

Hintergrund



Unter **Gesundheitsinformationen** werden sämtliche gesundheits- und krankheitsbezogenen Informationen zusammengefasst, die aus unterschiedlichsten Anlässen wahrgenommen werden (Zschorlich et al., 2015). Um zu erforschen, welche **Themen** Laien mit dem Begriff Gesundheitsinformationen verbinden und welche **Medien** hierbei eine Rolle spielen, wurden in einem kollaborativen Forschungsprojekt der Hochschule für Gesundheit mit dem Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) von Teilnehmenden aus ihrem Alltag berichtete und bewertete Gesundheitsinformationen untersucht. Hieraus sollten zunächst **Themen und Medialitäten** und aus deren Bewertung **Health Literacy** abgeleitet werden (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2013). Ziel war es, **Implikationen für die Gesundheitskommunikation** abzuleiten, die wiederum das Gesundheitsverhalten beeinflusst (Baumann & Hurrelmann, 2014).

Forschungsfrage:

Wie rezipieren Verbraucher*innen Gesundheitsinformationen im Alltag, welche Bedeutung schreiben sie diesen zu und welche Implikationen ergeben sich hieraus für die Gesundheitskommunikation?

Methodisches Vorgehen



Rekrutierung von Teilnehmenden

N=11 Teilnehmer*innen; Altersgruppe 35–65 Jahre



Digitale Tagebuchdokumentation: In-situ-Fotografien mit Beschreibung

1. Wo waren Sie in dieser Situation und was haben Sie gemacht?
2. Welche Medien spielten hier eine Rolle?
3. Warum haben Sie dieses Foto gemacht?



Foto-Elicitation-Interviews (Collier, 1957):

1. Themenevokation: Was ist auf dem Bild zu sehen?
2. Kontextevokation: Wie ist dieses Foto entstanden?
3. Situierungsevokation: Welche Bedeutung hat dieses Bild für Sie?

MAXQDA:

Inhaltlich-semantische Transkription der Interviews (Drehsing & Pehl, 2018), Anonymisierung und **Inhaltsanalyse von N=9 Interviews nach Kuckartz** (2018).

Ergebnisse



Themen



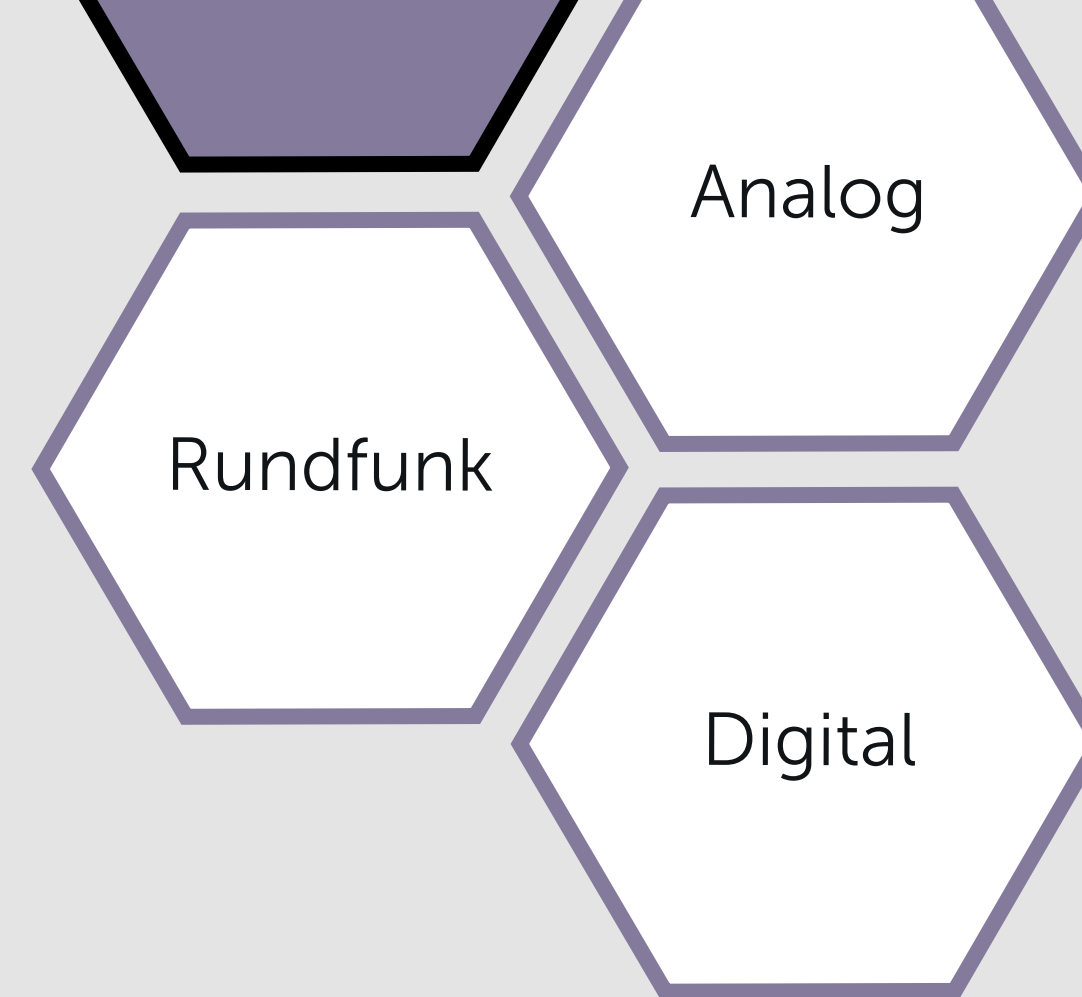
„[...] weil ich mich im Moment ein bisschen überfordert fühle. Weil ich quasi die gesamte Lebensführung meiner Eltern mit übernommen habe. Mich da um alles kümmern. Um Rechnungen, Bankgeschäfte, so etwas. Also da ist jeden/ jede Woche ist da irgendein neues Problem damit [...]“ (GDE03: 219).

„[...] die [...] Packungsbeilage auch muss ich übersetzen: was da steht. Was soll ich machen? Deswegen ich gucke immer auf arabische Seiten.“ (GDE22: 16).

„Als ich vom Arzt [...] nach Hause zurückgekommen bin, habe ich nach Informationen geschaut. Ob die Kopfschmerzen vom Stress kommen.“ (GDE22: 166).

„Ich hab Corona gehabt. [...] und in dem Zusammenhang hab ich mich [...] relativ viel über Corona informiert.“ (GDE03: 161).

Medien



„Das war ein Bericht, ich glaube, über zwei Seiten, und das war in der Gala [...]“ (GDE01: 74).

„Also bei mir ist es so, ich schaue gerne Verbraucherinformationen, ähm, schaue mir gerne Sendungen an wie Markt-Check, [...]“ (GDE09: 127).

„[...] ich bin natürlich auch hier Facebook, Instagram, bla, bla, bla, diese ganzen Social-Media-Kanäle, aber das ist so die Gruppe, die ich am öftesten wirklich so zu Gesundheitsinformationen heranziehe momentan [...]“ (GDE02: 68).

„Deswegen bin ich dann da drauf. Also es war einfach, [...] der Bequemlichkeit geschuldet, weil es halt direkt das erste oder vielleicht zweite Ergebnis gewesen ist, was dann aufgepoppt ist.“ (GDE07: 140).



„[...] dann googel ich [...] so lange, bis ich [...] meinen Informationsbedarf gedeckt sehe“ (GDE03: 364).



Themenvielfalt

- Recherche aus Eigeninteresse oder für Angehörige/Freunde.
- Vielfalt der gesuchten oder wahrgenommenen Themen.
- Bedarf an Informationen zu konkreten medizinischen Themen.
- Informationen zu Pflege und Betreuung von Angehörigen.
- Bedarf an mehrsprachigen und/oder niederschweligen Angeboten.

Medienschwerpunkt

- Analog = Printmedien, Schilder, Gespräche.
- Rundfunk = Hauptsächlich lineares Fernsehen.
- **Digital** = Recherche vorwiegend per **Smartphone**; Internetseiten, Apps, Social-Media (YouTube, Telegram-Channel, etc).

wichtigstes Kriterium: Auffindbarkeit in der Google-Suche

Diskussion & Fazit



Insbesondere aus dem Umgang mit digitalen Quellen konnte **mangelnde Health Literacy** abgeleitet werden: die Informationssuche über Google und die unkritische Verwendung zuerst gelisteter Ergebnisse kann dem **Bedürfnis** zugeschrieben werden, **Suchprozesse in gewohnter Weise** durchzuführen und **schnell an Informationen zu gelangen**. Die Proband*innen schätzen Informationen aus amtlichen Quellen (RKI, Bundesämter, Kommunen, Krankenkassen, etc.) als sehr vertrauenswürdig ein, bemängeln jedoch den **wahrgenommenen Aufwand**, diese Informationen zu erhalten. Sie gaben zudem an, durch ungewohntes Webdesign von der Nutzung abgehalten zu werden. In Konsequenz nutzen sie – trotz des Wissens um seriöse und verlässliche Quellen – die Suchfunktion von Google. Diese Einschätzung deckt sich mit den Beobachtungen von Zschorlich et al. (2015, S. 148).

Recherchen werden bei Befriedigung des Informationsbedürfnisses ungeachtet der Quellenqualität beendet.

Implikationen für die Gesundheitskommunikation:

- **Kostenfreie, digitale und barrierearme Informationen.**
- **Auffindbarkeit ohne Vorwissen über Recherche/Quellenprüfung.**
- **Schaffung einer Basiskompetenz als vorrangiges Bildungsziel.**
- **Fokussierung auf spezifische Themen.**
- **Multimedial und nutzer*innenorientiert.**

Gesundheitskommunikation sollte dort agieren, wo Menschen nach Informationen suchen oder wo sie sich aufhalten – wie auch im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz gefordert (Schaeffer et al., 2018).



Kontakt:

Myriam Vittinghoff, B.A. Gesundheitsdaten und Digitalisierung
mvittinghoff@hs-gesundheit.de

Department of Community Health (DoCH)
Hochschule für Gesundheit • University of Applied Sciences
Gesundheitscampus 6–8 • 44801 Bochum



Baumann, E. & Hurrelmann, K. (2014). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. In: Hurrelmann, K., & Baumann, E. (Hrsg.), Handbuch Gesundheitskommunikation (S. 8–17). Hans Huber.
Collier, J. (1957). Photography in Anthropology: A Report on Two Experiments. American Anthropologist, New Series, 59(5), 843–859. <https://www.jstor.org/stable/665849>
Drehsing, T. & Pehl, T. (2018). Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen
Kuckartz, U. (2018). Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung (4. Auflage). Beltz-Juventa.
Morgenstern-Einenkel, A. & Rädiker, S. (2021). Im Team arbeiten mit MAXQDA: Organisation, Arbeitsteilung und Umsetzung in sieben Phasen. MAXQDA Press. <https://doi.org/10.36192/978-3-948768041>
Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 12(80), 1–13. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
Zschorlich, B., Gechter, D., Janßen, I. M., Swinehart, T., Wiegand, B. & Koch, K. (2015). Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie? Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFG), 109(2), 144–152. <https://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2015.03.003>