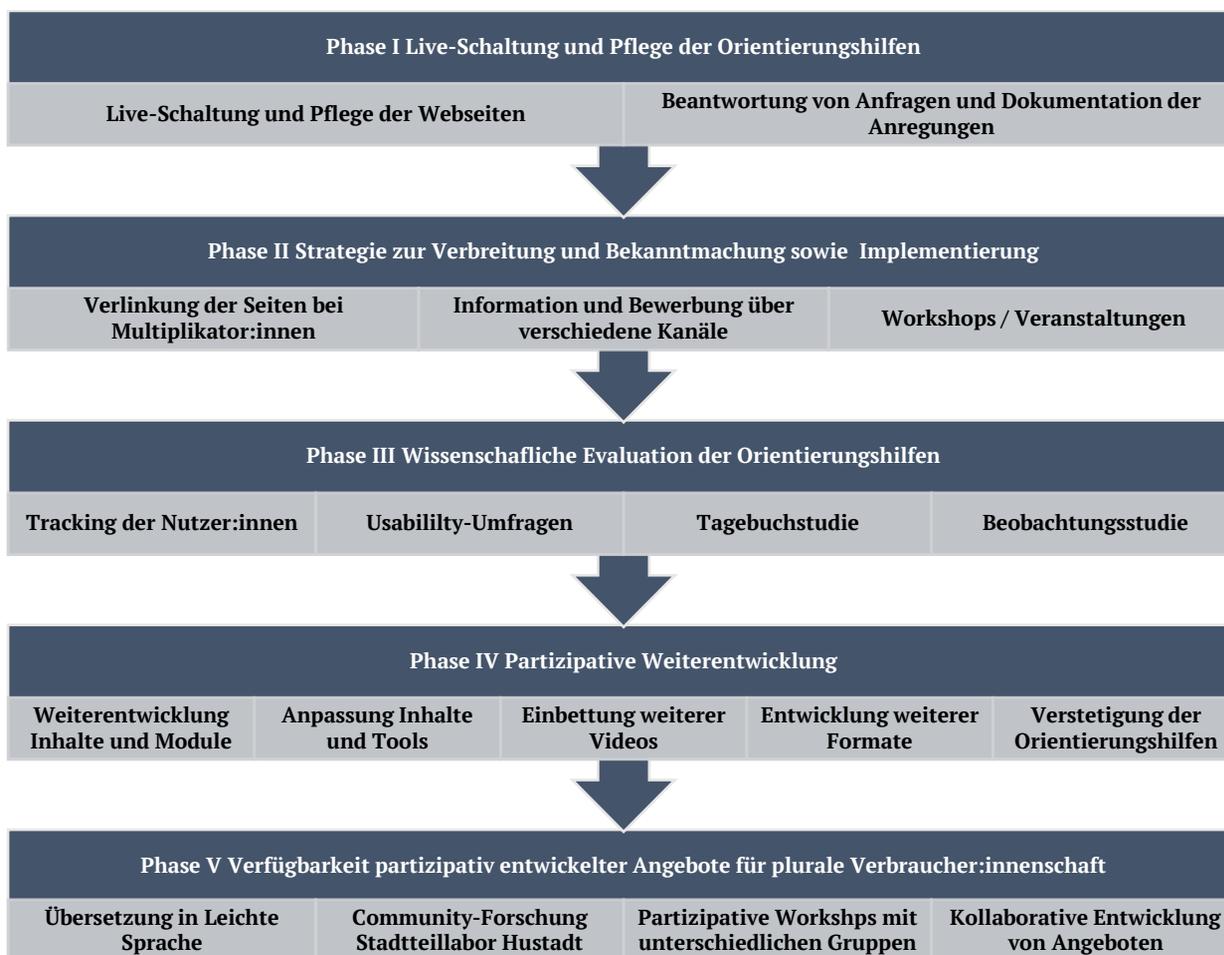


Abbildung 4 Projektplan und Meilensteine OriGes II

In Phase V wurde mittels partizipativer und ethnografischer Feldforschung die diversitätssensible Weiterentwicklung der Orientierungshilfen weiterverfolgt und umgesetzt. Ziel war die Umsetzung partizipativ entwickelter Angebote und Formate für eine heterogene Gruppe von Verbraucher:innen. Für die Durchführung der empirischen Erhebungen mittels qualitativer Studien zur Evaluation und Aneignung der Orientierungshilfen wurde durch die Ethikkommission der Universitätsklinik Köln ein positives Ethikvotum erteilt (Zeichen 21-1232_2).

3.2 Methodische Ansätze

3.2.1 Usability-Umfragen

Mittels einer standardisierten Fragebogenerhebung wurde nach der Live-Schaltung der Orientierungshilfen zu Beginn des Projekts OriGes II im November 2020 eine für das Projekt richtungsweisende *Usability*-Umfrage (Gebrauchstauglichkeit) durchgeführt. Die Ergebnisse fungierten als Grundlage für die technische Weiterentwicklung der Webseiten. Die Umfrage orientierte sich am *Post-Study System Usability Questionnaire* (PSSUQ) nach Lewis (Lewis 1992). Ergänzend wurden Aspekte der *Digitalen Gesundheitskompetenz* und der *Web Accessibility Initiative*³ ergänzt, um dem Erkenntnisinteresse zur Mediennutzung und Wirkung zunächst auf einer individuellen Nutzerebene zu begegnen. Der Fragebogen wurde mittels LimeSurvey als Online-Erhebung programmiert. Der Fragebogen wurde dabei um offene Fragen ergänzt, welche bereits in einer Schüler:innenbefragung zur Orientierungshilfe pilotiert worden waren. Im Fragebogen wurden folgende Konstrukte operationalisiert: Effektivität, Zufriedenheit, Lernförderlichkeit, Zugänglichkeit, Navigation, Inhalt, Design und Intention der Nutzung. Der Fragebogen wurde im Anschluss an eine Seminarsitzung zur Vorstellung der Orientierungshilfen mit Studierenden pilotiert. Die Ergebnisse wurden mittels deskriptiver Statistik sowie, im Falle von offenen Fragen, mit qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

3.2.2 Kollaborative Community-Forschung mit dem Stadteillabor Bochum Hustadt

Von Oktober 2020 bis Februar 2021 wurde eine kollaborative ethnografische Community-Forschung in Zusammenarbeit mit dem Stadteillabor Bochum Hustadt⁴ der Hochschule für Gesundheit Bochum (HS Gesundheit) in einem Online-Format durchgeführt. Das Stadteillabor ist ein 2015 begonnenes Langzeitprojekt zur kollaborativen Gesundheitsforschung in der Bochumer Hustadt. Die Hustadt und deren Bewohner:innen lassen sich aufgrund soziokultureller und sozioökonomischer Bedingungen als marginalisiert beschreiben. Die teilnehmenden Bewohner:innen der Hustadt wurden in Tandems mit Studierenden der HS Gesundheit zunächst als Community-Forscher:innen geschult. Insbesondere wurden sie in der Durchführung leitfadengestützter Interviews geschult, die sie anschließend eigenständig in ihren Communitys in verschiedenen Sprachen durchführten. Dies hatte den erheblichen Vorteil, dass Studienteilnehmer:innen weitgehend unabhängig von ihren Deutschkenntnissen am Projekt partizipieren konnten. Am Projekt nahmen 23 Bewohner:innen und 27 Studierende teil. Die Teilnahme der Bewohner:innen wurde mit 12 €/h vergütet. Ziel war es, das gesundheitsbezogene Informationsverhalten dieser marginalisierten Communitys näher zu untersuchen und Ansatzpunkte für die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz herauszuarbeiten. Insgesamt wurden 46 Interviews in sieben Sprachen geführt (Deutsch, Somali, Russisch, Persisch, Kurdisch, Arabisch, Englisch). Die Interviews wurden übersetzt, transkribiert und anschließend einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz 2018) mittels der Analysesoftware MAXQDA unterzogen (Falge 2018b, 2018a, 2018c; Geldermann et al. 2023).

³ <https://www.w3.org/WAI/>

⁴ <https://www.hs-gesundheit.de/stadteillabor-hustadt>

3.2.3 Beobachtungsstudie

Zur Untersuchung der Gebrauchstauglichkeit und Mediennutzung der Orientierungshilfen wurde im Oktober und November 2021 eine Online-Beobachtungsstudie durchgeführt. Es wurden heterogene Samples hinsichtlich Gender, Alter, Bildungsgeschichte und Affinität zum Internet rekrutiert. Die eingeschlossenen Teilnehmer:innen waren Jugendliche (n=6) im Alter von 16–19 Jahren zur teilnehmenden Beobachtung der Nutzung von www.klick2health.net und Erwachsenen (n=11) mittleren Alters (35–65 Jahre) zur Beobachtung bei der Nutzung von www.gesund-im-netz.net. Die Proband:innen wurden mittels eBay-Kleinanzeigen, Facebook oder Postern rekrutiert.

Die Proband:innen wurden dabei beobachtet, wie sie verschiedene leitfadengestützte *Usability*-Test-Aufgaben mit den Orientierungshilfe-Webseiten angehen bzw. lösen:

1. Beratungsmöglichkeiten: einen Facharzt der Orthopädie finden
2. Hinweise über Bewertungsmöglichkeiten gefundener Informationen finden
3. Überlegen, ob man eine empfohlene Fitness-App nutzen möchte
4. Informationen zum Thema Bewegung finden
5. Informationen zur Pandemie finden
6. Den eigenen Gesundheitstyp einschätzen
7. Freie Suche zum Thema Kopfschmerzen.

Die Aufgaben dienten zwei Zielen: Sie sollten (1) die semantische und inhaltliche Verständlichkeit, die Navigation und Aufbau der Orientierungshilfe in der Nutzung und (2) die strukturierte Auseinandersetzung mit den wesentlichen Facetten, Funktionen und Zielen der Orientierungshilfen als Vorbereitung für eine anschließende freie Suchaufgabe zu einem fiktiven Symptom untersuchen. Das Handeln auf den Webseiten wurde mittels einer Bildschirmaufnahme-Software (OBS) mitgeschnitten sowie anschließend Beobachtungsprotokolle verfasst. Weiterhin waren die Proband:innen angehalten, während der Studie laut zu denken (Think-Aloud-Technik). Am Ende der Beobachtungsphase wurden mit allen Proband:innen reflexive leitfadengestützte Interviews geführt. Die Interviews wurden einer qualitativen Inhaltsanalyse bezüglich der Zufriedenheit, Navigationserfahrung, Attraktivität und Stimulation zur zukünftigen Nutzung nach Kuckartz (Kuckartz 2018) mittels der Analysesoftware MAXQDA unterzogen. Die Beobachtungsprotokolle der Suchaufgabe zu einem fiktiven Symptom wurden in Anlehnung an die dokumentarische Methode (Bohnsack et al. 2013) analysiert, um Handlungspraktiken und handlungsleitende Orientierungsrahmen bei der Recherche nach Gesundheitsinformationen herauszuarbeiten (Bohnsack et al. 2013; Fritzsche 2013).

3.2.4 Photo-Elicitation-Tagebuchstudie

Zwischen November und Dezember 2021 wurde eine online Photo-Elicitation-Tagebuchstudie mit insgesamt 20 Proband:innen (n=11 Erwachsene; n=9 Jugendliche, weiblich=13, männlich=6, divers=1) durchgeführt. Das Alter der Proband:innen betrug bei den Erwachsenen 35–65 Jahre und den Jugendlichen 16–19 Jahre. Ziel war die Untersuchung von Alltagsformen des Umgangs und der Medienaneignung⁵ von Gesundheitsinformationen sowie die Identifikation im Alltag bedeutsamer Themen und Medien. Die Methodik wurde in Anlehnung an ein *participant-driven study design* (Carter und Mankoff 2005, S. 901) und die visuelle Ethnografie aus einer Kombination aus Längsschnittstudie mittels Tagebüchern und *Photo-Elicitation* entwickelt. Bei der *Photo-Elicitation-Methode* handelt es sich um eine Form des qualitativen Interviews (Collier 1957). Dabei unterstützen Fotos das Interview, indem die Teilnehmer:innen diese selbst erstellen oder die vorgelegten Fotos kommentieren (Dimbath 2013; Harper 2002; Ndione und Remy 2018).

Foto-Tagebücher sind hilfreich, um das alltägliche Leben der Proband:innen besser nachvollziehen zu können, sprachliche, räumliche oder zeitliche Barrieren zu überwinden und somit das Leben einer Person innerhalb des individuellen Kontextes zu erfassen (Feng Yuanyuan 2019; Yurtaeva 2017). Bei der Zusammenstellung des Samples wurde auf Heterogenität bezüglich Gender, Alter, Bildungsgeschichte, kultureller Identität und Affinität zum Internet geachtet. Die

⁵ Im Sinne von Alltagspraktiken als Aneignungspraktiken, durch welche Konsument:innen Produkte in ihren Besitz nehmen und sie zu einem Teil ihres kulturellen Eigentums machen. Aneignen wird als Gegenteil zu Assimilation gedacht. Der alltägliche Medienkonsum kann nicht als ein Vorgang des Sich-Anpassens beschrieben werden. Der Mensch wird als aktiv handelndes Wesen gedacht und der Konsum von Medien und Inhalten als aktives Erzeugen von Bedeutung. (Hepp 1999, S. 70)

Proband:innen wurden mittels eBay-Kleinanzeigen, Facebook, Postern, WhatsApp-Einladung im Stadteillabor sowie gezielt aus der Beobachtungsstudie rekrutiert. Es wurden ein junges und ein erwachsenes Sample gebildet, mit denen jeweils Anfang November Kick-Off-Workshops zum Einstieg in und zur Sensibilisierung für das Thema Gesundheitsinformationen im Alltag und Internet durchgeführt wurden. Im Anschluss an die Kick-Off-Workshops begann eine dreiwöchige Foto-Tagebuch-Phase. Die Proband:innen schickten Fotos oder Screenshots von relevanten Situationen, Ereignissen und Artefakten im Zusammenhang mit ihrem Gesundheitsinformationsverhalten *in situ* via E-Mail oder Signal-Messenger. Anschließend wurden alle Proband:innen zu online stattfindenden Follow-up-Interviews eingeladen. Die Fotos fungierten in den Post-Study-Interviews als Erinnerungsstützen. Der Datenkorpus aus Bildmaterial und qualitativen Interviews wurde mittels dokumentarischer Methode (Bohnsack et al. 2010; Bohnsack 2021) und qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz 2018) ausgewertet. Die dokumentarische Methode eignet sich insbesondere dazu, den handlungsleitenden Orientierungsrahmen von sozialen Vorerfahrungen zu verankern (Bohnsack et al. 2013; Bohnsack et al. 2018).

3.2.2 Experiment zu Effekten der Orientierungshilfe im Kontext von Cyberchondrie

Es wurde eine Interventionsstudie im Rahmen einer Qualifizierungsarbeit am Lehrstuhl für klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität zu Köln im Kontext von erhöhter Besorgnis bis Krankheitsangst im Zusammenhang mit der Online-Recherche nach Gesundheitsinformationen durchgeführt. Ziel war es, in Anlehnung an die Studienergebnisse einer ähnlichen Studie „Cyberchondriasis. The Effect of Searching the Internet on Health Concerns“ (Pollklas et al. 2020) zu untersuchen, inwiefern die Orientierungskompetenz durch die Webseite gesund-im-netz.net die Besorgniszunahme bei der Recherche nach einem Symptom abmildern kann. Im Rahmen eines Online-Experiments von Oktober 2021 bis Dezember 2021 recherchierten Proband:innen (n=83, weiblich=55, männlich=26, divers=2) im Anschluss an die Auseinandersetzung mit entweder der OriGes-Webseite oder der Startseite einer Volkshochschule nach einem persönlich relevanten Symptom. Anschließend füllten sie standardisierte Fragebögen aus und beantworteten einige offene Fragen. Die Ergebnisse wurden – im Falle von offenen Fragen – mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

3.2.3 Gründung des Wissenschaftlichen Beirats

Anfang des Jahres 2021 wurde ein Wissenschaftlicher Beirat gegründet, um die Qualitätssicherung der Entwicklung und Weiterentwicklung der Orientierungshilfe in der Praxis beratend zu begleiten. Es wurden Expert:innen aus der Gesundheitskommunikation, Gesundheitskompetenz, evidenzbasierten Medizin und Medizinjournalismus *ad personam* berufen. Der Beirat traf sich insgesamt fünfmal in den zwei Projektjahren. Ziel war es unter anderem, eine Handreichung für das Projekt zur Qualitätssicherung der Seiten sowie Auswahlparameter für die Aufnahme von Links in der Rubrik *Weitere Links*⁶ zu entwickeln. Des Weiteren wurden verschiedene Themen aus und rund um die Versorgung mit Gesundheitsinformationen im Internet hinsichtlich ethischer Aspekte diskutiert. Im wissenschaftlichen Beirat engagierten sich Mina Ahmadi, Prof. Dr. Eva Baumann, Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Prof. Dr. Dr. Saskia Jünger, Dr. Klaus Koch, Dr. Dagmar Lühmann, Markus Seelig, Corinna Schaefer und bis März 2021 Prof. emerit. Dr. Günther Ollenschläger.

⁶ Ab April 2024 Umbenennung der Rubrik in *Anbieter von Gesundheitsinformationen*

4 ERGEBNISSE

4.1 Nutzung der Orientierungshilfen: Bedürfnisse und Bedarfe von Nutzer:innen

4.1.1 Nutzung der Seiten Dezember 2020 bis September 2022

Die Webseiten wurden über den Projektzeitraum (2020 – 2022) in regelmäßigen Abständen über das Online-Tool Matomo auf Besuchszahlen und -aktivitäten überprüft. Dabei ließen sich folgende Trends erkennen: Die Klickzahlen der Webseiten haben sich im Jahr 2022 im Vergleich zum vorigen Jahr mehr als vervierfacht. Insbesondere die Startseite sowie Unterseiten zu Suchtipps und Suchmaschinen und zur Suche nach Ärzt:innen und Krankenhäusern wurden im Jahr 2022 häufiger besucht als im Jahr zuvor. Auch die Anzahl der ausgehenden Verweise, also die Punkte, an denen Nutzer:innen die Seiten verlassen und auf andere Seiten gelangen, sind gestiegen. Das bedeutet, dass Nutzer:innen von den Webseiten verstärkt auf andere Internetseiten mit Gesundheitsinformationen gelangt sind. Durch gezieltes Marketing der OriGes-Webseiten über soziale Medien konnte eine hohe Aufmerksamkeit generiert werden. Die Webseiten sind auf den Portalen diverser Anbieter von Gesundheitsinformationen aufgenommen bzw. verlinkt. Beispielsweise wurden die Webseiten bei Rehadat, Faktencheck-Gesundheitswerbung, dem Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz, dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz, dem Deutschen Roten Kreuz, dem Krebsinformationsdienst, bei afgis e.V., bei Quergesund und dem Gehörlosenbund verlinkt.

4.1.2 Usability der Orientierungshilfen

Usability-Umfrage mit Studierenden

Eine erste *Usability*-Umfrage mit Studierenden eines Bachelorstudiengangs im Gesundheitsbereich (n=19) im November 2020 zeigte einen positiven ersten Eindruck. In Anlehnung an den PSSQ, wurde die Zustimmung bezüglich folgender acht *Usability*-Konstrukte erhoben: Effektivität, Zufriedenheit, Lernförderlichkeit, Zugänglichkeit, Navigation, Inhalt, Design und Intention der Nutzung in 27 Fragen auf einer 5-Punkt-Likert-Skala erfragt (4 = Stimme zu; 3 = Stimme eher zu; 2 = Stimme eher nicht zu; 1 = Stimme nicht zu; 0 = Keine Antwort). Zudem wurden offene Fragen zu jedem Konstrukt ergänzt. Insgesamt ließ sich die Usability beider Webseiten als Orientierungshilfen zum Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen als positiv beschreiben.

Effektivität: Alle Befragten stimmten vollkommen oder eher zu, dass die Webseiten leicht zu benutzen sind. Fast alle Befragten stimmten eher zu bis vollkommen zu, dass sie auf den Webseiten die Informationen finden, die sie gesucht haben. Fast alle Befragten stimmten vollkommen bis eher zu, dass die Informationen auf den Webseiten helfen, sich bei Gesundheitsthemen im Internet zu orientieren. Die Verteilung war für beide Webseiten ähnlich.

Zufriedenheit: Nahezu alle Befragten fühlten sich bei der Benutzung der Webseiten wohl und insgesamt wurde eine hohe bis sehr hohe Zustimmung zur Einhaltung des Funktionsversprechens der Webseiten geäußert.

Lernförderlichkeit: Es fiel den Befragten ausnahmslos sehr leicht die Webseiten zu benutzen, ebenso waren die Inhalte für die Befragten leicht bis sehr leicht verständlich. Genauso stimmten alle Befragten eher oder vollkommen zu, sich an die Funktionen der Webseite gewöhnen zu können.

Zugänglichkeit: Die Texte schienen für die Befragten überwiegend leicht lesbar zu sein, zudem stimmten fast alle Befragten vollkommen oder eher zu, dass die Texte klar und leicht verständlich formuliert sind. Dies verhielt sich bezüglich beider Webseiten ähnlich. Die Webseiten wurden insgesamt von mehr als der Hälfte der Befragten als wenig im Rahmen der kulturellen Vielfalt ansprechend wahrgenommen. Die Webseite klick2health.net erhielt hinsichtlich der Ansprache kultureller Vielfalt weniger Zustimmung als die Seite gesund-im-netz.net. Bezüglich der Bedarfsorientierung an Informationen für unterschiedliche Personen äußerte ebenfalls die Hälfte der Befragten eine niedrige Zustimmung. Auch hier wurde die Webseite klick2health.net im Vergleich zur Seite gesund-im-netz.net besonders niedrig bewertet.

Navigation: Nahezu alle Befragten konnten sich leicht bis sehr leicht auf den Seiten zurechtfinden. Dasselbe galt für die Verständlichkeit der Navigationsführung.

Inhalte: Nahezu alle Befragten gaben an, dass die Webseite angemessene Informationen zur Orientierung im Internet bei gesundheitsbezogenen Fragen bietet. Der Informationsbedarf der Befragten wurde zu mehr als zwei Dritteln von den Webseiten gedeckt. Es gab ein ausnahmslos hohes Vertrauen in die Informationen auf den Webseiten. Etwa zwei Drittel der Befragten gaben an, dass die Informationen auf den Webseiten gut organisiert sind. Etwas mehr als Hälfte

der Befragten gaben an, dass die Inhalte der Webseiten sich eher nicht an die kulturelle Vielfalt von unterschiedlichen Personen richten. Ebenso gab mehr als die Hälfte der Befragten an, dass die Themen auf den Webseiten eher nicht die Bandbreite an Informationsbedarfen in der Gesellschaft berücksichtigt.

Design: Das Design der Webseiten wurde als konsistent strukturiert wahrgenommen. Die Attraktivität der Webseiten wurde von zwei Dritteln der Befragten als eher bis hoch eingeschätzt. Das Layout trug generell zur Orientierung bei.

Intention zur Nutzung: Mehr als zwei Drittel der Befragten gaben an, die Webseiten in Zukunft zu nutzen. Weit mehr als zwei Drittel der Befragten erklärten, dass sie die Webseiten weiterempfehlen würden.

Beobachtungsstudien und qualitative *Usability*-Evaluation

Zusätzlich wurden einige der acht *Usability*-Konstrukte im Rahmen der Beobachtungsstudie mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) untersucht. Bezüglich der Zufriedenheit (Tabelle 2) der Nutzungserfahrung der Orientierungshilfe wurde zwischen zufriedenstellenden und orientierungsfördernden und unzufriedenstellenden Merkmalen differenziert. Letztere wurden explizit hinsichtlich Weiterentwicklungspotenzialen untersucht. Die Zufriedenheit bezog sich auf 1) den Inhalt und die thematische Zusammenstellung der Orientierungshilfe und Reduktion von Komplexität, 2) die Wissensvermittlung zu den Themen Internetrecherche, Reflexion und Beurteilung von Informationen und 3) auf die Seriosität, Qualität und Vertrauenswürdigkeit der Orientierungshilfen. Als wesentliche Merkmale, nach welchen Design und Gestaltung der Orientierungshilfen beurteilt wurden, konnten folgende Parameter identifiziert werden: 1) Ausstrahlung und Wirkung der Orientierungshilfen sowie 2) der Aufbau und das Layout. Als attraktive Merkmale wurde die Gestaltung der Webseiten durch Bilder, Farben, Schriftbild und Texte benannt. Zudem wurde die Ausstrahlung der Seiten positiv bewertet. Die Gestaltung auf Bild-, Farb- und Textebene wurde insgesamt als attraktiv eingeschätzt. Dabei wurden auf der Seite klick2health.net insbesondere die Videos als Kommunikationsformate und die Werbefreiheit als äußerst positiv hervorgehoben.

Zufriedenheit		
	gesund-im-netz.net (Erwachsene)	klick2health.net (Jugendliche)
Inhalt Zusammenstellung/Thema/Komplexitätsreduktion	<ul style="list-style-type: none"> • Rubrik Gesundheits-Apps • Checklisten • Reflexionsangebot individuelles Suchverhalten mit Suchmaschinen • Thematische Komplexitätsreduktion und Angebotsreduktion in Linkliste • Breite thematische Erfassung von Gesundheit 	<ul style="list-style-type: none"> • Videos • Angemessener Umfang zu Gesundheitsthemen in Linkliste • Themenvielfalt zu Gesundheit • Komplexitätsreduktion • Wissen zu Apps • Suchtipps
<p>„Ja, gemocht habe ich an der Webseite, dass alle Informationen vermeintlich komprimiert zusammengetragen und ordentlich recherchiert waren. Man hatte viele Informationen an einem Punkt und brauchte nicht all die Informationen komprimieren und musste nicht aus Millionen von Ergebnissen bei Google auswählen.“ (BE_08: 18)</p> <p>„Dann waren auch die Informationen, da kam nicht so ein riesiger Schwall, sondern das war auch gut ausgesucht und nicht zu viel und es war nicht zu lange zum Lesen, dass man irgendwann aufgehört hätte. Das hat mir auf jeden Fall sehr gut gefallen, ja, genau. Auch diese Filterung halt, dass man halt nur so Informationen halt bekommt, die auch irgendwie relevant sind, dann nichts Unrelevantes wirklich, ja.“ (BJ_21: 15)</p>		
Wissensvermittlung, Recherche, Reflexion & Bewertung Infos	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellung fürs Recherchieren • Möglichkeit etwas zu lernen und später unabhängig von Seite anwenden zu können • Hilfestellung zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sich selbst und eigenes Suchverhalten reflektieren • Unterstützung bei Recherche/Suche nach Gesundheitsinfos • Hinweise Bewertbarkeit von Informationen • Thema Fehlinformationen
<p>„Das ist mit Sicherheit eine gute Bereicherung, um bewerten zu können, welche Informationen sind sicher. Also da ich bisher diese Internetseite nicht kannte, habe ich sie nicht benutzt.“ (BE_12: 03)</p> <p>„Also ist das definitiv eine gute Sache. Und auch eine Bereicherung, um Dinge zu suchen.“ (BE_12: 07)</p> <p>„Also ich denke, dass es auf jeden Fall eine ziemlich gute Idee ist, Leuten dabei zu helfen, seriöse Informationen, vor allen Dingen, wenn es um die eigene Gesundheit geht, zu finden. Und auch denen zu helfen irgendwie, wenn es darum geht auf eigene Kosten Informationen zu finden, so ein bisschen selber den Gesundheitstypen oder sowas zu diagnostizieren halt. Weil das halt sehr individuell ist. Manche geben dann ein ‚Oh, ich sterbe gleich!‘, während andere irgendwie eher sagen würden ‚Ja, das sind leichte Kopfschmerzen‘.“ (BJ_16: 3)</p>		
Seriosität, Qualität, Vertrauenswürdigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühl von Seriosität auf der Seite • Quellenverweise auf der Orientierungshilfe • Eindruck von Qualität durch gute Struktur 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung und Kooperation auf Bundesebene wirkt vertrauenswürdig • Sachlichkeit und Neutralität • Verlinkung zu Fachstellen und Expert:innen auf dem jeweiligen Gebiet
<p>„Das ist vielleicht gar nicht unwesentlich, dass es mir ein Gefühl der Seriosität vermittelt hat.“ (BE_02: 9)</p> <p>„Also ich fand es gut, dass die so neutral war, also halt sachlich. Also es soll wirklich nur darum gehen, Informationen zu vermitteln oder Tipps zu geben, aber dabei wird man nicht irgendwie in eine Schiene gedrückt. Also das war ja jetzt auch nicht irgendwie profitorientiert, sondern es soll halt wirklich nur so um die bloßen Fakten gehen und ja dem Nutzer so ein bisschen auch so ein Wegweiser sein eigentlich. Und das fand ich eigentlich ganz schön, dass es einfach so ja so ungezwungen auch dadurch war.“ (BJ_20: 11)</p>		

Design und Gestaltung		
	gesund-im-netz.net (Erwachsene)	klick2health.net (Jugendliche)
Ausstrahlung/Wirkung/Effekte	<ul style="list-style-type: none"> • Farbgebung • Ruhiges, dezentes und schlichtes Design – clean, passend zu Gesundheitsthema • Vertrauenswürdigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechend, schlicht • Gut bebildert • Hochwertig • Minimalistisch
Aufbau & Layout	<ul style="list-style-type: none"> • Optische Struktur, Standards • Wenige Scroll-Meter pro Seite • Übersichtlich • Verständlich 	<ul style="list-style-type: none"> • Übersichtlichkeit • Ruhiges und überschaubares Design

„Mir hat sehr gut die Gestaltung gefallen. Und auch diese Fotos. Die fand ich einfach sehr motivierend. Weil, ich bin wahrscheinlich eher visueller Typ und das hat mir die ganze Seite noch mal ein bisschen attraktiver gestaltet. Also ohne diese Fotos hätte mir, glaube ich, die Leber zu den Themen gefehlt. Also das ist eine sehr gute Ergänzung.“ (BE_12: 9)

„Ich mochte gerne, dass es auch die Möglichkeit gab, dass es per Video erklärt wird, weil das macht es für manche nochmal verständlicher als vom einfachen Lesen oder Trial and Error.“ (BJ_18: 15)

„Was ich auch gut fand, dass da halt auch keine Werbung drauf war, weil das meistens auch recht störend ist, weil die auch manchmal so aufploppt mitten im Bildschirm.“ (BJ_21: 19)

Tabelle 2 Zufriedenheit mit Funktionen und Elementen der Orientierungshilfen

Die Navigation auf den beiden Webseiten wurde insgesamt als einfach zu bedienen beschrieben. Dabei wurden die Suchfunktion und die internen Verlinkungen und *Jumplinks* positiv hervorgehoben. Auf inhaltlicher Ebene konnten die Proband:innen beider Gruppen (Erwachsene: gesund-im-netz.net und Jugendliche: klick2health.net) zur gewünschten Information navigieren. Die sechs großen Themenfelder des Wegweisers in Form von Kacheln und aufschlussreichen Überschriften sowie kurzen Beschreibungen ließen sich erfolgreich ansteuern und erleichterten die inhaltliche Navigation auf den Seiten. Es wurde positiv angemerkt, dass die Orientierung schnell und jederzeit innerhalb der Seite erfassbar ist, da das Hauptmenü der Seite im *Menüband* oberhalb des Wegweisers dauerhaft eingeblendet bleibt. Insbesondere die separate Rubrik zu *Corona und COVID-19* wurde positiv beurteilt. Zudem wurde die Linkliste für die individuelle Recherche als äußerst hilfreich erachtet. Die Benennung der Themen innerhalb der Linkliste sowie die Struktur der Liste, ließ die Recherche nach bestimmten Themen zu. Für beide Webseiten galt jedoch, dass Nutzer:innen eine kurze Orientierungsphase zu Beginn der Webseitenutzung brauchten, bevor sie damit arbeiten konnten.

Zielgruppen der Orientierungshilfe aus der Perspektive von Nutzer:innen

Im Rahmen des Workshops mit Studierenden des Bachelorstudiengangs *Gesundheit und Diversity* der Hochschule Gesundheit Bochum im Oktober 2020 wurden die Orientierungshilfe-Webseiten von den Studierenden während eines *Pilot-Usability-Tests* als hilfreich für konkrete Personengruppen beschrieben. Dabei wurde insbesondere ein Bild einer Persona gezeichnet, für welche aus Sicht der Studierenden die Orientierungshilfe eine Bereicherung wäre (Tabelle 3). Daraus ließen sich gewisse Weiterentwicklungspotenziale für die Orientierungshilfen ableiten und es wurde deutlich, wer aus Sicht der Studierenden von den Orientierungshilfen potenziell ausgeschlossen bzw. nicht angesprochen wurde.

Welche Personen oder Gruppen würden dieses Angebot zur Orientierung zu Gesundheitsinformationen im Internet nutzen?	
gesund-im-netz.net (Erwachsene)	klick2health.net (Jugendliche)
<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit guten Deutschkenntnissen und Textverständnis • Personen mit Interesse an den Themen: Gesundheit, Recherche nach qualitativ hochwertigen Gesundheitsinfos, Gesundheitskompetenz • Menschen, die wenig Erfahrung im Umgang mit Gesundheitsinfos haben • Menschen, die nach seriösen Informationen suchen • Menschen, die von Krankheit betroffen sind oder Gesundheitswissen benötigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ältere Menschen, die unerfahren mit dem Internet und Computer sind • Menschen, die unsicher bzgl. vertrauenswürdiger Informationen sind • Laien des Gesundheitswesens • Erwachsene mit ausreichend Medienkompetenz im Internet und gewissem Bildungsgrad • Personen mit Kenntnis von der Internetseite • Personen mit Internetzugriff und entsprechenden Endgeräten

Tabelle 3 Zielgruppen der Orientierungshilfen aus Nutzer:innensicht

Zukünftige Nutzung und Intention zur Nutzung im Alltag

Es wurde untersucht, inwiefern die Webseite auch zu einer zukünftigen Nutzung einlädt. Dazu beschrieben die Proband:innen Szenarien und Umstände, unter welchen sie die Orientierungshilfe erneut nutzen würden, und nannten Aspekte der Orientierungshilfe, welche für andere Menschen in der Zukunft hilfreich bei der Nutzung wären. Zentrale Gründe, welche eine zukünftige Nutzung der Seiten attraktiv machten, waren die Angebote der Orientierungshilfe, sichere Informationen über die Linkliste zu finden, und das Lernangebot und Informationsangebot, wie Nutzer:innen sicher im Internet bei Gesundheitsfragen navigieren können. Dennoch waren manche Personen sich unsicher, ob sie die Orientierungshilfe zukünftig erneut aufrufen oder benutzen würden.

„Also jetzt kenne ich sie, das ist auch dann halt immer ein Publikationsproblem dann da. Also für so eine Seite dann, müsste echt dann halt auch mal die Werbetrommel gerührt werden. Da müsste es eine Broschüre für geben, da müsste die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Flyer für machen. Da müsste dann, aber das hat nur bei COVID-19 dann halt sozusagen stattgefunden, vielleicht dann halt auch mal dann in Print-, TV- oder in Radiomedien mal dann dafür dann geworben werden, dass diese Seite dann sozusagen publik wird, wenn es einen offiziellen Charakter hat und dann auch zertifiziert ist, oder beziehungsweise auch von Steuergeldern dann gemacht wird. Dass man von dieser Seite dann sozusagen erfährt dann auch, ne?“ (BE_02: 23)

In welchen Szenarien können die Proband:innen sich vorstellen, dass die Seite zukünftig ihnen selbst oder anderen Verbraucher:innen eine Hilfestellung sein kann?

Bei dieser Frage fiel auf, dass einige Proband:innen die Linkliste als indirekten Qualitätscheck einer im Internet gefundenen Quelle von Online-Gesundheitsinformationen benutzen möchten. Die Tatsache, dass eine Plattform oder Webseite in der Linkliste von gesund-im-netz.net oder klick2health.net gelistet ist, wurde indirekt als Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit der gelisteten und nicht gelisteten Quellen interpretiert. Dies könnte darauf hinweisen, dass Nutzer:innen eine Art Qualitätsbestätigung durch Dritte für den eigenen Informationskonsum nutzen möchten. Die eigene Einschätzung der Qualität oder Vertrauenswürdigkeit einer Quelle oder Internetseite anhand spezifischer Merkmale stand in der Suchsituation selbst nicht im Vordergrund.

„Aber wenn ich dann irgendwie eine Quelle gefunden habe, wenn ich wirklich ernsthaft da was finden möchte, würde ich vielleicht mal nachschauen auf der klick2health-Seite, ob diese Internetadresse jetzt ja vertrauenswürdig ist. Also wenn jetzt zum Beispiel das dann auch da aufgelistet wäre bei klick2health, dann wäre das ja quasi so die Bestätigung, dass ich dieser Seite vertrauen kann. Aber so grundsätzlich, also klar man würde es ja eh nur nutzen, wenn man irgendwie Informationen zur Gesundheit sucht und das ist bei mir jetzt eh nicht so oft der Fall, aber vielleicht würde ich das auch anderen weiterempfehlen. Also wenn ich jetzt jemanden kenne, der sich mehr mit dem Thema beschäftigt und der öfter was sucht, dann könnte ich mir vielleicht auch vorstellen, der Person das so ans Herz zu legen, da mal irgendwie vorbeizuschauen.“ (BJ_20: 15)

Die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit von Online-Quellen begann in diesem Fall erst, nachdem bereits Informationen zu einem bestimmten Thema rezipiert wurden. An dieser Stelle schien der Wunsch nach einer einfachen, schnellen und externen Qualitätsbestätigung dahinterzustecken. Diese Handlungslogik verdeutlichte die Zentralität der organisationalen Gesundheitskompetenz, da die Verbraucher:innen die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit auf die gesamte Plattform oder Internetseite zu beziehen scheinen und nicht auf einzelne Informationen oder Quellen, deren Qualität sie selbst beurteilen müssten.

Tabelle 4 zeigt, welche Aspekte der Webseiten eine potenzielle zukünftige Nutzung aus Proband:innensicht stimulieren.

Was regt Proband:innen für eine zukünftige Nutzung an?		
	gesund-im-netz.net (Erwachsene)	klick2health.net (Jugendliche)
Sicherheit im Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauensvolle Umgebung für die eigene Online-Recherche • Hinweise zu Gesundheits-Apps • Hinweise zu Suchbegriffen • Auflistung der Fachärzt:innen • Hinweise und Checklisten zur selbstständigen Qualitäts- und Seriositätsbeurteilung • Hinweise zu Datenschutz 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung zur Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen • Hinweise zu Apps und Suchmaschinen und Suchtipps • Hinweise zu Handlungsmöglichkeiten bei der Online-Recherche nach Gesundheitsinformationen • Hinweise zur Bewertung gefundener Informationen • Überblick zum Thema bekommen • Kritisch Dinge hinterfragen • Verlinkung zu Selbsttests
Gesundheitsinformationen im Internet finden	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzt:innen finden • Informationen zu konkreten Erkrankungen finden 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduziertes Angebot an verlässlichen Quellen zur eigenen Recherche (Linkliste) → insbesondere beim Thema Corona eine Erleichterung

„Also bei den Internetseiten, [...] da wird man schon so teilweise auch in der Schule so ein bisschen darüber geschult, wie man suchen muss und was vertrauenswürdig ist und so. Also, da weiß ich schon recht viel drüber, aber bei den Apps tatsächlich nicht so viel, würde ich jetzt sagen, fast eher weniger. Und ich glaube, wenn ich jetzt mir irgendwann eine App runterladen würde, dann würde ich halt schon nochmal gucken, auf was ich achten müsste, um halt auch zum Beispiel auszusuchen, welche App ich benutzen würde. Genau, weil ich glaube, dass es ganz hilfreich dann ist, weil das jetzt auch nicht alles in meinem Kopf dann drinnen geblieben ist, denke ich mal.“ (BJ_21: 21)

„Aber ich würde sie benutzen zukünftig, weil damit fällt diese Vorauswahl für mich weg. Also wenn ich mich bei Google, da muss ich mich quasi von Link zu Link muss ich ja überlegen: Will ich das anklicken oder nicht? Und das ist eine Arbeit, die könnte ich mir mit dieser Internetseite sparen. Das würde ich auch tun.“ (BE_12: 3)

„Und auch jetzt zum Beispiel die Seite, die mich zu den Corona-Infos gebracht hat. Die fand ich sehr gut, weil da habe ich dann wahrscheinlich zuverlässige Informationen gekriegt, die ich leicht aufrufen konnte und sehr verständlich waren.“ (BJ_18: 36)

Tabelle 4 Gründe für zukünftige Nutzung der Orientierungshilfen

4.1.3 Hürden und Barrieren & Weiterentwicklungs- und Verbesserungswünsche

Unzufriedenheit/Orientierungslosigkeit/Fehlende Aspekte

Während die meisten Befragten insgesamt zufrieden mit den Orientierungshilfen waren, konnten hinsichtlich der Ziele, des Aufbaus, der Inhalte und der Navigation auch konkrete kritische Aspekte und Verbesserungspotenziale herausgearbeitet werden.

Erwartungen an die Orientierungshilfe

Während der Beobachtungsstudie fiel auf, dass viele Probanden durch die Nutzung und Vorerfahrung mit anderen Gesundheitsportalen und -webseiten im Internet konkrete Erwartungen an die Orientierungshilfen und deren technische Funktionen hatten. Obwohl alle Proband:innen im Rahmen der Beobachtungsstudie auf die Ziele der Orientierungshilfe aufmerksam gemacht wurden, stand für viele Proband:innen das Suchen und Finden konkreter Informationen mittels der Orientierungshilfe selbst im Vordergrund. Zuweilen bestand wenig Interesse daran, sich mit Hintergründen und eigenen Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen auseinanderzusetzen, sondern es stand vielmehr der Wunsch im Vordergrund, schnell und effizient konkrete Informationen zu finden. Es wurde beispielsweise initial erwartet bzw. davon ausgegangen, dass die Orientierungshilfe zu Gesundheitsfragen oder Symptomen konkrete Antworten be-reithalten bzw. über Links zu Antworten navigieren würde. Die Befragten machten deutlich, dass fehlende Gesundheitsinformationen zu beispielsweise Alltagserkrankungen oder einem gesunden Leben auf den OriGes-Webseiten zu einer geringeren Relevanz für den Alltag führen. Die Verweise auf entsprechende Informationen mittels z. B. Links wurden als Umweg beschrieben und schienen nicht den Nutzungsgewohnheiten der Proband:innen zu entsprechen (Tabelle 5).

Womit waren Proband:innen bei der Nutzung der Orientierungshilfen unzufrieden?	
gesund-im-netz.net (Erwachsene)	klick2health.net (Jugendliche)
<ul style="list-style-type: none"> • Es kann nicht nach konkreten Fragen oder Symptomen recherchiert werden. • Die Suchfunktion sollte zu konkreten Webseiten führen, auch wenn Symptome oder andere Schlagworte eingegeben werden. • Bei konkreter Gesundheitsfrage wäre eine Suchmaschinen-Recherche schneller. • Fehlen von FAQs • Fehlende Infohotline, sodass Fragen im persönlichen Gespräch geklärt werden können • Fehlende Übersetzung der Seite in englische Sprache, damit mehr Personen diese rezipieren können • Ziel der Seite auf ersten Blick nicht ersichtlich 	<ul style="list-style-type: none"> • Eingabe und Recherche nach konkreten Symptomen • Informationen/Antworten zu konkreten Themen/Fragen

„Na ja, ich habe einfach gedacht, ich könnte das schneller finden. Also ich wollte immer nicht so viel... Ich sage einmal, ich bin nicht so ein geduldiger Mensch. Ich will mir da nicht immer so viel Mühe machen, deswegen nutze ich eben auch viel Google. Ich will das am besten gleich und sofort finden.“ (BE_08: 14)

„Aber was ich halt auf der Seite ein bisschen vermisse, ist, dass ich halt dann zum Beispiel eingebe: Kopfschmerzen, schnelle Hilfe, oder so was. Dass ich halt da dann die... einfach nach meinem Problem schon suchen kann und mir so dann mein Ziel quasi gezeigt wird und nicht, wo ich dann über einen Umweg quasi ans Ziel komme.“ (BJ_19: 7)

Tabelle 5 Unzufriedenheit mit den Orientierungshilfen

Navigationshürden und Probleme bei der Nutzung

Die Navigation, Bedienbarkeit und Anwendbarkeit der Webseite wurden im Rahmen der Beobachtungsstudie evaluiert. Für die Weiterentwicklung und Verbesserung der Webseiten wurden spezifische Hürden während der Nutzung der Seiten identifiziert. Die Proband:innen benannten Schwierigkeiten durch 1) die Inhaltsfülle der Webseiten und 2) die inhaltlich unlogische oder unklare Navigation (Tabelle 6).

Hürden und Probleme bei der Nutzung		
	gesund-im-netz.net (Erwachsene)	klick2health.net (Jugendliche)
Bedienung inhaltlich/Informationsfülle	<ul style="list-style-type: none"> • Viel Input/Zu dichte Informationsfülle • Viel Text (Text muss gelesen werden, um Navigation oder nächsten Handlungsschritt planen zu können) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zu viel Text • Lange Lesezeit muss eingeplant werden
<p>„B: Ach so. (...) Ja doch, ich finde schon, dass es... Ja, ich bin halt auch echt ein sehr lesefauler Mensch. (lacht) Weiß ich nicht, ob das jetzt so ein Vergleichspunkt ist. Aber das war ja auch das, was ich gesagt hatte, mit diesem, wo dann einfach nur als ein Unterpunkt irgendwie stand: Hier wird auf Fragen und Mythen eingegangen, Punkt. Und das ist halt, für mich ist das völlig ausreichend. Dann weiß ich sofort, worum es halt gerade geht, und worauf sich der und der Link jetzt bezieht. Aber das ist halt auch so ein persönliches Empfinden einfach, ja. [...] Ja, für mein Empfinden jetzt halt diesen ganzen Text. (lacht) Ja. Ja, und das, was ich halt eben schon beschrieben hatte, also dass ich halt nicht nach meinem akuten Problem dann quasi da suchen kann, ja.</p> <p>I: In was für einer Form würdest du dir den Inhalt wünschen?</p> <p>B: Na, ich würde einfach/ Gute Frage. (...) Ich würde, glaube ich, den Satzbau einfach kürzen, also, weil ich meine, oben um den Einleitungstext, um den geht es mir gar nicht, sondern einfach dieses, worum es in den verschiedenen/ bei den Links, das ist mir jetzt so im Kopf geblieben, worum es denn gerade in diesem Link geht. Ja, und dass das einfach schneller geht für mich, wenn das jetzt so/ Ja.“ (BJ_19: 11–15 und 19–20)</p> <p>„Na ja, für mich war es erstens mal kompliziert durch die vielen Erläuterungen, ja, mal durchzublicken dann. [...] Also für mich war es zu viel, ich hätte mir gleich gewünscht auf der Seite oder auf den Unterseiten, dass man einen Suchbutton nochmal gibt oder dass Stichpunkte angezeigt werden, die man anklicken kann. Die Erläuterung sicherlich, die müssen sicherlich sein und ja, die hätte man, wie gesagt, wenn man die Zeit hat, hätte man die sich auch durchgelesen. Aber wenn ich Gesundheitsfragen anklicke, habe ich ja irgendwas. Ich habe Schmerzen, ich habe diese Kopfschmerzen oder ich habe andere Schmerzen. Also ich zumindest, ich lese mir dann diese Erläuterungen durch. Ich möchte gerne mein Symptom eingeben und wenn weiterverlinkt werden oder schon die Frage beantwortet bekommt.“ (BE_11: 5 und 9)</p>		
Navigation inhaltlich unlogisch/unklar	<ul style="list-style-type: none"> • Suchfunktion nicht brauchbar bei Eingabe von Symptomen, Fragen oder Schlagworten, die nicht auf den Webseiten selbst eingespeist sind • Liste mit Kriterien zur Bewertung von Internetseiten versteckt, nicht direkt anzuklicken 	<ul style="list-style-type: none"> • Suchfunktion nicht brauchbar bei Eingabe von Symptomen, Fragen, Suchfunktion nur bei Eingabe orthografisch korrekt geschriebener Begriffe • Begriff/Thema <i>Selbstbestimmt im Netz</i> als Rubrik/Kachel unklar • Trennung von Suchtipps und Suchmaschinen in zwei Rubriken nicht nachvollziehbar, setzt konkrete Vorkenntnisse voraus, um das eine oder andere anzuklicken

„Ja, also bei der einen Frage, ich weiß nicht mehr, worum es da ging, da sollte ich ja auch irgendwas herausfinden und ich wusste nicht direkt, wo ich da anfangen sollte. Habe da durchgeklickt und wurde nicht fündig. Und genau, da habe ich am Anfang gar nicht die Lupe gar nicht erst gesehen. Also, die war so ein bisschen unauffällig und dann auch, dass ich, als ich das eingegeben habe, nicht gefunden hätte, hätte ich jetzt an meiner Seite direkt einfach aufgegeben, dann gesagt, dann finde ich jetzt nichts. Weil das halt so, man das so perfekt eingeben musste, genau.“ (BJ_21: 11–13)

Tabelle 6 Navigationshürden und Nutzungsprobleme

Die benannten Kritikpunkte und Weiterentwicklungsbedarfe schlugen sich hinsichtlich einer möglichen erneuten oder zukünftigen Nutzung der Orientierungshilfen nieder. Proband:innen waren sich insbesondere nicht sicher, wann oder zu welchem Zweck sie die Orientierungshilfe nochmals benutzen würden oder könnten (Tabelle 7).

Warum waren Proband:innen unsicher, ob sie oder andere die Seiten erneut in der Zukunft benutzen würden? Welche Probleme für die zukünftige Nutzbarkeit sehen Proband:innen?	
1. Auffindbarkeit und Aufmerksamkeit auf Orientierungshilfe in Suchmaschinen	„[...] Ich würde nicht auf die Idee kommen, danach zu googlen. Also ich will jetzt nicht eingeben ‚Gesundheitsportal, das alle Funktionen pooled‘, ne? Deswegen wäre ich nie draufgekommen, weil man sucht, ja gezielt auf Google nach einem Symptom, nach einem Thema, nach der Luca-App, Enter, so. Ich würde jetzt nicht eingeben, ‚Gesundheit Portal‘, ich würde, nie draufkommen, außer es ist wirklich auf der ersten Seite unter den ersten zehn Hits, dann vielleicht. Das ist halt die Frage. Wie wird es beworben, wie wird es positioniert?“ (BE_04: 25)
2. Habitus, Recherche- und Handlungslogik: Eingabe von Fragen als Satz oder konkreten Symptomen in Suchmaschinen	„Aber es ist im Endeffekt so, die Webseite ist zwar nicht schlecht, aber mir wäre das wieder zu langwierig. Also ich würde letztlich das alles immer bei, so blöd wie das klingt, ich würde das immer bei Google eingeben und würde dann danach suchen, so und so. Weil, ich sage mal ganz einfach, Google bringt mir einfach mehr Information und auch vieles, wo ich auch Information rausschöpfen kann. [...]“ (BE_08: 44)
3. Keine neuen oder konkreten Gesundheitsinformationen	Orientierungshilfe funktioniert eher wie ein Nadelöhr zur weiteren eigenen Recherche nach einmaliger Auseinandersetzung mit der Orientierungshilfe. Informationen zum Umgang mit Medien (Suchmaschinen, Suchtipps, Selbstbestimmt im Netz) einmalige Reflexion. Die Weiteren Links und Verweise (Beim Arzt, Apps) könnten mehrmals aufgesucht werden.

Tabelle 7 Gründe für Unsicherheit bzgl. zukünftiger Nutzung der Orientierungshilfen

Weiterentwicklungswünsche

Davon ausgehend, sowie durch den Aufbau der Orientierungshilfe inspiriert, wurden konkrete Weiterentwicklungswünsche benannt und Weiterentwicklungspotenziale identifiziert. Diese bezogen sich auf 1) Aufbau, Inhalte und Gestaltung der Orientierungshilfen und auf 2) technische Funktionen der Webseiten (Tabelle 8).

Welche Weiterentwicklungswünsche wurden benannt?	
Inhaltliche Änderungswünsche	<ul style="list-style-type: none"> • Kürzere Einleitungstexte • Fremdworte mit Mouseover
Inhaltliche Ergänzungswünsche	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr einladende und diversere Fotos/Bilder • Einfügen von Abbildungen und Darstellungen • Tutorials • Übersetzung der Seiten in Fremdsprachen • Barrierefreiheit der Seiten • Rubrik für marginalisierte Gruppen mit diversitätssensiblen Themen (z. B. LGBTQIA+) • Soziale Ungleichheit als Thema aufnehmen
Technische Änderungswünsche	<ul style="list-style-type: none"> • Suchleiste optimieren • Lesbarkeit erhöhen
Technische Erweiterungswünsche	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Übersichtlichkeit und optisch ansprechender • Optischer Verweis zu mehrsprachigen Informationen

Tabelle 8 Weiterentwicklungswünsche inhaltlich und technisch

Was müsste verändert werden, damit sich eine Vielfalt unterschiedlicher Personen in unserer Gesellschaft angesprochen fühlt und das Angebot nutzen würde?

Damit sich in einer pluralen Gesellschaft möglichst viele Menschen von den Orientierungshilfe-Webseiten angesprochen und mitgemeint fühlen und diese nutzen können, sollten diese in Fremdsprachen und Leichter Sprache erreichbar sein. Insbesondere Barrierefreiheit wurde als den Zugang bedingender Faktor benannt. Zudem sollten sie mehr audiovisuelle Angebote (Videos und Abbildungen) und Texte ohne oder mit entsprechend erklärten Fachbegriffe enthalten. Insgesamt sollte der Textanteil reduziert werden sowie Inhalte kürzer und kompakter dargestellt werden. Es wurde eine Vorlesefunktion und ein Live Chat empfohlen. Auf inhaltlicher Ebene wurden Ergänzungen zu sozialer Ungleichheit, kultureller Vielfalt und ein Bereich für weitere marginalisierte Gruppen (LGBTI*) als wünschenswert beschrieben.

4.2 Umgang mit Gesundheitsinformationen im Alltag im Kontext der Orientierungshilfen

Praktische Einblicke in den Alltag mit Gesundheitsinformationen und Aneignungspraktiken rund um Online-Gesundheitsinformationen konnten mittels der rekonstruktiven qualitativen Forschungsansätze gewonnen werden. Die Auswertung der offenen Fragen im Anschluss an die Interventionsstudie zur Cyberchondrie war hinsichtlich zentraler Bedingungen von Gesundheitsinformationen im Internet und Vorgehensweisen bei der Recherche nach Gesundheitsinformationen im Internet aufschlussreich.

Was ist Proband:innen im Kontext von Gesundheitsinformationen wichtig?

Bei Gesundheitsinformationen konnte gruppenübergreifend und unabhängig davon, ob Proband:innen sich entweder mit der Webseite gesund-im-netz.net oder der Seite einer Volkshochschule auseinandergesetzt haben, herausgearbeitet werden, dass den Proband:innen (n=92 Befragte, w=62, m=28, d=2, Ø 30 Jahre) konkrete Aspekte der Beschaffenheit von Informationen oder Inhalten von Webseiten wichtig waren. Diese bezogen sich auf:

- Detaillierte und spezifische Gesundheitsinformationen
- Empfehlungen, Erfahrungsberichte, Ratschläge
- Übersichtlichkeit
- Verständlichkeit
- Schnelle Antworten
- Passung zwischen Suchergebnissen und Frage/Symptomatik

Zudem wurde die Qualität von Gesundheitsinformationen als wichtig erachtet. Diese wurde aus einer Alltagsperspektive mittels folgender Begriffe beschrieben (Abbildung 5):



(n=92 Befragte, w=62, m=28, d=2, Ø 30 Jahre)

Abbildung 5 Was ist Ihnen bei der Suche nach Gesundheitsinformationen im Internet wichtig?

4.2.1 Such- und Bewertungsstrategien zur Einschätzung der Verlässlichkeit von Informationen

Am Ende der Fragebogenerhebung im Rahmen der Studie zur Cyberchondrie wurden alle Proband:innen gefragt, wie sie vorgehen, wenn sie im Internet eine Antwort auf eine Gesundheitsfrage finden möchten (n=92 Befragte, w=62, m=28, d=2, Ø 30 Jahre).

Wie gehen Sie vor, wenn Sie im Internet eine Antwort auf eine Gesundheitsfragen finden möchten?

Es ließen sich folgende Prozedere hinsichtlich der Suche nach Schlagworten in beispielsweise Suchmaschinen spezifizieren: Symptomeingabe, Eingabe von Fragesätzen und Eingabe von konkreten Begriffen. Recherchiert wurde auf bereits bekannten Internetseiten, konkreten Gesundheitswebseiten oder über Suchmaschinen. Weiterhin wurden unspezifische wissenschaftliche Quellen genannt oder lediglich auf die Variation von Anbietern zur Recherche verwiesen.

Folgende Beurteilungsstrategien ließen sich identifizieren:

- Vergleich gefundener Informationen mit anderen Quellen
- Passung/Abgleich Information–erlebtes Symptom
- Reflexion des Rechercheziels
- Risikoeinschätzung

Es zeigte sich, dass trotz einer Auseinandersetzung mit der Orientierungshilfe gesund-im-netz.net insbesondere das Thema *Strategien zur Qualitätsbeurteilung* weiterhin auf Alltagswissen und -praktiken fußte. Keiner der Befragten erwähnte beispielsweise Leitlinien oder Checklisten für Patient:innen. Die Strategien beruhten weitestgehend auf einem *Common Sense*, den Proband:innen sich im Sinne eines *Work in Progress* individuell erarbeiteten und flexibel handhabten. Dabei spielte auch die Intuition eine ernstzunehmende Rolle.

4.2.2 Medien zur Nutzung von Online-Gesundheitsinformationen

Die hier untersuchte Mediennutzung bzw. Rolle der Medien im Zusammenhang mit Gesundheitsinformationen bezieht sich auf ein breites Verständnis des Begriffs Medien. In der im Folgenden beschriebenen Studie wurden sowohl konkrete konsultierte Medienformate, -kanäle, -plattformen als auch Technologien und Informationsvermittler untersucht.

Beobachtungsstudie:

Im Anschluss an die Beobachtungsstudie und Handlungsaufgaben mit den OriGes-Webseiten bekamen Proband:innen eine Fallvignette zu einem fiktiven Symptom vorgelegt und wurden bei ihrem weiteren Vorgehen beobachtet. Proband:innen waren durch die 60- bis 90-minütige Auseinandersetzung mit der Orientierungshilfe und den Themen *Suchtipps*, *Suchmaschinen*, *Selbstbestimmt im Netz*, *Beim Arzt*, *Gesundheits-Apps* und *Weitere Links*⁷ für das Thema Online-Gesundheitsinformationen durch die Orientierungshilfe durchaus sensibilisiert. Laut Fallvignette sollten sie sich einen starken, seit mehreren Wochen anhaltenden Kopfschmerz mit mehreren Begleiterscheinungen, wie Übelkeit und Müdigkeit vorstellen. Im Anschluss waren sie eingeladen, sich nach einem Vorgehen ihrer Wahl ausgehend von der Rubrik Anbieter von *Weitere Links* (ehemals *Linkliste*) der Orientierungshilfe zu dem Thema zu informieren. Die Analyse der Beobachtungsprotokolle zeigte, dass es trotz zeitlich intensiver Auseinandersetzung mit den Themen der Orientierungshilfe-Webseiten den meisten Proband:innen schwer fiel, einen direkten Transfer der gelesenen Such- und Bewertungstipps bei der Recherche in die Praxis zu leisten.

Von insgesamt 17 Proband:innen versuchten drei Proband:innen (zwei Erwachsene und ein Jugendlicher) über die Orientierungshilfe eine Recherche zu dem Symptom *Kopfschmerz* zu starten, zwei davon wechselten jedoch im Verlauf der Recherche in die Google-Suchmaschine. Von den 14 weiteren Proband:innen riefen 10 direkt die Suchmaschine Google auf und zwei weitere nutzten DuckDuckGo als Suchmaschine, eine Person Bing und eine Ecosia. Die meisten Proband:innen wählten Suchbegriffe, die zunächst die Symptomatik beschrieben („starke Kopfschmerzen“), drei Personen wählten Schlagworte direkt in Verbindung mit Handlungsmaximen („Kopfschmerzen was tun“). Zwei erwachsene Proband:innen wählten Schlagworte in Kombination mit Ursachen („Ursache Kopfschmerzen“). Die Trefferlisten der

⁷ Ab April 2024 Umbenennung der Rubrik in *Anbieter von Gesundheitsinformationen*

Proband:innen sahen unterschiedlich aus. Unter den ersten 10 Treffern der Trefferliste einer Suchmaschinennutzung waren die folgenden Angebote bei mehr als zwei Personen vertreten (Abbildung 6):

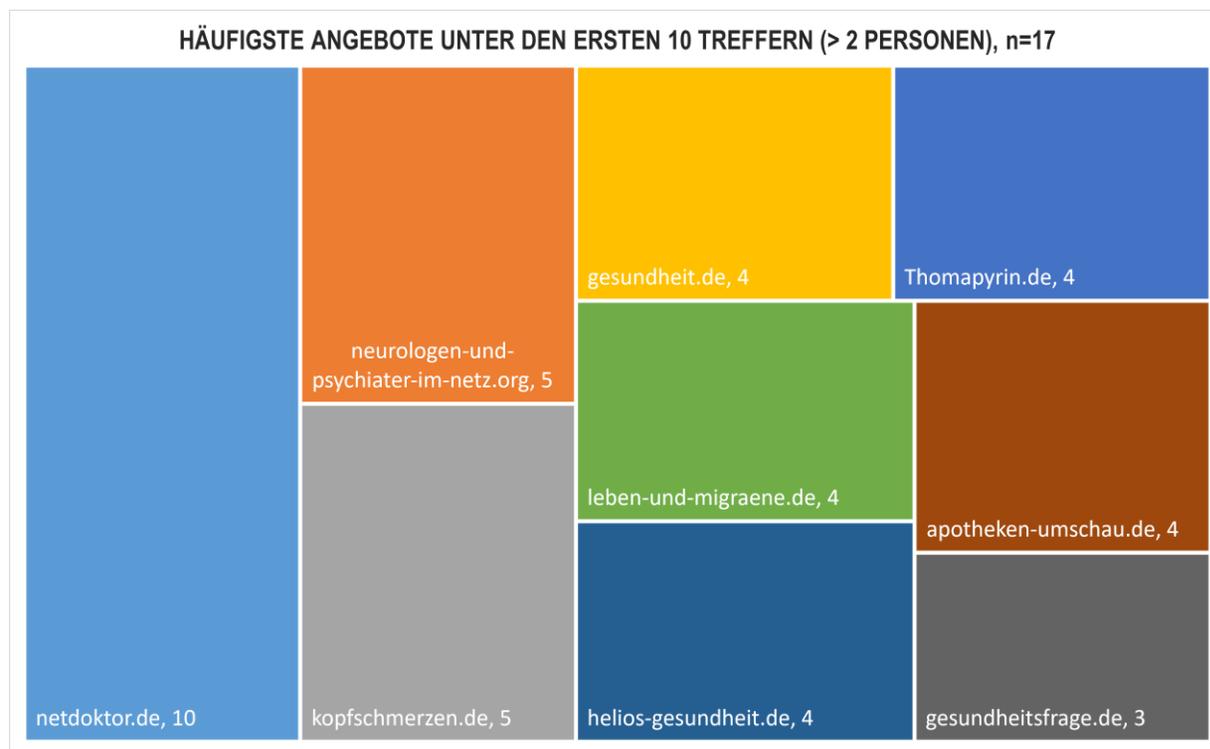


Abbildung 6 Häufigste Informationsangebote unter den ersten zehn Treffern zum Thema Kopfschmerzen

Aus der angebotenen Trefferliste mussten Proband:innen entscheiden, welche Webseite sie anklicken, welches also vielversprechend danach aussieht, dass sie das Informationsbedürfnis stillen kann. Ausgehend von der angepriesenen Trefferliste klickten Proband:innen die in der Abbildung 7 dargestellten Seiten an. Dabei wurde deutlich, dass das Abklären von Ursachen, in dem Fall mögliche Auslöser des Schmerzes, von hoher Relevanz waren, ebenso wie Behandlungsmöglichkeiten, um den Schmerz zu lindern.

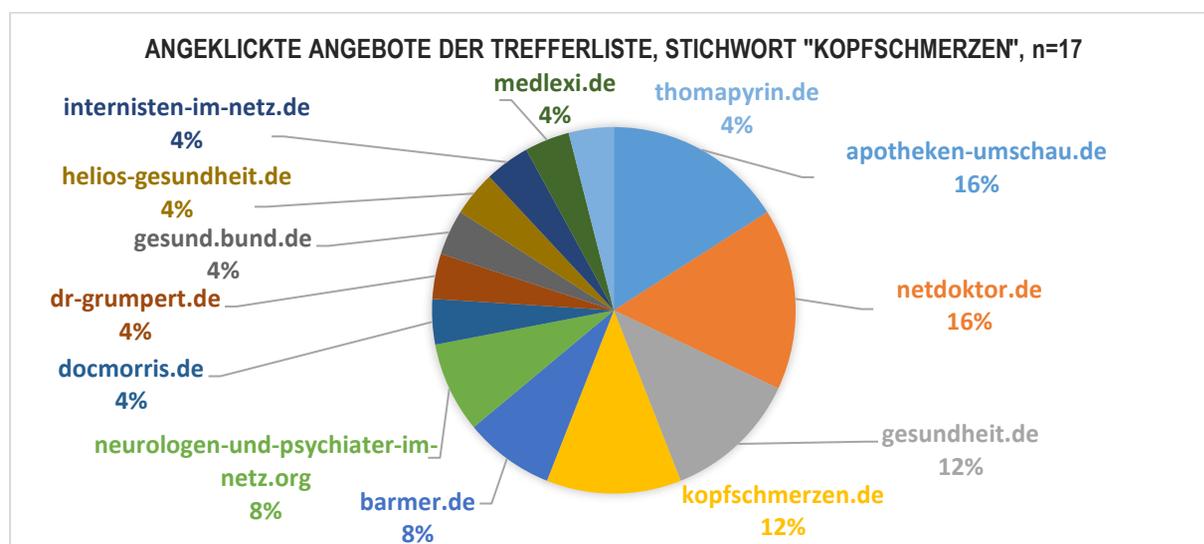


Abbildung 7 Angeklickte Angebote der Trefferliste unter dem Stichwort Kopfschmerzen

Proband:innen waren während der freien Suche in der Lage, gezielte Werbeanzeigen für beispielsweise Schmerzmittel in der Trefferliste zu erkennen. Insgesamt waren Proband:innen durch die Auseinandersetzung mit der Orientierungshilfe für das Thema Qualität und Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen sensibilisiert und suchten gezielt

während der freien Suchaufgabe nach Qualitätsmerkmalen. So fiel einem Probanden auf, dass viele Artikel von sogenannten Medizinjournalist:innen verfasst waren, er aber gar nicht wisse, ob das eigentlich ein Anzeichen für Qualität oder Expertise sein würde. Die Recherche im Internet war insgesamt für die meisten Proband:innen unbefriedigend und löste den Wunsch nach einer ärztlichen Abklärung aus.

Tagebuchstudie

Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse konnten wichtige Aspekte der Medialität von Begegnungen mit Gesundheitsinformationen im Alltag spezifiziert werden. Die Begegnung mit Gesundheitsinformationen im Alltag fand im Kontext von verschiedenen Medien online und offline statt. Während die Erwachsenen auf Gesundheitsinformationen im Rundfunk (Fernsehen, Radio), Printmedien (Magazine, Flyer, Plakate) oder im direkten Austausch mit medizinischem Fachpersonal stießen, spielten im Alltag der Jugendlichen insbesondere soziale Medien eine große Rolle. Auch bei den Erwachsenen spielten digitale Medien bei der Begegnung und Rezeption von Gesundheitsinformationen eine Rolle, insbesondere bei Erwartungen an konkrete und zweckgebundene Informationen. In dem Kontext wurden beispielsweise die NINA-Warn-App oder die App *Online Coach* einer Krankenversicherung zur Stressreduktion genannt. Die Jugendlichen dokumentierten im Vergleich zu den Erwachsenen viele Begegnungen mit Gesundheitsinformationen in Sozialen Medien. Dort berichteten sie sowohl von ungewollten und passiven oder zufälligen Begegnungen mit Anzeigen und Gesundheitswerbung auf Instagram, TikTok oder YouTube als auch von gezielten Abonnements von beispielsweise Fitness- und Diät-Influencern. In der Gruppe der Erwachsenen wurden beispielsweise Telegram-Gruppen als Medium für ein regelmäßige *Update* zu Gesundheitsinformationen genutzt. Dort konnten Gesundheits-Channels ihrer Affinität entsprechend abonniert und zur Information zu Themen rund um Tipps und Tricks für einen gesunden Alltag genutzt werden.

„Also das ist auch ein Screenshot, ähm, aus einer Telegram-Gruppe, äh, wo ich Abonnent bin seit einem oder zwei Jahren. Und die mir sehr gut gefällt, wirklich auch mit den Artikeln und auch mit dem, mit dem Input den ich da so bekomme. Und da scrolle ich öfter wirklich auch mal durch, weil da... das geht dann schnell. [...] Wenn ich da was sehe, dann, dann lese ich den Artikel auch wirklich oft, sage ich mal, ne? Oder, äh, recherchiere auch mal Sachen weiter die ich dort finde oder so. Oder spreche mit Leuten darüber. Da bin ich auch über meine beste Freundin ran gekommen, die halt auch Veganerin ist, Yogalehrerin. [...] Und, ja, seitdem ist das wirklich so, würde ich jetzt mal sagen, von all diesen Gruppen, ich bin natürlich auch hier Facebook, Instagram und diesen ganzen Social-Media-Kanälen, aber das ist so die Gruppe, die ich am öftesten wirklich so zu Gesundheitsinformationen heranziehe momentan, würde ich sagen, ne? Weil wirklich auch da gucke ich fast jeden Tag mal rein und, und lese das. [...]“ (TE_02: 68)

Insbesondere Proband:innen, die nicht muttersprachlich Deutsch sprachen und verstehen konnten, bevorzugten verschiedene YouTube-Kanäle. Sie präferierten die YouTube-Kanäle sowohl für die aktive Recherche nach Gesundheitsinformationen als auch um im Rahmen von Abonnements auf dem Laufenden zu den Informationen oder Gesundheitsthemen bestimmter YouTuber:innen zu bleiben.

4.2.3 Themen und Anlässe für Begegnung mit Gesundheitsinformationen im Alltag

Tagebuchstudie

Nach Ablauf der Tagebuch-Phase konnten insgesamt 347 Fotos in die Studie einbezogen werden, wobei 297 Fotos von den Erwachsenen und 50 Fotos von den Jugendlichen generiert wurden. Es wurden für die Interviewvorbereitung jeweils drei Bilder von den Probanden selbst und jeweils ein Bild von der Interviewleiterin ausgewählt. Dementsprechend wurden für die Erwachsenen (n=11 á 4 Fotos) 44 Bilder in die Studie eingeschlossen. Für die Jugendlichen (n=9) wurden nur insgesamt 31 Bilder eingeschlossen, da vereinzelt Jugendliche während der Tagebuchphase weniger als vier Fotos per Messenger zuschickten. Eine qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018) der Interviews wurde im Rahmen zweier Studienarbeiten durchgeführt und die Bandbreite im Kontext von Gesundheitsinformationen wahrgenommener Medien, Themen und Suchanlässe im Alltag wurde analysiert.

Die qualitative Inhaltsanalyse der Interviews im Anschluss an die Tagebuchphase zeigte die Bandbreite alltäglicher Gesundheitsthemen. Sie reichten in der Gruppe der Erwachsenen von Informationen zu Erkrankungen und Behandlung über Themen der Vorsorge bis hin zu allgemeinen Informationen, beispielsweise aus dem Ernährungs- und Fitnessbe-

reich. Ein thematischer Bezug zur Corona-Pandemie war in nahezu allen Interviews zu finden. Es wurden beispielsweise Fotos zu Nährwertangaben auf Lebensmittelverpackungen eingereicht; dies steht im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der Verordnung zum Nutri-Score⁸ Anfang November 2021. So sagte ein Proband in Bezug auf ein Foto einer Nutri-Score-Anzeige: „[...] da geht es um die Information wie gesund, ähm, oder nicht gesund, ein Lebensmittel ist“ (TE_05: 91). Zudem wurden Bilder zu den Themenbereichen Prävention und Vorsorge und Leistungen des Gesundheitssystems eingereicht oder Bilder zur Prävention durch eigene sportliche Aktivitäten. Eine Teilnehmerin berichtete von konkreten Fragen rund um die Pflege und Betreuung ihrer Angehörigen. Es wurden gezielte Suchanlässe zu konkreten Gesundheitsthemen und -informationen durch die Fotos der Proband:innen dokumentiert. Anlässe waren hier beispielsweise die Vor- oder Nachbereitung von Terminen mit Ärzt:innen: „[...] das Blutbild wollte ich nochmal [...] nachschauen, ob das vielleicht für Frauen und Männer unterschiedlich ist, [...] also, weil ich die Ergebnisse vom Arzt dann mitbekommen hatte“ (TE_01: 100). Die meisten in den Interviews besprochenen Fotos wurden jedoch als zufällige Begegnungen in Alltagssituationen wahrgenommen. Die erwachsenen Proband:innen berichteten, dass sie während der Tagebuchstudie im Alltag besonders fokussiert auf Gesundheitsthemen waren und dadurch Gesundheitsinformationen dokumentierten, die ihnen sonst vermutlich nicht aufgefallen wären. (Geldermann et al. 2024)

In der Gruppe der Jugendlichen war die Corona-Pandemie ebenfalls präsent, insbesondere Themen rund um Schutzmaßnahmen, die Impfregelungen und Impfungen insgesamt. Zudem war das Thema mentale Gesundheit sehr präsent, insbesondere Therapieformen und Anwendungen bei Depressionen. Ebenfalls sehr zentral waren die Themen Ernährung, Diät, Sport und Fitness sowie Schlaf(-störungen), Stress und Stress-Kopfschmerz. Zudem war das Thema Ästhetik, Kosmetik und Hautpflege Gegenstand der alltäglichen Informationszufuhr. Weiterhin waren viele Jugendliche, insbesondere in den sozialen Medien, mit Gesundheitswerbung und Produktwerbung für beispielsweise Hausmittel oder alternative Medikamente konfrontiert. (Geldermann et al. 2024)

4.2.4 Orientierungshilfen im Alltag

Tagebuchstudie

Zur Frage, ob und inwiefern die Orientierungshilfen im Alltag während der Tagebuchphase eine Rolle gespielt haben, zeigte eine qualitative Inhaltsanalyse folgende Aspekte bezüglich der Medienaneignung im Alltag: Die meisten Proband:innen riefen die Webseiten während der dreiwöchigen Tagebuchphase nicht erneut auf. Jedoch reflektierten viele aus der Erinnerung über die Auseinandersetzung mit der Orientierungshilfe in den Kick-Off-Workshops. Für den Alltag schienen die Orientierungshilfen insbesondere eine Unterstützung im Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen zu sein, weil sie als vertrauenswürdige und qualitativ hochwertige sowie umfangreiche Instrumente zur Recherche nach Online-Gesundheitsinformationen wahrgenommen wurden.

Insbesondere die nicht vorhandene Werbung und der Fokus auf wesentliche Tipps sowie Angebote zur eigenständigen weiteren Recherche wurden als Gründe für die Anwendung im Alltag angeführt. Die Orientierungshilfen wurden als vertrauenswürdig eingestuft, sodass diese als solide Quelle für potenzielle weitere Recherchen denkbar werden. Die Kenntnis eines verlässlichen Instruments für den Einstieg in eine Online-Recherche nach Gesundheitsinformationen wurde als entlastende Alternative zur durchaus zeitaufwändigen und überfordernden Recherche mit einer Suchmaschine betrachtet. Insbesondere das Angebot der *Linkliste* wurde als Möglichkeit erkannt, eine von unterschiedlichen Parametern bestimmte Trefferliste von Suchmaschinen zu umgehen und schneller an verlässliche Informationen zu gelangen. Insbesondere Informationen zur eigenen Befähigung, beispielsweise zur Einschätzung der Informationsqualität oder Hinweise zu Qualitätssiegeln, wurden als Qualität der Orientierungshilfen und auch als Gründe dafür genannt, diese erneut aufzurufen.

Zudem hat die Auseinandersetzung mit den Orientierungshilfen im Rahmen dieser Studie bei vielen Proband:innen eine Sensibilisierung für das Thema Online-Gesundheitsinformationen bewirkt.

„[...] ich suche nicht direkt nach Gesundheitsinformationen. Egal, ob ich etwas google zum Beispiel für Präsentationen, Sachen die wir im Unterricht machen oder heutzutage wir einfach etwas sehen, was wir wichtig finden. Und dann können

⁸ <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/lebensmittel-kennzeichnung/freiwillige-angaben-und-label/nutri-score/naehrwertkennzeichnung-hilfestellungen.html> (letzter Abruf: 16.12.2022)

wir das im Internet eingeben. Dann kommt das auch sofort. Zum Beispiel, wenn man ein Thema eingibt, dann sieht man einen Kasten, wo das kurz erklärt ist. Ja. Aber wie gesagt, am Anfang habe ich da noch nicht so tief über Gesundheitsinformationen nachgedacht. Aber durch diese Studie habe ich viel gegoogelt und nachgeschaut und war überrascht, dass es so tief gehen kann. Aber ja. Am meisten kommt das von alleine. Ich suche nicht direkt danach, sondern es wird mir zum Beispiel von Social Media über Werbung und so vorgeschlagen. Was auf unseren Körper und unsere Gesundheit wirkt. Was Gesundheitsinformationen beinhalten. [...]“ (TJ_14: 134)

Trotz der genannten Aneignungsmöglichkeiten konnten auch einige Hürden für Aneignungsprozesse der Orientierungshilfen im Alltag herausgearbeitet werden. Diese deckten sich mit den Gründen für eine niedrige Stimulation zur erneuten Nutzung aus den Interviews der Beobachtungsstudie. So wurde eine nicht optimale praktische Anwendbarkeit der Orientierungshilfe-Webseiten für den Alltag bemängelt. Die eigene Mediensozialisation und das digitale Nutzungsverhalten orientieren sich an Smartphone-Anwendungen als Maßstab. Als reine Informationswebseiten könnten die Orientierungshilfen einmalig oder mehrmalig als Wissensquelle fungieren. Als digitale Anwendung oder Instrument zur regelmäßigen Nutzung eigneten sich die Orientierungshilfen in der derzeitigen Form jedoch weniger, da insbesondere die Linkliste einen exemplarischen Einstiegs-Charakter hat und nicht als Datenbank konzipiert wurde. Dies zeigte sich unter anderem daran, dass viele Proband:innen das Ziel und den Mehrwert der Orientierungshilfe-Webseite für den eigenen Alltag nicht richtig für sich fassen konnten. Die Problematik zeigte sich weiterhin darin, dass viele der bei gesunden Personen im Alltag relevanten Gesundheitsthemen thematisch nicht auf den Orientierungshilfe-Webseiten enthalten waren. Themen rund um alltägliche Gesundheit im Kontext von Erkältungen, Rückenschmerzen, Unwohlsein, Müdigkeit fehlten den Proband:innen in den derzeit aktuellen Orientierungshilfen. Zudem wurde als zentraler Punkt die Kenntnis von einer Orientierungshilfe zum Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen als Bedingung für die Aneignung im Alltag deutlich: Bürger:innen bräuchten Kenntnis davon, dass es eine solche Orientierungshilfe gibt oder geben könnte.

4.2.5 *Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten und Barrieren marginalisierter Communitys*

Ziel der Community-Forschung war es, das digitale gesundheitsbezogene Informationsverhalten von Bewohner:innen eines marginalisierter Nachbarschaften zu untersuchen. Bewohner:innen dieses marginalisierten Stadtteils sind aufgrund sozioökonomischer und kultureller Aspekte, oftmals im Zusammenhang mit Migration, benachteiligt. Es galt zu verstehen, was sich daraus für die Entwicklung von Online-Gesundheitsinformationen sowie für die Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz von Verbraucher:innen in einer pluralen Gesellschaft lernen lässt. In dieser Studie wurden 46 qualitative leitfadengestützte Online-Interviews in den Communitys der Stadtteilmforscher:innen teilweise in den Muttersprachen geführt. Davon wurden 27 Interviews in eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) einbezogen.

Mittels der Analyse konnten Faktoren bestimmt werden, welche marginalisierte Communitys im Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen zusätzlich benachteiligen, indem sie den Zugang zu oder Umgang mit den Informationen bedingen, erschweren oder gar unmöglich machen. Wesentliche Faktoren, die den Zugang zu und Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen bedingen, waren zunächst mediale und sozio-kulturelle Rahmenbedingungen. Die befragten Communitys nutzen in der Regel Smartphones zur Recherche nach Gesundheitsinformationen, sodass die Recherchen auf eher kleinen Bildschirmen durchgeführt wurden, sodass lange Texte anstrengend wären. Zudem hatten die Befragten durch eine hohe Arbeitsbelastung und Familientätigkeiten wenig Zeit für ausführliche Recherchen und sprachen und recherchierten in der Regel in einer anderen Muttersprache als Deutsch. Zudem kam dem ambivalenten Vertrauensverhältnis zum Internet als Informationsraum eine zentrale Bedeutung zu. Während einige Befragte ausschließlich gängige Suchmaschinen zur Recherche benutzten und einschlägige verlässliche Quellen oder Informationsportale nicht zurate zog, waren anderen dem Internet als Quelle bei Gesundheitsfragen gegenüber gänzlich skeptisch eingestellt und bevorzugten es, Verwandte und Freunde zu fragen oder den direkten Kontakt zu medizinischen Fachpersonal zu suchen. Weiterhin konnten konzeptuelle, gestalterische sowie inhaltliche Faktoren von Gesundheitsinformationen als wesentliche Faktoren spezifiziert werden, die den Zugang zu und Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen bedingen. Die Befragten versuchten, je nach Möglichkeit, Gesundheitsinformationen in deutscher und fachmedizinischer Sprache zu vermeiden. Es wurden einfache, kurze und video- bzw. bildbasierte Informationen bevorzugt, welche – unabhängig von den Deutschkenntnissen – leicht, schnell und klar zu erfassen waren.

Welche Implikationen lassen sich daraus für die Kultursensibilität von Gesundheitsinformationen und OriGes ableiten?

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass insbesondere die Interaktion zwischen Individuen und dem System, welches (Online-) Gesundheitsinformationen anbietet, gestärkt werden sollte. Dabei wurden in den befragten Communitys drei Faktoren besonders deutlich: Notwendig sind Erstens die aktive Bekanntmachung und Aufklärung über Anbieter verlässlicher Online-Gesundheitsinformationen und etwaige Siegel. Zudem gilt es, die Medienkompetenz in den Bereichen Medienkunde und Medienkritik zu stärken, damit Plattformen, Formate und Systeme als Quellen eingeschätzt werden können. Zum Zweiten sind Texte in Leichter und Einfacher Sprache und Gesundheitsinformationen in Fremdsprachen erforderlich. Dabei gilt es, eine kultursensible (Bild)Sprache zu berücksichtigen und Themen sowie die thematische Aufbereitung einer Information an die Lebenswelten in einer pluralen Gesellschaft anzuschließen. Diversitätssensibilität bezüglich Einwanderung und daraus resultierender Unerfahrenheit mit dem deutschen Gesundheitssystem sowie dem zugehörigen Informationssystem, aber auch kulturelle Identität, Gender oder körperliche und geistige Fähigkeiten spielen eine große Rolle für die Annahme und Akzeptanz von Gesundheitsinformationen. Zum Dritten gilt es, die zu vermittelnden Inhalte möglichst multimedial anzubieten und der Usability von Tools und Plattformen eine hohe Priorität beizumessen – beispielsweise der Optimierung von Informationsangeboten für die mobile Nutzung.

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND IMPLIKATIONEN

5.1 Erweiterung der Orientierungshilfen

Im Anschluss an die Ergebnisse erster *Usability*-Umfragen wurden alle Texte der Webseiten hinsichtlich der Empfehlungen der Einfachen Sprache überarbeitet. Zudem wurden weitere Bilder innerhalb der Unterseiten ergänzt und das Layout zugunsten einer erhöhten Lesbarkeit optimiert. Außerdem wurde die Suchleiste und -funktion überarbeitet, sodass sie sich optisch stärker auf den Seiten hervorhebt und mögliche Suchbegriffe vorschlägt (Abbildungen 8).

Neben inhaltlichen Erweiterungen zur Coronavirus-Pandemie, der regelmäßigen Ergänzung von Projekten und Initiativen in der Rubrik *Weitere Links* wurde die Rubrik *Selbstbestimmt im Netz* überarbeitet und um Textabschnitte Informationen zum Thema *Gesundheit in den Medien* ergänzt. Im Wegweiser wurde der Begriff *Linkliste* durch *Weitere Links* ersetzt, um auf semantischer Ebene deutlich zu machen, dass es sich um eine exemplarische Auswahl und ersten Startpunkt für die Recherche und um keine umfängliche Liste oder Datenbank handelt.



Abbildung 8 Screenshot Startseite gesund-im-netz.net, Oktober 2022

5.1.1 Barrierefreiheit und Leichte Sprache

Zur Umsetzung der technischen Barrierefreiheit wurde mit dem Kompetenzzentrum Barrierefreiheit Volmarstein⁹ zusammengearbeitet. Zur Umsetzung der Leichten Sprache wurde mit dem Büro für Leichte Sprache Köln¹⁰ kooperiert. Für die Entwicklung einer Version in Leichter Sprache wurden die Inhalte der Webseiten von März 2021 neu strukturiert (Abbildung 9). Im Ergebnis wurden alle sechs Themen des Wegweisers für die Version in Leichter Sprache in vier Kapitel gegliedert. Die Texte in Leichter Sprache wurden mit einer Prüfgruppe über das Büro für Leichte Sprache Köln entwickelt und validiert. Eine große Herausforderung war dabei die Zusammenstellung einer Liste mit Links zu Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache. Leider boten nicht annähernd alle der bereits in schwerer Sprache verlinkten Informationsangebote auch Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache an. Dies führte dazu, dass zu einigen Themen aktuell in Leichter Sprache nicht weiterführend verlinkt werden kann. Anschließend an die jährliche Prüfung auf Barrierefreiheit wurden die Webseiten technisch optimiert, sodass diese solide über einen Screenreader zu bedienen sind. Zudem wurde eine Kontraste-Version und eine Funktion zur Änderung der Schriftgrößen ergänzt.

So finden Sie Infos für die Gesundheit im Internet

Hilfen für die Internet-Suche nach Gesundheits-Themen

**Gesund-im-Netz hilft Ihnen:
Wenn Sie im Internet nach Infos für die Gesundheit suchen.**

Menschen suchen aus vielen Gründen im Internet nach Infos für die Gesundheit.

Gründe sind zum Beispiel:

- Die Menschen **fühlen sich krank**.
Und sie möchten wissen:
Welche Krankheit das sein kann.



- Menschen haben **Infos bekommen** über die Gesundheit.
Zum Beispiel **vom Arzt**.
Und die Menschen möchten gerne **nach mehr Infos haben**.
Oder sie möchten **Infos von anderen Quellen**.



- Die Menschen möchten gerne **gesünder leben**.
Und sie suchen **Tipp**s dafür.

Abbildung 9 Screenshot Leichte Sprache Startseite, Oktober 2022

⁹ <https://kb-esv.de/>

¹⁰ <https://www.leichte-sprache-koeln.de/index.php?id=251>

5.1.2 *Communityspezifische und kultursensible Orientierungshilfe zu Gesundheitsinformationen*

Die Kooperation mit dem Stadtteillabor Bochum Hustadt ermöglichte dem Projekt OriGes Forschungen zur diversitäts- und kultursensiblen Weiterentwicklung der Orientierungshilfen. Durch die Interviewauswertung der Community-Forschung von Dezember 2020 bis Januar 2021 wurden alltagsnahe und detaillierte Einblicke in die Mediennutzung und Umgangsformen mit Online-Gesundheitsinformationen marginalisierter Communitys in der Bochumer Hustadt gewonnen (Geldermann et al. 2023). In einem nächsten Schritt galt es, konkrete Erweiterungen der Orientierungshilfe-Webseiten gesund-im-netz.net und klick2health.net für den Zugang zu und den Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen partizipativ zu erforschen und in der Kollaboration mit Mitgliedern marginalisierter Communitys der Bochumer Hustadt gemeinsam zu entwickeln. Durch die Zusammenarbeit mit dem Stadtteillabor wurde deutlich, dass insbesondere mehrsprachige, alltagsrelevante Videoformate mit konkreten Informationen und Hinweisen zu weiteren Recherchemöglichkeiten sowie digitalen und analogen Anlaufstellen einen wichtigen Baustein der kultursensiblen Stärkung von Gesundheitskompetenz ausmachen. Daher wurde ein kollaboratives Filmprojekt zur Entwicklung von Video-Tutorials mit marginalisierten Communitys zu verschiedenen Themen rund um den Zugang zu kultursensiblen Gesundheitsinformationen entwickelt und durchgeführt.

Ergebnisse dieses Projekts sind Videos in den Sprachen Deutsch, Arabisch, Kurdisch, Persisch und Somali zu den vier Themen Palliative Versorgung, Pflegeversicherung, Rassismus und Häusliche Gewalt (Abbildung 10). Die Themen wurden in den Workshops gemeinsam im Rahmen eines demokratischen Vorgehens ausgewählt.

Die Teilnehmer:innen brachten hierbei nicht nur ihre eigenen Perspektiven und Erfahrungen im Umgang mit Gesundheitsinformationen ein, sondern konnten zudem konkrete Erfahrungen in der Medienproduktion von Video-Tutorials durch die Unterstützung von professionellen Medienpartner:innen sammeln. In den Workshops setzten sich die Kleingruppen zunächst mit eigenen Fragen, Unsicherheiten und Kompetenzen im Kontext von Gesundheitsinformationen zu dem jeweiligen Thema auseinander. Nach der individuellen Auseinandersetzung mit den Themen wurden diese inhaltlich und didaktisch durch Interviews mit Expert:innen sowie mediendidaktisch durch professionelle Medienpartner:innen im Tutorial so aufbereitet, dass sie anderen, insbesondere Mitgliedern der marginalisierten Communitys, eine Auseinandersetzung mit der Fragestellung erlauben. Die Videos wurden im Rahmen des Stadtteillabors Bochum Hustadt am 24. September 2022 präsentiert.

Ergänzend wurden Informations-Rubriken mit Links zu Projekten, Initiativen und Informationsangeboten zu jedem der vier Themen entwickelt. Aktuell sind die Texte dort nur in der deutschen Sprache zu lesen. Jedoch wurde explizit auf interkulturelle, interreligiöse, migrationsbezogene und mehrsprachige Informationsangebote verwiesen.

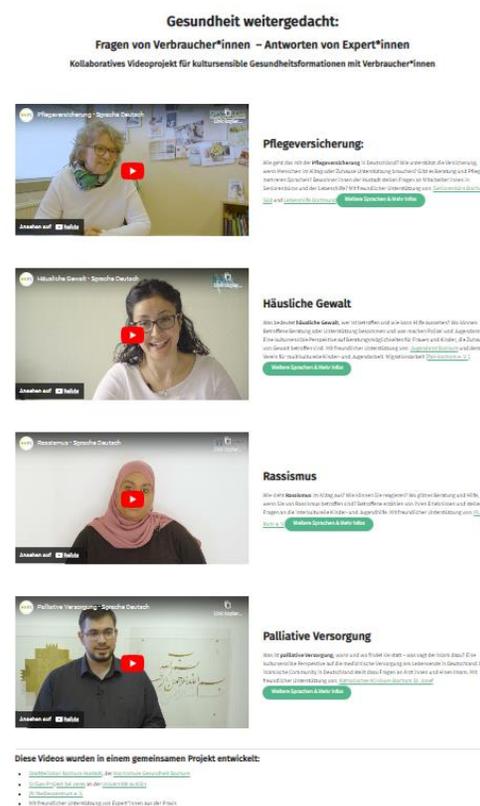


Abbildung 10 Screenshot Startseite gesund-im-netz.net - Gesundheit weitergedacht, Oktober 2022

5.2 Qualitätsmerkmale für die Orientierungshilfen

Die Arbeit im Wissenschaftlichen Beirat diente vornehmlich der Erarbeitung und Diskussion von Qualitätsstandards für die Orientierungshilfen. Zunächst wurden Qualitätsmerkmale für die Aufnahme und Erweiterung von Informationsangeboten in der Rubrik *Weitere Links* diskutiert. Die Qualität der im öffentlichen Bereich zugänglichen Seite wurde dabei zunächst durch die Achtung und Einhaltung grundlegender journalistischer Anforderungen beschrieben: Richtigkeit, Vollständigkeit (Relevanz), Wahrhaftigkeit (Quellentransparenz) und Verschiedenartigkeit, Unabhängigkeit, Aktualität, Verständlichkeit und Unterhaltsamkeit sowie wechselseitige Kommunikation (Deutscher Presserat 2019)

Für die Orientierungshilfen bedeutet dies insbesondere, dass verlinkte Online-Informationsangebote eine erste relevante Orientierung zu den jeweiligen Themen bieten sollen (Informieren, Einordnen) und nur solche Online-Informationsangebote aufgenommen werden, die mindestens medienrechtlichen Vorgaben und selbstverpflichtenden Kodizes (Pressekodex) entsprechen (Arnold 2016) und nicht gegen freiheitlich-demokratische Werte wie Freiheit und Gleichheit verstoßen.

Die Listung auf den OriGes-Seiten kann jedoch nicht die Qualitätsbeurteilung einzelner Informationsangebote oder die Klassifizierung sowie Zertifizierung von Gesundheitsformationen oder ihren Quellen zum Gegenstand haben. Die Auflistung von ersten Anlauf- bzw. Recherchestellen ist vielmehr immer exemplarisch zu verstehen und die Auswahl liegt beim Redaktions-Team von OriGes. Dabei sind mindestens gewisse Auswahlmerkmale bzw. Kriterien für die Zusammenstellung der vorgehaltenen Liste zu berücksichtigen. Unter anderem wurden dabei folgende Kriterien für die Auswahl von Angeboten auf der Orientierungshilfe erarbeitet:

- Erforderliche Formalia: Impressum und Datenschutz
- Transparenzgebot: Ziele/Motivation, Kontext/Urheber:in, Sachorientierung
- Nutzer:innenfreundlichkeit und gesellschaftliche Vielfalt: Zugänglichkeit
- Berücksichtigung wissenschaftlicher Standards

5.3 Zusammenfassung der Ergebnisse und Implikationen für die Gesundheitskommunikation

Aus den Erkenntnissen der empirischen Studien des gesamten Projekts OriGes und insbesondere des hier vorliegenden Projektteils zur Evaluation und Erweiterung der Orientierungshilfen lassen sich folgende Schlüsse für die Praxis der Gesundheitskommunikation im Internet sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Verbraucher:innen, insbesondere marginalisierter Gruppen, ziehen.

Der Aufbau, die Inhalte und die Funktionen der Orientierungshilfen werden aus Sicht der Nutzer:innen positiv bewertet. Die Seiten sind bedienbar, Inhalte hilfreich und anwendbar. Proband:innen fühlten sich nach einmaliger Auseinandersetzung mit der Orientierungshilfe-Webseite auf eine Onlinesuche bei Gesundheitsfragen besser vorbereitet.

Ein wesentliches Informationsbedürfnis aktiver Recherchen nach Gesundheitsinformationen von Verbraucher:innen ist darüber hinaus jedoch häufig die Einschätzung eines Symptoms oder der Notwendigkeit eines Besuchs bei Ärzt:innen. Dieser Bedarf wurde insbesondere bei Projektteilnehmer:innen aus migrantischen Communitys deutlich, die mit dem deutschen Gesundheitssystem nicht vertraut sind. Daher kommen auch der Symptomsuche und einer schnellen sowie konkreten Beantwortung von Suchanfragen eine hohe Relevanz zu.

Die Ergebnisse der *Usability*-Evaluation (Kap. 4.1.2) zeigen, dass die OriGes-Webseiten bezüglich der Seriosität und Qualität als Orientierungshilfen geschätzt werden. Die Ergebnisse der Beobachtungsstudie und der Tagebuchstudie zeigen allerdings auch, dass die OriGes-Seiten hinsichtlich der Praktikabilität und Effektivität bei konkreten Informationsbedürfnissen im Alltag noch ausbaufähig sind (siehe Kapitel 4.1.3 *Hürden und Barrieren* und 4.2.4 *Orientierungshilfen im Alltag*). Die Logik und der Aufbau der entwickelten Orientierungshilfen luden zudem nur bedingt zur wiederholten Nutzung ein, sodass insbesondere im Falle einer konkreten symptombezogenen Gesundheitsfrage eine Suchmaschinenutzung attraktiver wirkte. Freilich ist die Vermittlung eines direkten Zugangs zu symptomspezifischen Informationen nicht das primäre Anliegen der OriGes-Seiten. Als Informationsseiten zu den Themen *Suchmaschinen*, *Suchtipps* und *Selbstbestimmt im Netz* schien vornehmlich eine einmalige, und möglicherweise gelegentlich erneute, Nutzung naheliegend. Als Tool, welches beim Finden, Verstehen und Bewerten von Gesundheitsinformationen unterstützt,

scheinen die Orientierungshilfen nur dann für eine regelmäßige Nutzung geeignet, wenn das inhaltliche Angebot deutlich ergänzt würde und die Rubrik *Weitere Links* die Funktion einer Datenbank einnehmen und damit die Suchmaschinenrecherche ersetzen würde. Dies entspricht jedoch letztlich dem Anliegen des Projektes, zum selbstbestimmten Umgang mit verschiedensten Gesundheitsinformationen im Internet zu befähigen, und diese Informationen jedoch nicht eigenständig zu kuratieren.

Des Weiteren stellt die Fragmentierung der Informationslandschaft im Internet rund um Gesundheitsthemen die Nutzer:innen weiterhin vor große Herausforderungen. Die OriGes-Untersuchungen zeigten insbesondere, dass Filterblasen, Echokammern und die eigene Mediensozialisation zu unterschiedlichen Ergebnissen bei derselben Suchanfrage führen können. Daher gilt es vor allem, neben konkreter digitaler Gesundheitskompetenz auch allgemein kritische Medienkompetenzen mittels dialogischer und informeller Bildungsangebote zu stärken. Angesichts der Vielfalt digitaler Informationskanäle (Twitter, Podcasts, YouTube, Influencer), die gern konsumiert und deren Qualität oftmals nur intuitiv bewertet werden, können auch die OriGes-Webseiten nicht abschließend auf die versierte Recherche und Einschätzung konkreter Informationen auf diesen Kanälen vorbereiten.

Die Community-Forschung zeigte zudem, dass insbesondere im Kontext von Migration konkrete Gesundheitsinformationen fehlten bzw. schlecht zugänglich waren. Insbesondere Informationen, welche sich auf das deutsche Gesundheitssystem beziehen oder dort hinführten, waren schwer zu finden oder fehlten gänzlich. Die Auswahl von alltagsnahen Gesundheitsinformationen für die Produktion von Videos (Kap. 5.1.2) zeigt die communityspezifische Relevanz der Themen Pflege und Pflegeversicherung, Rassismus und seine Zusammenhänge zur eigenen Gesundheit, Beratungs- und Handlungsmöglichkeiten bei häuslicher Gewalt sowie Fragen zum Lebensende, insbesondere im Kontext von palliativer Versorgung. Aus diesem Grund wurden mit migrantischen Communitys in einem partizipativen Prozess kultursensible Aufklärungsvideos in den Sprachen Deutsch, Arabisch, Kurdisch, Persisch und Somali produziert. Hierzu hat die diversitätssensible Weiterentwicklung der OriGes-Webseiten mit diesen ersten ergänzenden Angeboten einen entscheidenden Schritt beigetragen. Es bedarf jedoch weiterer diversitäts- und kultursensibler (Barrierefreiheit und Mehrsprachigkeit), multimedialer und evidenzbasierter Online-Gesundheitsinformationen in der Breite, welche an die Lebenswirklichkeit der Gesellschaft anknüpfen und entsprechende Zugänge schaffen.

Insgesamt ist zu betonen, dass der Ausbau mehrdimensionaler, lebensweltnaher, durch lokale Institutionen und Initiativen begleiteter und unterstützter Orientierungshilfen für das Empowerment von Nutzer:innen beim Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen dringend weiter zu verfolgen ist. Dabei sollten medientechnische, medienpolitische und infrastrukturelle Parameter des Internets als Wissensraum im Kontext von Gesundheitskommunikation erforscht werden. Suchmaschinen-Logiken, Algorithmen und künstliche Intelligenzen, soziale Netzwerke und Informationsplattformen bilden die mediale Landschaft, in welche digitale Gesundheitskommunikation eingebettet ist. Einzelne Akteur:innen der Gesundheitskommunikation sowie Rezipient:innen von Gesundheitsinformationen können diese Rahmenbedingungen nur begrenzt beeinflussen, hängen aber im Wesentlichen für einen gelungenen Informationsaustausch und Dialog von ihnen ab.

6 AUSBLICK

Stärken und Limitationen

Die beiden Webseiten www.gesund-im-netz.net und www.klick2health.net wurden als Orientierungshilfen zum Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen sowohl auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt als auch in der Praxis evaluiert und weiterentwickelt. Dabei kamen unterschiedliche methodische Ansätze zum Tragen. Es wurden sowohl Hürden beim Umgang mit den Orientierungshilfen identifiziert als auch Potenziale für ihre selbstbestimmte Nutzung herausgearbeitet. Dabei wurde weiteren Entwicklungswünschen von Nutzer:innen Rechnung getragen.

Insgesamt ist in Bezug auf den Zugang zu und die Entwicklung von Online-Gesundheitsinformationen die Berücksichtigung der Heterogenität von Zielgruppen genauso wie die mediale Infrastruktur im Kontext der Informationsrezeption im Internet beispielsweise durch die Nutzung von Suchmaschinen von wesentlicher Bedeutung. Die Anpassung der Orientierungshilfen an unterschiedliche Bedarfe sollte weiter ausgebaut werden. Perspektivisch sind folgende Erweiterungen der Orientierungshilfen von Relevanz:

- Gebärdensprachvideos für Nutzer:innen der Deutschen Gebärdensprache
- Kulturelle Adaption: Erweiterung der Webseiten in verschiedenen Sprachen und Verweis auf mehrsprachige Angebote
- Herstellung des Bezugs zu vielfältigen Alltagswelten: Verlinkung zu alltagsbezogenen Gesundheitsinformationen und Erweiterung der Inhalte um kultur- und diversitätssensible Themen
- Entwicklung von Qualitätsstandards für die Orientierungshilfen zum Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen, welche die Diversitätssensibilität berücksichtigen

Es bleibt zu betonen, dass die Orientierungshilfen in ein digitales Ökosystem eingebettet sind, welches durch unterschiedliche Nutzungsgewohnheiten, -kompetenzen und -erwartungen seitens der Nutzer:innen sowie einer breiten Palette an Informationen und Informationsangeboten medizinjournalistischer Art geprägt ist. Als Orientierungshilfe-Webseiten zum Umgang mit Gesundheitsinformationen stehen die Seiten an der Schnittstelle zwischen großen Gesundheitsinformationsportalen, journalistischen Angeboten von Gesundheitsinformationen, Initiativen zur Stärkung der Digitalen Gesundheitskompetenz und der medientechnischen und medienpolitischen Infrastruktur des Internets. Um Verbraucher:innen und verlässliche Online-Gesundheitsinformationen zukünftig näher zusammenzubringen, spielt die Stärkung der Interaktion zwischen dem Gesundheitskommunikationssystem und den Rezipient:innen eine ebenso tragende Rolle wie eine kritische Evaluation und Weiterentwicklung des digitalen Ökosystems, in welchem diese stattfindet.

Verstetigung der Orientierungshilfen bei der Stiftung Gesundheitswissen

Nach Abschluss der Förderphase werden die Webseiten ab dem 1. Januar 2023 langfristig bei der Stiftung Gesundheitswissen integriert. Die Stiftung Gesundheitswissen ist eine gemeinnützige Stiftung mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu steigern und so den Einzelnen zu einem gesundheitsförderlichen Handeln zu aktivieren. Dazu erstellt sie u. a. laienverständliche Gesundheitsinformationen auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, zeigt Präventionsmöglichkeiten sowie Behandlungsalternativen auf und fördert das Gesundheitswissen im Allgemeinen.

DANKSAGUNG

Wir bedanken uns herzlich bei all denjenigen, die durch ihre Teilnahme, Kooperation, durch fachlichen Rat und Begleitung oder durch Vermittlung von Kontakten zu diesem Vorhaben beigetragen haben. Allen Teilnehmenden der Beobachtungsstudien, Tagebuchstudien, Community-Forschung, *Usability*-Umfragen und Online-Workshops danken wir für ihre Zeit, ihre Mühen und ihre Offenheit. Den Beteiligten des Wissenschaftlichen Beirats gilt unser herzlicher Dank für ihren Einsatz, fachliche Begleitung und produktive Diskussion. Bei allen an den Workshops beteiligten Studierenden und weiteren Interessierten bedanken wir uns für ihre engagierte Mitarbeit und ihre Kreativität. Ein besonderer Dank gilt dem Stadteillabor Bochum Hustadt der Hochschule für Gesundheit Bochum und den dortigen Projektverantwortlichen, welche durch ihre Offenheit, Motivation und ihren über alle Maße hinausgehenden Einsatz einen so wertvollen Beitrag zum Erfolg dieses Projekts geleistet haben. Zudem danken wir dem Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln für die konstruktive Kooperation und Durchführung von Teilstudien. Wir danken allen Studierenden, welche mit Einfallsreichtum und hohem Engagement im Rahmen von Projekt- oder Qualifizierungsarbeiten Teilfragestellungen dieses Projekts bearbeitet und begleitet haben. Für die fachliche Beratung zur Umsetzung der Barrierefreiheit danken wir dem Büro für Leichte Sprache Köln, dem Kompetenzzentrum Barrierefreiheit Volmarstein und den Kolleg:innen der Hochschule für Gesundheit Bochum. Wir danken darüber hinaus dem jfc Medienzentrum e.V. für die stets konstruktive Kollaboration bei der Produktion von Projektvideos und wir danken der Agentur mindtwo für die gute und enge Zusammenarbeit bei der Betreuung und Weiterentwicklung der Projektwebseiten. Wir bedanken uns bei allen Projektreferent:innen und der Projektleitung auf ministerieller Ebene, die mit viel Engagement und Fachkompetenz das Projekt begleitet haben. Zudem danken wir der Stiftung Gesundheitswissen für die Fortführung der Projektwebseiten, damit die über die Jahre entwickelten Ergebnisse auch zukünftig als Orientierungshilfen zur Verfügung stehen.

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1 Screenshot Startseite gesund-im-netz.net Oktober 2020	8
Abbildung 2 Screenshot Startseite klick2health.net,	9
Abbildung 3 Screenshot Wegweiser, Oktober 2020	9
Abbildung 4 Projektplan und Meilensteine OriGes II	12
Abbildung 5 Was ist Ihnen bei der Suche nach Gesundheits-.....	24
Abbildung 6 Häufigste Informationsangebote unter den ersten zehn Treffern zum Thema Kopfschmerzen.....	26
Abbildung 7 Angeklickte Angebote der Trefferliste unter dem Stichwort Kopfschmerzen	26
Abbildung 8 Screenshot Startseite gesund-im-netz.net, Oktober 2022	31
Abbildung 9 Screenshot Leichte Sprache Startseite, Oktober 2022.....	31
Abbildung 10 Screenshot Startseite gesund-im-netz.net - Gesundheit weitergedacht, Oktober 2022	32
Tabelle 1 Übergeordnetes Ziel und spezifische Fragestellungen	11
Tabelle 2 Zufriedenheit mit Funktionen und Elementen der Orientierungshilfen	18
Tabelle 3 Zielgruppen der Orientierungshilfen aus Nutzer:innensicht	19
Tabelle 4 Gründe für zukünftige Nutzung der Orientierungshilfen	20
Tabelle 5 Unzufriedenheit mit den Orientierungshilfen	21
Tabelle 6 Navigationshürden und Nutzungsprobleme	22
Tabelle 7 Gründe für Unsicherheit bzgl. zukünftiger Nutzung der Orientierungshilfen	23
Tabelle 8 Weiterentwicklungswünsche inhaltlich und technisch.....	23

LITERATURVERZEICHNIS

- Arnold, Klaus (2016): Qualität des Journalismus. In: Martin Löffelholz und Liane Rothenberger (Hg.): Handbuch Journalismustheorien. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 551–563.
- Baumann, Eva; Czerwinski, Fabian: Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen, S. 57–79.
- Baumann, Eva; Czerwinski, Fabian; Rosset, Magdalena; Seelig, Markus; Suhr, Ralf (2020): Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 63 (9), S. 1151–1160. DOI: 10.1007/s00103-020-03192-x.
- Bohnsack, Ralf (2021): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. 10. Auflage. Leverkusen: UTB; Verlag Barbara Budrich (UTB, 8242). Online verfügbar unter <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838587851>.
- Bohnsack, Ralf; Hoffmann, Nora Friederike; Nentwig-Gesemann, Iris (Hg.) (2018): Typenbildung und Dokumentarische Methode. Forschungspraxis und methodologische Grundlagen. Verlag Barbara Budrich. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Bohnsack, Ralf; Nentwig-Gesemann, Iris; Nohl, Arnd-Michael (Hg.) (2013): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 3., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar unter <http://eres.lb-oldenburg.de/redirect.php?url=http://lib.mylibrary.com/detail.asp?id=515636>.
- Bohnsack, Ralf; Pfaff, Nicolle; Weller, Wivian (Hg.) (2010): Qualitative analysis and documentary method in international educational research. Opladen: Budrich.
- Bundesamt der Justiz (27.04.2002): Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz. BGG. Online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/bgg/BJNR146800002.html>.
- Bundesministerium für Gesundheit (2017): Gründung der „Allianz für Gesundheitskompetenz“. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/juni/allianz-fuer-gesundheitskompetenz.html>, zuletzt geprüft am 05.10.2022.
- Carter, Scott; Mankoff, Jenniver (2005): When Participants do the capturing: The Role of Media in Diary Studies. Technology, safety, community conference proceedings Conference on Human Factors in Computing Systems Portland, Oregon, USA, April 2-7.
- Collier, John (1957): Photography in Anthropology: A Report on Two Experiments. In: *American Anthropologist* (59), Artikel 5, S. 843–859.
- Deutscher Bundestag (2021): Google und "gesund.bund.de". Die Kooperation des Bundesministeriums für Gesundheit mit der Suchmaschine Google vor dem Hintergrund der Pressefreiheit, des Wettbewerbsrechts und des Medienstaatsvertrags. Ausarbeitung WD 10- 30000 -060/20. Unter Mitarbeit von Wissenschaftliche Dienste. Online verfügbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/823224/a902f49c348fd5a3a1fa3a29413ad3bb/WD-10-060-20-pdf-data.pdf>, zuletzt geprüft am 25.08.2022.
- Deutscher Presserat (Hg.) (2019): Publizistische Grundsätze (Pressekodex). Richtlinien für die publizistische Arbeit nach den Empfehlungen des Deutschen Presserats. Online verfügbar unter <https://www.presserat.de/pressekodex.html>.
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2015): Gute Praxis Gesundheitsinformation. 2.0. Aufl. Hg. v. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Berlin. Online verfügbar unter https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf, zuletzt geprüft am 24.08.2022.
- Dimbath, Oliver (2013): Visuelle Stimuli in der qualitativen Forschung. Potenziale und Grenzen des fotogestützten Interviews. In: *Soziale Welt* 64 (1/2), S. 137–152.
- Dörr, Dieter (2019): Gutachten. Die regulatorische Relevanz der Organisation massenhafter Individualkommunikation, unter besonderer Berücksichtigung der Sicherung der Meinungsvielfalt. Hg. v. die Medienanstalten. Saarbrücken. On-

line verfügbar unter https://www.die-medienanstalten.de/fileadmin/user_upload/die_medienanstalten/Themen/Intermediaere/2019_06_04_Gutachten_Relevanz_Organisation_massenhafte_Individualkommunikation.pdf, zuletzt geprüft am 28.09.2022.

Falge, Christiane (2018a): Diversity im Kontext gesundheitlicher Vulnerabilität: Ethnografische Gesundheitsforschung im Stadtteillabor Bochum. In: *ZDfm* 3 (1), S. 111–116. DOI: 10.3224/zdfm.v3i1.14.

Falge, Christiane (2018b): Dynamics of informal exclusion. Migrants' health as as experienced in the City Lab Bochum. In: Katja Kuehlmeier, Corinna Klingler and Richard Huxtable, Katja Kuehlmeier, Corinna Klingler und Richard Huxtable (Hg.): *Ethical, Legal and Social Aspects of Health Care for Migrants: Perspectives from the UK and Germany. Perspectives from the UK and Germany. First edition.* Boca Raton, FL: Routledge (Law and Migration), S. 57–75.

Falge, Christiane (Hg.) (2018c): *Migration und Gesundheit. ein exemplarisches Beispiel: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für ozialmedizin Niedersachsen e.V.*

Feldwisch-Drentrup, Hinnerk; Kuhrt, Nicola; Bertelsmann Stiftung (2019): *Schlechte und gefährliche Gesundheitsinformationen.*

Feng Yuanyuan (2019): The enhanced participant-driven photo elicitation method for everyday life health information behaviour research. In: *Aslib Journal of Information Management* 71 (6), S. 720–738. DOI: 10.1108/AJIM-02-2019-0042.

Fritzsche, Bettina (2013): Mediennutzung im Kontext kultureller Praktiken als Herausforderung an die qualitative Forschung. In: Ralf Bohnsack, Iris Nentwig-Gesemann und Arnd-Michael Nohl (Hg.): *Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 33–50.

Geldermann, Anna; Falge, Christiane; Betscher, Silke; Jünger, Saskia; Bertram, Caren; Woopen, Christiane (2023): Diversitäts- und kultursensible Gesundheitsinformationen für mehr digitale Gesundheitskompetenz: Eine kollaborative Community-Forschung zu Barrieren und Bedarfen. In: *Präv Gesundheitsf.* DOI: 10.1007/s11553-023-01012-z.

Geldermann, Anna; Thomaschewski, Ricarda; Bertram, Caren; Woopen, Christiane; Jünger, Saskia (2024): Pervasiveness of health information in everyday life in Germany: insights from a photo-elicitation diary study on implicit health knowledge using the documentary method. In: *J Public Health (Berl.)*. DOI: 10.1007/s10389-024-02209-y.

Haage, Anne (2020): *Informationsrepertoires von Menschen mit Beeinträchtigungen. Dissertation. 1. Auflage (Lebensweltbezogene Medienforschung Angebote, Rezeption, Sozialisation, Band 9).*

Harper, Douglas (2002): Talking about pictures: a case for photo elicitation. In: *Visual Studies* (17), Artikel 1.

Hepp, Andreas (Hg.) (1999): *Cultural Studies und Medienanalyse. Eine Einführung.* Opladen, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag (WV-Studium Sozialwissenschaft, Band 184).

Hurrelmann, Klaus; Leppin, Anja (Hg.) (2001): *Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health.* 1. Aufl. Bern, Göttingen: Huber (Handbuch Gesundheitswissenschaften).

Jünger, Saskia; Jannes, Marc; Bogedain, Victoria; Geldermann, Anna; Woopen, Christiane (2022a): *Gesund im Netz. Entwicklung einer Orientierungshilfe zum Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet. Forschungs- oder Projektbericht.* Hg. v. *ceres – Cologne Center for Ethics, Rights, Economics.* Köln.

Jünger, Saskia; Jannes, Marc; Bogedain, Victoria; Woopen, Christiane (2022b): *Gesund im Netz - Orientierung im Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet.* In: Katharina Rathmann, Kevin Dadaczynski, Orkan Okan und Melanie Messer (Hg.): *Gesundheitskompetenz.* Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit), S. 1–12.

Kolpatzik, K.; Mohrmann, M.; Zeeb, H. (Hg.) (2020): *Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland.* Berlin: KomPart. Berlin: KomPart.

Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung.* 4. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundagentexte Methoden). Online verfügbar unter http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?bok_id/2513416.

Landgericht München (10.02.2021): "Netdokter gegen BRD und Google: Vereinbarung über Knowledge Panels Kartellrechtswidrig". Online verfügbar unter https://www.google.de/search?q=Gutachten+knowledge+panels+bmg+und+Google+Zusammenarbeit&sxsrf=ALiCzsZY-ISQpjY7Gv2935pO-B21qI-opnA:1661440254062&ei=_pAHY66qA6qrx8Pg6-d-AU&start=0&sa=N&ved=2ahUKEwiuoaKho-L5AhWqVfED-HYNXB184ChDy0wN6BAgBEEY&biw=1536&bih=906&dpr=1.25, zuletzt geprüft am 25.08.2022.

Lewis, James R. (1992): Psychometric Evaluation of the Post-Study System Usability Questionnaire: The PSSUQ. Hg. v. Human Factors Society 36th Annual Meeting.

Lühnen, Julia; Albrecht, Martina; Mühlhauser, Ingrid; Steckelberg, Anke (2017): Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hg. v. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. Hamburg. Online verfügbar unter <https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/leitlinie-evidenzbasierte-gesundheitsinformation-fin.pdf>, zuletzt geprüft am 13.07.2023.

Marmit, Laura (2021): Integrierte Titel in Leichter Sprache für prälingual Gehörlose. In: ANNE-KATHRIN GROS, SILKE GUTERMUTH und Katharina Oster (Hg.): Leichte Sprache - Empirische und multimodale Perspektiven. [S.I.]: FRANK & TIMME GMBH, S. 87–104.

Ndione, Louis César; Remy, Eric (2018): Combining images and words in order to understand the cultural meaning of practices: What photo-elicitation reveals. In: *Recherche et Applications en Marketing (English Edition)* 33 (3), S. 61–84. DOI: 10.1177/2051570718782450.

NetMarketShare (2022): Marktanteile der Suchmaschinen weltweit nach mobiler und stationärer Nutzung im Januar 2022 [Graph]. Hg. v. Statista. Online verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/222849/umfrage/marktanteile-der-suchmaschinen-weltweit/>, zuletzt geprüft am 08.12.2022.

Nieswand, Boris (2021): Die Diversität der Diversitätsdiskussion. In: A. Röder und D. Zifonun (Hg.): Handbuch Migrationssoziologie. Wiesbaden: Springer, S. 1–26.

Norgaard, Ole; Furstrand, Dorth; Klokke, Louise; Karnoe, Astrid; Batterham, Roy; Kayser, Lars; Osborne, Richard H. (2015): The e-health literacy framework: A conceptual framework for characterizing e-health users and their interaction with e-health systems. In: *Knowledge Management & E-Learning* (7), Artikel 4, S. 522–540.

Norman, Cameron D.; Skinner, Harvey A. (2006): eHEALS: The eHealth Literacy Scale. In: *Journal of medical Internet research* 8 (4), e27. DOI: 10.2196/jmir.8.4.e27.

Peitz, Martin; Schweitzer, Heike (2016): Suchmaschinen unter der Lupe: Informationsherrschaft und ihre Schranken. In: *Wirtschaftsdienst* 96 (11), S. 825–829. DOI: 10.1007/s10273-016-2056-3.

Pelikan, Jürgen (2015): Gesundheitskompetenz – ein vielversprechender Driver für die Gestaltung der Zukunft des österreichischen Gesundheitssystems. In: Robert Bauer und Andrea Wesenauer (Hg.): Zukunftsmotor Gesundheit. Entwürfe für das Gesundheitssystem von morgen. Wiesbaden: Springer Gabler (Research), S. 173–194.

Pollklas, Melanie; Widemann, Lavinia; Lochschmidt, Mirjam; Plakhuta, Anna; Gerlach, Alexander L. (2020): Cyberchondriasis. In: *Zeitschrift für Psychologie* 228 (2), S. 110–118. DOI: 10.1027/2151-2604/a000404.

Puffer, Hanna (2021): "Leichte Sprache" als Aufgabe für die Medien. Konzept zur Förderung von Barrierefreiheit. In: *Media Perspektiven* (2), S. 117–124. Online verfügbar unter https://www.ard-media.de/media-perspektiven/fachzeitschrift/2021/detailseite-2021/?tx_frspublication_pi5%5Bid%5D=2873&tx_frspublication_pi5%5Bcontroller%5D=Publication&cHash=a43082f447675ea805c04c265d87cd82.

Purtschert, Patricia (2007): Diversity Management: Mehr Gewinn durch weniger Diskriminierung? Von der Differenz im Umgang mit Differenzen. In: *femina politica. Zeitschrift für feministische Politik-Wissenschaft* (1), S. 88–96. DOI: 10.7892/BORIS.99129.

Röser, Jutta (2016): Nicht standardisierte Methoden in der Medienrezeptionsforschung. In: Stefanie Averbek-Lietz und Michael Meyen (Hg.): Handbuch nicht standardisierte Methoden in der Kommunikationswissenschaft. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 481–496.

Salaschek, Martin; Bonfadelli, Heinz (2020): Digitale Gesundheitskommunikation: Kontext und Einflussfaktoren. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 63 (2), S. 160–165. DOI: 10.1007/s00103-019-03086-7.

Schaeffer, Doris; Berens, Eva-Maria; Gille, Svea; Griese, Lennert; Klinger, Julia; Sombre, Steffen de et al. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2.

Schmidt, Siegfried J.; Zurstiege, Guido (2000): Orientierung Kommunikationswissenschaft. Was sie kann, was sie will. Orig.-Ausg. Reinbek bei Hamburg: Reinbek; Rowohlt-Taschenbuch-Verl. (Rororo Rowohlt's Enzyklopädie, 55618).

Sørensen, Kristine; van den Broucke, Stephan; Fullam, James; Doyle, Gerardine; Pelikan, Jürgen; Slonska, Zofia; Brand, Helmut (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. In: *BMC public health* 12, S. 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80.

Statistisches Bundesamt (05.20.2016): 81 % der Internetnutzer gehen per Handy oder Smartphone ins Internet. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16_430_63931.html, zuletzt geprüft am 08.12.2022.

Toepfer, Georg (2020): Diversität. Historische Perspektiven auf einen Schlüsselbegriff der Gegenwart (17), S. 130–144. DOI: 10.14765/ZZF.DOK-1767.

Turčilo, Lejla; Obrenović, Mladen (2020): Fehlinformationen, Desinformationen, Malinformationen: Ursachen, Entwicklungen und ihr Einfluss auf die Demokratie. Hg. v. Heinrich-Böll-Stiftung e. V. (Demokratie im Fokus #3). Online verfügbar unter <https://www.boell.de/de/2020/08/25/fehlinformationen-desinformationen-malinformationen>, zuletzt geprüft am 28.09.2022.

Yurtaeva, Yulia (2017): Medientagebücher. In: Lothar Mikos und Claudia Wegener (Hg.): Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch. 2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Konstanz, München: UVK Verlagsgesellschaft mbH; UVK Lucius (utb Medien- und Kommunikationswissenschaft, Pädagogik, Psychologie, Soziologie, 8314), S. 369–379.

Kontakt:

ceres

Universität zu Köln

Albertus-Magnus-Platz

50923 Köln

T +49 221 470-89110

F +49 221 470-89101

ceres-info@uni-koeln.de

www.ceres.uni-koeln.de