



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Produktkauf vs. Arztwahl“

Zur Relevanz des Electronic Word of Mouth im  
Kontextvergleich

verfasst von / submitted by

Nadine Kratzer, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien, 2022 / Vienna 2022

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

UA 066/841

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

Publizistik- und Kommunikationswissenschaften

Betreut von / Supervisor:

MMag. DDr. Julia Wippersberg, Privatdoz.

## **Inhaltsverzeichnis**

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Abkürzungsverzeichnis .....</i>                                   | <i>5</i>  |
| <i>Erkenntnisinteresse und Zielformulierung .....</i>                | <i>6</i>  |
| <i>1 Forschungsstand .....</i>                                       | <i>9</i>  |
| 1.1 Volumen in Bezug auf Online-Bewertungen.....                     | 12        |
| 1.1.1 Volumen und Kaufintention .....                                | 12        |
| 1.1.2 Volumen und Ärzt*innenwahl .....                               | 13        |
| 1.2 Valenz im Zusammenhang mit Online-Bewertungen .....              | 14        |
| 1.2.1 Valenz und Kaufintention.....                                  | 14        |
| 1.2.2 Valenz und Ärzt*innenwahl.....                                 | 17        |
| <i>2 Web 2.0 .....</i>                                               | <i>19</i> |
| <i>3 E-Commerce .....</i>                                            | <i>21</i> |
| 3.1 Vorteile des E-Commerce .....                                    | 22        |
| 3.2 Nachteile des E-Commerce.....                                    | 22        |
| 3.3 Begriffsabgrenzung E-Commerce, Online Handel und M-Commerce..... | 23        |
| 3.4 Evolution des Handels.....                                       | 24        |
| 3.5 Organisationsformen .....                                        | 26        |
| 3.5.1 Single Channel .....                                           | 26        |
| 3.6 Multi-Channel .....                                              | 28        |
| 3.7 Omni Channel.....                                                | 29        |
| <i>4 User Generated Content .....</i>                                | <i>32</i> |
| 4.1 Word of Mouth .....                                              | 34        |
| 4.2 Electronic Word of Mouth .....                                   | 35        |
| 4.2.1 Plattformen .....                                              | 37        |
| 4.2.2 Arten .....                                                    | 39        |
| 4.2.3 Motive .....                                                   | 41        |
| <i>5 Kaufentscheidungsprozesse .....</i>                             | <i>44</i> |

|        |                                                                        |    |
|--------|------------------------------------------------------------------------|----|
| 6      | <i>Gesundheitsbezogene Informationssuche</i> .....                     | 48 |
| 6.1    | Quellen .....                                                          | 50 |
| 6.2    | Patientenempowerment und Health Literacy.....                          | 53 |
| 6.3    | Arztbewertungsportale.....                                             | 54 |
| 7      | <i>Theoretische Einbettung</i> .....                                   | 57 |
| 7.1    | Two-Step-Flow of Communication .....                                   | 57 |
| 7.2    | Symbolischer Interaktionismus .....                                    | 58 |
| 7.3    | Uses and Gratifications Approach .....                                 | 59 |
| 8      | <i>Forschungsfragen und Hypothesen</i> .....                           | 61 |
| 9      | <i>Methodische Vorgehensweise</i> .....                                | 65 |
| 9.1    | Gütekriterien .....                                                    | 65 |
| 9.1.1  | Objektivität .....                                                     | 65 |
| 9.1.2  | Reliabilität .....                                                     | 66 |
| 9.2    | Fragebogen Design .....                                                | 66 |
| 9.3    | Pretest .....                                                          | 67 |
| 9.4    | Stichprobengröße .....                                                 | 67 |
| 9.5    | Stichprobenziehung.....                                                | 68 |
| 9.6    | Ausschlusskriterien im Datensatz.....                                  | 69 |
| 9.7    | Auswertung.....                                                        | 69 |
| 10     | <i>Ergebnisse</i> .....                                                | 70 |
| 10.1   | Reliabilitätsprüfung .....                                             | 70 |
| 10.2   | Deskriptive Analyse .....                                              | 71 |
| 10.3   | Überprüfung der Hypothesen .....                                       | 73 |
| 10.4   | Weitere allgemeine Ergebnisse.....                                     | 76 |
| 10.4.1 | Variable Internetnutzung.....                                          | 76 |
| 10.4.2 | Variable Online-Aktivitäten .....                                      | 76 |
| 10.4.3 | Variablen Online-Kauf/Häufigkeit Online Kauf.....                      | 77 |
| 10.4.4 | Variable Plattformen .....                                             | 78 |
| 10.4.5 | Variable Produktkategorie .....                                        | 78 |
| 10.4.6 | Variable Produktbewertungen (gelesen) .....                            | 79 |
| 10.4.7 | Variable Produktbewertungen (in Bezug auf die letzten 5 Einkäufe)..... | 79 |

|         |                                                                  |     |
|---------|------------------------------------------------------------------|-----|
| 10.4.8  | Variable Verfassen von Produktbewertungen .....                  | 80  |
| 10.4.9  | Variable bevorzugte Kategorien (lesen von Bewertungen) .....     | 80  |
| 10.4.10 | Variable Gesundheitsrelevante Informationen.....                 | 81  |
| 10.4.11 | Variable Online zu Ärzt*innen informiert.....                    | 82  |
| 10.4.12 | Variable Bekanntheit Arztbewertungsportale.....                  | 82  |
| 10.4.13 | Variable Nutzung von Arztbewertungsportalen .....                | 83  |
| 10.4.14 | Variable: Lesen von Arztbewertungen.....                         | 83  |
| 10.4.15 | Variable Verfassen von Arztbewertungen .....                     | 84  |
| 10.4.16 | Variable: Produktrelevante Aspekte .....                         | 84  |
| 10.4.17 | Variable Quellen bei der Auswahl von Ärzt*innen .....            | 85  |
| 10.4.18 | Variable: Relevante Aspekte bei der Auswahl von Ärzt*innen ..... | 86  |
| 10.4.19 | Variable Bedeutsamkeit Produktbewertungen.....                   | 86  |
| 11      | <i>Diskussion</i> .....                                          | 87  |
| 11.1    | Limitationen .....                                               | 90  |
| 12      | <i>Resümee</i> .....                                             | 91  |
| 13      | <i>Literaturverzeichnis</i> .....                                | 93  |
| 14      | <i>Abbildungsverzeichnis</i> .....                               | 114 |
| 15      | <i>Tabellenverzeichnis</i> .....                                 | 115 |
| 16      | <i>Anhang</i> .....                                              | 117 |
| 16.1    | Abstract (Deutsch).....                                          | 117 |
| 16.2    | Abstract (English) .....                                         | 118 |
| 16.3    | SoSci Daten.....                                                 | 120 |
| 16.4    | Erhebungstool/Fragebogen .....                                   | 121 |
| 16.5    | SPSS Outputs .....                                               | 128 |

## **Abkürzungsverzeichnis**

- eWom - Electronic Word of Mouth
- Wom - Word of Mouth
- UGC - User Generated Content
- E-Commerce - Electronic Commerce
- M-Commerce - Mobile Commerce

## **Erkenntnisinteresse und Zielformulierung**

Innerhalb der letzten Jahrzehnte hat sich die Medienlandschaft zu einem komplexen und dynamischen Konglomerat aus traditionellen und interaktiven Medien entwickelt, das den Bedürfnissen einer schnelllebigen Zeit gerecht werden muss (Daugherty, Easton & Bright, 2008, S.16).

Mit der rasanten Entwicklung und Ausweitung des Internets und der Informationstechnologie, hat auch der E-Commerce Markt einen Entwicklungsschwung erlebt (Liang & Qin, 2019, S.6529). Einer Online-Umfrage von Statista (2016) zufolge würde die Mehrheit der Befragten (61,6%) beispielsweise Bücher lieber im Online- und Versandhandel als im stationären Handel kaufen. Ähnlich verhält es sich bei Unterhaltungselektronik (59,2%) und im Bereich Telekommunikation (58,4%).

Für viele Konsument\*innen ist das Internet außerdem zu einer, wenn nicht sogar zur primären Informationsquelle geworden. Es ermöglicht ihnen etwa, Meinungen und Erfahrungen im Zusammenhang mit bestimmten Produkten und Dienstleistungen, zu teilen. Online-Bewertungen bieten Informationen und Empfehlungen für zukünftige Käufer\*innen und sind sehr hilfreich im Kaufentscheidungsprozess (Hurriyati, Lisnawati & Rhamdani, 2017, S.1)

Internetbasierte Feedbackmechanismen treten in einer überraschenden Bandbreite an Themen auf (Dellarocas, 2003, S. 1408). Egal ob in der Gastronomie und Hotellerie, der Online-Partnersuche oder in Bezug auf Gebrauchsgegenstände wie Kleidung oder Smartphones – fast zu jedem Themenbereich finden sich Rezensionen (Borchers & Krömer, 2015, S.153).

Doch während Online-Bewertungen bis vor einiger Zeit überwiegend Dienstleistungen und Produkte zum Inhalt hatten, so sind diese mittlerweile auch in Hinblick auf Ärzt\*innen keine Seltenheit mehr (Kofahl & Horak, 2010, S.105). Laut einer Umfrage des BITKOM (2021) legen knapp mehr als 30% der deutschen Patient\*innen bei der Wahl von Ärzt\*innen Wert auf positive Online-Rezensionen. Auch Burkle & Keegan (2015, S.1) stellen fest, dass 28,1% der Proband\*innen, einen Arzt/eine Ärztin allein aufgrund von Bewertungen aufsuchen.

Aus Sicht von Patient\*innen reduzieren detaillierte Informationen zu medizinischen Services Risiken, verbessern die Heilungschancen und fördern die Gesundheit (Lin & Lin, 2018, S.1916).

Doch inwiefern sind Online-Bewertungen in unterschiedlichen Kontexten nun tatsächlich relevant? Werden sie von 20- bis 25-Jährigen Studierenden in urbanen Räumen beim Kauf von Objekten berücksichtigt? Oder erweisen sie sich im Zusammenhang mit der Suche und Auswahl von adäquaten Ärzt\*innen als weitaus bedeutsamer?

Im Zuge der vorliegenden Masterarbeit sollen all diese Fragestellungen näher beleuchtet und einer wissenschaftlichen Analyse unterzogen werden. Ziel ist es, herauszufinden und zu vergleichen, inwiefern „Electronic Word of Mouth“ (eWom) in Form von Online-Bewertungen in unterschiedlichen Kontexten nun also tatsächlich von Relevanz ist. Von konkretem Interesse ist dabei der potentielle Einfluss der Variablen Valenz und Volumen, einerseits in Hinblick auf die Kaufintention von Konsument\*innen und andererseits in Hinblick auf die Auswahl bestimmter Ärzt\*innen. Darüber hinaus soll in einem unmittelbaren Vergleich untersucht werden, in welchem der beiden Kontexte Online-Bewertungen höhere Bedeutsamkeit zugeschrieben wird. Es gilt, durch vorübergehende Verifikation oder Falsifikation der angenommenen Hypothesen, die potentiellen Wirkungsweisen des eWom zu erkennen und einzuordnen und so einen Beitrag zur aktuellen Forschung zu leisten.

Basis dafür bilden folgende drei Forschungsfragen:

1. Inwiefern nehmen Online-Bewertungen Einfluss auf die Kaufintention eines Produktes in einem Online Shop?
2. Inwiefern erweisen sich Online-Bewertungen als relevant für die Auswahl von Ärzt\*innen?
3. Inwiefern unterscheiden sich Online-Bewertungen bei der Wahl von Ärzt\*innen und Online- Bewertungen beim Kauf eines Produktes hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit?

Zu Beginn der vorliegenden Masterarbeit soll der Stand bisheriger Forschung abgebildet werden. Anschließend folgt eine Auseinandersetzung mit dem Aufkommen und der Verbreitung des sogenannten Web 2.0, das eine wesentliche Grundvoraussetzung in Bezug auf Online-Bewertungen darstellt. Des Weiteren gilt es, den Bereich des Electronic Commerce näher zu beleuchten. Einer Begriffsabgrenzung und der Gegenüberstellung von Vor- und Nachteilen dieser Handelsform ist ein Abriss der Entwicklung bzw. Umstrukturierung des Handels angestellt. Bestimmte Organisationsformen werden einer näheren Betrachtung unterzogen.

Kapitel 3 behandelt das Themengebiet des User-Generated-Content. Zu dieser Art von Inhalten zählen auch das sogenannte Word of Mouth (Wom) und in weiterer Folge das Electronic Word of Mouth (eWom). Vor allem letzteres wird einer detaillierten Betrachtung unterzogen. Es folgt eine Beschäftigung mit potentiellen Plattformen des eWom, unterschiedlichen semantischen Erscheinungsweisen und den Motiven, sowohl des Lesens als auch des Verfassens.

In weiterer Folge wird der Blick der Analyse auf gesundheitsbezogene Informationssuche gerichtet. Hierbei sei zunächst auf den Prozess an sich eingegangen. Anschließend stehen mögliche und wichtige Informationsquellen im Vordergrund. Im Zuge dieses Kapitels sei außerdem auf sogenanntes „Health Empowerment“ aufmerksam gemacht. Den Abschluss bilden die für die vorliegende Arbeit besonders relevanten Arztbewertungsportale.

An eine theoretische Einbettung knüpft die Beschreibung der Methode und der Ablauf der quantitativen Untersuchung. Die Darstellung der Ergebnisse mit anschließender Diskussion und Bezugnahme auf bisherige Forschungsergebnisse folgt. Die Arbeit schließt mit einem überblickgewinnenden Resümee.

In methodischer Hinsicht bedient sich die vorliegende Masterarbeit dem Instrument der quantitativen Online-Befragung. Diese wurde mittels des Erhebungstools SoSci Survey durchgeführt.



# 1 Forschungsstand

In einer Zeit, in der elektronische Infrastrukturen und Online-Anwendungen dominieren, finden Bewertungen nahezu in allen Bereichen Anwendung. Egal ob Online-Shops, diverse Social Media Plattformen oder Reiseportale – meist stellen diese selbst Infrastrukturen zur Abgabe Feedback bereit. In Form von eigenen und textbasierten Formulierungen oder etwa der Vergabe von Sternen oder anderen Werteskalen kann die persönliche Meinung artikuliert werden (Frisch, 2019, S.41f).

Im Marketing umfasst das Word of Mouth die Übermittlung von Ratschlägen und anderen Typen von Informationen über Produkte, Marken und Konsumerfahrungen (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S. 257).

Mit dem Aufkommen und der zunehmenden Nutzung von Internettechnologien, haben sich Verbraucher\*innen auch vermehrt Online-Kommunikationskanälen zugewandt, um Informationen einzuholen (Muneer, Okechukwu & Hasan, 2019, S. 514).

Als eine Form des Electronic Word of Mouth sind Online Reviews zu einer wichtigen Quelle produktbezogener Informationen geworden und veränderten die Art und Weise, wie Konsument\*innen nach Informationen suchen, um ihre Kaufentscheidung zu stützen (Cheung, Sia & Kuan, 2012, S. 619). Electronic Word of Mouth (eWom) wird für Online-Konsument\*innen ein immer bedeutsameres Tool, um Produkte zu evaluieren und auszuwählen (Roy, Datta & Mukherjee, 2018, S.661).

Bewertungen werden allgemein als ein notwendiges und einflussreiches Marketinginstrument betrachtet und ziehen sowohl die Aufmerksamkeit von Marketingfachleuten als auch der Wissenschaft auf sich (Maslowska, Malthouse, Edward, Bernitter & Routledge, 2017, S.142).

Bis vor einigen Jahren erreichten kaufbezogene Informationen, die Konsument\*innen verbreiteten, relativ wenige Menschen. Heutzutage können Bewertungen von Büchern, Filmen, Produkten oder sogar Arbeitgebern schnell und einfach online geteilt werden und erreichen tausende Menschen (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S.257).

Die ansteigende Menge an eWom hat die Art und Weise, wie Konsument\*innen Kaufentscheidungen treffen signifikant beeinflusst (Babić Rosario, Sotgiu, De Valck & Bijmolt, 2016, S.297). Über alle Studien hinweg, die Babić Rosario et al. (2016, S.314) in ihrer Metaanalyse betrachtet haben, zeigt sich, dass Konsument\*innen eWom nutzen, weil es ihre Unsicherheit reduziert und sie dabei unterstützt, die bestmögliche Wahl zu treffen. Diese Erkenntnis findet Unterstützung bei Gheorghe & Liao (2012, S.272).

User\*innen suchen nach und partizipieren in Online-Interaktionen, um Menschen mit ähnlichen Erfahrungen zu finden, was folglich ihren Entscheidungsfindungsprozess erleichtern soll.

Ein weiterer essentieller Grund, warum Konsument\*innen eWom lesen, ist die Suche nach Meinungen. Es gilt, positive und negative Produkteigenschaften zu ergründen, sowie Preis & Kosten zu verstehen (Hussain, Guangju, Jafar, Ilyas, Mustafa & Jianzhou, 2017, S.27).

Die Online-Bewertung kann man nach Mafael & Gottschalk (2020, S.41ff) als eine der wichtigsten Determinanten in Hinblick auf Kauf- und Konsumententscheidungen betrachten. Mehr als die Hälfte der Proband\*innen zieht Online-Rezensionen heran oder liest diese, vor dem Kauf eines Produktes. Dies gilt vor allem für Frauen und den überwiegenden Teil jüngerer Konsument\*innen (BITKOM, 2020).

Laut einer Studie der HolidayCheck Group aus dem Jahr 2016, lesen außerdem mehr als 90% der Verbraucher\*innen zumindest drei Mal im Jahr Bewertungen online, fast 50% tun dies häufiger im Monat. Die Hälfte der Befragten meint, Rezensionen aus dem Netz etwa in gleichem Maße zu vertrauen, wie den Empfehlungen des eigenen sozialen Umfeldes (HolidayCheck Group, 2016).

Eine andere Umfrage zeigt den Sachverhalt auf, dass etwa 45% so gut wie immer bzw. zumindest häufig vor dem Kauf eines Produktes im Internet, Bewertungen dazu lesen. Nur 13% geben an, dies so gut wie gar nicht zu praktizieren (Market, 2019).

In der von Williams & Honan (2012) durchgeführten Untersuchung sind etwa 65% der Proband\*innen von einer Rezension zum Kauf eines elektronischen Gerätes inspiriert worden, obwohl sie das gar nicht in Erwägung gezogen hatten. Nahezu jeder Befragte (95%) gibt außerdem an, dass das Vertrauen in eine Kaufentscheidung durch vorhandene Reviews steigt. 74% suchen online nach Bewertungen von Produkten, die sie erwägen, zu kaufen. Im Schnitt lesen sie 11 Bewertungen, bevor sie sich für ein Produkt entscheiden (Williams & Honan, 2012, S.2ff).

Aufgrund der Vielzahl an elektronischen Plattformen, auf denen Bewertungen hinterlassen werden können, ergibt sich die Notwendigkeit einer dringlichen Auseinandersetzung mit dem Phänomen des eWom (Eijkholt, Jankowski, & Fisher, 2017, S.253).

Online-Bewertungen bieten Verbraucher\*innen eine beispiellose Menge an Informationen, um Produkte oder Dienstleistungen vor dem Kauf zu evaluieren (Filieri, McLeay, Tsui & Lin, 2018, S. 956).

Zunehmend dringen sie, wie bereits vorhergehend beschrieben, in nahezu alle Alltagsbereiche durch. Mittlerweile hat das eWom auch das Gesundheitswesen erreicht. Im Fokus stehen dabei Ärzt\*innen und deren Leistungen (Borchers & Krömer, 2015, S. 153). Der „Gesundheitsmarkt“ ist sehr komplex und sensitiv. Die Wahl eines Arztes oder einer Ärztin ist vielfach stärker abhängig von dessen Ruf, Qualität und Erfolgsgeschichten als von dessen Ausbildung und Kenntnissen (Khalid, Ahmed & Ahmad, 2013, S.50).

Obwohl viele Patient\*innen nach wie vor den Tipps und Ratschlägen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis folgen, verlagert sich die Recherche nach kompetenten Mediziner\*innen vermehrt in den Online Bereich (Urbanek, 2021, S.426). Eine Studie von Zhang, Wang, Chiu & Hsu (2020, S.6) gelangt zu folgender Erkenntnis: Patient\*innen nutzten für die Auswahl eines Arztes/einer Ärztin überwiegend drei Informationsquellen: Online-Reviews (32,93%), Empfehlungen von Freunden (23,68%) und Empfehlungen von Ärzt\*innen (17,48%).

Mit stetiger Ausweitung und Verbesserung der Technologie des Internets, ermutigen Online-Bewertungsplattformen auch Patient\*innen zunehmend aktiv dazu, Ärzt\*innen zu bewerten (Shah, Yan, Shah, Shah, & Mamirkulova, 2019, S.1). Viele Studien haben bereits die Rolle des eWom oder der Glaubwürdigkeit von Verkäufern in Kaufentscheidungsprozessen untersucht. Forschung zur Relevanz unterschiedlicher Informationsquellen, die etwa die Service Qualität eines Arztes oder einer Ärztin widerspiegeln, ist dagegen rar (ebd.).

Patient\*innen sind oft unsicher oder besorgt, was die Qualität der Gesundheitsversorgung anbelangt. Daher ist es für sie von Interesse, vorab online nach Informationen zu suchen und diese zu analysieren, um dann einen kompetenten Arzt/eine kompetente Ärztin auszuwählen, der/die auf die jeweiligen gesundheitlichen Bedürfnisse eingeht (Shah et al., 2019, S.12).

Dabei ist allen voran eine adäquate Homepage wichtig. Mehr als 70% der Befragten einer repräsentativen Patientenbefragung in Deutschland ziehen eine solche bei der Ärztewahl heran. Besonderes Augenmerk liegt dabei am Informationsgehalt und der Vertrauenswürdigkeit. Mehr als 50% geben Acht auf einen authentischen Vermerk auf Google in Kombination mit zumindest vier bis fünf Sternen. Gute Rezensionen anderer sind wichtig (Socialwave, 2021).

Zirka 65% der Proband\*innen konsultierten bereits einen bestimmten Arzt aufgrund dessen Bewertungen auf seiner eigenen Website. Die Forscher resümieren, dass Bewertungen und Websites eine wichtige Informationsquelle darstellen, die bei der Entscheidungsfindung hilft.

Deren Bedeutung wird in den nächsten Jahren stetig zunehmen wird, ihr Einfluss sei also nicht zu unterschätzen (Emmert, Meier, Pisch & Sander, 2013, S.13).

Bewertungen bestehender Patient\*innen gelten als einfacher und leicht verständlicher Maßstab bei der Wahl eines Arztes. Der kognitive Aufwand für potentielle neue Patient\*innen scheint vergleichsweise gering. (Cao, Liu, Zhu, Hu, & Chen, 2017, S.410). 53,3% der Proband\*innen erachten bei der Suche eines geeigneten Mediziners die Einschätzungen anderer Patient\*innen als hilfreich. 63,7% betrachten das Internet als ein geeignetes Tool, um „Transparenz über die Qualität von Ärzten zu schaffen“ (Tomorrow Focus Media, 2015). Außerdem können andere Patient\*innen und deren Feedback potentiellen Zweifeln entgegenwirken und Unsicherheiten reduzieren (Gheorghe & Liao, 2012, S.272).

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Online-Informationssuche in Bezug auf gesundheitsrelevante Entscheidungen an immenser Bedeutung gewonnen hat (Shah et al., 2019, S.15). Die Tatsache, dass Menschen sich zunehmend auf Informationen aus dem Internet verlassen, wenn sie einen Arzt/eine Ärztin wählen, betont erneut die Notwendigkeit von vermehrter und tiefergehender Forschung im Bereich von Online-Arztbewertungen (Han, Du, Zhang, Han, Zhu, 2021, S.1).

## **1.1 Volumen in Bezug auf Online-Bewertungen**

Nach Gu, Park & Konana (2012, S.188) repräsentiert das Word of Mouth - Volumen die Menge bzw. den Umfang der Reviews, die verbreitet werden.

Liu, Mo & Gao (2021, S.5) zufolge, erweist sich das Volumen als wichtiger extrinsischer Hinweisreiz, etwa im Zusammenhang mit Online-Shopping Websites und Kaufentscheidungen.

### **1.1.1 Volumen und Kaufintention**

Nach Cheong, Muthaly, Kuppusamy & Han (2020, S.1530) ist die Bewertungsquantität ein Konstrukt, welches die Kaufintention signifikant beeinflussen kann. Dies unterstreichen auch Albayrak & Ceylan (2021, S.836) in ihrer Metaanalyse. Es besteht demnach ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen der eWom Quantität und der Kaufintention.

Auch laut Jeong & Koo (2013, S.7) könne die Quantität der von Konsument\*innen geposteten Reviews als Anzeichen der Produktpopularität interpretiert werden. Die Kaufintention steigt mit der Anzahl der Bewertungen, das Vorhandensein vieler Bewertungen ist dabei ein Indikator für hohe Beliebtheit eines Produktes (Park, Lee & Han, 2007, S.140).

Darüber hinaus zeigen sich hinsichtlich des Involvements interessante Zusammenhänge. Konsument\*innen mit geringem Involvement werden etwa eher von der Quantität als von der Qualität der Reviews beeinflusst (Park et al., 2007, S.141).

Bei Shin & Darpy (2020, S.1557) bewerten etwa 76% der Proband\*innen Online-Reviews als hilfreich. Darüber hinaus entschieden sie sich eher für Produkte mit vielen als wenigen Bewertungen. Eine höhere Anzahl an Reviews wirkt vertrauenswürdiger und lässt sie in ihrer Entscheidung sicherer fühlen.

Auch Bataineh (2015, S. 132) bestätigt einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen der eWom-Quantität und der Kaufintention.

In einer Untersuchung von Gavilan, Avello & Martinez-Navarro (2018, S.58) findet man hingegen, dass Proband\*innen eher einer geringeren als einer hohen Anzahl an Bewertungen vertrauen. Negative Bewertungen werden dabei, unabhängig von der Anzahl als glaubwürdig empfunden, positive nur dann, wenn sie in hohem Ausmaß vorhanden sind.

### **1.1.2 Volumen und Ärzt\*innenwahl**

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Online-Informationssuche in Bezug auf gesundheitsrelevante Entscheidungen an immenser Bedeutung gewonnen hat (Shah et al., 2019, S.15).

Da Ärzt\*innen oft positive und hohe Ratings haben, spielt in Hinblick auf die wahrgenommene Vertrauenswürdigkeit der Mediziner\*innen das Review-Volumen eine bedeutsame Rolle (Han et al., 2021, S.10). Das Review-Volumen übt einen signifikant positiven Effekt auf die wahrgenommene Glaubwürdigkeit aus. Diese wiederum zeigt einen positiven Effekt auf die Auswahlintention bestimmter Mediziner\*innen (ebd., S.7).

Mit dem Anstieg negativer Reviews sinkt die Bereitschaft bzw. der Wille, die Dienste des Arztes/der Ärztin in Anspruch zu nehmen (Li, Feng, Chen, Bell, 2015, S.453). Darüber hinaus tritt eine Art Primacy Effekt auf. Liest man demnach zuerst die negativen und erst anschließend die positiven Bewertungen, so ist man grundlegend weniger gewillt, den Arzt/die Ärztin aufzusuchen (Li et al., 2015, S.453).

Auch Grabner-Kräuter & Waiguny (2015, S.13) bestätigen einen direkten Effekt der Anzahl an Reviews. Ärzt\*innen wurden positiver eingeschätzt, wenn sie viele Reviews erhalten haben.

## **1.2 Valenz im Zusammenhang mit Online-Bewertungen**

Die Valenz bildet die Meinung der Konsument\*innen bezüglich der Qualität eines Produktes ab. Sie kann die Evaluierung und Einschätzung eines Produktes und in weiterer Folge auch die Kaufentscheidungen der Verbraucher\*innen beeinflussen. (Gu et al., 2012, S.187).

### **1.2.1 Valenz und Kaufintention**

Die Wertigkeit bzw. Valenz von Online-Reviews ist das am häufigsten erforschte Thema im Zusammenhang mit dem Kaufverhalten. Dennoch zeigen sich keine konsistenten Ergebnisse (Jeong & Koo, 2013, S.7).

Untersucht man die Bedeutsamkeit von Online-Reviews, so ist der Faktor Valenz mit Sicherheit eine bedeutende Größe, bestätigen auch Quaschnig, Pandelaere & Vermeir (2014, S.136). Im Durchschnitt betrachten Konsument\*innen positive Bewertungen, im Vergleich zu negativen, als hilfreicher, sofern ein Produkt im Allgemeinen mehr positive Reviews aufweist (ebd., S.141).

Auch Le & Luong (2019, S.7) bestätigen einen signifikant positiven Zusammenhang zwischen Anzahl der Online-Reviews und der Kaufintention. Außerdem identifizieren sie, dass positive Bewertungen einen positiven Effekt auf die Kaufbereitschaft haben. Einen signifikanten Einfluss identifizieren ebenso Kudeshia & Kumar (2017, S.322). Zustimmung findet dies auch bei Ballatine & Au Yeung (2015, S.517). Ihnen zufolge führen negative Reviews zu einer signifikant geringeren Kaufintention. Positive hingegen vergleichsweise zur signifikant höchsten.

Ebenso fassen Ketelaar, Willemsen, & Kerkhof (2015, S.651) zusammen, dass negative Informationen Konsument\*innen davon abhalten, bestimmte Produkte zu kaufen, wohingegen positive Informationen zum Kauf ermutigen.

Auch Jeong & Koo (2013, S.21) finden eine höhere Kaufintention, sofern Reviews positive Informationen enthalten.

Online-Bewertungen beeinflussen die Kaufintention also in Richtung ihrer Valenz (Ketelaar et al., 2015, S.660). Auch Mauri und Minazzi (2013, S.103) finden im etwa im Zusammenhang mit der Auswahl von Hotels einen positiven Zusammenhang zwischen der Valenz von Reviews und der Buchungsintention. Positive Kommentare führen dabei zu erhöhter und negative Kommentare zu geringerer Buchungsintention.

Zhao, Wang, Guo & Law (2014, S.1343) identifizieren hingegen einen signifikanten, negativen Zusammenhang zwischen negativen Online-Bewertungen und Online-Buchungsabsichten. Positive Bewertungen waren im Zusammenhang mit der Buchungsabsicht nicht signifikant.

Rozin & Royzman (2001, S. 269) vermuten, dass sowohl angeborene Veranlagungen als auch Erfahrungen, zu einer allgemeinen Verzerrung bei Menschen und Tieren führen, sodass negative Ereignisse schwerer gewichtet werden als positive.

Leung (2020, S.12f) stellt fest, dass die Review-Valenz einen signifikanten Haupteffekt auf die Intention der Leser\*innen hat, den Review zu übernehmen. Dabei ist es wahrscheinlicher, negative Bewertungen zu übernehmen als positive. Dennoch ist die Kaufintention bei jenen Proband\*innen höher, die einen positiven Review gelesen haben.

Ketelaar et al. (2015, S. 658) bestätigen den Effekt der Negativität. Negative Reviews beeinflussen die Kaufintention allgemein stärker als positive.

Nach Yang, Sarathy & Walsh (2016, S.249f) führen negative Reviews gegenüber positiven etwa zu einer erhöhten Risikowahrnehmung.

Roh & Yang (2021, S.9) finden, dass negative Reviews auf Yelp.com in Bezug auf Restaurants in New York als hilfreicher betrachtet werden als positive. Ihre Ergebnisse stützen die Dominanz des Negativitätsbias gegenüber dem Positivitätsbias im Kontext der Informationsverarbeitung von Online-Reviews.

Negative Bewertungen werden dabei, unabhängig von der Anzahl als glaubwürdig empfunden. Positive nur dann, wenn sie in hohem Ausmaß vorhanden sind (Gavilan et al., 2018, S.58). Dies bestätigen Kusumasondjaja, Shanka, & Marchegiani (2012, S. 190).

Floh, Koller & Zauner (2013, S. 655) finden hingegen keine signifikanten Effekte für negative Reviews.

Andere Studien wie etwa Roy, Datta & Mukherjee (2019, S.677) zeigen, dass Kund\*innen Bewertungen, die sowohl positive als auch negative Aspekte beinhalten glaubwürdiger empfinden. Dies wirkt wiederum positiv auf die Kaufintention.

Auch nach Sellin (2014) schreiben 68% der Proband\*innen Produkten mit gemischten Reviews ein höheres Maß an Authentizität zu und es wird eher ein Kauf getätigt. Erklärt wird dies damit, dass Konsument\*innen ausschließlich positive Bewertungen für tendenziell unglaubwürdiger halten. Verkaufsgüter mit 4,5 Sternen verkaufen sich dabei wesentlich besser als jene mit Höchstbewertung.

Diese Erkenntnis stützen Maslowska, Malthouse, Edward, Bernritter & Routledge (2017, S.154). Laut ihrer Untersuchung werden Dinge mit einer durchschnittlichen Bewertung von 4,5/5 Sternen weniger wahrscheinlich gekauft als jene zwischen vier und 4,5 Sternen. Auch hier wird mit Unglaublichkeit argumentiert. Konsument\*innen nehmen die hohe Bewertung als „too good to be true“ wahr. Außerdem könnten sie die Meinung vertreten, dass die Bewertungen von PR-Agenturen oder Repräsentanten des Unternehmens verfasst worden seien.

Die Befunde zum Einfluss der Valenz aber auch des Volumens divergieren. Ein mögliches moderierendes Kriterium dabei könnte etwa die Produktkategorie sein.

Nach Jost (2011) können Güter anhand unterschiedlichster Aspekte differenziert werden. In diesem Zusammenhang sei die asymmetrische Informationsverteilung näher beleuchtet. Je nachdem, inwieweit ein Produkt oder eine Dienstleistung qualitativ beurteilt werden kann und vor allem zu welchem Zeitpunkt, ergeben sich drei verschiedene Güterkategorien (zitiert nach Reik, 2015, S.12).

Kiefer & Steininger (2014, S.141) bezeichnen diese als Inspektions-, Erfahrungs- und Vertrauensgüter. Inspektionsgüter können bereits vor ihrem Kauf und Erfahrungsgüter nach ihrem Kauf beurteilt werden. Vertrauensgüter hingegen können von Konsument\*innen in der Regel gar nicht qualitativ evaluiert werden.

Nach Kuhlmann (2001, S.219, zitiert nach Kiefer & Steiniger, 2014, S.141) gehören Möbel und Kleidung zur ersten dieser drei Kategorien. Zu den Erfahrungsgütern zählt man beispielsweise Friseur- oder Restaurantbesuche. Nachrichten im Fernsehen, Anwaltsdienste und hier vor allem relevant, medizinische Diagnosen und Belange können der Kategorie Vertrauensgüter zugeordnet werden.

Nach Tsao & Hsieh (2015, S.21) hat die Produktart einen signifikanten Einfluss auf die Überzeugungskraft des eWom. Reviews, von sogenannten Vertrauensgütern neigen dazu, mehr zu beeinflussen als etwa jene, von Suchgütern. In Bezug auf Dienstleistungen, wie etwa medizinische Diagnosen mangelt es den Patient\*innen vor dem unmittelbaren Erleben an ausreichender Evidenz hinsichtlich der Qualität der Leistung. Selbst nach dem Erleben ist dies schwer einzuschätzen. Dies führt in Folge dazu, dass sie sich stärker auf Erfahrungen und Empfehlungen anderer verlassen, bevor sie einen bestimmten Arzt oder eine bestimmte Ärztin konsultieren. Auch Park & Lee (2015) bestätigen ein ähnliches Konzept. Bei Produkten, deren Qualität und Attribute schwierig einzuschätzen sind, verlassen sich Konsument\*innen eher auf Meinungen und Empfehlungen anderer (zitiert nach Tsao & Hsieh, 2015, S.21).



### 1.2.2 Valenz und Ärzt\*innenwahl

Konsument\*innenorientiertes Gesundheitsmanagement und Zufriedenheit der Patient\*innen werden für Mediziner\*innen in einem zunehmend wettbewerbsorientierten Umfeld immer wichtiger (Bidmon, Elshiewy, Terlutter, & Boztug, 2020, S.1).

Mit dem Anstieg negativer Reviews sinkt die Bereitschaft bzw. der Wille, die Dienste des Arztes/der Ärztin in Anspruch zu nehmen (Li, Feng, Chen, Bell, 2015, S.453).

Darüber hinaus tritt eine Art Primacy Effekt auf. Liest man demnach zuerst die negativen und erst anschließend die positiven Bewertungen, so ist man grundlegend weniger gewillt, den Arzt/die Ärztin aufzusuchen (Li et al., 2015, S.453).

Weist das eWom eines Arztes einen positiven Tenor auf, so wird dieser von neuen Patient\*innen gegenüber anderen Ärzten vorgezogen. Außerdem beeinflusst die Menge der positiven Bewertungen die Bereitschaft, einen höheren Preis zu bezahlen signifikant positiv (Shah et al., 2019, S.12f).

Im Vergleich zu einer allgemeinen Bewertung, erhöht eine positive Gesamtbewertung die Intention, einen Arzt bzw. eine Ärztin auszuwählen (Han, Du, Zhang, Han, Zhu, 2021, S.8).

27% der Proband\*innen bei Burkle & Keegan (2015, S. 1) geben an, dass negative Reviews sie von der Konsultation eines Arztes bzw. einer Ärztin abhalten würden.

Ebenso unterstreichen Han, Qu & Zhang (2019, S.6f), dass die Review Valenz die Intentionen in Bezug auf die Ärzt\*innenauswahl beeinflusst. Darüber hinaus wiegen negative Bewertungen weitaus schwerer als positive. Ärzt\*innen, die etwa von Nachbarn empfohlen wurden und positive Online-Bewertungen hatten, wurden eher gewählt als jene mit negativen.

Hat ein Arzt eine Bewertung, die seine Fähigkeiten und seine Kompetenz negativ darstellt, so sind Patient\*innen weniger gewillt, diesen aufzusuchen. Sie sind dem Arzt bzw. der Ärztin gegenüber kritisch und vertrauen ihm/ihr tendenziell weniger. Umgekehrt verhält es sich, sofern die Bewertung positiv ausfällt (Schulz & Rothenfluh, 2020, S. 8).

Auch im Zusammenhang mit gesundheitsrelevanten Entscheidungen scheint also eine Art Negativitätsbias zu existieren.

Grundsätzlich gibt es bereits viele Untersuchungen im Zusammenhang mit eWom, auch im Gesundheitskontext. Da sich allerdings immer mehr Patient\*innen Arztbewertungsportalen zuwenden, ist eine weitaus umfassendere wissenschaftliche Beschäftigung mit dieser Thematik notwendig. Vor allem auch deswegen, weil derartige Portale nicht in allen Belangen mit E-Commerce Plattformen verglichen werden können (Han, Du, Zhang, Han & Zhu, 2021, S.8).

Im Gegensatz zum E-Commerce können medizinische Leistungen nicht umgetauscht oder zurückgegeben werden. Folglich neigen Patient\*innen bei der Auswahl von Ärzt\*innen zu mehr Vorsicht und benötigen ausreichend Informationen, um eine Entscheidung treffen zu können (Wan, Peng, Wang, Zhang, Gao & Ma, 2021, S.2057).

## 2 Web 2.0

Nahezu kein anderes Medium hat sich derart rasant weiterentwickelt und etabliert, wie das Internet. Während es in seinen Anfängen ein auf Text basierendes und nur für wenige „Expert\*innen“ nutzbares Instrument war, so hat es sich mittlerweile zum dominierenden Medium mit vielfältigen Möglichkeiten entwickelt (Van Eimeren & Frees, 2010, S.334).

Zählten 1997 gerade 9% der Menschen ab 14 Jahren in Österreich zu Internetnutzer\*innen, so hat sich diese Zahl bis ins Jahr 2020 mit 89% fast verzehnfacht (Integral, 2020).

Waren es zu Beginn starre Seiten, die durch Links miteinander verbunden waren und abgerufen werden konnten, so verlagerte sich mit dem sogenannten Web 2.0 der Fokus zunehmend auf Interaktion und Partizipation (Niedermaier, 2008, S.60).

Das Platzen der „dot-com“-Blase im Herbst 2001 markiert einen Wendepunkt für das Internet. Entgegen eines Zusammenbruches wurde das Web mit neuen Applikationen und Seiten wichtiger denn je. Die Bezeichnung „Web 2.0“ ist auf diesen Umbruch zurückzuführen, wobei hinsichtlich der Korrektheit des Begriffes Uneinigkeit herrscht (O’Reilly, 2005, S.1).

Technologische Weiterentwicklungen wirken auch auf die Bandbreite an Möglichkeiten, sich zu vernetzen. Während es zunächst galt, Inhalte miteinander zu verbinden, so liegt der Fokus mittlerweile darauf, dass Rezipient\*innen in Online-Umgebungen aktiv teilnehmen und sich untereinander vernetzen (Hartmann, 2008, S.98).

Nicht nur eine erleichterte Zugänglichkeit und erhöhte Datenübertragungsmengen, sondern vor allem Interaktivität zeichnet das sogenannte Web 2.0 aus (Hartmann, 2008, S.101).

Darüber hinaus äußert sich dessen Verbreitung in einer steigenden Anzahl an Websites mit User-Generierten Inhalten wie etwa Online Reisecommunities, Social Networking Plattformen oder Review-Seiten (Ayeh, Au & Law, R 2013, S.437).

Wesentliche Merkmale des Web 2.0 finden sich nachstehend (O’Reilly, 2005, S.5):

- Es handelt sich um eine Serviceplattform und keine Softwarepakete
- Kontrollierbarkeit von einzigartigen und komplexen Datenquellen
- Vertrauen in User\*innen als Co-Produzent\*innen
- Nutzen kollektiver Intelligenz
- Einfache Benutzeroberflächen, Entwicklungs- und Geschäftsmodelle
- Software, die über einzelne Endgeräte hinausgeht

In seinen Anfängen wurde es als sogenanntes „Mitmach-Web“ bezeichnet, da es User\*innen vermehrt möglich war, Inhalte nicht nur zu rezipieren, sondern auch selbstständig zu produzieren. Ein synonyme Begriff dazu sind Social Media (Hartmann, 2008, S.102).

„Mit Social Media sind Webanwendungen bezeichnet, die eine Form des Austausches von Inhalten gestatten. Anwender und Communities generieren ihre eigenen Inhalte, es entsteht neuer Nutzwert durch Teilhabe (participation)“ (Hartmann, 2008, S.101). Nutzer\*innen können nicht nur auf bereits verfügbaren Content zurückgreifen, sondern auch aktiv und eigenständig selbst Inhalte produzieren. Plattformen sind zunehmend darauf ausgerichtet, Nutzer\*innen bedürfen keinerlei komplexer technischer Fähigkeiten (ebd.)

Die Bezeichnungen Social Web, Social Media und Web 2.0 werden häufig synonym verwendet. Web 2.0 ist allerdings ein sehr umfangreicher Terminus, der in der Forschung umstritten und darüber hinaus nicht ganz trennscharf ist (Ebersbach, Glaser & Heigl, 2016, S.24).

Während man einerseits den Begriff Web 2.0 durch „Social Web“ ersetzt (Schmidt, 2009, S.21) so betrachten andere (Ebersbach, Glaser & Heigl, 2016, S. 30) das Social Web als einen Teil des Web 2.0, der zwischenmenschliche Gebilde und soziale Interaktionen im Online-Bereich umfasst.

Ebersbach, Glaser & Heigl (2016, S.30) definieren das Social Web als „webbasierte Anwendungen, die für Menschen den Informationsaustausch, den Beziehungsaufbau und deren Pflege, die Kommunikation und die kollaborative Zusammenarbeit in einem gesellschaftlichen oder gemeinschaftlichen Kontext unterstützen, sowie den Daten, die dabei entstehen und den Beziehungen zwischen Menschen, die diese Anwendungen nutzen“.

### 3 E-Commerce

Das massenhafte Aufkommen des Internets hat einen Paradigmenwechsel in der Unternehmensführung hervorgebracht. Im letzten Jahrzehnt ist eine neue Art des Handels entstanden, der E-Commerce. Dieser beschreibt den Kauf und Verkauf von Waren mittels „Mensch-Computer-Interaktion“ im Internet. Der traditionelle physische Handel wird zunehmend unbeliebter, immer mehr Unternehmer\*innen nutzen bewusst das Internet und integrieren vermehrt E-Commerce Technologien in ihre Geschäftsprozesse. Die Grenzen zwischen stationärem Handel und Online-Handel sind folglich oftmals fließend (Mourya & Gupta, 2015, S.1.1).

Dem E-Commerce bieten sich durch das Aufkommen des Web 2.0 neue Möglichkeiten um die Beteiligung der Kund\*innen zu erhöhen und bessere ökonomische Zahlen zu erzielen. Dieses Phänomen wird oftmals auch als sogenannter Social Commerce bezeichnet (Huang & Benyoucef, 2013, S.246).

Für den Begriff des E-Commerce bzw. E-Business liegt keine präzise und alleingültige Definition vor. Grundsätzlich handelt es sich dabei um eine Methode des elektronischen Kaufens und Verkaufens von Produkten und Dienstleistungen. Dies passiert in der Regel im Internet bzw. World Wide Web, dennoch kommen auch häufig Emails, Fax oder Telefon zum Einsatz (Ali, 2000, S.5).

Electronic Commerce, bekannt als e-commerce, e-Commerce oder e-comm, ist ein aufstrebendes Konzept, das den Prozess des Kaufens und Verkaufens oder auch den Austausch von Produkten, Dienstleistungen und Informationen durch Computernetzwerke, die das Internet einschließen, beschreibt (Mourya & Gupta, 2015, S.1.2).

In einer weiten Definition umfasst E-Commerce das Nutzen eines Computernetzwerkes um den organisationsbezogenen Erfolg zu verbessern. Erhöhter Profit, steigende Marktanteile, verbesserter Kundenservice und schnellerer Auslieferung von Produkten sind kennzeichnend dafür (ebd., 2015, S.1.1).

Die Zahl der Konsument\*innen, die Online-Shops besuchen und Rezensionen lesen, bevor sie eine Kaufentscheidung treffen, nimmt ständig zu (Roy, Datta & Basu, 2017, S. 198).

Eine stetige Zunahme der Anzahl der Nutzer\*innen und des Ausmaßes der Nutzung führen zu einem ständigen Anstieg der Umsatzzahlen im E-Commerce. Angekurbelt wurde diese Entwicklung auch durch die Corona Pandemie (Heinemann, 2021, S.1).

### **3.1 Vorteile des E-Commerce**

Dem Digital 2021 October Global Statshot Repor von We Are Social & Hootsuite (2021, S.156) zufolge sind die Gründe, warum Konsument\*innen online einkaufen vielfältig. Mehr als die Hälfte der Befragten zwischen 16 und 64 Jahren gibt an, dass die kostenlose Zustellung die Wahrscheinlichkeit, ein Produkt online zu kaufen erhöhen würde. An zweiter Stelle steht das Verfügen über Gutscheine oder Coupons und auf Platz drei die Reviews anderer Kund\*innen.

Der E-Commerce Handel bietet einige Vorzüge für Konsument\*innen, diese seien nachfolgend dargestellt (Mourya & Gupta, 2015, S.1.12):

- gleicht einem Online-Katalog, der Datenblätter, Beschreibungen und Details zum Produkt beinhaltet
- ist 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche zugänglich und ermöglicht es Konsument\*innen, ganzes Jahr über ortsunabhängig einzukaufen
- größeres Angebot: nicht nur eine Vielzahl an Produkten, sondern auch eine internationale Auswahl an Anbietern
- Preisvergleiche: Konsument\*innen können auf der ganzen Welt einkaufen und Preise direkt vergleichen, indem sie entweder die einzelnen Websites besuchen, oder Seiten aufrufen, die die Preise unterschiedlicher Anbieter aggregiert anzeigen
- Schnellerer und verbesserter Zustellungsprozess: das Spektrum reicht vom direkten Download digitaler Produkte bis hin zur Online Verfolgung von Paketen
- Schnellere Informationen: Konsument\*innen erhalten relevante und detaillierte Informationen in Sekundenschnelle

### **3.2 Nachteile des E-Commerce**

Einer Umfrage der Statista (2019a) zufolge nennen es knapp 80% der Befragten als Nachteil, dass Produkte nicht getestet oder anprobiert werden können. 61,6% sehen Versandkosten als hemmenden Faktor. Mangelnde Unterstützung und Beratung bemängeln zirka 44%. Auch ein kompliziertes Rückgabeverfahren (33,6%) oder eine beträchtliche Mindestbestellsumme (25,9%) werden kritisiert.

Heinemann (2011, S.223) nennt folgende Nachteile:

- Mangel des in-Kontakt-Tretens
  - Sowohl im haptischen als auch im sozialen Sinne. Einerseits haben Konsument\*innen keine Möglichkeit, Produkte direkt zu inspizieren und zu beurteilen, zum anderen fehlt es auch an sozialer Interaktion etwa mit Verkäufer\*innen.
- Aufwendiges Rückgabeverfahren: zunächst ist es erforderlich, beispielsweise Pakete zu einer Rückversandstelle zu bringen, was wiederum Zeit in Anspruch nimmt. Außerdem sind Rückgabeprozesse oft aufwendig oder mit finanziellem Aufwand verbunden.
- Oftmals treten Unsicherheiten bezüglich des Bezahlvorganges bzw. gegenüber Betrugsversuchen bei Konsument\*innen auf.
- Als weiterer Nachteil erweist es sich, wenn Unternehmen auf Mindestsummen bei der Bestellung pochen.

### **3.3 Begriffsabgrenzung E-Commerce, Online-Handel und M-Commerce**

Da Konsument\*innen während eines Kaufprozesses zunehmend auf unterschiedliche Geräte zurückgreifen, erweisen sich strenge und klar abgegrenzte Begriffsdefinitionen als äußerst schwierig (Heinemann, 2021, S.1).

Während der E-Commerce sowohl Produkte als auch Leistungen umfasst, so unterscheidet sich der Begriff des Online-Handels insofern, als dass er nur Waren umfasst (Heinemann, 2021, S.58).

Mobile Commerce wird oft auch als „M-Commerce“ oder „mCommerce“ bezeichnet. Gemeint ist dabei jede Transaktion, die den Transfer von Eigentum oder die Rechte, Güter und Dienstleistungen zu nutzen, beinhaltet. Diese Transaktion wird durch die Nutzung von computerbasierten Netzwerken durch den Einsatz von mobilen elektronischen Endgeräten angestoßen bzw. abgeschlossen (Tiwari & Buse, 2007, S.31ff).

Nach Atluri (2006, S.257) beschreibt Mobile Commerce das Kaufen und Verkaufen von Waren und Dienstleistungen oder den Austausch von Informationen mit Hilfe von werblichen Aktivitäten durch kabellose Geräte wie Smartphones oder andere persönliche digitale Assistenten (PDAs). Mobile Commerce ermöglicht User\*innen, unabhängig von Ort und Zeit, Zugang zum Internet und die Durchführung von Transaktionen von monetärem Wert.

Aufgrund mangelnder Trennschärfe sei darauf verwiesen, dass vor allem die Begrifflichkeiten E-Commerce und Online-Handel auch in der vorliegenden Arbeit zum Teil synonym Verwendung finden.

### **3.4 Evolution des Handels**

„Der Online-Handel inklusive Mobile-Commerce hat sich neben dem Stationär- und Kataloghandel etabliert und gewinnt von Jahr zu Jahr weitere Marktanteile zu Lasten der anderen Absatzkanäle. Darüber hinaus ist der traditionelle Fachhandel durch die zunehmende Vertikalisierung nahezu von der Bildfläche verschwunden“ (Gehrckens & Boersma, 2013, S.51).

Die Corona Krise hat maßgeblich zur Ausweitung des Online-Handels beigetragen. In Deutschland sind im Vergleichszeitraum des Vorjahres die Umsatzzahlen um etwa 23% gestiegen, in absoluten Zahlen handelt es sich um einen Betrag von rund 73 Milliarden Euro (HDE, 2021, S.3).

In Österreich verzeichnet man einen Anstieg von mehr als einem Drittel des Umsatzes (Friedl, 2021).

Doch nicht bloß die Arten des Wettbewerbs unterliegen einem Wandel, ebenso lassen sich Veränderungen hinsichtlich der Informationssuche und des Kaufverhaltens der Konsument\*innen beobachten. Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass sich Kaufgewohnheiten innerhalb der letzten Jahrzehnte gewandelt und angepasst haben (Gehrckens & Boersma, 2013, S.53).

Kund\*innen möchten sich inspirieren lassen bzw. das Produkt finden, das ihren Ansprüchen am ehesten gerecht wird. Lange Zeit galt dabei der stationäre Handel als zentrale Schlüsselfigur. Dies insofern, als dass die Händler\*innen dabei unterstützten, unkompliziert und mit geringem Zeitaufwand ein adäquates Produkt zu finden. Darüber hinaus konnte in der Regel auch ein angemessener Preis gewährleistet werden. Zunächst wurde ein Händler bzw. eine Händlerin ausgesucht. Anschließend fand in der Regel die Informationsbeschaffung, das Einholen von Empfehlungen und das Treffen einer Kaufentscheidung im Geschäft vor Ort statt. Das Geschäftslokal war somit gleichzeitig „Point of Decision“ und „Point of Sale“.



Mit zunehmender Dominanz des Internets und Digitalisierungsfortschritten in nahezu allen Lebensbereichen, hat sich auch der Prozess des Kaufens verändert. Konsument\*innen entscheiden sich nun zuerst für ein bestimmtes Produkt und holen selbstständig Informationen dazu ein. Mittlerweile lassen sich ausführliche und umfassende Informationen oder auch Ratschläge in Form von Bewertungen in nahezu allen Produktkategorien finden. Zum Teil sogar soweit, „dass sie den Produktauswahl- und Kaufentscheidungsprozess des Kunden besser unterstützen als die traditionellen Beratungsansätze des Handels“ (Gehreckens & Boersma, 2013, S.54).

Sofern Konsument\*innen online nach Informationen zu bestimmten Produkten, Marken oder Dienstleistungen suchen, so beziehen sie diese zum überwiegenden Teil (49,2%) über Suchmaschinen. 43,2% vertrauen auf soziale Netzwerke, gefolgt von Konsument\*innen Reviews (37%) (Digital 2021 October Global Statshot Report von We Are Social & Hootsuite, 2021, S.168).

Die Wahl eines geeigneten Anbieters gründet zunehmend auf wichtigen Fakten wie etwa dem Preis, der Kundenzufriedenheit oder dessen geografischer Nähe. Wesentlich dabei ist es, die jeweils notwendigen und adäquaten Hinweise aufzufinden. Dafür bedarf es allerdings keinerlei physischer Interaktion mehr mit Verkäufer\*innen. Mit Hilfe von Smartphones und der Ubiquität des Internets kann benötigtes Wissen innerhalb kürzester Zeit abgerufen werden. Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass in dieser Transformation des Kaufprozesses der „Point of Sale“ zunehmend an Bedeutung verliert, als relevant erweist sich hingegen der Punkt, an dem eine Entscheidung getroffen wird (Gehreckens & Boersma, 2013, S.54f). Dieses Phänomen soll die nachstehende Grafik verdeutlichen:

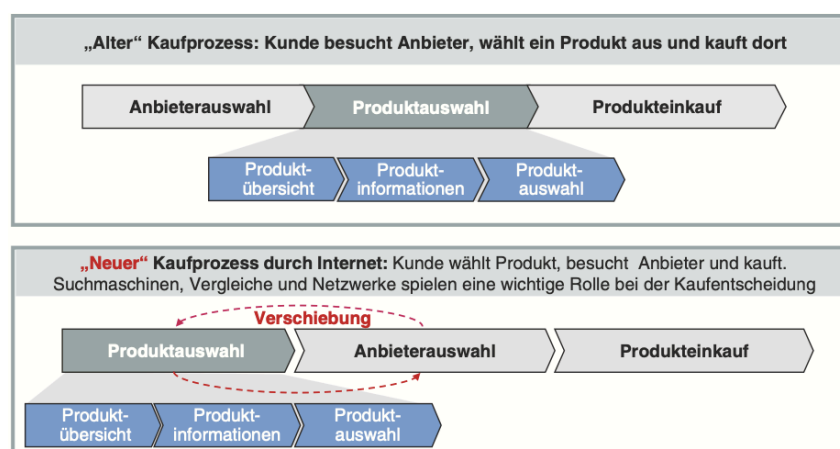


Abbildung 1 - Wandel des Kaufprozesses

Quelle: dgroup, 2012 – zitiert nach: Gehreckens & Boersma, 2013, S.54

Ständige Neuerungen und Spezifikationen begründen die Notwendigkeit, sich noch intensiver und vor allem ständig an den Kund\*innen zu orientieren. Während sogenannte Big Player ihre Position weiterhin festigen und ihre Sphären ausbauen, so werden Konkurrent\*innen und Mitspieler\*innen zunehmend abgehängt (Heinemann, 2021, S.1). Dies bestätigt auch eine Studie der WU Wien in Zusammenarbeit mit dem Gallup Institut und Statista. Mit einem Umsatz von 1,1 Millionen Euro führt mit großem Vorsprung der Versandriese amazon.com. Gefolgt von Zalando (328 Mio.) und Mediamarkt (144 Mio.) finden sich auf den nachgereihten Plätzen unter anderem H&M (105 Mio.), die Shop Apotheke (101 Mio.) oder Apple (98 Mio.) (Friedl, 2021)

Eine Untersuchung der WKO in Zusammenarbeit mit der Johannes Kepler Universität Linz (2021, S.15) findet, dass die höchsten Online-Ausgaben dabei Personen zwischen 25 und 34 Jahren tätigen.

Trotz eines schlagartigen Anstieges der Popularität des E-Commerce, fließen nach wie vor 90% der Ausgaben in den physischen Handel (WKO & Johannes Kepler Universität Linz, 2021, S.3).

### **3.5 Organisationsformen**

Grundsätzlich ist es auch im Handel kein Novum, auf unterschiedliche Verkaufs- und Distributionswege zu setzen. Bereits vor einigen Jahrzehnten etablierten sich Unternehmen, die zusätzlich zum stationären vor-Ort-Angebot auch die Potentiale des Versandhandels erkannten (Giersberg, 2007 – zitiert nach Heinemann, 2011, S.1).

Die Nutzung des Internets für den Vertrieb von Produkten hat auch 2020 an Popularität gewonnen. Etwa 50% der vor Ort Händler\*innen sind mittlerweile auch online zu finden, wobei hier vor allem die Märkte der großen Player relevant sind – der Betrieb von eigenen Online-Marktplätzen wird zunehmend unpopulärer (HDE, 2021, S.5).

#### **3.5.1 Single Channel**

In einer Single-Channel- Strategie findet der Vertrieb eines Unternehmens nur über einen einzigen Kanal statt. Dies ist etwa bei sogenannten Pure-Online-Händler\*innen oder dem „Brick Mortar Business“ der Fall (Rooderkerk & Köck, 2019, S.55).

### 3.5.1.1 Reiner Online-Handel („Pure Online Handel“)

Unternehmen, die ihre Waren und Leistungen ausschließlich bzw. zu einem grundlegenden Teil online vertreiben, bezeichnet man als sogenannte „Internet Pure Player“. Im Zusammenhang mit ihrem Vertrieb verfügen sie also über einen dominierenden bzw. ausschließlichen Kanal, das Internet (Deges, 2020, S.85).

Innerhalb dieser Kategorie sind noch zusätzliche Spezifikationen zu beachten. In Abhängigkeit davon, ob Unternehmen die Herstellung der Waren selbst durchführen, diese nur verkaufen oder bloß als Vermittler gelten, ergeben sich drei unterschiedliche Kategorien. Die untenstehende Abbildung gilt der Visualisierung des eben Beschriebenen:

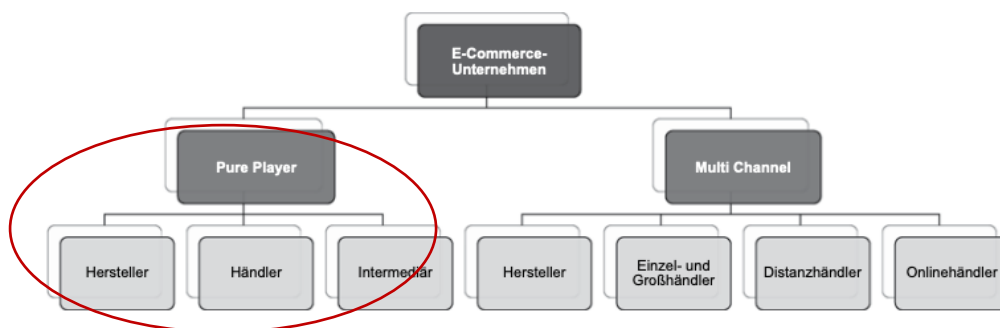


Abbildung 2 - Organisationsformen im E-Commerce

Quelle: Stallmann & Wegner, 2014, S.17

#### *Pure Player als Hersteller:*

In diesem Fall liegen Produktion und Vertrieb beim selben Unternehmen

Dies ist vor allem bei kleinen Händler\*innen der Fall, die sehr spezifische Produkte vertreiben, ein bestimmtes Nischenpublikum ansprechen. Der relevante Personenkreis ist überschaubar, ein Geschäftslokal wäre nicht rentabel. Dennoch setzen auch einige größere Unternehmen auf das Prinzip des „online only“ (Stallmann & Wegner, 2014, S.18).

#### *Pure Player als Händler\*innen:*

Dieses Phänomen entspricht dem gängigen Prozessmodell im E-Commerce. Produkte werden bei Produzent\*innen oder im Großhandel eingekauft und online weitervertrieben. Große Online-Unternehmen können so einen enormen Preisvorteil erzielen, da der Einkauf direkt über die Produzent\*innen erfolgen kann (Stallmann & Wegner, 2014, S.18).

#### *Pure Player als Intermediäre:*

„Intermediäre oder Infomediäre sind Drittanbieter im elektronischen Markt, die Aufgaben aus Wertschöpfungsketten übernehmen und eigenständig anbieten“ (Meier & Stormer, 2012, S.301). Beispielsweise stellen sie Informationen zur Verfügung, so dass Waren innerhalb kürzester Zeit gegenübergestellt und miteinander verglichen werden können. In der Regel verfügen sie über ein breites Angebotsspektrum, Kund\*innen profitieren von enormen Zeitersparnissen bei ihrer Suche. Darüber hinaus kann das Transaktionsmanagement der Unternehmen vom Intermediär übernommen werden (ebd., S.81). Diese Vermittlungsposition kann als Dienstleistung betrachtet werden, die auch dementsprechend monetär abgegolten wird (Stallmann & Wegner, 2014, S.17).

#### **3.5.1.2 Click- bzw. Brick & Mortar Business**

Beim „Brick & Mortar Business“, handelt es sich hingegen um traditionellen Handel, Kund\*innen werden face-to-face in einem Büro- oder Geschäftslokal betreut. Stationäre Läden bieten vertrauenswürdiges Personal und geben den Kund\*innen die Möglichkeit, Waren zu begutachten, ehe sie vor Ort gekauft werden. Man macht ausschließlich Gebrauch von physischen Marktplätzen (Manzoor, 2010, S.10).

Das „Click & Mortar Business“ bezeichnet ein eher nicht traditionelles Geschäftsmodell, das sowohl den Online-Bereich als auch die physische Umwelt umfasst. Verkäufer\*innen profitieren am meisten, wenn sie sich sowohl die Vorteile der physischen als auch der online Präsenz zu Nutze machen. In der Regel haben Kund\*innen online zum selben Sortiment Zugang wie offline. Die Unternehmen verfügen bereits etwa über eine etablierte Marke, einen Kundenstock oder Verkaufspersonal (Manzoor, 2010, S.10).

### **3.6 Multi-Channel**

Tatsächlich etabliert haben sich sogenannte „Multi-Channel-Systeme“ mit dem Aufkommen und der zunehmend dominanten Rolle des Internets.

Gerade zu Beginn, um die Jahrtausendwende, legten viele Unternehmer\*innen ihren Fokus einzig auf die Möglichkeiten, die diese neue Technologie zu bieten hatte. Andere hingegen vertrauten auf ihren herkömmlichen stationären Verkauf. Relativ zeitnah zeichnete sich allerdings in Hinblick auf die Einnahmen eine Kluft zwischen online und offline Vertrieb ab. Viele Unternehmen erweiterten daher ihr Blickfeld auch auf das Internet (Heinemann, 2011, S.1f).

In einem Multi-Channel-Handel interagiert ein Unternehmen über mehrere Kanäle mit den Verbraucher\*innen. Jedoch findet nur eine sehr geringe bis gar keine Koordination zwischen den Channels statt. In vielen Fällen werden unterschiedliche Wege verwendet, um verschiedene Zielgruppen zu erreichen (z.B. Konsument\*innen, die lieber im Store einkaufen vs. jene, die eher online ihren Einkauf tätigen) (Rooderkerk & Köck, 2019, S.55).

Nach Stallmann & Wegner (2014, S.14) werden im Multi-Channel-Bereich stationäre Initiativen und Online-Aktivitäten konsequent differenziert. Dies geschieht etwa, durch ein unterschiedliches Warenangebot.

### **3.7 Omni Channel**

Die Welt des Einzelhandels hat sich innerhalb der letzten Jahrzehnte drastisch verändert. Während in den letzten Jahren Multi-Channel-Systeme eine Vorreiterrolle innehatten, so beobachtet man heute einen Trend hin so sogenannten Omni-Channel-Systemen.

Diese berücksichtigen ein breiteres Spektrum an Kanälen und analysieren inwiefern Konsument\*innen in ihrem Such- und Kaufverhalten zwischen diesen wechseln (Verhoef, Kannan & Inman, 2015, S.174).

In der heutigen Omni-Channel-Umgebung interagieren Verbraucher zunehmend mit Sortimenten des gleichen Unternehmens an verschiedenen Touchpoints.

Um nahtlose Übergänge, an die sich Konsument\*innen zunehmend gewöhnen, gewährleisten zu können, müssen Unternehmen ihre Omni-Channel Sortimentsplanung perfektionieren und alle Aspekte quer über unterschiedliche Kanäle koordinieren (Rooderkerk & Köck, 2019, S.51).

Im Vergleich zu Multi-Channel-Strategien, bei denen man annimmt, dass unterschiedliche Verbraucher\*innen unterschiedliche Touchpoints nutzen, gehen Unternehmen hier davon aus, dass dieselben Konsument\*innen im Laufe ihrer Customer Journey mehrere Touchpoints besuchen. Das erfordert eine konsequente Abstimmung und Koordination von Ressourcen und einen ausgeklügelten Marketingmix über alle relevanten Touchpoints hinweg (Rooderkerk & Köck, 2019, S.55).

Über den gesamten Kaufprozess hinweg sind unkomplizierte Übergänge und Sprünge zwischen den Kanälen möglich (Stallmann & Wegner, 2014, S.14).

Differenziert man anhand der Integration über verschiedene Kanäle hinweg so ergeben sich nach Rooderkerk & Kök (2019, S. 62ff) verschiedene Typen, die anhand der untenstehenden Grafik visualisiert werden sollen:

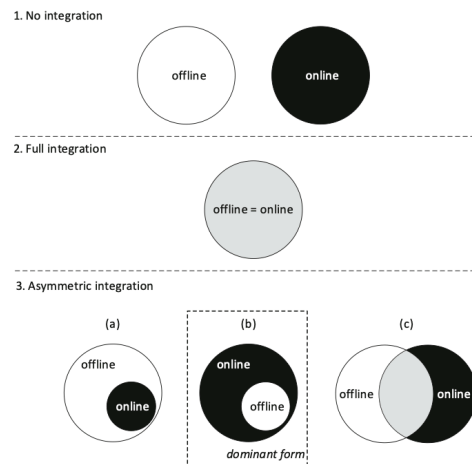


Abbildung 3 - Integrationsformen im E-Commerce

Quelle: Rooderkerk & Kök, 2019, S.63

Im Falle von „keiner Integration“ gibt es keinerlei Überlappung zwischen dem Online- und Offlinesortiment. Das macht hauptsächlich dann Sinn, wenn ein Unternehmen verschiedene Zielgruppensegmente mit differenzierten Präferenzen über die einzelnen Kanäle bedient. Völlige Integration hingegen meint deckungsgleiche Sortimente.

Im Sinne einer hybriden Integration bedarf es einer genaueren Analyse. Im Fall A repräsentiert das Onlinesortiment eine Teilmenge des Offline-Sortiments. Die zweite Möglichkeit beschreibt ein Onlinesortiment, dass das Offlinesortiment und noch darüber Hinausgehendes repräsentiert.

Mit einem Blick auf Variante C überlappen beide Kanäle, jedoch verzeichnen sie für sich einzigartige Produkte. Manches ist somit nur online, anderes hingegen nur offline verfügbar. In der Realität treten B und C am häufigsten auf (Rooderkerk & Kök, 2019, S.62ff).

Auch Steinfield (2006, S.243) differenziert Ansätze nach ihrem E-Commerce Integrationsgrad. Im Falle von E-Commerce als paralleler und eher abgegrenzter Kanal können Konsument\*innen nicht einfach und unkompliziert zwischen den offline und online Kanälen wechseln. Geht man allerdings von einem integrierten oder synergetischen Ansatz aus, so sind Verbraucher\*innen in der Lage nahtlos zwischen den Angeboten zu wechseln und mit den Unternehmen zu interagieren.

„Die Verzahnung von Online- und Offlinehandel, der Cross-Channel-Integration (seamless in allen Kanälen) gehört die Zukunft. Früher wählte man den Händler und dann das Produkt, heute wählt man das Produkt und dann den Händler“ (Rock, 2018, S. 41).

Einer Online Umfrage von Statista (2019b) zufolge würde die Mehrheit der Befragten (61,6%) Bücher lieber im Online- und Versandhandel als im stationären Handel kaufen. Ebenso verhält es sich bei Unterhaltungselektronik (59,2%) und im Bereich Telekommunikation (58,4%).

## 4 User Generated Content

Die Medienindustrie ist dynamisch, die Etablierung von Innovationen stetig. Beinahe täglich zeichnen sich tiefgreifende Verbesserungen in der Erfassung, der Produktion aber auch der Distribution von Inhalten ab (Hendricks, 2010, S. 3).

Während traditionelle Medien mit der zunehmenden Segmentierung kämpfen, profitiert das interaktive Umfeld insofern von der fragmentierten Marktsituation als das sogenannte Nischenmedien angeboten werden. In einer online dominierten Welt werden letztere weniger von Verlegern oder Herausgebern als viel mehr von User-Generated Content angetrieben. Dieser Begriff bezieht sich auf Medieninhalte, die nicht von bezahlten Mitarbeiter\*innen, sondern von einer breiten Öffentlichkeit produziert und zum überwiegenden Teil über das Internet distribuiert werden (Daugherty, Eastin & Bright, 2008, S.16).

Neben seiner Funktion als Informationsquelle hat sich das Internet zu einem Ort entwickelt, an dem Individuen eigenständig Inhalte bereitstellen können – etwa durch Blogs, Online-Reviews oder andere öffentliche Postingformate (Blank, Reisdorf & O'Reilly, 2012, S. 537).

Das Internet und die damit verbundenen Möglichkeit begünstigen eine zunehmende Emanzipierung der Verbraucher\*innen. Sie entwickeln sich zu aktiven Entscheidungsträger\*innen, die zum Großteil eigenständig bestimmen, welche Medienangebote sie zu welcher Zeit, an welchem Ort nutzen. Das Bild von durch Passivität gekennzeichneten Rezipient\*innen ist nicht mehr zeitgemäß (Heinemann, 2018, S.202).

McKean und Bachrach (2014, S. 3) sprechen in diesem Zusammenhang auch von sogenannten „Informations Masters“. Dabei handelt es sich nicht um technologiereiche Großkonzerne, sondern um Direktverbraucher\*innen. Ausgestattet mit mobilen Endgeräten und Zugang zu einer endlosen und weltweiten Internetinfrastruktur sind sie in der Lage, unvoreingenommene und unverfälschte Informationen über Produkte oder Dienstleistungen eines Unternehmens einzuholen. Sowohl über Marktsegmente als auch über geografische Grenzen hinweg, können Konkurrent\*innen miteinander verglichen werden. Dementsprechend ist die Sicht der Verbraucher\*innen auf die Sphäre von Unternehmen weitaus transparenter als die Einblicke der Unternehmen in die Sphären der Kund\*innen (=asynchrone Transparenz).

Außerdem verschwimmen vermehrt die strengen Trennlinien zwischen Rezipient\*innen und Produzent\*innen. Verbraucher\*innen stellen vermehrt auch selbst Inhalte her (Heinemann, 2018, S.202).



Das Internet kann als eine hybride Medienform verstanden werden, Nutzer\*innen sind nicht nur in der Lage, Inhalte oder Nachrichten zu empfangen, sie können diese auch selbst senden bzw. produzieren. Im Online-Kontext finden sich dazu auch oft die Bezeichnungen „(...) „Poster“ (der Online-Beiträge schreibt und produziert) und (...) „Lurker“ (der Online-Beiträge nur liest) (...)“, wobei diese Rollen ständig wechseln können (Döring, 2003, S.18).

Die Bedeutsamkeit von „Consumer Generated Content“ ist mittlerweile weitaus höher, als von Unternehmen produzierte Inhalte. Das suggeriert, dass Online-Information zunehmend konsumentenzentriert und nicht mehr produzentenzentriert ist.

Konsument\*innen kreieren bzw. produzieren eine Vielzahl an verschiedenem Content (Reviews, Videos, Fotos) und teilen diesen mit einer breiten Öffentlichkeit. Der primäre Distributionskanal ist dabei das Internet (Verna 2007, zitiert nach Moriuchi, 2019, S.1.)

Die Inhalte werden eben nicht von Expert\*innen verbreitet, sondern von Konsument\*innen, die Erfahrungen mit Produkten oder Dienstleistungen aus erster Hand liefern (ebd., 2019, S.2).

Für User Generated Content gibt es keine abschließende und allgemeingültige Definition. Häufig werden die Ausdrücke „User Generated Content“, „User Created Content“ oder „Consumer Generated Media“ synonym und austauschbar verwendet (Burmam & Arnhold, 2008, S.32).

Die Organisation for Economic Co-operation Development (2007, S.9) definiert „user created content“ als Inhalte, die im Internet öffentlich zugänglich sind, eine gewisse Menge an kreativen Bemühungen beinhalten und nicht professionell kreiert wurden.

Schweiger & Quiring (2007, S.97) verstehen unter User Generated Content „(...) von Nutzern erstellten Website Content“. Dabei geht es allerdings nicht um individuelle Privatwebsites, sondern um geschäftsbedingte kommerzielle Seiten, die vom jeweiligen Unternehmen betrieben und bespielt werden. Die von User\*innen kreierten Inhalte stellen dabei meist einen Teilbereich des gesamten Contents dar.

User Generated Content umfasst grundsätzlich eine große Bandbreite an Bereichen und Themenfeldern und ist in der Regel unabhängig von bestimmten Marken und Produkten.

Im Zusammenhang mit Produkten und Dienstleistungen bzw. kommerziellen Interessen ist auf einen Teilbereich des UGC ein besonderes Augenmerk zu legen: den „brand related UGC“ (Burmam & Arnhold, 2008, S.39).

Ausschlaggebend sind dabei mehrere Faktoren. Die Produzent\*innen dieser Inhalte sind User\*innen und keine Marketingbeauftragten oder Agenturen. Außerdem ist dieser „brand related UGC“ eine persönliche Interpretation von Markenbedeutungen. UGC bedarf einer öffentlichen Verbreitung etwa über Kanäle wie Blogs, Feedback-/Reviewseiten oder sozialen Netzwerken. Diese Distribution ist eben nicht auf das Internet allein beschränkt, sie kann auch in einem multimedialen Kontext über diverse (mobile) Endgeräte stattfinden (Burmam & Arnhold, 2008, S.39f).

User\*innen können also eine Prosumerrolle einnehmen können, indem sie Markenbedeutungen generieren und gleichzeitig gegenüber anderen Brands zu Konsument\*innen werden. Dabei ist auf einen dynamischen Übergang dieser beiden Rollen hinzuweisen (Burmam & Arnhold, 2008, S.78).

Auch Richard, Ruhl & Wolff (2008, S.11f) greifen das Konzept der Prosumer auf. Demnach setzt sich der Ausdruck aus den beiden englischen Begriffen „producer“ (Produzent) und „consumer“ (Konsument) zusammen. Die Entwicklung sei vor allem auf die Etablierung des Internets und die damit einhergehenden Möglichkeiten in Bezug auf die Nutzung und Teilnahme bzw. die Herstellung von Inhalten zurückzuführen.

#### **4.1 Word of Mouth**

Mundpropaganda, einer der ältesten Mechanismen der Menschheitsgeschichte, erhält durch das Internet und dessen Bidirektionalität neue Bedeutung. Es entstehen riesige Netzwerke, in denen Individuen ihre Meinungen und Erfahrungen zu vielfältigsten Themen teilen können (Dellarocas, 2003, S.1407).

Während es zu Beginn der Menschheitsgeschichte noch gefragt war, seine Gefährt\*innen etwa zu warnen, so stehen heute Produktempfehlungen und Ratschläge bezüglich bestimmter Dienstleister\*innen im Vordergrund. Dabei wird vor allem der Meinung des sozialen Umfeldes große Bedeutung zugemessen (Schmidt, 2009, S.1f).

Word of Mouth Übertragungen von Konsument\*innen beinhalten informelle Kommunikation gegenüber anderen über den Besitz, den Gebrauch oder bestimmte Merkmale von Produkten und Dienstleistungen oder deren Verkäufer (Dichter, 1966 – zitiert nach Westbrook, 1987, S.261).

Burmann & Arnhold (2008, S.91) definieren Wom als mündliche Kommunikation zwischen Individuen, die eine Marke, ein Produkt oder einer Dienstleistung betreffen, wobei der Kommunikator vom Empfänger als nicht-kommerzielle Person wahrgenommen wird.

Darüber hinaus umfasst es produktbezogene Diskussionen, das Teilen von produktbezogenen Inhalten, direkte Weiterempfehlungen, aber auch bloße Erzählungen. Geschriebenes Wort, direkte face-to-face Konversationen aber auch Online-Erwähnungen oder Reviews stellen wesentliche Teilbereiche dar (Berger, 2014, S.587).

Obwohl Wom eigentlich als eine one-to-one Konversation verstanden wurde, so wird es durch den Einfluss digitaler Technologien zur one-to-many Kommunikation, Produktbewertungen werden online gepostet, Blogs oder Videos gehen viral (Fill, 2001 S.52). Wie die Idee des many-to-many-Marketings impliziert, findet aber auch eine beträchtliche Menge der als relevant erachteten Kommunikation im Vermarktungsprozess aber auch zwischen den Verbrauchern selbst statt. Diese Art der Peer-to-Peer-Kommunikation wird als Mundpropaganda („Wom“) bezeichnet (Oetting, 2009, S. 7).

## **4.2 Electronic Word of Mouth**

Parallel zur Entwicklung neuer und digitaler Medien zeigt sich bei Konsument\*innen eine Zunahme in der Abgabe, dem Teilen aber auch der Suche von marken- und produktbezogenen Erfahrungen anhand von Online-Kanälen. In diesem Zusammenhang spricht man von sogenannter Electronic Word of Mouth Kommunikation (Chu & Juran, 2018, S.1).

Hennig-Thurau & Hansen (2001, S.562) verstehen darunter Statements, die von möglichen, tatsächlichen und früheren Konsument\*innen über bestimmte Waren oder Leistungen abgegeben werden. Wesentlich dabei ist, dass diese Meinungskundmachung über das Internet erfolgt und somit für eine breite Öffentlichkeit zugänglich ist. Diese Tatsache ist auch den Unternehmen nicht verborgen geblieben. Auf eine zunehmende Verlagerung in und Ausweitung der Online-Sphäre und damit verbundene neue Kommunikationswege muss reagiert werden. Beispielsweise ergeben sich dadurch neue Bereiche und Zuständigkeiten in Unternehmen (Schmidt, 2009, S.1f).

Gerade in Bezug auf ihre Kaufentscheidungen, verlassen sich Konsument\*innen oftmals auf Online-Bewertungen, eine bekannte Erscheinungsform des sogenannten „Electronic Word of Mouth“ (Gottschalk & Mafael, 2017, S.89).

Die enorme Quantität, Vielfalt und Zugänglichkeit haben eine zunehmende Attraktivität und Popularität hervorgerufen. Im Vergleich zur herkömmlichen Mundpropaganda reicht der Einfluss von Online-Reviews weit über lokale Netzwerke hinaus. Grund dafür ist das Internet, welches einen jederzeit einen globalen Zugang ermöglicht (Cheung, Sia & Kuan, 2012, S.619).

Online-Feedback-Mechanismen nutzen die bemerkenswerte Fähigkeit des Webs nicht nur, um Informationen zu verbreiten, sondern auch um Informationen großer Communities mit geringem Kostenaufwand zu sammeln und zu aggregieren. So kommt es zu einer künstlichen Konstruktion eines riesigen Word of Mouth Netzwerks (Dellarocas, 2003, S.1421). Gleichzeitig sind die Leser\*innen von Online Feedback/Bewertungen mit der Aufgabe konfrontiert, Meinungen von komplett fremden Personen zu evaluieren. Eine andere Herausforderung ist die Einfachheit, in der Online Identitäten verändert werden können. Das öffnet eine Tür hin zu verschiedenen Formen strategischer Manipulation (ebd., S.1410).

Nach Huete-Alcocer (2017, S.3) kam es durch das Aufkommen und der Weiterentwicklung des Internets zu einer Transformation des Word of Mouth hin zum sogenannten „Electronic Word of Mouth“. Dies zeichnet sich etwa durch eine hohe Verbreitungsgeschwindigkeit und leichter Zugänglichkeit aus.

Was Online-Feedbackmechanismen von klassischer Mundpropaganda bzw. Mundpropagandanetzwerken aus der Vergangenheit unterscheidet ist die Kombination aus (Dellarocas, 2003, S.1410):

- Beispiellosem Ausmaß/Umfang erreicht durch die geringen Kosten des Internets
- Zweidirektionale Kommunikationsmöglichkeiten
- Die Möglichkeit, der Designer zu kontrollieren und zu monitoren - durch das Einführen von automatischen Feedbackmechanismen
- Neue Herausforderungen durch die einzigartigen Eigenschaften der Online-Interaktion – Flüchtigkeit von Online Identitäten; Nichtvorhandensein von kontextuellen Faktoren, die die Interpretation der subjektiven Informationen erleichtern würden.

Die ansteigende Menge an eWom hat die Art und Weise, wie Konsument\*innen Kaufentscheidungen treffen signifikant beeinflusst (Babić Rosario, Sotgiu, De Valck & Bijmolt, 2016, S.297).

Über alle Studien hinweg, die Babić Rosario et al. (2016, S.314) die in ihrer Metaanalyse betrachtet haben, zeigt sich, dass Konsument\*innen eWom nutzen, weil es ihre Unsicherheit reduziert und dabei hilft, das beste Angebot auszuwählen.

Diese Erkenntnis findet Unterstützung bei Gheorghe & Liao (2012, S.272). User\*innen suchen und partizipieren in Online-Interaktionen, um Menschen mit ähnlichen Erfahrungen zu finden und folglich ihren Entscheidungsfindungsprozess zu erleichtern. Andere Patient\*innen und deren Erfahrungen helfen dabei, Unsicherheit zu reduzieren.

Auch aufgrund der Tatsache, dass Konsument\*innen die Produkte vor dem Online-Kauf nicht physisch ansehen oder anfassen können, können Produktdetails und Erfahrungen anderer als wichtige Informationsquelle dienen (Shin & Darpy, 2020, S.1557).

Ein weiterer essentieller Grund, warum Konsument\*innen eWom lesen, ist die Suche nach Meinungen. Es gilt, positive und negative Produkteigenschaften zu ergründen, sowie Preis & Kosten zu verstehen (Hussain et al., 2017, S.27).

Hurriyati, Lisnawati, & Rhamdani (2017, S. 1) halten fest, dass Online-Reviews einen signifikanten Einfluss auf das Entscheidungsverhalten von Konsument\*innen nimmt.

In der Dynamik des Online bzw. Electronic Word of Mouth zeigt sich ein interessantes Paradoxon: Obwohl Marketeers virtuell keinerlei Kontrolle über die ausgetauschten Informationen haben, sind online Plattformen die wahrscheinlich bedeutendste Quelle von Konsument\*inneninformation. Außerdem stellen digitale Plattformen umfangreichere Produktinformationen zur Verfügung als Werbebotschaften. Diese Informationen werden auch meist als glaubwürdiger eingestuft (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S. 258).

#### **4.2.1 Plattformen**

Grundsätzlich finden sich Feedbackmechanismen und Rezensionssysteme in verschiedenen Ausprägungen und Erscheinungsformen nahezu überall im Netz, die Bandbreite ist enorm (Deges, 2021, S.79).

Babić Rosario, Sotgiu, De Valck & Bijmolt (2016, S.300) unterscheiden folgende Typen an eWom Kanälen: Social Media Plattformen (z.B. Facebook, Blogs oder Diskussionsforen), Review Plattformen (z.B. Epinions, Yahoo!Movies), E-Commerce Plattformen (z.B. Amazon.com, Ebay) und andere Plattformen (etwa das Internet allgemein).

Litvin, Goldsmith & Pan (2008, S.462f) differenzieren eWom Kanäle hinsichtlich ihres Interaktivitätsgrades. In den Bereich „one-to-one“ fallen etwa Emails und Instant Messaging. Dabei handelt es sich um asynchrone Medien, deren vorrangiges Anliegen Privatsphäre ist.

Diese Art des eWom dient vor allem, um beispielsweise über bevorstehende Events oder Aktionen zu informieren. Die in der vorliegenden Arbeit interessierenden Bewertungsportale zählen zwar auch zu den asynchronen Distributionskanälen, allerdings in Form von „one-to-many“.

Nach Berger & Iyengar (2013, S.570) führt geschriebenes Wort, im Vergleich zu mündlicher Kommunikation, zur Thematisierung interessanterer Produkte und Marken. Diese Ergebnisse heben wiederum die zugrunde liegende Rolle von Asynchronität hervor. Geschriebenes Wort ist asynchron und erlaubt somit mehr Zeit, um Kommunikation zu konstruieren und zu verfeinern (ebd., S.576).

Nach Deges (2021, S. 79) finden sich Bewertungen in Bewertungs- und Vergleichsportalen, Suchmaschinen, Online-Marktplätzen, aber auch in sozialen Netzwerken und Online-Communities.

Kreis & Gottschalk (2017, S. 415f) zufolge scheinen grundsätzlich Konsument\*innen zwei Arten von Kanälen bzgl. eWom zu erwarten: Kanäle, die Content Gratifikationen bieten und Kanäle, die sowohl soziale als auch prozessbezogene Gratifikationen bieten. Inhaltsbezogene Kanäle sorgen für seriöse und faktenbasierte Argumentationen und fördern die Bereitstellung von qualitativ hochwertigen Inhalten. Sie erleichtern das Einholen von Ratschlägen und unterstützen so Konsumentinnen und Konsumenten (z.B. Review-Websites). Social Related bzw. Process Related eWom-Channels erleichtern es Verbraucher\*innen, mit anderen zu kommunizieren, sich selbst darzustellen und im Postingprozess selbst zu profitieren (z.B. soziale Netzwerke oder Chats).

Es kann festgehalten werden, dass sich Plattformen hinsichtlich verschiedenster Dimensionen relativ heterogen zeigen. Beispielsweise unterscheiden sie sich in ihren Geschäftsmodellen (Produkte vs. Dienstleistungen, Verrechnung von Transaktionskosten vs. Informationsplattformen, die sich über Werbung finanzieren), der Produktkategorie oder ihrem Anspruch, Reviews zu sammeln und zu verifizieren (Schoenmüller, Netzer & Stahl, 2020, S.856).

Bewertungssystemen stehen sogenannte Empfehlungssysteme gegenüber. Kaufhistorien und unterschiedlichste Assoziationsregeln werden oft verwendet, um solche Produktempfehlungen zielgerichteter auszuspielen. Im Zuge eines kollaborativen Filterns werden die Käufe anderer Konsument\*innen, die ähnliche Profile aufweisen, als Quellen herangezogen. Amazon.com war eines der ersten Unternehmen, das solch ein Service implementierte. Wann immer Konsument\*innen etwa bestimmte Bücher auswählen, wird ihnen sofort eine Liste mit ähnlichen oder zusammenhängenden Werken präsentiert.

Diese Vorschläge wurden bereits von anderen gekauft, die ebenfalls das ursprüngliche Buch ausgewählt hatten (Steinfeld, 2006, S.168).

#### **4.2.2 Arten**

Nach Peters (2010, S.169) können Bewertungen sowohl eingehend als auch oberflächlich sein und entweder auf einen oder auf mehrere Aspekte fokussieren. Zum Ausdruck gebracht können sie in Form eines kurzen Textes, aber auch mit Hilfe vorgegebener Quantifizierungen werden.

Auch Ebersbach, Glaser & Heigl (2016, S.138) bestätigen: in den meisten Fällen kann zwischen diesen zwei Bewertungsarten differenziert werden. Zum einen kann eine Bewertung durch Punktevergabe messbar gemacht werden. Dazu werden Skalen herangezogen. Darüber hinaus besteht vielfach allerdings auch die Möglichkeit, Meinungen in Form von eigenen Texten darzulegen.

Diese verschiedenen Ausdrucksweisen sind vor allem insofern relevant, als dass die Komplexität und vor allem die Zeit, die aufgewandt werden muss, die Bereitwilligkeit der Konsument\*innen, ein Feedback abzugeben, bestimmen (Deges, 2021, S.150).

Im Fall von Textfeldern sind Verbraucher\*innen gefordert, ihre Meinungen bzw. ihr Feedback eigenständig in Worte zu fassen. Aufbau und Argumentation sind dabei nicht vorgegeben, die Länge kann allerdings durch Beschränkungen, wie der Wortanzahl, kontrolliert werden. Während einerseits Information und Fakten vermittelt werden sollen, so können andererseits gleichsam auch persönliche Meinungen und Emotionen transportiert werden (ebd., S.146).

Normierte bzw. einheitliche Bewertungsarten sind von eher geringerer Komplexität. Verbraucher\*innen werden anhand einer vorgegebenen Systematik angeleitet, ihre Bewertungen abzugeben. Dabei werden oftmals interessierende Kategorien gezielt abgefragt. Dies kann entweder „(...) numerisch (Noten), grafisch (Sterne) oder verbal (ja/nein; zufrieden/unzufrieden; sehr gut bis mangelhaft) (...)“ erfolgen (ebd., S.150).

Auch sogenannte Emoticons kommen häufig zum Einsatz. Dabei handelt es sich um eine „Kombination verschiedener auf einer Computertastatur vorhandener Zeichen, mit der z. B. in einer E-Mail eine Gefühlsäußerung wiedergegeben werden kann“ (Duden). Diese kann entweder positiv oder negativ sein. Dazwischen ist außerdem auch eine neutrale Darstellung möglich. Demnach ergibt sich somit entweder eine zwei oder dreiteilige Bewertungsart (Deges, 2021, S.156).

Einen weiteren Gesichtspunkt stellen „Gefällt mir/Gefällt mir nicht“ Buttons dar, welche vielfach als Daumen abgebildet werden (Deges, 2021, S.156).

Immer wieder kommen auch die bereits genannten Sternbewertungen vor. Durch die Auswahl einer gewissen Sternzahl können Konsument\*innen ihre Meinung zum Ausdruck bringen. Im Vergleich zu den zweiteiligen binomischen Bewertungsformen handelt es sich hierbei nicht nur um absolute Standpunkte, auch Dazwischenliegendes ist möglich (Deges, 2021, S.157).

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal stellt der Grad der Standardisierung dar. Während dieser bei freien Textfeldern eher gering ausfällt, so ist dieser bei vorgegebenen Quantifizierungen (z.B. Skalen) hoch ausgeprägt (Meffert, Burmann, Kirchgeorg & Eisenbeiß, 2019, S.734).

Ein zusätzlicher Differenzierungsansatz beruht darauf, ob tatsächliche Käufe getätigt werden müssen, um Bewertungen verfassen zu können. In diesem Zusammenhang wird von „transaktionsbasierend“ und „transaktionsunabhängig“ gesprochen (Deges, 2021, S.80).

Darüber hinaus spielt auch der thematische Fokus eine wichtige Rolle. Während auf Portalen wie „durchblicker.at“ Vergleiche unterschiedlichster Bereiche möglich sind, so konzentrieren sich andere gezielt auf einzelne bestimmte Themengebiete, wie etwa Reisen oder Ärzte (z.B. trivago.at oder docfinder.at) (Meffert et al., 2019, S.735).

Häufig werden derartige Systeme gewinnorientiert geführt. Je nach unternehmerischem Konzept stellen sie den wesentlichsten oder nur einen supplementären bzw. nebensächlichen Faktor dar. Im Fall von Vergleichsplattformen verkörpern Bewertungen und deren Aggregation und Gegenüberstellung das Kernelement. Im Zusammenhang mit Online-Suchmaschinen, deren primärer Zweck das Einholen von Information ist, können Bewertungsmechanismen eher als ergänzende Komponente betrachtet werden. Im E-Commerce Bereich werden sie hingegen eingesetzt, um Konsument\*innen in Kaufsituationen zu assistieren (Deges, 2021, S.79).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich Online-Bewertungen nicht nur auf vielen verschiedenen Plattformen finden, sondern auch in unterschiedlichsten Erscheinungs- und Ausdrucksweisen auftreten (Peters, 2010, S.145).



Beginnend mit freien Textfeldern zum Verfassen der eigenen Meinung bis hin zu zwei und mehrstufigen normierten Bewertungsverfahren kann unterschieden werden. Zum Ausdruck kann Feedback etwa durch Notenskalen, Emoticons, Sterne, Kreise, etc. gebracht werden. Die nachfolgende Abbildung soll dies grafisch veranschaulichen:

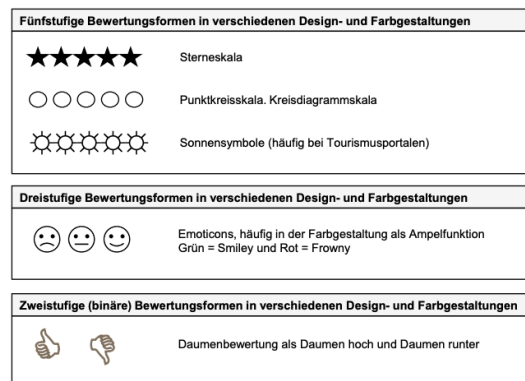


Abbildung 4 - Mögliche Bewertungsformen

Quelle: Deges, 2021, S. 159

Grundsätzlich ist es außerdem möglich, verschiedene Bewertungen, aber auch einzelne Subkategorien separat oder in zusammengefasster Gestalt, mittels eines aggregierten Wertes, abzubilden.

### 4.2.3 Motive

Aufgrund der konzeptionellen Nähe zwischen eWom und traditioneller Wom-Kommunikation können Motive, die in der Literatur als relevant für Wom erachtet werden, auch auf eWom angewandt werden (Hennig-Thurau, Gwinner, Walsh & Gremler, 2004, S.8).

#### 4.2.3.1 Motive für die Suche nach Online-Bewertungen

Produkte werden zunehmend komplexer. Aufgrund der Ökonomie der Informationsbereitstellung kommt es außerdem, vor allem im Internet, zu einer Explosion von verfügbarer Information.

Traditionelle Medien werden vermehrt als weniger verlässliche Informationsquellen wahrgenommen. Dies hat zur Folge, dass Konsument\*innen sich eher aneinander orientieren, um Informationsverarbeitungsprozesse zu vereinfachen (Godes, Mayzlin, Chen, Das, Dellarocas, Pfeiffer, Libai, Sen, Shi, & Verlegh, 2005, S.417).

Hennig-Thurau & Walsh (2003, S.63) identifizieren in ihrer Studie zwei dominante Gründe für das Lesen von elektronischem Word of Mouth: das Einholen von kaufrelevanten Informationen und soziale Orientierung.

Anzahl und Arten von dezentralisierter Kommunikation haben sich innerhalb der letzten Jahrzehnte vervielfacht, Informationen verbreiten sich weitaus schneller, die Mengen sind enorm. Diese Expansion der Kommunikationskanäle führte gleichsam zu einer Senkung der Kosten in der Nutzung. Die Aggregation interpersonaler Kommunikation ist einfach und wenig komplex (Godes et al., 2005, S.417f).

Wiedmann, Langner & Frielandt (2011, S.341ff) differenzieren zwei Perspektiven in Hinblick auf die Suche bzw. Auswahl von Rezensionen: jene, die sich auf den Text an sich bezieht und jene, die sich den Absender bzw. die Quelle näher beleuchtet. In Bezug auf den Text spielt es vor allem eine Rolle, wie gehaltvoll und nützlich die darin zu findenden Informationen sind. Darüber hinaus sind Neuheit, zusätzliche gestaltende Elemente, Visualisierungen, aber auch bestimmte sprachliche und argumentative Stilmittel wichtig. Im Zusammenhang mit dem Verfasser bzw. der Verfasserin der Rezension erweisen sich drei Merkmale als relevant. Dazu zählen Glaub- bzw. Vertrauenswürdigkeit, fachliches Wissen und die Intensität der Beziehung.

#### **4.2.3.2 Motive für das Verfassen von Online-Bewertungen**

Die prominenteste Studie zu den Motiven der Wom-Kommunikation stammt von Dichter (1966). Er identifiziert 4 Hauptkategorien in Bezug auf das Verfassen von positivem Wom. (zitiert nach Hennig-Thurau, Gwinner, Walsh & Gremler, 2004, S.40).

Diese umfassen Produktbezug, Selbstbezug, Nachrichtenbezug und der Bezug zu anderen. Während bei ersterem das Bedürfnis nach Kommunikation/Wom auf der Erfahrung mit einem bestimmten Produkt beruht, so geht es beim Selbstbezug um die eigene Person und eine Form von Anerkennung. Der Nachrichtenbezug basiert nicht auf eigenen Erfahrungen mit Produkten, sondern auf bestimmten Nachrichten oder Botschaften in der Öffentlichkeit. Bei der letzten Komponente geht es darum, andere Konsument\*innen bei der Auswahl oder einem folgerichtigen Kauf zu unterstützen (Lis & Korchmar, 2013, S.8).

Trotz seiner intuitiven Plausibilität und Bekanntheit weist Dichters Arbeit eine schwerwiegende Schwachstelle auf. Es findet sich keinerlei detaillierte Information zur Entwicklung seiner Typologie (Hennig-Thurau et al., 2004, S.8).

Die Ergebnisse von Hennig-Thurau et al. (2004, S.50) suggerieren folgende fünf Motive als vorrangige Gründe für Verbraucher\*innen, ihre Erfahrungen auf Meinungsplattformen zu veröffentlichen: Soziale Vorteile, ökonomische Anreize, die Sorge um andere Konsument\*innen und Extraversion/Selbstbestätigung.

Inhaltsbezogene Kanäle wie Unternehmenswebsites oder Produktbewertungs-Websites ziehen eWom-Verfasser\*innen an, die die Plattform unterstützen möchten oder dem Unternehmen helfen wollen. Außerdem werden solche Kanäle genutzt, um anderen zu helfen oder Ratschläge einzuholen. Sie sollen den Transfer wertvoller Informationen zwischen Konsument\*innen erleichtern (Kreis & Gottschalk, 2017, S.423).

Im Gegensatz dazu eignen sich Social-/Process Channels eher, wenn Konsument\*innen nach Möglichkeiten suchen, mit anderen zu interagieren, sich selbst auszudrücken, persönliche Vorteile zu maximieren oder negativen Emotionen Luft zu machen. Solche Kanäle können auch einfach mit Anreizen verknüpft werden, die die Verbraucher\*innen zur Teilnahme am eWom motivieren sollen. Darüber hinaus werden sie auch häufig genutzt, um sich an Unternehmen zu rächen (ebd.).

## 5 Kaufentscheidungsprozesse

Viele unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen beschäftigen sich mit dem Kaufverhalten von Individuen. Dominiert wird die Forschung dabei von der Psychologie, Soziologie, Anthropologie und der Kommunikationswissenschaft (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S.49).

Marketeers realisieren zunehmend, dass die Effektivität, mit der sie ihre Kunden erreichen, unmittelbaren Einfluss auf die Verkaufszahlen bzw. Profite nimmt. Je besser sie die Faktoren kennen, die das Kaufverhalten von Konsument\*innen beeinflussen, desto gezielter können Marketingstrategien entwickelt werden, die den Bedürfnissen der Verbraucher\*innen entsprechen und gerecht werden (Assael, 1998, S.3).

Im Entscheidungsprozess, dem ein Kauf bzw. Nichtkauf zugrunde liegt, sind drei Phasen zu unterscheiden: Input, Process und Output (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S.49).

Die Input Phase im Kaufentscheidungsprozess beinhaltet (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S. 374):

- Die Angebote der Marketeers (Produkt, Preis, Ort und Promotion)
- Den Einfluss der Referenzgruppen
- Word of Mouth und Informationen aus sozialen Netzwerken und der Werbung

Die Prozess Phase umfasst individuelle Bedürfnisse, Motivation und Wahrnehmung. Die Outcomes entstehen durch die Funktion des Lernens und der Bildung von Einstellungen. Hier geht es darum, was gekauft wird und ob man dies in Zukunft wieder tun oder unterlassen würde (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S.374). Von Relevanz für die vorliegende Arbeit ist vor allem die Inputphase, die diverse Kommunikationsquellen beinhaltet, so auch Ratschläge und Empfehlungen anderer.

Die Informationssuche beginnt bereits vor dem Kauf, wenn Konsument\*innen ein Bedürfnis wahrnehmen, das durch den Kauf eines Produktes oder die Inanspruchnahme einer Dienstleistung gestillt werden kann. Manchmal können sich Erinnerungen an frühere Kaufentscheidungen als relevante Informationen für einen aktuellen Entscheidungsprozess erweisen und Abhilfe leisten. Verfügen Konsument\*innen über keinerlei frühere Erfahrung in diesem Zusammenhang, so ist oftmals eine intensive Informationssuche notwendig um eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Vielerlei Kaufentscheidungen basieren auf einer Kombination aus bisheriger Erfahrung und externen Informationen. Wesentlich ist es, zu betonen, dass das Internet großen Einfluss auf die Vorkauf-Informationssuche hat.

Anstatt einen Store zu besuchen und sich vor Ort über ein Produkt zu informieren oder einen Verkäufer zu kontaktieren, besuchen Konsument\*innen Websites und lesen Online Reviews, um die notwendigen Informationen über Produkte oder Dienstleistungen, die sie in Erwägung ziehen, zu erlangen (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S.378).

Auch laut Kumar (2016, S.39) nutzen Verbraucher\*innen das Internet um Informationen über Produkte einzuholen, nach Angeboten oder Rabattaktionen zu suchen oder Preise zu vergleichen.

Nach Davis (2011, S. 8) sind beim Kauf zwei Wege zu differenzieren. Einerseits kann es sein, dass Konsument\*innen bereits im Besitz aller notwendigen Informationen sind und sehr schnell eine Kaufentscheidung treffen. Verfügen sie allerdings nicht über alle Informationen, die sie für eine Kaufentscheidung brauchen, so müssen sie zunächst recherchieren und sich Wissen aneignen.

Kolb (2013, S. 75), aber auch Davis (2011, S.8) unterscheiden im Kaufprozess folgende fünf Stufen.

- Wahrnehmung eines Bedürfnisses oder eines Problems
- Suche nach Informationen
- Evaluation aller zur Verfügung stehenden Optionen
- Produktkauf
- Produktevaluierung nach dem Kauf

Grundsätzlich werden im Zusammenhang mit Gebrauchsgütern eher sogenannte „habitualisierte“ oder „limitierte“ Kaufentscheidungen getroffen. Dennoch wird oft ein Modell herangezogen, dass eigentlich auf „extensive“ Käufe zurückzuführen zutrifft. Grund dafür ist eine detailliertere Veranschaulichung und der Versuch, komplexe und umfangreiche Vorgänge anschaulicher zu visualisieren (Davis, 2011, S.58).

Kuß & Tomczak (2004, S.103) bilden dieses Modell extensiver Kaufentscheidungen in seiner allgemeinen Form anschaulich ab:

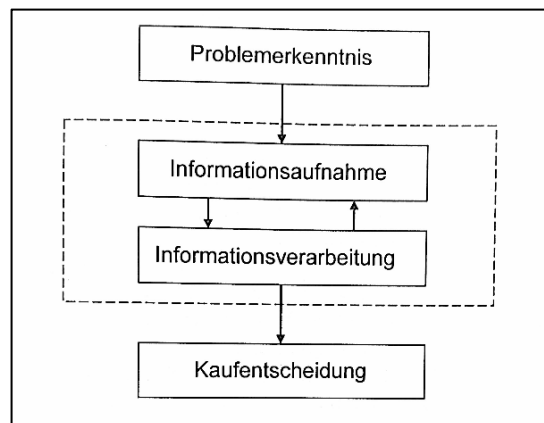


Abbildung 5 - Der Kaufentscheidungsprozess

Quelle: Kuß & Tomczak, 2004, S.103

Der erste Bereich umfasst das Erkennen einer Problematik bzw. das Auftreten von Bedürfnissen. Durch die Entscheidung für eine adäquate Lösung bzw. Handlungsoption soll das Problem beseitigt werden. Im weiteren Verlauf kommt es zur Suche nach Informationen und anschließenden kognitiven Prozessen. Dabei wird neues und bereits vorhandenes Wissen miteinander abgeglichen. Welche Zeitspanne dies umfasst ist von zugrunde liegenden Erwartungen abhängig. Mit dem Beschluss eine Kaufhandlung zu tätigen und diesen Beschluss dann auch tatsächlich umzusetzen wird die letzte Stufe des Kaufentscheidungsprozesses erreicht (Davis, 2008, S.58).

Während im traditionellen Marketing ursprünglich der „Purchase Funnel“ herangezogen wurde, um Konsumentenverhalten zu erklären, so spricht man heute eher von der sogenannten „Customer Journey“. Der herkömmliche Ansatz geht davon aus, dass Verbraucher\*innen vier nacheinander folgende Stufen, auch bekannte als AIDA Modell, erreichen, wenn die einem Marketingreiz ausgesetzt werden. Mittlerweile nimmt man allerdings an, dass diese Abfolge nicht linear und nahtlos durchleben. Konsument\*innen ziehen unterschiedlichste Quellen heran, holen Ratschläge von Freunden ein, suchen nach online nach Meinungen und interagieren zu jedem Zeitpunkt mit multiplen Faktoren. Der Entscheidungsprozess ist dementsprechend weitaus komplexer und kann sich auf jeder Stufe verändern (Kumar, 2016, S.7).

Im Laufe der Customer Journey kommt es also zu einer multiplen Interaktion mit sehr vielen Kanälen. Aufgrund der Tatsache, dass sich Technologien ständig verbessern, erfolgen diese Interaktionen zunehmend nahtlos.

Im Prozess (Kaufentscheidung) scheint für die vorliegende Arbeit vor allem die Phase der Informationssuche relevant. Diese ist insofern von Bedeutung als das genau hier eWom/Wom zum Tragen kommt und Einfluss nimmt.

Verbraucher\*innen eignen sich Informationen aus ihrem Umfeld an. Dazu zählen Werbung, Verkäufer\*innen, Word of Mouth Kommunikation, etc. Dabei handelt es sich um externe Quellen von Information. Nachdem sie bedeutsames Material aus ihrem Umfeld gesammelt haben organisieren und interpretieren sie dieses erlangte Wissen. Im Laufe dieser Informationsverarbeitung kann auch festgestellt werden, dass noch mehr Informationen notwendig sind, um Alternativen zu evaluieren oder weitere Produktmerkmale zu erkennen. Im Zuge dessen reduzieren Konsument\*innen das Risiko, eine falsche Entscheidung zu treffen. Die wichtigsten Informationen werden im Gedächtnis behalten und im Prozess der Alternativenabwägung abgerufen (Assael, 1998, S.244).

## 6 Gesundheitsbezogene Informationssuche

Vorweg sei darauf hingewiesen, dass sich Vergleiche unterschiedlicher Studien in Bezug auf gesundheitsrelevante Informationssuche oftmals als schwierig erweisen. Potentielle Gründe dafür seien nachfolgend beschrieben.

In vielen Untersuchungen unterscheiden sich die Referenzgruppen bzw. Populationen, die untersucht werden. Beispielsweise wird manchmal Bezug auf die Gesamtbevölkerung genommen, häufig erfolgt aber auch eine reine Konzentration auf Internet Nutzer\*innen. Darüber hinaus wird auch der Begriff „Gesundheitsinformation“ an sich differenziert verwendet und lässt somit individuellen Interpretationsspielraum zu (Renahy & Chauvin, 2006, S.18).

Koo, Lu & Shih-Chun (2016, S.156) subsumieren unter Gesundheitsinformationen etwa unter anderem Behandlungsmöglichkeiten, Gesundheitsvorsorge, Medikation, Terminvereinbarungen, aber auch Angaben zu Krankenhäusern oder Ärzt\*innen. Die Suche kann aber auch detaillierter ausfallen und sensiblere Inhalte betreffen.

Nach Fox & Rainie (2002, S.15) stehen etwa Themen wie bestimmte Krankheitsbilder, Wissenswertes zu Gewichtsreduktion, oder Fakten bezüglich der Verschreibung von Drogen im Vordergrund. Auch das Einholen von Informationen vor einem Arztbesuch, die Auseinandersetzung mit alternativer Medizin und Fragen zur psychischen Gesundheit werden genannt.

Konkrete Auflistungen oder Kategorisierungen in bestimmte Themenblöcke könnten in Bezug auf die Trennschärfe des Begriffes Abhilfe leisten. Suri et al. (2016, S.1040) differenzieren etwa zwischen den Blöcken Gesundheitsvorsorge und gesunder Lebensstil, denen wiederum bestimmte Variablen zugeordnet werden.

Im Zusammenhang mit der Auswahl von Ärzt\*innen versuchen Patient\*innen angemessene Entscheidungen auf Basis ihres eigenen Wissens zu treffen. Die erste Frage, die sich in diesem Prozess stellt, ist, wie sie relevante und hilfreiche Informationen erlangen (Zhang, Wang, Chiu & Hsu, 2020, S.1).

Grundsätzlich gibt es unterschiedliche Typen hinsichtlich des gesundheitsrelevanten Informationsverhaltens. Auch die Motive der Suche können differenziert sein (Weaver, Mays, Weaver, Hopkins, Eroglu & Bernhardt, 2010, S.1520).

Die Informationssuche ist in der Regel Teil von breiteren Entscheidungsprozessen (Freimuth & Stein, 2018, S.8).



Betsch, Funke & Plessner (2011, S.75) beschreiben die Stufen im Entscheidungsprozess anhand eines anschaulichen Schemas, welches drei verschiedene Stadien unterscheidet:

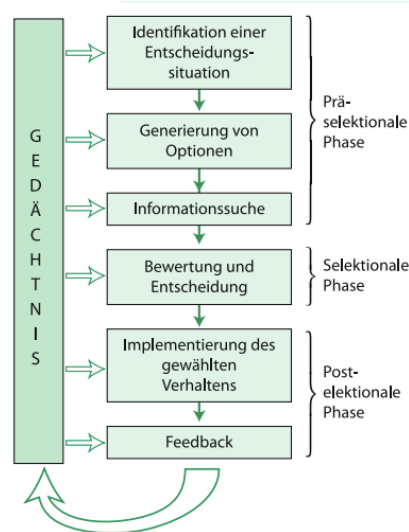


Abbildung 6 – Der Entscheidungsprozess

Quelle: Betsch et al. , 2011, S.75

Im vorliegenden Zusammenhang ist vor allem die sogenannte „präselektionale Phase“ von Bedeutung, da sie das Einholen von Informationen und Handlungsmöglichkeiten beinhaltet.

Kuhlthau (1992, S.361) versteht unter dem Prozess der Informationssuche die konstruktive Aktivität von User\*innen Informationen und deren Bedeutung einzuholen, um ihr Wissen bezüglich bestimmter Themen oder Probleme zu erweitern.

Sie unterscheidet im Prozess der Informationssuche sechs verschiedene Stufen: Initiierung, Auswahl, Exploration, Formulierung, Sammlung und Präsentation. Diese Phasen sind wiederum durch spezifische Emotionen, Gedanken bzw. Wissen und Handlungen charakterisiert (ebd., S.366). Zu Beginn mangelt es an Wissen und Verständnis. Gefühle wie Unsicherheit oder Besorgnis treten auf. In der Phase der Auswahl muss das allgemeine Thema bzw. Problem identifiziert werden, mit dem eine Auseinandersetzung erfolgen soll. Zentral ist dabei ein Fokus auf ein bestimmtes Zeitpensum, mögliche Anforderungen oder Verfügbarkeit von Informationen. Zur Unsicherheit tritt ein Gefühl des Optimismus auf. In der Exploration kommt es zur tatsächlichen Suche nach Informationen, um ein besseres Verständnis des Themas zu erlangen. Zu diesem Zeitpunkt ist das Individuum noch nicht in der Lage genau zu präzisieren, welche Informationen benötigt werden. Unsicherheit, Verwirrung, aber auch Zweifel sind relativ häufig. Die Formulierungsphase bringt eine fokussierte Perspektive auf das Thema. Vertrauen und Klarheit zeichnen sich ab.

Die vorletzte Stufe umfasst das Sammeln. Zunehmende Vertrautheit, Interesse und Verständnis der Thematik führen zu einem weiteren Anstieg des Vertrauens. Die finale Phase der Präsentation ist von Erleichterung gekennzeichnet, sofern die Suche gut verlaufen ist. Enttäuschung dominiert, sofern dies nicht der Fall ist (Kuhlthau, 1992, S.366ff).

Die Untersuchung von Baumann, Czerwinski, Rosset, Seelig, & Suhr (2020, S.1155) bestätigt, dass fast 75% der Befragten bereits wenigstens einmal bewusst und systematisch auf der Suche nach gesundheitsrelevanter Information gewesen zu sein, wobei eher weibliche als männliche Proband\*innen zustimmten.

## **6.1 Quellen**

Aufgrund der Tatsache, dass gesundheitsbezogene Informationen zunehmend verfügbar sind und Individuen eine aktive Rolle im Management ihrer eigenen Gesundheit einnehmen, ist es allerdings maßgeblich, sich auch in der Wissenschaft mit dem Informationsverhalten der breiten Öffentlichkeit zu beschäftigen (Rains, 2007, S.667).

Zu traditionellen Informationskanälen zählen (Suri et al., 2015, S.1041):

- Interpersonale Quellen (wie Freunde und Familie)
- Professionelle Quellen (wie Ärzt\*innen, Krankenschwestern oder Apotheker\*innen)
- Traditionelle Medien (TV, Print oder Radio)

Als Folge der Weiterentwicklung des Internets, hat das Web 2.0 die Kommunikation zwischen Menschen in unterschiedlichen Dimensionen verändert, die Nutzung wurde zunehmend sozial und interaktiv. Soziale Netzwerke, aber auch andere Plattformen stellen dabei Orte dar, an denen Menschen Informationen und Erfahrungen teilen, so auch in Hinblick auf gesundheitliche Anliegen und Services (Tengilimoglu, Yar, Bektaş, Hidir, & Korkmaz, 2017, S.19).

Fox & Rainie (2002, S.14) sprechen in diesem Zusammenhang von sogenannten „E-Patient\*innen“ und meinen damit Internetnutzer\*innen, die online nach Gesundheitsinformationen suchen.

Ein wesentlicher Faktor ist dabei der Austausch von Erfahrungswissen, das Patient\*innen online teilen. Es liegt Evidenz vor, dass die Partizipation in solchen Foren die Entscheidungsfindung in Bezug auf gesundheitsrelevante Urteile beeinflussen kann (O’Grady, Witteman & Wathen, 2008, S.1).

Schmidt, Wild & Schreyögg (2021, S.621) identifizieren in ihrer Studie Allgemeinmediziner\*innen (87%), medizinische Spezialist\*innen (40%) und das Internet (27%) als die am häufigsten genannten Informationsquellen in Bezug auf gesundheitsspezifische Themen.

In Bezug auf präferierte Quellen nennen beinahe 70% der Proband\*innen bei Baumann et al. (2020, S.1156) Ärzt\*innen, 20,7% würden zuerst online suchen. Das nahe soziale Umfeld (Freundeskreis, Familie, etc.) würden nur 5,4% in Betracht ziehen.

Zhang et al. (2020, S.6) beschreibt bei der Auswahl von Mediziner\*innen wiederum Online- Reviews, Empfehlungen von Freunden und Familie und Ratschläge von Ärzt\*innen als primäre Quellen.

In einer Umfrage von Marstedt (2018, S.10) geben 90% der Proband\*innen an, sich innerhalb des letzten Jahres über gesundheitsspezifische Themen informiert zu haben. Bevorzugte Quellen sind dabei klassische Medien (62%), Empfehlungen von Ärzt\*innen (56%), Ratschläge von Familie und Freunden (54%) und das Internet (46%). Das Internet findet sich gemäß dieser Studie zwar nicht an erster Stelle, allerdings ist von einem rasanten Anstieg auszugehen. Immerhin nutzen etwa 53% der Teilnehmer\*innen das Internet wenigstens einmal im Monat zur Suche von gesundheitsspezifischen Informationen.

Web 2.0 Technologien repräsentieren quasi eine Revolution in Bezug auf das Neuansordnen und Managen von Informationen und Wissensreportoirs – und das auch im Zusammenhang mit medizinischen Belangen (Boulos & Wheeler, 2007, S.2).

In der Untersuchung von Horch (2021, S.73f) erweist sich das Internet im Gesundheitskontext sowohl für männliche als auch für weibliche Proband\*innen also primäre Informationsquelle. Des Weiteren werden etwa Broschüren von Krankenkassen oder Apotheken, Radio und Fernsehen, aber auch Zeitschriften genannt.

Nach Lagoe & Atkin (2015, S.488f) sind die beliebtesten Quellen unter den Proband\*innen nicht-staatliche Gesundheitsplattformen, gefolgt von Online-Foren und medizinischem Fachpersonal. Zu einem kleineren Teil, aber dennoch substantiell werden Artikel aus Online-Magazinen oder Zeitungen, Blog Posts, Journal Artikel, Online-Selbsthilfegruppen oder soziale Netzwerke genutzt.

In Abhängigkeit von bestimmten Situationen zeigen sich allerdings unterschiedliche Präferenzen hinsichtlich der Nutzung der jeweiligen Informationsquellen.

Benötigen Patient\*innen beispielsweise eine OP, so verlassen sie sich eher auf professionelle Empfehlungen, etwa von Ärzt\*innen oder dem Freundes- und Familienkreis.

Außerdem berücksichtigen sie im Auswahlprozess multiple Informationsquellen, um eine wahllose Entscheidung zu vermeiden (Zhang et al., 2020, S.14).

Darüber hinaus ist auch der Einfluss von Stadt-Land Differenzen evident (Zhang et al., 2020, S.14).

Im Vergleich zu Menschen aus ländlichen Gegenden scheinen Menschen in Großstädten Online-Reviews in ihrem Entscheidungsprozess eher zu berücksichtigen als andere Quellen (Zhang et al., 2020, S.7).

Signifikante Einflüsse stellen auch das Alter und der Bildungsgrad dar. Jüngere Proband\*innen weisen höhere Internetkompetenz auf und gaben eher an, das Internet als Quelle in Bezug auf Gesundheitsinformationen zu nutzen. Letzteres trifft auch auf Teilnehmer\*innen höheren Bildungsgrades zu (Jacobs, Amuta, Jeon & Alvares, 2017, S.6). Ältere Menschen, mit geringerer Internetkompetenz und niedrigerem sozioökonomischen Status nutzen hingegen eher traditionelle Medien, etwa Printmedien, als Informationsquelle (ebd., S.8).

Zu den positiven Aspekten von Gesundheitsinformationen im Online-Bereich zählen eine einfachere Zugänglichkeit, Orientierung an bestimmten Zielgruppen bei der Erstellung von Information und die Interaktionsmöglichkeiten verschiedener Interessensgruppen (Ärzt\*innen, Patient\*innen, etc.) (Bachl, 2016, S.211).

Eine Studie von Santana, Lausen, Bujnowska-Fedak, Chronaki, Prokosch, & Wynn (2011, S. 13) zeigt, dass europäische Bürger\*innen gesundheitsbezogene Informationen aus dem Internet zur Entscheidungsfindung heranziehen. Dies geschieht vor allem in Bezug auf die Notwendigkeit einer Terminvereinbarung, die Vorbereitung darauf, aber auch um das Ergebnis dessen einzuschätzen. Auch sie referenzieren mit ihrem Ausdruck „Empowered eHealth Citizens“ auf das Empowerment Konzept (ebd., S.1), worauf im nächsten Unterkapitel genauer eingegangen wird.

Frauen, Jüngere und höher gebildete Menschen haben mehr Erfahrung mit derartigen Portalen als Männer, Ältere und geringer gebildete Menschen (Terlutter et al., 2014, S.4; Fox & Rainie, 2002, S.15).

Nach Schmidt, Wild & Schreyögg (2021, S. 621) nutzen weibliche Personen und Menschen, die angeben in guter gesundheitlicher Verfassung zu sein, das Internet eher als Quelle gesundheitsbezogener Informationen als etwa Pensionist\*innen oder Menschen mit niedriger Bildung.

Auch Horcher (2021, S.74) bestätigt, dass sich eher Frauen und Menschen von höherem sozioökonomischen Status mit gesundheitsrelevanten Informationen auseinandersetzen. Das Internet wird dabei in der Altersgruppe bis 65 Jahren von Frauen häufiger genutzt als von Männern. Bei den Proband\*innen ab 65 Jahren kehrt sich dieser Trend um.

Dass sich im Allgemeinen eher Frauen als Männer mit Gesundheitsinformationen auseinandersetzen und das vor allem auch online bestätigen auch Marstedt (2018, S.12) oder die Untersuchung des BITKOM (2021).

Allgemein liegt nahe, dass die Auswahl der Quelle sowohl von soziodemografischen als auch von gesundheitsspezifischen Merkmalen abhängen kann (Schmidt, Wild & Schreyögg (2021, S. 621).

## **6.2 Patientenempowerment und Health Literacy**

In einer allgemeinen Sichtweise werden unter „ermächtigten“ Patient\*innen jene verstanden, die aktiv und autonom an der Entscheidungsfindung bezüglich gesundheitsrelevanter Urteile beteiligt sind (Schulz & Nakamoto, 2013, S.224).

Dabei geht es nicht darum, das Wissen von Ärzt\*innen zu erlangen, selbst Diagnosen zu erstellen oder gar zu behandeln. Ziel ist es vielmehr, Patient\*innen zu befähigen, sich ein Urteil zu bilden, wann es angemessen ist Ärzt\*innen aufzusuchen oder wie adäquate Mediziner\*innen gefunden und ausgewählt werden können. Darüber hinaus steht auch die Fähigkeit, das gesundheitliche Problem und bzw. die persönlichen Beweggründe für die Konsultation erklären zu können, im Vordergrund (Schulz & Nakamoto, 2012, S.7).

Gemäß der WHO (1998, S.10) umfasst Health Literacy kognitive und soziale Kompetenzen, die die Motivation und Fähigkeit von Individuen bestimmen, sich Informationen zugänglich machen zu können, diese zu verstehen und auch zu nutzen können, um ihre Gesundheit zu fördern bzw. aufrechtzuerhalten.

Health Literacy spielt außerdem eine bedeutsame Rolle dabei, ob Proband\*innen das Internet oder eher traditionelle Medien für die gesundheitsbezogene Informationssuche heranziehen (Suri, Majid, Chang & Foo, 2015, S.1041).

Grundsätzlich ist es von Bedeutung zu verstehen, dass die beiden Konzepte (Empowerment & Literacy) Unterschiedliches darstellen. Allerdings sind sie eng miteinander verknüpft. Ein hohes Maß an Literacy führt dabei nicht zwangsläufig auch zu einem höheren Grad an Empowerment und umgekehrt. Hohe Literacy ohne ein entsprechendes Maß an Empowerment führt zu einer unnötigen Abhängigkeit der Patient\*innen von medizinischem Fachpersonal. Empowerment ohne Literacy birgt wiederum das Risiko von gefährlichen gesundheitsbezogenen Entscheidungen (Schulz & Nakamoto, 2012, S.4).

Borchers & Krömer (2015, S.158) halten fest, dass Portale zur Bewertung von Ärzt\*innen grundsätzlich förderlich für das Empowerment von Patient\*innen sein können. Gleichzeitig ist allerdings ohnehin ein gewisses Maß dessen gefordert, damit derartige Informationsquellen überhaupt genutzt werden.

Einer der wichtigsten Faktoren im Empowerment-Prozess sind somit die Patient\*innen und ihr eigenständiges Tätigwerden (Loukanova, Molnar, & Bridges, 2007, S.284).

### **6.3 Arztbewertungsportale**

Innerhalb der letzten Jahrzehnte haben sich Bewertungen im Internet für Konsument\*innen als wichtige Determinanten bei Informationssuche erwiesen. Zunehmend dringen sie in nahezu alle Alltagsbereiche durch. Egal ob in der Gastronomie und Hotellerie, der Online-Partnersuche oder in Bezug auf Gebrauchsgegenstände wie Kleidung oder Smartphones – fast zu jedem Themenbereich finden sich Rezensionen. Mittlerweile hat das eWom auch das Gesundheitswesen erreicht. Im Mittelpunkt stehen dabei Ärzt\*innen und deren Leistungen (Borchers & Krömer, 2015, S.153).

Mit dem Aufkommen des Internets und der Beliebtheit von sozialen Netzwerken und Bewertungsportalen, aber auch aufgrund der Emergenz digital engagierter Patient\*innen, hat das Interesse an einer Auseinandersetzung mit Arztbewertungsportalen an großer Bedeutung gewonnen (Patel, Cain, Neailey & Hooberman, 2018, S. 1).

In den letzten Jahren haben sich vermehrt Arztbewertungsportale etabliert, die von Patient\*innen immer häufiger herangezogen werden. Die Nutzung umfasst dabei sowohl das Verfassen und Teilen eigener Erfahrungen mit bestimmten Ärzt\*innen als auch das Lesen von Bewertungen anderer (Bidmon, Elshiewy, Terlutter, & Boztug, 2020, S. 1).

Patient\*innen berichten über ihre Erfahrungen mit Institutionen, Mediziner\*innen, Behandlungen oder Medikation und werden aufgefordert dabei unterschiedliche Aspekte berücksichtigen. Dazu zählen etwa Kommunikation, Information, Terminvereinbarung, Hygiene oder Verfügbarkeit. Diese Informationen sind online für andere zugänglich (Adams, 2011, S.1069).

Knapp 35% der deutschen Patient\*innen berücksichtigt bei der Auswahl von Ärzt\*innen deren Online-Rezensionen. Von besonderer Bedeutung seien Bewertungen dabei für Menschen in der Alterskohorte zwischen 16 und 29 Jahren, wobei festzuhalten ist, dass sich auch 25% der über 65 Jährigen mit Online-Bewertungen auseinandersetzen (BITKOM, 2021).

Auch Emmert & Meier (2013, S.1) bestätigen einen Popularitätsgewinn von Arztbewertungsportalen.

Adams (2011, S.1069) verweist auf eine steigende Anzahl der Websites, auf denen Patient\*innen einen oder mehrere Aspekte ärztlicher Versorgung bewerten und Reviews anderer lesen können.

Diese ermöglichen es Patient\*innen, die Qualität von Ärzt\*innen online zu bewerten, zu kommentieren und zu diskutieren und dienen so als Informationsquelle für andere Menschen, die auf der Suche nach adäquaten Mediziner\*innen sind (McLennan, Strech, Meyer & Kahrass, 2018, S.670).

Wissenswertes bezüglich der Qualität ärztlicher Leistungen wird somit öffentlich zugänglich und Transparenz gefördert (Malige & Matullo, 2020, S.238).

Suchen User\*innen online nach neuen Ärzt\*innen, so basiert die Entscheidung, welche Spezialist\*innen tatsächlich konsultiert werden, nicht auf eigenen Erfahrungen, sondern oft auf Kommentaren und Bewertungen anderer. Die Erkenntnisse anderer in ähnlichen Situationen sind im Entscheidungsfindungsprozess von maßgeblicher Bedeutung (Carbonell & Brand, 2018, S.117).

In ihrer Struktur gleichen sie anderen internetbasierten Bewertungssystemen, die öffentlich zugängliche Meinungen und soziales Netzwerken kombinieren (z.B. Reiseportale oder Restaurantbewertungen). Die meisten Seiten beinhalten zusätzlich zum Namen der Ärzt\*innen auch die Adresse und Telefonnummer. Patient\*innen können dabei sowohl medizinische (z.B. das Wissen der Mediziner\*innen oder Kommunikationskompetenzen) als auch nicht medizinische Aspekte (z.B. Pünktlichkeit oder Freundlichkeit des Personals) bewerten (Lagu, Hannon, Rothberg & Lindenauer, 2010, S.942).

Bei Terlutter, Bidmon & Roettl (2014, S.4) gaben 26,1% der Proband\*innen Arztbewertungsportale bereits zumindest einmal bei der Informationssuche verwendet zu haben, 72,2% hingegen noch nie.

In der Studie von McLennan, Meyer & Kahrass (2017, S.1) wussten 72,5% der Proband\*innen um die Existenz von Arztbewertungsportalen Bescheid. Von diesen haben bereits über 40% eine solche Plattform genutzt, nur knapp ein Drittel hat auch eigene Bewertungen verfasst. Während das Bewusstsein über das Vorhandensein solcher Plattformen in den letzten Jahren stark zugenommen hat, so scheint deren Nutzung und vor allem Partizipation aus ihrer Sicht immer noch eher gering.

Jungmann, Brand, Kolb & Witthöft (2020, S.336) beschreiben allerdings, dass das Googeln oder Benutzen von Apps im Zusammenhang mit der Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen weltweit sehr beliebt ist.

Aus Sicht von Patient\*innen führen detaillierte Informationen über medizinische Services zu Risikoreduktion, einer Verbesserung der Heilungschancen und einer allgemeinen Förderung der Gesundheit. In der vorliegenden Studie waren 84% mit der Nutzung von Evaluationsplattformen vertraut, die Mehrheit zeigte sich dabei zufrieden (Lin & Lin, 2018, S.1916).

BITKOM (2021) zufolge spielt für 45% der Befragten die Möglichkeit einer Online-Terminvereinbarung eine bedeutsame Rolle. Für mehr als ein Drittel ist etwa eine adäquate Website entscheidend. Einen Social Media Auftritt erachten nur etwa 13% als relevant. Zu den wichtigsten Determinanten bei der Auswahl von Ärzt\*innen zählen außerdem das rasche Erhalten eines Termins und eine möglichst geringe Distanz zwischen Wohnort und Praxis. Der Standort sollte außerdem möglichst unkompliziert erreicht werden können.



## 7 Theoretische Einbettung

### 7.1 Two-Step-Flow of Communication

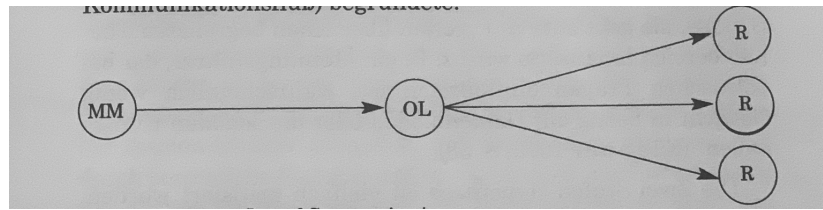


Abbildung 7 - Two-Step-Flow of Communication

Quelle: Burkart, 2002, S.209

Die obenstehende Grafik bildet die Kernaussage des Konzeptes ab. Massenmedien (MM) erreichen demnach zuerst sogenannte Opinion Leader (OL) und erst über diese folglich die Rezipient\*innen (R) (Burkart, 2002, S.209).

Opinion Leadership ist ein Prozess bei dem eine Person – der Opinion Leader – andere informell beeinflusst. Diese Beeinflussung findet zwischen zwei oder mehr Personen statt, wobei keiner von ihnen kommerzielle Interessen vertritt oder von der Bereitstellung der Empfehlung unmittelbar profitiert. Aufgrund der Tatsache, dass die Produktkommentare der Opinion Leader häufig auf Erfahrungen aus erster Hand basieren, reduziert ihr Ratschlag sowohl das wahrgenommene Risiko der Opinion Receiver als auch die Angst bezüglich des Kaufes eines neuen Produktes (Schiffmann & Wisenblit, 2019, S.253).

Fill & Turnbull (2016, S.47f) sprechen in diesem Zusammenhang von einem sogenannten „influencer model of communication“. Ursprünglich als „Two step flow“ bezeichnet, zeigt der Ansatz, dass Massenmedien keinen direkten und allumfassenden Einfluss auf ihr Publikum nehmen. Während es nämlich die primäre Funktion von Massenmedien ist Menschen zu informieren, so sind die persönlichen Einflüsse notwendig, um Menschen zu überzeugen. Beispielsweise unterstützen Feedback und Kommentare von Reisenden auf Tripadvisor.com andere bei ihren Reiseplänen, es bildet sich eine Art Meinungsführerschaft.

Das Konzept des Two-step-flow sah und sieht sich nach wie vor in der Kritik und ist in „(...) Hinblick auf den Diffusionsprozeß [sic!] zu verwerfen“ und ist „in Bezug (...) auf den Persuasionsprozeß [sic!] nur begrenzt haltbar“ (Burkart, 2002, S.211).

Mittlerweile wird eher ein sogenannter Multi-step-flow angenommen. In einem Geflecht aus Personen, die viele Information und vor allem großes Interesse gegenüber einer bestimmten Thematik haben, können Individuen gleichsam Meinungsführer und Meinungssuchende sein (ebd.).

In Bezug auf Online-Bewertungen ergibt sich somit einerseits die Rolle von Verfasser\*innen, die bereits Erfahrungen mit bestimmten Produkten oder Dienstleistungen gemacht haben und diese mit anderen teilen. Auf der anderen Seite stehen Leser\*innen, die bestimmte Informationen und Meinungen anderer einholen möchten. Wie bereits erwähnt, sei darauf hingewiesen, dass diese Positionen wechseln können.

## **7.2 Symbolischer Interaktionismus**

Individuen setzen Handlungen gegenüber Objekten und Subjekten stets auf Basis der Wichtigkeit und Bedeutung, welche sie diesen zuschreiben. „(...) die Bedeutung geht aus dem Interaktionsprozess zwischen verschiedenen Personen hervor“, von Relevanz ist dabei also die „(...) Art und Weise, in der andere Personen ihr gegenüber in Bezug auf dieses Ding handeln“ (Blumer, 2015, S.26/27).

Im Zuge der eigenen Beschäftigung mit den Dingen kommt es zu Interpretationsprozessen, in denen die Bedeutungszuschreibungen angewandt, oder aber auch angepasst und verändert werden (ebd., S.25). Menschliches Zusammenleben ist also charakterisiert durch ständigen und vor allem wechselseitigen Austausch. Dabei geht es einerseits darum, anderen Individuen Anleitungen für ihr Tun zu geben und gleichzeitig aber auch selbst Anleitungen anderer wahrzunehmen und einer Interpretation zu unterziehen (ebd., S.41).

Auch Online-Bewertungen können als solche Anleitungen verstanden werden. Das Aufkommen und die Verbreitung des Internets hat die Möglichkeiten der Konsument\*innen ausgeweitet, mit Hilfe anderer unvoreingenommene Produktinformationen zu sammeln. Außerdem können sie selbst aktiv werden und produktbezogene Ratschläge teilen, indem sie sich am eWom beteiligen (Hennig-Thurau, Gwinner, Walsh & Gremler, 2004, S.39).

User\*innen suchen und partizipieren in Online-Interaktionen, um Menschen mit ähnlichen Erfahrungen zu finden und folglich ihren Entscheidungsfindungsprozess zu erleichtern. Andere Patient\*innen und deren Erfahrungen helfen etwa dabei Unsicherheit zu reduzieren (Gheorghe & Liao, 2012, S.272).

### **7.3 Uses and Gratifications Approach**

Individuen nutzen Medien zur Bedürfnisbefriedigung. Die Informationen und Inhalte, die dabei transportiert werden, fungieren als eine Form von Gratifikation.

Derartige Belohnungen können interindividuell verschieden sein. Es ist somit denkbar, dass mehrere Rezipient\*innen denselben Kanal bzw. Inhalt, trotz andersartigen Motiven, konsumieren (Burkart, 2021, S.184).

Im Kern geht es darum zu verstehen, wie, warum und mit welchem Ziel Menschen Medien in ihrem Alltag nutzen (Fortner & Fackler, 2014, S.269).

Die Gründe der Mediennutzung basieren auf sozialen oder psychologischen Umständen, die als Problem wahrgenommen werden. Die Mediennutzung dient dabei im Sinne einer Informationssuche, sozialem Kontakt, Zeitvertreib, soziales Lernen oder Weiterbildung, der Problemlösung (McQuail, 1987, S. 234).

Der Ansatz unterscheidet sich von anderen Theorien etwa in der Konzeption des Publikums. Den Medien wird weniger Macht und Kontrolle zugeschrieben, Individuen werden bezüglich ihrer Medienwahl als involviert und aktiv partizipierend verstanden. Rezipient\*innen stellen dabei keine homogene Masse dar, der Ansatz berücksichtigt differenzierte Medienpräferenzen spezifischer Gruppen (wie etwa Kinder, Senioren, etc.) (Fortner & Fackler, 2014, S.270).

Burkart rekapituliert die in der bisherigen Forschung dominierenden Nutzungsmotive bzw. deren häufig vorgenommene Kategorisierung. Differenziert wird dabei zwischen kognitiven, affektiven, sozial-interaktiven und integrativ-habituellen Motiven (Burkart, 2021, S. 187).

Für die vorliegende Arbeit sind die genannten kognitiven Motive relevant. In diesen Bereich fällt etwa das Bedürfnis, sich zu informieren und Wissensbestände zu erweitern. Damit könnte wiederum das Lesen von Online-Bewertungen in Bezug gesetzt werden. An dieser Stelle sei auf Kapitel 4.2.3 der vorliegenden Arbeit verwiesen, welches sich den Motiven sowohl des Lesens als auch des Verfassens von Bewertungen näher widmet.

Unterschiede in der Forschung ergeben sich aufgrund der jeweiligen Fokussierung einzelner Untersuchungen. Diese divergieren vor allem in Hinblick auf den Forschungsgegenstand (z.B. Medium vs. Inhalt), das Material (unterschiedliche Programme etwa im TV) aber auch auf unterschiedliche Kulturen (z.B. Finnland, Japan, USA, etc.) (Blumler & Katz, 1974, S. 22).

Die Theorie zog im Laufe der Jahre große Aufmerksamkeit auf sich. Dies führte zu Spezifikationen der Motive und erwarteten Gratifikationen und hat letztlich zu einer Revision des Ansatzes geführt (McQuail, 1987, S.234).

## 8 Forschungsfragen und Hypothesen

Auf Basis bisheriger wissenschaftlicher Analysen und Untersuchungen, die vorhergehend dargestellt wurden, ergeben sich folgende drei Forschungsfragen mit den jeweils zugehörigen Hypothesen.

### Forschungsfrage 1:

*Inwiefern nehmen Online-Bewertungen Einfluss auf die Kaufintention eines Produktes in einem Online-Shop?*

### Hypothese 1:

Positive Bewertungen eines Produktes führen eher zu einer Kaufintention als negative Bewertungen.

### Hypothese 1a:

Ausgeglichene Bewertungen führen eher zu einer Kaufintention als ausschließlich positive Bewertungen.

|                                      | Unabhängige Variable                                                                               | Abhängige Variable |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                      | Valenz der Bewertung                                                                               | Kaufintention      |
| Ausprägungen/<br>Operationalisierung | <ul style="list-style-type: none"><li>• positiv</li><li>• negativ</li><li>• ausgeglichen</li></ul> | Ja<br>Nein         |

Erhoben wurde die Variable „Kaufintention“, in Abhängigkeit der jeweiligen Bedingung, durch folgende Fragen, die an bereits durchgeführte Untersuchungen angelehnt sind (Burkle & Keegan, 2015; Han, Du, Zhang, Han & Zhu, 2021; Malige & Matullo, 2020; Park, Lee & Han, 2007; Zhao, Wang, Guo & Law 2014):

Beispielhaft seien diese nun angeführt:

- „Wird ein Produkt positiv bewertet, würde ich es eher kaufen.“
- „Verfügt ein Produkt über ausschließlich positive Bewertungen, so erscheint mir das unglaublich“
- „Produkte mit negativen Bewertungen sind unbeliebt“

Aufgrund der gezielten Fragestellungen wurden für jede Ausprägung zwei Items als ausreichend erachtet.

**Hypothese 1b:**

Hat ein Produkt viele Bewertungen, so führt dies eher zu einer Kaufintention, als bei einem Produkt mit wenigen oder gar keinen Bewertungen.

|                                      | <b>Unabhängige Variable</b>                                                                                                            | <b>Abhängige Variable</b> |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                      | Quantität der Bewertungen                                                                                                              | Kaufintention             |
| Ausprägungen/<br>Operationalisierung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Bewertungen</li> <li>• 0 bis 5 Bewertungen</li> <li>• mehr als 5 Bewertungen</li> </ul> | <p>Ja</p> <p>Nein</p>     |

Die Variable Kaufintention in Bezug auf die Quantität der Bewertungen wurde für jede Ausprägung mittels Einzelitem erhoben. Dies wird mit der Präzision der Fragestellung begründet. In Anlehnung an bereits durchgeführte Untersuchungen sei das Item untenstehend angeführt (Han, Du, Zhang, Han & Zhu, 2021; Zhao, Wang, Guo & Law, 2014; Malige & Matullo, 2020):

*Welche Produkte würden Sie eher intendieren zu kaufen?*

- „Produkte mit mehr als 5 Bewertungen.“
- „Produkte mit 1-5 Bewertungen.“
- „Produkte ohne Bewertungen.“
- „Die Anzahl der Bewertungen halte ich für irrelevant.“

**Forschungsfrage 2:**

*Inwiefern erweisen sich Online-Bewertungen als relevant für die Auswahl von Ärzt\*innen?*

**Hypothese 2:**

Positive Bewertungen führen eher dazu, einen Arzt/eine Ärztin auszuwählen, als negative Bewertungen.

**Hypothese 2a:**

Ausgeglichene Bewertungen führen eher Auswahl eines Arztes/einer Ärztin als ausschließlich positive Bewertungen.

|                                      | <b>Unabhängige Variable</b>                                                                            | <b>Abhängige Variable</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                      | Valenz der Bewertung                                                                                   | Wahl der Ärzt*innen       |
| Ausprägungen/<br>Operationalisierung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• positiv</li> <li>• negativ</li> <li>• ausgeglichen</li> </ul> | <p>Ja</p> <p>Nein</p>     |

Die Forschungsfrage 2 befasst sich nicht mit dem Kauf bzw. der Kaufintention, sondern mit der Auswahl von Ärzt\*innen. Diese Variable wurde ähnlich der Kaufintention erhoben. Nachfolgend sei ein Auszug dargestellt (Burkle & Keegan, 2015; Han, Du, Zhang, Han & Zhu, 2021; Malige & Matullo, 2020; Park, Lee & Han, 2007; Zhao, Wang, Guo & Law 2014):

- „Hat ein Arzt/eine Ärztin positive Bewertungen, so würde ich diesen/diese eher aufsuchen.“
- „Ausgewogene Bewertungen halte ich für wichtig.“
- „Haben Ärzt\*innen negative Bewertungen, so würde ich meinen Termin absagen.“

Auch hier, im Kontext der Auswahl von Ärzt\*innen, zählt jede Ausprägung der Valenz zwei Items.

### **Hypothese 2b:**

Ärzt\*innen mit vielen Bewertungen werden eher ausgewählt, als Ärzt\*innen mit wenigen oder keinen Bewertungen.

|                                      | <b>Unabhängige Variable</b>                                                                                                            | <b>Abhängige Variable</b> |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                      | Quantität der Bewertungen                                                                                                              | Wahl der Ärzt*innen       |
| Ausprägungen/<br>Operationalisierung | <ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Bewertungen</li> <li>• 0 bis 5 Bewertungen</li> <li>• mehr als 5 Bewertungen</li> </ul> | <p>Ja</p> <p>Nein</p>     |

Bei der vorliegenden Hypothese wurde kongruent zur Hypothese 1b vorgegangen. Zu beachten dabei einzig der veränderte Kontext. Das gewählte Item wurden hinsichtlich dessen abgeändert und sei nun nachfolgend dargestellt (Han, Du, Zhang, Han & Zhu, 2021; Zhao, Wang, Guo & Law, 2014; Malige & Matullo, 2020):

*Welche Ärzt\*innen würden Sie eher erwägen, aufzusuchen?*

- „Ärzt\*innen mit mehr als 5 Bewertungen.“
- „Ärzt\*innen mit 1-5 Bewertungen.“
- „Ärzt\*innen ohne Bewertungen.“
- „Die Anzahl der Bewertungen halte ich für irrelevant.“

### **Forschungsfrage 3:**

*Inwiefern unterscheiden sich Online-Bewertungen bei der Wahl von Ärzt\*innen und Online-Bewertungen beim Kauf eines Produktes hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit?*

### **Hypothese 3:**

Online-Bewertungen sind bei der Auswahl von Ärzt\*innen von höherer Bedeutung als beim Kauf von Produkten.

|                                      | <b>Unabhängige Variable</b>                                                            | <b>Abhängige Variable</b> |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                      | Kontext                                                                                | Bedeutsamkeit             |
| Ausprägungen/<br>Operationalisierung | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ärzt*innenwahl</li><li>• Produktkauf</li></ul> | hoch<br>niedrig           |

Die dritte und letzte Forschungsfrage befasst sich mit der Bedeutsamkeit von Online-Bewertungen in unterschiedlichen Kontexten. Um die Variable „Bedeutsamkeit“ besser abzubilden, sollen auch hier Beispielfragen angeführt werden (Jimenez & Mendoza, 2013; Emmert, Meier, Pisch & Sander, 2013; Lin & Lin, 2018; Park & Kim, 2008). Insgesamt können jeder der beiden Ausprägungen vier Items zugeordnet werden.

- „Im Zusammenhang mit der Auswahl eines bestimmten Arztes/einer bestimmten Ärztin sind mir Online-Bewertungen sehr wichtig/ Im Zusammenhang mit dem Kauf von Produkten sind mir Online-Bewertungen sehr wichtig.“
- Online-Bewertungen erachte ich im Zusammenhang mit Ärzt\*innen als hilfreich./ Online-Bewertungen erachte ich bei der Produktwahl als hilfreich.“
- Durch Online-Bewertungen fühle ich mich in der Entscheidung für ein bestimmtes Produkt sicherer. /Durch Online-Bewertungen fühle ich mich in der Entscheidung für einen bestimmten Arzt/eine bestimmte Ärztin sicherer.
- „Die Meinung anderer in Bezug auf bestimmte Produkte ist mir wichtig. /Die Meinung anderer in Bezug auf bestimmte Mediziner\*innen ist mir wichtig.“



## **9 Methodische Vorgehensweise**

In der vorliegenden Masterarbeit kam eine quantitative Herangehensweise zum Einsatz, im Konkreten wurde auf das Instrument Befragung zurückgegriffen. Um die notwendigen Daten zu erheben wurde mittels dem Umfragetool „SoSci Survey“ ein Online-Fragebogen konzipiert.

Quantitative Online-Befragungen verfügen über eine Reihe an Vorzügen. Dazu zählen etwa ein geringer oder gar kein Kostenaufwand oder eine relativ einfache und schnelle Durchführbarkeit (Brosius, Haas & Koschel, 2016, S. 118). Außerdem sind die Teilnehmer\*innen unabhängig von Ort und zum Teil auch von der Zeit. Auch spielt die Gewährleistung von Anonymität eine bedeutsame Rolle in Hinblick auf das Antwortverhalten (Möhring & Schlütz, 2019, S.143).

Es kommt seltener zu Verzerrungen im Antwortverhalten, der Effekt sozialer Angemessenheit ist reduziert (Scholl, 2018, S. 58).

Die Automatisierung und Standardisierung des Fragebogens ermöglichen eine genaue Analyse der Durchführung. Benötigte Durchführungszeiten und Abbrüche der Proband\*innen können erhoben werden (Möhring & Schlütz, 2019, S. 143).

Als äußerst geeignet erweist sich diese Art der Methode zum einen für Untersuchungen jüngerer oder internetaffiner Zielgruppen. Zum anderen aber auch für die Auseinandersetzung mit Online-Themen oder Inhalten an sich (ebd., S. 141). In Hinblick auf diese Arbeit liegen beide Aspekte vor: eine junge Alterskohorte und die Beschäftigung mit Bewertungen im Netz.

### **9.1 Gütekriterien**

Hinsichtlich der Gütekriterien quantitativer Forschung sei in der vorliegenden Arbeit vor allem auf Objektivität und Reliabilität verwiesen. Darüber hinaus wurde durch überlegte Operationalisierung und der Verwendung bereits erprobter Frageitems Konstruktvalidität angestrebt.

#### **9.1.1 Objektivität**

„Objektivität bedeutet, dass die Ergebnisse eines diagnostischen Verfahrens unabhängig davon zustande kommen, wer die Untersuchung, die Auswertung und die Interpretation durchführt“ (Schmidt-Atzert & Amelang, 2012, S.133).

In Hinblick auf die Durchführung der Untersuchung sollte Objektivität insofern erreicht werden, als das der Fragebogen standardisiert ist (Reinecke, 2014, S.426). Die Schaffung möglichst identischer Verhältnisse hinsichtlich des Prozesses der Befragung stand dabei im Vordergrund (ebd. S.601f).

Die Auswertung der Daten versucht sich ihrem Objektivitätsanspruch durch transparente Offenlegung aller durchgeführten Schritte anzunähern. (Krebs & Menold, 2014, S.427).

Objektivität in der Interpretation gestaltet sich in der Realität etwas schwieriger, da hier subjektive Einflüsse nie zur Gänze ausgeschlossen werden können (ebd.).

Ziel ist ein maximaler Objektivitätsanspruch, allerdings wäre es nicht „(...) zutreffend, das Kriterium Objektivität so zu interpretieren, dass eine völlige Abwesenheit eines jeglichen subjektiven Einflusses vorliegt.“ Viel mehr gilt es, eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten. (Häder, 2019, S. 109f). Dies sollte durch die Standardisierung des Fragebogens erreicht werden.

### **9.1.2 Reliabilität**

„Reliabilität eines Messinstruments heißt Zuverlässigkeit der Messung. Wiederholt man die Messung, sollte man das gleiche Ergebnis erzielen“ (Brosius, Haas & Koschel, 2016, S.51).

Es handelt sich dabei also um ein Konstrukt für die Wiederholbarkeit von Effekten und Ergebnissen (Häder, 2019, S. 110).

Um die interne Konsistenz der einzelnen Messinstrumente zu erheben, wurde in der vorliegenden Untersuchung für die Variablen Valenz, Volumen und Bedeutsamkeit und deren dazugehörige Items der Spearman-Brown Koeffizient bzw. Cronbach's Alpha berechnet. Genaue Angaben dazu finden sich im Ergebnisteil dieser Arbeit.

## **9.2 Fragebogen Design**

Der Fragebogen wurde, wie bereits eingangs beschrieben mit SoSci Survey erstellt.

Thematisch wurde in vier Themenblöcke gegliedert. Ehe die Proband\*innen mit der Befragung beginnen konnten, erfolgte eine datenschutzrechtliche Aufklärung.

Den Einstieg bildeten einige allgemeine Fragen zur Internetnutzung, Online-Shopping Gewohnheiten und gesundheitsrelevantem Informationsverhalten. In weiterer Folge wurden spezifische Fragen im Zusammenhang mit Produktbewertungen und anschließend mit Arztbewertungen gestellt. Den Abschluss bildete die Erhebung von soziodemografischen Daten der Teilnehmer\*innen.

Alle Fragen wurden in geschlossener Form gestellt, die Antwortmöglichkeiten mittels Skalen standardisiert. Verbreitet wurde die Untersuchung anhand eines automatisch generierten Links. Gründe für die Wahl dieser Methode wurden bereits am Beginn des Kapitels angeführt.

### 9.3 Pretest

„Ziel von Fragebogen-Pretests ist es, mögliche Probleme der Befragungspersonen beim Beantworten zu identifizieren, um das Instrument entsprechend zu verbessern“ (Döring & Bortz, 2016, S.411).

Der Pretest wurde am 10.04.2022 an 3 Personen verschickt, wobei 2 davon männlich und eine weiblich waren. Diese wurden instruiert, auf mögliche (inhaltliche) Unklarheiten zu achten und diese am Ende jeder Seite des Fragebogens zu vermerken. Die Rückmeldungen bezogen sich zum überwiegenden Teil auf mögliche Erweiterungen der Antwortkategorien und eine Unklarheit bezüglich einer Fragestellung. Der Fragebogen wurde hinsichtlich des Feedbacks überarbeitet und anschließend für andere Proband\*innen zur Bearbeitung freigegeben.

### 9.4 Stichprobengröße

„Eine Grundgesamtheit ist die Menge von Objekten, über die Aussagen getroffen werden sollen“ (Brosius et al., 2016, S.59).

Die Population dieser Untersuchung umfasst dabei Studierende in urbanen Räumen Österreichs zwischen 20 und 25 Jahren. Gemäß einer Erhebung der Statistik Austria aus dem Jahr 2021 handelt es sich dabei um etwa 93.637 Personen. Die notwendige Stichprobengröße wurde anhand der untenstehenden Formel wie folgt berechnet:

$$n \geq \frac{N}{1 + \frac{(N-1) * \text{Schwankungsbreite}_{\text{maximal akzeptiert}}^2}{\text{Multiplikator}_{\text{für die Wahrscheinlichkeit}}^2 * p * (100 - p)}}$$

**n = zu ermittelnde Mindeststichprobengröße**  
N = Größe der Grundgesamtheit  
Schwankungsbreite<sub>maximal akzeptiert</sub>  
= maximale Schwankungsbreite, die noch toleriert werden soll  
Multiplikator<sub>für die Wahrscheinlichkeit</sub>  
= Multiplikator für das Sicherheitsniveau aus der Schwankungsbreitenformel (2 für 95,5 % Wahrscheinlichkeit | 1,96 für 95,0% Wahrscheinlichkeit)  
p = Ergebnisprozentsatz, den man sich erwartet  
(bei keiner bestimmten Ergebniserwartung: 50)

Abbildung 8 - Berechnung der Mindeststichprobengröße

Braunecker, 2016, S.119

$$n \geq \frac{93.637}{1 + \frac{(93.637 - 1) * 5^2}{1,96^2 * 50 * (100 - 50)}}$$

$$n \geq 382,59$$

Die zu untersuchende Stichprobe sollte also gemäß dieser vorgenommenen Berechnung zirka 382 Personen umfassen. Die tatsächlichen Rücklaufzahlen waren allerdings schwierig vorab einzuschätzen.

„Als Durchschnittswert kann man bei persönlichen oder telefonischen Erhebungen von einem Rücklauf von etwa 70%, bei schriftlichen Befragungen von etwa 25% ausgehen. Online-Samples können noch deutlich darunter liegen (Braunecker, 2016, S.117). Geht man dennoch von einer 50 prozentigen Rücklaufquote aus, so würde die Stichprobe 191 Personen umfassen.

Tatsächlich zählt das Sample der vorliegenden Untersuchung 255 Personen. Detaillierte Beschreibungen zur Zusammensetzung dessen finden sich im Ergebnisteil.

## **9.5 Stichprobenziehung**

Die Stichprobenziehung erfolgte automatisiert und vollständig randomisiert mit Hilfe des Erhebungstools. Aufgrund der Tatsache, dass die Proband\*innen eigenständig auswählen und sich für oder gegen eine Teilnahme entschlossen, handelt es sich um kein Zufallssample (Möhring & Schlütz, 2019, S.141).

Im vorliegenden Zusammenhang kam ein sogenanntes Convenient Sample bzw. eine passive Rekrutierung zum Einsatz, bei der man „(...) versucht (...), den Kontakt zu den potentiellen Teilnehmern durch Hinweise in Foren, auf Websites oder in Facebook Gruppen herzustellen“ (Brosius et al., 2016, S.120).

Zunächst erfolgte die Rekrutierung über Gruppen der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft auf unterschiedlichsten Plattformen (etwa Facebook, WhatsApp, etc.). Anschließend wurde die Verteilung auch auf andere Studienrichtungen und den Freundes- und Bekanntenkreis ausgeweitet. Der Erhebungszeitraum erstreckt sich dabei von 11.04.2022 – 23.04.2022

Solche Verfahren erlauben allerdings keinerlei Schlüsse auf Grundgesamtheiten, es ist also von keiner Repräsentativität der Stichprobe auszugehen. Sofern aber die Beziehung zwischen bestimmten Variablen von Interesse ist, kann dies wohl untersucht werden (Möhring & Schlütz, 2019, S.141).

## **9.6 Ausschlusskriterien im Datensatz**

Die Zielkohorte dieser Befragung umfasst Personen zwischen 20 und 25 Jahren.

Um sicherzustellen, dass die Teilnehmer\*innen dieser Altersgruppe angehören, wurde zu Beginn des Fragebogens eine Filterfrage platziert. Sofern die Befragten angaben, dieser Vorgabe zu entsprechen, konnte mit dem Fragebogen begonnen werden. Angehörige anderer Altersgruppen wurden darauf hingewiesen, dass sie in der Untersuchung nicht berücksichtigt werden können und die Befragung beendet. Aufgrund der eben Beschriebenen Vorgehensweise mussten von 473 ursprünglichen Proband\*innen 218 Personen von der Analyse ausgeschlossen werden. Das zu analysierende Sample fasst somit 255 Teilnehmer\*innen.

## **9.7 Auswertung**

Mit Ablauf des Erhebungszeitraumes galt es, den generierten Datensatz von SoSci Survey herunterzuladen und mittels SPSS die notwendigen statistischen Analysen zur Überprüfung der Hypothesen und letztlich der Beantwortung der Forschungsfragen durchzuführen.

Sowohl positive, negative als auch ausgeglichene Valenz der Bewertungen wurde jeweils anhand zweier Items erhoben, welche wiederum paarweise zu übergeordneten Mittelwertsindizes zusammengefasst wurden. Im Zuge der Auswertung konnten diese Mittelwerte anhand einer deskriptiven Häufigkeitsanalyse miteinander verglichen werden.

Das eben beschriebene Vorgehen kam sowohl für den Kontext Produktbewertungen als auch Arztbewertungen zum Tragen. Zu Erfassung des Konstruktes „Bedeutsamkeit der Bewertungen“ wurden vier Items (in beiden Kontexten) herangezogen. Um die Bedeutsamkeit von Produkt- und Arztbewertungen zu vergleichen, war es auch hier notwendig, Mittelwertsindizes zu bilden. Mit Hilfe einer Häufigkeitsanalyse konnte eine Gegenüberstellung bzw. ein Vergleich ermöglicht werden.

## 10 Ergebnisse

Das nachfolgende Kapitel behandelt die Beschreibung der Stichprobe, Analyse von Häufigkeiten, die Untersuchung von bestimmten Zusammenhängen und letztlich die Prüfung der Hypothesen und Beantwortung der Forschungsfragen.

### 10.1 Reliabilitätsprüfung

Bevor, wie oben beschrieben, die Indizes aus den Items gebildet wurden, war es notwendig, deren Reliabilität zu berechnen.

Nach Eisinga, te Grotenhuis & Pelzer (2013, S.641) ist für „Zwei-Item-Skalen“ der Spearman-Brown-Koeffizient das effizienteste und zuverlässigste Maß. Daher wurde für die Variable „Valenz“ und deren Ausprägungen (positiv, negativ, neutral) sowohl im Kontext „Produktbewertungen“ als auch im Kontext „Arztbewertungen“ diese Kennzahl berechnet.

Für positive Produktbewertungen beträgt die Split-Half-Reliabilität (Spearman-Brown-Koeffizient)  $=.71$ . Negative Produktbewertungen weisen einen Wert von  $.53$  auf und ausgeglichene Produktbewertungen zeigen eine Split-Half-Reliabilität von  $.64$ . In allen drei Fällen liegt nach Cohen (1988, S.X) ein starker Zusammenhang zwischen den Items vor.

In Bezug auf Arztbewertungen zeigt sich ein ähnliches Bild, da fast alle Items nur ausschließlich nur hinsichtlich des Kontextes angepasst wurden. Die interne Konsistenz der Items zur Messung positiver Arztbewertungen beträgt  $.77$ . Jene negativer Arztbewertungen haben einen Wert von  $.60$ . Die Items zur Erfassung ausgeglichener Arztbewertungen weisen eine Split-Half-Reliabilität von  $.60$  auf.

Die Variable „Bedeutsamkeit“ wurde anhand von vier Items erfasst. Aufgrund dessen wurde die interne Konsistenz durch den Reliabilitätskoeffizienten Cronbach's Alpha bestimmt. Für die Bedeutsamkeit von Produktbewertungen zeigt sich hohe interne Konsistenz, Cronbach's Alpha  $=.87$ . Auch hinsichtlich der vier Items zur Messung Bedeutsamkeit von Arztbewertungen lässt sich derartiges festhalten, Cronbach's Alpha  $=.87$ .

## 10.2 Deskriptive Analyse

Das ursprüngliche Sample umfasste, wie bereits in den Ausschlusskriterien beschrieben, 473 Personen. Berücksichtigt konnten in dieser Arbeit allerdings nur 255 Personen werden. Davon sind 191 weiblich, 59 männlich und 5 divers geschlechtlich. Abbildung (unten) zeigt, dass somit der Frauenanteil 74,9% dominiert. Männliche Personen machen hingegen nur 23,14% und divers geschlechtliche 1,96% der Stichprobe aus.

Geben Sie bitte an, welchem Geschlecht Sie sich zugehörig fühlen:

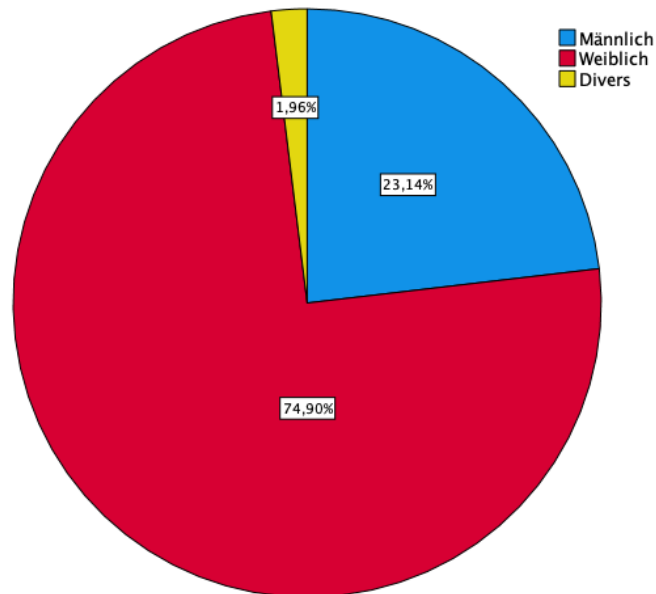


Abbildung 9 - Geschlecht

Das durchschnittliche Alter der Proband\*innen beträgt 22,79 Jahre, wobei die Range, wie vorab definiert von 20 bis 25 reicht. Die nachstehende Grafik veranschaulicht eine ähnliche prozentuelle Verteilung über die Altersklassen hinweg, wobei 25-Jährige mit 21,6% am Häufigsten vorkommen.

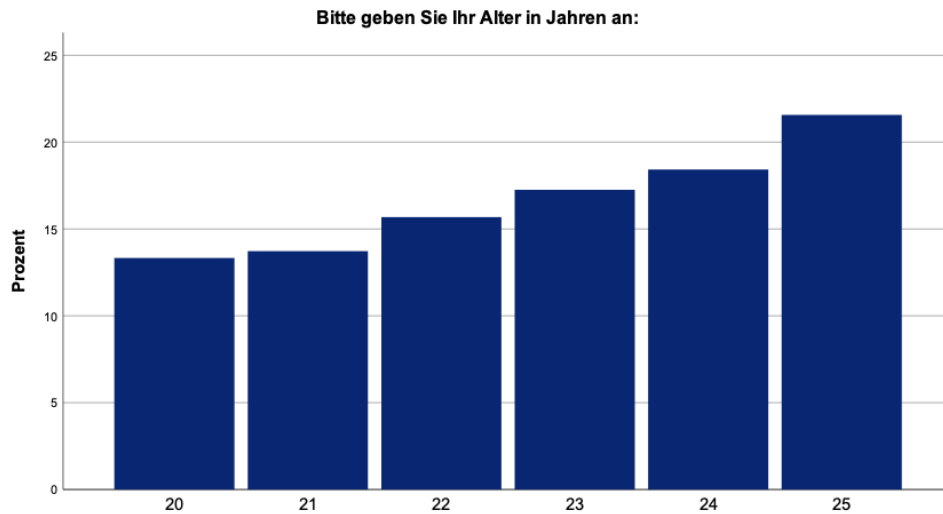


Abbildung 10 – Altersverteilung (prozentuell)

In Hinblick auf den Bildungsgrad kann man sagen, dass ein überwiegender Teil der Befragten über einen Matura-/Abitur-Abschluss verfügt, 38,8% über einen Bachelor-Abschluss und 6,3% über einen Master-Abschluss. Jeweils 1 Person berichtet einen Pflichtschulabschluss oder Sonstiges. Nachfolgend sei dies grafisch veranschaulicht.

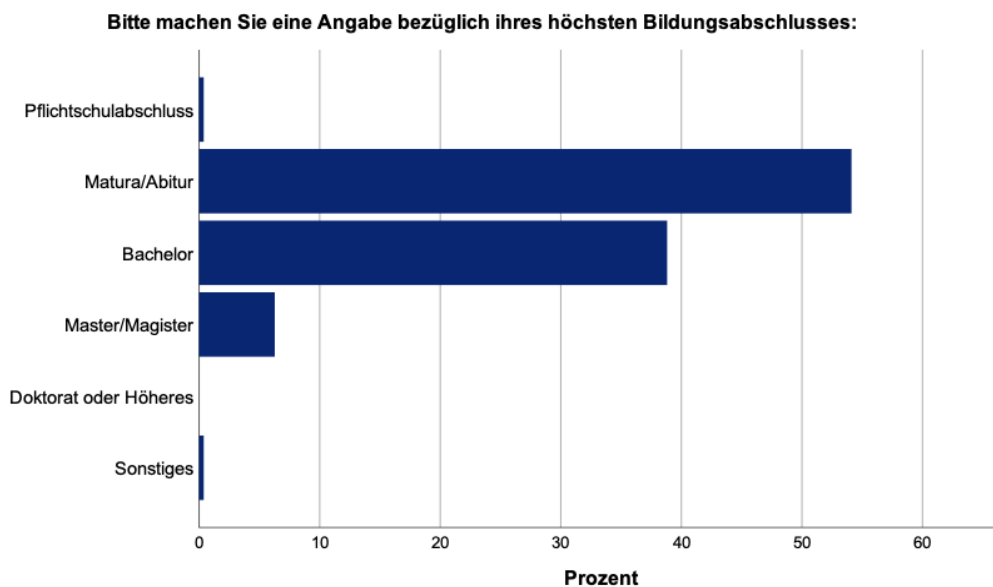


Abbildung 11 - Bildungsgrad (prozentuelle Verteilung)



### 10.3 Überprüfung der Hypothesen

Zur Überprüfung der ersten Hypothese (H1) wurden die zuvor gebildeten Mittelwertsindizes der Variable „Valenz“ in ihren Ausprägungen „positiv“ und „negativ“ miteinander verglichen. Dabei kam eine Häufigkeitsanalyse zum Einsatz. Der Index positiver Produktbewertungen ( $M= 5.84$ ;  $SD=.914$ ) weist einen höheren Mittelwert auf als jener negativer ( $M= 4.82$ ;  $SD= 1.241$ ). Es zeigt sich also die Tendenz, dass positive Produktbewertungen eher eine Kaufintention erzeugen würden als negative. Die erste Hypothese kann somit bestätigt werden.

Hypothese 1b nimmt einen Stärkeren Einfluss ausgeglichener Bewertungen an. Demnach sollen ausgeglichene Bewertungen eher zu einer Kaufintention führen als ausschließlich positive. Diese Annahme kann in der vorliegenden Untersuchung allerdings nicht bestätigt werden. Im Vergleich scheinen nämlich positive Bewertungen ( $M= 5.84$ ;  $SD=.914$ ) eher zu einer Kaufintention zu führen als ausgeglichene Bewertungen ( $M= 4.83$ ;  $SD= 1,436$ ).

Tabelle 1- Statistik der Produktbewertungen unterschiedlicher Valenz

|                 |         | Produktbewertungen<br>positiv | Produktbewertungen<br>negativ | Produktbewertungen<br>ausgewogen |
|-----------------|---------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| N               | Gültig  | 255                           | 255                           | 255                              |
|                 | Fehlend | 0                             | 0                             | 0                                |
| Mittelwert      |         | 5,8373                        | 4,8176                        | 4,8314                           |
| Median          |         | 6,0000                        | 5,0000                        | 5,0000                           |
| Modus           |         | 6,00                          | 5,00 <sup>a</sup>             | 4,50                             |
| Std.-Abweichung |         | ,91358                        | 1,24194                       | 1,43528                          |
| Varianz         |         | ,835                          | 1,542                         | 2,060                            |
| Minimum         |         | 1,00                          | 1,00                          | 1,00                             |
| Maximum         |         | 7,00                          | 7,00                          | 7,00                             |

a. Mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

Mit Hilfe einer Häufigkeitsanalyse wurde auch Hypothese 1b untersucht. Personen scheinen demnach eher Produkte mit mehr als fünf Bewertungen intendieren zu kaufen. 202 Teilnehmer\*innen ( $\hat{=}$ 79,2%) würden eher Produkte mit mehr als fünf Bewertungen kaufen, 14 ( $\hat{=}$ 5,5% der Proband\*innen) Produkte mit ein bis fünf Bewertungen. 39 Personen ( $\hat{=}$ 15,3%) geben allerdings an, diese für irrelevant zu halten.

Tabelle 2 - Statistik: Anzahl der Produktbewertungen

| <i>Welche Produkte würden Sie eher intendieren, zu kaufen?</i> |     |       |
|----------------------------------------------------------------|-----|-------|
|                                                                | N   | %     |
| Produkte mit mehr als 5 Bewertungen.                           | 202 | 79,2% |
| Produkte mit 1-5 Bewertungen.                                  | 14  | 5,5%  |
| Die Anzahl der Bewertungen halte ich für irrelevant.           | 39  | 15,3% |

Der nächste Themenblock bzw. die nachfolgenden Hypothesen beziehen sich auf den Kontext „Arztbewertungen“. Wie vorhergehend wurde zur Überprüfung der Hypothesen auch hier eine Häufigkeitsanalyse durchgeführt.

Hypothese 2 konnte in der gegenständlichen Untersuchung vorübergehend verifiziert werden. Positive Bewertungen ( $M= 5.62$ ;  $SD= 1,157$ ) führen eher dazu einen Arzt/eine Ärztin auszuwählen als negative Bewertungen ( $M= 3.85$ ;  $SD= 1.285$ ). Darüber hinaus konnte erhoben werden, dass ausgewogene Bewertungen ( $M= 3.89$ ;  $SD= 1,472$ ) nicht eher zur Auswahl eines Arztes/einer Ärztin führen als ausschließlich positive ( $M= 5.62$ ;  $SD= 1,157$ ). Positive Bewertungen weisen demnach den höchsten Mittelwert und somit die eheste Tendenz zu einer Kaufintention auf als die anderen beiden Valenzen.

Tabelle 3 - Statistik der Arztbewertungen unterschiedlicher Valenz

|                 | Arztbewertungen<br>positiv | Arztbewertungen<br>negativ | Arztbewertungen<br>ausgewogen |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| N               | 255                        | 255                        | 255                           |
| Gültig          |                            |                            |                               |
| Fehlend         | 0                          | 0                          | 0                             |
| Mittelwert      | 5,6216                     | 3,8549                     | 3,8882                        |
| Median          | 6,0000                     | 4,0000                     | 4,0000                        |
| Modus           | 6,00                       | 4,00                       | 4,00                          |
| Std.-Abweichung | 1,15651                    | 1,28457                    | 1,47294                       |
| Varianz         | 1,338                      | 1,650                      | 2,170                         |
| Minimum         | 1,00                       | 1,00                       | 1,00                          |
| Maximum         | 7,00                       | 7,00                       | 7,00                          |

Hypothese 2b befasst untersucht den Zusammenhang zwischen der Anzahl von Arztbewertungen und der Auswahl von Ärzt\*innen. Hier intendieren 147 Personen ( $\triangleq 57,6\%$ ), Ärzt\*innen mit mehr als fünf Bewertungen eher aufzusuchen als jene mit 1-5 (13 Personen  $\triangleq 5,1\%$ ) oder gar keinen Bewertungen. 95 ( $\triangleq 37,3\%$ ) Proband\*innen meinen darüber hinaus, dass die Anzahl der Bewertungen in diesem Zusammenhang irrelevant sei.

Tabelle 4 - Statistik: Anzahl der Arztbewertungen

| Welche Ärzt*innen würden Sie eher erwägen, aufzusuchen? |     |       |
|---------------------------------------------------------|-----|-------|
|                                                         | N   | %     |
| Ärzt*innen mit mehr als 5 Bewertungen.                  | 147 | 57,6% |
| Ärzt*innen mit 1-5 Bewertungen.                         | 13  | 5,1%  |
| Die Anzahl der Bewertungen halte ich für irrelevant.    | 95  | 37,3% |

In Hinblick auf die dritte und letzte Hypothese wurden die Mittelwerte der Bedeutsamkeitsindizes der beiden Kontexte „Produktbewertungen“ und „Arztbewertungen“ mittels Häufigkeitsanalyse einander gegenübergestellt. Dabei zeigt sich folgendes: Online-Bewertungen sind beim Kauf von Produkten ( $M= 5.62$ ;  $SD=.994$ ) von höherer Bedeutung als bei der Auswahl von Ärzt\*innen ( $M= 4.82$ ;  $SD= 1,426$ ). Die angenommene Hypothese kann daher nicht bestätigt werden. Es zeigt sich eher eine Tendenz in die gegensätzliche Richtung.

Tabelle 5 - Statistik: Bedeutsamkeit Produktbewertungen vs. Arztbewertungen

|                 | Bedeutsamkeit<br>Produktbewertungen | Bedeutsamkeit<br>Arztbewertungen |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| N               |                                     |                                  |
| Gültig          | 255                                 | 255                              |
| Fehlend         | 0                                   | 0                                |
| Mittelwert      | 5,6167                              | 4,8186                           |
| Median          | 5,7500                              | 5,0000                           |
| Modus           | 6,00                                | 5,00                             |
| Std.-Abweichung | ,99376                              | 1,42555                          |
| Varianz         | ,988                                | 2,032                            |
| Minimum         | 1,00                                | 1,00                             |
| Maximum         | 7,00                                | 7,00                             |

## 10.4 Weitere allgemeine Ergebnisse

Mit den nachfolgend beschriebenen Variablen wurden, über die Beantwortung der Hypothesen hinaus, noch Analysen und Berechnungen durchgeführt. Die Grafiken dienen einer visuellen Veranschaulichung relevanter Ergebnisse.

### 10.4.1 Variable Internetnutzung

Fast die Hälfte der Befragten ( $\pm 49,8\%$ ) gibt an, dass Internet zwischen drei und sechs Stunden täglich zu nutzen. 27,8% berichten von mehr als sechs Stunden täglich, 21,2% von einer Nutzungszeit zwischen ein und drei Stunden. Nur 1,2% der Teilnehmer\*innen verbringt weniger als eine Stunde pro Tag im Internet.

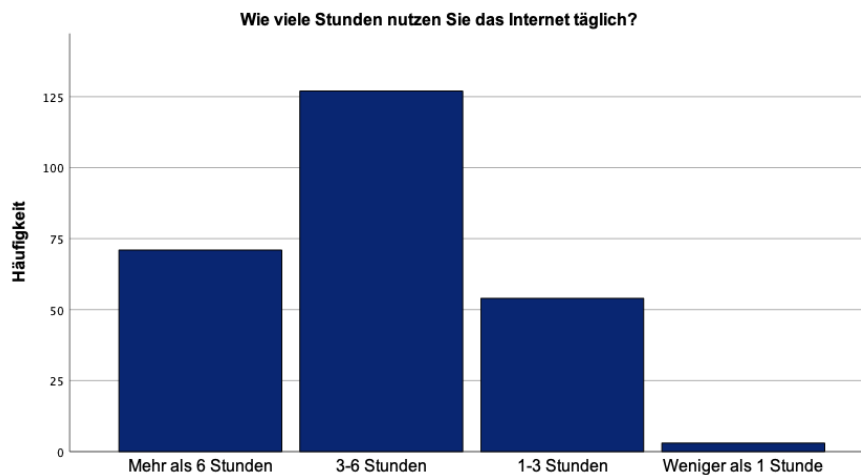


Abbildung 12 – tägliche Internetnutzung

### 10.4.2 Variable Online Aktivitäten

Vorrangig nutzen die Proband\*innen das Internet für Social Media ( $\pm 83,9\%$ ), das Streaming von Filmen/Serien ( $\pm 73,3\%$ ) und den Konsum von Nachrichten ( $\pm 66,3\%$ ).

Ein Chi-Quadrat Test zwischen dem Geschlecht und der Online-Aktivität „Social Media“ fand einen kleinen, aber dennoch statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen diesen Variablen. Zu beachten ist dabei der Fisher-Freeman-Halton Test  $p=.023$ ;  $V=.167$ .

Ein signifikanter mittlerer Effekt zeigt sich ebenfalls zwischen dem Bildungsgrad und der Online-Aktivität „Online-Shopping“. Aufgrund einer erwarteten Zelloh Häufigkeit  $<5$ , muss hier ebenfalls auf den exakten Test nach Fisher-Freeman-Halton geachtet werden  $p=.012$ ;  $V=.210$ .

Ein weiterer Chi Quadrat Test zeigt, dass das Alter und die Online-Aktivität „Streaming von Filmen/Serien“ eine geringe signifikante Beziehung zueinander auf  $\chi^2(5) = 12.38$ ;  $p = .030$ ;  $V = .220$ .

Anhand einer binären logistischen Regression wurde dies näher beleuchtet. Dieses Modell ist signifikant und zur weiteren Analyse geeignet, die Varianzaufklärung nach Nagelkerk ist allerdings sehr gering  $R^2 = .045$ . Die Abweichungskonsistenz gemäß des Hosmer-Lemeshow Tests allerdings hoch  $\chi^2(4) = 4.584$ ;  $p = .3338$ . Die gesamte prozentuelle korrekte Klassifizierung beträgt 73,3%. Das Alter hat also einen signifikanten Einfluss darauf, ob Serien als genutzte Online-Aktivität ausgewählt werden, oder nicht  $OR = .784$  (95% CI. 659, .932].

### 10.4.3 Variablen Online-Kauf/Häufigkeit Online Kauf

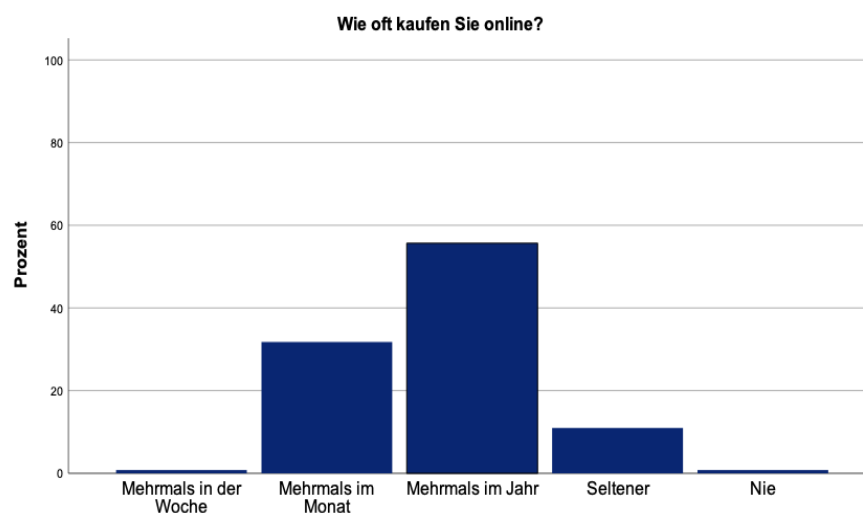


Abbildung 13 – Häufigkeit Online-Shopping

254 der 255 Proband\*innen haben bereits online Produkte gekauft. In Bezug auf die Häufigkeit der Online-Käufe kann festgehalten werden, dass der Großteil des Samples ( $\pm 55,7\%$ ) mehrmals im Jahr angibt. 31,8% kaufen mehrmals im Monat online, 11% seltener und 0,8% nie. Weitere 0,8% geben wiederum an, mehrmals in der Woche online einzukaufen.

Für die Häufigkeit des Online-Einkaufens besteht ein mittlerer Effekt hinsichtlich des Geschlechtes. Aufgrund einer erwarteten Zelhäufigkeit  $< 5$ , muss auch hier auf den exakten Test nach Fisher-Freeman-Halton geachtet werden  $p = .012$ ;  $V = .210$ .

Eine geringe, aber dennoch signifikante Beziehung besteht auch zwischen dem Bildungsgrad der Proband\*innen und der Online-Shopping Häufigkeit  $p = .007$ ;  $V = .159$ .

#### 10.4.4 Variable Plattformen



Abbildung 14 – Bevorzugte Plattformen

Für den Online-Einkauf nutzen 147 der 255 Proband\*innen ( $\hat{=}$ 56,1%) Handelsplattformen wie Amazon, etc., 112 Personen ( $\hat{=}$ 43,9%) hingegen unternehmenseigene Websites bzw. Online-Shops der Hersteller.

In der Analyse der genutzten Plattformen beim Online-Einkauf fällt ein geringer signifikanter Zusammenhang mit der Variable „Geschlecht“ auf. Gemäß des exakten Tests nach Fisher-Freeman-Halton liegt  $p=0.019$ ;  $V=.174$  vor.

#### 10.4.5 Variable Produktkategorie

Die Produktkategorie, die bevorzugt online gekauft wird, umfasst Bekleidung/Schuhe.

Zwischen der bevorzugten Produktkategorie „Elektronische Geräte“ und dem Geschlecht besteht ein geringer, signifikanter Zusammenhang. Nach Fisher-Freeman-Halton liegt folgendes vor:  $p=.006$ ;  $V=.193$ .

In Hinblick auf Bekleidung/Schuhe kann ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang mit dem Bildungsgrad der Proband\*innen festgestellt werden. Aufgrund einer erwarteten Zelhäufigkeit  $<5$  ist auf den Fisher-Freeman-Halton Test zu achten  $p=.013$ ;  $V=.207$ . Die Stärke des Effektes ist eher gering einzustufen.

#### 10.4.6 Variable Produktbewertungen (gelesen)

Produktbewertungen wurden von 97,3% der Befragten bereits einmal gelesen. 2,7% geben an, das noch nie getan zu haben.

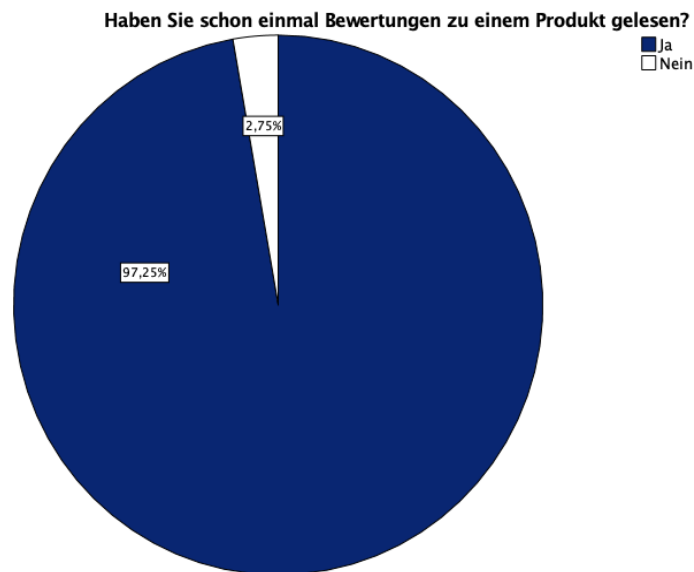


Abbildung 15 – Lesen von Bewertungen  
(allgemein)

#### 10.4.7 Variable Produktbewertungen (in Bezug auf die letzten 5 Einkäufe)

In der Erinnerung an ihre letzten fünf Online-Käufe haben 138 Proband\*innen ( $\pm 54,1\%$ ) die Bewertungen immer gelesen. 108 ( $\pm 42,4\%$ ) zwischen ein und fünf Mal und 9 Personen ( $\pm 3,5\%$ ) noch nie.

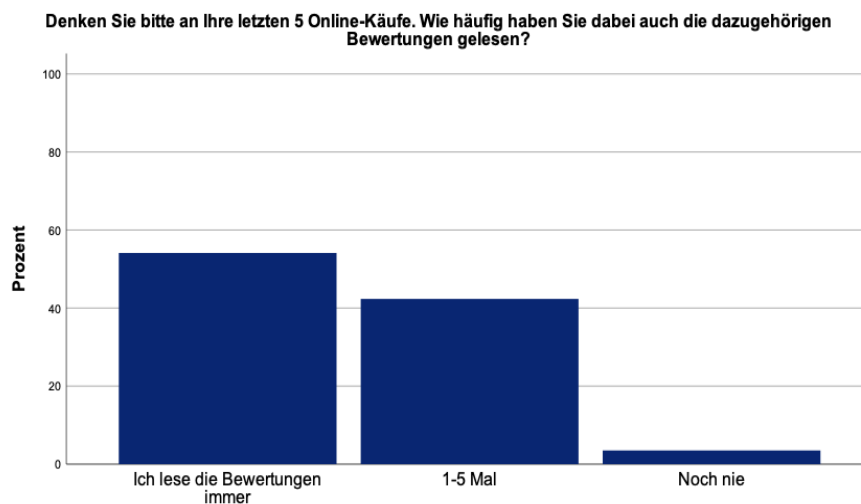


Abbildung 16 – Lesen von Bewertungen  
in Bezug auf letzte 5 Käufe

#### 10.4.8 Variable Verfassen von Produktbewertungen

Selbst Bewertungen verfasst haben die meisten Teilnehmer\*innen ( $\approx 49\%$ ) noch nie. 31,8% zwischen ein und fünf Mal, 10,2% fünf bis zehn Mal. 8,6% der befragten Personen hat insgesamt schon häufiger als zehn Mal eine Bewertung verfasst und eine Person ( $\approx 0,4\%$ ) gibt nach jedem ihrer Käufe eine Bewertung ab.

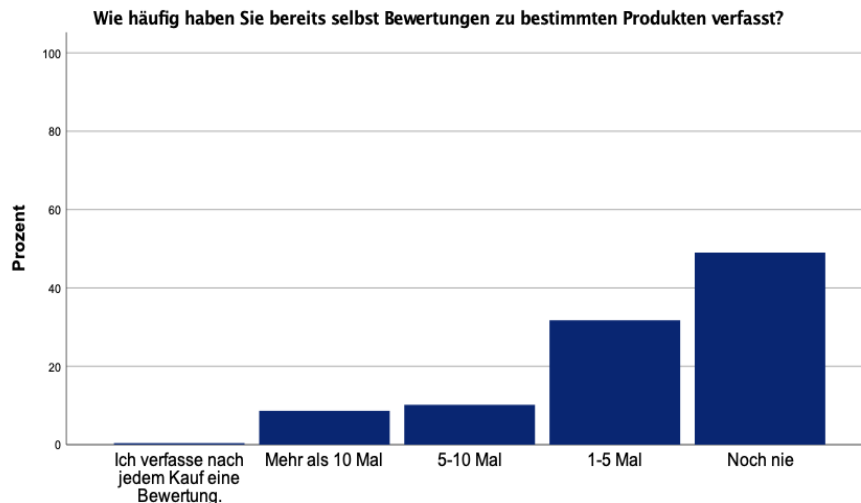


Abbildung 17 – Verfassen von Produktbewertungen

#### 10.4.9 Variable bevorzugte Kategorien (lesen von Bewertungen)

Die vier Kontexte, in denen die Proband\*innen eher Bewertungen lesen würden sind Kleidung/Schuhe, elektronische Geräte, Hotels/Restaurants und Ärzt\*innen.

In der Auseinandersetzung mit den Kategorien, zu denen die Teilnehmer\*innen eher Online-Bewertungen lesen würden fällt gemäß dem exakten Test nach Fisher-Freeman-Halton ein kleiner, signifikanter Zusammenhang zwischen Bekleidung/Schuhe und dem Bildungsgrad auf,  $p=.006$ ;  $V=.221$ . Derartiges trifft auch auf die Variable „Elektronische Geräte“ zu, wobei hier wieder der exakte Test nach Fisher-Freeman-Halton interpretiert werden muss, da die Zelhäufigkeit  $<5$  ist  $p=.025$ ;  $V=.213$ .



#### 10.4.10

#### Variable Gesundheitsrelevante Informationen

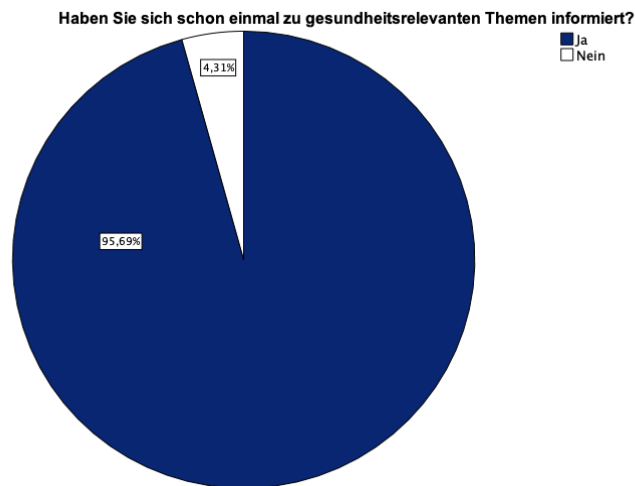


Abbildung 18 – Information zu gesundheitsrelevanten Themen

In Bezug auf gesundheitsrelevante Informationen geben 95,7% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an, sich schon einmal dazu informiert zu haben, 4,3% hingegen nicht.

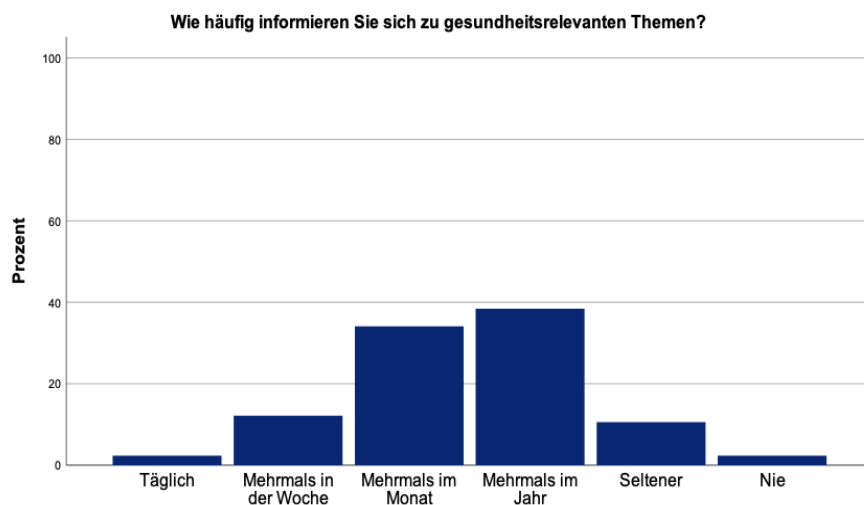


Abbildung 19 – Häufigkeit gesundheitsbezogener Informationsbeschaffung

Während sich 2,4% täglich zu gesundheitsspezifischen Themen informieren, so tun dies 12,2% mehrmals in der Woche und 34,1% mehrmals im Monat. Die meisten Befragten geben an, sich mehrmals im Jahr zu informieren, 10,6% seltener und 2,4% nie.

#### 10.4.11 Variable Online zu Ärzt\*innen informiert

87,8% der Befragten haben sich bereits online zu bestimmten Ärzt\*innen informiert, 12,2% noch nie.

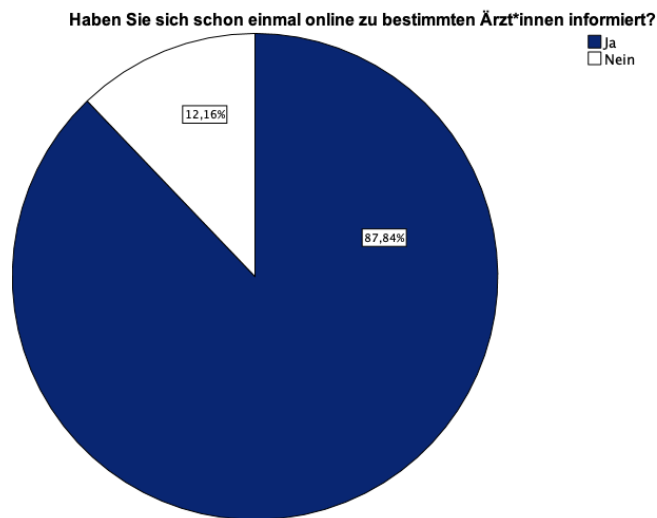


Abbildung 20 – Information zu bestimmten Ärzt\*innen

#### 10.4.12 Variable Bekanntheit Arztbewertungsportale

Während 45,5% angeben, keine Arztbewertungsportale zu kennen, sind derartige 54,1% der Personen bekannt.

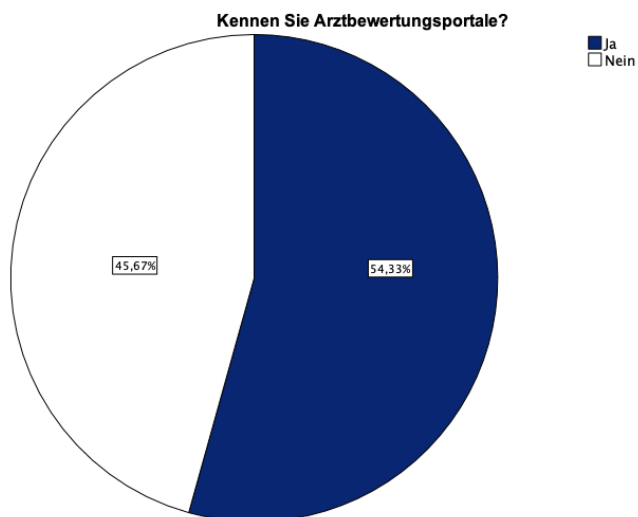


Abbildung 21 – Bekanntheit Arztbewertungsportale

#### 10.4.13 Variable Nutzung von Arztbewertungsportalen

Genutzt werden sie allerdings von den Proband\*innen bei der Auswahl von Ärzt\*innen zum überwiegenden Teil ( $\approx 64,3\%$ ) nicht.

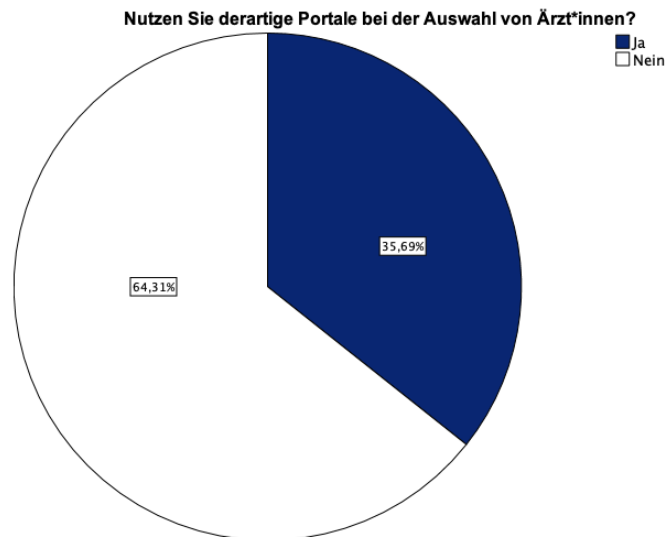


Abbildung 22 – Nutzung Arztbewertungsportale

Die Nutzung von Arztbewertungsportalen hängt signifikant mit dem Alter der Proband\*innen zusammen  $\chi^2(5) = 15.518$ ;  $p = .008$ ;  $V = .247$ . Es handelt sich um einen Effekt mittlerer Stärke.

Anhand einer binären logistischen Regression wurde dies nochmals beleuchtet. Das Modell ist zunächst signifikant  $\chi^2(1) = 10.936$ ,  $p = .001$ , wobei die Varianzklärung nach Nagelkerk auch hier sehr gering ausfällt  $R^2 = .058$ . Die Abweichungskonsistenz nach Hosmer-Lemeshow erweist sich hingegen als hoch  $\chi^2(4) = 4.978$ ;  $p = .290$ . Der Gesamtprozentsatz richtiger Klassifizierung macht 64,3% aus. Es bestätigt sich: das Alter hat einen signifikanten Einfluss auf die Angabe der Proband\*innen, Arztbewertungsportale zu nutzen  $OR = .770$  (95% CI [.656, .903]).

#### 10.4.14 Variable: Lesen von Arztbewertungen

In Hinblick auf die Auswahl ihrer letzten fünf Ärzt\*innen wurden die Bewertungen dazu von 51,8% zwischen ein und fünf Mal gelesen. 25,9% berichten, die Bewertungen immer gelesen zu haben, 22% hingegen noch nie.

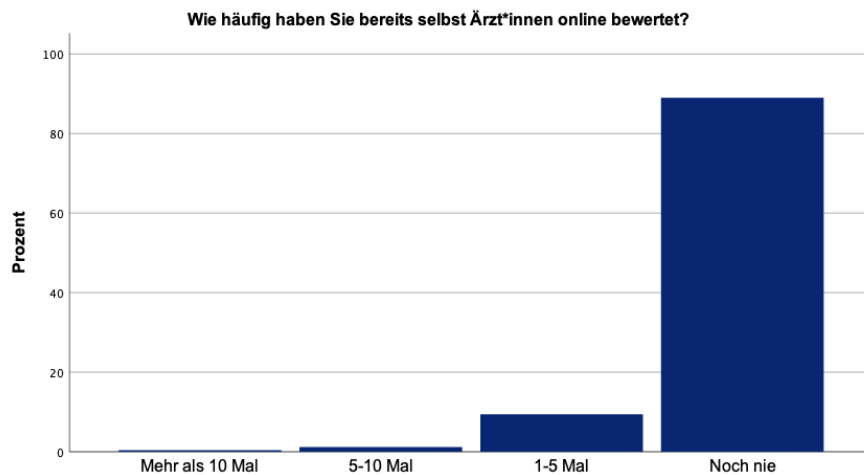


Abbildung 23 – Lesen von Bewertungen  
in Bezug auf letzte 5 Ärzt\*innen

#### 10.4.15 Variable Verfassen von Arztbewertungen

Auch in Bezug auf Arztbewertungen zeigt sich, dass knappe 90% der Teilnehmer\*innen noch nie selbst Bewertungen verfasst haben. 9,4% zwischen ein und fünf Mal, 1,2% fünf bis zehn Mal und 0,4% mehr als zehn Mal.

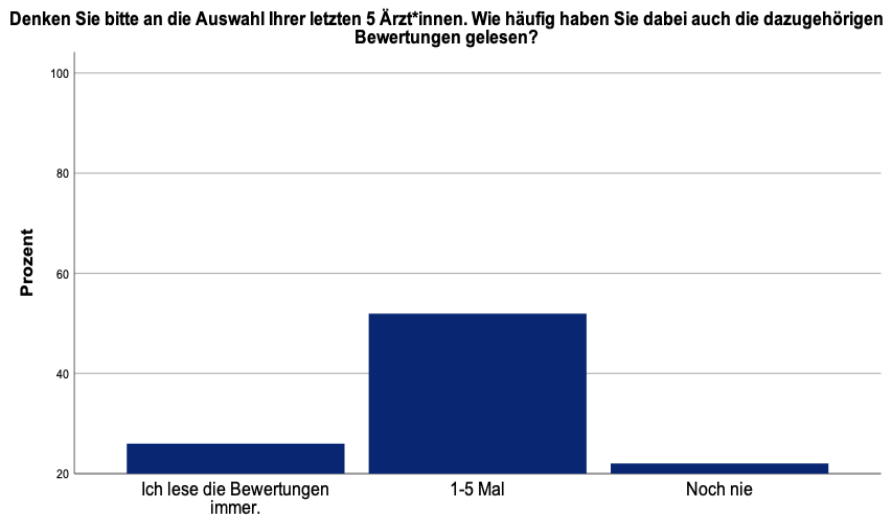


Abbildung 24 – Verfassen von Arztbewertungen

#### 10.4.16 Variable: Produktrelevante Aspekte

In Hinblick auf produktrelevante Merkmale, sind vor allem die Qualität ( $M= 6.54$ ;  $SD=.703$ ) und das Preis-Leistungs-Verhältnis ( $M= 6.33$ ;  $SD=.824$ ) für die Teilnehmer\*innen von Bedeutung. Während Preis ( $M=5.85$ ,  $SD=1.073$ ), Höhe der Versandkosten ( $M= 5.42$ ;  $SD= 1.445$ ), Meinung anderer Konsument\*innen ( $M= 5.15$ ;  $SD= 1.168$ ) in etwa gleich wichtig sind, so spielt das Markenimage ( $M= 4.06$ ;  $SD= 1.166$ ) die geringste Rolle.

Bei der Auswahl von Produkten kann eine geringe, dennoch signifikante Beziehung zwischen der Höhe der Versandkosten und dem Geschlecht festgestellt werden. Aufgrund einer vorliegenden Zellhäufigkeit von  $<5$  liegt auch hier wieder das Augenmerk auf dem exakten Test nach Fisher-Freeman-Halton  $p=.002$ ;  $V=.239$ .

Um diesen Zusammenhang näher zu untersuchen, sollte eine Anova gerechnet werden. Da allerdings keine Normalverteilung vorliegt, wurde ein Kruskal-Wallis-Test eingesetzt. Es ist festzuhalten, dass sich die Gruppen hinsichtlich ihrer zentralen Tendenzen unterscheiden  $\chi^2(2) = 13.169$ ;  $p=.001$ . Um zu überprüfen, um welche Gruppen es sich dabei handelt, wurde ein Post Hoc Test durchgeführt. Demnach unterscheiden sich Männer und Frauen signifikant  $z = -3.592$ ;  $p=.001$ . Man kann annehmen, dass die Höhe der Versandkosten für Frauen eher bedeutsam ist als für Männer.

Auch besteht zwischen dem Markenimage und dem Geschlecht ein signifikanter Zusammenhang. Mit einer Zellhäufigkeit  $<5$  wird auch hier der exakte Test nach Fisher-Freeman-Halton herangezogen  $p=.035$ ;  $V=.267$ . Die Effektstärke ist dabei allerdings gering. Aufgrund mangelnder Normalverteilung wurde auch hier ein Kruskal-Wallis-Test berechnet, um den Zusammenhang genauer unter die Lupe zu nehmen. Die Gruppen „Geschlecht“ sind hierbei hinsichtlich ihrer zentralen Tendenzen zu differenzieren  $\chi^2(2) = 6.725$ ;  $p=.035$ . Zur Erhebung, welche Gruppen sich inwiefern unterscheiden, wurde ein Post Hoc Test durchgeführt. Dabei unterscheiden sich divers geschlechtliche Personen sowohl von Männern  $z = 2.499$ ;  $p=.037$  als auch von Frauen  $z = 2.589$ ;  $p=.029$  signifikant. Es kann angenommen werden, dass das Markenimage für divers geschlechtliche Personen von höherer Relevanz sind als für männliche oder weibliche Proband\*innen.

#### **10.4.17 Variable Quellen bei der Auswahl von Ärzt\*innen**

Bei der Auswahl von Ärzt\*innen erweisen sich Freunde und Familie ( $M = 6.19$ ;  $SD = .976$ ) als primäre Quelle, gefolgt von Ärzt\*innen und medizinischem Fachpersonal ( $M = 6.15$ ;  $SD = 1.074$ ) und der Websites der Ärzt\*innen ( $M = 5.13$ ;  $SD = 1.338$ ). Suchmaschinen ( $M = 4.40$ ,  $SD = 1.631$ ), Arztbewertungsportale ( $M = 4.38$ ;  $SD = 1.720$ ) und Bücher/medizinische Fachzeitschriften ( $M = 3.30$ ;  $SD = 1.844$ ) scheinen dabei von geringerer Relevanz.

Arztbewertungsportale weisen einen geringen signifikanten Zusammenhang mit dem Bildungsgrad auf. Hingewiesen sei zum wiederholten Male auf den exakten Test nach Fisher-Freeman-Halton  $p=.044$ ;  $V=.192$ . Aufgrund mangelnder Normalverteilung wurde zur näheren Analyse ein Kruskal-Wallis-Test gerechnet. Dabei zeigt sich aber, dass sich die Gruppen

hinsichtlich ihrer zentralen Tendenzen nicht signifikant voneinander unterscheiden  $\chi^2(2) = 8.098$ ;  $p = .088$ .

Ein mittlerer signifikanter Zusammenhang besteht außerdem zwischen Suchmaschinen und dem Bildungsgrad  $p = .009$ ;  $V = .088$ . Auch hier zeigte ein Kruskal-Wallis-Test allerdings keine Unterschiede zwischen den sechs Gruppen  $\chi^2(4) = 5.583$ ;  $p = .233$ .

#### **10.4.18 Variable: Relevante Aspekte bei der Auswahl von Ärzt\*innen**

Aspekte, die bei der Auswahl vor allem von Relevanz zu sein scheinen sind die Ausbildung der Ärzt\*innen ( $M = 5.67$ ;  $SD = 1.425$ ), die Nähe zum eigenen Wohnort ( $M = 5.53$ ;  $SD = 1.495$ ) und die Meinung anderer Patient\*innen ( $M = 5.06$ ;  $SD = 1.429$ ). Eine geringere Rolle spielen hingegen die technische Ausstattung der Ordination ( $M = 4.57$ ;  $SD = 1.613$ ) und das Geschlecht der Ärzt\*innen ( $M = 3.17$ ;  $SD = 2.008$ ).

In der Betrachtung der Aspekte, die für die Auswahl von Ärzt\*innen von Relevanz sind, besteht ein mittlerer signifikanter Zusammenhang zwischen Geschlecht der Teilnehmer\*innen und der Bedeutsamkeit des Geschlechts der Ärzt\*innen. In diesem Fall sei ebenso darauf hingewiesen, dass der exakte Test nach Fisher-Freeman-Halton von Relevanz ist  $p = .000$ ;  $V = .320$ . Anstelle einer weiterführenden Anova wurde ein Kruskal-Wallis-Test gerechnet. Hierbei kann davon ausgegangen werden, dass es sich die Gruppen hinsichtlich ihrer zentralen Tendenzen unterscheiden  $\chi^2(2) = 38.726$ ;  $p = .000$ . Um zu überprüfen, um welche Gruppen es sich dabei handelt, wurde ein Post Hoc Test durchgeführt. Demnach unterscheiden sich Männer und Frauen signifikant  $z = -6.163$ ;  $p = .000$ . Man kann annehmen, dass das Geschlecht von Ärzt\*innen für Frauen eher bedeutsam ist als für Männer.

#### **10.4.19 Variable Bedeutsamkeit Produktbewertungen**

Auffallend ist auch ein Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der Bedeutsamkeit von Produktbewertungen. Aufgrund mangelnder Normalverteilung wurde ein Kruskal-Wallis Test eingesetzt, um zu untersuchen, ob sich die Gruppen hinsichtlich ihrer zentralen Tendenzen unterscheiden. Dies konnte bestätigt werden  $\chi^2(2) = 8.087$ ;  $p = .018$ . Der Post Hoc Test zeigte, dass sich Männer und Frauen diesbezüglich signifikant unterscheiden  $z = -2.668$ ;  $p = .008$ . Produktbewertungen sind für männliche Probanden demnach von geringerer Bedeutung als für weibliche.

## 11 Diskussion

Online-Bewertungen bzw. eWom stellen aufgrund ihres Informations- und Evaluationsgehaltes ein wichtiges Orientierungstool für Online-Shopper\*innen dar (Roy, Datta & Basu, 2017, S.198).

Das zunehmende Interesse an der Thematik (eWom) wird mit technologischem Fortschritt und allen voran dem Aufkommen von Social Media erklärt (Donthu, Kumar, Pandey, Pandey & Mishra, 2021, S. 760).

Fast 50% der Proband\*innen nutzen das Internet zwischen drei und sechs Stunden täglich. Nahezu alle haben bereits schon einmal Produkte online gekauft.

Rezensionen dienen als Basis, um Produkte, Marken oder Dienstleistungen zu beurteilen (Wiedmann, Langner, & Friedlandt, 2011, S. 343).

In Bezug auf ihre letzten fünf Online-Käufe haben 54,1% die Bewertungen immer gelesen, 42,4% ein bis fünf Mal und 3,5% nie. Nahezu die Hälfte aller Befragten an, selbst allerdings noch nie Bewertungen verfasst zu haben.

Auch für Mediziner\*innen werden in einem zunehmend wettbewerbsorientierten Umfeld konsument\*innenorientiertes Gesundheitsmanagement und Zufriedenheit der Patient\*innen immer wichtiger (Bidmon, Elshiewy, Terlutter, & Boztug, 2020, S.1). 87,8% der Teilnehmer\*innen haben sich etwa bereits online zu bestimmten Ärzt\*innen informiert. In der Erinnerung an die Auswahl ihrer letzten fünf Ärzt\*innen berichten 25,9%, die Bewertungen immer gelesen zu haben, 51,8% ein bis fünf Mal und 22% nie. Der überwiegende Teil der Proband\*innen (90%) hat noch nie eigene Bewertungen zu Mediziner\*innen abgegeben. Im Vergleich zum Produktkontext fällt auf, dass Bewertungen in Bezug auf Mediziner\*innen weniger oft gelesen und auch verfasst werden.

In der vorliegenden Untersuchung konnte festgestellt werden, dass Proband\*innen eher dazu tendieren, Produkte mit positiven Bewertungen zu kaufen als jene mit negativen. Dies ist konsistent mit den Erkenntnissen von Quaschnig et al. (2014, S.141); Kudeshia & Kumar (2017, S.322); Le & Luong (2019, S. 7); Ketelaar, Willemsen, & Kerkhof (2015, S.651). Auch deren Untersuchungen zufolge führen positive Bewertungen zu einer höheren und negative Bewertungen zu einer geringen Kaufintention.

Entgegen bisheriger Forschung konnte die Annahme, dass ausgewogene Produktbewertungen zu höherer Kaufintention führen als ausschließlich positive, in der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden. Der „too good to be true“-Effekt trat nicht auf. (Roy, Datta & Mukerjee, 2018, S.677; Maslowska, Malthouse, Edward, Bernritter & Routledge, 2017, S.154; Sellin, 2014).

Ein ähnliches Muster zum Kontext „Produkte“ kann im Zusammenhang mit Bewertungen von Ärzt\*innen festgestellt werden. Die Teilnehmer\*innen würden demnach eher jene mit positiven als negativen oder ausgewogenen Bewertungen aufsuchen. Dies bestätigt auch die Arbeit von Shah et al. (2019, S.12f); Han, Qu & Zhang (2019, S.6f); Han, Du, Zhang, Han & Zhu (2021, S.8) und Schulz & Rothenfluh (2020, S. 8). Patient\*innen entscheiden sich demnach eher für Ärzt\*innen mit positiven Bewertungen.

In Hinblick auf die Anzahl der Bewertungen würden Produkte grundsätzlich eher gekauft werden, sofern mehr als fünf Bewertungen vorliegen. Diese Annahme findet Bestätigung in bisheriger Forschung (Park, Lee & Han, 2007, S.140; Cheong, Muthaly, Kuppusamy & Han ,2020, S.1530; Albayrak & Ceylan, 2021, S.836). Eine beachtliche Personenanzahl hält das Volumen der Bewertungen allerdings auch für irrelevant.

Analysiert man das Volumen der Bewertungen, so tendieren Proband\*innen eher dazu, Ärzt\*innen mit mehr als fünf Bewertungen aufzusuchen, als jene mit ein bis fünf oder gar keinen Bewertungen. Konsistent dazu liegen Berichte aus anderen Untersuchungen vor (Grabner-Kräuter & Waiguny, 2015, S.13; Han et al., 2021, S.10). Wie vorhergehend kurz in Bezug auf Produktbewertungen beschrieben, geben allerdings auch hier einige Teilnehmer\*innen an, dass die Anzahl der Bewertungen keine Rolle spiele.

Stellt man nun die beiden Kontexte „Produktkauf“ und „Auswahl von Ärzt\*innen“ unmittelbar gegenüber, so lässt sich festhalten, dass entgegen der Hypothese, Online-Bewertungen im Zusammenhang mit Produktbewertungen größere Bedeutung zugeschrieben wird. Dieser unmittelbare Vergleich findet sich in bisherigen Forschungsbestrebungen in dieser Art und Weise kaum bis gar nicht. Tsao & Hsieh (2015, S. 21) gehen allerdings davon aus, dass die Produktart einen signifikanten Einfluss auf die Überzeugungskraft von Online-Bewertungen hat. Diese sei bei Vertrauensgütern höher als bei Suchgütern.



Auch Wan, Peng, Wang, Zhang, Gao & Ma (2021, S.2057) argumentieren, dass ärztliche Leistungen nicht wie Waren umgetauscht werden können und man demnach mehr Informationen benötige, um eine Entscheidung zu treffen. Dies kann allerdings, zumindest für Online-Bewertungen, in der vorliegenden Befragung so nicht bestätigt werden. Gründe dafür könnten sich etwa in der Glaubwürdigkeit der Bewertungen oder mangelndem Vertrauen oder überhaupt Vorhandensein von Bewertungen finden.

Festzuhalten ist, dass Arztbewertungsportale vom Großteil der Befragten nicht genutzt werden. 45,5% der Proband\*innen geben an, gar keine Arztbewertungsportale kennen. Als wichtigste Quellen bei der Auswahl von adäquaten Mediziner\*innen erweisen sich in der vorliegenden Arbeit Freunde und Familie, sowie Ärzt\*innen selbst. Auch bei Zhang et al. (2020, S.6) finden sich diese unter den drei wichtigsten Informationskanälen. Die Proband\*innen verlassen sich also eher auf klassisches Word of Mouth.

In der Untersuchung von Baumann et al. (2020, S.1156) wird dem nahen sozialen Umfeld hingegen eine äußerst geringe Bedeutung zugeschrieben.

Die vorliegende Masterarbeit resümiert, dass im direkten Vergleich Arztbewertungen von den Proband\*innen weniger häufig gelesen und verfasst werden und allgemein von geringerer Bedeutsamkeit sind, als Produktbewertungen.

Offen bleibt im gegenständlichen Forschungsbestreben eine genauere Analyse relevanter Faktoren wie vorherrschende Krankheitsbilder, Stadt-Land-Differenzen, bestimmter Alterskohorten in Bezug auf die Relevanz der Informationsquelle „Arztbewertungen“.

Grundsätzlich zeigt sich, dass zu Online-Bewertungen, vor allem in Zusammenhang mit E-Commerce, ein beträchtlicher Forschungsumfang vorliegt. Die Auseinandersetzung mit Bewertungen im medizinischen Kontext ist dabei vergleichsweise gering. Eine Ausweitung und Fokussierung dieses Untersuchungsaspekts wäre maßgeblich, um fundiertere Aussagen treffen zu können.

## 11.1 Limitationen

In Bezug auf die vorliegende Masterarbeit sind auch einige Limitationen zu nennen. Zunächst gilt es, sich mit der angewandten Methode näher auseinanderzusetzen. Zum Einsatz kam eine quantitative Online-Befragung. Diese war rein textbasiert und enthielt keine zusätzlichen Elemente. Künftig könnten allerdings auch Experimente zum Einsatz kommen, die etwa visuelle Darbietungen unterschiedlicher Online-Bewertungen beinhalten. Es könnten Gruppenvergleiche vorgenommen werden, repräsentative Schlüsse wären verwirklichtbar.

Einen weiteren Gesichtspunkt stellt die mangelnde Repräsentativität von Online-Befragungen dar. Es kann hier also nicht von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit geschlossen werden. Dies hat vor allem mit der Vorgehensweise des passiven Rekrutierens zu tun. Das Sample unterliegt einem gewissen Maß an Willkür aufgrund der Eigenselektion der Proband\*innen.

In Bezug auf die Stichprobe ist außerdem festzuhalten, dass diese, mit 191 Frauen, 59 Männern und 5 divers geschlechtlichen Personen, relativ ungleich zusammengesetzt ist. Wünschenswert wäre ein auch größerer Umfang. Gegebenenfalls könnte außerdem der Erhebungszeitraum ausgedehnt werden.

Darüber hinaus ist die Grundgesamtheit hinsichtlich des Faktors „Alter“ auf Personen zwischen 20 und 25 Jahren beschränkt. Eine Ausweitung hinsichtlich dieses Merkmals wäre mit Sicherheit interessant, um potentielle Unterschiede zwischen verschiedenen Altersgruppen festzustellen.

Abschließend sei auch auf eine eher allgemeine Betrachtung der beiden Kontexte „Produktkauf“ und „Arztwahl“ hingewiesen. In künftigen Untersuchungen könnte in Bezug auf die Bedeutsamkeit von Online-Bewertungen eine Konzentration auf bestimmte Produktkategorien (z.B. Kleidung vs. Smartphones) und deren Vergleich angestrebt werden. Gleiches gilt für Ärzt\*innen (z.B. Allgemeinmediziner\*innen vs. Zahnärzt\*innen).

## 12 Resümee

Mit der Etablierung des Web 2.0 und einer zunehmenden medialen Durchdringung des menschlichen Alltags, verzeichnen auch Online-Bewertungen einen immensen Bedeutungsgewinn. Von Restaurants, Hotels, Objekten, Dienstleistungen über Ärzt\*innen, die Themen sind vielfältig. Am häufigsten erforscht werden dabei Valenz und Volumen, so auch in dieser Masterarbeit. Besonders hervorzuheben ist es, dass in der gegenständlichen Untersuchung ein Vergleich zwischen Produkt- und Arztbewertungen hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit für die Teilnehmer\*innen vorgenommen wurde.

Wie bereits im Theorieteil erläutert, sind Individuen vermehrt mit riesigen Informationsmengen konfrontiert. Weiterentwicklungen gehen rasant von statten und in der Dominanz des Internets ist auf die Relevanz von User Generated Content zu verweisen.

In Bezug auf Entscheidungsprozesse sei festgehalten, dass diese sowohl in einer Kaufsituation als auch bei der Wahl von Ärzt\*innen, oft komplex und vor allem multifaktoriell bedingt sein können.

Anhand eines quantitativen Online-Fragebogens wurde versucht, die Forschungsfragen zu beantworten. Diese seien hier nochmals zur besseren Übersicht angeführt.

### *1. Inwiefern nehmen Online-Bewertungen Einfluss auf die Kaufintention eines Produktes in einem Online-Shop?*

Grundsätzlich scheinen Online-Bewertungen im Zusammenhang mit Produkten von Bedeutsamkeit zu sein. Positive Bewertungen führen dabei eher zu einer Kaufintention als negative oder ausgewogene Bewertungen. Zu beachten ist außerdem das Volumen der Reviews. Proband\*innen würden demnach dazu tendieren, Produkte mit mehr als fünf Bewertungen zu kaufen als jene mit ein bis fünf oder gar keinen Bewertungen. Hingewiesen sei hier allerdings auf die Tatsache, dass ein Teil des Samples die Bewertungsanzahl ohnehin als irrelevant erachtet.

### *2. Inwiefern erweisen sich Online-Bewertungen als relevant für die Auswahl von Ärzt\*innen?*

Auch hier sei festgehalten, dass Online-Bewertungen in Bezug auf Ärzt\*innen grundsätzlich nicht unwichtig sind. Ähnlich wie bei Produktbewertungen fördern positive Bewertungen, im Vergleich zu negativen oder ausgewogenen Bewertungen, tendenziell die Entscheidung für bestimmte Mediziner\*innen. Hinsichtlich der Anzahl an Bewertungen ist zu beachten, dass vor allem Ärzt\*innen mit mehr als fünf Bewertungen ausgewählt werden würden.

Konsistent zur Forschungsfrage 1, spielt für einige Personen auch hier das Bewertungsvolumen gar keine Rolle.

*3. Inwiefern unterscheiden sich Online-Bewertungen bei der Wahl von Ärzt\*innen und Online-Bewertungen beim Kauf eines Produktes hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit?*

Diese unmittelbare Gegenüberstellung kann als Unterscheidungsmerkmal zum Großteil bisherigen Forschungsbemühungen hervorgehoben werden. Gemäß der vorliegenden Erhebung stufen Proband\*innen Produktbewertungen als bedeutsamer ein als Arztbewertungen.

Im Zuge des Forschungsprozesses konnten somit vier der sieben Hypothesen vorläufig verifiziert werden, drei mussten verworfen werden. Festzuhalten ist, dass die Stichprobe aufgrund der Erhebungsmethode nicht repräsentativ ist.

In Hinblick auf zukünftige Untersuchungen könnte ein Experiment zum Einsatz kommen. Darüber hinaus wäre eine Ausweitung der Alterskohorte denkbar. Eine Präzisierung der beiden Kontexte „Produktkauf“ und „Auswahl von Ärzt\*innen“ wird empfohlen.

Abschließend kann resümiert werden, dass Online-Bewertungen sowohl für Unternehmen als auch für Ärztinnen und Ärzte nicht unbedeutend sind, sie verfügen durchaus über Potential. Demnach wäre es wichtig, diesen Bereich im Blick zu behalten und auch ein gewisses Maß an Ressourcen dafür aufzuwenden. Für Kund\*innen und Patient\*innen kann diese Art des eWom eine Informationsquelle darstellen und eventuell Einfluss auf den Entscheidungsprozess nehmen.

## 13 Literaturverzeichnis

- Adams, S. A. (2011). Sourcing the crowd for health services improvement: The reflexive patient and “share-your-experience” websites. *Social Science & Medicine*, 72(7), 1069–1076. doi:10.1016/j.socscimed.2011.02.001
- Albayrak, M. & Ceylan, C. (2021). Effect of eWom on purchase intention: meta-analysis. *Data Technologies and Applications*, 55(5), 810–840. doi:10.1108/DTA-03- 2020-0068
- Ali, M. I. (2000). E-Commerce/E-Business Definition, Scopes and Uses. *Economic Review*, 5-6.
- Assael, H. (1998). *Consumer Behavior and Marketing Action* (6th Edition). Cincinnati: South-Western College Publishing.
- Atluri, V. (2006). Mobile Commerce. In: Bidgoli, H. (Ed.): *Handbook of Information Security: 1: Key concepts, infrastructure, standards, and protocols*. Hoboken: Wiley & Sons. 254-267.
- Ayeh, J., Au, N. & Law, R. (2013). Do We Believe in TripAdvisor? Examining Credibility Perceptions and Online Travelers’ Attitude toward Using User-Generated Content. *Journal of Travel Research*, 52(4), 437-452. doi:10.1177/0047287512475217
- Babić Rosario, A., Sotgiu, F., De Valck, K. & Bijmolt, T. H. (2016). The effect of electronic word of mouth on sales: A meta-analytic review of platform, product, and metric factors. *Journal of Marketing Research*, 53(3), 297–318. doi:10.1509/ jmr.14.0380.
- Bachl, M. (2016). Gesundheitsbezogene Internetnutzung in Europa: Second-level Digital Divides? In: Camerini, A.-L., Ludolph, R. & Rothenflu, F. (Hrsg.): *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Bagozzi, R. P. (1983). A Holistic Methodology for Modeling Consumer Response to Innovation. *Operations Research*, 31(1), 128–176. doi:10.1287/opre.31.1.128
- Ballantine, P. W. & Au Yeung, C. (2015). The effects of review valence in organic versus sponsored blog sites on perceived credibility, brand attitude, and behavioural intentions. *Marketing Intelligence & Planning*, 33(4), 508–521. doi:10.1108/MIP-03-2014-0044. doi:10.1108/MIP-03-2014-0044

- Bataineh, A. Q. (2015). The Impact of Perceived e-Wom on Purchase Intention: The Mediating Role of Corporate Image. *International Journal of Marketing Studies*, 7(1), 126- 137. doi:10.5539/ijms.v7n1p126
- Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M. & Suhr, R. (2020). How do people in Germany seek health information? Insights from the first wave of HINTS Germany. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63(9), 1151 – 1160. doi:10.1007/s00103-020-03192-x
- Berger, J. & Iyengar, R. (2013). Communication Channels and Word of Mouth: How the Medium Shapes the Message. *The Journal of Consumer Research*, 40(3), 567–579. doi:10.1086/671345
- Berger, J. (2014). Word of mouth and interpersonal communication: A review and directions for future research. *Journal of Consumer Psychology*, 24(4), 586–607. doi:10.1016/j.jcps.2014.05.002
- Betsch, C., Funke, J. & Plessner, H. (2011). *Denken – Urteilen, Entscheiden, Problemlösen*. Springer Berlin / Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-12474-7
- Bidmon, S., Elshiewy, O., Terlutter, R. & Boztug, Y. (2020). What patients value in physicians: Analyzing drivers of patient satisfaction using physician-rating website data. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2), e13830–e13830, 1-17. doi:10.2196/13830
- BITKOM Research. (2020). Jeder Zweite liest Online-Bewertungen vor dem Kauf. Abgerufen von: <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Jeder-Zweite-liest-Online-Bewertungen-vor-dem-Kauf> (28.10.2021)
- BITKOM Research. (2021). Ein Drittel liest Online-Bewertungen vor dem Arztbesuch. Abgerufen von: <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Ein-Drittel-liest-Online-Bewertungen-vor-dem-Arztbesuch> (12.11.2021)
- Blank, G., Reisdorf, B. & O'Reilly, T. (2012). The participatory web. *Information, Communication & Society*, 15(4), 537–554. doi:10.1080/1369118X.2012.665935
- Blumler, J.G. & Katz, E. (1974). *The Uses of Mass Communications. Current perspectives on Gratifications Research*. Beverly Hills/London: Sage Publications.

- Blumer, H. (2015). Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In: Burkart, R. & Hömberg, W. (Hrsg.): *Kommunikationstheorien. Ein Textbuch zur Einführung* (8. Auflage). Wien: New Academic Press. 24-41.
- Borchers, N. S. & Krömer, N. (2015). Die Rolle von Arztbewertungsportalen im Prozess der Arztwahl – Patienten-Empowerment durch Laienbewertungen? In: Schäfer, M., Quiring, O., Rossmann, C. Hastall, M. R. & Baumann, E. (Hrsg.): *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 153-164. doi:10.5771/9783845264677-153
- Boulos, M. N. K. & Wheeler, S. (2007). The emerging Web 2.0 social software: An enabling suite of sociable technologies in health and health care education. *Health Information and Libraries Journal*, 24(1), 2-23. doi:10.1111/j.1471-1842.2007.00701.x
- Braunecker, C. (2016). *How to do Empirie, how to do SPSS. Eine Gebrauchsanleitung*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Brosius, H.-B., Haas, A. & Koschel, F. (2016). *Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Eine Einführung* (7. überarbeitete und aktualisierte Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Burkart, R. (2002). *Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft* (4., überarbeitete und aktualisierte Auflage). Wien/Köln/Weimar: Böhlau Verlag.
- Burkart, R. (2021). *Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder. Umriss einer interdisziplinären Sozialwissenschaft* (6., verbesserte und ergänzte Auflage). Wien: Böhlau Verlag.
- Burkle, C. & Keegan, M. (2015). Popularity of internet physician rating sites and their apparent influence on patients' choices of physicians. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-7. doi:10.1186/s12913-015-1099-2
- Burmann, C. & Arnhold, U. (2008). *User Generated Branding – State of the Art of Research*. Berlin: LIT Verlag.
- Cao, X., Liu, Y., Zhu, Z., Hu, J. & Chen, X. (2017). Online selection of a physician by patients: Empirical study from elaboration likelihood perspective. *Computers in Human Behavior*, 73, 403-412. doi:10.1016/j.chb.2017.03.060

- Carbonell, G. & Brand, M. (2018). Choosing a Physician on Social Media: Comments and Ratings of Users are More Important than the Qualification of a Physician. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 34(2), 117–128. doi:10.1080/10447318.2017.1330803
- Cheong, J. W., Muthaly, S., Kuppusamy, M. & Han, C. (2020). The study of online reviews and its relationship to online purchase intention for electronic products among the millennials in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 32(7), 1519–1538. doi:10.1108/APJML-03-2019-0192
- Cheung, C., Sia, C.-L. & Kuan, K. (2012). Is This Review Believable? A Study of Factors Affecting the Credibility of Online Consumer Reviews from an ELM Perspective. *Journal of the Association for Information Systems*, 13(8), 618–635. doi:10.17705/1jais.00305.
- Cronin, J. & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality – A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55–68. doi:10.2307/1252296
- Chu, S.-C. & Juran, K. (2018). The Current State of Knowledge on Electronic Word-of-Mouth in Advertising Research. *International Journal of Advertising*, 37(1), 1–13. doi:10.1080/02650487.2017.1407061
- Daugherty, T., Eastin, M. S. & Bright, L. (2008). Exploring Consumer Motivations for Creating User-Generated Content. *Journal of Interactive Advertising*, 8(2), 16–25. doi:0.1080/15252019.2008.10722139
- Davis, K. (2011). *Slow down, sell faster: understand your customer's buying process and maximize your sales*. New York: American Management Association.
- Deges, F. (2020). *Grundlagen des E-Commerce: Strategien, Modelle, Instrumente*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Deges, F. (2021). *Bewertungssysteme im E-Commerce. Mit authentischen Kundenbewertungen Reputation und Umsatz steigern*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi:10.1007/978-3-658-34493-1
- Dellarocas, C. (2003). The Digitization of Word of Mouth: Promise and Challenges of Online Feedback Mechanisms. *Management Science*, 49(10), 1407–1424. doi:10.1287/mnsc.49.10.1407.17308



- Donthu, N., Kumar, S., Pandey, N., Pandey, N. & Mishra, A. (2021). Mapping the Electronic Word-of-Mouth (eWom) Research: A Systematic Review and Bibliometric Analysis. *Journal of Business Research*, 135, 758–773. doi:10.1016/j.jbusres.2021.07.015
- Döring, N. (2003). *Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Göttingen/Bern/Toronto/Seattle: Hogrefe-Verlag.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- Duden. (o.J.) Emoticons. Abgerufen von: <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/emoticons> (15.02.2022)
- Eisinga, R., te Grotenhuis, M & Pelzer, B. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *International Journal of Public Health*, 58, 637-642. doi: 10.1007/s00038-012-0416-3
- Ebersbach, A., Glaser, M. & Heigl, R. (2016). *Social Web* (3., überarbeitete Auflage). Konstanz/München: UVK Verlagsgesellschaft.
- Ekinci, Y. & Riley, M. (2003). An investigation of self-concept: actual and ideal self- congruence compared in the context of service evaluation. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 10(4), 201–214. doi:10.1016/S0969-6989(02)00008-5
- Emmert, M. & Meier, F. (2013). An analysis of online evaluations on a physician rating website: Evidence from a german public reporting instrument. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), e157–e157, 1-11. doi:10.2196/jmir.2655
- Emmert, M., Meier, F., Pisch, F. & Sander, U. (2013). Physician choice making and characteristics associated with using physician-rating websites: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(8), E187, 1-16. doi:10.2196/jmir.2702
- Eijkholt, M., Jankowski, J. & Fisher, M. (2017). Screen Shots: When Patients and Families Publish Negative Health Care Narratives Online. *Narrative Inquiry in Bioethics*, 7(3), 245-254. doi:10.1353/nib.2017.0072

- Eisingerich, A., Chun, H., Liu, Y., Jia, H. & Bell, S. (2015). Why recommend a brand face-to-face but not on Facebook? How word-of-mouth on online social sites differs from traditional word-of-mouth. *Journal of Consumer Psychology*, 25(1), 120-128. doi:10.1016/j.jcps.2014.05.004
- Filieri, R., McLeay, F., Tsui, B. & Lin, Z. (2018). Consumer Perceptions of Information Helpfulness and Determinants of Purchase Intention in Online Consumer Reviews of Services. *Information & Management*, 55(8), 956–970. doi:10.1016/j.im.2018.04.010
- Floh, A., Koller, M. & Zauner, A. (2013). Taking a deeper look at online reviews: The asymmetric effect of valence intensity on shopping behaviour. *Journal of Marketing Management*, 29(5-6), 646–670. doi:10.1080/0267257X.2013.776620
- Fortner, R. S. & Fackler, M. (2014). *The Handbook of Media and Mass Communication Theory*. Chichester: Wiley & Sons.
- Fox, S. & Rainie, L. (2002). E-patients and the online health care revolution. *Physician Executive*, 28(6), 14–17.
- Fill, C. & Turnbull, S. (2016). *Marketing Communications. Discovery, creation and conversations* (7th Edition). Harlow: Pearson Education Limited.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Freimuth, V. S., Kean, T. J. & Stein, J. A. (2018). *Searching for Health Information. The Cancer Information Service Model*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press. doi:10.9783/9781512816075
- Friedl, M. (2021). Studie: Online-Ausgaben wachsen in Österreich um ein Drittel. Abgerufen von: <https://www.horizont.at/digital/news/e-commerce-online-ausgaben-wachsen-um-ein-drittel-86930> (23.02.2022)
- Frisch, T. (2019). Digitale Bewertungskultur im Tourismus 2.0. Grenzüberschreitung und Normalisierungsdruck. In: Kropf, J. & Laser, S. (Hrsg.): *Digitale Bewertungspraktiken*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi:10.1007/978-3-658-21165-3

- Gavilan, D., Avello, M. & Martinez-Navarro, G. (2018). The influence of online ratings and reviews on hotel booking consideration. *Tourism Management*, 66, 53-61. doi:10.1016/j.tourman.2017.10.018
- Gehrckens, M. & Boersma, T. (2013). Zukunftsvision Retail – Hat der Handel eine Daseinsberechtigung? In: G. Heinemann, Haug, K., Gehrckens, M. & dgroup (Hrsg.): *Digitalisierung des Handels mit ePace – Innovative E-Commerce-Geschäftsmodelle unter Timing-Aspekten*. Wiesbaden: Springer Gabler. 51-76.
- Gheorghe, I.-R. & Liao, M.-N. (2012). Investigating Romanian Healthcare Consumer Behaviour in Online Communities: Qualitative Research on Negative eWom. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 62, 268–274. doi:0.1016/j.sbspro.2012.09.043
- Godes, Mayzlin, D., Chen, Y., Das, S., Dellarocas, C., Pfeiffer, B., Libai, B., Sen, S., Shi, M. & Verlegh, P. (2005). The Firm's Management of Social Interactions. *Marketing Letters*, 16(3/4), 415-428. doi:10.1007/s11002-005-5902-4
- Gottschalk, S. A. & Mafael, A. (2017). Cutting Through the Online Review Jungle -Investigating Selective eWom Processing. *Journal of Interactive Marketing*, 37, 89–104. doi:10.1016/j.intmar.2016.06.001
- Grabner-Kräuter, S. & Waiguny, M. K. J. (2015). Insights into the impact of online physician reviews on patients' decision making: Randomized experiment. *Journal of Medical Internet Research*, 17(4), e93–e93. doi:10.2196/jmir.3991
- Gu, B., Park, J. & Konana, P. (2012). The impact of external word-of-mouth sources on retailer sales of high-involvement products. *Information Systems Research*, 23(1), 182– 196. doi:10.1287/isre.1100.0343
- Han, X., Qu, J. & Zhang, T. (2019). Exploring the impact of review valence, disease risk, and trust on patient choice based on online physician reviews. *Telematics and Informatics*, 45, 1-10. 101276. doi:10.1016/j.tele.2019.101276
- Han, X., Du, J. T., Zhang, T., Han, W. & Zhu, Q. (2021). How online ratings and trust influence health consumers' physician selection intentions: An experimental study. *Telematics and Informatics*, 62, 1-13. 101631. doi:10.1016/j.tele.2021.101631
- Hartmann, F. (2008). *Multimedia*. Wien: Facultas Verlag.

- Häder, M. (2019). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung* (3.Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi:10.1007/978-3-658-26986-9
- HDE Handelverband Deutschland. (2021). Online Monitor 2021. Abgerufen von: [https://einzelhandel.de/index.php?option=com\\_attachments&task=download&id=10572](https://einzelhandel.de/index.php?option=com_attachments&task=download&id=10572) (18.01.2022)
- Heinemann, G. (2011). *Cross-Channel-Management. Integrationserfordernisse im Multi-Channel-Handel* (3., vollständig überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Heinemann, G. (2018). *Der neue Online-Handel: Geschäftsmodelle, Geschäftssysteme und Benchmarks im E-Commerce* (9. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi:10.1007/978-3-658-20354-2
- Heinemann, G. (2021). *Der neue Online-Handel. Geschäftsmodelle, Geschäftssysteme und Benchmarks im E-Commerce* (12. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi:10.1007/978-3-658-32314-1
- Hendricks, J. A. (2010). *The twenty-first-century media industry: Economic and managerial implications in the age of new media*. Plymouth: Lexington Books.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K. P., Walsh, G. & Gremler, D. D. (2004). Electronic Word-of-Mouth via Consumer-opinion Platforms: What motivates Consumers to Articulate Themselves on the Internet? *Journal of Interactive Marketing*, 18(1), 38-52. doi:10.1002/dir.10073
- Hennig-Thurau, T. & Hansen, U. (2001): Kundenartikulationen im Internet. *Die Betriebswirtschaft*, 61(5), 560–580.
- HolidayCheck Group. (2016). Psychologie des Bewertens. Abgerufen von: <https://www.holidaycheckgroup.com/news/die-psychologie-des-bewertens-studie-zum-thema-online-bewertungen/> (28.10.2021)
- Horch, K. (2021). Suche von Gesundheitsinformationen im Internet – Ergebnisse der KomPaS-Studie. *Journal of Health Monitoring*, 6(2), 71-77. doi:10.25646/7143
- Huang, Z. & Benyoucef, M. (2013). From e-commerce to social commerce: A close look at design features. *Electronic Commerce Research and Applications*, 12(4), 246–259. doi:10.1016/j.elerap.2012.12.003

- Huete-Alcocer, N. (2017). A literature review of word of mouth and electronic word of mouth: Implications for consumer behavior. *Frontiers in Physiology*, 8, 1256–1256, 1-4. doi:10.3389/fpsyg.2017.01256
- Hurriyati, R., Lisnawati, I. & Rhamdani, F. (2017). Online Consumer Reviews on Using E-Shopping Service of E-Commerce. *IOP Conference Series. Materials Science and Engineering*, 180(1), 12287, 1-9. doi:10.1088/1757-899X/180/1/012287
- Hussain, S., Guangju, W., Jafar, R. M. S., Ilyas, Z., Mustafa, G. & Jianzhou, Y. (2018). Consumers' online information adoption behavior: Motives and antecedents of electronic word of mouth communications. *Computers in Human Behavior*, 80, 22–32. doi:10.1016/j.chb.2017.09.019
- Integral (2020). Austrian Internet Monitor. Kommunikation und IT in Österreich 2020. Abgerufen von: [https://www.integral.co.at/downloads/Internet/2021/01/AIM-C\\_GJ20.pdf](https://www.integral.co.at/downloads/Internet/2021/01/AIM-C_GJ20.pdf) (19.01.2022)
- Jacobs, W., Amuta A. O., Jeon K. C. & Alvares, C. (2017) Health information seeking in the digital age. An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-11. doi:10.1080/23311886.2017.1302785
- Jeong, H.-J. & Koo, D.-M. (2015). Combined effects of valence and attributes of e-Wom on consumer judgement for message and product. The moderating effect of brand community type. *Internet Research*, 25(1), 2–29. doi:10.1108/IntR-09-2013-0199
- Jiménez, F. R. & Mendoza, N. A. (2013). Too Popular to Ignore: The Influence of Online Reviews on Purchase Intentions of Search and Experience Products. *Journal of Interactive Marketing*, 27(3), 226–235. doi:10.1016/j.intmar.2013.04.004
- Jungmann, S. M., Brand, S., Kolb, J. & Witthöft, M. (2020). Do Dr. Google and Health Apps Have (Comparable) Side Effects? An Experimental Study. *Clinical Psychological Science*, 8(2), 306-317. doi:10.1177/2167702619894904
- Ketelaar, P. E., Willemsen, L. M., Sleven, L. & Kerkhof, P. (2015). The Good, the Bad, and the Expert: How Consumer Expertise Affects Review Valence Effects on Purchase Intentions in Online Product Reviews. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 20(6), 649–666. doi:10.1111/jcc4.12139

- Khalid, S., Ahmed, M. A. & Ahmad, Z. (2013). Word-of-Mouth Communications: A Powerful contributor to Consumers Decision-making in Healthcare Market. *International Journal of Business and Management Invention*, 2(5), 50-59.
- Kiefer, M. L. & Steininger, C. (2014). *Medienökonomik*. München: Oldenbourg Verlag.
- Kim, J. & Nan, X. (2012). Understanding the Psychology of Attitudes: A review of Attitudes Research Guided By Theories of Behavioral Intention and Dual-Process Models. In: Hodges, M.I. & Logan, C.D. (Eds.): *Psychology of Attitudes*, 35-59. Nova Science Publishers.
- Kofahl, C. & Horak, I. (2010). Arztbewertungsportale. Neue Wege im Gesundheitswesen bei Information, Bewertung und Suche im Internet. In: Koch, C. (Hrsg.): *Achtung: Patient online. Wie Internet, soziale Netzwerke und kommunikativer Strukturwandel den Gesundheitssektor transformieren*. Wiesbaden: Gabler Verlag. 105–126. doi:10.1007/978-3-8349-8893-5\_5
- Kolb, B. M. (2013). *Marketing for Cultural Organizations. New Strategies for Attracting Audiences* (3rd Edition). New York: Routledge.
- Koo, M., Lu, M.-C. & Shih-Chun, L. (2016). Predictors of Internet use for health information among male and female Internet users: Findings from the 2009 Taiwan National Health Interview Survey. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 155-163. doi:10.1016/j.ijmedinf.2016.07.011
- Kreis, H. & Gottschalk, S. A. (2017). Relating eWom Motives to eWom Channel Choice - Why Do We Post Where We Do? *Schmalenbach Business Review*, 67(4), 406–429. doi: 10.1007/BF03396927
- Kudeshia, C. & Kumar, A. (2017). Social eWom: does it affect the brand attitude and purchase intention of brands? *Management Research Review*, 40(3), 310–330. doi:10.1108/MRR-07-2015-0161
- Kuhlthau, C. C. (1991). Inside the search process: Information seeking from the user's perspective. *Journal of the American Society for Information Science*, 42(5), 361–371.
- Kumar, D. (2016). *The connected consumer*. New York: Business Expert Press.

- Kuß, A. & Tomczak, T. (2004). *Käuferverhalten. Eine marketingorientierte Einführung* (3., überarbeitete Auflage). Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft.
- Kusumasondjaja, S., Shanka, T. & Marchegiani, C. (2012). Credibility of online reviews and initial trust. *Journal of Vacation Marketing*, 18(3), 185–195. doi:10.1177/1356766712449365
- Lagoe, C. & Atkin, D. (2015). Health anxiety in the digital age: An exploration of psychological determinants of online health information seeking. *Computers in Human Behavior*, 52, 484–491. doi:10.1016/j.chb.2015.06.003
- Lagu, T. Hannon, N. S., Rothberg, M. B. & Lindenauer, P. K. (2010). Patients' Evaluations of Health Care Providers in the Era of Social Networking: An Analysis of Physician-Rating Websites. *Journal of General Internal Medicine*, 25(9), 942–946. doi:10.1007/s11606-010-1383-0
- Li, S., Feng, B., Chen, M. & Bell, R. A. (2015). Physician Review Websites: Effects of the Proportion and Position of Negative Reviews on Readers' Willingness to Choose the Doctor. *Journal of Health Communication*, 20(4), 453–461. doi:10.1080/10810730.2014.977467
- Liang, L. & Qin, X. (2019). Research on consumers online shopping decision-making and recommendation of commodity based on social media network. *Cluster Computing*, 22(S3), 6529–6539. doi:10.1007/s10586-018-2296-7
- Lin, S. H. & Lin, T. M. (2018). Demand for online platforms for medical word-of-mouth. *Journal of International Medical Research*, 46(5), 1910–1918. doi:10.1177/0300060518757899
- Lis, B. & Korchmar, S. (2013). *Digitales Empfehlungsmarketing. Konzeption, Theorien und Determinanten zur Glaubwürdigkeit des Electronic Word-of-Mouth (eWom)*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Litvin, S. W., Goldsmith, R. E. & Pan, B. (2008). Electronic word-of-mouth in hospitality and tourism management. *Tourism Management*, 29(3), 458–468. doi:10.1016/j.tourman.2007.05.011

- Liu, J., Mo, Z. & Gao, H. (2021). The effect of reviewer's review volumes on online consumer reviews' perceived usefulness: An event-related potential study. *Neuroscience Letters*, 762, 136139–136139, 1-6. doi:10.1016/j.neulet.2021.136139
- Loukanova, S., Molnar, R. & Bridges, J. F. (2007). Promoting patient empowerment in the healthcare system: highlighting the need for patient-centered drug policy. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 7(3), 281–289. doi:10.1586/14737167.7.3.281
- Le, K. H. & Luong, D. B. (2019). The influence of online reviews on word of mouth behavior through consumer purchase intention in e-commerce. *International Journal of Research Studies in Management*, 8(1), 1-12. doi:10.5861/ijrsm.2019.3018
- Leung, D. (2020). The Interplay of Review Valence and Review Platform on Readers' Perceptions and Reactions Toward Online Hotel Reviews. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 1–27. doi:10.1080/15256480.2020.1842839
- Li, S., Feng, B., Chen, M. & Bell, R. A. (2015). Physician Review Websites: Effects of the Proportion and Position of Negative Reviews on Readers' Willingness to Choose the Doctor. *Journal of Health Communication*, 20(4), 453–461. doi:10.1080/10810730.2014.977467
- Liang, L. & Qin, X. (2019). Research on consumers online shopping decision-making and recommendation of commodity based on social media network. *Cluster Computing*, 22(S3), 6529–6539. doi:10.1007/s10586-018-2296-7
- Lin, S. H. & Lin, T. M. (2018). Demand for online platforms for medical word-of-mouth. *Journal of International Medical Research*, 46(5), 1910–1918. doi:10.1177/0300060518757899
- Mafael, A. & Gottschalk, S. (2020). Konsumentenbewertungen unter der Lupe: Eine Analyse von Lesern und Schreibern. Abgerufen von: [https://www.nim.org/sites/default/files/medien/2327/dokumente/mafael\\_gottschalk\\_vol\\_12\\_no\\_2\\_de.pdf](https://www.nim.org/sites/default/files/medien/2327/dokumente/mafael_gottschalk_vol_12_no_2_de.pdf) (02.12.2021)
- Malige, A. & Matullo, K. S. (2020). The influence of physician-rating websites on patient physician preference. *Clinics in Orthopedic Surgery*, 12(2), 238–244. doi:10.4055/cios19103



- Manzoor, A. (2010). *E-Commerce. An introduction*. Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing.
- Market. (2019). Wie häufig lesen Sie Bewertungen und Rezensionen im Internet? Abgerufen von: <https://de-statista-com.uaccess.univie.ac.at/statistik/daten/studie/992106/umfrage/umfrage-zum-lesen-von-online-bewertungen-in-oesterreich/> (30.10.2021)
- Marstedt, G. (2018). Das Internet: Auch Ihr Ratgeber für Gesundheitsfragen? Bevölkerungsumfrage zur Suche von Gesundheitsinformationen im Internet und zur Reaktion der Ärzte. Abgerufen von: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV\\_Studie\\_Das-Internet-auch-Ihr-Ratgeber\\_Befragung.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Das-Internet-auch-Ihr-Ratgeber_Befragung.pdf) (02.03.2022)
- Maslowska, E., Malthouse, E. C. & Bernitter, S. F. (2017). Too good to be true: the role of online reviews' features in probability to buy. *International Journal of Advertising*, 36(1), 142–163. doi:10.1080/02650487.2016.1195622
- Mauri, A. G. & Minazzi, R. (2013). Web reviews influence on expectations and purchasing intentions of hotel potential customers. *International Journal of Hospitality Management*, 34(1), 99–107. doi:10.1016/j.ijhm.2013.02.012
- McKean, J. S. & Bachrach, D. (2014). *Customer's new voice: extreme relevancy and experience through volunteered customer information*. Hoboken: Wiley & Sons.
- McLennan, S., Strech, D., Meyer, A. & Kahrass, H. (2017). Public awareness and use of German physician ratings websites: Cross-sectional survey of four North German cities. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), e387–e387, 1-11. doi:10.2196/jmir.7581
- McLennan, S., Strech, D. & Kahrass, H. (2018). Why are so few patients rating their physicians on German physician rating websites? A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 18(1), 670–670. doi:10.1186/s12913-018-3492-0
- McQuail, D. (1983): *Mass Communication Theory. An introduction*. London: Sage.
- Meffert, H., Burmann, C., Kirchgeorg, M. & Eisenbeiß, M. (2019). *Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele* (13., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag. doi:10.1007/978-3-658-21196-7

- Meier, A. & Stormer, H. (2012). *eBusiness & eCommerce: Management der digitalen Wertschöpfungskette* (3. Auflage). Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- Moriuchi, E. (2019). *Social Media Marketing. Strategies in Utilizing Consumer-Generated Content. 2<sup>nd</sup> Edition*. New York: Business Expert Press.
- Mourya, S. K. & Gupta, S. (2015). *E-commerce*. Oxford: Alpha Science International Ltd.
- Möhring, W. & Schlütz, D. (2019). *Die Befragung in der Medien- und Kommunikationswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung* (3., vollständig überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Springer VS. doi:10.1007/978-3-658-25865-8
- Muneer A., Okechukwu L. E. & Hasan Y. A. (2019). The Effect of Electronic Word of Mouth Communication on Purchase Intention and Brand Image: An Applicant Smartphone Brands in North Cyprus. *Management Science Letters*, 9(4), 505–518. doi:10.5267/j.msl.2019.1.011
- Niedermaier, H. (2008). Können interaktive Medien Öffentlichkeit herstellen? Zum Potenzial öffentlicher Kooperation im Internet. In: Stegbauer, C. & Jäckel, M. (Hrsg.): *Social Software. Formen der Kooperation in computerbasierten Netzwerken*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 49–69. doi:10.1007/978-3-531-90802-1\_4
- Oetting, M. (2009). *Ripple Effect* (1st Edition). Wiesbaden: Gabler Verlag. doi:10.1007/978-3-8349-8372-5
- O’Grady, L. A., Witteman, H. & Wathen, C. N. (2008). The experiential health information processing model: Supporting collaborative web-based patient education. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 8(1), 1-8. doi:10.1186/1472-6947-8-58
- O’Reilly, T. (2005). What is Web 2.0. Design Patterns and Business Models for the next Generation of Software. Abgerufen von: <https://www.oreilly.com/pub/a/web2/archive/what-is-web-20.html> (17.01.2022)
- Organisation for Economic Co-operation Development. (2007). *Participative Web and User-Created Content: Web 2.0, Wikis and Social Networking*. Paris: OECD Publishing.

- Park, D.-H., Lee, J. & Han, I. (2007). The Effect of On-Line Consumer Reviews on Consumer Purchasing Intention: The Moderating Role of Involvement. *International Journal of Electronic Commerce*, 11(4), 125–148. doi:10.2753/JEC1086-4415110405
- Park, D.-H. & Kim, S. (2008). The effects of consumer knowledge on message processing of electronic word-of-mouth via online consumer reviews. *Electronic Commerce Research and Applications*, 7(4), 399–410. doi:10.1016/j.elerap.2007.12.00
- Patel, S., Cain, R., Neailey, K. & Hooberman, L. (2018). Public awareness, usage, and predictors for the use of doctor rating websites: Cross-sectional study in England. *Journal of Medical Internet Research*, 20(7), e243–e243, 1-19. doi:10.2196/JMIR.9523
- Peters, R. (2010). *Internet-Ökonomie*. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag. doi:10.1007/978-3-642-10652-1
- Quaschnig, S., Pandelaere, M. & Vermeir, I. (2015). When Consistency Matters: The Effect of Valence Consistency on Review Helpfulness. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 20(2), 136–152. doi:10.1111/jcc4.12106
- Qin, L. & Kong, S. (2015). Perceived Helpfulness, Perceived Trustworthiness, and Their Impact upon Social Commerce Users' Intention to Seek Shopping Recommendations. *Journal of Internet Commerce*, 14(4), 492-508. doi:10.1080/15332861.2015.1103634
- Rains, S. A. (2007). Perceptions of Traditional Information Sources and Use of the World Wide Web to Seek Health Information: Findings From the Health Information National Trends Survey. *Journal of Health Communication*, 12(7), 667–680. doi:10.1080/10810730701619992
- Reik, S.. (2015). Der strategische Einfluss von Informationen auf Vertrauensgütermärkten. Eine spieltheoretische Analyse. In: Jost, P. - J. (Hrsg.): *Management, Organisation und ökonomische Analyse*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Reinecke, J. (2014). Grundlagen der standardisierten Befragung. In: Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS. 601-618.
- Renahy, E. & Chauvin, P. (2006). Internet uses for health information seeking. *Epidemiology and Public Health / Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 54, 263-275.

- Richard, B., Ruhl, A. & Wolff, H. (2008). Prosumer, Smart Shopper, Crowd Sourcing und Konsumguerilla: Ein Streifzug zur Einführung. In: Richard, B. & Ruhl, A. (Hrsg.): *Konsumguerilla. Widerstand gegen Massenkultur?* Frankfurt/New York: Campus Verlag. 9-20.
- Rock, S. (2018). Services im durch die Digitalisierung beeinflussten Handel – Eine kundenorientierte Sichtweise. In: Knoppe, M. & Wild, M. (Hrsg.): *Digitalisierung im Handel. Geschäftsmodelle, Trends und Best Practice*. Berlin: Springer Gabler Verlag. doi:10.1007/978-3-662-55257-5
- Rooderkerk, R. P. & Kök, A. G. (2019). Omnichannel Assortment Planning. In: Santiago Gallino, S. & Moreno, A. (Eds.): *Operations in an Omnichannel World*. Cham: Springer Nature Switzerland AG. doi:10.1007/978-3-030-20119-7\_4
- Roh, M. & Yang, S.-B. (2021). Exploring extremity and negativity biases in online reviews: Evidence from Yelp.com. *Social Behavior and Personality*, 49(11), 1–15. doi:10.2224/sbp.10825
- Roy, G., Datta, B. & Mukherjee, S. (2019). Role of electronic word-of-mouth content and valence in influencing online purchase behavior. *Journal of Marketing Communications*, 25(6), 661–684. doi:10.1080/13527266.2018.1497681
- Roy, G., Datta, B. & Basu, R. (2017). Effect of eWom Valence on Online Retail Sales. *Global Business Review*, 18(1), 198–209. doi:10.1177/0972150916666966
- Rozin, P. & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 296–320. doi:10.1207/S15327957PSPR0504\_2
- Santana, S., Lausen, B., Bujnowska-Fedak, M., Chronaki, C., Prokosch, H.-U. & Wynn, R. (2011). Informed Citizen and Empowered Citizen in Health: Results from an European Survey. *BMC Family Practice*, 12(1), 1-15. doi:10.1186/1471-2296-12-20
- Schiffmann, L. G. & Wisenblit, J. (2019). *Consumer Behavior*. London: Pearson Education Limited.
- Schmidt, S. (2009). *Mundpropaganda als steuerbares Marketinginstrument*. Hamburg: Igel Verlag.

- Schmidt-Atzert, L. & Amelang, M. (2012). *Psychologische Diagnostik. Lehrbuch Mit Online-materialien*. Springer.
- Schmidt, H., Wild, E.-M. & Schreyögg, J. (2021). Explaining variation in health information seeking behaviour – Insights from a multilingual survey. *Health Policy*, 125(5), 618–626. doi:10.1016/j.healthpol.2021.01.008
- Schoenmueller, V. Netzer, O. & Stahl, F. (2020). The Polarity of Online Reviews: Prevalence, Drivers and Implications. *Journal of Marketing Research*, 57(5), 853-877. doi:10.1177/0022243720941832
- Scholl, A. (2018). *Die Befragung* (4., bearbeitete Auflage). Konstanz/München: UVK Verlagsgesellschaft.
- Schulz, P. J. & Nakamoto, K. (2013). Patient behavior and the benefits of artificial intelligence: The perils of “dangerous” literacy and illusory patient empowerment. *Patient Education and Counseling*, 92(2), 223–228. doi:10.1016/j.pec.2013.05.002
- Schulz, P. J. & Rothenfluh, F. (2020). Influence of Health Literacy on Effects of Patient Rating Websites: Survey Study Using a Hypothetical Situation and Fictitious Doctors. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e14134–e14134, 1-15. doi:10.2196/14134
- Schweiger, W. & Quiring, O. (2007). User-Generated Content auf massenmedialen Websites – eine Spielart der Interaktivität oder etwas völlig anderes? In: Rössler, P. (Hrsg.): *Neue Technik, neue Medien, neue Gesellschaft. Ökonomische Herausforderungen der Onlinekommunikation*. München: Verlag Reinhard Fischer. 97-120.
- Sellin, H. (2014). Die Macht der Kundenbewertungen: Produkte mit positivem Rating verkaufen sich um 200% besser. Abgerufen von: <https://onlinemarketing.de/e-commerce/kundenbewertungen-produkte-mit-positivem-rating-verkaufen-sich-um-200-prozent-besser> (16.11.202)
- Shah, A., Yan, X., Shah, S., Shah, S. & Mamirkulova, G. (2019). Exploring the impact of online information signals in leveraging the economic returns of physicians. *Journal of Biomedical Informatics*, (98), 103272, 1-18. doi:10.1016/j.jbi.2019.103272
- Shin, D. & Darpy, D. (2020). Rating, review and reputation: how to unlock the hidden value of luxury consumers from digital commerce? *The Journal of Business & Industrial Marketing*, 35(10), 1553–1561. doi:10.1108/JBIM-01-2019-0029

- Socialwave. (2021). Patientenumfrage Datapuls 2021: Darauf achten die Deutschen bei der Arztsuche. Abgerufen von: [https://social-wave.de/wp-content/uploads/2021/04/20210407\\_Socialwave\\_PM\\_Darauf-achten-die-Deutschen-bei-der-Arztsuche\\_sPR\\_versendet.pdf](https://social-wave.de/wp-content/uploads/2021/04/20210407_Socialwave_PM_Darauf-achten-die-Deutschen-bei-der-Arztsuche_sPR_versendet.pdf) (2.11.2021)
- Spears, N. & Singh, S. N. (2004). Measuring Attitude toward the Brand and Purchase Intentions. *Journal of Current Issues and Research in Advertising*, 26(2), 53–66. doi:10.1080/10641734.2004.10505164
- Stallmann, F. & Wegner, U. (2015). *Internalisierung von E-Commerce-Geschäften. Bausteine, Strategien, Umsetzung*. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag. doi:10.1007/978-3-658-06782-3
- Statista (2016). Würden Sie die folgenden Produkte lieber im Online- und Versandhandel oder lieber im klassischen Einzelhandel kaufen? Abgerufen von: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/201914/umfrage/einkaufsverhalten-im-onlinehandel-vs-einzelhandel-nach-produktgruppen/> (22.12.2021)
- Statista (2019a). Die größten Nachteile beim Online-Shopping. Abgerufen von: <https://de.statista.com/infografik/19741/umfrage-zu-den-nachteilen-beim-online-shopping/> (31.01.2022)
- Statista (2019b). Würden Sie die folgenden Produkte lieber im Online- und Versandhandel oder lieber im klassischen Einzelhandel kaufen? Abgerufen von: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/201914/umfrage/einkaufsverhalten-im-onlinehandel-vs-einzelhandel-nach-produktgruppen/> (28.01.2022)
- Statistik Austria. (2021). Ordentliche Studierende an öffentlichen Universitäten im Wintersemester 2020/21 nach Alter. Abgerufen von: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bildung/hochschulen/studierende\\_belegte\\_studien/121586.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung/hochschulen/studierende_belegte_studien/121586.html) (03.01.2022)
- Steinfeld, C. (2006). Click-and-Brick Electronic Commerce. In: Bidgoli, H. (Ed.): *Handbook of information security: Key concepts, infrastructure, standards, and protocols*. Hoboken: Wiley & Sons. 242-252.
- Suri, V. R., Majid, S., Chang, Y.-K. & Foo, S. (2015). Assessing the influence of health literacy on health information behaviors: A multi-domain skills-based approach. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 1038–1045. doi:10.1016/j.pec.2015.12.017

- Tengilimoglu, D., Sarp, N., Yar, C. E., Bektaş, M., Hidir, M. N. & Korkmaz, E. (2017). The consumers' social media use in choosing physicians and hospitals: the case study of the province of Izmir. *The International Journal of Health Planning and Management*, 32(1), 19–35. doi:10.1002/hpm.2296
- Terlutter, R., Bidmon, S. & Roettl, J. (2014). Who Uses Physician-Rating Websites? Differences in Sociodemographic Variables, Psychographic Variables, and Health Status of Users and Nonusers of Physician-Rating Websites. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), 227–237. doi:10.2196/jmir.3145
- Tiwari, R. & Buse, S. (2007). *The Mobile Commerce Prospects: A Strategic Analysis of Opportunities in the Banking Sector*. Hamburg: Verlag der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg.
- Tomorrow Focus Media. (2015). Umfrage zu Online-Informationen über die Qualität von Ärzten in Deutschland 2015. Abgerufen von: <https://de-statista-com.uaccess.univie.ac.at/statistik/daten/studie/473421/umfrage/online-informationen-ueber-die-qualitaet-von-aerzten/> (31.10.2021)
- Tsao, W.-C. & Hsieh, M.-T. (2015). eWom persuasiveness: do eWom platforms and product type matter? *Electronic Commerce Research*, 15(4), 509–541. doi:10.1007/s10660-015-9198-z
- Quaschnig, S., Pandelaere, M. & Vermeir, I. (2015). When Consistency Matters: The Effect of Valence Consistency on Review Helpfulness. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 20(2), 136–152. doi:10.1111/jcc4.12106
- Urbanek, M. (2021). Worauf es für Praxen online ankommt. *Schmerzmedizin*, 37(S1), 50–50. doi:10.1007/s00940-021-3162-x
- Van Eimeren, B. & Frees, B. (2010). Fast 50 Millionen Deutsche online – Multimedia für alle? Media Perspektiven, 7-8, 334-349. Abgerufen von: [https://www.ard-media.de/fileadmin/user\\_upload/media-perspektiven/pdf/2010/07-08-2010\\_Eimeren.pdf](https://www.ard-media.de/fileadmin/user_upload/media-perspektiven/pdf/2010/07-08-2010_Eimeren.pdf)
- Verhoef, P. C., Kannan, P. K. & Inman, J. (2015). From Multi-Channel Retailing to Omni-Channel Retailing: Introduction to the Special Issue on Multi-Channel Retailing. *Journal of Retailing*, 91(2), 174–181. doi:10.1016/j.jretai.2015.02.005

- Wan, Y., Peng, Z., Wang, Y., Zhang, Y., Gao, J. & Ma, B. (2021). Influencing factors and mechanism of doctor consultation volume on online medical consultation platforms based on physician review analysis. *Internet Research*, 31(6), 2055–2075. doi:10.1108/INTR-10-2020-0589
- We Are Social & Hootsuite (2021). Digital 2021 October Global Statshot Report. Abgerufen von: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-october-global-statshot> (13.02.2022)
- Weaver, J. B., Mays, D., Weaver, S. S., Hopkins, G. L., Eroglu, D. & Bernhardt, J. M. (2010). Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1520–1525. doi:10.2105/AJPH.2009.180521
- Westbrook, R. A. (1987). Product/Consumption-Based Affective Responses and Postpurchase Processes. *Journal of Marketing Research*, 24(3), 258–270. doi:10.1177/002224378702400302
- Wiedmann, K.P., Langner, S. & Friedlandt, J. (2011). Welche Kundenrezensionen werden gelesen? Einflussfaktoren der Beurteilung von Produktbewertungen in Online-Shops. In: Wagner, U., Wiedmann, K. P. & von der Oelsnitz, D. (Hrsg.): *Das Internet der Zukunft. Bewährte Erfolgstreiber und neue Chancen*. Wiesbaden: Gabler. doi: 10.1007/978-3-8349-6872-2\_17
- Williams, B. & Honan, B. (2012). Buy it, Try it, Rate it. Study of Consumer Electronics Purchase Decisions in the Engagement Era. Abgerufen von: <https://www.webershandwick.com/uploads/news/files/ReviewsSurveyReportFINAL.pdf> (3.11.2021)
- WKO & Johannes Kepler Universität Linz. (2021). EU-27-Online-Shopping Entwicklungen in der Covid-19-Krise. Abgerufen von: [https://news.wko.at/news/oesterreich/20210505\\_Folien-EU-27-Online-Shopping-Report\\_final\\_.pdf](https://news.wko.at/news/oesterreich/20210505_Folien-EU-27-Online-Shopping-Report_final_.pdf) (27.02.2022)
- WHO. (1998). Health Promotion Glossary. Abgerufen von: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> (25.02.2022)
- Yang, J., Sarathy, R. & Walsh, S. M. (2016). Do review valence and review volume impact consumers' purchase decisions as assumed? *Nankai Business Review International*, 7(2), 231–257. doi:10.1108/NBRI-11-2015-0028



- Zhang, S., Wang, J.-N., Chiu, Y.-L. & Hsu, Y.-T. (2020). Exploring types of information sources used when choosing doctors: Observational study in an online health care community. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e20910–e20910, 1-18. doi:10.2196/20910
- Zhao, X., Wang, L., Guo, X. & Law, R. (2014). The influence of online reviews to hotel booking intentions. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 27(6), 1343-1364. doi:10.1108/IJCHM-12-2013-0542

## 14 Abbildungsverzeichnis

|                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1 - Wandel des Kaufprozesses Quelle: dgroup, 2012 – zitiert nach: Gehrckens & Boersma, 2013, S.54 ..... | 25 |
| Abbildung 2 - Organisationsformen im E-Commerce Quelle: Stallmann & Wegner, 2014, S.17.....                       | 27 |
| Abbildung 3 - Integrationsformen im E-Commerce Quelle: Rooderkerk & Kök, 2019, S.63.....                          | 30 |
| Abbildung 4 - Mögliche Bewertungsformen Quelle: Deges, 2021, S. 159.....                                          | 41 |
| Abbildung 5 - Der Kaufentscheidungsprozess Quelle: Kuß, 2004, S.103.....                                          | 46 |
| Abbildung 6 - Der Entscheidungsprozess Quelle: Betsch et al., 2011, S.45.....                                     | 49 |
| Abbildung 7 - Two-Step-Flow of Communication Quelle: Burkart, 2002, S.209.....                                    | 57 |
| Abbildung 8 - Berechnung der Mindeststichprobengröße nach Braunecker, 2016, S.119.....                            | 67 |
| Abbildung 9 - Geschlecht .....                                                                                    | 71 |
| Abbildung 10 - Altersverteilung (prozentuell) .....                                                               | 72 |
| Abbildung 11 - Bildungsgrad (prozentuelle Verteilung).....                                                        | 72 |
| Abbildung 12 - tägliche Internetnutzung.....                                                                      | 76 |
| Abbildung 13 - Häufigkeit Online-Shopping .....                                                                   | 77 |
| Abbildung 14 - Bevorzugte Plattformen .....                                                                       | 78 |
| Abbildung 15 - Lesen von Bewertungen allgemein.....                                                               | 79 |
| Abbildung 16 - Lesen von Bewertungen in Bezug auf letzte 5 Käufe .....                                            | 79 |
| Abbildung 17 - Verfassen von Produktbewertungen.....                                                              | 80 |
| Abbildung 18 - Information zu gesundheitsrelevanten Themen.....                                                   | 81 |
| Abbildung 19 - Häufigkeit gesundheitsbezogener Informationsbeschaffung .....                                      | 81 |
| Abbildung 20 - Information zu bestimmten Ärzt*innen .....                                                         | 82 |
| Abbildung 21 - Bekanntheit Arztbewertungsportale .....                                                            | 82 |
| Abbildung 22 - Nutzung Arztbewertungsportale.....                                                                 | 83 |
| Abbildung 23 - Lesen von Bewertungen in Bezug auf letzte 5 Ärzt*innen .....                                       | 84 |
| Abbildung 24 - Verfassen von Arztbewertungen.....                                                                 | 84 |

## 15 Tabellenverzeichnis

|                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabelle 1- Statistik der Produktbewertungen unterschiedlicher Valenz .....        | 73  |
| Tabelle 2 - Statistik: Anzahl der Produktbewertungen .....                        | 74  |
| Tabelle 3 - Statistik der Arztbewertungen unterschiedlicher Valenz .....          | 74  |
| Tabelle 4 - Statistik: Anzahl der Arztbewertungen .....                           | 75  |
| Tabelle 5 - Statistik: Bedeutsamkeit Produktbewertungen vs. Arztbewertungen ..... | 75  |
| Tabelle 6 - Statistik: tägliche Internetnutzung .....                             | 128 |
| Tabelle 7 - Statistik: Online-Aktivitäten .....                                   | 128 |
| Tabelle 8 – Chi <sup>2</sup> Test Social Media x Geschlecht .....                 | 128 |
| Tabelle 9 – Test der Effektstärke Social Media x Geschlecht .....                 | 129 |
| Tabelle 10 – Chi <sup>2</sup> Test Online-Shopping x Bildung .....                | 129 |
| Tabelle 11 – Test der Effektstärke Online-Shopping x Bildung .....                | 129 |
| Tabelle 12 – Chi <sup>2</sup> Test Streaming x Alter .....                        | 129 |
| Tabelle 13 – Test der Effektstärke Streaming x Alter .....                        | 130 |
| Tabelle 14 – Binär log. Regression Streaming x Alter .....                        | 130 |
| Tabelle 15 – Chi <sup>2</sup> Test Online-Shopping Häufigkeit x Geschlecht .....  | 130 |
| Tabelle 16 – Effektstärke Online-Shopping Häufigkeit x Geschlecht .....           | 130 |
| Tabelle 17 – Chi <sup>2</sup> Test Online-Shopping Häufigkeit x Bildung .....     | 131 |
| Tabelle 18 – Effektstärke Online-Shopping Häufigkeit x Bildung .....              | 131 |
| Tabelle 19 – Chi <sup>2</sup> Test Bevorzugte Plattform x Geschlecht .....        | 131 |
| Tabelle 20 – Effektstärke Bevorzugte Plattform x Geschlecht .....                 | 132 |
| Tabelle 21 – Statistik: Bevorzugte Produktkategorie .....                         | 132 |
| Tabelle 22 – Chi <sup>2</sup> Test Elektronische Geräte x Geschlecht .....        | 132 |
| Tabelle 23 – Effektstärke Elektronische Geräte x Geschlecht .....                 | 132 |
| Tabelle 24 – Chi <sup>2</sup> Test Bekleidung/Schuhe x Bildung .....              | 133 |
| Tabelle 25 – Effektstärke Bekleidung/Schuhe x Bildung .....                       | 133 |
| Tabelle 26 – Statistik: Bevorzugte Kategorien (lesen von Bewertungen) .....       | 133 |
| Tabelle 27 – Chi <sup>2</sup> Test Kleidung/Schuhe x Bildung .....                | 133 |
| Tabelle 28 – Effektstärke Kleidung/Schuhe x Bildung .....                         | 134 |
| Tabelle 29 – Chi <sup>2</sup> Test elektronische Geräte x Bildung .....           | 134 |
| Tabelle 30 – Effektstärke elektronische Geräte x Bildung .....                    | 134 |
| Tabelle 31 – Chi <sup>2</sup> Test Nutzung Arztbewertungsportale x Alter .....    | 134 |
| Tabelle 32 – Effektstärke Nutzung Arztbewertungsportale x Alter .....             | 135 |
| Tabelle 33 – Binär log. Regression Arztbewertungsportale x Alter .....            | 135 |
| Tabelle 34 – Statistik: Relevante Aspekte bei der Auswahl von Produkten .....     | 135 |
| Tabelle 35 – Chi <sup>2</sup> Test Höhe der Versandkosten x Geschlecht .....      | 135 |
| Tabelle 36 – Effektstärke Höhe der Versandkosten x Geschlecht .....               | 136 |
| Tabelle 37 – Kruskal-Wallis-Test Versandkosten x Geschlecht .....                 | 136 |
| Tabelle 38 – Chi <sup>2</sup> Test Markenimage x Geschlecht .....                 | 136 |
| Tabelle 39 – Effektstärke Markenimage x Geschlecht .....                          | 137 |
| Tabelle 40 – Kruskal-Wallis-Test Markenimage x Geschlecht .....                   | 137 |

|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabelle 41 – Statistik: Quellen bei Wahl von Ärzt*innen .....                   | 137 |
| Tabelle 42 – Kruskal-Wallis-Test Arztbewertungsportale x Bildung .....          | 138 |
| Tabelle 43 – Kruskal-Wallis-Test Suchmaschinen x Bildung .....                  | 138 |
| Tabelle 44 – Statistik: Aspekte bei der Auswahl von Ärzt*innen .....            | 138 |
| Tabelle 45 – Chi <sup>2</sup> Test Geschlecht der Ärzt*innen x Geschlecht ..... | 139 |
| Tabelle 46 – Effektstärke Geschlecht der Ärzt*innen x Geschlecht .....          | 139 |
| Tabelle 47 – Kruskal-Wallis-Test Geschlecht der Ärzt*innen x Geschlecht .....   | 139 |
| Tabelle 48 – Kruskal-Wallis-Test Relevanz Produktbewertungen x Geschlecht ..... | 140 |

## **16 Anhang**

### **16.1 Abstract (Deutsch)**

Online-Bewertungen finden sich mittlerweile zu beinahe jedem denkbaren Themengebiet. Nicht bloß Restaurants, Produkte oder Dienstleistungen erhalten Feedback, auch Ärzt\*innen wird dies vermehrt zuteil.

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, inwiefern die Variablen Volumen und Valenz der Bewertungen einerseits in Bezug auf die Kaufintention und andererseits für die Auswahl von Ärzt\*innen von Relevanz sind. Außerdem gilt es, die Bedeutsamkeit der Online-Bewertungen in den Kontexten „Produktkauf“ und „Arztwahl“ zu vergleichen.

Zur Überprüfung der Hypothesen wurde mittels SoSci Survey ein standardisierter Online-Fragebogen entwickelt. Die Teilnehmer\*innen wurden gezielt zu ihrer Internetnutzung, ihren Erfahrungen mit Produkt- und Arztbewertungen und ihrer Relevanzeinschätzung befragt. Das Sample umfasst dabei 255 Personen zwischen 20 und 25 Jahren.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass positive Online-Bewertungen im Vergleich zu negativen und ausgeglichenen eher zu einer Kaufintention führen. Dies gilt sowohl für den Kontext Produktkauf als auch die Auswahl von Ärzt\*innen.

Hinsichtlich des Volumens lässt sich feststellen, dass die Befragten eher Produkte mit vielen (>5) Bewertungen als mit wenigen oder gar keinen kaufen würden. Ebenso in Bezug auf die Wahl von Ärzt\*innen.

In der Gegenüberstellung zeigt sich, dass entgegen der angenommenen Hypothese, Online-Bewertungen in Zusammenhang mit Produkten von höherer Relevanz sind als bei der Auswahl von Ärzt\*innen.

Auf die Bedeutsamkeit weiterer Forschung im Zusammenhang mit Online-Bewertungen sei hier abschließend hingewiesen. Dabei sei vor allem ein Augenmerk auf den unmittelbaren Kontextvergleich gelegt.

## **16.2 Abstract (English)**

Online reviews can now be found on every conceivable topic. Not only restaurants, products or services receive feedback, also doctors are increasingly receiving them.

The aim of this work is to find out to what extent the variables volume and valence of the ratings are then relevant in relation to the purchase intention and on the other hand for the selection of doctors. It is also important to compare the significance of the online ratings in the contexts of “product purchase” and “choice of doctor”.

To check the hypotheses, a standardized online questionnaire was developed using the SoSci Survey. The participants were specifically asked about their use of the internet, their experiences with product and doctor reviews and their assessment of relevance. The sample includes 255 people between the ages of 20 and 25.

The results indicate that positive online reviews are more likely to lead to purchase intent than negative ones. This applies both to the context of “product purchase” and “choice of doctor”. In terms of volume, they would be more likely to buy products with many (>5) reviews than few or none. The same applies to the choice of doctors.

The comparison shows that, contrary to the assumed hypotheses, online reviews are more relevant with products than with the selection of doctors.

The importance of further research related to online reviews should be noted here. Above all, attention should be paid to the immediate contextual comparison.



## 16.3 SoSci Daten

### Rücklauf-Statistik

Bisher wurden **536** Interviews abgeschlossen.

Interviews: 473

Gültige Fälle: 473 [Auswahlkriterien](#)

Pretests: 14

Datensätze inkl. Testdaten: 536

Stand: 26.04.2022, 15:52 Uhr

| Fragebogen             | Klicks     | <div> <span style="color: orange;">■</span> Datensätze abgeschlossen  <span style="color: gray;">■</span> Interviews gesamt         </div> |            |            | <div> <span style="color: blue;">■</span> Gültige Fälle (Download)         </div> |
|------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                        |            |                                                                                                                                            |            |            |                                                                                   |
| <b>Fragebogen base</b> | 924        | 385                                                                                                                                        | 473        | 473        |                                                                                   |
| <b>Gesamt</b>          | <b>924</b> | <b>385</b>                                                                                                                                 | <b>473</b> | <b>473</b> |                                                                                   |

### Einzelstatistik zu Ausstiegsseiten

Bitte oben den entsprechenden Fragebogen anklicken

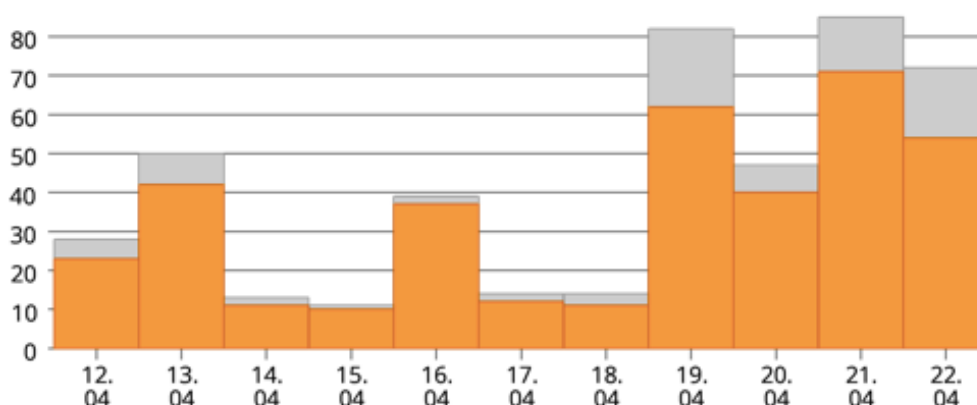
#### Fragebogen

| Letzte bearbeitete Seite | Datensätze abgeschlossen / Interviews gesamt / kumulativ |            |     |  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------|------------|-----|--|
| Seite 12                 | 260                                                      | 260        | 260 |  |
| Seite 11                 | 0                                                        | 2          | 262 |  |
| Seite 10                 | 0                                                        | 3          | 265 |  |
| Seite 9                  | 0                                                        | 2          | 267 |  |
| Seite 8                  | 0                                                        | 1          | 268 |  |
| Seite 7                  | 0                                                        | 16         | 284 |  |
| Seite 6                  | 0                                                        | 9          | 293 |  |
| Seite 5                  | 0                                                        | 4          | 297 |  |
| Seite 4                  | 0                                                        | 15         | 312 |  |
| Seite 3                  | 0                                                        | 8          | 320 |  |
| Seite 2                  | 125                                                      | 153        | 473 |  |
| <b>Gesamt</b>            | <b>385</b>                                               | <b>473</b> |     |  |

Insgesamt wurden 924 Aufrufe (Klicks) für diesen Fragebogen aufgezeichnet (einschließlich versehentlicher doppelter Klicks, Aufrufe durch Suchmaschinen, ...).

### Rücklauf im Zeitverlauf

Sie können das Diagramm per Rechtsklick → *Grafik speichern unter* in Druckauflösung herunterladen.





## 16.4 Erhebungstool/Fragebogen



OBIKv → base

20.04.2022, 09:41

### Druckansicht

Bitte beachten Sie, dass Filter und Platzhalter in der Druckansicht prinzipbedingt nicht funktionieren. Fragen, die mittels PHP-Code eingebunden sind, werden nur eingeschränkt wiedergegeben.

**Tipp:** Stellen Sie in den Druck-Einstellungen Ihres Browser ein, dass dieser auch Hintergrundbilder druckt, damit auch Schieberegler und benutzerdefinierte Eingabefelder korrekt gedruckt bzw. in ein PDF übernommen werden.

✚ Korrekturfahne   ✚ Variablenansicht   ✚ Tabelle (Download)

☐ Filter

☒ PHP-Code

Seite 01

### Begrüßung und Datenschutz

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer!

Herzlich Willkommen und vielen Dank für Ihr Interesse an dieser Studie.

Im Rahmen meiner Masterarbeit an der Universität Wien führe ich eine Befragung zur **Relevanz von Online-Rezensionen in unterschiedlichen Kontexten** durch.

Die Bearbeitung wird in etwa 5 Minuten in Anspruch nehmen.

Bitte beachten Sie, dass es weder „richtige“ noch „falsche“ Antworten gibt. Von Bedeutung ist Ihre eigene Meinung.

Alle erhobenen Daten werden selbstverständlich anonymisiert und streng vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

### Mitteilung zur Datenschutzerklärung

Die Daten können von der Lehrveranstaltungs-Leitung bzw. von dem/der Betreuer/in bzw. Begutachter/in der wissenschaftlichen Arbeit für Zwecke der Leistungsbeurteilung eingesehen werden. Die erhobenen Daten dürfen gemäß Art. 89 Abs. 1 DSGVO grundsätzlich unbeschränkt gespeichert werden.

Es besteht das Recht auf Auskunft durch den/die Verantwortlichen an dieser Studie über die erhobenen personenbezogenen Daten sowie das Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie des Rechts auf Datenübertragbarkeit.

Bevor der Fragebogen startet, sehen Sie detaillierte Informationen zu Ihren Rechten im Zuge dieser Befragung und werden nochmals um Ihre Zustimmung gebeten. Ihre Daten werden ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (§ 2f Abs. 5 FOG) erhoben und verarbeitet. Sie verfügen über folgende persönliche Rechte im Rahmen dieser Befragung:

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können den Fragebogen jederzeit abbrechen.

- Ihre Teilnahme ist anonym, Ihre Antworten können nicht auf Sie zurückgeführt werden. Das bedeutet ebenfalls, dass Ihr persönlicher Datensatz nach Abschluss der Befragung für uns nicht identifizierbar ist.
- Falls Sie nach der Studie Auskunft über Ihre Daten haben wollen oder Ihre Teilnahme zurückziehen, bitten wir Sie, dies im abschließenden Kommentarfeld (falls nötig gemeinsam mit einer Kontaktadresse) zu vermerken.
- Ihre Daten werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.
- Die Forschung folgt keinem kommerziellen Interesse. Wir behandeln all Ihre Daten streng vertraulich.

Wenn Sie Fragen zu dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte gerne an die Verantwortliche dieser Untersuchung: Nadine KRATZER (nadine.kratzer@univie.ac.at), Studentin der Studienrichtung Publizistik- und Kommunikationswissenschaften an der Universität Wien.

Für grundsätzliche juristische Fragen im Zusammenhang mit der DSGVO/FOG und studentischer Forschung wenden Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der Universität Wien, Dr. Daniel Stanonik, LL.M. (verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (bspw. über dsb@dsb.gv.at).

Wenn Sie die Einverständniserklärung gelesen haben und einverstanden sind, klicken Sie bitte auf „Weiter“, um mit der Studie zu beginnen.

Seite 02

Die Studie richtet sich an Personen zwischen 20 und 25 Jahren. Gehören Sie dieser Altersgruppe an?

☒ Ja

☐ Nein

Zunächst werden Ihnen einige allgemeine Fragen zu Ihren Internetnutzungsgewohnheiten gestellt. Bitte beantworten Sie diese gewissenhaft.

**1. Wie viele Stunden nutzen Sie das Internet täglich?**

- ☐ Mehr als 6 Stunden
- ☐ 3-6 Stunden
- ☐ 1-3 Stunden
- ☐ Weniger als 1 Stunde
- ☐ Ich nutze das Internet nicht täglich.

**2. Welchen Online-Aktivitäten gehen sie primär nach? (Mehrfachauswahl möglich)**

- ☐ Online-Shopping
- ☐ Streaming von Filmen oder Serien
- ☐ Nachrichtenkonsum
- ☐ Einholen von Informationen zu bestimmten Waren/Dienstleistungen
- ☐ Social Media (Instagram, Facebook, TikTok, Snapchat, etc.)
- ☐ Einholen von gesundheitsspezifischen Informationen

**3. Haben Sie schon einmal Produkte online gekauft?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

**4. Wie oft kaufen Sie online?**

- ☐ Täglich
- ☐ Mehrmals in der Woche
- ☐ Mehrmals im Monat
- ☐ Mehrmals im Jahr
- ☐ Seltener
- ☐ Nie

**5. Welche Produktkategorie(n) kaufen Sie bevorzugt online? (Mehrfachauswahl möglich)**

- ☐ Elektronische Geräte (z.B. Smartphones, Laptops, TV Geräte)
- ☐ Bekleidung/Schuhe
- ☐ Bücher
- ☐ Spiele
- ☐ Musik und Filme
- ☐ Sonstiges

**6. Welche Plattformen nutzen Sie zum Online-Kauf?**

- ☐ Unternehmenseigene Websites/Online-Shops der Hersteller
- ☐ Handelsplattformen (Amazon, etc.)

## 7. Haben Sie sich schon einmal zu gesundheitsrelevanten Themen informiert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

## 8. Wie häufig informieren Sie sich zu gesundheitsrelevanten Themen?

- ☐ Täglich
- ☐ Mehrmals in der Woche
- ☐ Mehrmals im Monat
- ☐ Mehrmals im Jahr
- ☐ Seltener
- ☐ Nie

## 9. Wie wichtig sind Ihnen folgende Quellen in Bezug auf gesundheitsrelevante Informationen?

|                                           | überhaupt<br>nicht wichtig | sehr wichtig          |
|-------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Freunde und Familie                       | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> |
| Ärzt*innen und medizinisches Fachpersonal | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> |
| TV, Radio                                 | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> |
| Tageszeitungen, Magazine/Zeitschriften    | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> |
| Internet                                  | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> |

Die nachfolgenden Fragen betreffen Ihre Erfahrungen mit Produktbewertungen im E-Commerce. Bitte wählen Sie zutreffende Antworten aus.

## 10. Haben Sie schon einmal Bewertungen zu einem Produkt gelesen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

## 11. Denken Sie bitte an Ihre letzten 5 Online-Käufe. Wie häufig haben Sie dabei auch die dazugehörigen Bewertungen gelesen?

- ☐ Ich lese die Bewertungen immer
- ☐ 1-5 Mal
- ☐ Noch nie

## 12. Zu welchen Kategorien würden Sie vor einem Kauf/Konsum Bewertungen lesen? (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Kleidung/Schuhe
- ☐ Bücher
- ☐ Elektronische Geräte
- ☐ Hotels/Restaurants
- ☐ Ärzt\*innen
- ☐ Sonstiges

## 13. Wie häufig haben Sie bereits selbst Bewertungen zu bestimmten Produkten verfasst?

- ☐ Ich verfasse nach jedem Kauf eine Bewertung.
- ☐ Mehr als 10 Mal
- ☐ 5-10 Mal
- ☐ 1-5 Mal
- ☐ Noch nie

## 14. Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte für die Auswahl eines bestimmten Produktes?

|                                 | überhaupt<br>nicht wichtig                                                                                                                                                      | sehr wichtig |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Qualität                        | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Preis                           | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Höhe der Versandkosten          | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Meinung anderer Konsument*innen | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Das Markenimage                 | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Preis-Leistungs-Verhältnis      | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |

## 15. Bitte lesen Sie die nachfolgenden Statements. Inwiefern stimmen Sie diesen zu/nicht zu?

|                                                                                                 | stimme<br>überhaupt<br>nicht zu                                                                                                                                                 | stimme voll<br>und ganz zu |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Wird ein Produkt positiv bewertet, würde ich es eher kaufen.                                    | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Negative Bewertungen halten mich vom Kauf eines Produktes ab.                                   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Verfügt ein Produkt über ausschließlich positive Bewertungen, so erscheint mir das unglaublich. | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Produkte mit negativen Bewertungen sind unbeliebt.                                              | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Ausgewogene Bewertungen halte ich für wichtig.                                                  | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Die Zufriedenheit anderer Konsument*innen erachte ich als bedeutsam.                            | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |

## 16. Bitte lesen Sie die nachfolgenden Statements. Inwiefern stimmen Sie diesen zu/nicht zu?

|                                                                                                        | stimme<br>überhaupt<br>nicht zu                                                                                                                                                 | stimme voll<br>und ganz zu |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Im Zusammenhang mit einem möglichen Kauf eines Produktes sind mir Online-Bewertungen sehr wichtig.     | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Bewertungen erachte ich bei der Produktwahl als hilfreich.                                             | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Durch Online-Bewertungen fühle ich mich in meiner Entscheidung bezüglich bestimmter Produkte sicherer. | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Die Meinung anderer in Bezug auf bestimmte Produkte ist mir wichtig.                                   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |

## 17. Welche Produkte würden Sie eher intendieren, zu kaufen?

- ☐ Produkte mit mehr als 5 Bewertungen.
- ☐ Produkte mit 1-5 Bewertungen.
- ☐ Produkte ohne Bewertungen.
- ☐ Die Anzahl der Bewertungen halte ich für irrelevant.

Der folgende Abschnitt bezieht sich auf Online-Bewertungen in Zusammenhang mit der Auswahl von Ärzt\*innen. Bitte beachten Sie, dass es auch hier weder richtige noch falsche Antworten gibt. Von Relevanz ist Ihre persönliche Meinung.

**18. Wie wichtig sind Ihnen folgende Quellen bei der Auswahl von Ärzt\*innen?**

|                                           | überhaupt<br>nicht wichtig                                                                                                                                | sehr wichtig |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Freunde und Familie                       | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Ärzt*innen und medizinisches Fachpersonal | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Arztbewertungsportale                     | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Suchmaschinen (Google, etc.)              | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Bücher/medizinische Fachzeitschriften     | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Websites der Ärzt*innen                   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |

**19. Haben Sie sich schon einmal online zu bestimmten Ärzt\*innen informiert?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

**20. Kennen Sie Arztbewertungsportale?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

**21. Nutzen Sie derartige Portale bei der Auswahl von Ärzt\*innen?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

**22. Denken Sie bitte an die Auswahl Ihrer letzten 5 Ärzt\*innen. Wie häufig haben Sie dabei auch die dazugehörigen Bewertungen gelesen?**

- ☐ Ich lese die Bewertungen immer.
- ☐ 1-5 Mal
- ☐ Noch nie

**23. Wie häufig haben Sie bereits selbst Ärzt\*innen online bewertet?**

- ☐ Ich verfasse nach jedem Arztbesuch eine Bewertung.
- ☐ Mehr als 10 Mal
- ☐ 5-10 Mal
- ☐ 1-5 Mal
- ☐ Noch nie

**24. Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte bei der Auswahl von Ärzt\*innen?**

|                                       | überhaupt<br>nicht wichtig                                                                                                                                | sehr wichtig |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Geschlecht der Ärzt*innen             | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Technische Ausstattung der Ordination | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Meinungen anderer Patient*innen       | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Ausbildung der Ärzt*innen             | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |
| Nähe zum eigenen Wohnort              | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |              |

Seite 11

**25. Bitte lesen Sie die nachfolgenden Statements. Inwiefern stimmen Sie diesen zu/nicht zu?**

|                                                                                                   | stimme<br>überhaupt<br>nicht zu                                                                                                                           | stimme voll<br>und ganz zu |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Hat ein Arzt/eine Ärztin positive Bewertungen, würde ich ihn/sie eher aufsuchen.                  | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Hat ein Arzt/eine Ärztin negative Bewertungen, würde ich meinen Termin absagen.                   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Verfügen Ärzt*innen über ausschließlich positive Bewertungen, so erscheint mir das unglaubwürdig. | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Ärzt*innen mit negativen Bewertungen sind unbeliebt.                                              | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Ausgewogene Bewertungen halte ich für wichtig.                                                    | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Die Zufriedenheit anderer Patient*innen erachte ich als bedeutsam.                                | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |

|                                                                                                                           | stimme<br>überhaupt<br>nicht zu                                                                                                                           | stimme voll<br>und ganz zu |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Im Zusammenhang mit der Auswahl eines bestimmten Arztes/einer bestimmten Ärztin sind mir Online-Bewertungen sehr wichtig. | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Arztbewertungen erachte ich als hilfreich.                                                                                | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Durch Online-Bewertungen fühle ich mich in meiner Entscheidung für einen bestimmten Arzt/eine bestimmte Ärztin sicherer   | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |
| Die Meinung anderer in Bezug auf bestimmte Mediziner*innen ist mir wichtig.                                               | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |                            |

**26. Welche Ärzt\*innen würden Sie eher erwägen, aufzusuchen?**

☐ Ärzt\*innen mit mehr als 5 Bewertungen.

☐ Ärzt\*innen mit 1-5 Bewertungen.

☐ Ärzt\*innen ohne Bewertungen.

☐ Die Anzahl der Bewertungen halte ich für irrelevant.

Abschließend möchte ich Sie bitten, noch einige Angaben zu Ihrer Person zu machen. Diese Daten werden ebenso vertraulich behandelt und zur Gänze anonymisiert.

**27. Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an:**

**28. Geben Sie bitte an, welchem Geschlecht Sie sich zugehörig fühlen:**

☐ Männlich

☐ Weiblich

☐ Divers

**29. Welcher Nationalität gehören Sie an?**

**30. Bitte machen Sie eine Angabe bezüglich ihres höchsten Bildungsabschlusses:**

☐ Pflichtschulabschluss

☐ Matura/Abitur

☐ Bachelor

☐ Master/Magister

☐ Doktorat oder Höheres

☐ Sonstiges

---

**Letzte Seite**

**Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,**

vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.

Sollten Sie noch Fragen oder Anmerkungen zur vorliegenden Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte per Mail an [nadine.kratzer@univie.ac.at](mailto:nadine.kratzer@univie.ac.at).

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

## 16.5 SPSS Outputs

### Tägliche Internetnutzung

Tabelle 6 - Statistik: tägliche Internetnutzung

Wie viele Stunden nutzen Sie das Internet täglich?

|                      | N   | %     |
|----------------------|-----|-------|
| Mehr als 6 Stunden   | 71  | 27,8% |
| 3-6 Stunden          | 127 | 49,8% |
| 1-3 Stunden          | 54  | 21,2% |
| Weniger als 1 Stunde | 3   | 1,2%  |

### Online-Aktivitäten

Tabelle 7 - Statistik: Online-Aktivitäten

|                                 |                                                                 | Antworten |         | Prozent der Fälle |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|---------|-------------------|
|                                 |                                                                 | N         | Prozent |                   |
| Online-Aktivitäten <sup>a</sup> | Online-Shopping                                                 | 180       | 18,7%   | 70,6%             |
|                                 | Streaming von Filmen oder Serien                                | 68        | 7,1%    | 26,7%             |
|                                 | Nachrichtenkonsum                                               | 86        | 8,9%    | 33,7%             |
|                                 | Einholen von Informationen zu bestimmten Waren/Dienstleistungen | 131       | 13,6%   | 51,4%             |
|                                 | Social Media (Instagram, Facebook, TikTok, Snapchat, etc.)      | 41        | 4,3%    | 16,1%             |
|                                 | Einholen von gesundheitsspezifischen Informationen              | 203       | 21,1%   | 79,6%             |
|                                 | Haben Sie schon einmal Produkte online gekauft?                 | 254       | 26,4%   | 99,6%             |
|                                 | Gesamt                                                          | 963       | 100,0%  | 377,6%            |

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 8 – Chi<sup>2</sup> Test Social Media x Geschlecht

Chi-Quadrat-Tests

|                                         | Wert               | df | Asymptotische Signifikanz (zweiseitig) | Exakte Sig. (zweiseitig) | Exakte Sig. (einseitig) | Punkt-Wahrscheinlichkeit |
|-----------------------------------------|--------------------|----|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Pearson-Chi-Quadrat                     | 7,133 <sup>a</sup> | 2  | ,028                                   | ,045                     |                         |                          |
| Likelihood-Quotient                     | 6,514              | 2  | ,038                                   | ,033                     |                         |                          |
| Exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton | 7,046              |    |                                        | ,023                     |                         |                          |
| Zusammenhang linear-mit-linear          | 5,605 <sup>b</sup> | 1  | ,018                                   | ,024                     | ,016                    | ,010                     |
| Anzahl der gültigen Fälle               | 255                |    |                                        |                          |                         |                          |

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,80.

b. Die standardisierte Statistik ist 2,368.



Tabelle 9 – Test der Effektstärke Social Media x Geschlecht

|                           |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|---------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.            | Phi      | ,167 | ,028                          | ,045                  |
| Nominalmaß                | Cramer-V | ,167 | ,028                          | ,045                  |
| Anzahl der gültigen Fälle |          | 255  |                               |                       |

Tabelle 10 –  $\chi^2$  Test Online-Shopping x Bildung

*Chi-Quadrat-Tests*

|                                                | Wert                | df  | Asymptotisch<br>e Signifikanz<br>(zweiseitig) | Exakte Sig.<br>(zweiseitig) | Exakte<br>Sig.<br>(einseitig) | Punkt-<br>Wahrschei<br>nlichkeit |
|------------------------------------------------|---------------------|-----|-----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 11,277 <sup>a</sup> | 4   | ,024                                          | ,012                        |                               |                                  |
| Likelihood-Quotient                            | 11,375              | 4   | ,023                                          | ,015                        |                               |                                  |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 10,975              |     |                                               | ,012                        |                               |                                  |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 6,938 <sup>b</sup>  | 1   | ,008                                          | ,009                        | ,006                          | ,003                             |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   |                     | 255 |                                               |                             |                               |                                  |

a. 5 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,29.

b. Die standardisierte Statistik ist 2,634.

Tabelle 11 – Test der Effektstärke Online-Shopping x Bildung

|                           |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|---------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.            | Phi      | ,210 | ,024                          | ,012                  |
| Nominalmaß                | Cramer-V | ,210 | ,024                          | ,012                  |
| Anzahl der gültigen Fälle |          | 255  |                               |                       |

Tabelle 12 –  $\chi^2$  Test Streaming x Alter

*Chi-Quadrat-Tests*

|                                                | Wert                | df  | Asymptotische<br>Signifikanz<br>(zweiseitig) | Exakte Sig.<br>(zweiseitig) | Exakte<br>Sig.<br>(einseitig) | Punkt-<br>Wahrschei<br>nlichkeit |
|------------------------------------------------|---------------------|-----|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 12,376 <sup>a</sup> | 5   | ,030                                         | ,029                        |                               |                                  |
| Likelihood-Quotient                            | 12,484              | 5   | ,029                                         | ,032                        |                               |                                  |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 11,952              |     |                                              | ,034                        |                               |                                  |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 7,790 <sup>b</sup>  | 1   | ,005                                         | ,005                        | ,003                          | ,001                             |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   |                     | 255 |                                              |                             |                               |                                  |

a. 0 Zellen (0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 9,07.

b. Die standardisierte Statistik ist -2,791.

Tabelle 13 – Test der Effektstärke Streaming x Alter

|                           |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|---------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.            | Phi      | ,220 | ,030                          | ,029                  |
| Nominalmaß                | Cramer-V | ,220 | ,030                          | ,029                  |
| Anzahl der gültigen Fälle |          | 255  |                               |                       |

Tabelle 14 – Binär log. Regression Streaming x Alter

Variablen in der Gleichung

|                        |                                            | Regression<br>skoeffizient<br>B | Standardfehler | Wald   | df | Sig. | Exp(B)  | 95% Konfidenzintervall für<br>EXP(B) |             |
|------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|----------------|--------|----|------|---------|--------------------------------------|-------------|
|                        |                                            |                                 |                |        |    |      |         | Unterer<br>Wert                      | Oberer Wert |
| Schritt 1 <sup>a</sup> | Bitte geben Sie Ihr<br>Alter in Jahren an: | -,244                           | ,088           | 7,609  | 1  | ,006 | ,784    | ,659                                 | ,932        |
|                        | Konstante                                  | 6,600                           | 2,046          | 10,411 | 1  | ,001 | 735,312 |                                      |             |

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an:.

## Häufigkeit Online-Shopping

Tabelle 15 – Chi<sup>2</sup> Test Online-Shopping Häufigkeit x Geschlecht

Chi-Quadrat-Tests

|                                                | Wert                | df  | Asymptotisch<br>e Signifikanz<br>(zweiseitig) | Exakte Sig.<br>(zweiseitig) | Exakte<br>Sig.<br>(einseitig) | Punkt-<br>Wahrscheinlich<br>keit |
|------------------------------------------------|---------------------|-----|-----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 33,645 <sup>a</sup> | 8   | ,000                                          | ,009                        |                               |                                  |
| Likelihood-Quotient                            | 15,487              | 8   | ,050                                          | ,029                        |                               |                                  |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 18,330              |     |                                               | ,015                        |                               |                                  |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 6,334 <sup>b</sup>  | 1   | ,012                                          | ,013                        | ,008                          | ,004                             |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   |                     | 255 |                                               |                             |                               |                                  |

a. 9 Zellen (60,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,04.

b. Die standardisierte Statistik ist -2,517.

Tabelle 16 – Effektstärke Online-Shopping Häufigkeit x Geschlecht

|                           |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|---------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.            | Phi      | ,363 | ,000                          | ,009                  |
| Nominalmaß                | Cramer-V | ,257 | ,000                          | ,009                  |
| Anzahl der gültigen Fälle |          | 255  |                               |                       |

Tabelle 17 –  $\chi^2$  Test Online-Shopping Häufigkeit x Bildung

*Chi-Quadrat-Tests*

|                                                | Wert                | df | Asymptotische<br>Signifikanz<br>(zweiseitig) | Exakte Sig.<br>(zweiseitig) | Exakte<br>Sig.<br>(einseitig) | Punkt-<br>Wahrscheinli-<br>chkeit |
|------------------------------------------------|---------------------|----|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 25,844 <sup>a</sup> | 16 | ,056                                         | ,051                        |                               |                                   |
| Likelihood-Quotient                            | 24,437              | 16 | ,080                                         | ,010                        |                               |                                   |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 36,343              |    |                                              | ,007                        |                               |                                   |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 5,980 <sup>b</sup>  | 1  | ,014                                         | ,015                        | ,008                          | ,003                              |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   | 255                 |    |                                              |                             |                               |                                   |

a. 17 Zellen (68,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,01.

b. Die standardisierte Statistik ist -2,445.

Tabelle 18 – Effektstärke Online-Shopping Häufigkeit x Bildung

|                           |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|---------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.            | Phi      | ,318 | ,056                          | ,051                  |
| Nominalmaß                | Cramer-V | ,159 | ,056                          | ,051                  |
| Anzahl der gültigen Fälle |          | 255  |                               |                       |

### Bevorzugte Plattformen Online-Shopping

Tabelle 19 –  $\chi^2$  Test Bevorzugte Plattform x Geschlecht

*Chi-Quadrat-Tests*

|                                                | Wert               | df | Asymptotische<br>Signifikanz<br>(zweiseitig) | Exakte Sig.<br>(zweiseitig) | Exakte<br>Sig.<br>(einseitig) | Punkt-<br>Wahrscheinlich-<br>keit |
|------------------------------------------------|--------------------|----|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 7,721 <sup>a</sup> | 2  | ,021                                         | ,018                        |                               |                                   |
| Likelihood-Quotient                            | 9,639              | 2  | ,008                                         | ,010                        |                               |                                   |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 7,522              |    |                                              | ,019                        |                               |                                   |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 1,063 <sup>b</sup> | 1  | ,302                                         | ,333                        | ,186                          | ,065                              |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   | 255                |    |                                              |                             |                               |                                   |

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,20.

b. Die standardisierte Statistik ist -1,031.

Tabelle 20 – Effektstärke Bevorzugte Plattform x Geschlecht

|                              |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|------------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.<br>Nominalmaß | Phi      | ,174 | ,021                          | ,018                  |
|                              | Cramer-V | ,174 | ,021                          | ,018                  |
| Anzahl der gültigen Fälle    |          | 255  |                               |                       |

## Bevorzugte Produktkategorien Online-Shopping

Tabelle 21 – Statistik: Bevorzugte Produktkategorie

Häufigkeiten von Welche Produktkategorien kaufen Sie bevorzugt online?

|                                                |                                                                    | Antworten |         | Prozent der<br>Fälle |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------------|
|                                                |                                                                    | N         | Prozent |                      |
| \$BevorzugteProdukt<br>kategorien <sup>a</sup> | Elektronische Geräte (z.<br>B. Smartphones, Laptops,<br>TV Geräte) | 156       | 15,5%   | 61,9%                |
|                                                | Bekleidung/Schuhe                                                  | 85        | 8,4%    | 33,7%                |
|                                                | Bücher                                                             | 151       | 15,0%   | 59,9%                |
|                                                | Spiele                                                             | 221       | 22,0%   | 87,7%                |
|                                                | Musik und Filme                                                    | 214       | 21,3%   | 84,9%                |
|                                                | Sonstiges                                                          | 179       | 17,8%   | 71,0%                |
| Gesamt                                         |                                                                    | 1006      | 100,0%  | 399,2%               |

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 22 –  $\chi^2$  Test Elektronische Geräte x Geschlecht

Chi-Quadrat-Tests

|                                                | Wert               | df  | Asymptotisch<br>e Signifikanz<br>(zweiseitig) | Exakte Sig.<br>(zweiseitig) | Exakte<br>Sig.<br>(einseitig) | Punkt-<br>Wahrschei<br>nlichkeit |
|------------------------------------------------|--------------------|-----|-----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 9,546 <sup>a</sup> | 2   | ,008                                          | ,007                        |                               |                                  |
| Likelihood-Quotient                            | 9,359              | 2   | ,009                                          | ,015                        |                               |                                  |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 9,457              |     |                                               | ,006                        |                               |                                  |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 8,035 <sup>b</sup> | 1   | ,005                                          | ,005                        | ,004                          | ,002                             |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   |                    | 255 |                                               |                             |                               |                                  |

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,94.

b. Die standardisierte Statistik ist -2,835.

Tabelle 23 – Effektstärke Elektronische Geräte x Geschlecht

|                              |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|------------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.<br>Nominalmaß | Phi      | ,193 | ,008                          | ,007                  |
|                              | Cramer-V | ,193 | ,008                          | ,007                  |
| Anzahl der gültigen Fälle    |          | 255  |                               |                       |

Tabelle 24 – Chi<sup>2</sup> Test Bekleidung/Schuhe x Bildung

| Chi-Quadrat-Tests                       |                     |    |                                        |                          |                         |                          |
|-----------------------------------------|---------------------|----|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
|                                         | Wert                | df | Asymptotische Signifikanz (zweiseitig) | Exakte Sig. (zweiseitig) | Exakte Sig. (einseitig) | Punkt-Wahrscheinlichkeit |
| Pearson-Chi-Quadrat                     | 10,909 <sup>a</sup> | 4  | ,028                                   | ,013                     |                         |                          |
| Likelihood-Quotient                     | 11,729              | 4  | ,019                                   | ,013                     |                         |                          |
| Exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton | 10,652              |    |                                        | ,013                     |                         |                          |
| Zusammenhang linear-mit-linear          | 8,799 <sup>b</sup>  | 1  | ,003                                   | ,003                     | ,002                    | ,001                     |
| Anzahl der gültigen Fälle               | 255                 |    |                                        |                          |                         |                          |

a. 4 Zellen (40,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,33.

b. Die standardisierte Statistik ist 2,966.

Tabelle 25 – Effektstärke Bekleidung/Schuhe x Bildung

|                           | Wert     | Näherungsweise Signifikanz | Exakte Signifikanz |
|---------------------------|----------|----------------------------|--------------------|
| Nominal- bzgl. Nominalmaß | Phi      | ,207                       | ,028               |
|                           | Cramer-V | ,207                       | ,028               |
| Anzahl der gültigen Fälle | 255      |                            |                    |

## Bevorzugte Kategorien (Produktbewertungen)

Tabelle 26 – Statistik: Bevorzugte Kategorien (lesen von Bewertungen)

Häufigkeiten von Zu welchen Kategorien würden Sie vor einem Kauf/Konsum Bewertungen lesen?

|                                |                      | Antworten |         | Prozent der Fälle |
|--------------------------------|----------------------|-----------|---------|-------------------|
|                                |                      | N         | Prozent |                   |
| Produktkategorien <sup>a</sup> | Kleidung/Schuhe      | 97        | 16,8%   | 42,5%             |
|                                | Bücher               | 159       | 27,5%   | 69,7%             |
|                                | Elektronische Geräte | 24        | 4,2%    | 10,5%             |
|                                | Hotels/Restaurants   | 22        | 3,8%    | 9,6%              |
|                                | Ärzt*innen           | 78        | 13,5%   | 34,2%             |
|                                | Sonstiges            | 198       | 34,3%   | 86,8%             |
| Gesamt                         |                      | 578       | 100,0%  | 253,5%            |

a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.

Tabelle 27 – Chi<sup>2</sup> Test Kleidung/Schuhe x Bildung

| Chi-Quadrat-Tests                       |                     |    |                                        |                          |                         |                          |
|-----------------------------------------|---------------------|----|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
|                                         | Wert                | df | Asymptotische Signifikanz (zweiseitig) | Exakte Sig. (zweiseitig) | Exakte Sig. (einseitig) | Punkt-Wahrscheinlichkeit |
| Pearson-Chi-Quadrat                     | 12,472 <sup>a</sup> | 4  | ,014                                   | ,005                     |                         |                          |
| Likelihood-Quotient                     | 12,968              | 4  | ,011                                   | ,007                     |                         |                          |
| Exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton | 11,926              |    |                                        | ,006                     |                         |                          |
| Zusammenhang linear-mit-linear          | ,626 <sup>b</sup>   | 1  | ,429                                   | ,435                     | ,244                    | ,057                     |
| Anzahl der gültigen Fälle               | 255                 |    |                                        |                          |                         |                          |

a. 4 Zellen (40,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,38.

b. Die standardisierte Statistik ist -,791.

Tabelle 28 – Effektstärke Kleidung/Schuhe x Bildung

|                              |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|------------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.<br>Nominalmaß | Phi      | ,221 | ,014                          | ,005                  |
|                              | Cramer-V | ,221 | ,014                          | ,005                  |
| Anzahl der gültigen Fälle    |          | 255  |                               |                       |

Tabelle 29 –  $\chi^2$  Test elektronische Geräte x Bildung

*Chi-Quadrat-Tests*

|                                                | Wert                | df  | Asymptotische<br>Signifikanz<br>(zweiseitig) | Exakte Sig.<br>(zweiseitig) | Exakte<br>Sig.<br>(einseitig) | Punkt-<br>Wahrscheinl<br>ichkeit |
|------------------------------------------------|---------------------|-----|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 11,608 <sup>a</sup> | 4   | ,021                                         | ,083                        |                               |                                  |
| Likelihood-Quotient                            | 9,065               | 4   | ,059                                         | ,042                        |                               |                                  |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 11,007              |     |                                              | ,025                        |                               |                                  |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 7,501 <sup>b</sup>  | 1   | ,006                                         | ,009                        | ,008                          | ,004                             |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   |                     | 255 |                                              |                             |                               |                                  |

a. 5 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,09.

b. Die standardisierte Statistik ist -2,739.

Tabelle 30 – Effektstärke elektronische Geräte x Bildung

|                              |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|------------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.<br>Nominalmaß | Phi      | ,213 | ,021                          | ,083                  |
|                              | Cramer-V | ,213 | ,021                          | ,083                  |
| Anzahl der gültigen Fälle    |          | 255  |                               |                       |

## Nutzung von Arztbewertungsportalen

Tabelle 31 –  $\chi^2$  Test Nutzung Arztbewertungsportale x Alter

*Chi-Quadrat-Tests*

|                                                | Wert                | df  | Asymptotische<br>Signifikanz<br>(zweiseitig) | Exakte Sig.<br>(zweiseitig) | Exakte<br>Sig.<br>(einseitig) | Punkt-<br>Wahrscheinl<br>ichkeit |
|------------------------------------------------|---------------------|-----|----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 15,518 <sup>a</sup> | 5   | ,008                                         | ,008                        |                               |                                  |
| Likelihood-Quotient                            | 15,985              | 5   | ,007                                         | ,008                        |                               |                                  |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 15,444              |     |                                              | ,008                        |                               |                                  |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 10,641 <sup>b</sup> | 1   | ,001                                         | ,001                        | ,001                          | ,000                             |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   |                     | 255 |                                              |                             |                               |                                  |

a. 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 12,13.

b. Die standardisierte Statistik ist -3,262.

Tabelle 32 – Effektstärke Nutzung Arztbewertungsportale x Alter

|                           |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Exakte<br>Signifikanz |
|---------------------------|----------|------|-------------------------------|-----------------------|
| Nominal- bzgl.            | Phi      | ,247 | ,008                          | ,008                  |
| Nominalmaß                | Cramer-V | ,247 | ,008                          | ,008                  |
| Anzahl der gültigen Fälle |          | 255  |                               |                       |

Tabelle 33 – Binär log. Regression Arztbewertungsportale x Alter

Variablen in der Gleichung

|                        |                                            |                             |                |        |    |      |         | 95% Konfidenzintervall<br>für EXP(B) |                |
|------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|----------------|--------|----|------|---------|--------------------------------------|----------------|
|                        |                                            | Regressions<br>koeffizientB | Standardfehler | Wald   | df | Sig. | Exp(B)  | Unterer<br>Wert                      | Oberer<br>Wert |
| Schritt 1 <sup>a</sup> | Bitte geben Sie Ihr<br>Alter in Jahren an: | -,262                       | ,081           | 10,367 | 1  | ,001 | ,770    | ,656                                 | ,903           |
|                        | Konstante                                  | 6,579                       | 1,874          | 12,320 | 1  | ,000 | 719,499 |                                      |                |

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an:.

## Relevante Aspekte Produktauswahl

Tabelle 34 – Statistik: Relevante Aspekte bei der Auswahl von Produkten

|                 |         | Qualität | Preis | Höhe der<br>Versandkosten | Meinung anderer<br>Konsument*innen | Das<br>Markenimage | Preis-Leistungs-<br>Verhältnis |
|-----------------|---------|----------|-------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| N               | Gültig  | 255      | 255   | 255                       | 255                                | 255                | 255                            |
|                 | Fehlend | 0        | 0     | 0                         | 0                                  | 0                  | 0                              |
| Mittelwert      |         | 6,54     | 5,85  | 5,42                      | 5,15                               | 4,06               | 6,33                           |
| Median          |         | 7,00     | 6,00  | 6,00                      | 5,00                               | 4,00               | 7,00                           |
| Std.-Abweichung |         | ,703     | 1,073 | 1,445                     | 1,168                              | 1,666              | ,824                           |
| Minimum         |         | 2        | 1     | 1                         | 1                                  | 1                  | 1                              |
| Maximum         |         | 7        | 7     | 7                         | 7                                  | 7                  | 7                              |

Tabelle 35 – Chi<sup>2</sup> Test Höhe der Versandkosten x Geschlecht

Chi-Quadrat-Tests

|                                                | Wert                | df | Asymptotische<br>Signifikanz<br>(zweiseitig) | Monte-Carlo-Signifikanz (zweiseitig) |                        |            | Monte-Carlo-Signifikanz (einseitig) |                        |            |
|------------------------------------------------|---------------------|----|----------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------|-------------------------------------|------------------------|------------|
|                                                |                     |    |                                              | Signifikanz                          | 95% Konfidenzintervall |            | Signifikanz                         | 95% Konfidenzintervall |            |
|                                                |                     |    |                                              |                                      | Untergrenze            | Obergrenze |                                     | Untergrenze            | Obergrenze |
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 29,102 <sup>a</sup> | 12 | ,004                                         | ,026 <sup>b</sup>                    | ,023                   | ,029       |                                     |                        |            |
| Likelihood-Quotient                            | 26,708              | 12 | ,009                                         | ,004 <sup>b</sup>                    | ,003                   | ,006       |                                     |                        |            |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 27,373              |    |                                              | ,002 <sup>b</sup>                    | ,001                   | ,003       |                                     |                        |            |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 9,723 <sup>c</sup>  | 1  | ,002                                         | ,002 <sup>b</sup>                    | ,001                   | ,003       | ,001 <sup>b</sup>                   | ,000                   | ,001       |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   | 255                 |    |                                              |                                      |                        |            |                                     |                        |            |

a. 11 Zellen (52,4%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,02.

b. Basiert auf 10000 Stichprobentabellen mit einem Startwert von 310042136.

c. Die standardisierte Statistik ist 3,118.

Symmetrische Maße

| Tabelle 36 – Effektstärke Höhe der Versandkosten x Geschlecht | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Signifikanz | Monte-Carlo-Signifikanz |            |
|---------------------------------------------------------------|------|-------------------------------|-------------|-------------------------|------------|
|                                                               |      |                               |             | 95% Konfidenzintervall  |            |
|                                                               |      |                               |             | Untergrenze             | Obergrenze |
| Cramer-V                                                      | ,239 | ,004                          | ,020        | ,023                    | ,029       |
| Anzahl der gültigen Fälle                                     | 255  |                               |             |                         |            |

c. Basiert auf 10000 Stichprobentabellen mit einem Startwert von 310042136.

Tabelle Zusammenfassung des Kruskal-Wallis-Tests bei unabhängigen Stichproben :hlecht

|                                        |                     |
|----------------------------------------|---------------------|
| Gesamtzahl                             | 255                 |
| Teststatistik                          | 13,169 <sup>a</sup> |
| Freiheitsgrad                          | 2                   |
| Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test) | ,001                |

a. Die Teststatistik wird für Bindungen angepasst.

Paarweise Vergleiche von Geben Sie bitte an, welchem Geschlecht Sie sich zugehörig fühlen:

| Sample 1-Sample 2 | Teststatistik | Standardfehler | Standardteststatistik | Sig. | Anp. Sig. <sup>a</sup> |
|-------------------|---------------|----------------|-----------------------|------|------------------------|
| Männlich-Divers   | -12,608       | 33,429         | -,377                 | ,706 | 1,000                  |
| Männlich-Weiblich | -38,399       | 10,690         | -3,592                | ,000 | ,001                   |
| Divers-Weiblich   | 25,790        | 32,514         | ,793                  | ,428 | 1,000                  |

Jede Zeile prüft die Nullhypothese, dass die Verteilungen in Stichprobe 1 und Stichprobe 2 gleich sind. Asymptotische Signifikanz (zweiseitige Tests) werden angezeigt. Das Signifikanzniveau ist ,050.

a. Signifikanzwerte werden von der Bonferroni-Korrektur für mehrere Tests angepasst.

Chi-Quadrat-Tests

| Tabelle                                        | Wert                | df | Asymptotisch<br>e Signifikanz<br>(zweiseitig) | Monte-Carlo-Signifikanz (zweiseitig) |                        |            | Monte-Carlo-Signifikanz (einseitig) |                        |            |
|------------------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------|-------------------------------------|------------------------|------------|
|                                                |                     |    |                                               | Signifikanz                          | 95% Konfidenzintervall |            | Signifikanz                         | 95% Konfidenzintervall |            |
|                                                |                     |    |                                               |                                      | Untergrenze            | Obergrenze |                                     | Untergrenze            | Obergrenze |
| Pearson-Chi-<br>Quadrat                        | 36,332 <sup>a</sup> | 12 | ,000                                          | ,001 <sup>b</sup>                    | ,000                   | ,001       |                                     |                        |            |
| Likelihood-Quotient                            | 23,361              | 12 | ,025                                          | ,023 <sup>b</sup>                    | ,020                   | ,026       |                                     |                        |            |
| Exakter Test nach<br>Fisher-Freeman-<br>Halton | 18,917              |    |                                               | ,035 <sup>b</sup>                    | ,031                   | ,038       |                                     |                        |            |
| Zusammenhang<br>linear-mit-linear              | 1,270 <sup>c</sup>  | 1  | ,260                                          | ,263 <sup>b</sup>                    | ,254                   | ,272       | ,134 <sup>b</sup>                   | ,128                   | ,141       |
| Anzahl der gültigen<br>Fälle                   | 255                 |    |                                               |                                      |                        |            |                                     |                        |            |

a. 8 Zellen (38,1%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,31.

b. Basiert auf 10000 Stichprobentabellen mit einem Startwert von 310042136.

c. Die standardisierte Statistik ist -1,127.



Tabelle 39 – Effektstärke Markenimage x Geschlecht

|                           |          | Wert | Näherungsweise<br>Signifikanz | Monte-Carlo-Signifikanz |                        |            |
|---------------------------|----------|------|-------------------------------|-------------------------|------------------------|------------|
|                           |          |      |                               | Signifikanz             | 95% Konfidenzintervall |            |
|                           |          |      |                               |                         | Untergrenze            | Obergrenze |
| Nominal- bzgl.            | Phi      | ,377 | ,000                          | ,001 <sup>c</sup>       | ,000                   | ,001       |
| Nominalmaß                | Cramer-V | ,267 | ,000                          | ,001 <sup>c</sup>       | ,000                   | ,001       |
| Anzahl der gültigen Fälle |          | 255  |                               |                         |                        |            |

c. Basiert auf 10000 Stichprobentabellen mit einem Startwert von 310042136.

Tabelle 40 – Kruskal-Wallis-Test Markenimage x Geschlecht

*Zusammenfassung des Kruskal-Wallis-Tests bei unabhängigen Stichproben*

|                                           |                    |
|-------------------------------------------|--------------------|
| Gesamtzahl                                | 255                |
| Teststatistik                             | 6,725 <sup>a</sup> |
| Freiheitsgrad                             | 2                  |
| Asymptotische Sig.<br>(zweiseitiger Test) | ,035               |

a. Die Teststatistik wird für Bindungen angepasst.

*Paarweise Vergleiche von Geben Sie bitte an, welchem Geschlecht Sie sich zugehörig fühlen:*

| Sample 1-Sample 2 | Teststatistik | Standardfehler | Standardteststatistik | Sig. | Anp. Sig. <sup>a</sup> |
|-------------------|---------------|----------------|-----------------------|------|------------------------|
| Divers-Männlich   | 84,469        | 33,796         | 2,499                 | ,012 | ,037                   |
| Divers-Weiblich   | 85,119        | 32,871         | 2,589                 | ,010 | ,029                   |
| Männlich-Weiblich | -,650         | 10,807         | -,060                 | ,952 | 1,000                  |

Jede Zeile prüft die Nullhypothese, dass die Verteilungen in Stichprobe 1 und Stichprobe 2 gleich sind. Asymptotische Signifikanz (zweiseitige Tests) werden angezeigt. Das Signifikanzniveau ist ,050.

a. Signifikanzwerte werden von der Bonferroni-Korrektur für mehrere Tests angepasst.

## Relevante Quellen bei der Auswahl von Ärzt\*innen

Tabelle 41 – Statistik: Quellen bei Wahl von Ärzt\*innen

| Statistiken |                 | Freunde und Familie | Ärzt*innen und medizinisches Fachpersonal | Arztbewertungsportale | Suchmaschinen (Google, etc.) | Bücher/medizinische Fachzeitschriften | Websites der Ärzt*innen |
|-------------|-----------------|---------------------|-------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| N           | Gültig          | 253                 | 255                                       | 255                   | 255                          | 255                                   | 255                     |
|             | Fehlend         | 2                   | 0                                         | 0                     | 0                            | 0                                     | 0                       |
|             | Mittelwert      | 6,19                | 6,15                                      | 4,38                  | 4,40                         | 3,30                                  | 5,13                    |
|             | Median          | 6,00                | 6,00                                      | 5,00                  | 5,00                         | 3,00                                  | 5,00                    |
|             | Std.-Abweichung | ,976                | 1,074                                     | 1,720                 | 1,631                        | 1,844                                 | 1,338                   |
|             | Minimum         | 1                   | 1                                         | 1                     | 1                            | 1                                     | 1                       |
|             | Maximum         | 7                   | 7                                         | 7                     | 7                            | 7                                     | 7                       |

Tabelle 42 – Kruskal-Wallis-Test Arztbewertungsportale x Bildung

*Zusammenfassung des Kruskal-Wallis-Tests bei unabhängigen Stichproben*

|                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| Gesamtzahl                             | 255                  |
| Teststatistik                          | 8,098 <sup>a,b</sup> |
| Freiheitsgrad                          | 4                    |
| Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test) | ,088                 |

a. Die Teststatistik wird für Bindungen angepasst.

b. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

Tabelle 43 – Kruskal-Wallis-Test Suchmaschinen x Bildung

*Zusammenfassung des Kruskal-Wallis-Tests bei unabhängigen Stichproben*

|                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| Gesamtzahl                             | 255                  |
| Teststatistik                          | 5,583 <sup>a,b</sup> |
| Freiheitsgrad                          | 4                    |
| Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test) | ,233                 |

a. Die Teststatistik wird für Bindungen angepasst.

b. Mehrfachvergleiche wurden nicht durchgeführt, weil der Gesamttest keine signifikanten Unterschiede zwischen Stichproben aufweist.

## Relevante Aspekte bei der Auswahl von Ärzt\*innen

Tabelle 44 – Statistik: Aspekte bei der Auswahl von Ärzt\*innen

*Statistiken*

|                 | Geschlecht der Ärzt*innen | Technische Ausstattung der Ordination | Meinungen anderer Patient*innen | Nähe zum eigenen Wohnort | Ausbildung der Ärzt*innen |
|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| N               | Gültig                    | 255                                   | 255                             | 255                      | 255                       |
|                 | Fehlend                   | 0                                     | 0                               | 0                        | 0                         |
| Mittelwert      |                           | 3,17                                  | 4,57                            | 5,06                     | 5,53                      |
| Median          |                           | 3,00                                  | 5,00                            | 5,00                     | 6,00                      |
| Std.-Abweichung |                           | 2,008                                 | 1,613                           | 1,429                    | 1,495                     |
| Minimum         |                           | 1                                     | 1                               | 1                        | 1                         |
| Maximum         |                           | 7                                     | 7                               | 7                        | 7                         |

Tabelle 45 – Chi<sup>2</sup> Test Geschlecht der Ärzt\*innen x Geschlecht

| Chi-Quadrat-Tests                       |                     |    |                                              |                                      |                        |            |                                     |                        |            |
|-----------------------------------------|---------------------|----|----------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------|-------------------------------------|------------------------|------------|
|                                         | Wert                | df | Asymptotische<br>Signifikanz<br>(zweiseitig) | Monte-Carlo-Signifikanz (zweiseitig) |                        |            | Monte-Carlo-Signifikanz (einseitig) |                        |            |
|                                         |                     |    |                                              | Signifikanz                          | 95% Konfidenzintervall |            | Signifikanz                         | 95% Konfidenzintervall |            |
|                                         |                     |    |                                              |                                      | Untergrenze            | Obergrenze |                                     | Untergrenze            | Obergrenze |
| Pearson-Chi-Quadrat                     | 52,264 <sup>a</sup> | 12 | ,000                                         | ,000 <sup>b</sup>                    | ,000                   | ,000       |                                     |                        |            |
| Likelihood-Quotient                     | 57,177              | 12 | ,000                                         | ,000 <sup>b</sup>                    | ,000                   | ,000       |                                     |                        |            |
| Exakter Test nach Fisher-Freeman-Hallon | 51,626              |    |                                              | ,000 <sup>b</sup>                    | ,000                   | ,000       |                                     |                        |            |
| Zusammenhang linear-mit-linear          | 31,820 <sup>c</sup> | 1  | ,000                                         | ,000 <sup>b</sup>                    | ,000                   | ,000       | ,000 <sup>b</sup>                   | ,000                   | ,000       |
| Anzahl der gültigen Fälle               | 255                 |    |                                              |                                      |                        |            |                                     |                        |            |

a. 9 Zellen (42,9%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,35.

b. Basiert auf 10000 Stichprobentabellen mit einem Startwert von 1448471952.

c. Die standardisierte Statistik ist 5,641.

Tabelle 46 – Effektstärke Geschlecht der Ärzt\*innen x Geschlecht

|                           | Wert     | Näherungsweise Signifikanz | Monte-Carlo-Signifikanz |                        |            |
|---------------------------|----------|----------------------------|-------------------------|------------------------|------------|
|                           |          |                            | Signifikanz             | 95% Konfidenzintervall |            |
|                           |          |                            |                         | Untergrenze            | Obergrenze |
| Nominal- bzgl. Nominalmaß | Phi      | ,453                       | ,000                    | ,000 <sup>c</sup>      | ,000       |
|                           | Cramer-V | ,320                       | ,000                    | ,000 <sup>c</sup>      | ,000       |
| Anzahl der gültigen Fälle | 255      |                            |                         |                        |            |

c. Basiert auf 10000 Stichprobentabellen mit einem Startwert von 1448471952.

Tabelle 47 – Kruskal-Wallis-Test Geschlecht der Ärzt\*innen x Geschlecht

**Zusammenfassung des Kruskal-Wallis-Tests bei unabhängigen Stichproben**

|                                        |                     |
|----------------------------------------|---------------------|
| Gesamtzahl                             | 255                 |
| Teststatistik                          | 38,762 <sup>a</sup> |
| Freiheitsgrad                          | 2                   |
| Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test) | ,000                |

a. Die Teststatistik wird für Bindungen angepasst.

**Paarweise Vergleiche von Geben Sie bitte an, welchem Geschlecht Sie sich zugehörig fühlen:**

| Sample 1-Sample 2 | Teststatistik | Standardfehler | Standardteststatistik | Sig. | Anp. Sig. <sup>a</sup> |
|-------------------|---------------|----------------|-----------------------|------|------------------------|
| Männlich-Weiblich | -66,093       | 10,725         | -6,163                | ,000 | ,000                   |
| Männlich-Divers   | -79,259       | 33,538         | -2,363                | ,018 | ,054                   |
| Weiblich-Divers   | -13,166       | 32,620         | -,404                 | ,686 | 1,000                  |

Jede Zeile prüft die Nullhypothese, dass die Verteilungen in Stichprobe 1 und Stichprobe 2 gleich sind. Asymptotische Signifikanz (zweiseitige Tests) werden angezeigt. Das Signifikanzniveau ist ,050.

a. Signifikanzwerte werden von der Bonferroni-Korrektur für mehrere Tests angepasst.

## Bedeutsamkeit Produktbewertungen

Tabelle 48 – Kruskal-Wallis-Test Relevanz Produktbewertungen x Geschlecht

*Zusammenfassung des Kruskal-Wallis-Tests bei unabhängigen Stichproben*

|                                        |                    |
|----------------------------------------|--------------------|
| Gesamtzahl                             | 255                |
| Teststatistik                          | 8,087 <sup>a</sup> |
| Freiheitsgrad                          | 2                  |
| Asymptotische Sig. (zweiseitiger Test) | ,018               |

a. Die Teststatistik wird für Bindungen angepasst.

*Paarweise Vergleiche von Geben Sie bitte an, welchem Geschlecht Sie sich zugehörig fühlen:*

| Sample 1-Sample 2 | Teststatistik | Standardfehler | Standardteststatistik | Sig. | Anp. Sig. <sup>a</sup> |
|-------------------|---------------|----------------|-----------------------|------|------------------------|
| Divers-Männlich   | 10,331        | 34,222         | ,302                  | ,763 | 1,000                  |
| Divers-Weiblich   | 39,531        | 33,285         | 1,188                 | ,235 | ,705                   |
| Männlich-Weiblich | -29,201       | 10,943         | -2,668                | ,008 | ,023                   |

Jede Zeile prüft die Nullhypothese, dass die Verteilungen in Stichprobe 1 und Stichprobe 2 gleich sind. Asymptotische Signifikanzen (zweiseitige Tests) werden angezeigt. Das Signifikanzniveau ist ,050.

a. Signifikanzwerte werden von der Bonferroni-Korrektur für mehrere Tests angepasst.