

Zeitschrift: Medienwissenschaft Schweiz = Science des mass média Suisse
Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Kommunikations- und Medienwissenschaft
Band: - (2002)
Heft: 2

Artikel: Netzkomunikation und Patientenemanzipation
Autor: Hautzinger, Nina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790704>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Netzkommunikation und Patientenemanzipation

Online-Angebote zu Gesundheitsthemen verändern die Patientenrolle

Der Patient boomt – diesen Eindruck gewinnt, wer aktuelle Studien von Unternehmensberatungen und Marktforschungsinstituten heranzieht oder die massenmediale Berichterstattung zu Gesundheitsthemen verfolgt. Der «informierte Patient», «patient empowerment» oder auch «Patienten als Konsumenten» sind Stichworte, die in diesem Zusammenhang häufig fallen. Sie alle meinen das gleiche Phänomen: die Emanzipation von Patientinnen und Patienten von ihrer bislang eher passiven Rolle im gesundheitlichen Entscheidungsprozess. Lange Zeit wurden Entscheidungen über die Köpfe der Patienten hinweg im geschlossenen System von Ärzten, Krankenkassen und Pharmaunternehmen getroffen.

In jüngerer Zeit lässt sich nun ein Wandel dieser Rollenverteilung feststellen: die Stimmen der Patienten werden lauter und es scheint ein neues Selbstverständnis und Selbstbewusstsein auf Seiten der Patienten zu entstehen. Ein Wandel der Patientenrolle kann zum einen in Zusammenhang mit einem umfassenden gesellschaftlichen Wertewandel und zum anderen als Folge gesundheitspolitischer Entscheidungen gesehen werden. Gesellschaftliche Trends wie Individualisierung führen zu einer zunehmenden Konzentration auf das eigene Selbst und einem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein, was sich z.B. am Erfolg von Wellness-Konzepten und den neuen Dienstleistungen in diesem Bereich ablesen lässt. Die eigene Gesundheit hat einen herausragenden Stellenwert erhalten, das zeigen auch Ergebnisse von Bevölkerungsbefragungen wie etwa die Befragung GfS-Gesundheitsmonitor¹, die ein grosses Interesse und eine kritische Haltung von Schweizerinnen und Schweizern zu Gesundheitsthemen feststellen. Aus Sicht der Gesundheitspolitik ist es im Hinblick auf Kosten einsparungen ebenfalls von Interesse, eine grössere Selbstbeteiligung auf Seiten der Patienten zu erreichen. Dazu gehört z.B. eine veränderte Verschreibungspraxis, bei der weniger von Krankenkassen erstattet und mehr finanzielle Beteiligung von Patienten gefordert wird. Dies erhöht tendenziell den Anteil der Selbstmedikation, d.h. den Anteil derer, die eine Selbstbehandlung mit meist nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten durchführen, was ebenfalls mehr Eigenverantwortung und eigenständige Entscheidungen bei Patienten fördert.

Neben diesen skizzierten Entwicklungen wird insbesondere dem Internet ein bedeutender Anteil am beobachtbar

veränderten Verhalten von Patienten zugeschrieben und es spielt bei der Diskussion um den «neuen» Patienten eine wichtige Rolle. Im Internet sind Informationen für alle frei zugänglich und weltweit verfügbar und dies bietet für Patienten neue Möglichkeiten der Information und Vernetzung. Vor allem von Seiten der Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen werden mit dem Internet grosse Erwartungen hinsichtlich einer verbesserten Information und Kommunikation verbunden (vgl. Thiel 2000, 113). Dem Internet wird das Potential zugeschrieben, die grosse Kluft zwischen Laien und Experten, die im medizinischen Bereich herrscht und sich in der Arzt-Patienten-Beziehung widerspiegelt, zu verkleinern. Patienten sollen durch das Internet befähigt werden, aufgeklärt und mündig den Leistungserbringern im Gesundheitswesen gegenüber zu treten und die eigenen Interessen durchzusetzen.

Im Folgenden wird zunächst eine theoretische Einordnung des Themas in einen kommunikationswissenschaftlichen Kontext vorgenommen. Anschliessend betrachtet der Beitrag im Sinne einer Bestandsaufnahme die vorhandenen patientenrelevanten Angebote im Internet und es werden erste Erkenntnisse über das Rezeptionsverhalten von Patienten im Internet präsentiert. Abschliessend wird auf die Frage eingegangen, wie sich das Patientenverhalten auf andere Akteure im Gesundheitswesen, insbesondere die Pharmaunternehmen, auswirkt.

Internet-Utopie als Tradition

Die Idee von der Egalisierung und Enthierarchisierung gesellschaftlicher Strukturen durch ein neues Medium ist nicht neu und steht in einer kulturwissenschaftlichen Tradition. Zu nennen sind hier insbesondere die gesellschaftskritische Radiotheorie von Bertolt Brecht aus den 30er Jahren oder auch die Theorie elektronischer Medien von Hans Magnus Enzensberger von 1970. Die Grundidee ist immer die gleiche: aufgrund der technischen Möglichkeiten des Mediums könne jeder Empfänger zum Sender werden und somit liessen sich auch die hierarchischen Strukturen zwischen den medienmächtigen Sendern und den machtlosen Rezipienten aufbrechen. So forderte Brecht für das Radio als Massenmedium:

«Der Rundfunk ist aus einem Distributionsapparat in einen Kommunikationsapparat zu verwandeln. Der Rundfunk wäre der denkbar großartigste Kommunikationsapparat des öffentlichen Lebens, ein unge-

heures Kanalsystem, das heißtt, er wäre es, wenn er es verstünde, nicht nur auszusenden, sondern auch zu empfangen, also den Zuhörer nicht nur hören, sondern auch sprechen zu machen und ihn nicht zu isolieren, sondern ihn in Beziehung zu setzen.»

Brechts Forderungen nach Interaktivität und gleichberechtigter wechselseitiger Bezugnahme von Sender und Empfänger werden durch die technischen Möglichkeiten des Internets erfüllt (vgl. Schierl 1997, 67). Interaktivität, d.h. die Fähigkeit des Mediums zur Rückkopplung, ist ein wesentliches Merkmal der Online-Medien² und stellt einen elementaren Unterschied zu den klassischen Massenmedien dar. Kleinstuber/Hagen (1998, 63) sprechen von Interaktivität als der «Schlüsseleigenschaft des neuen Medium Internet».

Eine wichtige Differenzierung des Konzepts Interaktivität betrifft eine *technikorientierte Vorstellung von Interaktivität* auf der einen und eine *Vorstellung von Interaktivität als Informations- und Meinungsaustausch* auf der anderen Seite (vgl. Jäckel 1995, 472f.). Die erste Vorstellung lässt sich eher dem Verständnis der Informatik, die zweite dem Verständnis der Sozialwissenschaften zuordnen. Diese Unterscheidung wird treffend als «*Interaktion mit einem Medium*» und als «*Interaktion durch ein Medium*» bezeichnet (vgl. Höflich 1997, 99; Rössler 1998, 33).

Interaktion mit einem Medium meint die Möglichkeit der Medientechnologie, auf den Nutzer zu reagieren. Solche Medien können zum Beispiel Datenbanken sein oder CD-ROM-Anwendungen, bei denen der Nutzer Auswahl- und Veränderungsmöglichkeiten hat. Auf dieser Form der Interaktivität beruht auch der Internet-Dienst World Wide Web (WWW). Das WWW ist auf Hypertext aufgebaut, d.h. auf einzelnen Text-Segmenten³, die durch Verweise, so genannte Links, miteinander verknüpft sind (Pfammatter 1998, 46). Im Gesundheitsbereich gehören z.B. Datenbanken zu Medikamenten zu Dienstleistungen, welche auf dem ersten Typus der Interaktion aufbauen. Ein Beispiel ist die Website «Netdoktor», die eine umfangreiche Datenbankrecherche nach unterschiedlichen Kriterien ermöglicht (Internet: www.netdoktor.de/medikamente/). Zudem sind die Texte mit zahlreichen Links versehen, was die Informationssuche zu verwandten Themengebieten erleichtert.

Kritisch bleibt zu fragen, ob Interaktion mit einem Medium, wie es das WWW repräsentiert, überhaupt als interaktiver Kommunikationsmodus bezeichnet werden kann. Der Internet-Dienst WWW kann auch als reaktives Medium eingestuft werden, bei dem durch neue Informationen alte redigiert und angepasst werden (vgl. Dobal/Werner 1997, 119). Es findet zwar eine mediale Rückkopplung statt, jedoch stets nur innerhalb der technisch vorgegebenen Grenzen. Der Nutzer hat nur die Möglichkeit zwischen

bereits definierten Alternativen auszuwählen, kann aber nicht über diese Alternativen hinausgehen. In diesem Sinne handelt es sich um keine echte wechselseitige Bezugnahme mit offenem Ausgang, sondern – in einer Formulierung von Höflich – um eine «Als-Ob-Beziehung» (1997, 99).

Die zweite bereits genannte Form medialer Interaktion, die Interaktion *durch* ein Medium, stellt hingegen eine tatsächliche gegenseitige Bezugnahme dar. Interaktivität auf Basis einer Medientechnologie bedeutet, dass das Medium die Aufnahme und das Weiterführen einer Beziehung zwischen zwei oder mehr Menschen ermöglicht. Das Medium ist in diesem Sinne das Mittel, durch das Kommunikation stattfindet. Im Internet findet diese wechselseitige Bezugnahme vor allem durch Informations- und Meinungsaustausch zwischen den Nutzern statt. Dieser Austausch wird durch unterschiedliche Internet-Dienste ermöglicht, vor allem durch E-Mail, die verschiedenen Typen von elektronischen Diskussionsforen und durch Chats.

Für Patienten bedeutet diese Form von Interaktion, dass neue Möglichkeiten der Vernetzung zur Verfügung stehen. Räumliche und zeitliche Grenzen sind im Internet aufgehoben, und dies hat zur Folge, dass es zu Vergemeinschaftung («Community Building») auf der Basis gemeinsamer Interessen kommt, unabhängig von räumlichen Entfernung oder zeitlichen Verschiebungen. Dadurch können globale Gemeinschaften entstehen, die unkompliziert ihre Beziehungen pflegen können. Am Beispiel von Nicht-Regierungsorganisationen wie den Globalisierungskritikern zeigt sich deutlich, wie die weltweite Vernetzung über Internet die Arbeit der Bewegungen vereinfacht und ihre Position insgesamt stärkt.

Das Interaktivitätspotential des Internets verändert die Rollenverteilung zwischen Sendern und Empfängern, wie sie bei den Massenmedien vorherrscht. Massenmediale Kommunikation über Rundfunk oder Printmedien verläuft im Allgemeinen einseitig von einem Kommunikator zu vielen Empfängern. Die technischen Möglichkeiten des Internets erlauben eine Veränderung dieser starren Rollen. Das Internet ist dezentral aufgebaut und es bestehen keine hohen technischen Hürden, um Inhalte über unterschiedliche Internet-Dienste zu verbreiten. Elektronische Diskussionsforen und Chats sind auf wechselseitiger Kommunikation aufgebaut und stellen eine einfache Möglichkeit zur Meinungsäußerung dar. Aber auch das WWW steht für alle offen, und die technischen und finanziellen Voraussetzungen zur Publikation eigener Inhalte sind im Vergleich zu den traditionellen Massenmedien äußerst gering. Prinzipiell ist es jedem möglich, im Internet zum Sender zu werden. Anstatt auf die Vermittlungsfunktion der Massenmedien angewiesen zu sein, um eine breite Öffentlichkeit zu erreichen, können Inhalte nun unmittelbar und direkt publiziert werden.

Diese Aufweichung der Rollen zwischen Sendern und Empfängern, welche durch die technischen Voraussetzungen angelegt ist, bleibt nicht ohne Folgen. Dem Internet wird insbesondere in der Anfangszeit des WWW die Kraft zugeschrieben, gesellschaftliche Ungleichheit, welche auf die Machtverhältnisse der Massenmedien zurückgeführt wird, einzubringen. Heiko Idensen, ein Vertreter dieser so genannten Hypertext-Utopie, sagte beispielsweise voraus (1995, 9): «Modelle für kooperative, radikalanarchistische Arbeits-, Lebens- und Distributionsformen. Freier Zugang zu Speichern und Datenbanken, freie Zirkulation von Ideen.» Es wiederholen sich die «Heilserwartungen» an das neue Medium Internet, die auch zu ihren Anfangszeiten an Radio und Fernsehen bestanden.

Inwieweit solche Erwartungen damals oder heute auf einem realistischen Fundament stehen, ist zweifelhaft. Denn die Idee «Jeder Empfänger ist ein potentieller Sender» impliziert, dass symmetrische Partizipationschancen zwischen (Medien-)Organisationen und Individuen bestehen. Diese Annahme muss jedoch kritisch hinterfragt werden. Zwar besteht für alle die Möglichkeit, Inhalte über die verschiedenen Online-Medien zu publizieren. Ob diese Inhalte aber auch massenwirksam werden, hängt von den finanziellen und personellen Ressourcen der Sender ab. Die anarchische Struktur, die in der Anfangszeit von Internet und insbesondere dem Internet-Dienst WWW herrschte, ist einer Struktur gewichen, bei der ökonomische Kriterien auf das Internet übertragen wurden und dazu geführt haben, dass die effektive Reichweite und Durchschlagskraft von Botschaften im Internet davon abhängt, wer diese publiziert. Das Internet hat im Vergleich zu den Massenmedien zwar Machtstrukturen verändert oder aufgehoben, aber es produziert selbst wieder anders konstellierte und anders begründete Macht (vgl. Krotz 1998, 123).

Trotz dieser Einschränkungen lassen sich Veränderungsprozesse in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen beobachten, die auf das Netzmedium zurückgeführt werden können. Die gesellschaftliche Gruppe «Patienten» eignet sich besonders gut für eine Untersuchung von sozialen Veränderungsprozessen, die durch medientechnologische Entwicklungen mit ausgelöst werden. Die Gruppe der Patienten kann einerseits auf der Sachdimension auf das Gesundheitsthema begrenzt werden. Andererseits kann die Gruppe durch die Vielfalt der Indikationsgebiete sowie durch den Sachverhalt, dass jeder ein potentieller Patient ist, offengehalten werden und schliesst der Möglichkeit nach die Gesamtbevölkerung ein.

Gesundheitsthemen gehören zu den am meisten abgerufenen Informationen im Internet und das Angebot wächst beständig an. Ein Drittel der erwachsenen Internetnutzer

in der Schweiz surft regelmässig in den Gesundheits- und Medizinsektoren des Internets (vgl. Tobler 2001, 15).

Typen von Angeboten zu Gesundheitsthemen im Internet

Die vielen gesundheitsbezogenen Informations- und Kommunikationsangebote im Internet stehen in Einklang mit dem generell grossen Interesse der Schweizerinnen und Schweizer an Gesundheitsthemen. So gaben im Gesundheitsmonitor 2000 gut zwei Drittel (73%) der Befragten an, dass sie sehr (21%) bis eher (52%) an Fragen des Gesundheitswesens interessiert sind (vgl. Dumont/Longchamp 2001, 5). Auch die Vielzahl an Beiträgen über Gesundheitsthemen in den Massenmedien, sei es im Fernsehen, Radio oder in Printmedien, spiegelt das Informationsbedürfnis in Bezug auf Fragen zu Gesundheit und Krankheit wider (vgl. Jazbinsek 2000, 11). Das Angebot an gesundheitsspezifischen Websites nimmt stetig zu (Manfredi/Covington 2000, 242): «With the proliferation of health-related Web sites [...] the Internet has unfolded as a major source of reliable information, education, and management processes about a variety of medical conditions and their treatment.»

In einer Systematisierung können *drei Typen von Informations- und Kommunikationsangeboten zu Gesundheitsthemen im Internet* unterschieden werden: Health Content, Health Communities und Health Provision (vgl. Gitlow 2000, 17):

- Als *Health Content* werden diejenigen Angebote bezeichnet, die eine einseitige Informationsvermittlung betreiben: Der Internetnutzer kann die Informationen abrufen, hat aber selbst keine Möglichkeit mit anderen Internetnutzern zu kommunizieren. In diese Kategorien fallen vor allem die Gesundheitsportale, die einen strukturierten Einstieg in die Suche nach Gesundheitsthemen ermöglichen. Hinter Portalen stehen sowohl kommerzielle als auch gemeinnützige Anbieter. Beispiele für Gesundheitsportale im deutschsprachigen Raum sind www.medpoint.ch, www.gesundheitsscout24.ch, www.almeda.de, www.netdoktor.de, www.lifeline.de, www.patienten-information.de und www.yavivo.de.
- *Health Communities* nutzen die Dialogmöglichkeiten von Internet-Diensten und sind interaktiv angelegt: In Chatrooms oder elektronischen Diskussionsforen können die Internetnutzer miteinander kommunizieren. Diese Form findet sich häufig auf Websites von Patientenorganisationen oder bei Websites über chronische Krankheiten, so z.B. www.oncolink.upenn.edu (zentrale Anlaufstelle für Krebspatienten und deren Angehörige, US-amerikanisch geprägt) und www.inkanet.de (deutschsprachige Website für Krebspatienten und deren Angehörige).
- *Health Provision* meint den direkten Kontakt zwischen Patient und Leistungserbringer, d.h. der Patient wird via Internet medizinisch betreut. Darunter fallen die «virtuellen Arztpraxen» bei denen neben der akuten

Beratung auch weitere Dienstleistungen wie das kontinuierliche «Gesundheitsmanagement» (der Patient wird regelmässig nach seinem Gesundheitszustand befragt, an Untersuchungen erinnert, etc.) oder Kooperationen mit Krankenkassen, welche Health Provision als eine Möglichkeit zur Kosteneinsparung im Gesundheitswesen ansehen, angeboten werden. Health Provision stellt ein Geschäftsmodell aus dem Business to Consumer-Bereich dar und lässt sich dem E-Commerce zuordnen. Bei Angeboten des Typus Health Provision läuft die Finanzierung direkt über den Kundenkontakt (und nicht wie bei Health Content-Portalen über Bannerwerbung). In der Schweiz sind z.B. www.getwellness.ch, www.medi-24.ch und www.medgate.ch vertreten.⁴

Rezeptionsverhalten von Patienten im Internet

Erst das Nutzungsverhalten der Rezipienten bestimmt darüber, inwieweit das Potential von Online-Medien ausgeschöpft wird. Höflich unterscheidet drei Nutzungsformen computervermittelter Kommunikation (1997, 90ff.):

- Computer als Abrufmedium;
- Computer als Forum und Diskussionsmedium;
- Computer als Medium interpersonaler Kommunikation oder der Gruppenkommunikation.

Der Unterschied zwischen der Nutzung des Computers als Forum/Diskussionsmedium und der Nutzung des Computers als Medium interpersonaler Kommunikation/Gruppenkommunikation liegt im Grad der Ausschliessbarkeit Anderer: Während es sich im ersten Fall um ein relativ grosses «Nutzerkollektiv» handelt (z.B. bei öffentlich zugänglichen Diskussionsforen), umfasst der zweite Fall solche Formen der Kommunikation, die entweder nur zwischen zwei Personen (z.B. E-Mail) oder nur zwischen einer sehr begrenzten Anzahl von Personen stattfinden. Die Nutzungsform der interpersonalen Kommunikation ist durch einen privaten Charakter der Kommunikation geprägt und findet auf individueller Ebene statt. Die unterschiedlichen Nutzungsformen entscheiden darüber, welche Eigenschaften der Online-Medien besonders zum Tragen kommen. Wird der Computer als Abrufmedium genutzt, dann steht die reine Informationsabfrage (wie bei den Angeboten des Health Content) im Vordergrund. Die anderen beiden genannten Nutzungsformen bauen auf der Möglichkeit zur Interaktion auf und fördern die Vernetzung der Rezipienten untereinander.

Wegen dieser unterschiedlichen Nutzungsformen ist es unabdingbar, zusätzlich zur Analyse der Angebotsseite das *Rezeptionsverhalten von Patienten im Internet* zu untersuchen. Umfassende Studien zum Patientenverhalten im Internet aus der Schweiz stehen noch aus.⁵ Dennoch können internationale Studien herangezogen werden, die einen ersten Aufschluss über das Nutzungsverhalten von Patienten geben und Trends aufzeigen können.

Im Auftrag der California HealthCare Foundation⁶ wurden im Jahr 2000 drei Studien zum Online-Verhalten von Patienten in den USA durchgeführt und aus den Ergebnissen Typologien gebildet. Die Ergebnisse zeigen, dass als erklärende Variable des Nutzungsverhaltens der Gesundheitszustand der Probanden dient. Die Rezeptionsmuster differieren in der Art der gesuchten Information und in der Häufigkeit und Intensität mit der diese Informationen gesucht werden. Die Unterschiede der Rezeptionsmuster können durch den Gesundheitszustand erklärt werden. Es werden drei idealtypische Gruppen unterschieden (vgl. Cain/Sarashon-Kahn/Wayne 2000, 9ff.):

- Die *Gesunden* («The Well») machen die grösste Gruppe der Nutzer von Online-Gesundheitsangeboten aus (ca. 60% an der Gesamtheit der Nutzer). Gesunde suchen nicht nach krankheitsspezifischen Angeboten, sondern besuchen in zeitlichen Abständen Angebote zu Präventivmedizin und Wellness.
- Die *Neu-Diagnostizierten* («The Newly Diagnosed») bilden eine kleine Gruppe (ca. 5% an der Gesamtheit der Nutzer). Sie suchen mit grossem Nachdruck nach einer Vielzahl von Informationen. Diese Phase hält einige Wochen nach der ersten Diagnose an.
- Kann die Krankheit nicht schnell geheilt werden, dann gehen diese Nutzer über in die Gruppe der *Chronisch Kranken* («The Chronically Ill») (ca. 35% an der Gesamtheit der Nutzer). Diese gehen bei der Informationssuche gezielt vor und wenn sie Websites gefunden haben, die Antworten auf ihre spezifischen Bedürfnisse geben, dann bleiben sie diesen Angeboten über einen langen Zeitraum hinweg treu. Angehörige und Pflegepersonen von Chronisch Kranken suchen mit einer ebenso grossen Intensität nach Informationen. Neben der reinen Informationsabfrage hat die Interaktion mit anderen Betroffenen bei dieser Gruppe einen besonders hohen Stellenwert.

Eine weitere Studie, die von der «Health on the Net Foundation»⁷ regelmässig durchgeführt wird, untersucht die Internetnutzung zu Gesundheitsthemen mit Fokus auf die Art und Motive der Nutzung⁸. Die Ergebnisse zeigen, dass Patienten gezielt nach Informationen suchen und selbständig damit umgehen. Das Internet wird als Informationsquelle ernsthaft konsultiert und hat Einfluss auf den Wissensstand und das Handeln der Nutzer:

- 78% der Befragten holen sich Informationen von Web-sites, die eigentlich für medizinische Experten angelegt sind. Als Grund dafür geben 82% an, dass sie den Zugang zu komplexeren Informationen bevorzugen.
- 81% der Befragten suchen nach Informationen zu Medikamenten.
- 63% der Befragten besprechen die Informationen, die sie im Internet gefunden haben, mit ihrem Arzt. 73% tun dies, weil sie dann bessere Kenntnisse haben; 59% finden dass ihr Arztbesuch dadurch konstruktiver wird; 49%

geben an, dass ihre Kommunikation mit dem Arzt sich dadurch verbessert.

- 43% der Befragte holen sich über das Internet eine zweite Meinung zur Diagnose ein.
- 33% der Befragten haben schon eine medizinische Online-Beratung in Anspruch genommen.

Ein Problem, das in Zusammenhang mit Gesundheitsinformation über das Internet häufig diskutiert wird, ist die Frage nach der *Qualität und Zuverlässigkeit der Information*. Durch die technologischen Möglichkeiten des Internets kann potentiell jede Person als Produzent Gesundheitsinformationen online stellen, ohne dass seine Identität dabei erkennbar sein muss. Stichprobenartige Untersuchungen haben gezeigt, dass die Zuverlässigkeit von Informationen online sehr unterschiedlich ist (vgl. Impicciatore et al. 1997; Gottlieb 2000). Auch konnte eine Studie nachweisen, dass die Popularität einer Website (gemessen an der Anzahl Links, die auf eine Site verweisen) kein Indikator für eine hohe inhaltliche Qualität war (vgl. Funda 2002).

Dieser Mangel wird vor allem den fehlenden Instanzen, welche die Informationsqualität nach objektiven Massstäben bewerten könnten, zugeschrieben (vgl. Scheiber/Gründel 2000, 165). Entsprechend werden unterschiedliche Bewertungssysteme entwickelt, die von der Platzierung vertrauenswürdiger Logos bis hin zu komplexeren Lösungen reichen (vgl. Eysenbach 1999, 385). Einen anderen Weg schlägt die kanadische Gesundheitsbehörde «Health Canada» ein. Auf einer Website (www.canadian-health-network.ca) führt sie diejenigen Gesundheitsinformationen zusammen, die von offizieller Seite als vertrauenswürdig eingestuft werden. Geworben wird dafür mit dem Slogan: «health info you can trust». Dieses letztgenannte Beispiel stellt den Versuch dar, die Gatekeeperfunktion, welche durch die Massenmedien übernommen wird und im Internet aufgrund der unmittelbaren Kommunikation wegfällt, wiederherzustellen. Institutionen, die in der «realen» Welt öffentliches Vertrauen gewonnen haben, können diese Reputation in den Kommunikationsraum Internet hineinbringen und erfüllen eine Orientierungsfunktion für diejenigen, welche sich durch die dezentrale Struktur des Internets überfordert fühlen.

Bei der kritischen Diskussion um die Qualität der Gesundheitsinformationen online sollte jedoch nicht vergessen werden, dass auch die Informationen über Massenmedien «offline» häufig nicht anspruchsvollen Qualitätsstandards entsprechen. Die Qualität von Gesundheitsinformationen kann als generelles Problem massenmedialer Kommunikation eingestuft werden, das sich im Internet noch weiter verstärkt, aber nicht durch das Internet ausgelöst wurde.

Das bereits diskutierte Community building über gemeinsame Interessen (unabhängig von zeitlichen und räumli-

chen Begrenzungen) spielt im Gesundheitsbereich eine besonders wichtige Rolle. Insbesondere von der Gruppe der Chronisch Kranken werden interaktive Online-Anwendungen, die unter dem Stichwort «Health Communities» zusammengefasst werden, genutzt. Diese ermöglichen den Austausch mit anderen Betroffenen und können eine wichtige Unterstützung im Krankheitsverlauf sein (vgl. Scheiber/Gründel 2000). Persönliche Erfahrungsberichte zeugen von der Bedeutung des Internets für chronisch Kranke (vgl. Forbriger 2001).

Eine eigene intensive Recherche und Analyse von gesundheitsbezogenen Diskussionsforen⁹, die im Februar 2002 als Vorbereitung des Beitrags zur SGKM-Tagung Netzkommunikation am 27. April 2002 stattfand, hat ergeben, dass die interaktiven Angebote v.a. Einfluss auf fünf Aspekte haben:

- *Ebene des Wissens:* Unter Chronisch Kranken findet ein reger und sachverständiger Austausch zu Diagnosen und Therapien statt. Gerade Langzeitpatienten sind in Bezug auf ihre Krankheit sehr kompetent und die Diskussionsforen stellen einen sich ständig erweiternden «Wissenspool» dar.
- *Ebene der Emotionen:* Emotionale Unterstützung und gegenseitige Anteilnahme am Schicksal der Anderen sind ein wichtiger Teil von Health Communities. Es ist anzunehmen, dass gerade dieser Aspekt im medizinischen Alltag zu kurz kommt und auch Gesunde im Umfeld der Kranken diesen Mangel nicht ausgleichen können. Der Austausch mit anderen Betroffenen über das Internet kann hier weiterhelfen.
- *Verhältnis von Laien und Experten:* Es gibt Ärzte, die gegenüber Online-Medien sehr aufgeschlossen sind und im Internet schneller zur Verfügung stehen und Rat geben, als es sonst möglich wäre. Der Austausch zwischen Laien und Experten wird vereinfacht und die Stellung von Patienten weiter gestärkt.
- *Soziales Umfeld, insbesondere die Angehörigen:* Auch Angehörige von Kranken nutzen die Online-Angebote, insbesondere Angehörige von älteren Patienten ohne eigenen Internetzugang. Bei dieser Gruppe vermischen sich medizinische Fragen mit Fragen nach dem Umgang mit kranken Angehörigen. Der emotionale Aspekt spielt wiederum eine grosse Rolle.
- *Vernetzung online-offline:* Häufig werden Selbsthilfegruppen in der «realen» Welt über das Internet gesucht. Die patientenrelevante Welt online und offline vernetzt sich dadurch.

Analog zu den Befürchtungen mangelhafter Qualität von Informationsangeboten zu Gesundheitsthemen bestehen auch *Befürchtungen in Bezug auf die Kommunikationsangebote*. Dabei steht besonders der Aspekt der Anonymität von Diskussionsteilnehmern im Vordergrund. Im Internet können falsche Identitäten angenommen werden und es besteht die Gefahr der Manipulation und Gefährdung anderer

Teilnehmer des Kommunikationsprozesses. Die grössere Eigenverantwortlichkeit von Patienten geht einher mit grösseren Risiken. Jedoch greifen Selbstregulierungsmechanismen in Online-Diskussionsforen. Da insbesondere Langzeitpatienten über ein grosses Know-how in Bezug auf ihre Krankheit besitzen, ist es sehr schwierig, diese über einen längeren Zeitraum hinweg mit falschen Fakten zu täuschen. Beispiele aus dem Diskussionsforum «ikanet» haben gezeigt, dass Teilnehmer sich gegen solche Mitteilungen, denen sie nur eine geringe Glaubwürdigkeit zumessen, wehren und es zu einer kollektiven Ablehnung dieser Sender kommt, was eine Manipulation äusserst schwierig bis unmöglich macht. Die Selbstverantwortung und das eigenständige Urteil von Patienten sind im Internet besonders stark gefordert.

Der «neue» Patient und die Folgen für andere Akteure des Gesundheitswesens

Die genannten Entwicklungen und Ergebnisse zeigen, dass das Internet Veränderungen im Informations- und Kommunikationsverhalten von Patienten bewirkt hat. Diese Veränderungen haben auch Folgen für die anderen Akteure im Gesundheitswesen, vor allem für Ärzte, Krankenkassen, Spitäler, Apotheker und Pharmaunternehmen.

So sehen sich z.B. Ärzte mit der Situation konfrontiert, dass Patienten mit Informationen aus dem Internet in die Sprechstunde kommen und Diagnose und Therapievorschläge kritisch hinterfragen. Dies hat einen Wandel in der Arzt-Patienten-Beziehung zur Folge. Das paternalistische Verhältnis zwischen Arzt und Patient, das ca. ab dem 19. Jahrhundert prägend war, bei dem der Patient als der unwissende, abhängige Bittsteller und der Arzt als der allwissende, gnädige Versorger erscheint, wird aufgebrochen. An seine Stelle treten moderne Ansätze der Arzt-Patienten-Beziehung, die auch in der medizinischen Fachliteratur diskutiert werden. Ein wichtiger Ansatz ist dabei das «shared decision making» (Büchi et al. 2000, 2777). Kern dieses Ansatzes ist die Anerkennung sowohl der fachlichen Qualifikation und des Wissens des Arztes als auch der Kompetenz des Patienten bezüglich seines Gesundheitsempfindens, seiner persönlichen Lebenssituation und seiner medizinischen Kenntnisse. Entscheidungen sind das Ergebnis eines gleichberechtigten Aushandlungsprozesses zwischen Arzt und Patient. Der Gegensatz zwischen dem Experten auf der einen und dem Laien auf der anderen Seite wird somit abgemildert. Der Anspruch eines Ansatzes wie «shared decision making» hat weitreichende Folgen für den Verlauf eines typischen Arztbesuches und verändert die Stellung des Arztes insgesamt.

Auch die Pharmaunternehmen sind wichtige Akteure im Gesundheitswesen. Pharmaunternehmen hatten lange Zeit nur über die Intermediäre Ärzte und Apotheker mit Patienten Kontakt. Es stellt sich daher die Frage, ob

die Pharmaunternehmen ebenfalls einen Wandel in der Patientenrolle wahrnehmen und ob ein solcher allfälliger Wandel etwas an der Bedeutung der Patienten für Pharmaunternehmen verändert hat.

Zur Beantwortung dieser Fragen werden einige erste Ergebnisse aus einer eigenen Erhebung, die im Rahmen meines Dissertationsprojektes im Februar und März 2002 durchgeführt wurde, vorgestellt. In einer postalischen Totalerhebung wurden alle 54 Schweizer Pharmaunternehmen mit eigener Forschung & Entwicklung befragt, die Rücklaufquote betrug 69%. Im Rahmen der Befragung, welche die Unternehmenskommunikation von Pharmaunternehmen in der Schweiz untersucht, wurden auch Fragen nach der Bedeutung der Patienten als Zielgruppe der Pharmaunternehmen gestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass aus Sicht der Pharmaunternehmen bei den Patienten tatsächlich ein Wandel stattgefunden hat:

- 62,9% geben an, dass sich an der Bedeutung der Zielgruppe Patienten in den letzten fünf Jahren etwas verändert hat.
- 82,9% finden, dass Patienten heute in Fragen der Gesundheit besser aufgeklärt und informierter sind.
- Ebenfalls 80% meinen, dass Patienten den Pharmaunternehmen heute kritischer gegenüber stehen als früher.

Dieser Wandel wird überwiegend positiv gewertet: 91,4% stimmen der Aussage zu «je aufgeklärter und informierter die Patienten sind, desto besser ist das für unser Unternehmen». Entsprechend hat sich auch die Bedeutung der Patienten als Zielgruppe der Unternehmenskommunikation verändert:

- 51,4% stimmen voll und 25,7% stimmen eher der Aussage zu, dass Patienten in der Kommunikationsstrategie eine grössere Bedeutung haben als vor fünf Jahren.
- 73,5% weisen Patienten eine grosse bzw. eine sehr grosse Bedeutung im Bereich Unternehmenskommunikation zu. Im Vergleich hierzu wird der Zielgruppe Journalisten von 52,9% eine grosse bzw. sehr grosse Bedeutung zugewiesen.

Am Fall der Unternehmenskommunikation von Pharmaunternehmen lässt sich zeigen, dass ein Wandel in der Patientenrolle wahrgenommen wird und dass dies auch Auswirkungen auf das Handeln anderer Akteure im Gesundheitswesen – in diesem Fall konkret: auf die Kommunikationsstrategie der Unternehmen – hat. Eine erste Sichtung des Datenmaterials hat ergeben, dass die klassischen Zielgruppen der Pharmakommunikation, die Ärzte und Apotheker, nicht verdrängt werden, sondern dass Patienten als wichtige Zielgruppe hinzugereten sind.

Schlussfolgerungen

Auf der Ebene der Inhalte zeigt sich, dass die Online-Angebote zu Information und Kommunikation für Patienten

zahlreich und vielfältig sind. Der Blick auf die Rezipienten zeigt, dass diese Angebote im Internet gezielt genutzt werden und neben der Information insbesondere die Möglichkeiten zur Vernetzung eine wichtige Rolle spielen. Und die ersten Erfahrungswerte und Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung lassen darauf schliessen, dass diese Angebote im Netz auch einen Einfluss auf das Selbstverständnis und das Verhalten der Patienten – d.h. also auf die Patientenrolle – haben. Dies lässt sich auch aus den Reaktionen der anderen Akteure im Gesundheitswesen schliessen, wie gezeigt bei den Pharmaunternehmen, die selbst Kommunikatoren zu Gesundheitsthemen sind. Eine Emanzipation von gesellschaftlichen Gruppen aufgrund des Internet scheint zumindest bei der Gruppe «Patienten» Realität geworden zu sein.

Nina Hautzinger M. A. ist Assistentin am IPMZ – Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung der Universität Zürich.
n.hautzinger@ipmz.unizh.ch

Literatur

- Brecht, Bertolt (1967): Radiotheorie 1927–1932. In: Gesammelte Werke. Band 18 (Schriften zur Literatur und Kunst). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Büchi, M. et al. (2000): Alle Macht den Patienten? Vom ärztlichen Paternalismus zum Shared Decision Making. In: Schweizerische Ärztezeitung 81, H. 49, S. 2776–2780.
- Cain, Mary/Saroshon-Kahn, Jane/Wayne, Jennifer (2000): Health e-People: The Online Consumer Experience. Five-Year Forecast. Studie für California HealthCare Foundation. Institute for the Future.
- Dobal, Raoul/Werner, Andreas (1997): Das World Wide Web aus funktionaler Sicht. In: Ludes, Peter/Werner, Andreas (Hg.): Multimedia-Kommunikation. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 105–122.
- Dumont, Jeannine/Longchamp, Claude (o.J.): Keine Sparmassnahmen auf Kosten der medizinischen Qualität. Kernaussagen zum «Gesundheitsmonitor 2000». Internet: www.gfs.ch/gesund.html (3.8.2001).
- Enzensberger, Hans Magnus (1970): Baukasten zu einer Theorie der Medien. In: Kursbuch 20, S. 159–186.
- Eysenbach, Gunther (1999): Rating information on the internet can empower users to make informed decisions. In: British Medical Journal 319, S. 385.
- Fobriger, Anja (2001): Leben ist, wenn man trotzdem lacht. Diagnose Krebs – Wie ich im Internet Hilfe und Hoffnung fand. München: Heyne.
- Funda, M. (2002): Breast cancer on the world wide web: cross sectional survey of quality of information and popularity of websites. In: British Medical Journal 324, S. 577–581.
- Gitlow, Stuart (2000): The Online Community as a Healthcare Resource. In: Nash, David et al: Connecting with the new Healthcare Consumer: Defining your Strategy. New York etc.: McGraw Hill, S. 113–133.
- Gottlieb, Scott (2000): Health information on the internet is often unreliable. In: British Medical Journal 321, S. 136.
- Höflich, Joachim R. (1997): Zwischen massenmedialer und technisch vermittelte interpersonal Kommunikation – der Computer als Hybridmedium und was die Menschen damit machen. In: Beck, Klaus/Vowe, Gerhard (Hg.): Computernetze – ein Medium öffentlicher Kommunikation? Berlin: Wissenschaftsverlag Spiess, S. 85–104.
- Idensen, Heiko (1995): Hypertext als Utopie. Entwürfe postmoderner Schreibweisen und Kulturtechniken. Internet: <http://www.uni-kassel.de/interfiction/projekte/pp/utopie.htm> (14.01.1998).
- Impicciatore, P. et al. (1997): Reliability of health information for the public on the world wide web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. In: British Medical Journal 314, S. 1875–1879.
- Jäckel, Michael (1995): Interaktion. Soziologische Anmerkungen zu einem Begriff. In: Rundfunk und Fernsehen, 43 Jg., H. 4, S. 463–476.
- Jazbinsek, Dietmar (2000): Gesundheitskommunikation. Erkundungen eines Forschungsfeldes. In: Jazbinsek, Dietmar (Hg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 11–31.
- Kleinsteuber, Hans J./Hagen, Martin (1998): Interaktivität – Verheissungen der Kommunikationstheorie und das Netz. In: Neverla, Irene (Hg.): Das Netz-Medium. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 63–87.
- Krotz, Friedrich (1998): Digitalisierte Medienkommunikation: Veränderung interpersonaler und öffentlicher Kommunikation. In: Neverla, Irene (Hg.): Das Netz-Medium. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 113–135.
- Manfredi, Mary Pat/Covington, Tim R. (2000): The Role of Self-Care and Nonprescription Drug Therapy in Managing Illness: The Rx-to-OTC Switch Movement. In: Nash, David et al. (Hg.): Connecting with the new Healthcare Consumer: Defining your Strategy. New York usw.: McGraw Hill, S. 237–264.
- Pfammatter, René (1998): Hypertext – das Multimediatekonzept. Strukturen, Funktionsweisen, Qualitätskriterien. In: Pfammatter, René (Hg.): Multi-Media-Mania: Reflexionen zu Aspekten neuer Medien. Konstanz: UVK Medien.
- Rössler, Patrick (1998): Wirkungsmodelle: die digitale Herausforderung. Überlegungen zu einer Inventur bestehender Erklärungsansätze der Medienwirkungsforschung. In: Rössler, Patrick (Hg.): Online Kommunikation. Beiträge zu Nutzung und Wirkung. Opladen u.a.: Westdeutscher Verlag, S. 17–46.
- Scheiber, Anke/Gründel, Matthias (2000): Virtuelle Gemeinschaften? Das Internet als Informations- und Diskussionsmedium für Krebspatienten. In: Jazbinsek, Dietmar (Hg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 164–182.
- Schierl, Thomas (1997): Das Internet auf dem Weg zum Massenmedium? Möglichkeiten und Gefahren. In: Beck, Klaus/Vowe, Gerhard (Hg.): Computernetze – ein Medium öffentlicher Kommunikation? Berlin: Wissenschaftsverlag Spiess, S. 63–81.
- Thiel, Wolfgang (2000): Kommunizieren ohne Angesicht. Chancen und Risiken des Internets für die Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2000. Giessen: Eigenverlag, S. 113–121.
- Tobler, Elsbeth (2001): Arztbesuch per Anruf oder per Mausklick? Chancen und Risiken von virtuellen Arztpraxen. In: Neue Zürcher Zeitung Nr. 34 vom 10./11. Februar 2001, S. 15.

Anmerkungen

- ¹ Die Erhebung «Gesundheitsmonitor» ist eine Repräsentativbefragung, die periodisch durchgeführt wird. Sie erfolgte erstmals 1997, um die Haltung der Schweizer Stimmberchtigten gegenüber den Fragen des Gesundheitswesens zu beobachten. Insgesamt sind in drei Erhebungen gesamthaft 3000 Interviews realisiert worden.

- ² Als Online-Medien werden die Dienste bezeichnet, die auf der technischen Infrastruktur Internet aufbauen. Zu den wichtigsten Online-Medien gehören das World Wide Web (WWW), E-Mail, elektronische Diskussionsforen und Chats.
- ³ «Text» schliesst in diesem Zusammenhang auch audiovisuelle Elemente mit ein.
- ⁴ Einen Sondertyp von Health Provision stellen kostenlose Angebote zur medizinischen Beratung dar. Zum Beispiel bietet das Universitätsspital Zürich über das Internet eine kostenlose und anonyme Beratung durch Ärztinnen und Ärzte auf konkrete Fragen hin an. Die Fragen werden in anonymisierter Form in einem Archiv thematisch geordnet und sind für alle Nutzerinnen und Nutzer einsehbar. Zudem gibt es eine «Frage der Woche», die besonders hervorgehoben wird. Das Angebot findet sich im Internet unter: <https://www.rehabnet.ch/usz-hotline/willkommen.html>
- ⁵ Am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern ist eine umfassende Bevölkerungsbefragung zum Informationsverhalten von Patienten im Internet in Planung. Diese Studie sollte wichtige Daten zur Rezeptionsseite liefern und dazu beitragen, die festgestellte Forschungslücke zum Patientenverhalten zu schliessen.
- ⁶ Die California Healthcare Organization ist nach eigenen Angaben eine gemeinnützige, unabhängige Institution. Sie wurde 1996 gegründet und hat ihren Sitz in Oakland.
- ⁷ Die «Health On the Net Foundation» (HON), gegründet 1995, ist eine Internationale Schweizerische Non-Profit-Organisation mit Sitz in Genf. Nach Angabe von HON ist es ihr Ziel, Laien und Experten den Zugang zu nützlicher und zuverlässiger Information in den Bereichen Medizin und Gesundheit zu erleichtern. Im Internet findet sich HON unter www.hon.ch
- ⁸ Die Befragung trägt den Titel «Evolution of Internet use for health purposes». Sie wurde im Befragungszeitraum Februar/März 2001 zum 7. Mal durchgeführt. Es handelt sich um eine Online-Befragung von über 3000 Teilnehmern, die sich an Patienten und medizinische Experten richtet. Beide Gruppen werden spezifisch befragt. Bei der Auswertung werden die Ergebnisunterschiede zwischen Europa und USA aufgezeigt und die Daten können länderspezifisch betrachtet werden. Die Studie findet sich im Internet unter www.hon.ch/Survey/FebMar2001 (23.05.2002).
- ⁹ Insbesondere das Diskussionforum der Website inkanet – Das Informationsnetz für Krebspatienten und Angehörige wurde für die Analyse untersucht.