



MAGISTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Magisterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Gesundheitsrecherche Online“

Die Rolle von Gesundheitsinformation im Internet als Wegweiser und Berater
in Gesundheitsfragen

verfasst von / submitted by

Martina Beate Hofer, Bakk. phil.

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2019

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Magisterstudium Publizistik u.
Kommunikationswissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Ass.- Prof. Ing. Mag. rer. soc. oec.
Dr. phil. Klaus Lojka

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung ist ident mit der eingereichten digitalen Version.

Zwettl, Jänner 2019

Martina Beate Hofer

Vorwort

Das Verfassen einer Abschlussarbeit ist eine Herausforderung, die unter vielen verschiedenen Einflüssen steht. Eine gute Arbeitshaltung, Durchhaltevermögen, Anstrengungsbereitschaft und Selbstkontrolle sind für einen erfolgreichen Studienabschluss erforderlich. Bereits hier zeigt sich, dass Gesundheit die wichtigste Ressource aller Menschen ist, auch junger Leute. Ich habe mich spät, nach meiner Fachausbildung, für dieses Studium entschieden. Kommunikation als interdisziplinäre Wissenschaft hat mich fasziniert. Denn wie Paul Watzlawick schon sagte: „Man kann nicht, nicht kommunizieren.“ Die Medien beeinflussen uns so stark, dass sie unsere Welt generieren. Neue Medien, Gesundheit und die Frage, warum sich die Menschen lieber an das Internet wenden, um gesundheitliche Belange zu besprechen, wie an Freunde oder Ärzte ihres Vertrauens, hat mich bereits früh in meinem Studium beschäftigt. Kurz vor dem Ende meines Masterstudiums war ich allerdings selbst von einer Krankheit betroffen und hatte keine Kraft mehr die finale schriftliche Arbeit fertig zu stellen. Der Zusammenbruch kurz vor dem Ziel. Zweifel und Überlastung führten dazu, dass das Vorhaben immer mehr versandete. Es sollte drei Jahre dauern, ehe ich den Faden wieder aufnehmen konnte und meine Idee überarbeitete. Es gelang mir nur, da es mir ein großes Anliegen war diese Arbeit zu schreiben. Ohne Unterstützung von außen, wäre die Entwicklung dieser wissenschaftlichen Arbeit nicht in einer erfolgreichen Form möglich gewesen. Familienmitglieder, Freunde, Kollegen und Mentoren, die einem als wohlwollende Gesprächspartner neue Kraft und Ideenreichtum sowie inhaltliche Informationen geben können, haben zum Gelingen dieser Arbeit einen wesentlich Beitrag geleistet. Deshalb gilt mein Dank allen Personen, die mich während der Arbeitsphase begleitet und unterstützt haben.

Mein Dank gilt Ass.-Prof. Ing. Mag. rer. soc. oec. Dr. phil. Klaus Lojka für die Betreuung der Masterarbeit, in der er mir durch konstruktive Kritik zu inhaltlichen Punkten zur Seite stand. Danken möchte ich auch Dr. Ursula Uma Ewert. Durch dich konnte ich wertvolle Kontakte knüpfen. Du hast mir vielfältige Denkanstöße gegeben und die Möglichkeit interessante Menschen zu treffen und ihre Geschichten zu hören verdanke ich ebenfalls deinem Einsatz. Ein besonderer Dank gilt allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern meiner Befragung, die mir mit Interesse und Hilfsbereitschaft zur Seite standen. Eure Informationsbereitschaft und Offenheit hat maßgeblich zur Entwicklung dieser Arbeit beigetragen. Meiner guten Freundin Mag. Nini Leydolt danke ich besonders für den starken emotionalen Rückhalt über die Dauer

meines gesamten Studiums sowie für das Korrekturlesen. Abschließend möchte ich mich bei meiner Mutter Rosa und ihrem Mann Franz bedanken sowie bei meinem Vater Otto, die mir mein Studium durch ihre Unterstützung erst ermöglichen haben. Meine Mutter hatte darüberhinaus steht's ein offenes Ohr für meine Sorgen und stand mir auch in teilweise schwierigen Zeiten zur Seite. Ihr ist diese Arbeit gewidmet.

Martina Beate Hofer

Zwettl, Jänner 2019

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Problemaufriss	4
2.1. Fachbezug.....	5
2.2. Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen	5
2.3. Definition und Abgrenzungen	7
2.3.1. Der Gesundheitsbegriff.....	7
2.3.2. Unterschiedliche Zielrichtungen von Gesundheitskommunikation	9
2.3.3. Abgrenzung	10
2.4. Aufbau der Arbeit.....	12
3. Kommunikationswissenschaftliche Perspektive.....	13
3.1. Überblick über die wichtigsten Konzepte und Forschungsansätze	18
3.1.1. Gesundheitsdefinition – Laienkonzepte	18
3.1.2. Gesundheitskommunikation	19
3.1.3. Social Health Communities	19
3.1.4. Gesundheit im Netz	20
3.1.5. Arzt-Patienten-Beziehung im digitalen Zeitalter.....	20
3.1.6. Konstruktion der Kontrollüberzeugung „Locus of Control“	20
3.1.7. Kontrollüberzeugung und Angstbewältigung.....	21
3.1.8. Gerechte Welt Glaube	21
3.1.9. Erlernte Hilflosigkeit	22
3.1.10. Die Effekte des Priming	22
3.1.11. Online: Kommunikationsmodi und Formen.....	23
3.2. Gesundheitsbezogene und –relevante Medieninhalte	24
3.3. Problematische Darstellungsmuster	25
3.3.1. Produktionszwänge und Selektionsmechanismen	25
3.3.2. Über- und Unterbetonung.....	25
3.3.3. Tabuisierung	25
3.3.4. Stereotypisierung.....	25
3.3.5. Widersprüchliche Medienaussagen	26
3.4. Typologie des Gesundheitsinformationsverhaltens.....	26
3.5. Relevanz medialer Angebote für die Gesundheit der Rezipienten.....	27
3.6. Integrales Modell zur Erklärung des individuellen Gesundheitsverhaltens	29

3.6.1. Massenmedien und parasoziale Kommunikationsprozesse.....	30
3.7. Implikation für die Gesundheitsforschung	31
3.8. Mediale Strategie der Gesundheitsforschung.....	31
3.8.1. Medizin und Gesundheitsforschung	32
4. Soziale Netzwerke	34
4.1. Soziale Netzwerke im Überblick.....	34
4.1.1. Soziale Beziehungsnetzwerke	34
4.1.2. Soziale Bildnetzwerke	34
4.1.3. Blogging-Netzwerke.....	35
4.1.4. Professionelle Netzwerke	35
4.1.5. Videonetzwerke	35
5. Framing-Konzepte	37
5.1. Begriffsbestimmung von Framing in der Kommunikationswissenschaft	37
5.1.1. Framing als mehrstufiger Prozess.....	37
5.1.2. Framing und PR.....	38
5.1.3. Framing und Journalismus.....	38
5.1.4. Framing und Nachrichtenauswahl	38
5.1.5. Framing und Medienwirkung	39
5.1.6. Medienkompetenz	40
5.1.7. Framing und Schema	40
5.1.8. Persuasion: Frames und Einstellungen	41
5.1.9. Framing und Social Media	41
6. Informationssuche im Internet.....	42
7. Empirie	44
7.1. Untersuchungsdesign.....	44
7.1.1. Empirische Vorgehensweise.....	44
7.1.2. Qualitative Forschung.....	45
7.1.3. Befragung	45
7.2. Forschungsfragen und Hypothesen	45
7.3. Operationalisierung	47
7.4. Qualitatives Leitfadeninterview	50
7.4.1. Eignung der Methode	50
7.5. Interviewkonzept und Entwicklung des Interviewleitfadens	50
7.5.1. Pretest	50

7.5.2. Interviewvorbesprechung	51
7.5.3. Einverständniserklärung	51
7.5.4. Gesprächsleitfaden Interview	51
7.6. Samplingverfahren	54
7.6.1. Auswahl der Interviewpartner	54
7.6.2. Privatpersonen	54
7.6.3. Experten	56
7.6.4. Transkriptionsregeln	57
7.7. Durchführung des Interviews	57
7.8. Datenerhebungs- und Auswertungsphase	58
7.9. Auswertung	59
7.9.1. Auswertung des Erhebungsmaterials	59
7.9.2. Überprüfung der Hypothesen	77
7.9.3. Diskussion der Ergebnisse in Verbindung mit den Forschungsfragen	83
8. Zusammenfassung und Ausblick	86
9. Quellenverzeichnis	89
10. Abbildungsverzeichnis	97
11. Anhang	98
11.1. Codebuch	98
11.2. Transkripte der Interviews	104
11.3. Zusammenfassung	179
11.4. Abstract	181

***„Wir müssen der Wandel sein, den wir in der Welt zu sehen wünschen.“
(Mahatma Gandhi)***

1. Einleitung

Über dem Eingang der vorliegenden Arbeit steht der Titel Gesundheitsrecherche Online, der einer nähren Erläuterung bedarf. Im Internet gibt es natürlich ein sehr großes Spektrum der Gesundheitskommunikation und gleich zu Beginn möchte ich festhalten, dass die ersten Ansprechpersonen in Gesundheitsfragen immer Ärzte oder andere Gesundheitsexperten sein sollten, welche die notwendigen Kompetenzen haben und mit denen man persönlich über Beschwerden, Ängste und Sorgen sprechen kann. Sie sind immer die beste Adresse an die man sich wenden kann, denn es ist ihr Job für die Patienten da zu sein und sie über alle Fragen die Gesundheit betreffend aufzuklären. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Dennoch stammen die meisten Gesundheitsinformationen, die wir heutzutage aufnehmen, aus den Medien. Dies ist zum großen Teil eine passive Aufnahme von Informationen, denn die Informationen sind bereits da und kreuzten im Alltag ständig unsere Wege. Wenn man gezielt nach Informationen sucht, kommt man zu einem mehr oder weniger qualitativen journalistischen Auftritt als einer der Quellen für Gesundheitsinformationen im Netz. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Ob man nun passiv informiert wird oder gezielt nach Gesundheitsinformationen sucht, man sollte jedenfalls wissen wie die Medien Informationen präsentieren. Es gibt zum einen Publikationen - Bücher, Magazine, die voll von qualitativen, wertvollen Informationen sind, Dokumentarfilme aber auch YouTube-Videos, Blog-Beiträge, Podcast-Sendungen und alle haben ihren eigenen Charakter und ihre eigenen kommerziellen Gedanken. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Personen, die etwas preisgeben wollen, liefern hier einen Großteil des Informationsangebots. Dann gibt es auch noch die Pseudoexperten, die vorgeben Experten zu sein, jedoch keine staatlich anerkannte Ausbildung in einem Gesundheitsbereich absolviert haben und sich nur

zu etwas Besonderem oder wichtig machen wollen, weil sie damit ihren Lebensunterhalt verdienen. Als Beispiel seien hier mal alternative Heilmethoden genannt. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Es gibt also einen großen Pool an Gesundheitsinformationen, aber viele dieser Informationen dienen in erster Linie der Profitmaximierung, sind falsch oder sind nicht ausreichend recherchiert. Wir werden täglich durch die Medien, dem Internet und der Werbung mit Behauptungen zu neuen Behandlungsmethoden, medizinischen Diagnose-Tests oder angeblichen Gesundheitsgefahren konfrontiert. Solche Behauptungen wecken Hoffnungen, schüren aber auch Ängste und Sorgen. Professionelle Informationen durch die Medien sind hier als Wegweiser zu verstehen. Es ist ihre Aufgabe auf Gefahren hinzuweisen und zum richtigen Verhalten zu raten. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Wir wollen hier tiefer eintauchen in den Gesundheitsbegriff im Kontext des Web 2.0 und des Internets und die neuen Möglichkeiten und Bedürfnisse, die damit entstehen. Die traditionellen Medien haben immer noch eine große Reichweite. Natürlich kreuzen sich hier Linien. Doch das Internet verändert sich jedes Jahr. Es ist eine Spielwiese und die traditionellen Medien wechseln zum Internet. Alles, was man heute im TV sieht oder in den Zeitungen liest findet man auch im Internet. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Das Problem ist, dass Gesundheitsreportagen oft nicht von Spezialisten gemacht werden. Der Journalist, der einen Artikel über Gesundheit schreibt, ist kein Gesundheitsjournalist. Sie sind keine Spezialisten, und das hat mitunter einen großen Einfluss auf die Qualität der Beiträge. Generelle Journalisten, die Beiträge zu unterschiedlichen Themengebieten schreiben, bringen dieselben Nachrichtenwerte in einen Beitrag über eine Fashionshow wie über ein hochkompliziertes Gesundheitsthema. Es gibt kaum die Möglichkeit sich ausreichend darüber zu informieren, weil weder ausreichend Zeit noch Möglichkeiten zu Verfügung stehen, um einen qualitativ hochwertigen Beitrag zu verfassen. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Die Reporter orientieren sich dabei in der Regel an Studien, doch die Studien im medizinischen Sektor sind zumeist Basisstudien, neue Ideen oder kleine Studien, die nicht relevant sind und nicht teuer. Mann müsste sich also viele Studien ansehen, um als Resultat

daraus einen Konsens zu finden, der vielleicht die Antwort ist. Die Öffentlichkeit kann nicht unterscheiden, ob es sich um eine frühe Studie handelt oder nicht, aber der Journalist kann aus jeder kleinen Studie eine Sensationsmeldung machen. Dazu kommt noch, dass die meisten Studien falsch oder falsch positiv sind, aber in den Artikeln steht davon zumeist nichts. Natürlich ist es wichtig, dass Informationen hinausgehen, aber es braucht einen Warnhinweis, was es bedeutet, wenn man von einer frühen Studie spricht. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Das ist die Basis mit der man umgehen muss und es liegt an einem selbst zu filtern, was eine große Aufgabe ist. Es gibt keine Filter zwischen der Öffentlichkeit und dieser massiven Fülle an Informationen und deshalb ist eine gewissenhafte Recherche und fachliche Kompetenz besonders in den Onlinemedien wichtig. Es geht nicht mehr darum News zu generieren, das ist auch nicht notwendig im Gesundheitsfach. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Ein Fehler den Journalisten häufig machen ist, dass ein einzelner Experte zurate gezogen wird anstatt der Consensus der Expertencommunity. Viel zu oft, stecken Journalisten eine Story in ein Format, weil sie noch hineinpasst, weil die Headline zieht und weil sie der Rezeptur des Journalismus entspricht, die bereits existiert und Interesse generieren soll. Falsche Balance, falsche Experten - Fabrikation. Es gibt kaum richtigen Journalismus, stattdessen wird in altbewährte Muster investiert, werden Trends aufgegriffen. Doch die Verwendung dieser Muster bestimmt auch den Ton der Artikel. Wo ist die Gebrauchstauglichkeit? Vor welchen Herausforderungen steht der Journalismus, um gut zu sein? Wie relevant sind die Informationen für das einzelne Individuum, Gruppen und Institutionen? Welche Rolle spielen die Onlinemedien bei der Entstehung und Bekämpfung von Krankheit? Warum vertrauen Menschen ihre Sorgen eher dem Internet an als dem Arzt? Die vorliegende Arbeit möchte mögliche Antworten auf diese Fragen geben und die Rolle von Gesundheitsrecherche im Netz diskutieren. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

2. Problemaufriss

Diese Arbeit verortet sich im Kontext der Problematik von gesundheitsbezogenen Recherchen im Internet. Unter Einsatz eines qualitativen Interviews soll der Einfluss von Onlinerecherchen zum Thema Gesundheit auf das Gesundheitsverhalten beleuchtet werden. Ziel ist es festzustellen, ob die soziale Verfasstheit des Mediensystems, soziale Sinnmuster und Werte beschreibt, die zur Bewältigung des Alltags befähigen oder doch eher Bilder beschreiben, welche für Ängste und Unsicherheiten sorgen.

Das Forschungsproblem besteht darin, dass in der Gegenwart, trotz des gesellschaftlichen Wandels und der damit einhergehenden Skepsis gegenüber Medieninhalten und gesundheitsbezogener Berichterstattung, immer mehr Menschen ihre Informationen über Gesundheit und Krankheit aus den Programmen der Medien ziehen. Das Erkenntnisinteresse liegt darin, die Rezeption von medizinischen Internetangeboten zu hinterfragen, um Rückschlüsse auf gesellschaftliche Tendenzen und deren Folgen zu ziehen.

Gesundheit ist für uns Menschen das kostbarste Gut. Man informiert sich über Gesundheitsrisiken, Früherkennung und Vorsorge oder versucht im Falle einer bestehenden Erkrankung Tipps zur Lebensverbesserung bzw. Heilung zu bekommen. Oft reicht dabei ein Blick ins Internet. Onlinemedien schreiben über Gesundheit, Fitness, Diäten und vieles mehr, aber nicht jedes Informationsangebot dient dem Ziel der Heilung bzw. der Förderung und Erhaltung der Gesundheit. Aspekte die es zu beleuchten gilt, liegen in der Objektivität, Verständlichkeit Professionalität und Relevanz der Informationsangebote, da sie die Leserinnen und Leser maßgeblich beeinflussen können.

Anzumerken ist, dass im Rahmen dieser Forschungsarbeit nicht vordergründig das Rollenverständnis von Wissenschafts- und Medizinjournalismus untersucht werden soll. Von Interesse sind in erster Linie Informationsangebote über Gesundheit im Netz und zwar im Hinblick auf die Fragestellung, ob die Nutzer von den zur Verfügung gestellten Gesundheitsinformationen im Alltag bzw. für die zukünftige Lebensgestaltung profitieren können.

2.1. Fachbezug

Die vorliegende Forschungsarbeit bewegt sich im Rahmen der Medien- und Gesundheitspsychologie sowie der Medienökonomie und beschäftigt sich mit der These, dass Menschen bei körperlichen oder psychischen Beschwerden das Internet zunehmen früher befragen als einen Arzt/Ärztin. Interessant sind vor allem die Gesundheitsinformationen in den deutschsprachigen Onlinemedien im Bezug auf die Fragestellung, ob das Internet als eine nutzbringende Ressource bzw. Ergänzung zur Inanspruchnahme traditioneller Versorgung verstanden werden kann.

2.2. Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen

Welche Einflüsse hat das medizinische Internetangebot auf ihre Nutzer? Wenn man im Internet nach Information zu Gesundheitsfragen sucht, findet man oft unvollständige Informationen, die Angst machen, Sorgen wecken und verunsichern oder zu keiner Handlung anregen. Wir verlieren die Übersicht in der Community und wissen nicht mehr was stimmt. Die Medien tendieren zu Gesundheitsthemen, die bereits behandelt werden. Die Journalisten sind keine Gesundheitsspezialisten und die Artikel beinhalten Fehler. Sie entsprechen nicht dem Design einer gesundheitsthematischen Dokumentation. Darüber hinaus gibt es eine große Falschbalance, die nur eine Seite der Medaille zeigt. Im Normalfall nehmen Gesundheitsthemen nur wenig Platz in den Tagesmedien ein. Sie dienen als Lückenfüller und bieten eine große Fläche für Falschinformationen. Das Internet als Informationsquelle für Gesundheitsfragen zu nutzen, ist dennoch keine schlechte Sache, solange man gute Informationen findet. Die Nutzer einer Webseite lesen allerdings oft nur die erste Seite und recherchieren in den seltensten Fällen weiter. Das bedeutet, wenn sie keine nützliche Information auf Seite Eins einer Homepage finden lesen sie nicht weiter, sondern rufen eine andere Webseite auf. Weniger als fünf Minuten können eine Entscheidung beeinflussen. Es ist wie eine Glocke, die man geläutet hat. Wir haben einen großen Pool an qualitativen Informationen genauso wie einen großen Pool an Falschinformationen. (Vgl. Novella, Gorski, Hall, Dunlop 2012: 0:00-1:51.26)

Eine Frage mit der sich diese Arbeit beschäftigt ist die, welche Hilfen die aktuellen Medien zur Rechercheunterstützung bieten. Wie aufschlussreich und lösungsorientiert sind die vorhandenen Informationsangebote der Onlinemedien? Als erkenntnisleitende Interessen

stehen die Idee kommunikativer Emanzipation, die Untersuchung von Möglichkeiten und Grenzen gesundheitsbezogener Recherche und nicht zuletzt das Sichtbarmachen relevanter Aspekte zur Verbesserung und Sicherstellung von Informationsqualität. Die Fragestellung legt nahe, dass gesellschaftliche Konstruktion in alle Richtungen stattfindet. Eine Trivialisierung von medizinischen Themen mag zu Gewinnen führen, aber sowohl Pharmaindustrie als auch Ärzteschaft und Journalisten sind von ihrer Kundschaft bzw. ihrem Publikum abhängig. Einer Nichtbeachtung derselben sind systemische Grenzen gesetzt.

Bei der Bewertung liegt das Augenmerk auf folgenden Nutzergruppen:

- Privatpersonen: Patienten, Gesundheitsinteressierte
- Experten: Ärzte, Medienschaffende

Basierend auf der theoretischen Grundlage, die in den folgenden Kapiteln näher ausgeführt wird, ergeben sich folgende Forschungsfragen:

FF1: Wie wertvoll wird gesundheitsbezogene Internetrecherche von den Probanden eingeschätzt?

FF2: Wie befriedigend ist der Informationsgehalt der gesundheitsbezogenen Angaben im Internet für die Probanden?

FF3: Wie umsetzbar sind die Gesundheitsinformationen und Rechercheergebnisse im Internet für die Probanden?

FF4: Wie flexibel können die Gesundheitsinformationen im Internet zur Problemlösung von den Probanden eingesetzt werden?

FF5: Wie klar und strukturiert werden die Gesundheitsinformationen im Internet von den Probanden eingeschätzt?

FF6: Ermöglicht gesundheitsbezogene Recherche im Netz hilfreiche Perspektiven für die Probanden?

FF7: Macht gesundheitsbezogene Internetrecherche für die Probanden Sinn?

2.3 Definition und Abgrenzung

2.3.1. Der Gesundheitsbegriff

Einer Definition der World Health Organisation WHP von 1946 entsprechend lässt sich Gesundheit definieren als „*Zustand des völligen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur von Freisein von Krankheit und Gebrechen*“ (WHA Basis Document 1946: 1). Dieser Definitionsansatz wurde dahingehend beanstandet, dass subjektives Wohlbefinden nicht mit dem Zustand von Gesundheit gleichzustellen sei, da man sich auch im Zustand einer Krankheit wohlfühlen könne. (Vgl. Schipperges 1984) Die Begrifflichkeiten wurden als zu statisch und festgelegt kritisiert. (Vgl. Franzkowiak 2000) Obwohl die WHO schon 1946 eine Definition von Gesundheit vorlegte, die vor allem positive Gesichtspunkte betonte, wurde Gesundheit lange negativ definiert d.h. als das Ausbleiben von Krankheit und Beschwerden. (Vgl. Fromm, Baumann, Lamberg 2011: 15)

Einen Perspektivenwechsel im Sinne einer Begriffserweiterung setzte Ende der Siebzigerjahre ein. Der Soziologe Aaron Antonovsky erweiterte die gesundheitswissenschaftliche Diskussion um das Konzept der Salutogenese (lat. Salus, dt. Unverletztheit, Heil, Glück; griech. Genes, dt. Entstehung), das dem Konzept der Pathogenese gegenübergestellt wurde. Antonovsky kritisiert die Fokussierung auf Krankheit und stellte mit seinem Konzept von Gesundheit die positiven Faktoren in den Mittelpunkt. Seine Frage lautete: Was erhält den Menschen in seiner gesundheitsgefährdenden Umwelt gesund? Anstelle eines krankheitszentrierten Modells der Pathogenese setzte er das gesundheitsbezogene, ressourcenorientierte und präventivansetzende Modell der Salutogenese. (Vgl. u.a. Antonovsky 1979, 1987; Antonovsky & Franke 1997 zitiert nach Bengel, Strittmatter & Willmann 2001) In seinem Ansatz sah er eine notwendige Erweiterung und Ergänzung des bis dahin dominierenden Aspekts. (Vgl. Bengel, Strittmatter & Willmann 2001) Gesundheit beinhaltet demnach drei zentrale Dimensionen:

1. eine emotionale Komponente (meaningfulness) als das Gefühl, dass das Leben emotional sinnvoll ist,
2. eine kognitive Komponente (comprehensibility) als das Ausmaß in dem die Person interne und externe Bedingungen als kognitiv sinnvoll, geordnet und konsistent sieht und

3. eine Handlungskomponente (manageability) als Wahrnehmung der Person, dass Ressourcen zur Verfügung stehen, um Anforderungen zu begegnen. (Vgl. auch Mayring 2003)

Gesundheit ist keine statische Erscheinung, sondern ein dynamischer Prozess, der sich in relativen Zuständen ausdrückt. Ein wichtiger Aspekt, der das Gesundheitsempfinden beeinflusst, ist das Kohärenzgefühl (sense of coherence SOC). Eine Art persönliches Vertrauen, dass man äußeren Anforderungen aufgrund der eigenen verfügbaren Ressourcen gewachsen sein wird. Neben den physischen und psychischen werden soziale und kulturelle Rahmenbedingungen berücksichtigt, die das Befinden beeinflussen. Dieser Wechsel der Perspektiven spiegelt sich auch in der Ottawa Charta der WHO (1986). Gesundheit wird als Bestandteil des alltäglichen Lebens gesehen und nicht als Lebensziel. (Vgl. Fromm, Baumann, Lamberg 2011: 17)

Definition von Gesundheit nach WHO (1986)

„Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve, their health. [...] Health is, therefore, seen as a resource of everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasising social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond health lifestyle to wellbeing“ (WHO 1986: 1)

Der Bielefelder Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann hat die Gesundheitsdefinition weiterentwickelt.

Definition von Gesundheit nach Hurrelmann (1998)

„In sozialisationstheoretischer Perspektive lässt sich der Begriff Gesundheit [...] definieren als Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befinden. [...] Gesundheit ist dann gegeben, wenn eine Person konstruktiv Sozialbeziehungen aufbauen kann, sozial integriert ist, die eigene Lebensgestaltung an die wechselhaften Belastungen des Lebensumfeldes anpassen kann, dabei individuelle Selbstbestimmung sichern und den Einklang mit den biogenetischen, physiologischen und körperlichen Möglichkeiten herstellen kann. Gesundheit kann deshalb auch als das jeweils aktuelle Resultat einer ‚gelingenden‘ Sozialisation verstanden werden“ (S. 189f., hervorgehob. im Original)

Definition von Gesundheitskommunikation nach Kreps und Thornton (1984)

„Health Communication is an area of study concerned with human interaction in the health care process.“ (S. 2)

Gesundheitskommunikation beschäftigt sich mit Interaktions- und Kommunikationsprozessen von Menschen im Rahmen der Gesundheitsversorgung. Eine funktionierende Kommunikation wird als wichtiger Faktor für das Gelingen des Gesundheitssystems betrachtet.

Definition von Gesundheitskommunikation nach Schiavo (2007)

„Health Communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes.“ (S. 7)

Diese Definition zielt auf die Gesundheitsversorgung und damit auf die Ansprache einer festgelegten Gruppe mit dem Ziel, das Gesundheitsverhalten dieser Personen positiv zu beeinflussen.

2.3.2. Unterschiedliche Zielrichtungen von Gesundheitskommunikation

Den unterschiedlichen Definitionen von Gesundheitskommunikation entsprechend lassen sich verschiedene Zielrichtungen der kommunikativen Bemühungen differenzieren. Schiavo (2007) unterscheidet folgende Perspektiven (S. 8ff.):

1. Information und Einflussnahme auf individuelle und gemeinschaftliche Entscheidungen
2. Motivation
3. Verhaltensänderung
4. Wissenszuwachs und Verbesserung des Verständnisses von gesundheitsbezogenen Themen
5. Selbst-Bemächtigung
6. Partnerschaft, Partizipation, Austausch und Dialog

Möglicherweise unterliegen diese Perspektiven auch noch zusätzlichen Effekten, welche weitreichende Konsequenzen haben können. Sogenannte Frames werden als „Sinnhorizonte“ von Akteuren verstanden, die manche Informationen und Positionen hervorheben und andere

ausblenden. Frames finden sich bei strategischen Kommunikatoren, in den Medieninhalten sowie bei den Rezipienten. Damit lassen sich Frames sowohl im kognitiven Apparat des Menschen ausmachen als auch in kommunizierten Inhalten. Der Framing-Ansatz beschäftigt sich mit der Genese, Veränderung und den Effekten von Frames auf der Ebene der Kommunikatoren, des Medieninhaltes und der Rezipienten. (Vgl. Matthes 2014: 10)

2.3.3. Abgrenzungen in der vorliegenden Arbeit

Gesundheit:

Im engeren Sinn ist Gesundheit als das subjektive Empfinden des Fehlens körperlicher, geistiger und seelischer Störungen oder Veränderungen zu bezeichnen bzw. ein Zustand, in dem Erkrankungen und pathologische Veränderungen nicht nachgewiesen werden können. (Vgl. Pschyrembel 1994: 15) Unter Gesundheit wird die subjektive empfundene oder medizinisch diagnostizierbare Unversehrtheit, Funktionstüchtigkeit, Schmerz- und Beschwerdefreiheit verstanden. Es lässt sich zwischen physischer (körperlicher) und psychischer (seelischer) Gesundheit unterscheiden.

Krankheit:

Analog kann Krankheit im weiteren Sinn als Zustand bezeichnet werden, indem eine Person ein subjektives körperliches oder psychisches Unwohlsein empfindet. Im Krankheitsfall liegt eine Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen bzw. seelischen Veränderungen vor. (Vgl. Pschyrembel 1994: 16) Unter Krankheit wird die nachhaltige Beeinträchtigung, psychische oder physische Beschwerden, Schmerzen sowie sämtliche chronischen oder akuten Erkrankungen, die objektiv diagnostizierbar und aus medizinischer/psychologischer/therapeutischer Sicht behandlungsbedürftig sind.

Sprachlich wird zwischen Zuständen von Gesundheit und Wohlbefinden sowie zwischen Krankheit und Unwohlsein unterschieden. Zu unterscheiden zwischen den Begriffen gilt im Zweifelsfall die subjektiv empfundene oder objektiv nachvollziehbare Nachhaltigkeit der Beeinträchtigung oder Verbesserung der Lebensqualität als das entscheidende Kriterium.

Wohlbefinden:

Wohlbefinden meint den Zustand einer momentanen positiven Befindlichkeit oder Steigerung des Wohlbefindens auf „hohem Niveau“, für die es keine objektiv nachvollziehbare (im Sinne einer diagnostizierbaren) Notwendigkeit gibt. Es kann zwischen physischem und psychischem Wohlbefinden unterschieden werden. (Vgl. Rössler, 2003)

Unwohlsein:

Von Unwohlsein spricht man dann, wenn nur wenige Beeinträchtigungen (nur sehr kurzfristige situative Befindlichkeiten oder nur leichte Beeinträchtigungen) vorliegen. Auch leichte psychische oder physische Beschwerden, die keiner Behandlung bedürfen und nur eine vorübergehende oder keine nachhaltige Beeinträchtigung der Lebensqualität darstellen und die durch Überwindung anderer Probleme des eigenen Lebensbereichs wieder herstellbar sind, zählen dazu. Diese Beschwerden sind bezogen auf aktuelle, situationsspezifische oder vorübergehende negative Zustände, Stimmungen und Gefühle. (Vgl. Rössler, 2003)

2.4. Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist in insgesamt 11 Kapitel gegliedert. Nach der Einleitung werden hier im zweiten Kapitel die Problemstellung, das Erkenntnisinteresse und die Forschungsfragen sowie die Definitionen und Abgrenzungen behandelt. Das dritte Kapitel setzt sich mit den verschiedenen kommunikationstheoretischen Perspektiven auseinander. Das vierte Kapitel thematisiert populäre soziale Netzwerke im Internet. Das fünfte Kapitel beschäftigt sich mit Framing-Konzepten, während das sechste Kapitel die Informationssuche im Internet beleuchtet. Den empirischen Teil der Arbeit bildet das siebente Kapitel. Dies beinhaltet neben dem Untersuchungsdesign auch Forschungsfragen und Hypothesen. Entsprechend der Fragestellung werden hierfür qualitative Interviews mit Privatpersonen und Experten über die Rolle der Internetrecherche von Gesundheitsinformationen durchgeführt. Einen wesentlichen Teil nehmen die Ergebnisse, die Überprüfung der Hypothesen und die Diskussion der Ergebnisse ein. Zusammenfassung und Ausblick folgen im Abschlusskapitel acht.

Selbstkritisch ist anzumerken, dass die Darstellung auch einer persönlichen Sichtweise unterliegt und sich ein gewisser Bias in Richtung Nutzungs- und Wirkungsforschung bemerkbar macht. Mein selektiver Blick äußert sich in der Auswahl der erwähnten Autoren und Texte aus der Vielzahl der veröffentlichten Publikationen zur Illustration der Entwicklung des Bereichs der Gesundheitskommunikation. Aus Gründen der Lesbarkeit wird im folgenden Text darauf verzichtet geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

3. Kommunikationstheoretische Perspektive

Insbesondere das Internet bietet einen fast uneingeschränkten Zugang zu medizinischen Informationen. Eine genauere Betrachtung der Berichterstattung verdeutlicht, dass diese nicht nur Information bietet, sondern darüber hinaus maßgeblich zum gesellschaftlichen Wandel beiträgt. Besonders eindringlich zeigt sich dies im Hinblick auf die Veränderung des traditionellen Rollenverhältnissen zwischen Arzt und Patient welche aus professioneller Perspektive lange Zeit häufig kritisch betrachtet worden ist. Vor diesem Hintergrund und angesichts der Alters- und Gesundheitsprognosen für die Bevölkerung, stellt die mediale Gesundheitskommunikation ein bedeutsames, zukunftsträchtiges und anwendungsorientiertes Forschungsfeld dar. Wie die vorliegende Arbeit aufzeigen möchte, kann die Wissenschaft in diesem Zusammenhang keine Pauschallösungen bieten. Vielmehr ist ein differenzierter Blick auf die Kommunikationspartner und die medialen Angebote notwendig, um die Bedeutung medialer Gesundheitskommunikation für den Menschen und die Gesellschaft umfassend erklären zu können.

Im Internet findet man viele Formen der Gesundheitskommunikation, wie zum Beispiel One-to-Many (z.B.: Gesundheitsportale ohne Interaktionsangebot), One-to-One (z.B.: E-Mail), One-to-Few (z.B.: moderierter Gruppenchat), Many-to-Many (z.B.: soziale Netzwerke). Der Sender der Information ist nicht zwangsläufig Experten und die Empfänger sind nicht zwangsläufig Laien. (Vgl. Bruns 2008) Dadurch ergeben sich Chancen aber auch Risiken. Aus der kaum überschaubaren Fülle an Informationen muss der User selektieren und die Informationen hinsichtlich ihrer Qualität und Zuverlässigkeit bewerten. (Vgl. Trepte et. al. 2005)

„Hoch- und minderwertige Informationen stehen kommentarlos nebeneinander, und ihre Qualität ist für Laien oft kaum zu durchschauen. Auf vielen Webseiten fehlen wichtige Kontextinformationen wie die Urheberschaft, kommerzielle Interessen der Anbieter oder die ausgewiesene Kompetenz der Autoren.“ (Baumann & Möhring 2004: 30)

Die Gesundheitskommunikation ist ein interdisziplinäres Forschungsfeld, welches Bereiche der Psychologie, der Pädagogik, der Kommunikations- und Medienwissenschaft vereint und fließende Übergänge aufweist. Beweise für den Einfluss, den Massenmedien mit ihren Aufklärungs- und Informationsangeboten auf die Prägung der „Bilder in den Köpfen“ ausüben, liefern die so genannten „Image-Studien“. Sie versuchen, die vorhandenen „Bilder

in den Köpfen“ mittels Befragung abzurufen. In solchen „Reproduktionen“ zeichnet sich ein Phänomen ab, dass man als „geteiltes Image“ bezeichnen kann. Die erfragten Vorstellungen unterscheiden sich danach, ob die Befragten mit dem Lebens- und Wirklichkeitsbereich durch eigene Erfahrungen verbunden sind oder ob diese weitgehend fehlen, dadurch also die Zugänge zu den entsprechenden Wirklichkeiten nur über soziale Kommunikation und deren Vermittlung in den Massenmedien offen stehen. Im Bereich von Gesundheitsfragen ist erkennbar, dass die Gruppe junger Bundesbürger (14-34-jährige) mit höherem Bildungsstand, aber nur geringfügigen oder keinen eigenen Erfahrungen mit Arzneimitteln eine deutlich kritischere Einstellung gegenüber Medikamenten und ihren Wirkungen an den Tag legen als ältere Bundesbürger mit zum Teil langjährigen eigenen Erfahrungen. (Vgl. Wagner 1984: 16)

Während sich in den Image-Studien hauptsächlich die Orientierungsrelevanz von Medieninformationen niederschlägt, stößt deren unmittelbare Handlungsrelevanz auf zunehmendes Interesse, weil die gesundheitspolitischen Konsequenzen erheblich sein können. Eine wissenschaftliche Studie, die das Problem der medizinischen Leistungen und der Kosten nicht nur von der Angebotsseite, sondern von der Nachfrageseite her beleuchtet, hebt hervor, dass die Patientenwünsche selbst ein bislang weitgehend vernachlässigtes „Steuerungspotenzial“ darstellen. (Vgl. Wagner 1984: 17)

Die Hypothese stützt nicht auf einem einfachen Stimulus-Response-Mechanismus oder auf entsprechend monokausalistische Erklärungsversuche. Sie geht davon aus, dass soziales Handeln verwiesen ist auf Orientierungs-, Auslegung- und Motivationsschemata, die ihrerseits in Relevanzsystemen des Handelnden integriert und in dessen Wissensvorrat eingebettet sind. Dieses Wissen ist überwiegend sozial abgeleitetes Wissen; Wissen „aus zweiter Hand“. Handlung ist sowohl wie das Unterlassen von Handlung im Gesundheitssektor mit der Notwendigkeit an Orientierungsdaten fixiert, die auch aus Massenmedien stammen. (Vgl. Wagner 1984: 17f)

Die in der Gesundheitskommunikation beteiligten Akteure lassen sich grob in drei Gruppen ausdifferenzieren:

1. Die Gesundheitsexperten, die bestimmte Informationen vermitteln wollen,
2. die Gesundheitslaien, die Informationen unbewusst oder bewusst wahrnehmen und verarbeiten, die mit Informationen gezielt oder nicht gezielt erreicht werden oder sich

aktiv über bestimmte Themen informieren und sich mehr oder weniger gesund verhalten, und

3. die Medienakteure, die Gesundheitsinformationen für unterschiedliche Zielgruppen aufbereiten.

(Vgl. Baumann 2008)

Positive und negative Formulierung von Gesundheitsinformation hat Einfluss auf die Menschen. Der Begriff „Framing“ beschreibt den Prozess einer Einbettung von Ereignissen und Themen in subjektive Deutungsrahmen durch massenmediale Akteure. Dabei wird eine Thematik durch Betonung bestimmter Merkmale dem Publikum auf eine bestimmte Weise vermittelt. Die Thematik wird in den gesellschaftlichen Sachverhalt eingebettet, als Problematik definiert und mögliche Ursachen bzw. entsprechende Lösungsansätze werden vorgestellt. Die „Frames“ sind emotional normativ besetzte, überwiegend unbewusst vermittelte Basisvorstellungen von Menschen der Gesellschaft. Das Framing, in dem eine sachliche Information eingebettet wird, kann die Befindlichkeit und Motivationslage eines Gegenübers beeinflussen. So kann eine Information unterschiedlich formuliert werden und dadurch unterschiedliche Reaktionen hervorrufen. (Vgl. Brosius 2005: 125-143)

Goffman orientiert sich bei seiner Definition an Bateson und versteht unter Frames „Definitionen von Situationen“ (Goffman 1974: 10). Frames geben Antwort auf die Frage, was vor sich geht. Im Vordergrund steht die subjektive Wahrnehmung der sozialen Situation durch die Beteiligten. Goffman unterscheidet zwischen primären Rahmen (primary frameworks) und Transformation derselben (siehe Abbildung).

Diese primären Rahmen werden in zwei Grundtypen untergliedert:

- natürliche Welt der physischen Objekte
- soziale Welt der anderen Menschen und deren Beziehung zueinander

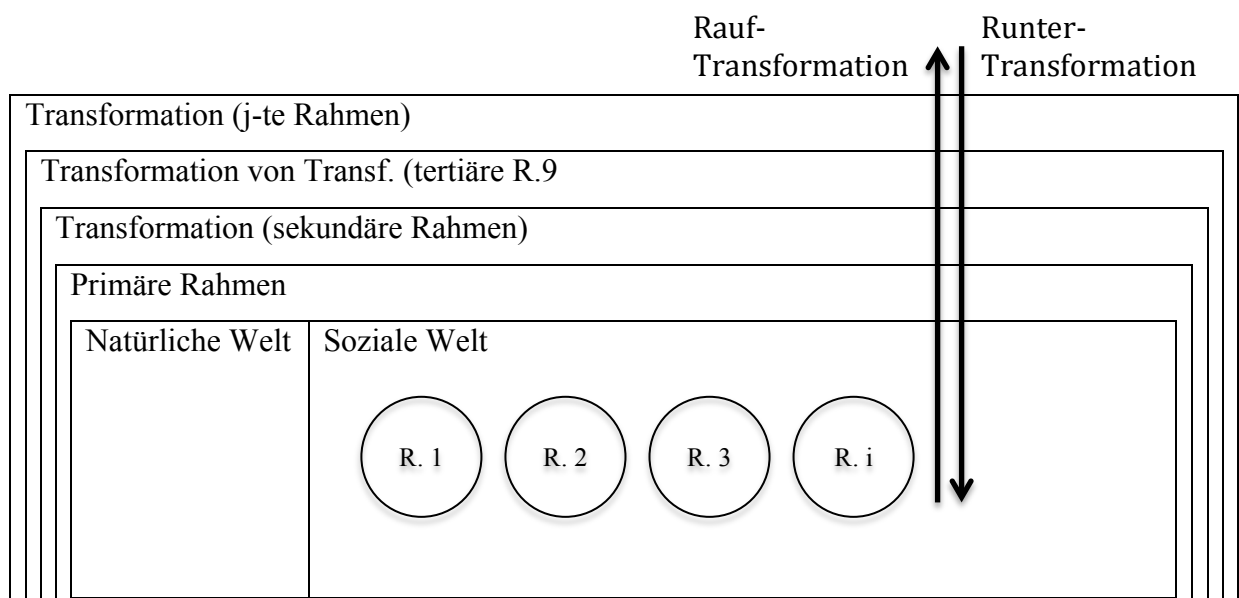


Abb. 1: Rahmen und deren Transformation bei Goffman (Quelle: Dahinten 2006: 39)

Die primäre Ebene von Frames versetzt die Individuen in die Lage, Ereignisse zu lokalisieren, wahrzunehmen, zu identifizieren und zu kategorisieren (Goffman 1974: 21). Die Funktionen von Frames können als „Organisation von Erfahrung“ zusammengefasst werden.

Handlungsketten können durch so genannte Transformationen aufgewertet werden, so dass die Handlungsketten mehr Bedeutung erhalten, als die Beschreibung der Grundform vermuten lässt. Der Begriff der Modulation ist zentral innerhalb der Rahmenanalyse. Ein primärer Rahmen wird dabei sekundären, tertiären usw. Rahmen eingefügt.

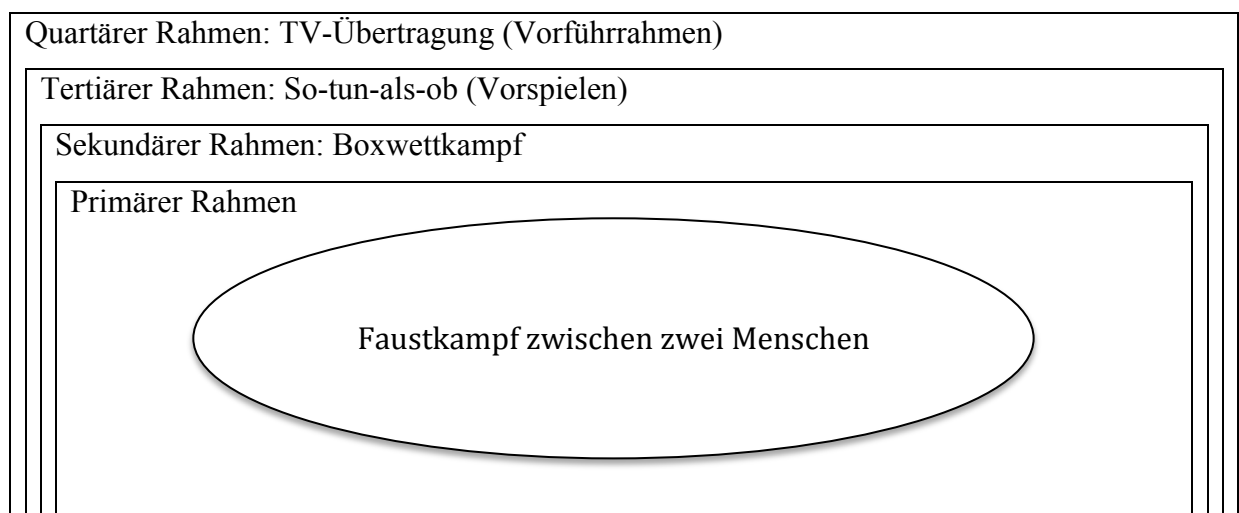


Abb. 2: Mehrstufige Transformation von primären Rahmen am Beispiel eines Faustkampfes (Quelle: Dahinden 2006: 40)

Das Spektrum der Gesundheits- und Krankheitsthemen, die in den Medien behandelt werden, erstreckt sich von Themen rund um Wellness, Fitness und Ernährung, bis hin zu spezifischen Krankheitsbildern. Allerdings zeichnen sich in den jeweiligen Medien und Genres Schwerpunkte ab. Diese stehen weniger in Abhängigkeit zur tatsächlichen Verbreitung der spezifischen Erkrankung oder zur Notwendigkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen. Vielmehr sind häufig die Möglichkeiten Themen medial gut darzustellen zu können von größerer Relevanz.

Es ist das Interesse an Informationen über Gesundheit und Krankheit, die in Erscheinung tretende Orientierungsrelevanz sowie die zumindest in Teilbereichen nicht zu übersehende

Handlungsrelevanz dieser Informationen, die dazu drängt, nach der Darstellung von Gesundheitsthemen im Netz zu fragen. Wie sieht die Berichterstattung aus, die das Heilwissen in den Köpfen mitregelt, welche die Orientierungsschemata der Nicht-Experten beeinflussen und auf diese Weise das Handeln mitsteuern können? (Vgl. Wagner 1984: 17f)

3.1. Überblick über die wichtigsten Konzepte und Forschungsansätze

3.1.1. Gesundheitsdefinitionen und Laienkonzepte

Die WHO (World Health Organisation) von 1946 definiert Gesundheit als: „Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“. Diese Definition ist am meisten zitiert aber kritisch zu betrachten.

Das Laien-Konzept von Gesundheit ist ein subjektives. Untersuchungen von Prof. Dr. Toni Faltermaier (2005) von der Universität Flensburg nennen vier wichtige Dimensionen:

1. Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit
2. Gesundheit als Reservoir an Energie
3. Gesundheit als Gleichgewicht oder Wohlbefinden
4. Gesundheit als funktionale Leistungsfähigkeit

Subjektive Gesundheitstheorien: Was beeinflusst meine Gesundheit?

Wissenschaftliche Gesundheitskonzepte:

Das „salutogenetische Konzept“ von Aaron Antonovsky (1979) Die zentrale Fragestellung wechselt von „Was macht den Menschen krank?“ zu „Was hält den Menschen gesund?“ „health ease/disease-continuum“.

3.1.2. Gesundheitskommunikation

Definition von Kreps und Thornton (1984)

„Health Communication is an area of study concerned with human interaction in the health care process.“

Drei Dimensionen von Gesundheitskommunikation:

1. Informationsansatz
2. Persuasionsansatz
3. Narrativer Ansatz

Mediale Gesundheitskommunikation:

- In Printmedien
- Fernsehen

Angebote, die sich implizit oder explizit mit Gesundheitsthemen beschäftigen:

- Ratgebersendungen
- Nachrichtensendung
- Infotainment
- Fiktionale Unterhaltungsangebote
- Themenwochen

→ Medienkonvergenz

3.1.3. Social Health Communities

Gründe für die Interaktion der Patienten und Patientinnen:

1. Informationssuche nach neuen Diagnosen, Therapien oder Medikamenten
2. Suche nach Tipps für den Umgang mit speziellen Problemen
3. Bedürfnis nach emotionaler Unterstützung
4. Offene Fragen nach einem Arztbesuch

Es gibt zwei Ebenen:

1. Informationsbedürfnis
2. Austauschbedürfnis

3.1.4. Gesundheit im Netz

Erste Anlaufstelle: Dr. Google. „Gesunde“ Menschen suchen nach Prävention und Gesundheitsförderung. Chronisch Kranke suchen den Austausch, um mit ihrer Erkrankung besser umgehen zu können. Akut Erkrankte weisen höchste Onlineaktivität auf im Hinblick auf gesundheitsbezogene Themen.

3.1.5. Arzt–Patienten Beziehung im digitalen Zeitalter

Arzt – Wissensmonopol

Patient – Empfänger

Rollenwechsel: Der Patient ist heute der Koproduzent von Gesundheit und beteiligter Experte. Stärkerer Wunsch nach mehr Autonomie und Mitsprache.

3.1.6. Konstruktion der Kontrollüberzeugung „Locus of Control“

Ausgehend von Sozialer Lerntheorie:

„Im Rahmen der Sozialen Lerntheorie entwickelt (Rotter 1954, 1955, 1972), bezeichnet dieses Konstrukt auf differentialpsychologischer Ebene generalisierte Erwartungshaltungen eines Individuums darüber, ob es durch eigenem Verhalten (...) wichtige Ereignisse in seinem Leben beeinflussen kann (internale Kontrolle) oder nicht (externale Kontrolle)“ (Krampen 1982: 1).

Kontrollüberzeugung zwei Ausprägungen:

Internal

- Glauben, dass sie auf Ereignisse in ihrer Umwelt Einfluss nehmen können.
- Ihr eigenes Verhalten Konsequenzen hat.
- Extremsituationen!

External

- Glauben, dass äußere Umstände für folgende Taten verantwortlich sind.
- Es keine Verbindung zwischen eigenem Handeln und Folgen gibt.
- Dem Expertentum und „mächtigeren“ Personen offener gegenüber als Internal attribuierenden Personen.

„Locus of Control“ & Gesundheit:

Sozialexternal attribuierende Personen glauben, dass *„der eigene körperliche Zustand hauptsächlich durch das Handeln anderer bestimmt sei, womit in der Regel Ärzte oder das Pflegepersonal gemeint werden (...) dass, jedoch eine hohe Bereitschaft besteht, Anweisungen oder Vorschläge durch andere (als kompetent oder mächtig empfundene Personen) zu folgen.“* (Lohaus, Schmitt 1989: 20)

3.1.7. Kontrollüberzeugung und Angstbewältigung

Ausgehend von Krohne (1996) wird Angstbewältigung wie folgt definiert:

„Die Angstbewältigung umfasst jene kognitiven oder verhaltensmäßigen Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die Bedrohungsquelle zu kontrollieren und den durch diese Quelle ausgelösten emotionalen Zustand mit seinen verschiedenen (somatischen und kognitiven) Komponenten zu regulieren.“ (Krohne 1996: 80)

Defensiver Angstbewältigungsstil:

- Represser (Vermeider) Sensitizer (Sensibilisierer)
- „heile Welt Sendungen“ wenden sich angstausslösenden Reizen zu

Nichtdefensiver Angstbewältigungsstil:

- Repertoire an Angstbewältigungsstilen
- Glaube an eine gerechte Welt

Angstbewältigung und Gesundheitsverhalten:

- Sensitizer → verstärkte Auseinandersetzung mit den Krankheitssymptomen und dem daraus resultierenden Gesundheitsverhalten.
- Represser → Versuch der Konfrontation mit Krankheit, Symptomen und Folgerisiken aus dem Weg zu gehen.

3.1.8. Gerechte Welt Glaube

Lerner (1980: 11) fasst das Gerechte Welt Konzept wie folgt zusammen: *„A just world is one in which people get what they deserve.“*

3.1.9. Erlernte Hilflosigkeit nach Martin E. Seligman (1979)

Die Erlernte Hilflosigkeit ist ein Modell, um die menschliche Depression zu erklären. Wenn die Lebensumstände eine Person dazu verleiten persönliche Entscheidungen als irrelevant wahrzunehmen, kann dies eine Depression auslösen. Verlust von Vorhersagbarkeit bzw. Kontrollverlust.

3.1.10. Die Effekte des Priming

Der Begriff des Priming beschreibt die Tatsache, dass Worte, Bilder oder Szenen beim Menschen zu einer inneren Voraktivierung führen, welche seine nachfolgenden Verhaltensweisen in einer bestimmten Weise beeinflussen. Dies lässt sich für die gezielte, unmerkliche Beeinflussung anderer nutzen und damit zu einer Unterwanderung von deren freien Willen missbrauchen. In Experimenten, die der Sozialpsychologie John Bargh durchführte, ließen sich zahlreiche Varianten von Priming-Effekten darstellen. Junge Testpersonen, denen man längere Serien von Worten aus der Welt der Senioren – wie etwa, grau, schwerhörig, behindert, schmerzen, geschwächt oder Hautfalten – vorgelegt hatte, liefen beim anschließenden Gang in ein Nachbargebäude, wo sie einen weiteren Test absolvieren sollten, signifikant langsamer als Vergleichspersonen. Beim dort fälligen Gedächtnistest produzierten sie außerdem deutlich schlechtere Leistungen. Solche Effekte lösen sich in der Regel auf, wenn man den Menschen den Zusammenhang bewusst macht und aufklärt. Unwissenheit bedeutet Manipulierbarkeit. Ohne Aufklärung, kein freier Wille. (Vgl. Ulfert 2016)

In den Vereinigten Staaten und von dort ausgehend in einigen weiteren Ländern hat eine Diskussion darüber begonnen, ob man angesichts der dramatisch zunehmenden Gesundheitsstörungen, die sich aus dem Konsum von ungesunden Nahrungs- und Genussmitteln ergeben, das Konsumverhalten der Bevölkerung mit Methoden beeinflussen sollte, die im Englischen als „nudge“ – zu Deutsch in etwa: Verhaltensanstupser – bezeichnet werden und auf Priming-ähnlichen Effekten beruhen. (Vgl. Thaler, Sunstein 2008).

3.1.11. Online: Kommunikationsmodi und Formen

Onlinekommunikation ist an mediale Vermittlung durch vernetzte Computer gebunden und findet auf Basis des Internet statt. (Vgl. Fraas, Meier, Pentzold 2012)

Synchron/Asynchron:

- One-to-One
- One-to-Few
- One-to-Many
- Many-to-Many

Sozialkontakte Online → Kommunikationswissenschaftliche Relevanz: Online/Offline Dichotomie. Menschenfreundlicher Umgang/kulturkritischer Ansatz. Wechselwirkung privater Online-Kommunikation/öffentlicher Online-Kommunikation.

→ Interdisziplinäres Forschungsfeld

Online-Identitäten:

- Psychologische Perspektive
- Informationstechnische Perspektive

Identitäten Online:

- Anonymität
- Pseudonymität
- Identifizierbarkeit

Neue Identitäten Online:

- Identitätsdiebstahl
- Fake-Identität
- Spiel mit Identitäten
- Identitätsarbeit online

Gesundheitskommunikation online:

„All jene internetbasierten Anwendungsmöglichkeiten, die einen individualkommunikativen Austausch über oder die massenkommunikative Bereitstellung von Gesundheits-informationen ermöglichen.“ (Rossman 2010: 341)

Klassifikation von Online-Gesundheitsangeboten:

Anwenderfelder

- Health Content
- Health Communities
- Health Provision

Anbieterseite

Adressanten

- Gender-Gesundheitsberichte
- Klassifikation von Online-Gesundheitsangeboten (Content, Communities, Provision, Anbieter, Adressanten)
- Konzept der Medienökologie

(Vgl. Postman 1991)

3.2. Gesundheitsbezogene und -relevante Medieninhalte

Es wird zwischen gesundheitsbezogenen und gesundheitsrelevanten Medieninhalten unterschieden. In den meisten Definitionen stehen die gesundheitsbezogenen Inhalte, wie Gesundheit und Krankheit im weiteren Sinne sowie öffentliche Gesundheitspolitik im Vordergrund. Dabei sollte man nicht vergessen, dass auch Informationen ohne einen auf den ersten Blick erkennbaren Gesundheits- oder Krankheitsbezug für eine Person gesundheitsrelevant sein können. Beispielsweise die möglichen Auswirkungen der ständigen medialen Präsenz dünner Frauen und dessen Folgen für die Körperwahrnehmung, das Körperbild und das Ernährungsverhalten von Rezipientinnen. (Vgl. Baumann 2009)

3.3. Problematische Darstellungsmuster

3.3.1. Produktionszwänge und Selektionsmechanismen

Im Rahmen der Medienproduktion spielen bestimmte medienspezifische Zwänge und Selektionsnotwendigkeiten eine Rolle. (Vgl. Rossmann & Brosius 2005) Dies führt dazu, dass die Themen Gesundheit und Krankheit in einer spezifischen Weise abgebildet werden, die nicht immer der Realität entspricht. So schenken Redakteure bestimmten Inhalten mehr Aufmerksamkeit als anderen (Gate-Keeper-Effekt). Weiterhin wird das Selektionsverhalten der Journalisten durch Einflüsse von Werbetreibenden beeinflusst. (Vgl. Gerlach, Marino & Hoffman-Goetz 1997). In Zusammenhang mit diesen Produktionszwängen und Selektionsmechanismen lassen sich auch Darstellungsmuster identifizieren, die einer verzerrten Präsentation und damit auch einer potenziell verzerrten Wahrnehmung von Krankheitsrisiken und Therapiemöglichkeiten Beistand leisten können. (Vgl. Kline 2006)

3.3.2. Über- und Unterbetonung

Verschiedene Aspekte von Gesundheit und Krankheit werden in den Medien nicht der Realität entsprechend dargestellt. So findet man Über- und Unterbetonungen von Erkrankungen, wodurch die Bandbreite der medial präsentierten Krankheiten nicht das tatsächliche Auftreten widerspiegelt. (Vgl. Kline 2006)

3.3.3. Tabuisierung

Als Extremform der Unterbetonung kann die Tabuisierung gelten bei den Krankheiten und Risikofaktoren in der medialen Öffentlichkeit vollständig ausgeblendet werden. (z.B.: Schönheitsoperationen)

3.3.4. Stereotypisierungen

Stereotypisierungen betonen spezifische Eigenschaften von dargestellten Personen oder Phänomenen, während andere vernachlässigt werden. Beim Victim Blaming wird zum Beispiel erkrankten Personen die Verantwortung für ihr Leid selbst zugeschrieben.

3.3.5. Widersprüchliche Medienaussagen

Untersuchungen zum Thema Körperbild haben immer wieder den Widerspruch zwischen den dargestellten Protagonisten und ihrem Gesundheitsverhalten verdeutlicht. (Vgl. Signorielli 1998) Dabei zeigte sich, dass sich die Fernseh- und Filmcharaktere häufig ungesund verhalten, indem sie viel essen und ungesunde Nahrungsmittel sowie Getränke konsumieren. Dennoch werden die Protagonisten weder als ungesund noch als übergewichtig porträtiert, sondern eher mit Idealfigur und sogar Tendenz zum Untergewicht.

3.4. Typologie des Gesundheitsinformationsverhaltens

Durch die zunehmende Vielfalt an gesundheitsbezogenen Medienangeboten ergeben sich neue Informationsmöglichkeiten, die je nach Themen und Informationsinteresse, medialen Präferenzen und persönlichen Dispositionen auf unterschiedliche Weise genutzt werden können. Das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Dieser Trend schlägt sich auch im Gesundheitsverhalten nieder. Die Ausgaben für Gesundheitspflege, Fitness, Wellness, Medikamente und andere Pharmaprodukte steigen. Insbesondere Frauen und Personen mit höherer Schulbildung tendieren dazu nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu kaufen. Auch lässt sich diese Entwicklung an einem veränderten Informationsverhalten gegenüber Gesundheits- und Krankheitsthemen ablesen. Immer mehr Menschen interessieren sich für Gesundheitsthemen und suchen aktiv nach Gesundheitsinformationen, die ihnen die Orientierung im Gesundheitssystem erleichtern und Handlungsimpulse für gesundheitsförderndes Verhalten geben. (Vgl. Ewert 2013)

Dennoch scheint das Potenzial nicht voll ausgeschöpft. Ein großer Teil der Befragten äußern den Wunsch nach mehr Informationen bzw. beklagen sich über Informationsdefizite zu bestimmten Themen. (Vgl. Fromm, Baumann, Lampert 2010)

Unbestritten ist, dass medizinische Experten bei der Information über Gesundheit und Krankheit eine zentrale Bedeutung zukommt. Auf die Frage nach der wichtigsten Informationsquelle in Gesundheitsfragen gaben 45% der EU Bürger an, diese Informationen von Gesundheitsexperten persönlich zu erhalten. Die zentrale Rolle des Arztes belegen auch Studien, die sich auf die deutsche Bevölkerung beziehen. Persönliche Gespräche mit Gesundheitsexperten finden in der Regel jedoch erst dann statt, wenn aufgrund eines

gesundheitlichen Problems konkreter Beratungs- und Handlungsbedarf besteht. Liegt kein dringendes Gesundheitsproblem vor, haben andere Informationsquellen eine höhere Bedeutung. (Vgl. Fromm, Baumann, Lampert 2010)

3.5. Relevanz medialer Angebote für die Gesundheit der Rezipienten

Die Entwicklungsgeschichte der Medien ist untrennbar verbunden mit der Thematisierung gesundheitsschädigende Auswirkungen für die Rezipienten und Nutzer. Fast jedem neu aufkommenden Medium werden, abhängig von den Eigenschaften der Rezipienten und den Sendeinhalten, negative, die Gesundheit betreffende Wirkungen attestiert. Brennende Augen, heiße Köpfe und Ohnmacht wurden als Konsequenzen des Filmerlebens beschrieben (vgl. Winterhoff-Spurk 2001: 25) ganz gleich, was geboten wurde. Dem Fernseherkonsum wurden gesundheitliche Beeinträchtigungen wie zum Beispiel epileptische Anfälle bis hin zu einer Fernseh-Krankheit bescheinigt und die Katalogisierung von Computerspielen dauert noch an. (Vgl. Döring 2003)

Beeinflusst die Rezeption medialer gesundheitsbezogener Informationen unmittelbar das Gesundheitsbewusstsein oder -verhalten des Rezipienten, so spricht man von direkter Wirkung. Das Modell indirekter Medieneinflüsse wurde bereits in den 1940er-Jahren von Analysen zur politischen Meinungsbildung formuliert. Fasst man die verschiedenen medialen Einflussfaktoren zusammen, stellt sich die Frage nach der Wirkungsrichtung: Einflüsse medialer Gesundheitskommunikation können für den Nutzer und Rezipienten der Gesundheit zu- oder abträgliche Konsequenzen haben oder aber wirkungslos bleiben. Zur Erklärung zu Gesundheitsverhaltensänderungen als einer prozessualen Perspektive auf das Gesundheitsverhalten wird neben den klassischen Persuasion- und Werbewirkungen auf das Health Belief Model und die Theory of Reasoned Action verwiesen. Eine kompakte und anwendungsbezogene Sicht liefern beispielsweise Naidoo und Wills. (2003)

In diesem Zusammenhang versorgen die Medien ihre Nutzer und Rezipienten nicht nur mit Informationen, sondern das Handeln der Individuen selbst setzt Mediatestierungsprozesse in Gang. Das bedeutet, dass die Durchdringung unserer Gesellschaft mit Medien eine Beeinflussung der kollektiven Bewusstseins-, Einstellungs-, Normen- und Verhaltensstrukturen mit sich bringt. Der Begriff Mediatisierung geht von einer sozialen Konstruktion

von Medien durch das Handeln der Menschen aus, aus dem sich gesellschaftliche und kulturelle Bedeutung ableitet. (Vgl.Krotz 2002: 30, 97)

Über das Internet wird komplexes gesundheitsbezogenes Wissen für Laien aufbereitet und ist fast jedem zugänglich. Durch diese Entwicklung wird es für den Laien möglich, sich umfassendes Wissen zum Thema anzueignen. Auf diese Weise stellen Medien nicht nur relevantes Wissen bereit, vielmehr hilft das Medium zum Handeln zur Veränderung der sozialen Konstruktion von Gesellschaft. Am Beispiel der Internetnutzung im Rahmen der Gesundheitskommunikation bedeutet das ganz konkret, dass das traditionelle Arzt-Patienten-Verhältnis zunehmend infrage gestellt wird und Patienten viel mehr aufgeklärte, informierte Entscheidungen hinsichtlich ihrer persönlichen Gesundheitsbelange treffen können. Mediale Einflüsse schlagen sich im Rahmen von Entscheidungsprozessen sowohl auf kognitiver als auch auf emotionaler Ebene nieder. Das bedeutet, dass Wechselwirkungen zwischen Individuen, Gesellschaft und gesundheitsbezogenen Medieninhalten bereits auf verschiedensten Ebenen der Verhaltenssteuerung lokalisiert werden können. (Vgl. Strange 1996)

Diese Wechselwirkung bezieht sich auf das wahrgenommene Erkrankungsrisiko auf die Einstellungen, die durch Stereotype und Stigmata beeinflusst werden. Auf Gefühle und Stimmungen sowie auf psychosoziale Prozesse (z.B.: Modelllernen, Sozialer Vergleich), die mit der Rezeption von Medieninhalten in Verbindung stehen. Im Hinblick auf die Kommunikation mit Medien-Protagonisten spricht man von parasozialer Interaktion, parasozialen Beziehungen und parasozialem Vergleich. (Vgl. Strange 1996)

3.6. Integratives Modell zur Erklärung des individuellen Gesundheitsverhaltens

Dem integrativen Modell zufolge ist die Wahrscheinlichkeit das Verhalten ausgeführt wird besonders hoch, wenn die betreffende Person eine starke Intention hat das entsprechende Verhalten auszuüben, wenn sie über die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten dazu verfügt und wenn es keine Beschränkungen in dem Sinne gibt, dass das Verhalten durch das Umfeld verhindert wird. Der Intention liegen wiederum drei Determinanten zu Grunde. Diese sind die persönliche Einstellung gegenüber der Ausführung des Verhaltens, diesbezüglich wahrgenommene Einstellungen und die subjektive Einstellung, die wahrgenommenen Normen und die Selbstwirksamkeit. Überzeugungen können unterschiedlich starke Einflüsse auf die Entstehung der Verhaltensabsicht ausüben.

Will man relevantes Verhalten positiv beeinflussen, so gelingt das nur, wenn eine Gewichtung der drei psychosozialen variablen Einstellungen, wahrgenommenen Normen und Selbstwirksamkeit für den jeweiligen Fall vorgenommen werden kann. Es ist daher unerlässlich, das Verhalten einer Zielgruppe aus deren Perspektive zu verstehen. (Vgl. Fishbein & Cappela 2006)

Einstellung, wahrgenommene Normen und Selbstwirksamkeit wiederum passieren auf bestimmte Überzeugungen. Diese beziehen sich auf die Bewertung der Ergebnisse des Verhaltens, Aufnahme dieser Überzeugungen und auf die Motivation, sich mit anderen konform zu verhalten, sowie auf Kontrollüberzeugungen. Diese können sich hinderlich beziehungsweise unterstützend auf das intendierte Verhalten auswirken.

Wenn eine Person davon überzeugt ist, dass die Ausführung des Verhaltens zu guten oder weniger zu schlechten Ergebnissen führen wird, umso positiver ist die Einstellung gegenüber der Ausführung des Verhaltens. Ein starkes einstellungsgeprägtes Verhalten kann infolge der Feststellung, dass positive Effekte überwiegen, wenn das gesundheitsschädigende Verhalten aufgegeben wird, dazu führen, dass die Person ihr Verhalten tatsächlich ändert und zum Beispiel aufhört zu rauchen.

Das wahrgenommene individuelle Erkrankungsrisiko ist eng verknüpft mit den Vorstellungen, die der Einzelne von einer diesbezüglichen Erkrankung hat. Subjektive Vorstellungen wiederum resultieren aus Erfahrungen, die entweder persönlich oder

stellvertretend über Medien erworben werden. Mediale Verzerrungen können auch für andere gesundheitsrelevante Dimensionen aufgezeigt werden. So werden im Fernsehen zum Beispiel besonders häufig zuckerhaltige Nahrungsmittel oder alkoholische Getränke konsumiert allerdings ohne negative Konsequenzen für die Protagonisten. Diese sind meist weder übergewichtig noch leiden sie an den Folgen eines Alkoholmissbrauchs. (Vgl. Fromm, Baumann, Lampert 2010)

Vor dem Hintergrund der häufigen medialen Thematisierungen von Krankheiten und Gesundheit im Sinne der Kultivierungshypothese zeigen sich Effekte insbesondere durch den Konsum von Unterhaltungsformaten, die Lebensentwürfe und Weltbilder vermitteln. Dies hat Auswirkungen auf die Wirklichkeitsvorstellungen der Personen, die sich besonders häufig dem Medium Fernsehen zuwenden und deren täglicher Fernsehkonsum deutlich über der durchschnittlichen Dauer liegt, die so genannten Vielseher. Insbesondere Kinder und Jugendlicher, aber auch Erwachsene, die Informationen zu Gesundheitsthemen vornehmlich aus dem Fernsehen beziehen, können demnach den Einfluss der medialen Inhalte auf den eigenen Lifestyle nicht abschätzen. (Vgl. Fromm, Baumann, Lampert 2010)

Angemerkt werden muss, dass sich bei Kultivierungsstudien ein grundsätzliches Kausalitätsproblem ergibt, da Medienwirkungen oft nicht eindeutig als Ursache für bestimmte Einschätzungen und Verhaltensweisen seitens der Rezipienten identifiziert werden können. Vielmehr werden Zusammenhänge zwischen der Nutzung bestimmter Medieninhalte und Eigenschaften der Rezipienten ermittelt, die keine eindeutige Wirkungsrichtung ergeben.

3.6.1. Massenmedien und parasoziale Kommunikationsprozesse

Mediale Einflüsse auf die Gesundheit wurden bisher im Zusammenhang mit der Vermittlung von Wissen und Vorstellungen beschrieben. Darüber hinaus existieren Wirkung- und Nutzungsformen, die weniger mit den vermittelten Inhalten als viel mehr mit den Rezeptionsprozess selbst in Verbindung stehen.

Parasozialer Vergleich mit Medienfiguren dient dazu, sich selbst im Verhältnis zum Ideal zu definieren und auf diese Weise seine Position im sozialen Gefüge zu bestimmen. Medienakteure dienen als Vorbilder, durch deren Beobachtung neue Verhaltensweisen erlernt werden können. So resultiert ein Einfluss auf das Gesundheitsamt aus dem Vergleich von

Mitgliedern der eigenen Gruppe in Form eines Anpassungs- oder Abgrenzungsverhaltens. Auch kann das Handeln aus Modelllernen an Vorbildern aus der eigenen Gruppe zurückgeführt werden. Alle diese Vorgänge werden durch emotionale Änderungen an andere Personen maßgeblich beeinflusst. Damit können die drei genannten Kommunikationsprozesse im integrativen Modell zur Verhaltensvorhersagen genutzt werden. (Vgl. Fischbein & Capella 2006)

Die Rezeption von Formaten ermöglicht den Zuschauern somit den Zugang zu sozialen Wissen im Zusammenhang mit Erkrankungen, welche im Arzt-Patienten-Dialog nicht vorrangig vermittelt wird. Der Sozialkognitiven Lerntheorie (vgl. Bandura 1994) liegt die Annahme zu Grunde, dass Verhaltensweisen nicht nur aufgrund direkter Erfahrungen erlernt werden, sondern zusätzlich über Beobachtungen. Dieses Modell zu erlernen kann sowohl im alltäglichen miteinander als auch über Medienrezeption erfolgen.

3.7. Implikationen für die Gesundheitsförderung

Gesundheit und Krankheit sind als Themen in den Medien allgegenwärtig. Theoretische Grundlagen über Nebenwirkungen, wie etwa die Sozialkognitive Lerntheorie, werden international bereits seit längerem für die Entwicklung von Strategien der Gesundheitsförderung herangezogen (z.B. Entertainment Education). Auch das Agenda Setting bietet sich an, um die Platzierung relevanter Themen in den Medien nicht dem Zufall zu überlassen.

3.8. Mediale Strategien der Gesundheitsförderung

Zum einen sind die Strategien der Gesundheitsförderung auf einer am Individuum orientierten Mikroebene anzusiedeln, die eine Förderung des Gesundheitsbewusstseins und -verhaltens des Einzelnen zum Gegenstand hat. Zum anderen richten sich die Maßnahmen auf einer Meso- und Makroebene, auf einer Änderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, die zu einer Verbesserung der öffentlichen Gesundheit führen soll.

Kommerzielles Marketing ist in erster Linie profit- beziehungsweise absatzorientiert. Dabei werden Gesundheitsförderung beziehungsweise Krankheitsvermeidung als Verkaufs-

argumente für die auf dem Markt angebotenen Produkte und Dienstleistungen oder Imagefaktoren in der Unternehmenskommunikation eingesetzt.

3.8.1. Medizin und Gesundheitsjournalismus

Der Begriff Medizinjournalismus legt den Fokus auf das Thema Krankheit und deren Ursachen sowie auf therapeutische Praxis (vgl. Kohring 2005) mit den Begriff Gesundheitsjournalismus verbindet man hingegen die Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung. In diesem Zusammenhang werden Schutzfaktoren, individuelle Ressourcen und Kompetenzen hervorgehoben und damit auch stärker Themen rund um das subjektive Wohlbefinden, Fitness und Wellness einbezogen. Eine begriffliche Trennung innerhalb des Kontinuums zwischen Krankheits- und Gesundheitsthemen einschließlich der damit verbundenen Aspekte Wohlbefinden und Unwohlsein ist nicht eindeutig möglich und empirisch kaum umsetzbar. Letztlich können salutogenetische und pathogenetische Aspekte immer auch als zwei Seiten derselben Medaille betrachtet und in einem gemeinsamen Kontext gestellt werden. Dennoch unterscheidet sich die Art der Berichterstattung graduell (Framing).

„Gegenstand des Medizinjournalismus ist in erster Linie die Medizin in ihren praktischen Besetzung als erste Therapie im Sinne der Berichterstattung über medizinische Themen“ (Kohring 2005: 27). *„Medizinjournalismus wird in erster Linie als Teilgebiet des Wissenschaftsjournalismus verstanden und hat die Verbreitung und Aufnahme anerkannter wissenschaftlicher Themen innerhalb öffentlicher Kommunikationssysteme zum Gegenstand“* (Roloff 1976: 64).

Gesundheitsjournalistische Berichterstattung ist weitgehend unabhängige Sachinformation, die von Journalisten durch eigen- oder fremdindizierte Recherche oder durch Meldungen von Nachrichtenagenturen beziehungsweise Pressemitteilungen stimuliert werden. Gesundheitsjournalisten verstehen sich als Übersetzer und Vermittler zwischen Medizinsystemen und bestimmten Bevölkerungsgruppen. An die Berichterstattung über medizinische Themen werden im Pressekodex ausdrücklich besondere Anforderungen gestellt. Zu vermeiden ist eine unangemessene, sensationelle unrealistische Darstellung, die unbegründete Befürchtungen oder Hoffnungen wecken könnte. Auch für den Umgang mit Forschungsergebnissen wird eine besonders umsichtige Arbeitsweise gefordert.

Trotz der Unterschiedlichkeit von journalistischen Produkten und deren Zielgruppen arbeiten die Journalisten mit ähnlichen Prinzipien. Sie berichten über Gesundheitsthemen, die aus ihrer Sicht beziehungsweise aus der Sicht der Redaktion für die sie tätig sind eine Veröffentlichung wert sind. Dazu werden die publizistisch bewährten Strategien der Nachrichtenselektion angewendet. Ereignisse und Themen, die sich durch bestimmte Eigenschaften (Nachrichtenfaktoren) auszeichnen, haben eine höhere Chance von Journalisten ausgewählt zu werden auf der Nachrichten- und Themenagenda zu gelangen. Diese Eigenschaften lassen sich in den verschiedenen Nachrichtenfaktoren finden. Sie haben nach Schulz die Funktionen die Nachrichten bedeutungsvoll und interessant zu machen. Die Journalisten orientieren sich dabei an Vorstellungen davon, was nach ihrer Auffassung den Bedürfnissen des Publikums entspricht. Nachrichtenfaktoren sind Kriterien der Selektion und Verarbeitung von Nachrichten. (Vgl. Kepplinger 1998)

4. Soziale Netzwerke

4.1 Soziale Netzwerke im Überblick

4.1.1. Soziale Beziehungsnetzwerke

Soziale Beziehungsnetzwerke sollen ein möglichst breites Spektrum an Usern ansprechen. Sie legen sich nicht auf ein bestimmtes Thema fest. Allerdings sorgen die User selbst für Interessensschwerpunkte, indem sie Profilen folgen. Im deutschsprachigen Raum ist Facebook unter den Plattformen am weitesten verbreitet. Das Engagement via Facebook gehört inzwischen zum Repertoire der meisten Unternehmen. Als Vermarktungs- und Interaktionsplattform bietet Facebook eine große Reichweite. Google+ ist eine weitere Plattform über die Beiträge geteilt und kommentiert werden können. Nur wenige Mitglieder nutzen die Plattform aktiv, allerdings weist sie ein starkes Wachstum auf, da man automatisch einen Account erhält, wenn man eine Google-Mail-Adresse benötigt. (Vgl. Soziale Netzwerke: Die wichtigsten Social-Media-Plattformen im Überblick 2018)

4.1.2. Soziale Bildnetzwerke

Bei sozialen Bildnetzwerken steht das teilen und veröffentlichen von Fotos im Zentrum. Unterhaltsame Beiträge und der optische Eindruck zählen hier. Die Instagram-App bietet abwechslungsreiche Möglichkeiten Bilder zu bearbeiten. Die Kategorisierung der Beiträge erfolgt durch Hashtags. Die Funktion der Stories erlaubt Nutzern ihre Bilder zu teilen, die sich durch die Aneinanderreihung zu einer Geschichte verbinden lassen. Die Geschichten werden nach einem Tag automatisch gelöscht. Die Plattform Pinterest ist eine virtuelle Pinnwand. Obwohl es auf Pinterest nicht um Interaktion geht, eignet sich das Netzwerk als Instrument zur Kundenbindung. Bei Snapchat handelt es sich um eine Bildnachrichten-App, die dem Versand von Fotos und kurzen Videos dient, die man mit dem Smartphone gemacht hat und mit Animationen ausstatten kann. Die Aufnahmen löschen sich nach der Wiedergabe automatisch. Allerdings gibt es Mittel, um die Aufnahmen widerherzustellen und zu speichern. Flickr ist eine Archiv- und Distributionsplattform, die auch für Pressebilder genutzt wird. Allerdings ist der Upload seit März 2016 nicht mehr vollständig umsonst. (Vgl. Soziale Netzwerke: Die wichtigsten Social-Media-Plattformen im Überblick 2018)

4.1.3. Blogging-Netzwerke

Twitter wird inzwischen von vielen Unternehmen, Organisationen, Medien, Prominenten, Politikern u.ä. genutzt. Nutzer die einem Profil folgen sehen Inhalte in ihrer Timeline aber auch Benutzer, die nicht auf der Plattform angemeldet sind, können die Accounts und Inhalte sehen. Das Medium gibt Kurznachrichten von maximal 140 Zeichen vor. Chronologisch tauchen die sogenannten Tweets im eigenen Profil oder im News-Feed der Abonnenten auf. Twitter gilt als Echtzeitmedium. Die wachsende Bekanntheit hat Twitter vor allem der redaktionellen Einbindung in die Medien zu verdanken. Der Kurznachrichtendienst lässt sich als direkter und unbürokratischer Informationsservice nutzen. Tumblr ist eine Blogging-Plattform, da hier die Beiträge keiner Längenbeschränkung unterliegen. Neben schriftlichen Posts werden vor allem Bilder auf den Blogs veröffentlicht. Die Mehrheit der aktiven Nutzer sind Jugendliche und junge Erwachsene. In den USA ist es eine Plattform für Unternehmer. (Vgl. Soziale Netzwerke: Die wichtigsten Social-Media-Plattformen im Überblick 2018)

4.1.4. Professionelle Netzwerke

Die Trennung von privaten und geschäftlichen Social Media Profilen wird von vielen Experten empfohlen. Sie raten ihren Mitarbeitern davon ab über Facebook zu kommunizieren. Seiten wie Xing oder LinkedIn machen sich das zunutze und dienen speziell zum Austausch zwischen Geschäftspartnern und Mitarbeitern. Sie dienen zum Networking und zur Image-Pflege. (Vgl. Soziale Netzwerke: Die wichtigsten Social-Media-Plattformen im Überblick 2018)

4.1.5. Videonetzwerke

YouTube Kanäle haben teilweise sehr viele Abonnenten. Das Angebot an Influencern auf der Plattform ist groß. Insbesondere die enorme Reichweite, die über die Google Tochter erreichen werden kann, ist ein Argument für die Nutzung von You-Tube. Auch hier muss die Qualität stimmen, da die Videos über die Kommentare und Bewertungen anderer User auch Kritik verbuchen können. Neben dem Erstellen eines eigenen Kanals bietet sich zudem die Möglichkeit, Inhalte auch über zielgruppengerechtes Influencer-Marketing zu promoten. Neben Twitch (Streams) und Vine (kurze Clips, die per App geteilt werden können) sticht Vimeo aus der Masse heraus. Hier werden hochwertige Filmproduktionen veröffentlicht. Viele

Inhalte sind kreativ oder künstlerisch umgesetzt. Die Funktionsweise von Vimeo ähnelt der von Youtube. Jeder kann sich die Filme anschauen, doch nur Mitglieder der Community können diese bewerten und kommentieren. Wer mehr als 500 MB Videomaterial pro Woche hochladen will, muss ein Paket kaufen. (Vgl. Soziale Netzwerke: Die wichtigsten Social-Media-Plattformen im Überblick 2018)

5. Framing-Konzepte

5.1. Begriffsbestimmung von Framing in der Kommunikationswissenschaft

Es gibt weitreichende Überlappungen zwischen Framing und Teilkonzepten der Massenkommunikation (u.a. Nachrichtenfaktoren, Themen, Schemas, Einstellungen). Frames sind weder gut noch schlecht. Unser Gehirn erzeugt diese Deutungsrahmen, um Kommunikation verständlich zu machen. Wenn wir das Wort Gesund lesen, greift unser Gehirn automatisch auf unsere Assoziationen mit diesem Wort zurück.

Bei Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge wird oft auf die schädlichen Folgen von etwa Rauchen hingewiesen. Man spricht hier von Verlust-Framing. Bei Präventionsmaßnahmen haben aber Botschaften mehr Erfolg, die in einem Gewinnrahmen eingebettet sind. Die also die positiven Folgen hervorheben. (Vgl. Rothman et. al. 1993: 408-433) Bei bestehenden Krankheiten soll Verlust-framing effizienter sein. (Vgl. Jones et. al. 2003: 179-196)

5.1.1. Framing als mehrstufiger Prozess

Framing lässt sich als dynamischer Prozess beschreiben, der in der Massenkommunikation beobachtbar ist. Framing als integrative Medientheorie, welche auf PR, Journalismus, Medieninhalte und Publikum anwendbar ist:

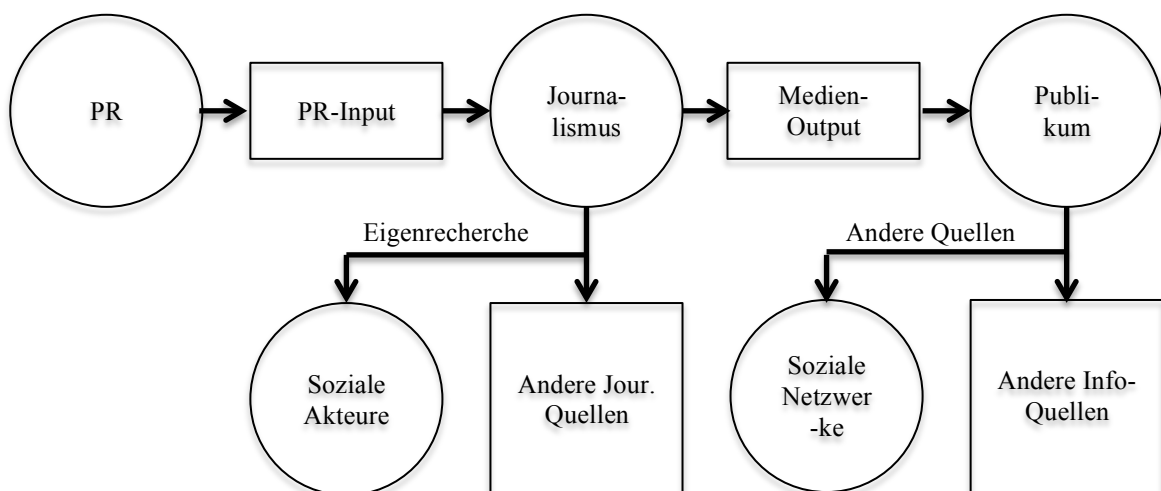


Abb. 3 : Framing als mehrstufiger Prozess. (Quelle Dahinden 2006: 59)

5.1.2. Framing und PR

Die Theoriebildung im Bereich Public Relations kann erst auf eine kurze Geschichte zurückblicken. Eine theoretische Beschäftigung mit Öffentlichkeitsarbeit ist seit den 1970er-Jahren zu sehen. (Röttinger 2001b: 288). Von Interesse für diese Arbeit ist das Verhältnis von Öffentlichkeitsarbeit und Journalismus. Beide Systeme sind in unterschiedlichen Rollen an der Herstellung von Medieninhalten und deren Framing beteiligt. Die Unterschiede liegen vor allem auf der normativen Ebene: PR hat die Funktion, partikularistische Interessen im Sinne einer Selbstdarstellung zu vermitteln und sich dafür geeigneter Kommunikationsmittel zu bedienen. (Vgl. Bearns 1985: 16). PR und Journalismus sind grundsätzlich von Konflikten gekennzeichnet. Beide Systeme gehen bei der Darstellung von Themen von unterschiedlichen Perspektiven aus. PR hat die Funktion partikularistische Interessen im Sinne einer Selbstdarstellung zu vermitteln und sich dafür geeignete Kommunikationsmittel zu bedienen. (Vgl. Bearns 1985: 16). Im Gegensatz dazu wird dem Journalismus auf einer normativen Ebene eine stärkere Gemeinwohlorientierung zugeordnet. Journalismus soll gesellschaftlich relevante Informationen vermitteln. Die partikularistischen Interessen von relevanten Akteuren werden dabei in Form einer Fremddarstellung präsentiert, welche auch Distanzierung und Kritik einschließen kann. (Vgl. Bearns 1985: 16)

5.1.3. Framing und Journalismus

Zu den wesentlichen Funktionen des Journalismus gehört einerseits die Selektion von Medieninhalten für das Publikum, welche unter anderem mit der Nachrichtwerttheorie erklärt wird. Andererseits übernimmt der Journalismus auch Bewertungsfunktionen, welche im Rahmen der Bias-Theorie kritisch diskutiert werden. Diese zwei grundlegenden Arbeitsprozesse des Journalismus (Selektion, Bewertung) stehen ebenso im Zentrum des Framing-Ansatzes. (Vgl. Dahinden 2006)

5.1.4. Framing und Nachrichtenauswahl

Je mehr Nachrichtenfaktoren ein Ereignis aufweist, desto höher ist sein Nachrichtenwert einzustufen und damit auch die Wahrscheinlichkeit, von Journalisten als Medieninhalt ausgewählt zu werden. Der Nachrichtenwert eines Ereignisses wird als Summe aus allen vorhandenen Nachrichtenfaktoren gebildet.

Die Nachrichtenwerttheorie und der Framing-Ansatz haben denselben Untersuchungsgegenstand d.h. Selektionsprozesse auf der Ebene von Journalismus und Publikum. Nachrichtenfaktoren und Frames lassen sich themenunabhängig beschreiben und haben semantische Ähnlichkeiten. (Vgl. Dahinden 2006)

5.1.5. Framing und Medienwirkung

Die Medienwirkungsforschung blickt auf eine mehr als 50-jährige Forschungstradition zurück. Carl Hovland und seine Mitarbeiter können als Pioniere bezeichnet werden. Sie haben bereits in den 40er-Jahren Untersuchungen zu Einstellungsänderungen als Folge von Kommunikationsprozessen durchgeführt. (Vgl. Hovland/Lumsdaine/Sheffield 1949). Schon damals stand die Wirkung von persuasiver Kommunikation (militärische Propaganda) im Zentrum.

Medienwirkungen können entlang der folgenden Dimensionen differenziert werden:

- Zeitlich: kurz- vs. langfristig
- Kommunikationsphase: vorher, während und nach der Mediennutzung
- Intentionalität: geplant vs. nicht geplant
- Medieninhalte: Persuasion vs. Information
- Wirkungsbereich: Kognition, Emotion, Einstellung
- Medium: Zeitung, Radio, Fernsehen, Internet etc.
- Wirkungsobjekt: Individuen vs. kollektive Einheiten

Bereits hier ergibt sich ein mehrdimensionaler Raum, in dem eine große Anzahl unterschiedlicher Medienwirkungsphänomene untersucht werden kann. Die Medienwirkungsforschung hat sich allerdings auf einen restriktiv definierten Wirkungsbegriff (vgl. Bonfadelli 2004: 17) fokussiert nachdem Medienwirkungen mit folgenden Merkmalen im Vordergrund stehen:

- Kurzfristig
- intendierte
- Beeinflussung von Meinungen und Einstellungen von
- Personen, durch eine
- persuasive Botschaft.

5.1.6. Medienkompetenz

Kognitive Medienwirkungen werden unter anderem mit der Medienkompetenz des Publikums thematisiert. Pietrass betont, dass spezifische Medienformate einen Rahmen darstellen, der bestimmte Maßstäbe sowohl für die Medieninhalte als auch für die Rezeptionserwartungen des Publikums setzt.

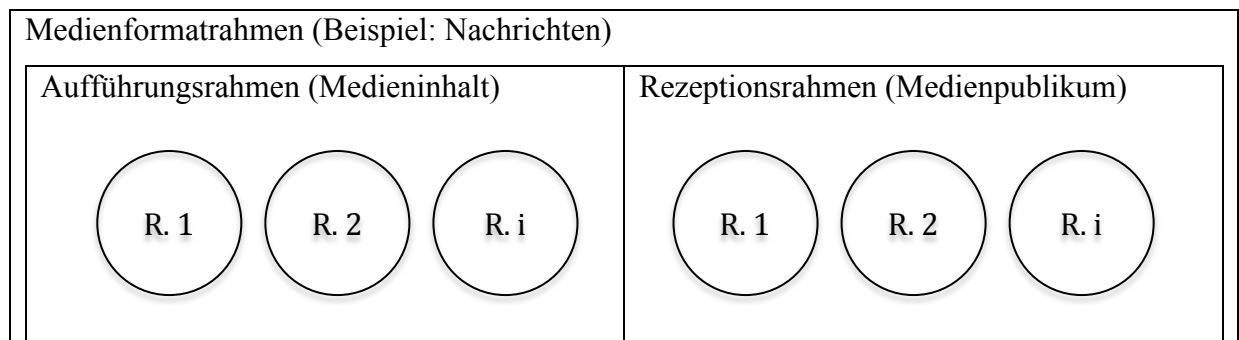


Abb. ... Entsprechung von Aufführungs- und Rezeptionsrahmen bei Medienformaten (Quelle Dahinden 2006: 89 nach Pietrass 2003)

Eine bildliche Darstellung der Zuordnung von Medieninhalt (Ausführungsrahmen) und Medienpublikum (Rezeptionsrahmen). Der äußerste Rahmen ist ausschlaggebend für die Definition der jeweiligen Situation, hier der Formatrahmen. Innerhalb dieses großen Rahmens können weitere Teilrahmen unterschieden werden. Für die Diskussion sind aber die inneren Strukturen von Interesse. (R1... R2)

5.1.7. Framing und Schema

Kommunikations- und Medienwissenschaft sieht Schemas nicht als statische Objekte, sondern als komplexe Strukturen.

In essence, a schema is a cognitive structure. This mental image represents a commonsense model of life situation about the substantive elements usually encountered in the situation and the interaction of these elements. They are used to integrate new information into established mental images and to retrieve information. (Graber 1984: 150)

Schemas sind Abstraktionen und Modelle von Alltagssituationen, die sich aus mehreren Elementen und deren Beziehungen zueinander zusammensetzen. Schemas tragen dazu bei die massenmediale Informationsflut auf ein sinnvolles Maß zu reduzieren und daraus das Wesentliche herauszufiltern. Die Gefahr bei der schematischen Informationsverarbeitung sieht Graber darin, wenn nur uniforme Medieninhalte mit sehr wenigen bzw. einseitigen Schemas angeboten werden.

5.1.8. Persuasion: Frames und Einstellungen

„A learned predisposition to think, feel and behave toward a person (or object) in particular way.“ (Allport 1954 zit. nach Erwin 2001: 5)

Einstellungen werden nach dieser Definition im Laufe von Sozialisationsprozessen erworben. Diese Einstellungen entstehen nicht spontan im Moment der Interaktion mit bestimmten Personen oder Objekten, sondern sie verfügen als Prädispositionen über gewisse Konstanz. Allport erwähnt auch noch Kognition, Evaluation und Verhalten.

5.1.9. Framing von Social Media

Sozialen Medien wird großes soziales Transformationspotenzial zugeschrieben. Das die größte Mehrheit der Österreicher noch nie Twitter benutzt hat, tritt in den Medienberichten in den Hintergrund. Die Verschiedenheit zwischen medialen Image und Alltagserleben ist offensichtlich und hat soziale Folgen, wenn zum Beispiel Netzwerke gehypt werden. Die mediale Darstellung prägt die gesellschaftlichen Vorstellungen von Sozialen Netzwerken. Der Social-Media-Nutzer, Nutzungsmuster und individuelle und gesellschaftliche Funktionen werden durch Frames in den Vordergrund gerückt, während andere in den Hintergrund treten. Häufig nehmen Frames eine stark negative oder stark positive Form an. Interessant ist die Frage, welche Frames die Berichterstattung in den Medien überwiegen und inwieweit sich das mediale Image verschiedener Plattformen mit ihrer Nutzungsrealität deckt. (Vgl. Dahinden 2006)

6. Informationssuche im Internet

Suchmaschinen sind immer noch der wichtigste Einstiegspunkt ins Internet. Allerdings können nicht alle Nutzer sicher mit ihnen umgehen. Bei der Informationssuche lassen sich viele von den Suchmaschinen leiten, etwa durch die automatische Vervollständigung von Suchbegriffen. Besonders bei Nutzern unter 30 Jahren herrscht ein mangelndes Problembewusstsein. Einer bevölkerungsrepräsentative Studie zufolge (vgl. Eichenberg, Brähler 2012) greifen 63,5 Prozent der deutschen Internetnutzer bei Gesundheitsfragen auf das Internet zurück. Die Möglichkeit, sich gesundheitsbezogene Informationen zu beschaffen, reichen dabei von Suchmaschinenrecherche über Internetforen, in denen sich Laien untereinander oder mit Experten austauschen können, bis hin zu Gesundheitsportalen, die Gesundheitsinformationen aufbereiten. In einer Telefonbefragung in den USA waren 86 Prozent der Teilnehmer der Meinung, ihren Informationsbedarf bei bisherigen Gesundheitsrecherchen gedeckt zu haben. (Vgl. Tylor 2010 nach Eichenberg 2013)

Obwohl die Recherche in vielen Fällen hilfreich sein kann, birgt die Suche im Internet die Gefahr einer Intensivierung gesundheitlicher Sorgen. Dieses Phänomen wird als Cyberchondrie bezeichnet und zeichnet sich durch erhöhte Aufmerksamkeit auf ernste Krankheiten aus, die auf der Beachtung von Webinhalten basiert. (Vgl. White, Horwith 2009 nach Eichenberg 2013)

Wenige Studien beleuchten den Einfluss von individuellen medizinischen Online-Recherchen auf das Gesundheitsverhalten. Einer US-Amerikanischen Studie nach steigert sich die Gesundheitsangst im Zusammenhang mit dem Ausmaß an Onlinerecherchen und Arztterminen. (Vgl. Eastin, Guinsler 2006 nach Eichenberg 2013)

Eine Befragungsstudie in Deutschland (vgl. Eichenberg 2012) untersuchte die Nutzerdaten unterschiedlicher Gesundheitsforen im Internet. Ziel war verschiedene Nutzungsmuster und deren Effekte auf das Gesundheitsverhalten und die subjektiv erlebte Gesundheitsangst zu identifizieren. Unter den 471 Teilnehmern, die aus insgesamt 180 Foren rekrutiert wurden, waren bei einem Durchschnittsalter von 40 Jahren mehr als 80 Prozent weiblich. Die Befragten scheinen mit dem medizinischen Versorgungsangebot in ihrer Umgebung insgesamt zufrieden zu sein und dieses generell gut zu nutzen: 80,2 Prozent der Teilnehmer hatten im vergangenen Jahr aufgrund einer vorübergehenden oder chronischen Erkrankung

einen Arzt aufgesucht. Gesundheitsinformationen im Internet scheinen demnach eine Ergänzung zur Inanspruchnahme traditioneller Versorgung zu sein. (Vgl. Eigenberg 2013)

Derzeit wird über problematische Bereiche des Internets diskutiert, wie Internetsucht oder Plattformen, über die sich Menschen über Drogen oder Anorexie austauschen (vgl. Eichenberg et.al. 2011 nach Eigenberg 2013) Erste Studien belegen, dass die Recherche negative Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten haben kann. Die meisten Menschen profitieren jedoch von den Informationen. Somit sind komplexe Gefüge anzunehmen, die ein moderierter Effekt von Gesundheitsrecherche und Verhalten zustande kommt. Weitere Forschungen sollten sich zum Ziel setzen mögliche Faktoren eines schädlichen Umgangs mit gesundheitsrelevanten Informationen aufzudecken. (Vgl. Eigenberg 2013)

Ärzte müssen darauf vorbereitet sein, dass sich Patienten Informationen aus dem Internet beschaffen und sich die traditionelle Arzt-Patienten-Beziehung verändert. Bei ängstlichen Patienten wird man mehr Zeit drauf verwenden müssen Ängste aufzuklären, die auf Onlinerecherche zurückzuführen sind. (Vgl. Eichenberg 2013)

7. Empirie

7.1. Untersuchungsdesign

7.1.1. Empirische Vorgehensweise

Bei der Wahl der konkreten Ergebnismethode kommt es auf die Fragestellung an. Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben wurde, was erfasst werden soll und warum es erfasst werden soll, geht es nach Formulierung von Forschungsfragen und Hypothesen darum wie es erfasst werden soll, daher welche Methode angemessen ist.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Wahl der Methode vom Erkenntnisinteresse und den Forschungsfragen abhängig gemacht ist. Es gelten folgende zehn Ansprüche:

- Ehrlichkeit,
- Überprüfbarkeit,
- Reliabilität,
- Validität,
- Verständlichkeit,
- Relevanz,
- Logische Argumentation,
- Originalität,
- Nachvollziehbarkeit und
- Objektivität.

(Balzert et. al. 2008: 10ff.)

Zu Beginn dieser Arbeit stand die wissenschaftliche Neugier. Die Gedanken zum Thema Gesundheitsjournalismus wurden spannend und interessant in Bezug auf die Fragestellung welche Rolle das Internet für Patienten und Ärzte spielt, in welchem Umfeld es zur Recherche genutzt wird, wie sich Patienten und Ärzte im Internet verhalten, welche Fähigkeiten sie aufwenden müssen und welche Werte oder Glaubenssätze die Recherche beeinflussen. Es gilt den negativen Ansatz der PR hinter sich zu lassen, ein angemessenes Verständnis von Gesundheitsinformationen weiterzutragen und darum wichtige positive Eigenschaften der Online-Gesundheitskommunikation zu erkennen und zu fördern. Es gibt bereits eine Fülle an

Theorien und Forschungsansätzen, doch was diese Arbeit inspiriert hat, war der Standpunkt des Individuums und welche persönlichen Strategien, Erfahrungen und Interessen bei der Gesundheitsrecherche vorliegen.

7.1.2. Qualitative Forschung

Der qualitative Ansatz hat die Erklärung und Interpretation im Mittelpunkt. Für den qualitativen Ansatz ist es zentral die Erhebung möglichst offen zu gestalten, um möglichst detailreiche Informationen zu gewinnen. Es wird besonders Wert darauf gelegt den Kontext umfassend mit zu erheben. Kennzeichnend für qualitative Verfahren ist, dass sie ein komplexes Phänomen in seiner Tiefe beschreiben.

Diese Arbeit versucht zu verstehen, wie die Menschen ihren Erfahrungen in ihrem konkreten Lebenszusammenhang Sinn geben. Der Gegenstand ist der *„in einem sozialen Kontext lebende und handelnde Mensch, das soziale Individuum, dessen Handeln mit Sinn, mit Bezug auf andere versehen ist. Dieses Handeln muss „verstanden“, nicht erklärt werden“*. (Lamnek 1995: 14) Mittels Befragung lassen sich Meinungen und Einstellungen empirisch ermitteln.

7.1.3. Befragung

Die Befragung ist neben der Inhaltsanalyse die am häufigsten eingesetzte kommunikationswissenschaftliche Methode. Die Auskunftsperson wird durch mündliche Fragen zu Aussagen über den Untersuchungsgegenstand veranlasst. Die Befragung wird dazu eingesetzt, Meinungen, Einstellungen, Wissen und Wertvorstellungen zu verfassen. Die Befragung wird systematisch vorbereitet, ist gerichtet auf das Ziel und wird im Anschluss theoriegeleitet kontrolliert.

7.1. Forschungsfragen und Hypothesen

Wie bereits in Kapitel 2 angeführt, stehen folgende sieben Forschungsfragen im Zentrum dieser Arbeit. Die Fragen beleuchten die Rahmen oder auch Ebenen des Seins, die sich auch wechselseitig beeinflussen: Umwelt, Verhalten, Fähigkeiten, Werte, Zugehörigkeit und Sinn.

Forschungsfragen

FF1: Wie wertvoll wird gesundheitsbezogene Internetrecherche von den Probanden eingeschätzt?

FF2: Wie befriedigend ist der Informationsgehalt der gesundheitsbezogenen Angaben im Internet für die Probanden?

FF3: Wie umsetzbar sind die Gesundheitsinformationen und Rechercheergebnisse im Internet für die Probanden?

FF4: Wie flexibel können die Gesundheitsinformationen zur Problemlösung von den Probanden eingesetzt werden?

FF5: Wie klar und strukturiert werden die Gesundheitsinformationen im Internet von den Probanden eingeschätzt?

FF6: Ermöglicht gesundheitsbezogene Recherche im Netz hilfreiche Perspektiven für die Probanden?

FF7: Macht gesundheitsbezogene Internetrecherche für die Probanden Sinn?

Hypothesen

Aus oben angeführten Forschungsfragen lassen sich sieben Hypothesen entwickeln.

H1: Wenn die Gesundheitsrecherche des Probanden zielführend, reflektiert und aufgeklärt ist, dann werden die gewonnen Informationen von dem Probanden als wertvoll empfunden.

H2: Wenn der Proband wertorientierte Gesundheitsrecherche durchführen, die der Bestätigung positiver Ziele dient, dann ist die Recherchequalität befriedigend für den Proband.

H3: Wenn der Proband im Internet gezielt nach spezifischen Gesundheitsinformationen forscht, dann erhält er umsetzbare Anregungen und hilfreiche Perspektiven.

H4: Wenn der Proband Gesundheit, Gesunderhaltung und Wohlbefinden als eigenständige Werte im Leben versteht, dann hat der Proband ein gesteigertes Interesse an positiver Gesundheitsinformation.

H5: Wenn sich der Proband bei der Recherche prinzipiell als gleichberechtigt wahrnimmt, dann erfolgt sein Sammeln von Informationen möglichst wertungsfrei und objektiv.

H6: Wenn der Proband eine positive Einstellung gegenüber der Gesundheitsrecherche im Internet hat, dann hat die Gesundheitsrecherche einen positiven Effekt auf den Proband.

7.3. Operationalisierung

Nachdem die Hypothesen erstellt wurden, ist es wichtig die verwendeten Begriffe messbar zu machen. Eine tabellarische Übersicht aller Kategorien befindet sich im Anhang im Codebuch.

H1: Wenn die Gesundheitsrecherche des Probanden zielführend, reflektiert und aufgeklärt ist, dann werden die gewonnen Informationen von dem Probanden als wertvoll empfunden.

Ebene: Umwelt

Medienkompetenz

Mediennutzung

Meinungsvielfalt

Wahrheitsgehalt

Wertvolle Informationen

Ja/Nein

H2: Wenn der Proband wertorientierte Gesundheitsrecherche durchführen, die der Bestätigung positiver Ziele dient, dann ist die Recherchequalität befriedigend für den Proband.

Ebene: Verhalten

- Orientierung
 - Nutzen
 - Themen
 - Vorteile/Nachteile
- Befriedigende Informationen
 - Ja/Nein

H3: Wenn der Proband im Internet gezielt nach spezifischen Gesundheitsinformationen forscht, dann erhält er umsetzbare Anregungen und hilfreiche Perspektiven.

Ebene: Fähigkeiten

- Spezifische Fragestellung
 - Gezielte Suche
 - Impulsiv/kontrolliert
 - Herausforderungen
- Umsetzbare Anregungen
 - Handlungsimpulse

H4: Wenn der Proband Gesundheit, Gesunderhaltung und Wohlbefinden als eigenständige Werte im Leben versteht, dann hat der Proband ein gesteigertes Interesse an positiver Gesundheitsinformation.

Ebene: Werte

- Gesundheit als Wert
 - Positive innere Haltung
- Positive Selektion
 - Vermeidung von Negativismus

H5: Wenn sich der Proband bei der Recherche prinzipiell als gleichberechtigt wahrnimmt, dann erfolgt sein Sammeln von Informationen möglichst wertungsfrei und objektiv.

Ebene: Zugehörigkeit

Rolle

Gleichberechtigter

Opferrolle

Informationssuche

Objektiv und systemisch

Subjektiv und linear-kausalisch

H6: Wenn der Proband eine positive Einstellung gegenüber der Gesundheitsrecherche im Internet hat, dann hat die Gesundheitsrecherche einen positiven Effekt auf den Proband.

Ebene: Sinn

Positive Grundhaltung

Persönliche Erfahrung/Verhalten

Stellenwert von Onlinekommunikation

Positiver Effekt

Kontext

Umsetzbarkeit

Vermittelte Botschaften

7.4. Qualitatives Leitfadeninterview

7.4.1. Eignung der Methode

Die Methode ist dazu da, eine gewisse Orientierung zu geben. Sie richtet sich nach dem Thema und dem Blick, der auf das Thema gelegt wird. Ziel dieser Arbeit war es möglichst viele Informationen zu bekommen von Menschen die sich aufgrund ihrer persönlichen Lebenssituation mit dem Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung auseinandersetzen und welche Rolle die Internetrecherche für sie dabei spielt. Um einen möglichst umfassenden Eindruck zu erhalten schien das qualitative Interview besonders zweckmäßig.

Für das Interview wurden 7 Fragen entwickelt, die sich auf das Umfeld, das Verhalten, die Fähigkeiten, Werte, Zugehörigkeiten und wahrgenommene Sinnhaftigkeit von gesundheitsbezogener Internetrecherche beziehen.

Die Interviews wurden in zwei Gruppen eingeteilt:

- Privatpersonen: Patienten und Gesundheitsinteressierte
- Experten: Ärzte und Medienschaffende

7.5. Interviewkonzept und Entwicklung des Interviewleitfadens

7.5.1. Pretest

Um die Funktionalität des Gesprächsleitfadens zu überprüfen, wurde ein Pre-Interview mit einer Testperson abgehalten und aufgezeichnet. Die Diskussion dauerte 22 Minuten. Nachträglich wurde der Gesprächsleitfaden um einige Fragen ergänzt, um die angestrebte Dauer von 30 Minuten reine Aufzeichnungszeit für die echten Interviews einhalten zu können.

7.5.2. Interviewvorbesprechung

Jeder Interviewpartner würde vorab telefonisch oder schriftlich über den Forschungsgegenstand aufgeklärt. Für das persönliche Gespräch wurde ein ruhiger Ort gewählt. Das Gespräch begann üblicherweise mit ein bisschen Small Talk. Der Interviewte wurde zum Beispiel gefragt, ob er gut hergefunden hat oder was er über das Wetter denkt. Offene Fragen oder Unklarheiten wurden gegebenenfalls beseitigt. Auf diese Weise wurde ein unaufdringlicher und lockerer Einstieg in das Gespräch gewährleistet und eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen. Bevor das Interview schließlich eingeleitet wurde, wurde jedem Probanden eine Einwilligungserklärung zur Unterzeichnung vorgelegt.

7.5.3. Einverständniserklärung

Die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Interviewdaten erfolgte nach schriftlicher Einwilligung. Die Probanden wurden hinreichend über den Forschungsstand aufgeklärt und waren bereit ein Interview zu geben, das auf Band aufgenommen, abgetippt, anonymisiert und ausgewertet wird. Sie waren sich im klaren, dass das anonymisierte vollständige Transkript des Interviews zur Archivierung und weiteren Nutzung an die Universität Wien übermittelt wird.

7.5.4. Gesprächsleitfaden Interview

Nachfolgend ist der Interviewleitfaden dargestellt, der als Grundlage für die Interviews gedient hat:

1. Wie wichtig ist das Internet für Sie?

- Wie hat es Sie im Leben vorangebracht?
- Im Privaten – und bei der Arbeit?
- Sind Sie aktiv im Internet tätig? Online-Foren, Blog, Social Media?

2. Wie wertvoll sind die Informationen für die Gesundheit?

- In welcher Rolle sehen Sie sich selbst bei der Recherche? Opfer/Gleichberechtigt?
- Welchen (persönlichen) Nutzen hat die Internetrecherche?
- Suchen Sie beiläufig oder gezielt nach Themen/Content/Artikel/Anlaufstellen?

- Überprüfen Sie die Informationen? (Wahrheitsgehalt)
 - Berücksichtigen Sie unterschiedliche Meinungen/Blickwinkel/Quellen?
 - Klären Sie wer dahintersteckt? (Impressum, Unternehmen/Verbände/Parteien)
3. Wie befriedigend ist die Onlinekommunikation? (Werte, Glaube, Filter)
- Wofür verwenden Sie das Internet allgemein?
 - Was ist wichtig bei der Onlinekommunikation?
 - Wie wird mit unterschiedlichen Meinungen (in einem Forum etc.) umgegangen?
 - Welche Rolle spielen persönliche Erfahrungen, wenn man über gesundheitsbezogene Themen diskutiert?
 - Warum kommunizieren Sie online?
 - Welche Vorteile/Nachteile hat die Onlinekommunikation gegenüber der Face-to-Face Kommunikation?
 - Worauf achten Sie bei der Onlinekommunikation?
4. Wie umsetzbar sind die Informationen?
- Verliert die Information an Kraft? Oder bleibt das „Paket“ erhalten?
 - Welche Botschaften vermitteln Ihnen die Medien für die Zukunft? (Wertschätzung)
5. Wie flexibel sind Onlinemedien?
- Wie nutzen Sie Onlinemedien?
 - Daheim oder Unterwegs?
 - Welche Hardware?
 - Finden Sie die Recherche effektiv im Hinblick darauf, dass Ihre Informationsbedürfnisse gestillt werden?
5. Ermöglicht dieses Wissen eine hilfreiche Perspektive?
- Wo setzen Sie dieses Wissen ein?
 - Wann setzen Sie dieses Wissen ein?
6. Wie klar bzw. strukturiert ist die Kommunikation?
- Was für Informationen suchen Sie?
 - Welche Herausforderungen gibt es in solchen Kommunikationsprozessen?

7. Macht das die Internetrecherche zu Gesundheitsthemen Sinn?

- Was ist Ihre Aufgabe/Ihr Ziel bei der Onlinerecherche?
- Diskutieren Sie die Erkenntnisse mit jemanden außerhalb des Internets?
- Wie gestaltet sich der Kontakt bzw. das Verhältnis zu anderen Usern?
- Welche Rolle spielen User, Journalisten, Medienexperten, Berater?
- Was sind Ihre nächsten Pläne?

Der Interviewleitfaden für die Expertengespräche war ähnlich aufgebaut. Sinngemäß wurden hier folgende Bereiche schwerpunktmäßig abgefragt:

- Situation als ausgebildeter Arzt/Gesundheitsexperte
- Stellenwert von Gesundheitsrecherche für Patienten/eigener Stellenwert
- Verhalten der Patienten im Bezug auf Gesundheitsrecherche
- Eventuelle Ängste der Patienten vor/nach der Gesundheitsrecherche

Abschlussfrage: Wie haben sie das Gespräch persönlich erlebt?

7.6. Samplingverfahren

7.6.1. Auswahl der Interviewpartner

Die Gesprächspartner wurden nach inhaltlicher Repräsentativität ausgewählt. (Vgl. Lamnek 2005) Das heißt es wurden die Fälle ausgewählt, die im Hinblick auf die Forschungsfragen die reichhaltigsten Informationen liefern konnten. (Vgl. Misoch 2015: 186) Zu Beginn wurde eine Person gesucht, die sowohl Experte ist für Gesundheit als auch die Nutzung von neuen Medien zum integralen Bestandteil ihres gesundheitsberuflichen Lebens hat. Die Wahl fiel hier auf die Verhaltensbiologin, Psychotherapeutin und Kommunikationstrainerin Dr. Ursula Ewert, wodurch neue Annahmen und Ad-hoc-Hypothesen generiert wurden, die für die Auswahl der nächsten Fälle dienten. (Vgl. Steinhardt 2015) Es fand ein zyklischer Forschungsprozess von Datenerheben und Datenauswertung statt. (Vgl. Glaser/Strauss 1967)

Die Privatpersonen haben sich freiwillig auf Basis eines Rundschreibens zum Forschungsvorhaben gemeldet. Wichtig für die Vergleichbarkeit der Daten war die Anmeldung zu einer Ausbildung für ganzheitliche Yogalehre und Mentalcoaching, die Online angeboten wurde. Alle Interviewteilnehmer sind im erwerbstätigen Alter und aus Österreich. Es wurde darauf geachtet, dass sowohl ländliche als auch städtische Gebiete vertreten sind.

7.6.2. Privatpersonen

Interviewpartner: Frau P1, zertifizierte Yogalehrerin, ehemalige Krebspatientin

Interviewzeitraum: 28.08.2018 von 13 bis 14 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 29 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Haus der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

Interviewpartner: Frau P2, Berufstänzerin, zertifizierte Yogalehrerin, Mutter eines Kindes mit Beeinträchtigung

Interviewzeitraum: 20.08.2018 von 14 bis 15 Uhr

Audioaufnahme: ja

Länge des Gesprächs: 90 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 45 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Wohnung der Befragten

Störung des Gesprächs: keine

Interviewpartner: Herr P3, Psychologielehrer, zertifizierter Yogalehrer, Einsamkeitsbewältigung

Interviewzeitraum: 21.08.2018 von 12 bis 13 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 34 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Lokal

Störung des Gesprächs: Keine

Interviewpartner: Frau P4, Sonderschullehrerin, zertifizierte Yogalehrerin, Angehörige eines Alkoholkranken

Interviewzeitraum: 17.09.2018 von 10 bis 11 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 90 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 34 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Kaffeehaus

Störung des Gesprächs: Keine

7.6.3. Experten

Die Expertengruppe setzt sich zusammen aus Ärzten, medizinischen Experten und Mediengestaltern, die sich auf telefonische oder schriftliche Anfrage zu einem Interview bereit erklären.

Interviewpartner: Frau P5, Verhaltensbiologin, Psychotherapeutin, Kommunikationstrainerin

Interviewzeitraum: 18.09.2018 von 13 bis 14 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 24 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Sprechzimmer der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

Interviewpartner: Frau P6, Expertin auf dem Gebiet von Essstörungen

Interviewzeitraum: 01.10.2018 von 11 bis 12 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 22 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Sprechzimmer der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

Interviewpartner: Frau P7, Psychosoziale Beratungsexpertin

Interviewzeitraum: 15.10.2018 von 13 bis 14 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 28 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Sprechzimmer der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

Interviewpartner: Frau P8, Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Interviewzeitraum: 24.09.2018 von 18 bis 19 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 45 Minuten

Länge des Aufzeichnung: 28 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Sprechzimmer der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

7.6.4. Transkriptionsregeln

Pausen

(-), (--), (----) kurze, mittlere, längere Pause

Sonstige segmentale Merkmale

' Abbruch und Auslassungszeichen

- Wechsel

Sonstige Konventionen

(hustet) parasprachliche Handlungen und Ereignisse

() unverständliche Passagen je nach Länge

Jaaa Dehnung

Wahnsinnig auffällige Betonung

Wahnsinnig größere Lautstärke

... Satz wird noch weitergeführt

7.7. Durchführung des Interviews

Mit allen Interviewteilnehmern wurden individuelle Termine vereinbart. Als Interviewort würde, je nach den Wünschen des Teilnehmers, entweder die eigene Wohnung des Befragten, ein öffentlicher Ort oder die jeweilige Institution gewählt, in welcher der Proband beschäftigt ist. In der Regel dauerte ein Interview inkl. Vor- und Nachgesprächen ca. 60 Minuten. Der Interviewer führte den Befragten in das Interview thematisch ein und zentrierte den weiteren

Verlauf des Interviews. Durch subjektive Sinnstrukturen der Befragten ergab sich kein starres Ablaufschema der Fragen, sondern es entstanden in jedem Interview prozessual passende Strukturen. Ziel war es, eine möglichst natürliche Gesprächssituation zu schaffen, soweit dies in einem Interview möglich ist, was auch dazu führte, dass je nach Interesse und sprachlicher Kompetenz der Befragten die Interviewsituation eher narrativ oder dialogisch geprägt war.

7.8. Datenerhebungs- und Auswertungsphase

Es hat zwei Gruppen gegeben, in welchen jeweils eine bestimmte Zahl von Interviews geführt worden sind. In der Gruppe der Privatpersonen würden 4 von potenziell 7 Interviews geführt. Die Entscheidung für diese Vier fiel mit dem Argument einen guten Grundstock an Datenmaterial zu sammeln. Bei den Experteninterviews standen verstärkt die Themen im Vordergrund, welche das Verhalten von Patienten/Klienten im Bezug auf die Gesundheitsrecherche beschreiben und der Umgang als Experte mit dem Thema Gesundheitsrecherche im Netz. Hier wurden ebenfalls 4 von möglichen 6 Interviews geführt.

Als Verfahren der Auswertungsphase ist das in der Forschungsliteratur oftmals beschriebene Vorgehen der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt worden, die auf eine kommunikationswissenschaftliche Technik zurückgeht. Die Systematik dieser Technik liegt in einem am Material entwickelten theoriegeleiteten Kategoriensystem. Es wird in Sinneinheiten, hier in dieser Arbeit in Themen oder auch Rahmen, gegliedert und bearbeitet. Im Vordergrund stehen dabei bestimmte Aspekte, um vorher festgelegten Analyseaspekte herauszufiltern. Im weiteren Auswertungsprozess werden die Daten erfasst und aufbereitet. Schließlich werden die Ergebnisse der Studie dargestellt. Die Ergebnisse der Hypothesenprüfung leiten Aussagen zu den ursprünglichen Forschungsfragen ab. (Vgl. Rössler 2010: 40f.) Diese Arbeit beschäftigt sich vorrangig mit den individuellen Meinungen der Testpersonen, die ihre Wahrnehmung und Realität spiegeln.

7.9. Auswertung

Die Ergebnisse werden nach Hypothesen getrennt in einer Form präsentiert, die es ermöglicht, die Hypothesen als verifiziert oder falsifiziert zu beschreiben. Abschließend werden die Ergebnisse kritisch bewertet und ein Resümee des empirischen Teils gezogen sowie eventuelle Anknüpfungspunkte für weitere Forschung vorgestellt.

7.9.1. Auswertung des Erhebungsmaterials

H1: Wenn die Gesundheitsrecherche des Probanden zielführend, reflektiert und aufgeklärt ist, dann werden die gewonnen Informationen von dem Probanden als wertvoll empfunden.

Ebene: Umwelt

Medienkompetenz

Mediennutzung

Internetmedien werden fast täglich konsumiert. Zum Einstieg ins Internet spielt Google als Suchmaschine eine übergeordnete Rolle für alle Probanden. Es werden schnell mal Fachbegriffe „gegoogelt“ oder Meinungen zu Behandlungsmöglichkeiten hinterfragt, was von den Probanden durchweg als positiv und wertvoll angesehen wird mit Ausnahme von P1, die gesundheitsspezifische Recherche auf Themen rund um Wohlbefinden und Lebensqualität begrenzt. Das Internet mit seinen Methoden, um sich zu vernetzen wird von 4 Testpersonen privat ausgiebig genutzt (P1, P2, P4, P7). Privatpersonen nutzen das Internet aber auch zu beruflichen Zwecken, wie etwa um sich verschiedene neue Techniken und Verfahren aus Naturheilkunde und Yoga anzueignen, um sie in die eigene Praxis miteinfließen zu lassen.

Es wird nicht ausschließlich am Desktop-PC gearbeitet, sondern auch am Tablet oder unterwegs am Smartphone und praktisch überall dort, wo WLAN verfügbar ist (P3). Die Motivation bei gesundheitsspezifischer Internetrecherche besteht für P2 darin im medizinischen Bereich mitreden zu können. Sie möchte Experte für das eigene Wohlbefinden sein, als Patient vor dem Arzt mündig erscheinen und selbst mitentscheiden können ob bzw. welche Maßnahmen sinnvoll sind. P6 erklärt in diesem Zusammenhang, das hinter einer Gesundheitsrecherche aber auch andere Motivationen stecken können:

„Wenn wir jetzt beim Phänomen Essstörung bleiben, dann haben wir es mit einer Suchterkrankung im weitesten Sinn zu tun und all ihren Begleiterscheinungen. Und die haben es so an sich, dass die Leute nicht einsichtig sind. Ich würde sagen, die Frauen, die Mädchen, die solche Foren oder Seiten aufsuchen, die wollen nicht geheilt werden oder Informationen bekommen, sondern die wollen sich in ihrem tun bestätigen lassen. Also das sind ganz andere Motivationen das Internet heranzuziehen.“ (P6: 30-36)

Alle Probanden spüren den Einfluss der Medien, was sich zum Beispiel darin äußert, dass sie mehr Zeit im Internet verbringen als sie eigentlich möchten. Sie versuchen daher bewusst darauf achten, dass sie nicht zu viel Zeit verschenken, um die gesuchten Informationen zu recherchieren. Trotzdem steigt die Anzahl der Stunden, die sie für Recherchezwecke im Internet aufwenden. Das Internet wird von P6 sogar als Alltagsbestimmend empfunden. P6 schätzt vor allem, dass die Recherche von Sachwissen einfacher geworden ist, rät dabei aber eine Strategie und ein Ziel festzulegen, um sich bei der Recherche nicht in unwichtige Einzelheiten zu verlieren.

Sofern noch nicht vorhanden, bereiten die Probanden z.Z. ihren Medienauftritt vor, um über aktuelle Angebote (Kurse, Coachings) aufmerksam zu machen. Die Experten bieten schnelle Auskunft per Mail oder Gespräche via Skype Sitzungen. (P5)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Einstufung der eigenen Nutzungskompetenz allgemein hoch ist. Privatpersonen und Experten informieren sich online zu Themen wie Ernährung und Behandlungsmöglichkeiten. Angesichts der Fülle an Informationen ist es für die Probanden aber oft schwierig einzuschätzen ob diese seriös sind.

Meinungsvielfalt

Viele verschiedene Meinungen und Blickwinkel werden im Bezug auf die Gesundheitsrecherche als hinderlich betrachtet. Die Probanden tauschen sich daher nicht auf Beziehungsnetzwerken über krankheitsspezifische Dinge aus, sondern beschränken sich hier auf Informationen, die zum allgemeinen Wohlfühlen beitragen und Spaß machen. (P1) Informationen im Bereich Medizin, die auf Sozialen Netzwerken zu finden sind, werden von P1 nicht besonders ernst genommen. Die Probanden geben auch an, dass sie sich oft durch viele Informationen durchkämpfen müssen, ohne wirklich eine befriedigende Auskunft zu erhalten. Informationen werden daher anfänglich nicht hinterfragt. Erst wenn sich ein wahrgenommenes Informationsangebot positiv von der Masse abhebt, wird diese Information

genauer in Augenschein genommen. (P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8) Die Gefahr, die P3 darin sieht, ist dass man so vom „hundertste ins tausende“ kommt, abschweift und sich mit unnötigen Einzelheiten befasst, was im Endeffekt mehr Verwirrung stiftet. Es ist für P3 wichtig, sich bereits im Vorhinein zu überlegen, was man wirklich wissen möchte und ob es überhaupt sinnvoll ist diese Information im Internet zu recherchieren. Recherche ist für sie nur dann sinnvoll, wenn man sich vorher bewusst macht, worauf man hinauswill. Sie braucht ein Ziel und ggf. eine Zeitvorgabe. Zeit ist für die Probanden generell ein wichtiger Faktor, weshalb u.a. P5 auch nur ganz punktuell aktiv Medieninhalte schafft und veröffentlicht. P7 betrachtet das Internet als Alltagswerkzeug, das möglichst optimal genutzt werden möchte.

Die Meinungsvielfalt im Internet wird in Bezug auf Gesundheitsthemen sehr kritisch gesehen. Meinungsbildung kommt durch den Vergleich von Rechercheergebnissen, was oft zu zeitaufwendig ist und gewisse Vorkenntnisse erfordert. Die Testpersonen legen großen Wert auf eine gute Nutzungsfreundlichkeit von Webseiten.

Wahrheitsgehalt

Die Probanden geben an, dass sie die Informationen die sie im Internet recherchieren auf ihren Wahrheitsgehalt überprüfen. Sie achten bei der Recherche darauf, dass die Quelle offen gelegt ist. Für den Großteil der Testpersonen ist es allerdings das einfachste einfach mehrere Beiträge unterschiedlicher Form miteinander zu vergleichen. Wenn diese Informationen für die Person relevant erscheint, wird sie weiter überprüft. P8 greift zum Beispiel auf Seiten zurück mit denen sie bereits über Jahre Erfahrungen gesammelt hat oder die von anderen Menschen mit entsprechender Fachkompetenz empfohlen worden sind.

Wenn sich auf einer Webseite Informationen über Produkte finden, die man kaufen kann ist dies ein Ausschlusskriterium für P3. P7 steht sogenannten Heilsversprechen kritisch gegenüber. Werbung macht gesundheitsspezifische Beiträge für die Probanden unglaublich. P3 und P7 wünschen sich möglichst neutrale Quellen, die einen objektiven Standpunkt einnehmen:

„ein Bericht, da ging es auch um Ernährung und über die Haut ging es da, wie wichtig das ist im Sommer und dann drei Seiten weiter sind dann da von namhaften Anbietern (...) Produkte (...) die genau zu diesem Artikel gepasst haben (...) also da ist der ganze Artikel

für mich... das kann ich da nicht ernst nehmen, weil ich mir denke, das haben dann die Leute bezahlt, die dahinter ihrer Produktwerbung machen. (P7: 189-194)

P3 und P5 geben an, dass ein kompetenter Umgang mit Medien möglichst früh in der Schule vermittelt werden sollte. P5 legt selbst großen Wert darauf, dass ihr Urheberrecht nicht verletzt wird.

Die Testpersonen überprüfen die Quellen von Gesundheitsbeiträgen, indem sie eine Vielzahl von Informationen vergleichen und auf ihr persönliches Vorwissen zurückgreifen. Grundsätzlich sind die Testpersonen der Werbung gegenüber kritisch eingestellt. Journalistische Beiträge verlieren an Glaubwürdigkeit, wenn die Werbung das Thema aufgreift.

Wertvolle Informationen

Ja/Nein

Für chronisch Erkrankte, die keine richtige Diagnose von einem Arzt bekommen bietet sich Eigenrecherche laut P2 und P8 im Internet an. Dabei geht es natürlich nicht darum, nicht mehr zu einem Arzt zu gehen, sondern selbst entscheiden zu können welchen Behandlungsweg man gehen möchte und welchen vielleicht lieber nicht. Die Möglichkeit der Gesundheitsrecherche ist in jedem Fall wichtig und wertvoll. Alle Testpersonen haben das Gefühl, dass sie durch die gesundheitsbezogene Recherche etwas gewinnen, obwohl sie dafür wertvolle Zeit investieren müssen. P8 erläutert, dass eine Person bei einem Problem schlussendlich nicht darum herum kommt einen Arzt zu konsultieren, der sich auskennt, damit sie wirklich weiß, was sie zu tun hat. Die Fragen an den Arzt formuliert die Person aber durch die Recherche und das Wissen, das sie sich zuvor im Internet angeeignet hat. Das ist der Vorteil der gesundheitsbezogenen Internetrecherche für P8. Informieren kann sich jeder, aber es tauchen nur noch mehr Fragen auf und irgendwann kommt man zwangsläufig an den Punkt an dem man einen Arzt braucht.

Allgemein sind die Probanden froh, dass Gesundheitskommunikation im Internet stattfindet für ganz viele Personen. Die Hemmschwelle in der Anonymität des Internets ist sehr viel niedriger, sodass dort eher Punkte angesprochen werden, die dem betroffenen Angst machen oder peinlich sind. (P4) Es fällt leichter einen Anfang zu finden und die ersten Schritte in Richtung Gesundheit beziehungsweise Wohlbefinden zu gehen.

H2: Wenn der Proband wertorientierte Gesundheitsrecherche durchführt, die der Bestätigung positiver Ziele dient, dann ist die Recherchequalität befriedigend für den Proband.

Ebene: Verhalten

Orientierung

Nutzen

Die Probanden nutzen das Internet, um sich zum Thema Gesundheit inspirieren zu lassen und Neues dazu zu lernen. Wer auf seine Gesundheit achtet, kann Krankheiten effektiv vorbeugen und in vielen Fällen schlimme Erkrankungen verhindern – so der allgemeine Tenor der Gespräche. Bewegung und gesunde Ernährung sind lt. Experten und Privatpersonen die Hauptthemen, die im Internet recherchiert werden. Es gilt die eigene Gesundheit zu verbessern oder auf dem aktuellen Stand zu halten und sich einfach wohl zu fühlen.

Eine wesentliche Aussage der Probanden lautet: Der Arzt ist für Kranke da und Gesunde nutzen das Internet, um sich gesund zu erhalten. P3 gibt an, dass sie mit Fragen zum reinen Wohlbefinden nicht extra einen Arzt konsultieren würde, während sie im Internet alles mögliche und jederzeit recherchieren kann. Auch Angehörige von Kranken (P4), die ihre Emotionen oft unterdrücken müssen, finden über das Internet zahlreiche Anregungen und Informationen, die sie unterstützen und beraten neue Wege im Umgang mit der Krankheit zu finden. Ein Blick in den Computer kann aber keine gründliche Anamnese ersetzen. P8 sagt dazu:

„Angst ist immer so eine Frage. Nicht wissen macht Angst. (...) bei Krebserkrankungen beginnt es damit, dass es ein Tumor ist. Jeder kennt das Wort Tumor und jeder hat Angst. (...) Tumor heißt nur Schwellung im Gewebe. Also nicht überall, wo in einem Arztbrief Tumor steht, ist ein Krebs drinnen. Es kann eine ganz harmlose Entzündung sein. Und wenn man diese Begriffe verwechselt als Laie kommt man in eine Panik rein. Bzw. man kommt in eine Panik hinein, wenn man verschiedene Körpersymptome in einen Topf wirft, in Google reinschmeißt und dann kommt raus ‚könnte ein Krebs sein‘. Also man macht sich im Vorfeld dann einfach Panik, die noch gar nicht wahr ist.“ (P8: 211-219)

Natürlich gibt es auch sehr gute Artikel von Menschen, die sich in ein Thema hineinbeißen und das Thema gut aufbereiten und da ist es egal ob das Medizin, Sport, Hobby oder Reisen sind. (P8) Solche Online-Journalisten und Blogger haben ein gutes Fachwissen, aber sie ersetzen im Zweifelsfall keinen Arzt und man erkennt im Zweifelsfall am Ende des Artikels

auch nicht ob der Akteur ein Experte ist. (P8) Daher sollte bei medizinischen Themen immer ein Hinweis zu finden sein, dass sich Personen bei solchen Problemen an einen Arzt wenden sollten, denn ein Arzt ist schlussendlich der Spezialist.

Die Probanden nutzen das Internet präventiv. Sie möchten sich aufklären, informieren und hilfreiche Tipps in ihr Leben einbeziehen. Bei akuten Beschwerden oder bedrohlichen Befürchtungen wenden sie sich umgehend an einen Arzt.

Themen

Die Testpersonen geben an, dass sie im Internet recherchieren, um eine zweite Meinung einzuholen, Diagnosen besser zu verstehen oder um sich spezielles Sachwissen anzueignen. Grundsätzlich werden positive Themen, um die Lebensqualität zu verbessern von den Probanden aber am häufigsten recherchiert. Bewegung, Ernährung, aktuelles aus der Sportmedizin, Schlafen, Suchtprävention, gesunde Aktionen und Veranstaltungen oder auch Themen rund um Achtsamkeit, Stressbewältigung und seelisches Wohlbefinden. Ob es möglich ist diese Themen in die Tat umzusetzen, hängt von der jeweiligen Person selbst ab. Unter Umständen können diese Themen auch zusätzlichen Druck ausüben:

„... bei der Anorexie würde ich sagen, gerade wo es sehr stark um Leistung geht, nämlich Leistung im Hinblick auf Abnehmen, das sich da ziemlich was aufschauelt und gegenseitig bestärkt in eine sehr ungesunde, um nicht zu sagen, lebensgefährliche Richtung.“ (P6: 22-25)

Bei der Recherche wird zudem darauf geachtet, dass die Themen aktuell sind. Auch hier sind die Merkmale einer seriösen Internetquelle wichtig und das ein passendes Portal zur jeweiligen Fragestellung ausgewählt wird. (P4)

Vorteile/Nachteile

Ein Vorteil der gesundheitsspezifischen Internetrecherche wird darin gesehen, dass man zu jeder Zeit und relativ unkompliziert an die gewünschten Informationen kommen kann. (P1) Ein weiterer Vorteil ist die Anonymität des Internets. (P4) Experten schätzen vor allem den Komfort der Heimrecherche.

Ein großer Nachteil besteht für die Probanden darin, dass Menschen, die Ängste haben und über ihre Ängste recherchieren noch ängstlicher werden können. Hier mangelt es noch an Aufklärung und Verhaltensempfehlungen.

Befriedigende Informationen

Ja/Nein

Die Voraussetzung für ein befriedigendes Rechercheergebnis ist, dass man sein Ziel kennt und weiß welche Motivation hinter der Recherche steckt. (P3) Das Gespräch mit einem Arzt oder Heilpraktiker ist die Basis auf die man aufbauen kann. (P8) So lange man nicht zu viel Zeit mit gesundheitsspezifischer Internetrecherche verbringt, hat es nur positive Effekte und regt zum Handeln an. (P3) P4 gibt an, dass ihr die Informationen, die sie im Internet gefunden hat, zu einem Zeitpunkt sehr geholfen haben, da sie im direkten Umfeld keine Möglichkeit gesehen hat ihre Problematik anzusprechen. Das heißt ihre Lebenssituation wurde durch die Recherche im Internet verbessert. P7 sieht die Klienten als Experten für ihr eigenes Leben und gibt an, dass sie nur eine unterstützende Funktion einnehmen kann, wie es auch im Internet der Fall sein sollte.

In Sozialen Medien geht es lt. den Probanden vorrangig um den Austausch von Gleichgesinnten und das aufmerksam machen auf bestimmte Themen. P8 liest zum Beispiel auch teilweise triviale Sachen aus Bequemlichkeit. Webseiten, die gut verständlich sind, um sich einen Überblick zu verschaffen, was momentan Thema ist, um dann mit diesem Vorwissen weitere Überlegungen anzustellen.

Allgemein empfinden die Probanden Informationen befriedigend, wenn sie weiterführende Anregungen bieten, wodurch eigenständiges Denken und autonomes Handeln erreicht werden soll.

H3: Wenn der Proband im Internet gezielt nach spezifischen Gesundheitsinformationen forscht, dann erhält er umsetzbare Anregungen und hilfreiche Perspektiven.

Ebene: Fähigkeiten

Spezifische Fragestellung

Gezielte Suche

Die Probanden möchten sich Handlungsfähig erleben und das Gefühl haben bescheid zu wissen. Wenn sie sich über etwas Sorgen macht, findet sie es verlockend, diese Fragen im Internet gleich beantworten zu können, aber der allgegenwärtige Negativismus in der Berichterstattung ist ein Problem, berichtet P1. Denn wenn sie aus einem Angstgefühl heraus gezielt nach Symptomen sucht und diese Angst-These bestätigt wird, kann das einen starken Einfluss ausüben. Gezielte Suche ist daher besser für die Menschen geeignet, die bereits eine Diagnose haben und sich damit näher auseinandersetzen möchten. (P2) Wichtig ist auch hier wieder die Kennzeichnung, dass es sich um die Aussage eines Arztes handelt und nicht um die Aussage einer Privatperson, die eine Erfahrung gemacht hat. Auch Personen, die bereits einen langen Leidensweg hinter sich haben und erkennen dass sich etwas ändern muss, suchen über das Internet Hilfe. (P6) Sei es jetzt um Informationen zu bekommen, wo man diese Hilfe bekommt oder auch um Informationen zu bekommen, wo es hingehen könnte und wie gefährlich Etwas ist.

„Natürlich gibt es auch einen gewissen Punkt, wo das Elend groß geworden ist und die Abhängigkeit erkannt wird. Die Suche nach Hilfe und da möchte ich das Internet eigentlich jetzt auch nicht missen, weil da gibt es sehr gute Informationsseiten, speziell für die Angehörigen und die Eltern ist das eine ganz eine wichtige Geschichte.“ (P6: 46-45)

Eine gezielte Informationssuche bei Problemen ist demnach für Angehörige oder Patienten mit vom Arzt gestellter Diagnose besser geeignet.

Impulsiv/kontrolliert

Die Probanden versuchen bei ihren Recherchen möglichst schnell an die gewünschten Informationen zu gelangen, um dieses zu organisieren. Die Recherche ist also zweckmäßig und kontrolliert. P3 und P7 merken an, dass es hilfreich sein könnte Gesundheitsinformationen zu kontrollieren und auf ein überschaubares Maß zu bringen damit

Menschen mit weniger Medienkompetenz damit umgehen können, machen es aber davon abhängig, wer kontrolliert. Eigene Postings auf Social Media Plattformen sind eher selten. Diese Seiten werden vor allem passiv genutzt, um sich zu Informieren. Sinnvoll empfindet P4 die Kontrolle der Verhaltensregeln in Foren, sodass ein konstruktives Miteinander möglich wird und sich die Mitglieder sicher fühlen ihre Probleme anzusprechen. Die Kontrolle von Fachleuten ist hier Qualitätsmerkmal.

Die gesundheitsspezifische Recherche der Probanden erfolgt nicht aus einem impulsiven Wunsch heraus, sondern darauf bedacht die Informationen zu hinterfragen.

Herausforderungen

Neben dem Umgang mit Negativismus sehen die Probanden eine Herausforderung darin, dass vorgefestigte Meinungen andere Menschen beeinflussen können.

„So wie die ganzen Sachen aufgebaut sind, bekommst du auch Inhalte, die dich interessieren. Oder die halt deine Meinung widerspiegeln und dadurch kommst du dann auch mit gegenteiligen Meinungen in Kontakt. Das ist schon ein bisschen die Gefahr so wie das halt konzipiert ist. Das halt manche so ein bisschen in Ihrer Blase leben.“ (P3: 126-129)

Eine weitere Herausforderung für die Probanden ist die große Menge an Nachrichten, die niemand auf ihre Richtigkeit überprüft. Eine weitere Herausforderung wird darin gesehen, dass es keine realen Kommunikationspartner gibt, dass sich Menschen etwa aus Mangel an Alternativen in eine Scheinwelt hineinbegeben, die sehr missbrauchsanfällig ist.

„... entweder weil sie dir irgendwas verkaufen wollen oder weil sie mit einer bestimmten - wie soll ich sagen - Religion oder (...) esoterischen Ansätzen dich verführen oder bekehren wollen und das kannst als Normaluserin.. das ist ja nicht ausgewiesen. Das kann man nicht unterscheiden. Also wenn ich jetzt zum Beispiel Krebs eingebe, gibt es Menschen, die dir einreden wollen, dass sie deinen Krebs heilen können indem sie mit dir telefonieren und dann gibt es genauso die Fraktion die vergleicht Chemotherapie oder Operation (...) ich weiß nicht. Also... ich bin auch überfordert. Ich kann es auch nicht unterscheiden oder ich muss sehr genau lesen und viel Zeit investieren, um drauf zu kommen, ist das jetzt halbwegs seriös oder nicht.“ (P6: 166-174)

Der Informationspool ist sehr groß und daraus das Richtige für die Person herauszufinden ist nicht immer einfach und von vielfältigen Faktoren abhängig.

Umsetzbare Anregungen

Handlungsimpulse

Gefühle und Emotionen lösen Handlungsimpulse aus. Die Probanden fühlen sich durch die Recherche, die sie im Internet betreiben, motiviert etwas Gutes für ihre Gesundheit zu tun. Bilder, Audio- und Videomaterial werden für die Yogapraxis verwendet und medizinische Recherche hilft den Patienten besser mit ihren Erkrankungen umzugehen. (P2) Die Experten vernetzen sich und können hilfreiche Angebote machen. P3 und P5 weisen darauf hin, dass aktive Mediennutzung und die Bereitstellung von Inhalten heutzutage dazu gehört, wenn man marktfähig bleiben will.

Zum Großteil wird die Gesundheitsrecherche im Internet von den Probanden als motivierend empfunden. Positiv, weil auch Ärzte nicht immer alles erklären können. Sie bekommen einen Gedankenanstoß, der weiter arbeitet und dem sie nachgehen können. (P8) Bei tabuisierten Erkrankungen wie Essstörungen oder Depressionen, oder auch bei Dingen für die man sich schämt, kann das Internet Impulse setzen, um einen Anfang zu finden. (P7) Problematisch wird es dann, wenn die Person stecken bleibt, wenn die Online-Kontakte dazu führen, dass sich Symptome verfestigen. (P4) Diese Art der Gesundheitsrecherche darf daher nur einen kleinen Teil des Gesundungsprozesses beinhalten und dann sollte die Person den Absprung und eine gute Begleitung finden.

„weil wir ja auch in der psychosozialen Beratung sind, (...) mit dem ganzen breiten Spektrum über Burnout, über Angststörungen, über Panikattacken, über Depressionen zu tun haben, (...) dass diese Recherche, die alleinige Recherche im Internet ja.. eher angstverstärkend ist als informativ und hilfreich. Aber das ist jetzt ein sehr allgemeiner Satz. Aber das ist echt eine Tendenz, die ich feststellen kann. Dass Leute stundenlang im Internet recherchieren und dann wesentlich mehr Angst haben noch als vorher was mit ihnen passiert oder los ist oder so, ja.“ (P6: 69-75)

Handlungsimpulse sind durch Gefühle geleitet. Positiv motivierende Informationen können demnach als Instrument zur Steigerung von Motivation und Inspiration gesehen werden. Auf der anderen Seite können angstmachende Informationen die Gedanken stark negativ beeinflussen.

H4: Wenn der Proband Gesundheit, Gesunderhaltung und Wohlbefinden als eigenständige Werte im Leben versteht, dann hat der Proband ein gesteigertes Interesse an positiver Gesundheitsinformation.

Ebene: Werte

Gesundheit als Wert

Positive innere Haltung

Aufgrund ihrer Ausbildungen und medizinischen Berufen haben die Probanden ein positives Bild zur eigenen Gesundheit. Sie sehen Gesundheit, Gesunderhaltung und Wohlbefinden als eigenständigen Wert. Ein achtsamer Umgang mit sich selbst und ihren Mitmenschen ist wesentlich. Ungeachtet der Vorteile, die sie in der Internetrecherche sehen, ist es ihnen wichtiger diese Erkenntnisse real anzuwenden. Schlechte Nachrichten lassen sich nicht vollständig vermeiden. (P4) Und vor allem wenn es um psychischen Erkrankungen oder auch Anzeichen von Störungen geht, steckt meistens eine Beziehungsfrage im weitesten Sinn dahinter. Einsamkeitsphänomen, Überforderungsphänomene oder Beziehungsprobleme. Das Internet kann keine persönliche Beziehung mit einem Menschen einnehmen, der zuhört, versteht und den der Betroffene spürt. (P7)

Gesundheit ist ein ganz breites Feld und Prävention ist sehr wichtig. Täglich ein bisschen was für die Gesundheit zu tun ist für die Probanden sehr wichtig.

Positive Selektion

Vermeidung von Negativismus

Die Testpersonen vertreten die Auffassung, „dass man glaubt, was im Bewusstsein ist“. Daher versuchen sie negative Nachrichten so gut es geht zu vermeiden. Da sie aber nicht nur in den täglichen Nachrichten über negative Impulse stolpern, sondern auch in den Sozialen Medien mit ihrer Vielzahl an Kanälen, haben sie dennoch oft das Gefühl von schlechten Meldungen überflutet zu werden. Gesundheitsinformationen sollten lösungsorientiert und in Zusammenhängen konsumiert werden. (P4) Doch auch hier wird relativ wenig Positives eingebracht. Es herrscht immer ein Mangel und es wird nicht gesehen was bereits da ist. (P7)

H5: Wenn sich der Proband bei der Recherche prinzipiell als gleichberechtigt wahrnimmt, dann erfolgt sein Sammeln von Informationen möglichst wertungsfrei und objektiv.

Ebene: Zugehörigkeit

Rolle

Gleichberechtigter/Opfer

Die Probanden sehen sich als Gleichberechtigte. Für P8 spielt hier auch das Alter eine Rolle und ob eine Person medizinische Vorkenntnisse hat. Die Person kann frei entscheiden, ob eine Information, die sie erhalten hat, nützlich ist oder nicht. Jemandem der sich gar nicht auskennt mit medizinischen Begriffen oder was sie bedeuten können, dem würde sie schon eher eine latente Opferrolle zuordnen. Die Testpersonen selbst versuchen sich global zu informieren und die gewonnenen Erkenntnisse einzuordnen oder sie befragen einen Menschen, der mit diesem Thema arbeitet und sich auskennt.

Informationssuche

Objektiv/Subjektiv

„..., wir brauchen uns auch nichts vormachen, wir wissen ja wie soziale Medien oder Internetseiten finanziert werden und die werden finanziert durch einen Markt und dieser Markt will Absatz und dieser Absatz richtet sich nach Trends und Moden und das betrifft Nahrungsmittel genauso wie Kleidung und ja, Fragen eben von persönlichem Outfit und Figur oder sonst irgendwas. Also da sind wir alle manipuliert. Das abzustreiten wäre blauäugig. Sonst könnten wir das ganze Werk nicht finanzieren.“ (P6: 94-99)

Die Informationssuche der Probanden richtet sich nach subjektiven Interessen aus. P3 spricht hier das potenzielle Suchtrisiko an, vor allem bei Sozialen Netzwerken, wenn Personen glauben, immer dabei sein zu müssen.

„Ja, gerade bei jungen Leuten wenig strukturiert, weil es ja teilweise über ganz andere Dinge geht, da geht es statt um Informationsaustausch auch um Aufmerksamkeit, Applaus, Respekt, Beliebtheit, dazu zu gehören.“ (P: 282-285)

P5 geht davon aus, dass die Medien und das Internet etwas sehr Machtvolles sind und ob diese Macht missbraucht wird, ist vergleichbar mit der Frage nach der Atomenergie: Man

kann Furchtbares damit anrichten, man kann Wunderbares damit bewirken. P7 hat im Laufe ihrer Beratungstätigkeiten gelernt, dass man sich hüten muss vor Schablonen.

„Das heißt, es geht immer um den einzelnen konkreten Menschen und ich kann mir einfach nicht vorstellen, dass man das übers Internet abhandeln kann. Also du kommst immer in Schemen oder in Verallgemeinerungen hinein, die nicht unbedingt hilfreich sind für dich als einzelne Person. Was dich ausmacht.“ (P6: 106-110)

Jede Person hat ihren Filter, was sie wahrnimmt und was wahr für sie ist. Die Meinungen, die im Internet vertreten werden müssen nicht unbedingt zutreffend sein. Foren funktionieren über Werbeeinspielungen, Cookies oder Datenverkauf. Webseite finanziert sich und daher kann Internetrecherche immer nur ein Teil der Erfahrung sein. (P6) P8 sagt dazu:

„... wenn ich jetzt als Patient hineingehe und zum Beispiel ein gewisses Antidepressivum das heißt Ziprax, gleichzeitig die Fragestellung Haarverlust und dann ins Forum gehe mit der Frage ist euch das auch passiert, weil mein Arzt glaubt mir nicht, dann gibt es schon mal zwei Fragestellungen. Erstens, warum glaubt mir der Arzt nicht, dass ich eine Nebenwirkung habe, die sein kann. Zweitens, warum stelle ich so etwas ins Internet. Im Internet werden dann natürlich die ganzen Gegner, egal ob sie ein Antibiotikum oder Antidepressivum genommen oder nicht genommen haben, es werden alle sagen ‚Um Gottes Willen, Ziprax!‘. Du verträgst gar nichts mehr. Das ist das Kritische, dass ich immer Hinterfragen muss. Warum habe ich diese Fragestellung und warum glaube ich dem nicht und warum glaubt er mir nicht.“ (P8: 140-150)

Allgemein erfolgt die Internetrecherche nach subjektiven Einschätzungen, die einer einfachen linear kausalen Beziehung zugrunde liegen. Generell kann eine kritische Einstellung gegenüber dem Informationsangebot im Internet festgestellt werden.

H6: Wenn der Proband eine positive Einstellung gegenüber der Gesundheitsrecherche im Internet hat, dann hat die Gesundheitsrecherche einen positiven Effekt auf den Proband.

Ebene: Sinn

Positive Grundhaltung

Persönliche Erfahrung/Verhalten

P1 betrachtet die Internetrecherche zum eigenen Gesundheitszustand mit Skepsis vor allem wenn es dabei um schwere Erkrankungen geht. Diese Informationen lösen Emotionen aus in

die man sich ohne kompetente Begleitung hineinsteigern kann. Angstzustände und Schlafstörungen sind möglichen Folgen, welche der Proband vermeiden will.

Generell glauben die Probanden jedoch, dass die Medien dazu beitragen können achtsamer im Umgang mit sich selbst zu werden. Es kommt darauf an, wie man eine Frage in die Öffentlichkeit bringt. Gerade bei dem Thema Burnout ist es laut P2 wichtig die Menschen aufzuklären und dazu zu animieren präventive Maßnahmen zu ergreifen bzw. Symptome frühzeitig zu erkennen, um gegensteuern zu können. Zeitmanagement und Eigenverantwortung spielen bei der gesundheitsspezifischen Internetrecherche eine große Rolle meinen P4 und P5.

„Ich glaube, dass wenn man selber wieder auf dem Weg der Gesundheit ist, und da ist sicher das echte Expertengespräch, das nicht online stattfindet hilfreich, dass man dann den Moment spürt, wo es Zeit ist Abschied zu nehmen.“ (P5: 199-201)

Die Probanden sehen negative Berichterstattung und kommerzielle Botschaften im gesundheitsspezifischen Kontext kritisch. In ihrer Wahrnehmung wird nicht an bestehende Ressourcen angeknüpft, sondern eher ein Mangel angeschaut.

„... du bewegst dich zu wenig, du bist zu dick.. du achtest du zu wenig auf dieses und so und es wird nicht geschaut, was alles schon positiv läuft und darauf aufgebaut und vor allem es geht immer um irgendwie.. also jemand will was verkaufen: Zusätze, Vitamine irgendwelche Dienstleistungen verkaufen (...) und es geht selten um Empowerment, um Menschen zu stärken in dem was da ist und die Lebensfreude zu verbessern.“ (P7: 126-130)

Stellenwert von Onlinekommunikation

Die Onlinekommunikation nimmt einen großen Stellenwert für die Probanden ein im Hinblick darauf dass es eine Hilfestellung bieten kann. P3 und P5 glauben, dass mehr Zeit und Energie investieren werden sollte, um der jungen Generation Medienkompetenz beizubringen und sie darauf Aufmerksam zu machen, was eine gute Quelle ist. P8 geht davon aus, dass es eine Rolle spielt, was man als Leser glaubt. Ob einem die Meinung eines Betroffenen wirklich interessiert, ob man Hilfe braucht oder eine sachliche Recherche sehen möchte. Es muss die Motivation des Nutzers gesehen werden. Die Gefahr besteht immer, dass Informationen nicht sachlich, nicht seriös sind und dazu genutzt werden, sich noch mehr zu

ängstigen und hier ist es dann sinnvoller einen Experten zu rate zu ziehen, der den Betroffenen beruhigen kann. Auch das Fachgebiet ist wichtig. Wenn eine Person über Fachgebiete recherchiert, in der die Diagnostik vor allem über das Gespräch stattfindet, kann die Internetrecherche durchaus hilfreich sein. Dort wo es um organische Dinge geht, ist es schwierig. Onlinekommunikation mit dem eigenen Arzt via Skype wird von P7 allerdings als wünschenswert gesehen:

„Ich halte es für sinnvoll, weil in der Region wo ich lebe als Erwerbstätige hat man meist einmal die Woche die Chance nach der Arbeit, wenn man jetzt nicht schwer krank ist, sondern man möchte zu einer Blutbesprechung oder zu irgendwas anderem und das habe ich schon mehrfach erlebt, dass ich einfach keine Zeit gefunden habe und dann wäre aber schon etwas anderes wichtig gewesen und wenn man das dann am Abend über Skype machen könnte, halte ich das für total sinnvoll.“ (P7: 221-226)

Positiver Effekt

Kontext

Das Positive an der Onlinekommunikation ist die Schnelligkeit, aber es leidet ein wenig das Verständnis darunter. (P3) Die Probanden gehen davon aus, dass es auf jeden Fall eine Führung von außen braucht, welche die Nutzung von Onlinemedien überwacht und gesundheitliche Probleme in einem persönlichen Gespräch mit einem Experten zu klären. P3 erläutert, dass es generell schwierig sei Meinungen oder Befindlichkeiten auf dem schriftlichen Weg zu vermitteln, da hier oft Missverständnisse entstehen und das zu viel Verwirrung führen kann.

P5 würde sich wünschen, dass es mehr Menschen gibt, die wirklich über die Macht der Medien bescheid wissen und das Kinder rechtzeitig in die Internetnutzung eingeführt werden. P7 kritisiert, dass es immer um einen Mangel geht und nicht geschaut wird, welche Ressourcen vorhanden sind. Sie vermisst an den Medien, dass die Gesundheitsinformationen nicht auf den Menschen zugeschnitten sind. Nachbesprechungen via Skype würden das Leben zwar zusätzlich erleichtern, P7 sieht hier jedoch Gefahren für den Datenschutz.

Die Medikamenten-Recherche ist besonders heikel im Internet und hat oft zur Folge das Arzt-Patienten-Gespräche länger dauern, weil der Nutzen eines Medikaments aufgrund kritischer Äußerungen im Netz hinterfragt wird. P8 erklärt, dass ein Medikament, welches bei der

Einnahme sofort wirkt auch einen Lerneffekt bewirkt. Das beste Beispiel sei hier ein Kopfschmerzmedikament:

„Man nimmt ein Medikament und die Kopfschmerzen sind weg - hast du gelernt: ‚Okay, das wirkt und ich brauche es nur einmalig nehmen.‘ Im psychiatrischen Bereich hast du ja Medikamente, die häufig einen Spiegel aufbauen müssen und da braucht es oft zwei Wochen bis der Spiegel da ist und derjenige merkt, ‚Ah, da tut sich was‘ im Sinne einer Besserung. Gleichzeitig merken sie aber zuerst die Nebenwirkungen. Und jetzt muss man jemanden genau erklären, warum man jemanden was gibt, was er eigentlich zuerst bestenfalls nicht spürt bzw. negativ spürt. Und dann kommen natürlich die Fragen (...).“ (P8: 52-58)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der positive Effekt der gesundheitlichen Onlinerecherche für die Probanden damit zusammenhängt, ob der Text kritisch hinterfragt und richtig eingeordnet werden kann.

Umsetzbarkeit

Allgemein sind die Informationen für die Probanden gut umsetzbar, da sie dadurch das Gefühl haben weniger oft zum Arzt gehen müssen. P1 erlangt auf Videonetzwerken neue Kenntnisse, die sie in der eigenen Yogapraxis umsetzt. P2 recherchiert wie sie Familienangehörige in Krankheitsfragen sinnvoll unterstützen kann. P3 nutzt das Internet, um ein Netzwerk für die eigene Yogapraxis aufzubauen. P4 konnte aufgrund ihrer Onlinerecherche erste Schritte in ein gesünderes Leben gehen. Die Experten weisen darauf hin, dass es für Personen wichtig ist, dass sie ein gewisses Vorwissen haben, weil sie sonst nicht die Fragestellung haben, die sie zu kritischen Inhalten bringt. Positiv ist, dass Menschen sich austauschen, dass sie in einem Gespräch sind. Ärzte und Experten zu interfragen ist grundsätzlich eine intelligente Sache, sagt P8.

Vermittelte Botschaften

Für sich den richtigen Weg zu finden ist eine Herausforderung. P1 hatte nach ihrem Krankenhausaufenthalt Angst von der Außenwelt mit gutgemeinten Ratschlägen bedrängt zu werden. Sie fühlte sich auch von der schieren Fülle an Informationen im Internet überfordert und hatte Angst vor Negativem. Für sie war das persönliche Gespräch mit dem Arzt wichtig und daher nahm sie auch lange Wartezeiten in Kauf.

Die Medien können aber auch durchaus dazu helfen achtsamer zu werden. Gerade in der heutigen Zeit, in der psychische Erkrankungen auf den Vormarsch sind, sollten die Menschen anfangen Symptome wie Antriebslosigkeit und gedrückte Stimmung zu hinterfragen. Es spielt aber eine Rolle in welcher Form Informationen präsentiert werden. In einer angstmachenden Form oder in einer aufklärenden.

„Also ein gutes Beispiel ist die Brustkrebs Prävention: Dass die Schweizer Forschung schon vor zehn Jahren festgestellt hat, dass die Mammografie und der Ultraschall alle zehn Jahre gar nicht so gesund sind für die Brustuntersuchung. Und jetzt ziehen langsam alle nach. Also bei uns hat es immer geheißen, jede Frau muss sich untersuchen lassen und das möglichst, wenn man gefährdet ist sogar zweimal im Jahr und dass das jetzt gar nicht so gut ist, was ja jede Frau eigentlich weiß, wenn sie dahin geht und sich die Brust untersuchen lässt. ‚Das kann ja nicht so super gesund sein für meinen Busen, wenn er da eingequetscht wird und so weiter und so fort. Und mit Röntgenstrahlen durchleuchtet.‘ Also da finde ich schon, dass jetzt der Umgang mit den Medien - da hat es ein bisschen länger gedauert, dass man die Frauen darauf aufmerksam gemacht hat. Das hätte ein bisschen zügiger sein können, dass man nämlich selber als mündige Patientin sagt: ‚Bin ich jetzt nicht in der gefährdeten Gruppe, dann zögere ich das vielleicht drei bis vier Jahre hinaus und bin ich gefährdet, dann kann ich es mir ja immer noch überlegen, ob ich wirklich machen will.‘“ (P2: 172-174)

Geschriebenes ist anfällig für falsche Deutungen. Die Funktion von Gestik, Mimik, Tonfall, Stimme und Lautstärke geht in der virtuellen Kommunikation häufig verloren. Zwar können Emoticons, Akronyme usw. verwendet werden, aber es kann trotzdem immer wieder zu Missverständnissen kommen. Der jungen Generation fällt es dabei oftmals schwerer sich direkt mitzuteilen.

„Ich glaube für viele Jugendliche käme das einem Herztod oder einem Gehirntod nahe, offline, für immer offline zu sein. ... Und ich erlebe das schon auch beruflich, wenn die Leute eine Woche hier sind, viele kommen zur Burnout-Präventionswoche hier her und in dieser Woche geben sie ihr Handy ab. Die ersten vier Tage komplett und dann mit einem schrittweisen wieder sich stundenweise daran gewöhnen und wenn ich sie hinterher frage, was war so das Ungewöhnlichste in dieser Woche, kommt oft so dieses ohne Tablett, ohne Smartphone, ohne Computer zu leben. Wieder mal den eigenen Rhythmus zu spüren. Daran sehe ich wie machtvoll dieser Umgang eigentlich ist.“ (P5: 164-165, 167-173)

Onlineberatungen an sich werden geschätzt, weil die Hemmschwelle geringer ist. Ein Mail zu schreiben fällt Ratsuchenden oft leichter als einen Anruf zu tätigen. P6 sagt, dass die

Onlineberatung aber immer nur als Anfang gesehen werden kann, um einen Kontakt anzubahnen, der im persönlichen Gespräch mündet. Sie weist im weiteren Verlauf des Gesprächs auch darauf hin, dass künftige Generationen das vielleicht anders sehen. Ein nicht unwesentlicher Punkt ist die Finanzierung von solchen Onlineberatungen. In Österreich ist es so, dass Termine bei Kassenärzten mit der E-Card verrechnet werden. Wenn ein Patient die E-Card vergessen hat und der Arzt trotzdem behandelt, kann es sein, dass er die Behandlungskosten nicht erstattet bekommt. Genauso ist es mit Telefonaten und Sonstigem. Es ist ein Problem für den Arzt, wenn Patientengespräche via Mail oder Skype nicht abgegolten werden. Solange kein Verrechnungsmodus da ist, können Kassenärzte also auch keine Onlinetermine auf regelmäßiger Basis anbieten.

Das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten hat sich durch die Medien in den vergangenen Jahren bereits stark geändert. Patienten sind Selbstbewusster und Überprüfungen Behandlungsverfahren hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Risiken. Ärzte wurden früher kaum hinterfragt. Natürlich ist es gut, wenn Ärzte eine Linie haben in der Behandlung. (P8) Über gewisse Sachen braucht nicht diskutiert werden: Ein gebrochenes Bein gehört geschient. Es gibt aber Krankheitsbilder in der Medizin, bei denen relativiert werden muss. Es muss relativiert werden von der Persönlichkeit des Patienten, vom Umfeld und von der Persönlichkeit des Arztes. Gerade bei chronischen Erkrankungen muss man immer individuell auf das Bild eingehen und der Patient kann sich selbst engagieren um sich im eigenen Körper wohler zu fühlen.

7.9.2. Überprüfung der Hypothesen

H1: Wenn die Gesundheitsrecherche des Probanden zielführend, reflektiert und aufgeklärt ist, dann werden die gewonnen Informationen von dem Probanden als wertvoll empfunden.

Ebene: Umwelt

Medienkompetenz

Mediennutzung:

Die Nutzungskompetenz der Probanden ist hoch. Sowohl Privatpersonen wie Experten informieren sich online zu gesundspezifischen Themen. Angesichts der Fülle an Informationen ist es aber sehr zeitaufwendig einzuschätzen, ob diese Informationen seriös sind.

Meinungsvielfalt:

Die Meinungsvielfalt im Internet wird in Bezug auf Gesundheitsthemen kritisch betrachtet. Meinungsbildung kommt oft durch den Vergleich von Rechercheergebnissen zustande, was Zeit und Vorkenntnisse erfordert. Die Testpersonen legen großen Wert auf eine gute Nutzungsfreundlichkeit von Webseiten.

Wahrheitsgehalt:

Die Testpersonen überprüfen Gesundheitsbeiträge, indem sie eine Vielzahl von Informationen vergleichen und auf ihr persönliches Vorwissen zurückgreifen. Erst in einem zweiten Schritt werden die Quellen überprüft. Grundsätzlich sind die Testpersonen Werbung gegenüber ablehnend eingestellt.

Zusammenfassend:

Die Probanden besitzen die Fähigkeit, Medien und ihre Inhalte den eigenen Zielen und Bedürfnissen entsprechend sachkundig zu nutzen. Die Medienkompetenz ist daher gut ausgebildet.

Wertvolle Informationen

Die Probanden sind gegenüber der Gesundheitskommunikation im Internet positiv eingestellt. Die Hemmschwelle in der Anonymität des Internets ist niedriger, sodass dort Punkte angesprochen werden, die dem betroffenen Angst machen oder peinlich sind. Gesundheitskommunikation ist für die Probanden wertvoll, sofern sie zielführend, reflektiert und aufgeklärt ist.

H1 ist verifiziert.

H2: Wenn der Proband wertorientierte Gesundheitsrecherche durchführt, die der Bestätigung positiver Ziele dient, dann ist die Recherchequalität befriedigend für den Proband.

Ebene: Verhalten

Orientierung

Nutzen:

Die Probanden nutzen das Internet präventiv. Sie möchten sich aufklären, informieren und hilfreiche Tipps in ihr Leben einbeziehen. Bei akuten Beschwerden oder bedrohlichen Befürchtungen wenden sie sich umgehend an einen Arzt.

Themen:

Die Testpersonen geben an, dass sie im Internet recherchieren, um eine zweite Meinung einzuholen, Diagnosen besser zu verstehen oder um sich Sachwissen anzueignen. Grundsätzlich werden aktuelle Themen, um die Lebensqualität zu verbessern von den Probanden aber am häufigsten recherchiert.

Vorteile/Nachteile:

Ein Vorteil der gesundheitsspezifischen Internetrecherche wird darin gesehen, dass man zu jeder Zeit relativ unkompliziert an die gewünschten Informationen kommen kann. Ein weiterer Vorteil ist die Anonymität des Internets. Ein großer Nachteil besteht darin, dass Menschen, die Ängste haben und über ihre Ängste recherchieren noch ängstlicher werden können.

Zusammenfassend:

Die Probanden orientieren sich bei der Internetnutzung vorwiegend an Themen für einen positiven Effekt auf die Gesundheit.

Befriedigende Informationen

Allgemein finden die Probanden Informationen dann befriedigend, wenn sie weiterführende Anregungen bieten, wodurch eigenständiges Denken und autonomes Handeln erreicht werden soll.

H2 ist verifiziert.

H3: Wenn der Proband im Internet gezielt nach spezifischen Gesundheitsinformationen forscht, dann erhält er umsetzbare Anregungen und hilfreiche Perspektiven.

Ebene: Fähigkeiten

Spezifische Fragestellung

Gezielte Suche:

Eine gezielte Informationssuche bei Problemen ist für Angehörige oder Patienten mit Diagnose am Besten geeignet.

Impulsiv/kontrolliert:

Gesundheitsspezifische Recherche erfolgt kontrolliert und darauf bedacht die Informationen zu hinterfragen.

Herausforderungen:

Der Informationspool ist sehr groß.

Zusammenfassend:

Bei sachlicher, kritischer Recherche ist eine spezifische Fragestellung hilfreich, um das Thema einzugrenzen.

Umsetzbare Anregungen

Handlungsimpulse sind durch Gefühle geleitet. Positive Informationen können als Instrument zur Steigerung von Motivation und Inspiration gesehen werden. Auf der anderen Seite können angstmachende Informationen die Gedanken stark negativ beeinflussen.

H3 ist weder verifiziert noch falsifiziert.

H4: Wenn der Proband Gesundheit, Gesunderhaltung und Wohlbefinden als eigenständige Werte im Leben versteht, dann hat der Proband ein gesteigertes Interesse an positiver Gesundheitsinformation.

Ebene: Werte

Gesundheit als Wert

Positive innere Haltung:

Die Probanden nutzen das Internet, um täglich aktiv etwas für ihre Gesundheit zu tun. Dabei geht es den Probanden nicht darum einen gewissen Weg zu wählen, sondern um eine bewusste Lebensweise.

Positive Selektion

Vermeidung von Negativismus:

Gesundheitsinformationen werden lösungsorientiert und in Zusammenhängen konsumiert. Negative Nachrichten werden so gut es geht ignoriert.

H4 ist verifiziert.

H5: Wenn sich der Proband bei der Recherche prinzipiell als gleichberechtigt wahrnimmt, dann erfolgt sein Sammeln von Informationen möglichst wertungsfrei und objektiv.

Ebene: Zugehörigkeit

Rolle

Gleichberechtigter/Opfer:

Die Probanden sehen sich als Gleichberechtigte. Sie versuchen sich global zu informieren und die gewonnenen Erkenntnisse einzuordnen oder sie befragen einen Menschen, der mit diesem Thema arbeitet und sich auskennt.

Informationssuche

Objektiv/Subjektiv:

Allgemein erfolgt die Internetrecherche nach subjektiven Einschätzungen, die einer einfachen linear kausalen Beziehung zugrunde liegen. Generell kann eine kritische Einstellung gegenüber dem Informationsangebot im Internet festgestellt werden.

H5 ist falsifiziert.

H6: Wenn der Proband eine positive Einstellung gegenüber der Gesundheitsrecherche im Internet hat, dann hat die Gesundheitsrecherche einen positiven Effekt auf den Proband.

Ebene: Sinn

Positive Grundhaltung

Persönliche Erfahrung/Verhalten:

Generell glauben die Probanden dass die Medien dazu beitragen können achtsamer im Umgang mit sich selbst zu werden. Die Probanden sehen aber ein Problem darin, dass die negative Berichterstattung dominiert. In ihrer Wahrnehmung wird nicht an bestehende Ressourcen angeknüpft, sondern eher ein Mangel angeschaut.

Stellenwert von Onlinekommunikation:

Die Onlinekommunikation nimmt einen großen Stellenwert für die Probanden ein im Hinblick darauf, dass es eine Hilfestellung bieten kann.

Positiver Effekt

Kontext:

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der positive Effekt der Gesundheitsrecherche im Internet für die Probanden damit zusammenhängt, ob der Text kritisch hinterfragt und richtig eingeordnet werden kann.

Umsetzbarkeit:

Der Großteil der Informationen ist für die Probanden gut umsetzbar. Sie haben das Gefühl weniger oft zum Arzt/Experten gehen zu müssen. Die Experten weisen darauf hin, dass ein gewisses Vorwissen wichtig ist, weil sonst die Fragestellung fehlt, die zu kritischen Inhalten führt.

Vermittelte Botschaften:

Die Medien können dazu helfen achtsamer zu werden. Patienten sind Selbstbewusster und Überprüfungen Behandlungsverfahren hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Risiken, was sich positiv auf die Gesundheit auswirken kann.

H6 ist verifiziert.

7.9.3. Diskussion der Ergebnisse in Verbindung mit den Forschungsfragen

FF1: Wie **wertvoll** wird gesundheitsbezogene Internetrecherche von den Probanden eingeschätzt?

Die Möglichkeit Gesundheitsinformationen im Internet zu recherchieren spielt insgesamt eine bedeutende Rolle für die Probanden. Autoren von gut recherchierten, gesundheitsspezifischen Beiträgen liefern wertvolle Beiträge, welche die Achtsamkeit steigern können und das Selbstwertgefühl der Patienten heben. Um für Privatpersonen und Experten wertvoll zu sein, müssen diese Gesundheitsinformationen im Netz aussagekräftig, vertrauenswürdig und glaubwürdig sein.

FF2: Wie **befriedigend** ist der Informationsgehalt der gesundheitsbezogenen Angaben für die Probanden?

Das Bedürfnis nach Informiertheit und Selbstbestimmung ist bei den Testpersonen deutlich gegeben. Da positive Emotionen den Handlungsspielraum erweitern, werden vor allem die Themen als befriedigend wahrgenommen, die einen positiven Kontext haben. Die Nutzungsfreundlichkeit von Webseiten ist besonders wichtig für die Probanden, denn das Angebot an Informationen zu Gesundheitsthemen ist sehr vielfältig und von unterschiedlicher Qualität. Eine Differenzierung zwischen guten und weniger guten Informationen ist oft nur schwer möglich.

FF3: Wie **umsetzbar** sind die Informationen und Rechercheergebnisse im Internet für die Probanden?

Nur wenige Personen besprechen die Informationen, die sie aus dem Netz bezogen haben mit ihrem Arzt. Wenn sich aber die Empfehlung des Arztes nicht mit der Information deckt, ist dies ein Anlass für Misstrauen. Wichtig ist daher eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient. Um die Patientensouveränität zu stärken und die Kompetenz zu erhöhen steht die Erarbeitung und Etablierung von Anforderungen, Voraussetzungen und Strukturen im Vordergrund, die qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen gewährleisten und hervorheben sollen.

FF4: Wie **flexibel** können die Gesundheitsinformationen zur Problemlösung von den Probanden eingesetzt werden?

Die Probanden wünschen sich ein hohes Maß an Teilhabe an medizinischen Entscheidungen. Dieser Wunsch besteht unabhängig vom Gesundheitszustand. Partizipation setzt die Verfügbarkeit von Informationen voraus. Trotz guter Medienkompetenz und Vorkenntnisse fühlen sich die Probanden aber oftmals überfordert von der Fülle an Informationen. Informationsmanagement ist daher ein wichtiges Element der Gesundheitsrecherche im Internet.

FF5: Wie **klar und strukturiert** werden die Gesundheitsinformationen im Internet von den Probanden eingeschätzt?

Die Aufklärung der Ärzte, Patienten und Medien über die Bedeutung eines kritischen Umgangs mit Gesundheitsinformationen ist sehr wichtig. Ziel sollte die Stärkung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient sein. Gesundheitsinformationen sollten sachlich, informativ, flüssig und leicht lesbar sein. Dies wird von den Probanden teilweise bemängelt. Werbung wird als unpassend und unglaubwürdig empfunden.

FF6: Ermöglicht gesundheitsbezogene Recherche im Netz **hilfreiche Perspektiven** für die Probanden?

Die Recherche im Internet ist oft stark interessensgesteuert. Gerade auf dem Gesundheitsmarkt lässt sich dadurch auch Profit machen. Hilfreiche Perspektiven ermöglichen Angebote, die nicht interessensgebunden sind, die auf dem aktuellen medizinischen Wissen beruhen, ein realistisches Bild der Erkrankung mitteilen, alle Behandlungsoptionen und Risiken darstellen und in einer verständlichen Sprache verfasst werden. Zudem ist die Finanzierung der Autoren offenzulegen.

FF7: Macht gesundheitsbezogene Internetrecherche für die Probanden **Sinn**?

Das Ziel einer gesundheitsspezifischen Recherche sollte die konkrete Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Patienten sein sowie die Erhaltung der Gesundheit. Zu einer guten medizinischen Praxis gehört auch den Patienten klarzumachen, was eine verlässliche

Gesundheitsinformation ist. Autoren von Gesundheitsinformationen sollten sich nicht auf wahllose Quellen berufen, sondern sicherstellen, dass die Informationen auf dem aktuellen Stand des Wissens beruhen. Gesundheitsspezifische Informationen dürfen kein Instrument darstellen, um Menschen zu Kaufentscheidungen zu drängen, sondern Gesunden und Kranken dabei zu helfen, ihre eigene informierte Entscheidung zu treffen. Die Stärkung der Autonomie von Patienten wird durch qualitative, objektive und zielgruppengesicherte Gesundheitsinformationen unterstützt. Gesundheitsbezogene Kompetenzen sollten gestärkt werden.

8. Zusammenfassung und Ausblick

Das Studium der Publizistik und Kommunikationswissenschaft versucht in unterschiedlichen Dimensionen gute Qualität in den Lehrveranstaltungen bei den Studenten zu fördern. Diesem Mut etwas zu tun, was nicht konform ist, sondern das sich bemüht neue Strömungen und neue Ansätze zu berücksichtigen, wurde versucht auch in dieser Arbeit gerecht zu werden. Qualitative Arbeit zeigt die Dinge auf, auf die es wirklich ankommt, die dann natürlich auch quantifiziert werden können und überprüft werden können. Aber dieser Ansatz ist sehr wichtig und in diesem Vertrauen wurde die Arbeit geschrieben.

Das wesentlicher dieser Arbeit lag darin, herauszufinden, wie aufschlussreich und lösungsorientiert die vorhandenen Informationsangebote zum Thema Gesundheit in den Onlinemedien für Privatpersonen und Experten sind. Als erkenntnisleitende Interessen standen die Untersuchung von Möglichkeiten und Grenzen gesundheitsbezogener Recherche und nicht zuletzt das Sichtbarmachen relevanter Aspekte zur Verbesserung und Sicherstellung von Informationsqualität im Fokus.

Überblick und Perspektive der Literatur zeigen auf, dass es bereits eine Reihe von Werken gibt, die dem Interessierten eine Beschreibung über relevante Forschung ermöglichen. Die gewonnen Ergebnisse sind aber eventuell nur von kurzer Dauer, da sich die Problemstellungen aufgrund des raschen Wandel der Technologien auch in Bezug auf die heute noch jungen Generationen verändern werden. Nicht nur die Neuen Medien spielen hierbei eine Rolle, sondern auch die Verschmelzung von verschiedenen Medien, die rasant voranschreitet.

Die Gründe warum Personen im Internet Informationen recherchieren wurden bereits 1999 untersucht. (Vgl. Eysenbach & Diepgen 1999a) Goldner (2006) geht zum Beispiel davon aus dass gesunde Personen seltener gesundheitsbezogene Informationen im Internet suchen. Die Ergebnisse der Interviews zeigen aber, dass es sehr wohl eine Gruppe an gesundheitsbewussten Internetusern gibt, die sich über Prävention informieren möchten. (Siehe auch Brashers, Neidig & Goldsmith 2004)

Die Interviews zeigen weiter, dass der Kontext eine wichtige Komponente spielt und dass aus dem Zusammenhang gerissene Informationen negative Auswirkungen haben können. (Vgl. Eysenbach 2008)

Weitere Gründe für die Recherche ist die Unzufriedenheit über ausbleibende Behandlungserfolge oder mangelnde Aufklärung. (Vgl. Eysenbach & Diepgen 1999a) Die wachsende Zahl der Gesundheitsinformationen im Internet und die nachgewiesenen Gründe dafür sind Anhaltspunkt für die Entstehung neuer Tätigkeitsfelder. Medienkundige Personen im medizinischen Bereich sind beispielsweise für Online-Beratungen gefragt oder für die Qualitätssicherung.

Gerade weil das Internet eine Vielzahl an Möglichkeiten bietet, entstehen aber auch Nachteile für Personen mit Beeinträchtigungen oder ältere Personen, wenn sie das Internet nicht verwenden können. (Vgl. Sackmann & Weymann 1994) Es gilt daher die Technik für Ältere anzupassen und nutzbar zu machen. Einfache Bedienung und Nützlichkeit spielen eine große Rolle und für eine erfolgreiche Lösung dieser Probleme ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Experten und Privatpersonen notwendig.

Das Bedürfnis nach gesundheitsspezifischem Wissen wächst und das Internet hat sich als Informations- und Kommunikationsmedium im Alltag vieler Menschen etabliert. Das Internet ermöglicht individuell zugeschnittene Informationen und Zugang zu Erfahrungen von Betroffenen. Das ist grundsätzlich eine gute Sache. Das Internet kann den Wissenstand der Patienten verbessern, was zu einer gesteigerten Selbstwirksamkeit führt und im Endeffekt zu einem besseren Behandlungserfolg. Patienten sollten keine Hemmungen haben mit Experten auch über präventive Maßnahmen oder Produkte wie Vitamine oder Nahrungsergänzungsmittel zu sprechen. Die Interviews zeigen, dass die Experten das Internet nicht als Bedrohung ihrer ärztlichen Kompetenz sehen, dennoch sind sie der Meinung, dass die Patienten im Internet oft falsche Ratschläge bekommen. Durch die steigende Informiertheit, steigt der Erwartungsdruck für die Experten. Sie müssen sich fortlaufend weiterbilden, was den Aufwand erhöht.

Ziel soll die Förderung der allgemeinen Gesundheit, der Lebensqualität und des Wohlbefindens sein. Die Frage ob die Internetrecherche dabei hilfreich ist, wird widersprüchlich beantwortet. Einerseits sind Online-Angebote nicht mit einer Face-to-Face

Therapie vergleichbar, dennoch stellt das Internet eine gerne genutzte Alternative dar. Zu den Vorteilen zählt auch die Zugangsmöglichkeit isolierter Menschen. Die Hemmschwelle ist aufgrund der Anonymität niedriger und daher fällt es vielen Menschen leichter über schwierige oder intime Dinge zu sprechen. Unmittelbare Intervention bei Notfällen und Ferndiagnosen stellen aber eine Grenze dar.

Probanden, die sich beruflich mit der Gesunderhaltung des Körpers beschäftigen, verfügen auch über eine eigene Webseite oder nutzen das Internet, um Dienstleistungen anzubieten. Ziel dieser Dienstleistungen ist es Betroffene weiterzuleiten, spezifische Verfahren mitzuteilen oder zusätzliche Interventionen anzubieten nach der Beendigung einer therapeutischen Beziehung, etwa nach einem Umzug.

Sowohl die Interviews als auch die Recherche in der Literatur zeigen, dass das Vertrauen der Menschen in die Massenmedien schrumpft. Transparenz, Qualitätsmessungen und das Sichtbarmachen von Motivation sind sehr wichtig, um im Geschäft zu bleiben. Es besteht ein Bedarf an konkreten Handlungsempfehlungen, Entwicklung von nutzungsfreundlichen und informativen Designs, welche die Recherche und auch die Erstellung von Informationsmaterial vereinfachen sowie an Evaluation von Kommunikationsstrategien von der PR über den Journalismus und die Medieninhalte bis zur Rezeption durch das Publikum.

9. Quellenverzeichnis

Antonovsky A. (1979) Health, Stress and Coping. San Francisco.

Antonovsky A. (1987) Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco.

Antonovsky A., Franke A. (1997) Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.

Balzert H., Schäfer C., Schröder M., Kern U., Bendisch R., Zeppenfeld K. (2008) Wissenschaftliches Arbeiten. Wissenschaft, Quellen, Artefakte, Organisation, Präsentation. Witten.

Bandura A. (1991) Sozial-kognitive Lerntheorie. Stuttgart. S. 50.

Baumann E. (2009) Die Symptomatik des Medienhandelns. Zur Rolle der Medien im Kontext der Entstehung, des Verlaufs und der Bewältigung eines gestörten Essverhaltens. Köln.

Baumann E., Jahnke J. (2008) Ballungsraum Medienkompetenz – Pulsierendes Medienland NRW. In: Kirk C. (Hrsg.) Wirtschaftsstandort Nordrhein-Westfalen. Darmstadt. S. 128-138.

Baumann E., Möhring W. (2004) Effektive und effiziente Informationswege zur Prävention von Rückenschmerzen. Expertise im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und der Akademie für Manuelle Medizin GmbH.

Bearns B. (1985) Öffentlichkeitsarbeit oder Journalismus? Zum Einfluss im Mediensystem. Wissenschaft und Politik. Köln.

Bengel J., Strittmatter R., Willmann H. (2001) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln.

Bonfadelli H. (2004) Medienwirkungsforschung. 3. Auflage. Konstanz.

- Brashers D. E., Neidig J. L., Goldsmith D. J. (2004) Social Support and the Management of Uncertainty for People Living with HIV or AIDS. *Health Communication*, 16 (3). S. 305-331.
- Brosius H. B., Koschel F. (2005) Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Eine Einführung. S. 125-143.
- Bruns A. (2008) Blogs, Wikipedia, Second Life and Beyond – From Production to Produsage. Bern.
- Burkart R. (2002) Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft. 4. Auflage. Wien/Köln/Weimar.
- Dahinden U. (2006) Framing. Eine integrative Theorie der Massenkommunikation. Konstanz.
- Döring N. (2003) Sozialpsychologie des Internet – Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen. Göttingen.
- Doyen S., Klein O., Pichon C.-L., Cleeremans A. (2012) Behavioral Priming: It's all in the mind, but whose mind? In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3261136/>. Abruf am 15.01.2019.
- Eichenberg C., Brähler E. (2012) Das Internet als Ratgeber bei psychischen Problemen: Eine bevölkerungsrepräsentative Befragung in Deutschland. In: *Psychotherapeut*. Bd. 1.
- Eichenberg C., Wolters C. (2013) Internetrecherche bei Gesundheitsfragen: Phänomen „Cyberchondrie“. In: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/134440/Internetrecherche-bei-Gesundheitsfragen-Phaenomen-Cyberchondrie>. Abruf am 06.01.2019.
- Erwin P. (2001) Attitudes and Persuasion. Hove. S. 5.
- Ewert B. (2013) Vom Patienten zum Konsumenten. Nutzerbeteiligung und Nutzeridentitäten im Gesundheitswesen. Heidelberg.

Eysenbach G. (2008) Credibility of Health Information and Digital Media: New Perspectives and Implications for Youth. Digital Media, Youth and Credibility. In: Metzger M. J., Flanigin A. J. (Eds.) The John D. and Catherine T. Mac Arthur Foundation Series on Digital Media and Learning. Cambridge. S. 123-154.

Eysenbach G., Diepgen T.L. (1999a) Patients looking for information on the internet and seeking teleadvice. Motivation, expectations, and misconceptions as expressed in e-mails sent to physicians. Archives of Dermatology, 135 (2), S. 151-156.

Faltermaier T. (2005a) Gesundheitspsychologie. Stuttgart.

Faltermaier T. (2005b) Subjektive Konzepte und Theorien von Gesundheit und Krankheit. In Schwarzer R. (Hrsg.) Enzyklopädie der Psychologie: Gesundheitspsychologie Bd. 10. Göttingen. S. 31–53.

Fishbein M., Capella J. N. (2006) The Role of Theory in Developing Effective Health Communications. In: Capella J. N., Rimer B. K. Journal of Communication. 56. S. 1-17.

Fraas C., Meier S., Pentzold C. (2012) Online-Kommunikation. Grundlagen, Praxisfelder und Methoden. München.

Franzkowiak P. (2000) Gesundheit. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Leibbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz. S. 24-27.

Franzkowiak P. (2000) Gesundheitsberichterstattung im Setting Hochschule – Konzeption und Umsetzung. In: Sonntag U. et al. (Hrsg.) Gesundheitsfördernde Hochschulen. Weinheim.

Fromm B., Baumann E., Lampert C. (2010) Gesundheitskommunikation und Medien: Ein Lehrbuch. Stuttgart.

Fromm B., Baumann E., Lampert C. (2011) Gesundheitskommunikation und Medien. Stuttgart. S.15. S. 17.

Glaser B. G., Strauss A. L. (2005) Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. 2. korrigierte Auflage. Bern.

Goffman E. (1974) Frame Analysis. New York.

Goffman E. (1974) Frame Analysis. New York. S. 21.

Goldner M. (2006) Using the Internet and Email for Health Purposes: The Impact of Health Status. Social Science Quarterly. 87 (3). S. 690-710.

Graber D. A. (1984) Processing the news: How people tame the information tide. New York. S. 150.

Helfferrich C. (2011) Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden.

Hovland C., Lumsdaine C., Scheffield F. (1949) Experiments on mass communication (studies in social psychology in world war II; vol 3) Princeton.

Hurrelmann K. (1998) Gesundheitswissenschaftliche Ansätze der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann K., Ulich D. (Hrsg.) Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim. S. 189f.

Hurrelmann K. (2000) Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim, München.

Jones L. W., Sinclair R. S., Courneya K. S. (2003) The effects of source credibility and message framing on exercise intentions, behavior and attitudes: An integration of the Elaboration Likelihood Model and Prospect Theory. In: Journal of Applied Social Psychology. Band 33. Nr. 1. S. 179–196.

Kepplinger H. M. (1998) Der Nachrichtenwert der Nachrichtenfaktoren. In: Holtz-Bacha, Scherer, Waldmann (Hrsg.) Wie die Medien die Welt erschaffen und wie die Menschen darin leben. Opladen/Wiesbaden.

- Krampen G. (1982) Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugungen. Göttingen. S. 1.
- Kreps G. L., Thornton B. C. (1984) Health Communication. Theory and Practice. Illinois. S. 2.
- Krohne H. W. (1975). Angst und Angstverarbeitung. Stuttgart.
- Krohne H. W. (1996) Angst und Angstbewältigung. Stuttgart. S. 80.
- Krohne H. W. (1996) Angst und Angstbewältigung. Stuttgart.
- Krotz F. (2002) Kultureller und gesellschaftlicher Wandel im Kontext des Wandels von Medien und Kommunikation. Berlin. S. 30, S. 90.
- Lamnek S. (1995) Qualitative Sozialforschung. Bd. 1 Methodologie. Weinheim.
- Lamnek, S. (2005) Qualitative Sozialforschung. 4. vollst. überarbeitete Auflage. Weinheim.
- Lerner M. J. (1980) The Belief in a Just World. A Fundamental Delusion. New York. S. 11.
- Lohaus A, Schmitt G. M. (1989) Kontrollüberzeugungen zu Krankheit und Gesundheit. Göttingen. S. 20.
- Martin E. P. Seligman (1979) Erlernte Hilflosigkeit. München, Wien, Baltimore.
- Matthes J. (2014) Framing. Baden-Baden. S.10.
- Mayring P. (2003) Gesundheit und Wohlbefinden. In: Jerusalem M., Weber H. (Hrsg.) Psychologische Gesundheitsförderung – Diagnostik und Prävention Göttingen. S. 1-15.
- Misoch S. (2015) Qualitative Interviews. Berlin.
- Naidoo J., Willis J. (2003) Lehrbuch der Gesundheitsförderung: Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung. Köln.

Novella S., Gorski D., Hall H., Dunlop R. (2012) Dr. Google – TAM 2012. In: <https://www.youtube.com/watch?v=FNLoxaSSQ2A>. Abruf am 15.01.2019.

Pietrass M. (2003) Bild und Wirklichkeit – Zur Unterscheidung von Realität und Fiktion bei der Medienrezeption. Opladen.

Psyhyrembel W., Dornblüth O. (1994) Klinisches Wörterbuch. Auflage 257. Oldenburg. S. 15f.

Röhner J., Schütz A. (2012) Psychologie der Kommunikation. Heidelberg.

Roloff M. E. (1976) Communication Strategies, Relationships and Relational Change. In: Explorations in Interpersonal Communication. Beverly Hills.

Rössler P. (2003) Inhaltsanalyse. Konstanz.

Rossmann C. (2010) Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. Heidelberg. S. 341.

Rossmann C., Brosius H.-B. (2005) Vom hässlichen Entlein zum schönen Schwan? Zur Darstellung und Wirkung von Schönheitsoperationen im Fernsehen. Medien & Kommunikationswissenschaft. 53. S. 507-532.

Rothman A., et al. (1993) The influence of message framing on intentions to perform health behaviors. In: Journal of Experimental Social Psychology. Band 29. S. 408–433.

Röttinger U. (2001) Issues Management: Theoretische Konzepte und praktische Umsetzung: Eine Bestandsaufnahme. Wiesbaden.

Röttinger U. (2001) Public Relations. In: Jarren O., Bonfadelli H. (Hrsg.) Publizistikwissenschaft: Eine Einführung. Bern. S. 258-310.

Sackmann R., Weymann A. (1994) Die Technisierung des Alltags. Generationen und technische Innovationen. Frankfurt.

Schiavo R. (2007). Health Communication: From Theory to Practice. San Francisco. S. 7.

Schiavo R. (2008) Health Communication: From Theory to Practice. San Francisco.

Schipperges H. (1984) Die Vernunft des Leibes. Gesundheit und Krankheit im Wandel. Graz.

Signorielli N. (1998) Health Images on Television. In: Jackson, L.D. and Duffy, B.K., Eds., Health Communication Research: A Guide to Developments and Directions. Westport. S. 163-180.

Soziale Netzwerke: Die wichtigsten Social-Media-Netzwerke im Überblick. (2018) In: <https://www.ionos.de/digitalguide/online-marketing/social-media/die-wichtigsten-social-media-plattformen/>. Abruf am 15.01.2019.

Thaler R. H.; Sunstein C. R. (2008) Nudge: Improving Decisions about Health, Health, and Happiness. New Haven.

Trepte S., Baumann E., Hautzinger N., Siegert G. (2005) Qualität gesundheitsbezogener Online-Angebote aus Sicht von Usern und Experten. In: Medien und Kommunikationswissenschaft.

Tylor H. (2010) Cyberchondriacs on the Rise? The Harris Poll #95. August 4th.

Ulfert A. (2016) Effekte von Priming auf Selbstwirksamkeit und Zielsetzung. In: <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2016/12292/>. Abruf am 15.01.2019.

Wagner H. (1984) Wirklichkeits-Präparate? Das Medikamenten-Bild in deutschen Printmedien. In: Wagner H., Starkulla H. (Hrsg.) Medizin & Medien. Krank die Gesundheit am Journalismus. München. S. 16ff.

Waller H. (2006) Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in die Grundlagen und Praxis. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart.

White R. W., Horvitz E. (2009) Cyberchondria. Studies of the escalation of medical concerns in Web search. ACM Transactions on Information Systems (TOIS). S. 1–23.

Winterhoff-Spurk W. (2001) Fernsehen. Fakten zur Medienwirkung. 2. Auflage. Bern. S. 25.

World Health Organization (WHO) (1946). Basic Document, 22. edition. Genf. S. 1.

World Health Organization (WHO) (1986) Ottawa-Charta. In:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf. Abruf
am 15.01.2019.

10. Abbildungsverzeichnis

Dahinden U. (2006) Framing. Eine integrative Theorie der Massenkommunikation. Konstanz.
S. 39, S. 40, S. 59, S. 89.

11. Anhang

11.1. Codebuch

Erkenntnisinteresse

Eine Frage mit der sich diese Arbeit beschäftigt ist die welche Hilfe die aktuellen Medien zur Rechercheunterstützung bieten. Wie aufschlussreich und lösungsorientiert sind die vorhandenen Informationsangebote der Onlinemedien? Als erkenntnisleitende Interessen stehen die Idee kommunikativer Emanzipation, die Untersuchung von Möglichkeiten und Grenzen gesundheitsbezogener Recherche und nicht zuletzt das Sichtbarmachen relevanter Aspekte zur Verbesserung und Sicherstellung von Informationsqualität. Die Fragestellung legt nahe, dass gesellschaftliche Konstruktion in alle Richtungen stattfindet. Eine Trivialisierung von medizinischen Themen mag zu Gewinnen führen, aber sowohl Pharmaindustrie als auch Ärzteschaft und Journalisten sind von ihrer Kundschaft bzw. ihrem Publikum abhängig. Einer Nichtbeachtung derselben sind systemische Grenzen gesetzt.

Die Fragen beleuchten Ebenen des Seins, die sich auch wechselseitig beeinflussen: Umwelt, Verhalten, Fähigkeiten, Werte, Zugehörigkeit und Sinn.

Ebene Umwelt (Wo wird Recherche eingesetzt?)

Ebene Verhalten (Wie verhalten sich die Testpersonen?)

Ebene Fähigkeiten (Welche Fähigkeiten setzen die Testpersonen ein?)

Ebene Werte (Was ist der wichtigste Wert für die Testpersonen?)

Ebene Zugehörigkeit (Welche Rolle nehmen die Testpersonen bei der Recherche ein?)

Ebene Sinn (Ermöglicht die Recherche sinnvolle Perspektiven)

Forschungsfragen

FF1: Wie wertvoll wird gesundheitsbezogene Internetrecherche von den Probanden eingeschätzt?

FF2: Wie befriedigend ist der Informationsgehalt der gesundheitsbezogenen Angaben im Internet für die Probanden?

FF3: Wie umsetzbar sind die Gesundheitsinformationen und Rechercheergebnisse im Internet für die Probanden?

FF4: Wie flexibel können die Gesundheitsinformationen im Internet zur Problemlösung von den Probanden eingesetzt werden?

FF5: Wie klar und strukturiert werden die Gesundheitsinformationen im Internet von den Probanden eingeschätzt?

FF6: Ermöglicht gesundheitsbezogene Recherche im Netz hilfreiche Perspektiven für die Probanden?

FF7: Macht gesundheitsbezogene Internetrecherche für die Probanden Sinn?

Hypothesen

H1: Wenn die Gesundheitsrecherche des Probanden zielführend, reflektiert und aufgeklärt ist, dann werden die gewonnen Informationen von dem Probanden als wertvoll empfunden.

H2: Wenn der Proband wertorientierte Gesundheitsrecherche durchführen, die der Bestätigung positiver Ziele dient, dann ist die Recherchequalität befriedigend für den Proband.

H3: Wenn der Proband im Internet gezielt nach spezifischen Gesundheitsinformationen forscht, dann erhält er umsetzbare Anregungen und hilfreiche Perspektiven.

H4: Wenn der Proband Gesundheit, Gesunderhaltung und Wohlbefinden als eigenständige Werte im Leben versteht, dann hat der Proband ein gesteigertes Interesse an positiver Gesundheitsinformation.

H5: Wenn sich der Proband bei der Recherche prinzipiell als gleichberechtigt wahrnimmt, dann erfolgt sein Sammeln von Informationen möglichst wertungsfrei und objektiv.

H6: Wenn der Proband eine positive Einstellung gegenüber der Gesundheitsrecherche im Internet hat, dann hat die Gesundheitsrecherche einen positiven Effekt auf den Proband.

Kategorienschema

Unterzieht man den gewonnenen Material der Interviews einer Inhaltsanalyse liegen die Kategorien nicht automatisch vor. Die Forscherin bestimmt die Gliederung der Kategorien und orientiert sich dabei an den Kenntnissen über den Gegenstand. Aus den Forschungsfragen und Hypothesen werden die inhaltsanalytischen Kategorien abgeleitet, die Kriterien bei der Erhebung der Daten darstellen. (Vgl. Früh 2011)

H1: Wenn die Gesundheitsrecherche des Probanden zielführend, reflektiert und aufgeklärt ist, dann werden die gewonnen Informationen von dem Probanden als wertvoll empfunden.

Ebene: Umwelt

- Medienkompetenz
 - Mediennutzung
 - Meinungsvielfalt
 - Wahrheitsgehalt
- Wertvolle Informationen
 - Ja/Nein

H2: Wenn der Proband wertorientierte Gesundheitsrecherche durchführen, die der Bestätigung positiver Ziele dient, dann ist die Recherchequalität befriedigend für den Proband.

Ebene: Verhalten

- Orientierung
 - Nutzen
 - Themen
 - Vorteile/Nachteile
- Befriedigende Informationen
 - Ja/Nein

H3: Wenn der Proband im Internet gezielt nach spezifischen Gesundheitsinformationen forscht, dann erhält er umsetzbare Anregungen und hilfreiche Perspektiven.

Ebene: Fähigkeiten

- Spezifische Fragestellung
 - Gezielte Suche
 - Impulsiv/kontrolliert
 - Herausforderungen
- Umsetzbare Anregungen
 - Handlungsimpulse

H4: Wenn der Proband Gesundheit, Gesunderhaltung und Wohlbefinden als eigenständige Werte im Leben versteht, dann hat der Proband ein gesteigertes Interesse an positiver Gesundheitsinformation.

Ebene: Werte

- Gesundheit als Wert
 - Positive innere Haltung
- Positive Selektion
 - Vermeidung von Negativismus

H5: Wenn sich der Proband bei der Recherche prinzipiell als gleichberechtigt wahrnimmt, dann erfolgt sein Sammeln von Informationen möglichst wertungsfrei und objektiv.

Ebene: Zugehörigkeit

- Rolle
 - Gleichberechtigter/Opfer
- Informationssuche
 - Objektiv und systemisch
 - Subjektiv und linear-kausalisch

H6: Wenn der Proband eine positive Einstellung gegenüber der Gesundheitsrecherche im Internet hat, dann hat die Gesundheitsrecherche einen positiven Effekt auf den Proband.

Ebene: Sinn

Positive Grundhaltung

Persönliche Erfahrung/Verhalten

Stellenwert von Onlinekommunikation

Positiver Effekt

Kontext

Umsetzbarkeit

Vermittelte Botschaften

Fall	Zeile	Ebene	Ober-Kategorie	Unter-Kategorie	Anker-beispiel
		Umwelt	Medienkompetenz	Mediennutzung	
				Meinungsvielfalt	
				Wahrheitsgehalt	
			Wertvolle Information	Ja/Nein	
		Verhalten	Orientierung, Sinn, Ziele	Nutzen	
				Themen	
				Vorteile/Nachteile	
			Befriedigende Information	Ja/Nein	
		Fähigkeiten	Spezifische Fragestellung	Gezielte Suche	
				Impulsiv/kontrolliert	
				Herausforderungen	
			Umsetzbare Anregungen	Handlungsimpulse	
		Werte	Gesundheit als Wert	positive innere Haltung	
			Positive Selektion	Vermeidung von Negativismus ja/nein	
		Zugehörigkeit	Rolle	Gleichberechtigter/Opferrolle	
			Informationssuche	Objektiv/Subjektiv	
		Sinn	Positive Grundhaltung	persönliche Erfahrung/Verhalten	
				Stellenwert von Online-kommunikation	
			Positiver Effekt	Kontext	
				Umsetzbarkeit	
				Vermittelte Botschaften	

11.2. Transkripte der Interviews

Person 1

Interviewpartner: Frau P1, zertifizierte Yogalehrerin, ehemalige Krebspatientin

Interviewzeitraum: 28.08.2018 von 13 bis 14 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 30 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Haus der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

- 1 I: Also als Einstiegsfrage hätte ich mal: Wie dich das Internet im Leben so allgemein
2 vorangebracht hat? Also beruflich oder privat und ob du im Internet tätig bist, also ob du
3 Plattformen oder Social Media Netzwerken oder Foren oder so was nutzt oder eher nur zu
4 rechezwecken oder so was.
- 5 P1: Also ich brauche das Internet schon, fast täglich muss ich sagen, weil, wir nennen ihn
6 schon eigentlich den Google-Hans. Wenn wir was nicht wissen sagen wir, fragen wir den
7 Google-Hans, Es ist schon voll cool, dass man ein Gerät hat oder eine Möglichkeit hat alles
8 zu hinterfragen, alles zu wissen, das war früher viel schwieriger, da hast du ein Buch oder
9 irgendwen fragen müssen, dass du das irgendwie rausfindest. Also das finde ich voll genial
10 überhaupt wenn man Kinder hat, die Fragen einen tausend Sachen, wie geht das. man hat das
11 zwar einmal gelernt, aber man weiß das nicht mehr und da ist es einfacher da nachzuschauen.
12 Also privat nutze ich es wahnsinnig viel muss ich sagen, beruflich auch mittlerweile, weil ich
13 über die Yogaausbildung eben gelernt habe, was für verschiedene Arten von Yoga es eben
14 gibt und wie viele verschiedene Arten man das Eben machen kann und da schaue ich mir auch
15 solche Videos an, dass ist auch so eine richtige Plattform wie du gesagt hat, wo ich mir da
16 schon immer wieder etwas anschau und das nachmache und das bringt dich auch ganz viel
17 weiter, bei meinen Stunden unten, wo ich meine Klienten hab, weil die auch immer wieder
18 was Neues lernen und was Neues sehen.
- 19 I: M-hm, also auf Youtube schaust du da hauptsächlich?
- 20 P1: Genau.

21 I: Ähm .. Also du siehst dich selber dann, also du empfindest es als wertvoll die Information
 22 die du da bekommst?

23 P1: ja, schon.

24 I: Und siehst du dich da selber als Gleichberechtigter, wenn du dir das anschaust oder wie soll
 25 ich sagen, als Patient oder als Lernender oder ...?

26 P1: Öhm.. als was sehe ich mich denn da? Nein, also auf jeden Fall als Gleichberechtigter
 27 und... ähm ich sehe mich da nicht irgendwie, das ich da irgendwas nicht weiß und die wissen
 28 das alles. Wie drück ich mich da jetzt richtig aus? Also ähm ich fühle mich gut, dass ich das
 29 nutzen kann also nicht, jetzt weiß ich das schon wieder nicht. Also ich fühle mich da voll gut
 30 dabei, dass ich da nachschauen kann.

31 I: Also es gibt Sicherheit?

32 P1: Ja das taugt mir.

33 I: Ok. Und schaust du da speziell nach Themen nach oder suchst nach einem bestimmten
 34 Content, also du hast ja vorher gesagt, du suchst bestimmte Yogaübungen. Oder lässt du dich
 35 da einfach ein bisschen inspirieren.

36 P1: Ja inspirierend. Entweder was für Entspannung oder Guten Morgen Flow, dass ich für
 37 mich selber irgendwas finden kann, also ich schaue nach gewissen Themen, stimmt schon so.

38 I: Und nutzt du das ähm.. also hauptsächlich für sportliche Aktivitäten, wohlfühlen also...
 39 oder schaust du da nach, wenn du jetzt sagst, dir tut irgendwas weh oder du hast einen
 40 Schnupfen oder so irgendwas?

41 P1: Nein, das habe ich mir aufgehört, das mache ich nicht mehr, weil ... ich habe einmal
 42 nachgeschaut, eben wie meine Erkrankung angefangen hat und die erste große Headline war
 43 Leukämie und das hat etwas gemacht mit mir. Das wollte ich nicht. Ich habe dann auch nicht
 44 weiter gelesen und ich schaue sicher nicht mehr nach, wenn mir irgendwas wehtut.

45 I: Aha, also Doktor Google kommt für dich nicht mehr in Frage?

46 P1: Doktor Google kommt für mich überhaupt nicht mehr in Frage. Ich habe meine Ärzte
 47 jetzt, die ich entweder in Linz anrufen kann wo ich im Krankenhaus war, ich habe einen
 48 Homöopathen, ich habe einen Hausarzt, ich habe eine Heilmasseurin und eben meine
 49 Yogalehrerin. Ich habe andere wo ich eben.. Angesicht zu Angesicht, da fühle ich mich eben
 50 besser aufgehoben und die wissen mehr über mich als nur die eine Frage.

51 I: Okay, also Face-to-Face Kommunikation ist bei Krankheitsfragen auf jeden fall besser?

52 P1: Ich glaube, wenn man so eine Erkrankung gehabt hat, ist das anders als wenn man über
 53 einen Schnupfen fragt.

54 I: Ja, natürlich auf jeden Fall.

55 P1: Das ist glaube ich ein Unterschied ob ich Schaf Plättern hab oder...

56 I: Mhm also wenn es um was Ernstes geht, dann ist die Arzt Kommunikation...

57 P1: Auf jeden Fall, der mich sieht, der auch einen Hintergrund hat, ich kann ja auch nicht

58 alles in Google rein schreiben was ich jetzt hinter mir hab.

59 I: Und würdest du sagen, dass man das, weil du sagst, es hat etwas gemacht mit dir.. ähm..

60 also generell davon abraten, wenn man irgendwelche Befürchtungen hat, dass man da mal

61 schaut, was könnte das sein, sondern lieber erst zum Arzt gehen und gegebenenfalls dann,

62 wenn man noch fragen hat, dass man dann schaut.

63 P1: Ja. Also mich hat das schon sehr schockiert, also meinen Verwandten nicht und gar

64 niemanden, als ich das zum ersten mal gelesen hab, weil ich mir gedacht habe, nein das ist es

65 sicher nicht und das ist aber dauert dann im Kopf da und das macht mit der Krankheit dann

66 auch was.

67 I: Natürlich

68 P1: Negative Gedanken.

69 I: Der Placebo-Effekt geht sicher in beide Richtungen.

70 P1: Mhm.

71 I: Ähm...Ja. Also du nutzt das Internet hauptsächlich fürs Wohlbefinden, um die eigene, um

72 das eigene Wissen ein bisschen aufzupeppen. Ja, ähm.. Yoga würde ich jetzt sagen, das zählt

73 schon eher zur Komplementärmedizin. Ayurveda, TCM.. berücksichtigst du da verschiedene

74 Meinungen, Blickwinkel, Quellen Tust du dich Vegan ernähren?

75 P1: Ja.

76 I: Da gibt es ja sehr radikale Menschen, die ein veganes Leben als Lebenseinstellung sehen ja,

77 als ähm, ja die anders lebende quasi verurteilen. Da prallen ja gerade im Internet Meinungen

78 aufeinander. Wie empfindest du das dann? Empfindest du das eher schwierig dann?

79 P1: Nein das ist nicht schwierig. Ich esse fünf, sechs Tage in der Woche vegan, wirklich

80 vegan auch so ohne Zucker ohne Koffein, ohne alles was ich eben so gelernt habe. Ähm und

81 einen Tag oder zwei Tage esse ich ganz normal, weil äh, ich eben durch die vielen Ärzte und

82 Meinungen, die mir jetzt wichtig sind, eben einige davon geraten haben, dass nur vegan essen

83 Leber und Nierenschäden haben kann davon. Wann man das zehn Jahre macht ähm und das

84 es jetzt wenn ich jetzt wirklich fünf oder sechs Jahre vegan ist überhaupt nichts mehr vertragen

85 und eine Allergie entwickle. Wann ich Fleisch esse, esse ich Fleisch von dem ich weiß wo es

86 herkommt, ich kenne die Bauern, wo die Tiere herkommen, von welcher Wiese. Das Fleisch

87 esse ich, weil ich eben weiß, dass die ein schönes Leben gehabt haben, und wie sie sterben

88 weiß ich. Das die keinen Stress gehabt haben, dass ich den Stress nicht mitemesse. Drum können

89 die streiten was sie wollen, das habe ich für mich so selber zusammengestellt und das ist gut
 90 für mich, das finde ich okay. Ich esse genauso ein Ei und ich esse genauso einen Käse aber
 91 nicht fünf Mal in der Woche. Das ist meistens ein Wochenende, weil da sind wir beieinander
 92 als Familie und da wird gut gefrühstückt und da gibt's alles, da ist auch ein Zucker drin, da
 93 gibt's alles, da trinke ich auch mal ein Achtel Wein auf d'Nacht. Das ist dann so richtig.
 94 Meine Belohnung und das ist mein Tag und dann geht's wieder vegan weiter.
 95 I: Okay. Ja, das ist ja eine gute Einstellung.
 96 P1: Ja, das ist so... Das ist mein guter Weg. So in die Richtung.
 97 I: Ja, sehr gut. Finde ich eine tolle Einstellung muss ich sagen. Und ähm klärst du da wer da
 98 quasi auch dahinter steht, hinter solchen Videos, ob das solche Leute sind, die eine solche
 99 Ausbildung gemacht haben, beim Yoga jetzt. Oder ob die das einfach aus Spaß machen.
 100 Schaust du dir das an und kannst dann schon einschätzen, das ist jetzt was gescheites?
 101 P1: Ja schon. Also das merkst schon wie das aufgebaut ist, und wo die Yogaeinheit
 102 stattfindet. Was da daneben ist, ist das jetzt ein Wohnzimmer und da liegt jetzt ein Krempel
 103 ist das aufs Yoga beschränkt oder auf das Mindeste beschränkt was man sehen soll oder gar
 104 nichts am besten.
 105 I: Ja bei einem Video hat man zumindest den Vorteil, dass man das auch sieht.
 106 P1: Ja. Und ich schaue auch, spricht mich die Person an. Ist das eh.. ich werde mir sicher
 107 keine Yogaeinheit anschauen, wie du gesagt hast, der Sachen macht, die ich in fünf Jahren
 108 noch nicht kann, weil da mag ich nicht mitmachen, mag ich das gar nicht machen, weil da
 109 hast du keinen Spaß daran, da such ich mir schon was eher für Entspannung und das Yin
 110 Yoga wo man viel dehnt wo man einfach das loslassen, die Ruhe findet im Alltag. So, das ist
 111 eher mein, meine Einstellung, die kräftigend sind, die Übungen sowieso, aber nicht, ich muss
 112 jetzt nicht, ich weiß nicht, fünfzig Sonnengrüße in Ruhe machen, wenn ich einen mach,
 113 machen ich genauso viel mit meinen Körper. Das trägt dazu bei das ich das einschätzen kann,
 114 ob das wertvoll ist oder nicht.
 115 I: Und glaubst du nicht, dass die persönliche Erfahrung eine große Rolle spielt bei der
 116 Onlinekommunikation, wie kommuniziert wird im Internet?
 117 P1: Persönliche Erfahrung eben wie ich das jetzt alles?
 118 I: Genau
 119 P1: Ähm..
 120 I: Also du bist ein reflektier Mensch, denke ich mir. Ähm, ja, also gerade bei der vegane
 121 Ernährung, also es gibt ja... ja viele Menschen, die halt dann wirklich ihren Standpunkt
 122 vertreten und das dann sehr extrem leben. Ähm gerade bei Krebs gibt's ja auch Wunderheiler

123 und ähm ja, also viele Leute, die mit so was auch Geld verdienen wahrscheinlich, mit ähm
124 dem Versprechen halt kannst du kannst gesund werden und gesund bleiben usw. usf. Ja....

125 P1: Das war so ein bisschen meine Angst wie ich vom Krankenhaus heimgekommen bin, dass
126 ich bombardiert werde von genau solchen Dingen, wo fange ich jetzt an, wo finde ich den
127 richtigen Weg für mich, was wird mir gut tun?

128 I: Es gibt ja viele Leute auch, die haben auch so ein Halbwissen, dann wird dir das und das
129 und das empfohlen, das sollst du machen... also ich denke, irgendwann wird man blind und
130 taub, irgendwann will man das gar nicht mehr hören.

131 P1: Also ich habe für mich selber beschlossen, ich werde vieles ausprobieren. ... Da geht ein
132 Reh... (Pause) Ich habe dann für mich so beschlossen, ich möchte vieles ausprobieren und
133 dann habe ich eine Freundin gehabt, die tut strömen.

134 I: Was ist strömen?

135 P1: Strömen ist durch Handauflegen, Energiebahnen fließen lassen, wieder alles, man legt
136 einfach nur die Hände ganz bewusst wo hin. Das ist nichts anderes wie beim Yoga die
137 Mudras. Nur legt sie das auf den Kopf, auf die Stirn. Die hat sich auch selbstständig gemacht,
138 mit dem Logo, Herz über Kopf, und mit der habe ich einige Gespräche gehabt werdend dem
139 Strömen, und mir hat genau ihr Logo dann zu dem verholfen was ich jetzt mache, eher da her
140 hören (zeigt aufs Herz) und am Bauch und nicht da rauf (Zeigt auf Kopf). Nicht immer so
141 kopfgesteuert sein, nicht so ich muss, und ich muss das und zuerst einmal spüren, tut das gut,
142 Augen zumachen und hin spüren auf das, was der gesagt hat, bei einem selber wirklich
143 bleiben und nicht, eben alles hinlaufen, eben ich habe gespürt Yoga das brauche ich, ich will
144 das lernen, ich will wissen warum, welche Übung für was gut ist. Das habe ich mir gemerkt,
145 das habe ich gemacht, ich glaube, das muss man selber wirklich lernen, in sich gehen können
146 und einfach... Ist das gut oder nicht und wenn es sich irgendwie nicht gut anfühlt einfach nicht
147 machen, das nächste suchen, da braucht man es gar nicht ausprobiert haben, glaube ich. Wenn
148 von vorne herein das Gefühl da ist, das braucht man nicht, nein dann nicht machen, das
149 einfach nicht tun.

150 I: Das stimmt:

151 P1: Das hat mir aber ganz viel geholfen, einfach Leute ausschalten, alle Leute weg, die sollen
152 denken, was sie wollen, ist das jetzt gut für mich oder nicht. Einfach einen stillen Ort suchen,
153 einen stillen Platz oder einfach spazieren gehen oder, ich bin dann viel wandern gegangen,
154 ganz allein, auf irgendeinen Weg, den du nicht kennst. Das ist voll geil. (lacht) Das macht voll
155 viel mit einem, damit du wieder die richtige Spur findest und so gehst du dann deinen Weg.
156 Es ist irgendwie voll cool. Du gehst einen Weg denn du nicht kennst und findest den Weg, der

157 dir gefällt. Das ist voll schön, ich kann das nur empfehlen, ich bin dann mit meiner Schwester
158 auch ganz viel wandern gegangen, du findest dann unbewusst, auch innerlich den Weg.

159 I: Also das heißt, wenn man eine gute Einstellung hat und bei sich ist, dann kann man auch
160 gezielter recherchieren und besser die Informationen, die einem wirklich gut tun
161 herausfiltern?

162 P1: Ja genau.

163 I: Mhm, Ja, das glaube ich auch.

164 P1: Und auch nicht alles glauben. Das habe ich auch gelernt dadurch. Ich bin ein sehr
165 Gutgläubiger. Ich glaube alles voll schnell, mich kann man voll leicht anlügen und ich glaube
166 das sofort. Oft macht man mit mir einen Schmäh, wo ich oft so Augen hab und das ist
167 überhaupt nicht wahr und ich habe das schon wieder voll.. pah, das lernt man dann auch. Das
168 man sagt, okay, dann ist es einfach so. Gar nicht so, sich so (atmet durch) gleich sich
169 umhauen lassen von irgendwas.

170 I: Genau, also das man sagen kann, wenn man sich aus Angst oder aus Furcht hinsetzt, dass
171 das nicht gut ist.

172 P1: Nein das ist nicht gut, gar nicht gut.

173 I: Ja, das glaube ich auch.

174 P1: Da kommst du in so eine Spirale rein und da siehst du noch schlimmere Bilder und dann
175 noch und noch.. ich glaube das ist nicht gut.

176 I: Ja. Und findest du die Videos oder die Informationen, die du da findest umsetzbar, also du
177 schaust ja die Videos an und ähm kommt da das ganze Paket an oder nimmst du das was dir
178 gefällt und machst so dein eigenes Ding daraus?

179 P1: Ähm, ich versuche das mal natürlich so gut wie möglich mitzumachen, wenn ich mir so
180 ein Video anschau und in dem merke ich dann, ist das... wenn es für mich nicht machbar ist,
181 ist es für meine Kunden auch nicht machbar muss ich sagen, weil die machen sicher nicht so
182 viel Yoga wie ich und da merke ich dann schon, was nehme ich jetzt. Ich meine für mich ist
183 es super, aber ich brauche es ja für meinen Job. Dann suche ich mir schon solche Sequenzen
184 raus, wo ich mir denke, das könnten sie schaffen, das ist gut, oder macht es ein bisschen, nicht
185 so die strenge Version, oder die starke Version sondern man kann das alles vermindert
186 machen bei die Yogaübungen man kann überall Decken und Klötze unterlegen, damit das
187 leichter und machbar ist, also da suche ich mir dann schon für das dass so raus, dass es für
188 meine Praxis passt.

189 I: Mhm. Ja, super.

190 P1: Aber so im Grunde das sind wirklich tolle Videos.

191 I: Also wurdest du sagen, dass die Information, die momentan transportiert wird im Internet,
 192 oder mit solchen Videos, dass das eher positiv für die Zukunft ist.

193 P1: Ja, auf jeden Fall, in die Richtung auf jeden Fall, alles was Krankheit ist, dass weiß ich
 194 nicht ob das so gut ist, aber das andere schon, berufsmäßig, oder die ganzen
 195 Übersetzungssachen, was man so wie', wer kann schon spanisch und englisch fließen, dass
 196 kann man schon, das sind so Sachen, für .. was ich grandios finde, das es so was gibt.

197 I: Und ähm, liest du Nachrichten, also Onlinepresse oder so was?

198 P1: Auch nicht. Nachrichten schauen lesen, hören.. gar nichts.

199 I: Warum. Weil es zu negativistisch ist?

200 P1: Genau, was höre ich? Irgendwo stürzt was ein, irgendwo fahren's wen zusammen,
 201 irgendwo ist das mit den Wölfen. Ich meine, das hört man so, weil die Leute alle reden aber
 202 ich lese, ich schlag jetzt nicht bewusst die Zeitung auf und lese mir.. erstens Politik
 203 interessiert mich überhaupt nicht, weil die auch nur was versprechen, was die nicht halten, das
 204 hat für mich keinen wert, weil wenn ich was verspreche, dann halte ich das. Ähm egal, welche
 205 Partei. Ähm.. wann ich jetzt... Sport interessiert mich ich schon, also ich habe selber lange
 206 gesportelt professionell. Mein Bruder ist von die Volleyballer der Manager, also das ist schon
 207 etwas was mich voll interessiert, meine Männer sind beide Fußballer, also das ist schon so
 208 etwas, eine sparte, ich schlage die Zeitung von hinten auf, das schaue ich mir an und dann
 209 schlage ich sie wieder zu. Oder wir schauen uns Sportsendungen an, oder Spiele, also da sind
 210 wir sehr aktiv, aber nicht was da vorne, das mache ich nicht.

211 I: Okay, also...

212 P1: Da ein Anschlag, dort Terroristen, dort Flugzeit abgestürzt, dort Zug zusammen gefahren
 213 - das mag ich nicht.

214 I: Also schlägt das bei dir auf die Stimmung?

215 P1: Nein, das mag ich nicht, ich will das nicht haben, ich will das nicht hören, ja das schlägt
 216 auf die Stimmung, es macht etwas mit einem, wenn du nur so grausliche Sachen hörst, jeden
 217 Tag. Da ist es mir lieber, ich rede mit dem Lorenz, mit dem Clemens und was machen wir
 218 heute am Tag und das glaube ich macht ganz was anders mit einem glaube ich, wie wenn man
 219 .. das ist ganz was anders, wie wenn man sich.. ,schau, was dort passiert ist.' Das puscht man
 220 ja und es wird immer mehr.

221 I: Also kann der Nutzer das auch bis zu einem gewissen Grad selber beeinflussen, welche
 222 Informationen nimmt er auf und wie entwickelt sich da die Sicht auf die Dinge?

223 P1: Ja, also wenn ich selbst stark genug bin, das brauche ich nicht. Das kommt jeweils auf die
 224 Persönlichkeit an. Also ich bin so. Meine Männer lesen das. Also zumindest mein Mann, der

225 liest das, der kennt sich da aus. Der liest den Sport, aber sonst auch nichts derweil. Ihm
 226 interessiert das, der braucht das auch ein bisschen Berufswegen, das er da ein bisschen
 227 bescheid weiß, aber sonst brauche ich das nicht, das habe ich aufgehört.

228 I: Also man muss das Ganze schon reflektiert nutzen können, damit man was für sich
 229 rausziehen kann?

230 P1: Ja, das glaube ich schon.

231 I: Ähm. Eine Frage ist noch: Nutzt du die Onlinemedien flexibel und .. also daheim oder
 232 unterwegs oder tust du eher mit dem Handy oder mit dem Tablett oder so oder fest am PC..

233 P1: Puh, na daheim schon eher PC oder Tablett. Und so unterwegs, ich habe das schon auch
 234 am Handy auch oben sogar die Emails. Das mache ich schon mobil auch alles. Was ich auch
 235 super finde, weil, es stellt dir irgendwer eine Frage und bum, zack, googeln wir es.

236 I: Und machst du selber auch im Internet Werbung für dein Yogastudio.

237 P1: Ich habe einmal etwas ausgestellt, das mache ich noch bis August und September. Und
 238 dann wird das sicher stattfinden. Ich habe gottseidank eine Nichte, die das gelernt hat und die
 239 wird mir dann eine Webseite machen.

240 I: Und das mit dem Strömen, findet man das auch über Ärzte oder muss man sich das privat
 241 suchen. Geht das über Mundpropaganda?

242 P1: Das geht mit Mundpropaganda. Ja. Sie macht ja eigene Karten, die bekommt jeder nach
 243 der Yogastunde, die gibt es für Kinder und Erwachsene. Also das findet man sicher auch im
 244 Netz. Ganz sicher.

245 I: Okay. Ermöglicht dir dieses Wissen auch Perspektiven. Also du setzt ja dieses Wissen ein
 246 für dich selber, für deine Kunden ähm und eben gezielt darin, dass sich die Leute besser
 247 fühlen, wohler fühlen mit dem Körper, mit sich selber in Verbindung treten oder?

248 P1: Ganz richtig.

249 I: Was denkst du dir, was sind denn die Herausforderungen ähm bei dieser
 250 Onlinekommunikation also ähm, findest du das strukturiert aufgebaut, wenn du dir solche
 251 Videos anschaust, oder ist das so, dass man da einfach irgendwie reinklicken kann und dann
 252 mitmachen kann oder wird da vorher erklärt, was man für Vorkenntnisse haben muss?

253 P1: Ich finde es nicht kompliziert, ich finde das super, ich schaue immer wie lange das Video
 254 dauert, weil ich habe nicht so lange zeit, dass das gut aufgegliedert ist, wie lange das Video
 255 ist, ..es ist auch immer beschriftet, um was es geht, dass ist auch immer wichtig für mich, dass
 256 ich gleich herausfinde.. das ich nicht tausend Videos anschaue, bis ich das richtige finde.

257 I: Also es geht dann relativ zügig?

258 P1: Ja, es geht relativ flott, dass man findet was man sucht. Also es ist gut aufgebaut für mich.

259 I: Na super. Und schreibst du auch Kommentare oder Verbesserungsvorschläge unter solche
260 Videos.
261 P1: Nein.
262 I: Gar nicht? Also du siehst das quasi das mehr als so eine Art Berater oder ..
263 P1: Eine Hilfestellung einfach.. wenn ich was nicht weiß und das wissen will, dann mache ich
264 das.
265 I: Okay. Ähm, informierst du dich auch über andere Sachen, also über Komplementärmedizin
266 oder... ähm.. ja... Duft Öle zum Beispiel, weil bei dir riecht es recht gut. (lacht)
267 P1: Ja, natürlich, die ganzen Utensilien, die du brauchst zum Yoga. Bei der Hochzeit habe ich
268 auch geschaut. Da habe ich auch die Torte gesucht, die ich haben wollte und freilich, was halt
269 gerade ansteht. Also was auch gerade passiert in meinem Leben. O-ja, alles mögliche.
270 I: Mhm, also generell findest du das Ganze sinnvoll, dass man sich im Internet informiert?
271 P1: Ja auch jeden Fall.
272 I: Und was sind so deine Pläne, die du da jetzt hast mit dieser Recherche, die du da jetzt
273 führst. Tust du da eigene ähm.. individuelle Yogastunden zusammenstellen, oder immer
274 wieder was Neuen, was du da entwickelst, dass du da eine gewisse Routine entwickelst.
275 P1: Ja das ist so gut schon gefragt, genauso ist das. Weil, ich möchte immer wieder was
276 Neues einbauen, damit ich zumindest ein zwei Übungen immer neu sind in einer Yogastunde,
277 dass das immer wieder frisch bleibt und ich kombiniere das dann was ich gesehen habe.. bis
278 zum letzten Mal war es so und das ... genauso wie du mich jetzt gefragt hast, das wird dann
279 wieder eingebaut und wird dann wieder ähm weitergegeben. Genau.
280 I: Also das man sich dann auch entwickelt bei dir in der Stunde.
281 P1: Ja genau.
282 I: Ja, sehr gut. Ich habe jetzt eigentlich eh schon alle Fragen durch, ein paar habe ich
283 ausgelassen, weil das eh quasi schon im Gespräch beantwortet wurde. Gut, dann drehe ich
284 jetzt einmal ab.

Person 2

Interviewpartner: Frau P2, Berufstänzerin, zertifizierte Yogalehrerin, Mutter eines Kindes mit Beeinträchtigung

Interviewzeitraum: 20.08.2018 von 14 bis 15 Uhr

Audioaufnahme: ja

Länge des Gesprächs: 90 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 45 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Wohnung der Befragten

Störung des Gesprächs: keine

- 1 I: Ähm.. Gut, also, wenn Sie mir noch ganz kurz mal ein biss'l was über Sie erzählen? Wie
- 2 wichtig Ihnen Internet so im Allgemeinen ist. Ja?
- 3 P2: (lacht) Ja, also gut, Internet im Allgemeinen würde ich jetzt sagen ähm.. ja also.. oft auch
- 4 Begriffe oder Fachbegriffe, einfach mal nachschauen was bedeuten die vielleicht jetzt grad
- 5 auch auf das bezogen im medizinischen Bereich also, weil man möchte doch als Patient
- 6 irgendwie mündig erscheinen und sich nicht nur, also natürlich vom Arzt beraten lassen aber
- 7 auch schon vielleicht im Vorhinein wissen ähm.. um was geht es da ungefähr grob. Das man
- 8 dann auch selber mitentscheiden kann, ob die Maßnahmen äh.. gut sind.
- 9 I: Und würden Sie sagen, hat das Internet Sie vorangebracht also beruflich oder privat?
- 10 P2: Ja, also privat ähm.. sicher, weil man ganz einfach ja jetzt nicht mehr gehen muss im
- 11 Lexikon nachschauen, das Buch rausholen, sondern dass man ganz einfach Google aufdreht
- 12 und den begriff eingibt und.. natürlich dann schauen muss, was man zu dem Begriff haben
- 13 wollte eigentlich. (lacht)
- 14 I: Und sind Sie aktiv tätig im Internet also auf online Plattformen oder Foren, Social Media
- 15 Netzwerken.
- 16 P2: Ja also auf Facebook schon, einfach nur um in Kontakt zu bleiben teilweise mit meinen
- 17 Freunden, die sehr weit verstreut sind also auch in der ganzen Welt und ja.. Also aktiv nicht,
- 18 also Plattform nein, würde ich jetzt nicht sagen, nein.
- 19 I: Und was würden sie sagen wie wertvoll ist die Information, die sie da bekommen für die
- 20 Gesundheit?

21 P2: Naja, also unterschiedlich (lacht) Es gibt sicher unterschiedliche Möglichkeiten, man wird
 22 sicher beeinflusst auch teilweise, ähm, dass man sagt, okay man braucht nicht mehr zum Arzt
 23 gehen, weil man weiß ja eh schon alles. Was ich jetzt nicht empfehlen würde. Ähm. Also jetzt
 24 speziell bei mir würde ich es nicht sagen, aber bei gewissen Leuten die vielleicht chronisch
 25 erkrankt sind und schon länger keine richtige Diagnose bekommen vom Arzt die neigen und
 26 tendieren schon eher dazu zu sagen, ja, also ich kann mich selber kurieren oder ich kann
 27 selber entscheiden ist das jetzt gut was der Arzt vorgeschlagen hat oder nicht.

28 I: Und sehen sich sie sich bei dieser Gesundheitsrecherche eher als Gleichberechtigt oder als
 29 Patient, als, also ich will jetzt nicht sagen als Opfer aber als passiv.

30 P2: Ne, das kommt drauf an glaube ich wie viel medizinische Vorkenntnisse man hat. Also,
 31 wenn man medizinische Vorkenntnisse hat, fühlt man sich sicher nicht als Opfer. Man kann ja
 32 doch frei entscheiden, ob diese Information, die man da erhalten hat, ob die für einen nützlich
 33 ist oder nicht. Wer sich vielleicht gar nicht auskennt mit medizinischen Begriffen oder was
 34 das bedeuten kann, da würde ich schon eher eine latente Opferrolle zuordnen.

35 I: Und sie selbst haben schon Vorkenntnisse?

36 P2: Ja ich habe medizinische Vorkenntnisse nicht nur von mir selber, sondern auch von
 37 meinen Verwandten. Da sind sehr viele Ärzte dabei.

38 I: Okay. Und überprüfen Sie die Informationen dann auch auf den Wahrheitsgehalt., nehmen
 39 Sie Studien zu Rate oder vergleichen Sie die Ergebnisse.

40 P2: Ja, sicher (lacht) Blauäugig lass ich mich nicht darauf ein. Sondern, also wenn's um
 41 ärgere Sachen geht, also die wirklich lebensbedrohend sind, dann habe ich mich schon
 42 erkundigt natürlich.

43 I: Ähm und.. Sie klären dann auch immer wer dahintersteht hinter solchen Aussagen.

44 P2: Ja, sicher. Muss man ja. Ich mein' wenn das irgendeiner von einer Plattform ist, also da
 45 gibt's ja auch diese Plattform wie ähm.. da praktisch Privatperson erzählt da was sie für
 46 Vorgeschichte haben und ein sogenannter Arzt wird da befragt und da weiß man ja nicht,
 47 stimmt das überhaupt, ist das ein Arzt der befragt wird oder nicht, also dass...

48 I: Genau, gerade bei Komplementärmedizin gibt es da ja sehr viele Pseudogurus.

49 P2: Ja, ja, das sowieso auch.

50 I: Okay. (lacht) Ähm. Also. Wie würde Sie sagen, wie befriedigend ist denn diese
 51 Onlinekommunikation für Sie?

52 P2: Ja, also im großen Teil. Ähm Wie gesagt, wenn ich jetzt einen Fachbegriff nachschauen
 53 möchte, den ich selber nicht kenn' ähm, dann gibt es mehrerer Möglichkeiten, da kommen ja

54 mehrere Begriffe raus und mehrere Möglichkeiten ob der Begriff richtig ist oder nicht, wie
 55 man's verwenden möchte.

56 I: Ja.

57 P2: Und da weiß ich persönlich jetzt schon welcher Begriff richtig ist und was ich damit
 58 anfangen kann nur ich bin mir nicht so sicher, ob das jeder kann, ob da jeder so weit ist, das er
 59 sagt, okay aus diesen vielen verschiedenen Begriffen, die ja doch latent eine andere
 60 Bedeutung haben, sich den herauszusuchen, der jetzt praktisch wahrheitsgemäß dann geeignet
 61 ist, um einer Studie nachzufolgen oder nicht.

62 I: Das stimmt. Und auf was achten Sie da bei der Onlinekommunikation also wie... schauen
 63 Sie da zum Beispiel ob dieser Text mit Werbung deklariert ist oder ob sich derjenige als
 64 Doktor vorstellt, der das Ganze beschreibt oder ob das ein normaler Journalist ist. Also achten
 65 sie auf solche Sachen?

66 P2: Also ich schau da schon drauf, dass der Autor des Artikel immer danach folgt also das die
 67 Quelle dabei steht. Das es schon ein Arzt ist, der auch verfolgbar ein Arzt ist und nicht
 68 jemand der sich nur so betitelt. Also es muss schon jemand sein, der ... also das kann man ja
 69 dann auch googeln, ob das ein richtiger Arzt ist oder ob sich nur jemand so ausgibt dafür.

70 I: Und was ist Ihre Erfahrung ähm, also gerade in solchen Plattformen wie Facebook gibt es ja
 71 verschiedene Meinungen, der eine gibt zum Beispiel diesen Tipp und der andere schreibt dann
 72 bei mir hat das überhaupt nicht funktioniert. Würden sie da sagen, dass da ein positiver
 73 Austausch stattfindet oder ob das eher verwirrend ist also dass das eher schwer hilft bei der
 74 Meinungsbildung bei der eigenen oder ist das gut, dass es so viele Meinungen
 75 aufeinanderprallen und ja.. man sich dann quasi selber informieren muss.

76 P2: Also von mir ausgehend würde ich sagen, ich halte sicher nichts davon dass sich so viele
 77 über verschiedene Themen, über das eine Thema.. also viele verschiedenen Meinungen gibt,
 78 weil natürlich jeder das aus einem anderen Blickwinkel kennt, Man kennt den Hintergrund
 79 nicht von dieser Person, wo kommt die her, wie hat sich die entwickelt, was denkst die über
 80 das Ganze. Das ist unheimlich schwierig. Also ich würde mich wirklich beschränken, also
 81 nicht auf Facebook oder auf Onlineplattformen austauschen.. ja das ist zum Spaß. Eigentlich
 82 ist es Spaß. Man schaut sich das an, was denken die Leute darüber, aber im Prinzip, muss man
 83 wirklich selber Hintergrund Informationen sammeln, damit das hundertprozentig ist, stimmt
 84 das. Ich würde, für mich persönlich ist das nicht verwirrend, weil ich genau weiß, es ist ein
 85 Scherz. Und es ist gut, dass sich Leute austauschen können natürlich, weil vielleicht haben die
 86 niemand anderen und dann können die das auf Facebook machen, das ist eh super, aber
 87 hundertprozentig glauben würde ich das nicht.

88 I: Also ist eine gesunde Skepsis wichtig?

89 P2: Ja absolut.

90 I: Okay, darf ich fragen für was Sie das Internet so generell benutzen. Also auch in der Arbeit

91 oder eher für private Zwecke zum Informationensammeln.

92 P2: Also auch Arbeit. Wenn ich jetzt was nachschauen muss.

93 I: Okay. Ähm, was würden Sie sagen, welche Erfahrungen ähm.. oder persönliche

94 Erfahrungen spielen da mit bzw. welche Rolle spielen diese persönlichen Erfahrungen bei

95 gesundheitsbezogenen Themen. Würden Sie sagen, die Meinungen sind Objektiv? Oder geht

96 da jeder von seinem eigenen Standpunkt aus?

97 P2: Also im Internet würde ich sagen, geht jeder von seinem eigenen Standpunkt aus, weil

98 man hat eine Erfahrung gesammelt und man möchte sie vielleicht dann kundtun, was

99 vielleicht nicht schlecht, aber eben gerade, einen anderen der genau das gleiche Problem hat,

100 von einer eigenen Idee abhält.

101 I: Ja, das stimmt. Worauf Sie achten bei der Onlinekommunikation haben wir schon

102 besprochen ähm.. eine weitere Fragen von mir wäre: Wie umsetzbar sind diese Informationen,

103 die sie da bekommen? Also würden Sie sagen, bleibt dieses Gesamtpaket erhalten, was da

104 beschrieben wird. Oder geht da Information verloren im Kommunikationsprozess.

105 P2: Also im Internet selber, wen ich sage, ich möchte das jetzt besprechen mit jemanden

106 anderen. Meinen sie das? Also wenn ich jetzt einen Begriff rausgesucht habe und ich gehe

107 jetzt auf eine Plattform und es gibt eine Kommunikation darüber.

108 I: Also wenn sie googeln zum Beispiel einen Kopfschmerz und wollen im Prinzip wissen, wie

109 sie diesen Kopfschmerz behandeln und viele Artikel sind ja so aufgebaut wie entsteht

110 Kopfschmerzen, Ursachen usw. und es wird eigentlich keine konkrete Hilfe angeboten,

111 sondern die Ursachen, die Symptome und im seltenen Fall dann wirklich eine konkrete Hilfe

112 oder halt ein Verweis zum Arzt.

113 P2: Ja, ein Verweis zum Arzt ist ja nicht schlecht. Klopfschmerz kann ja doch auch eine

114 schwerwiegende Ursache haben. Es kommt jetzt drauf an. Also, ich denke schon dass

115 häufiger, also vielleicht eher sogar chronisch Kranke wirklich nachschauen, weil sie eben

116 keine ähm... keine Information bekommen, die sie befriedigt vom Arzt. Also das habe ich

117 jetzt aus Erfahrung von meinen Eltern zum Beispiel kann man das sagen. Da mein Vater eine

118 Herzklappen-Erkrankung hat, ein Vorhofflimmern und von den Ärzten keine

119 zufriedenstellende Antwort erhalten hat. Und der hat natürlich im Internet recherchiert. Auch

120 also über gestützte Artikel natürlich. Er hat sich also nicht blauäugig hinein geschmissen, aber

121 das sind schon eher Menschen, die wirklich, die wirklich länger schon krank sind und nicht

122 heraus kommen.. Die versuchen natürlich aus jedem Artikel irgendwas herauszusaugen, was
 123 für sie wertvoll wäre.

124 I: Also um die eigene Krankheit zu verstehen, oder sich auch wirklich im Alltag zu helfen, ist
 125 das Internet meist die bessere Hilfe wie der Arztbesuch?

126 P2: Ja da müsste man ja jeden Tag zum Arzt gehen und den stundenlang volllabern und ich
 127 glaube nicht, dass das ein Arzt super findet. Und ihn dann wahrscheinlich mit irgendeiner
 128 Diagnose nachhause schickt, damit er ähnlich meint, damit auch sein Patient meint, der
 129 Patient ist zufrieden.

130 I: Also ist der Vorteil davon, könnte man sagen, dass man sich beliebig viel Zeit nehmen kann
 131 zum recherchieren und der Arzt halt sehr unter Zeitdruck steht. Und natürlich auch zu jeder
 132 Tageszeit.

133 P2: Genau, also um zwei Uhr nachts. (lacht) wenn mir gerade der Kopf danach steht.

134 I: Und was würden Sie davon halten, wenn man zum Beispiel so Arztgespräche führen könnte
 135 übers Internet. Zum Beispiel über Skype oder so was in die Richtung. Würden Sie das gut
 136 finden?

137 P2: Ja, das würde ich gut finden, doch. Also wenn das ein richtiger Arzt ist, der auch ...

138 I: ... Termine vergibt?

139 P2: Genau, der sich dann wirklich Zeit nehmen kann, und sagt, okay jetzt habe ich Zeit am
 140 Abend, nach der Ordination, dass ich dann noch die berate, die vielleicht ein längeres
 141 Gespräch brauchen. Also ich mein ja, ich weiß ja, da warten hunderttausend andere noch im
 142 Wartezimmer, das ist natürlich schwierig sich da Zeit zu nehmen

143 I: Das stimmt ja. Und ähm, was denken sie ähm welche Botschaft vermitteln Ihnen die
 144 Medien so für die Zukunft - gesundheitsbezogen. Also würden Sie sagen, dass die eher
 145 schwarzmalen oder eher positiv oder .. ähm also wie finden sie diesen allgemeinen Tenor,
 146 geht's jetzt wieder mehr zur... ähm also ich nehme jetzt zum Beispiel Prävention her. Also
 147 würden sie sagen, dass die Medien das eher noch verschlechtern oder so; solche Krankheiten
 148 oder würden sie sagen, durch die Medien wird man achtsamer.

149 P2: Also ich denke schon das die Medien dazu helfen können, dass man achtsamer wird. Es
 150 kommt halt darauf an, wie man das an die Öffentlichkeit bringt, wie und in welcher Form.
 151 Also ich denke schon dass es wichtig ist, gerade in unserer heutigen Zeit, gerade mit dem
 152 Burnout, die Leute darauf aufmerksam zu machen, wann die ersten Symptome anfangen und
 153 dass sie vielleicht dann schon selber merken, ha, das könnte sein, ich rutsche jetzt in ein
 154 Burnout und schon vorher Maßnahmen setzen, dass es überhaupt nicht soweit kommt. Das
 155 würde ich schon sagen, dass die Medien da schon hilfreich sind. Es kommt halt darauf an, in

156 welcher Form, also nicht in angstmachender Form, um Gottes Willen, alle die Stress haben,
 157 die bekommen ein Burnout, was ja gar nicht sein muss, weil manche sind stabiler, manche
 158 nicht, sondern eher wirklich aufklärend, wirklich genau also sagen, wo die ersten Symptome
 159 sind und dass man einfach acht gibt auf sich selber und dann schon Maßnahmen setzt.

160 I: Okay, also auch achtsamer Umgang mit den Medien und Medienkenntnisse auch, sind
 161 wichtig.

162 P2: Genau. Also ein gutes Beispiel ist die Brustkrebs Prävention. Dass die Schweizer
 163 Forschung schon vor zehn Jahren festgestellt hat, dass die Mammografie und der Ultraschall
 164 alle zehn Jahre gar nicht so gesund sind, für die Brustuntersuchung. Und jetzt ziehen langsam
 165 alle nach. Also bei uns hat es immer geheißen, jede Frau muss sich untersuchen lassen und
 166 das möglichst wenn man gefährdet ist sogar zweimal im Jahr und dass das jetzt gar nicht so
 167 gut, was ja jede Frau eigentlich weiß, wenn sie dahin geht und sich die Brust untersuchen
 168 lässt, das kann ja nicht so super gesund sein für meinen Busen, wenn er da eingequetscht wird
 169 und so weiter und so fort. Und mit Röntgenstrahlen durchleuchtet, also da finde ich schon,
 170 dass jetzt der Umgang mit den Medien, da hat es ein bisschen länger gedauert, dass man die
 171 Frauen darauf aufmerksam gemacht hat, das hätte ein bisschen zügiger sein können, dass man
 172 nämlich selber als mündige Patientin sagt, bin ich jetzt nicht in der gefährdeten Gruppe,
 173 dann zögere ich das vielleicht drei bis vier Jahre hinaus und bin ich gefährdet dann kann ich
 174 es mir ja immer noch überlegen, ob ich wirklich machen will.

175 I: Stimmt, ein gutes Beispiel. Ähm, Also, jetzt hätte ich noch ein paar Fragen, zur Flexibilität
 176 von Onlinemedien, gerade weil sie das Vorhin angesprochen haben mit dem dass das sehr
 177 langsam ins Rollen gekommen ist und ähm, die Öffentlichkeit informiert wurde, dass ähm,
 178 diese Untersuchungen eben nicht gesund ist. Glauben Sie, dass das vielleicht zusammenhängt
 179 mit der Pharmaindustrie?

180 P2: Sicher hat das mit der Pharmaindustrie zu tun. Das ist ja ein Riesenkonzern, der natürlich
 181 Geldeinbußen hat finanziell, wenn Frauen jetzt dann, nicht mehr so häufig gehen. Oder auch
 182 die Patienten nicht mehr so häufig Untersuchungen machen lassen, dass ist natürlich klar,
 183 dass da ein Apparat der da dahintersteht sich das nicht wünscht.

184 I: Also auch hier heißt es wieder selbst recherchieren und Meinungen bilden.

185 P2: Also ich habe zum Beispiel ein sehr langes Gespräch mit meiner Frauenärztin darüber
 186 gehabt, weil meine Mutter Brustkrebs hatte, aber eher durch ja.. Stress ausgelöst. Ich weiß
 187 jetzt nicht, ob es erbliche Vorbelastung ist. Da müsste man eine Untersuchung machen, die
 188 kostet 7000 Euro und sie hat gesagt, so lange bei mir jetzt nicht unbedingt, etwas ist, es ist
 189 dringend, lasse ich das auch nicht machen. Da hat sie auch gesagt, nein, es ist gar nicht

190 notwendig. Weil sie macht immer so einen Krebstiter bei den Blutuntersuchungen und da hat
 191 sie nichts gesehen. Also ist das auch nicht notwendig, dass ich da jetzt alle zwei Jahre oder
 192 jedes Jahr zur Untersuchung gehe. Also ich glaub schon dass man da ähm auch mit dem Arzt
 193 Absprache halte muss. Und eben einen Arzt finden muss, der auch wirklich Zeit hat, der auch
 194 telefonisch erreichbar ist oder emailmäßig, ich meine, Email ist ja heutzutage kein Thema
 195 mehr. Dass man einfach eine Email schreibt, ich habe diese Frage und die wird dann
 196 beantwortet.

197 I: Vor zehn Jahren war es auch so mit diesen HPV Impfungen.

198 P2: Ja genau.

199 I: Wobei man da auch nicht wirklich geschützt ist.

200 P2: Ja, gegen gewisse Arten von Stämmen ist man geschützt und gegen die anderen eben
 201 nicht. Also das ist... ja, das ist auch so ein Thema, mit den Impfungen (lach) Das ist auch so
 202 eine Geschichte, da bin ich leider vorbelastet, weil mein Schwager, der ist ganz groß, also der
 203 studiert und der ist absolut davon überzeugt, dass nur die Impfung schützen und weil, der war
 204 in Indien und der hat diese ganzen Impfprozesse schon miterlebt von dreißig, vierzig Jahren
 205 und der weiß natürlich schon, dass gewisse Krankheiten ausgerottet werden durch Impfungen.
 206 Also dass muss man schon mit zwei paar Schuhen sehen, also das kann man nicht über einen
 207 Kamm scheren. Und es kommt auch immer darauf an, ob man erblich vorbelastet ist für
 208 Schleimhautkrebs oder nicht. Und dann muss man sich's auch überlegen. Es liegt schon
 209 immer noch beim Patienten der entscheidet. Vielleicht auch durch Recherchen eben sich dann
 210 informiert und dann durch Recherchen entscheidet: Ja, nein.

211 I: Ähm, würden Sie sagen, nutzen Sie die Medien mehr zuhause oder unterwegs. Also mehr
 212 Handy oder PC

213 P2: Also wenn ich jetzt wirklich länger recherchiere, dann setze ich mich schon an den PC.
 214 Also wenn ich jetzt weiß, ich habe zum Beispiel bei einer Prüfung.. bestimmte Dinge für mich
 215 nicht schlüssig verstanden, und ich möchte bestimmte Begriffe googeln, dann setze ich mich
 216 schon vor den Computer.

217 I: Sind Sie Akademikerin?

218 P2: Nein. Ich hab zwar einen Musikhochschulabschluss, aber kein Studium. Also Akademie
 219 schon aber nicht medizinisch.

220 I: Finden Sie ähm, so wie sie recherchieren, finden Sie das effektiv im Hinblick auf die
 221 Informationsbedürfnisse, also die Angebote die sie da erhalten. Also im optimalsten Fall hat
 222 man ja eine Quelle dabeistehen oder einen Link zu einer Studie. Ähm. Würden Sie sagen,

223 dass das ähm, die Regeln ist oder muss man sich dann doch eher durchkämpfen durch diesen
 224 Informationsdschungel.

225 P2: Ja, man muss sich schon durchkämpfen also da sind schon sehr viele Informationen ohne
 226 nachweisbare Informationen. Also man könnte ja bei dem Wiki fünf oder sechs Seiten
 227 runterscrollen und man hat für den gleichen Begriff fünf oder sechs verschiedene
 228 Erklärungen. Also ich glaub schon, man muss genau schauen die Quellen und mit gesunden
 229 Menschenverstand rangehen, dass man sagt, das klingt schlüssig und gut. Da ist eine Quelle
 230 dabei und wenn ja, dann schauen wir und das jetzt genauer an. Aber ansonsten muss man sich
 231 schon ein bisschen durcharbeiten, also so einfach ist es nicht.

232 I: Ähm. Mich würde auch noch interessieren, welche Perspektiven Ihnen diese Recherche
 233 ermöglicht. Also wo konkret setzen Sie dieses Wissen dann ein, also wirklich um.. um
 234 Situationen zu verbessern oder eher so als Vorbeugung.

235 P2: Ja, beides eigentlich. Also natürlich vorzubeugen, dass ist klar, dass man schaut, sollte
 236 man zum Beispiel zu wenig Sport machen, aber das wissen eh alle, oder sich schlecht
 237 ernähren, dass man natürlich da Schwierigkeiten bekommt mit dem Körper, das ist keine
 238 Frage. Oder eben jetzt speziell im Fall meiner Eltern dass ich natürlich schon schaue, dass es
 239 durch die Recherche biss'l verbessert wird, auch der.. auch in der Gedankenwelt, dass man
 240 vielleicht auch den Gedanken geben kann,, es ist gar nicht so schlimm und wenn du das ein
 241 biss'l so machst oder wenn du dich biss'l bewegst oder so, dann wird dass verbessert oder
 242 bleibt am gleichen Stand. Verbessert wird es sicher nicht mehr. Aber es bleibt auf dem
 243 gleichen Stand und dass sie sich einfach wohler fühlen. Dass man auch nicht so diesen
 244 Gedanken hat Ach Gott, ich bin jetzt krank und ich bin nichts mehr wert, weil ich nichts mehr
 245 schaffe und immer müde bin, sondern dass man ihnen auch das Gefühl gibt, das könnte auf
 246 dem Stand bleiben.

247 I: Und findet man da auch positive Beispiele dazu im Internet von Menschen, die einem das
 248 quasi vorleben.

249 P2: O-ja, also es gibt nicht nur im Internet oder auch Artikel, die natürlich sagen wir so: es
 250 geht mir besser damit, wenn man zum Beispiel, wenn ich mich besser ernähre oder mehr
 251 Wasser trinke.

252 I: Okay, und das ist dann schon motivierend

253 P2: Das ist motivierend also zum großen Teil ist das motivierend.

254 I: Ähm, dann würde mich noch interessieren, wie klar bzw. strukturiert die Kommunikation
 255 im Internet ihrer Meinung nach abläuft. Also sie suchen ja nach Schlagworten, haben sie
 256 gesagt.

257 P Ja, je genauer man diesen Schlagwort definiert. Also wenn man einen Satz schreibt zum
 258 Beispiel .Vorhofflimmern bei Patienten im fortgeschrittenen Alter, kommt natürlich was
 259 anderes wie wenn das ein junger Mensch hat, also man versucht das schon ein biss'l zu
 260 definieren, welchen Begriff man da eher suchen soll.

261 I: Meine Intention war: Zum Beispiel, wenn man zu einem Arzt geht und sagt mir tut es da
 262 weh, der hat natürlich immer den gesamten Mensch im Blick und kann natürlich eine bessere
 263 Diagnose stellen, wie wenn man jetzt nur einen Text liest, weil es vielleicht Menschen gibt,
 264 die das jetzt nicht so beschreiben können.

265 P2: Also das würde ich sagen, das ist Voraussetzung dass man beim Arzt war, und natürlich
 266 dann eine Diagnose bekommen hat oder Vorschläge bekommen hat, wie man was verbessern
 267 kann und wenn man dazu irgendwas nicht verstanden hat oder meint, dass stimmt nicht ganz,
 268 weil ich mache dass ja eh schon so und warum ist es dann trotzdem noch so schlecht, dass
 269 man da vielleicht ehr nachschauen. Also das Gespräch mit dem Arzt ist auf jeden Fall die
 270 Basis.

271 I: Also das ist für Sie die Basis.

272 P2: Oder mit einem Heilpraktiker oder Heilmasseur oder mit einem medizinisch
 273 ausgebildeten Menschen auf jeden Fall ein Grundgespräch muss schon sein. Also dass ich
 274 mich jetzt rein ins Internet und ohne dass ich einen Arzt aufgesucht zu haben irgendwie eine
 275 Eigenbehandlung, das wird nicht funktioniert.

276 I: Es gibt ja auch dieses umgedrehte Beispiel, dass sich Leute dieses Wissen aneignen, und
 277 dann den Arzt damit konfrontieren und seine Diagnosen nicht annehmen möchten.

278 P2: Mit diesem Vorwissen die Diagnose des Arztes verfälschen, weil er dann ja eine Meinung
 279 bekommt, also er kann sich ja keine Meinung bilden. Man hat sich schon eine Meinung
 280 gebildet und die tut man kund. Also das würde ich auch nie machen, also auch wenn ich einen
 281 Menschen treffe auf der Straße eben niemals eine vorgefestigte Meinung. Ich sehe den das
 282 erste Mal habe vielleicht eine Meinung aber die würde ich nie.. also jetzt kundtun, also das
 283 schafft ja Distanz eigentlich.

284 I: Das stimmt ja.

285 P2: (lacht) Das würde ich auf keinen Fall vorschlagen, dass man sich medizinisch informiert,
 286 dass finde ich gut, weil ja, auch Ärzte oft nicht genau erklären können, warum das so ist und
 287 dass man es dann eben nachschaut für sich selber, weil man hat ja dann einen
 288 Gedankenanstoß bekommen, der weiter arbeitet und dem kann man dann nachgehen.

289 I: Also ist die Face-to-Face Kommunikation immer noch erste Wahl.

290 P2: Ja, das ist erste Wahl

291 I: Ja, dann bin ich jetzt bei meiner letzten Frage angekommen und zwar ähm... wie sinnvoll
 292 das Ganze ist. Also die Onlinekommunikation, die Gesundheitskommunikation das ist ja ein
 293 riesengroßes Feld. Ähm, was natürlich sowohl Nachteile als auch Vorteil mit sich bringt,
 294 dieses typische Dr. Google Beispiel, dass man sich wahnsinnig macht, Hypochondrie
 295 gefordert wird usw. und dann gibt es eben auch diese positiv Beispiele wo Menschen wirklich
 296 wieder Lebensfreude auch finden können und Mut eben auch selber informieren so wie Sie es
 297 eben geschildert haben. Ähm... Sie haben ja vorher schon gesagt, das Ziel ihrer Online-
 298 Recherche ist einfach Informationsbeschaffung und sich sozusagen hineinarbeiten in die
 299 Materie. Ja... ähm... ja, also wie würden Sie sagen, im großen und ganzen, ist das Sinnvoll wie
 300 es jetzt aufgebaut ist oder hätten sie dann auch noch.. Verbesserungsideen so generell jetzt.
 301 (lacht)
 302 P2: (lacht) Ja, Verbesserungsideen vielleicht jetzt in dem Sinn das sämtliche Informationen
 303 die zu diesem Schlagwort oder Begriffe kommen, vielleicht doch nur von Leuten kundgetan
 304 werden, die eben, die schon Artikel verfasst haben, dass man sagt, also wenn ich jetzt... dass
 305 man nur medizinisch ausgebildete Menschen, nur Ärzte irgendwas in der Richtung sagen
 306 sollten darüber.
 307 I: Also das man das kennzeichnet?
 308 P2: Also Privatpersonen auf Facebook gerne ihre Meinungen austauschen können oder auf so
 309 Plattformen aber das muss gekennzeichnet werden, dass das eine Privatunterhaltung ist und
 310 nicht dass da ein Arzt dabei ist. Also das wäre vielleicht hilfreich, weil die Informationen
 311 vielleicht übermäßig sind. So wie zu jedem anderen Thema auch, das ist eigentlich egal,
 312 welches Thema man da anspricht. Und das viele Leute, vor allem ich glaube ältere Leute, so
 313 ein Problem damit haben, weil die das überhaupt nicht kennen.
 314 I: Also es gibt ja jetzt zum Beispiel auf Instagram diese Kennzeichnungspflicht als wenn es
 315 selbstgekauft ist eben auch eine Art von Werbung ist in Deutschland. So ähnlich könnte man
 316 auch auf Gesundheitsbezogenen Meinungen vorstellt.
 317 P2: Ja, dass man das wirklich definitiv kennzeichnet. Dass ist eine fundierte ärztliche
 318 Aussage, von einem Arzt und nicht von einer Privatperson, die die Erfahrung gemacht hat,
 319 dass das mit dem besser oder schlechter geworden ist.
 320 I: Mhm. Und wie würden Sie sagen, dieser Umgang unter den Usern, ist der eher positiv
 321 ähm.. es gibt ja auch diese Beispiele mit Facebook, es gibt diese Gruppen für Magersüchtige,
 322 die sich ja eigentlich helfen sollen, wieder gesund zu werden und meistens schlägt dass dann
 323 ins Gegenteil um, wem geht es am schlechtesten wer ist am dünnsten.
 324 P2: Also Magersüchtige untereinander sollten keine Gruppe bilden

325 I: Also so Selbsthilfegruppe..

326 P2: Nein, also Selbsthilfegruppen sollten immer geleitet werden, von jemanden, der nicht in
327 diesem Problem steckt. Weil das funktioniert ja nicht.

328 I: Meinen Sie das jetzt nur bei psychischen Erkrankungen.

329 P2: Nein, wobei Magersucht ist nicht nur psychisch, das hat natürlich einen körperlichen
330 Effekt, der dann, einen Kreislauf nimmt, der dann nicht mehr zu stoppen ist, wenn man von
331 außen nicht eingreift.

332 I: Mhm.

333 P2: Also das mit Facebook hab ich gar nicht gewusst. Also von Magersüchtigen oder
334 Drogensüchtigen das ist ja genau das gleiche, wie sollen sie sich gegenseitig helfen. Die
335 können ja nicht mehr klar denken.

336 I: Das ist diese Gefährlichkeit bei den Foren, weil da wirklich hauptsächlich Menschen dort
337 sind die selbst betroffen sind. Bei Krebs ist es halt Krebs, bei Drogensüchtigen sind es
338 Drogensüchtige, das ist natürlich - kommt darauf an, was für ein Themenfeld das ist - mit
339 Vorsicht zu genießen.

340 P2: Also ich glaube auf jeden Fall dass das eine Führung von außen braucht, dass da ein
341 geschulter Mensch den Leuten da raus hilft ein bisschen auch aus diesem Gedankenkreis. Das
342 kann man selber nicht mehr, man denkt ja nur noch ich bin krank oder ich hab das. Das
343 beschäftigt einen ja, das frisst einen auch auf.

344 I: Oder wenn geschulte Läufe immer wieder kontrollieren..

345 P2: Ja, oder so was. Ja, dass die Kontrollen anbieten, das mitverfolgen, was da in der
346 Unterhaltung geschieht und da ein bisschen eine Führung hineinbringen.

347 I: Also das wäre die Idee. Okay. Also zusammenfassend kann man sagen, das
348 Medienkenntnisse wichtig sind, gesunde Form von Respekt, von ähm Selbstinformation und
349 ... ja.. kontrollieren also verschiedene Quellen, verschiedene Meinungen einholen.

350 P2: Ja, also nicht blauäugig glauben was da einfach steht, sondern wirklich hinterfragen und
351 ähm recherchieren ist das ein Artikel ein fungierter Artikel oder nicht.

352 I: Ja, gut. Und was sind ihre nächsten Pläne. Gesundheitlich? Haben Sie irgendwas in
353 Aussicht.

354 P2: (lacht) Ja, wir wollen auf jeden Fall Yoga unterrichten, weil ich ja jetzt die Ausbildung
355 gemacht habe. Ich mache ja seit 11 Jahren selber Yoga und habe einige Erfahrungen
356 gesammelt mit verschiedenen Yogalehrern wie unterschiedlich man das unterrichten kann.
357 Und hab da so mein eigenes Konzept ein bisschen zusammengestellt, was ich den Leuten
358 vermitteln möchte und das würde ich ganz gerne hinaustragen in die Welt, in welcher Form

359 ist noch nicht ganz schlüssig, wahrscheinlich schon eher privat. Alleine wahrscheinlich nicht,
360 es ist unwahrscheinlich, weil ich sicher alleine zu wenig Zeit habe mit zwei Kindern - und das
361 geht nicht, ein Geschäft zu führen alleine. Aber mit einem Zweiten zusammen, dass man sich
362 gegenseitig auch unterstützt und aushilft.

363 I: Ja, das ist ja ein toller Plan, denke ich. Man tut selbst etwas für sich.

364 P2: Für uns beide einen Yoga Raum irgendwo mieten natürlich was bezirksmäßig für mich
365 passt und für die andere Person passt und da abwechselnd mit unterschiedlichen Formen von
366 Yoga.

367 I: Ja, dann wünsche ich Ihnen sehr viel Glück dabei und vielen Dank für das Interview.

Person 3

Interviewpartner: Herr P3, Psychologielehrer, zertifizierter Yogalehrer, Einsamkeitsbewältigung

Interviewzeitraum: 21.08.2018 von 12 bis 13 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 34 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Lokal

Störung des Gesprächs: Keine

- 1 I: Mal so ganz allgemein die Frage, wie wichtig ist denn Internet für dich?
- 2 P3: Ah.. na es ist schon sehr wichtig.
- 3 I: Ja?
- 4 P3: Auch beruflich aber ich häng auch sehr viel privat im Internet ab, (lacht) mehr als mir
- 5 eigentlich lieb ist, wahrscheinlich.
- 6 I: Mhm.
- 7 P3: Da man ja die ganzen Informationen verfügbar hat schaut man da auch bei sehr vielen
- 8 Dingen nach, was man vielleicht vorher nicht so gemacht hat. Also, dass ist verführerisch
- 9 und teilweise auch ein biss'l.. hat so ein biss'l ein Suchtpotential bzw. man hat es nicht so im
- 10 Auge wie viel Zeit man dort wirklich verbringt und wäre wahrscheinlich dann erstaunt, wenn
- 11 man's wüsste. (lacht)
- 12 I: Würdest du sagen es hat dich im Leben vorangebracht oder eher das Gegenteil?
- 13 P3: Uh.. das ist eine schwierige Frage. Ja, mir hat es schon was gebracht im Sinne dessen was
- 14 ich halt gewisse Informationen gleich verfügbar hat und wenn ich mir über etwas Sorgen
- 15 mache, da schaue ich halt nach. Weil wenn mir was wichtig ist, da schau ich nach. Da hab
- 16 ich das Gefühl, dass ich dann bescheid weiß. Das heißt, ich schleppe das wahrscheinlich
- 17 weniger lange mit mir rum, wenn ich Fragen habe und die im Internet gleich beantwortet
- 18 werden. Aber natürlich, wenn man (räuspert sich) irgendwie krank ist und man googelt
- 19 irgendwelche Symptome kann es natürlich den gegenteiligen Effekt haben.
- 20 I: Hypochonder?
- 21 P3: Ja, genau.

22 I: Und also du bist jetzt so wie ich das rausgehört habe, aktiv tätig im Internet. In keine
 23 Ahnung, in Foren, Social Media...?

24 P3: Social Media wenig, also ich poste relativ wenig hab auch kein Intergram Profil, bin halt
 25 auf Facebook ein biss'l, aber eher so um Kontakt zu halten (räuspert sich) mir geht's eher so
 26 darum dass ich halt gewisse Informationen einfach nachschaue, was nachlese, mir Videos
 27 einfach anschau zu bestimmten Themen die mich interessieren auf Youtube oder auch auf
 28 Netflix ich weiß nicht, ob das jetzt zu Internet zählt. Also bei Sachen die mich interessieren,
 29 da vertiefe ich mich schon, beschäftigte ich mich eindringlich damit.

30 I: Okay, also auch im Gaming-bereich oder so?

31 P3: Nein, das gottseidank nicht, nein (lacht) Wenn ich da auch noch damit anfangen würd..
 32 Nein, es ist eher teilweise also diese Neugierde auch, Informationen ja.

33 I: Wie wertvoll würdest du sagen sind diese Informationen dann für deine Gesundheit?

34 P3: Ähm ... Ja, ist unterschiedlich. Jetzt global betrachtet bringt es mir sicher Vorteile. Also
 35 wenn es jetzt um gesunde Ernährung geht, um zu schauen welche Medikamente gibt es,
 36 welche Alternativ-Heilmittel gibt's. Wenn ich was nachlese über bestimmte Krankheiten wie
 37 eben schon erwähnt. So lange ich nicht zu viel Zeit darin verbringe, hat es eigentlich positive
 38 Effekte auf mich. Aber wenn ich dann merke dass ich schon arbeitstechnisch viel im Internet
 39 herumhängen muss und das privat dann auch noch mache, merke ich schon, dass ich ein bissl
 40 übersättigt bin, also dann merke ich schon, dass ich es jetzt bewusst reduzierten sollte, damit
 41 es mir dann besser geht, also da brauche ich dann schon irgendwie eine Auszeit und einmal
 42 eine Stunde Natur oder so ja. Also das hängt dann weniger mit dem Inhalt zusammen sondern
 43 einfach mit der Zeit die ich im Internet verbringe.

44 I: Und wenn du recherchiert, machst du dass dann eher mehr als ähm.. wie soll man sagen, als
 45 Gleichberechtigter oder eher aus Krankheitsgründen, wie soll man sagen, als Opfer oder
 46 Patient? Also googelst du einfach, um auf den neuesten Stand zu sein, damit du mitreden
 47 kann, damit du vorsorge leben kannst, oder erst wann irgendwas ansteht.

48 P3: Ach so ja, sicherlich schau ich mir auch Nachrichten an, verschiedenen Quellen und
 49 vergleiche halt auch dadurch ein biss'l. Präventiv, ja sicher auch. Gesunde Lebensweise ist
 50 mir zum Beispiel auch wichtig und wenn ich dann mal krank bin oder fürchte etwas zu haben,
 51 dann schau ich auch nach, aber ich übertreibe es halt nicht, sondern ich gehe danach gleich
 52 zum Arzt. Weil da hat man dann alle möglichen Zustände, ich versuche mich global zu
 53 informieren und ein biss'l das einzuordnen, was könnte es sein. Aber das ist jetzt nicht der
 54 Hauptgrund, dass ist einer der wenigen Nebengründe, dass ich über Krankheiten nachschaue.

55 I: Aber du informierst dich zuerst und gehst dann erst zum Arzt.

56 P3: Ähm öfters ja. Ja, meinen Körper kenne ich prinzipiell gut und bei machen Dingen weiß
57 ich schon okay das könnte das und das sein, okay dann gehe ich gleich zum Arzt bei anderen
58 Dingen schaue ich dann schon nach.

59 I: Das heißt, bei deiner Internetrecherche, suchst du speziell nach bestimmten Themen,
60 Content oder schaust du kreuz und quer.

61 P3: Also wenn ich was hör, dann möchte genau wissen was das ist. Aber es werden einem
62 durch den Algorithmus ja auch bestimmte Dinge vorgeschlagen und da bekommt man den
63 Newsticker rein und dann schau ich's mir auch an, wenn ich Zeit an. Also im Urlaub schau
64 ich mir dann relativ viel an. Aber es gibt auch Zeiten wo ich relativ lang abstinent bin und das
65 nicht anschauen muss, also das ist für ich jetzt kein Zwang, aber es ist schon ein biss'l eine
66 Zeitfalle. Das Potenzial, dass man da stundenlang verbringt und die Zeit um sich herum
67 vergisst, das ist schon gegeben, aber ja. Da muss man halt bewusst an die Sache rangehen.

68 I: Also weil du gesagt hast bewusst und Komplementärmedizin... Überprüfst du diese
69 Informationen dann auch oder schaust du dir verschiedene Meinungen, Blickwinkeln an oder
70 dass du dir Studien dazu suchst oder Quellen also ob das zum Beispiel ein Arzt geschrieben
71 hat oder ein Journalist.

72 P3: Also ich schau dann schon, was ich zu dem Thema finde und dann vergleiche ich schon
73 den Inhalt und Autoren und welchen Hintergrund die Studie hat. Also da habe ich schon einen
74 kritischen Blick

75 I: Du bist ein Akademiker?

76 P3: Ja.

77 I: Und würdest du sagen, dass du Artikel, die als Werbung deklariert sind oder zum Beispiel
78 von gewissen Verbänden gesponsert werden. Dass du da kritischer gegenüberstehst?

79 P3: Ja, auf jeden Fall. Finde ich die Informationen auf einer Webseite, die diese Produkte
80 vertreibt? Das ist dann für mich weniger Glaubwürdig, weil das hat dann für mich mehr mit
81 Werbung zu tun als mit Information. Also da versuche ich dann schon möglichst neutrale
82 Quellen zu suchen sofern dass halt möglich ist. Aber eben durch den Vergleich äh, kommt
83 man dann schon drauf, was klingt jetzt glaubwürdig, was klingt eher nach Werbung. Ich
84 schau dann auch bei Userforen teilweise.

85 I: Wie?

86 P3: Bei Userforen.

87 I: Ach so Userforen.

88 P3: Erfahrungen von Usern. Ja, also breit gestreut. Je nachdem wie viel Zeit ich eben hab. Ist
89 auch glaube ich eingeschränkt durch die Zeit, die mir eben zur Verfügung steht.

90 I: Ähm ... Also allgemein verwendest du das Internet hauptsächlich zur Recherche hast du
 91 vorhin gemeint. Und ... wie wichtig ist dann die Kommunikation mit den Usern?

92 P3: Äh du meinst auf Social Media

93 I: Genau.

94 P3: Ja, das ist schon ein wichtiger Punkt. Ich mein bei mir ist es halt WhatsApp und
 95 Facebook. Ich mein beim Facebook ist es halt praktisch das gewisse Veranstaltungen die
 96 heute auf Facebook ausgeschrieben sind dann mitverlinken kann und das teilen kann. Also da
 97 geht es eher um Austausch von Informationen in Facebook und sich sozial auszutauschen also
 98 was vereinbaren. Also das ist schon ein wichtiger Punkt aber ich halte das doch jetzt eher kurz
 99 im Sinne... nicht 14 Stunden lang über Videochat oder so.

100 I: Also du würdest sagen, die Social Media Seiten WhatsApp und ähm Gruppen, die man sich
 101 da erstellt bei Facebook, dass das positive Effekte auf das Sozialleben hat.

102 P3: Ja, vor allem geht's auch um Informationsfluss und das kann man schon ganz gut
 103 regulieren finde ich. Und wem man was zukommen lässt. Also ich verwende es dazu
 104 hauptsächlich.

105 I: Wenn du sagst, Kommunikationsfluss kontrollieren. Es ist ja oft, wenn irgendwelche
 106 Themen diskutiert werden, dass da unterschiedliche Meinungen zusammenkommen und wenn
 107 es um Gesundheitsthemen geht, gibt es da sehr differenzierte Meinungen, wenn man zum
 108 Beispiel vegane Ernährung überlegt. Ähm.. findest du dass damit gut umgegangen wird mit
 109 diesen verschiedenen Meinungen oder brauchte es da wenn der das ganze kontrolliert. Oder
 110 ist es gut so, dass alle durcheinander reden, damit man sich die Meinung bilden kann selber.

111 P3: Ich glaube, Kontrolle ist in der Hinsicht nicht hilfreich, weil, da ist oft die Frage, wer
 112 kontrolliert.

113 I: Es könnte zum Beispiel jemand von der Ärzteschaft kontrollieren. Ein anderes Beispiel
 114 wären Selbsthilfegruppen über Depressionen oder ev. Magersucht. Gibt's ja. Richtiges
 115 Konkurrenzdenken entsteht da teilweise bei den Mädels.

116 P3: Also durch Social Media meinst du jetzt zum Beispiel also durch den Vergleich durch
 117 Videos, die man.. postet oder Fotos, die man von sich selber postet, wie man aussieht.

118 I: Genau.

119 P3: Also so ein Vergleich am Ideal meinst du.

120 I: Genau. Also im ärztlichen Kontext hat man immer einen Therapeuten dabei, der das ganze
 121 quasi beobachtet. In einem Forum hat man das selten, weil da treffen sich ja quasi
 122 Gleichgesinnte. Und mich würde interessieren ob äh.. das trotzdem helfen kann, einfach die

123 Meinung von anderen zu hören, ob das einfach ein bisschen ein Risiko ist, dass man .. ähm..
 124 keine Ahnung, dass negative Sachen getriggert werden.

125 P3: Das kann man glaube ich eh nicht vermeiden oder? So wie die ganzen Sachen aufgebaut
 126 sind, bekommst du auch Inhalte, die dich interessieren. Oder die halt deine Meinung
 127 widerspiegeln und dadurch kommst du dann auch mit gegenteiligen Meinungen in Kontakt.
 128 Das ist schon ein bisschen die Gefahr so wie das halt konzipiert ist. Das halt manche so ein
 129 bisschen in Ihrer Blase leben.

130 I: Okay.

131 P3: Ich weiß nicht ob das denen so wirklich helfen würde. Es ist schon ein bisschen die
 132 Gefahr von Demokratie-Zersetzung dieses Social Media weil es halt niemanden gibt, der das
 133 auf die Richtigkeit überprüft und jeder alles posten kann.

134 I: Also spielt die persönliche Meinung eine große Rolle welche Themen man diskutiert ob das
 135 eher .. also gerade bei gesundheitsbezogenen Themen, dass ähm, das nicht objektiv ist
 136 sondern...

137 P3: Ja, gerade bei Facebook hat man so ein bisschen den Eindruck, dass manchmal so gewisse
 138 Firmen dahinter stehen. Das man Firmenwerbung ein bisschen zugespielt bekommt. Ganz
 139 genau habe ich noch nicht dahinter geschaut wie das funktioniert. Aber es ist schon ein
 140 bisschen bedenklich. Und da muss man eben schauen und die kritische Distanz bewahren und
 141 dann schauen, welche Interessen stecken dahinter.

142 I: Ja es gibt ja auch diese Firmen wo jetzt eben eine Privatperson schreibt einen User an..
 143 keine Ahnung Wie viel willst du abnehmen und da wird man in eine geschlossene Gruppe
 144 eingeladen und dort verkaufen sie dir eben irgendwelche Shakes.

145 P3: Ja, kenne ich auch.

146 I: Du kannst eben in vier Wochen zehn Kilo abnehmen und so was in die Richtung. Also
 147 findest du so was auch immer wider.

148 P3: Ja, dass kommt mir schon immer wieder unter. Aber ich mache da selten mit und wenn
 149 ich da schon merke, da ist irgendein Geschäftsinteresse dahinter ist, da hab ich eh schon eine
 150 Aversion dahinter. Was jetzt nicht heißt, dass es immer so ist. Dass ich nicht mal was
 151 ausprobiere., wovon ich dann wirklich überzeugt bin, aber ich informiere mich dann schon
 152 genauer, also nicht nur auf der Seite von dieser Firma. Aber das ist halt ein bissl die
 153 Schattenseiten von diesen Social Media, also dieses ständige bombardiert werden von
 154 Werbungen.

155 I: Ist ja dann nicht als Werbung deklariert.

156 P3: Ja, damit macht er ja sein Geld, der Herr Zuckerberg.

157 I: Was würdest du sagen, welche Vor und Nachteile hat die Onlinekommunikation gegenüber
158 Face-to-Face-Kommunikation, also Gruppentreffen oder Arztterminen etc.

159 P3: In Bezug auf Gesundheit oder generell.

160 I: Auf Gesundheit bezogen.

161 P3: Okay. Na Onlinekommunikation ist halt, da kannst du halt Informationen schneller
162 zukommen lassen, ein Link zu einem Video oder ein Link zu einem PDF oder einer
163 medizinischen Studie oder so und dann kannst du dir das online durchlesen. Sonst müsste es
164 dir Face-to-Face jemand erklären.. Also du hast viele Informationen schnell andererseits leiden
165 ein biss'l die Kommunikation und das Verständnis darunter, nicht? Also was jemand meint
166 oder was eine Empfehlung ist, das würde ich dann eher in einem persönlichen Gespräch
167 klären. Da jetzt irgendwie Meinungen auszutauschen finde ich generell ein bisschen mühsam.
168 Weil teilweise auch falsch interpretiert wird was gemeint ist. Aber so reine Fakten
169 auszutauschen. Da ist sicher Onlinekommunikation hilfreich..

170 I: Wenn ich das jetzt richtig versteh: Du informierst dich mal grundlegend und wenn du ein
171 spezielles Interesse hast, gehst du zum Experten quasi und diskutierst dann das mit dem.

172 P3: Mitunter. Das heißt nicht, dass ich das immer mache. Das kommt schon öfter vor. Wenn
173 es um meine Gesundheit geht. Wenn es um Nahrungsergänzungsmittel und solche Sachen
174 geht, da geh ich jetzt nicht zum Arzt und Frage den (lacht)

175 I: Okay

176 P3: Der würde wahrscheinlich komisch schauen, wenn ich das mache, aber ich informiere
177 mich dann dementsprechend.

178 I: Also bekommt man solche Informationen nicht vom Arzt?

179 P3: Naja ich würde deswegen jetzt nicht zum Arzt gehen. Aber wenn ich vielleicht beim Arzt
180 bin wegen was anderen würde ich ihn vielleicht darauf ansprechen.

181 I: Okay. Ähm ..Du hast vorhin gesagt, du.. also durch den Vergleich kannst du dir deine
182 Meinung bilden welche Information qualitativ hochwertig ist und welche blöd ist oder?

183 P3: Welche Glaubwürdiger ist auf alle Fälle. .

184 I: Also du achtest auf die Darstellungsform?

185 P3: Wie seriös die Webseite aussieht, ob im ersten Absatz jetzt nur belobende Adjektive
186 vorkommen. Ich meine vielleicht schon die Basic Fakts was ist das überhaupt. Um zum Urteil
187 zu kommen. Ich schaue mir natürlich schon andere Quellen an.

188 I: Und wie würdest du sagen, wie umsetzbar sind die Informationen, die du dann findest.
189 Bleibt dieses Gesamtpaket erhalten. Also wenn du zum Beispiel etwas liest über
190 Nahrungsergänzungsmittel oder geht da viel an Information verloren, weil es ist ja doch so

191 aufgebaut, wenn man jetzt irgendwas googelt, Kopfschmerz oder so... die meisten Seiten sind
 192 ja so aufgebaut wie entstehen Kopfschmerzen, welche Ursachen, an was kann es liegen etc.
 193 und wenn man Glück hat steht unten ein Tipp was man machen kann. Ein Tipp oder ein
 194 Verweis zum Arzt.

195 P3: Ich glaub, das muss man halt drauf aufpassen was man eingibt, ich glaube, wenn man nur
 196 Kopfschmerzen eingibt so ganz global so bekommt man alles mögliche und da muss man sich
 197 dann durchkämpfen durch das ganze Dickicht und da experimentiere ich halt einmal,
 198 Symptome Kopfschmerzen, Medikamente Kopfschmerzen, was weiß ich. Ich versuche mir zu
 199 helfen, mit wechselndem Erfolg. Man muss ja trotzdem durchscrollen, .. Ja, also das ist
 200 unterschiedlich.

201 I: Was würdest du sagen, welche Botschaften vermitteln Medien die du jetzt nutzt für die
 202 Zukunft. Also wie Wertschätzend ist das Ganze. Wird da eher auf Vorsorge oder ähm...
 203 Gesunderhaltung oder ... Symptombekämpfung...

204 P3: Sowohl als auch. Gibt alles Mögliche. Also Seiten die alles mögliche Versprechen.
 205 I: Mhm

206 P3: Die relativ seichte Werbung haben, die sowieso schon mal unseriös wirken wo ich dann
 207 nicht so darauf verlassen will. Aber es gibt auch Webseiten, wo es relativ gute detaillierte
 208 Informationen gibt. Über bestimmte Symptome, Krankheiten, körperliche Zustände und so
 209 weiter.

210 I: Medienkompetenz ist sehr wichtig würdest du sagen.

211 P3: Das ist sicher ... jetzt für mich sehr wichtig und glaube ich auch für junge Leute generell
 212 wichtig. Ich glaube, da müsste eigentlich mehr Zeit und Energie investiert werden, gerade in
 213 der Schule im Bildungswesen, dass man den jungen Leuten ein bisschen beibringt, was ist
 214 eine gute Quelle auf was verlasse ich mich.

215 I: Also Medienpädagogik sollte man einführen.

216 P3: Ja. Das fehlt ein bisschen. Ja, man kann's auch verstehen, als junger Mensch hat man
 217 einfach weniger Erfahrungen und du verlierst dich halt auch drinnen und wem glaubst du es?
 218 Da hast du die Fraktion, die das sagt, dann hast du die Fraktion, die das komplette Gegenteil
 219 sagt. Also das stiftet glaube ich schon viel Verwirrung.

220 I: Schon, weil das ja auch Wirklichkeit ist. Also ohne Handy ist das Drama groß.

221 P3: Ja, sowieso. (lacht) Und die jungen Leute, also meine Schüler, die sind damit
 222 aufgewachsen. Die sind das gewohnt, dass sie was nachschauen, googeln.

223 I: Also gerade wenn es um Hausübungen geht... Die sind alle in WhatsApp Gruppen drinnen.

224 P3: Ja, das hat seine Vorteile. Also wenn ein Foto von einer Fertighausübung gemacht wird
 225 und man schickt das herum.

226 I.: Glaubst du ist das auch ein Stressfaktor, wenn man immer so präsent ist.

227 P3: Ja, sowieso. Das ist, das ist sicher ein wichtiger Punkt. Grade bei meinen Schülern. Das
 228 beeinflusst, glaube ich schon das Wohlbefinden. Zum Großteil auch negativ, habe ich ein
 229 bisschen das Gefühl. Also das ist für die psychische Gesundheit sicher sagen wir nicht nur
 230 hilfreich.

231 I: Hm ja.

232 P3: Also dieses Suchtpotenzial, das es hat, das haben wir mit Gaming dann auch noch, also
 233 wenn so viele Sachen dann zusammen kommen, vor allem bei dem Sozial Media, wenn sie
 234 glauben, sie müssen immer dabei sein und sie klicken dauern aufs Handy..

235 I: Ja, es entsteht ein Druck, ein Zugzwang immer dabei sein zu müssen.

236 P3: Ja genau.

237 I: Immer erreichbar sein zu müssen.

238 P3: Immer nachschauen zu müssen, zum Beispiel einschlafen, bei allen möglichen
 239 Belanglosigkeiten in die Gruppe reinschreiben, da wird nicht differenziert.

240 I: Wie flexibel findest du die Medien. Also nutzt du das eher daheim oder unterwegs.

241 P3: Überall wo ich Internet habe, wo ich Wlan habe.

242 I: Ja?

243 P3: Ja ich mache es meistens am Handy ehrlich gesagt und Videos und so weiter schau ich
 244 mir meistens am PC an, weil das am Handy zu klein ist, aber je nachdem wo ich Wlan habe,
 245 ob ich Zeit habe, mache ich es sehr viel am Handy auch. Das finde ich auch das coole daran,
 246 dass das mobil verfügbar ist.

247 I: Du bist ja zeitlich begrenzt. Hast du einen stressigen Job?

248 P3: A'so ja. Um Sommer halt nicht, aber sonst bin ich zeitlich schon ein wenig eingeschränkt.

249 I: Und findest du die Recherche im Internet effektiv also auf deine Informationsbedürfnisse
 250 bezogen. Weil wir vorher gerade gesagt haben, es wird viel geredet aber nicht wirklich auf
 251 den Punkt gebracht und man ist halt dann gezwungen verschiedenste Quellen zu suchen.

252 P3: Ja, die Gefahr dass man vom hundertsten ins tausende kommt, da muss man wirklich
 253 aufpassen. Das du halt überlegst, was will ich wirklich wissen, will ich alles wissen, was
 254 merk ich mir davon überhaupt, was ist sinnvoll überhaupt nachzuforschen und wie viel Zeit
 255 will ich überhaupt im Internet verbringen. Ich glaube ist es gut, wenn man sich vorher
 256 bewusst macht, worauf man hinauswill, weil sonst verliert man sich. Es ist alles spannend und
 257 interessant und man kann sich da sehr vertiefen, aber ich glaube es ist wichtig, dass man ein

258 bisschen ein Ziel hat. Okay, welche Information brauche ich jetzt wirklich in der Zeit was
 259 schaue ich mir jetzt und an und denn Rest dann weglassen.

260 I: Also man muss auch wissen wo man dann ein Ende setzt quasi.

261 P3: Genau das wäre wichtig, finde ich.

262 I: Und dieses Wissen, dass du dann generierst, ermöglicht die das Perspektiven bzw. wo setzt
 263 du dieses Wissen ein bzw. wann. Du bist ja Lehrer von Beruf und machst Yogakurse ähm..
 264 recherchierst du da die Punkte dann auch.

265 P3: Ja, schon generell. Obwohl eigentlich weniger. Also rein beruflich. Also ich schau mir an
 266 die Dinge, Dinge, die mir wichtig sind, oder ich verwende mal ein Online Wörterbuch oder so
 267 für die Arbeit. Aber sonst verwende ich eigentlich wenig Zeit für die Recherche für die Arbeit
 268 im Internet. Weil ich schon natürlich meinen Fundus habe an gewissen Dingen und ich meine
 269 digitalen Quellen schon abgespeichert habe und eh meine Bücher habe, sagen wir so und da
 270 weiß ich genau wo ich nachschauen kann und das ist eine verlässliche Quelle und das ist
 271 teilweise auch zeitsparend, aber für gewisse Themen die sehr aktuell ist, schau ich natürlich
 272 schon nach, was gibt es zu psychologischen Themen aber da verbringe ich zu viel Zeit.
 273 Yogatechnisch auch ein bisschen, so Yogavideo, dass ich mir es ein bisschen anschau. Ja, aber
 274 eigentlich für den privaten Bereich, verwende ich Internet eigentlich mehr für die Themen die
 275 mich interessieren, als für die Arbeit.

276 I: Und findest du die Kommunikation klar und strukturiert oder welche Herausforderungen
 277 oder Probleme siehst du da im Kommunikationsprozess. Also gerade bei deinen Schülern hast
 278 du vorher erwähnt vom hundertsten ins tausende. Es wird dann nicht mehr nachgedacht, ob das
 279 eine sinnvolle Information ist, es wird immer was gepostet, die Reaktion darauf, dass man
 280 ständig online sein muss.

281 P3: Ja, gerade bei jungen Leuten wenig strukturiert, weil es ja teilweise über ganz andere
 282 Dinge geht, da geht es statt um Informationsaustausch auch um Aufmerksamkeit, Applaus,
 283 Respekt, Beliebtheit, dazu zu gehören, da sind... die da dahinterstehen. Wahrscheinlich muss
 284 man Jugendliche getrennt behandeln.

285 I: Deine Schüler sind in welchem Alter.

286 P3: Ja von zehn bis achtzehn. Aber es ist natürlich, du wirst älter und du überlegst dir halt
 287 auch, was ist wichtig, was poste ich in einer Gruppe, wenn ich in einer Gruppe halt drinnen
 288 bin und dann gibt es mehr oder weniger Vernunftbegabte User, die das mehr oder weniger
 289 ernst nehmen. Mich nervt es teilweise, wenn ich in so einer Gruppe drin bin und es werden
 290 übertrieben viele Informationen gepostet. Wenn so Befindlichkeiten ausgetauscht werden,
 291 dass find ich besser so Face-to-Face weil so viele Missverständnisse entstehen können,

292 deswegen Fakten auszutauschen, super, Treffpunkt auszumachen super, aber wenn es um
 293 Kommunikation, Interaktion geht, sich was auszudiskutieren, da gibt es meisten so viele
 294 Fehler bei der Online Kommunikation, das ich eigentlich davon abraten würde und selber
 295 auch möglichst vermeide.

296 I: Naja.. also du hast es eigentlich eh schon selber erwähnt, dass du quasi den Kontakt
 297 außerhalb des Internet suchst.

298 P3: Ja, das ist mir schon lieber.

299 I: Na gut. Ähm. Also dein Fazit: Macht das ganze Sinn für dich. Also die
 300 Gesundheitsrecherche im Internet? Und was sind jetzt so deine Pläne beruflich, die du in
 301 angriff nehmen willst? Also du hast ja vorhin gesagt, dass du jetzt Yoga anbieten willst,
 302 machst du das gemeinsam oder mit jemand anderen?

303 P3: Ja, ich habe vor mit einer Kollegin mich zusammen zu tun, das machen wir jetzt glaube
 304 ich eh die Woche am Donnerstag wie es aussieht, ich werde jetzt glaube mal wenig übers
 305 Internet ausschreiben, ich will das eher mal Low-Profit-Style mache und eher so mich selbst
 306 einmal mit dem Thema auseinandersetzen und dann das mal im kleinen Rahmen anbieten,
 307 mal ein bisschen Erfahrung sammeln, das ist für mich wichtig, das ich mich sicher fühle mit
 308 dem Selbstvertrauen mit der Expertise die dann hoffentlich kommt, würde ich mir dann schon
 309 mehr zutrauen und das auch online bewerben obwohl ich nicht so ganz der Typ bin, der sich
 310 gern so nach außen verkauft, das liegt mir eigentlich nicht so. Aber das ist heutzutage schon
 311 wichtig und das gehört schon fast dazu, da muss man schon ein bisschen über den Schatten
 312 springen, wenn man nicht der Typ ist. Ja. Aber es gibt auch Leute, die alles Mögliche
 313 verkaufen, wenn man mehr dahinter ist, die einen super online Auftritt haben. Also langfristig
 314 möchte ich irgendwas mit Webseite, aber so jetzt kurzfristig eher so im privaten, kleinen
 315 Rahmen anbieten und schauen was läuft, wie wohl ich mich fühle überhaupt dabei.

316 I: Also auf Instagram kleine Übungen zeigen, das eher nicht.

317 P3: Nein, das mache ich nicht, weil da ist auch sehr viel Show dahinter und es gibt eh so viele
 318 Yogalehrer, die alles mögliche über Yoga posten, das gar nichts mit Yoga zu tun hat, also
 319 Yogabrunch hin und her und das interessiert mich nicht. Irgendwas unter tollem Licht
 320 erscheinen zu lassen und so Lifestyle und so überdrüber, das liegt mir einfach nicht, es gibt
 321 Leute, die das können, aber mich würde das nerven. Ich möchte wirklich ganz einfaches Yoga
 322 machen, reduziert auf Körperübungen.

323 P3: Gesundheitsgymnastik.

324 I: Ja, Meditation. Und mich freut es dann, wenn es mir Spaß macht und den Leuten was bringt,
 325 das soll ein Benefit sein.

326 P3: Ja, ich wünsche dir viel Erfolg dabei.

327 I: Ja, danke

Person 4

Interviewpartner: Frau P4, Lehrerin, Angehörige eines Alkoholkranken

Interviewzeitraum: 17.09.2018 von 10 bis 11 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 90 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 35 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Kaffeehaus

Störung des Gesprächs: Keine

- 1 I: Wie wichtig ist dir das Internet allgemein. Also hat es dich weitergebracht im Leben. Also
2 privat oder bei der Arbeit?
- 3 P4: Also es ist schon sehr wichtig geworden, was ich am Anfang nicht geglaubt habe. Aber es
4 sind einfach fragen, die Auftauchen und ich schau einfach im Internet nach, ob ich da gleich...
5 man bekommt einfach gleich eine Antwort und man muss nicht eine Woche warten oder so,
6 bis ich mir ein Buch besorgt habe oder so. Also ich verwende es sehr oft muss ich sagen. Egal
7 ob jetzt im privaten Bereich oder für die Schule.
- 8 I: Und bist du aktiv tätig im Internet? Also Social Media oder Foren oder..
- 9 P4: Also so bin ich nur.. ich habe WhatsApp, das ist eigentlich das einzige. Facebook mache
10 ich aus dem Grund nicht, weil, ich will nicht wirklich so viel Zeit vor dem Computer
11 verbringen.
- 12 I: Okay gut. Ahm.. wie wertvoll würdest du sagen, sind diese Informationen ähm für deine
13 Gesundheit. Weil du sagst, du verbringst recht viel Zeit im Internet.
- 14 P4: Also recht viel Zeit möchte ich nicht sagen. Ich schau nach und gehe wieder hinaus. Ich
15 schaue eigentlich, dass ich nicht viel Zeit brauche, mir diese Antworten zu holen. Weil ich
16 einfach, der Ansicht bin, dass ich, mein Leben nicht im Internet leben möchte, so wie manche
17 jetzt andauernd online sein müssen, also das bin ich ganz sicher nicht, also ich bin mehr dieser
18 Typ, der schon im realen Leben lebt. (lacht)
- 19 I: Also du gehst nur rein, wenn du etwas recherchieren tust?
- 20 P4: Genau.
- 21 I: Ähm.. suchst du dann beiläufig oder gezielt nach bestimmten Themen oder Content oder
22 Artikeln?

23 P4: Naja schon gezielt, wenn mich etwas interessiert, oder wenn mich meine Kinder etwas
 24 fragen oder wenn ich für die Schule etwas vorbereiten muss, also ich verwende es ganz viel
 25 für die Schule, also schon gezielt.

26 I: Okay. Und informierst du dich dann auch bei Krankheitsthemen über bestimmte Sachen
 27 über Hausmittel oder Komplementärmedizin oder so etwas in die Richtung.

28 P4: Ja, ich habe viel homöopathisch verwendet und auch mit Öle, dass ist eher neu dass ich
 29 mich da informiere. Oder jetzt auch.. also bei uns ist es gegangen um Alkoholismus und da
 30 habe ich mich ganz viel informiert darüber und das hat mir auch ganz viel geholfen. Was ich
 31 da alles unternehmen kann. Ich habe so ein Grundwissen und eh oft dasselbe gelesen aber es
 32 ist dann gut wenn man es wieder liest und einfach Möglichkeiten sieht, wie man darauf
 33 reagieren kann.

34 I: Okay, also du hast dich als Angehörige informiert?

35 P4: Und ich habe dadurch nachgeschaut zum Beispiel Selbsthilfegruppen habe ich mir
 36 dadurch rausgesucht und bin dann auch hingegangen. Für Angehörige.

37 I: Also du hast dann auch Hilfe gefunden. Und hast du diese Informationen auch nach dem
 38 Wahrheitsgehalt also wenn du sagst, du informierst dich viel über Öle zum Beispiel oder
 39 Komplementärmedizin. Überprüfst du das oder gehst du eher nach ähm.. der
 40 vorherrschenden Meinung und was sich für dich schlüssig anhört.

41 P4: Also grundsätzlich habe ich da eine Person, die mich da so informiert. Nur wenn ich da
 42 zusätzlich etwas wissen will, schaue ich dann nach, damit ich nicht andauernd die befragen
 43 muss. Aber grundsätzlich habe ich da eine Person, die das weiß. Aber so vertraue ich dem
 44 schon was da drinsteht und frage nicht nochmal nach. Wenn es aus Gesprächen vielleicht
 45 entsteht und man fragt dann nochmal stimmt das, vielleicht wenn es sich ergibt... genau.

46 I: Also du suchst nach gewissen Themen, nach Kontakten, nach Anhaltspunkten und mit dem
 47 gehst du dann quasi zu Menschen, die sich auskennen und suchst dann die Face to face
 48 Kommunikation.

49 P4: Ja eigentlich... aber manchmal nehme ich schon die Sachen. Also von der
 50 Selbsthilfegruppe, da habe ich sonst niemanden gefragt, auch die Telefonnummer, da habe ich
 51 sonst niemanden gefragt. Also so und so sage ich jetzt einmal.

52 I: Und diese Tipps haben die dann auch wirklich weitergeholfen, also die Selbsthilfegruppe?
 53 Sind da nur Familienmitglieder drinnen oder?

54 P4: Genau, das ist für Angehörige für Alkoholiker und das hat mir sehr viel geholfen zu der
 55 Zeit und das hat sich dann irgendwie rauskristallisiert, ob ich da dabei bleibe und irgendwie
 56 habe ich es irgendwie gespürt jetzt.. das wird zu eng irgendwie und hab mich dann wieder

57 mehr zur Therapie gekommen, so für mich selber jetzt noch was zu machen zur
 58 Weiterbildung und hab das schon mehr, ich hab gewusst, wie ich darauf reagieren kann und
 59 das ich es nicht ändern kann und ja.. und Strategien einfach gelernt dadurch, wie ich darauf
 60 reagieren kann und ich habe für mich beschlossen, das ich jetzt nicht.. manche bleiben ihr
 61 Leben lang dabei, aber das ist nicht meins jetzt. Aber es hat mir in der Zeit sehr geholfen und
 62 ich war froh, dass ich das herausgefunden habe im Internet. Ich hätte zu diesem Zeitpunkt,
 63 weil man auch manchmal.. man will es nicht jeden erzählen, ich meine einer Freundin oder
 64 den Eltern, ja das ist überhaupt so ein Thema über das wird nicht gesprochen und es wird so
 65 verheimlicht.

66 I: Obwohl es eigentlich oft vorkommt.

67 P4: Genau.

68 I: Lustig dass es dann online besprochen wird.

69 P4: Es ist glaube ich online, gerade bei diesem Thema, dass das sehr viel Wert hat. Weil man
 70 da doch Anonym ist. Ich meine, wahrscheinlich wird man auch irgendwie überwacht oder
 71 keine Ahnung. Aber da ist die Hemmschwelle. Ich wäre nicht irgendwo hingegangen: wo ist
 72 die nächste Selbsthilfegruppe. Ich war sehr froh, dass es das Internet gegeben hat. Also ich
 73 habe auch nachgeschaut im Telefonbuch, aber das ist einfach... es wäre alles langwieriger
 74 einfach.

75 I: Und der betroffene selber sucht auch Hilfe im Internet?

76 P4: Ja, der Betroffene ist dann auch einmal... das war aber schon vorher. Der verwendet das
 77 Internet eigentlich, ja ich glaube er schaut auch nach. Ich jetzt weniger deswegen. (lacht)

78 I: Okay.

79 P4: Nein, er ist auch einmal zur Selbsthilfegruppe gegangen aber das war nicht so wirklich
 80 das Wahre. Also jetzt nicht für Angehörige sondern jetzt eh für Alkoholiker.

81 I: Also in dem Bereich war diese Onlinehilfe sehr wichtig für dich.

82 P4: Genau, sehr sogar.

83 I: Und hast du auch mit Leuten kommuniziert über das Internet oder hast du dir nur Adressen
 84 herausgesucht?

85 P4: Ah.. Aso, nein in der Plattform war ich da auch. Da habe ich mich angemeldet. Also auch
 86 für Angehörige. Da bin ich auch dazu gegangen genau. Aber da habe ich auch geschaut, eben
 87 mit Geheimpasswort damit eben ja niemand sieht, also eben ... das verfolgt mich irgendwie.
 88 Das geht schon im Internet besser irgendwie. Wobei ich so eigentlich dagegen bin, das man
 89 das alles so verheimlicht und eher schon einen Weg sucht, das man darüber reden kann, aber
 90 das ist in der Gesellschaft eben schon so, dass darüber nicht geredet wird, oder gleich so

91 weggeschaut, weil man eh oft nicht weiß wenn es betrifft und da ist es eigentlich leichter sich
92 Informationen zu holen oder zu einer Plattform dazu zu gehen und da war ich auch eine
93 Zeitlang dabei. Ich meine ich bin da jetzt auch noch angemeldet, aber ich habe jetzt... zwei
94 Jahre oder eineinhalb Jahre nicht mehr reingeschaut. Das habe ich da auch gebraucht. Das war
95 gut.

96 I: Wie heißt die Plattform?

97 P4: Alanon, glaube ich. Ich kann es dir gar nicht sagen. Alanon.

98 I: Und das ist eine österreichische Plattform?

99 P4: Nein, ist deutsch. Genau und da wird ausgetauscht wie es jedem geht. Da sind eben auch
100 lauter Angehörige drin und dann liest man eigentlich noch schlimmere Situationen (lacht) und
101 dadurch ... aus dem Grund hab ich dann das wieder gelassen, weil ich mir dachte, eigentlich
102 mache ich da wieder... das ist noch schlimmer. Es hat mir aber sehr viel geholfen, weil Real in
103 der Gruppe... da waren nicht so viele Leute. Also man sieht wieder, da sind ur viele Menschen
104 dabei online und da herkommen tun aber nicht viele, weil sie sich einfach nicht zeigen
105 wollen. Also da ist das Internet sicher ein riesen Vorteil, was einfach da besprochen wird.
106 Weil da reden sich alle aus, es schreiben alle wie es ist, weil man sich denkt: nein, die kennen
107 mich eh nicht. Man kann sich mit einem anderen Namen anmelden. Das ist sicher von dem
108 her eine große Errungenschaft.

109 I: Und man sieht ja auch, die anderen haben so eine arge Geschichte, da traut man sich dann
110 auch einmal zugeben was man hat.

111 P4: Oder eben auch gegengleich, das kenne ich auch, das ist bei mir genauso, diese
112 Erkenntnis was einem guttut einfach. Und man denkst zuerst, mir geht's auf der ganzen Welt
113 am schlechtesten und dabei geht's dem genauso und das scheint.. das hat mir vielleicht auch
114 geholfen, dieses nach außen hin scheint manches vielleicht anders als es vielleicht ist, in
115 Wirklichkeit.

116 I: Und ist es dir mal so gegangen, dass verschiedene Meinungen aufeinanderprallen, das zum
117 Beispiel einer sagt, man muss, den angehörigen oder betroffenen unterstützen und der andere
118 sagt, nein lasst es gehen, weil das bringt eh nichts.

119 P4: Jetzt wenn ich mit Menschen rede oder in der Plattform

120 I: Online.

121 P4: Nein, da gibst du keine Antwort. Da gibst du keine Ratschläge, das ist so eine Grundregel.
122 Man erzählt da.

123 I: Aha, also es gibt da Regeln und es wird auch überwacht.

124 P4: Ja, es gibt Einen der hat das über und da gibt es immer Wochenthemen zu denen wird da
 125 gesprochen. Aber es gibt da keinen der sagt, also das ist ja Blödsinn, was du da machst. Was
 126 ich auch gut finde. Also das ist auch so eine Grundregel, die man vielleicht im Leben auch so
 127 halten sollte. (lacht) Und ... das halt niemand... das jeder seine Meinungen äußern darf und
 128 auch wenn man sich dann selber denkt, ja warum handelt die so. Und wenn ich dann von mir
 129 erzähle, dann kommt nicht mach das nicht so. Das man halt die Entscheidung, wie es ja ist so
 130 im Leben eben selber trifft und nicht den so beeinflusst. Weil bei ihm kann es ja funktionieren
 131 auch wenn es bei mir nicht funktioniert hat. Also das war von Internet her gesehen, ja.. war
 132 sicher nicht jetzt so beeinflussend, dass da ein anderer sagt, also dort in der Plattform halt.
 133 Ja...

134 I: Und das Ganze war schon erleichternd dann, oder kann es auch sein, dass man sich dann
 135 eher mehr Vorwürfe macht, warum passiert das uns genauso?

136 P4: Jetzt allgemein so zum Alkoholismus?

137 I: Allgemein.

138 P4: Ja, also das macht man sich sicher. Warum rennt das bei uns so? Aber eigentlich weiß
 139 man nicht, wie es bei den anderen rennt. Man sieht ja das Außen nicht, man hat ja immer so
 140 diese... man weiß nicht... die Frau, die da jetzt auf der Straße geht scheint auch fröhlich zu
 141 sein, aber vielleicht wird sie auch daheim erschlagen. Man weiß es einfach nicht. Man hat
 142 sicher immer so Phasen, wo man dann nachdenkt, warum mir, warum passiert das mir. Ja.

143 I: Also würdest du sagen, die persönlichen Erfahrungen sind sehr, also die kommen da sehr
 144 vor bei dem Forum.

145 P4: Wie?

146 I: Also jeder hat ja seine eigene Art wie er damit umgeht.

147 P4: Genau ob er jetzt positiv damit umgeht oder negativ. Also...

148 I: Und werden dort andere Sachen auch diskutiert, also außer diese Probleme? Gibt es da
 149 normale ähm..

150 P4: Na eher bei dem geht es nur einmal, das ist wirklich Alkoholismus. Da geht es wirklich
 151 nur um die Angehörigen. Und sonst auf anderen Plattformen, ich meine manchmal schaue ich
 152 auch nach, weiß nicht, so..

153 I: Also es gibt es noch irgendwie eine Abteilung, wo da jetzt über allgemeine Themen geredet
 154 wird.

155 P4: Nein, das geht... da gehe ich dann extra rein, wann ich jetzt was suche. Sag ich jetzt
 156 einmal beim Blutfleck wie bekomme ich den am besten raus, so irgendwas und da hörst du

157 auch die unterschiedlichen Meinungen, auf die Plattformen, aber da bin ich nicht dabei
158 sondern schau mir das mal an.

159 I: Also dieses Forum, wo du bist, konzentriert sich wirklich nur auf das.

160 P4: Genau. Und dann irgendwann hat man dann das Gefühl, ich will jetzt nicht wieder
161 darüber nachdenken. Es ist so. Und man nimmt es halt an, aber irgendwie ist es abschlossen.
162 Es gehört zu meinem Leben halt und irgendwie ja. Aber die Information hat mir halt sehr
163 geholfen vom Internet.

164 I: Okay, es hat dir also beim Lösungsprozess geholfen dass du auch auf dich schaust.

165 P4: Genau. Und wie ich dann zum Yoga gekommen bin, habe ich auch gegoogelt, vorher
166 schon eben wo gibt es da in der nähe eine Yogaausbildung. Also das war wieder so, schon
167 auch durchs Internet, weil ich auch vorher geschaut habe, wo es da in der nähe, weil es ja mit
168 die Kinder sonst nicht zu vereinbaren gewesen war. Obwohl wir waren dann eh auch in Wien
169 (lacht) Also da hat ir dann auch das Internet sehr geholfen.

170 I: Das Yoga hat halt immer noch diesen Ruf als Frauenfitness und gar nicht so als
171 Gesundheitssport und etwas Ganzheitliches.

172 P4: Ja, das habe ich auch zuerst geglaubt und jetzt habe ich immer mehr begriffen das Körper,
173 Geist und Seele und dieses Ganzheitliche betrifft und das finde ich einfach dieses Schöne
174 daran. Weil, das gehört immer zusammen und wenn du nur den Körper behandelst, dann
175 bringt das einfach nichts. Da hab ich auch im Internet nachgeschaut.

176 I: Und im Internet hast du da diese Informationen gefunden? Weil es gibt ja sehr viele Leute,
177 die Yoga anbieten und dann das Internet nutzen, dass quasi Werbung für sich machen und
178 dann sieht man oft die Leute, die was die ärgsten Stellungen quasi zeigen und das hat mit dem
179 Yoga das ein normaler macht, nicht so viel zu tun.

180 P4: also das ist ja wirklich Zufall. Ich hab nur geschaut yoga und das ist dann so entstanden.
181 Mich hat einfach Yoga interessiert, weil ich vorher eben Bücher gelesen habe und ich habe
182 mir gesagt, das brauche ich. Bücher. Und auch wieder im Internet mir Informationen
183 beschafft habe und habe gelesen durch diese körperlichen Haltungen, dass ich meine Körper
184 umdrehe, Umkehrstellungen mache, sehe ich es auch in einer anderen Sichtweise und das ist
185 wirklich körperlich und wirkt am Geist und umgekehrt. Wenn ich was für den Körper mache,
186 und das ist halt wirklich so und das sieht man erst, wenn man es wirklich macht einfach und
187 da habe ich auch viele Informationen einfach. Bücher und Internet einfach. Ja, da muss ich
188 mir schon ein paar Bücher auch kaufen, weil ich sehr gerne Bücher mag (lacht) darum bin ich
189 nur sehr kurz in den Foren.

190 I: Welche Umkehrstellungen machst du da? Kopfstand?

191 P4: Ja, zum Beispiel den Hund. Den (Kopfstand) kann ich zwar ein bisschen, aber ich würde
 192 ihn gern noch besser können, die Hocke, die Krähe, ..

193 I: Interessant.

194 P4: Und das habe ich auch gelesen, diese Angst überwinden steht drin in dem Buch, oder
 195 alles, was ich eigentlich brauche zu dem, da war diese Scheidung und vorher halt schon dass
 196 ich gespürt habe, es geht einfach überhaupt nicht mehr, Angst, das ist ja nicht mein Leben,
 197 wie komme ich da heraus und da recherchiert du überall diese Möglichkeiten, die du hast und
 198 da habe ich auch ganz viel übers Internet sicher auch gehabt.

199 I: Weißt du noch wie der Titel von diesem Buch ist?

200 P4: Das kann ich dir jetzt nicht auswendig sagen. Aber das kann ich dir noch schicken.

201 I: Gut, also warum du online kommunizierst, das hast du eh super erklärt jetzt. Der Vorteil
 202 von Online-Kommunikation gegenüber Face to Face Kommunikation das ist halt...

203 P4: Das du Anonym bist. Eigentlich schon. Weil, ich meine und da bin ich jetzt auch, ich
 204 möchte halt mehr so.... hängt auch mit dem jetzt ein bisschen zusammen. Für jugendliche und
 205 für Kinder. Das die Ihren Selbstwert irgendwie stärken können früher. Das ist auch so ein
 206 Anliegen von mir. Da habe ich auch diese Vision, ein Buch mit Yoga-Flows schreiben oder
 207 so. Ja, da brauche ich dann auch das Internet einfach. Wie ich dann diese Flows vorbereite
 208 und so.

209 I: Also um nochmal zusammenzufassen, also du nutzt das Internet hauptsächlich wegen
 210 Recherche, suchst aber dann noch Expertenhilfe und die Kommunikation zu den Menschen.
 211 Es ist nicht so, dass das Internet den Arzttermin für dich ersetzt oder so.

212 P4: Nein absolut nicht. Oder nicht nur für Krankheitssachen, sondern auch für die Gesundheit.

213 I: Schaust du dann auch Videos.

214 P4: Ja, genau. Oder auch so Zusammenstellungen. Mache ich mir dann zwar selber, aber
 215 immer wieder so Ideen holen, wie macht es der und so. Aber das mache ich im Realen auch,
 216 dass ich in einer anderen Yogagruppe bin. Wird bei uns angeboten. Einfach mitmacht selber.
 217 Nicht nur im Internet. Wieder. Praktisch das und das. Also ich bin für beides auf alle Fälle. Ja.

218 I: Ähm. Und wie umsetzbar sind dann diese Informationen, die du im Internet findest? Du
 219 hast vorhin erwähnt, das du ähm... in deiner Ausbildung ähm... was du da gelernt das, das du
 220 das auch für dich selber dann anwendest. Ist das dann auch so, dass du das dann wirklich
 221 identisch umsetzen tust? Oder verliert diese Information quasi an Kraft?

222 P4: Nein, das ist eigentlich bei beiden muss ich sagen. Das ist egal, ob ich mir jetzt auf
 223 Youtube ein Video anschau, zum Beispiel therapiemäßig, weiß ich nicht, für Nacken hab ich
 224 jetzt eh selber Übungen auch, aber irgendwie noch ein bisschen mehr oder so.. oder was für

225 Klang-Massage könnte ich machen oder... und das verwende ich dann wirklich, vielleicht
 226 auch wieder abgeändert von mir, aber verwende.. nehme ich wirklich auch so her. Oder auch
 227 diese Fünf Tibeter, die haben wir zwar bei der Ausbildung gemacht, aber auch nur kurz, weil
 228 es eine Intensiv Ausbildung war und das habe ich nach dem Youtube Video mit Ausgleichs
 229 Übungen, habe ich meiner Tochter auch jetzt gezeigt, also das gebe ich auch so weiter.
 230 Einfach noch zusätzlich auch zur Stärkung und zur Weiterbildung nehme ich es auch ja.
 231 I: Und, was würdest du sagen, was für Botschaft übermittelt die Information, die du für dich
 232 so gefunden hast im Internet. Für dich, für dich Zukunft, ja? Also ist das mehr so ein positiver
 233 Grundton, der im Internet herrscht oder eher negativer.
 234 P4: Das ist ja bei mir mehr so... weil ich... das man mehr glaubt, wenn man mehr bei
 235 Selbsthilfegruppe ist.. und da bin ich halt nicht viel. Weil ich muss ehrlich sagen, so
 236 Nachrichten oder so, schaue ich mir ganz selten an, weil ich da noch mehr irgendwie gedrückt
 237 bin. Das habe ich mir aufgehört. (lacht) Dann erfahre ich wieder von irgendwem, da ist dort
 238 und da wieder der Unfall passiert. Ja, das denke ich mir, nutzt mir eh für mein leben nichts.
 239 Und ich bin froh und suche Bekanntes. Und so hole ich mir ja nur die Info und das ist eher auf
 240 Positives beschränkt. Da kann ich jetzt eigentlich gar nicht so antworten, ob das vom Grund
 241 her positiv ist. Weil ich mir das nicht so gebe. Ich schaue da jetzt nicht nach, was die
 242 Nachrichten sind, weil, da würde ich viele negative Sachen sehen.
 243 I: Also im Vergleich Selbsthilfegruppe und Onlinehilfen/Hilfsgruppen. Hat das einen
 244 Nachklang, oder das du sagst, das ist emotional anstrengend für dich.
 245 P4: Naja, wie ich da jetzt auf der Plattform war, war es teilweise fast anstrengender finde ich
 246 als wie da bei dem Realen muss ich sagen. Weil dadurch, dass du es liest wie in einem Buch,
 247 geht das irgendwie noch mehr rein. So war es bei mir jedenfalls. Weil, man liest es nochmal
 248 und so hörst du es halt einmal und ist vielleicht wieder weg oder so. Aber sonst..
 249 I: Also du meinst, dass man sich online ein bisschen besser abgrenzen kann oder..?
 250 P4: Umgekehrt eigentlich. Weil du ja da... Außer man überfliegt es. Das kann ich jetzt nicht
 251 so genau sagen. Also ich habe das dann wieder nicht so genau gelesen, weil ich mir gedacht
 252 habe, nein. Und darum bin ich auch wieder weggegangen, weil ich mir gedacht habe,
 253 eigentlich, das zieht mich auch runter, wenn ich da immer das Negative lese. Aber dann habe
 254 ich auch wieder das Positive gelesen, dass sich die da herausgefrachtet hat und das es ihr dann
 255 gut gegangen ist. Also, nein, wie soll man jetzt sagen. Das ist auch verschieden.
 256 I: Also liegt es eher an der Persönlichkeit ... wie man gerade drauf ist?
 257 P4: Einstellungen. Ich bin ja auch immer positiv eingestellt. Wann so einer immer alles
 258 negativ sieht, dann nimmt er das sicher auch noch extremer auf. Und verfällt dann vielleicht

259 auch noch in eine Depression und überlegt sich dann, ma, dem geht's so schlecht und der liest
 260 das und kann es dann aber nochmal lesen. Und wenn du in der realen Situation bist. Das
 261 kommt wahrscheinlich auch bei jedem anders. Darauf an, wie es der auffasst. Oder? Für mich
 262 war irgendwie diese.. das war dann ... ist mir ein bisschen anstrengend vorgekommen, dieses
 263 online. Die Plattform. Also ich habe mich dann ein bisschen für mich jetzt, runtergezogen
 264 sage ich. Weil man doch viel Negatives liest.

265 I: Also wenn man selbst quasi betroffen ist, oder wenn man ein Problem hat und man
 266 recherchiert dann auch viel darüber, geht dann in Diskussion online, kann das sein, dass das
 267 eher die gegenteilige Wirkung hat.

268 P4: Ja, kann auch sein. Weil dann erzählen sie lauter.. und du musst den anderen vielleicht
 269 auch noch aufbauen. Wobei es aber helfen auch kann. Weil wenn es bei dir gutgelaufen ist,
 270 dass erzählst du halt das. Ist ja bei mir auch gewesen. Dann ist bei dem das auch passiert und
 271 man denkt sich, na schau, der ist da auch rausgekommen. Oder das hat mir auch.. nein das
 272 war telefonisch. Da habe ich nämlich bei der Telefonseelsorge, da habe ich auch einmal
 273 angerufen. Und das war auch so super. Aber das war auch real. Weil sie hat gesagt, sind sie
 274 froh, dass sie da rausgekommen sind. Es gibt so viele, die da einfach ihr Leben lang drin
 275 stecken und einfach nicht gehen können. Ja. Aber das war eigentlich nicht online.

276 I: Und ähm... Also du würdest sagen, deine Informationsbedürfnisse sind effektiv gestillt
 277 worden.

278 P4: Na auf alle Fälle. Auch vom Internet. Also immer wieder muss ich sagen und ich war da
 279 auch sehr froh, dass ich diese Selbsthilfegruppe gefunden habe. Also ich bin froh, dass es das
 280 gibt im Internet und ich finde auch für ganz viele Personen oder Jugendliche, die da noch
 281 mehr gehemmt sind. Weil das war so eine Hemmschwelle und eben diese Anonyme,
 282 irgendwie denkt man sich, gewährleistet ist. Wobei irgendwo scheint man dann eh auf, aber
 283 trotzdem ist das schon ein riesen Vorteil.

284 I: Also das Ganze macht auf jeden Fall Sinn?

285 P4: Ja, auf alle Fälle. Würde ich empfehlen. Würde ich auch jemanden sagen, geh zu der
 286 Selbsthilfegruppe oder online. Aber würde ich dann dazu sagen, so lange du spürst solange es
 287 dir guttut. Und dann wieder lassen. Genau.

288 I: Also es hat dir hilfreiche Perspektiven ermöglicht für dein Leben dann.

289 P4: M-hm.

290 I: Und hast du das mehr zuhause genutzt oder unterwegs.

291 P4: Nein, nur zuhause mit dem Laptop. Da habe ich die Mails noch nicht aufs Handy
 292 bekommen. (lacht)

293 I: Okay. Deine Zukunftsplanung mit deiner wiedergewonnen Lebensfreude – hast du eh schon
 294 kurz erzählt. – also du möchtest das weiter in dein Leben integrieren und wirst auch in
 295 Zukunft das so machen, das du das Internet bei gewissen Sachen immer wieder zu Rate
 296 ziehst.

297 P4: Na ganz sicher. Es ist schon sehr hilfreich muss ich sagen.

298 I: Das du Informationen bekommst, zur Gesunderhaltung und ja.. also positiven Nutzen
 299 herausziehst.

300 P4: Also ich sehe es jetzt nur positiv, weil ich es einfach so nutze. Also negativ kann es jetzt
 301 auch irgendwer nutzen, aber das ist nicht meine Art. Ich verwende es für meine Gesundheit
 302 vor allem. Für Fragen, für Antworten halt suchen. Ja, darum ist es für mich überhaupt halt
 303 positiv und ich will mir gar nicht überlegen, welche negative Auswirkungen es halt hat. Aber
 304 ich finde grundlegend ist es gut, dass es das gibt. Es wird sicher viel Schindluder oder wie
 305 man halt sagt, auch getrieben, aber ..

306 I: Und du hast... du bist ja Lehrerin hast du gesagt. Wie alt sind deine Schüler.

307 P4: Na, ich bin... verschieden. Na ich unterrichte in der .. das sind zwei A Klassen und ich
 308 unterrichte in der Oberstufe, da hab ich immer Deutsch mit ihnen das ist so Hauptschule und
 309 dann hab ich noch Kleine, die sind so 6 bis 9 alt, die sind aber S Kinder, also
 310 schwerstbehindert jetzt auch dabei und da habe ich Mathematik mit einer Zweiten und Musik
 311 hab ich auch mit beiden Klassen, dann habe ich noch mit Volksschulkindern, habe ich noch
 312 einen Freigegegenstand, Musik und Bewegung, da kann ich das also auch mit Yoga einbauen
 313 und das Abwechslungsreiche ist einfach voll super.

314 I: Und fällt dir das auf, dass deine Schüler viel im Internet sind, oder weniger.

315 P4: Die Schüler, die Oberstufen, die WhatsAppen einfach mehr. Überhaupt bei mir. Und in
 316 der Volksschule, naja, jetzt haben eh schon etliche ein Handy. Das fällt jetzt im
 317 Schulunterricht nicht so auf, weil sie es ja im Schulunterricht nicht so mithaben dürfen.

318 I: Wird Medienkompetenz oder Medienpädagogik unterrichtet?

319 P4: Medien, also bei uns. Informatik wird unterrichtet. Da machen sie jetzt auch, also das
 320 unterrichte nicht ich. Da machen sie halt mehr.. Naja, da suchen sie auch vom Internet was
 321 raus. Biologie zum Beispiel. Mit den Oberstufen Kindern. Da haben wir jetzt ein Aquarium
 322 angelegt und dann haben wir Pflanzen gepresst und da haben wir eben dazu geschrieben und
 323 dann haben wir uns im Internet informiert. Also das mache ich wie daheim eben mit dem
 324 Internet. Damit die das auch einmal lernen. Das mache ich und die können es dann auch. Und
 325 Informatik haben sie auch, da werden sie auch, also ist halt auf Schreiben ausgelegt und auf
 326 Word. Aber da werden sie sicher auch was machen.

327 I: Gut. Ja, dann danke ich dir fürs Gespräch vorerst.

Person 5

Interviewpartner: Frau P5, Verhaltensbiologin, Psychotherapeutin, Kommunikationstrainerin u.a.

Interviewzeitraum: 18.09.2018 von 13 bis 14 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 25 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Sprechzimmer der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

- 1 I: Gut, also als Einstiegsfrage möchte ich gerne wissen, wie wichtig, das Internet für dich
2 ist. Ob es dich im Leben voran gebracht hat beruflich oder privat.
- 3 P5: Auf jeden Fall. Also je älter ich werde, desto mehr. Ich bin jetzt nicht der
4 technikaffine Mensch. Also ich nutze das Internet aktiv, wirklich so für mich erst seit
5 drei, vier, fünf Jahren. Eigentlich seit der Zeit... gut, eine Webseite habe ich schon seit 10
6 Jahren. Aber natürlich nutzte ich es beruflich auch um meine Kunden zu informieren, um
7 Rundmails zu schicken, aber so das Medium an sich, um für mich selber Informationen
8 zu sammeln, merke ich wie wertvoll das ist, aber auch wie wichtig das ist, und das ich
9 weiß mit welchen Foren ich zu tun habe.
- 10 I: Ähm, also du bist auch aktiv im Internet tätig auf Onlineforen oder auf Blogs?
- 11 P5: Ja, also in dem Maße, also ich merke das es fast ein Vollzeitjob ist. Also die Zeit habe
12 ich nicht. Also ich kann nur ganz punktuell aktiv werden. Unsere Webseite so zu
13 gestalten, Blogbeiträge einzufügen, aber wenig. Also ich würde gerne mehr machen, aber
14 es ist zeitlich einfach nicht möglich.
- 15 I: Okay. Und ähm wie wertvoll sind die Informationen für die Gesundheit würdest du
16 sagen?
- 17 P5: Sehr wertvoll. Weil ich vergleiche nur. Wenn ich mir eine Information suche,
18 vergleiche ich immer unterschiedliche Beiträge unterschiedliche Plattformen und aus
19 dieser Gesamtheit der gemeinsamen Aussagen ziehe ich mir dann ungefähr das dem ich
20 ein bisschen vertrauen schenke. Also wenn's sehr wichtig ist, dann frage ich hinterher
21 noch einen Experten dazu. Aber ich habe das schon sehr oft gemerkt, dass du, also wenn

22 du ein Problem hast, damit du weißt welche Fragen du dem Experten hinterher stellen
23 musst.

24 I: Also recherchierst du dann als Gleichberechtigter. Also du suchst Informationen zur
25 Gesunderhaltung? Oder eher zu Symptomen?

26 P5: Sowohl als auch. Also ich habe öfter auch Kunden, Klienten, die körperliche
27 Probleme haben, sei es psychischer Natur, es gibt immer wieder neue Erkenntnisse,
28 neue Methoden, ich recherchiere Erfahrungsberichte, Nebenwirkungen etc. Wenn ich
29 dann immer noch keine genaue Idee habe, frage ich dann noch dazu einen Menschen der
30 nur mit diesem Thema arbeitet und komme damit super voran.

31 I: Und ähm also du suchst einerseits gezielt nach Themen und Content, Artikeln aber du
32 lässt dich auch inspirieren.

33 P5: Wenn das einmal zufällig vorbeikommt, eine Buchempfehlung oder eine
34 Literaturempfehlung, einen Artikel oder so, dann kauf ich mir durchaus auch einmal das
35 Buch dazu.

36 I: Und überprüfst du diese Informationen auch einmal nach dem Wahrheitsgehalt?

37 P5: Ich sag einmal das einfachste ist mehrere Beiträge unterschiedlicher Form zu
38 vergleichen und wenn diese Information relevant ist für mich, dann überprüfe ich schon,
39 von welchen Menschen die kommt.

40 I: Okay. Ähm. ... Was sagst du ähm.. Es gibt ja, gerade im Bereich Komplementärmedizin
41 sehr viele verschiedene Meinungen, die Einen sagen, das ist Humbug, kann man nicht
42 wissenschaftlich belegen etc. Denkst du das ist wertschätzender Umgang mit dieser
43 Materie oder eher Streitpunkt?

44 P5: Ich glaube es ist immer sehr wichtig zu fragen aus welcher Motivation heraus sagen
45 diese Menschen das, sagen sie das weil sie Angst vor Konkurrenz haben aus Ignoranz;
46 sagen sie es als Betroffener. Und das ist einmal das allerwichtigste für mich. Weil das
47 sehe ich auch mal welche Interessen die vertreten, welche Meinung die vertreten und ist
48 das eine Objektive oder ist sie nicht objektiv. Das heißt ich suche zunächst nach Leuten
49 die zunächst kein Interesse daran haben, kein geschäftliches Interesse eine bestimmte
50 Meinung zu vertreten und das ist für mich die einzige handhabbare Weise, dass ich
51 neutral an eine Sache herangehe, eine Hypothese erstelle, diese Hypothese prüfe und
52 dann einfach ganz sachlich beurteile trifft sie zu oder trifft sie nicht zu.

53 I: Also die persönliche Erfahrung zu gesundheitsbezogenen Themen spielt schon eine
54 große Rolle, aber nicht nur bei Komplementärmedizin, sondern auch bei der
55 Schulmedizin?

56 P5: Immer. Weil jeder Mensch ist verschieden, Diagnostik ist verschieden und was dem
 57 einen hilft kann dem anderen schaden. Und eine allgemeine Meinung halte ich für
 58 gefährlich und unzulässig.

59 I: Ähm, denkst das wird ausreichend dargestellt für Leien, wenn sie recherchieren im
 60 Internet?

61 P5: Ich glaube nicht, ich glaube, dass viele Leute, die Ängste haben und über die Ängste
 62 recherchieren noch ängstlicher werden könnten. Ich glaube, die Aufklärung ist da
 63 schwierig übers Internet zu machen. Ich glaube, die Aufklärung muss hier von anderer
 64 Seite kommen. Nämlich von Elternseite oder auch Selbsthilfegruppen. Zu wissen wo ich
 65 seriöse Foren finde, wo ich seriöse Plattformen finde.

66 I: Also das man gleich in der Bildung quasi, diese Kenntnisse miteinfließen lasst.

67 P5: Am besten gleich in der Schule. Diesen seriösen und sinnvollen Umgang mit dem
 68 Internet.

69 I: Welche Vorteile würdest du sagen hat die Onlinekommunikation gegenüber Face to
 70 Face Kommunikation? Also sei es jetzt ein Gruppentreffen oder Arzttermine.

71 P5: Zeitersparnis natürlich. Wenn man sich Wege spart. Ich selber erlebe es in meinem
 72 Beruf auch dadurch das ich Skype-Konferenzen, Skype-Termine für meine Kunden
 73 anbieten kann, die weiter weg sind. Was denen sonst nicht möglich wäre.

74 I: Und wird das auch gut genutzt?

75 P5: Ich sag einmal zu einem Drittel etwa. Weil, viele Leute ziehen dann eben woanders
 76 hin, wollen aber die Vertraute Arbeit, die sie gehabt haben nicht aufgeben. Manche
 77 mögen es lieber mit Telefonterminen, manche eben über Skype. Also der
 78 Informationsaustausch, die Schnelligkeit ist sicher ein Vorteil. Auch die leichtere
 79 Annäherung. Also es ist einfacher einen Mausklick zu machen wie irgendwo hinzugehen.
 80 Aber ich will auch nicht die Nachteile verhehlen. Die Nachteile sind eben das ich nicht
 81 die atmosphärische Stimmung erzeugen kann, die ich in einem persönlichen Gespräch
 82 haben kann. Also ich glaube es sollte immer eine Mischung aus beiden sein, die das Beste
 83 nutzt.

84 I: Ähm ... was denkst du wie umsetzbar sind dann diese Informationen, die man Online
 85 findet? Also ähm wenn man so einen Artikel liest, kann man das eins zu eins sicher
 86 übernehmen?

87 P5: Aber natürlich spricht wieder die Wissenschaftlerin aus mir. Wofür nutze ich es,
 88 nutze ich es um selber einen Artikel zu schreiben, selber irgendwo hinzugehen. Also ich
 89 glaube hier ist die Frage, wie möchte ich es nutzen und zu welchem Zweck möchte ich es

90 nutzen. Ob und in welcher Weise. Stehlen oder Informationen zu klauen, ist im Internet
 91 sicher genauswenig zulässig. Also Quellenangaben zu benutzen ist da sicher wichtig und
 92 richtig.

93 I: Und worauf achtest du bei der Onlinekommunikation, also schaust du ... wenn du
 94 sagst, du schaust du Quellen an, was.. also googlest du dann den Autoren oder durch
 95 Buchempfehlungen. Oder..

96 P5: Also ich nutze verschiedene Plattformen, es gibt ja auch Vergleichsplattformen.
 97 Rankings. Ich schau natürlich auch ob es seriöse Seiten gibt, die ich gut kenne, wie
 98 Stiftung Warentest oder Organisationen. Also ich weiß da schon ungefähr, oder auch
 99 wenn ich nach Verlagen schaue, na, welche sind börsennotiert, also die seriösen
 100 Informationen findet man eigentlich immer relativ schnell, weil die machen sich auch
 101 kenntlich. Da geht's darum wer macht das? Also Artikeln von Menschen, die nicht dazu
 102 stehen, wer das geschrieben hat, nehme ich nicht ganz so ernst und beziehe ich auch
 103 nicht in meiner Arbeit mit ein.

104 I: Ähm, die Botschaften die allgemein vermittelt werden, denkst du dass eher positive,
 105 ein wertschätzender Umgang, ein wertschätzendes Bild gezeigt wird in den Medien oder
 106 eher nativistisch.

107 P5: Das ist eine sehr große Frage und auch wieder ganz stark eingefärbt, wer nutzt das
 108 wofür. Ich glaube, das die Medien und das Internet etwas sehr machtvoll ist und ob
 109 diese Macht jetzt missbraucht wird oder sinnvoll gebraucht wird, ist genauso wie die
 110 Frage nach der Atombombe oder der Atomenergie, man kann Furchtbares damit
 111 anrichten, man kann wunderbares damit bewirken. Da bleibt einfach die Frage nach
 112 dem Menschen.

113 I: Du selbst nutzt die Onlinemedien eher unterwegs oder?

114 P5: Nein auch zuhause. Also ich bin sicher täglich mehrfach online um einfach
 115 Informationen zu recherchieren. Also auch Autorin, das ist ganz wichtig, oder auch
 116 Lektoren, Informationen hin und her zu schicken also, aber ich nutze es weniger zum
 117 Hobby oder für private Zwecke. Also in erster Linie für berufliche Angelegenheiten.

118 I: Ahm.. Also du selbst hast einen sehr... geregelten ähm... Zeit, wo du das, wo du es nutzt.
 119 Also du lässt dich jetzt nicht hineinfallen.

120 P5: Nein, für mich hat es definitiv keinen Unterhaltungswert. Wenn ich Pause habe gehe
 121 ich offline.

122 I: Okay.

123 P5: Und hier sehe ich glaube ich schon die Gefahr, die du ansprichst, dass wenn es keine
 124 realen Kommunikationspartner gibt, dass man sich da in eine
 125 Scheinkommunikationswelt hineinbegibt.

126 I: Ja, das stimmt. Ahm.. Denkst du das... oder kommt dir die Onlinekommunikation, so
 127 wie sie jetzt ist, klar und strukturiert vor, oder ist das jetzt auch wieder so, dass man
 128 sich das selber suchen muss.

129 P5: Ich glaube, das hängt vom Alter ab der Personen. Also ich merke das an meinen
 130 Kindern, wie oder ja.. wie gut sich die Auskennen und auch wissen auf welchen
 131 Plattformen was kommuniziert wird, das tue ich nicht, also ich glaube, das ist wirklich
 132 ein Generationenproblem, so das die ältere Generation ganz gezielt sucht so wie ich das
 133 auch tue, und das als Informationsquelle nutzt wie ein Lexikon, während die jüngere
 134 Generation das mit Sicherheit ganz anders nutzt und darüber kann ich leider wenig
 135 sagen.

136 I: Mhm. Welche Herausforderungen oder Probleme siehst du für dich in den
 137 Kommunikationsprozessen?

138 P5: Ich finde es immer noch viel zu wenig... ähm, dass ich weiß, wie könnte ich es
 139 effektiver und besser nutzen. Ja. Und für die jungen Leute würde ich mir wünschen,
 140 gerade für die ganz Kleinen, die gerade hineinwachsen, wo es sicher wieder andere
 141 Entwicklungen geben wird, als die die jetzt die jüngere Generation schon kennt. Ja, das
 142 es.. mehr Menschen gibt, die wirklich über diese Macht der Medien bescheid wissen und
 143 die Kinder rechtzeitig einführen.

144 I: Also es ist schon wichtig, dass man die Kinder heranzuführt, dass man das auch nicht
 145 verbietet, dass man einfach einen bewussten Umgang damit lehrt.

146 P5: Ja, dass es einfach Teil des Lebens, also das ist nicht mehr wegzudenken.

147 I: Ist eh arg, diese Entwicklung. Vor achtzig Jahren haben sie nicht mal Strom gehabt.
 148 Haben wir gestern erst mit einer Dame darüber gesprochen.

149 P5: Ich finde das auch spannend, dass 90% aller chinesischen Jugendlichen kurzsichtig
 150 sind und dass das wirklich davon kommt, dass die ständig auf ihr Smartphone schauen.

151 I: Wirklich?

152 P5: Das ist belegt. Die Kurzsichtigkeit der Menschen nimmt zu, weil sie wirklich nur
 153 noch in kurze Entfernungen schauen. Das ist das was mich eigentlich traurig macht.

154 I: Ja, ich haben letztens auch etwas gelesen, dass jugendliche eher auf eine Beziehung
 155 verzichten würden als auf das Smartphone. Also das hat sich auch sehr verändert in den

156 letzten Jahren. Ja. .. Also für dich, zusammengefasst, macht das Ganze oder Internet, auf
 157 jeden Fall Sinn, also die Onlinerecherche, für alle Altersgruppen.

158 P5: Also das ist definitiv etwas, dass ich sehr, sehr wichtig finde und unverzichtbar. Man
 159 ist auch nicht mehr konkurrenzfähig, wenn man sich überhaupt nicht auskennt. Ja.

160 I: Ja, das würde ich auch sagen.

161 P5: Aber ich habe einen guten Freund, der gesagt hat, mit 60 geht er offline. Und ich
 162 frage mich oft, was das für Konsequenzen wohl haben wird. (lacht)

163 I: Das stimmt, ja.

164 P5: Ich glaube für viele Jugendliche käme das einem Herztod oder einem Gehirntod
 165 nahe, offline, für immer offline zu sein.

166 I: Ja, man muss sich wieder komplett neu ausrichten sozusagen.

167 P5: Und ich erlebe das schon auch beruflich, wenn die Leute eine Woche hier sind, viele
 168 kommen zur Burnout-Präventionswoche hier her und in dieser Woche geben sie ihr
 169 Handy ab. Die ersten vier Tage komplett und dann mit einem schrittweisen wieder sich
 170 stundenweise daran gewöhnen und wenn ich sie hinterher frage, was war so das
 171 ungewöhnlichste in dieser Woche, kommt oft so dieses ohne Tablett, ohne Smartphone,
 172 ohne Computer zu leben. Wieder mal den eigenen Rhythmus zu spüren. Daran sehe ich
 173 wie machtvoll dieser Umgang eigentlich ist.

174 I: Ähm ... gerade bei gesundheitsbezogenen Themen, denkst du oder spielt das eine Rolle
 175 ob das ein Journalist schreibt oder wirklich ein Arzt, der vom Fach ist zum Beispiel oder
 176 ähm.. Experte in einem gewissen Gesundheitsfach?

177 P5: Ich glaube es spielt eine Rolle, was glaube ich als Leser. Interessiert mich wirklich
 178 die Meinung eines Betroffenen, brauche ich Hilfe oder möchte ich eine sachliche
 179 Recherche haben? Also ich glaube, hier muss man einfach den Nutzer und die Motivation
 180 des Nutzers einfach sehen. Und die Gefahr besteht natürlich immer, dass ich
 181 Informationen, die nicht sachlich, nicht seriös sind dazu nutze mich noch mehr zu
 182 ängstigen, also ich glaube, hier ist es dann sinnvoller, je nachdem wie es mir geht, einen
 183 Experten zu fragen der mich auch beruhigen kann als nur über das Symptom selbst zu
 184 recherchieren.

185 I: Also wenn es zum Beispiel um das Thema Einsamkeit geht... ähm, ein jugendlicher
 186 googelt das, meldet sich vielleicht in einem Forum an – ähm - wo auch andere sind mit
 187 dem gleichen Thema, dass das vielleicht so einen negativen Spiralen Effekt haben
 188 könnte, oder Menschen mit Essstörungen zum Beispiel.

189 P5: Also ich denke, es hilft zu Anfang durchaus, um zu merken, gerade bei tabuisierten
190 Erkrankungen wie Essstörungen oder Einsamkeit oder in irgendeiner Art Dinge wofür
191 man sich schämt, damit man merkt, man ist nicht allein. Schwierig halte ich es, wenn
192 man darin feststeckt, wenn sozusagen die Freundschaften dazu führen, dass ich selber
193 aus diesen Symptomen herausfinde oder die Kontakte dazu führen dass sich das
194 verfestigt. Ich glaube, es darf einen kleinen Teil, aber wirklich nur einen kleinen Teil des
195 Gesund-Prozesses beinhalten und dann den Absprung zu finden. Ich glaube das ist dann
196 wichtig, eine gute Begleitung zu haben.

197 I: Ja. Und was würdest du sagen, wie kann man das unterstützen, dass die User diesen
198 Absprung schaffen?

199 P5: Ich glaube das wenn man selber wieder auf dem Weg der Gesundheit ist, und da ist
200 sicher das echte Expertengespräch, das nicht online stattfindet, hilfreich, dass man dann
201 den Moment spürt, wo es Zeit ist Abschied zu nehmen.

202 I: Mhm. Also quasi in sich selbst hineinhören ähm bewusst auch mal einen Rückschritt
203 zu machen.

204 P5: Genau. Einfach zu sagen, Danke für das was ich da erfahren habe, danke was ich
205 gelernt habe und jetzt lasse ich das ganze vermischen mit dem was vorher auch schon
206 da war und dann aus dieser Ruhephase den nächsten Schritt zu gehen.

207 I: würdest du das auch für normale Ärzte empfehlen, solche Skype-Termine oder denkst
208 du das ist für die Beratung eher nicht geeignet.

209 P5: Das kommt darauf an, welches Fachgebiet das ist. Also wo es um Fachgebiete geht,
210 die wirklich, wo die Diagnostik vor allem über das Gespräch stattfindet, kann ich mir das
211 vorstellen, wo es um organische Dinge geht halte ich es für schwierig.

212 I: Okay

213 P5: Ja. Weil ich die Körpertemperatur nicht sehen kann, weil ich vielleicht auch... also
214 überall wo es dreidimensional sein muss, halte ich es für schwierig.

215 I: Okay, gut. Und was sind deine nächsten Pläne gesundheitsmäßig?

216 P5: Im Internet?

217 I: Genau. Also könntest du dir auch vorstellen eventuell Videos zu veröffentlichen mit
218 Atemtechniken oder verschiedene Wege noch einzubeziehen in deine Arbeit.

219 P5: das ist sicher eine gute Idee. Es gibt da schon sehr viel. Das was mich interessiert ist
220 nicht, das was es schon gibt zu vermehren sondern etwas anzubieten, was es vielleicht
221 noch nicht gibt, und dazu gehört halt wieder die Recherche was gibt es. Dazu fehlt halt
222 wieder die Zeit, aber so natürlich werde ich es weiter nutzen.

223 I: Okay. Gut. Ähm, also dieses Netzwerken und vernetzen zwischen den einzelnen
224 Fachgebieten zum Beispiel wenn man ein Forum hat, die Optimal-Situation ist ja, dass
225 das ganze von einem Administrator überwacht wird, der gegebenenfalls überwacht
226 wird, dass dann vielleicht noch ein Mensch ist, der Ahnung hat im Fachgebiet und dann
227 die User quasi Ansprechpartner, also Informationen zukommen lässt: ‚wohin kann man
228 sich wenden‘ und so weiter.

229 P5: Also ein Moderator.

230 I: Genau. Und dass man sich da als Arzt auch quasi diesem Netzwerk anschließt.

231 P5: Das halte ich für eine sehr schöne Idee. Wenn mehr als die Hälfte
232 Kommunikationsarbeit ist, halte ich es für bedenklich.

233 I: Gut dann danke ich für das Gespräch.

Person 6

Interviewpartner: Frau P6, Beratungsexpertin von Essstörungen

Interviewzeitraum: 01.10.2018 von 11 bis 12 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 25 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Sprechzimmer der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

- 1 I: Gut, also meine erste Frage an Sie wäre, ob Ihnen.. also wie wichtig Ihnen das Internet
2 allgemein ist, ob Sie das privat oder beruflich vorangebracht hat?
- 3 P6: M-hm.. ähm. Na, ich würde sagen, es ist schon sehr meinen Alltag bestimmend das
4 Internet und äh.. ich fange mal mit Beruflichen an: es ist natürlich für uns auch vieles
5 einfacher geworden in der Beratung, wenn speziell in Bereich der juristischen oder
6 sozialrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Fragen, was auftaucht, was man gleich aktualisiert
7 recherchieren kann, vor allem da sich gerade in diesem Bereich laufend Gesetze ändern,
8 massiv ändern. Und privat würde ich sagen, es hält sich die Waage. Also es frisst Zeit und es
9 ist auf der anderen Seite natürlich vieles ein bisschen einfacher geworden. Wenn es darum
10 geht eine Reise zu organisieren oder.. ja.
- 11 I: Sind sie selbst aktiv in Social Media Seiten?
- 12 P6: Ja.
- 13 I: Und haben Sie schon mal Kontakt gehabt.. Sie beraten ja Menschen mit Essstörungen,
14 haben Sie da schon mal auch erlebt das sich gerade Menschen mit eben Essstörungen da
15 untereinander austauschen oder... also haben Sie so was schon mal erlebt?
- 16 P6: Ja natürlich. Zum einen würde ich es gern spezifizieren. Ich berate Frauen mit
17 Essstörungen und Mädchen und äh.. ausschließlich und ähm ich hab auch eine Masterarbeit
18 im Zuge meines Masters in Kulturwissenschaften geschrieben zum Thema... zu diesem
19 Phänomen Essstörungen und zu gesellschaftlichen Veränderungen und wie passt das
20 zusammen. Und natürlich bin ich da auf diverse Seiten gestoßen, die glaube ich auch
21 mittlerweile auch schon wieder geschlossen sind, die eindeutig Trigger Phänomene
22 hervorgerufen haben. Ah, gerade bei der Anorexie würde ich sagen, gerade wo es sehr stark

23 um Leistung geht, nämlich Leistung im Hinblick auf Abnehmen, da sich da ziemlich was
 24 aufschaukelt und gegenseitig bestärkt in eine sehr ungesunde um nicht zu sagen
 25 lebensgefährliche Richtung.

26 I: Also diese Webseiten oder diese Foren richten sich dann quasi an den Patienten als
 27 Gleichberechtigten, also nicht das sie Informationen geben zum Thema Essstörungen oder so
 28 sondern sie ... die Leute wenden sich quasi hin mit ihren Problem und schaukeln sich aber
 29 dann selbst wieder auf?

30 P6: So würde ich es gar nicht beschreiben nein. Man muss dazu sagen. Wenn wir jetzt beim
 31 Phänomen Essstörung bleiben dann haben wir mit einer Suchterkrankung im weitesten Sinn
 32 zu tun und all ihren Begleiterscheinungen. Und die haben es so an sich, dass die Leute nicht
 33 einsichtig sind. Ich würde sagen, die Frauen, die Mädchen, die solche Foren oder Seiten
 34 aufsuchen, die wollen nicht geheilt werden oder Informationen bekommen, sondern die
 35 wollen sich in ihrem tun bestätigen lassen. Also das sind ganz andere Motivationen das
 36 Internet heranzuziehen.

37 I: Okay. Also es wird gezielt nach solchen Themen, nach solchen Content gesucht und eben
 38 nicht aus der Motivation heraus Hilfe in Anspruch zu nehmen, sondern... ja, um sich wieder
 39 sozusagen Motivation zu holen oder Anerkennung zu finden für die Leistungen, die man
 40 erbracht hat.

41 P6: Für diesen Weg, den man da eingeschlagen hat. Wobei das jetzt auch wieder eine
 42 Einseitige Darstellung ist. Natürlich gibt es auch einen gewissen Punkt, wo das Elend groß
 43 geworden ist und die Abhängigkeit erkannt wird. Die Suche nach Hilfe und da möchte ich das
 44 Internet eigentlich jetzt auch nicht missen, weil da gibt es sehr gute Informationsseiten,
 45 speziell für die Angehörigen und die Eltern ist das eine ganz eine wichtige Geschichte.

46 I: Okay.

47 P6: Sei es jetzt um Informationen zu kriegen wo krieg ich Hilfe oder auch um Informationen
 48 zu bekommen, wo geht das hin wo könnte das herkommen wie gefährlich ist das. Das wird ja
 49 immer noch runtergespielt.

50 I: Und wie erkennt man als Laie jetzt solche Seiten, die sich wirklich positiv abheben. Also
 51 sind die dann irgendwie gekennzeichnet oder werden die Artikel von Ärzten geschrieben oder
 52 von Therapeuten?

53 P6: Ich würde schon sagen, dass das mal ein gutes Anzeichen ist, wenn sich Fachleute dazu
 54 äußern. Und rein optisch ist ein ganz ein wesentliches Merkmal das Fotomaterial. Also wenn
 55 jetzt radikale Fotos von abgemagerten jungen Frauen, oder Models, oder Schauspielern, oder
 56 Stars, oder was weiß ich was, gezeigt werden, dann ist höchste Vorsicht geboten.

57 I: Okay. Also der erste Eindruck ist auf jeden Fall wichtig und das man auch klärt, wer
 58 dahinter steht. Also Impressum, Verbände vielleicht Unternehmen ...

59 P6: Richtig.

60 I: In Ordnung. Und wie befriedigend finden Sie die Online-Kommunikation im Internet also
 61 jetzt im Bezug auf dieses Gesundheitsthema?

62 P6: Jetzt wieder allgemeiner? Also weg von der Essstörung?

63 I: Genau.

64 P6: Ja ähm (holt Luft) also ich bin ehrlich gesagt schon relativ skeptisch. Ich meine ich habe
 65 schon bei unserem Telefonat gesagt, ich halte mich jetzt nicht für eine wahnsinnige Expertin
 66 was diese Art der Kommunikation betrifft, weil ich eine reine Userin bin und ein bisschen
 67 was recherchiert habe in der Meisterarbeit und dem Gesichtspunkt wie wird das Thema
 68 gerade verhandelt in der Öffentlichkeit und in der Gesellschaft und nicht unter dem
 69 Gesichtspunkt hilft's oder hilft's nicht was da ist. Aber generell ist mein Eindruck, weil wir ja
 70 auch in der psychosozialen Beratung sind, würde ich sagen mit dem ganzen breiten Spektrum
 71 über Burnout über Angststörungen über Panikattacken über Depressionen zu tun haben, dass
 72 diese Recherche, die alleinige Recherche im Internet ja.. eher angstverstärkend ist als
 73 informativ und hilfreich. Aber das ist jetzt ein sehr allgemeiner Satz. Aber das ist echt eine
 74 Tendenz die ich feststellen kann. Dass Leute stundenlang im Internet recherchieren und dann
 75 wesentlich mehr Angst haben noch als vorher was mit ihnen passiert oder los ist oder so, ja.

76 I: Mhm. Also ist die Face-to-face Kommunikation eben mit einem Berater oder einem Arzt
 77 sinnvoller. Gerade wenn man als Patient recherchiert.

78 P6: Also meines Erachtens auf jeden Fall. Natürlich mit allen qualitativen Ansprüchen. Es
 79 muss schon wer Gutes sein, wenn's ums psychische Phänomene geht, aber da geht's doch
 80 auch darum ähm ... wie soll ich sagen, dass.. also gerade bei psychischen Erkrankungen oder
 81 auch Anzeichen von Störungen ist ja eine .. meistens eine Beziehungsfrage im weitesten Sinn
 82 dahinter. Also Einsamkeitsphänomene oder Überforderungsphantome oder
 83 Partner/Beziehungsprobleme und da kann ich mir einfach sehr schwer vorstellen, dass das
 84 Internet eine persönliche Beziehung mit einem Menschen, der dir zuhört, der dich versteht,
 85 der dich erstnimmt, den du hörst, den du spürst, den du siehst ersetzen kann.

86 I: Mhm. Ja, da haben Sie sicherlich recht. Ähm... Was denken Sie denn, wie wird denn im
 87 Internet mit diesen unterschiedlichen Meinungen umgegangen? Also Sie haben ja gesagt, Sie
 88 sind auf Social Media sehr aktiv gerade auch Essstörung, Ernährung ist ja auch so ein Thema
 89 was immer wieder aneckt, gerade vegane Ernährung zum Beispiel. Ähm. Ist ja auch ein sehr
 90 großes Streitthema. Oder ja, wenn es zum Beispiel um Figurfragen geht, was ist jetzt

91 ästhetisch etc. pp. Denken Sie dass da die Administratoren rechtzeitig eingreifen? Ist
 92 wahrscheinlich schwierig, wo hört die Meinungsfreiheit auf..

93 P6: Ja, das ist wirklich eine schwierige gesellschaftspolitische Frage im Grunde, aber ich
 94 meine, wir brauchen uns auch nichts vormachen, wir wissen ja wie soziale Medien oder
 95 Internet Seiten finanziert werden und die werden finanziert durch einen Markt und dieser
 96 markt will Absatz und dieser Absatz richtet sich nach Trends und Moden und das betrifft
 97 Nahrungsmittel genauso wie Kleidung und ja, fragen eben von persönlichen Outfit und Figur
 98 oder sonst irgendwas. Also da sind wir alle manipuliert. Das abzustreiten wäre blauäugig.
 99 Sonst könnten wir das ganze Werk nicht finanzieren.

100 I: Denken Sie das die Informationen die man im Internet recherchiert zum Beispiel als Patient
 101 mit einer Essstörung oder als angehöriger, dass da das ganze Paket auch transportiert wird
 102 oder dass eben vieles verloren geht. Zum Beispiel im Punkt, dass dann eher die Angst
 103 geschürt wird und nicht das Wissen vermehrt wird, in dem Sinn?

104 P6: Na, wenn wir jetzt Essstörung einreihen in eine Liste von psychischen Auffälligkeiten und
 105 Suchtphänomenen und blablabla. Dann habe ich gelernt in den vielen Jahren, die ich mich
 106 damit beschäftige im Beratungskontext, dass man sich hüten muss vor Schablonen. Das heißt
 107 es geht immer um den einzelnen konkreten Menschen und ich kann mir einfach nicht
 108 vorstellen, dass man das übers Internet abhandeln kann. Also du kommst immer in Schemen
 109 oder in Verallgemeinerungen hinein, die nicht unbedingt hilfreich sind für dich als einzelne
 110 Person. Was dich ausmacht.

111 I: Googeln Sie eigentlich bei Krankheitsfragen?

112 P6: Nein.

113 I: Gehen Sie immer zum Arzt?

114 P6: Ja. Manchmal bei Befunden, die ich nicht verstehe. Das wäre eine Kritik an Ärzte. Das
 115 könnte man verbessern, dass man sich das nachher nicht übersetzen muss mühsam.

116 I: Was denken Sie welche Botschaften werden für die Zukunft übermittelt mit Medien gerade
 117 gesundheitszogen jetzt, also eher wertschätzender, positiver Umgang mit dem Körper oder ist
 118 es doch eher so, dass es durch die Medien dieses perfekte Ideal noch verkörpert wird und ja..
 119 Krankheiten quasi.. wie soll ich sagen.. als Stigma oder Abweichung von der Norm definiert
 120 werden.

121 P6: Das würde ich unterschreiben. Also ich weiß nicht.. Natürlich vielleicht auch meiner
 122 Generation geschuldet, dass ich einen biss'l einen kritischeren Blick habe, man muss schon
 123 sehr geschult suchen, um ein biss'l ein differenziertes oder kritisches Bild zu bekommen
 124 und da muss man Wissen wie und da muss man auch ein geschulter.. geschult sein, weil sonst

125 hast du ja diese Fragestellung gar nicht, die dich zu diesen kritischeren Inhalten bringt, weil
 126 wenn du es nur eingibst das Stichwort, dann würde ich sagen, geht es immer mehr in
 127 Richtung Normierung und das ist gerade, wenn wir jetzt über Essstörung oder auch
 128 psychische Erkrankungen reden unglaublich fatal, weil das geht immer von einer Norm aus
 129 wie man zu sein hat und dieser Abweichung und ich bin eine Anhängerin von weiß nicht ob
 130 ihnen das was sagt, der Salutogenese, das heißt, es gibt immer ein bisschen mehr gesund ein
 131 bisschen weniger krank, was jetzt krank und gesund ist, bestimmt immer eine Gesellschaft,
 132 die im Moment so ist wie sie ist. Weil wir eine sehr leistungsorientierte Gesellschaft haben,
 133 hat man auch ein Burnout-Phänomen. Wenn man eine weniger Leistungsorientierte
 134 Gesellschaft hat oder mehr auf Lebensqualität orientierte Gesellschaft hat, dann gibt es
 135 vielleicht diese Krankheit nicht.

136 I: Haben Sie.. beraten Sie ihre Kunden im Haus hier oder sind auch unterwegs.

137 P6: Ich habe nur Kundinnen, gell. Bisschen Gendern wäre nicht..

138 I: .. schlecht. (lacht)

139 P6: (lacht) Nur im Haus. Ich tu' nicht aufsuchen, wenn Sie das meinen. Nein. Das haben wir
 140 ganz am Anfang gemacht. Das können wir zeitlich von den Förderungen nicht mehr leisten.

141 I: Gut. Und ähm empfehlen Sie ihren Kundinnen auch bestimmte Webseiten oder
 142 Informationsmaterial.

143 P6: Nein. Also ich.. ich muss das einschränken, stimmt nicht ganz. Wenn ich einer Klientin,
 144 einer Frau eine bestimmte Einrichtung empfehle, eben weil sie gut zu erreichen ist oder weil
 145 ich weiß, sie hat einen wahnsinnig guten Ruf. Frage ich alle, was habt ihr für Erfahrungen,
 146 kann man sie empfehlen oder nicht. Da habe ich ja viele Erfahrungen. Dann empfehle ich
 147 ihnen schaut euch die Homepage an, schaut euch an wie das aussieht, wie das Personal ist,
 148 was dort angeboten wird. Aber eben in dieser Reihenfolge und nicht geht in eine Reha, ja.

149 I: Okay. Ja, gerade in Reha-Anstalten ähm dort ist ja in der Regel Internet, Fernsehen und so
 150 was eher nicht erwünscht. Also das wird es zum Heilungsprozess förderlich ansehsehn, wenn
 151 man sich komplett entzieht, ausklinkt ... Was denken Sie welche Herausforderungen gibt es
 152 bei der Onlinerecherche oder bei der Onlinekommunikation, wenn man jetzt... gut im Grunde
 153 haben Sie das eh schon beantwortet. Ähm... formulieren wir das ein wenig um: Denken Sie es
 154 hat seinen Sinn im Internet zu suchen nach gesundheitsrelevanten Themen. Also wenn man
 155 sich jetzt überlegt, welche Aufgaben hat die Onlinerecherche, hat man mehr im Internet mit
 156 dem Menschen zu tun oder auch außerhalb, wie ist der Kontakt mit den Usern. Die Rolle der
 157 Journalisten oder Medienexperten bzw. Berater ist ja immer noch ein Qualitätsfaktor wer die
 158 Artikel geschrieben hat bzw. wer hinter solchen Plattformen steht. Denken Sie das ist gut und

159 strukturiert so wie es ist und dass das Ganze auch wirklich sinnvoll ist oder meinen Sie da ist
160 noch Verbesserungspotenzial da in Bezug auf diesen Sektor eben Gesundheit und die
161 Recherchen dazu.

162 P6: Also da gibt es auf jeden Fall Verbesserungsmöglichkeiten. Nur ich fühle mich mit der
163 Frage überfordert, weil ich nicht so Medienkundig bin, aber auf jeden Fall was man früher als
164 demokratisches oder liberales Verständnis als Zugang zur Information, also das alle zu allem
165 Zugang haben, verstanden hat, ist natürlich, wie ich zuerst schon gesagt habe, ist natürlich
166 wahnsinnig missbrauchsanfällig, entweder weil sie dir irgendwas verkaufen wollen oder weil
167 sie mit einer bestimmten wie soll ich sagen, Religion oder ahm esoterischen Ansätzen dich
168 verführen oder bekehren wollen und das kannst als Normal-Userin.. das ist ja nicht
169 ausgewiesen, Das kann man nicht unterscheiden. Also wenn ich jetzt zum Beispiel Krebs
170 eingebe, gibt es Menschen, die dir einreden wollen dass sie deinen Krebs heilen können,
171 indem sie mit dir telefonieren und dann gibt es genauso die Fraktion die vergleicht
172 Chemotherapie oder Operation nur ich... ich weiß nicht. Also... ich bin auch überfordert. Ich
173 kann es auch nicht unterscheiden oder ich muss sehr genau lesen und viel Zeit investieren, um
174 drauf zu kommen ist das jetzt halbwegs seriös oder nicht. Also das finde ich... das ist... das
175 gehört... jeder Artikel in einem Printmedium muss ausgewiesen sein.

176 I: Also sollte das auch für Onlinemedien gelten.

177 P6: Ja auf jeden Fall.

178 I: Und gibt es auch eventuell Pläne für die Zukunft, dass auch Onlineberatungen im Haus
179 angeboten werden. Weil Sie gesagt haben die Förderungen werden immer weniger. Zeit - man
180 versucht überall einzusparen...

181 P6: Also wir haben uns schon mehrmals mit diesem Thema beschäftigt und ich wollte
182 eigentlich diese Onlineberatung, weil die gibt es natürlich, weil die Hemmschwelle geringer
183 ist ein Mail zu schreiben und man kann irgendeinen Namen dazu schreiben, gern immer nur
184 als Anfang gesehen wissen, um einen Kontakt anzubahnen, der im besten Fall immer im
185 persönlichen Gespräch mündet. Also keinesfalls wäre das mein Ansatz das zu ersetzen. Also
186 wenn es eine Zeitlang ein hin- und herschreiben braucht, bis die Person sich traut oder sich
187 denkt, ma das tut mir gut, die hat mir was zu sagen, da ruf ich jetzt endlich an, dann finde ich
188 Onlineberatungen gut. Ja, weil ja manche wirklich Angst haben hier her zu gehen. Aber um
189 das Gespräch zu ersetzen, dass würde mir nicht gefallen. Aber im Grunde, ich sage ihnen wie
190 es ist, ich gehe in drei Jahren in Pension. Müssen die Jungen entscheiden, meine jungen
191 Nachfolgerinnen entscheiden, wie sie das sehen und die sehen das vielleicht wieder anders.

192 I: Mhm. Gut, dann vielen Dank nochmal für das Gespräch.

193 P6: Gerne!

Person 7

Interviewpartner: Frau P7, Psychosoziale Beratung

Interviewzeitraum: 15.10.2018 von 13 bis 14 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 50 Minuten

Länge der Aufzeichnung: 29 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Sprechzimmer der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

- 1 I: Gut, ich habe jetzt das Aufnahmegerät eingeschalten. Jetzt mal als Einstiegsfrage: Wie
2 wichtig ist Ihnen das Internet im Allgemeinen? Also hat es Sie im Leben voran gebracht
3 beruflich oder privat?
- 4 P7: (lacht) Also, ich bin ja vieles. Da muss man aufpassen mit solchen offenen Fragen. Aber
5 grundsätzlich ist das ein Alltagswerkzeug inzwischen, weil die ganzen Informationen, die
6 kann man nicht mehr... wenn man flexibel arbeitet an verschiedenen Standorten, kann man
7 keine tausend Bücher mehr mitschleppen, das heißt der Umgang mit Suchmaschinen ist
8 praktisch Alltag.
- 9 I: M-hm. Und sind Sie selbst auch aktiv in Foren oder auf Social Media Plattformen.
- 10 P7: Ich bin ähm.. also ich habe selber eine Webseite und ich bin auch in Sozialen Netzwerken
11 aktiv. Ich bin in einer Gruppe zum Beispiel. Also Foren eher weniger.
- 12 I: Okay und diese Gruppen haben die auch einen gesundheitsbezogenen Kontext?
- 13 P7: Ja, in diesen Gruppen geht es um Qi Gong und Energiearbeit.
- 14 I: Aha, okay. Interessant. Ähm, Sie haben vorher zu mir gesagt, also Sie sehen sich im
15 Gesamt-Kontext als Expertin für das Wohlbefinden Ihrer Kundinnen oder Kunden?
- 16 P7: Kundinnen im Moment. Mit Männern habe ich auch gearbeitet. Aber derzeit nur mit
17 Frauen.
- 18 I: Und Sie beraten Ihre Kundinnen im Bezug, dass Sie Ihre Lebensqualität verbessern und in
19 schwierigen Situationen eben wieder Fuß fassen?
- 20 P7: Ja... das kann man so sagen. Die Lebenssituation verbessern, das wäre mal ein Ziel, aber
21 ich verstehe meine psychosoziale Beratung eher als Unterstützung und sehe die Kundinnen

22 selbst als Expertin für ihr eigenes Leben. Das heißt ich kann Ihnen Optionen aufzeigen und
 23 die Entscheidungen, die treffen immer die Kundinnen.

24 I: Okay. Was würden Sie sagen, wie wertvoll sind diese Informationen die Sie online finden
 25 für ihre persönliche Gesundheit?

26 P7: Für meine persönliche Gesundheit? Ähm... da würde ich denken, das kommt darauf an,
 27 wie gut ich recherchiere und welche Quellen ich da anwende. Also ich würde immer schauen,
 28 dass ich entweder im Bereich Gesundheit Seiten habe, die mir schon bekannt sind, wo ich
 29 weiß, dass das eine seriöse Plattform ist oder ich würde mich bei Kolleginnen klug machen
 30 also schlussendlich gibt es ja sehr viele Sachen im Internet, was nicht seriös ist und wo man
 31 die Finger von lassen muss. Gerade im Gesundheitsbereich. Also da tummelt sich ja sehr viel
 32 Blödsinn. Also die Quellenkritik würde ich mal sagen, ist total wichtig im Netz.

33 I: M-hm. Und diese Seiten, die Sie für gut befunden haben, empfehlen sie die dann weiter
 34 oder woran erkennen Sie das? Bei der Aufmachung, oder recherchieren Sie ob das Ärzte bzw.
 35 Menschen sind, die sich wirklich auskennen in dem Fach?

36 P7: Also ich schau mir an, wer diese Seiten betreibt, also ich schau das Impressum an. Zum
 37 Beispiel wen es offizielle Seiten sind, sagen wir mal von Ministerien oder offizielle Seiten
 38 von Institutionen die anerkannt sind, dann geh ich mal davon aus, dass die Informationen
 39 auch stimmig sind. Mit manchen Seiten haben wir eben auch schon Erfahrung im Laufe der
 40 Jahre oder wenn es eben Ärzte sind da würde ich auch noch sagen, das muss gar nicht sein,
 41 weil man kann auch mal irgendwann ein Studium gemacht haben und dann nicht mehr
 42 praktizieren. Dann würde ich eher die Leute auch googeln, die diese Seite betreiben und ähm
 43 und für mich macht auch die Aufmachung etwas aus. In dem Moment wo, ich weiß nicht, ob
 44 ich da jetzt vorgreife, aber im dem Moment, wo das sehr plakativ ist oder wenn irgendwelche
 45 Heilsversprechen gleich gemacht werden, da würde ich immer die Finger von lassen.

46 I: Also Sie recherchieren dann eher nach gezielten Themen bzw. nach bestimmten Content
 47 und weniger wenn Sie jetzt irgendwelche Beschwerden haben oder um sich erste
 48 Informationen zu suchen?

49 P7: Also ich persönlich halte das nicht für sinnvoll. Ich habe da nur geringe Erfahrungen, aber
 50 wenn ich nach irgendwelchen Beschwerden im Internet suche, da kommt gleich eine
 51 Bandbreite und plötzlich bin ich todkrank und da würde ich immer eher in der realen Welt zu
 52 Experten sprich zu Medizinern gehen, mich von der Gebietskrankenkasse beraten lassen, das
 53 würde ich niemals im Netz machen.

54 I: Okay. Also Sie haben quasi ihr Grundwissen schon durch Beratungen und nutzen das
 55 Internet dann noch zur quasi ja, Feinrecherche, kann man sagen.

56 P7: Ja, vielleicht ob es noch Alternativen gibt. Manchmal ist ja was mit Kosten verbunden so
57 quasi wie ne Zweitmeinung, ob man da das richtig verstanden hat, aber nach Erstrecherche in
58 gesundheitlichen Belangen würde ich das Internet nicht nutzen.

59 I: Finden Sie diese Kommunikation im Internet, die – also gerade bei diesen Gruppen, online
60 Gruppen – finden sie die gut. Oder denken Sie das diese vielen Meinungen, die aufeinander
61 prallen... also kann man sich da leichter die eigene Meinung Bildung oder kann das auch sein,
62 dass manche Menschen vielleicht in eine Richtung gedrängt werden. Also meine Frage zielt
63 jetzt darauf ab, also als plakatives Beispiel die Essstörungen, wenn man sich da mit
64 gleichgesinnten trifft im Internet kann das auch eher negative Erfahrungen haben oder
65 Triggern etwas. In Ihrem Beispiel Qi Gong ist ja was Positives, ist da dieser Austausch eher
66 förderlich oder fühlen sich da manche unter Druck gesetzt, weil die können das noch nicht so
67 gut oder was denken sie da.

68 P7: Also im Bereich im Qi Gong, Energiearbeit, Tai Chi ist das sehr positiv. Man erfährt halt
69 über einzelne Angebote und ich bin ja in einer geschlossenen Gruppe, die aus einer
70 Ausbildung heraus entstanden ist, und da ist es sehr hilfreich, weil es gibt da sehr viele
71 unterschiedliche Übungen und man vergisst das eine oder andere und dann möchte man
72 wissen, wie war den das nochmal und dann möchte man wissen wie man zum Beispiel mit
73 bestimmten Schülern oder Schülerinnen in der Gruppe umgeht und da ist praktisch ein
74 Austausch von Gleichgesinnten, weil das sind alles Menschen, die alle schon eine Ausbildung
75 in dem Bereich gemacht haben und das ist praktisch ein Austausch unter Kollegen und
76 Kolleginnen und das finde ich total hilfreich sich da aufmerksam zu machen, dass ist auch toll
77 das es das gibt, weil natürlich vor Ort und gerade so im ländlichen Raum, wenn man nicht in
78 der Stadt ist, wenn man nicht regelmäßig zu irgendwelchen treffen gehen kann, ist das total
79 super, wenn das über irgendwelche Medien möglich ist.

80 I: M-hm. Also Sie selbst sind sehr gesundheitsbewusst, wenn Sie selbst Qi Gong machen und
81 eine Ausbildung in diese Richtung gemacht haben. Also legen Sie auch sehr viel Wert auch
82 auf gesunde Ernährung zum Beispiel, dass sie sich selbst energetisch hoch halten?

83 P7: Die Frage ist jetzt an mich persönlich gerichtet?

84 I: Ja.

85 P7: Wie gesagt, Gesundheit ist für mich ein ganz breites Feld. Und ich bin schon seit vielen
86 Jahren, der Meinung das Prävention was total Wichtiges ist, deswegen bin ich eben auch
87 begeisterte Qi Gong Lehrerin, weil ich da eben täglich etwas für meine Gesundheit tun kann.
88 Das heißt aber nicht, dass ich hundertprozentig, wie soll ich sagen, fragen sie zehn
89 Ernährungsberaterinnen, kriegen sie wahrscheinlich zehn verschiedene Meinungen was das

90 anbelangt und ich bin da relativ pragmatisch zum Beispiel was die Ernährung anbelangt
91 orientiere ich mich zum Teil an der TCM aber ich esse zum Beispiel total gerne süß und weiß
92 halt auch dass das Grenzwertig ist und ein gewisses Übergewicht auch nicht so super gesund
93 ist, aber ich würde mich schon als jemanden beschreiben, dem das sehr wichtig ist und nicht
94 dann zum Arzt zu gehen, wenn irgendwie der Hut brennt, sondern jeden Tag etwas für seine
95 Gesundheit zu tun und das meiste meiner Ansicht nach macht der Lebensstil.

96 I: Da haben Sie sicher recht. Sie sagen sie nutzen diese Onlinegruppen um Vergessenes
97 wieder aufzufrischen und sich mit ihren Kolleginnen auszutauschen. Wie ist das so im
98 Internet, bleibt da dieses Informationspaket erhalten oder geht da was verloren?

99 P7: Wie meinen Sie das genau? Ob ich das nochmal nachlesen kann zum Beispiel oder - also
100 in unsren Gruppen bleibt das gespeichert, also ich kann dann praktisch auch noch mal
101 schauen: vor drei Wochen war da ein interessanter Beitrag, er ist noch drin.

102 I: Okay. Wenn Ihnen jemand was erzählt, dann nehmen Sie das auch so mit. Da müssen Sie
103 dann nicht nochmal nachlesen?

104 P7: O-ja. Das glaube ich, an das kommt man nicht herum. Nur weil das jemand ist, der auch
105 ne Ausbildung gemacht hat, wir nehmen ja alles durch, also jede hat ihren Filter, was man
106 wahrnimmt und für wahr nimmt und manche Dinge, die mir vielleicht etwas komisch
107 vorkommen, die recherchiere ich dann nochmal nach oder schaue in meinen Unterlagen,
108 wenn ich noch den Eindruck habe, dass das.. das ich einfach Zweifel habe ob das wirklich so
109 ist, wie das dort geschrieben steht. Weil, manchmal ist es auch Meinung und Meinung muss
110 auch nicht das sein, was tatsächlich zutreffend ist.

111 I: Das stimmt. Die Internetrecherche, würden Sie sagen, dass das was Sinnvolles... gibt es da
112 einen Unterschied bei Behandlung bestehender Krankheiten oder bei der Prävention. Ob da
113 die Recherche auf einer Seite vielleicht sinnvoller ist, oder ob man das auf der anderen Seite
114 vielleicht meiden sollte? Wo sehen Sie da die gefahren?

115 P7: Hm... Also ich meine generell, dass man nicht drum herum kommt, wenn man im Internet
116 irgendetwas liest, seinen gesunden Menschenverstand einzuschalten und egal ob ich mir ein
117 Buch kaufe und vielleicht nicht weiß, was ist den dass für eine Autorin oder für ein Autor.
118 Das gleiche gilt auch im Internet. Wenn ich mir jetzt überlege, Prävention oder Behandlung.
119 Da einen Unterschied zu sehen...

120 I: Wenn wir den Content überlegen, den wir tagtäglich ausgesetzt sind, wird da eher ein
121 positives Bild oder positive Botschaften vermittelt über die Medien oder eher ein
122 krankmachendes für Sie persönlich?

123 P7: Okay, also wenn Sie so fragen, meine ich das über die Medien zum größten Teil eher das
 124 negatives Bild vermittelt wird, was nicht an den bestehenden Ressourcen anknüpft sondern
 125 eher in meiner Wahrnehmung, dass da ein Mangel angeschaut wird. Also du bewegst dich zu
 126 wenig, du bist zu dick.. du achtest du zu wenig auf dieses und so und es wird nicht geschaut,
 127 was alles schon positiv läuft und darauf aufgebaut und vor allem es geht immer um
 128 irgendwie.. also jemand will was verkaufen, Zusätze, Vitamine irgendwelche
 129 Dienstleistungen verkaufen und ähm und es geht selten um Empowerment, um Menschen zu
 130 stärken in dem was da ist und die Lebensfreude zu verbessern.
 131 I: Also da wird eher diese Angst...
 132 P7: Da wird aufgesetzt habe ich den Eindruck und damit wird auch Geld gemacht.
 133 I: Es ist jetzt aber bei ihren Gruppen nicht so. Da ist es genau das Gegenteil so wie ich das
 134 jetzt herausgehört habe.
 135 P7: Ja, das ist eben was spezielles da das eben im Rahmen kollegialer Unterstützung ist, das
 136 ist ja nicht eben.. gut, manche machen auch Werbung für ihre eigenen Kurse. Das ist auch
 137 eine Dienstleistung, die da angepriesen wird, aber es ist nicht so das gesagt wird, konsumiere
 138 da ganz viel, dann mache ich dich wieder gesund. Also so funktioniert das nicht.
 139 I: Aber wenn ich jetzt überlege, es gibt ja auch in Youtube sehr viele Trainer was glaube ich
 140 auch sehr gut angenommen wird. Da ist es ja dann auch wieder so, dass Leute das vorleben
 141 und man möchte dann dort anknüpfen. Also es würde funktionieren. Aber die Medien sind
 142 schon so routinemäßig im Negativismus drin.
 143 P7: Ja, bei Medien denke ich immer an bestimmte Zeitungen, Sendungen im Fernsehen zum
 144 Beispiel also da wird auch immer auf das, was nicht gut läuft... Es geht immer um
 145 Optimierung und da gibt es immer irgendeinen Mangel und da wird selten darauf geschaut
 146 was schon geht. Super du bewegst dich, ist schon mal das Allerwichtigste, finde heraus was
 147 dir guttut zum Beispiel. Das ist mir ehrlich gesagt ein biss'l zu wenig, Aber das stimmt mit
 148 YouTube könnte man da sehr viel wenn man da dran bleibt, sehr viel für sich rausholen, das
 149 ist auch eine super Möglichkeit.
 150 I: M-hm. Ich habe gesehen, Sie nutzen unterwegs auch das Internet. Wie ist das so generell
 151 bei Ihnen, arbeiten Sie viel mit dem Handy oder eher mit dem PC oder Notebook.
 152 P7: Also eher weniger mit dem Smartphone. Also ich bin noch die Generation der das zu
 153 fummelig ist, so ein kleines Smartphone. Also ich hab dann eher mit dem Tablett eher privat
 154 oder mit dem PC oder dem Laptop aber mit dem Smartphone eher nur in Richtung WhatsApp,
 155 aber ich check zum Beispiel keine Mails, nur im Notfall, wenn irgendwas sein soll, aber
 156 normale Mails check ich nichts übers Handy.

157 I: So generell die Gesundheitsrecherche im Netz, ist das für Sie was Sinnvolles, wo sie sagen,
158 ja dass muss unbedingt bestehen bleiben bzw. was denken Sie welche Herausforderungen,
159 Probleme hat dieses Angebot oder welche Probleme kann man sich da machen und wie sollte
160 man das Ganze nutzen, also eher vielleicht, wenn man schon Experte ist, das als zusätzliche
161 Inputquelle nutzt und nicht aus Angst heraus oder ... ja, wenn man sich nicht wohl fühlt, dass
162 man dann zum recherchieren anfangt oder so etwas in die Richtung?

163 P7: Also das halte ich für total problematisch, wenn man sich nicht wohlfühlt, dass man da
164 anfängt zu recherchieren. Aber das ist ein bestimmtes Menschenbild. Personen die ängstlich
165 sind, werden dann auf den Seiten also die werden sich mit dieser Wahrnehmung mit dieser
166 Brille auf den Seiten auch bestätigt fühlen, was es da alles für furchtbare Dinge gibt und
167 jemand, der eher optimistischer ist, der wird vielleicht gar nicht schauen, der wird vielleicht
168 erstmals drei Tage schauen, ob das nicht wieder vergeht und ich glaube schon das Menschen
169 die ängstlich sind in ihrem vielleicht auch Hypochonder-sein auch bestärkt werden durch
170 bestimmte Seiten, aber ich finde schon dass das Internet schon eine super Möglichkeit ist, sich
171 wie eine zweite Meinung, wenn ich schon etwas weiß, mir noch wer wissen anzueignen oder
172 wenn ich etwas ganz seltenes habe wo sich niemand auskennt, da ist eben auch die Frage, also
173 ich würde das immer als etwas ergänzendes und nicht als eigenständige abgekoppelte Welt
174 irgendwie sehen, also da einzutauchen und mich nur darauf zu verlassen, dass ist
175 wahrscheinlich auch eine Generationenfrage, aber ich würde das immer in der realen Welt mit
176 echten Menschen überprüfen wollen oder eben auch recherchieren, welche Angebote gibt es
177 in meiner Welt, wo ich eben dann auch mit echten Menschen sprechen kann oder Foren, wo
178 ich das Gefühl habe, die Leute, die dort sind, dass sind nicht nur Selbstdarsteller oder ich
179 muss irgendein Indiz dahaben, dass die wissen wovon die sprechen, mein Hirn darf ich
180 keinesfalls, darf ich eigentlich nie irgendwo abgeben, ich trage immer die Verantwortung
181 dafür was ich was ich mit diesen Informationen mache und wenn ich das Gefühl habe, die
182 schwächen mich und wenn ich das Gefühl habe das stärkt mich, weil die einfach noch ein
183 Argument haben oder noch ein Wissen mehr, dann würde ich das mehr machen. Das kommt
184 immer auf die Person an, welche sich da im Internet...

185 I: Weil Sie vorher gesagt haben Selbstverantwortung ist ein ganz ein wichtiges Thema und
186 eine gewissen Medienkompetenz.

187 P7: Quellenkritik! Also sich immer anschauen, wer hat da vielleicht ein gewisses Interesse
188 daran also ganz klassisch auch in Printmedien, also ist mir neulich erst vor ein paar Wochen
189 passiert, ein Bericht, da ging es auch um Ernährung und über die Haut ging es da wie wichtig
190 das ist im Sommer und dann drei Seiten weiter sind dann da von namhaften Anbietern sind

191 dann Produkte von namhaften Anbietern die genau zu diesem Artikel gepasst haben, also no-
 192 na, also da ist der ganze Artikel für mich, dass kann ich da nicht ernst nehmen, weil ich mir
 193 denke, dass haben dann die Leute bezahlt die dahinter ihrer Produktwerbung machen. Also
 194 solche Zusammenhänge zu erkennen halte ich schon für wesentlich auch.

195 I: Ja, also es steckt durchaus eine gewisse Gefahr da drinnen, dass man auf eine falsche Fährte
 196 gelockt wird, bzw. das mit dem Unwohlsein oder mit der Angst eines Menschen Geld
 197 gemacht wird, irgendwelche Wundermittel gegen Krebs zum Beispiel fällt mir da ein.

198 P7: So was zum Beispiel ja.

199 I: Also wäre es schon sinnvoll, wenn man qualitativ hochwertige Beiträge irgendwie
 200 kennzeichnen würde. Unabhängig jetzt vom Impressum.

201 P7: Das man Seiten empfiehlt vielleicht von seriösen Stellen. Ich kann mir schon vorstellen,
 202 vielleicht von den Gebietskrankenkassen, da sollten ja kompetente Leute sitzen. Dass man da
 203 sagen kann, ich bräuchte eine Liste für diese Erkrankungen, welche Seiten würdet ihr mir da
 204 empfehlen. Oder zum Beispiel, ich weiß nicht wie seriös das ist, aber ich habe gerade so ein
 205 Buch gelesen von Eckert von Hirschhausen der eben Mediziner-Kabarettist ist und der hat
 206 auch eine Liste mit Links die seriös sind und wo es darum geht, dass da niemand etwas
 207 veröffentlicht, der dann hinterher genau das verkaufen will. So etwas. Dass man Menschen
 208 findet, die man für seriös findet und wenn die mir sagen...

209 I: Also dass vielleicht auch Ärzte so was dann empfehlen würde?

210 P7: Genau, vielleicht das Ärzte da auch offener sind und nicht, was ich dir sage musst du ja
 211 auch glauben, sondern wenn sie mehr darüber wissen wollen, dann transparent machen und
 212 dann sagen, dann schauen Sie mal bitte, ich hab hier eine Linkliste, also so... auch die
 213 Eigenverantwortung zurückgeben und eben dieses Wissen dann auch teilen und nicht sagen
 214 also du musst mir alles glauben weil ich hab das und das studiert, sondern, also man möchte
 215 ja nicht alles akzeptieren, okay ich werde jetzt operiert und es wird das und das gemacht,
 216 sondern ich möchte ja Expertin für meinen eigenen Körper und meine Psyche sein.

217 I: Und was halten sie persönlichen davon wenn Allgemeinärzte oder so, wenn die zum
 218 Beispiel über Skype Termine anbieten würden oder so. könnten sie sich das vorstellen das sie
 219 das auch nutzen würden, vielleicht bei einer Nachbesprechung oder so.

220 P7: Ich halte es für sinnvoll, weil in der Region, wo ich lebe als Erwerbstätige hat man meist,
 221 einmal die Woche die Chance nach der Arbeit wenn man jetzt nicht schwer krank ist, sondern
 222 man möchte zu einer Blutbesprechung oder zu irgendwas anderen und das habe ich schon
 223 mehrfach erlebt dass ich einfach keine Zeit gefunden habe und dann wäre aber schon etwas

224 anderes wichtig gewesen und wenn man dass dann am Abend über Skype machen könnte
 225 halte ich das für total sinnvoll.

226 I: Also wäre vielleicht auch wie sie vorher gesagt haben ein biss'l ein offener Umgang mit
 227 den Ärzten oder mit den Medizinerinnen generell auch gut, ja. Und dass die Qualität steigt der
 228 Berichterstattung und die Recherche einfacher wird und so auch die Menschen eine gewisse
 229 Kompetenz auch leichter erwerben können.

230 P7: Genau, also es müsste dann auf den Menschen zugeschnitten sein. Es ist mir schon klar,
 231 das Manche das nicht nutzen würden, weil eben es immer noch ne Gruppe gibt, die einfach
 232 noch sehr in Distanz auch sind zum Internet und zu digitalen Medien aber für andere würde
 233 dass das Leben erleichtern, wenn es so was geben würde wie eine Nachbesprechung über
 234 Skype, wo eben die Frage des Datenschutzes wieder ein großes Thema ist, also wer hört da
 235 vielleicht mit...

236 I: Ja, das stimmt das wäre dann nochmal eine extra Frage, die man sich dann anschauen
 237 müsste, wie man dann die Daten schützt.

238 P7: Ja, und dass dann nicht in zehn Jahren irgendein Dienstgeber sagt, sie haben da diese
 239 Erkrankung gehabt, weil irgendwer keine Ahnung, keine, dass ist jetzt Fantasterei aber...

240 I: Ja,, aber das stimmt schon. Es ist ein Nutzen und viele Möglichkeiten aber man muss dass
 241 schon immer mit ein biss'l Skepsis und Vorsicht betrachten.

242 P7: Ja, wir haben schon einiges in den letzten Jahren erlebt wo Gesundheitsdaten auch
 243 gehackt wurden zum Beispiel oder auch Daten sogar sehr gesicherte Daten... also, wer hat an
 244 meinen Daten ein Interesse, das glaube ich nicht. Aber das könnte passieren und das damit
 245 missbrauch auch betrieben wird.

246 I: Ja, natürlich.

247 P7: Aber sonst, ich finde, das eine gute Möglichkeit.

248 I: Haben Sie auch, also Sie sagen ja, sie haben eine eigene Webseite, in Bezug auf Qi Gong
 249 oder jetzt im Bezug auf ihre Arbeit?

250 P7: Nein im Bezug auf meine nebenberufliche Erwerbstätigkeit als Qi Gong Lehrerin. Genau.

251 I: Und hätten sie auch vielleicht in der Zukunft Ambitionen das sie da über das Internet etwas
 252 anbieten, also zum Beispiel kurze Videos über Entspannung oder Meditationen..

253 P7: Also meine Lehrerin, da wo ich die Ausbildung gemacht habe, die bietet so was an. Die
 254 hat das auf ihrer Webseite und die nutzt das einfach weil sie das hauptberuflich macht und da
 255 gibt es einfach schon tolle Sachen. Ich würde da glaube ich eher verweisen auf Sachen, die es
 256 schon gibt. Aber ganz ausschließen würde ich es nicht. Weil... warum nicht.

257 I: Also sie würden auch übers Internet eben Sachen anbieten? Dass sie Informationen selbst
258 anbieten?

259 P7: Also so ganze Kurse kann ich mir nichtvorstellen, weil es einfach sehr fein ist, mit
260 Menschen eine gruppe zu haben, aber so einzelne kleine Angebote, Übungen, wo man
261 überzeugt ist, dass kann ich mir durchaus vorstellen, aber wie gesagt, da gibt es schon tolle
262 Sachen, da weiß ich nicht, ob ich das noch in die Welt tragen muss. (lacht)

263 I: Okay. Na gut, dann danke ich ihnen vielmals fürs Gespräch. War sehr interessant.

264 P7: Dankeschön.

Person 8

Interviewpartner: Frau P8, Fachärztin für Psychiatrie

Interviewzeitraum: 24.09.2018 von 18 bis 19 Uhr

Audioaufnahme: Ja

Länge des Gesprächs: 45 Minuten

Länge des Aufzeichnung: 29 Minuten

Inhalte des Gesprächs vor und nach dem Einschalten des Aufnahmegeräts: Aufklärung über das Forschungsthema, Begriffserklärung, Smalltalk

Interviewort: Sprechzimmer der Befragten

Störung des Gesprächs: Keine

- 1 I: Als Einstiegsfrage würde mich mal interessieren wie wichtig Ihnen persönlich das Internet
2 ist, also beruflich oder privat wie Sie das nutzen und ob Sie selber aktiv sind in Onlineforen
3 auf Blogs, Social Media Seiten... also in Bezug auf Gesundheit?
- 4 P8: M-hm. Okay. Also bei gewissen Fragestellungen suche ich gerne im Internet nach. Ich
5 gehöre aber nicht zu den Menschen, die planlos Zeit verschleudern, weil ich immer konkrete
6 Fragen brauche. Also nur einfach so finde ich mir nix im Netz sozusagen und ich bin in
7 keinen Social Media Netzwerken.
- 8 I: Wie würde Sie sagen, wie wertvoll ist die Information, die Sie da recherchieren für die
9 Gesundheit oder für die Gesundheit ihrer Patienten?
- 10 P8: Naja, dadurch, dass ich eine Ausbildung habe, weiß ich ungefähr in welche Richtung es
11 geht. Wann ich jetzt nachschaue, weil ich irgendeine neue Fragestellung hab, dann habe ich
12 schon eine Ahnung, ob das richtig sein könnte oder falsch ist. Das ist das Problem im Internet.
13 Auch Wikipedia weiß nicht alles, obwohl es sehr viel weiß, aber im Prinzip, die
14 Informationsflut ist sehr groß und daraus was Richtiges, oder was Vernünftiges
15 herauszufinden ist glaube ich besser, je besser du ausgebildet bist.
- 16 I: Ja, das glaube ich auch. Also Sie suchen da speziell nach Themen, Content, Artikeln und
17 überprüfen das dann auch nach dem Wahrheitsgehalt?
- 18 P8: Nein. Wenn ich zum Beispiel eine Fragestellung habe, die mir unklar ist und zwar nicht
19 mein Fachgebiet, sondern was anderes, was weiß ich, Hausnummer, wenn ich mit
20 psychiatrischen Patienten arbeite und ich habe in meinem Bekanntenkreis Probleme wegen
21 Venen, dann habe ich mein Vorwissen von der Universität, aber ich habe vor weit über

22 zwanzig Jahren promoviert, das heißt das Wissen ist ja auch schon veraltet oder auch schon
 23 vergessen, dann schaue ich im Internet nach, kann das noch stimmen.

24 I: M-hm. Also Sie gehen quasi mindestens als Gleichberechtigter auf Suche also Sie sehen
 25 sich da jetzt nicht in einer passiven Rolle, die Informationen braucht sondern Sie haben Ihren
 26 Grundstock Ihr Wissen und kontrollieren das einfach nur nach oder prüfen, ob sich da
 27 irgendetwas getan hat.

28 P8: M-hm.

29 I: Und Sie suchen da auf bestimmten Seiten, wo dann auch ein Impressum dabeisteht oder
 30 wer das veröffentlicht hat, dass dann auch Fachkräfte sind, die das auch veröffentlicht haben,
 31 also nicht nur Journalisten?

32 P8: Nein. Man findet auch nicht immer Quellen, irgendwelche Fachjournale ich könnte schon
 33 jetzt auf spezielle Seiten gehen, aber da bin ich ehrlich gesagt zu faul als das ich sage, dass
 34 interessiert mich in meiner Freizeit, Fachartikel durchlese, sondern ich lese mehrere, teilweise
 35 auch triviale Sachen durch, da gibt es mehrere so Seiten, die allgemein verständlich sind,
 36 sicher auch von Ärzten an Patienten auch gerichtet ist, einfach dass ich mir eine Meinung
 37 bilde, was ist momentan Thema. Und dann einfach dieses Vorwissen: zu überlegen, ob das
 38 auch für mich – Bauchgefühl – ein Blödsinn ist oder nicht.

39 I: Und haben Sie in Ihrem Berufsleben das öfter das Patienten dann auch mit einem
 40 vorgefertigten Wissen aus dem Internet zu Ihnen kommen und dann auch Diagnosen
 41 anzweifeln oder so etwas?

42 P8: M-hm. Also ich habe Patienten die erstens mit einer vorgefertigten Meinung, welche
 43 Diagnose sie haben bzw. die Diagnosen hinterfragen. Genauso mit Medikamente. Also es gibt
 44 scheinbar, da ich ja nicht bei diesen Foren dabei bin, aber es muss Foren geben, wo eben auch
 45 Medikamente diskutiert werden. Nebenwirkungen mit Möglichkeiten.. also das fördern.

46 I: Und denken Sie das dort dieser Placebo-Effekt.. also das manche Medikamente vielleicht
 47 nicht nehmen eben aus einer Angst heraus. Oder aus einer Befürchtung heraus, die
 48 wahrscheinlich gar nicht eintreten muss.. und dass sie sich damit quasi das Gesundwerden
 49 oder die Verbesserung erschweren.

50 P8: Naja, das Thema Medikamente ist eine heikle Geschichte. Ein Medikament das man
 51 nimmt und das sofort wirkt, das bewirkt ja einen Lerneffekt. Das beste Beispiel ist ein
 52 Kopfschmerzmedikament. Man nimmt ein Medikament und die Kopfschmerzen sind weg,
 53 hast du gelernt: Okay, das wirkt und ich brauche es nur einmalig nehmen. Im psychiatrischen
 54 Bereich hast du ja Medikamente, die häufig einen Spiegel aufbauen müssen und da braucht es
 55 oft zwei Wochen bis der Spiegel da ist und derjenige merkt, ah da tut sich was, im Sinne einer

56 Besserung. Gleichzeitig merken sie aber zuerst die Nebenwirkungen. Und jetzt muss man
57 jemanden genau erklären, warum man jemanden was gibt, was er eigentlich zuerst bestenfalls
58 nicht spürt bzw. negativ spürt. Und dann kommen natürlich die Fragen, wenn ich natürlich ein
59 Pulver schluck und ich merke eine Woche nichts, dann werde ich mich auch im Internet
60 schlau machen, meine Freunde fragen, meine Bekannten fragen, keine Ahnung wen fragen,
61 kennt ihr das, was ist das für ein Blödsinn?

62 I: Okay. Also, wie sehen sie das, dass die Patienten in Foren so ein Halbwissen quasi
63 austauschen. Sehen die da etwas Positives daran?

64 P8: Natürlich. Also das Positive ist, dass man sich austauscht, dass man in einem Gespräch
65 drinnen ist. Weil ich auch glaube, dass sich Menschen über Autos, Mechaniker austauschen
66 oder über Lebensmittel, also ich glaube einfach, das ist die heutige Zeit das sehr viel
67 hinterfragt wird. Also das Prinzipielle dieses Austauschen und kritisch sein. Einen Arzt zu
68 interfragen ist ja eine intelligente Sache. Das zeugt ja wirklich von einem eigenständigen
69 Denken.

70 I: Kritisch wird es dann wahrscheinlich bei der Selbsttherapie.

71 P8: (lacht) Wobei Selbsttherapie.. die billigste und einfachste Selbsttherapie ist Alkohol.
72 Deshalb wird ja soviel getrunken.

73 I: Ja, na das ist dann eher gesundheitsschädlich.

74 P8: Ja, aber die Wirkung vom Alkohol ist enorm. Und so sind Medikamente halt auch. Also
75 hinterfragt jeder immer irgendwas.

76 I: Also kann man generell sagen, dass die Onlinekommunikation schon sinnvoll ist und
77 wichtig ist und auch intelligent ist, wie sie gesagt haben. Ähm. Das es halt... ja... es treffen ja
78 viele unterschiedliche Meinungen aufeinander in Foren, ja. Und das sind ja meistens dann die
79 Patienten, die dann zu Ihnen kommen und dann sagen sie mir wie ist es wirklich. Ahm, es ist
80 aber auch ein bisschen, wie soll man sagen, es macht es ein bisschen schwieriger, weil es ist
81 ja nicht nur so, dass die Leute im Internet sehr viele Meinungen vertreten sondern auch Ärzte
82 untereinander. Wenn man zu drei Ärzten geht, hat man vielleicht drei Meinungen... und das
83 ist vielleicht... ja verwirrt die Menschen dann zusätzlich noch. Also das ist vielleicht ein
84 Faktor.

85 P8: Das schon, aber ist so. Vor zweihundert Jahren, wenn der Arzt gesagt hat, das ist die
86 Erkrankung, das ist die Therapie, dann ist darübergefahren worden, vor hundert Jahren ist
87 darübergefahren worden, vor fünfzig Jahren, da waren die Götter in Weiß, die haben immer
88 recht gehabt. Natürlich ist es immer wieder gut, wenn du eine Linie hast in der Behandlung.
89 Über gewisse Sachen braucht man nicht diskutieren, ein gebrochenes Bein gehört geschient.

90 Es gibt aber einfach Krankheitsbilder in der Medizin, wo man relativieren muss, da muss man
91 relativieren von der Persönlichkeit des Patienten vom Umfeld und von der Persönlichkeit des
92 Behandlers. Das heißt du kannst nicht einfach sagen, ich bin der Arzt und das muss so sein
93 und für dich passt das überhaupt nicht. Weil bei chronische Erkrankungen geht man immer
94 individuell auf das Bild ein.

95 I: Also ist die Face-to-face Kommunikation bzw. Gruppentreffen, Arzttermin das ist nach wie
96 vor sehr wichtig. Was halten Sie den davon wenn von Ärzten Skype-Termine angeboten
97 werden vielleicht für Patienten, die weiter weg wohnen, das wird ja auch immer größer oder
98 Notfalltelefon in die Richtung, wenn man irgendwelche seelischen Probleme hat.

99 P8: Das ist zweischneidig. Ein zweischneidiges Schwert. Und zwar in Australien macht man
100 das tatsächlich. Da sind einfach andere Entfernungen dahinter. Da ist das Schulsystem
101 teilweise über Skype und Computer aufgebaut und das Versorgungssystem unter Ärzten. Ich
102 habe keine Ahnung wie die das verrechnen. In Österreich ist es so: Face to face speziell mit
103 der E-Card wird verrechnet, die Verrechnung gibt irrsinnige Probleme wenn ein Patient die E-
104 Card vergessen hat und wir stecken eine Ersatzkarte, die haben wir in der Ordination und
105 dann sagt die Krankenkassen das war Betrug, das heißt in so einen Fall kann ich die restliche
106 Behandlung gratis machen, genauso mit Telefonate, Sonstiges. Jetzt bin ich der Meinung,
107 wenn einer weiter weg ist und nicht herkommen kann, also hin und wieder kann ich ja was
108 gratis machen, aber nur gratis, da bleibe ich auf der Strecke und daher ist das Problem,
109 solange das nicht abgegolten wird, das man sagt okay das ist Sache, das kann ich verrechnen
110 und genau das ist es... dann ist es gut, wenn ich's nicht verrechnen kann, dann ist irgendeine
111 von den Parteien unzufrieden. Solange kein Verrechnungsmodus da ist, sonst glaube ich finde
112 ich es gut. Und die Telefonseelsorge und Krisentelefon ist ja etwas das teilweise sehr anonym
113 ist. Aber das ist von einem ganz anderen Träger finanziert.

114 I: Ja, es gibt auch viele freiwillige Helfer dort zum Beispiel. Wo natürlich dann wieder die
115 Frage ist, ob das dann wieder genug qualifizierte Leute sind.

116 P8: Du wirst nicht immer einen Hochqualifizierten finden speziell beim Krisentelefon, aber
117 Menschen, die einen Menschen zuhören und oft reicht das in der Krise, das du weißt, ich kann
118 mein Leid klagen und ich werde einfach angehört.

119 I: Also ist das dann quasi die bessere Variante zu einem Forum?

120 P8: Bei diesen Foren finde ich ist immer die Frage wie gut diese Foren sind. Also ich habe
121 das momentan nur über Facebook verfolgt, ich bin ja eine ganz andere Generation, wenn dann
122 ein Shitstorm ist, wenn dann alle über den einen drüber ziehen, dann sehe ich den Sinn nicht
123 dahinter.

124 I: Also gehört... würde praktisch ein fachkundiger Spezialist oder die Foren müssten vielleicht
 125 auch gekennzeichnet sein, das da ein Administrator dahinter sitzt und gegebenenfalls
 126 eingreift.

127 P8: So was wird nicht funktionieren, weil das nicht finanzierbar ist.

128 I: Hm.. Ja also mit der Finanzierung ist das schon ein Problem dann.

129 P8: Und diese anderen Foren funktionieren eigentlich über Werbeeinspielungen oder Cookies,
 130 das finanziert sich ja dadurch oder das finanziert sich über einen Datenverkauf, daher kann
 131 das immer nur so ein Teil der Erfahrung sein, der Selbsterfahrung, ein Teil von selbst-
 132 präsentieren aber einfach auch ein kritischer Teil dass nicht alles hilfreich ist. Man muss
 133 glaube ich auch immer wissen, wenn man so ein Forum benützt das fünfzig Prozent nicht
 134 helfen.

135 I: Genau. Wenn irgendwelche Mittel angepriesen werden die vom Hersteller quasi zur
 136 Verfügung gestellt werden, ist das natürlich mit Skepsis zu betrachten. Ähm... Gut, wie
 137 denken Sie, wie umsetzbar sind diese Information im Internet generell? Also verliert die
 138 Information an Kraft oder bleibt das Gesamtpaket erhalten? Vielleicht aus Ihrer Praxis was sie
 139 so mitbekommen haben?

140 P8: Ich glaube man kann die Frage nicht so allgemein stellen und daher nicht so allgemein
 141 beantworten, also wenn ich jetzt als Patient hineingehe und zum Beispiel ein gewisses
 142 Antidepressivum das heißt Zipralex, gleichzeitig die Fragestellung Haarverlust und dann ins
 143 Forum gehe mit der Frage ist euch das auch passiert, weil mein Arzt glaubt mir nicht, dann
 144 gibt es schon mal zwei Fragestellungen. Erstens warum glaubt mir der Arzt nicht, das ich eine
 145 Nebenwirkung habe, die sein kann. Zweitens, warum stelle ich so etwas ins Internet. Im
 146 Internet werden dann natürlich die ganzen Gegner, egal ob sie ein Antibiotikum oder
 147 Antidepressivum genommen oder nicht genommen haben, es werden alle sagen um Gottes
 148 willen Zipraplex, du verträgst gar nichts mehr. Das ist das Kritische, das ich immer
 149 Hinterfragen muss, warum habe ich diese Fragestellung und warum glaube ich dem nicht und
 150 warum glaubt er mir nicht. Und man muss rechnen bei einer Kombination, dass immer
 151 schlechter im Internet ausgetragen wird.

152 I: Also dieser Hang zum Negativismus...

153 P8: Genau das relativ wenig Positives eingebracht wird. So eher jammern, sudern und
 154 Katastrophen darstellen.

155 I: Das kann gut sein, ja. ... Ja, wobei die Verantwortung oder ja.. vielleicht das man
 156 Moderatoren oder so in so eine Plattform einbringt, die dann eine positive Grundstimmung
 157 halten, wobei dass dann auch schwierig ist. Gut, also die nächste Frage wär dann, ob die

158 Medien allgemein eine positive Zukunft, eine wertschätzende Abzeichnen mit dem
 159 Gesundheitsthema oder eine negative, also sie haben das teilweise eh schon beantwortet,
 160 dass es eher .. also gerade in Foren oder Gruppen... Plätzen, wo sich so gruppen bilden es eher
 161 ins Negative reingeht. Beim recherchieren selber ist es wahrscheinlich wie sie vorher gesagt
 162 haben Persönlichkeitsabhängig, wie ist der Mensch gestrickt, sucht er eher das Negativ aus
 163 einer Angst heraus oder aus reinem Interesse. Oder wie sehen sie das.
 164 P8: Na vor allem Informationssuche generell, also ich glaube schon das es heutzutage gut ist,
 165 wenn ein Patient eine Diagnose hört, also ich geh jetzt von meinem Fach aus Depression, dass
 166 der Patient nachhause geht und das googelt nach dem Motto was ist eine Depression und ähm,
 167 das einmal dieses Wissen dieses hinterfragen, hab ich das wirklich und ich glaube einer
 168 Zweitmeinung, Drittmeinung ist es nicht schlecht, aber nicht als Allheilmittel, wenn es im
 169 Internet drinnen steht dann stimmt das. Also ich glaube dieses kritische Hinterfragen, kann
 170 das wirklich sein. Also wäre es prinzipiell auch gut, wenn solche Artikel, wenn das immer
 171 oben steht, hinterfragen sie Themen, Gesundheitsthemen oder so.
 172 I: Sollte man das gute Artikel Kennzeichnen?
 173 P8: Nein. Also ich halte nichts davon dass man so was auch noch extra erwähnen müsste, weil
 174 sonst müsste man schon auf die .. auf eine Windel für ein Kleinkind schreiben, das Leben ist
 175 Lebensgefährlich, das ist schon übertrieben, also man kann nicht alles und jeden
 176 bevormunden. Also wir sind in einer extrem liberalen Welt, wir waren noch nie so liberal und
 177 trotzdem lassen wir uns immer mehr bevormunden. Also ich bin ein strikter Nichtraucher,
 178 also ich weiß auch das es schädlich ist, aber ich finde es dumm, dass man auf ein
 179 Zigarettenspackerl draufschreiben muss, es ist gesundheitsschädlich. Warum ich das
 180 draufschreiben muss, weiß ich nicht, weil das weiß eh jeder Raucher. Und sie rauchen
 181 deswegen auch nicht weniger.
 182 I: Ja, das ist dann wieder der gegenteilige Effekt, dieses Bild stresst die Menschen und dann
 183 rauchen sie noch mehr (lacht)
 184 P8: Ja. Und dann kannst im Internet auch nicht hinschreiben, lesen sie diesen Artikel, weil der
 185 wurde von Fachleuten recherchiert, also ich kann nur reinschreiben was ich will, ich hab nie
 186 eine totale Sicherheit.
 187 I: Das stimmt, da haben Sie recht. Nutzen Sie die Medien eher unterwegs oder zuhause – also
 188 wenn sie jetzt was recherchieren.
 189 P8: Also sowohl als auch. Handy, Computer, Notebook. Also wie es mir gerade kommt, wo
 190 mir gerade etwas einfällt.

191 I: Sie setzen dieses Wissen dann auch privat wie auch beruflich ein, haben sie vorher gesagt,
 192 also es ermöglicht ihnen auch weitere Perspektiven. Und finden sie wie das dargestellt ist,
 193 also gerade wie sie das vorher gesagt haben, die Leute recherchieren zum Beispiel den Begriff
 194 Depression, finden sie das dann klar strukturiert, wie das aufgebaut ist oder ist das eher
 195 verwirrend, weil zum Beispiel ist es ja meistens so, das die Artikel Ursachen beschreiben aber
 196 es wird aber nicht wirklich Hilfestellung angeboten, also vielleicht ganz unten im Artikel. Ist
 197 Ihnen das auch aufgefallen oder generell ob das jetzt jüngere Patienten sind oder ältere,
 198 glauben Sie das diese bei dieser Recherche kurzfristig was rauskommt oder ist das zu
 199 zeitintensiv wenn man sich damit auseinandersetzt im Internet, wäre es da nicht besser man
 200 macht sich gleich einen Termin aus beim Arzt.

201 P8: Ja, diese Recherchen sind tatsächlich sehr Zeitintensiv also ich habe es ja in meinem
 202 Fach, ich habe es aus persönlichen Gründen bei der Schilddrüsen gemacht. Schlussendlich
 203 habe ich doch einen Arzt gebraucht, der sich mit Schilddrüsen auskennt damit ich wirklich
 204 wusste, was tue ich. Also im Endeffekt habe ich mir doch einen Termin ausgemacht und habe
 205 dann meine Frage beantworten können. Die Fragen habe ich aber formuliert, durch meine
 206 Internetrecherche und weil ich von der Medizin ein bisschen eine Ahnung habe, also das war
 207 vielleicht ein Vorteil. Ich glaube, dass es für Patienten sicher genau das auch so sein sollte.
 208 Also informieren kann man sich, aber es tauchen nur noch mehr Fragen auf. Irgendwann
 209 komme ich glaube ich nicht darum herum, dass ich einen Arzt brauche.

210 I: Ja. Es kann halt bei manchen Erkrankungen, gerade wenn man auf eine Krebserkrankung
 211 spekuliert sehr Ängste schüren. Denken Sie?

212 P8: Naja sagen wir so, Angst ist immer so eine Frage. Nicht wissen macht Angst. Ähm bei
 213 Krebserkrankungen beginnt es damit dass es ein Tumor ist. Jeder hat das Wort Tumor und
 214 jeder hat Angst um Gottes Willen. Tumor heißt nur Schwellung im Gewebe. Also nicht
 215 überall wo in einem Arztbrief Tumor steht ist ein Krebs drinnen. Es kann eine ganz eine
 216 harmlose Entzündung sein. Und wenn man diese Begriffe verwechselt als Laie kommt man in
 217 eine Panik rein. Bzw. man kommt in eine Panik hinein wenn man verschiedene
 218 Körpersymptome in einen Topf wirft, in Google reinschmeißt und dann kommt raus, könnte
 219 ein Krebs sein. Also man macht sich im Vorfeld dann einfach Panik die noch gar nicht wahr
 220 sind.

221 I: Ja, das ist schon eine Gefahr. Und auch eine Herausforderung bei diesem
 222 Kommunikationsprozess. Ähm ... Raten Sie auch Patienten sich auch in gewissen Fällen zu
 223 informieren auf Internetseiten oder eben Foren oder so was oder eher nicht.

224 P8: Nein, rate ich nie. Die Patienten wissen eh von selbst, wen sie fragen. Aber wenn ich
225 merke dass ich als Arzt mit dem Patienten nicht zusammenkomme aus verschiedenen
226 Gründen, wenn der Patient meine Empfehlungen nicht annimmt bzw. wann er wirklich
227 unzufrieden ist und ich spreche das an, ob er unzufrieden ist oder zufrieden ist und ich
228 empfehle eine Zweitmeinung bei einem Kollegen. Sei es bei einem privaten Arzt. Oft
229 bekommt man einfach bei einem privaten Arzt mehr Redezeit oder halt aus einem andren
230 Bezirk ein Facharzt, das man sagt, mach dir beim nächsten Arzt einen Termin dort aus und
231 lass dich anschauen. Wenn die Patienten trotzdem zufrieden sind mit mir aber ich unzufrieden
232 bin auch das spreche ich an, dass ich einfach sage, ich weiß nicht mehr was ich tun soll, ich
233 bitte um eine zweite Meinung. Dann schicke ich sie in AKH zum Beispiel nach Wien oder so.
234 Also das ist einfach zu hinterfragen, ob ich überhaupt auf dem richtigen Dampfer bin oder ob
235 der Patient den richtigen Arzt hat, also das ist ja auch eine Sympathiefrage und da hilft finde
236 ich ein zweiter Mediziner und kein Internetforum.

237 I: Gut, von meiner Seite sind jetzt eigentlich alle Frage beantwortet worden. Vielleicht noch:
238 Was würden Sie sagen, spielen Journalisten bzw. Medienexperten für eine Rolle in der
239 Gesundheitsberichterstattung. Sagen Sie das müssten wirklich Menschen machen, die auch
240 von Gesundheit bzw. dem jeweiligen Thema eine Ahnung haben oder reicht das aus, wenn
241 sich der Journalist informiert bzw. seine Recherche einholt?

242 P8: Die Frage ist sehr einfach zu beantworten. Also ich kenne sehr gute Artikel von
243 Journalisten, die sich in ein Thema hineinbeißen und das Thema gut aufbereiten und da ist es
244 egal ob das Medizin, Sport, Hobby oder Reisen sind. Also es kommt dann immer die
245 Persönlichkeitsstruktur durch. In meinem Bekanntenkreis habe ich sogar jemanden gekannt,
246 der hat einen eigenen Verlag gehabt, der hat eine Gesundheitszeitung rausgebracht, eine sehr
247 triviale gut verständlich und da ich die Familie gut gekannt habe, weil ich mit der Tochter
248 maturiert habe, habe ich gewusst, wie die arbeiten, dass sie gründlich arbeiten, dass sie sehr
249 offen in alle Richtungen gehen, Richtung Schulmedizin, Richtung Alternativmedizin, ich
250 glaube solche Typen haben schon etwas auf Lager. Sie ersetzen aber im Zweifelsfall keinen
251 Arzt und du erkennst die Qualität im Zweifelsfall am Ende des Artikels oder der Zeitung, wo
252 steht, bei solchen Problemen, bitte wenden Sie sich an einem Arzt. Dieser Hinweis sollte sein.
253 Irgendwelche Medien, egal welche Berufsstände aber ein Arzt ist schlussendlich der
254 Spezialist.

255 I: Das stimmt. Ein guter Schluss (lacht)

11.3. Zusammenfassung

Hintergrund

Die Frage mit der sich diese Arbeit beschäftigt ist die, wie aufschlussreich und lösungsorientiert die vorhandenen Informationsangebote zum Thema Gesundheit in den Onlinemedien sind. Als erkenntnisleitende Interessen stehen die Untersuchung von Möglichkeiten und Grenzen gesundheitsbezogener Recherche und das Sichtbarmachen relevanter Aspekte zur Verbesserung und Sicherstellung von Informationsqualität.

Methodik

Ziel dieser Arbeit war es Informationen zu bekommen von Menschen, die sich aufgrund ihrer persönlichen Lebenssituation mit dem Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung auseinandersetzen und herauszufinden welche Rolle die Internetrecherche für sie dabei spielt. Um einen möglichst umfassenden Eindruck zu erhalten schien das qualitative Interview besonders zweckmäßig. Für das Interview wurden Fragen entwickelt, die sich auf das Umfeld, das Verhalten, die Fähigkeiten, die Werte, die Zugehörigkeiten und die wahrgenommene Sinnhaftigkeit von gesundheitsbezogener Internetrecherche beziehen. Bei der Bewertung liegt das Augenmerk auf Privatpersonen und Experten.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass die Medienkompetenz der Probanden gut ausgebildet ist. Sie stehen der Gesundheitskommunikation im Internet positiv gegenüber sofern sie zielführend und reflektiert ist. Die Probanden orientieren sich bei der Internetnutzung an Themen die einen positiven Effekt auf die eigene Gesundheit haben. Allgemein finden die Probanden Informationen befriedigend, wenn sie weiterführende Anregungen bieten. Bei sachlicher, Recherche ist eine spezifische Fragestellung notwendig, um das Thema einzugrenzen. Positive Informationen können als Instrument zur Steigerung von Motivation und Inspiration gesehen werden. Auf der anderen Seite können angstmachende Informationen die Gedanken negativ beeinflussen. Gesundheitsinformationen werden daher lösungsorientiert und in Zusammenhängen konsumiert. Negative Nachrichten werden so gut es geht ignoriert. Die Probanden sehen sich als Gleichberechtigte. Die Testpersonen versuchen sich global zu informieren und die gewonnenen Erkenntnisse einzuordnen oder sie befragen eine Person, die mit diesem Thema arbeitet und sich auskennt. Allgemein erfolgt die Internetrecherche nach subjektiven Einschätzungen, die einer einfachen linear kausalen Beziehung zugrunde liegen.

Generell kann eine kritische Einstellung gegenüber dem Informationsangebot im Internet festgestellt werden. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten hat sich durch die Medien in den vergangenen Jahren geändert. Patienten sind Selbstbewusster und überprüfen Behandlungsverfahren hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Risiken mithilfe des Internets.

Schlussfolgerung

Die Frage, ob die Internetrecherche in der Förderung der allgemeinen Gesundheit, der Steigerung der Lebensqualität und des Wohlbefindens hilfreich ist, wird widersprüchlich beantwortet. Einerseits sind Online-Angebote nicht mit einer Face-to-Face Therapie vergleichbar, dennoch stellt das Internet eine gern genutzte Alternative dar. Zu den Vorteilen zählt die Zugangsmöglichkeit isolierter Menschen. Aufgrund der Anonymität im Internet fällt es vielen Menschen leichter über schwierige oder intime Dinge zu sprechen. Unmittelbare Intervention bei Notfällen und Ferndiagnosen stellen aber eine Grenze dar. Die Ergebnisse zeigen, dass das Vertrauen der Menschen in die Massenmedien schrumpft. Qualitätsmessungen und das Sichtbarmachen von Motivation sind wichtig, um im Geschäft zu bleiben. Es besteht ein Bedarf an konkreten Handlungsempfehlungen, Entwicklung von nutzungsfreundlichen und informativen Designs, die die Recherche und auch die Erstellung von Informationsmaterial vereinfachen sowie an Evaluation von Kommunikationsstrategien von der PR über den Journalismus und die Medieninhalte bis zur Rezeption durch das Publikum.

11.4. Abstract

Background

This work wants to evaluate how informative and solution-oriented the available offers of information on health are in various available online media. The focus lies on the investigation of possibilities and boundaries of health-related research and on the revelation of aspects that improve and guarantee the quality of information.

Methods

The aim of this work was to reveal the importance of Internet research for people that are dealing with health and health promoting issues because of their personal life situation and to find out which role the Internet search plays for them. To attain a comprehensive overview the qualitative interview seemed to be especially suitably. The questions of the interview refer to the environment, behaviour, abilities, values of the interviewee and how he perceives health-related Internet search. The assessment focuses on private persons and experts.

Results

The results show that the media competence of the test persons is well developed. They perceive the health communication on the Internet in a positive way provided that it is constructive and reflected. During the internet search the test persons are inclined to search on subjects that have a positive effect on their health. In general, test persons are satisfied with information that suggests further reading. For an objective research the formulated question needs to be specific to narrow down the subject-matter. Positive information can be seen as an instrument to the increase motivation and inspiration. On the other hand, fear inflicting information can influence the thoughts negatively. The test persons think that they only believe what is conscious to them. Hence, health information is consumed solution-oriented and context based. Negative news are ignored as far as possible. The test persons see themselves as equals. They try to search globally. If they don't understand the new information they ask experts. In general the Internet search is made subjectively and is based on a simple straight line causal link. The test persons show a critical mind-set towards the offer of information on the Internet. The relation between the doctor and the patient has changed in past years through the media. Patients are more self-confident and double-check the treatment methods concerning their effectiveness and risks with the help of the Internet.

Conclusions

The question whether the Internet search helps to boost general health, the quality of life and the well-being, it is seen contradictory. On the one hand online offers are not comparable with a Face-to-Face therapy. On the other hand, the Internet is seen as an alternative. The advantages are that it offers isolated persons access to information. Due to anonymity in the Internet many people are less inhibited to talk about difficult or intimate things. However, immediate intervention in case of emergencies are challenging and distant diagnoses are limited. The results show that the trust of the people in the mass media is decreasing. Quality measurements and the revelation of the underlying motivation to provide information are important to remain in the business. There is a need for concrete and recommendable actions, development of user friendly and informative designs which simplify the search and also the preparation of information. Aside from that is necessary to evaluate communication strategies of PR concerning journalism, the media contents and its acceptance by the audience.