



# MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Auswirkungen der Multimodalität in medizinischen  
Gesundheitsinformationen auf die Verständlichkeit der  
Rezipient\*Innen

verfasst von | submitted by  
Anna Kreitmayer BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2024

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:

Masterstudium Publizistik- und  
Kommunikationswissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Mag. Mag. Dr. Dr. Julia Wippersberg Privatdoz.



## **Danksagung**

Ich möchte mich sehr bedanken bei MMag. DDr. Julia Wippersberg, die mich durch diese Arbeit begleitet und geholfen hat. Ihr Feingefühl zwischen unterstützender Hilfe und der Möglichkeit, eigenständig zu arbeiten, brachte mir die notwendige Sicherheit in dieser Arbeit.

Meinem Freund und meinen Großeltern sei an dieser Stelle auch gedankt, da sie mich mit großem Einsatz emotional unterstützt haben, auch wenn es manchmal nicht sehr leicht war, und immer an mich geglaubt haben. Meinem Bruder als treibende Kraft verdanke ich, nie den Spaß in diesem Lebensabschnitt verloren zu haben und zukünftig durchaus auch mal lockerer mit Herausforderungen umzugehen, denn am Ende wird alles so, wie es sein soll.

Meinen Eltern gebührt der wohl größte Dank, denn ohne sie wäre das alles nie möglich gewesen.

## **Inhaltsverzeichnis**

|                                                    |              |
|----------------------------------------------------|--------------|
| <b>1. Abbildungsverzeichnis</b>                    | <b>S. 7</b>  |
| <b>2. Tabellenverzeichnis</b>                      | <b>S. 9</b>  |
| <b>3. Abkürzungsverzeichnis</b>                    | <b>S. 9</b>  |
| <b>4. Einleitung</b>                               | <b>S. 10</b> |
| <b>5. Wissenschaftliche Relevanz</b>               | <b>S. 12</b> |
| <b>5.1. Erkenntnisinteresse</b>                    | <b>S. 12</b> |
| <b>5.2. Forschungslücken</b>                       | <b>S. 14</b> |
| 5.2.1. HIV                                         | S. 14        |
| 5.2.2. Informationsbroschüren                      | S. 14        |
| 5.2.3. Verständlichkeit                            | S. 16        |
| 5.2.4. Multimodalität                              | S. 17        |
| <b>5.3. Einflüsse und ethische Verlautbarungen</b> | <b>S. 20</b> |
| <b>6. Ablauf der Studie</b>                        | <b>S. 22</b> |
| <b>7. Forschungsstand und Theorie</b>              | <b>S. 27</b> |
| <b>7.1. Gesundheitsrelevantes Problem</b>          | <b>S. 27</b> |
| 7.1.1. HIV                                         | S. 27        |
| 7.1.2. HIV-Kampagnen                               | S. 29        |
| 7.1.3. E-Health und HIV                            | S. 31        |
| 7.1.4. Entertainment Education und HIV             | S. 33        |
| <b>7.2. Rolle der Medien</b>                       | <b>S. 35</b> |
| 7.2.1. Informationsbroschüren                      | S. 36        |
| 7.2.2. Multimodalität                              | S. 39        |
| 7.2.2.1. Bilder                                    | S. 40        |
| 7.2.2.2. Bild-Text-Kombination                     | S. 41        |
| 7.2.2.3 Auditive Multimodalität                    | S. 43        |
| 7.2.2.4. Multimodale Theorien                      | S. 44        |
| 7.2.3. Lasswell-Formel 2.0                         | S. 45        |
| 7.2.4. medizinische Online-Informationsangebote    | S. 46        |
| <b>7.3. Verständlichkeit</b>                       | <b>S. 48</b> |
| 7.3.1. Grundlagen der Verständlichkeit             | S. 49        |
| 7.3.2. Hamburger Verständlichkeitsmodell           | S. 52        |
| 7.3.3. Messbarkeit von Verständlichkeit            | S. 55        |

|                                                                            |               |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>8. Forschungsfrage</b>                                                  | <b>S. 60</b>  |
| <b>9. Methodenwahl und Untersuchungsdesign</b>                             | <b>S. 61</b>  |
| <b>9.1. Methodenwahl</b>                                                   | <b>S. 61</b>  |
| 9.1.1. Leitfadeninterview                                                  | S. 62         |
| 9.1.2. Stimulusmaterial                                                    | S. 65         |
| 9.1.2.1. Informationsbroschüren                                            | S. 66         |
| 9.1.2.2. Online- Informationswebsite                                       | S. 68         |
| 9.1.2.3. Podcast                                                           | S. 69         |
| 9.1.2.4 YouTube-Video                                                      | S. 70         |
| <b>9.2. Untersuchungsdesign</b>                                            | <b>S. 71</b>  |
| <b>10. Empirie</b>                                                         | <b>S. 74</b>  |
| <b>10.1. Sampling</b>                                                      | <b>S. 74</b>  |
| 10.1.1. Überblick über Grundgesamtheit                                     | S. 74         |
| 10.1.2. Samplegröße                                                        | S. 78         |
| <b>10.2. Rekrutierung der Teilnehmer*Innen</b>                             | <b>S. 78</b>  |
| <b>10.3. Durchführung der Befragung</b>                                    | <b>S. 79</b>  |
| 10.3.1. Planung und Vorbereitung                                           | S. 79         |
| 10.3.2. PRE-Test                                                           | S. 80         |
| 10.3.3. Feldbefragung                                                      | S. 82         |
| <b>10.4. Datenaufbereitung</b>                                             | <b>S. 83</b>  |
| 10.4.1. Codebuch                                                           | S. 84         |
| 10.4.2. MAXQDA                                                             | S. 85         |
| <b>10.5. Vorgangsweise bei der Auswertung der Ergebnisse</b>               | <b>S. 86</b>  |
| <b>11. Ergebnisse</b>                                                      | <b>S. 88</b>  |
| <b>11.1. Präsentation der Ergebnisse aus der Erhebung</b>                  | <b>S. 88</b>  |
| <b>11.2. Beantwortung der FF und Hypothesengenerierung</b>                 | <b>S. 105</b> |
| <b>11.3. Zusammenführung der Ergebnisse aus der Erhebung mit Literatur</b> | <b>S. 111</b> |
| <b>12. Schluss</b>                                                         | <b>S. 123</b> |
| <b>12.1. Zusammenfassung</b>                                               | <b>S. 123</b> |
| <b>12.2. Limitationen</b>                                                  | <b>S. 127</b> |
| <b>12.3. Ausblick</b>                                                      | <b>S. 128</b> |
| <b>13. Quellenverzeichnis</b>                                              | <b>S. 130</b> |
| <b>14. Anhang</b>                                                          | <b>S. 139</b> |
| <b>14.1. Deutscher Abstract</b>                                            | <b>S. 139</b> |

|                                                           |               |
|-----------------------------------------------------------|---------------|
| <b>14.2. Englischer Abstract</b>                          | <b>S. 140</b> |
| <b>14.3. Leitfadeninterview</b>                           | <b>S. 140</b> |
| <b>14.4. Datenschutzhinweis</b>                           | <b>S. 143</b> |
| <b>14.5. Vorlage Codebuch</b>                             | <b>S. 143</b> |
| <b>14.6. Vorlage Auswertung</b>                           | <b>S. 164</b> |
| <b>14.7. Transkripte der Fragebögen</b>                   | <b>S. 164</b> |
| <b>14.8. Auswertung</b>                                   | <b>S. 220</b> |
| <b>14.9. Stimulusmaterial 1: Informationsbroschüre A</b>  | <b>S. 243</b> |
| <b>14.10. Stimulusmaterial 2: Informationsbroschüre B</b> | <b>S. 245</b> |

## **1. Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 – Typologie von Kampagneneffekten nach Bonfadelli und Friemel – **S. 30**

Quelle: Bonfadelli, H., & Friemel, T. (2010). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen* (2. Auflage). Konstanz: UVK

Abbildung 2 – 98%-Projekt im Geschlechtervergleich – **S. 35**

Quelle: Kaiser Family Foundation (2008). *Television as a health educator: A case study of Grey's Anatomy*. Menlo Park, California.

Abbildung 3 - Lasswell-Formel 2.0 nach Rankl – **S. 46**

Quelle: Rankl, D. (2016). *Stakeholder Kommunikation im Web 2.0: Alte Theorien für neue Medien*. Springer-Verlag.

Abbildung 4 - Beurteilungskriterien des Hamburger Verständlichkeitsmodells – **S. 54**

Quelle: Langer, I., Schulz Von Thun, F., Tausch, R. (2011). *Schreiben, & Präsentation. Theorie und Praktische Einführung*. Wirtrainieren.de.

Abbildung 5 – Vier Dimensionen der Verständlichkeit – **S. 57**

Quelle: Schulz von Thun, F. (2014). *Miteinander reden 1. Störungen und Klärungen*. Hamburg, Deutschland: Rororo.

Abbildung 6 – Überblick über Menschen in Behandlung in HIV-Zentrum österreichweit – **S. 74**

Quelle: AHIVCOS. (2022). *42nd Report of the Austrian HIV Cohort Study*. Medical University of Innsbruck.

Abbildung 7 - Überblick über Menschen in Behandlung aufgeteilt auf die neun österreichischen Bundesländer – **S.75**

Quelle: AHIVCOS. (2022). *42nd Report of the Austrian HIV Cohort Study*. Medical University of Innsbruck.

Abbildung 8 –Geschlecht bei einer HIV-Infektion – **S. 76**

Quelle: AHIVCOS. (2022). *42nd Report of the Austrian HIV Cohort Study*. Medical University of Innsbruck.

Abbildung 9 – Alter bei der Diagnose einer HIV-Infektion – **S. 76**

Quelle: AHIVCOS. (2022). *42nd Report of the Austrian HIV Cohort Study*. Medical University of Innsbruck.

Abbildung 10 – Alter bei einer HIV-Infektion – **S. 77**

Quelle: AHIVCOS. (2022). *42nd Report of the Austrian HIV Cohort Study*. Medical University of Innsbruck.

Abbildung 11 – Herkunft mit einer HIV-Infektion – **S. 77**

Quelle: AHIVCOS. (2022). *42nd Report of the Austrian HIV Cohort Study*. Medical University of Innsbruck.

Abbildung 12 – Gesundheitsinformationsbeschaffung – **S. 88**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 13 – Arten von Verständlichkeitsproblemen – **S. 89**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 14 – Stimulusmaterial A: positive Aspekte – **S. 91**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 15 – Stimulusmaterial A: negative Aspekte – **S. 92**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 16 – Stimulusmaterial B: positive Aspekte – **S. 93**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 17 – Stimulusmaterial B: negative Aspekte – **S. 94**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 18 – Stimulusmaterial C: positive Aspekte – **S. 95**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 19 – Stimulusmaterial C: negative Aspekte – **S. 96**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 20 – Stimulusmaterial D: positive Aspekte – **S. 97**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 21 – Stimulusmaterial D: negative Aspekte – **S. 98**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 22 – Stimulusmaterial E: positive Aspekte – **S. 99**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 23 – Stimulusmaterial E: negative Aspekte – **S. 100**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 24 – Alternativen an Medizinangeboten – **S. 101**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 25 – Präferenzen der multimodalen Elemente – **S. 103**

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 26 – Verständlichstes Stimulusmaterial – **S. 104**

Quelle: Eigene Darstellung



## 2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 – Eigene Darstellung des Hamburger Verständlichkeitsmodells – S. 53

Tabelle 2 – Flesch-Formel nach Amstad – Ortmann, M. (2012). S.27 – S. 56

Tabelle 3 – Flesch-Formel nach Björnson – Lenhard, W. (u.D) – S. 56

## 3. Abkürzungsverzeichnis

|            |                                                    |
|------------|----------------------------------------------------|
| AIDS       | Acquired Immunodeficiency Syndrome                 |
| Anm. d. V. | Anmerkung der Verfasserin                          |
| bzw.       | beziehungsweise                                    |
| e.V.       | eingetragener Verein                               |
| ECDC       | European Centre for Disease Prevention and Control |
| etc.       | et cetera                                          |
| FF         | Forschungsfrage                                    |
| FS         | Forschungsstand                                    |
| HIV        | Human Immunodeficiency Virus                       |
| HYP        | Hypothese                                          |
| IB         | Informationsbroschüren                             |
| i.d.R.     | in der Regel                                       |
| LIX        | Lesbarkeitsindex                                   |
| Med Uni    | Medizinische Universität                           |
| MSM        | Männer, die Sex mit Männern haben                  |
| NPO        | Non-Profit-Organisation                            |
| ÖPGK       | Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz     |
| S.         | Seite                                              |
| SG         | Serious Games                                      |
| umgs.      | umgangssprachlich                                  |
| vgl.       | Vergleich                                          |
| VSTK       | Verständlichkeit                                   |
| WHO        | Weltgesundheitsorganisation                        |
| z.B.       | zum Beispiel                                       |

#### **4. Einleitung**

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Generalthema der Multimodalität. Dabei soll betrachtet werden, wie Multimodalität in Gesundheitsinformationen auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen wirkt. Die in der Arbeit verwendeten Gesundheitsinformationen drehen sich thematisch um den HIV-Selbsttest. Herangezogen wurde dieser, da im Bereich HIV noch viel Aufklärung erforderlich ist sowie eine praktische Umsetzung in der Broschüre enthalten sein soll (Durchführung des HIV-Selbsttests), um die Verständlichkeit messen zu können. Die Arbeit versucht, den Fokus der klassischen Gesundheitsinformation, wie beispielsweise der Informationsbroschüre, in die heutige Zeit zu setzen. Dabei stellen sich die Fragen: Benötigen Rezipient\*Innen mehr als die klassische medizinische Informationsbroschüre für ein adäquates Verständnis? Wie müssen Gesundheitsmaterialien gestaltet werden, um für die Rezipient\*Innen verständlich zu sein? Könnten multimodale Elemente die Verständlichkeit erhöhen und wie können sie das? Zusammengefasst möchte daher herausgearbeitet werden, inwiefern Multimodalität in Gesundheitsmaterialien auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen wirkt.

Aufgrund dessen zielt die Arbeit darauf ab, dass Gesundheitsinformationen für Rezipient\*Innen zukünftig verständlicher gestaltet werden können sowie der Blickwinkel von der klassischen textorientierten Verständlichkeit erweitert wird auf mögliche multimodale Gesundheitsangebote, beispielsweise durch YouTube-Videos, Podcast und Ähnlichem.

Keywords dieser Arbeit sind Multimodalität, Gesundheitsinformation, Verständlichkeit und HIV. Die stützenden Theorien sind das Hamburger Verständlichkeitsmodell und multimodale Theorien, wie multimodales Verstehen, die soziale Semiotik und die Transkriptionstheorie. Die Theorien sollen dabei unterstützen, die nach der Erhebung aufgestellten Hypothesen zu erläutern bzw. als Argumentationsquelle für die aufgestellten Hypothesen zu dienen.

Mittels eines qualitativen Forschungsablaufs soll untersucht werden, inwiefern Multimodalität in Gesundheitsinformationen für Rezipient\*Innen auf deren Verständlichkeit wirkt beziehungsweise welche Anforderungen und Erwartungen Rezipient\*Innen an multimodale Elemente für medizinische Informationen stellen. Bei der Methode der Befragung handelt es sich um Einzelinterviews, welche mittels Stimulusmaterialien durchgeführt werden.

Das Stimulusmaterial teilt sich in vier Bereiche. Das sind:

1. Informationsbroschüren

Dabei handelt es sich um selbstgestaltete Informationsbroschüren. Die zwei Broschüren unterscheiden sich darin, dass die erste eine reine textorientierte Broschüre ist und die zweite Bild-Text-Kombinationen enthält.

2. Online-Infoseite der AIDS Hilfe Wien

Die Informationswebsite der AIDS Hilfe Wien zum HIV-Selbsttest wird als Stimulusmaterial herangezogen.

3. YouTube-Video von OraQuick

Ein YouTube-Video von HIV-Selbsttest-Hersteller OraQuick deckt den Social Web-Aspekt bei den Stimulusmaterialien ab.

4. Ausschnitt einer Podcast-Folge vom Deutscher Apotheker Verlag Dr. Roland Schmiedel GmbH & Co. KG

Immer größerer Beliebtheit erfreuen sich Podcasts, weswegen auch ein Podcast zum HIV-Selbsttest den Befragten als Stimulusmaterial vorgelegt wird.

Diese Stimuli werden den Rezipient\*Innen bei der Umfrage vorgelegt. Die Proband\*Innen können im Rahmen der Befragung zum Beispiel beschreiben, erklären und erörtern, welche multimodalen Elemente sie benötigen für ein besseres Verständnis oder welche sie sich wünschen würden für ein adäquates Verständnis. Die Durchführung der Einzelinterviews wird mittels eines Leitfadeninterviews durchgeführt. Im Anschluss darauf werden die Interviews mit MAXQDA transkribiert und mit einer Inhaltsanalyse basierend auf einem sowohl deduktiven als auch induktiven erstellten Codebuch analysiert. Darauf folgend auf die Analyse werden die Ergebnisse präsentiert und daraus Hypothesen abgeleitet. Die Theorien und Erkenntnisse aus bereits vorhandener Literatur sollen diese dann im Anschluss interpretieren.

Das Ziel dieser Arbeit ist, dass die klassischen medizinischen Informationsmaterialien hinterfragt und im Kontext der multimodalen Elemente betrachtet werden, um herauszufinden, inwiefern sich diese Multimodalität auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen auswirkt.

Interdisziplinarität ist in dieser Arbeit gegeben, da diese sowohl Bereiche der Medizin (gesundheitsrelevantes Thema), Psychologie (Einfluss von Bildern) als auch Sprachwissenschaften (Texte und Sprache) integriert.

## 5. Wissenschaftliche Relevanz

Die wissenschaftliche Relevanz teilt sich in das Erkenntnisinteresse, die Forschungslücken und beschäftigt sich mit den Einflüssen und ethischen Verlautbarungen, die in dieser Arbeit möglich sind. Im Erkenntnisinteresse werden Gründe für die Themenwahl und das Ziel beschrieben. Die Forschungslücken geben einen ersten groben Themenüberblick und filtern dann erste offene Fragen, welche im Forschungsstand näher betrachtet werden, um eine spezifische Forschungsfrage aufstellen zu können. Die Einflüsse und ethischen Verlautbarungen werden aufgrund des sensiblen Themas vorab analysiert und festgelegt, um ihnen entgegenzuwirken bei der Durchführung der Erhebung.

### 5.1. Erkenntnisinteresse

*Warum wird HIV, Verständlichkeit und Multimodalität thematisiert?*

Eine rechtzeitige Erkennung von HIV ist für Betroffene von Vorteil, da sie eine erfolgreiche Behandlung ermöglicht und die Weitergabe hindert. Um HIV-Erkrankungen möglichst anonym zu testen, gibt es ein Erkennungssystem mittels des HI-Virus-Selbsttests. Allerdings scheuen sich viele Menschen oder schämen sich gar, im Hinblick auf sexuelle Erkrankungen sich an Gesundheitspersonal zu wenden oder über Symptome zu sprechen. Dabei wäre Aufklärung über die Krankheit sehr wichtig, weil circa zehn Prozent der HIV-Infizierten über ihre Infektion nicht Bescheid wissen (Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien, 2020). Da, wie oben erwähnt, sich Betroffene scheuen, darüber zu reden oder sich ärztlichem Personal anzuvertrauen, benötigt es qualitativ hochwertige, korrekte und verständliche Gesundheitsinformationen. Sie sind für Patienten und Patientinnen daher von großer Bedeutung. Gesundheitsinformationen laufen in der Regel durch interpersonelle Gespräche. Immer beliebter werden hingegen jedoch medizinische Informationsmaterialien, vor allem aus dem Internet, da diese anonym und jederzeit verfügbar sind. Besonders bekannt und beliebt sind im Themenbereich der Medizin die Informationsbroschüren. Die Verständlichkeit der Sprache ist eines der Qualitätsmerkmale in Informationsbroschüren, welche die „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ erörtert hat (ÖPGK, 2020). Diese Erörterung der Qualitätsmerkmale geschah, weil medizinische Informationsbroschüren oft mangelhaft sind, teils unverständlich und oft sogar unter finanziellem Interesse erstellt wurden.

Es gibt bereits zahlreiche Studien und Erkenntnisse, wie eine ideale Informationsbroschüre aussehen soll bzw. welche Qualitätsmerkmale diese aufweisen soll. Dazu gehört zusätzliches Material abseits von Text, zum Beispiel mittels Bildern (ÖPGK, 2020). Das multimodale Element der Visualität, hier Bilder, zeigt auch auf psychologischer Ebene, dass das menschliche Gehirn besser auf Bilder anspricht als auf einen Text (Lobinger, 2012, S.73ff.). Doch in der heutigen Zeit, in Zeiten von Social Media, dem Internet und hochmodernen TV-Techniken, ist die Multimodalität mehr als nur die Bild-Text-Kombination (Bucher, 2011, S.126). Bucher sieht Multimodalität als kanalübergreifend über verschiedene Kommunikationsformen (Bucher, 2011, S.126).

Ein fiktives Beispiel dafür:

Auf einer Informationsbroschüre mit Bildern ist zusätzlich ein QR-Code angebracht. Der QR-Code leitet weiter auf eine Informationswebsite, welche automatisch einen AI-generierten Chatroboter öffnet, welcher Kontaktdaten weiterleitet oder ein YouTube-Video verknüpft mit mehr Informationen oder detaillierteren Anleitungen zu deinem gesundheitlichen Problem.

Bei so vielen Möglichkeiten der Umsetzung von multimodalen Elementen ergeben sich die Fragen:

Was benötigen die Rezipient\*Innen davon für ihre Verständlichkeit?

Was hilft ihnen dabei, ihre Krankheit zu verstehen?

Wie können sie Gesundheitsinformationen in digitalen Zeiten besser auffassen?

Ist die klassische medizinische Informationsbroschüre veraltet?

*Was ist das Ziel dieser Arbeit?*

Die Beantwortung dieser Fragen soll in dieser Arbeit stattfinden. Untersucht soll werden, inwiefern Multimodalität in Gesundheitsinformationen auf das Verständnis der Rezipient\*Innen wirkt. Klassische, medizinische Informationsmaterialien werden in dieser Arbeit hinterfragt und im Kontext der multimodalen Elemente betrachtet. Das Ziel dieser Arbeit ist daher, dass herausgefunden wird, inwiefern Multimodalität, speziell einzelne multimodale Elemente, in Informationsmaterialien im Teilbereich der Medizin zum HIV-Selbsttest auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen wirkt. Die Verwertungsmöglichkeit dieses Ziels wäre, dass Patient\*Innen verständliche und qualitativ hochwertige medizinische Informationsmaterialien erhalten, um damit ihre Gesundheitskompetenz zu verbessern.

## 5.2. Forschungslücken

Das Kapitel Forschungslücken umreißt die Erkenntnisse aus der ersten Literaturrecherche zu den Keywords HIV, Informationsbroschüren, Verständlichkeit und Multimodalität. Sie sollen einen Überblick über das Thema bieten und Denkanstöße für die Befragung liefern.

### 5.2.1. HIV

*38,4 Millionen* - Diese Zahl gibt die weltweite Anzahl an Personen mit HIV-Infektionen im Jahr 2021 an (Statista Research Department, 2022a). Die Dunkelziffer liegt wahrscheinlich weit darüber. Das liegt sowohl an der sexuellen Übertragung als auch an der vorherrschenden starken Stigmatisierung der Infektion HIV. Hans Kluge, der WHO-Regionaldirektor, betont, dass die weit verbreitete Stigmatisierung von der Erkrankung Menschen davon abhält, sich testen zu lassen (Spiegel, 2021). Ein frühzeitiges Erkennen durch HIV-Tests würde jedoch ein geringeres Risiko einer schweren Erkrankung sowie die Verhinderung von Todesfällen ermöglichen. *„Ohne regelmäßige HIV-Tests für die am stärksten Gefährdeten kann ein langer Zeitraum zwischen der HIV-Infektion und -Diagnose vergehen“*, sagt ECDC-Direktorin Andrea Ammon (Spiegel, 2021). Eine Möglichkeit der regelmäßigen Testung ist der HIV-Selbsttest.

Für eine Entstigmatisierung benötigt es zu Beginn immer Aufklärung (Amrhein, 2018). Doktorin Christine Amrhein nennt zwei Arten der Entstigmatisierung: gesellschaftliche und individuelle Maßnahmen. Zu den für die Arbeit relevanten gesellschaftlichen Maßnahmen gehören Information und Aufklärung, wie zum Beispiel durch persönlichen Kontakt zu Betroffenen, Gestaltung von Anti-Stigma-Kampagnen und die Veränderung gesellschaftlicher Strukturen. Bei den individuellen Maßnahmen handelt es sich um die Behandlung der Krankheit oder die Vermeidung der Ansteckung beim einzelnen Individuum.

### 5.2.2. Informationsbroschüren

Information und Aufklärung können beispielsweise über Informationsbroschüren laufen. Diese erfreuen sich nicht nur großer Beliebtheit beim Arzt oder der Ärztin im Wartezimmer, sondern mittlerweile auch im Internet. In der digitalen Welt finden sich unzählige medizinische Informationsbroschüren und generell medizinische Online-Angebote, welche frei zugänglich sind.

Klassischerweise liest man jedoch medizinische Informationsbroschüren nach Vorlage von Ärzt\*Innen oder im Wartezimmer beim Arzt oder der Ärztin. Eine Studie des Gesundheitsfonds Steiermark bilanzierte über hausärztliche medizinische Informationsbroschüren ein katastrophales Ergebnis: *„Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die aktuell in Hausarztpraxen der Steiermark verwendeten Broschüren weitgehende Qualitätsdefizite aufweisen und deshalb nicht geeignet sind informierten Entscheidungen von Patienten zu unterstützen oder die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Erstellung qualitativ hochwertiger Informationsmaterialien wie Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen mit verständlicher, umfassender und evidenzbasierter Information notwendig.“* (Gesundheitsfonds Steiermark & MED UNI Graz, 2017, S.33)

In der Studie wird ebenfalls erwähnt, dass ein großes Manko an den Informationsbroschüren ist, dass die Rezipient\*Innen die medizinischen Inhalte und die Gesundheitsbotschaften nicht für verständlich, umfassend und ausgewogen erachten (Gesundheitsfonds Steiermark & MED UNI Graz, 2017, S.36). Weiters wird resümiert, dass die Broschüren keine notwendigen Kriterien erfüllen, um eine aktive Entscheidungsfindung zu unterstützen. Sprich, dass die Patienten ausreichend informiert sind, dass sie ihre Gesundheitskompetenzen mit dem Gesundheitsmaterialien steigern können. (Gesundheitsfonds Steiermark & MED UNI Graz, 2017, S.36).

Die Gute Gesundheitsinformation Österreich liefert 15 Qualitätskriterien für evidenzbasierte Gesundheitsbroschüren (ÖPGK, 2020). Dabei werden unter anderem die Darstellungen von Ergebnissen und Vergleichen sowie der Umgang mit Zahlen thematisiert und weiters auch die sachlich angemessene Darstellung sowie die Beschreibung der Formate und Inhalte. Eine zielgruppenorientierte Umsetzung bringt einen großen Mehrwert. Hier wird die Verständlichkeit in diversen Kontexten erwähnt und appelliert, dass die Broschüren so umzusetzen sind, dass die Leser\*Innen diese auch verstehen können. Anzumerken an den Qualitätskriterien ist, dass es sich um keine konkreten Lösungsansätze oder -maßnahmen handelt, sondern lediglich um gewünschte Ziele und notwendige Fragestellungen zu der Erstellung von Gesundheitsinformationen.

Auch das Netzwerk Patienten- und Familienedukation e.V. sowie die Universität Witten/Herdecke gehen von einer klaren Zielgruppenansprache in den Broschüren aus (Consortia Springer Medizin, 2018, S.39). Dazu erstellten sie die Wittener Liste, welche der

Broschürenbeurteilung dienen soll (Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V, 2022). Die Wittener Liste fragt nach der Zielgruppe und dem Ziel, der Relevanz der Informationen, persönlichen Ansprachen, Umfang und Schriftgröße, der Verständlichkeit, Gliederung und Layout, den Quellen, der Finanzierung und Abhängigkeit, nach weiterführenden Hinweisen und der Vollständigkeit (Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V, 2022). Diese Liste ist eine Zusammenführung der Qualitätskriterien des Netzwerkes Patientenedukation und der Erkenntnisse der Universität (Consortia Springer Medizin, 2018, S.39).

Wenn es sich um HIV-Selbsttests, also präventive Maßnahmen, handelt, ist eine zielgruppengerechte Ansprache nicht immer möglich, weil in diesem Fall eine große und breite Risikogruppe angesprochen werden muss. Hier müssen Gesundheitsinformationen also für alle Zielgruppenmitglieder verständlich sein, unabhängig von dem Bildungsgrad oder Alter.

### **5.2.3. Verständlichkeit**

„*Verständlichkeit – eine journalistische Kommunikationsqualität*“, das ist der Journaltitel von Hans-Jürgen Bucher (Bucher, 2005). Der Titel selbst verweist auf die absolute Notwendigkeit von Verständlichkeit. Auch die Nachrichtenbarriere nach Schulz, welche besagt, dass Nachrichten Barrieren überwinden müssen, um publiziert zu werden, betont immer wieder die Verständlichkeit. Verständlichkeit wird nach Schulz definiert als Einfachheit (Burkart, 2002, S.279). Dabei geht es darum, dass komplexe Sachverhalte von Journalisten in einfache, verständliche Strukturen umgewandelt werden. Der Journaleintrag von Bucher beschäftigt sich mit der Verständlichkeitsforschung und kommt zum Schluss, dass die Verständlichkeit „*[...] ausschließlich im Hinblick auf lineare Kommunikationsangebote [...]*“ aufgegriffen wurde (Bucher, 2005, S.7).

Mit linearen Kommunikationsformen meint Bucher Buchtexte, Radiobeiträge oder Fernsehfilmbeiträge (Bucher, 2011, S.126). Doch die Grenze hin zu den nonlinearen und hybriden Kommunikationsformen schwindet immer mehr aufgrund der Notwendigkeit von Unterstützungsleistungen für Nutzer\*Innen und der Simultanität der Darstellungsformen, wobei Text, Bild, Grafik, Video und Audio genannt werden (Bucher, 2005, S.7). Als ein zentrales Ziel definiert Bucher hier „*[...] eine Erweiterung eines textbezogenen Verständlichkeitskonzeptes hin zu sogenannten multimodalen Kommunikationsformen.*“ (Bucher, 2005, S.7).



#### 5.2.4. Multimodalität

Multimodalität bedeutet, dass dargebotene Informationen mit allen Sinnen wahrgenommen und verarbeitet werden (Issing, 1998, S.83). Neben den klassischen visuellen Formen, z.B. Bild-Text-Kombination, und den auditiven Formen, wie Radiobeiträge, gibt es heutzutage, wie auch schon Bucher thematisierte, eine größere Bandbreite an Kommunikationsformen (Issing, 1998, S.83ff). Besonders für das Social Web ist Multimodalität ein typisches Merkmal (Siever, 2015, S.78).

Hans-Jürgen Bucher sieht die Multimodalität verantwortlich dafür, dass es einen grundlegenden Wandel der Kommunikationsverhältnisse gibt (Bucher, 2010, S.41ff.). Denn es sind neue Mischformen in den verschiedensten Kommunikationsmodi und -kanälen entstanden. Er bezeichnet diese als multimodale Kommunikationsformen. Bild und Text sind die bekanntesten Vertreter dieser Gruppe, aber auch Design, Piktogramme, Farben, Typografien, Musik, Sound und operationale Zeichen erlangen immer mehr Beachtung. *„Multimodalisierung der Medienkommunikation und die Ausdifferenzierung [sic!] von Gattungen und Formaten sind in der Medienentwicklung untrennbar miteinander verbunden.“* (Bucher, 2010, S.42)

Zur Multimodalität gibt es zahlreiche Theorien, die meistens auf anderen Theorien aufbauen. Der Grund für die zahlreichen Theorien besteht darin, dass eine einheitliche Theorie für alle multimodalen Kommunikationen und Modi gültig sein müsste, was durch die große Bandbreite an multimodalen Elementen nicht möglich ist (Bucher, 2011, S.124).

Für die Arbeit sind interessante Multimodalitätstheorien die Theorie des multimodalen Verstehens, die soziale Semiotik und die Transkriptionstheorie.

Die Multimodalität hat aber auch einige Problemfelder und Forschungslücken.

Iedema (Iedema, 2003, S.29ff.) und Lim (Lim, 2004) sehen das Problem der Kompositionalität. Das bedeutet, nicht danach fragen zu können, welchen Beitrag einzelne multimodale Elemente zum Gesamtbild beitragen, da unklar ist, ob sie nicht vielleicht ausschließlich im Gesamtbild wirken können (Lim, 2004). Bucher nennt zu dieser Problematik drei grundlegende Fragestellungen (Bucher, 2010, S.45):

- Welche kommunikative, spezifische Leistung erbringt das einzelne Modul?
- Wie ist das einzelne Modul im funktionalen Zusammenspiel zu erklären?
- Welche Rolle spielen andere Aspekte des Kommunikationsangebotes bei der Sinnerzeugung?

Ein weiteres Problem ist die Rezeption. Die Entscheidung, was ein bedeutender und verstehensrelevanter Baustein des multimodalen Angebotes ist, kann nur sehr schwer unabhängig voneinander getroffen werden (Bucher, 2010, S.46). Diese Problemstellung geht davon aus, dass den Rezipient\*Innen nicht direkt bewusst werden kann, welches spezifische multimodale Element mit dem Verständnis interagiert. Hierfür nennt er ebenfalls vier relevante Fragestellungen (Bucher, 2010, S.46):

- Ist die Sinnerzeugung angebots- oder rezipientengesteuert?
- Nach was entscheiden die Rezipient\*Innen, welches Element in einem multimodalen Angebot für sie relevant ist oder in welcher Reihenfolge die Relevanz gelistet ist?
- Welche multimodalen Merkmale beeinflussen die Selektionsleistung und Aufmerksamkeitsverteilung?
- Wie hängt das alles zusammen?

Aus dieser ersten Literaturrecherche haben sich daher folgende Forschungslücken und offene Fragen abgebildet:

- Medizinische Informationsmaterialien, insbesondere Informationsbroschüren haben einen hohen Qualitätsmangel und sollen verständlicher, evidenzbasierter und umfassender gestaltet werden:

*Wie könnten Informationsmaterialien verständlicher gestaltet werden?*

*Welche Materialien könnten besser für die Verständlichkeit sein?*

- Nutzer\*Innen benötigen eine multimodale Unterstützungsleistung bei den Kommunikationsangeboten:

*Ist das auch so bei Informationsbroschüren?*

*Welche multimodalen Elemente könnten die Rezipient\*Innen benötigen?*

- Verschiedene Darstellungsformen können Einfluss auf Verständlichkeit haben:

*Welche Darstellungsformen empfinden Rezipient\*Innen als hilfreich oder belastend für ihre Verständlichkeit?*

- Fokus der Verständlichkeit stark textorientiert:

*Wie sehr haben andere multimodale Faktoren Einfluss auf die Verständlichkeit in medizinischen Informationsmaterialien?*

*Ist die textorientierte Verständlichkeit veraltet?*

### **5.3. Einflüsse und ethische Verlautbarungen**

In diesem Unterkapitel werden ethische Verlautbarungen und Einflüsse auf die Arbeit vorab reflektiert und betrachtet, um das sensible Thema taktvoll und feinfühlig anzugehen.

#### Wissenschaftliche Einflüsse

Die interdisziplinäre Auseinandersetzung ist sowohl für die Kommunikationswissenschaft als auch für die Medizin positiv, da hier beide Disziplinen von den Erkenntnissen der Studie profitieren können. Der Beitrag, welchen diese Untersuchung leistet, soll aufzeigen, inwiefern Multimodalität in medizinischen Informationsmaterialien zum Thema HI-Virus-Selbsttest auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen wirkt. Damit wird nicht nur ein Beitrag für die Rezipient\*Innen geleistet, sondern auch für die Hersteller der Informationsmaterialien, wie Ärzte, Texter und Ähnliches, um verständlicheres Gesundheitsmaterial für die Rezipient\*Innen erstellen zu können.

#### Gesellschaftliche Einflüsse

Multimodale Elemente befinden sich in der heutigen Zeit ständig um uns herum – ein YouTube-Video in der Mittagspause, ein Podcast vor dem Einschlafen, Werbeprospekte mit QR-Codes für Gewinnspiele. Daher sollten medizinische Zielgruppen zeitgemäße, aber auch angemessene Gesundheitsinformationen erhalten. Die Frage, wie Gesundheitsinformationen im multimedialen Kontext wirken bzw. ob Rezipient\*Innen diese benötigen für eine bessere Verständlichkeit, bringt daher einen großen gesellschaftlichen Einfluss. Diese multimodale Auffassung von Medizinangeboten könnte möglicherweise auf sämtliche Krankheiten und ähnliche medizinische Belange übertragen werden.

#### Einflüsse auf die Gesundheitskompetenz der Teilnehmer\*Innen

Im Stimulusmaterial des Leitfadeninterviews werden keine Fehlinformationen verbreitet oder falsche Aussagen getätigt. Es handelt sich bei den Informationen um nach dem HON-Code zertifizierte und anerkannte Stellen für Gesundheitsinformationen zum HI-Virus. Die Gesundheitskompetenz der Rezipient\*Innen wird daher keine negativen Auswirkungen erleiden, sondern hoffentlich positive Auswirkungen haben.

### Einflüsse auf die Studiendurchführende

Mit dieser Studie wird ein akademischer Grad angestrebt. Es besteht keine wissentliche HIV-Infektion im näheren Umfeld. Daher wird kein emotionaler Einfluss seitens der Studiendurchführenden erwartet.

### Ethische Verlautbarungen

Die Informationen zur HI-Virus-Erkrankung werden aus qualitativen Materialien gesammelt und aufbereitet. Beim Stimulusmaterial erfolgt das ebenfalls so. Bei der Bilderwahl der Informationsbroschüren wurde darauf geachtet, keine Klischees und Vorurteile zu bedienen. Daher wurde eine Frau mit heller Haut im Durchschnittsalter der Erstdiagnose für HIV gewählt. Die anderen Stimulusmaterialien wurden vorab näher betrachtet und für ethisch vertretbar befunden. Es sind keine Vorurteile und Klischees erkannt worden und daher steht einem Einsatz nichts im Weg. Aufgrund dessen werden für diese Arbeit keine ethischen Konsequenzen erwartet.

### Datenschutz

Die gesamte Studie richtet sich nach den Datenschutzrichtlinien der Universität Wien. Zu Beginn der Teilnahme an der Befragung wurde auf die Datenschutzrichtlinien der Universität Wien hingewiesen und die Teilnehmer\*Innen erhalten ein Datenschutzhinweisblatt. Weiters läuft die Befragung anonym ab und es werden keine persönlichen Daten abseits der Voraussetzungen zur Teilnahme (Geschlecht, Alter und Wohnort) abgefragt.

### Weitere Hinweise

In der Umfrage wird darauf hingewiesen, dass die abgebildete Person nicht in Bezug zu einer HIV-Infektion steht. Weiters wurde erwähnt, dass die AIDS Hilfe und OraQuick in keinem wirtschaftlichen Naheverhältnis zu dieser Studie stehen und auch nicht an dieser mitgewirkt haben.

## 6. Ablauf der Studie

Bei der Arbeit handelt es sich um einen qualitativen Forschungsablauf. Die Prozedur der Studie wird folgend aufgebaut: Problembenennung und Themenwahl, Literaturrecherche, Darstellung des Forschungsstandes, Erstellung der Forschungsfrage, Wahl der Methode, Datengenerierung, Datenauswertung, Ergebnispräsentation, Hypothesengenerierung sowie Beantwortung der Forschungsfrage und Herstellen des Zusammenhangs zwischen den Erhebungserkenntnissen als auch der Literatur.

- *Themenwahl und Literaturrecherche*

In der Themenwahl ist der Fokus auf dem gesundheitsrelevanten Problem, der Rolle der Medien und der Forschungslücken. Die Literaturrecherche erfolgt mittels U:Search, Google Scholar und gezielter Recherche auf evidenzbasierten, medizinischen Websites. Dabei wird mit Stichworten gearbeitet, wie zum Beispiel: HIV-Test, Broschüren, Verständlichkeit, medizinische Informationsbroschüren, evidenzbasierte Gesundheitsinformation, Multimodalität. Weiters werden passende Theorien gewählt und unterschiedliche Ansätze zusammengetragen.

Die Literaturrecherche war einfach und verlief problemlos. Die Auseinandersetzung mit der Multimodalität in Gesundheitsmaterialien war sehr schwierig, da wenig Informationen zu finden waren. Bei der Verständlichkeit in der Kommunikationswissenschaft zeigte sich auch, dass wenig Forschung darüber betrieben wurde und wird, weshalb der Fokus stark auf den Erkenntnissen und Auffassungen von Hans-Jürgen Bucher liegt. Dieser beschäftigt sich mit der kanalübergreifenden Multimodalität und den verschiedenen Kommunikationsformen in der Multimodalität hinsichtlich der Verständlichkeit.

- *Darstellung des Forschungsstandes und Erstellung der Forschungsfrage*

Der Forschungsstand behandelt die wesentlichen Elemente zum gesundheitsrelevanten Problem: die Rolle der Medien und die Verständlichkeit. Das gesundheitsrelevante Problem dreht sich grundlegend um HIV. Da wird zunächst die Krankheit beleuchtet, anschließend werden HIV-Kampagnen, HIV im E-Health-Bereich und Entertainment-Education zum HI-Virus betrachtet. Die Rolle der Medien umfasst den Blick auf die Informationsbroschüren, die

Multimodalität als Gesamtes, die Lasswell-Formel 2.0 und medizinische Online-Angebote. Das Kapitel Verständlichkeit beschäftigt sich mit dieser als Grundlage und beleuchtet anschließend das Hamburger Verständlichkeitsmodell. Die Messbarkeit von Verständlichkeit wird ebenfalls thematisiert.

Das Zusammentragen des Forschungsstandes war sehr spannend. Es wurde versucht, unterschiedliche und auch gegensätzliche Meinungen und Erkenntnisse darzustellen, um einen möglichst breiten und objektiven Einblick in die Studien und Theorien zu gewährleisten.

Die Auseinandersetzung mit dem aktuellen Forschungsstand sowie der Forschungslücken ermöglicht die Erstellung der Forschungsfrage. Die Forschungsfrage leitete sich aus der Literaturrecherche ab und ist somit literaturbasiert. Sie beschäftigt sich mit der Wirkung von Multimodalität von medizinischen Informationsmaterialien auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen zum Thema HIV-Selbsttest.

Das Bilden der FF verlief problemlos. Anfangs waren zwei Forschungsfragen angedacht. Diese überschneiden sich bzw. fragten indirekt nach dem gleichen Inhalt, weswegen lediglich eine Forschungsfrage gebildet wurde.

- *Methodenwahl und Untersuchungsdesign*

Als Methode wurde eine qualitative Befragung gewählt. Dabei handelt es sich um Einzelinterviews, welche durch Stimulusmaterial gestützt werden. Die Stimulusmaterialien sind eine Informationsbroschüre mit Bildern und eine ohne, ein Podcast, eine Informationswebsite und ein YouTube-Video. Alle umfassen das Thema HIV-Selbsttest. Die Vorlage des Stimulusmaterials ist insofern notwendig, um herauszufinden, welche multimodalen Elemente die Verständlichkeit der Befragten positiv beeinflussen und welche negativ beeinflussen oder ob Rezipient\*Innen überhaupt ganz anders gestaltetes Gesundheitsmaterial benötigen. Es handelt sich dabei um ein mündliches Interview, welches als Leitfadeninterview durchgeführt wird. Stattfinden wird es entweder face-to-face oder durch einen Online-Kanal, wie Zoom. Das können die Befragten frei wählen. Auf die Limitationen beider Durchführungsarten wird im Kapitel Untersuchungsdesign eingegangen. Die Befragung dauert circa 15 Minuten. Bei den Fragen handelt es sich um offene und geschlossene Fragen.

Ausgewertet werden die Fragebögen, nachdem sie transkribiert wurden, mit einer Inhaltsanalyse nach Mayring, welche sich an einem Codierbuch orientiert.

Bei der Durchführung handelt es sich um primäre Forschung, da eigenständig neue Daten erhoben werden.

Die Erstellung des Leitfadeninterviews mit den passenden Stimulusmaterialien war intensiv. Es zeigte sich, wie wichtig eine gute Vorbereitung auf Interviews ist. Die Durchführung der Einzelbefragungen war gut organisiert. Anfangs gab es einige Schwierigkeiten, wirklich nur das abzufragen, was für die Studie relevant ist, und nicht weiter- und nachzufragen, wenn etwas für die Studie unerheblich ist. Im Laufe der Interviews wurde das besser, da sich die Studiendurchführende bemühte, sich an dem Leitfaden zu orientieren, aber dennoch leiten zu lassen.

- *Datengenerierung*

Die Datengenerierung erfolgt mittels Einzelinterviews. Dabei werden Personen, irrelevant ob männlich oder weiblich, im Alter von 20-50 Jahren, wohnhaft in Österreich, interviewt. Sie müssen dabei Fragen beantworten und sich mit dem Stimulusmaterial auseinandersetzen. Aufgezeichnet werden die Interviews mit einem Diktiergerät und werden anschließend in das Transkriptionsprogramm MAXQDA hineingeladen und transkribiert. Bei der Transkription handelt es sich um eine vereinfachte Transkription, da diese am besten leserlich ist und eine detaillierte Transkription für die Arbeit redundant ist.

Die Transkription verlief problemlos und auch die Aufnahmen vom Diktiergerät waren technisch von guter Qualität.

- *Datenauswertung*

Die Datenauswertung erfolgt nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Dazu benötigt es ein Codierbuch. Für diese Arbeit eignet sich ein deduktives und induktives Codiersystem am besten. Es werden also vorab Kategorien und Codierregeln festgelegt und im Laufe der Analyse kann bei Bedarf das Codiersystem erweitert werden. Dies ist insofern sinnvoll, da die Teilnehmer\*Innen auch neue Inputs abseits der Literatur einbringen können und dies auch



erfasst werden soll. Das Codebuch umfasst die Kategorie, eine Definition der Kategorie und die Codierregeln zur jeweiligen Kategorie.

Bei MAXQDA gibt es die Möglichkeit, einen tabellarischen Codierleitfaden zu erstellen und auch auszuwerten. Anschließend können dadurch dann die Ergebnisse herausgefiltert werden.

Die Erstellung des Codebuchs war anfangs holprig, da sich Regeln und Definitionen der Kategorie teilweise überschneiden haben. Nach mehrmaliger Überarbeitung und strengerer Vorgangsweise bei den Codierregeln gelang es doch, eine klare Übersicht und Zuordnung der jeweiligen Aussagen zu erstellen, welche klar einer Kategorie zuzuordnen sind. Die Inhaltsanalyse verlief – vielleicht auch aufgrund des Codebuchs – gut und es konnte klar dargestellt werden, wer was gesagt hat und welcher Kategorie es zuzuordnen ist.

- *Ergebnispräsentation*

Die Ergebnispräsentation zeigt die Erkenntnisse aus der Befragung. Die Ergebnisse werden schriftlich zusammengetragen und mittels Diagrammen veranschaulicht.

Die Einordnung der wichtigen Ergebnisse war anfangs etwas chaotisch. Es war nicht möglich, alle Ergebnisse sinnvoll darzustellen, weshalb eine übersichtliche Gliederung und Ordnung überlegt wurde. Dazu wurden Teilgebiete der Forschungslücken und des Forschungsstands hergenommen und thematisch zusammengetragen.

- *Hypothesengenerierung und Beantwortung der Forschungsfrage*

Da es sich um einen qualitativen Forschungsablauf handelt, werden die Hypothesen nach der Feldarbeit und Datenauswertung generiert. Dies geschieht so, weil von den Einzelfällen auf die Grundgesamtheit geschlossen wird. Dadurch soll ein Zugewinn an Wissen entstehen. Sprich, was bevorzugen Rezipient\*Innen für ihre Verständlichkeit an medizinischen Informationsmaterialien? Welche multimodalen Elemente werden präferiert? Wie wirken multimodale Elemente sich auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen aus?

Die Erstellung der Hypothesen verlief in zwei Phasen. Zu Beginn wurden ungefähr 40 Hypothesen gebildet. Das waren eindeutig zu viele. Daher wurde gesichtet, welche Hypothesen die gleichen Aussagen treffen und sich überschneiden, und anschließend aussortiert. In einer

zweiten Runde wurde sich angesehen, welche Hypothesen auch die Forschungsfrage beantworten. Übrig blieben zwölf Hypothesen, die unterschiedliche Teilbereiche der Forschungslücken und des Forschungsstandes abdecken.

- *Zusammenhangsherstellung und Schluss*

Anschließend werden die Hypothesen anhand der Literatur interpretiert. Dazu wurden Studien, Theorien und Sichtweisen unterschiedlichster Art zusammengetragen. Das hat den Zweck, dass die Hypothesen so literaturbasiert erklärt werden können.

Die Zusammenhangsherstellung war durch die Auseinandersetzung mit dem Forschungsstand - vorab der Erhebung - einfach. Beim Zusammenführen der Hypothesen mit der Literatur wurde versucht, diese aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten und nach den jeweiligen Standpunkten zu erklären.

Es werden hier auch Limitationen und Ausreißer diskutiert. Ein Ausblick und Möglichkeiten zur Weiterforschung werden in diesem Abschnitt ebenfalls angemerkt und debattiert.

Bei den Limitationen und im Ausblick wurde reflektiert an die Arbeit herangegangen. Das war eine spannende und interessante Auseinandersetzung am Ende der Arbeit.

## **7. Forschungsstand und Theorie**

Der Forschungsstand setzt sich zusammen aus den gesundheitsrelevanten Problemen, der Rolle der Medien und der Verständlichkeit. Das gesundheitsrelevante Problem beschäftigt sich mit der HIV-Erkrankung und Medizinangeboten in Form von Kampagnen, E-Health sowie Entertainment-Education zum Thema HIV. Die Rolle der Medien thematisiert die Informationsbroschüre, die Multimodalität, die Lasswell-Formel 2.0 und medizinische Online-Angebote. Die Verständlichkeit wird anhand des Hamburger Verständlichkeitsmodell betrachtet und die Messbarkeit von Verständlichkeit wird erörtert.

### **7.1. Gesundheitsrelevantes Problem**

Das gesundheitsrelevante Problem beschäftigt sich eingangs mit der thematisierten Erkrankung HIV. Es folgt ein Einblick in Medizinangebote zu der Erkrankung, HIV-Kampagnen und daraus resultierende nicht-intendierte Effekte werden erklärt. Im Unterkapitel E-Health wird die Verschmelzung von E-Health und M-Health thematisiert und Serious Games werden vorgestellt. Danach folgt Entertainment-Education, welche sich beschäftigt mit HIV-spezifischen Studien und dem Nachweis der Wirkung von E-E. Ein Einblick in die Zusammenarbeit der Unterhaltungsindustrie und der Wissenschaft wird hier ebenfalls gegeben.

#### **7.1.1. HIV**

HIV steht für Humanes Immundefizienz-Virus. Dieser Virus greift Zellen im menschlichen Immunsystem an und führt unbehandelt zu einem Verlust dieser Immunzellen und erzeugt damit ein in der Funktionsfähigkeit eingeschränktes Immunsystem (BSGPK, 2023). Übertragen wird dieses Virus durch Blut, Sperma und Vaginalsekret, aber auch durch einen Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut. Der Übertragungsweg ist häufig ungeschützter Geschlechtsverkehr mit einer infizierten Person, aber auch die Nutzung von Spritzen und Spritzbesteck bei Drogengebrauch, besonders bei gemeinsamen Gebrauch. Symptome dieser Krankheit gehen von Fieber, schmerzhaften Schluckbeschwerden über Lymphknotenschwellung und Hautausschlag. Die große Gefahr abseits der Krankheitssymptome ist die daraus folgende Erkrankung AIDS - acquired immunodeficiency syndrome. Das kann unbehandelt im Endstadium einer HIV-Infektion daher resultieren, dass es zu einer vollständigen Zerstörung des eigenen Immunsystems kommt (BSGPK, 2023).

2018 lebten weltweit 37,9 Millionen Menschen mit HIV oder AIDS. Allein 2018 gab es weltweit 1,7 Millionen Neuinfektionen (AIDS Hilfen Österreich, 2019). In der EU sind circa 2,3 Millionen Menschen an HIV erkrankt und 2021 wurden 106 500 Menschen neu diagnostiziert (BSGPK, 2023). Im Vergleich zu 2010 mit 1,4 Millionen Todesfällen gab es 2018 nur 0,77 Millionen Todesfälle (AIDS Hilfen Österreich, 2019). Verbessert hat sich auch der Zugang zur HIV-Therapie. 2010 erhielten acht Millionen Menschen Zugang zur Therapie, 23,3 Millionen bekamen diesen Zugang im Jahr 2018. Insgesamt haben somit 62 Prozent der HI-Virus-infizierten Personen Zugang zur Therapie (AIDS Hilfen Österreich, 2019). In einer aktuellen Studie von der AIDS Hilfe Wien im März 2021 zeigt sich in Österreich im Vergleich zum Jahr 2010 ein Rückgang der HIV-Neudiagnosen – 2010: 487 und 2021: 376 (AIDS Hilfe Wien, 2021, S.2). Während in den Jahren 2017 und 2019 in Österreich Neuinfektionszahlen sich zwischen knapp 400 und über 500 bewegen, zeigt sich im Jahr 2020 ein starker Rückgang dieser Zahlen mit 332 HIV-Neudiagnosen. Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention führt den Rückgang aufgrund der COVID-19-bedingten Schließungen und pandemiebedingten Beeinträchtigungen zurück (Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention, 2021). Sie geht davon aus, dass – aufgrund der steigenden Tendenz der Neuinfektionen im letzten Jahrzehnt – mehr Menschen mit einer nicht diagnostizierten HIV-Infektion leben. Die Verbreitung des HI-Virus reduzierte sich dadurch nicht, sondern lediglich die Zahl der HIV-Testungen.

Das Problem der nicht diagnostizierten HIV-Infektion ist weltweit eine große Schwierigkeit und ein Hindernis in der Bekämpfung von HIV und AIDS. Die AIDS Hilfe Wien sagt: „*Knapp 42,5% der betroffenen Personen erfahren von ihrer HIV-Infektion erst in einem fortgeschrittenen Stadium.*“ (AIDS Hilfe Wien, 2021).

Begründet wird, dass das Risikobewusstsein fehlt oder auch die Angst vor der Diagnose eine Rolle spielt, zum Beispiel aufgrund möglicher Diskriminierungen und Stigmatisierungen (AIDS Hilfe Wien, 2021, S.4). Betroffene können von einer Frühdiagnose jedoch sehr profitieren, da sowohl die HIV-Therapie wirksamer und erfolgreicher ist als auch der Virus nicht uneingeschränkt weitergegeben werden kann.

In Deutschland leben geschätzt 9 500 Menschen mit einer HIV-Infektion, ohne davon zu wissen (Chueire, 2021). Laut einem Zeitungsartikel der Deutschen Welle besagt die WHO, dass im Jahr 2015 14 Millionen Menschen weltweit nichts über ihre HIV-Infektion wussten, und erwähnt dabei, dass auch westliche Länder ihre Aufklärungsarbeit ausbauen müssen sowie öfter

einen HIV-Test anbieten sollten (Deutsche Welle, 2016). Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erwähnt ebenfalls, dass in Österreich Aufklärung und Information zu der Erkrankung wesentlich sind (BSGPK, 2023). Weiters appelliert das Ministerium, dass Safer Sex, sprich die Verwendung von Kondomen, und die Abklärung des HIV-Statuses essenzielle Mittel zur Vorbeugung sind. Die AIDS Hilfe Wien erläutert auch diese Problematik für Österreich. Sie erklärt, dass die Österreicher\*Innen noch immer nicht ausreichend über HIV oder AIDS aufgeklärt sind - sowohl bezüglich der Übertragungswege als auch der Risiken und Prävention (AIDS Hilfe Wien, 2021). Sie nennt, vom Gesundheitsministerium 2019 übernommen, vier Vorschläge zur Verbesserung der Aufklärung (AIDS Hilfe Wien, 2021):

- 1) Intensivere und zielgruppenspezifische Aufklärungsarbeit
- 2) Antidiskriminierungsarbeit
- 3) Steigerung der Frühdiagnosen
- 4) Bessere Zusammenarbeit öffentlicher Institutionen und NPOs

Diese Ansätze der medizinischen Aufklärungsarbeit zu HIV lassen auf die Epoche der Vernunft (1720-1800) verweisen (Weber, 2019). Sie zeigen die fünf Ideen der Aufklärung. Dazu gehört: Emanzipation, Bildung, Rechte der Bürger, Kampf gegen Vorurteile und allgemeine Menschenrechte. In dieser Zeit war das Weltbild geprägt von den Gedanken des Fortschritts und der Gleichheit.

In den folgenden drei Kapiteln werden Möglichkeiten zur Aufklärungsarbeit erläutert. Sie fokussieren sich auf die HIV-Erkrankung.

### **7.1.2. HIV-Kampagnen**

Kommunikationskampagnen verfolgen zwei Ziele – Persuasion und Information (Arendt, 2019, persönliche Kommunikation). Beide verfolgen das Ziel, dass die Rezipient\*Innen die erwünschten Verhaltensänderungen erreichen. Bei der Persuasion möchte man erreichen, dass sich die Zielgruppen so verhalten, wie man sich das vorstellt. Bei der Information soll die Zielgruppe in die Lage versetzt werden, selbst informierte Entscheidungen zu treffen.

Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von Gesundheitskampagnen. Snyder und Hamilton (Snyder, 2007) belegten diese messbare Wirkung mittels einer Meta-Analyse, ebenso Derzon und Lipsey (Bertrand et al., 2012, S.97ff.). Alle kamen zu der Erkenntnis, dass der Erfolg der Kampagne themenabhängig ist. Weiters treten die Effekte weniger im tatsächlichen Verhalten auf, sondern viel mehr im Hinblick auf das Wissen, die Einstellung und die Beliefs (Schulz & Hartung, 2014, S.20ff.). Besonders starke Effekte zeigen sich auch, wenn ein Zwang, zum Beispiel eine Gesetzeskomponente, enthalten ist (Schulz & Hartung, 2014, S.20ff.).

Doch auch Kampagnen haben ihre Problemfelder (Bonfadelli & Friemel, 2010). Die Kampagneneffekte zeigen das auf. Bei der Typologie der Kampagneneffekte unterscheidet man intendierte, erwartete, und nicht intendierte, nicht erwartete, Erwartungen.

|                                          |                             | Wirkungsabsicht                       |                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
|                                          |                             | intendiert<br>bzw. erwartet           | nicht intendiert<br>bzw. unerwartet |
| Tatsächlich<br>aufgetretene<br>Wirkungen | positiv bzw.<br>erwünscht   | 1) „Das erhofften<br>wir uns!“        | 2) „Ist dies nicht<br>wunderbar?“   |
|                                          | negativ bzw.<br>unerwünscht | 3) „Dieser Preis war<br>zu bezahlen!“ | 4) „Oh, mein Gott!“                 |

Abbildung 1 - Typologie von Kampagneneffekten nach Bonfadelli und Friemel

Bei einer Kampagne ist man bemüht, die Persuasion und Information zu kontrollieren (Bonfadelli & Friemel, 2010). Man kann daher die erwarteten Effekte sowohl für gewünscht als auch für ungewünschte Wirkungen kalkulieren. Allerdings können auch unerwartete Effekte eintreten, die unkalkulierbar sind. Diese können negativ sein, aber auch unerwartete positive Wirkungen hervorheben.

Die Wirksamkeit von HIV-Kampagnen und auch die Kampagneneffekte werden bei HIV-Präventionskampagnen deutlich (Paschold, 2021, S.7ff.). Hier hat sich gezeigt, dass nicht-intendierte Effekte nur geringfügig auftreten. Nur bei einem Viertel der Studien waren nicht-intendierte Effekte ersichtlich. Diese waren Missverständnisse, Befürchtungsepidemie und Bumerangeffekte. Neben der Wirksamkeit von Kampagnen für HIV-Themen hat sich auch gezeigt, dass zukünftig bei HIV-Kampagnen der Informationsbedarf vermehrt

Schutzmöglichkeiten, medizinische Fortschritte der Lebenssituation mit HIV und der Umgang mit Betroffenen thematisiert werden sollte (Paschold, 2021, S.7ff.).

Anhand einer Anti-Stigma HIV-Kampagne konnten Kampagneneffekte ebenfalls nachgewiesen werden (Arendt et al., 2019, S.181ff.). Die Botschaft dieser Kampagne war, dass die Bedrohung einer Infektion mit dem HI-Virus durch den alltäglichen Kontakt mit HIV-positiven Personen unbegründet ist. Das Ziel, der erwünschte Effekt, war, dass diskriminierendes Verhalten sowie Stigmatisierung abnehmen. Als mögliche Nebenwirkung – der unerwünschte Effekt – wurde angenommen, dass Kondome für weniger wichtig gehalten werden. Mittels einer Randomisierung mit drei Gruppen – Kontrollgruppe, Gruppe mit bedrohenden HIV-Kampagnen und einer Gruppe mit Anti-HIV-Stigma-Kampagne – wurde erkannt, dass bei dieser HIV-Kampagne keine unerwünschten Nebenwirkungen auf die Verhaltensintention passiert sind (Arendt et al., 2019, S.181ff.).

### **7.1.3. E-Health und HIV**

Selbsttest auf diversen Internetplattformen, der Symptom-Checker von Netdoktor, Hashtags mit Selbstverletzungsaufrufen – all das und noch mehr findet man mit ein, zwei Klicks im Internet. In der Kommunikationswissenschaft als E-Health bekannt.

Fitnessapps, Kalorientracker, Schrittzähler – all das und noch viel mehr findet man auf den Smartphones vieler Nutzer\*Innen. In der Kommunikationswissenschaft als M-Health bekannt.

Anonymität und Niederschwelligkeit sind zwei der Gründe, warum E-Health und M-Health so stark und rasant zugenommen haben (Rossmann & Krömer, 2016, S.441ff.). E-Health bezeichnet alle Gesundheitsangebote und -informationen im Internet und M-Health bezeichnet diese nur am Smartphone (Rossmann & Karnowski, 2014, S.271). Krömer sieht jedoch viel mehr eine Verschmelzung von M-Health und E-Health, weil in beiden Fällen die gleiche Technologie dahintersteht und Gesundheitsinformationen unabhängig vom Endgerät abgerufen werden können (Rossmann & Krömer, 2016, S.441ff.).

Die Vorteile von E-Health – zeit- und ortsunabhängige, anonyme Beschaffung von Gesundheitsinformationen – werden jedoch von einigen Nachteilen überschattet. Mangelnde Gesundheitskompetenzen der Nutzer\*Innen, Fake News und die Filterbubble (Arendt, Haim & Beck, 2019, S.135ff.).

Eine Möglichkeit, diese Nachteile zu reduzieren, stellt der HonCode dar. Er ist ein Verhaltenskodex der Stiftung Health on the Net – HON – für Website-Herausgeber im medizinischen Gesundheitsbereich (HONCode, 2019). Das Ziel ist, dass sich Glaubwürdigkeit und Verlässlichkeit von Medizininformationen im Internet verbessern. Die Zertifizierung ist kostenlos und erfolgt nach einer genauen Überprüfung der Organisation. Überprüft werden Sachverständigkeit, Komplementarität, Datenschutz, Quellenangaben, Belegbarkeit, Transparenz, Finanzierung und Werbepolitik (HONCode, 2019). Bei der Sachverständigkeit gehört die Qualifikation des Autors dazu, sprich ist er Laie oder medizinisch ausgebildet (Patientensicht.CH, 2014). Die Komplementarität sieht vor, dass lediglich Informationen vermittelt werden sollen und keine Diagnosen oder Behandlungen ausgestellt werden dürfen. Die Zuordnung und Belegbarkeit meinen die Quellendarlegung. Transparenz muss nicht nur in der Darstellung erfolgen, sondern es werden auch Kontaktadressen für weitere Auskünfte benötigt. Die Bereiche Finanzierungsquellen, Sponsoring oder kommerzielle Interessen beinhalten die Werbepolitik und Offenlegung der Finanzierung (Patientensicht.CH, 2014).

Neben den diversen Internetplattformen, Fitnessapps und Social Media gibt es mittlerweile auch Serious Games. Dabei handelt es sich um Spiele, die die Bildung zum Ziel definieren (Breuer & Schmitt, 2019, S. 2ff.). Der unterhaltende und interaktive Charakter der Games soll in der Gesundheitskommunikation eine Veränderung im gesundheitsbezogenen Wissen, der Einstellung und dem Verhalten bewirken. Besonders Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene profitieren von dieser Art der Vermittlung von gesundheitsbezogenen Inhalten. Eingesetzt werden die SG zur (Breuer & Schmitt, 2019, S. 2ff.):

- a. präventiven Gesundheitsförderung  
z.B. Aufklärungsarbeit über Früherkennung, Sensibilisierung, Fortbildungen
- b. Begleitung von Heilungsprozessen  
z.B. Informationsvermittlung, Förderung von Verhaltensweisen, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
- c. Ausbildung von medizinischem Personal  
z.B. Simulation, Verhaltensfälle in Notfällen und Krisen, Teamarbeit



Breuer und Schmitt verweisen bei den Serious Games darauf, dass es sehr wenige Langzeitstudien diesbezüglich gibt und die Wirksamkeit von Serious Games maßgeblich von der Zielsetzung abhängt und es massive qualitative Unterschiede zwischen den Spielen gibt (Breuer und Schmitt, 2019, S.2ff).

Hinsichtlich HIV gibt es bereits zahlreiche Serious Games. Eine große Studie belegte erst kürzlich den Effekt der Serious Games hinsichtlich der HIV-Prävention (Jitmun et al., 2023, S.9ff.). Besonders stark war der Effekt auch in der Verhaltensänderung zu bemerken. Auffällig oft werden in den USA und sehr selten in den subsaharischen afrikanischen Ländern diese Art von medizinischen Spielen genutzt. Hauptsächlich kann man diese HIV-Spiele über M-Health spielen (Jitmun et al., 2023, S.9ff.).

Ein Beispiel dieser Studie ist PlayForward (Jitmun et al., 2023, S.9ff.). Dabei geht es um das HIV-Risikoverhalten und erfasst die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Nach sechs Wochen Spielzeit zeigte sich, dass sich das Wissen signifikant verbessert hat. Der gleiche Effekt trat nach drei Monaten ein (Jitmun et al., 2023, S.9ff.).

Eine weitere Studie zu demselben Spiel sah den gleichen Effekt, allerdings nicht nach der gespielten Zeit, sondern nach den jeweiligen erreichten Levels. Sprich, je mehr Level die Teilnehmer\*Innen gespielt hatten, desto besser waren die Kenntnisse über HIV-Gesundheitsrisiken (Jitmun et al., 2023, S.9ff.).

Anzumerken ist, dass die Serious Games sowohl E-/M-Health zugeschrieben werden können als auch der Entertainment-Education. Die Zuordnung ist abhängig von der Darstellungsart und der Technologie.

#### **7.1.4. Entertainment-Education und HIV**

Entertainment-Education, kurz E.E., bezeichnet fiktionale Unterhaltungsangebote (Fromm et al., 2011). Die Gesundheitsinformation wird inzidentell, also nebenbei, gelernt. Zielgruppen von E.E. sind besonders gesundheitlich Desinteressierte und (noch)-nicht Betroffene, also Personen, die ein geringes Informationsbedürfnis mit wenig bis gar keiner intentionalen Informationssuche besitzen. Medieninhalte im E.E.-Kontext sollen sowohl unterhalten als auch aufklären. Weiters sollen sie Wissen vermitteln und informieren. Der Einsatz erfolgt häufig in Entwicklungsländern und basiert oft auf Kooperationen mit Akteuren und NGOs vor Ort (Singhal & Rogers, 2001, S.18). E.E.-Angebote können medien-, genre- und formatunabhängig

und -ungebunden sein. Am besten haben sich Serien durchgesetzt. Die Serien sind aufgrund des längeren Zeitraums und der stärkeren emotionalen Kontexteinbettung so erfolgreich.

„Intersexions“ ist eine erfolgreiche Drama-TV-Serie über HIV. Jacoby evaluierte die Serie (Jacoby et al., 2014). Es zeigte sich, dass 9 Millionen von 57 Millionen Südafrikaner\*Innen die Serie gesehen haben. Dadurch wurde eine Diskussion über HIV-Tests angeregt und eine positive Einstellung zur Wirksamkeit betreffend Kondome stieg an. Auch die eingeschätzten Normen, wie die Steigerung der Nutzung von HIV-Tests, haben sich gravierend verbessert (Jacoby et al., 2014).

Oftmals geschieht Entertainment-Education in der Zusammenarbeit zwischen der Wissenschaft und der Unterhaltungsindustrie (Arendt, 2019, persönliche Kommunikation).

Das 98%-Projekt ist ein Beispiel der Zusammenarbeit in der Verbindung mit HIV. Die Serie Greys Anatomy plante eine Folge über eine Schwangere, welche HIV-positiv ist und aufgrund dessen nicht schwanger werden wollte (Kaiser Family Foundation, 2008, S.1ff.). Der Produzent kontaktierte HH&S – Hollywood Health und Society – um authentische Fakten, um dieses Thema in die Serienfolge einzubinden. Diese Folge basierte nach einem Gespräch mit einem Arzt auf einer wahren Geschichte. Der Arzt erzählte von einer Frau, die, als sie erfuhr schwanger zu sein, eine Abtreibung wollte, da sie eine HIV-Infektion hatte. Sie entschied sich gegen eine Abtreibung, nachdem der Arzt ihr erklärte, dass ihr Kind mit gut eingestellter Medikation, eine Chance von 98 Prozent besitzen würde, ohne HIV zur Welt kommen zu können. Was schlussfolgernd ein zweiprozentiges Risiko ist. Die Gesundheitsbotschaft dahinter war also, dass HIV-infizierte Frauen auch Kinder bekommen können.

Die Kaiser Family Foundation führte zu dieser Folge eine Pre-Post-Evaluationsstudie mittels einer Befragung durch. Es zeigte sich, dass vor der Episode nur 15 Prozent der Rezipierenden wussten, dass diese 98%-Regel existiert. Eine Woche nach der Ausstrahlung waren es 61 Prozent und sechs Wochen danach waren es immer noch 45 Prozent.

Auf die Item-Frage „*Ist es unverantwortlich, dass eine Frau, die von ihrer HIV-Infektion weiß, ein Baby bekommt?*“ zeigte sich, dass vor der Ausstrahlung 61 Prozent mit „Ja“ antworteten, eine Woche nach der Ausstrahlung 34 Prozent und sechs Wochen nach der Ausstrahlung 47 Prozent bejahten. Was verdeutlicht, dass auch langfristig positive Wissensveränderung dadurch möglich ist. Im Hinblick auf Männer und Frauen in dieser Frage zeigte sich spannenderweise,

dass Männer eine höhere Verantwortungslosigkeit bei der Schwangeren sahen als Frauen, sowohl vor als auch nach der Ausstrahlung der Serie.

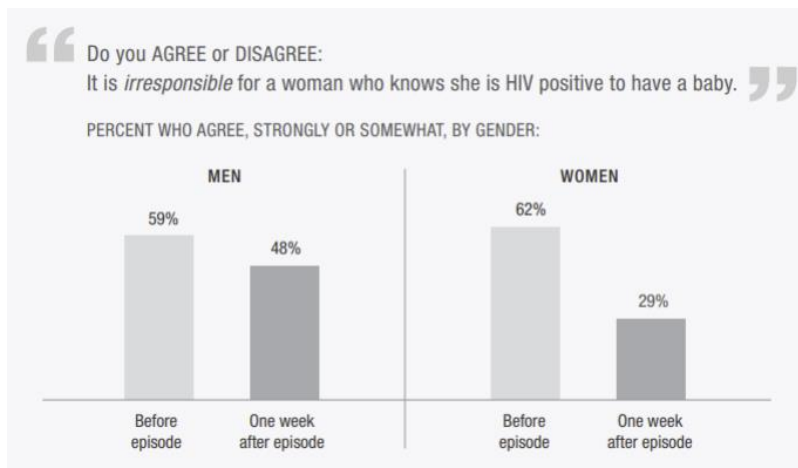


Abbildung 2 - 98%-Projekt im Geschlechtervergleich

Weiterhin ist noch interessant anzumerken, dass Beliefs, die in der Episode angesprochen wurden, keine Veränderung bzw. Unterschiede zu den vorherigen Beliefs erzeugten (Kaiser Family Foundation, 2008).

Ein ethischer Kritikpunkt an E.E. ist, dass mediale Unterhaltungsangebote instrumentalisiert werden, um Rezipierende unwissend und ohne deren Zustimmung zu beeinflussen (Singhal & Rogers, 2001, S. 12f.). Dabei wird vor allem der Blick auf die Erzeuger und Umsetzer von E.E. gelenkt. Hier stellt sich die Frage, wer ist für diese Art der Umsetzung berechtigt und wer nicht. Weiters, ob der starke Fokus auf eine Zielgruppe zu rechtfertigen ist (Singhal & Rogers, 2001, S.12f).

## 7.2. Rolle der Medien

Die Rolle der Medien beschäftigt sich eingangs mit der Informationsbroschüre. Die Problematik der Qualität von medizinischen Informationsbroschüren wird thematisiert und auf die bereits erwähnten Studien und Erkenntnisse hinsichtlich Qualitätsmerkmale bei medizinischen Informationsbroschüren eingegangen. Weiters wird sich mit der Multimodalität beschäftigt und ihren zahlreichen Facetten, beispielsweise den verschiedenen Kommunikationsformen und deren Darstellungen. Danach wird die Lasswell-Formel 2.0 vorgestellt und in den Kontext der Multimodalität gesetzt. Im Anschluss wird ein Einblick in

weitere medizinische Online-Angebote gegeben, die in der Befragung – abseits der Informationsbroschüre – als Stimulusmaterial dienen.

### 7.2.1. Informationsbroschüren

Informationsbroschüren sind eine weitere Möglichkeit, zur medizinischen Aufklärung beizutragen. Informationsbroschüren gibt es hinsichtlich medizinischer Erkrankungen und allgemeinen medizinischen Informationen zahlreich. Besonders hinsichtlich HIV gibt es Unmengen. Thematisiert werden in diesem Themengebiet meistens Prävention, HIV-Tests und Umgang mit HIV. Zu den HIV-Tests wurden drei Informationsbroschüren näher betrachtet:

#### 1. „#einfachtesten“

Eine Informationsbroschüre zum HIV-Test der AIDS Hilfe erklärt den Ablauf eines HIV-Tests (Aids Hilfe Wien, u.D.). Bilder von Personen sind enthalten, allerdings keine zum tatsächlichen Ablauf des Tests. Weiters wird auf die Testung selbst wenig eingegangen, sondern vermehrt auf die Gespräche vor und nach einem Vorort-Test. Über die tatsächliche Prozedur findet man kaum Hinweise in der Informationsbroschüre (Aids Hilfe Wien, u.D.).

#### 2. „HIV und Aids“

In der 19-seitigen Informationsbroschüre der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. geht es um sehr allgemeine Informationen, wie Grundinformationen, Medikamente, Schutz vor Ansteckung et cetera (Höpfner & Sweers, 2006). Bilder sind in der Broschüre nicht enthalten. Im Hintergrund vom Text finden sich Illustrationen, wie eine Spritze, ein Nippel oder ein Kondom. Auffällig sind weiters die großen Überschriften (Höpfner & Sweers, 2006).

#### 3. „Manage your health with HIV self-test“

Eine englische, „klassische“ doppelseitige Informationsbroschüre wurde auch vom Taiwan Centers for Disease Control betrachtet, welche den HIV-Selbsttest und besonders die Ergebnisse dessen erläutert (CDC TW - Centers for Disease Control Taiwan, 2023). Auch hier sind im Hintergrund Illustrationen, allerdings handelt es sich um rosa Herzen. Auch hier sind riesige Überschriften, die sich auch in der Farbe unterscheiden. Auf dem Broschürenblatt finden

sich vier QR-Codes. Hier werden auch die Kosten ausgeschrieben und auf anonyme Hilfestellungen bei einem positiven Ergebnis verwiesen (CDC TW - Centers for Disease Control Taiwan, 2023).

Am auffälligsten bei der Sichtung von Informationsbroschüren hinsichtlich HIV war, dass diese in der Gestaltung und Formulierung massiv variieren.

Wahl und Apfelbacher argumentieren, dass aus literarischer Sicht Informationsbroschüren nicht den Anforderungen von evidenzbasierten Patienteninformationen entsprechen (Wahl & Apfelbacher, 2018, S.825ff.). Sie kommen in ihrer Studie *„Patienteninformationsbroschüren zu atopisches Ekzemen“* zum Ergebnis, dass beinahe alle Informationsbroschüren Mängel aufwiesen und qualitativ nicht hochwertig waren (Wahl & Apfelbacher, 2018, S.825ff.).

Die bereits in den Forschungslücken erwähnte Studie der Medizinischen Universität Graz und dem Gesundheitsfonds Steiermark kam ebenfalls zu dem Ergebnis, dass vorliegende Informationsmaterialien, Informationsbroschüren bei Hausärzten, nach internationalen Standards eine unzureichende Qualität besitzen (Gesundheitsfonds Steiermark & MED UNI Graz, 2017, S.6). Keine einzige entspreche einer adäquaten Entscheidungshilfe. Weiters hat sich in der Studie gezeigt, dass die untersuchten Materialien die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nicht stärken. Sie appellieren daher für eine Umsetzung und Erstellung von *„[...] qualitativ hochwertiger Informationsmaterialien mit verständlicher, umfassender und evidenzbasierter Information [...]“*. (Gesundheitsfonds Steiermark & MED UNI Graz, 2017, S.7)

Horvath fundiert weiters, dass schriftliche Informationsbroschüren in der Regel neutral, unabhängig, verlässlich, evidenzbasiert und leicht verständlich sein sollten (Gesundheitsfonds Steiermark & MED Uni Graz, 2017).

Die ÖPGK veröffentlichte, um das Ziel qualitativer Informationsbroschüren zu erreichen, einen Kriterienkatalog *„Gute Gesundheitsinformation Österreich“*, welcher Qualitätskriterien anführt, um gute Gesundheitsinformation zu verfassen (ÖPGK, 2020). Dieser Katalog teilt sich in die Abschnitte Grundlagen, Faktenauswahl und -darstellung und die Glaubwürdigkeit.

## *Grundlagen*

Quellen und Grundlagen müssen für Zielgruppe und Thematik passend gewählt und unbedingt überprüfbar sein (ÖPGK, 2020). Weiters sollen die Informationen aktuell sein und aus verfügbaren Studien stammen. Sie sollen dabei nicht nur die neuesten Erkenntnisse erörtern, sondern auch mögliche Forschungslücken und Verzerrungen beschreiben. Die Zielgruppe soll eine angepasste Gesundheitsinformation erhalten, die sie verstehen, nützen und anwenden können (ÖPGK, 2020).

## *Auswahl und Darstellung von Fakten*

Eine Anpassung an die Zielgruppe sowie an Alters- und Geschlechterunterschiede ist wünschenswert, damit die Materialien eine adäquate Entscheidungshilfe bieten können (ÖPGK, 2020). Die Darstellung des Inhaltes sollte grundsätzlich sachlich, angemessen und realistisch sein. Nutzen und Schaden sollten beide ausgewogen und verständlich beschrieben werden. Es ist also nicht zielführend – beispielsweise bei einer Behandlung – nur die positiven Dinge aufzulisten, sondern auch die negativen Auswirkungen, wie beispielsweise Nebenwirkungen. Zahlen benötigen eine einheitliche, sinnvolle Bezugsgröße, wie 1 von 1 000, und sollten in der Broschüre unbedingt enthalten sein, damit Rezipient\*Innen die Auswirkungen auf das alltägliche Leben abschätzen und einschätzen können. Außerdem sollten Informationen und Empfehlungen klar getrennt und zu unterscheiden sein (ÖPGK, 2020).

## *Glaubwürdigkeit*

Hier geht es vor allem um die Transparenz und die Aktualität der Inhalte (ÖPGK, 2020). Ersichtlich müssen für die Rezipient\*Innen die finanziellen oder persönlichen Interessen und Abhängigkeiten von Personen oder Organisationen, welche an dieser Informationsbroschüre mitgewirkt haben, sein. Die Broschüren sollen klar beschreiben und erläutern, worum es geht, damit Betroffene und Interessierte schnell entscheiden können, ob sie die Informationsbroschüre nutzen wollen (ÖPGK, 2020).

### 7.2.2. Multimodalität

Multimodalität lässt sich definieren als „[...] der Gebrauch und die Kombination verschiedener semiotischer Modi.“ (Bucher, 2010, S.53).

Allgemeine semiotische Modi sind z.B. Bilder, Gesten, Gerüche, Worte, die Informationen aller Art in Raum und Zeit vermitteln (Deutsche Gesellschaft für Semiotik, 2014). Mit den semiotischen Modi in der Definition sind nicht nur Sprache und Bilder gemeint, sondern auch das Design, Film, Geruch und Farbe (Bucher, 2010, S.53). Diese Modi können sich gegenseitig verstärken oder sich hierarchisch ordnen (Bucher & Schumacher, 2006, S.53). Mitchell sagte schon 2005, dass alle Medien gemixte Medien sind. Sprich, dass alle Medieninhalte in irgendeiner Art und Weise multimodal sind (Mitchell, 2005, S.257). Es ist aber die unterschiedliche Wirkung von multimodalen Medieninhalten das Entscheidende. Beispielsweise ist eine Bildbedeutung stark abhängig von der Bildgröße, Platzierung und dem Verwendungskontext. Bei textlichen Elementen ist die Textinformation von Bedeutung. Bei auditiven Elementen spielen der Sound und der Schnitt eine wesentliche Rolle.

Besonders deutlich wird die Multimodalität in sozialen Netzwerken. Beispielsweise in Instagram-Reels und TikTok-Videos, welche durch Videos, Sounds und Texten zu einem „multimodalen Überflieger“ werden (Spreer & Wahl, 2020, S.134ff.).

Doch das Phänomen Multimodalität tritt nicht erst seit den sozialen Netzwerken oder dem Fernsehen auf, sondern bereits weit früher bzw. schon seit Ewigkeiten. In der interpersonellen Kommunikation ist beispielsweise multimodale Kommunikation unentbehrlich. Beim Sprechen setzt der Mensch Mimik und Gestik ein, also nonverbale und verbale Elemente kombiniert, um seine Absichten, Gedanken und Gefühle zu unterschreiben bzw. hervorzuheben. Speer und Wahl erklären diese Funktion damit, dass der Kommunikator durch multimodale Elemente sichergehen möchte, dass seine Nachricht beim Empfänger auch mit der Intention ankommt, die der Kommunikator für diese vorgesehen hat, damit der Kommunikator sein kommunikatives Ziel beim Empfänger mit der Nachricht erreicht (Spreer & Wahl, 2020, S.134ff.).

Klar von der Multimodalität abzugrenzen ist die unterstützende Kommunikation, denn während die Multimodalität verschiedene Modi zur Unterstützung einsetzt, unterstützt die

unterstützende Kommunikation Menschen mit eingeschränkter oder fehlender Lautsprache zur Erweiterung deren kommunikativen Kompetenzen (Spreer und Wahl, 2020, S.134).

### 7.2.2.1. Bilder

Bilder können sowohl auf psychologischer Ebene als auch auf der medialen Ebene wirken. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um ein bewegtes oder stillstehendes Bild handelt.

Bilder, welche in Medien verwendet werden, nennen sich Medienbilder und wirken auf medialer Ebene. Die genaue Definition der Medienbilder lautet: „[...] *sind visuelle mediale Kommunikate, die visuell Bedeutung kommunizieren und sich in materialisierter Form ausdrücken.*“ (Müller & Geise, 2015, S.239). Damit ist gemeint, dass Bilder immer etwas ausdrücken, unabhängig von Kunst und Ästhetik, ihren Zweck und Hersteller, z.B. den Menschen durch die Photographie oder eine Maschine durch künstliche Intelligenz.

Medienbilder haben einen großen Einfluss auf den Ablauf des Kommunikationsprozesses (Lobinger, 2012, S.46ff.). Lobinger stützt sich bei dieser These auf ein Bildmodell nach Doelker (Doelker, 1997, S.180). Sie beschreibt den Einfluss der Medienbilder auf den Kommunikationsprozess folgendermaßen: Ein Kommunikator teilt den Rezipient\*Innen etwas über ein Kommunikat mit. Das Kommunikat ist in diesem Fall das Bild.

Lobinger erkennt im Ausdruck Kommunikat, dass Bildern in Doelkers Modell eine wichtige Rolle zugesprochen werden (Lobinger, 2012, S.52ff.). Diese Annahme zieht sie aus Doelkers Definition des Bildbegriffes: „[...] *zum Zweck der Betrachtung oder Verständigung hergestellte visuelle Konfiguration*“ (Doelker, 1997, S.187). Das ist auch so, da der Kommunikator, der Rezipient sowie das Kommunikat einen Einfluss auf den Ablauf des Kommunikationsprozesses haben (Doelker, 1997, S.180).

Für diese Auffassungsweise wird Doelker in der Bildwissenschaft massiv kritisiert (Lobinger, 2012, S.52ff.). Er schließt nämlich immaterielle Bildphänomene, also zum Beispiel die Transkription der Bilder im Gehirn des Menschen, nicht mit ein. Diese sind jedoch im Hinblick auf die Kommunikations- und Medienwissenschaft bedeutend, da Doelker die Bilder in die Rolle des Kommunikats bringt.



Durch die Kommunizierbarkeit mittels eines Bildes wird Doelkers Bildmodell jedoch auch als richtungsweisender Grundstein in der kommunikationswissenschaftlichen Bildbetrachtung gesehen (Lobinger, 2012, S.54).

Auf der psychologischen Ebene haben Bilder eine modalitätsspezifische Leistung (Lobinger, 2012, 73ff.). Lobinger nennt dazu den Picture Superiority Effekt, auf Deutsch der Bildüberlegenheitseffekt, die deutlich höhere Rezeptionsgeschwindigkeit von Bildern und das Erzeugen und Zeigen von Emotionen durch Bilder. Der Picture Superiority Effekt besagt, dass Bilder mehr Aufmerksamkeit als verbale Texte erzeugen. Die höhere Rezeptionsgeschwindigkeit, welche Bilder herstellen, fasst Lobinger aus vier Studien zusammen. Die Studien stammen ursprünglich von Kroeber-Riel (1993), Coleman und Wasike (2004), Huh (1994) und Graber (1996). Hier zeigt sich, dass Bilder schneller im Gehirn ankommen und am besten dafür geeignet sind, Emotionen zu erzeugen und diese auch zu zeigen. Diese Rezeptionsstudien haben ebenfalls ergeben, dass Bilder die Aufmerksamkeit wecken und die Erinnerung, Glaubwürdigkeit und Verständlichkeit erhöhen. Weiters können Bilder die kognitive Verarbeitung steigern und Meinungen sowie Einstellungen beeinflussen.

Watna und Roark haben dadurch aufgezeigt, dass auch eine Inkongruenz von Bild und Text entstehen kann (Watna & Roark, 1994, S.12f.). Bilder können ablenken und so das Erinnerungsvermögen und das Behalten von verbalen Informationen behindern.

#### **7.2.2.2. Bild-Text-Kombination**

Bild-Text-Kombinationen sind eine weitere Form der Multimodalität. Hierzu gibt es drei Ansätze zur Wirkung. Der eine Ansatz besagt, dass Bild und Text einander kontextualisieren, also dass die Kombination entscheidend ist. Ein Ansatz sieht das Bild als entscheidenden Wirkungsfaktor. Ein konträrer Ansatz dazu ist, dass der Text der Wirkungsfaktor ist, da Bilder ablenkend und störend sein können.

Ulrich Schmitz bezeichnet die Text-Bild-Kombination als eine tertiäre Schriftlichkeit, wobei die zwei Elemente sich gegenseitig kontextualisieren und Bedeutung zutragen (Schmitz, 2004, S.114 ff.). J. Piehl geht davon aus, dass schriftliche Informationen durch eine grafische Umsetzung besser verstanden werden können (Piehl, 2002, S.133f.). Dabei nennt er als Beispiele Diagramme, Flow-Charts und Ähnliches. Als einen weiteren Vorteil nennt er, dass

Informationen deutlicher durch eine grafische Umsetzung dargestellt werden können. Damit meint Piehl, dass Abbildungen textliche Erläuterungen ersetzen, sofern diese visuell dargestellt werden können. Sprich bei nicht-visualisierenden Handlungen würde eine grafische Umsetzung wenig bringen. Weiters liefert grafisches Material eine zusätzliche Stimulanz laut Piehl. Das Erinnerungsvermögen, ausgehend von den Bildern, rückt der Autor dabei in den Fokus. Bilder geben dem Text eine Bedeutung, weswegen diese zu einer gemeinsamen Bedeutungseinheit werden und sowohl besser als auch längerfristiger memoriert werden können. Visuelle Informationen ermöglichen überdies eine schnellere Erinnerung und eine höhere Redundanz. Sprich, durch grafische Umsetzungen ist der Mensch in der Lage, Informationen in der Zukunft besser wieder abrufen zu können. Piehl sieht so gesehen eine Wechselwirkung zwischen Text und Bild (Piehl, 2002, S.134).

Anhand dieser These wäre davon auszugehen, dass nicht Bild oder Text entscheidend für die Verständlichkeit wären, sondern die Kombination beider Elemente entscheidend für die Wirkung ist.

Anders sieht das der Picture Superiority Effect. Dieser geht davon aus, dass Bilder sowohl im nonverbalen als auch im verbalen Gedächtnissystem verarbeitet werden und somit dem Text überlegen sind (Hoffmann & Engelkamp, 2016, S.168). Der Picture Superiority Effect, auf Deutsch Bildüberlegenheitseffekt, zeigt, wie der Name schon sagt, dass Bilder Texten, speziell Wörtern und Begriffen, überlegen sind. Diese Studie stammt von Hoffmann und Engelkamp und sie orientieren sich am Grundprinzip der dualen Codierung nach Paivio. Die Grundlagen dafür bildet das verbale und das nicht-verbale visuelle Gedächtnissystem (Hoffmann & Engelkamp, 2016, S.168). Seine Ursprungstheorie erweiterte Paivio zur dualen Codierung bereits 1986 (Bretschneider & Remane, u.D, S.2f.). Dieser erweiterte Ansatz zeigt, dass besonders bei konkreten Bildern eine sprachliche und visuelle Verarbeitung bei Menschen im Hirn stattfindet (Bretschneider & Remane, u.D., S.3). In der Studie von Hoffmann und Engelkamp hat sich dieser Ansatz bestätigen lassen. Es zeigte sich, dass Bilder in beide Gedächtnissysteme einfließen, während abstrakte Wörter, z.B. Liebe, lediglich in das verbale Gedächtnissystem fließen (Hoffmann & Engelkamp, 2016, S.168). Anders ist das hingegen bei konkreten Wörtern, wie z.B. Pferd. Hier gibt es größtenteils die Tendenz, dass diese Wörter ebenfalls in beide Gedächtnissysteme fließen können. Dies nennt sich dann duale Codierung. Unter diesem Aspekt wären die Bilder den Wörtern überlegen, der sogenannte Bildüberlegenheitseffekt.

Interessant ist der Ansatz von Tobias Weilandt, welcher die Vorteile und Nachteile von Bildern analysiert, in dem er Bildlichkeit und Anschaulichkeit in den Kontext der Verständlichkeit setzt (Weilandt, 2019). Die Vorteile der Bilder sieht er darin, dass diese mehrere Zusammenhänge aufzeigen können. Weiters liegen die Informationen wortwörtlich vor dem Auge des Betrachters, sprich alle relevanten Informationen können räumlich auf einen Blick gesehen werden. Dazu erleichtern Bilder das Nachvollziehen von Überlegungen und Gedanken einfacher. Bei den Nachteilen weist er jedoch auf die Gefahren von Bildern hin und verweist auf die „Illusion des Verstehens“ nach Joan Peeck. Diese Illusion basiert darauf, dass Bilder Rezipient\*Innen insofern täuschen, dass diese die Inhalte verstanden haben, ohne sie tatsächlich verstanden zu haben. Denn Bilder besitzen keine Kriterien, anhand derer zu überprüfen ist, ob ein Inhalt verstanden wurde und die Information aufgenommen wurde. Ebenfalls kritisiert Weilandt, dass pro Bild nur eine Aussage vermittelt werden kann. Sprich, es mit Bildern sehr schwierig ist, verschiedene Alternativen aufzuzeigen. Das geschieht dadurch, da Bilder polysemantisch sind. Sie weisen also mehrere Bedeutungen auf. Diese Ähnlichkeit besteht zwar auch bei Texten, allerdings sind bei der Sprache die Interpretationsräume enger gefasst. Zusammengefasst geht er von der Annahme aus, dass Bilder sehr viele Nachteile haben. Seine These ist daher, dass Bilder eine sprachliche Kontextualisierung benötigen, also dass die Bilder abhängig vom Text sind, denn die Sprache gibt einen wertvollen Hinweis auf den intendierten vermittelten Bildinhalt. Visualisierungen sind daher aus seiner Sicht nur geeignet, um Nuancen zu setzen (Weilandt, 2019).

### **7.2.2.3. Auditive Multimodalität**

Auditive Multimodalität ist mehr als nur das gesprochene Wort, dazu zählen auch Geräusche, Töne, Musik, et cetera (Raddatz, 1997, Abs.1.3 Überblick). Dabei ist es unerheblich, ob diese von einem Menschen direkt erzeugt werden oder nicht, also aus der Umgebung sich bilden. Es können also auch Umgebungsgeräusche eine Wirkung auf eine Interaktion haben.

Eine etwas differenzierte Form, aber auch als auditives multimodales Element akzeptiert, ist die Musik. Interessant ist hier, dass anders als beim Visuellen, wo Sehen und Lesekenntnisse zusammenwirken müssen, hier Hören und Sprechen getrennt voneinander betrachtet werden (Raddatz, 1997, Abs.1.3 Überblick).

Die Kombination auditiver und visueller Elemente ist eine Schnittstelle, bei der Erkenntnisse bereits erarbeitet wurden. Dies geschah hauptsächlich durch Filme und Videos.

Filme sind nicht nur bewegte Bildausschnitte, sondern beinhalten ebenfalls Sound, Musik und Sprache (Hickethier, 2007, S.22). Dabei sind hier die Bilder den auditiven Formen überlegen, ähnlich dem Picture Superiority Effect. Dabei ist anzumerken, dass weiterhin unklar ist, wie Hörraum und Bildraum zusammenwirken (Hickethier, 2007, S.90).

Die Medienästhetik beschäftigt sich schon etwas länger mit der visuellen-auditiven Kombination (Zettl, 1999, S.192ff.). Die Konstruktion von Filmen besteht aus fünf wesentlichen Elementen, die zusammenspielen müssen: Licht und Farbe, zweidimensionaler Raum, dreidimensionaler Raum, Zeit und Bewegung sowie der Sound (Zettl, 1999, S.192ff.). Auch hier ist das Auditive dem Visuellen unterlegen. Bucher merkt diesbezüglich an, dass diese Beschreibung der Hierarchie aus Sicht der Filmemacher konstruiert wurde und nicht auf Basis zeichentheoretischer Grundlagen (Bucher, 2011, S.111).

Auffällig an der auditiven Multimodalität ist, dass kaum Studien oder Arbeiten vorliegen bzw. auffindbar sind, welche sich rein auf den auditiven Aspekt der Multimodalität fokussieren. Die Multimodalität scheint sich also in der Theorie sehr stark in der Bild-Text-Kombination zu bewegen.

#### **7.2.2.4. Multimodale Theorien**

Wie bereits eingangs erwähnt, gibt es nicht die eine multimodale Theorie. Daher werden drei für diese Arbeit relevante Theorien erläutert: multimodales Verstehen, die soziale Semiotik und die Transkriptionstheorie.

Die Theorie des multimodalen Verstehens beschäftigt sich mit der Aufstellung von Typologien von Zusammenhängen durch multimodale Cluster (Bucher, 2011, S.128). Vereinfacht gesagt, bedeutet das, dass die Zusammenhänge zwischen den multimodalen Elementen nicht zufällig sind, sondern diese regelhaft sind und in Relation zueinanderstehen.

Da Multimodalität der Gebrauch, aber auch die Kombination verschiedener semiotischer Modi ist - wie Film, Farbe und Fotos - wirken diese wechselseitig beziehungsweise ergänzen und verstärken sich gegenseitig (Bucher, 2011, S.132). Die soziale Semiotik geht daher von der Annahme aus, dass Multimodalität drei Funktionen hat (Halliday, 2004, S.29ff.). Sie wirkt

repräsentativ, interpersonell und textuell. Grundsätzlich bedeutet das, dass sich multimodale Angebote in Objekten und Relationen repräsentieren müssen, zu denen eine soziale Beziehung zwischen dem Produzent und dem Rezipient bereits besteht, beziehungsweise hergestellt werden kann (Bucher, 2011, S.132f.)

Die Transkriptionstheorie geht bei der Bedeutungsgenerierung von einem Prozess aus (Holly, 2009, S. 9). Das heißt, dass Zusammenhänge zwischen verschiedenen Modi in multimodalen Angeboten als Transkriptionen zu beschreiben sind. Sprich, erst der Rezipient weist dem Bild eine entsprechende Bedeutung zu und gibt dem Bild einen Sprachtext (Holly, 2009, S.9). Durch diese Handlung wird eine Semantik eingeführt und die Verwendungsorientierung ist nicht mehr die, die der Akteur der Handlung ursprünglich zugeschrieben hat, sondern der Empfänger führt seine eigene Verwendungsorientierung hinzu (Bucher, 2011, S.136).

### **7.2.3. Lasswell-Formel 2.0**

Dass sich die Multimodalität massiv verändert hat und sehr zeitangepasst ist, zeigt sich auch an dem Versuch der Lasswell-Formel 2.0. Rankl stellt sich die Frage, verändern sich durch die stetige Ergänzung von multimodalen Elementen auch bestehende Theorien, weil die Intentionen des Kommunikators und auch das Kommunikationsziel weit mehr in den Vordergrund gerückt sind (Rankl, 2016, S.235ff.). Sie führte darauf eine Untersuchung zur Veränderung der Lasswell-Formel durch Social Media durch (Rankl, 2016, S.235ff.). Dabei ging es Dagmar Rankl nicht um die Erschaffung eines neuen Modells, sondern um die Anpassung der Lasswell-Formel an die heutige Zeit (Rankl, 2016, S.235ff.).

Aus der bisherigen Lasswell-Formel wurden alle Elemente übernommen – „Wer“, „sagt was“, „über welchen Kanal“, „zu wem“, „mit welcher Wirkung“. Ergänzt wurden „in wessen Namen“, „wann“, „wo“, „wie“, „in welcher Sprache“, „warum“.

Sie äußert auch selbst Kritik an ihrem Versuch, da die Frage aufrecht bleibt, inwiefern die komplexe zwischenmenschliche Kommunikation durch die Veränderung der Lasswell-Formel leichter beantwortbar ist (Rankl, 2016, S.240).

Spannend ist dieser Versuch dennoch, denn er zeigt die massive Veränderung in der Multimodalität und weiter deren – wahrscheinlich noch größeren – Einfluss auf den Kommunikationsprozess.

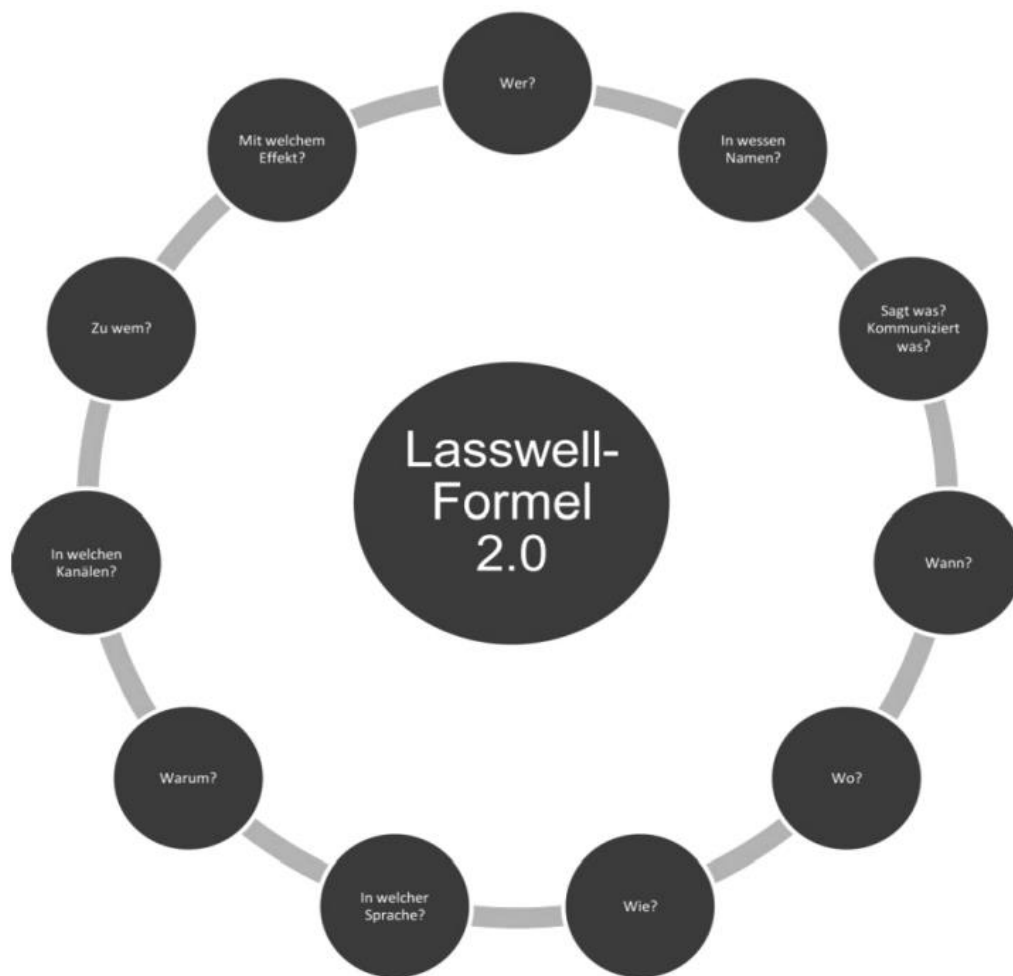


Abbildung 3 - Lasswell-Formel 2.0 nach Rankl – Rankl, D. (2016). S. 246

#### 7.2.4. Medizinische Online-Informationsangebote

Medizinische Online-Informationsangebote gibt es mehr als Sand am Meer, metaphorisch gesprochen. Egal ob Podcasts, Videos, Social-Media-Accounts - Gesundheitsinformationen werden überall vermittelt.

Das Internet wird immer häufiger als Informationsquelle und Beratungsquelle für gesundheitsbezogene Themen genutzt (Hampel, 2023). Die Gründe dafür sieht Hampel in der bereits erwähnten ständigen Erreichbarkeit, aber auch bei der Lieferung von Antworten, wie es sich gewünscht wird (Hampel, 2023). Also die Rezipient\*Innen erhalten auch genau die Informationen, nach denen sie suchen bzw. eher die, die sie sich wünschen. Sie selektieren daher Informationen, die sie als unpassend oder nicht zufriedenstellend empfinden. Daher hat

sich Hampel gefragt, inwiefern die gefundenen medizinischen digitalen Informationen hilfreich, transparent und vertrauenswürdig sind und wie sehr sie zur Verunsicherung und gefährlichen Selbstdiagnosen genutzt werden (Hampel, 2023). Die Erkenntnis war, dass ein deutlicher Anstieg bei der Nutzung von medizinischen Websites durch Patient\*Innen zu erkennen ist. Dies bringt zwar den Vorteil, dass die Patient\*Innen gut informiert sind, jedoch auch die Theorie der falschen Selbstdiagnose mit sich bringt. Die Suche und Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen im Internet sollte daher zwingend begleitend und ergänzend zum Arztbesuch stattfinden und diesen unter keinen Umständen ersetzen (Hampel, 2023).

Auf die Notwendigkeit einer Qualitätssicherung für medizinische Online-Informationsangebote verwies Klaus Adelhard bereits im Jahr 2001 (Adelhard, 2001, S.458ff.). Er verwies besonders auf den Punkt der Anonymität hinsichtlich Gesundheitsangebote im Internet und darauf, dass dies auch weiterhin sichergestellt werden muss. Neben der Sicherstellung der Rechtssicherheit betonte er aber auch die inhaltliche Qualität. Kaufgewohnheiten und Informationsbedürfnisse dürfen dabei keinesfalls miteinander vermischt werden. Er appellierte, dass man sich mit den Fragen der Qualitätssicherung hinsichtlich der medizinischen Online-Angebote auseinandersetzt, da nicht nur Patient\*Innen darauf vermehrt zugreifen werden, sondern auch Ärzt\*Innen, was zu einer massiven Veränderung des Gesundheitswesens beitragen wird (Adelhard, 2001, S.458ff.).

Auch eine Umfrage des Digitalverbandes Bitkom im Jahr 2023 zeigte, dass 62% aller Nutzer ihre Krankheitssymptome vor einem Arztbesuch recherchieren (Bitkom, 2023). 2020 waren es noch 53 Prozent. Die Gründe dafür waren Einholen einer Zweitmeinung, Nachvollziehen ärztlicher Diagnosen, aber auch der Austausch mit anderen Betroffenen und die Suche nach Beruhigung und Trost. Dafür nutzen die Patient\*Innen häufig Online-Lexika, wie Wikipedia, aber auch Webseiten von Krankenhäusern und Ärzt\*Innen. Auch Ratgeber-Communitys werden immer beliebter. In diesem Community-Bereich wird deutlich, dass es zwar medizinisch fundierte und qualitativ hochwertige Angebote gibt, aber auch zahlreiche inkompetente und unseriöse Quellen und die Gefahren von gefährlichen Fehlinformationen weit höher sind (Bitkom, 2023).

Hampel stellt sich auf Basis der Erkenntnisse von Bitkom die Frage, ob Patienten ohne bzw. mit geringem medizinischem Fachwissen bei dieser Vielfalt an Gesundheitsinformationen überhaupt selektieren sowie kritisch bewerten und filtern können (Hampel, 2023).

Eine Umfrage der Bertelsmann-Stiftung hat gezeigt, dass 52 Prozent dieser Internetnutzer mit ihren gefundenen medizinischen Ergebnissen immer oder meistens zufrieden sind (Bertelsmanns Stiftung, 2018). Wo jedoch auch die anfängliche These der Selektierung eine Rolle spielen könnte.

Aufgrund der Erkenntnisse, die Bitkom aus seiner Studie entnommen hat, wurden daraufhin „10 Hinweise zur Gesundheitsrecherche im Internet“ erstellt (Bitkom, u.D.):

1. Passendes Portal auswählen: z.B. spezialisierte Webseiten für bestimmte Erkrankungen
2. Urheber prüfen: z.B. Wer ist der Urheber und welche Interessen verfolgt dieser?
3. Qualitätssiegel: z.B. HON-Siegel, Geprüfte Homepage der Stiftung Gesundheit
4. Mehrere Quellen heranziehen: z.B. Vergleich von Webseiten
5. Ausgewogenheit der Information: z.B. Vor- und Nachteile der Behandlung
6. Belege für Informationen: z.B. Quellenangaben
7. Aktualität der Informationen: z.B. aktuelle Ansätze
8. Vorsicht vor Werbung: z.B. Produktbilder und -platzierungen
9. Allgemeiner Eindruck: z.B. Rechtschreibfehler vermeiden
10. Kein Arzt-Ersatz: z.B. als Unterstützung gedacht

Interessanterweise zeigen sich hier Ähnlichkeiten zu den Gütekriterien für medizinische Informationsbroschüren.

### **7.3. Verständlichkeit**

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Grundlagen der Verständlichkeit und der Verständlichkeit in Bezug auf die Medien- und Kommunikationswissenschaften. Hier wird auch das Hamburger Verständlichkeitsmodell erklärt und dessen Relevanz für diese Arbeit erläutert. Im Anschluss wird aufgezeigt, wie die Verständlichkeit messbar gemacht werden kann.



### 7.3.1 Grundlagen der Verständlichkeit

Verständlichkeit ist ein breit definierter Begriff. Die Auseinandersetzung mit der Begriffsdefinition ist für die Erstellung des Stimulusmaterials bzw. der Umsetzung der Studie notwendig. Der Duden beschreibt Verständlichkeit als einen Grad, in dem etwas verständlich ist (Duden.de, 2022). Bei erweiterter Suche wird „verständlich“ als deutlich, begreiflich, leicht fassbar und zu verstehen definiert (Duden.de, 2022). In den wissenschaftlichen Qualitätskriterien wird ebenfalls die Verständlichkeit beschrieben, und zwar als eine logische Gliederung, eine folgerichtige Struktur, zweckgemäße Aufbereitung und gute Navigation (Balzert et al., 2008, S.9). Der Verständlichkeitsbegriff in Medienbotschaften definiert sich dadurch, dass dieser bestimmte Eigenschaftsbündel enthält, die das Rezipientenverstehen unterstützen und verbessern können (Deppert, 2001, S.8ff.). Es handelt sich also um Optimierungsstrategien, die einen instruktionalen Charakter haben.

Hier zeigt sich erstmals die Verknüpfung zwischen Verständlichkeit und Verstehen. Daher ist es notwendig, auf die Unterschiede zwischen Verständnis, Verstehbarkeit und Verständlichkeit einzugehen. Bei Verstehbarkeit geht es laut Möller darum, Inhalte zu transportieren beziehungsweise die Fähigkeit zu besitzen, Inhalte als Sprachsignal zu transportieren (Fellbaum, 2014, S.241). Verständlichkeit hingegen „[...] beschreibt, wie gut der Inhalt einer Äußerung aufgrund der Form identifiziert werden kann.“ (Fellbaum, 2014, S.242). Dabei spielen laut Fellbaum auch lexikalische, syntaktische und semantische Kriterien eine Rolle. Verwandt mit dem Begriff Verständlichkeit ist der Begriff Verständnis. „*Verständnis setzt Kommunikationsfähigkeit voraus und ist das Resultat eines Kommunikationsprozesses.*“ (Fellbaum, 2014, S.242)

Durch diese drei Begriffstrennungen zeigt sich, dass diese miteinander arbeiten und gemeinsam notwendig sind in einem Kommunikationsprozess.

Verständlichkeits- und Verstehensforschung stehen in einem engen wissenschaftlichen Verhältnis zueinander. Die Erkenntnisse der Verstehensforschung werden jedoch oftmals vernachlässigt bzw. nur unzureichend berücksichtigt. Aber auch die Medien- und Kommunikationswissenschaft beschäftigte sich bislang wenig mit der Verständlichkeitsforschung (Bucher, 2005, S.2). Bucher sieht den Grund dafür in den vorherrschenden Übertragungsmodellen der Kommunikation, da sich die Verständlichkeit in

diesen Theorien auf die technische Übertragungsqualität reduziert. Gemeint ist, dass in dieser Disziplin die Wirkung eine größere Rolle spielt als die Verständlichkeit.

Die Verständlichkeit als journalistische Qualitätsnorm gewinnt jedoch immer mehr an Bedeutung, so Bucher (Bucher, 2005, S.1). Verständlichkeit als journalistische Kommunikationsqualität bedeutet, dass alle Kommunikationsprozesse und -elemente voneinander abhängig sind (Bucher, 2005, S.1). Damit meint Bucher, dass die Kommunikation nur gelingen kann, wenn der Adressat den Kommunikationsablauf auch versteht. Erst dann hat der Kommunikationsbeitrag seinen Zweck erfüllt.

Er sieht also Verständlichkeit als einen „[...] *universellen Gradmesser für die Qualität journalistischer Produkte* [...]“ (Bucher, 2005, S.1). Verständlichkeit als Qualitätsnorm fokussiert sich laut Bucher verstärkt auf die Besonderheit des Wortschatzes, syntaktische Komplexität, Textgliederung und thematische Ordnung. Weiters merkt er an, dass diese textorientierte Perspektive in Zeiten der neuen Medien erweitert werden sollte (Bucher, 2005, S.7). Das angesprochene textorientierte Verständlichkeitskonzept ist eines der ersten in der Verständlichkeitsforschung (Groeben, 1982, S.148). Sie soll die Verständlichkeit eines Textes angeben, da der Text für die Verständlichkeit bei Rezipient\*Innen entscheidend ist.

Die Veränderung bzw. Verlagerung der textorientierten Verständlichkeit thematisieren mehrere Forscher\*Innen, unter anderem Kress und van Leeuwen, Rozenblit und Keil sowie Bucher.

Das textbezogene Verständlichkeitskonzept muss sich aufgrund der Simultanität mehrerer Darstellungsformen erweitern auf die multimodalen Kommunikationsformen (Kress & van Leeuwen, 2001, S.235). Es braucht daher mediengattungsübergreifende Cluster, welche möglichst alle Darstellungsformen umfassen. Doch diese Multimodalität bringt der Verständlichkeitsforschung eine weitere Herausforderung: Gerade im digitalen Bereich müssen Nutzer eigene Nutzungssequenzen herstellen und benötigen erforderliche Unterstützungsleistung. Das ist notwendig, um einen zentralen Verständlichkeitsgesichtspunkt herzustellen (Kress und & Leeuwen, 2001, S.247).

Bucher sieht dies ähnlich (Bucher, 2005, S.6). Er argumentiert: Um Textverständlichkeit zu optimieren, bedarf es nicht nur lexikalischer und syntaktischer Maßnahmen, sondern (Bucher, 2005, S.6):

- a) Verfahren auf Mikro- und Makroebene: Aufzählungen, Konjunktionen, argumentative Ausdrücke, aber auch Überschriften, Vorspanne und Zwischentitel
- b) Maßnahmen zur Erreichung von gemeinsamem Wissen: Hintergrundinformationen, Zusammenfassungen, Worterklärungen
- c) Reflexive Maßnahmen, welche strategische Vorgehensweisen erklären
- d) Visualisierungen, um komplexe Sachverhalte darzustellen

Er ist der Meinung, dass diese sprachhandlungstheoretische Sichtweise am ehesten der Komplexität entspricht und eine theoriegeleitete Umsetzung der verständnissichernden Maßnahmen in der Produktion ermöglicht (Bucher, 2005, S.7). Die Vorteile dieses erweiterten Textverständlichkeitskonzepts hin zum multimodalen Verständlichkeitskonzeptes sieht er darin, dass Ansichten und Anregungen von anderen Ansätzen übernommen und integriert werden können, sollte eine weitere Veränderung zu einem späteren Zeitpunkt notwendig sein (Bucher, 2005, S.7).

Die Kognitionswissenschaftler Frank Keil und Leon Rozenblit führten 1998 ein Experiment zur Verständlichkeit durch (Rozenblit & Keil, 2002, S.521ff.). Dabei wurde untersucht, wie viel Menschen tatsächlich verstehen, wenn diese glauben, sie verstünden etwas. In der Studie ging es darum, banale Funktionen, wie eine Toilettenspülung oder die Funktionsweise eines Kühlschranks, zu erklären. Zunächst mussten die Proband\*Innen sich selbst einschätzen hinsichtlich ihrer Fähigkeit zur Erklärung. Danach mussten diese im Detail erklären, wie diese Gegenstände funktionieren. Im Anschluss mussten die Teilnehmer\*Innen erneut eine Selbsteinschätzung abgeben, inwiefern sie die Funktion des Objektes verstanden haben. Hier entstand das Phänomen „Illusion der Erklärtiefe“, im Original „illusion of explanatory depth“. Es hat sich gezeigt, dass sich im Durchschnitt alle Proband\*Innen im Anschluss an die Erklärung heruntergestuft haben. Sie kamen daher zu dem Schluss, dass Menschen der Annahme sind, die Welt und ihre Gegenstände wesentlich detaillierter und komplexer verstehen zu können, als dies in der Realität der Fall ist (Rozenblit & Keil, 2002, S.521ff.).

Diese Studie ist insofern wichtig, da der Grund für die „Illusion der Erklärtiefe“ in der Informationsaufnahme liegt. Informationsaufnahmen bzw. die generelle Wahrnehmung von Informationen können beim Menschen auf zahlreiche Arten erfolgen. Hier wird von einer

mehrkanaligen Wahrnehmung gesprochen (Behrens, 2001, S.38). Diese werden größtenteils auf die Sinnesorgane übertragen (Behrens, 2001, S.38):

- Taktile oder haptische Kanal: Tastsinn
- Visueller Kanal: Sehsinn
- Akustischer oder auditiver Kanal: Hörsinn
- Olfaktorischer Kanal: Riechsinn
- Gustatorischer Kanal: Geschmackssinn
- Thermaler Kanal: Wärme- und Kälteempfinden

Im Hinblick auf den visuellen Kanal zeigen sich einige für die Arbeit bedeutende Erkenntnisse. Betrachtet man den Menschen als ein erkenntnisgewinnendes System, zeichnet sich ab, dass der Mensch, was er sieht, in den Kontext setzt, womit er schon visuelle-konzeptionelle Erfahrung gemacht hat (Behrens, 2001, S.38ff.). Somit erschafft jeder Mensch ein anderes Bild in seinem Gehirn, ein eigenes, subjektiv, wahres Bild von der Realität. Daher kann man davon ausgehen, dass Wahrnehmung und Interpretation direkt miteinander verknüpft sind.

Diese Erkenntnisse zeigen, dass eine textorientierte Verständlichkeit nicht mehr der aktuellen Zeit bzw. dem Evolutionsstadium des Menschen entspricht und Multimodalität für die Verständlichkeit essenziell ist. Der Sehsinn dürfte hier für die Verständlichkeit am hilfreichsten sein.

### **7.3.2. Hamburger Verständlichkeitsmodell**

Eine weitere Auseinandersetzung mit der - vor allem textorientierten - Verständlichkeit liefert das Hamburger Verständlichkeitsmodell. Es hat vier Merkmale der Verständlichkeit definiert mit dem Ziel, dass Kriterien gefunden werden, anhand deren man analysieren kann, ob ein Text leicht oder schwer verständlich ist (Lucerne University of Applied Science and Arts, 2018, S.1ff.). Das bedeutet, dass in der Annahme davon ausgegangen wird, dass die Verständnisschwierigkeiten nicht an den Leser\*Innen liegen oder an schwer-verständlichen Inhalten, sondern an umständlichen Ausdrucksweisen der Autoren (Langer et al., 2011, S.16). Deshalb entwickelten Langer, Schulz von Thun und Tausch das Hamburger Verständlichkeitsmodell.

In einer eigenen Darstellung nach dem Hamburger Verständlichkeitsmodell werden die vier Merkmale dargestellt. Die Merkmale sind Einfachheit, Gliederung und Ordnung, Kürze und Prägnanz sowie anregende Zusätze. Danach werden in drei Spalten die jeweiligen gewünschten Verständlichkeitsfaktoren benannt. Diese trennen sich nicht an Wichtigkeit oder Relevanz, sondern nach Gemeinsamkeiten hinsichtlich ihrer Eigenschaften. Die Inhalte sind von Langen, 2011 übernommen worden (Langen, et a., 2011, S.16ff).

|                                       |                                                               |                                                                        |                                                                   |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Einfachheit</b>                    | Konkret,<br>anschaulich                                       | Einfache<br>Darstellung                                                | Kurze, einfache Sätze,<br>geläufige Wörter,<br>Fachwörter erklärt |
| <b>Gliederung<br/>und<br/>Ordnung</b> | Gegliedert,<br>übersichtlich,<br>folgerichtig                 | Gute<br>Unterscheidung<br>von<br>Wesentlichem<br>und<br>Unwesentlichem | Roter Faden<br>erkennbar, alles<br>kommt der Reihe nach           |
| <b>Kürze und<br/>Prägnanz</b>         | Kurz, konzentriert,<br>knapp, gedrängt                        | Aufs Wesentliche<br>beschränkt                                         | Jedes Wort notwendig                                              |
| <b>Anregende<br/>Zusätze</b>          | Anregend,<br>interessant,<br>abwechslungsreich,<br>persönlich |                                                                        |                                                                   |

Tabelle 1 - Eigene Darstellung des Hamburger Verständlichkeitsmodells

Wenn Texte diese vier Merkmale enthalten und erfüllen, wird ein Text leichter und lieber gelesen sowie auch leichter im Gedächtnis behalten und verstanden (Langer et al., 2011, S. 16ff.).

In der Beschreibung der Merkmale wird erklärt, dass sehr knappe, weitschweifende und gedrängte Textpassagen das Verständnis erschweren (Lucerne University of Applied Science and Arts, 2018, S.1ff.). Zusätzlich wird erwähnt, dass die anregenden Zusätze zum Verständnis des Lesers beitragen können, aber zu viele Zusätze mit der Prägnanz nicht zu vereinbaren sind. Auch werden Verständlichkeitskiller benannt, wie verschachtelte Sätze, Klammersätze,

unerklärte Fachwörter und unübliche Wortverwendungen. Weiters ist problematisch, wenn ein Text keinen roten Faden, abstrakte Fakten und Verallgemeinerungen beinhaltet sowie keine Beispiele beinhaltet sind. Keine Gliederungs- und Strukturierungshilfen sorgen ebenfalls für Verständlichkeitsprobleme (Lucerne University of Applied Science and Arts, 2018).

Anzumerken ist, dass nicht näher definiert ist, was mit den anregenden Zusätzen genau gemeint ist, z.B. ob Bilder oder Farben gemeint sind.

Das Hamburger Verständlichkeitsmodell kann auch als Bemessungsgrundlage dienen (Langer et al., 2011, S.16ff).

Abbildung 4 - Beurteilungskriterien des Hamburger Verständlichkeitsmodells

#### 1. Einfachheit

|                                                                                                                            |   |   |                                                                                                                                                         |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>einfach:</b><br>einfache Darstellung, kurze, einfache Sätze, geläufige Wörter, Fachwörter erklärt, konkret, anschaulich |   |   | <b>kompliziert:</b><br>komplizierte Darstellung, lange, verschachtelte Sätze, ungeläufige Wörter, Fachwörter nicht erklärt, abstrakt, nicht anschaulich |    |
| ++                                                                                                                         | + | 0 | -                                                                                                                                                       | -- |
| Einfachheit ist das wichtigste Merkmal! Das <b>Optimum</b> heißt ++                                                        |   |   |                                                                                                                                                         |    |

#### 2. Gliederung und Ordnung

|                                                                                                                                                                   |   |   |                                                                                                                                                                                              |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>gegliedert und geordnet:</b><br>gegliedert, folgerichtig, übersichtlich, Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem, roter Faden, alles der Reihe nach |   |   | <b>ungegliedert, zusammenhanglos:</b><br>ungegliedert, zusammenhanglos, wirr, unübersichtlich, schlechte Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem, kein roter Faden, durcheinander |    |
| ++                                                                                                                                                                | + | 0 | -                                                                                                                                                                                            | -- |
| Ebenfalls sehr wichtig. Auch hier heißt das <b>Optimum</b> ++                                                                                                     |   |   |                                                                                                                                                                                              |    |

#### 3. Kürze und Prägnanz

|                                                                                                                                                                            |   |   |                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>kurz und prägnant:</b><br>zu kurz, aufs Wesentliche beschränkt, gedrängt, konzentriert, knapp, jedes Wort ist notwendig                                                 |   |   | <b>weitschweifig:</b><br>zu lang, viel Unwesentliches, breit, abschweifend, ausführlich, man hätte vieles weglassen können |    |
| ++                                                                                                                                                                         | + | 0 | -                                                                                                                          | -- |
| Hier ist keine der Extrem-Ausprägungen sinnvoll. Sowohl zu knappe Texte als auch zu weitschweifige Texte erschweren das Verständnis. Das <b>Optimum</b> liegt bei 0 oder + |   |   |                                                                                                                            |    |

#### 4. Anregende Zusätze

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |                                                                                                       |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>mit anregenden Zusätzen:</b><br>anregend, interessant, abwechslungsreich, persönlich                                                                                                                                                                                                                                          |   |   | <b>ohne anregende Zusätze:</b><br>nüchtern, farblos, gleichbleibend monoton und neutral, unpersönlich |    |
| ++                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | + | 0 | -                                                                                                     | -- |
| Das <b>Optimum</b> hängt von der Ausprägung der anderen Merkmale ab. Bei kurzer und einfacher Darstellung sowie guter Gliederung wirken einige Zusätze anregend und interessant. Bei unübersichtlichen Texten erhöhen sie zusätzlich die Verwirrung. Zu viel solle es niemals sein – daher liegt das <b>Optimum</b> bei 0 oder + |   |   |                                                                                                       |    |

Der ideal-verständliche Text wäre demnach einfach geschrieben, prägnant, nicht zu knapp, gut und logisch gegliedert und mit einigen, aber nicht zu vielen interessanten Zusätzen versehen (Langer et al., 2011, S.16ff).

### 7.3.3. Messbarkeit von Verständlichkeit

Wie bei der Verständlichkeit selbst, wird sich auch beim Messen der Verständlichkeit ausschließlich auf den Text fokussiert.

Dabei gibt es laut Wolfer drei Möglichkeiten, Verständlichkeit messbar zu machen (Wolfer, 2020, S.147): Lesbarkeitsformel, Verständlichkeitsmodelle und Verarbeitungsmodelle.

#### 1. Lesbarkeitsformel

Die Lesbarkeitsformel soll die Oberflächenmerkmale von Texten mittels einem Lesbarkeitsindex, LIX, numerisch darstellen (Wolfer, 2020, S.147ff.). Dabei wird berechnet, wie gut der Text zu lesen ist. Eingerechnet werden Satz- und Wortlänge, Verhältnis der Anzahl verschiedener Wörter und die Anzahl von laufenden Worten. Vorteilhaft ist, dass jeder Lesbarkeitsindex an die jeweilige Sprache angepasst und mit automatischen Methoden berechnet werden kann. Für die deutsche Sprache wird der Flesch-Reading-Ease nach Flesch verwendet (Wolfer, 2020, S.148). Sie ist auch die bekannteste Lesbarkeitsformel (Ortmann, 2012, S.26). Ortmann thematisiert, dass die ursprüngliche Formel für die englische Sprache ausgelegt ist und daher nicht 1:1 in die deutsche Sprache übernommen werden kann, z.B. wegen der Silbenlänge (Ortmann, 2012, S.27). Daher hat Toni Amstad diese Formel an die deutsche Sprache angepasst (Ortmann, 2012, S.27):

$$\text{Flesch Reading Ease (deutsch)} = 180 - SL - WL \times 58,5.$$

$$SL = \text{Satzlänge}$$

$$WL = \text{Wortlänge}$$

In der Interpretation des Ergebnisses der Flesch-Formeln für die jeweiligen Sprachen gibt es zwei verschiedene Möglichkeiten. Die Tabelle nach Amstad interpretiert in die Richtung der Lesbarkeit (Ortmann, 2012, S.27), während die Interpretation nach Björnson in die Richtung

der Zuordnung geht (Lenhard, u.D.). Sprich, Amstad unterteilt in die Art der Lesbarkeit, also in die Schwierigkeitsstufen zur Lesbarkeit, und Björnson wiederum unterteilt die Ergebnisse in Gattungen, also z.B. Kinderliteratur.

| Flesch-Wert nach Amstad<br>Von... bis unter ... | Lesbarkeit       |
|-------------------------------------------------|------------------|
| 0 – 20                                          | sehr schwierig   |
| 20 – 30                                         | schwierig        |
| 30 – 40                                         | anspruchsvoll    |
| 40 – 60                                         | durchschnittlich |
| 60 – 70                                         | einfach          |
| 70 – 80                                         | leicht           |
| über 80                                         | sehr leicht      |

Tabelle 2 - Flesch-Formel nach Amstad (Ortmann, 2012, S.27)

- unter 40: Kinder- und Jugendliteratur
- 40 bis 50: Belletristik
- 50 bis 60: Sachliteratur
- über 60: Fachliteratur

Tabelle 3 - Flesch-Formel nach Björnson (Lenhard, u.D.)

Jedoch muss der Lesbarkeitsindex laut Wolfer auch kritisch hinterfragt werden, da der Inhalt des Textes außer Acht gelassen wird und lediglich die Oberflächenmerkmale betrachtet werden (Wolfer, 2020, S.148).

Eine Mischung beider Ansichten wäre für die Interpretation des LIX für Informationsbroschüren von Vorteil.

In dieser Arbeit wurde der Text des Stimulusmaterials A und B, der medizinischen Informationsbroschüren, berechnet mittels des Lesbarkeitsindex FLE für die deutsche Sprache. Dieser wurde herangezogen, da bereits die Studienautor\*Innen, B. Blotenberg und L. Rust, in ihrer Analyse der „Güte von Broschüren für Patienten und Angehörige“ damit schon gearbeitet haben (Blotenberg & Rust, 2014, S.107ff).

Der LIX wertete 404 Wörter mit 40 Sätzen mit einer durchschnittlichen Satzlänge von 10,1 Wörtern aus. Dabei pendelte sich der Lesbarkeitsindex bei 47,72 Prozent ein mit einer mittleren Komplexität. Nach Amstad würde die Lesbarkeit unter die Kategorie durchschnittlich fallen (Ortmann, 2012, S.27). Ortmann beschreibt, dass Briefe und Texte im Internet Werte von über 60, also noch leichter verständlich, sein sollten (2012, S.27). Mit knapp 50 Prozent würde sich



die Informationsbroschüre also gut in der Mitte dieser beiden Ansichten einpendeln. Dieses Ergebnis wird daher akzeptiert, da der LIX ab 50 Prozent für Sachliteratur gültig ist und Limitationen bei der Zählung hat, z.B. Abkürzungen und Bindestrichwörter, in diesem Fall HI-Virus. Ohne Schwankungen müsste der Lesbarkeitsindex demnach bei über 50 Prozent liegen.

## 2. Verständlichkeitsmodelle

Als eine weitere Möglichkeit, Verständlichkeit zu messen, nennt Wolfer die Verständlichkeitsmodelle (Wolfer, 2020, S.149). Sie verfolgen das Ziel, die Verständlichkeit von Texten auf unterschiedliche Dimensionen einzuschätzen. Als bekanntestes Modell nennt Wolfer das Hamburger Verständlichkeitskonzept nach Langer, Schulz von Thun und Tausch, 2011. Dieses Modell beschreibt die Dimensionen, welche notwendig sind, um einen Text zu verstehen. Der Vorteil ist, dass die Dimensionen unabhängig voneinander betrachtet werden können (Wolfer, 2020, S.149). Dabei stehen sich die Dimensionen gegenüber, wie die Grafik veranschaulicht:



Abbildung 5 – Vier Dimensionen der Verständlichkeit – Schulz von Thun, F. (2014).

Ein gut verständlicher Text sollte sich im Bereich der rot umrandeten Skalen bewegen (Schulz von Thun, 2014, S.172). Dabei sind die Einfachheit und Gliederung und die Kürze von wesentlicher Bedeutung (Deutsch, 2018). Bei der zusätzlichen Stimulanz sollen Gefühle angesprochen und stimuliert werden. Deutsch meint, das kann textlich durch persönliche Erlebnisse, Zitate, Metaphern oder packende Beispiele geschehen, aber auch durch gute Fotos oder Grafiken (Deutsch, 2018). Anzumerken ist, dass nicht thematisiert wird, wann ein Bild als gut zu beurteilen ist. Im Hamburger Verständlichkeitsmodell nach Schulz wird bei den

anregenden Zusätzen jedoch nicht explizit auf Bilder verwiesen, weshalb davon auszugehen ist, dass ursprünglich die Verständlichkeit sich rein auf den textlichen Inhalt bezieht (Schulz von Thun, 2014, S.160ff.).

Die selbsterstellten medizinischen Informationsbroschüren für das Stimulusmaterial sind mittels Überschriften gegliedert und durch klare Abtrennung auch voneinander zu unterscheiden. Der Lesbarkeitsindex hat, wie oben erwähnt, die Einfachheit gemessen. Die Prägnanz des Themas wurde bereits in der Themenfindung sehr eingeschränkt, weswegen der Inhalt nicht dazu verleitet, zu stark abzuschweifen. Die zusätzliche Stimulanz wurde textlich bei Stimulusmaterial A mittels eines Zitates und Farben aufgewertet. Im Vordergrund stehen bei Stimulusmaterial B die Bilder, welche die Rezipient\*Innen stimulieren sollen und die Verständlichkeit erhöhen sollen.

Weitere Verständlichkeitsmodelle sind zum Beispiel das Karlsruher Verständlichkeitskonzept, das Minimalmodell und das Hohenheimer Modell. Im deutschsprachigen Raum ist jedoch das Hamburger Verständlichkeitsmodell das am häufigsten angewandte Modell.

### *3. Verarbeitungsmodelle*

Die Verarbeitungsmodelle dienen dazu, von Texten Rückschlüsse auf die Verständlichkeit zu ziehen (Wolfer, 2020, S.150). Dabei werden in der Regel Texte zusammengefasst, aber es können auch Fragen beantwortet oder Transferaufgaben gelöst werden, wie Wolfer beschreibt (Wolfer, 2020, S.150).

Eine beliebte Methode ist dabei die Blickbewegungsstudie. Dies wäre die optimale Anwendung für diese Arbeit, da sehr gut durch Blickbewegungsmessgeräte erfasst werden kann, welche multimodalen Elemente die meiste Aufmerksamkeit und/oder Interesse erlangen. Diese Methode ist jedoch sehr zeitintensiv und auch kostenintensiv sowie bedarf sie den richtigen Gebrauch, weshalb diese Methode in der Arbeit nicht angewendet wird. Hier wird beim Fragebogen darauf geachtet, dass auch abgefragt wird, woran sich die Rezipient\*Innen am besten erinnern können, um so möglichst nah an „Eye-Tracking“ zu kommen.

In dieser Arbeit wird sich primär auf das Verstehensprodukt fokussiert. Das bedeutet, dass die mentale Repräsentation, die die Leser\*Innen während der Textverarbeitung entwickeln, im Vordergrund steht (Wolfer, 2020, S.150). Um die Bearbeitungszeit im Fragebogen möglichst kurz zu halten, da bereits die Auseinandersetzung mit dem Stimulusmaterial einige Zeit in Anspruch nehmen wird, wird in der Arbeit als Verarbeitungsmodell ein Rückschluss der

Verständlichkeit mittels Beantwortung von Fragen angewandt. Empfohlen wird jedoch das Schreiben einer Zusammenfassung der Rezipient\*Innen.

Grundsätzlich wird in dieser Arbeit mittels der Kombination dieser Möglichkeiten - Verarbeitungsmodelle, Verständlichkeitsmodelle und Lesbarkeitsindex – die Verständlichkeit gemessen.

## 8. Forschungsfrage

Für die Studie wurde eine Forschungsfrage gewählt, welche literaturbasiert ist, da sie sich auf Basis des Forschungsstandes und der Forschungslücken zusammengesetzt hat. Bei der Forschungsfrage handelt es sich um eine deskriptive FF, da nach dem Zusammenhang von zwei Variablen gefragt wird. Dabei ist die Multimodalität die unabhängige Variable und die Verständlichkeit die abhängige Variable.

Mit der Forschungsfrage 1 soll herausgefunden werden, inwiefern Multimodalität auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen wirkt.

FF1:

*Inwiefern wirkt Multimodalität in Gesundheitsinformationen zum Thema HIV-Selbsttests auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen?*

UV: Multimodalität

AV: Verständlichkeit

Schlüsselworte der Forschungsfrage sind Multimodalität, Gesundheitsinformationen, HIV-Selbsttest, Verständlichkeit und Rezipient\*Innen.

Bei der Multimodalität wird nicht nur die klassische Bild-Text-Kombination betrachtet, sondern die gesamte Breite der multimodalen Elemente. Bei der Gesundheitsinformation handelt es sich um eine Informationsbroschüre, einen Podcast, eine Informationswebsite und ein YouTube-Video, welche alle das Kernthema HIV-Selbsttests fokussieren. Auch die Verständlichkeit wird auf gesamtheitlicher Ebene betrachtet. Fokus ist nicht nur die textorientierte Verständlichkeit, sondern vielmehr die Erweiterung dieses Ansatzes der Verständlichkeit zum multimodalen Verständlichkeitskonzept. Die Rezipient\*Innen sind zentral, da es sich um eine qualitative Befragung handelt, die vom Einzelfall auf das Gesamtbild schließen soll. Es geht daher um die Wünsche und Vorstellungen und besonders um das Verständnis der Rezipient\*Innen. Bei den Rezipient\*Innen der Befragung handelt es sich um eine Zielgruppe mit männlichem oder weiblichem Geschlecht, im Alter von 20-50 Jahren, wohnhaft in Österreich.

## **9. Methodenwahl und Untersuchungsdesign**

Bei der Methode handelt es sich um eine qualitative Einzelbefragung. Diese Befragung beinhaltet einen Fragebogen mit Stimulusmaterial. Das Stimulusmaterial sind zwei Informationsbroschüren, jeweils eine mit und eine ohne Bilder, eine Informationswebsite, ein Podcast und ein YouTube-Video. Ausgewertet werden die Interviews mittels einer Inhaltsanalyse nach Mayring. Den Abschluss dieses Kapitels bildet das Untersuchungsdesign nach Bortz/Döring.

### **9.1. Methodenwahl**

Der Forschungsablauf ist qualitativ, da es sich um eine kleine Zahl an Untersuchungspersonen handelt und versucht wird, die Untersuchungsobjekte und ihre Ansichten sowie Einstellungen zu verstehen. Weiters werden aus der Erhebung Hypothesen generiert und spezielles Einzelfallwissen auf das allgemeine Wissen übertragen beziehungsweise versucht, es übertragbar zu machen. Daher handelt es sich um einen induktiven Forschungsablauf. Da die Arbeit an Meinungen und Einstellungen orientiert ist, wird eine Einzelbefragung als Methode angewandt. Bei der Befragung handelt es sich um eine großteils offene Befragung. Das Grundthema ist die Multimodalität in Gesundheitsinformationen zum HIV-Selbsttest.

Es handelt sich um ein Leitfadeninterview, da dies das Generalthema und einige Fragen vorgibt, aber den Rezipient\*Innen die Möglichkeit bietet, frei antworten zu können. Dabei wird das Ziel verfolgt, herauszufinden, inwiefern Multimodalität in Gesundheitsinformationen auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen wirkt.

Die Interviewdurchführung steht dem Untersuchungsobjekt frei zu wählen. Dabei kann zwischen einem Face-to-Face-Interview und einem Online-Interview, z.B. über die Plattform Zoom, gewählt werden. Das Stimulusmaterial kann über beide Durchführungsarten angewandt werden. Beide Interviewarten bieten ihre Vor- und Nachteile, weswegen beide Optionen in Frage kommen. Das Interview wird mittels eines Diktiergeräts aufgenommen, um es anschließend in das Transkriptionsprogramm MAXQDA direkt einspielen zu können.

Die Zeit ist abhängig von der Rede- und Auskunftsbereitschaft der zu interviewenden Personen. Angestrebt wird aufgrund von Transkription ein Gespräch von 15 Minuten.

Bei der Transkription handelt es sich um eine geglättete Transkription, da Dialekte und Füllwörter nicht ausschlaggebend für das Ergebnis sind und so eine leichtere Lesbarkeit ermöglicht wird.

### **9.1.1. Leitfadeninterview**

Bei einem Leitfadeninterview basieren die Einzelgespräche auf einem vorgegebenen Thema mit einer Frageliste (Braunecker, 2016, S.28f.). Um den Befragten die Möglichkeit zu bieten, frei ihren Gedanken nach zu antworten, gibt es einen Gesprächsleitfaden mit großteils offenen Fragen, sprich kein festes Frage-Antwort-Schema. Auch die Reihenfolge der Fragen orientiert sich am Gesprächsverlauf (Braunecker, 2016, S.28f.). Das Ziel dabei ist, dass detaillierte, ausformulierte inhaltliche Antworten gegeben und aufgefasst werden.

Da es bei dem Leitfadeninterview offene Fragen gibt, werden auch die sprachlichen Regeln für professionelle Fragebögen nach Braunecker berücksichtigt (Braunecker, 2016, S.88).

- Einfache, alltägliche Sprache

Im Fragebogen wird kein Dialekt verwendet. Fachwörter werden geringfügig verwendet und beinhalten, wenn genannt, eine Definition für ein besseres Verständnis. Da es sich um keine spezielle Zielgruppenkonstellation handelt, gibt es auch keine Spezialausdrücke.

- Kurze Sätze

Verschachtelte Nebensätze werden im Fragebogen vermieden.

- Wirkliche Fragen stellen

Es handelt sich im Leitfaden um wirkliche Fragen. Im Laufe des Gespräches können jedoch auch Fragen, in der Art von Aussagen getätigt werden, z.B. Das verstehen Sie besser?

- Trennscharfe, überschneidungsfreie Antwortvorgaben

Da es sich um eine qualitative Befragung handelt, gibt es keinen Einfluss auf die Antwortvorgaben. Ein Einfluss ist lediglich von der Umgebung und der Interviewerin möglich, dies wird jedoch angestrebt, zu vermeiden.

- Eindeutiger zeitlicher und erinnerbarer Bezugsrahmen

Der zeitliche und erinnerbare Bezugsrahmen sollte gegeben sein. Möglicherweise könnte bei einigen Fragen, z.B. „*Haben Sie schon einmal einen HIV-Test gemacht?*“, ein Verzerrungseffekt auftreten.

- Keine Verneinungen

Verneinungen sowie doppelte Verneinungen finden sich in den Fragen nicht wieder.

- Keine Suggestivfragen

Wie oben erwähnt, gibt es keine manipulativen Fragestellungen aufgrund von großen Einflussfaktoren auf den Fragebogen, daher auch keine Suggestivfragen.

Störfaktoren in der Einzelbefragung sind vorhanden. Einerseits die Vertrauensbasis, die Auswirkungen auf die Beantwortung der Fragen mit sozialer Erwünschtheit aufweisen kann, sowie der Halo-Effekt. Im Fragebogen werden heikle Fragen zur Gesundheit, speziell HIV, gestellt. Da dieser Aspekt jedoch im Vordergrund steht, sind heikle Fragen nicht zu vermeiden. Ein Versuch, dem entgegenzuwirken, ist, dass zu Beginn über Anonymität und Datenschutz verwiesen wird und durch sozio-demographische Merkmalsabfragung zu Beginn eine Vertrauensbasis aufgebaut werden kann. Die soziale Erwünschtheit wird nicht gänzlich zu vermeiden sein, da HIV immer noch ein kontroverses und sensibles Thema ist. Eine Möglichkeit wäre, dass man die Fragen projektiv stellt, also als Meinung einer dritten Person. Dies ist jedoch nicht möglich, da es sich bei der Befragung konkret um die Wünsche, Bedürfnisse und Erfahrungen der befragten Person handelt. Da der Fragebogen bereits so viele Limitationen hat, wird in der Art der Fragen auf manipulierte Fragestellungen gänzlich verzichtet.

Der Aufbau des Fragebogens teilt sich in vier Kategorien.

#### a. Begrüßung

Die Begrüßung setzt sich zusammen aus der Vorstellung der Interviewenden und dem Verweis auf Anonymität und Datenschutz sowie der erneuten Frage zum Einverständnis. Die Anonymität verweist darauf, dass der Name und weitere Informationen nicht veröffentlicht werden. Ein Datenschutzblatt – näheres siehe Datenschutzblatt im Anhang – wird vorgelegt.

Anschließend wird erklärt, worum es in der Studie geht, nämlich dass es in der Studie um Multimodalität in Gesundheitsinformationsangeboten geht. Die Multimodalität wird erklärt und multimodale Elemente werden erläutert. Weiters wird darauf verwiesen, dass es sich im Kernthema um den HIV-Selbsttest handelt. Wenn die Teilnehmer\*Innen mit Aufzeichnung und Teilnahme einverstanden sind, wird die Befragung gestartet.

#### b. Abklärung der Zielgruppe

Die Abklärung erfolgt bereits bei der Rekrutierung der Teilnehmer\*Innen, wird jedoch für den Fragebogen erneut erhoben. Dabei müssen die Proband\*Innen nur beantworten, ob sie alle drei Voraussetzungen – Alter, Wohnort, Geschlecht – erfüllen.

#### c. Hauptteil

12 Stück an Fragen gibt es im Hauptteil. Die Beantwortung der Fragen kann sowohl kurz und knapp sein als auch lang und detailliert. Zu Beginn wird gefragt, wo sie sich Gesundheitsinformationen beschaffen haben und ob es bei der Betrachtung dieser Verständlichkeitsprobleme gab. Wenn es Verständlichkeitsprobleme gab, wird erhoben, welche es waren. Weiters wird erörtert, ob diese gelöst wurden bzw. in welcher Art und Weise die Verständlichkeitsprobleme gelöst wurden.

Anschließend werden die fünf Stimulusmaterialien der Reihe nach vorgelegt. Stimulusmaterial 1 ist die Informationsbroschüre ohne Bilder, Stimulusmaterial 2 ist die mit den Bildern. Nummer 3 ist die Online-Informationenwebsite, Nummer 4 der Podcast. Den Abschluss bildet Stimulusmaterial 5 mit dem YouTube-Video. Bei allen Stimulusmaterialien werden die Teilnehmer\*Innen gefragt, woran sie sich am besten erinnern können, quasi eine Art „Eye-Tracking“-Frage zur Messung der Verständlichkeit. Anschließend wird erhoben, ob das Material der Verständlichkeit nutzen könnte, und wenn ja, was genau an diesem Stimulusmaterial der Verständlichkeit etwas bringen würde. Und daraufhin wird im Umkehrschluss gefragt, ob es etwas Störendes in den Stimulusmaterialien für die Verständlichkeit gibt, und wenn ja, was.

Im Anschluss an das Stimulusmaterial werden andere multimodale Möglichkeiten für Gesundheitsinformationen erläutert. Dafür werden Entertainment-Education, Serious-Games, Kampagnen und E-/M-Health kurz vorgestellt.



Daraufhin wird gefragt, ob die Teilnehmer\*Innen etwas davon für ihre Verständlichkeit benötigt hätten und welches für ihre Verständlichkeit gut wäre.

Den Abschluss der Befragung bilden die Fragen, welches Stimulusmaterial am ansprechendsten war und warum, welche multimodalen Elemente aus dem gesamten Stimulusmaterial für die Verständlichkeit am besten waren und zu guter Letzt, welches Stimulusmaterial insgesamt am besten für die Teilnehmer\*Innen zu der Verständlichkeit beigetragen hat.

#### d. Danksagung und Verabschiedung

Hier wird sich für die Teilnahme bedankt, verabschiedet und nochmals auf die Kontaktmöglichkeiten im Datenschutzblatt verwiesen.

### **9.1.2. Stimulusmaterial**

Die verwendeten Stimulusmaterialien mit dem Thema HIV-Selbsttest dienen dem Vergleich der multimodalen Elemente. Die Befragten können mit der Auseinandersetzung des Stimulusmaterials konkretere Angaben machen, welche multimodalen Elemente ihrer Meinung nach einen besseren, schlechteren oder gar keinen Einfluss auf ihre Verständlichkeit haben. Als Stimulusmaterial gibt es zwei medizinische Informationsbroschüren. Eine beinhaltet keine Bilder, also eine reine textorientierte Broschüre, und die zweite beinhaltet Bilder, die sowohl an den Text angepasst sind, als auch lediglich thematisch dazu passen. Weiters gibt es eine Online-Informationswebsite der AIDS Hilfe Wien (<https://aids.at/tests-und-beratung/infoseite-hiv-selbsttest/>). Diese beinhaltet Text, Bilder, Videos, Chats, Helplines – sprich, viele verschiedene Inhalte mit Multimodalität. Auch eine Form der rein auditiven Multimodalität durch einen Podcast dient als Stimulusmaterial. Dabei handelt es sich um einen Podcast des Deutscher Apotheker Verlag. In der Folge 61 wird der HIV-Selbsttest erklärt und beschrieben und generell über HIV geredet. Spannend ist hier die Auseinandersetzung mit Unterschieden zwischen Stadt und Land. (<https://podcasts.apple.com/de/podcast/folge-61-hiv-selbsttest-geb%C3%A4rdensprach-avatar-und-e-rezept/id967219302?i=1000544080764>). Dann wird als letztes Stimulusmaterial ein YouTube-Video gezeigt, welches insofern interessant ist, weil es detailliert den Selbsttest-Ablauf darstellt und auf Karikaturen basiert. Der Clip dauert 1:30 Minuten (<https://www.youtube.com/watch?v=V8QMklZye0Q>).

### 9.1.2.1. Informationsbroschüre

Die medizinische Informationsbroschüre dient als Stimulusmaterial für den Fragebogen. Der Fokus liegt auf dem Ablauf des HIV-Selbsttests von OraQuick. Die Länge der Broschüre wurde abgestimmt auf ähnliche Medizinbroschüren. Das Querformat und die Aufteilung in jeweils drei Spalten wurden gewählt, da die meisten Broschüren im Querformat gestaltet und in der Regel zweimal gefaltet sind für eine einfachere Handhabung.

Der Text teilt sich in acht Kategorien – Hard-Facts, Kriterien, Risikogruppe, Antikörper, Anleitung zum HIV-Selbsttest OraQuick, Ergebnisse, falsche Ergebnisse und Risiken sowie Kontakt.

Die Hard-Facts beschreiben, was der Selbsttest ist, was er kostet, wo man diesen durchführen kann und wie dieser zu einem Ergebnis kommt. Die Kriterien für den Test werden ebenso genannt und beziehen sich auf den deutschsprachigen EU-Raum. Die Risikogruppen werden genannt und teilen sich in fünf Schwerpunkte – ungeschützter Geschlechtsverkehr mit infiziertem Partner, häufig wechselnde Geschlechtspartner, Sexarbeiter\*Innen, Drogenabhängige, speziell bei gemeinsamem Nutzen von Nadeln, und Menschen, die vor 1985 eine Bluttransfusion oder ein Blutprodukt erhalten haben. *[Anm. d. V.: Erst seit dem Jahr 1985 werden Blutprodukte und -transfusionen auf das HI-Virus vorab getestet]*. Die Antikörper beschreiben, wie das Ergebnis detailliert zustande kommt. Die Anleitung beschreibt den korrekten Gebrauch des HIV-Selbsttests OraQuick. Der Text der Anleitung wurde von der AIDS Hilfe Österreich und OraQuick zusammengeführt. Sie entspricht daher der realen Erklärung zur Durchführung dieses Tests. Die Anleitung beschreibt den Ablauf des HIV-Selbsttests in fünf Schritten. Die Ergebnisse beschreiben die drei Ausgangsmöglichkeiten des Selbsttests – positiv, negativ und unklares Testergebnis – sowie die zu setzenden Schritte für das jeweilige Ergebnis. Die falschen Ergebnisse und Risiken thematisieren die Möglichkeit der falsch-positiven Ergebnisse und was in solchen Fällen zu tun wäre.

Der Inhalt des Textes wurde zusammengetragen aus den Quellen der AIDS Hilfe Österreich, Wien und Deutschland sowie OraQuick. Gewählt wurden diese Quellen, da sie in der Regel der erste Ansprechpartner bei einer HIV-Infektion sind, abseits von beispielsweise Hausärzten, und OraQuick, dem Hersteller des HIV-Selbsttests.

Um den Textinhalt dieser Broschüre angemessen zu gestalten, wurden bei der Texterstellung das Hamburger Verständlichkeitsmodell und die Wittener Liste herangezogen. Beim Hamburger Verständlichkeitsmodell wurden die vier Kriterien berücksichtigt. Das heißt, dass darauf geachtet wurde, dass der Inhalt einfach ist, die Gliederung systematisch und chronologisch, kurze und prägnante Sätze gewählt werden und anregende Zusätze enthalten sind – z.B. Zitate, Kontaktinformationen. Bei der Wittener Liste – eine Liste zur Broschüren-Beurteilung (Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V., 2022) – wurde darauf geachtet, dass die Broschüre der Zielgruppe angepasst ist, die Informationen relevant und alltagsbezogen sind sowie eine positive Bewältigung beabsichtigt wurde. Weiters wurde auf den Umfang geachtet und dieser ist mit zwei Seiten fast jeder Informationsbroschüre gleich. Zum Layout wurden Überschriften und Absätze hinzugefügt und eine Gliederung nach dem Hamburger Verständlichkeitsmodell angestrebt. Weiterführende Hinweise wurden mittels der Kontaktinformation der AIDS Hilfe Wien erstellt. Hinsichtlich der Autorenhinweise sowie der Finanzierung und Abhängigkeit werden keine Hinweise gemacht, obwohl dies die Wittener Liste vorsieht. Es gibt jedoch bei dieser Umfrage keine Notwendigkeit dafür. Hinsichtlich der Abhängigkeiten und Finanzierung wird bereits im Datenschutzblatt darauf verwiesen. Auch bei Quellen und Datum wurden keine Angaben gemacht. Diese zwei Punkte der Wittener Liste wurden nicht berücksichtigt, da es sich um ein Stimulusmaterial handelt und keine tatsächliche im Umlauf seiende Informationsbroschüre.

In dem Punkt „Bilder“ unterscheiden sich beide Informationsbroschüren. Broschüre A enthält den Text und keine Bilder. Broschüre B enthält den Text sowie Bilder zum Ablauf des HIV-Selbsttests, hier auf den Text angepasste Bilder, und als zusätzliche Anregung der Informationsbroschüre nicht an den Text angepasste Bilder. Diese wirken lediglich als Nuance.

Die zwei Bilder auf Seite 1 des Stimulusmaterials B sind keine kontext-orientierten Bilder, sprich sie dienen als zusätzliche Anregung. Im ersten Bild – oben links – wird der Inhalt des OraQuick-Tests dargestellt. Es zeigt die Verpackung sowie die ausgepackten Inhalte. Das zweite Bild – Mitte unten – zeigt vier verschiedene HIV-Selbsttests. Die Bilder passen von der Thematik zu der Informationsbroschüre, jedoch sind sie nicht abgestimmt auf die einzelnen Textinhalte – anders als in Seite 2 der medizinischen Informationsbroschüre.

Die Bilder der zweiten Seite des Stimulusmaterials B sind textkontextorientiert. Als Bilder für den Ablauf des Tests (Seite 2 der medizinischen Informationsbroschüre B) wurden Fotoaufnahmen von einer realen Person verwendet, die den HIV-Selbsttest vollständig

durchführt. Gewählt wurde die Person, um keine Klischees rund um den HI-Virus zu bedienen und da die Person passend der angestrebten Altersgruppe ist. Insgesamt befinden sich fünf Bilder bei der Anleitung des Selbsttests und ein Bild, welches die Testergebnisse darstellt. Bei der verbildlichten Anleitung enthält jeder der im Text erläuternden fünf Schritte ein Bild, welches thematisch an diesen angepasst ist. Bild eins zeigt das geöffnete Röhrchen im Standfuß. Bild zwei zeigt, wie der Mundspatel gegen das Zahnfleisch gedrückt werden muss. Im dritten Bild wird dargestellt, wie der Mundspatel in das Röhrchen im Standfuß gegeben werden muss. Bild vier zeigt eine Uhr mit dem Test, um aufzuzeigen, dass nun 20 Minuten gewartet werden müssen und wie der Teststreifen verweilen muss. Das letzte Bild zeigt, wie ein mögliches Ergebnis abzulesen sein kann.

Das Bild bei dem Kapitel „Ergebnisse“ zeigt die drei Möglichkeiten der Testergebnisse des OraQuick auf, positiv, negativ, ungültig. Dadurch sollen die Rezipient\*Innen das Ergebnis besser verstehen und zuordnen können.

Die Broschüre soll so real wie möglich gestaltet sein, um ein signifikantes Ergebnis hervorzubringen. Der Einfluss der Farbwahl innerhalb der Broschüre wird daher nicht berücksichtigt, können jedoch von den Befragten thematisiert werden. Die Kontaktmöglichkeiten entsprechen der tatsächlichen Kontaktaufnahme mit der AIDS Hilfe Wien, stehen jedoch in keinem näheren Verhältnis zu dieser.

#### **9.1.2.2. Online-Informationenwebsite**

Die als Stimulusmaterial dienende medizinische Informationswebsite ist von der AIDS Hilfe Wien. Das Logo ist links oben groß eingeblendet und hat sechs Reiter – Tests & Beratung, Information, Prävention, Leben mit HIV, Unterstützen und Über Uns – sowie einen Button zur Kontaktaufnahme und den Öffnungszeiten. Auf knallrotem Hintergrund findet sich eine weiße Überschrift mit „Infoseite HIV-Selbsttest“. Darunter, ebenfalls in gleicher farblicher Codierung, wird erwähnt, dass seit 2018 CE-zertifizierte Selbsttests verkauft werden dürfen. Allerdings ausschließlich von öffentlichen Apotheken. Eine kurze Zusammenfassung, was auf dieser Seite zu finden ist, gibt es darunter und auch einen Verweis, dass man sich bei weiteren Fragen an die Helpline wenden kann. Auffallend ist, dass hier per Du geschrieben ist.

Darunter befinden sich ein roter Button, der einen zu Videos bringt, eine blaue und bewegende Information zur Helpline inkl. Öffnungszeiten, Kosten – in diesem Fall kostenlos – und die Telefonnummer, welche die Farbe ändern kann, wenn der Mauscursor darüberfährt. Weiters findet man häufig gestellte Fragen, welche man mit einem Mausklick öffnen kann und sofort die Antwort erfährt. Es gibt auch ein – wieder blaues – Fenster, wo man per Mail Kontakt aufnehmen kann und Fragen zum HIV-Selbsttest stellen kann. Hier wird gefordert der Name oder Nickname sowie die E-Mail-Adresse. Dann kann man eine Nachricht verschicken. Davor muss man ein Kästchen mit den Datenschutzerklärungen anklicken. Das Abschicken funktioniert direkt über die Website und mit diesem Formular.

Darunter befinden sich sechs Videos, alle in unterschiedlichen Farben – rosa, blau, grün, gelb, orange, rot – welche man direkt auf der Seite anklicken kann. Dabei werden die Zuverlässigkeit, die Funktion und korrekte Verwendung des HIV-Selbsttests thematisiert, auch wo man den HIV-Selbsttest bekommt. Weiters noch zwei Videos zu den Ergebnissen des Selbsttests.

Unterhalb befindet sich ein Button mit einer Apotheke, der einen mit einem Klick auch zu der Website dieser Apotheke führt.

Ganz unten befinden sich der Verweis, dass die Seite in Kooperation mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger entstanden ist, sowie erneut die Öffnungszeiten und das Logo. Unter dem Logo – dieses Mal rechts unten – befinden sich die Kontaktdaten sowie die Links zu fünf sozialen Netzwerksplattformen. Unten gibt es auch wieder vier Reiter – Kontakt, Presse, Datenschutzerklärung, Impressum.

### **9.1.2.3. Podcast**

Der Podcast ist ursprünglich von der PTA - Deutscher Apotheker Verlag Dr. Roland Schmiedel GmbH & Co. KG. Bei Folge 61, 2023, werden vier Themen angesprochen. Für diese Arbeit interessant ist das Thema „*Das sollte man zum HIV-Selbsttest wissen*“. Der Podcast startet thematisch ab Minute 4:59 und geht bis 7:30. Der Sprecher ist männlich und als Apotheker in einer HIV-Schwerpunkt-Apotheke tätig. Abseits des Sprechers gibt es kaum bis keine anderen Geräusche.

Zu Beginn erwähnt der Sprecher die Wichtigkeit der Thematisierung von HIV und der Beendigung von HIV-Klischees. Zu den HIV-Klischees sagt er, die Sorge vor Ansteckung ist bei Patient\*Innen in Therapie bedenkenlos, da eine Weitergabe nicht möglich ist, und eine Ausgrenzung nicht notwendig ist.

Er geht anschließend darauf ein, dass man seit 2018 in Drogerien und Apotheken HIV-Selbsttests holen kann, aber erwähnt auch andere Testmöglichkeiten. Das Testen ist insofern wichtig, da die Ansteckungskette dadurch unterbrochen werden kann. Zu den Risikopatient\*Innen nennt er MSM, häufiges Wechseln von Geschlechtspartnern und Drogeninjektionen. Er nennt zahlreiche Ansprechmöglichkeiten in großen Städten, wie Berlin, aber thematisiert, dass das auf dem Land nicht einfach ist und auch die Anonymität am Land nicht gegeben ist. Diese Stadt-Land-Kluft könnte für die Verbreitung des HIV-Selbsttests entscheidend sein.

Der im Podcast thematisierte HIV-Selbsttest ist ein Bluttest, also es wird Blut von der Fingerkuppe genommen und in eine Testapparatur gegeben, welcher das Ergebnis nach einer Viertelstunde anzeigen kann. Auch hier funktioniert der Test auf Basis von Antikörpern. Der Sprecher verweist darauf, dass der HIV-Selbsttest erst drei Monate nach der Ansteckung eine Infektion zuverlässig nachweisen kann. Auch hier spricht der Moderator erneut Beratungsstellen an, falls man ein Ergebnis früher benötigt.

Zum Schluss appelliert der Sprecher auf Empathie, kompetente Beratung und keine Vorurteile zu achten hinsichtlich des Themas HIV.

#### **9.1.2.4. YouTube-Video**

Das YouTube-Video ist von „nal von minden GmbH“ hochgeladen und hat derzeit 425 Aufrufe. Hochgeladen wurde es am 02.06.2022 und dauert 01:26 Minuten. Das gesamte Video ist im Comic-Stil gezeichnet. Beim Video handelt es sich um ein Herstellervideo von OraQuick.

Das Informationsvideo beginnt mit einem schriftlichen Verweis, dass sich das Video an tatsächliche Konsument\*Innen des OraQuick-HIV-Selbsttests richtet. Untermalt ist diese Einblendung mit Instrumentalmusik, welche sich durch das ganze Video zieht.

Die erste Szene zeigt eine dunkelhäutige Person, im Comic-Stil gezeichnet, auf dem Sofa sitzend mit dem OraQuick-HIV-Selbsttest in der Hand. Der Sprecher verweist darauf, dass der Abstrich am Zahnfleisch gemacht wird, dass der Test von daheim aus machbar ist und dass das Ergebnis in 20 Minuten abrufbar ist.

Die nächste Szene zeigt fünf Ärzt\*Innen unterschiedlichster Herkunft und eine Weltkugel. Auf der Weltkugel ist „130 Länder“ geschrieben. Der Sprecher erzählt, dass der Test von medizinischen Fachleuten weltweit in 130 Ländern verwendet wird.

Die nächste Szene zeigt den HIV-Selbsttest im Standfuß mit einer Blase, in der drinnen die Antikörper dargestellt sind, und der Sprecher erklärt die Erkennung von Antikörpern und die Genauigkeit des Tests. Im Bild ist auch ein Text eingeblendet, der nochmals auf die Testgenauigkeit eingeht und auf eine klinische Studie verweist.

In der nächsten Szene ist wieder der dunkelhäutige Mann am Sofa eingeblendet. Auch Texte sind wieder eingesetzt. Einer verweist auf die Gebrauchsanleitung und die anderen zwei auf Infos zur Selbsttestdurchführung. Der Sprecher erklärt nun die drei Schritte, wie man den Selbsttest durchführt. Dabei führt die dunkelhäutige Person die Schritte aus.

Nach der Testdurchführung erklärt der Sprecher die Interpretation der Ergebnisse. Eingeblendet als Bild sind die drei Ergebnisvarianten ohne Person. Textlich erscheint nur etwas beim positiven Ergebnis, nämlich ein Verweis auf einen darauffolgenden Bestätigungstest durch eine ärztliche Klinik.

Es wird auch auditiv ein Verweis auf diskrete Entsorgung gemacht und zeitgleich bildlich dargestellt mittels der dunkelhäutigen Person.

Das Abschlussbild bilden der schwarze Name OraQuick und HIV-Selbsttests auf weißem Hintergrund. Der Sprecher hebt erneut OraQuick hervor und dass sich die Personen von daheim aus auf HIV testen können.

#### **9.2.4. Untersuchungsdesign**

Die Betrachtung des Untersuchungsdesigns läuft nach Bortz und Döring (Bortz & Döring, 2016, S.182).

- Wissenschaftstheoretischer Zugang der Studie

Bei der Umsetzung handelt es sich um einen qualitativen Studienverlauf. Die Hypothesen werden mittels einer Feldarbeit erarbeitet und werden die vorab gebildete FF im Anschluss beantworten. Die Arbeit ist theoriegeleitet, der Forschungsablauf ist kontrolliert. Es wird das Ziel verfolgt, aus Einzelfällen auf die Grundgesamtheit zu schließen. Objektivität und intersubjektive Nachvollziehbarkeit werden angestrebt.

- Erkenntnisziel der Studie

Das Erkenntnisziel kann als ein Mix zwischen grundlagenwissenschaftlicher und anwendungsorientierter Studie verstanden werden. Der Einfluss von Multimodalität auf die Verständlichkeit dient dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt. Die Verbesserung der Verständlichkeit für Rezipient\*Innen in Gesundheitsinformationen repräsentiert die anwendungsorientierte Perspektive.

- Gegenstand der Untersuchung

Die Untersuchung erfolgt mittels einer empirischen Studie aufgrund von Ausschlussverfahren. Es kann sich um keine Methodenstudie handeln, da keine Forschungsmethoden weiterentwickelt oder verglichen werden. Die Theoriestudie kann ausgeschlossen werden, da keine Literaturrecherche erfolgt.

- Datengrundlage

Es werden neue Daten erhoben, weshalb es sich um eine Primäranalyse handelt.

- Erkenntnisinteresse

Da die Hypothesen aus der Datengenerierung entstehen, handelt es sich um eine deskriptive, also populationsbeschreibende Studie.

- Untersuchungsort

Es handelt sich um eine Feldstudie. Der Untersuchungsort kann aufgrund der Wahlmöglichkeit zwischen Face-to-Face-Interview und Online-Face-to-Face-Interview variieren. Die Teilnehmer\*Innen können hier frei wählen. Online geschieht es über die Zoom-Plattform. Persönlich erfolgt es an einem neutralen Ort, sprich, nicht beim Untersuchungsobjekt zuhause, aber an einem ruhigen Ort, sprich, nicht in einem lauten Café. Die Wahlmöglichkeiten sind offen, da damit eine größere Teilnehmer\*Innenanzahl angestrebt wird sowie eine vertrauensvolle Umgebung geschaffen werden soll, damit die Beantwortung der Fragen mittels sozialer Erwünschtheit eingedämmt werden kann.

- Anzahl der Untersuchungszeitpunkte

Bei der Studie gibt es einen Untersuchungszeitraum, also eine nicht-experimentelle Studie ohne Messwiederholungen, da dies aufgrund der Messung von Verständlichkeit nicht notwendig ist.



- Anzahl der Untersuchungsobjekte

Es handelt sich bei der Arbeit um eine Stichprobenstudie. Die Anzahl der Untersuchungsobjekte liegt bei zwölf Teilnehmer\*Innen

## 10. Empirie

Die Empirie teilt sich in das Sampling, wo die Grundgesamtheit geklärt und Stichproben erläutert werden. Die Rekrutierung der Teilnehmer\*Innen und die Durchführung der Befragung werden ebenfalls hier beschrieben. Die Durchführung der Befragung teilt sich in die Planung und Vorbereitung inklusive dem PRE-Test, die Feldbefragung und anschließend in die Datenaufbereitung. Das Vorgehen bei der Datenaufbereitung erfolgt in zwei Schritten: der Transkription und der Zuordnung mittels des Codebuchs.

### 10.1. Sampling

Zunächst gibt es einen Überblick über die Grundgesamtheit und dann wird die Samplegröße festgelegt.

#### 10.1.1. Überblick über Grundgesamtheit

Die 42. Austrian HIV Cohort Studie zeigt auf, dass in Österreich im Jahr 2022 schätzungsweise zwischen 8 000 und 9 000 Personen mit dem HI-Virus infiziert sind, sowohl wissentlich als auch ohne Kenntnisse der Erkrankung (AHIVCOS, 2022, S.11ff.). Die Zahl ohne Dunkelziffer beträgt 7 996 Personen, die mit HIV derzeit in Österreich leben. Circa 4 500 Personen befinden sich in Behandlung, die meisten davon befinden sich in Wien (2022, S.13). 2 035 Menschen werden derzeit in drei Wiener Krankenhäusern behandelt. Im Jahr 2021 haben laut AIDS Hilfe Steiermark 376 Menschen eine Erstdiagnose erhalten (AIDS-Hilfe Steiermark, u.D.).

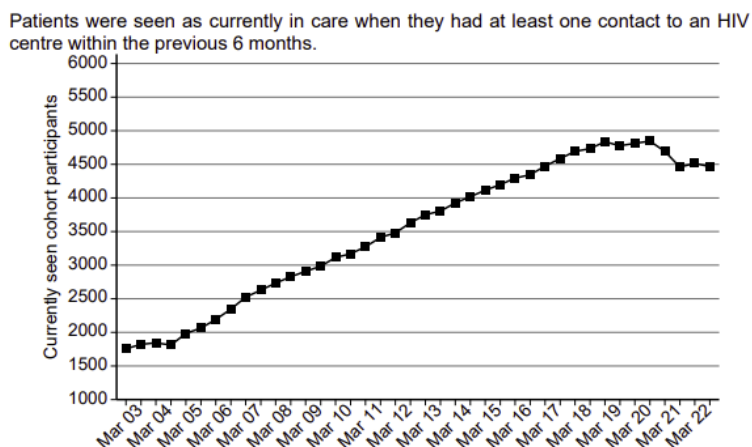


Abbildung 6 – Überblick über Menschen in Behandlung in HIV-Zentren österreichweit – AHIVCOS. (2022). S. 13

Number of patients currently in care

|            | OVS<br>Vienna | AKH<br>Vienna | KFJ<br>Vienna | Linz | Salz-<br>burg | Inns-<br>bruck | Feld-<br>kirch | Graz | Klagen-<br>furt | Tot |
|------------|---------------|---------------|---------------|------|---------------|----------------|----------------|------|-----------------|-----|
| 01.03.2022 | 761           | 1107          | 167           | 634  | 295           | 739            | 94             | 471  | 198             | 446 |

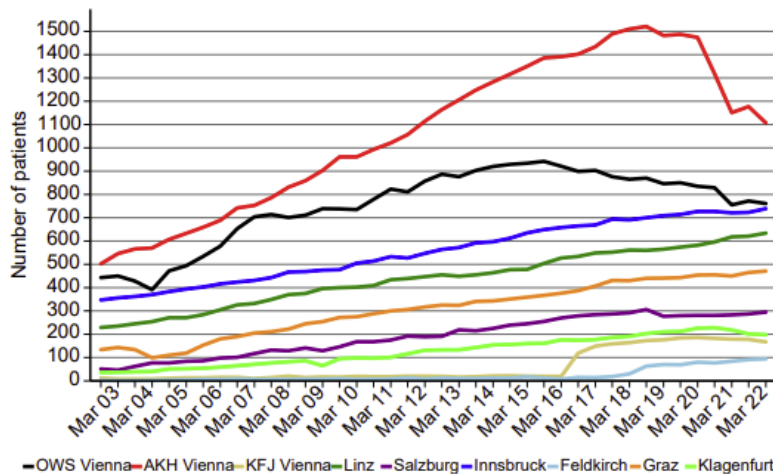


Abbildung 7 - Überblick über Menschen in Behandlung in HIV-Zentrum aufgeteilt auf die neun österreichischen Bundesländer - AHIVCOS. (2022). S. 13

In den Grafiken zeigt sich, dass die HIV-Infektionen absinken. Das ist nicht geschuldet, dass weniger Leute an HIV erkranken, sondern im Zeitraum von 2020 bis 2022 die Corona-Pandemie wesentlichen Einfluss hatte. Keine Möglichkeiten zum Testen aufgrund von Lockdowns, Sorge vor einer anderen Krankheit, et cetera sind nur einige der Gründe.

Die Wiener Zeitung zitierte die WHO und die ECDC am Welt-Aids-Tag: „Das ist eine alarmierende Situation, wenn man bedenkt, dass es bei den neuen HIV-Infektionen in der WHO-Europaregion in den vergangenen zehn Jahren einen Aufwärtstrend gab.“ (Wiener Zeitung, 2021).

Auch das deutsche Ärzteblatt warnte vor dieser Entwicklung und hielt fest, dass für 2020 alle gesetzten Zwischenziele der Vereinten Nationen zur Beendigung von AIDS, wo das HI-Virus eine bedeutsame Rolle spielt, allesamt verfehlt wurden (Ärzteblatt, 2021).

- Geschlecht

Die meisten Ansteckungen mit dem HI-Virus (über 100 Fälle) passieren durch MSM, aber auch die Zahl der heterosexuellen Infektionen (über 50 Fälle) ist hoch (AHIVCOS, 2022, S.20). HIV betrifft daher sowohl Männer als auch Frauen. In der Grafik wird ersichtlich, dass sich Männer

mit 52,5 Prozent durch MSM anstecken und Frauen zu 67,1 Prozent über heterosexuelle Infektionsmöglichkeiten.

#### Categories of transmission

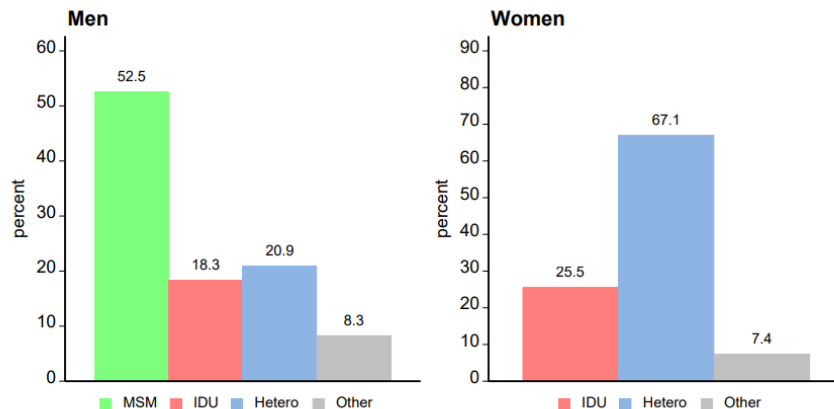


Abbildung 8 – Geschlecht bei einer HIV-Infektion - AHIVCOS. (2022). S. 19

#### • Alter

Im Hinblick auf das Durchschnittsalter der HIV-Diagnosen hat sich gezeigt, dass dieses bei ungefähr 40+ liegt (AHIVCOS, 2022, S.24). Im Vergleich zwischen Frauen und Männer wird deutlich, dass die meisten HIV-Ansteckungen im Alter von 20 bis 50 Jahren erkannt werden. Bei Männern ist die Spannweite größer, von Mitte 20 bis Mitte 50. Bei Frauen liegt sie am höchsten zwischen 20 und 40 Jahren.

#### Age at time of the HIV diagnosis

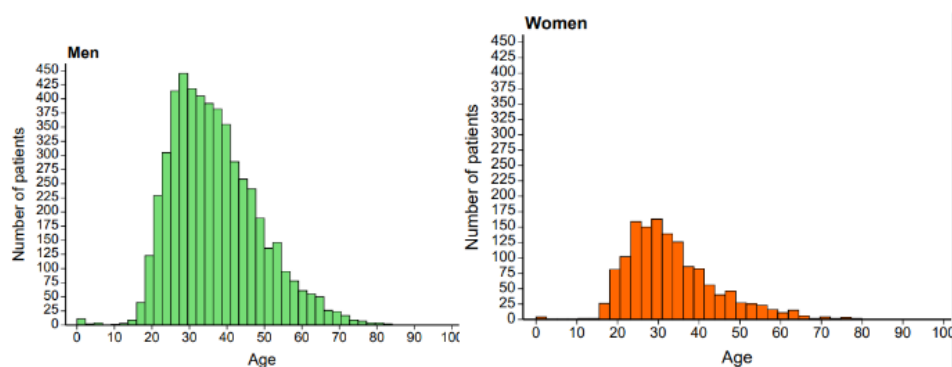


Abbildung 9 - Alter bei der Diagnose einer HIV-Infektion - AHIVCOS. (2022). S. 24

Das Durchschnittsalter bei der Diagnose einer HIV-Infektion liegt aufgrund dieser großen Spannweite bei 49 Jahren.

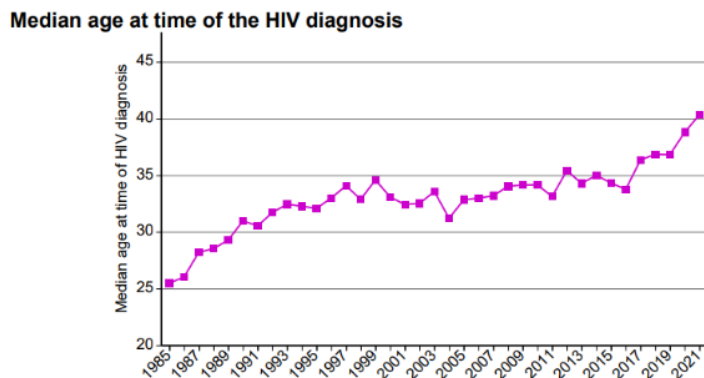


Abbildung 10 – Alter bei einer HIV-Infektion - AHIVCOS. (2022). S. 24

Für die Studie wird die Altersspanne von 20 bis 50 Jahren festgelegt.

- Herkunft

Hinsichtlich der Nationalität zeigt sich, dass sowohl in Österreich geborene Personen als auch nicht in Österreich geborene Personen beinahe ident hohe HIV-Diagnosen aufweisen (2022, S.28).

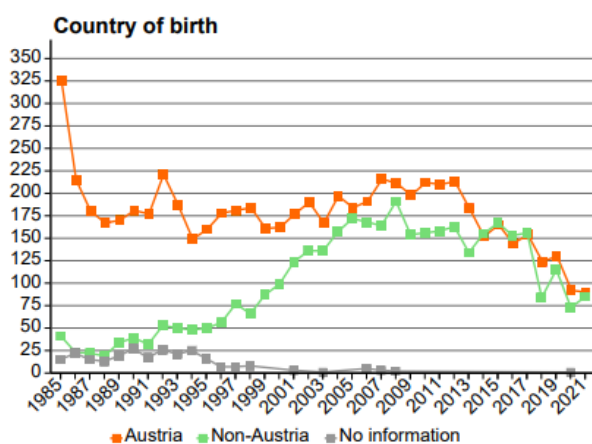


Abbildung 11 – Herkunft mit einer HIV-Infektion - AHIVCOS. (2022). S. 28

Weltweit leben 2021 38,4 Millionen Menschen mit HIV (Statista Research Department, 2022b). Die Krankheit ist auf jedem Kontinent verbreitet, weswegen der HI-Virus ein globales Problem ist.

- Religion

Der National Research Council US führte eine Panelstudie durch über den sozialen Impact von AIDS in den Vereinigten Staaten, wo festgestellt wurde, dass Religionen einen ausschlaggebenden Einfluss auf die Sichtweise von HIV und AIDS haben, allerdings nicht auf die Ansteckung per se (National Research Council (US), 1993, S.117ff.).

Diese Erkenntnisse aus der Grundgesamtheit sind notwendig, um die Kriterien für das Sampling festlegen zu können. Als Zielgruppe qualifizieren sich:

- Geschlecht: Männer und Frauen
- Alter: Zwischen 20 und 50 Jahren
- Wohnhaft in Österreich

### **10.1.2. Samplegröße**

Angestrebt sind 10 bis 15 Interviews. Aktiviert werden die Teilnehmer\*Innen durch persönliche Ansprache oder über soziale Netzwerke, wie z.B. Whatsapp und Facebook. Ein finanzieller Anreiz wird nicht geboten.

Grundsätzlich wird beim Sampling nach dem Prinzip der theoretischen Sättigung vorgegangen (Glaser & Strauss, 2006). Die besagt, dass die angemessene Stichprobengröße erst erreicht ist, wenn zusätzliche Daten keine neuen Erkenntnisse mehr hervorbringen. Diese Vorgehensweise ermöglicht, die zuvor angesprochenen Gütekriterien, Glaubwürdigkeit und Validität, zu wahren. Die theoretische Sättigung verbessert diese zwei Gütekriterien hinsichtlich der Ergebnisse. Das geschieht insofern, da die Interpretationen durch das Codebuch klar festgeschrieben sind und daher großer Objektivität unterliegen. Da die Datengenerierung und die -analyse in dieser Arbeit zeitgleich erfolgen, können die neuen Daten rasch Aufschluss geben, welche Muster neu sind oder welche noch zu identifizieren sind.

### **10.2. Rekrutierung der Teilnehmer\*Innen**

Die Rekrutierung der Teilnehmer\*Innen erfolgt durch persönliche Ansprache und Aufruf in dem sozialen Netzwerk Facebook. Bei der Kontaktaufnahme wird bereits erörtert, ob die

Proband\*Innen in die angestrebte Stichprobenzielgruppe passen. Wenn dies passt, wird darauf verwiesen, dass es sich in der Befragung um HIV und genauer um den HIV-Selbsttest handelt. Dieser Hinweis ist vorab notwendig, um schon eine vertrauensvolle Basis vor dem Interview zu entwickeln beziehungsweise anzustreben sowie den Teilnehmenden eine Möglichkeit zu bieten, die Teilnahme aufgrund des Themas zu verweigern. Es wird auch bereits bei der Rekrutierung angemerkt, dass die Daten vertraulich und anonym behandelt werden, jedoch auch aufgezeichnet werden für eine anschließende Auswertung der gesammelten Daten. Bei Einverständnis wird besprochen, wo die Durchführung des Interviews stattfindet und wann.

Die Rekrutierung der Teilnehmer\*Innen war problemlos. Die Organisation war durch Vorab-Überlegungen und gute Absprache schnell zu bewältigen. Alle Interviewten gaben ein Einverständnis zur Teilnahme und Aufzeichnung sowie weiteren Bearbeitung der Daten.

### **10.3. Durchführung der Befragung**

Die Durchführung der Befragung durchläuft drei Phasen: die Vorbereitungsphase, den Pre-Test und die Feldbefragung.

#### **10.3.1. Planung und Vorbereitung**

Da der Befragungsmodus mündlich ist, bedarf es bei der Gestaltung eines Interviewer-administrierten Modi (Möhring und Schlütz, 2010, S.165ff.). Sprich der Fragebogen muss so gestaltet sein, dass die Interviewende die Befragung durchführen kann, ohne den Faden zu verlieren oder verwirrt zu werden. Dafür nennen Möhring & Schlütz vier Aspekte, die vor der Befragung vom Interviewenden berücksichtigt werden müssen. Dazu gehören Lesbarkeit, Textfluss, Vercodung und Anweisungen (Möhring & Schlütz, 2010, S.165ff.).

##### **1. Lesbarkeit**

Die Lesbarkeit ist gegeben, da die Fragen und auch die Begrüßung, etc. sauberlich durch den Computer hierarchisch geordnet und abgetippt sind. Überleitungen sind kursiv geschrieben und

Verweise mittels „→“ hinzugefügt. Das Datenschutzblatt ist am Computer geschrieben und wird leserlich für die Teilnehmer\*Innen gedruckt. Die Schriftart und -größe entspricht Times New Roman, 12, mit einem Zeilenabstand von 1,5 im Blocksatz geschrieben. Der Leitfaden ist im Hochformat gedruckt.

## 2. Textfluss

Der Textfluss wird durch den großen Zeilenabstand nicht gestört und der Fragebogen befindet sich jeweils auf einer Seite, ist also nicht doppelseitig bedruckt, und die Befragung wird nicht durch Umblättern gestört.

## 3. Vercodung

Die Befragung wird mit einem Diktiergerät aufgenommen, damit sich die Interviewerin auf die Befragung konzentrieren kann. Die Leserichtung der Fragen erfolgt immer von oben nach unten, links nach rechts. Die Reihenfolge der Fragen ist immer gleich zu stellen. Abweichende Fragen sind durch eine offene qualitative Befragung möglich, gefährden aber nicht das Überlesen oder Auslassen einer Frage.

## 4. Anweisungen

Alle vom Interviewenden gesprochenen Texte sind niedergeschrieben. Bei einigen gibt es nur eine Niederschreibung mittels Stichwörter und Keywords, andere sind ausformulierte Sätze. Die Aktionen und Handreichungen des Stimulusmaterials sind im Interview markiert und die Online-Stimulusmaterialien werden vor dem Interview hergerichtet und vorbereitet.

### **10.3.2. PRE-Test**

Im Anschluss an die Vorbereitungen wird der PRE-Test durchgeführt. Der PRE-Test hat ergeben, dass der Fragebogen sowie das Stimulusmaterial gut angekommen sind. Dazu wurden zwei PRE-Tests durchgeführt. Die Einordnung dieser PRE-Test-Ergebnisse verläuft nach



Scholl und teilt sich in drei Dimensionen – Zeit-, Sach- und Sozialdimension (Scholl, 2009, S.203ff.).

#### a. Zeitdimension

Hier werden die Dauer der Befragungen und die Anzahl der Optimierungen festgelegt.

Die Zeitdimension im PRE-Test hat gezeigt, dass das Interview zwischen 15 und 25 Minuten dauern kann. Die Zeit ist sehr stark davon abhängig, wie viel der\*die Teilnehmer\*in erzählen kann oder möchte. Weiters war es auch stark abhängig davon, wie intensiv sich die Proband\*Innen mit den Stimulusmaterialien auseinandergesetzt haben. Die Teilnehmenden werden daher vorab mit der ungefähren Zeit informiert und es wird darauf hingewiesen, dass es durchaus auch kürzer oder länger dauern kann.

#### b. Sachdimension

Hier sollen technische Probleme optimiert werden und das Interesse sowie die Aufmerksamkeit während des gesamten Interviews, aber auch einzelner Fragen erhoben werden. Die Verständlichkeit der Fragen, inhaltliche Richtigkeit und Reihenfolge der Fragen sollen durch die Sachdimension ebenfalls geprüft werden.

In der Sachdimension hat sich gezeigt, dass bei beiden Proband\*Innen das Stimulusmaterial gut funktioniert hat und auch alles vorab vorbereitet war, was auch bei der Feldarbeit notwendig ist. Hinsichtlich der Aufmerksamkeit und des Interesses hat sich gezeigt, dass aufgrund der wechselnden Stimulusmaterialien diese nicht als zu lang oder das Interview als langweilig angesehen werden. Die Fragen waren grundsätzlich verständlich und die Reihenfolge hat auch gut gepasst. Lediglich Frage 11, 12 und die Fragen zum Stimulusmaterial mussten abgeändert werden. Bei Frage 11 gab es einen grammatikalischen Fehler, welcher sofort behoben wurde, und bei Frage 12 wird nun explizit nach dem Stimulusmaterial gefragt. Bei der Frage „Was springt als Erstes ins Auge?“ bei den Stimulusmaterialfragen hat sich gezeigt, dass die Proband\*Innen versuchen, sich an den ersten Augenblick zurückzuerinnern. Dabei war angestrebt, zu erörtern, woran sie sich am besten erinnern konnten. Die Frage wurde also nun umformuliert. Auch die Frage hinsichtlich der Störfaktoren wurde aufgrund des zu technischen Begriffes umformuliert.

### c. Sozialdimension

Hier soll das Wohlbefinden des\*der Befragten herausgefunden werden. Die Aufgabenprobleme seitens des Interviewenden und dem\*der Interviewten sollen ebenfalls erfasst und anschließend korrigiert werden.

Hinsichtlich der Sozialdimension hat sich gezeigt, dass die Proband\*Innen sich wohlgeföhlt haben und auch offen über das Thema sprechen konnten. Die Bewältigung des Fragebogens war gut möglich und zeigte keine gravierenden Auffälligkeiten. Für die Interviewerin ist es notwendig, möglichst neutral in der Mimik und Gestik zu bleiben, um Objektivität zu gewährleisten, und sich an den Fragebogen zu halten und nicht abzuschweifen bzw. die Relevanz und Wichtigkeit der Fragen im Überblick zu behalten, um nicht irrelevante Daten zu erheben.

### 10.3.3. Feldbefragung

Bei der Feldbefragung müssen zur Sicherung und Steigerung der Datenerhebungsqualität Maßnahmen beachtet werden (Möhring & Schlütz, 2010, S.174).

- Sorgfältige Auswahl der Interviewer

In dieser Arbeit gibt es nur eine Interviewerin. Eine weitere Auswahl ist nicht möglich.

- Einsatzplanung mit realistischen Vorgaben

Von der Anzahl waren 10-15 Einzelinterviews geplant, schlussendlich wurden zwölf final durchgeführt. Die Dauer sollte sich aufgrund der Transkription auf circa 15 Minuten beschränken, da bei der Transkription pro gesprochener Minute mit fünf geschriebenen Minuten gerechnet wird. Honorare an Teilnehmer\*Innen sind nicht auszustellen und auch Quoten werden nicht angestrebt. Erreichbarkeit ist durch Bekanntgabe der E-Mail-Adresse und Telefonnummer sowohl von der Interviewerin als auch von den Interviewten gegeben.

- Sorgfältige Vorbereitung des Interviewers

Technisch wird alles vor dem Fragebogen getestet und überprüft. Das Stimulusmaterial wird vorbereitet, gedruckt und auf richtige Zeiten eingestellt. Das Diktiergerät wird vollgeladen und vor dem Start getestet. Der Leitfaden wird gedruckt mit zum Interview gebracht, ebenso das Datenschutzhinweisblatt.

- Fragebogenspezifische Anweisungen

Genaue Anweisungen für das Interview sind im Leitfadeninterview schriftlich deutlich vermerkt.

- Regelmäßige Kontrollen

Die Aufnahme des Interviews mit dem Diktiergerät und direktem Einspielen in die Software ermöglicht ein korrektes Ausfüllen des Fragebogens mit Kontrollfunktion. Der Rücklauf wird ebenfalls erhoben. Samplinggenauigkeit wird angestrebt.

Insgesamt wurden zwölf Interviews erstellt. Es hat sich bereits beim sechsten Interview gezeigt, dass die Antworten alle sehr ähnlich sind bzw. ähnliche Präferenzen festzustellen sind, weswegen beim zwölften Interview die Einzelinterviews beendet wurden. Hinsichtlich der Zeit konnte auch nach zahlreichen Interviews kein fixer Rahmen vorgegeben werden, jedoch lag sie durchschnittlich bei 20 Minuten. Honorare wurden, wie erwähnt, keine ausgestellt. Technisch wurde immer alles vorab penibel geprüft und vorbereitet. Lediglich das Diktiergerät hat einmal gestreikt und dann wurde auf das Smartphone mit der Funktion „Voice Memos“ zurückgegriffen. Die Ausdrucke haben auch immer gut gepasst. Die fragebogenspezifischen Anweisungen haben für die Interviewerin gepasst und es war immer klar, welche Reihenfolge stattfindet und welche Fragen noch offen sind. Die Interviewten gaben einen zufriedenen Eindruck ab und waren sehr kooperativ. Die Interviews wurden im Anschluss an die Befragung gleich überspielt und transkribiert, um alles genau zu erfassen. Hier hat sich nach den ersten drei Interviews gezeigt, dass es durch das Gespräch einige unbrauchbare Zwischen-/Nachfragen seitens der Interviewerin gegeben hat, wie auch schon beim PRE-Test. Aufgrund dessen wurde sich für die folgenden Interviews streng an den Fragebogen gehalten, um nicht nur den inhaltlichen Faktor, sondern auch den zeitlichen zu berücksichtigen. Diese Methode hat dann sehr gut funktioniert.

#### **10.4. Datenaufbereitung**

Die Datenaufbereitung erfolgte durch zwei Schritte: die Transkription und das Codebuch. Die Transkription erfolgt durch das Software-Tool MAXQDA. Das Codebuch basiert auf der Inhaltsanalyse nach Mayring und ist sowohl induktiv als auch deduktiv. Das Codebuch ist

notwendig, um die Aussagen aus den Interviews aufzugreifen und zuordnen zu können. Dazu werden Kategorien im Codebuch erstellt und näher definiert. Diese werden dann in die Analyse, der Inhaltsanalyse nach Mayring, sowie auch in die Auswertung einfließen. Das Codebuch umfasst eine Kategorie mit Kategoriennummer, die Definition der Kategorie und die Codierregel für die jeweilige Kategorie. Die vorab festgelegten Codes erfolgen durch die Literatur. Die ergänzenden Codes erfolgen durch die Sichtung des transkribierten Materials.

#### **10.4.1. Codebuch**

Das Codebuch orientiert sich an der Literaturanalyse nach Mayring. Das Konstrukt besteht aus vier Elementen: Fragebogennummer, Kategorie, Definition und Codierregeln. Die Fragebogennummer dient der Transparenz und der Übersicht.

Für alle Antwortmöglichkeiten werden Kategorien festgelegt und definiert. Um eine genaue Zuordnung zu ermöglichen, werden vorab Codierregeln erstellt. Sie stellen klar, was wo zuzuordnen ist, sollten Unklarheiten bei der Auswertung auftreten. Bei den Fragen zum Stimulusmaterial werden aufgrund der Breite und Möglichkeiten keine Kategorien vorab festgelegt, sondern erst im Laufe der Analyse ähnliche oder gleiche Antworten zusammengefasst zu Kategorien. Allgemein ist zu sagen, dass sich an die Kategorien, Definitionen und Codierregeln gehalten wird, die jedoch flexibel und auch anpassbar sind bei Bedarf.

Diese Anpassung ist nach Mayrings Auffassung zur qualitativen Inhaltsanalyse auch möglich (Mayring & Fenzl, 2019, S.633ff.). Es handelt sich dabei um einen Codiermix, also deduktive und induktive Codes. Im Laufe der Analyse kann daher bei Bedarf das Codiersystem erweitert werden. Dies ist insofern sinnvoll, da die Teilnehmer\*Innen auch neue Inputs einbringen können beziehungsweise sollen, und das anschließend auch für die Auswertung erfasst werden muss.

Die Erstellung des Codebuches verlief in einem Codiermix. Zu Beginn wurden die Bereiche Fragebogennummer, Kategorie, Definition und Codierregeln erstellt. Weiters wurden für alle Fragen, außer 3a-7e sowie 10, feste Kategorien aufgestellt. Diese Kategorien basieren auf der Literatur. Im Laufe der Durchführung und der Transkription hat sich herausgestellt, dass sich die Stimulusmaterial-Fragen 3a-7e gut nach dem Hamburger Verständlichkeitsmodell codieren lassen, beispielsweise „Verständlichkeit aufgrund von Einfachheit“, „Verständlichkeit

aufgrund von Gliederung und Ordnung“ etc. Die gleiche Codierung wurde auch bei Frage 10 angewandt und hat sehr gut funktioniert. Im Zuge der Transkription hat sich gezeigt, dass die Codierung der Frage 8 sehr schwammig war und sich teilweise nicht auf die Frage bezogen hat, weshalb eine Abänderung hier notwendig war.

Grundsätzlich hat die Erstellung und Arbeit von und mit dem Codebuch sehr gut geklappt und die Erarbeitung bzw. Veränderungen verliefen sehr flüssig und simpel.

#### **10.4.2. MAXQDA**

Das QDA in MAXQDA steht für qualitative Datenanalyse und dient der Transkription und der darauffolgenden Analyse (MAXQDA, 2023). Bei der Transkription der Interviews handelt es sich um eine vereinfachte Transkription, da Dialekte und Ähnliches für die Erhebung irrelevant sind.

Die Audiodatei kann bei der Anwendung von MAXQDA direkt hineingeladen werden (MAXQDA, 2023). Danach kann der Text transkribiert und editiert werden. Die Zeitstempel sind ideal für die spätere Auswertung. Die automatische Rechtschreibkorrektur ermöglicht einwandfreie Transkripte. Mit der Software ist auch eine Analyse möglich. Dazu erstellt man ein Codesystem, welches mittels Farben codiert. Auch Textmarker und Emoticons sind möglich für eine Codierung. Weiters kann man direkt eine Notiz anhängen, um Gedanken und Ideen während der Auswertung festzuhalten.

Die Arbeit mit MAXQDA verlief problemlos. Eine kontinuierliche Erstellung der Interviews war eine gute Möglichkeit, nicht alle Interviews auf einmal zu transkribieren. Auch die Zeilennummerierung konnte einfach erstellt werden und anschließend mit in den Anhang übernommen werden. Hinweise bezüglich der Interviewnummern bieten einen guten Überblick und erleichtern eine rasche Suche.

## **10.5. Vorgangsweise bei der Auswertung der Ergebnisse**

Nach der Erstellung des Codebuches und der Transkription erfolgt die Auswertung der Ergebnisse mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse. Die qualitative Inhaltsanalyse wird nach Mayring durchgeführt (Heins, 2018, S.307ff.).

Die Inhaltsanalyse nach Mayring bietet zahlreiche Vorteile, wie Flexibilität und Transparenz, aber es gibt auch kleinere Nachteile, welche in dieser Arbeit versucht werden, zu reduzieren. Zum einen ist das erwähnte Problem der Objektivität, welches mittels des Codebuchs versucht wird, möglichst gering zu halten. Warum-Fragen haben für die Inhaltsanalyse ein zu hohes Spekulationsrisiko (Heins, 2018, S.307ff.) Daher wurde versucht, diese Art der Fragestellung im Fragebogen zu vermeiden. Lediglich bei der Fragennummer 10 war es nicht möglich, weshalb diese möglicherweise weniger Gewichtung hat.

Notwendige Gütekriterien der Literaturanalyse nach Mayring sind Reliabilität, Transparenz und Objektivität (Mayring, 1994, S.159ff.). Die Literaturanalyse stellt sicher, dass Reliabilität gewährleistet ist, sprich, dass für jedes Interview der gleiche Codierleitfaden und das gleiche Kategoriensystem verwendet werden (Mayring, 1994, S.159ff.). Durch die Angabe der Interviewnummer und der Fragebogennummer im erstellten Codebuch soll Transparenz erreicht werden, um zu erkennen, um welche Aussage es sich jetzt konkret handelt und wem diese zuzuordnen ist. Durch das Codebuch wird ebenfalls versucht, sicherzustellen, dass die Intersubjektivität reduziert wird (Mayring, 1994, S.159ff.). Eine vollständige Objektivität ist zwar nie gänzlich möglich, jedoch soll durch die Kategorien im Codebuch gewährleistet werden, dass die Antworten klar einer Kategorie zuzuordnen sind. Es wird daher eine möglichst hohe Objektivität angestrebt.

Bei dieser Inhaltsanalyse handelt es sich beim Material um die Einzelinterviews, die mittels des Leitfadeninterviews abgehalten werden. Diese Interviews werden dann in Richtung des Inhaltes analysiert. Die Inhaltsanalyse besteht aus fünf Elementen. Zu Beginn steht die Interviewnummer, anschließend die jeweilige Nummer der Frage im Fragebogen. Die dazu passende Zeilennummer vom Originaltext steht vor der Zusammenfassung des Originaltextes. Hier weicht die Inhaltsanalyse nach Mayring aber ein wenig ab. Mayring sieht es vor, den Originaltext in die Literaturanalysevorlage hineinzuschreiben (Mayring, 1994, S.159ff.). Aufgrund der sich im Anhang befindenden transkribierten Interviews, wird für diese Arbeit

keine Notwendigkeit gesehen, den Originaltext vollständig hineinzuschreiben. Die Zeilennummern und eine darauffolgende Kurzzusammenfassung des Originaltexts in Stichwörtern werden als ausreichend gesehen. Das ist insofern sinnvoll, da sich das Interesse auf den konkreten Inhalt der Aussagen beschränkt. Sie sollen den weiteren Zweck erfüllen, dass das Auswertungsmaterial übersichtlicher wird. Im Anschluss wird als fünftes Element die passende Kategorienummer vergeben, welche man im Codebuch unter dieser nachlesen kann. Die Vergabe der Nummer soll ebenfalls das Auswertungsmaterial kurz und übersichtlich halten.

## 11. Ergebnisse

Das Kapitel „Ergebnisse“ teilt sich in drei Bereiche. Zu Beginn werden die Ergebnisse aus der Erhebung präsentiert. Darauf folgend werden die Forschungsfrage beantwortet und die Hypothesen generiert. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse mit dem derzeitigen Literaturstand bzw. der Literaturerhebung zu Beginn der Arbeit zusammengeführt und interpretiert.

### 11.1. Präsentation der Ergebnisse aus der Erhebung

Für die Nachvollziehbarkeit der Auswertung ist anzumerken, dass einige Fragen Mehrfachantworten zugelassen haben, weswegen sich eine Summe abweichend der zwölf Befragten ergeben kann. Im Anhang ist das Leitfadeninterview vorzufinden, mit der entsprechenden Markierung „\*“, die auf eine Mehrfachantwort schließen lässt.

Die Einstiegsfrage beschäftigte sich mit der aktuellen Beschaffung von Gesundheitsinformationen von den Befragten.

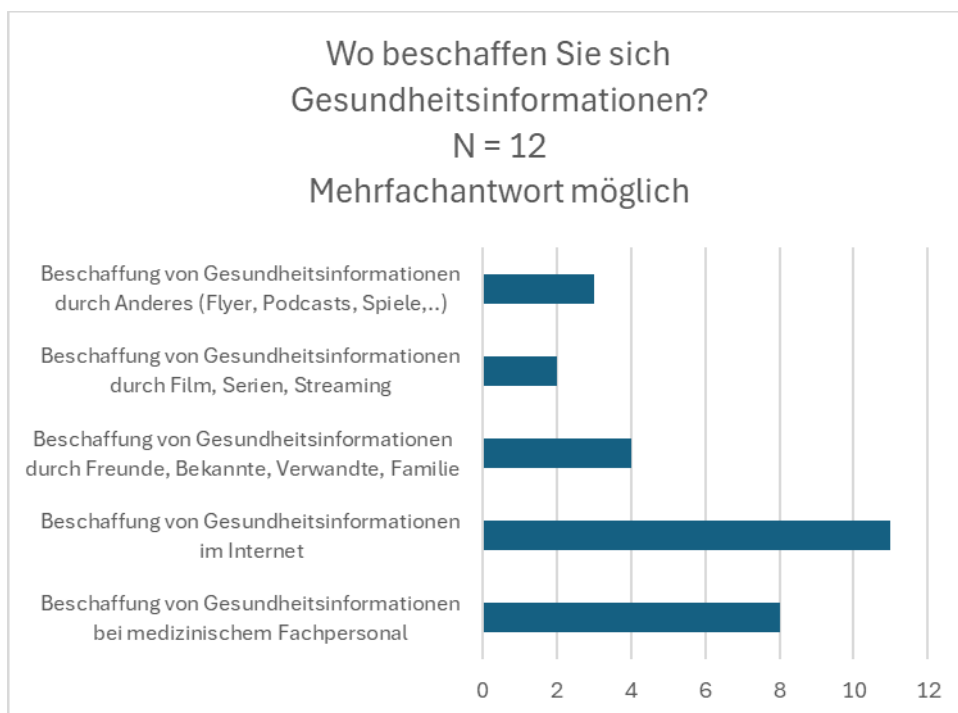


Abbildung 12 - Gesundheitsinformationsbeschaffung

Dabei nannten die meisten das Internet, elf Personen, wobei hier hauptsächlich Google-Recherche, also Google-Ergebnisse, genannt werden. Knapp darauf folgte die Beschaffung von



Gesundheitsinformationen bei medizinischem Personal, wobei hier am häufigsten das Patienten-Arzt-Gespräch genannt wurde. Viermal wurden auch Gespräche mit Freunden und/oder Familie, also dem engsten Vertrauenskreis, genannt. Zwei nannten Serien, wobei hier gesammelt nach fiktiver und realer Gestaltungsart gefragt wurde. Weiters als andere Möglichkeiten wurde Arbeit - Probandin arbeitet in einem Pflege- und Geriatriezentrum - Ratgeber, Informationsbroschüren und Zeitungen genannt.

Auf die darauffolgende Frage, ob es Verständlichkeitsprobleme bei der Betrachtung dieser Materialien gegeben hat, nannten elf Personen „Ja“ und nur eine Person „Nein“. Es zeigt sich daher, dass Gesundheitsmaterialien zu Verständlichkeitsproblemen führen. Diese elf Proband\*Innen wurden weiter gefragt, welche Verständlichkeitsprobleme es gab, ob diese gelöst wurden und wie sie diese Verständlichkeitsprobleme gelöst haben.

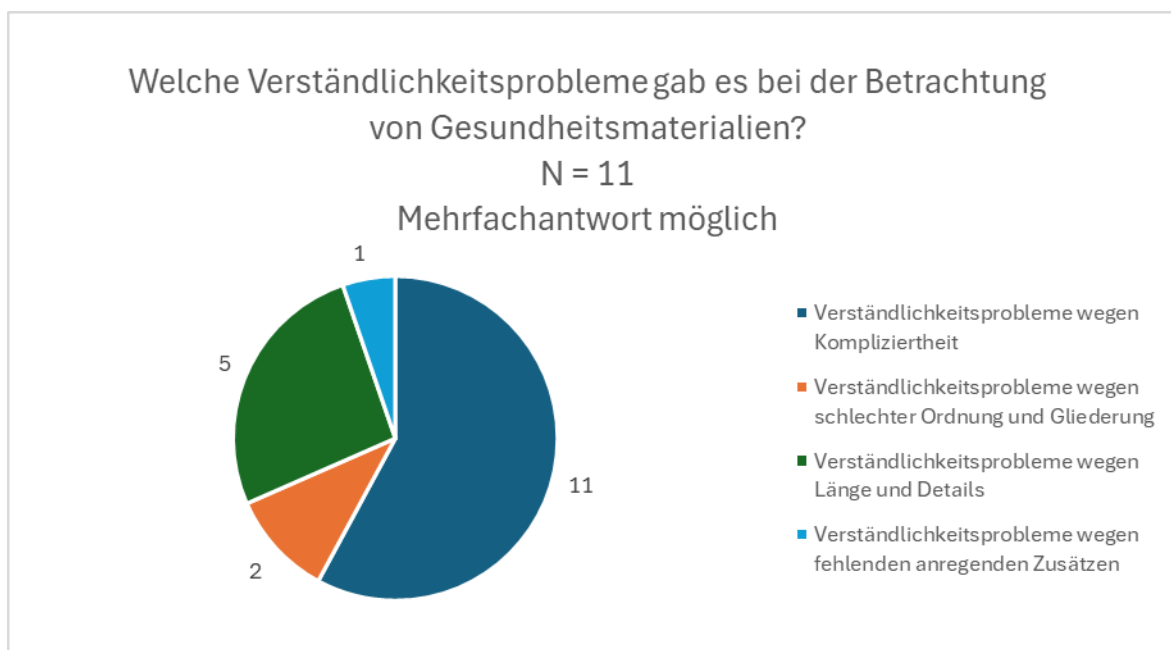


Abbildung 13 - Arten von Verständlichkeitsproblemen

Die meisten Verständlichkeitsprobleme gab es im Bereich der Kompliziertheit. Am häufigsten genannt wurden dabei als Gründe fachspezifische und komplizierte Wörter. Auch die Nachvollziehbarkeit sowie unpassende oder sogar fehlende Rechercheergebnisse wurden ebenfalls genannt. Manche kritisierten auch nicht-einheitliche Informationen oder gar zu viele Suchergebnisse. Fünf Nennungen gab es für Verständlichkeitsprobleme aufgrund von Länge und Details. Meistens wurden dabei zu lange Artikel genannt. Aber auch der Zeitfaktor,

beispielsweise zu kurze und gehetzte Arztgespräche, wurde hier thematisiert. Zwei Teilnehmer\*Innen schienen Verständlichkeitsprobleme durch schlechte Ordnung und Gliederung zu haben. Einmal wurden fehlende Ergänzungen genannt. Damit wird trockenes und fades Gesundheitsmaterial gemeint, welches sehr sachlich aufgearbeitet wurde. Eine Person erwähnte auch einen recht wichtigen Punkt, die Scham des Nachfragens. Dieser Punkt wurde unter „Weitere Verständlichkeitsprobleme“ geordnet.

Lösbar waren Verständlichkeitsprobleme für insgesamt neun Teilnehmer\*Innen und für zwei nicht. Wobei anzumerken ist, dass bei den weiteren neun Teilnehmer\*Innen zwei als eine Strategie zur Lösung der Verständlichkeitsprobleme Ignorieren bzw. Drüberlesen und Hinnehmen nannten. Weswegen die vollständige Anzahl sieben Personen ist, welche die Verständlichkeitsprobleme gelöst haben.

Lösungsansätze zu Verständlichkeitsproblemen waren am häufigsten das Internet mit sieben Nennungen. Damit war vor allem die Recherche gemeint, also Fachwörter googeln, Ärzte-Blogs lesen, etc. Auffallend viele erwähnten als Lösungsansatz „Recherche“, dass sie immer versuchen, auf zertifizierte und seriöse Websites zurückzugreifen. Später wird auf die Frage 9 nach alternativen Gesundheitsinformationen ebenfalls das Internet als häufigste Möglichkeit genannt, auf welche Proband\*Innen zurückgreifen würden, um sich Gesundheitsinformationen zu beschaffen. Die Gesundheitsinformation ist demnach auch im digitalen Zeitalter angekommen und Proband\*Innen jeglicher Altersgruppe zwischen 20 und 50 greifen darauf zurück. Das Internet nimmt einen großen Faktor bei den Gesundheitsinformationen ein, unabhängig von Beschaffung oder Lösung von Unverständlichkeiten. Ein weiterer Lösungsansatz war die Kontaktaufnahme mit medizinischem Personal mit drei Nennungen. Wobei hier oft erwähnt wurde, dass diese Lösung nur bei wichtigen und dringenden Anliegen angewandt wird, z.B. bei Medikamenteneinnahme. Auch Gespräche mit dem engsten Vertrauenskreis sowie Grafiken wurden genannt. Hier ging es hauptsächlich um die Verbildlichung, welche als Unterstützung zum Text gedacht waren. Nicht genannt wurden Informationsbroschüren oder Kontaktaufnahmen mit Leidgenoss\*Innen.

Im Anschluss an die Einstiegsfragen zu der Gesundheitsbeschaffung wurden die Stimulusmaterialien vorgelegt und besprochen. Das waren Stimulusmaterial A die Informationsbroschüre ohne Bilder, B die Informationsbroschüre mit Bildern, C die Informationswebsite, D der Podcast und E das YouTube-Video.

## 1. Stimulusmaterial A

Beim ersten Stimulusmaterial fiel den Befragten hauptsächlich zuerst der Inhalt auf. Informationen aus dem Text und auch die Kontaktinformation der AIDS-Hilfe konnten die Teilnehmer\*Innen wiedergeben. Hinsichtlich des Layouts fiel den Befragten hauptsächlich auf, dass kein Zusatzmaterial, wie Bilder, dabei war. Aber auch die Textblöcke und die Gliederung fielen auf. Interessant ist hier, dass auch die fehlenden Farben genannt wurden in Anbetracht der Erinnerung. Zehn der zwölf Teilnehmer\*Innen empfanden den Inhalt als verständlich. Diese Zehn wurden weiters gefragt, was sie an dem Stimulusmaterial für verständlich halten und was sie für unverständlich halten.

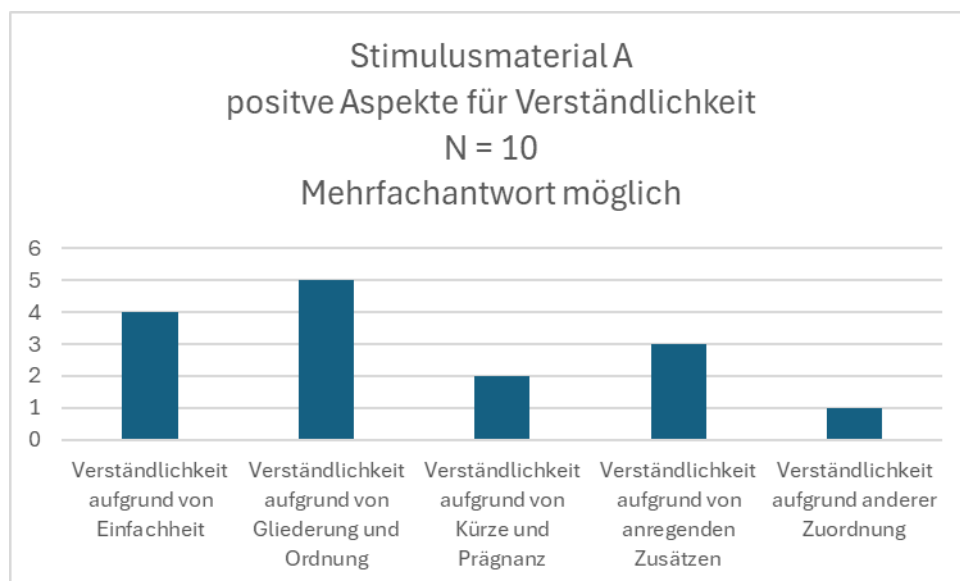


Abbildung 14 - Stimulusmaterial A: positive Aspekte

Gründe für die Verständlichkeit waren hauptsächlich Gliederung und Ordnung, aber auch die Einfachheit des Textes. Zur Gliederung und Ordnung wurde erwähnt, dass die Texte in Blöcke und mit Überschriften unterteilt sind. Dies hilft, eine Aufteilung und Übersicht zu gewährleisten. Hinsichtlich der Einfachheit wurde erwähnt, dass der Text leicht leserlich ist und keine Fachwörter enthalten sind. Länge und Details wurden kaum genannt, dennoch wurde vorgebracht, dass der Text keine langen Umschreibungen beinhaltet. Überraschend war, dass drei Teilnehmer\*Innen auch das Zusatzmaterial als Grund für die Verständlichkeit nannten. Das genannte Zusatzmaterial war ein Zitat und eine Kontaktinformation. Diese finden sich in dem späteren Stimulusmaterial B ebenfalls, werden aber nicht mehr hervorgehoben. Einen

„anderen“ Grund für die Verständlichkeit gab es, die Sichtbarkeit. Diese wäre möglicherweise auch der Ordnung und Gliederung zuzuordnen, wurde jedoch beim Interview selbst leider nicht näher erfragt bzw. hinterfragt.

Auf die Frage, ob die Interviewten etwas an der Informationsbroschüre auszusetzen haben, stimmten zehn zu und zwei lehnten ab.

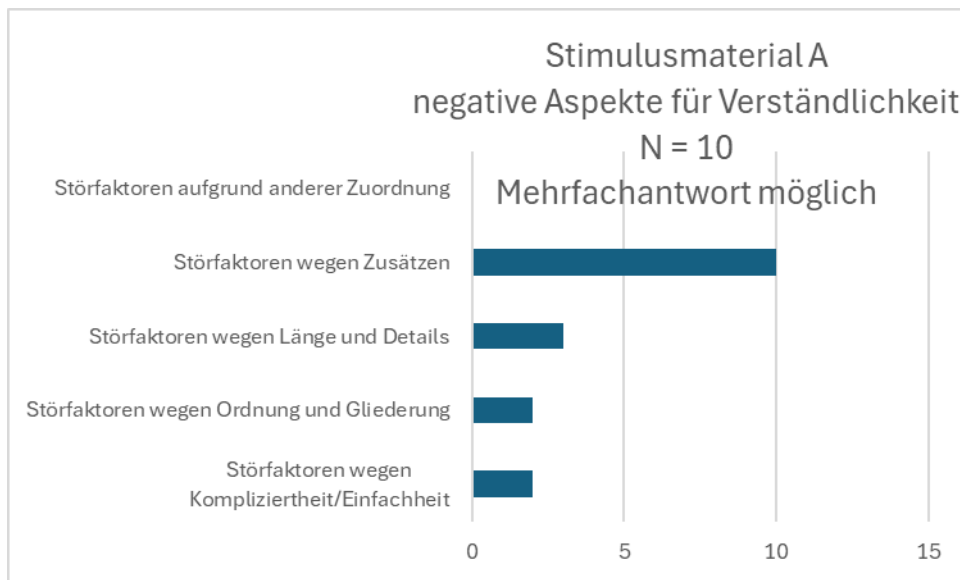


Abbildung 15 - Stimulusmaterial A: negative Aspekte

Der größte Störfaktor war fehlendes Zusatzmaterial. Einheitlich wurden hier fehlende Bilder genannt und zu viel Text. Das Stimulusmaterial war nicht ansprechend für das Auge und es war für die Interviewten zu langweilig und trocken. Die Länge und Details wurden als nächstes bekrittelt. Auch hier wurde der lange Text genannt als Hauptstörfaktor. Kaum, aber dennoch gestört haben Einfachheit und Ordnung und Gliederung. Die Unterteilung der Textblöcke wird zu schnell überflogen bzw. nur die Überschriften gelesen. Weiter hat der reine Text das Lesen schwer gemacht.

## 2. Stimulusmaterial B

Bei der Informationsbroschüre konnte sich am meisten an das Layout erinnert werden, wobei hier fast alle Teilnehmer\*Innen die Bilder als Erinnerungsquelle genannt haben. Die

Informationsbroschüre wirkte auf sie insgesamt lebendiger, professioneller und insgesamt mehr nach einer Informationsbroschüre, wie sie diese beispielsweise von Hausärzten kennen. Wenn sich an den Inhalt erinnert wurde, spielten auch die Bilder eine wesentliche Rolle, da diese den Testablauf besser in Erinnerung bringen konnten. Alle Zwölf fanden Stimulusmaterial B verständlich.

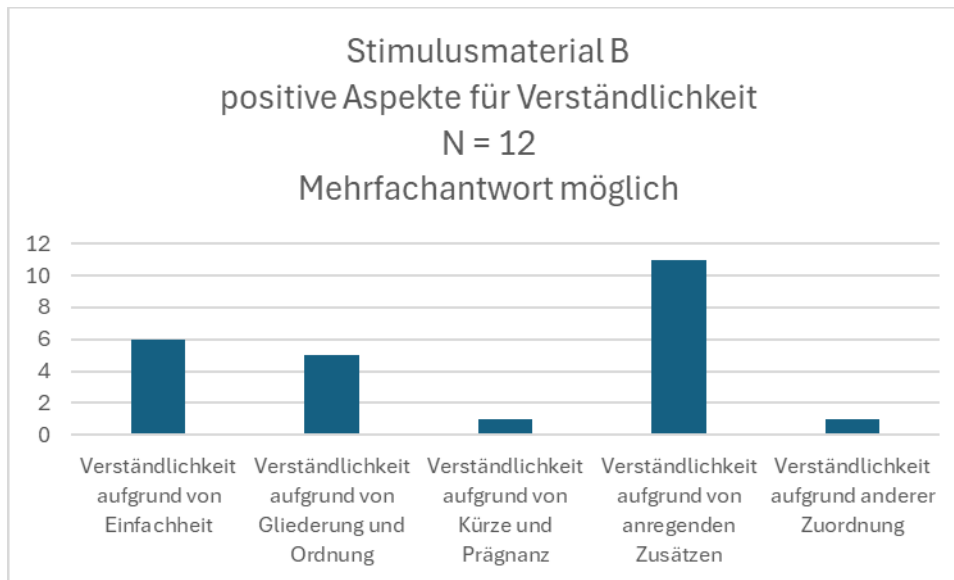


Abbildung 16 - Stimulusmaterial B: positive Aspekte

Gründe für die Verständlichkeit waren hier hauptsächlich das zusätzliche Material. Auch hier wurden fast explizit nur die Bilder erwähnt. Ebenfalls wurde hier auf interessantes und spannendes Material durch die Bilder verwiesen. Aber auch die Einfachheit und Gliederung/Ordnung wurden als Verständlichkeitsfaktoren genannt. Bei der Einfachheit spielten besonders die Bild-Text-Kombinationen einen wesentlichen Faktor, da die Anleitung des HIV-Selbsttests durch die Bilder für die Proband\*Innen leichter verständlich und nachvollziehbar war. Die Reihenfolge der Bilder angepasst an den Text spielte eine einflussreiche Rolle hinsichtlich der Ordnung und Gliederung, da dadurch der Ablauf besser vorstellbar und übersichtlicher war. Einmal wurde auch auf die passende Länge eingegangen. Der Text war kurz und kompakt. Eine Person nannte explizit die Darstellungsart, sprich, dass das Stimulusmaterial B professioneller aufgemacht war als das Stimulusmaterial A. Sieben Teilnehmer\*Innen fanden an dieser Broschüre nichts auszusetzen. Fünf Teilnehmer\*Innen nannten auch Störfaktoren für die Verständlichkeit hinsichtlich des Stimulusmaterials B.

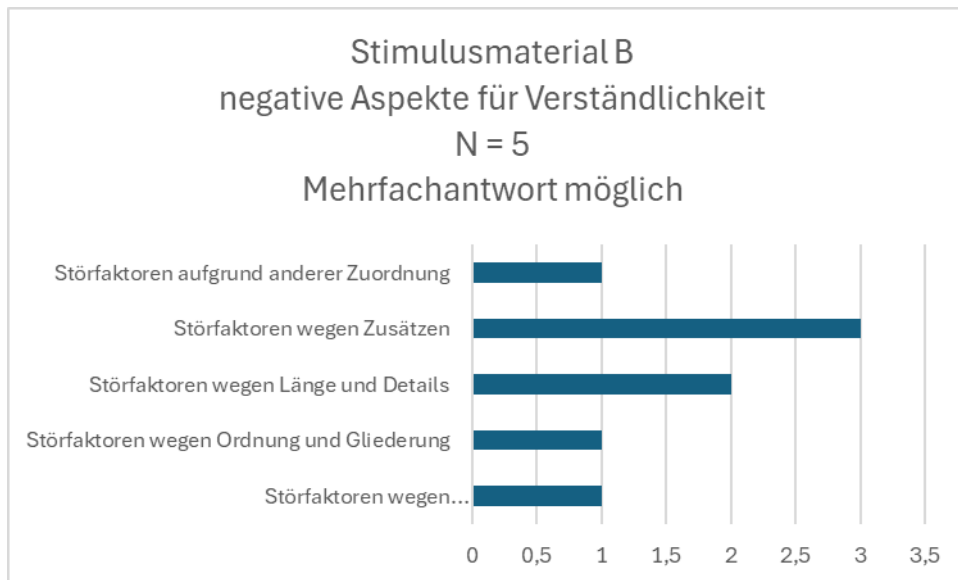


Abbildung 17 - Stimulusmaterial B: negative Aspekte

Die Fünf nannten als störend ebenfalls am meisten fehlendes Zusatzmaterial. Damit war gemeint, dass diese gerne weitere Möglichkeiten gehabt hätten, wie QR-Codes oder Links aus der Informationsbroschüre. Aber auch den Faktor Persönlichkeit hat man in der Informationsbroschüre vermisst. Hier hätte man beispielsweise gerne beruhigende Worte gebraucht oder Arzt- und Patientenmeinungen. Kaum, aber dennoch, genannt wurden die Einfachheit, die Gliederung und die Länge/Details. Dabei wurden Probleme genannt, wie zu viel Text oder zu fachlich. Aber auch dass es zu wenig Informationen hinsichtlich der Diagnose und Testergebnisse gegeben hat, nannte eine Person. Dies wurde als „Weiterer Störfaktor“ codiert. Damit meinte die Person, dass Schritte nach dem Testergebnis genauer erläutert werden hätten sollen. Sprich, wie sind die weiteren Vorgangsweisen nach dem entsprechenden Testergebnis.

### 3. Stimulusmaterial C

Bei diesem Stimulusmaterial erinnerten sich die Proband\*Innen gleich viel an das Layout wie an den Inhalt. Für das Layout wurde genannt, dass es ins Auge springt und farblich gut gestaltet wurde. Besonders die verschiedenen technischen Anwendungsmöglichkeiten, wie das Q&A und die Videos, wurden hervorgehoben. Inhaltlich wurden die Informationen und die Zielgruppen hervorgehoben aber auch die Kontakt- und Hilfsangebote. Verständlich war das Stimulusmaterial für alle zwölf.

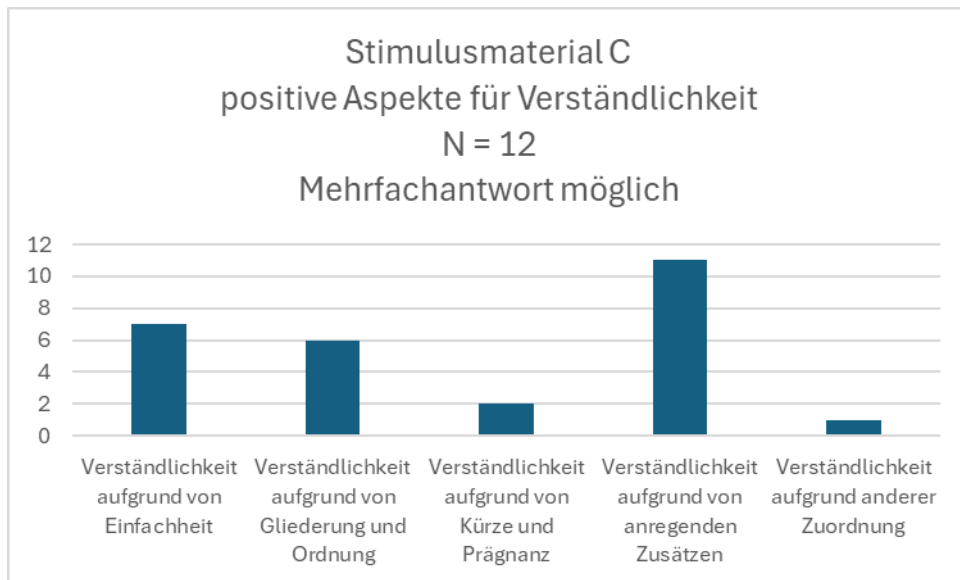


Abbildung 18 - Stimulusmaterial C: positive Aspekte

Gründe für die Verständlichkeit waren erneut am meisten die zusätzlichen Materialien. Die Videos, das Q&A und die Chatfunktion wurden dabei am häufigsten angesprochen. Danach folgten im Anschluss die Einfachheit und anschließend dicht gefolgt die Ordnung und Gliederung. Bei der Einfachheit wurde die Angemessenheit der Informationen hervorgehoben und dass es leicht verständliches Material war. Bei der Ordnung und Gliederung war die logische Trennung und Übersicht, aber auch der Aufbau entscheidend. Kaum genannt wurden Details und Länge. Wenn diese genannt wurden, dann im Zusammenhang, dass der Inhalt kurz und schnell war. Eine Person nannte als Grund der Verständlichkeit Zeit. Diese wurde „Verständlichkeit aufgrund anderer Zuordnung“ zugewiesen. Damit war gemeint, dass man die Informationswebsite zeitunabhängig betrachten kann, also auch auf- und zumachen kann und jederzeit hineinschauen kann. Die Mehrheit war der Ansicht, dass das Stimulusmaterial keine Störfaktoren aufwies, fünf Personen nannten jedoch welche.

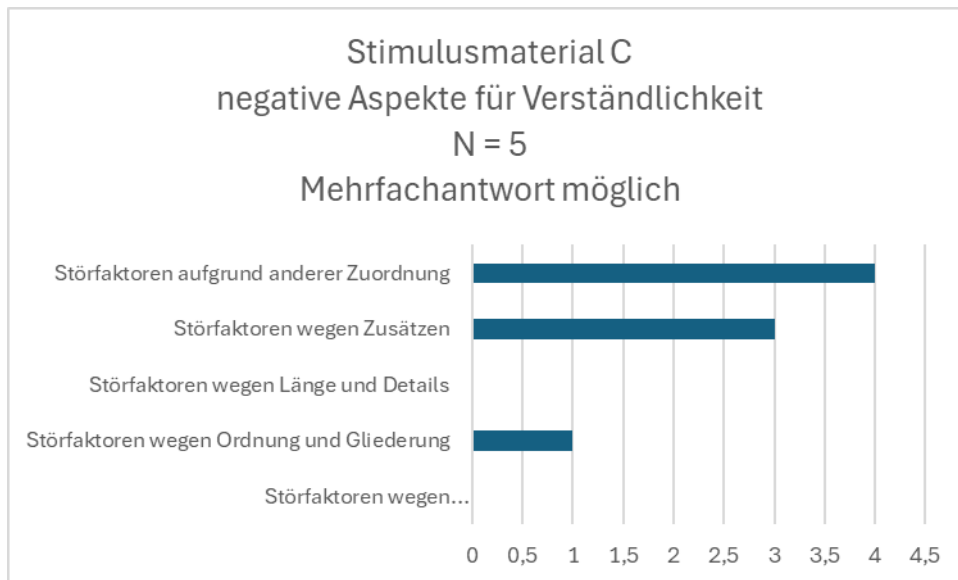


Abbildung 19 - Stimulusmaterial C: negative Aspekte

Kompliziert sowie zu lang oder kurz war das Stimulusmaterial nicht. Eine Person war mit der Ordnung und Gliederung nicht zufrieden. Sie empfand, dass die Inhalte thematisch aufgeteilt werden sollten, anstatt nach Darstellungsart. Drei Proband\*Innen empfanden das Stimulusmaterial hauptsächlich als zu viel, also dass es zu viele Interaktionsmöglichkeiten gab. Die Änderung bei der Ansprache – Du-Sie – war ebenfalls für jemanden störend. Auffällig hier waren unter dem Punkt „Andere Störfaktoren“, dass bei der Website drei Personen die Farbenpracht irritierte, da diese zu laut, schrill und auffällig gewesen wäre. Also auch wenn man dies am meisten in Erinnerung behält, so kann es auch sein, dass man etwas Störendes und nicht immer nur etwas Gutes und Verständliches in Erinnerung behält, wie auch schon Stimulusmaterial A gezeigt hat.

#### 4. Stimulusmaterial D

Interessant war bei diesem Stimulusmaterial, dass gleich viele Personen Podcasts privat hören wie Personen, welche Podcasts nicht gerne hören. Also sechs Personen hören auch privat Podcasts und sechs Personen tun das nicht. Hinsichtlich des Stimulusmaterials zeigte sich, dass die Mehrheit sich am besten an den Inhalt erinnerte. Hier wurde oft genannt, dass erstmals auf Klischees und Vorurteile bezüglich HIV und einer HIV-Erkrankung eingegangen wurde. Weiters wurde sowohl positiv als auch negativ genannt, dass der Sprecher seine persönliche Meinung in den Podcast einfließen hat lassen. Lediglich vier Befragte nannten das Layout als



Erinnerungsgrund, wobei hier die Technik im Vordergrund stand. Beachtung bekamen hier die gute Tonqualität und die ruhige Stimme. Für vier Personen war das Stimulusmaterial nicht verständlich und für acht Personen war das Stimulusmaterial verständlich.

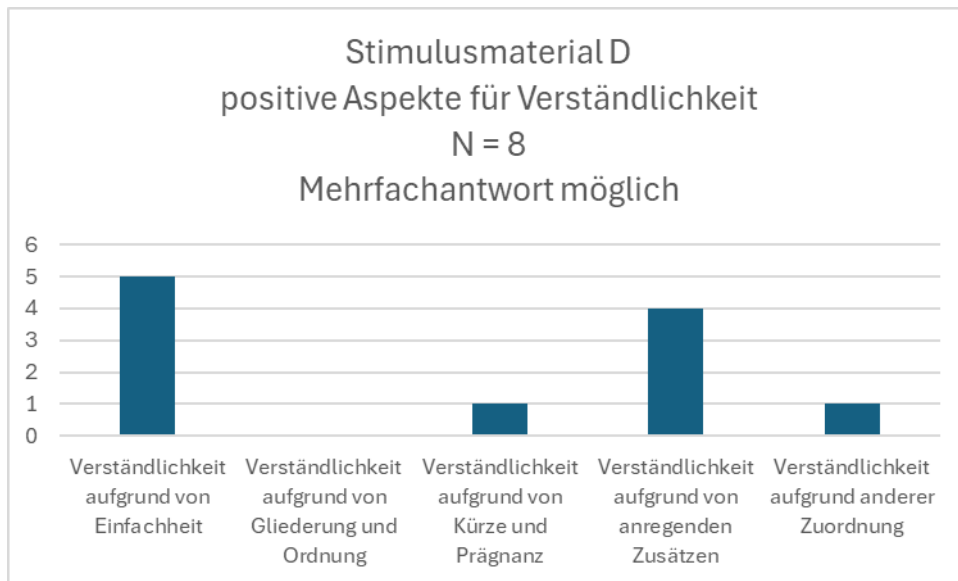


Abbildung 20 - Stimulusmaterial D: positive Aspekte

Als Hauptgrund für die Verständlichkeit wurde die Einfachheit genannt. Wichtiges Wissen und zusätzliche Informationen wurden im Podcast vermittelt. Vier Personen erwähnten auch zusätzliches Material als Grund für die Verständlichkeit. Der persönliche Touch war dabei ein wesentlicher Faktor. Weiters wurde einmal Details und Länge genannt, welche angemessen war. Auch ein anderer Grund wurde genannt. Dieser war die Hervorhebung von Klischees und Vorurteilen, welche in dem Podcast speziell hervorgehoben wurden. Kein Verständlichkeitsgrund war Ordnung und Gliederung.

Acht Personen fanden an dem Podcast etwas störend, wobei vier Personen keine Kritikpunkte sahen.

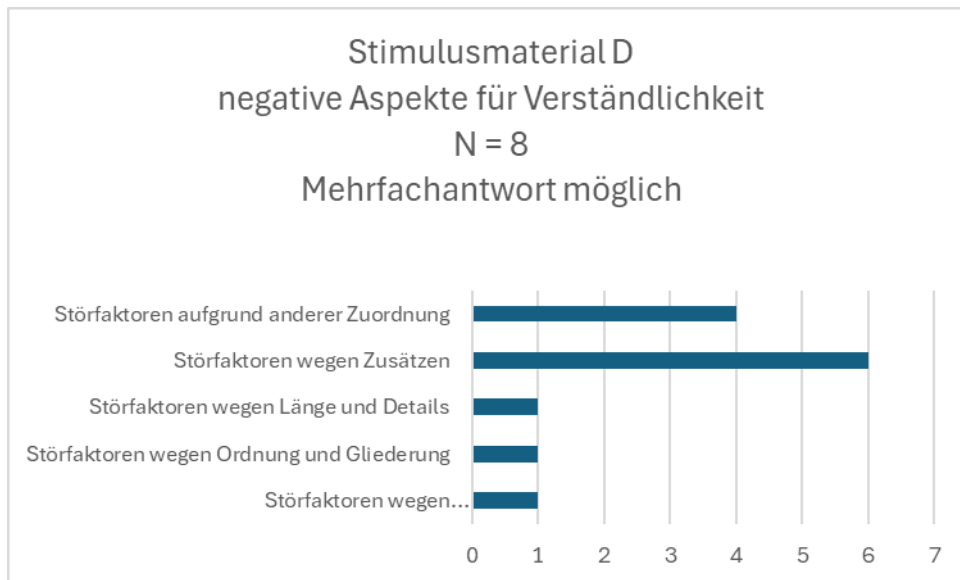


Abbildung 21 - Stimulusmaterial D: negative Aspekte

Als häufigster Kritikpunkt wurden die Zusätze genannt. Hier wurde mehrmals ein Videopodcast als Möglichkeit vorgeschlagen, um das Hören interessant und abwechslungsreich zu gestalten. Ebenfalls gestört hat die Vermischung von der eigenen Meinung des Sprechers zu den Fakten. Weiters hat es bei den Zusätzen gestört, dass das Hören passiv und monoton war. Es wurde eine hohe Konzentration benötigt, um nicht leicht abgelenkt zu werden. Kaum, aber dennoch, gestört haben einmal die Kompliziertheit, die Ordnung und Gliederung sowie einmal Länge und Details. Eine saloppe Sprache hat hinsichtlich der Kompliziertheit gestört. Teilweise empfand eine Person die Ideen zu durcheinander. Zwei Personen nannten als Kritikpunkt, dass sie keine Podcasts mögen. Jemand weiteres kritisierte bzw. zweifelte die Kompetenz, also die Professionalität, des Sprechers an. Ein weiterer Kritikpunkt bei Podcasts war, dass man immer in Sorge ist, dass etwas verpasst wird, was gesagt wird. Es ist auffallend, dass es hier die individuellsten Kritikpunkte gibt.

## 5. Stimulusmaterial E

Beim YouTube-Video zeigte sich klar, dass der Inhalt am meisten in Erinnerung geblieben ist. Besonders aufgefallen war die Darstellung der verschiedenen Ethnien und Nationalitäten. Das gab es so in keinem anderen Stimulusmaterial. Auch dass der Inhalt sehr einfach und unkompliziert war sowie in kürzester Zeit vermittelt wurde. Hinsichtlich des Layouts wurden

die Zeichnungen thematisiert sowie die Grafik und Aufmachung des Videos. Elf Interviewte empfanden das Stimulusmaterial als verständlich.

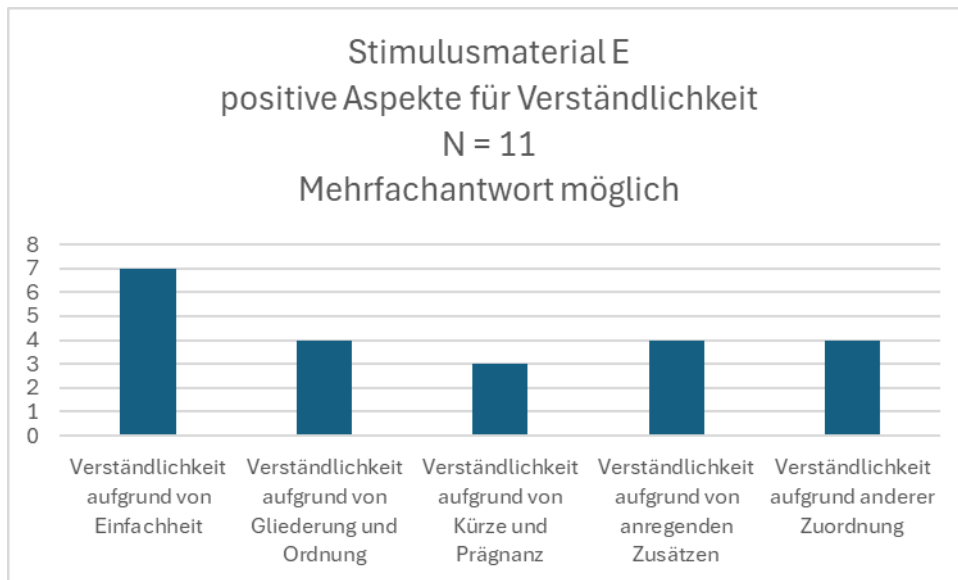


Abbildung 22 - Stimulusmaterial E: positive Aspekte

Der Hauptgrund dafür war die Einfachheit. Leichte, verständliche Sprache und die Lockerheit sowie geringe Ernsthaftigkeit hatten in diesem Punkt Einfluss. Gleich viel verständlich waren drei Aspekte, der Aufbau und die Gliederung, das Zusatzmaterial und Gründe anderer Zuordnung. Andere Gründe waren unter anderem die Diversität, das Zusammenspiel von verschiedenen multimodalen Elementen, die Vermittlungsart und die Darstellung der Bilder. Bei dem Aufbau und der Gliederung waren vor allem die Chronologie und Reihenfolge der Informationen entscheidend, da diesen leicht zu folgen war. Beim Zusatzmaterial fanden die Befragten vor allem die Darstellung der verschiedenen Ethnien verständlich sowie die Aufmachung des Videos. Auch Länge und Details wurden für das Stimulusmaterial als Verständlichkeitsgrund hervorgehoben, denn das YouTube-Video wurde als kompakt, flott und schnell beschrieben. Es gab auch eine Aussage, welche nicht eindeutig zuordbar war, jedoch von großer Bedeutung sein könnte: Das YouTube-Video wäre im Stande eine Packungsbeilage zu ersetzen und wäre aufregender als diese.

Bei diesem Stimulusmaterial hatten auch nur vier Personen Kritikpunkte. Der Rest hatte nichts zu bemängeln.

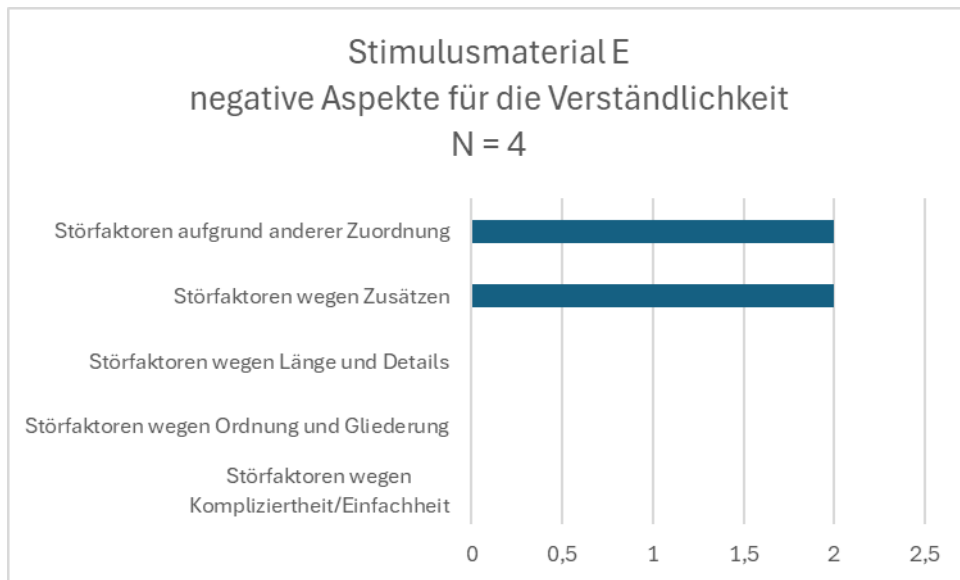


Abbildung 23 - Stimulusmaterial E: negative Aspekte

Das war zweimal das zusätzliche Material. Kommentare und Interaktionsmöglichkeiten durch vorgeschlagene Videos oder Likemöglichkeiten wurden als ablenkend betrachtet. Zwei Mal wurde die Darstellungsart kritisiert. Dabei war einmal gemeint, dass man reale Menschen statt Zeichnungen präferiert hätte, und einmal die Darstellung der verschiedenen Ethnien, welche gezwungen bzw. aufgesetzt für die Person wirkte, da wirklich alle Ethnien einzeln abgebildet wurden.

Nach dem Stimulusmaterial kam Frage 8, welche zu Beginn weitere Gesundheitsmaterialien erläuterte. Dazu zählten Entertainment-Education, kurz E.E., Kampagnen, E- und M-Health, Serious Games. Es gab auch die Möglichkeit „Anderes“ zu wählen, dies wurde jedoch nicht in Anspruch genommen. Neun von zwölf Teilnehmer\*Innen waren von alternativen Materialien für ihre Verständlichkeit nicht abgeneigt. Alle Auswahlmöglichkeiten, wie oben genannt, wurden als eine mögliche, verständliche Alternative gewählt. Dabei dominierte E-Health und knapp gefolgt Entertainment-Education. Bei den drei Personen, welche keine Alternative benötigt hätten, war der ausschlaggebende Faktor, dass diese bereits festgelegte Strategien und Materialien für ihre Wissensaneignung hatten.

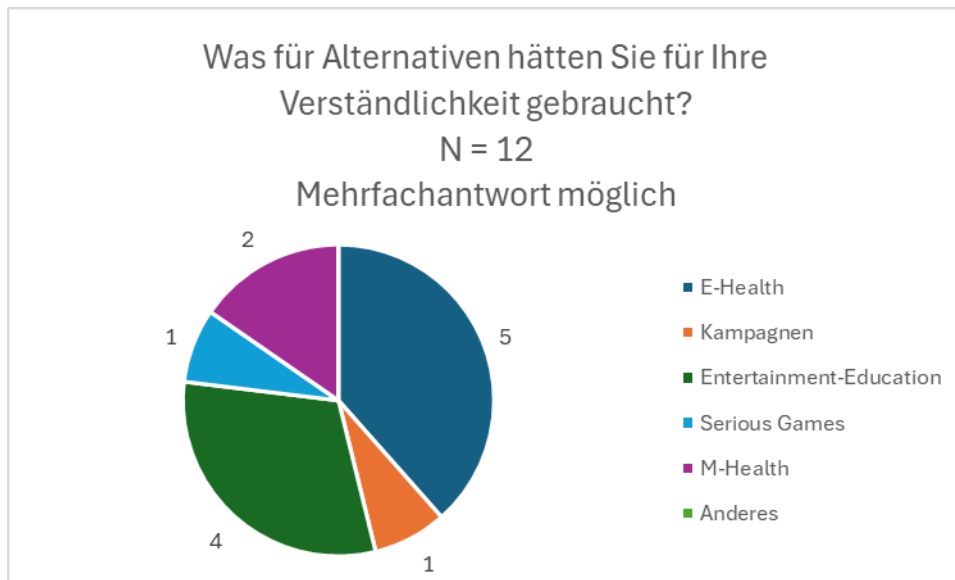


Abbildung 24 - Alternativen an Medizinangeboten

Am häufigsten wurde E-Health genannt, wobei hauptsächlich die Internetrecherche-Möglichkeit genannt wurde. Das Ergebnis war nach der Einstiegsfrage nach der Beschaffung von Gesundheitsmaterialien zu erwarten. Danach wurde als zweithäufigstes E.E. genannt, wobei dreimal die Fiktion präferiert wurde und viermal die Realität, z.B. Dokumentationen. Ein wichtiger Faktor in dieser Kategorie war besonders die Gesprächsebene. Sprich, dass die Befragten hervorgehoben haben, dass die Gespräche zwischen den Personen das Essentielle an der Serie oder dem Film sind. Auch dreimal wurde M-Health genannt. Präferiert haben die Teilnehmer\*Innen in diesem Punkt besonders die Handytracker, wie Schrittzählung oder Symptom-Tracking, etc. Weiters wurden noch einmal Kampagnen, Serious Games und Gespräche mit anderen genannt. Andere Faktoren wurden nicht genannt, daher sind auf der Grafik nur fünf Farbkodierungen zu erkennen.

Es zeigt sich daher, dass E.E. und E-Health als Alternative für Gesundheitsmaterialien für die Verständlichkeit brauchbar wären. Bei Entertainment-Education wäre hier besonderer Wert auf die interpersonelle Gesprächsebene zu legen. Bei E-Health steht vor allem die Suche nach Informationen im Vordergrund.

Das ansprechendste, vorgelegte Stimulusmaterial insgesamt war die Informationsbroschüre mit Bildern mit fünf Antworten. Dicht gefolgt mit vier Antworten war die Informationswebsite. Mit zwei Nennungen wurde das YouTube-Video genannt und mit einer der Podcast. Die Informationsbroschüre ohne Bilder wurde als nicht-ansprechend angesehen und wurde nicht von den Proband\*Innen ausgewählt. Auf die darauffolgende Frage, warum das ausgewählte

Stimulusmaterial ansprechend war, wurde, insgesamt betrachtet, das ergänzende Material zehn Mal erwähnt. Sieben Mal wurde die Einfachheit genannt und jeweils vier Mal Gliederung und Ordnung sowie Länge und Details. Diese Antworten zeigen, warum die Informationsbroschüre ohne Bilder und der Podcast wenig bis gar nicht genannt wurden und die Informationsbroschüre mit Bildern und die Website so gut abgeschnitten haben. Anzumerken ist, dass es zwei Nennungen hinsichtlich der Gründe für das Stimulusmaterial gab, welche nicht eindeutig zuzuordnen waren. Das eine ist die Eigenständigkeit, also dass abseits des Stimulusmaterials kein anderes Material notwendig war, das war bei der Informationsbroschüre mit Bildern der Fall, und die „Themenkonträrheit“, das war bei dem YouTube-Video der Fall, sprich, dass ein ernstes Thema locker und leicht angegangen wurde.

Aufgebrochen auf die einzelnen Stimulusmaterialien zeigte sich folgendes Bild hinsichtlich der Gründe, warum dies das ansprechendste Stimulusmaterial war.

### 1. Stimulusmaterial A

Dieses Stimulusmaterial wurde nicht als ansprechend erachtet.

### 2. Stimulusmaterial B

Die Gründe der Informationsbroschüre mit Bildern, warum dies am ansprechendsten war, waren sehr verschieden. Der häufigste war die Einfachheit, also dass diese leicht leserlich, informativ und anschaulich war. Danach wurden die Ordnung und Gliederung hervorgehoben, weil diese chronologisch und übersichtlich war und eine bekannte Struktur aufwies. Ebenfalls war die Aufteilung einfach. Die Bilder als zusätzliches Material wurden besonders hervorgehoben. Sie waren passend und dienten der Veranschaulichung. Die Beschreibung zu den Bildern, also der Text, war kurz und schnell. Weiters wurde erwähnt, dass durch dieses Stimulusmaterial kein zusätzliches Material benötigt wurde, sondern dass alles Notwendige und Relevante hier vorgekommen ist.

### 3. Stimulusmaterial C

Das Ansprechende bei der Website war vor allem die Interaktivität und die zahlreichen Materialien, wie Videos und Q&As. Obwohl die Informationen auf der Website sehr detailreich waren, wurde nicht zu sehr ins Detail gegangen, sondern nur das Wichtigste genannt. Ebenfalls war sie einfach und simpel zu lesen und bedienen. Spannend ist der Punkt, dass

Teilnehmer\*innen sie als sehr themenkonträr wahrnahmen, also sehr locker und bunt aufgemacht, obwohl das Thema ein Ernsteres ist.

#### 4. Stimulusmaterial D

Der Podcast wurde von einer Person als ansprechend empfunden, da er sowohl kurz als auch einfach in der Erklärung war.

#### 5. Stimulusmaterial E

Das Ansprechende am YouTube-Video waren für zwei Teilnehmer\*Innen die Zusätze, welche besonders der Verbildlichung geschuldet waren, und es insgesamt sehr ansprechend war.

Die letzten zwei Fragen beschäftigten sich mit der allgemeinen Verständlichkeit des Stimulusmaterials. Zunächst ging es um die Frage der multimodalen Elemente. Anzumerken ist hierbei, dass sich viele Proband\*Innen schwergetan haben, die Elemente zu listen bzw. sich auch nach Aufzählung wenig darunter vorstellen konnten, weswegen hauptsächlich ein Stimulusmaterial als Antwort genannt wurde.

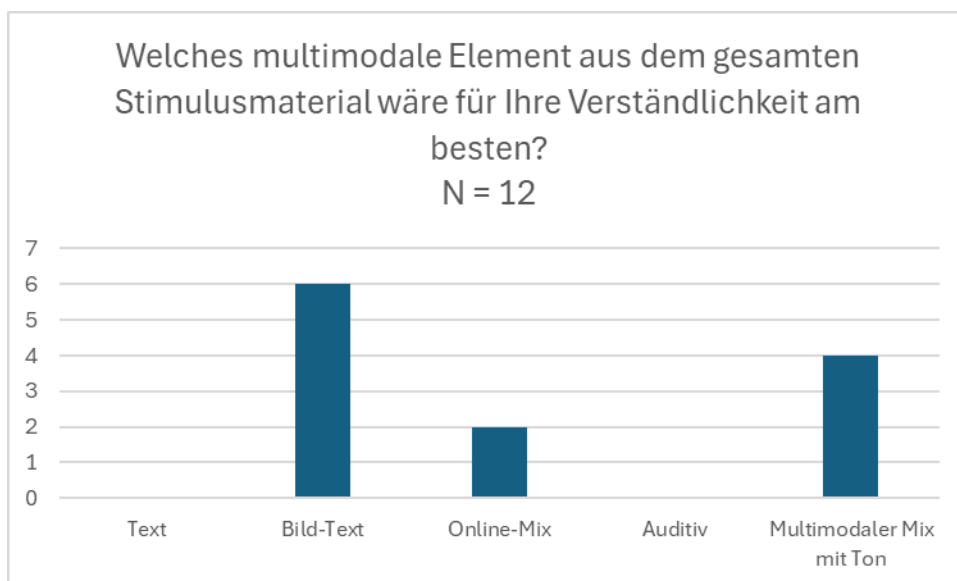


Abbildung 25 - Präferenzen der multimodalen Elemente

Der Podcast und die Informationsbroschüre ohne Bilder wurden nicht genannt. Die Informationsbroschüre mit Bildern wurde sechs Mal genannt und die Informationswebsite wurde von vier Proband\*Innen gewählt. Zwei nannten das YouTube-Video. Insgesamt lässt sich daraus schließen, dass sowohl eine Bild-Text-Kombination als auch ein multimodaler Mix mit Bild, Video, Sprache, Ton und Text präferiert werden. Einseitiges wird - sowohl bei Text als auch bei Ton/Sprache - als nicht ausreichend für die Verständlichkeit wahrgenommen. Die ausschlaggebenden multimodalen Elemente sind daher visuelles, auditives und textliches, präferiert in der Kombination.

Als abschließende Frage, welches Stimulusmaterial für die Verständlichkeit insgesamt am besten gewesen ist, gab es ähnliche Ergebnisse.

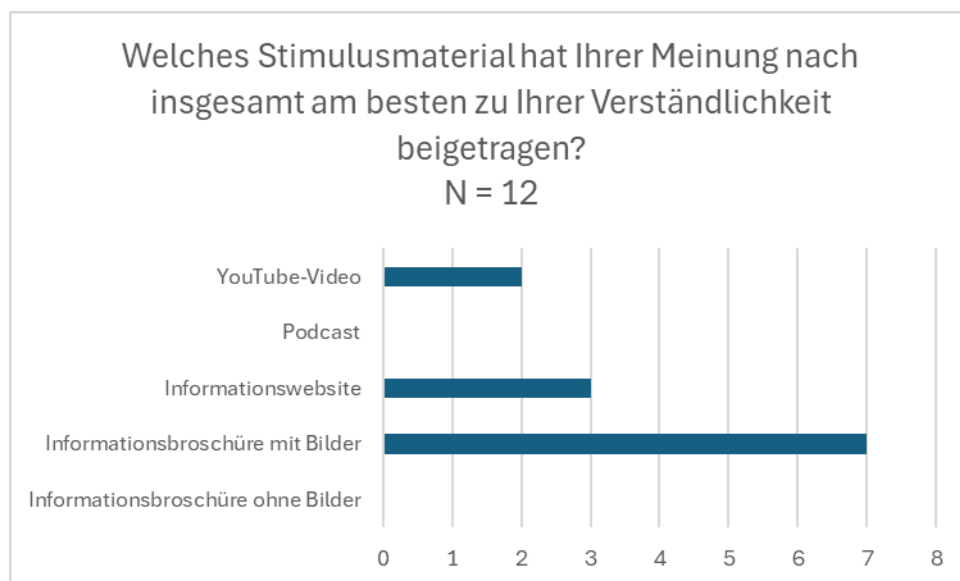


Abbildung 26 - Verständlichstes Stimulusmaterial

Keine Nennungen für die Informationsbroschüre ohne Bilder und Podcast. Sieben nannten die Informationsbroschüre mit Bildern, drei die Informationswebsite und zwei das YouTube-Video. Woraus zu schließen ist, dass eine Informationsbroschüre mit Bildern am besten für die Verständlichkeit der Proband\*Innen bei Gesundheitsinformationen war. Aber auch Websites und YouTube-Videos können als Gesundheitsmaterialien funktionieren, sofern hier großer Wert auf die Reduzierung der Störfaktoren und Erhöhung der Verständlichkeitsfaktoren gelegt wird.



## 11.2. Beantwortung der FF und Hypothesengenerierung

FF:

*Inwiefern wirkt Multimodalität in Gesundheitsinformationen zum Thema HIV-Selbsttests auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen?*

Die aufgestellten Hypothesen bilden sich aus den Ergebnissen der Einzelinterviews. Für eine bessere Übersicht werden die gebildeten Hypothesen in einzelnen Unterpunkten erläutert. Das sind die Unterpunkte: multimodale Elemente, E-Health, Stimulusmaterial und Textorientierung. Die Hypothesen sind dennoch für eine bessere Übersicht fortlaufend nummeriert. Zuvor gibt es einen gesamtheitlichen Überblick zu den Erkenntnissen aus der Erhebung.

Gesamtheitlich betrachtet zeigte sich, dass vor allem zusätzliches Material ein ausschlaggebender Verständlichkeitsfaktor ist, wohingegen dieses auch zu verschlechterter Verständlichkeit führen kann, wenn zu viel zusätzliches Material auf die Rezipient\*Innen wirkt. Der Hauptstörfaktor für die Verständlichkeit ist komplexe, fachspezifische Sprache, also die Komplexität, wenn man sie anhand des Hamburger Verständlichkeitsmodells definiert. Betrachtet man das Hamburger Verständlichkeitsmodell in der Reihenfolge der für die Proband\*Innen wichtigsten Elemente für die Verständlichkeit, würde sich aus der Erhebung folgendes Bild abzeichnen: 1. Einfachheit und Zusätze 2. Ordnung und Gliederung 3. Kürze und Details. Einfachheit und anregende Zusätze sind essenziell für die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen. Die Ordnung und Gliederung sind insofern nicht negativ für die Verständlichkeit, wenn bekannte Ordnungsmuster vorhanden sind, z.B. Überschrift dann Blockabsatz, etc. Es wird jedoch schlagend im negativen Sinne für die Verständlichkeit, wenn unbekannte oder unstrukturierte Gliederung und Ordnung vorhanden sind. Auch wenn die meisten Proband\*Innen die Länge an Artikeln zu Beginn bei den Verständlichkeitsproblemen kritisierten, ist es nicht der ausschlaggebende Faktor für die Verständlichkeit, denn diese wurden kaum als Verständlichkeitsfaktor oder Störfaktor für die Verständlichkeit genannt. Es wurde aufgrund dessen deutlich, dass die verständlichen und unverständlichen Elemente einer medizinischen Gesundheitsinformation ähnlich der Einteilung des Hamburger Verständlichkeitsmodells sind, jedoch nicht ident.

Bei Betrachtung der verschiedenen Elemente und im Vergleich von Stimulusmaterial A und B – Informationsbroschüren ohne und mit Bildern – erkennt man, dass vor allem Bilder in Gesundheitsinformationsbroschüren eine wesentliche Rolle zur Verständlichkeit beitragen. Diese müssen nicht zwingend auf den Text abgestimmt sein, jedoch müssen sie thematisch passen. Es zeigte sich jedoch hinsichtlich der Verständlichkeit, dass texterläuternde Bilder besser zur Verständlichkeit und Erinnerung beitragen als textunabhängige Bilder. Das zusätzliche Material in Form von Bildern war daher ein wesentlicher Verständlichkeitsfaktor. Es wurde hervorgehoben, dass diese besonders interessant und spannend waren. Auch hinsichtlich der Einfachheit des Materials wurde die Kombination von Bild und Text als nachvollziehbarer und leichter verständlich erwähnt. Auf Basis des vorgelegten Stimulusmaterials wählten mehr als die Hälfte der Teilnehmer\*Innen als bestes Material für die Verständlichkeit die medizinische Informationsbroschüre mit Bildern. Auffallend war hier, dass die Stimulusmaterialien ohne visuelle Elemente, Stimulusmaterial A und D, keine Zustimmung auf diese Frage erhielten.

#### Multimodale Elemente:

Multimodale Elemente, welche zur Verständlichkeit von Rezipient\*Innen bei medizinischen Informationsmaterialien beitragen sollen, sind zum einen Visualität, Text und Auditivität. Hierbei zeigte sich aber, dass die Kombination dieser Elemente entscheidend war. Am effektivsten und beliebtesten war die Bild-Text-Kombination. Aber auch ein multimodaler Mix inklusive auditiven Elementen sollte nicht außen vorgelassen werden, besonders wenn der Fokus oder das Thema weniger ernst und sachlich dargestellt werden sollen.

HYP1: Wenn Gesundheitsinformationen zu positiver Verständlichkeit für die Rezipient\*Innen beitragen sollen, dann müssen multimodale Unterstützungsleistungen vorhanden sein.

HYP2: Das effektivste multimodale Element hinsichtlich der Verständlichkeit von medizinischen Informationsangeboten ist die Bild-Text-Kombination.

HYP3: Wenn ein multimodaler Mix mit auditiven Elementen angewandt wird, ist es unerheblich, ob es sich um Ton, Musik, Sprache oder Geräusche handelt, denn im Vordergrund steht die Qualität der Auditivität.

HYP4: Wenn medizinische Inhalte vermittelt werden sollen, eignet sich eine medizinische Informationsbroschüre, welche multimodale Elemente beinhaltet, am besten für eine positive Verständlichkeit bei Rezipient\*Innen.

#### E-Health:

Zu Beginn der Befragung wurde nach der derzeitigen Beschaffung von Gesundheitsmaterialien gefragt. Hierfür nutzen die meisten Teilnehmer\*Innen das Internet. Dabei nannten die Nutzer\*Innen auch zahlreiche Probleme besonders bei der Internet-Recherche, nachdem sie gefragt wurden, ob es bei der Betrachtung Verständlichkeitsprobleme gab. Die meisten Kritikpunkte waren mangelhafte Recherchekenntnisse, komplizierte Darstellung des Sachverhaltes und lange Artikel, aber auch fehlende und nicht passende Rechercheergebnisse wurden genannt.

Hinsichtlich der Strategien zur Lösbarkeit dieser Verständlichkeitsprobleme wurden erneut das Internet und die Internet-Recherche hervorgehoben. Hier zeigte sich, dass unter anderem Recherche-Probleme mit erneuten Recherchen versucht werden, gelöst zu werden.

Daher sollten Gesundheitsinformationen im Internet unabhängig, zertifiziert und qualitativ hochwertig sowie korrekt sein.

Spannend waren die Aussagen zu einer „modernen“, „neuen“ Informationsbroschüre, welche eventuell Links und QR-Codes beinhalten sollte, welche zu weiterführenden Informationen im Web führen, z.B. Q&As, Anwendungsvideos, etc.

Nach der Vorlage der Stimulusmaterialien und Erläuterung weiterer Alternativen zeigte sich ein ähnliches Bild. E-Health wurde als ein für die Verständlichkeit nützliches Material betrachtet, welches die Teilnehmer\*Innen am häufigsten für die Internetrecherche benutzen. Die Nutzung dieser alternativen Materialien würde Teilnehmer\*Innen besonders bei komplexen Themengebieten helfen und der Vertiefung dienen.

Betrachtet man qualitativen Inhalt anhand seiner Merkmale, stellt sich heraus, dass diese beispielsweise beinhalten: korrekte Quellen, thematisch passend, überprüfbare sowie aktuelle und verfügbare Informationen, Ausgeglichenheit, dass auch Forschungslücken thematisiert

werden, angepasster Inhalt an die Zielgruppe, fungieren als adäquate Entscheidungshilfe, richtiger, sachlicher, angemessener und realistischer Inhalt, korrekte und verständliche Zahlendarstellung, glaubwürdig und unabhängig.

HYP5: Medizinische Online-Angebote müssen inhaltlich qualitativ hochwertig sein, um den Nutzer\*Innen korrekte, verständliche und sichere Informationen verschaffen zu können.

#### Stimulusmaterial:

Welche Art des Stimulusmaterials am hilfreichsten für die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen ist, wurde bereits erläutert. Es zeigte sich, dass die Informationsbroschüre mit Bildern am besten geeignet ist. Ein noch nicht ausgeführter, aber dennoch relevanter Punkt hinsichtlich der Darstellungsart zeigte sich beim Stimulusmaterial E, dem YouTube-Video. Eine Person war der Ansicht, dass Herstellervideos Packungsbeilagen ersetzen könnten. Die Frage der Möglichkeit bzw. Durchsetzung, aus rechtlicher Sicht ausgeschlossen, konnte in dieser Befragung nicht näher ausgeführt werden, verdient jedoch eine kurze Erwähnung hinsichtlich einer möglichen Veränderung der Darstellungsformen im Laufe der Zeit.

- Stimulusmaterial A

Verständlich ist hier vorrangig der Inhalt. Dabei sind eine gute Ordnung und Gliederung und Einfachheit des Textes unermesslich. Überschriften und thematisch strukturierte Textblöcke bieten eine verständliche Ordnung und Gliederung für die Leser\*Innen. Die Einfachheit des Textes wird durch leicht leserliche Sprache und Vermeidung von fachspezifischen Wörtern bestimmt und so für die Proband\*Innen leichter verständlich.

HYP6: Wenn ein Text in Gesundheitsmaterialien verständlich sein soll, dann muss er leicht zu lesen sein.

- Stimulusmaterial B

Schon die Sichtung von medizinischen Informationsbroschüren zeigte, dass die Gestaltung sehr multimodal aufgesetzt ist. Die Theorie zur Verständlichkeit diesbezüglich ist jedoch sehr textorientiert. Die Untersuchung hat gezeigt, dass auch medizinische Informationsbroschüren

multimodale Unterstützungsleistungen benötigen. Fehlende Persönlichkeit und Online-Möglichkeiten wurden als Störfaktoren genannt. Bei der Persönlichkeit war der Wunsch der Rezipient\*Innen, dass die Broschüre persönlicher gestaltet werden sollte. Dadurch würde sie vertraulicher und privater wirken. Womöglich wären hier Ärztemeinungen oder persönliche Schicksale von Vorteil, wurden aber in der Studie nicht näher erfragt. Die fehlenden Möglichkeiten beschränkten sich auf den modernen „Zeitgeist“. Die Rezipient\*Innen hätten sich hier weiterführende Links, beispielsweise Einkaufslinks, oder QR-Codes, welche zu Q&As, Videos oder Websites weiterführen, gewünscht. Grundkonsens ist hier der Transfer zum Internet.

HYP7: Eine moderne, zeitgemäße Gesundheitsinformationsbroschüre benötigt multimodale Elemente mit Transfermöglichkeiten zum Internet, präferiert durch QR-Codes und Links.

- Stimulusmaterial C

Beim Stimulusmaterial C wurde eine Informationswebsite vorgelegt. Die Erkenntnisse darin zeigten, dass diese vor allem durch vielfältige Interaktionsmöglichkeiten hervorsteicht, z.B. Q&As, Videolinks, Chatfunktion. Die verschiedenen Interaktionsmöglichkeiten auf der Informationswebsite waren für die Proband\*Innen ausschlaggebend hinsichtlich der Verständlichkeit. Hier zeigte sich ebenso, dass schnell ersichtlicher und kurzer Inhalt gegenüber langen Texten präferiert wird. Sichtbar wurde das an der Präferenz zu den Q&As und Kurzvideos auf der Informationswebsite. Weiters ist auf eine einfache Sprache und strukturierte Gliederung zu achten. Kritisiert wurde bei diesem Stimulusmaterial, dass eine zu schrille, knallige, farbige Informationswebsite ablenkend sein kann und den Fokus vom Wesentlichen nimmt.

HYP8: Je auffälliger eine medizinische Informationswebsite hinsichtlich der Gestaltung ist, desto eher wirkt sie ablenkend für die Rezipient\*Innen und nimmt dem Inhalt den Fokus weg.

- Stimulusmaterial D

Ein reiner Podcast war für die Befragten zu langweilig und störte sie in der Konzentration, weswegen die meisten kritisierten, dass es sich beim Stimulusmaterial um keinen Videopodcast handelte. Das reine Hören war ihnen zu monoton und passiv.

HYP9: Wenn ein Podcast sich positiv auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen auswirken soll, dann ist es von Vorteil, wenn ein Videomitschnitt zu sehen ist.

- Stimulusmaterial E

Die Einfachheit war das ausschlaggebendste Verständlichkeitsmerkmal beim Video. Die leichte und verständliche Sprache sowie Lockerheit und geringe Ernsthaftigkeit gegenüber dem ernstesten Medizinthema waren ausschlaggebend für die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen.

HYP10: Ein Video dient als hilfreich für die Verständlichkeit hinsichtlich Gesundheitsmaterialien, wenn das medizinische Thema mit weniger Ernsthaftigkeit vermittelt werden soll.

#### Textorientierung:

Wie bereits nun öfter deutlich wurde, zeigte sich in der Erhebung, dass reine Text- Informationsbroschüren und generell eine Textorientierung für die Proband\*Innen nicht zur Verständlichkeit beigetragen haben. Auch die Ergebnisse zu den anderen Stimulusmaterialien zeigten, dass besonders die Zusätze relevant für die Verständlichkeit waren. Hier wird deutlich, dass die theoretische Fokussierung auf die textorientierte Verständlichkeit nicht mehr dem aktuellen Zeitgeist entspricht. Jedoch hat sich auch gezeigt, dass die Komponente Einfachheit, zu der auch Sprache und Wort gehören, für die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen ebenfalls essenziell war. Die Textorientierung müsste also mit der Multimodalität Hand in Hand gehen. Das würde bedeuten, dass die Textorientierung in Zusammenhang mit der Multimodalität gesehen werden muss, damit sie sich auf die Verständlichkeit positiv auswirken kann.

HYP11: Das textbezogene Verständlichkeitskonzept ist für die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen nicht mehr ausreichend.

HYP12: Je weniger der Fokus auf die textorientierte Verständlichkeit bei der Erstellung von Gesundheitsmaterialien gelegt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Rezipient\*Innen das Material für verständlich halten.

### 11.3. Zusammenführung der Ergebnisse aus der Erhebung mit Literatur

Dieses Kapitel dient der Argumentation der Richtigkeit der aufgestellten Hypothesen, also grob gesprochen der Interpretation.

Konkret werden die drei Aspekte aus dem Forschungsstand – gesundheitsrelevantes Problem, Multimodalität und Verständlichkeit – dabei unterstützen, die Ergebnisse literarisch zusammenzuführen und zu interpretieren. Die im Forschungsstand thematisierten multimodalen Theorien helfen bei der literarischen Einordnung der Richtigkeit oder Falschheit der aufgestellten Hypothesen aus der Erhebung. Das sind die Theorie des multimodalen Verstehens, die Theorie der sozialen Semiotik und die Transkriptionstheorie.

Beim gesundheitsrelevanten Problem zeigte sich bei den Ergebnissen, dass vor allem E-Health eine zentrale Rolle spielt.

Hinsichtlich der Rolle der Medien wird verstärkt auf Multimodalität, Informationsbroschüren und weitere medizinische Online-Informationsangebote eingegangen. Die Multimodalität wird als Gesamtes betrachtet, aber auch die einzelnen Elemente werden dargestellt.

Beim Diskussionspunkt Verständlichkeit wird besonders die Veränderung der Verständlichkeit im Fokus stehen.

#### 1. Gesundheitsrelevantes Problem

*HYP5: Medizinische Online-Angebote müssen qualitativ hochwertig sein, um den Nutzer\*Innen korrekte, verständliche und sichere Informationen verschaffen zu können.*

Auf die Problematik von Fake-News, Filterbubble und Gesundheitskompetenz gingen schon Arendt, Beck und Haim ein (Arendt, Haim und Beck, 2019, S.181ff.). Als mögliche Lösung nennen sie den HON-Code, welcher das Ziel verfolgt, Glaubwürdigkeit und Verlässlichkeit von medizinischer Information im Internet zu verbessern (HONCode, 2019). Dabei wird die Organisation, welche die Informationen bereitstellt, auf Datenschutz, Quellen, Belegbarkeit und Transparenz, Sachverständigkeit und Komplementarität sowie Finanzierung und Werbepolitik geprüft.

Besonders Informationsbroschüren leiden unter Qualitätsdefiziten (Gesundheitsfonds Steiermark & MED UNI Graz, 2017, S.33). Sie benötigen eine qualitativ hochwertige Erstellung mit verständlichen, umfassenden und evidenzbasierten Informationen. Zu dieser Erkenntnis kommt auch die Gute Gesundheitsinformation Österreich (ÖPGK, 2020). In ihren 15 Qualitätskriterien für evidenzbasierte Gesundheitsbroschüren nennt sie unter anderem zielgruppenorientierte Umsetzung, sachlich angemessene Darstellung und Beschreibung der Inhalte und Formate. Die Universität Wittner erstellte sogar eine Wittener Liste zur Broschürenbeurteilung (Consortia Springer Medizin, 2018, S.39). Diese fragt besonders nach der Zielgruppe und dem Ziel, der Relevanz der Informationen, aber auch nach Quellen, Finanzierung, Abhängigkeit und Vollständigkeit.

Speziell im Hinblick auf HIV ist es essenziell, eine breite Gruppe anzusprechen, besonders hinsichtlich der präventiven Maßnahmen. Die AIDS Hilfe Wien appelliert besonders in Österreich zur Aufklärung hinsichtlich Übertragungswege, Risiken und Prävention (AIDS Hilfe Wien, 2021). Doch nicht nur zielgruppenspezifische Aufklärungsarbeit hinsichtlich HIV ist wichtig, sondern auch die daraus folgende Steigerung der Frühdiagnosen und bessere Zusammenarbeit zwischen NPOs und öffentlicher Institution. Besonders bei HIV ist hier auch die Antidiskriminierungsarbeit von großer Bedeutung.

Einen wichtigen Punkt zum Internet sieht Hampel, in dem er darauf verweist, dass die digitale Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen Arztbesuche nicht ersetzen darf und kann, sondern lediglich begleitend und ergänzend stattfinden soll (Hampel, 2023).

## 2. Rolle der Medien

Die Rolle der Medien teilt sich in die Multimodalität, welche gesamtheitlich und anhand ihrer einzelnen Elemente betrachtet wird, in die multimodale Gestaltung von Informationsbroschüren und anschließend anderen medizinischen Online-Informationsangeboten, wie der Informationswebsite, dem YouTube-Video und dem Podcast.



#### a. Multimodalität

*HYP1: Wenn Gesundheitsinformationen zu positiver Verständlichkeit für die Rezipient\*Innen beitragen sollen, dann müssen multimodale Unterstützungsleistungen vorhanden sein.*

Für eine Informationsaufnahme benötigt ein Mensch mehrere Sinne, weil die Wahrnehmung im Gehirn mehrkanalig erfolgt (Behrens, 2001, S.38). Um etwas zu verstehen durch Medienbotschaften, wie beispielsweise Gesundheitsmaterialien, bedarf es Eigenschaftsbündel, die das Rezipientenverstehen unterstützen (Deppert, 2001, S.8ff.). Diese Eigenschaftsbündel können sowohl lexikalisch, syntaktisch als auch semantisch sein (Fellbaum, 2014, S.242). Auch die Multimodalität sieht die Notwendigkeit, dass verschiedene semiotische Modi benutzt und kombiniert werden sollen (Bucher, 2010, S.53). Das Hamburger Verständlichkeitsmodell sieht ebenfalls die Notwendigkeit von anregenden Materialien (Langer et al., 2011, S.16ff). Diese müssen zwar nicht zwingend vorhanden sein, es ist jedoch von Vorteil, wenn anregendes Material vorhanden ist. Im Hamburger Verständlichkeitsmodell wird nicht auf eine explizite Darstellungsform eingegangen. Das Zusatzmaterial kann demnach sowohl Bild als auch Zitat oder Ähnliches sein. Langer betont viel mehr, dass entscheidend ist, dass die Zusätze anregend, persönlich, interessant und abwechslungsreich sind (Langer et al., 2011, S.16ff). Monotones und neutrales Material sind nicht von Vorteil, ebenso wenig gleichbleibendes und farbloses Material. Es darf keinen nüchternen oder unpersönlichen Eindruck vermitteln (Langer et al., 2011, S.16ff).

Bereits 2005 gab es die Annahme, dass alle Medien gemixte Medien sind, also alle Medieninhalte in einer Art und Weise multimodal sind (Mitchell, 2005, S.257). Mehr als deutlich wird das durch die später entstandenen sozialen Netzwerke, welche regelrechte „multimodale Überflieger“ sind (Spreer & Wahl, 2020, S.134ff.). Multimodalität wird so verstärkt eingesetzt, weil dadurch der Kommunikator sichergehen kann, dass seine Nachricht auch so beim Empfänger ankommt, wonach er seine Intention gerichtet hat, damit er sein Kommunikationsziel erreicht (Spreer & Wahl, 2020, S.134ff.).

Anhand dieser Aussage zur Multimodalität wird die Verbindung zur Lasswell-Formel deutlich. Den Versuch einer neuen, zeitangepassten Lasswell-Formel gibt es bereits. Die Entwicklung dieser basiert auf der Frage, ob sich bestehende Theorien durch multimodale Elemente verändern, da die Kommunikator-Intention bzw. das Kommunikationsziel vermehrt in den

Vordergrund gerückt wird (Rankl, 2016, S.235). Mögliche Ergänzungen wären „in wessen Namen“, „wann“, „wo“, „wie“, „in welcher Sprache“ und „warum“.

Dass Multimodalität bestehende Theorien verändern kann, wird an der textorientierten Verständlichkeit deutlich. Das textorientierte Verständlichkeitskonzept besagt, dass lediglich der Text die Verständlichkeit vermittelt (Groeben, 1982, S.148.). Bereits 2001 kommt man zu der Erkenntnis, dass das textbezogene Verständlichkeitskonzept durch die Möglichkeit des Einsatzes von multimodalen Darstellungsformen erweitert werden muss (Kress & van Leeuwen, 2001, S.235). Auch Bucher kommt zu diesem Schluss, dass die textorientierte Perspektive durch die neuen Medien erweitert werden soll (Bucher, 2005, S.4ff.). Bucher nennt dazu auch Möglichkeiten zur Optimierung der Textverständlichkeit. Dazu nennt er Verfahren auf Mikro- und Makroebene – wie Überschriften, Vorspanne, argumentative Ausdrücke – Maßnahmen zur Erreichung gemeinsamen Wissens – wie Worterklärungen – reflexive Maßnahmen und Visualisierungen zur Darstellung von komplexen Sachverhalten. Diese Möglichkeiten würden dazu führen, dass das multimodale Verständlichkeitskonzept übernommen und integriert werden kann. Weiters ist durch diese Wandelbarkeit eine spätere, falls notwendige, Veränderung und Anpassung erneut möglich (Bucher, 2005, S.4ff.).

*HYP2: Das effektivste multimodale Element hinsichtlich der Verständlichkeit von medizinischen Informationsangeboten ist die Bild-Text-Kombination.*

Bei der Bild-Text-Kombination handelt es sich um eine tertiäre Schriftlichkeit, wobei die Elemente sich gegenseitig kontextualisieren (Schmitz, 2004, S.114ff.). Dabei wird der Text durch die Bilder besser verstanden und die Informationen können besser dargestellt werden (Piehl, 2002, S.133f.). Piehl sieht dabei, ähnlich wie das Hamburger Verständlichkeitsmodell, dass das grafische Material als eine zusätzliche Stimulanz dient (Piehl, 2002, S.133f.). Diese Ansätze sehen, dass die Kombination beider Elemente entscheidend ist für die Verständlichkeit. Der Picture Superiority Effect (Hoffmann & Engelkamp, 2016, S.168) und die duale Codierung nach Paivio (Bretschneider & Remane, u.D., S.3) sehen mehr das Bild als zentrales Element der Verständlichkeit. Das Bild ist also dem Text überlegen, da bei konkreten Bildern eine sprachliche und visuelle Verarbeitung im Gehirn stattfindet.

Anders sieht das der Ansatz nach Weilandt, welcher besagt, dass Bilder immer eine sprachliche Kontextualisierung benötigen und abhängig von der Sprache sind (Weilandt, 2019). Die Visualisierung dient nur als Nuance.

Obwohl sich die Theorie sehr stark an der Bild-Text-Kombination orientiert, ist es auch möglich, dass auditive Elemente zur Verständlichkeit beitragen (Hickethier, 2007, S.22ff.). Aber auch hier sieht die Wissenschaft, dass besonders die Kombination auditiver-visueller multimodaler Elemente einen Einfluss auf die Verständlichkeit haben.

Warum ist ausgerechnet die Visualität so entscheidend? Das liegt an der mehrkanaligen Wahrnehmung des Menschen, da der Mensch das Gesehene in Kontext setzt zu den visuellen Erfahrungen, die er bereits gemacht hat (Behrens, 2001, S.38ff.). Daraus ist zu schließen, dass jeder Mensch ein eigenes Bild kreiert, welches subjektiv von der Realität ist.

Anhand dieser Auffassung würde erklärt werden, warum die Bild-Text-Kombination so entscheidend ist. Damit der Mensch ein möglichst objektives Bild erkennen kann, kann der Text die entscheidenden Hinweise dazu geben. Anhand multimodaler Theorien wird nochmals deutlich, dass dies der Fall sein könnte. Denn die Transkriptionstheorie sieht, dass die multimodalen Zusammenhänge von Rezipient\*Innen transkribiert werden, also der Rezipient\*die Rezipientin jedem Bild eine Bedeutung zuweist (Holly, 2009, S.9). Durch diese Vorgangsweise bekommt die Semantik erst eine Bedeutung durch den Rezipienten\*die Rezipientin und nicht durch den Akteur.

Das wiederum würde bedeuten, dass die These von Weilandt korrekt ist, also der Akteur\*die Akteurin mit dem Text verdeutlichen kann, was das Ziel seiner Nachricht ist, damit der Empfänger\*die Empfängerin genau diese Nachricht so empfängt und anschließend auch transkribiert.

*HYP3: Wenn ein multimodaler Mix mit auditiven Elementen angewandt wird, ist es unerheblich, ob es sich um Ton, Musik, Sprache oder Geräusche handelt, denn im Vordergrund steht die Qualität der Auditivität.*

Die auditive Multimodalität ist mehr als nur das gesprochene Wort, also auch Umgebungsgeräusche. Es muss daher nicht nur der Mensch Auditivität erzeugen (Raddatz, 1997). Dass der Sound und der Schnitt im Vordergrund stehen, wird auch in der Theorie hervorgehoben (Mitchell, 2005, S.257).

Auch Weidenmann erkannte in einer Studie, dass die multimodale Darstellung von Bild und Ton ganz unterschiedliche Gehirnregionen anregt (Weidenmann, 2002, S.93f.). Dadurch kommt

es zu einer tieferen Verarbeitung bei komplexen Themengebieten. Die Auditivität wirkt dadurch entlastend. Durch diese Art der multimodalen Umsetzung gelingt es, mehr kognitive Kapazität im Gehirn freizumachen, was im Umkehrschluss dazu führt, dass eine intensivere visuelle Auseinandersetzung stattfinden kann, während Informationen zeitgleich auditiv verarbeitet werden (Weidenmann, 2002, S.93f.).

Natürlich ist damit nicht gesagt, dass einzig und alleine die Qualität der Tonaufnahmen entscheidend ist, viel mehr ist hier der Ansatz des multimodalen Verstehens anwendbar (Bucher, 2011, S.128). Also, dass die multimodalen Elemente in einer Relation zueinanderstehen und zusammenhängen (Bucher, 2011, S.128).

#### b. Informationsbroschüren

*HYP4: Wenn medizinische Inhalte vermittelt werden sollen, eignet sich eine medizinische Informationsbroschüre, welche multimodale Elemente beinhaltet, am besten für eine positive Verständlichkeit bei Rezipient\*Innen.*

Die Kombination von Informationsvermittlung und Aufklärung lässt sich in medizinischen Informationsbroschüren vereinen. Die Wirkung von Informationsbroschüren beschränkt sich auf die Informationsverständlichkeit des Rezipienten\*der Rezipientin (Schüller & Dumont, 2009, S.556).

Bei Informationsbroschüren lassen sich auch die multimodalen Medieninhalte leicht in ihrer Wirkung verändern, weswegen die Informationsbroschüre hier ihren Einsatz findet. Denn beispielsweise ist die Bildbedeutung auch sehr stark abhängig von der Bildgröße oder -platzierung (Mitchell, 2005, S.257). Dies gilt auch für die textlichen und auditiven Elemente, beispielsweise Absätze, Inhalte oder Schnitte.

Einen Vergleich von unterschiedlichen Gesundheitsmaterialien auf die Auswirkung von Verständlichkeit gab es in einer vergleichbaren Form nicht, weswegen kein Bezug zu vorherigen Studien gemacht werden kann.

Ein möglicher Grund für die Beliebtheit der medizinischen Informationsbroschüre bei Rezipient\*Innen könnte auch darin liegen, dass die Bild-Text-Kombination, die bekanntesten Elemente der Multimodalität sind (Bucher, 2010, S.41ff) und zu den klassischen visuellen Formen der Multimodalität gehören (Issing, 1998, S.83ff.).

Schon die Psychologie zeigt, dass Bilder Aufmerksamkeit wecken und sowohl Erinnerung und Glaubwürdigkeit als auch die Verständlichkeit beim Rezipierenden erhöhen (Lobinger, 2012, S.73ff.). Auch Medienbilder tun das, speziell in dem sie visuelle Bedeutung kommunizieren (Müller & Geise, 2015, S.239). Wichtig ist, dass die Bilder keine Inkongruenz zum Text aufweisen, da diese sonst ablenken und das Erinnerungsvermögen behindern können (Watna & Roark, 1994, S.12f.).

Warum Bilder so wichtig sind, zeigt auch die Transkriptionstheorie. Denn erst die Rezipient\*Innen weisen einem Bild die Bedeutung zu und verleiht diesem einen Sprachtext (Holly, 2009, S.9). Das bedeutet, dass der Empfänger dem Bild seine eigene Bedeutung und Verwendung zuweist. Dies muss aber nicht immer kongruent zu der Bedeutung des Akteurs, in diesem Fall Bilderzeuger oder Bildnutzer, sein. Auch Behrens sieht die Bedeutung des visuellen Kanals zur Informationsaufnahme darin, dass jeder Mensch ein eigenes, subjektives Bild von der Realität hat und daher die Wahrnehmung und Interpretation direkt miteinander verbunden sind (Behrens, 2001, S.38ff.).

Auch in Anbetracht der Veränderung des Verständlichkeitsbegriffes, weg von der textorientierten Verständlichkeit, stellte Bucher (Bucher, 2005, S.6) schon die Überlegung auf, dass Visualisierungen für die Darstellung von komplexen Sachverhalten entscheidend sind, um die Textverständlichkeit zu optimieren.

Dass Bild und Text eine gewisse Wechselwirkung haben, zeigt Piehl (Piehl, 2002, S.134) und verdeutlicht, dass die Kombination von Bild und Text für die Verständlichkeit entscheidend ist. Der Ansatz nach Weilandt sieht die Bild-Text-Kombination ebenfalls und bekräftigt auch die Hypothese. Denn er schließt aus seinen Studien, dass Bilder eine sprachliche Kontextualisierung benötigen, sprich die Bilder vom Text abhängig sind (Weilandt, 2019). Die Visualisierung durch Bilder dient lediglich als Nuance, da die Sprache den Hinweis auf die gewollte Vermittlung des Bildinhaltes gibt.

Dies bekräftigen auch die Theorie von Multimodalität, die Theorie multimodalen Verstehens. Denn auch sie geht davon aus, dass die multimodalen Elemente in Relation zueinanderstehen (Bucher, 2011, S.132). Hinsichtlich der Bildinterpretation sieht dies auch die Transkriptionstheorie so. Denn die Bedeutung der Bilder gibt der Empfänger - also seine eigene, persönliche und subjektive Wahrnehmung (Holly, 2009, S.9).

Der Bildüberlegenheitseffekt geht jedoch von einer anderen Überlegung aus, dass das Bild nicht zwingend zum Text passen muss, da die Bilder dem Text überlegen sind (Hoffmann & Engelkamp, 2016, S.168). Die Begründung liegt darin, dass Bilder sowohl in die verbale als auch in die nicht-verbale visuelle Gedächtnishälfte gelangen.

*HYP7: Eine moderne, zeitgemäße Gesundheitsinformationsbroschüre benötigt multimodale Elemente mit Transfermöglichkeiten zum Internet, präferiert durch QR-Codes und Links.*

Diese Möglichkeit zur Aufwertung von medizinischen Informationsbroschüren ist in der Literatur noch nicht geprüft worden bzw. konnte nicht gefunden werden. Eine wissenschaftliche Recherche mit Suchbegriffen: „QR-Code und Informationsbroschüren“, „Links und Informationsbroschüren“, „moderne Informationsbroschüren“, „digitale Informationsbroschüre“, ergab keine Ergebnisse. Es gibt jedoch bereits zahlreiche Anbieter von kostenlosen QR-Code-Generierern, welche auf Fitnessstudios und Restaurants, hier besonders digitale Speisekarten, spezialisiert sind.

Eine interessante Studie wurde dennoch gefunden. Auch wenn sie thematisch abweicht, wäre diese dennoch in der Lage, diese Hypothese zu erklären.

Die LMU München führte ein Experiment zu QR-Codes durch (Thoms et al., 2014, S.693ff.). Hier wurde Student\*Innen zusätzliches Informationsangebot via QR-Codes zur Verfügung gestellt. Dabei kam heraus, dass dies von den Teilnehmenden angenommen wurde. Dabei stellte sich die Frage der sinnvollen Höchstzahl an Zusatzmaterialien (Thoms et al., 2014, S.695).

### c. Medizinische Online-Informationsangebote

Wie bereits erwähnt, muss die Auseinandersetzung mit digitalen Gesundheitsinformationen begleitend und unterstützend zu ärztlichem Rat geschehen (Hampel, 2023). Bereits 2001 wurde auf dies aufmerksam gemacht und appelliert, dass die digitale Nutzung von Gesundheitsthemen eine massive Veränderung im Gesundheitswesen hervorrufen wird (Adelhard, 2001, S.458ff.). Adelhard erwähnte schon damals, dass die Qualitätssicherung von Online-Angeboten unabdingbar werden wird.

- Informationswebsite

*HYP8: Je auffälliger eine medizinische Informationswebsite hinsichtlich der Gestaltung ist, desto eher wirkt sie ablenkend für die Rezipient\*Innen und nimmt dem Inhalt den Fokus weg.*

Schon das Hamburger Verständlichkeitsmodell besagt, dass zu viele anregende Zusätze nicht gut für die Verständlichkeit sind (Langer et al., 2011, S.16ff). Der Grund liegt darin, dass sonst das Wesentliche verloren geht und außer Fokus gestellt wird. Man könnte daher davon ausgehen, dass die auffällige und schrille Gestaltung der medizinischen Informationswebsite ablenkend für den Inhalt ist.

Aber auch die soziale Semiotik könnte erklären, warum sich eine zu auffällige Gestaltung negativ auswirken könnte. Diese besagt, dass multimodale Angebote sich in Relation repräsentieren müssen (Bucher, 2011, S.132). Das würde bedeuten, dass sich sowohl zu wenig Auffälligkeiten in der Gestaltung negativ auswirken als auch zu viele Auffälligkeiten. Womöglich wäre auch eine Reizüberflutung der Grund für die Verständlichkeitsstörung (Bucher, 2011, S.132). Durch eine Reizüberflutung kann es zu einer kognitiven Reaktanz kommen (Sischka, 2016). Die kognitive Reaktanz macht sich durch eine ablehnende Einstellung deutlich. Anhand der Informationswebsite könnte sie sich deutlich machen durch die auffällige und intensive Farbenpracht. Daher könnte es dazu führen, dass eine geringe Intention bei den Rezipient\*Innen dahintersteht, sich mit dem Inhalt auseinanderzusetzen zu wollen.

- Podcast

*HYP9: Wenn ein Podcast sich positiv auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen auswirken soll, dann ist es von Vorteil, wenn ein Videomitschnitt zu sehen ist.*

Diese Erkenntnis spiegelt sich auch in der Literatur wider. Visuelle Elemente überwiegen den auditiven Formen, wobei unklar ist, inwiefern Hörraum und Bildraum zusammenwirken (Hickethier, 2007, S.22ff.). Genauso sieht das auch die Medienästhetik, welche zu der gleichen Auffassung kommt.

Der Grund dafür könnte in der Gabe der Informationsaufnahme der Menschen liegen. Sie haben eine mehrkanalige Wahrnehmung (Behrens, 2001, S.38ff). Behrens erklärt, dass der visuelle

Kanal – der Sehsinn – entscheidend für die visuelle-konzeptionelle Erfahrung ist. Das bedeutet, dass jedes Individuum ein subjektives wahres Bild in seinem Gehirn formt, welches auch abweichend von der Realität sein kann. Daher würde die Wahrnehmung und die Interpretation direkt miteinander verknüpft sein (Behrens, 2001, S.38ff).

Behrens Auffassung würde sich mit der Transkriptionstheorie decken. Diese geht davon aus, dass der Rezipient\*die Rezipientin dem Bild einen Sprachtext gibt (Holly, 2009, S.9). Bucher ergänzt dazu, dass erst der Empfänger\*die Empfängerin für seine erfahrene Visualität eine eigene Verwendungsorientierung findet (Bucher, 2011, S.136). Damit steht nicht die Semantik des Handlungsakteurs im Vordergrund, sondern die des Empfängers.

Daher wäre davon auszugehen, dass bei einem Podcast aus der Stimme nicht viel Semiotik zu erkennen ist, weswegen die Proband\*Innen zusätzlich dazu noch ein stimulierendes, visuelles, multimodales Element benötigt hätten.

Eine andere Möglichkeit könnte in der Theorie der sozialen Semiotik liegen. Diese geht davon aus, dass multimodale Angebote sich in Objekten und Relationen repräsentieren müssen, wofür eine soziale Bindung zwischen Produzent\*In und Rezipient\*In aufgebaut werden kann (Bucher, 2011, S.132). Möglichweise ist nur das auditive Element nicht ausreichend für den Zuhörer, um eine soziale Beziehung zwischen Sprecher und Hörer aufzubauen.

- YouTube-Video

*HYP10: Ein Video dient als hilfreich für die Verständlichkeit hinsichtlich Gesundheitsmaterialien, wenn das medizinische Thema mit weniger Ernsthaftigkeit vermittelt werden soll.*

Dies ist eine Erkenntnis, welche noch nicht näher aufgegriffen wurde. Gesundheitsthemen können schwer, unangenehm und teilweise belastend sein. Daher ist eine gewünschte Vermittlung, die Spaß macht, leicht ist und Last abnimmt, gar nicht so abwegig. Die Humortheorien befassen sich mit solchen Aspekten. Die Entlastungstheorie basiert ursprünglich auf Freud (Hausendorf, 2019, S.11). Die unterdrückten psychischen Triebe des Menschen finden im Humor einen Ausgang ihres Unterbewusstseins (Freud, 2009, S.132). Das „Ich“ verdränge im Rahmen des Humors die belastenden Faktoren, wie Trauer und Unannehmlichkeiten (Hausendorf, 2019, S.11). Durch die Abreaktion dieser negativen



psychischen Energien erlebt der Mensch einen Lustgewinn, der sich körperlich bemerkbar macht (Frittum, 2012, S.24).

Das könnte erklären, warum hier der Wunsch nach einer leichteren, lockeren und weniger ernsthaften Vermittlung aufkam.

### 3. Textorientierte Verständlichkeit

*HYP6: Wenn ein Text in Gesundheitsmaterialien verständlich sein soll, dann muss er leicht zu lesen sein.*

Diese Erkenntnis bestätigen die Lesbarkeitsformeln (Wolfer, 2020, S.147ff.). Lesbarkeitsformeln stellen numerisch die Oberflächenmerkmale von Texten mittels einem Lesbarkeitsindex dar. Es wird anhand von Satz- und Wortlänge, Verhältnis der Anzahl verschiedener Wörter und Anzahl von laufenden Wörtern berechnet, wie leicht der Text zu lesen ist. Der große Vorteil an dem LIX ist, dass dieser individuell auf die jeweils genutzte Sprache übertragen werden kann. Für die deutsche Sprache nutzt man den LIX nach Toni Amsteg (Ortmann, 2012, S.27).

Die Interpretation des LIXs kann auf zwei Arten ablaufen. Björnson interpretiert innerhalb der jeweiligen Literaturgattungen (Lenhard, u.D.) und Amsteg nach den Schwierigkeitsstufen der Lesbarkeit (Ortmann, 2012, S.27).

Gearbeitet mit einer Art der Lesbarkeitsformel im medizinischen Bereich haben schon Blotenberg und Rust (Blotenberg & Rust, 2014, S.107ff). Sie analysierten die Güte von Broschüren für Angehörige und Patienten.

Die Einfachheit wird aber nicht nur beim Lesbarkeitsindex thematisiert, sondern auch in diversen Verständlichkeitsmodellen. Schulz von Thun beschreibt als obersten und wichtigsten Punkt in seinen vier Dimensionen der Verständlichkeit die Einfachheit (Schulz von Thun, 2014, S.160ff). Im Hamburger Verständlichkeitsmodell wird gesagt, dass die Einfachheit das wichtigste Merkmal ist (Langer et al., 2011, S.16ff). Dabei wird auf eine einfache, kurze Darstellung sowie geläufige Wörter und erklärte Fachwörter sowie Konkretisierung und Anschaulichkeit Wert gelegt, damit ein Text besser verständlich ist.

Auch die Verarbeitungsmodelle zur Messbarkeit von Verständlichkeit zeigen, dass die Textverarbeitung für die Leser\*Innen relevant ist und im Vordergrund steht (Wolfer, 2020, S.150).

*HYP11: Das textbezogene Verständlichkeitskonzept ist für die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen nicht mehr ausreichend.*

*HYP12: Je weniger der Fokus auf die textorientierte Verständlichkeit bei der Erstellung von Gesundheitsmaterialien gelegt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Rezipient\*Innen das Material für verständlich halten.*

Diesen Ansatz sah Bucher bereits 2005, wo er davon ausgeht, dass die Notwendigkeit der Unterstützungsleistungen und Simultanität der Darstellungsformen für die Verständlichkeit der Nutzer\*Innen von Bedeutung sind (Bucher, 2005, S.7). Er sieht als Ziel eine Erweiterung vom textbezogenen Verständlichkeitskonzept zu multimodalen Kommunikationsformen. Diese Veränderung des Verständlichkeitsansatzes behandeln auch Kress und van Leeuwen. Sie sehen ebenfalls diese Veränderung und sehen die Notwendigkeit von mediengattungsübergreifenden Clustern und die Umfassung aller Darstellungsformen (Kress & van Leeuwen, 2001, S.235). Auch die Illusion der Erklärungstiefe würde diesen Ansatz erklären. Diese geht davon aus, dass Menschen eine tiefgreifende Unterstützung zur Informationsaufnahme durch mehrkanalige Wahrnehmungen – taktil, akustisch, visuell, olfaktorisch, gustatorisch und thermal – benötigen (Rozenblit & Keil, 2002, S.521ff.).

Die Wissenschaft bezieht sich gerne bei Textverständlichkeit auf die Lesbarkeitsformeln, wie bereits genannt. Die Lesbarkeitsformeln werden bereits seit 1921 angewandt (Motamedi, 1995, S.31ff.). Seitdem wird versucht, die Textverständlichkeit durch unterschiedliche Formeln vorherzusagen oder messbar zu machen (Lameira, 2023, S.69). Doch bereits 1983 kommt Jussen zu der Erkenntnis, dass die Lesbarkeitsformeln nicht als Verständlichkeitsindex zu verwenden sind, da sie nur einen Teilaspekt des Verstehens von Texten abdecken.

## 12. Schluss

Das Ende dieser Arbeit fasst die gesamte Arbeit kurz zusammen, betrachtet Limitationen dieser Arbeit und gibt einen Ausblick für weitere wissenschaftliche Auseinandersetzungen.

### 12.1. Zusammenfassung

Das Generalthema dieser Arbeit ist Multimodalität. Dabei wird die Wirkung von Multimodalität auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen untersucht. Zur Eingrenzung dieses Themas wird sich die Verständlichkeit im Hinblick auf Gesundheitsmaterialien angesehen. Dabei wird das zentrale Gesundheitsthema der HIV-Selbsttest sein. Das Ziel dieser Masterarbeit ist daher, zu untersuchen, inwiefern Multimodalität in medizinischen Informationsmaterialien auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen wirkt. Gründe für die Themenwahl sind hinsichtlich HIV einmal die Notwendigkeit der Aufklärung zu der Erkrankung, hinsichtlich der Gesundheitsmaterialien der große Mangel an qualitativ hochwertigen Gesundheitsmaterialien, speziell Informationsbroschüren, hinsichtlich der Multimodalität die bisher unbekannte Wirkung einzelner multimodaler Modi und hinsichtlich der Verständlichkeit die Veränderung von einer textorientierten Verständlichkeit hin zu einer multimodalen Verständlichkeit. Das konkrete und genau definierte Ziel dieser Arbeit ist daher, inwiefern Multimodalität in Gesundheitsinformationen zum Thema HIV-Selbsttests auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen wirkt.

Zur Eingrenzung dieses großen Themas sind Forschungslücken ausgearbeitet, welche sich beschäftigen mit HIV, Informationsbroschüren, Verständlichkeit und Multimodalität. Daraus haben sich offene Fragen und Forschungslücken herausgebildet:

- Informationsmaterialien haben einen hohen Qualitätsmangel und müssen verständlicher gestaltet werden.
  - ➔ Wie können Informationsmaterialien verständlich gestaltet werden?
  - ➔ Welche Materialien sind für eine gute Verständlichkeit geeignet?
- Nutzer\*Innen benötigen eine Unterstützungsleistung in multimodaler Form bei Kommunikationsangeboten.
  - ➔ Ist das auch bei Informationsbroschüren so?
  - ➔ Welche multimodalen Elemente benötigen die Rezipient\*Innen?

- Darstellungsform kann Einfluss auf die Verständlichkeit haben.
  - ➔ Welche Darstellungsformen sind für die Rezipient\*Innen hilfreich?
  - ➔ Welche Darstellungsformen sind für die Rezipient\*Innen störend?
- Verständlichkeit ist in der Theorie sehr textorientiert.
  - ➔ Wie sehr haben andere multimodale Faktoren Einfluss auf die Verständlichkeit in medizinischen Informationsmaterialien?
  - ➔ Ist die textorientierte Verständlichkeit veraltet?

Vor der tatsächlichen Untersuchung müssen Einflüsse und ethische Verlautbarungen betrachtet werden, da es sich um ein sensibles Thema handelt. Die wesentlichen Punkte dabei sind, dass die in der Untersuchung eingesetzten Stimulusmaterialien keinen negativen Einfluss auf die Gesundheitskompetenz der Teilnehmer\*Innen haben, da diese korrekte und von seriösen Quellen übernommene Informationen beinhalten. Demnach könnte es sogar zu einer Verbesserung der Gesundheitskompetenz bei den Teilnehmer\*Innen kommen. Hinsichtlich ethischer Verlautbarungen ist bei der Bilderwahl für Stimulusmaterial B darauf Wert gelegt worden, dass keine Klischees und Vorurteile bedient werden, weswegen eine Frau mit heller Haut im Durchschnittsalter einer HIV-Erstdiagnose gewählt ist. Es sind daher keine ethischen Konsequenzen erwartet. Weiters wird darauf hingewiesen, dass diese abgebildete Person nicht in Bezug zu einer tatsächlichen HIV-Infektion steht und weiter in der Untersuchung keine wirtschaftlichen Nahverhältnisse bestehen.

Vor Bildung der Forschungsfrage gibt es die Darstellung des Forschungsstandes. Der Forschungsstand setzt sich zusammen aus dem gesundheitsrelevanten Problem, der Rolle der Medien und der Verständlichkeit. Bei dem gesundheitsrelevanten Problem ist die Krankheit HIV erklärt. Dabei sind auch HIV-Kampagnen, HIV in E-Health und HIV in Entertainment-Education thematisiert. Die Rolle der Medien setzt sich mit der Multimodalität auseinander. Informationsbroschüren und medizinische Online-Informationsangebote sind ebenfalls Thema. Die Grundlagen der Verständlichkeit sind erklärt und das Hamburger Verständlichkeitsmodell ist dargestellt. Die Messbarkeit von Verständlichkeit rundet den Forschungsstand ab. Die Verständlichkeit wird in dieser Arbeit durch das Verständlichkeitsmodell „Hamburger Verständlichkeitsmodell“ gemessen, die Lesbarkeit der Stimulusmaterialien durch den „LIX“ und das eingesetzte Verarbeitungsmodell ist die „Beantwortung von Erinnerungsfragen“.

Zur Untersuchung dieses Themas wird die Forschungsfrage formuliert:

*Inwiefern wirkt Multimodalität in Gesundheitsinformationen zum Thema HIV-Selbsttests auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen?*

Diese Forschungsfrage ist literaturbasiert, da sie sich aus den Ergebnissen und Forschungslücken des Forschungsstandes zusammensetzt.

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, findet eine qualitative Befragung statt. Da neue Daten generiert werden, handelt es sich um eine Primäranalyse. Einzelinterviews werden mit einem Leitfaden durchgeführt. Die Fragen sind sowohl offen als auch geschlossen. Die Interviewdurchführung ist sowohl Face-to-Face als auch online möglich. Der Aufbau besteht aus drei Kernbereichen. Die Begrüßung enthält das Datenschutzblatt, das Einverständnis zur Teilnahme und Aufnahme und die Erklärung des Themas. Anschließend beginnt das Interview, welches zwölf Fragen beinhaltet. Dazu gibt es Fragen zur Gesundheitsinformationsbeschaffung, Verständlichkeitsproblemen und Lösungen dafür, fünf Fragen zum Stimulusmaterial, zwei Fragen zu Alternativen abseits des Stimulusmaterials und Fragen zur Gesamtbewertung vom Stimulusmaterial und den multimodalen Elementen. Beim Stimulusmaterial handelt es sich um eine Informationsbroschüre ohne Bilder – A – eine Informationsbroschüre mit Bildern – B – eine Onlineinformationswebsite – C – ein Podcast – D – und ein YouTube-Video – E. Stimulusmaterial A und B sind selbsterstellt, Stimulusmaterial C ist von der AIDS Hilfe Wien, Stimulusmaterial D vom deutschen Apothekerverlag und E vom HIV-Selbsttesthersteller OraQuick. Die Interviewteilnehmer\*Innen beantworten Erinnerungsfragen zum Stimulusmaterial und listen positive und negative Verständlichkeitsfaktoren. Der letzte Kernbereich des Interviews beinhaltet die Verabschiedung und Danksagung.

Insgesamt gibt es zwölf Teilnehmer\*Innen, rekrutiert durch persönliche Ansprache und Aufrufe in sozialen Netzwerken, wie Facebook. Die Teilnehmer\*Innen wissen vor der Teilnahme über das Generalthema HIV Bescheid.

Die generierten Daten werden im Anschluss an das Interview auf MAXQDA überspielt und transkribiert. Für die ausgewerteten Daten gibt es ein Codebuch. Das Codebuch orientiert sich an Mayring. Dabei bekommt jede Kategorie eine Kategorienummer. Weiters hat jede Kategorie eine eigene Definition und eine klare Codierregel. Die Kategorien sind sowohl deduktiv als auch induktiv erstellt. Das Codierbuch gewährt eine objektive und valide Auswertung.

Die Auswertung erfolgt mittels der Literaturanalyse nach Mayring. Der Aufbau weicht ein wenig nach Mayring ab, orientiert sich jedoch stark daran. Das Schema ist Interviewnummer, Fragebogennummer, Zeilennummer des Originaltextes, Zusammenfassung des Originaltextes in Stichworten und Vergabe der Kategorie, welche sich aus dem Codebuch ableitet.

Insgesamt beantworten zwölf Hypothesen die Forschungsfrage.

**HYP1:** Wenn Gesundheitsinformationen zu positiver Verständlichkeit für die Rezipient\*Innen beitragen sollen, dann müssen multimodale Unterstützungsleistungen vorhanden sein.

**HYP2:** Das effektivste multimodale Element hinsichtlich der Verständlichkeit von medizinischen Informationsangeboten ist die Bild-Text-Kombination.

**HYP3:** Wenn ein multimodaler Mix mit auditiven Elementen angewandt wird, ist es unerheblich, ob es sich um Ton, Musik, Sprache oder Geräusche handelt, denn im Vordergrund steht die Qualität der Auditivität.

**HYP4:** Wenn medizinische Inhalte vermittelt werden sollen, eignet sich eine medizinische Informationsbroschüre, welche multimodale Elemente beinhaltet, am besten für eine positive Verständlichkeit bei Rezipient\*Innen.

**HYP5:** Medizinische Online-Angebote müssen qualitativ hochwertig sein, um den Nutzer\*Innen korrekte, verständliche und sichere Informationen verschaffen zu können.

**HYP6:** Wenn ein Text in Gesundheitsmaterialien verständlich sein soll, dann muss er leicht zu lesen sein.

**HYP7:** Eine moderne, zeitgemäße Gesundheitsinformationsbroschüre benötigt multimodale Elemente mit Transfermöglichkeiten zum Internet, präferiert durch QR-Codes und Links.

**HYP8:** Je auffälliger eine medizinische Informationswebsite hinsichtlich der Gestaltung ist, desto eher wirkt sie ablenkend für die Rezipient\*Innen und nimmt dem Inhalt den Fokus weg.

**HYP9:** Wenn ein Podcast sich positiv auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen auswirken soll, dann ist es von Vorteil, wenn ein Videomitschnitt zu sehen ist.

**HYP10:** Ein Video dient als hilfreich für die Verständlichkeit hinsichtlich Gesundheitsmaterialien, wenn das medizinische Thema mit weniger Ernsthaftigkeit vermittelt werden soll.

**HYP11:** Das textbezogene Verständlichkeitskonzept ist für die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen nicht mehr ausreichend.

**HYP12:** Je weniger der Fokus auf die textorientierte Verständlichkeit bei der Erstellung von Gesundheitsmaterialien gelegt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Rezipient\*Innen das Material für verständlich halten.

Zusammenfassend ist bei der Auswertung zu sagen, dass medizinische Informationsmaterialien multimodale Unterstützungsleistungen für eine gute Verständlichkeit der Rezipient\*Innen benötigen. Multimodalität wirkt sich demnach positiv auf die Verständlichkeit bei Rezipient\*Innen aus. Ein essenzielles multimodales Element ist die Visualität. Dennoch ist die Kombination der Visualität mit anderen multimodalen Elementen ausschlaggebend für eine hohe Verständlichkeit. Präferiert wurden die Bild-Text-Kombination und der multimodale Mix von Visualität, Auditivität und Text. Das für die Teilnehmer\*Innen verständlichste Informationsmaterial war die medizinische Informationsbroschüre mit Bildern, Stimulusmaterial B.

Die große Limitation dieser Arbeit geht aus der Theorie hervor. Diese geht davon aus, dass Rezipient\*Innen nicht in der Lage sind, genau zu definieren oder zu erklären, welches multimodale Element überhaupt – und wenn ja, wie – auf ihre Verständlichkeit wirkt. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse dieser Studie, also die Wirkung der Multimodalität auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen, tatsächlich reliabel sind. Die Arbeit kann jedoch, als erster Grundstein betrachtet werden. Die Ausweitung der Teilnehmer\*Innen ist möglich. Weiters kann das Thema variiert werden, sowohl zu medizinischen Themen als auch zu anderen Themenschwerpunkten. Eine Durchführung nach anderen Verständlichkeitsmodellen oder Verarbeitungsmodellen ist möglich und könnte andere Ergebnisse hervorbringen. Eine erneute Betrachtung und Auseinandersetzung mit dieser Materie sind empfohlen.

## **12.2. Limitationen**

Die Grenze dieser Arbeit liegt eindeutig in der Samplegröße. Die Stichprobe könnte viel breiter und größer angesetzt werden, um repräsentativere Ergebnisse zu ermöglichen. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass bei einer größeren Stichprobe die aufgestellten Hypothesen widerlegt werden.

Die Orientierung der Arbeit am Hamburger Verständlichkeitsmodell hat sich als hilfreich und bedeutend herausgestellt, könnte jedoch durch eine andere theoretische Vertiefung nochmals ganz andere Aspekte aufzeigen und beleuchten. Dabei wäre es auch sinnvoll, intensiver auf die

Verarbeitungsmodelle der Verständlichkeitsmessung einzugehen in der Befragung, um die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen detaillierter messen zu können, wie beispielsweise die Eye-Tracking-Methode. Dies wurde in der Arbeit durch die Erinnerungsfragen beim Stimulusmaterial zwar versucht umzusetzen, jedoch wäre es theoretisch korrekter, wenn die Teilnehmer\*Innen selbstständig Zusammenfassungen zum gefragten Inhalt schreiben.

Weiters gab es durch die eigenständige Erstellung des Codebuches und die Auswertung des Analysematerials keine Kontrolle durch Dritte, weshalb eine Objektivität nicht vollständig gewährleistet ist. Eine Überprüfung der Zuordnung und Diskussion sowie Einigung hinsichtlich gefundener Dissonanzen bei der Erstellung des Codesbuches und der Auswertung wäre empfehlenswert, um die Objektivität der Ergebnisse steigern zu können.

Ausgehend von Buchers Erkenntnissen gäbe es noch eine weitere Limitierung (Bucher, 2010, S.45ff.). Diese besagt nämlich, dass Rezipient\*Innen sich nicht direkt bewusst werden können, welches spezifische Element mit der Verständlichkeit interagiert (Bucher, 2010, S.45ff.). Somit könnten die Ergebnisse hinsichtlich der einzelnen multimodalen Elemente und ihrer Auswirkungen auf die Verständlichkeit nicht aussagekräftig genug sein.

### **12.3 Ausblick**

Interessant wäre hier, wie oben in den Limitationen erwähnt, die Anwendung einer quantitativen Studie. Sie könnte viel größer angelegt werden und mehr Daten generieren. Dadurch wäre auch die Möglichkeit gegeben, die Verständlichkeit eindeutiger zu messen, z.B. mittels der Verarbeitungsmodelle. Weiters wäre auch die Eye-Tracking-Methode, wie sie zur korrekten Verständlichkeitsmessung durchgeführt wird, ein spannender Analyseaspekt.

Eine erneute Durchführung mit anderen Proband\*Innen würde eventuell auch neue Erkenntnisse bringen und könnte mit den Daten dieser Arbeit verglichen werden.

Ein Blick abseits vom HIV-Selbsttest wäre natürlich auch spannend. Statt dem HIV-Selbsttest könnte man auch den Covid-19-Selbsttest auf die Verständlichkeit prüfen, wobei hier möglicherweise zu viele Personen bereits mit dem Testablauf vertraut sind. Jedoch könnte auch genau diese Vertrautheit noch einmal andere Erkenntnisse bringen als ein Test, mit denen die Proband\*Innen nicht so vertraut in der Anwendung sind.



Möglich ist auch die Auseinandersetzung mit komplexeren medizinischen Themen. Hier könnte auch ein Vergleich mit „banaleren“ medizinischen Teilgebieten neue Erkenntnisse aufzeigen oder auch herausfinden, welche Stimulusmaterialien hier eine bessere Verständlichkeit bei den Rezipient\*Innen erzielen können bzw. welche Unterschiede hinsichtlich der verständlichkeitsfördernden und -störenden Elemente nachzuweisen sind.

Den Fokus weg von der Medizin zu nehmen, ist hier natürlich auch gegeben. Denn grundsätzlich könnte auch die Verständlichkeit von IKEA-Aufbauanleitungen auf ihre Verständlichkeit geprüft werden.

### 13. Quellenverzeichnis

- Adelhard, K. (2001). *Qualitätssicherung medizinischer Informationsangebote im Internet - Möglichkeiten eines Gütesiegels für die Gynäkologie*. In: Zentralblatt für Gynäkologie, 123(8), S. 458–459. <https://doi.org/10.1055/s-2001-17244>
- AHIVCOS. (2022). *42nd Report of the Austrian HIV Cohort Study*. In: Medical University of Innsbruck. Abgerufen am 5. März 2023, von [https://aids.at/wp-content/uploads/2022/06/42\\_Kohortenbericht\\_Maerz\\_2022\\_oeffentlich.pdf](https://aids.at/wp-content/uploads/2022/06/42_Kohortenbericht_Maerz_2022_oeffentlich.pdf)
- AIDS Hilfe Wien (u.D.). *#einfachtesten*. Abgerufen am 5. März 2023, von <https://aids.at/einfachtesten/>
- AIDS Hilfe Wien. (2021, März). *FACTS & FIGURES, HIV / AIDS in ÖSTERREICH*. aids.at. Abgerufen am 1. Juli 2022, von [https://aids.at/wp-content/uploads/2021/03/Facts-Figures-HIV-AIDS\\_Maerz-2021-1.pdf](https://aids.at/wp-content/uploads/2021/03/Facts-Figures-HIV-AIDS_Maerz-2021-1.pdf)
- AIDS Hilfen Österreich. (2019, Juni). *Zahlen, Daten, Fakten – Aids Hilfe Wien*. www.aids.at. Abgerufen am 8. Juni 2022, von <https://aids.at/information/statistisches/>
- AIDS-Hilfe Steiermark. (u. D.). *HIV-Statistik – AIDS-Hilfe Steiermark*. Abgerufen am 7. Februar 2023, von <https://www.aids-hilfe.at/wissen/hiv-statistik/?cn-reloaded=1>
- Amrhein, C. (26.09.2018). *Stigmatisierung psychisch kranker Menschen | therapie.de*. therapie.de. Abgerufen am 29. Februar 2022, von <https://www.therapie.de/psyche/info/ratgeber/lebenshilfe-artikel/stigmatisierung/definition/>
- Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention. (2021, 1. Dezember). *Aktuelles - Massiver Einfluss der COVID-19-Pandemie auf den HIV-Test*. Aids-Nrw. Abgerufen am 4. Mai 2022, von [https://www.aids-nrw.de/front\\_content.php?idart=7947](https://www.aids-nrw.de/front_content.php?idart=7947)
- Arendt, F., Haim, M., & Beck, J. (2019). *Fake News, Warnhinweise und perzipierter Wahrheitsgehalt: Zur unterschiedlichen Anfälligkeit für Falschmeldungen in Abhängigkeit von der politischen Orientierung*. Publizistik, 64, S. 181-204
- Arendt, F. Hauck, P., Mayr, J., & Negwer, F. (2019). *Anti-stigma HIV-related social advertising: No evidence for side effects on condom use*. In: Health Communication, 34, S. 135–138.
- Arendt, F. (2019). persönliche Kommunikation.
- Ärzteblatt, D. Ä. G. R. D. (2021, 30. November). *Corona verhinderte HIV-Diagnosen*. Deutsches Ärzteblatt. Abgerufen am 24. März 2022, von <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/129590/Corona-verhinderte-HIV-Diagnosen>

- Balzert, H., Schäfer, C., Schröder, M., Kern, U., Bendisch, R., & Zeppenfeld, K. (2008). *Wissenschaftliches Arbeiten: Wissenschaft, Quellen, Artefakte, Organisation, Präsentation*. W3L.
- Behrens, A. (2001). *Betriebliches Informationsmanagement - Informieren, überzeugen oder beeinflussen?* Dissertation. FU Berlin.
- Bertelmanns Stiftung. (2018). *SPOTLIGHT Gesundheit: Gesundheitsinfos*. Bertelsmannstiftung.de. Abgerufen am 4. Mai 2022, von <https://www.bertelsmannstiftung.de/de/publikationen/publikation/did/spotlight-gesundheit-gesundheitsinfos>
- Bertrand, J., Babalola, S., & Skinner, J. (2012). *The Handbook of global health communication* (R. Obregon & S. Waisbord, Hrsg.). John Wiley & Sons.
- Bitkom e.V. (2023). *Viele Deutsche recherchieren ihre Krankheits-Symptome im Internet*. Bitkom e.V. Abgerufen am 7. Oktober 2023, von <https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Deutsche-recherchieren-Symptome-Internet>
- Bitkom e.V. (u.D.) *10 Hinweise zur Gesundheitsrecherche im Internet*. Bitkom e. V. Abgerufen am 7. Oktober 2023, von <https://www.bitkom.org/Themen/Digitale-Transformation-Branchen/Health/Inhaltsseite.html>
- Blotenberg, B. & Rust, L. (2014). *Güte von Broschüren für Patienten und deren Angehörige*. In: PADUA, 9(2), S. 107–111. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000175>
- Bonfadelli, H., & Friemel, T. (2010). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich: Grundlagen und Anwendungen (2. Auflage)*.
- Bortz, J. & Döring, N. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. In: Springer-Lehrbuch. Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Braunecker, C. (2016). *How to do Empirie, how to do SPSS: Eine Gebrauchsanleitung*. UTB.
- Bretschneider, M. & Remane, S. (u. D.). *Entscheidungsgrundlagen zur Auswahl von Medien für das eigene Lernarrangement*. Universität Hamburg.
- Breuer, J., & Schmitt, J. (2019). *Serious Games in der Gesundheitskommunikation*. In: Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven. C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.). Springer.
- BSGPK - Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023, Mai 6). *HIV/AIDS*. Sozialministerium.at. Abgerufen am 2. März 2024, von <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/HIV--AIDS.html>

- Bucher, H. J. & Schumacher, P. (2006). *The relevance of attention for selecting news content. An eye-tracking study on attention patterns in the reception of print and online media.* In: Communications, 31(3), S. 347–368. <https://doi.org/10.1515/commun.2006.022>
- Bucher, H. J. (2005). *Verständlichkeit – eine journalistische Kommunikationsqualität.* In: Handbuch Journalismus und Medien. B. Pörksen.
- Bucher, H. J. (2010). *Multimodalität – eine Universalie des Medienwandels: Problemstellungen und Theorien der Multimodalitätsforschung.* In: Neue Medien - neue Formate, S. 41–79. Campus Verlag.
- Bucher, H. J. (2011). *Man sieht, was man hört« oder: Multimodales Verstehen als interaktionale Aneignung. Blickaufzeichnungsstudie zur Rezeption von zwei Werbespots.*
- Burkart, R. (2002). *Kommunikationswissenschaft: Grundlagen und Problemfelder einer interdisziplinären Sozialwissenschaft* (4. Aufl.). UTB GmbH.
- CDC TW - Centers for Disease Control Taiwan. (2023). *Hiv/aids.* Cdc.gov.Tw. Abgerufen am 7. Oktober 2023, von [https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/bg0g\\_VU\\_Ysrgkes\\_KRUDgQ?uaid=CqNo313w78G1fWhz429xDA](https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/bg0g_VU_Ysrgkes_KRUDgQ?uaid=CqNo313w78G1fWhz429xDA)
- Chueire, R. (2021, 2. Dezember). *HIV-Statistik in Deutschland und weltweit.* Deutsche Aidshilfe. Abgerufen am 4. Mai 2022, von <https://www.aidshilfe.de/hiv-statistik-deutschland-weltweit>
- Coleman, R. & Wasike, B. (2004). *Visual Elements in Public Journalism Newspapers in an Election: A Content Analysis of the Photographs and Graphics in Campaign 2000.* In: Journal of Communication, 54(3), S. 456–473. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2004.tb02639.x>
- Consortia Springer Medizin. (2018). *Patienten informieren.* In: Heilberufe, 70(10), 39. <https://doi.org/10.1007/s00058-018-3693-2>
- Deppert, A. (2001). *Verstehen und Verständlichkeit* (1. Aufl.). Dt. Univ.-Verl.
- Deutsch, C. (2018, 15. August). *Einfaches Tool für bessere Texte: Das Hamburger Verständlichkeitsmodell - Deutsch-Werkstatt.* Deutsch-Werkstatt. Abgerufen am 7. Oktober 2023, von <https://deutsch-werkstatt.de/hamburger-verstaendlichkeitsmodell/>
- Deutsche Gesellschaft für Semiotik. (2014, November 27). *Was ist Semiotik?* Semiotik.eu. Abgerufen am 7. Oktober 2023, von <https://www.semiotik.eu/Semiotik>

- Deutsche Welle. (2016, 29. November). *WHO: Riesige Dunkelziffer bei HIV-Infektionen*. (www.dw.com). Abgerufen am 4. Mai 2022, von <https://www.dw.com/de/who-riesige-dunkelziffer-bei-hiv-infektionen/a-36573741>
- Doelker, C. (1997). *Ein Bild ist mehr als ein Bild: visuelle Kompetenz in der Multimedia-Gesellschaft*.
- Duden.de. (2022, 21. Juni). *Verständlichkeit*. Duden online. Abgerufen am 10. Juli 2022, von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Verstaendlichkeit>
- Fellbaum, K. (2014). *Anmerkungen zu den Begriffen „Verständlichkeit“ und „Verstehbarkeit“ bei der Sprachqualitätsmessung*.
- Freud, S. (2009). *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten / Der Humor*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag 2009.
- Frittm, M. (2012). *Humor und sein Nutzen für SozialarbeiterInnen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fromm, B., Baumann, E., & Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien: Ein Lehrbuch*. Kohlhammer.
- Gesundheitsfonds Steiermark & MED UNI Graz. (2017, April). *Medizinische Informationsbroschüren in der Hausarztpraxis*.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2006). *Grounded Theory – Strategien qualitativer Forschung*. In: *Pflege*, 19(04), 0260. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.19.4.260a>
- Graber, D. A. (1996). *Say it with Pictures*. In: *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 546(1), S. 85–96. <https://doi.org/10.1177/0002716296546001008>
- Groeben, N. (1982). *Leserpsychologie: Textverständnis Textverständlichkeit*.
- Halliday, M.A.K. (2004). *An introduction to functional grammar*. London. Hodder Arnold.
- Hampel, M. (2023, Januar 30). *Dr. Google & Co. – Fluch oder Segen?* Limbachgruppe.com. Abgerufen am 10. Juli 2022, von <https://www.limbachgruppe.com/blog/dr-google-co-fluch-oder-segen/>
- Hausendorf, S. (2019). *Was ist Humor?* In: Springer eBooks, S. 11–57. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-26032-3\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-26032-3_3)
- Heins, J. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Empirische Forschung in der Deutschdidaktik*. Band 2: Erhebungs- und Auswertungsverfahren, 2, 303–323.
- Hickethier, K. (2007). *Film- und Fernsehanalyse*. In: J.B. Metzler eBooks.
- Hoffmann, J. & Engelkamp, J. (2016). *Lern- und Gedächtnispsychologie*. Springer.

- Holly, W. (2009). *Der Wort-Bild-Reißverschluss: Über die performative Dynamik audiovisueller Transkriptivität*. In: Oberfläche und Performanz (in Druck). Helmuth Feilke / Angelika Linke (Hrsg.)
- HONcode (2019). *Suchen Sie vertrauenswürdige Informationen über ihre Gesundheit?* Abgerufen am 05. Oktober. 2023, von [https://www.hon.ch/HONcode/Patients/visitor\\_safeUse2\\_de.html](https://www.hon.ch/HONcode/Patients/visitor_safeUse2_de.html).
- Höpfner, C., & Sweers, H. (2006). *Broschüre HIV-und-Aids-Deutsch.pdf*. Aidshilfe.de. Abgerufen 7. Oktober 2023, von <https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/3679> <https://doi.org/10.1007/978-3-476-00222-8>
- Huh, H. J. L. (1994). *The Effect of Newspaper Picture Size*. In: Visual Communication Quarterly, 1(2), S. 14–16. <https://doi.org/10.1080/15551393.1994.10387494>
- Iedema, R. (2003). *Multimodality, Resemiotization: Extending the Analysis of Discourse as Multi-Semiotic Practice*. In: Visual Communication, 2(1), 29–57.
- Issing, L.J. (1998). *Neue Medien - neue Organisationsformen des Lehrens und Lernens*. In: Studieren 2000 - Alte Inhalte in neuen Medien? (S.83-85). H. Lehmann (Hrsg.). Münster. Waxmann.
- Jacoby, C., Brown, J., Kumar, U., Velu, S., & Rimal, R. (2014). *Entertainment education saves lives and improves health: Key steps to developing effective programs* (D. Kim, A. Singhal, & G. Kreps, Hrsg.). Peter Lang.
- Jitmun, W., Palee, P., Choosri, N., & Surapunt, T. (2023). *The success of serious games and gamified systems in HIV prevention and care: Scoping review*. In: JMIR Serious Games, 11, e39915. <https://doi.org/10.2196/39915>
- Kaiser Family Foundation. (2008). *Television as a health educator: A case study of Grey's Anatomy*. Menlo Park, California.
- Kress, G. & Leeuwen, V. T. (2001). *Multimodal Discourse (Hodder Arnold Publication)* (1. Aufl.). Bloomsbury Academic.
- Kroeber-Riel, W. (1993). *Bildkommunikation. The New Science of Imagination*. Vahlen.
- Rossmann, C., & Krömer, N. (2016). mHealth in der medizinischen Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung. In F. Fischer & A. Krämer (Hrsg.), eHealth in Deutschland. Anforderungen und Potenziale innovativer Versorgungsforschung (S. 441–456). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Lameira, K. D. (2023). *Zur Komplexität von Texten. Von der Lesbarkeitsformel zur textlinguistischen Komplexität*. In: De Gruyter eBooks, S. 69–98. <https://doi.org/10.1515/9783111041551-003>

- Langer, I., Schulz Von Thun, F., Tausch, R. (2011). *Theorie und Praktische Einführung*. Wirtrainieren.de.
- Lenhard W. (u. D.). *Lesebarkeitsindex (LIX) online berechnen - Psychometrica*. Abgerufen am 2. März 2024, von <http://www.psychometrica.de/lix.html>
- Lim, F. (2004). *Developing an integrative multi-semiotic model*. In: Multimodal Discourse Analysis. Systemic Functional Perspectives. K. L. O'halloran (Hrsg.)
- Lobinger, K. (2012). *Visuelle Kommunikationsforschung: Medienbilder als Herausforderung für die Kommunikations- und Medienwissenschaft (Medien • Kultur • Kommunikation) (German Edition)* (2012. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lucerne University of Applied Science and Arts. (2018). *Das Hamburger Verständlichkeitsmodell*.
- MAXQDA. (2023). MAXQDA. Von <https://www.maxqda.com/de/interview-transkription> abgerufen
- Mayring, P. (1994). *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge, S. 159-175. A. Boehm, A. Mengel, & T. Muhr (Hrsg.). Konstanz. UVK Univ.-Verl. Konstanz. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-14565>
- Mayring, P.; Fenzl, T. (2019). *Qualitative Inhaltsanalyse*, In: Methoden der empirischen Sozialforschung. Baur, Nina; Blasius, Jörg (Hrsg.). Wiesbaden. Handbuch Springer VS, S. 633-648.
- Mitchell, W. J. (2005). *There are no visual media*. In: Journal of Visual Culture, 4(2), 257–266. <https://doi.org/10.1177/1470412905054673>
- Möhring, W., & Schlütz, D. (2010). *Durchführung der Befragung*. In: Die Befragung in der Medien- und Kommunikationswissenschaft: Eine praxisorientierte Einführung, S. 165–184. VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-92421-2\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-531-92421-2_6)
- Motamedi, S. (1995). *Textorientierte Verstehensmodelle*. In Deutscher Universitätsverlag eBooks (S. 31–58). [https://doi.org/10.1007/978-3-322-86387-4\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-322-86387-4_3)
- Müller, M. G. & Geise, S. (2015). *Grundlagen der visuellen Kommunikation: Theorieansätze und Analysemethoden*. UTB GmbH.
- National Research Council (US) (1993). *Panel on Monitoring the Social Impact of the AIDS*
- Netzwerk Patienten- und Familien- Edukation in der Pflege e.V.. (2022). *Broschürenbewertung | Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V.* Patientenedukation. Abgerufen am 14. Februar 2023, von <https://patientenedukation.de/materialien/broschuerenbewertung>

- ÖPGK. (2020). *Überblick über die 15 Qualitätskriterien für zielgruppenorientierte, evidenzbasierte Broschüren, Videos, Websites und Apps*. Abgerufen am 2. März 2024, von <https://oepgk.at/schwerpunkte/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/wie-erstelle-ich-gute-gesundheitsinformation/>
- Ortmann, M. (2012). *Transparente AVB – Wie schreibt man Versicherungsbedingungen verständlich?* In: Festgabe für Hans-Peter Schwintowski (1. Aufl., Bd. 48, S. 11–42). EWeRK e.V. <https://doi.org/10.5771/9783845244402>
- Paschold, H. (2021). *Evaluation von Gesundheitskommunikationskampagnen am Beispiel der BZgA-Kampagnen zur HIV/AIDS-Prävention*. Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V.
- Patientensicht.CH. (2014, 5. September). *HONcode: Qualitätsstandard für medizinische Webseiten; eigene Zertifizierung | Patientensicht*. Abgerufen am 12. Februar 2024, von <https://patientensicht.ch/artikel/honcode-qualitaetsstandard-fuer-medizinische-webseiten-eigene-zertifizierung>
- Piehl, J. (2002). *Gebrauchsanleitungen optimal gestalten: Über sinnvolle und verständliche Gestaltung*. Springer-Verlag.
- Raddatz, C. (1997). *Die auditive Dimension von Kommunikation /Paralange*.
- Rankl, D. (2016). *Stakeholder-Kommunikation im Web 2.0: Alte Theorien für neue Medien*. Springer-Verlag.
- Rossmann, C. & Karnowski, V. (2014). *eHealth und mHealth: Gesundheitskommunikation online und mobil* (K. Hurrelmann & E. Baumann, Hrsg.). Verlag Hans Huber.
- Rozenblit, L. & Keil, F. C. (2002). *The Misunderstood Limits of Folk Science: an illusion of explanatory depth*. In: Cognitive Science, 26(5), S. 521–562. [https://doi.org/10.1207/s15516709cog2605\\_1](https://doi.org/10.1207/s15516709cog2605_1)
- Schmitz, U. (2004). *Sprache in modernen Medien - Einführung in Tatsachen und Theorien, Themen und Thesen*. Erich Schmidt Verlag.
- Scholl, A. (2009). *Die Befragung*. Konstanz: UVK.
- Schüller, A. M. & Dumont, M. (2009). *Die erfolgreiche Arztpraxis: Patientenorientierung - Mitarbeiterführung - Marketing*. Springer.
- Schulz von Thun, F. S. (2014). *Miteinander reden* (51. Aufl.).
- Schulz, P., & Hartung, U. (2014). *Trends und Perspektiven der Gesundheitskommunikation*. In: Handbuch Gesundheitskommunikation. S.20-33. K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), Verlag Hans Huber.



- Siever, C. M. (2015). *Multimodale Kommunikation im Social Web Forschungsansätze und Analysen zu Text–Bild-Relationen*.
- Singhal, A., & Rogers, E. (2001). *The entertainment-education strategy in campaigns* (R. E. Rice & C. Atkins, Hrsg.). Sage Publications.
- Sischka, P. (2016). *Der Reaktanzeffekt oder: Warum Gesundheitskampagnen scheitern können*. In-Mind. Abgerufen am 20. März 2024, von <https://de.in-mind.org/article/der-reaktanzeffekt-oder-warum-gesundheitskampagnen-scheitern-koennen>
- Snyder, L. (2007). *Meta-analyses of mediated health campaigns*. In: Mass media effects research: Advances through meta-analysis. R. Preiss, B. Gayle, & N. Burrell (Hrsg.)
- Spiegel, D. (2021, 25. November). *Weltaidstag*. DER SPIEGEL, Hamburg, Germany. Abgerufen am 6. April. 2024, von <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/weltaidstag-experten-befuerchten-viele-unentdeckte-hiv-faelle-a-119f5eda-3fd6-48bb-aa64-3e1df6b29d74>
- Spreer, M. & Wahl, M. (2020). *Unterstützte Kommunikation – individualisiertes, multimodales Realisieren von Kommunikation*. In: Sprache-Stimme-Gehör, 44(03), S. 134–138. <https://doi.org/10.1055/a-1161-1183>
- Statista Research Department. (2022a, 9. August). *Anzahl der Menschen mit HIV/AIDS nach Weltregionen bis 2021*. Abgerufen am 12. Februar 2024, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/72699/umfrage/anzahl-der-menschen-mit-hiv-nach-weltregionen/>
- Statista Research Department. (2022b, 10. August). *Kennzahlen zur weltweiten Verbreitung von AIDS/ HIV-Infektionen bis 2021*. Abgerufen am 12. Februar 2024, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/72727/umfrage/hiv-infizierte-und-neue-hiv-infektionen-weltweit/>
- Thoms, L.-J., Nagel, A. L. & Girwidz, R. (2014). *Heterogenität und Diversität - Vielfalt der Voraussetzungen im naturwissenschaftlichen Unterricht*. In: Heterogenität und Diversität - Vielfalt der Voraussetzungen im naturwissenschaftlichen Unterricht. Gesellschaft für Didaktik der Chemie und Physik, Jahrestagung in Bremen 2014. S. Bernholt (Hrsg.). Kiel. IPN.
- Wahl, J. & Apfelbacher, C. (2018). *Qualität von Patienteninformationsbroschüren zum atopischen Ekzem*. In: Der Hautarzt, 69(10), S. 825–831. <https://doi.org/10.1007/s00105-018-4247->
- Watna, W. & Roark, V. (1994). *Response to Photographs*. In: Visual Communication Quarterly, 1(2), S. 12–13. <https://doi.org/10.1080/15551393.1994.10387493>

- Weber, E. (2019, November 12). *Aufklärung (1720–1800): Die wichtigsten Infos über die Epoche!* Unicum.de.
- Weidenmann, B. (2002). *Abbilder in Multimediaanwendungen*. In: Information und Lernen mit Multimedia und Internet. Issing (Hg.). Weinheim, S. 83 – 98.
- Weilandt, T. (2019, 22. Januar). *Learning by Viewing – Vor- und Nachteile von Bildern und Videos in der Weiterbildung* | [www.dashoefer.de](http://www.dashoefer.de). DASHÖFER HOLDING & VERLAG DASHÖFER GMBH. Abgerufen am 26.4.2024, von <https://www.dashoefer.de/newsletter/artikel/learning-by-viewing-vor-und-nachteile-von-bildern-und-videos-in-der-weiterbildung.html>
- Wiener Zeitung. (2021, 30. November). *Corona verhindert HIV-Diagnosen*. In: Wiener Zeitung Online. Abgerufen am 6. April. 2024, von <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wissen/mensch/2129591-Corona-verhindert-HIV-Diagnosen.html>
- Wolfer, S. (2020). *Wie können wir Verständlichkeit von Texten messen? Eine Annäherung an die Erhebung des Verstehensprozesses von Verwaltungssprache*. In: Verständliche Verwaltungskommunikation in Zeiten der Digitalisierung. Konzepte - Lösungen - Fallbeispiele. Bd. 35, S. 145–156. Rudolf Fisch.
- Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien. (2020). *Virusepidemiologische Information* (03/20-8).
- Zettl, H. (1999). *Sight, Sound, Motion. Applied Media Aesthetics*. Belmont u. a. Wadsworth Publishing Company

## **14. Anhang**

Der Anhang beinhaltet das deutsche und englische Abstract, das Leitfadeninterview, das Datenschutzblatt, die Vorlagen für das Codebuch und die Auswertung. Die transkribierten Interviews sind ebenso hier zu finden. Die Auswertung der Fragebögen findet sich im Anschluss. Am Ende befindet sich das selbsterstellte Stimulusmaterial A und B.

### **14.1. Deutscher Abstract**

Das Ziel dieser Masterarbeit ist, herauszufinden, inwiefern Multimodalität in Gesundheitsinformationen zum Thema HIV-Selbsttests auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen wirkt. Zur Eingrenzung wurden Forschungslücken ausgearbeitet, welche sich beschäftigen mit der Verständlichkeit von medizinischen Informationsmaterialien, den multimodalen Unterstützungsleistungen, Darstellungsformen und der textorientierten Verständlichkeit. Zur Untersuchung dieses Themas wurde die Forschungsfrage formuliert: Inwiefern wirkt Multimodalität in Gesundheitsinformationen zum Thema HIV-Selbsttests auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen? Um die Forschungsfrage beantworten zu können, wurden Einzelinterviews mittels eines Leitfadens durchgeführt. Die Interviews wurden mit MAXQDA transkribiert und anschließend mit einer Inhaltsanalyse analysiert. Die Inhaltsanalyse nach Mayring basiert auf einem Codebuch, welches sowohl nach induktiven als auch deduktiven Kategorien, also bereits festgelegten Kategorien und durch die Analyse erstellten Kategorien, aufgebaut ist. Es zeigte sich im Ergebnis, dass die Multimodalität in Gesundheitsmaterialien sich positiv auf die Verständlichkeit der Rezipient\*Innen auswirkt. Besonders visuelle Elemente spielen eine zentrale Rolle. Die Kombination visueller und textlicher multimodaler Elemente war am effektivsten. Aber auch die visuellen, auditiven und textlichen multimodalen Elemente wirken sich positiv auf die Verständlichkeit von Rezipient\*Innen aus, besonders wenn diese miteinander kombiniert werden. Hinsichtlich der Wirksamkeit medizinischer Informationsmaterialien hat sich gezeigt, dass Informationsbroschüren mit Bildern und möglichen Weiterführungen zu Online-Materialien - z.B. mittels Links/QR-Codes, die zu qualitativen, korrekten Informationswebsites führen - am hilfreichsten für die Verständlichkeit sind.

## 14.2. English Abstract

The aim of this master's thesis is to show, how multimodality impacts intelligibility in health information for the HIV-selftest. To narrow this huge topic down, there has been a literature search for current research gaps. Important focusses are intelligibility in health information, multimodal relief efforts, display mode and text-based intelligibility. The research question is: To what extent does multimodality in health information for the topic of HIV self-tests affect the comprehensibility of recipients? To perform accurate research, individual interviews were done using a guided interview. The interviews were transcribed by MAXQDA and then analysed using content analysis. The content analysis was performed from the approach of Mayring. It was based on a codebook, which is structured both inductively and deductively, which means categories that have already been established and categories created through the analysis. The results showed that multimodality in health materials has a positive effect on the comprehensibility of the recipient. Visual elements play a particular role, but also the combination of visual and textual as well as visual, auditory and textual multimodal elements have a positive effect on the comprehensibility of recipients, especially when they are combined. Regarding the effectiveness of medical information materials, it has been shown, that medical information-brochures with images and possible links to online-materials, for example using links/QR-codes to high-quality, correct information-websites, are the most helpful for comprehensibility.

## 14.3. Leitfadeninterview

### *Begrüßung*

- Vorstellung
  - Verweis auf Anonymität und Datenschutzhinweise → Vorlage Datenschutzblatt geben (Zeit zum Lesen geben)
  - Erklärung, worum es geht und was passieren wird:
- ➔ Keywords: Multimodalität erklären, HIV-Selbsttest, Gesundheitsinformationen
- ➔ Multimodalität in Gesundheitsinformationen (verschiedene Formen der Kommunikation (Text (textlich), Wörter (sprachlich), Bild (visuell), Ton (auditiv), Ort und Zeit (räumlich))
- ➔ Kernthema: HIV-Selbsttest
- ➔ Stimulusmaterial: Verschiedene Gesundheitsinformationen zum HIV-Selbsttest
- Einverständnis zur Aufnahme und Verwendung erneut fragen

*Abklärung, ob sie in Zielgruppe passen.*

Abfrage von Alter, Wohnort, Geschlecht

### *Hauptteil*

Hinweis: \* = Mehrfachantwort möglich

1. Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?\*
2. Gab es bei Betrachtung von Gesundheitsinformationen schon einmal Verständlichkeitsprobleme?
  - 2a. Wenn 2. ja, welche?\*
  - 2b. Wenn 2. ja, wurden diese gelöst?
  - 2c. Wenn 2b ja, wie wurden diese gelöst?\*
  - 2c. Wenn 2b nein, warum nicht?\*
3. Vorlage Stimulusmaterial 1:
  - a. Woran erinnern Sie sich am besten?\*
  - b. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?
  - c. Wenn ja: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?\*
  - d. Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?
  - e. Was stört Sie hinsichtlich der Verständlichkeit?\*
4. Vorlage Stimulusmaterial 2:
  - a. Woran erinnern Sie sich am besten?\*
  - b. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?
  - c. Wenn ja: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?\*
  - d. Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?
  - e. Was stört Sie hinsichtlich der Verständlichkeit?\*
5. Stimulusmaterial 3:
  - a. Woran erinnern Sie sich am besten?\*
  - b. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?
  - c. Wenn ja: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?\*
  - d. Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?
  - e. Was stört Sie hinsichtlich der Verständlichkeit?\*
6. Stimulusmaterial 4:
  - a. Woran erinnern Sie sich am besten?\*
  - b. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?
  - c. Wenn ja: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?\*

- d. Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?
- e. Was stört Sie hinsichtlich der Verständlichkeit?\*
- f. Hören Sie privat Podcasts?

7. Stimulusmaterial 5:

- a. Woran erinnern Sie sich am besten?\*
- b. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?
- c. Wenn ja: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?\*
- d. Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?
- e. Was stört Sie hinsichtlich der Verständlichkeit?\*

*Kurze Vorstellung von anderen multimodalen Möglichkeiten für Gesundheitsinformationen*

- ➔ E.E.: Fiktionale Unterhaltungsangebote, Nebenbeilernen, Serien, z.B. Greys Anatomy, am wirkungsvollsten, Effekt wurde nachgewiesen
- ➔ Serious Games: Spiele mit Bildung als Ziel, Unterhaltung + Wissen, wenig Studien noch zur Wirkung, aber Wirkung konnte schon nachgewiesen werden
- ➔ E-Health: Internet z.B. Selbsttest, Symptom-Checker, zeit- und ortsunabhängig, anonym, viele Probleme: mangelnde Gesundheitskompetenz, Fake-News, Filterbubble
- ➔ M-Health: Smartphone z.B. Spiele, Tracker, rasant zugenommen, Unterscheidung e/m-Health sehr schwierig
- ➔ Kampagnen: Ziele (Persuasion und Information), Wirksamkeit ist belegt, Problem: unerwartete Effekte können eintreten

8. Hätten Sie davon etwas für Ihre Verständlichkeit gebraucht?

8a. Wenn ja, was hätten Sie anderes für Ihre Verständlichkeit gebraucht?\*

9. Welches vorgelegte Stimulusmaterial war am ansprechendsten?

10. Warum war es am ansprechendsten?\*

11. Welches multimodale Element aus dem gesamten Stimulusmaterial wäre für Ihre Verständlichkeit am besten?

12. Welches Stimulusmaterial hat Ihrer Meinung nach insgesamt am besten zu Ihrer Verständlichkeit beigetragen, speziell im Hinblick auf die HIV-Selbsttests?

*Danksagung und Verabschiedung*

- Dank für Teilnahme
- Verweis auf Kontaktmöglichkeiten

#### 14.4. Datenschutzhinweis

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist mir bei dieser Befragung ein besonderes Anliegen. Ihre Daten werden daher ausschließlich auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen (§ 2f Abs 5 FOG) erhoben und verarbeitet. Diese Befragung wird im Rahmen einer Masterarbeit an der Universität Wien erstellt. Die Daten können 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.

Wenn Sie Fragen zu dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte gern an den Verantwortlichen dieser Untersuchung: Anna Kreitmayer, [anna.kreitmayer@univie.ac.at](mailto:anna.kreitmayer@univie.ac.at) 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](mailto:verarbeitungsverzeichnis@univie.ac.at)). Zudem besteht das Recht der Beschwerde bei der Datenschutzbehörde (bspw. über [dsb@dsb.gv.at](mailto:dsb@dsb.gv.at)).

Die Aids Hilfe Wien und OraQuick stehen in keinem wirtschaftlichen Naheverhältnis zur Studie. Die in der Informationsbroschüre abgebildete Person steht in keinem Zusammenhang mit einer HIV-Infektion oder Ähnlichem.

#### 14.5. Vorlage Codebuch

| FB-NR | Kategorie-NR | Kategorie                                                               | Definition                                                                                                          | Codierregeln                                                                                                                                               |
|-------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 1/A          | Beschaffung von Gesundheitsinformationen bei medizinischem Fachpersonal | Ärztliches Personal<br>Pflegepersonal<br>(diplomiert und nicht diplomiert)<br>Gesundheitspersonal<br>(Logopädin...) | Es muss eine medizinische Ausbildung vorliegen, um als medizinisches Fachpersonal zu gelten. Die Beschaffung kann sowohl aktiv vom Personal als auch aktiv |

|   |     |                                                                                      |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |     |                                                                                      |                                                                                         | vom Interviewten ausgehen.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1 | 1/B | Beschaffung von Gesundheitsinformationen im Internet                                 | Alle Social Media-Kanäle<br><br>Sowohl qualitativ hochwertige als auch Fake-News Seiten | Art des Zugriffes (IPAD, Laptop,..) ist unerheblich. YouTube und Netflix etc. wären der Kategorie Filme und Serien zuzuweisen sein. Social Media darf hier hinzugezählt werden                                                                                                         |
| 1 | 1/C | Beschaffung von Gesundheitsinformationen durch Freunde, Bekannte, Verwandte, Familie | Grad der Beziehung unerheblich.                                                         | Ein Familienmitglied etc. mit medizinischer Ausbildung und tatsächlicher Tätigkeit in diesem Beruf ist der Kategorie medizinisches Fachpersonal zuzuordnen. Eine reine medizinische Ausbildung ohne aktiver Ausübung der Arbeit in diesem Bereich ist der Kategorie Familie zuzuordnen |
| 1 | 1/D | Beschaffung von Gesundheitsinformationen durch Film, Serien, Streaming               | Die Serien können sowohl real als auch fiktiv sein.<br><br>Die Kanäle können variieren. | Streaming, wie Netflix, Amazon prime etc., wäre hier zuzuordnen, auch wenn Internetzugänglichkeit eine Voraussetzung für                                                                                                                                                               |



|    |      |                                                                                      |                                                                                                                       |                                                                                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                      |                                                                                                                       | den Empfang von Streaming bedingt.                                                |
| 1  | 1/E  | Beschaffung von Gesundheitsinformationen durch Anderes (Flyer, Podcasts, Spiele,...) | Hier sind freie Antwortmöglichkeiten möglich                                                                          | Alles, was nicht den anderen Kategorien zugeordnet werden kann, kommt hier hinein |
| 2  | 2/A  | Ja, es gab Verständlichkeitsprobleme                                                 | Ja, manchmal, teilweise, etc.                                                                                         | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen                             |
| 2  | 2/B  | Nein, es gab keine Verständlichkeitsprobleme                                         | Nein, nie, etc.                                                                                                       | Der*die Interviewte gibt ein klares Nein oder nie von sich.                       |
| 2a | 2a/A | Verständlichkeitsprobleme wegen Kompliziertheit                                      | Lange Sätze, unbekannte Wörter, Fachwörter werden nicht erklärt, unüberschaubar, schwere und komplizierte Darstellung | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                  |
| 2a | 2a/B | Verständlichkeitsprobleme wegen schlechter Ordnung und Gliederung                    | Unübersichtlich, ungegliedert, kein roter Faden, keine Absätze oder Überschriften, keine Reihenfolge                  | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                  |
| 2a | 2a/C | Verständlichkeitsprobleme wegen Länge und Details                                    | Zu lang, zu viele Details, nicht jedes Wort ist wichtig, zu knapp, zu kurz                                            | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                  |

|    |      |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2a | 2a/D | Verständlichkeitsprobleme wegen fehlenden anregenden Zusätzen                            | Langweilig, keine Stimulation, reiner Text, unpersönlich                                                                                                                                                                                                                            | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                                                                                                                                                    |
| 2b | 2b/A | Verständlichkeitsprobleme wurden gelöst                                                  | Ja, teilweise, manchmal etc.                                                                                                                                                                                                                                                        | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen                                                                                                                                                                               |
| 2b | 2b/B | Verständlichkeitsprobleme wurden nicht gelöst                                            | Nein, nie, etc.<br>Es gab einen Versuch, diese zu lösen                                                                                                                                                                                                                             | Rezipient*In antwortet klar mit Nein. Wenn von einem Versuch gesprochen wird, dass es versucht wurde, das VKP zu lösen, dann eine extra Anmerkung bei VKP wurde nicht gelöst machen mit dem Verweis, dass es probiert wurde.        |
| 2c | 2c/A | Verständlichkeitsprobleme wurden gelöst durch Kontaktaufnahme mit medizinischem Personal | Ärztliches Personal<br>Pflegepersonal (diplomiert und nicht diplomiert)<br>Gesundheitspersonal (Logopädin,...)<br>Es muss eine medizinische Ausbildung vorliegen, um als medizinisches Fachpersonal zu gelten.<br><br>Die Beschaffung kann sowohl aktiv vom Personal als auch aktiv | Kontaktaufnahme kann sowohl aktiv als auch passiv passiert sein. Eine reine Kontaktaufnahme reicht nicht aus, es muss auch ein Gespräch etc. dahintergestanden sein. E-Mail-Kontakt ist auch hier zuzuordnen und nicht dem Internet |

|    |      |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                   | vom Interviewten ausgehen.                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2c | 2c/B | Verständlichkeitsprobleme wurden gelöst durch Informationsbroschüren              | Eigene Beschaffung oder Beschaffung durch medizinisches Personal<br><br>Art der Auseinandersetzung (Lesen, Recherchieren, Vorgelesen bekommen, ...)<br><br>Zugang (online und offline)                 | Es muss sich eindeutig mit der Broschüre auseinandergesetzt worden sein. Einfach in die Hand gedrückt bekommen und mit nach Hause nehmen reicht nicht aus.                                                                                                           |
| 2c | 2c/C | Verständlichkeitsprobleme wurden gelöst durch Kontaktaufnahme mit LeidgenossInnen | Online (Foren, Social Media,..)<br>Selbsthilfegruppen<br>Therapie (Reha, etc.)                                                                                                                         | Mit Leidgenossen sind Personen mit der identen Erkrankung/Problem/Fall gemeint. Keine Angehörigen.                                                                                                                                                                   |
| 2c | 2c/D | Verständlichkeitsprobleme wurden gelöst durch das Internet                        | Lesen von Foren<br>Literaturrecherche<br><br>Art der Literatur ist unerheblich – Fachliteratur, Zeitungsartikel etc.<br><br>Social Media inkl. YouTube sind dem Lösungsbereich Internet zuzuschreiben. | Die aktive Beteiligung (Posten, Chatten, etc.) in Internet-Foren ist mit Lösung durch Leidgenossen zu beurteilen. Alle anderen Interaktionen in Foren sind dem Internet zuzuordnen. Streaming-Angebote sind Sonstigem zuzuordnen. Der Dialog mit einer KI wäre unter |

|    |      |                                                                                        |                                                                                                                            |                                                                                                                     |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                        |                                                                                                                            | Sonstigem zuverordnen.                                                                                              |
| 2c | 2c/E | Verständlichkeitsprobleme wurden gelöst durch Sonstiges (Filme, Serien, Bücher, KI...) | Hier sind freie Antwortmöglichkeiten möglich                                                                               | Alle gelösten Verständlichkeitsprobleme, die keiner anderen Kategorie zu geordnet werden können, kommen hier hinein |
| 3a | 3a/A | Inhalt                                                                                 | Ablauf vom Test, Inhaltliche Angaben, Wort und Schrift, Sätze, Inhalt der Videos...                                        | Antwort muss sich klar auf den Inhalt beziehen.                                                                     |
| 3a | 3a/B | Layout                                                                                 | Bilder, Absätze, Überschriften, Seitenzahl, Überblick, Länge, Gestaltung der Videos...                                     | Antwort muss sich klar auf das Layout beziehen.                                                                     |
| 3b | 3b/A | Ja, es würde meiner Verständlichkeit dienen                                            | Ja, manchmal, teilweise, etc.                                                                                              | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen                                                               |
| 3b | 3b/B | Nein, es würde nicht meiner Verständlichkeit dienen                                    | Nein, nie, etc.                                                                                                            | Der*die Interviewte gibt ein klares Nein oder nie von sich.                                                         |
| 3c | 3c/A | Verständlichkeit aufgrund von Einfachheit                                              | Verständliche Sätze, geläufige Wörter, bekannte Worte, konkret, anschaulich, lebendig, Fachausdrücke erklären, kurze Sätze | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                                    |

|    |      |                                                      |                                                                                                                                                      |                                                                                                           |
|----|------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3c | 3c/B | Verständlichkeit aufgrund von Gliederung und Ordnung | Klar, Übersicht, roter Faden, sinnvolle Reihenfolge, verdeutlicht Bezug, Ordnung vom Text, Absätze, Überschriften, Hervorhebungen, Zusammenfassungen | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |
| 3c | 3c/C | Verständlichkeit aufgrund von Kürze und Prägnanz     | Wichtiges erfasst, kurzer Text, Wiederholungen                                                                                                       | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |
| 3c | 3c/D | Verständlichkeit aufgrund von anregenden Zusätzen    | Lebendiges Material (Bilder, Videos,...), Interesse und Aufmerksamkeit fördern, Wesentliches ist dennoch im Fokus                                    | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |
| 3c | 3c/E | Verständlichkeit aufgrund anderer Zuordnung          | Hier sind freie Antwortmöglichkeiten möglich                                                                                                         | Alle Verständlichkeitsfaktoren, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden können, kommen hier hinein |
| 3d | 3d/A | Ja, es gab Störfaktoren                              | Ja, manchmal, teilweise, etc.                                                                                                                        | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen                                                     |
| 3d | 3d/B | Nein, es gab keine Störfaktoren                      | Nein, nie, etc.                                                                                                                                      | Der*die Interviewte gibt ein klares Nein oder nie von sich.                                               |
| 3e | 3e/A | Störfaktoren wegen Kompliziertheit/Einfachheit       | Lange Sätze, unbekannte Wörter, Fachwörter werden nicht erklärt,                                                                                     | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |

|    |      |                                                 |                                                                                                                                           |                                                                                                          |
|----|------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                 | unüberschaubar,<br>schwere und<br>komplizierte<br>Darstellung                                                                             |                                                                                                          |
| 3e | 3e/B | Störfaktoren<br>wegen Ordnung<br>und Gliederung | Unübersichtlich,<br>ungegliedert, kein roter<br>Faden, keine Absätze<br>oder Überschriften,<br>keine Reihenfolge                          | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                   |
| 3e | 3e/C | Störfaktoren<br>wegen Länge und<br>Details      | Zu lang, zu viele<br>Details, nicht jedes<br>Wort ist wichtig, zu<br>knapp, zu kurz                                                       | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                   |
| 3e | 3e/D | Störfaktoren<br>wegen Zusätzen                  | Langweilig, keine<br>Stimulation, reiner Text,<br>unpersönlich, zu viel<br>Stimulation, zu<br>umfangreiche Zusätze,<br>unpassende Zusätze | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                   |
| 3e | 3e/E | Störfaktoren<br>aufgrund anderer<br>Zuordnung   | Hier sind freie<br>Antwortmöglichkeiten<br>möglich                                                                                        | Alle Störfaktoren, die<br>keiner anderen<br>Kategorie zugeordnet<br>werden können,<br>kommen hier hinein |
| 4a | 4a/A | Inhalt                                          | Ablauf vom Test,<br>Inhaltliche Angaben,<br>Wort und Schrift, Sätze,<br>Inhalt der Videos...                                              | Antwort muss sich klar<br>auf den Inhalt beziehen.                                                       |
| 4a | 4a/B | Layout                                          | Bilder, Absätze,<br>Überschriften,<br>Seitenzahl, Überblick,<br>Länge, Gestaltung der<br>Videos...                                        | Antwort muss sich klar<br>auf das Layout<br>beziehen.                                                    |

|    |      |                                                      |                                                                                                                                                      |                                                                  |
|----|------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 4b | 4b/A | Ja, es würde meiner Verständlichkeit dienen          | Ja, manchmal, teilweise, etc.                                                                                                                        | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen            |
| 4b | 4b/B | Nein, es würde nicht meiner Verständlichkeit dienen  | Nein, nie, etc.                                                                                                                                      | Der*die Interviewte gibt ein klares Nein oder nie von sich.      |
| 4c | 4c/A | Verständlichkeit aufgrund von Einfachheit            | Verständliche Sätze, geläufige Wörter, bekannte Worte, konkret, anschaulich, lebendig, Fachausdrücke erklären, kurze Sätze                           | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 4c | 4c/B | Verständlichkeit aufgrund von Gliederung und Ordnung | Klar, Übersicht, roter Faden, sinnvolle Reihenfolge, verdeutlicht Bezug, Ordnung vom Text, Absätze, Überschriften, Hervorhebungen, Zusammenfassungen | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 4c | 4c/C | Verständlichkeit aufgrund von Kürze und Prägnanz     | Wichtiges erfasst, kurzer Text, Wiederholungen                                                                                                       | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 4c | 4c/D | Verständlichkeit aufgrund von anregenden Zusätzen    | Lebendiges Material (Bilder, Videos,...), Interesse und Aufmerksamkeit fördern, Wesentliches ist dennoch im Fokus                                    | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |

|    |      |                                                |                                                                                                                       |                                                                                                           |
|----|------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4c | 4c/E | Verständlichkeit aufgrund anderer Zuordnung    | Hier sind freie Antwortmöglichkeiten möglich                                                                          | Alle Verständlichkeitsfaktoren, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden können, kommen hier hinein |
| 4d | 4d/A | Ja, es gab Störfaktoren                        | Ja, manchmal, teilweise, etc.                                                                                         | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen                                                     |
| 4d | 4d/B | Nein, es gab keine Störfaktoren                | Nein, nie, etc.                                                                                                       | Der*die Interviewte gibt ein klares Nein oder nie von sich.                                               |
| 4e | 4e/A | Störfaktoren wegen Kompliziertheit/Einfachheit | Lange Sätze, unbekannte Wörter, Fachwörter werden nicht erklärt, unüberschaubar, schwere und komplizierte Darstellung | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |
| 4e | 4e/B | Störfaktoren wegen Ordnung und Gliederung      | Unübersichtlich, ungegliedert, kein roter Faden, keine Absätze oder Überschriften, keine Reihenfolge                  | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |
| 4e | 4e/C | Störfaktoren wegen Länge und Details           | Zu lang, zu viele Details, nicht jedes Wort ist wichtig, zu knapp, zu kurz                                            | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |
| 4e | 4e/D | Störfaktoren wegen Zusätzen                    | Langweilig, keine Stimulation, reiner Text, unpersönlich, zu viel Stimulation, zu                                     | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |



|    |      |                                                              |                                                                                                                                              |                                                                                                           |
|----|------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                              | umfangreiche Zusätze,<br>unpassende Zusätze                                                                                                  |                                                                                                           |
| 4e | 4e/E | Störfaktoren<br>aufgrund anderer<br>Zuordnung                | Hier sind freie<br>Antwortmöglichkeiten<br>möglich                                                                                           | Alle Störfaktoren, die<br>keiner anderen<br>Kategorie zu geordnet<br>werden können,<br>kommen hier hinein |
| 5a | 5a/A | Inhalt                                                       | Ablauf vom Test,<br>Inhaltliche Angaben,<br>Wort und Schrift, Sätze,<br>Inhalt der Videos...                                                 | Antwort muss sich klar<br>auf den Inhalt beziehen.                                                        |
| 5a | 5a/B | Layout                                                       | Bilder, Absätze,<br>Überschriften,<br>Seitenzahl, Überblick,<br>Länge, Gestaltung der<br>Videos...                                           | Antwort muss sich klar<br>auf das Layout<br>beziehen.                                                     |
| 5b | 5b/A | Ja, es würde<br>meiner<br>Verständlichkeit<br>dienen         | Ja, manchmal,<br>teilweise, etc.                                                                                                             | Nur ein ausdrückliches<br>Nein ist hier nicht<br>zuzuordnen                                               |
| 5b | 5b/B | Nein, es würde<br>nicht meiner<br>Verständlichkeit<br>dienen | Nein, nie, etc.                                                                                                                              | Der*die Interviewte<br>gibt ein klares Nein<br>oder nie von sich.                                         |
| 5c | 5c/A | Verständlichkeit<br>aufgrund von<br>Einfachheit              | Verständliche Sätze,<br>geläufige Wörter,<br>bekannte Worte,<br>konkret, anschaulich,<br>lebendig,<br>Fachausdrücke<br>erklären, kurze Sätze | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                    |
| 5c | 5c/B | Verständlichkeit<br>aufgrund von                             | Klar, Übersicht, roter<br>Faden, sinnvolle<br>Reihenfolge,                                                                                   | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                    |

|    |      |                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                           |
|----|------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      | Gliederung und Ordnung                            | verdeutlicht Bezug, Ordnung vom Text, Absätze, Überschriften, Hervorhebungen, Zusammenfassungen                   |                                                                                                           |
| 5c | 5c/C | Verständlichkeit aufgrund von Kürze und Prägnanz  | Wichtiges erfasst, kurzer Text, Wiederholungen                                                                    | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |
| 5c | 5c/D | Verständlichkeit aufgrund von anregenden Zusätzen | Lebendiges Material (Bilder, Videos,...), Interesse und Aufmerksamkeit fördern, Wesentliches ist dennoch im Fokus | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |
| 5c | 5c/E | Verständlichkeit aufgrund anderer Zuordnung       | Hier sind freie Antwortmöglichkeiten möglich                                                                      | Alle Verständlichkeitsfaktoren, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden können, kommen hier hinein |
| 5d | 5d/A | Ja, es gab Störfaktoren                           | Ja, manchmal, teilweise, etc.                                                                                     | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen                                                     |
| 5d | 5d/B | Nein, es gab keine Störfaktoren                   | Nein, nie, etc.                                                                                                   | Der*die Interviewte gibt ein klares Nein oder nie von sich.                                               |
| 5e | 5e/A | Störfaktoren wegen Kompliziertheit/Einfachheit    | Lange Sätze, unbekannte Wörter, Fachwörter werden nicht erklärt, unüberschaubar, schwere und                      | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                          |

|    |      |                                           |                                                                                                                            |                                                                                              |
|----|------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                           | komplizierte Darstellung                                                                                                   |                                                                                              |
| 5e | 5e/B | Störfaktoren wegen Ordnung und Gliederung | Unübersichtlich, ungegliedert, kein roter Faden, keine Absätze oder Überschriften, keine Reihenfolge                       | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                             |
| 5e | 5e/C | Störfaktoren wegen Länge und Details      | Zu lang, zu viele Details, nicht jedes Wort ist wichtig, zu knapp, zu kurz                                                 | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                             |
| 5e | 5e/D | Störfaktoren wegen Zusätzen               | Langweilig, keine Stimulation, reiner Text, unpersönlich, zu viel Stimulation, zu umfangreiche Zusätze, unpassende Zusätze | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                             |
| 5e | 5e/E | Störfaktoren aufgrund anderer Zuordnung   | Hier sind freie Antwortmöglichkeiten möglich                                                                               | Alle Störfaktoren, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden können, kommen hier hinein |
| 6a | 6a/A | Inhalt                                    | Ablauf vom Test, Inhaltliche Angaben, Wort und Schrift, Sätze, Inhalt der Videos...                                        | Antwort muss sich klar auf den Inhalt beziehen.                                              |
| 6a | 6a/B | Layout                                    | Bilder, Absätze, Überschriften, Seitenzahl, Überblick, Länge, Gestaltung der Videos, Technik...                            | Antwort muss sich klar auf das Layout beziehen.                                              |
| 6b | 6b/A | Ja, es würde meiner                       | Ja, manchmal, teilweise, etc.                                                                                              | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen                                        |

|    |      |                                                      |                                                                                                                                                      |                                                                  |
|----|------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|    |      | Verständlichkeit dienen                              |                                                                                                                                                      |                                                                  |
| 6b | 6b/B | Nein, es würde nicht meiner Verständlichkeit dienen  | Nein, nie, etc.                                                                                                                                      | Der*die Interviewte gibt ein klares Nein oder nie von sich.      |
| 6c | 6c/A | Verständlichkeit aufgrund von Einfachheit            | Verständliche Sätze, geläufige Wörter, bekannte Worte, konkret, anschaulich, lebendig, Fachausdrücke erklären, kurze Sätze                           | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 6c | 6c/B | Verständlichkeit aufgrund von Gliederung und Ordnung | Klar, Übersicht, roter Faden, sinnvolle Reihenfolge, verdeutlicht Bezug, Ordnung vom Text, Absätze, Überschriften, Hervorhebungen, Zusammenfassungen | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 6c | 6c/C | Verständlichkeit aufgrund von Kürze und Prägnanz     | Wichtiges erfasst, kurzer Text, Wiederholungen                                                                                                       | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 6c | 6c/D | Verständlichkeit aufgrund von anregenden Zusätzen    | Lebendiges Material (Bilder, Videos,...), Interesse und Aufmerksamkeit fördern, Wesentliches ist dennoch im Fokus                                    | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 6c | 6c/E | Verständlichkeit aufgrund anderer Zuordnung          | Hier sind freie Antwortmöglichkeiten möglich                                                                                                         | Alle Verständlichkeitsfaktoren, die keiner anderen               |

|    |      |                                                |                                                                                                                            |                                                                  |
|----|------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                |                                                                                                                            | Kategorie zugeordnet werden können, kommen hier hinein           |
| 6d | 6d/A | Ja, es gab Störfaktoren                        | Ja, manchmal, teilweise, etc.                                                                                              | Nur ein ausdrückliches Nein ist hier nicht zuzuordnen            |
| 6d | 6d/B | Nein, es gab keine Störfaktoren                | Nein, nie, etc.                                                                                                            | Der*die Interviewte gibt ein klares Nein oder nie von sich.      |
| 6e | 6e/A | Störfaktoren wegen Kompliziertheit/Einfachheit | Lange Sätze, unbekannte Wörter, Fachwörter werden nicht erklärt, unüberschaubar, schwere und komplizierte Darstellung      | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 6e | 6e/B | Störfaktoren wegen Ordnung und Gliederung      | Unübersichtlich, ungegliedert, kein roter Faden, keine Absätze oder Überschriften, keine Reihenfolge                       | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 6e | 6e/C | Störfaktoren wegen Länge und Details           | Zu lang, zu viele Details, nicht jedes Wort ist wichtig, zu knapp, zu kurz                                                 | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |
| 6e | 6e/D | Störfaktoren wegen Zusätzen                    | Langweilig, keine Stimulation, reiner Text, unpersönlich, zu viel Stimulation, zu umfangreiche Zusätze, unpassende Zusätze | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen. |

|    |      |                                                              |                                                                                                    |                                                                                                          |
|----|------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6e | 6e/E | Störfaktoren<br>aufgrund anderer<br>Zuordnung                | Hier sind freie<br>Antwortmöglichkeiten<br>möglich                                                 | Alle Störfaktoren, die<br>keiner anderen<br>Kategorie zugeordnet<br>werden können,<br>kommen hier hinein |
| 6f | 6f/A | Ja, ich höre<br>Podcasts                                     | Ja, manchmal,<br>teilweise, etc.                                                                   | Nur ein ausdrückliches<br>Nein ist hier nicht<br>zuzuordnen                                              |
| 6f | 6f/B | Nein, ich höre<br>keine Podcasts                             | Nein, nie, etc.                                                                                    | Der*die Interviewte<br>gibt ein klares Nein<br>oder nie von sich.                                        |
| 7a | 7a/A | Inhalt                                                       | Ablauf vom Test,<br>Inhaltliche Angaben,<br>Wort und Schrift, Sätze,<br>Inhalt der Videos...       | Antwort muss sich klar<br>auf den Inhalt beziehen.                                                       |
| 7a | 7a/B | Layout                                                       | Bilder, Absätze,<br>Überschriften,<br>Seitenzahl, Überblick,<br>Länge, Gestaltung der<br>Videos... | Antwort muss sich klar<br>auf das Layout<br>beziehen.                                                    |
| 7b | 7b/A | Ja, es würde<br>meiner<br>Verständlichkeit<br>dienen         | Ja, manchmal,<br>teilweise, etc.                                                                   | Nur ein ausdrückliches<br>Nein ist hier nicht<br>zuzuordnen                                              |
| 7b | 7b/B | Nein, es würde<br>nicht meiner<br>Verständlichkeit<br>dienen | Nein, nie, etc.                                                                                    | Der*die Interviewte<br>gibt ein klares Nein<br>oder nie von sich.                                        |
| 7c | 7c/A | Verständlichkeit<br>aufgrund von<br>Einfachheit              | Verständliche Sätze,<br>geläufige Wörter,<br>bekannte Worte,<br>konkret, anschaulich,<br>lebendig, | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                   |

|    |      |                                                               |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                           |
|----|------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                               | Fachausdrücke<br>erklären, kurze Sätze                                                                                                                                    |                                                                                                                           |
| 7c | 7c/B | Verständlichkeit<br>aufgrund von<br>Gliederung und<br>Ordnung | Klar, Übersicht, roter<br>Faden, sinnvolle<br>Reihenfolge,<br>verdeutlicht Bezug,<br>Ordnung vom Text,<br>Absätze, Überschriften,<br>Hervorhebungen,<br>Zusammenfassungen | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                                    |
| 7c | 7c/C | Verständlichkeit<br>aufgrund von<br>Kürze und<br>Prägnanz     | Wichtiges erfasst,<br>kurzer Text,<br>Wiederholungen                                                                                                                      | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                                    |
| 7c | 7c/D | Verständlichkeit<br>aufgrund von<br>anregenden<br>Zusätzen    | Lebendiges Material<br>(Bilder, Videos,...),<br>Interesse und<br>Aufmerksamkeit<br>fördern, Wesentliches<br>ist dennoch im Fokus                                          | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                                    |
| 7c | 7c/E | Verständlichkeit<br>aufgrund anderer<br>Zuordnung             | Hier sind freie<br>Antwortmöglichkeiten<br>möglich                                                                                                                        | Alle<br>Verständlichkeitsfaktor<br>en, die keiner anderen<br>Kategorie zugeordnet<br>werden können,<br>kommen hier hinein |
| 7d | 7d/A | Ja, es gab<br>Störfaktoren                                    | Ja, manchmal,<br>teilweise, etc.                                                                                                                                          | Nur ein ausdrückliches<br>Nein ist hier nicht<br>zuzuordnen                                                               |
| 7d | 7d/B | Nein, es gab<br>keine<br>Störfaktoren                         | Nein, nie, etc.                                                                                                                                                           | Der*die Interviewte<br>gibt ein klares Nein<br>oder nie von sich.                                                         |

|          |           |                                                                |                                                                                                                                            |                                                                                                          |
|----------|-----------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7e       | 7e/A      | Störfaktoren<br>wegen<br>Kompliziertheit/Einfachheit           | Lange Sätze,<br>unbekannte Wörter,<br>Fachwörter werden<br>nicht erklärt,<br>unüberschaubar,<br>schwere und<br>komplizierte<br>Darstellung | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                   |
| 7e       | 7e/B      | Störfaktoren<br>wegen Ordnung<br>und Gliederung                | Unübersichtlich,<br>ungegliedert, kein roter<br>Faden, keine Absätze<br>oder Überschriften,<br>keine Reihenfolge                           | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                   |
| 7e       | 7e/C      | Störfaktoren<br>wegen Länge und<br>Details                     | Zu lang, zu viele<br>Details, nicht jedes<br>Wort ist wichtig, zu<br>knapp, zu kurz                                                        | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                   |
| 7e       | 7e/D      | Störfaktoren<br>wegen Zusätzen                                 | Langweilig, keine<br>Stimulation, reiner Text,<br>unpersönlich, zu viel<br>Stimulation, zu<br>umfangreiche Zusätze,<br>unpassende Zusätze  | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                   |
| 7e       | 7e/E      | Störfaktoren<br>aufgrund anderer<br>Zuordnung                  | Hier sind freie<br>Antwortmöglichkeiten<br>möglich                                                                                         | Alle Störfaktoren, die<br>keiner anderen<br>Kategorie zugeordnet<br>werden können,<br>kommen hier hinein |
| 8+8<br>a | 8/A; 8a/A | Hätte anderes<br>Material benötigt<br>in Form von E-<br>Health | Internet, Wikipedia, etc.                                                                                                                  | Alles mit Internet,<br>außer Influencer und<br>Social Media                                              |



|          |           |                                                                               |                                                                   |                                                                                                                                              |
|----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8+8<br>a | 8/A; 8a/B | Hätte anderes Material benötigt in Form von fiktiver Serie, Film,..           | Fiktiv = keine realen Elemente                                    | Die Trennung von fiktiv und real ist eindeutig zu unterscheiden.                                                                             |
| 8+8<br>a | 8/A; 8a/C | Hätte anderes Material benötigt in Form von realen Dokumentationen , Filme,.. | Real = der Wahrheit entsprechend                                  | Die Trennung von fiktiv und real ist eindeutig zu unterscheiden.                                                                             |
| 8+8<br>a | 8/A; 8a/D | Hätte anderes Material benötigt in Form von M-Health                          | Handyapps = Apps für das Smartphone                               | Handyapps sind in dem Fall keine Spiele, sondern als Handyapps gelten nur beispielsweise Trackingapps, Gesundheitstipps, Kalorienzählapps... |
| 8+8<br>a | 8/A; 8a/E | Hätte anderes Material benötigt in Form von Kampagnen                         | Kampagnen = Ziel muss sowohl Persuasion sein als auch Information | Läuft die Kampagne medienübergreifend (Plakate, Online, etc.), dann der Kategorie Kampagnen verordnen.                                       |
| 8+8<br>a | 8/A; 8a/F | Hätte anderes Material benötigt in Form von Serious Games                     | Serious Games = Spiele mit Bildungshintergrund                    | Spiele dürfen nicht auf dem Handy sein, das wäre M-Health zuzuordnen, außer es gibt auch eine Handy-Version                                  |
| 8+8<br>a | 8/A; 8a/G | Hätte anderes Material in anderer Form benötigt                               | Beispielsweise Gespräche, Influencer, ... etc.                    | Nicht zuordbare Ergebnisse kommen hier herein                                                                                                |

|    |      |                                                 |                                                                                                                            |                                                                                                                                            |
|----|------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | 8/B  | Hätte kein anderes Material benötigt            | Nein, nie, die vorherigen hätten mir gereicht, etc.                                                                        | Eindeutige Ablehnung. Bei einem „Vielleicht“, „Ich weiß es nicht“, „Kommt drauf an“,... nachfragen und der jeweiligen Kategorie verordnen. |
| 9  | 9/A  | Stimulusmaterial 1 war am ansprechendsten       | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 1                                                                                  | Klare Nennung der Zahl 1 oder IB ohne Bilder.                                                                                              |
| 9  | 9/B  | Stimulusmaterial 2 war am ansprechendsten       | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 2                                                                                  | Klare Nennung der Zahl 2 oder IB mit Bildern.                                                                                              |
| 9  | 9/C  | Stimulusmaterial 3 war am ansprechendsten       | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 3                                                                                  | Klare Nennung der Zahl 3 oder Website.                                                                                                     |
| 9  | 9/D  | Stimulusmaterial 4 war am ansprechendsten       | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 4                                                                                  | Klare Nennung der Zahl 4 oder Podcast.                                                                                                     |
| 9  | 9/E  | Stimulusmaterial 5 war am ansprechendsten       | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 5                                                                                  | Klare Nennung der Zahl 5 oder YouTube-Video                                                                                                |
| 10 | 10/A | Ansprechend aufgrund von Einfachheit            | Verständliche Sätze, geläufige Wörter, bekannte Worte, konkret, anschaulich, lebendig, Fachausdrücke erklären, kurze Sätze | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                                                           |
| 10 | 10/B | Ansprechend aufgrund von Gliederung und Ordnung | Klar, Übersicht, roter Faden, sinnvolle Reihenfolge, verdeutlicht Bezug, Ordnung vom Text,                                 | Antwort muss sich auf die Definition von der Kategorie beziehen.                                                                           |

|    |      |                                                       |                                                                                                                                  |                                                                                                                           |
|----|------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                       | Absätze, Überschriften,<br>Hervorhebungen,<br>Zusammenfassungen                                                                  |                                                                                                                           |
| 10 | 10/C | Ansprechend<br>aufgrund von<br>Kürze und<br>Prägnanz  | Wichtiges erfasst,<br>kurzer Text,<br>Wiederholungen                                                                             | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                                    |
| 10 | 10/D | Ansprechend<br>aufgrund von<br>anregenden<br>Zusätzen | Lebendiges Material<br>(Bilder, Videos,...),<br>Interesse und<br>Aufmerksamkeit<br>fördern, Wesentliches<br>ist dennoch im Fokus | Antwort muss sich auf<br>die Definition von der<br>Kategorie beziehen.                                                    |
| 10 | 10/E | Ansprechend<br>aufgrund anderer<br>Zuordnung          | Hier sind freie<br>Antwortmöglichkeiten<br>möglich                                                                               | Alle<br>Verständlichkeitsfaktor<br>en, die keiner anderen<br>Kategorie zugeordnet<br>werden können,<br>kommen hier hinein |
| 11 | 11/A | Text am besten<br>für<br>Verständlichkeit             | Eindeutige Nennung<br>von multimodalen<br>Elementen aus dem<br>Stimulusmaterial 1                                                | Hier gilt es für die<br>Stimulusmaterialien<br>insgesamt.                                                                 |
| 11 | 11/B | Bild-Text am<br>besten für<br>Verständlichkeit        | Eindeutige Nennung<br>von multimodalen<br>Elementen aus dem<br>Stimulusmaterial 2                                                | Hier gilt es für die<br>Stimulusmaterialien<br>insgesamt.                                                                 |
| 11 | 11/C | Online-Mix am<br>besten für<br>Verständlichkeit       | Eindeutige Nennung<br>von multimodalen<br>Elementen aus dem<br>Stimulusmaterial 3                                                | Hier gilt es für die<br>Stimulusmaterialien<br>insgesamt.                                                                 |
| 11 | 11/D | Auditives am<br>besten für<br>Verständlichkeit        | Eindeutige Nennung<br>von multimodalen                                                                                           | Hier gilt es für die<br>Stimulusmaterialien<br>insgesamt.                                                                 |

|    |      |                                                         |                                                                          |                                                     |
|----|------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|    |      |                                                         | Elementen aus dem Stimulusmaterial 4                                     |                                                     |
| 11 | 11/E | Multimodaler Mix (Video) am besten für Verständlichkeit | Eindeutige Nennung von multimodalen Elementen aus dem Stimulusmaterial 5 | Hier gilt es für die Stimulusmaterialien insgesamt. |
| 12 | 12/A | Stimulusmaterial 1 war am besten für Verständlichkeit   | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 1                                | Klare Nennung der Zahl 1 oder IB ohne Bilder.       |
| 12 | 12/B | Stimulusmaterial 2 war am besten für Verständlichkeit   | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 2                                | Klare Nennung der Zahl 2 oder IB mit Bildern.       |
| 12 | 12/C | Stimulusmaterial 3 war am besten für Verständlichkeit   | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 3                                | Klare Nennung der Zahl 3 oder Website.              |
| 12 | 12/D | Stimulusmaterial 4 war am besten für Verständlichkeit   | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 4                                | Klare Nennung der Zahl 4 oder Podcast.              |
| 12 | 12/E | Stimulusmaterial 5 war am besten für Verständlichkeit   | Eindeutige Nennung von Stimulusmaterial 5                                | Klare Nennung der Zahl 5 oder YouTube-Video         |

#### 14.6. Vorlage Auswertung

| IV-NR | FB-NR | <b>Zeilennummern des Originaltextes</b> | <b>Zusammenfassung des Textes</b> | <b>Kategorie-Nummer</b> |
|-------|-------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
|-------|-------|-----------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|

#### 14.7. Transkripte der Fragebögen

1 **Fragebogen 1:**  
2 **I = Interviewerin**  
3 **B1 = Befragungsobjekt 1**  
4  
5 I: Hallo. Vielen lieben Dank für die Teilnahme am Fragebogen.  
6 B1: Ja, gerne kein Problem.  
7 I: Zunächst einmal ist die Teilnahme am Fragebogen anonym, es werden also außer Kriterien  
8 für die Zielgruppe keine soziodemographischen Merkmale abgefragt. Im Datenschutzblatt  
9 steht alles nochmal genau drinnen. Sie können sich kurz Zeit nehmen, sich das durchzulesen  
10 und bei Fragen gerne nachfragen.  
11 B1: Alles klar.  
12 I: Keine Fragen? Alles klar?  
13 B1: Nein, alles klar für mich.  
14 I: Wunderbar. In der Befragung geht es um Multimodalität. Multimodalität ist gleichzeitige  
15 Nutzung unterschiedlicher Sinneskanäle zur Übermittlung von Informationen. Also da gibt es  
16 verschiedene Formen der Kommunikation, z.B. Text, Wort, Bild, Ton, Ort und Zeit.  
17 Genau genommen geht es heute um Multimodalität in Gesundheitsinformationen.  
18 Gesundheitsinformationen sind, wie der Name schon sagt, Materialien, Informationen über  
19 die Gesundheit. Ein klassisches Beispiel wäre da die Informationsbroschüre.  
20 B1: Ah ja, das kenne ich.  
21 I: Genau. Thematisch geht es um den HIV-Selbsttest. Sie müssen aber keine persönlichen  
22 Angaben dazu machen oder über die Krankheit sprechen, wenn Sie das nicht möchten.  
23 B1: In Ordnung, das ist kein Problem für mich.  
24 I: Ich stelle Ihnen ein paar Fragen und dann bekommen Sie ein Stimulusmaterial vorgelegt,  
25 worüber Sie dann kurz oder lang sprechen können.  
26 B1: Alles klar, ich werde mein Bestes geben.  
27 I: Ja, vielen Dank. Weiters haben Sie ja bereits eingewilligt, dass dieses Gespräch  
28 aufgezeichnet wird, aber nochmal formell die Frage, ob es in Ordnung ist, dass dieses  
29 Gespräch aufgezeichnet und für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden darf.  
30 B1: Selbstverständlich.  
31 I: Sehr gut. Dann klären wir noch ab, ob Sie auch in die Zielgruppe passen. Ich bräuchte Ihr  
32 Alter, Ihren Wohnort und Ihr Geschlecht.  
33 B1: 26, Österreich, also Wien, und ich bin weiblich.

34 I: Wunderbar, dann steht der Befragung nichts mehr im Weg. Wenn es für Sie in Ordnung ist,  
35 fangen wir an.

36 B1: Ja, starten wir.

37 I: Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

38 B1: Das kommt ganz darauf an, um was es geht. Also beispielsweise, wenn es sich um eine  
39 Krankheit handelt, die ich habe, dann beim Arzt, im Internet oder durch Gespräche mit  
40 Freunden und auch mit der Familie. Wenn es um eine Krankheit geht, die ich nicht habe, aber  
41 diese mich interessiert oder ähnliches, dann auch gerne mal über Dokus im Fernsehen oder im  
42 Internet mit Recherche.

43 I: Wie sieht es hinsichtlich Gesundheitsinformationen aus, wenn es um z.B. guten Schlaf geht  
44 oder Ernährungstipps, etc.?

45 B1: Das ist eine gute Frage. Meistens über Werbung oder das Internet, manchmal sehe ich mir  
46 auch gerne YouTube-Videos dazu an. Oder kaufe mir einen Ratgeber in der klassischen  
47 Buchform, aber das eher sehr selten und hauptsächlich zur Ernährung. Das liegt daran, dass  
48 dann oft auch Rezepte und Ähnliches enthalten sind.

49 I: Gab es bei Betrachtung von Gesundheitsinformationen Verständlichkeitsprobleme?

50 B1: Eigentlich schnell drüber nachgedacht nicht. Aber oft ist es eher so, dass die Information,  
51 die ich suche, nicht dabei ist oder das Ergebnis bei der Recherche mich nicht zu meiner  
52 eigentlichen Frage führt, sondern noch viele andere Aspekte aufwirft.

53 I: Und im Hinblick auf die Verständlichkeit?

54 B1: Dann muss ich sagen, kommt es immer ganz darauf an, in welcher Art ich lese, also  
55 beispielsweise Websites im Internet, da verstehe ich häufig alles, auf YouTube eigentlich  
56 auch. Fachlektüre beispielsweise ist oft sehr schwer zu verstehen beziehungsweise ist es  
57 schwierig nachzuvollziehen, wie diese Studien funktionieren. Aber ich habe auch keine  
58 medizinische Ausbildung.

59 I: Ja, ich verstehe, was Sie meinen. Konnten diese Verständlichkeitsprobleme gelöst werden?

60 B1: Ehrlicherweise bemühe ich mich oft nicht, diese Verständlichkeitsschwierigkeiten zu  
61 lösen. Ich nehme es einfach hin, dass ich es nicht verstehe. Es wäre schön, wenn ich da mehr  
62 intrinsische Motivation hätte.

63 I: Sie bräuchten also mehr Motivation? In welcher Form?

64 B1: Vielleicht wäre ein Ansprechpartner nicht schlecht, aber ich denke, es liegt eher an mir,  
65 dass ich das so hinnehme.

66 I: Dann springen wir einmal zum ersten Stimulusmaterial. Da handelt es sich um eine  
67 Informationsbroschüre. Sie können sich alle Zeit der Welt nehmen, sie anschauen, lesen,  
68 anfassen, alles erlaubt.

69 B1: Alles klar.

70 I: Fertig?

71 B1: Ja.

72 I: Woran erinnern Sie sich am besten?

73 B1: Es ist sehr schwarz und weiß.

74 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

75 B1: Ich denke nicht. Ich bin nach dem ersten Absatz, glaube ich, abgedriftet. Es war sehr  
76 trocken. Die Überschriften fand ich aber gut, so wusste ich, worum es geht bzw. konnte mir  
77 auch schon ein Bild machen, was konkret vorkommen wird. Grundsätzlich denke ich, wenn  
78 ich selbst eine HIV-Diagnose bekommen hätte, würde ich es mir schon ansehen, da ich ja  
79 alles über die Krankheit wissen will. Aber einfach so nein, das ist mir zu langweilig.

80 I: Würden Sie diese Informationsbroschüre weiterempfehlen?

81 B1: Nein, ehrlich gesagt nicht.

82 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

83 B1: Abgesehen von den Überschriften und den Schriftblöcken nicht.

84 I: Ich nehme an, dass es Störfaktoren an der Broschüre gibt. Welche wären das für Ihre  
85 Verständlichkeit?

86 B1: Ich verliere schnell das Interesse an der Broschüre. Es ist sehr trocken, fast wie die  
87 Fachliteratur. Es ist auch sehr geblockt, was für die Übersicht sehr gut ist, aber irgendwie stört  
88 es mich, dass es so fachlich wirkt. Also nur Text und Informationen. Also besonders faktische  
89 Informationen.

90 I: Alles klar. Möchten Sie noch etwas dazu sagen?

91 B1: Nein, ich habe alles gesagt.

92 I: Wunderbar, dann starten wir mit der zweiten Informationsbroschüre. Sie können sich  
93 wieder alle Zeit der Welt nehmen.

94 B1: Cool.

95 I: Fertig?

96 B1: Ja, bin fertig.

97 I: Woran erinnern Sie sich am besten?

98 B1: Eindeutig die Bilder und es wirkt irgendwie detaillierter und lieblicher gestaltet.

99 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

100 B1: Ich denke schon. Es erinnert mich sehr an die Broschüre beim Arzt. Ich finde es gut, dass  
101 Kontaktinformationen hinterlegt sind und auch die Schritte so genau erklärt werden.

102 I: Textlich sind die Broschüren ident, sprich die Kontaktinformationen waren davor auch da.

103 B1: Wirklich? Die sind mir gar nicht aufgefallen. Jetzt schon. Ich finde das gut. Ich kann auch  
104 den Ablauf vom Test durch die detaillierten Bilder genau nachvollziehen. Ich habe sie direkt  
105 im Kopf.

106 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

107 B1: Auf jeden Fall die Bilder. Ich finde auch die Farben gut, das wirkt viel lieblicher und  
108 auch passender für Patienten oder Angehörige. So wirkt es nicht so fachlich und würde auch  
109 Medizinlaien, wie mich, ansprechen.

110 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

111 B1: Ich hätte vielleicht noch gerne mehr über die Diagnose gewusst, also eher wie man sich  
112 verhalten soll, wenn es doch ein positives Ergebnis ist. Aber es geht ja um den Ablauf des  
113 Selbsttests, daher ist das in Ordnung, aber grundsätzlich würde ich beruhigende Worte noch  
114 gut finden oder wie man damit leben kann.

115 I: Mehr persönlichen Touch vielleicht?

116 B1: Ja, das trifft es sehr gut.

117 I: Gibt es noch etwas zu sagen?

118 B1: Nein.

119 I: Das nächste Material ist eine Online-Informationswebsite. Sie können sich durchklicken,  
120 lesen, schauen, alles, was Sie möchten.

121 B1: Alles klar. Ich wäre fertig.

122 I: Woran erinnern Sie sich am besten?

123 B1: Die Farben definitiv. Die wirklich vielen Interaktionsmöglichkeiten. Alles schreit  
124 förmlich nach lies und klick mich.

125 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

126 B1: Ja, auf jeden Fall. Ich denke aber mehr als Unterstützung. Also die Informationen wirken  
127 durch diese kleine Aufteilung sehr gespalten, daher wenn ich etwas wissen möchte, dann  
128 würde ich eher daraufklicken als Vertiefung. Aber grundsätzlich finde ich die Interaktion sehr  
129 cool. Auch die Chatfunktion finde ich sehr fortschrittlich. Das wäre auch sicher gut, wenn  
130 sich Leute schämen würden oder auch Angehörige, die nicht aufdringlich sein wollen und  
131 trotzdem Fragen haben.

132 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?



133 B1: Es ist sehr einfach zu bedienen. Ich sehe auf den ersten Blick klar, was ich da vor mir  
134 habe. Ich kann wahnsinnig viel machen. Das Chatten wäre zum Beispiel eine Lösung, um  
135 Verständlichkeitsprobleme zu klären.

136 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

137 B1: Die Farbenpracht ist doch sehr intensiv. Die Farben fand ich bei der  
138 Informationsbroschüre besser, weil es ein Farbschema war. Hier war es doch sehr knallbunt.  
139 Weiters fände ich eine Gliederung besser. Es war zwar sehr aufgeteilt hinsichtlich Videos,  
140 Chatfunktion, Text, etc. aber ich fände eine inhaltliche Aufteilung besser. Also alles z.B. zur  
141 Diagnose und dann alles zur Therapie. Ich hoffe, das ist irgendwie logisch.

142 I: Ich verstehe, was Sie meinen.

143 B1: Cool.

144 I: Irgendwas noch zu sagen?

145 B1: Nein, soweit ist alles klar.

146 I: Gut, nun hören Sie einen Podcastausschnitt. Er ist vom Deutschen Apothekerverlag. Der  
147 Moderator arbeitet selbst in einer HIV-spezialisierten Apotheke.

148 B1: Alles klar.

149 I: Woran erinnern Sie sich am besten?

150 B1: Die Stimme und der Hintergrund. Die Stimmen sind sehr klar und der Ton ist gut.

151 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

152 B1: Ich weiß es nicht. Ich denke nicht. Ich bin nicht so der Podcast-Fan. Ich fand es gut, dass  
153 der Moderator so seine persönliche Geschichte oder den persönlichen Hintergrund  
154 eingebracht hat, so hatte es doch einen recht persönlichen Flair.

155 I: Was finden Sie also konkret verständlich`?

156 B1: Nur den persönlichen Flair

157 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

158 B1: Ja, einiges. Da ich kein Fan von Podcasts bin. Ich benötige eher visuelle Dinge oder wenn  
159 ich selbst etwas machen kann. Nur das Hören ist für mich eher langweilig.

160 I: Hier ist das letzte Stimulusmaterial. Es wird Ihnen bekannt vorkommen, es ist ein  
161 YouTube-Video. Es geht hier sowohl um das Video als auch die Beschreibung, die  
162 Kommentare, Anzahl der Likes. Die vorgeschlagenen Videos auf der Seite können ignoriert  
163 werden, da diese auf Basis der Filterbubble existieren und daher nur Störfaktoren für eine  
164 Analyse wären.

165 B1: Alles klar.

166 I: Woran erinnern Sie sich am besten?

167 B1: Definitiv die Graphik. Also wie es aufgemacht ist. Dann die Beschreibung und die Likes.  
168 Da sehe ich immer gerne anfangs hin.

169 I: Würden Sie meinen das beeinflusst Ihre Meinung bereits vor dem Ansehen?

170 B1: Ja, definitiv.

171 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

172 B1: Ja. Ich fand es sehr gut. Es erinnerte mich ein wenig an ein Referat in der Volksschule.

173 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

174 B1: Die chronologische Reihenfolge und der kindliche Aspekt. Ich finde die Zeichnungen  
175 sehr liebevoll und anschaulich. Wenn ich jetzt Angst hätte oder Ähnliches würden mir die  
176 Zeichnungen ein wenig die Angst nehmen, da es nicht so real wirkt.

177 I: Haben Sie Angst oder Unwohlsein bei den realen Bildern bei der Informationsbroschüre  
178 verspürt?

179 B1: Nein, das nicht. Aber es hat sich realer angefühlt. Die echten Bilder wirkten sehr gestellt,  
180 da hat man kein Gefühl der Angst oder Unwohlsein. Aber ich finde die Animationen wecken  
181 doch sehr kindliches Wohlbefinden bei mir und machen das Vermitteln irgendwie einfacher.  
182 Also ich habe das Gefühl, dass die Komplexität dadurch abnimmt.

183 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

184 B1: Auf jeden Fall die Interaktionsmöglichkeiten. Die Anzahl von Likes, Vorschläge für  
185 Videos, Kommentare lesen, das lenkt mich ab. Es ist ein bisschen so wie bei der Online-  
186 Website. Es ist viel auf einmal, was grundsätzlich cool ist und viele Möglichkeiten bietet,  
187 aber ich mir auch mehr Zeit nehmen muss. Ich denke, das Video und die Website sind gut für  
188 lange und intensive Auseinandersetzung. Aber vielleicht werde ich auch einfach nur zu viel  
189 abgelenkt.

190 I: Finden Sie die Ablenkung für die Verständlichkeit schlecht bzw. schädigend?

191 B1: Wenn ich selbst betroffen wäre oder meine Familie schon, da es den Ernst an der Sache  
192 nimmt. Wenn ich mich informieren möchte, dann finde ich es sehr gut. Es kommt auf die  
193 Rahmenbedingungen und die Gefühlslage an.

194 I: Danke. Das war es mit den Stimulusmaterialien. Ich würde Ihnen gerne noch weitere  
195 multimodale Möglichkeiten für Gesundheitsinformationen vorstellen.

196 B1: Ja, gerne.

197 I: Es gibt zum Beispiel Entertainment Education, das wären z.B. Serien oder Filme, die  
198 Gesundheitsinformationen vermitteln, die wahrheitsgetreu sind. Das Ziel dabei ist das  
199 Nebenbeilernen mit fiktionalen Unterhaltungsangeboten.

200 B1: Dazu zählen aber nur wahrheitsgetreue Inhalte?

201 I: Genau. Dann gibt es noch Serious Games, meistens am Handy, sind aber auch am  
202 Computer möglich. Das sind Spiele, die das Ziel der Unterhaltung mit Wissen haben. Sowohl  
203 bei Entertainment-Education, als auch bei Serious Games konnten positive Wirkungen  
204 nachgewiesen werden. Dann gibt es noch die klassischen Kampagnen, die also Informationen  
205 verbreiten wollen, aber auch Überzeugungsarbeit leisten wollen. Hier hat sich gezeigt, dass  
206 sie sehr wirksam sind, aber auch unerwartete Effekte ausgelöst werden können.

207 B1: Das ist ja spannend.

208 I: Ja, total. Dann gibt es noch E-Health und M-Health. E-Health ist alles im Internet, z.B.  
209 Selbsttests auf Krankheiten, Symptom-Checker. M-Health betrifft das Smartphone, da sind  
210 z.B. Fitnesstracker oder Kalorienzähler enthalten.

211 B1: Da gibt es ja total viel.

212 I: Ja genau. Nun zu unserer Frage, hätten Sie davon etwas für eine gute Verständlichkeit  
213 gebraucht?

214 B1: Ich denke, wenn ich selbst betroffen wäre, wäre alles gut.

215 I: Nur hinsichtlich der Selbsttests.

216 B1: Dann denke ich wäre eine Serie oder ein Film ganz spannend. Z.B. Darüber, wie man sich  
217 fühlt, woran man es merkt, was alles dahintersteckt, bevor man einen Test macht bis zu einem  
218 Ergebnis. Das wäre interessant. Ansonsten würde ich nichts davon benötigen.

219 I: Gut wunderbar. Kommen wir noch kurz zurück zum Stimulusmaterial. Welches vorgelegte  
220 Stimulusmaterial war am ansprechendsten? Bitte nur eines.

221 B1: Ich fand die Informationsbroschüre mit den Bildern am besten.

222 I: Warum war es am ansprechendsten?

223 B1: Sie war informativ, leicht leserlich, die Bilder waren gut, es war chronologisch und wenn  
224 ich darüber nachdenke, habe ich mir davon am meisten gemerkt.

225 I: Welches multimodale Element aus dem gesamten Stimulusmaterial wäre für Ihre  
226 Verständlichkeit am besten?

227 B1: Obwohl ich die Informationsbroschüre gesagt habe, fand ich doch den Mix, wie beim  
228 Video, ganz praktisch, also wenn ich es jetzt auslege auf eine intensive Auseinandersetzung.

229 I: Welches Stimulusmaterial hat insgesamt am besten zu Ihrer Verständlichkeit beigetragen?

230 B1: Ich denke, eher die Kombination aller, aber doch eher die Informationsbroschüre, also die  
231 mit den Bildern.

232 I: Wunderbar, dann sind wir auch schon durch. Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme.  
233 Wenn Sie noch etwas benötigen, finden Sie die Kontaktdaten am Datenschutzblatt.

234 B1: Cool, dann danke ich auch.

235

236 **Fragebogen 2:**

237 **I = Interviewerin**

238 **B2 = Befragungsobjekt 2**

239

240 I: Hallo. Vielen herzlichen Dank für die Teilnahme am Fragebogen. Zunächst einmal ist die

241 Teilnahme am Fragebogen anonym. Es werden auch kaum soziodemographische Merkmale

242 abgefragt. Im Datenschutzblatt, das ich Ihnen hier gebe, steht alles nochmal genau drinnen.

243 Sie können sich kurz Zeit nehmen, sich das durchzulesen, und bei Fragen natürlich auch

244 nachfragen.

245 B2: Gut.

246 I: Alles klar?

247 B2: Sicher.

248 I: In der Befragung geht es um Multimodalität. Multimodalität ist zeitgleiche Nutzung von

249 unterschiedlichen Sinneskanälen zur Übermittlung von Informationen. Also es gibt

250 verschiedene Formen der Kommunikation, z.B. Text, Wort, Bild, Ton, Ort und Zeit.

251 Konkret geht es um Multimodalität in Gesundheitsinformationen. Gesundheitsinformationen

252 sind Materialien oder auch Informationen über die Gesundheit. Ein klassisches Beispiel wäre

253 da die Informationsbroschüre. Thematisch geht es um den HIV-Selbsttest. Sie müssen aber

254 keine persönlichen Angaben dazu machen oder über die Krankheit sprechen, wenn Sie das

255 nicht möchten.

256 B2: Gut.

257 I: Ich stelle Ihnen ein paar Fragen und dann bekommen Sie ein Stimulusmaterial vorgelegt,

258 worüber Sie dann kurz oder lang sprechen können, wie es Ihnen recht ist.

259 B2: Super, ich kenne mich aus.

260 I: Weiters haben Sie ja bereits eingewilligt, dass dieses Gespräch aufgezeichnet wird.

261 B2: Ja, passt mir immer noch.

262 I: Super. Dann checken wir noch schnell, ob Sie die Kriterien für die Zielgruppe immer noch

263 erfüllen. Ich bräuchte Ihr Alter, Wohnort und Geschlecht.

264 B2: 34, Österreich und weiblich.

265 I: Wenn es für Sie in Ordnung ist, fangen wir an.

266 B2: Let's go.

267 I: Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

268 B2: Meistens im Internet oder durch Arztgespräche.

269 I: Gab es bei den Gesundheitsinformationen Verständlichkeitsprobleme?

270 B2: Bei Ärzten teilweise schon, weil oft viele Fachwörter genannt werden, oder weil

271 irgendwie die Zeit zu kurz scheint bzw. fällt es mir oft erst im Nachhinein ein, dass mir doch

272 nicht alles klar war. Im Internet kommt es schon sehr auf die Seiten darauf an, aber ich

273 versuche, mich an zertifizierte Stellen oder Ärzte-Blogs etc. zu halten. Ich versuche also

274 Netdoktor und so zu vermeiden, die nutze ich lediglich für Definitionen oder die

275 Fachbegriffe, die sind da gut erklärt.

276 I: Wenden Sie sich auch nochmals an medizinisches Personal, wenn da etwas unklar ist?

277 B2: Bei gefährlichen Sachen, wie z.B. unklare Medikamenteneinnahme schon, aber es ist

278 einfach zu mühsam, nochmal beim Arzt anzurufen und einen Termin zu machen für ein, zwei

279 Fragen.

280 I: Würde Ihnen da z.B. eine Chatfunktion helfen oder ein Gesundheitstelefon?

281 B2: Stimmt ja, das könnte man natürlich verwenden, hatte ich so gar nicht am Schirm.

282 I: Dann springen wir einmal zum ersten Stimulusmaterial. Da handelt es sich um eine

283 Informationsbroschüre. Sie können die durchlesen und anschauen, es gibt kein Zeitlimit.

284 B2: Alles klar.

285 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?

286 B2: Die Kontaktinformation, also dass es von der AIDS Hilfe ist.

287 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

288 B2: Im Notfall sicher, aber das ist mir zu textlastig. Die Brocken überfliege ich zu schnell.

289 Aber es gab Dinge, wie das Zitat oder eben die Kontaktinformation, die gleich ins Auge

290 gesprungen sind. Das fand ich ziemlich hilfreich und auch sehr übersichtlich.

291 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

292 B2: Es war einfach zu fad, da kann ich mich schlecht darauf konzentrieren.

293 I: Dann gebe ich Ihnen gleich noch eine Informationsbroschüre Sie können sich wieder alle

294 Zeit der Welt nehmen.

295 I: Fertig?

296 B2: Ja, bin fertig.

297 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?

298 B2: Die Lebendigkeit und vor allem der Ablauf, den habe ich durch die Bilder eigentlich

299 gleich in den Kopf bekommen.

300 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

301 B2: Ja, auf jeden Fall.

302 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

303 B2: Also für den Ablauf des Selbsttests fand ich die Bilder wirklich super, da würde ich mich  
304 sofort auskennen, und auch der Text war super knackig und kurz. Das wäre eine Broschüre,  
305 die ich beim Arzt im Wartezimmer lesen würde.

306 I: Textlich sind die Broschüren ident, der Text zu dem Ablauf war also der gleiche.

307 B2: Ich gebe zu, ich habe ihn auch erst jetzt gelesen und nicht nur überflogen.

308 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

309 B2: Naja, eigentlich ist es mir persönlich immer noch zu viel Text an manchen Stellen, aber  
310 ich kam mit der Broschüre gut zurecht.

311 I: Das nächste Stimulusmaterial ist eine Online-Informationswebsite. Sie können sich  
312 durchklicken.

313 B2: Fertig.

314 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?

315 B2: Die Fragefunktion und natürlich die mehr als farbigen Videos.

316 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

317 B2: 100 Prozent. Ich bin ganz begeistert, wie viel da zu machen ist. Man kann ja wirklich  
318 alles in einem machen. Auch die direkte Ansprache für Fragen, also diese  
319 Kontaktmöglichkeit, großartig. Das gefällt mir sehr gut.

320 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

321 B2: Der Überblick, die verschiedenen Auswahlmöglichkeiten. Die Details finde ich auch gut  
322 und es wirkt mir sehr einfach geschrieben, also auch für Menschen mit geringerer Bildung  
323 wäre das ideal.

324 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

325 B2: Nein, gar nicht. Selbst die aufdringlichen Farben haben mich nicht gestört, ich finde, die  
326 haben es sogar nicht so ernst gemacht.

327 I: Gut nun hören Sie einen Podcastausschnitt. Er ist vom Deutschen Apothekerverlag. Der  
328 Moderator arbeitet selbst in einer HIV-spezialisierten Apotheke.

329 B2: Cool, ich liebe Podcasts.

330 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?

331 B2: Dass hier auf die Vorurteile und Klischees eingegangen wurde.

332 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

333 B2: Ja, ich fand das sehr spannend, was erzählt wurde.

334 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

335 B2: Ich find es cool, dass der Moderator so persönlich geredet hat, also so offen und herzlich.  
336 Es braucht mehr solche Menschen mit dieser positiven Einstellung.

337 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
338 B2: Nein, ich fand auch die Länge sehr angemessen. Zu lange Podcasts mag ich dann auch  
339 nicht.  
340 I: So dann ist hier das letzte Stimulusmaterial. Es ist ein YouTube-Video. Es geht hier sowohl  
341 um das Video als auch die Beschreibung, die Kommentare, Anzahl der Likes. Die  
342 vorgeschlagenen Videos auf der Seite können ignoriert werden.  
343 B2: Gut, dann play.  
344 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?  
345 B2: Die Marke.  
346 I: Würden Sie meinen das beeinflusst Ihre Meinung bereits vor dem Ansehen?  
347 B2: Nein, da ich sie nicht kenne nicht.  
348 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
349 B2: Ja. Ich fand das ganz cool gemacht. Könnte man auch gut in der Schule zur Aufklärung  
350 anwenden. Kompakt, divers und eher kindlich gemacht durch die Cartoon-artigen  
351 Zeichnungen.  
352 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?  
353 B2: Vielleicht der Hinweis auf die Sicherheit beim Test, das finde ich immer wichtig, da fühlt  
354 man sich gleich sicherer.  
355 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
356 B2: Für die Konzentration ist es nicht so von Vorteil, wenn man sich nebenbei auch mit etwas  
357 anderem beschäftigen kann, wie den Kommentaren, da fühle ich mich schnell abgelenkt bzw.  
358 manchmal regen mich Kommentare auch auf.  
359 I: Finden Sie die Ablenkung für die Verständlichkeit schlecht?  
360 B2: Ja, für mich auf jeden Fall.  
361 I: Danke. Das war es mit den Stimulusmaterialien. Ich würde Ihnen gerne noch weitere  
362 Möglichkeiten an Gesundheitsinformationen vorstellen. Es gibt zum Beispiel Entertainment  
363 Education, das wären z.B. Serien oder Filme, die Gesundheitsinformationen vermitteln, die  
364 wahrheitsgetreu sind. Das Ziel dabei ist, mittels fiktionalen Unterhaltungsangeboten nebenbei  
365 zu lernen. Dann gibt es noch Serious Games, Handy oder Computer sind beides  
366 Kanalmöglichkeiten. Das sind Spiele, die das Ziel der Unterhaltung mit Wissen haben.  
367 Sowohl bei Entertainment-Education, als auch bei Serious Games konnten positive  
368 Wirkungen nachgewiesen werden. Dann gibt es noch die klassischen Kampagnen, die also  
369 Informationen verbreiten wollen, aber auch Überzeugungsarbeit leisten wollen. Hier hat sich  
370 gezeigt, dass sie sehr wirksam sind, aber auch unerwartete Effekte ausgelöst werden können.

371 Dann gibt es noch E-Health und M-Health. E-Health ist alles im Internet, z.B. Selbsttests auf  
372 Krankheiten, Symptom-Checker. M-Health betrifft das Smartphone, da sind z.B.  
373 Fitnesstracker oder Kalorienzähler enthalten.

374 B2: Das Ausmaß war mir nie so bekannt, Wahnsinn.

375 I: Ja voll. Nun zu den letzten Fragen. Hätten Sie davon etwas für Ihre Verständlichkeit  
376 gebraucht?

377 B2: Als Betroffener von HIV auf jeden Fall die Handyapps zum Tracken vor allem meiner  
378 Gesundheit, das ist eigentlich, wenn man von diesen Kalorien-Abnehmwaan mal absieht –  
379 eine großartige Möglichkeit. Wenn ich mich jetzt nur über HIV informieren wollen würde,  
380 dann Dokus. Die liebe ich.

381 I: Und im Hinblick auf die Selbsttests.

382 B2: Kampagnen auf jeden Fall, kriegt man ja gar nicht mit, dass die soweit verbreitet sind und  
383 auch so easy zu machen sind.

384 I: Kommen wir ein letztes Mal zurück zum Stimulusmaterial. Welches vorgelegte  
385 Stimulusmaterial war am ansprechendsten? Bitte nur eines.

386 B2: Die Website, ich bin hin und weg.

387 I: Warum war diese am ansprechendsten?

388 B2: Interaktiv, bunt, laut, schrill, genau das Gegenteil des Themas, das ja eher ernst ist.

389 I: Welches multimodale Element aus dem gesamten Stimulusmaterial wäre für Ihre  
390 Verständlichkeit am besten?

391 B2: Ich würde sagen, der Mix von allem. Ich war zwar vom YouTube-Video nicht so  
392 überzeugt, aber bei der Website durch die Videos, war das schon cool.

393 I: Welches Stimulusmaterial hat insgesamt am besten zu Ihrer Verständlichkeit beigetragen?

394 B2: Da muss ich eigentlich sagen doch die Informationsbroschüre mit den Bildern, einfach  
395 weil ich da noch am meisten im Kopf habe, wie der Test abläuft, obwohl ich die nur einmal  
396 gesehen habe.

397 I: Danke vielmals, wir sind jetzt fertig. Bei Fragen finden Sie die Kontaktdaten am  
398 Datenschutzblatt.

399 B2: Leiwand, danke, war fein.

400

401 **Fragebogen 3:**

402 **I = Interviewerin**

403 **B3 = Befragungsobjekt 3**



404

405 I: So, hallo, herzlich willkommen zum Interview. Dieses Interview, wie Sie bereits wissen  
406 durch die Vorlage des Datenschutzblattes, ist anonym und hat natürlich auch  
407 Datenschutzhinweise. Ich gebe Ihnen jetzt noch mal kurz Zeit, sich das durchzulesen, wenn  
408 das passt.

409 B3: Passt. Ja, das passt.

410 I: Gut, worum geht es hier? Also grundsätzlich geht es um Multimodalität und den HIV -  
411 Selbsttest und Gesundheitsinformationen. Und wenn man das jetzt ganz genau betrachtet, ist  
412 es eben die Multimodalität in Gesundheitsinformationen. Multimodalität, soll ich das kurz  
413 erklären?

414 B3: Ja, bitte.

415 I: Sind verschiedenen Formen der Kommunikation, also kann zum Beispiel durch einen Text  
416 sein oder auch sprachlich oder durch Bilder auf visueller Ebene oder der Ton auf auditiver  
417 Ebene, kann aber auch räumlich sein durch verschiedene Orte und Zeiten. Und das Kernthema  
418 des Ganzen, damit man das eben einrahmt, ist der HIV-Selbsttest. Und das Interview basiert  
419 eben darauf, dass Sie verschiedene Gesundheitsinformationen bekommen zum HIV -  
420 Selbsttest. Und, ja, das ist soweit mal das Thema. Gibt es irgendwelche Fragen dazu?

421 B3: Nein.

422 I: Okay, gut. Dann muss ich Sie noch fragen, ob Sie einverstanden sind mit der Aufnahme  
423 und der Verwendung für wissenschaftliche Zwecke?

424 B3: Ja, bin einverstanden.

425 I: Gut, dann klären wir am Anfang, ob Sie zur Zielgruppe passen. Wie alt sind Sie, welchen  
426 Wohnort haben Sie und welches Geschlecht sind Sie?

427 B3: Ich bin 27 Jahre alt, wohne in Wien, Österreich und...

428 I: Das Geschlecht.

429 B3: Und ich bin männlich.

430 I: Gut, super. Also dann das Erste. Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

431 B3: Meistens im Internet.

432 I: Wo genau?

433 B3: Einfach überall beim Durchbrowsen.

434 I: Ok. Gab es bei Betrachtung von Gesundheitsinformationen mal Verständlichkeitsprobleme?

435 B3: Nicht, dass ich wüsste.

436 I: Gut. Dann überspringen wir ein paar Fragen. Dann lege ich Ihnen mal das erste

437 Stimulusmaterial vor. Sie haben Zeit, das sind zwei Seiten. Sie schauen Sie einfach mal. Dann

438 besprechen wir kurz das erste Stimulusmaterial. Woran erinnern Sie sich am besten, eine  
439 Sache bitte.

440 B3: Dass es ein großer Textblock ist.

441 I: Noch irgendwas?

442 B3: Nein.

443 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

444 B3: Vermutlich schon, ja.

445 I: Könnten Sie das näher ausführen?

446 B3: Naja, ich habe gesehen, dass da die genaue Anleitung drauf ist, wie man einen HIV -Test  
447 macht, wann man das machen sollte, welche möglichen Ergebnisse es gibt, ob ich überhaupt  
448 zur Risikogruppe gehöre, also ob ich ihn überhaupt machen sollte, auf was ich beim Testkauf  
449 überhaupt mal achten muss.

450 I: Also wenn wir das jetzt grob zusammenfassen, was würde an der Broschüre etwas Ihrer  
451 Verständlichkeit eben nutzen? Weil Sie ja vorher die Anleitung zum Beispiel so  
452 hervorgehoben haben.

453 B3: Es würde zum Beispiel nutzen, dass ich wissen würde, wo ich nachschauen muss, wie ich  
454 das überhaupt machen könnte. Es würde bei der Anleitung zum Beispiel helfen, wenn  
455 vielleicht Bilder dabei wären.

456 I: Da sind wir schon bei den Störfaktoren offensichtlich, also Sie würden sich Bilder  
457 wünschen. Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

458 B3: Ja, also dass das teilweise wirklich nur viel Text ist und das einfach zu viel ist, als dass  
459 man sich das auf die Schnelle merken würde, normalerweise überfliegt man ja sowas und  
460 nimmt sich es ja nicht mit und liest das 50 Mal, bis man das dann genauer, also wirklich  
461 auswendig kann.

462 I: Okay super, dann gehen wir über zum zweiten Stimulusmaterial. Das ist ebenfalls wieder  
463 eine Broschüre, sind wieder zwei Seiten.

464 B3: Gut.

465 I: Woran erinnern Sie sich am besten?

466 B3: Auf jeden Fall, dass jetzt Bilder vorhanden sind. Das macht es ganz ein bisschen  
467 ansprechender, interessanter fürs Auge. Vor allem bei der Anleitung, wie der Test zu machen  
468 ist, hilft es auf jeden Fall, sich das vorstellen zu können, was man da überhaupt machen soll  
469 und auch welche Ergebnisse jetzt relevant sind.

470 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

471 B3: Mehr als das vorherige auf jeden Fall.

472 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

473 B3: Auf jeden Fall die Bilder, um sich vorstellen zu können, wie der Test ablaufen hat bzw.  
474 welche Ergebnisse relevant sind.

475 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

476 B3: Ja, auf der ersten Seite ist weiterhin ein ziemlicher Textblock, der aber an sich nicht allzu  
477 wichtig ist, von dem her ist es okay.

478 I: Welcher Textblock wäre das?

479 B3: Die Hard Facts.

480 I: Gut, dann gehen wir über zum dritten Stimulusmaterial. Das dritte Stimulusmaterial ist eine  
481 Informationswebsite von der AIDS Hilfe Wien. Sie können einfach drüberschauen, anklicken  
482 und dann legen wir los. Gut, Woran erinnern Sie sich am besten?

483 B3: Dass die Website sehr farbenfroh ist, viele Fragen bzw. Hilfsstellungen versucht  
484 anzubieten. Ich sehe auf jeden Fall die Helpline für einen Selbsttest, auch eine Frage, wo man  
485 sich hinwenden kann, sollte man weitere Fragen haben. Auch die Kontaktmöglichkeit finde  
486 ich gut, aber es ist schade, dass sie nicht anonym ist, sondern man den Namen und eine E-  
487 Mail-Adresse eingeben muss.

488 I: Im Zuge einer Aussage würde ich gerne anmerken, dass man zum einen nicht seinen echten  
489 Namen angeben muss, sondern auch die Möglichkeit hat, einen Nickname einzutragen, nur  
490 zur Klarstellung. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

491 B3: Ja, ich denke schon, vor allem in Bezug auf verschiedenste Selbsttests beziehungsweise  
492 wo und wann ich mich wohin wenden kann.

493 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

494 B3: Auf jeden Fall die Videos, denke ich mal, und diese kurzen Q&A zu jedem Selbsttest.

495 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

496 B3: Ich glaube nicht. Es sind keine allzu großen Textblöcke. Alles sehr kurz und farblich  
497 auseinanderzuhalten. Ich glaube nicht.

498 I: Okay, dann machen wir weiter mit dem nächsten Stimulusmaterial. Dabei handelt es sich  
499 um einen kurzen Ausschnitt von einem Podcast. Gut, was ist Ihnen aufgefallen?

500 B3: Aufgefallen ist mir eigentlich nur die menschliche Stimme, die vom AIDS -Tag anfangs  
501 gesprochen hat.

502 I: Okay. Hören Sie privat Podcasts?

503 B3: Nein.

504 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

505 B3: Bin ich mir nicht sicher.

506 I: Würden Sie eher Ja oder eher Nein sagen?

507 B3: Eher Nein.

508 I: Okay. Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

509 B3: Erstmal, dass ich keinen Bezug zu der Person selber habe, dass es nur, eigentlich nur

510 geredet wird. Und bei mir vor allem, weil ich an sich mit Podcasts nicht viel anfangen kann.

511 I: Okay, dann kommen wir noch zum letzten Stimulusmaterial. Das ist eben ein YouTube -

512 Video. Gut, dann, was ist Ihnen in Erinnerung geblieben?

513 B3: Also als Erstes ist mir aufgefallen, ja, dass die Sicherheit bzw. die Hinweise ziemlich

514 schnell vorbei waren, also man müsste das länger machen. Dann ist mir aufgefallen, dass sie

515 versucht haben alle möglichen Personengruppen und Ethnien zu zeigen, dass man halt nicht

516 auf eine mögliche Person zurückfällt. Und durch die anderen Stimulusmaterialien ist mir auch

517 aufgefallen, dass zum ersten Mal erwähnt wurde, wie sicher das Ganze erkannt wird und vor

518 allem auch besser dargestellt, was gezeigt wird, aber dafür nicht gezeigt wird, was ein

519 unklares Ergebnis zum Beispiel wäre.

520 I: Okay, finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

521 B3: Sollte ich mal einen Selbsttest machen, ja.

522 I: Und wenn Sie sich nur darüber informieren wollen, weil zum Beispiel Sie Angehöriger sind

523 oder weil Sie einfach ein Interesse daran haben?

524 B3: Dann wüsste ich zumindest, dass die sehr sicher sind, sehr schnell sind und wie das

525 ungefähr abläuft.

526 I: Aber würde es auch da Ihrer Verständlichkeit nutzen?

527 B3: Wahrscheinlich.

528 I: Gut, was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

529 B3: Wie man den Test anwendet.

530 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

531 B3: Nein.

532 I: Dann würde ich Ihnen gerne noch fünf weitere Arten von multimodalen Möglichkeiten für

533 Gesundheitsinformationen vorstellen. Das wären zum einen eben Entertainment Education,

534 also das sind quasi fiktionale Unterhaltungsangebote. Und ein Beispiel wäre davon, eben so

535 Arztserien wie Grey's Anatomy oder der Bergdokter. Da konnte auch ein Effekt

536 nachgewiesen werden und es dient nicht nur der Unterhaltung, sondern auch dem

537 Nebenbeilernen. Dann gibt es noch Serious Games, kennt man wahrscheinlich in der heutigen

538 Zeit auch. Also das sind einfach Spiele mit, wo das Ziel ist die Bildung, also Unterhaltung

539 und Wissen. Es ist unabhängig davon, ob man das jetzt am Handy oder am Laptop oder was

540 auch immer spielt. Es gibt noch wenige Studien zur Wirkung, aber es konnten kurzfristige  
541 Wirkungen nachgewiesen werden. Dann gibt es noch Kampagnen, also die kennt man  
542 meistens, sowohl in sozialen Netzwerken als auch auf Plakaten zum Beispiel. Ziel ist eben  
543 nicht nur die Information, sondern auch die Persuasion, dass Sie eben überzeugt werden von  
544 dem Inhalt. Wirksamkeit ist auf jeden Fall belegt. Hier gibt es aber einen Effekt, das ist der  
545 unerwartete Effekt, also dass man dann zum Beispiel das Gegenteil davon macht. Also wenn  
546 zum Beispiel steht, sie sollen sich impfen lassen, dann gehen sie aus Protest dessen, weil sie  
547 keine Vorschriften annehmen wollen, nicht impfen. Dann gibt es noch E-Health und M-  
548 Health. Unterscheidet sich darin, dass E-Health generell das Internet ist, aber M-Health nur  
549 das Smartphone ist. Also die Unterscheidung ist nicht ganz einfach, aber M-Health bezieht  
550 sich eben auf das Smartphone. Da gibt es zum Beispiel diese Kalorien-Tracker, das hat halt  
551 enorm zugenommen.

552 Und dann gibt es eben E-Health, da sind zum Beispiel diese Selbsttests oder Symptom-  
553 Checker damit gemeint und eben beide sind oft anonym, zeit - und ortsunabhängig. Es gibt  
554 aber viele Probleme, wie zum Beispiel Fake News, Filter -Bubble, mangelnde  
555 Gesundheitskompetenz, also, ja.

556 B3: Gut.

557 I: Hätten Sie davon etwas im Rahmen des Themas für Ihre Verständlichkeit gebraucht?

558 B3: Ich glaube nicht.

559 I: Hätte etwas anderes Ihrer Verständlichkeit etwas gebracht?

560 B3: Möglicherweise mit jemandem zu reden, der das alltäglich macht, wie zum Beispiel ein  
561 Gesundheitspersonal, die extra darauf ausgebildet sind bzw. die an einem Standort sind, die  
562 sich auf sowas spezialisiert.

563 I: Wäre es hier unabhängig für Sie, ob das digital oder in Persona ist?

564 B3: An sich ja, aber es müsste unabhängig davon eine Konversation sein.

565 I: Also beispielsweise wäre auch eine Konversation durch eben künstliche Intelligenz oder  
566 durch diese Fragenmodule oder Foren möglich?

567 B3: Ja, oder eine Chatgruppe oder so, irgendwas in die Richtung.

568 I: Welches vorgelegte Stimulusmaterial, also eben die zwei Broschüren, dann den Podcast,  
569 die Infoseite und das YouTube-Video, war für Sie am ansprechendsten?

570 B3: Das YouTube -Video.

571 I: Warum?

572 B3: Weil es das Ganze verbildlicht.

573 I: Welche multimodalen Elemente waren für Ihre Verständlichkeit am besten? Sie können  
 574 auch, wenn es Ihnen leichter fällt, ein Stimulusmaterial nennen.

575 B3: Visuelle und sprachlich -auditive.

576 I: In Kombination?

577 B3: In Kombination.

578 I: Ok. Welches Stimulusmaterial hat Ihrer Meinung nach am besten zu Ihrer Verständlichkeit  
 579 beigetragen?

580 B3: Das YouTube-Video.

581 I: Danke, dass Sie sich Zeit genommen haben.

582 B3: Sehr gerne.

583

584 **Fragebogen 4:**

585 **I = Interviewerin**

586 **B4 = Befragungsobjekt 4**

587

588 I: Hallo. Danke für Ihre Teilnahme. Zuallererst ist die Teilnahme am Fragebogen anonym. Es  
 589 werden kaum soziodemographische Merkmale abgefragt. Im Datenschutzblatt, das ich Ihnen  
 590 hiermit gebe, steht alles nochmal genau drinnen. Sie können sich kurz Zeit nehmen, damit Sie  
 591 sich das durchlesen können.

592 B4: Ich willige überall ein.

593 I: Wunderbar. Zur Befragung, da geht es um Multimodalität. Multimodalität ist gleichzeitige  
 594 Nutzung von unterschiedlichen Sinneskanälen zur Übermittlung von Informationen. Also es  
 595 gibt verschiedene Formen der Kommunikation, z.B. Text, Wort, Bild, Ton, Ort und Zeit.

596 B4: Haben Sie ein Beispiel für mich? Ich kann mir darunter nichts vorstellen.

597 I: Also es geht um das Kombinieren verschiedenster Mittel in einer Botschaft, z.B. Bild und  
 598 Text, oder auf Social Media, das Liken, Kommentieren, Ansehen, Lesen, Hören, etc.

599 B4: Aha.

600 I: Konkret geht es heute um Multimodalität in Gesundheitsinformationen.

601 Gesundheitsinformationen sind Materialien, Informationen über eben Gesundheit. Ein  
 602 klassisches Beispiel wäre da die Informationsbroschüre, Text, Bild, vielleicht ein QR-Code,  
 603 etc. Thematisch geht es dabei um den HIV-Selbsttest. Sie müssen keine persönlichen  
 604 Angaben dazu machen, wenn Sie das nicht möchten.

605 B4: Spannendes Thema.

606 I: Ja. Ich stelle Ihnen zunächst paar Fragen und dann bekommen Sie ein Stimulusmaterial  
607 vorgelegt, worüber Sie lang oder kurz sprechen können, wie es Ihnen lieber ist.

608 B4: Gut.

609 I: Weiters haben Sie ja bereits eingewilligt, dass dieses Gespräch aufgezeichnet wird. Würde  
610 das für Sie immer noch passen?

611 B4: Natürlich, ich habe nichts zu verbergen.

612 I: Das ist gut. Dann schauen wir schnell, ob Sie die Kriterien für die Zielgruppe noch erfüllen.  
613 Ich bräuchte Alter, Wohnort und Geschlecht.

614 B4: Ich bin 29, wohne in Niederösterreich und bin weiblich.

615 I: Dann können wir auch schon anfangen. Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

616 B4: Im Internet.

617 I: Ausschließlich oder gibt es auch andere Möglichkeiten?

618 B4: Naja halt bei Ärzten oder auch bei Freunden.

619 I: Gab es bei den erhaltenen Gesundheitsinformationen Verständlichkeitsprobleme?

620 B4: Eher Glaubensprobleme.

621 I: Wie meinen Sie das?

622 B4: Zum Beispiel, wenn Freunde etwas über gesunde Ernährung oder so erzählen, Diäten  
623 zum Beispiel, dann denke ich nicht, dass das so stimmt.

624 I: Wieso haben Sie diesen Eindruck?

625 B4: Die meisten informieren sich nur im Internet.

626 I: Das haben Sie doch auch angegeben.

627 B4: Ja, das stimmt. Ich versuche, Ärztesites zu suchen oder bei der Österreichischen  
628 Krankenkasse oder diese Seite von der Regierung. Meine Freunde erkundigen sich zu häufig  
629 auf Social Media oder irgendwelchen Frauenmagazinen.

630 I: Sie meinen bestimmt Österreich.gv.at, oder?

631 B4: Ja, voll genau.

632 I: Gab es bei Ihren Recherchen Verständlichkeitsprobleme?

633 B4: Ich meine, mich nicht erinnern zu können. Aber ich habe auch noch nie darüber  
634 nachgedacht. Wenn mir etwas unklar war, habe ich die Seite einfach weggeklickt, oder wenn  
635 sie zu fad war.

636 I: Und bei Ärzten, das haben Sie ja auch angegeben, gab es da Verständlichkeitsprobleme?

637 B4: Bei Fachwörtern, die google ich danach immer.

638 I: Wie gehen Sie mit den Verständlichkeitsproblemen dahingehend um?

639 B4: Internetsuche oder ich ignoriere sie.

640 I: Dann starten wir mit dem ersten Stimulusmaterial. Es handelt sich um eine  
641 Informationsbroschüre. Sie können diese lesen, anschauen, ohne Zeitlimit.  
642 B4: Das ist die richtige?  
643 I: Ja.  
644 B4: Fertig.  
645 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?  
646 B4: Die Textblöcke.  
647 I: Was meinen Sie genau?  
648 B4: Die Strukturierung, also das alles geordnet nach Thema ist.  
649 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
650 B4: Ja.  
651 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?  
652 B4: Die Aufteilung, also die geordnete Form. Wenn ich etwas suche, finde ich es gleich. Das  
653 macht es übersichtlicher.  
654 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
655 B4: Ich würde mir Bilder wünschen oder Infos, wo ich an andere Informationen kommen oder  
656 eventuell einen QR-Code, wo ich zu einer Website oder Videos komme.  
657 I: Gut, dann gehen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Sie können sich wieder alle Zeit der  
658 Welt nehmen und alles damit machen.  
659 B4: Der Text ist ident, oder?  
660 I: Ja.  
661 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?  
662 B4: Obwohl die Ordnung gleich ist, konnte ich mir rasch einen Überblick verschaffen.  
663 Besonders beim Ablauf vom Text. Die Bilder sind so gut, dass ich eigentlich keinen Text  
664 brauche, um zu wissen, wie ich vorgehen soll.  
665 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
666 B4: Absolut. Ich lese so Broschüren generell sehr gerne in Arztpraxen.  
667 I: Beschaffen Sie sich dadurch auch Gesundheitsinformationen?  
668 B4: Stimmt ja, auch durch die Broschüren.  
669 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?  
670 B4: Also eigentlich wieder die Ordnung und Gliederung, aber besonders durch die Bilder.  
671 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
672 B4: Eigentlich nicht.  
673 I: Das nächste Stimulusmaterial ist eine Informationswebsite.



674 B4: Oh, das mag ich.

675 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?

676 B4: Die knalligsten Farben, die ich je gesehen habe.

677 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

678 B4: Ja.

679 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

680 B4: Die Riesenauswahl. Es gibt alles. Text, Videos, rasches Q&A. Auch die Möglichkeit zu

681 schreiben, finde ich genial.

682 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

683 B4: Ich fand etwas verwirrend, dass man mal persönlich angesprochen wurde und dann

684 wieder allgemein gesprochen wurde. Vielleicht hätte man das vereinheitlichen können.

685 I: Gut nun hören Sie einen Podcastausschnitt vom Deutschen Apothekerverlag.

686 B4: Oje, das mag ich nicht.

687 I: Hören Sie privat Podcasts?

688 B4: Nein.

689 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?

690 B4: Dass es persönlicher war, die anderen waren professioneller, also sie waren halt

691 fachlicher.

692 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

693 B4: Nein, weil ich keine Podcasts mag.

694 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

695 B4: Der persönliche Touch war jetzt nicht unangenehm.

696 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

697 B4: Es ist einfach sehr monoton und man hat nicht wirklich etwas zum Machen oder Tun. Das

698 ist eher passiv.

699 I: So dann ist hier das letzte Stimulusmaterial. Es ist ein YouTube-Video. Die

700 vorgeschlagenen Videos auf der Seite können ignoriert werden.

701 B4: Alles klar.

702 I: Was ist Ihnen am meisten in Erinnerung geblieben?

703 B4: Das war ein Video vom Hersteller selbst und nicht von einem medizinischen Personal.

704 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

705 B4: Eigentlich nicht, es hatte mehr etwas von einem Werbevideo als einem

706 Informationsvideo.

707 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

708 B4: Es war gut aufgebaut und es war leicht, also dem zu folgen. Die Sprache war ruhig und  
709 leicht verständlich, auch keine speziellen Fachwörter oder so.

710 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

711 B4: Es ging weniger um die Krankheit, als um eine Methode diese zu bestimmen, aber darum  
712 sollte es ja auch in dem Video gehen.

713 I: In Ordnung, das war es mit den Stimulusmaterialien. Ich würde Ihnen gerne noch weitere  
714 Möglichkeiten für Gesundheitsinformationen vorstellen. Es gibt zum Beispiel Entertainment  
715 Education, das wären beispielsweise fiktive Filme, die Gesundheitsinformationen vermitteln,  
716 die jedoch wahrheitsgetreu sind. Das Ziel dabei ist das Nebenbeilernen mit fiktionalen  
717 Unterhaltungsangeboten. Dann gibt es noch Serious Games. Das sind Spiele, die das Ziel der  
718 Unterhaltung mit Wissen haben. Sowohl bei Entertainment-Education, als auch bei Serious  
719 Games konnten positive Wirkungen nachgewiesen werden. Dann gibt es noch die klassischen  
720 Kampagnen, die also Informationen verbreiten und Überzeugungsarbeit leisten wollen. Hier  
721 hat sich gezeigt, dass sie sehr wirksam sind, aber auch unerwartete Effekte auftreten können.  
722 Dann gibt es noch E-Health und M-Health. Ist ein wenig schwierig zu unterscheiden. E-  
723 Health ist alles im Internet, z.B. Selbsttests auf Krankheiten, Symptom-Checker. M-Health  
724 betrifft das Smartphone, da sind z.B. Fitnesstracker oder Kalorienzähler enthalten. Nun zu  
725 den letzten Fragen. Hätten Sie davon etwas für Ihre Verständlichkeit gebraucht?

726 B4: Am ehesten noch dieses Filmeding.

727 I: Entertainment-Education?

728 B4: Ja, das würde ich ganz interessant finden, aber auch reale Sachen, wie Dokus fände ich  
729 ganz spannend.

730 I: Kommen wir ein letztes Mal zurück zum Stimulusmaterial. Welches vorgelegte  
731 Stimulusmaterial war am ansprechendsten? Bitte nur eines.

732 B4: Das Zweite.

733 I: Warum war das am ansprechendsten?

734 B4: Ich finde, es passt gut zu Gesundheitsinformationen. Außerdem war es einfach zu  
735 verstehen und ich müsste nichts googeln oder einen Arzt fragen oder bei der Anwendung eine  
736 Freundin um Hilfe bitten.

737 I: Welches multimodale Element aus dem gesamten Stimulusmaterial wäre für Ihre  
738 Verständlichkeit am besten?

739 B4: Kannst du die multimodalen Elemente nochmal wiederholen?

740 I: Text, Bild-Text, auditiv, also der Ton und die Kombination aller.

741 B4: Dann die Bild-Text-Kombination.

742 I: Welches Stimulusmaterial hat insgesamt am besten zu Ihrer Verständlichkeit beigetragen?

743 B4: Von?

744 I: Vom Stimulusmaterial.

745 B4: Also das wäre dann die Website, hier könnte ich alles in einem machen.

746 I: Dankeschön, wir sind jetzt fertig. Bei Fragen finden Sie die Kontaktdaten am  
747 Datenschutzblatt.

748 B4: Danke dir!

749

750 **Fragebogen 5:**

751 **I = Interviewerin**

752 **B5 = Befragungsobjekt 5**

753

754 I: Hallo und herzlich willkommen zum Interview. Ich möchte Sie darauf verweisen, dass das  
755 Interview anonym ist, und würde Ihnen hiermit gerne den Datenschutzhinweis geben. Da  
756 steht die Kontaktadresse dabei. Gut. Worum geht es heute? Es geht um Multimodalität. Das  
757 bedeutet verschiedene Formen von Kommunikation in einem Paket sozusagen. Das perfekte  
758 Beispiel dafür ist zum Beispiel Social Media. Man kann liken, kommentieren, halt interaktiv  
759 sein. Man kann aber auch lesen oder was hören. Also das volle Programm in einem. Genau  
760 genommen geht es heute eben um Multimodalität in Gesundheitsinformationen mit dem  
761 Kernthema HIV -Selbsttest. Sie müssen aber keine Angaben machen bezüglich einer HIV -  
762 Erkrankung. So, dann das Stimulusmaterial. Sie erhalten verschiedene  
763 Gesundheitsinformationen und am Anfang vom Interview muss ich Sie fragen, ob Sie zur  
764 Aufnahme und Verwendung der Daten einverstanden sind.

765 B5: Ja, ich bin damit einverstanden.

766 I: Sehr gut, dann bräuchte ich bitte von Ihnen das Alter, den Wohnort und das Geschlecht.

767 B5: Männlich, 47, Wien.

768 I: Gut, dann starten wir das Interview. Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

769 B5: In der Zeitung, im Fernsehen und im Internet.

770 I: Gab es bei der Betrachtung dieser Gesundheitsinformationen Verständlichkeitsprobleme?

771 B5: Na, soweit ich mich erinnern kann nicht, nein.

772 I: Wie gehen Sie beispielsweise mit Fachwörtern um, die verwendet werden oder  
773 beispielsweise mit technischen Gebrechen im Internet oder wenn Sie irgendeinen Fachartikel  
774 lesen?

775 B5: Wenn ich die Wörter nicht verstehe, dann google ich die Wörter.

776 I: Ok, gut. Dann gebe ich Ihnen das erste Stimulusmaterial. Das sind zwei Seiten. Sie können  
777 eben die Seite und dann die nächste Seite sich anschauen, lesen, alle Zeit der Welt. Woran  
778 erinnern Sie sich am besten? Bitte nennen Sie hier immer nur eine Sache.

779 B5: Das orange Memo-Kastel.

780 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

781 B5: Ja, ja.

782 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

783 B5: Der Text.

784 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit oder würden Sie  
785 sich noch etwas an dem Stimulusmaterial wünschen?

786 B5: Nein, es ist informativ. Nein.

787 I: Okay, dann gehen wir zum zweiten Stimulusmaterial über. Was ist Ihnen in Erinnerung  
788 geblieben?

789 B5: Dass Bilder dabei sind.

790 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

791 B5: Ja, besser als nur Text.

792 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

793 B5: Die Bilder zum Text.

794 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

795 B5: Nein.

796 I: Okay, dann gehen wir zum nächsten Stimulusmaterial.

797 B5: Ok.

798 I: Woran erinnern Sie sich am besten?

799 B5: Die Farben von der Homepage.

800 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

801 B5: Mir ist das Geschriebene lieber, weil das ist mir zu umfangreich, was da dargestellt wird  
802 mit den vielen Videos.

803 I: Okay, was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

804 B5: Ja, die Inhalte sind verständlich, ja.

805 I: Okay, dann gehen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Woran können Sie sich am besten  
806 erinnern?

807 B5: Eine bestimmte Sache?

808 I: Irgendwas, was Ihnen einfällt.

809 B5: Dass der Mensch glaubt, dass man am Land schwerer zu einem anonymen HIV-Test  
810 kommt als in der Stadt.

811 I: Okay. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

812 B5: Ja.

813 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

814 B5: Der Inhalt, der gesprochene Inhalt.

815 I: Okay. Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

816 B5: Nein.

817 I: Hören Sie so privat auch Podcasts?

818 B5: Ja.

819 I: Dann gehen wir zum letzten Stimulusmaterial. Woran erinnern Sie sich am besten beim  
820 YouTube-Video?

821 B5: Dass die Person, die dargestellt wurde, schwarze Hautfarbe oder dunkle Hautfarbe hatte.

822 I: Okay. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

823 B5: Ja.

824 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

825 B5: Die ganze Abfolge, wie der Test funktioniert.

826 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

827 B5: Nein.

828 I: Dann würde ich Ihnen jetzt fünf andere Formen von multimodalen Möglichkeiten  
829 vorstellen. Einmal Serious Games, das sind zum Beispiel Handyspiele oder am Computer.  
830 Das Gerät ist unabhängig. Das sind Spiele, die Bildung als Ziel haben, wo eben Unterhaltung  
831 und Wissen kombiniert wird. Es gibt wenige Studien zur Wirkung, aber es konnten  
832 tatsächlich schon Wirkungen nachgewiesen werden. Dann gibt es E.E., Entertainment  
833 Education, das sind fiktionale Unterhaltungsangebote, wo das Ziel dabei ist, nebenbei zu  
834 lernen. Das sind zum Beispiel Serien. Ein Beispiel dafür ist zum Beispiel Grey's Anatomy mit  
835 der Blutspendeaktion, die im Hintergrund von der Serienfolge ganz viele Plakate hatten für  
836 Blutspendeaktionen, und tatsächlich nachgewiesen wurde, dass nach Ausstrahlung der  
837 Sendung mehr Leute zur Blutspende gegangen sind, die auch die Folge gesehen haben. Dann  
838 gibt es natürlich noch Kampagnen, man kennt sie mittlerweile hauptsächlich weniger auf  
839 Plakaten, sondern mehr auf Social Media ausgelagert. Und das Ziel ist nicht nur Information,  
840 sondern auch Persuasion, also man möchte auch die Zielgruppe überzeugen, dass sie eben  
841 handeln. Die Wirksamkeit ist belegt, aber es gibt eben das Problem der unerwarteten Effekte.  
842 Also es kann sein, dass man sich vehement dagegen wehrt, das zu machen, also wenn zum  
843 Beispiel ein Impfaufruf kommt, dann ist die innere Haltung quasi ablehnend, weil die Leute  
844 meinen, man schreibt ihnen etwas vor. Dann gibt es noch E-Health und M-Health. Die  
845 Unterscheidung ist mittlerweile sehr schwierig. E-Health ist generell das Internet, also zum  
846 Beispiel Selbsttests oder der Net-Doktor. Die Vorteile sind eben, dass es zeit - und  
847 ortsunabhängig ist, dass es anonym ist, aber es gibt eben viele Probleme, zum einen eben die  
848 mangelnde Gesundheitskompetenz, Selbstdiagnosen, Fake News und Filterbubble. Und  
849 daraus entwickelt hat sich M-Health, das spezialisiert sich auf das Smartphone, das sind zum  
850 Beispiel so Fitness-Tracker oder Diät-Apps, also speziell eben für das Smartphone  
851 ausgerichtet. Wenn Sie jetzt an einen HIV-Selbsttest denken, würde Ihnen, wenn Sie eine  
852 Frage haben oder wenn Sie sich informieren wollen, Dinge von diesen anderen multimodalen  
853 Möglichkeiten helfen? Würden Sie auf die zurückgreifen? Würden Sie die nutzen?

854 B5: Sie würden mir wahrscheinlich helfen, aber ich würde nicht darauf zurückgreifen. Weil  
855 ich bereits meine festgelegten Sachen habe, also Sachen, die ich nutze.

856 I: Welches vorgelegte Stimulusmaterial, also die Broschüre mit Text, mit Text und Bildern,  
857 Podcasts, die Website und das YouTube -Video, war für Sie am ansprechendsten?

858 B5: Der Text mit Bild.

859 I: Informationsbroschüre 2?

860 B5: Ja.

861 I: Warum war es am ansprechendsten?

862 B5: Weil es bildlich dargestellt wurde, was vorher erklärt wurde.

863 I: Welches multimodale Element aus dem gesamten Stimulusmaterial wäre für Ihre  
864 Verständlichkeit am besten?

865 B5: Bild mit Text.

866 I: In Form einer Informationsbroschüre oder kann es auch eine Kampagne sein?

867 B5: Ja, das ist egal, Broschüre oder Kampagne. Es geht grundsätzlich um Bild mit Text.

868 I: Was hat Ihrer Meinung nach vom Stimulusmaterial insgesamt am besten zu Ihrer  
869 Verständlichkeit beigetragen?

870 B5: Broschüre mit Text.

871 I: Die erste?

872 B5: Aso nein, die mit Bild.

873 I: Danke für Ihre Teilnahme. Ich verweise nochmal auf die Datenschutzhinweise und die  
874 Kontaktmöglichkeiten, die sich darin befinden.

875 B5: Bitte sehr.

876

877 **Fragebogen 6:**

878 **I = Interviewerin**

879 **B6 = Befragungsobjekt 6**

880

881 I: Hallo und herzlich willkommen. Vielen Dank für Ihre Teilnahme am Interview. Ich möchte  
882 gleich am Anfang darauf verweisen, dass dieses Interview anonym ist. Ich würde Ihnen auch  
883 kurz das Datenschutzblatt vorlegen. Hier finden Sie die Kontaktadressen und Daten.

884 Gibt es Fragen dazu?

885 B6: Nein, danke.

886 I: Also worum geht es heute? Es geht heute um Multimodalität. Das bedeutet einfach, dass

887 verschiedene Formen von Kommunikation an einem Ort stattfinden. Ein perfektes Beispiel ist

888 Social Media. Man kann liken, man kann kommentieren, man kann schreiben, man kann

889 lesen, man kann sich was anhören, man kann sich was anschauen. Also das volle Programm

890 in einem.

891 B6: Gut.

892 I: Dann geht es heute um Multimodalität in Gesundheitsinformationen und das Kernthema ist

893 der HIV-Selbsttest. Man muss aber keine Angaben bezüglich einer HIV-Erkrankung machen.

894 Sie bekommen verschiedene Stimulusmaterialien vorgelegt mit verschiedenen

895 Gesundheitsinformationen bezüglich dem HIV-Selbsttest. Am Anfang muss ich Sie fragen, ob

896 Sie einverstanden sind mit der Aufnahme und Verwendung dieses Interviews.

897 B6: Ja, bin ich.

898 I: Okay, dann bräuchte ich bitte für den Anfang Ihr Alter, den Wohnort und das Geschlecht.

899 B6: Ich bin weiblich, 48 Jahre und wohne in 1220 Wien.

900 I: Okay, wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

901 B6: Entweder beim Arzt oder im Internet oder in Ratgebern.

902 I: Könnten Sie das näher ausführen?

903 B6: Also in der Arbeit, ich bin Krankenschwester, oder bei meiner praktischen Ärztin durch

904 Gespräche. Im Internet, was eben bei der Suche herauskommt.

905 I: Gab es bei der Betrachtung von Gesundheitsinformationen Verständlichkeitsprobleme?

906 B6: Nein.

907 I: Noch nie? Haben Sie mal irgendwelche Fachwörter nicht verstanden? Oder war ein Text zu

908 lang oder zu kurz? Haben Sie einen Text mal abgebrochen?

909 B6: Ja, wenn ich was nicht verstehe, frage ich meine praktische Ärztin. Und ja, mit Bildern

910 tue ich mir leichter als mit manchen Beschreibungen zum Beispiel.

911 I: Gut, dann haben Sie ja drei Fragen in einer beantwortet. Ich komme jetzt zum ersten

912 Stimulusmaterial. Was ist eine Sache, die Ihnen in Erinnerung geblieben ist?

913 B6: Dass man sich manche Sachen zweimal durchlesen muss, dass man versteht, was die von

914 einem wollen.

915 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

916 B6: Ja, aber ein Bild wäre nicht schlecht dazu, als Beispiel zum Beispiel.



917 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich? Also beispielsweise was finden Sie  
918 gut an dieser Informationsbroschüre? Weil Sie ja gesagt haben, es würde Ihrer  
919 Verständlichkeit dienen.

920 B6: Ja, ich finde gut, dass das eher kurz und prägnant ist und nicht zu lange umschrieben  
921 wird.

922 I: Als einen Störfaktor, nehme ich mal an, haben Sie jetzt die fehlenden Bilder genannt. Stört  
923 Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

924 B6: Nein.

925 I: Dann kommen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Nennen Sie eine Sache, die Ihnen als  
926 erstes in den Sinn kommt, wenn Sie zurück an das Stimulusmaterial denken?

927 B6: Dass die Beschreibung mit dem Foto einfacher ist zu lesen.

928 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

929 B6: Ja.

930 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

931 B6: Dass die Beschreibung mit einem Beispiel, mit einem Foto gleich darunter ist.

932 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

933 B6: Nein.

934 I: Dann kommen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Nennen Sie eine Sache, die Ihnen in  
935 Erinnerung geblieben ist.

936 B6: Die Workshops für Jugendliche.

937 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

938 B6: Ja.

939 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

940 B6: Dass viele verschiedene Gruppen da benannt werden. Und dass auch erklärt wird, wie  
941 man zu diesen Beratungsstellen kommt und wohin man sich wenden kann mit  
942 Telefonnummer, finde ich gut.

943 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

944 B6: Nein.

945 I: Ok, dann kommen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Hören Sie privat Podcast?

946 B6: Nein.

947 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

948 B6: Ja.

949 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

950 B6: Na, da waren ja alle Information drinnen, die man eigentlich benötigt und noch  
 951 zusätzliches, was man vielleicht nicht weiß.

952 I: Was ist eine Sache, die Ihnen in Erinnerung geblieben ist?

953 B6: Dass Menschen mit HIV während einer Therapie nicht mehr ansteckend sind.

954 I: Sie haben ein Verständlichkeitsproblem hinsichtlich eines Gesundheitsproblems. Würden  
 955 Sie auf einen Podcast zurückgreifen?

956 B6: Ja, könnte ich mir gut vorstellen.

957 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

958 B6: Nein.

959 I: Danke. Dann kommen wir zum letzten Stimulusmaterial. Was ist eine Sache, die Ihnen in  
 960 Erinnerung geblieben ist?

961 B6: Sehr einfach und unkompliziert erklärt.

962 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

963 B6: Ja.

964 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

965 B6: Ja, alles genau erklärt, genau das, was man braucht.

966 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

967 B6: Nein.

968 I: Dann würde ich Ihnen gerne noch andere multimodale Möglichkeiten für  
 969 Gesundheitsinformationen vorstellen. Zum Beispiel Kampagnen, kennt man, mittlerweile  
 970 ausgelagert hauptsächlich auf Social Media, aber es gibt sie auch noch in Plakatform. Ziele  
 971 sind Information und Persuasion. Persuasion ist eben Überzeugungsarbeit. Also man möchte,  
 972 dass die Personen quasi handeln. Die Wirksamkeit ist mehrmals belegt, also das funktioniert.  
 973 Es konnten aber auch schon unerwartete Effekte festgestellt werden. Das ist zum Beispiel,  
 974 dass wenn zum Impfen aufgerufen wird, Leute eine Blockadehaltung einnehmen, weil sie  
 975 meinen, dass sie überzeugt werden und dass sie gezwungen werden dazu. Dann gibt es  
 976 Serious Games, das sind Spiele am Computer, Handy, also kanalunabhängig, die eben das  
 977 Ziel haben, Bildung und Unterhaltung und Wissen zu kombinieren. Hier gibt es wenige  
 978 Studien, es konnten schon Wirkungen nachgewiesen werden. Dann gibt es E.E.,  
 979 Entertainment Education, das sind fiktionale Unterhaltungsangebote, also nicht reale, wo es  
 980 eben darum geht, nebenbei zu lernen. Hauptsächlich ist es in Serien oder Filmen so. Und ein  
 981 Beispiel dafür wäre eben zum Beispiel die Folge von Grey's Anatomy, wo zum Blutspenden  
 982 aufgerufen worden ist. Und Probanden nach dem Ansehen der Serie tatsächlich auch öfter  
 983 zum Blutspenden gegangen sind als Leute, die diesen Ausschnitt nicht gesehen haben. Also es

984 konnten auch Effekte nachgewiesen werden. Dann gibt es E-Health und M-Health, also die  
985 Unterscheidung ist etwas schwierig. Aber E-Health ist quasi das Internet an sich, also  
986 Selbsttest, Foren, Symptomchecker, was auch immer.  
987 Vorteil ist eben, dass es zeit- und ortsunabhängig und auch anonym ist. Nachteil ist natürlich  
988 die Filterbubble oder Fake News oder eben mangelnde Gesundheitskompetenz, wie die  
989 Selbstdiagnosen. Und aus dem E -Health hat sich das M -Health entwickelt, also das Mobile  
990 Health, also Handy, Tablet. Das sind aber meistens Spiele oder Tracker auch. Also zum  
991 Beispiel Diät-Apps mit Kalorien-Tracker, Fitness-Tracker und so weiter. Wenn Sie jetzt auf  
992 den Selbsttest, den HIV-Selbsttest, zurückdenken und Sie hätten Fragen oder Sie würden  
993 gerne etwas wissen oder lernen darüber, könnten Sie sich vorstellen eines dieser anderen  
994 multimodalen Möglichkeiten zu nutzen?  
995 B6: Ja.  
996 I: Welche?  
997 B6: Definitiv E-Heath.  
998 I: Welches vorgelegte Stimulusmaterial, also jetzt die zwei Broschüren, der Podcast, das  
999 Video, die Website, war für Sie am ansprechendsten?  
1000 B6: Eigentlich der Podcast.  
1001 I: Warum?  
1002 B6: Weil er alles kurz und einfach erklärt hat.  
1003 I: Wenn Sie an die multimodalen Elemente zurückdenken, also Bild, Bild und Text, Ton usw.,  
1004 aus dem gesamten Stimulusmaterial, welches multimodale Element hat zu Ihrer  
1005 Verständlichkeit am besten beigetragen?  
1006 B6: Bild und Text.  
1007 I: Und was aus dem ganzen Stimulusmaterial hat zu Ihrer Verständlichkeit am besten  
1008 beigetragen? Also ein Stimulusmaterial müssen Sie nennen.  
1009 B6: Broschüre.  
1010 I: Eins oder zwei?  
1011 B6: Die mit Bildern.  
1012 I: Danke für Ihre Teilnahme. Ich verweise nochmal auf die Kontaktmöglichkeiten im  
1013 Datenschutzblatt.  
1014 B6: Dankeschön.  
1015  
1016 **Fragebogen 7:**  
1017 **I = Interviewerin**

1018 **B7 = Befragungsobjekt 7**

1019

1020 I: Hallo und herzlich willkommen zum Interview. Am Anfang möchte ich auf die Anonymität  
1021 verweisen und auf die Datenschutzhinweise, die können Sie sich durchlesen und da stehen  
1022 auch Kontaktinformationen dabei. Und wenn Sie Fragen haben, können Sie sich natürlich an  
1023 mich wenden.

1024 B7: Ok.

1025 I: Worum geht es und was wird passieren? Sie erhalten ein Stimulusmaterial und es geht eben  
1026 um Multimodalität. Multimodalität sind verschiedene Formen von Kommunikation in einem  
1027 Paket. Also Social Media ist zum Beispiel ein perfektes Beispiel. Man kann selbst  
1028 interagieren, liken, kommentieren, also auch was schreiben. Man kann sich Bilder ansehen,  
1029 man kann Texte lesen, man kann Videos hören und so weiter und so fort. Und genau  
1030 genommen geht es heute eben um diese Multimodalität in Gesundheitsinformationen. Das  
1031 Kernthema ist der HIV -Selbsttest. Sie müssen aber keine Angaben zu einer HIV -Erkrankung  
1032 machen. Am Anfang die Frage eben, ob Sie damit einverstanden sind für die Aufnahme und  
1033 für die Verwendung von Ihren Daten eben.

1034 B7: Ich bin einverstanden.

1035 I: Gut, dann bräuchte ich bitte als allererstes noch Ihr Alter, der Wohnort und das Geschlecht.

1036 B7: 20, Wien, männlich.

1037 I: Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

1038 B7: Im Internet und durch Gespräche mit anderen Personen.

1039 I: Ok. Wenn Sie zum Beispiel mit anderen Personen in das Gespräch kommen oder im  
1040 Internet eben stöbern, gab es mal bei der Sichtung von Gesundheitsinformationen  
1041 Verständlichkeitsprobleme?

1042 B7: Öfters, ja.

1043 I: Welche wären das?

1044 B7: Zum Beispiel Fachbegriffe, die nicht erklärt worden sind, oder Fachbegriffe, die man  
1045 einfach nicht versteht. Und dann muss man nach all dem wieder nachschauen, was das  
1046 überhaupt heißt. Und wenn das noch immer nicht ganz verständlich ist, geht man auf so ein  
1047 Wurmloch quasi, und dann in eine Spirale, und dann hat man seine Zeit auch wieder  
1048 vergeudet.

1049 I: Also Sie lösen die Verständlichkeitsprobleme, wenn Sie welche haben?

1050 B7: Ja, schon.

1051 I: Wenn wir jetzt auf die Verständlichkeitsprobleme in Gesprächen zurückkommen, wie lösen  
1052 Sie da die Verständlichkeitsprobleme?

1053 B7: Na ja, nachfragen. Also wenn einem nichts verständlich ist, was der gegenüber sagt, dann  
1054 fragt man eben nach, was er damit gemeint hat, damit er das näher erläutert.

1055 I: Okay, dann starten wir mit dem ersten Stimulusmaterial. Wenn Sie an eine Sache  
1056 zurückdenken, woran erinnern Sie sich am besten?

1057 B7: An die Risikogruppen.

1058 I: Okay. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1059 B7: Was?

1060 I: Wenn Sie sich über den HIV-Test informieren wollen oder Fragen haben, finden Sie das  
1061 Stimulusmaterial verständlich?

1062 B7: Ja.

1063 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1064 B7: Es ist jetzt nicht unbedingt mit Fachbegriffen ausgeschmückt, so dass man es nicht  
1065 versteht. Es ist leicht erklärt und leicht leserlich. Zwar schon anspruchsvoll, eben weil es  
1066 medizinisches ist, aber es ist zu verstehen.

1067 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit oder würden Sie  
1068 etwas anderes brauchen?

1069 B7: Nein, das ist eigentlich relativ gut erklärt worden.

1070 I: Dann kommen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Wenn Sie an eine Sache zurückdenken,  
1071 was ist das Erste, was Ihnen einfallen würde?

1072 B7: Dass durch die Bilder der Text verständlicher geworden ist und man sich leichter  
1073 einprägen kann und was mehr darunter vorstellen kann.

1074 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1075 B7: Ja.

1076 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1077 B7: Zu dem Text, der das erklärt, hat man auch Bilder, wo man sich dann vorstellen kann, wie  
1078 das dann in echt aussieht. Man sieht auch, was für verschiedene Firmen solche Tests  
1079 herstellen, wie der Ablauf ist, was zu tun ist. Das ist gut veranschaulicht worden.

1080 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1081 B7: Nein.

1082 I: Dann gehen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Wenn Sie daran zurückdenken, was ist das  
1083 Erste, was Ihnen in den Sinn kommt?

1084 B7: Dass die Fragen relativ gut gewählt worden sind. Man sieht eben zuerst die Fragen, wie  
1085 schnell das funktioniert, und dann eben von den verschiedenen Herstellern, wie die  
1086 funktionieren, und dann, wenn man diesen Test gemacht hat, was für Ergebnisse erwartet  
1087 werden können und wie man dann reagiert. Und das finde ich ganz gut.

1088 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1089 B7: Ja.

1090 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1091 B7: Dass man Informationen bekommt, wie die verschiedenen Tests funktionieren, egal von  
1092 welchen Herstellern, und wie man sich am schnellsten Hilfe holen kann, das ist auch sehr gut  
1093 aufgelistet und verbildlicht worden.

1094 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1095 B7: Nein.

1096 I: Dann kommen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Hören Sie privat Podcasts?

1097 B7: Ja.

1098 I: Woran erinnern Sie sich am besten?

1099 B7: Wo man schnell Tests herbekommt und wie das Angebot ist, wie man sich testen kann.

1100 I: Würde diese Art von Stimulusmaterial Ihrer Verständlichkeit bei Fragen oder Ähnlichem,  
1101 ich meine, finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1102 B7: Ja, teils.

1103 I: Würden Sie beide Positionen erläutern?

1104 B7: Ich sage, wenn man aufmerksam zuhört und nicht irgendwas anderes nebenbei macht,  
1105 dann kann es einem sehr wohl helfen. Aber dadurch, dass es einfach nur ein Podcast ist zum  
1106 Hören, kann man auch sehr leicht abgelenkt werden und dadurch nicht immer  
1107 hundertprozentig zuhören. Und dadurch kann man Sachen verpassen, nicht genau zugehört  
1108 haben.

1109 I: Was würden Sie sich zusätzlich dazu wünschen, um Ihre Aufmerksamkeitsspanne oder Ihre  
1110 Verständlichkeit aufrechtzuerhalten?

1111 B7: Vielleicht einfach einen Videopodcast zum Beispiel, dass man sieht, wie sie im Studio  
1112 sitzen oder so, und einfach beim Zuhören zuschauen quasi.

1113 I: Okay, dann kommen wir zum letzten Stimulusmaterial. Stört Sie etwas an dem  
1114 Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1115 B7: Nein.

1116 I: Was ist Ihnen in Erinnerung geblieben?

1117 B7: Wie man diesen Test genau macht.

1118 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich, wenn Sie jetzt ein gesundheitsrelevantes  
 1119 Material benötigen würden?

1120 B7: Nicht unbedingt, weil er nur zeigt, wie man so einen Test macht und wie man diesen Test  
 1121 durchführt.

1122 I: Was hätten Sie lieber in diesem YouTube-Video gesehen?

1123 B7: Nichts. Ich glaube, es war einfach nur ein Video, das von der Firma zeigt, wie ein Test  
 1124 funktioniert und nicht genau aufklären soll, was HIV ist und wie das auftreten kann.

1125 I: Okay, dann würde ich Ihnen gerne noch andere multimodale Möglichkeit vorstellen für  
 1126 Gesundheitsinformationen. Da gibt es einmal die Kampagnen, früher eben ganz bekannt auf  
 1127 Plakaten, heutzutage ausgelegt auf Social Media hauptsächlich. Ziel ist eben Information und  
 1128 Persuasion, also Überzeugungsarbeit. Die Wirksamkeit ist mehrfach belegt und auch  
 1129 unabhängig belegt. Das Problem ist nur, dass mittlerweile unerwartete Effekte eintreten  
 1130 können, also aufgrund der Persuasion. Am Beispiel der Impfpflicht: „Gehen Sie sich impfen“  
 1131 entwickeln Leute quasi eine Abwehrhaltung, weil sie der Meinung sind, dass ihnen etwas  
 1132 vorgeschrieben wird. Dann gibt es E.E., Entertainment Education, das sind fiktionale  
 1133 Unterhaltungsangebote, meistens in Serien oder Filmen, wo es eben darum geht, nebenbei zu  
 1134 lernen. Die Effekte sind tatsächlich nachgewiesen. Ein Beispiel dafür wäre eine Folge von  
 1135 Grey's Anatomy, wo sie eben das Blutspenden bewerben und tatsächlich die Probanden, die  
 1136 das Video auch gesehen haben, dann auch tatsächlich mehr Blutspenden gegangen sind als die  
 1137 Probanden mit der ausgeblendeten Funktion. Dann gibt es noch Serious Games. Also es kann  
 1138 sowohl am Computer als auch am Laptop oder am Handy stattfinden. Und das sind eben  
 1139 Spiele, die das Ziel der Bildung haben, also Unterhaltung und Wissen kombinieren. Es gibt  
 1140 noch wenige Studien zur Wirkung. Die Wirkung konnte aber tatsächlich schon nachgewiesen  
 1141 werden. Dann gibt es E -Health und M -Health. Die Unterscheidungen sind ein bisschen  
 1142 schwierig. E -Health ist das Internet an sich, also alles mit Selbsttest, Symptomchecker,  
 1143 Foren, Webseiten, auch Social Media gehört dazu. Ist zum Beispiel zeit- und ortsunabhängig,  
 1144 anonym, allerdings mangelnde Gesundheitskompetenz führt eben zu Selbstdiagnosen, Fake  
 1145 News und die bekannte Filterbubble. Und dann gibt es eben M-Health, das ist das Mobile  
 1146 Health, da geht es eigentlich speziell um Smartphones, wo beispielsweise auch Spiele  
 1147 vorkommen, aber eben hier sind die Tracker relevant, zum Beispiel Diät-Tracker,  
 1148 Kalorienzähler, Fitness-Tracker. Und ja, wenn Sie jetzt ein medizinisches  
 1149 Gesundheitsproblem haben, sich informieren wollen, einfach Recherche betreiben wollen,  
 1150 würden Sie etwas von diesen multimodalen Möglichkeiten für Ihre Verständlichkeit nutzen?

1151 B7: Keine Ahnung. Ich denke eher, dass solche Kampagnen zum Beispiel zum Nachdenken  
1152 anregen, zum Informieren anregen. Und oft eben sind Werbekampagnen nicht so  
1153 ausgeschmückt, dass man dann Informationen rauslesen kann, sondern eher nur darüber  
1154 nachdenkt.

1155 I: Also Sie hätten nichts für Ihre Verständlichkeit noch zusätzlich dafür gebraucht?

1156 B7: Nein, nicht wirklich.

1157 I: Ok, welches vorgelegte Stimulusmaterial, die zwei Broschüren, Podcast, Website,  
1158 YouTube-Video, war für Sie am ansprechendsten?

1159 B7: Die zweite Website mit den Bildern.

1160 I: Es gab nur eine Website. Es gab zwei Informationsbroschüren, eine Webseite.

1161 B7: Die zweite Informationsbroschüre, so.

1162 I: Okay. Warum?

1163 B7: Weil es ein informativer Text war und durch die Bilder ist es eben auch gut  
1164 veranschaulicht worden, was man sich darunter vorstellen kann.

1165 I: Multimodale Elemente, also zum einen Text, Bild und Text, Ton, Sprache, dann die ganze  
1166 Kombination. Welches von den multimodalen Elementen, die Sie jetzt gesehen haben im  
1167 Stimulusmaterial, wäre für Ihre Verständlichkeit generell am besten?

1168 B7: Die zweite Broschüre und das Video.

1169 I: Also ein multimodaler Mix und einmal die Bild-Text Kombination.

1170 B7: Genau.

1171 I: Was hat Ihrer Meinung nach insgesamt vom Stimulusmaterial am besten zu Ihrer  
1172 Verständlichkeit beigetragen?

1173 B7: Am besten beigetragen hat die 2. Broschüre.

1174 I: Danke für Ihre Teilnahme. Ich verweise nochmal auf die Kontaktmöglichkeiten.

1175 B7: Bitteschön.

1176

1177 **Fragebogen 8:**

1178 **I = Interviewerin**

1179 **B8 = Befragungsobjekt 8**

1180

1181 I: Hallo und herzlich willkommen zum Interview. Am Anfang will ich auf die Anonymität  
1182 verweisen und das Datenschutzblatt zeigen. Das können Sie sich jetzt gerne durchlesen. Hier  
1183 sind noch die Kontaktinformationen drinnen. Und wenn Sie Fragen haben, dann können Sie  
1184 sich natürlich jederzeit melden.



1185 B8: Okay, das passt für mich.

1186 I: Heute geht es bei dem Interview darum, dass Sie viele verschiedene Stimulusmaterialien  
1187 erhalten, wo es um Multimodalität geht. Und Multimodalität sind verschiedene Formen von  
1188 Kommunikation in einem. Also bei einem Video hat man z.B. einen Text oder eine Sprache  
1189 oder Bilder oder eben Videoausschnitte und einen Ton. Und das wäre halt ein multimodaler  
1190 Mix sozusagen. Und das Kernthema, worum es heute geht, ist der HIV -Selbsttest. Es muss  
1191 aber keine Angabe zu einer HIV -Erkrankung oder irgendwas gemacht werden. Es geht  
1192 lediglich um die Gesundheitsinformation. Sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Daten  
1193 aufgenommen werden und verwendet werden?

1194 B8: Ja, natürlich bin ich einverstanden.

1195 I: Ok, dann werden wir starten, dann bräuchte ich bitte das Alter, das Geschlecht und den  
1196 Wohnort.

1197 B8: Also ich bin 31, ich bin männlich und ich wohne in 1040 Wien, also in Österreich.

1198 I: Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

1199 B8: Gesundheitsinformationen beschaffe ich mir beim Arzt oder im Internet, manchmal auch  
1200 durch so Fitnessinfluencer, also auf Social Media zum Beispiel.

1201 I: Gab es mal bei einer Sichtung von Gesundheitsinformationen oder zum Beispiel, wenn Sie  
1202 sich Influencer angesehen haben, Verständlichkeitsprobleme?

1203 B8: Ja, manchmal schon.

1204 I: Welche Verständlichkeitsprobleme wären das?

1205 B8: Manchmal ist es doch sehr kompliziert, im Sinne von, es ist oft viel Information auf  
1206 einmal, beziehungsweise die Informationen sind nicht immer alle einheitlich. Also zum  
1207 Beispiel der eine Influencer sagt das und der andere sagt das. Da muss man halt oft  
1208 recherchieren, dann kommt man manchmal auf so komische Seiten. Also oft ist nicht klar,  
1209 was wirklich vertrauenswürdig ist und was nicht. Und so Fachartikel, also wenn man zum  
1210 Beispiel einen Arzt oder irgendwas, wenn man das irgendwie genauer, dann ist es halt oft  
1211 kompliziert und Fachwörter. Und auch sehr trocken, weil es oft einfach nur Text ist.

1212 I: Okay, sie lösen die Verständlichkeitsprobleme zum Beispiel durch Recherche, aber wie  
1213 genau lösen sie eben Verständlichkeitsprobleme?

1214 B8: Ja, also durch Recherche, also zum Beispiel im Internet oder eben, ich schaue da auch  
1215 ganz oft, oder was ich schon weiß, wenn ich die Information öfter irgendwo lese, dann glaube  
1216 ich hier eher. Oder, also ich versuche mich halt irgendwie durch verschiedene Sachen  
1217 durchzugehen und dort, wo Überlappungen sind, das ist so, wo ich mir denke, okay, das  
1218 würde so passen.

1219 I: Okay, dann starten wir mit dem ersten Stimulusmaterial. Das ist eine Informationsbroschüre  
1220 und Sie können die eben durchlesen.

1221 B8: Ja, habe es mir durchgelesen.

1222 I: Okay, wenn Sie daran zurückdenken, woran erinnern Sie sich am besten?

1223 B8: Dass es nur Text drinnen war und es nicht wie eine richtige Informationsbroschüre eben  
1224 aussieht.

1225 I: Okay. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1226 B8: Nein, eigentlich. Also wenn ich jetzt Fragen hätte oder so, nicht, weil eben das ist nur  
1227 Text und dann schaue ich auch gar nicht mehr drüber.

1228 I: Okay. Finden Sie an dem Stimulusmaterial trotzdem etwas verständlich?

1229 B8: Nein, eigentlich nicht.

1230 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1231 B8: Nein, nur den Text.

1232 I: Okay, dann kommen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Der Text ist eben ident, aber es ist  
1233 ein bisschen anders aufgebaut.

1234 B8: Okay.

1235 I: Gut, wenn Sie an eine Sache zurückdenken, was würde Ihnen einfallen?

1236 B8: Es wirkt lebendiger und farbiger und ein bisschen interaktiver.

1237 I: Okay. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1238 B8: Ja, also wenn mir zum Beispiel langweilig beim Arzt wäre, würde ich mir das halt  
1239 ansehen.

1240 I: Okay, was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1241 B8: Zum Beispiel die Bilder und eben der Ablauf, wie der Test funktioniert.

1242 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1243 B8: Da die Broschüre im Internet zu sehen war, würde ich mir weitere Links oder so  
1244 wünschen.

1245 I: Welche Links wären das?

1246 B8: Zum Beispiel zu einem Anwendungsvideo oder wo ein Arzt darüber spricht oder  
1247 vielleicht einen Einkaufslink vom Test.

1248 I: Dann gehen wir zum nächsten Stimulusmaterial, das ist ein Podcast-Ausschnitt. Hören Sie  
1249 privat Podcasts?

1250 B8: Nein.

1251 I: Woran erinnern Sie sich am besten, wenn Sie an das Stimulusmaterial denken?

1252 B8: Dass es sehr ruhig war, also es war wirklich nur die Stimme zu hören und nicht  
 1253 irgendwelche Hintergrundgeräusche oder so.

1254 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1255 B8: Ja, also wenn es zum Beispiel jetzt geben würde, so ein Video zu schauen, wo sie quasi  
 1256 den Podcast abhalten, dann schon, aber einen reinen Podcast würde ich mir jetzt nicht  
 1257 anschauen.

1258 I: Okay, gibt es trotzdem irgendwas, was Sie an dem Stimulusmaterial verständlich finden?

1259 B8: Ich fand es gut, dass er auf die verschiedenen Arten hingewiesen hat, wie, also zum  
 1260 Beispiel die Unterschiede Stadt-Land, das fand ich ganz spannend und an das habe ich noch  
 1261 gar nicht gedacht.

1262 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1263 B8: Ja, dass es eben nur ein Ton war.

1264 I: Okay, dann gehen wir zum nächsten Stimulusmaterial, das ist eine Informationswebsite. Sie  
 1265 können sich da durchklicken, die Videos auch anschauen, also einfach alles damit  
 1266 ausprobieren, was Sie sonst auch machen würden.

1267 B8: Gut.

1268 I: Woran erinnern Sie sich am besten, wenn Sie an diese Website denken?

1269 B8: Dass es Videos gegeben hat und Tags, also dass halt sehr viele verschiedene Sachen zu  
 1270 machen sind.

1271 I: Okay. Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1272 B8: Ja, das Stimulusmaterial ist verständlich.

1273 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1274 B8: Zum Beispiel wäre es hilfreich, also es ist gut, dass alles sehr übersichtlich ist und  
 1275 getrennt voneinander, also so im Block. Es ist alles sehr leicht verständlich für eben Laien.  
 1276 Also ich muss mich nicht mit dieser Krankheit gut auskennen, damit ich das eben verstehe.  
 1277 Und ja, es gab Videos, das fand ich voll cool. Das ist immer praktisch, weil irgendwie, ja,  
 1278 man kann sich da einfach besser darauf konzentrieren und das irgendwie auch besser  
 1279 verstehen mit Videos, also ich zumindest. Und ja.

1280 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1281 B8: Nein, eigentlich nicht. Ich war eigentlich ganz, es war alles ganz logisch.

1282 I: Dann zum letzten Stimulusmaterial, einem YouTube-Video. Woran denken Sie zurück,  
 1283 wenn Sie an das YouTube -Video denken?

1284 B8: Dass alle Nationalitäten irgendwie vertreten waren. Also es waren nicht nur weiße  
 1285 Menschen, sondern halt eben verschiedene kulturelle, ja, aus verschiedenen Kulturen eben die

1286 Personen. Und es ist doch irgendwie stark auf die Klischees eingegangen, wie eben beim  
1287 Podcast. Das fand ich auch irgendwie ganz gut, weil es gerade bei dem Thema so wichtig ist.  
1288 I: Okay, finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
1289 B8: Ja, voll. Das würde mir auf jeden Fall helfen.  
1290 I: Und was genau?  
1291 B8: Einfach, dass es recht flott war. Und obwohl es eine Stimme war, war auch Musik im  
1292 Hintergrund. Ich finde das immer ganz angenehm. Also ich weiß nicht, irgendwie wirkt das  
1293 halt alles lockerer und nicht so ernst, wie zum Beispiel eine Broschüre. Eine Broschüre ist  
1294 doch sehr ernst und professionell und ein Video ist doch irgendwie lockerer und leichter.  
1295 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
1296 B8: Ja, ich hätte es mir vielleicht gewünscht mit echten Leuten. Also ich verstehe schon, dass  
1297 es manchmal nicht so ganz möglich war, aber statt dem Gezeichneten hätte man das auch  
1298 irgendwie mit echten Personen machen können. Das hätte irgendwie authentischer gepasst,  
1299 gerade was irgendwie so Gesundheit angeht.  
1300 I: Okay. Dann würde ich Ihnen noch gerne die verschiedenen Arten vorstellen. Zum Beispiel  
1301 Kampagnen, mittlerweile ausgelagert hauptsächlich auf Social Media, aber es gibt sie noch in  
1302 Plakatform. Ziele sind Information und Persuasion. Persuasion ist die Überzeugungsarbeit.  
1303 Also man möchte, dass die Personen quasi handeln. Die Wirksamkeit ist mehrmals belegt. Es  
1304 konnten auch schon unerwartete Effekte festgestellt werden. Das ist zum Beispiel, dass, wenn  
1305 zum Impfen aufgerufen wird, Leute eine Blockadehaltung einnehmen, weil sie meinen, dass  
1306 sie überzeugt werden. Dann gibt es noch Serious Games, das sind Spiele am Computer oder  
1307 Handy, also kanalunabhängig, die eben das Ziel haben, Bildung, Unterhaltung und Wissen zu  
1308 kombinieren. Hier gibt es nur wenige Studien, es konnten aber schon Wirkungen  
1309 nachgewiesen werden. Dann gibt es E.E., Entertainment Education, das sind fiktionale  
1310 Unterhaltungsangebote, also nicht reale, wo es eben darum geht, nebenbei zu lernen.  
1311 Hauptsächlich ist es in Serien oder Filmen so. Es konnten auch Effekte nachgewiesen werden.  
1312 Dann gibt es E-Health und M-Health, die Unterscheidung ist etwas schwierig. E-Health ist  
1313 das Internet an sich, also Selbsttest, Foren, Symptom-Checker. Vorteil ist eben, dass es zeit-  
1314 und ortsunabhängig und auch anonym ist. Nachteil ist die Filterbubble, Fake News oder eben  
1315 Selbstdiagnosen. Und aus dem E -Health hat sich dann das M -Health entwickelt, also das  
1316 Mobile Health, also Handy, Laptop, Tablet. Das sind meistens Spiele oder Tracker, also zum  
1317 Beispiel Diät-Apps, Kalorien- und Fitness-Tracker. Hätten Sie davon etwas für Ihre  
1318 Verständlichkeit noch zusätzlich gebraucht?

1319 B8: Ja, also ich nutze zum Beispiel die Tracker. So für HIV selbst hätte ich das jetzt nicht  
1320 relevant betrachtet, aber die Tracker zum Beispiel, ich finde die total praktisch, nutze das auch  
1321 irgendwie privat. Und sonst ja, so Social Media, also dieses E-Health oder so, ja, eben ich  
1322 liebe das eben bei so Influencern reinzuschauen, um mich zu informieren, gerade auch bei so  
1323 Fitness -Influencern, das ist halt einfach irgendwie, ich finde das ist so persönlich und so cool  
1324 irgendwie und ist auch immer gut gemacht eben, auch in Form von Videos. Ich glaub ich mag  
1325 einfach die Videos daran so gerne.

1326 I: Ok, wenn Sie an das vorgelegte Stimulusmaterial denken, welches war für Sie am  
1327 ansprechendsten?

1328 B8: Mir hat ganz gut die Website gefallen und da speziell die Videos.

1329 I: Ok. Warum hat Ihnen die am besten gefallen?

1330 B8: Ja, weil die Videos sehr interaktiv waren. Also nicht interaktiv, aber es war irgendwie  
1331 Frage-Antwort und es war irgendwie ein bisschen aufregender. Und irgendwie auch die  
1332 Fragen, die waren so kurz, je kürzer das ist, desto besser ist das irgendwie für mich. Also ich  
1333 muss jetzt nicht alles bis in das kleinste Detail wissen. Es reicht, dass irgendwie, wenn das so  
1334 simpel und einfach, so ein kurzes Q &A, ich finde das einfach mega praktisch.

1335 I: Okay. Wenn Sie an ein multimodales Element zurückdenken, also z .B. Text, Sprache, Ton,  
1336 Bild, Text -Bild -Kombination oder eben dieser ganze Mix, welche multimodalen Elemente  
1337 würde für Ihre Verständlichkeit am besten etwas bringen?

1338 B8: Ich muss sagen, die Kombination Sprache und Ton, also Musik und Sprache gleichzeitig,  
1339 ich finde das ist gut für mich, also ich kann mich da einfach richtig gut drauf konzentrieren,  
1340 und dann eben Bilder, Videos, also Text muss jetzt zum Beispiel nicht unbedingt sein, aber  
1341 eben diese Bilder, Video, Ton, Musik, Gerede, die Kombination finde ich eigentlich ganz  
1342 cool.

1343 I: Ok, was hat Ihrer Meinung nach insgesamt vom Stimulusmaterial am besten zu Ihrer  
1344 Verständlichkeit beigetragen?

1345 B8: Ja, eindeutig die Website.

1346 I: Ok, dann danke ich für Ihre Teilnahme, wenn Sie noch Fragen haben, eben wie gesagt, dem  
1347 Datenschutzblatt die Kontaktdaten entnehmen.

1348 B8: Dankeschön.

1349

1350 **Fragebogen 9:**

1351 **I = Interviewerin**

1352 **B9 = Befragungsobjekt 9**

1353

1354 I: Herzlich willkommen zum Interview. Dieses Interview ist anonym und ich gebe Ihnen  
1355 hiermit den Datenschutzhinweis. Sie haben nun kurz Zeit, das durchzulesen. Gut, worum geht  
1356 es heute? Grundsätzlich geht es um Multimodalität und den HIV-Selbsttest sowie  
1357 Gesundheitsinformationen. Genau eben um Multimodalität in Gesundheitsinformationen.  
1358 Multimodalitäten sind verschiedenen Formen der Kommunikation, also kann zum Beispiel  
1359 Text, Bild, Ton, kann aber auch räumlich sein durch verschiedene Orte und Zeiten, in einem.  
1360 Sie erhalten im Lauf des Interviews verschiedene Gesundheitsinformationen zum HIV -  
1361 Selbsttest. Haben Sie Fragen dazu?

1362 B9: Nein.

1363 I: Okay. Dann muss ich Sie noch fragen, ob Sie einverstanden sind mit der Aufnahme und der  
1364 Verwendung dieses Interviews?

1365 B9: Ja, sicher.

1366 I: Gut, dann klären wir am Anfang, ob Sie zur Zielgruppe passen. Wie alt sind Sie, welchen  
1367 Wohnort haben Sie und welches Geschlecht sind Sie?

1368 B9: Ich bin 25 Jahre alt, wohne in Wien, identifiziere mich als weiblich.

1369 I: Dann starten wir. Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

1370 B9: Beim Arzt oder bei meinem Freund oder seinen Freunden, weil die auch in der  
1371 Ärzteausbildung sind.

1372 I: Ok. Gab es bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen mal  
1373 Verständlichkeitsprobleme?

1374 B9: Ja, sehr oft sogar.

1375 I: Lösen Sie diese Verständlichkeitsprobleme?

1376 B9: Teilweiseweise.

1377 I: Wie meinen Sie das?

1378 B9: Also wenn es mich oder meine Familie betrifft schon, aber sonst nicht.

1379 I: Wie lösen Sie Verständlichkeitsprobleme?

1380 B9: Eigentlich ist es ja nicht von Vorteil, Fachleute zu fragen, weil die ja oft ihre eigene  
1381 Sprache oder Art und Weise haben, Dinge zu erklären, aber ich frage einfach Löcher in den  
1382 Bauch. Auch beim Arzt schäme ich mich nicht, hunderte Male nachzufragen, dazu muss sich  
1383 mein Arzt Zeit nehmen und das ist mir auch wichtig.

1384 I: Gut. Dann lege ich Ihnen das erste Stimulusmaterial vor, eine Informationsbroschüre, im  
1385 Anschluss besprechen wir kurz das Stimulusmaterial. Woran erinnern Sie sich am besten,  
1386 wenn Sie zurückdenken?

1387 B9: An das Zitat.

1388 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1389 B9: Ja, durchaus.

1390 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1391 B9: Die Aufteilung und die Kürze. Es war sehr übersichtlich und fein geschrieben.

1392 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1393 B9: Es ist vielleicht für die klassische Broschüre, die man kennt, doch sehr trocken oder sagen

1394 wir textlastig.

1395 I: Dann gehen wir über zum zweiten Stimulusmaterial. Das ist wieder eine Infobroschüre,

1396 sind auch diesmal zwei Seiten. Woran erinnern Sie sich am besten?

1397 B9: Jetzt waren Bilder da.

1398 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1399 B9: Ja, auf jeden Fall, eine tolle Broschüre.

1400 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1401 B9: Die Bilder, die sehr einfach waren, also klar und verständlich. Ich finde die realen Fotos

1402 sehr gut. Also zum Beispiel bei den Ikea-Anleitungen, diese Zeichnungen, da ist doch

1403 manchmal nicht ganz klar, was genau jetzt gemeint ist. Bei Bildern ist das doch sehr

1404 eindeutig.

1405 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1406 B9: Nein, war alles fein.

1407 I: Dann gehen wir zum dritten Stimulusmaterial. Dieses Mal ist es eine Informationswebsite

1408 von der AIDS Hilfe Wien. Sie können sich durchklicken, anklicken und durchscrollen. Woran

1409 erinnern Sie sich am besten?

1410 B9: Die Gestaltung ist eher für junge Menschen, ich denke, dass sich ältere Menschen

1411 eventuell durch so viele Sachen ablenken lassen könnten.

1412 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1413 B9: Ja, ich bin ja noch jung.

1414 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1415 B9: Die verschiedenen Auswahlmöglichkeiten. Je nach Situation, ist für alle etwas dabei.

1416 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1417 B4: Für mich selbst nicht, nein.

1418 I: Okay, gehen wir zum nächsten Stimulusmaterial. Also ein Ausschnitt von einem Podcast.

1419 Was ist Ihnen in Erinnerung geblieben?

1420 B9: Die ruhige Stimme und gute Qualität.

1421 I: Hören Sie privat Podcasts?

1422 B9: Ja, jeden Tag.

1423 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1424 B9: Nein.

1425 I: Warum?

1426 B9: Es war zu oberflächlich, also die Meinung war sehr persönlich und es schien mir mehr  
1427 wie seine persönliche Auffassung zu dem Thema.

1428 I: Okay, kommen wir noch zum letzten Stimulusmaterial, das YouTube-Video. Was ist Ihnen  
1429 in Erinnerung geblieben?

1430 B9: Die Zeichnungen, die waren sehr gut gemacht und auch sehr divers.

1431 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1432 B9: Es würde zwar auf den Gebrauch ankommen, aber grundsätzlich ja.

1433 I: Gut, was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1434 B9: Also, wenn ich den Test machen würde, dann würde das für mich gut eine  
1435 Packungsbeilage ersetzen. Also das wäre auf jeden Fall aufregender als dieser fade  
1436 Packungsbeilagentext.

1437 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1438 B9: Nein.

1439 I: Ich würde Ihnen gerne noch fünf weitere multimodalen Möglichkeiten für  
1440 Gesundheitsinformationen vorstellen. Zum einen eben Entertainment Education, also  
1441 fiktionale Unterhaltungsangebote. Das sind Arztserien, wie Grey's Anatomy oder auch  
1442 Bergdoktor. Da können auch Effekte nachgewiesen werden und es dient nicht nur der  
1443 Unterhaltung, sondern auch der Bildung. Es gibt auch Serious Games, das sind Spiele mit  
1444 dem Ziel der Bildung, die Kombination von Unterhaltung und Wissen. Es gibt zwar noch  
1445 wenige Studien zur Wirkung, aber dafür konnten kurzfristige Wirkungen nachgewiesen  
1446 werden. Kampagnen wären ein nächstes Beispiel, auf sozialen Netzwerken oder Plakaten zum  
1447 Beispiel. Ziel ist die Information und die Persuasion, also dass Sie eben überzeugt werden von  
1448 dem Inhalt. Wirksamkeit ist belegt. Hier gibt es jedoch einen Effekt, der unerwartete Effekt,  
1449 also dass man das Gegenteil davon macht, weil sie zum Beispiel keine Vorschriften  
1450 annehmen wollen. Dann gibt es noch E-Health und M-Health. E-Health ist allgemein  
1451 gesprochen das Internet und M-Health bezieht sich auf das Smartphone. Hätten Sie davon  
1452 etwas im Rahmen des Themas für Ihre Verständlichkeit gebraucht?

1453 B9: Also diese Serien und Filme, würde ich toll finden.

1454 I: Unabhängig vom Realitätsgrad?



1455 B9: Ja, wobei ich bei der Gesundheit doch eher realere Sachen mag, wie Dokus zum Beispiel.  
 1456 Das wäre für mich authentischer.  
 1457 I: Noch etwas?  
 1458 B9: Naja, das Internet nutzt man ja schon in der heutigen Zeit. Also das dann natürlich auch.  
 1459 I: Welches vorgelegte Stimulusmaterial, die zwei Broschüren, Podcast, die Website und das  
 1460 YouTube-Video, war für Sie am ansprechendsten?  
 1461 B9: Am ansprechendsten war die Website, sehr toll gemacht, viel Liebe zum Detail.  
 1462 I: Warum?  
 1463 B9: Also die Details oder sagen wir die vielen Möglichkeiten, man hat alles in einem.  
 1464 I: Welche multimodalen Elemente waren für Ihre Verständlichkeit am besten? Sie können  
 1465 auch ein Stimulusmaterial nennen.  
 1466 B9: Ich glaube, das war dann die Bild-Text-Kombination.  
 1467 I: Welches Stimulusmaterial hat Ihrer Meinung nach am besten zu Ihrer Verständlichkeit  
 1468 beigetragen?  
 1469 B9: Die Broschüre mit den Bildern.  
 1470 I: Danke für Ihre Zeit  
 1471 B9: Natürlich, jederzeit.  
 1472  
 1473 **Fragebogen 10:**  
 1474 **I = Interviewerin**  
 1475 **B10 = Befragungsobjekt 10**  
 1476  
 1477 I: Hallo und herzlich willkommen zum Interview. Ich möchte am Anfang eben auf die  
 1478 Anonymität des Interviews verweisen und das Datenschutzblatt, das ich Ihnen hier vorlege.  
 1479 Haben Sie dazu Fragen?  
 1480 B10: Nein, keine Fragen.  
 1481 I: Gut, dann worum geht es heute? Es geht eben um den HIV-Selbsttest. Sie müssen aber  
 1482 keine Angaben zu irgendwelchen HIV-Erkrankungen machen und Gesundheitsinformationen.  
 1483 Und da geht es im Speziellen um die Multimodalität, also verschiedene Formen der  
 1484 Kommunikation, zum Beispiel Sprache, Text, Ton, Bild, Ort, Zeit, je nachdem. Okay und am  
 1485 Anfang muss ich Sie fragen, ob Sie zur Aufnahme und Verwendung dieses Interviews  
 1486 einverstanden sind.  
 1487 B10: Ja, ich bin einverstanden.  
 1488 I: Gut, dann möchte ich Sie am Anfang nach Ihrem Alter, Wohnort und Geschlecht fragen.

1489 B10: Ich bin 27 Jahre alt, wohne in Österreich und bin männlich.  
1490 I: Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?  
1491 B10: Meistens im Internet oder von meiner Freundin.  
1492 I: Ok, können Sie das mit dem Internet und der Freundin näher ausführen?  
1493 B10: Naja, über Google zum Beispiel. Und meine Freundin macht es nicht anders, entweder  
1494 über Google oder über ihre Mutter, die sich da sehr gut auskennt.  
1495 I: Hat die Mutter eine medizinische Ausbildung?  
1496 B10: Ja, sie ist eine diplomierte Krankenschwester mit zahlreichen Zusatzausbildungen.  
1497 I: Ok, gab es bei der Betrachtung von Gesundheitsinformationen oder Verarbeitung von  
1498 Gesundheitsinformationen Verständlichkeitsprobleme?  
1499 B10: Nicht wirklich.  
1500 I: Wie gehen Sie zum Beispiel mit Fachwörtern um oder langen Fachartikeln oder wenn Sie  
1501 auf dubiose Websites stoßen?  
1502 B10: Bei Fachwörtern, die tue ich dann über Wikipedia nachschauen, was das bedeutet. Bei  
1503 langen Artikeln, das was ich verstehe, lese ich natürlich und das, was ich nicht verstehe,  
1504 versuche ich mir zusammen zu reimen mit Wikipedia und Sonstigem. Und was war die letzte  
1505 Frage nochmal?  
1506 I: Oder dubiosen Websites?  
1507 B10: Ich gehe nicht auf dubiose Websites. Also wenn, dann gehe ich auf, wenn ich, wie zum  
1508 Beispiel heute für HIV, würde ich auf die AIDS -Hilfe Wien oder sowas gehen.  
1509 I: Also Sie lösen Verständlichkeitsprobleme?  
1510 B10: Ich versuche es zumindestens.  
1511 I: Okay. Dann starten wir mit dem ersten Stimulusmaterial. Woran erinnern Sie sich am  
1512 besten, wenn Sie an diese Broschüre denken?  
1513 B10: Sie war auf jeden Fall sehr einfach strukturiert. Sie war überhaupt sehr strukturiert.  
1514 Relativ wenige Farben oder überhaupt ansprechende Sachen, ja.  
1515 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
1516 B10: Ich glaube eher nicht, weil sie halt sehr langweilig aussieht.  
1517 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit? Sie haben eben  
1518 Langeweile und wenig Farbe genannt, gibt es noch irgendwas?  
1519 B10: Es schaut aus, als wäre das einfach nur ein langer Text und das war es auch schon. Es ist  
1520 nicht fürs Auge ansprechend, es springt einem auch nichts ins Auge.  
1521 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1522 B10: Wenn ich mich wirklich damit auseinandersetzen muss, denke ich schon, aber mir  
1523 würde etwas fehlen.

1524 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1525 B10: In Bezug auf Allgemein, ich glaube, ich bräuchte dazu noch ein paar Bilder und  
1526 möglicherweise auch irgendwelche farblich gestalteten Broschüren.

1527 I: Gut, dann gehen wir zum zweiten Stimulusmaterial über. Wenn Sie an das Stimulusmaterial  
1528 zurückdenken, Woran erinnern Sie sich am besten?

1529 B10: Diesmal waren auf jeden Fall Bilder. Ich kann mich noch erinnern, dass vorgezeigt  
1530 wurde, wie dieser Test zu machen ist, auch welche Ergebnisse zu erkennen sind.

1531 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1532 B10: Auf jeden Fall besser als das vorige.

1533 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1534 B10: Die Bilder und die Erklärungen, wie das genau abläuft, ist verdeutlicht.

1535 I: Die Bilder an sich oder die Bilder in Kombination mit Text?

1536 B10: Das Letzte, also Bilder in Kombination mit Text.

1537 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1538 B10: Ich könnte mich jetzt nicht erinnern, nein.

1539 I: Dann gehen wir über zum nächsten Stimulusmaterial. Wenn Sie an das Stimulusmaterial  
1540 zurückdenken, Woran erinnern Sie sich am besten?

1541 B10: Es ist sehr farblich, gut gestaltet, es ist sehr ansprechend für das Auge. Wenn ich mich  
1542 richtig erinnern kann, sehen wir auch verschiedenste Selbsttests, wie die ablaufen, wo man  
1543 sich hinwenden kann und wann man sich dorthin wenden kann.

1544 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1545 B10: Verständlichkeit vielleicht nicht, aber es würde auf jeden Fall helfen, zu wissen, wo ich  
1546 mich hinwenden kann.

1547 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1548 B10: Die Farben.

1549 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1550 B10: Ich glaube die Farben.

1551 I: Also Sie würden diese sowohl positiv als auch negativ beurteilen?

1552 B10: Ja, weil sie einerseits hinlenken, aber andererseits auch ablenken.

1553 I: Dann gehen wir über zum nächsten Stimulusmaterial. Woran erinnern Sie sich am besten?

1554 B10: Also mir ist auf jeden Fall aufgefallen, dass es zum ersten Mal um den HIV-Test als  
1555 auch die Klischees gegangen ist.

1556 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1557 B10: Ja schon, weil der dürfte da sehr involviert sein und wahrscheinlich auch mehr zu dem  
1558 Thema machen und sich auch auskennen.

1559 I: Also für die Verständlichkeit, würde Ihnen quasi die Kompetenz des Sprechers dienen?

1560 B10: Ja, genau.

1561 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1562 B10: Nein.

1563 I: Hören Sie privat Podcasts?

1564 B10: Selten.

1565 I: Dann gehen wir zum letzten Stimulusmaterial über. Woran erinnern Sie sich am besten?

1566 B10: Dass sie das Ganze veraugenscheinlicht haben und dazu erklärt haben, wie das zu  
1567 machen ist.

1568 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1569 B10: Ja.

1570 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1571 B10: Das Zusammenspiel aus dem Auditiven und Visuellen.

1572 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1573 B10: Nicht wirklich, nein.

1574 I: Da Sie ja vom Kommunikationsfach sind, nenne ich nur kurz mal andere multimodale  
1575 Möglichkeiten für Gesundheitsinformationen. Eben zum Beispiel Entertainment Education,  
1576 also Serien oder Filme, fiktional. Dann Serious Games, E -Health und M -Health, wo eben E -  
1577 Health das Internet per se ist und M -Health eben das Smartphone, also Mobile Health. Und  
1578 dann die Kampagnen. Hätten Sie davon etwas für Ihre Verständlichkeit gebraucht?

1579 B10: Gebraucht nicht, aber es wäre auf jeden Fall das eine oder andere besser für die  
1580 Verständlichkeit gewesen.

1581 I: Was hätten Sie für Ihre Verständlichkeit gebraucht?

1582 B10: Möglicherweise eine Unterhaltung von Leuten, also die fiktionale Unterhaltung oder  
1583 möglicherweise ein Spiel, auch bei M-Health zum Beispiel oder ein Computerspiel.

1584 I: Welches vorgelegte Stimulusmaterial war am ansprechendsten?

1585 B10: Am ansprechendsten waren eigentlich der Podcast und das Video.

1586 I: Wenn Sie nur eins nennen dürfen?

1587 B10: Dann das Video.

1588 I: Warum?

1589 B10: Weil es sowohl auditiv, visuell als auch farblich sehr ansprechend ist.

1590 I: Wenn Sie an die multimodalen Elemente am Anfang zurückdenken, aus dem gesamten  
1591 Stimulusmaterial, was wäre für Ihre Verständlichkeit am besten geeignet?

1592 B10: Ich glaube, für mich ist am besten Bild und Ton.

1593 I: In Kombination miteinander?

1594 B10: Bestenfalls, ja.

1595 I: Was hat Ihrer Meinung nach am Stimulusmaterial am besten zu Ihrer Verständlichkeit  
1596 beigetragen?

1597 B10: Die Kompetenz, die hinter den Materialien war.

1598 I: Wenn Sie ein Stimulusmaterial nennen müssten, welches wäre das?

1599 B10: Dann würde ich möglicherweise das YouTube-Video sagen.

1600 I: Okay, danke für Ihre Teilnahme. Ich verweise nochmal auf die Kontaktmöglichkeiten.

1601 B10: Danke, war sehr spannend.

1602

1603 **Fragebogen 11:**

1604 **I = Interviewerin**

1605 **B11 = Befragungsobjekt 11**

1606

1607 I: Hallo. Vielen herzlichen Dank für die Teilnahme am Fragebogen. Zunächst ist die  
1608 Teilnahme anonym, es werden also keine soziodemographischen Merkmale abgefragt. Im  
1609 Datenschutzblatt steht es genau drinnen. Sie können sich Zeit nehmen, das durchzulesen und  
1610 natürlich auch gerne nachfragen. Worum geht es heute? Heute geht es um die Multimodalität.  
1611 Multimodalität ist die Nutzung von verschiedenen Formen der Kommunikation, z.B. Text,  
1612 Wort, Ton, Sprache, Ort und Zeit. Um Multimodalität in Gesundheitsinformationen geht es  
1613 heute und thematisch um den HIV-Selbsttest. Sie müssen aber keine persönlichen Angaben  
1614 zur Krankheit machen, wenn Sie das nicht möchten. Sie bekommen Stimulusmaterial  
1615 vorgelegt, worüber wir dann sprechen.

1616 B11: Ok.

1617 I: Weiters haben Sie bereits zugestimmt, dass dieses Gespräch aufgezeichnet wird. Am  
1618 Anfang bräuchte ich Ihr Alter, den Wohnort und Geschlecht.

1619 B11: 28, weiblich und Österreich.

1620 I: Wenn es für Sie in Ordnung ist, fangen wir an.

1621 B11: Klar.

1622 I: Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

1623 B11: Im Internet.

1624 I: Gab es bei der Betrachtung von Gesundheitsinformationen Verständlichkeitsprobleme?  
1625 B11: Kommt immer darauf an. Fachartikel sind mir zu schwer, daher bin ich lieber bei diesen  
1626 Medizinmagazinen. Das ist immer so lebendig und bunt.  
1627 I: Wie lösen Sie konkret Verständlichkeitsprobleme?  
1628 B11: Meistens gar nicht. Wenn ich etwas nicht verstehe, dann nehme ich das oft so hin.  
1629 I: Was wäre Ihr Anspruch an gute Gesundheitsinformation, damit Sie es nicht so hinnehmen?  
1630 B11: Richtige, aber ansprechende Informationen, wo es viel zu sehen gibt.  
1631 I: Dann legen wir mit dem ersten Stimulusmaterial los, einer Informationsbroschüre. Sie  
1632 können sich alle Zeit nehmen, anschauen, lesen, et cetera. Fertig?  
1633 B11: Ja.  
1634 I: Woran erinnern Sie sich am besten?  
1635 B11: Es war nicht wie eine normale Broschüre.  
1636 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
1637 B11: Ja, doch.  
1638 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?  
1639 B11: Den Text und die Übersicht. Das Zitat finde ich auch sehr nett. Die Kontaktadresse ist  
1640 ganz praktisch.  
1641 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
1642 B11: Man verliert durch die Textblöcke schnell das Interesse.  
1643 I: Wir starten mit der zweiten Informationsbroschüre. Sie können sich Zeit nehmen. Woran  
1644 erinnern Sie sich am besten?  
1645 B11: An die Bilder.  
1646 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
1647 B11: Ja, auf jeden Fall.  
1648 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?  
1649 B11: Alles, die Bilder, die Übersicht, die Themen. Der Ablauf vom Test ist sehr übersichtlich  
1650 und sehr leicht verständlich auch ohne dem Text.  
1651 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
1652 B11: Nein.  
1653 I: Das nächste Stimulusmaterial ist eine Online-Informationswebsite. Sie können  
1654 durchklicken, lesen, Videos schauen, alles, was Sie möchten.  
1655 B11: Bin fertig.  
1656 I: Woran erinnern Sie sich am besten?  
1657 B11: Die Farben.

1658 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1659 B11: Ja.

1660 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1661 B11: Der Aufbau und die verschiedenen Ansätze, also man hat von Infos zu Anlaufstellen

1662 alles beisammen. Die Chatfunktion, also eher Kontaktformular, finde ich eine sehr

1663 zeitangepasste Idee.

1664 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1665 B11: Die Farben sind teilweise störend, aber wie eben gesagt auch sehr ansprechend.

1666 I: Gut, jetzt hören Sie einen Podcastausschnitt vom Deutschen Apothekerverlag. Woran

1667 erinnern Sie sich am besten?

1668 B11: Da ich vom Land komme, fand ich den Stadt-Land-Vergleich ein wenig überzogen, aber

1669 gut.

1670 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1671 B11: Nein

1672 I: Hören Sie privat Podcasts?

1673 B11: Nein.

1674 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1675 B11: Ich mag einfach keine Podcasts, daher ist es einfach nichts für mich.

1676 I: Hier ist das letzte Stimulusmaterial. Was ist Ihnen in Erinnerung geblieben?

1677 B11: Dass es ein Video vom Testhersteller ist.

1678 I: Ist das positiv oder negativ?

1679 B11: Aufgrund des passenden Themas ist es positiv.

1680 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1681 B11: Ja.

1682 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1683 B11: Es ist chronologisch gemacht und wirkt sehr kompetent. Es vermittelt auch neutrale

1684 Stimmung, das ist wichtig.

1685 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1686 B11: Die Darstellung der verschiedenen Ethnien wirkt ein wenig gezwungen, also weil

1687 wirklich alle dargestellt werden, aber es ist auch positiv, dass alle dargestellt werden.

1688 I: Ich würde Ihnen noch weitere multimodale Möglichkeiten für Gesundheitsinformationen

1689 vorstellen.

1690 B11: Unbedingt.

1691 I: Es gibt Entertainment Education, das sind z.B. Serien oder Filme. Das Ziel ist das  
1692 Nebenbeilernen mit fiktionalen Unterhaltungsangeboten. Dann gibt es noch Serious Games,  
1693 meistens am Handy, aber auch am Laptop oder Computer möglich. Das sind Spiele, welche  
1694 das Ziel von Wissen haben. Dann gibt es noch die klassischen Kampagnen, die also  
1695 Informationen verbreiten und auch Überzeugungsarbeit leisten wollen. Hier haben sich  
1696 sowohl positive als auch negative Effekte gezeigt. Weiters gibt es noch E- und M-Health. E-  
1697 Health ist das Internet per se, also z.B. Selbsttests oder Symptom-Checker. M-Health betrifft  
1698 nur das Smartphone, da sind z.B. Fitnesstracker oder Kalorienzähler. Hätten Sie, im Hinblick  
1699 auf den HIV-Selbsttest davon etwas für Ihre Verständlichkeit gebraucht?

1700 B11: Also das Internet ist für mich bei Gesundheitsinformationen immer sehr wichtig.

1701 I: Kommen wir zurück zum Stimulusmaterial. Welches vorgelegte Stimulusmaterial war am  
1702 ansprechendsten? Bitte nur eines.

1703 B11: Die Informationsbroschüre mit den Bildern.

1704 I: Warum war es am ansprechendsten?

1705 B11: Sie hat einen vernünftigen medizinischen Eindruck hinterlassen. Die Struktur war mir  
1706 bekannt, die Aufteilung simpel. Die Bilder zum Ablauf waren sehr gut und auch die  
1707 Beschreibung dazu war kurz und schnell zu lesen.

1708 I: Welches multimodale Element aus dem Stimulusmaterial ist für Ihre Verständlichkeit am  
1709 besten?

1710 B11: Also, das waren welche nochmal?

1711 I: Sie können auch ein Stimulusmaterial sagen. Text, Bild-Text, Mix mit oder ohne Ton?

1712 B11: Dann die Informationsbroschüre mit Bildern.

1713 I: Was hat Ihrer Meinung nach insgesamt am besten zu Ihrer Verständlichkeit beigetragen?

1714 B11: Da sage ich das Gleiche.

1715 I: Wir sind auch schon durch. Vielen Dank für die Teilnahme. Die Kontaktdaten finden Sie  
1716 am Datenschutzblatt.

1717 B11: Danke dir für das nette Interview.

1718

1719 **Fragebogen 12:**

1720 **I = Interviewerin**

1721 **B12 = Befragungsobjekt 12**

1722



1723 I: Herzlich willkommen zum Interview. Ich möchte am Anfang auf die Anonymität des  
1724 Interviews verweisen und Ihnen das Datenschutzblatt geben. Sie können sich das in Ruhe  
1725 durchlesen.

1726 B12: Hallo, freut mich. Danke dir.

1727 I: So, worum geht es heute? Es geht um den HIV-Selbsttest. Dazu müssen Sie jedoch keine  
1728 Angaben zu HIV-Erkrankungen machen oder Ihren Gesundheitsinformationen. Im Speziellen  
1729 geht es um die Multimodalität in Gesundheitsinformationen. Also Multimodalität sind  
1730 verschiedene Formen der Kommunikation, zum Beispiel Sprache, Text, Bild, Ton, Ort, Zeit.  
1731 Sind Sie zur Aufnahme und Verwendung dieses Interviews einverstanden?

1732 B12: Na sicher.

1733 I: Dann würde ich Sie gerne nach Ihrem Alter, Wohnort und Geschlecht fragen.

1734 B12: Ich wohne in Niederösterreich, bin weiblich und 29.

1735 I: Wo beschaffen Sie sich Gesundheitsinformationen?

1736 B12: Im Internet hauptsächlich.

1737 I: Gab es bei der Betrachtung von Gesundheitsinformationen Verständlichkeitsprobleme?

1738 B12: Nein, ich glaube nicht.

1739 I: Wenn Sie an Fachwörter oder lange Artikel denken?

1740 B12: Ich ignoriere solche Sachen meistens bzw. lese ich über komplizierte Sachen drüber.

1741 I: Lösen Sie Ihre Verständlichkeitsprobleme nicht?

1742 B12: Nur wenn es mich betrifft, dann google ich Fachwörter auch mal nach.

1743 I: Okay. Dann legen wir mit dem ersten Stimulusmaterial los.

1744 B12: Super, bin gespannt.

1745 I: Wenn Sie an die Broschüre zurückdenken, woran erinnern Sie sich am besten?

1746 B12: Viel Text, sehr viel Text.

1747 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1748 B12: Ja.

1749 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1750 B12: Der Inhalt.

1751 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1752 B12: Ja, also der reine Text. Es wäre besser, wenn die Broschüre eher einer richtigen  
1753 Broschüre entsprechen würde.

1754 I: Gut, dann gehen wir zum zweiten Stimulusmaterial.

1755 B12: Ja.

1756 I: Wenn Sie an das Stimulusmaterial denken, woran erinnern Sie sich am besten?

1757 B11: Jetzt sieht es viel mehr nach einer Informationsbroschüre aus.  
1758 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
1759 B12: Ja.  
1760 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?  
1761 B12: Dass es sehr rund wirkt, also übersichtlich und interessant. Es passt auch sehr gut zum  
1762 Thema.  
1763 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
1764 B12: Ich mag es, wenn ich auch persönliche Dinge lesen kann und nicht nur so fachliche  
1765 Sachen.  
1766 I: Dann gehen wir über zum dritten Stimulusmaterial. Wenn Sie daran zurückdenken, was  
1767 fällt Ihnen dazu ein?  
1768 B12: Solche Sachen nutze ich, wenn ich Informationen brauche.  
1769 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
1770 B12: Ja, weil es interaktiv und schnell ist. Außerdem kann ich auch später nochmal  
1771 hineinschauen, wenn ich nur kurz Zeit habe.  
1772 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
1773 B12: Nein.  
1774 I: Dann gehen wir über zum vorletzten Stimulusmaterial. Woran erinnern Sie sich am besten,  
1775 wenn Sie an das Stimulusmaterial denken?  
1776 B12: Das Vermischen von persönlicher Meinung und professionellen Aussagen.  
1777 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?  
1778 B12: Ja.  
1779 I: Was konkret?  
1780 B12: Dass klar zu unterscheiden war, was seine persönliche Meinung ist und was Fakten sind.  
1781 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?  
1782 B12: Ich empfand den Podcast als nicht sehr professionell, also die Sprache war sehr salopp  
1783 und auch die Ideen teilweise durcheinander.  
1784 I: Hören Sie privat Podcasts?  
1785 B12: Ja.  
1786 I: Dann gehen wir zum letzten Stimulusmaterial über.  
1787 B12: Das ging aber schnell.  
1788 I: Woran erinnern Sie sich am besten?  
1789 B12: Dass in dieser Form bzw. Gestaltung und vor allem in der Zeit die meisten  
1790 Informationen vermittelt wurden.

1791 I: Finden Sie das Stimulusmaterial verständlich?

1792 B12: Ja.

1793 I: Was finden Sie an dem Stimulusmaterial verständlich?

1794 B12: Kompakt und schnell Informationen zu bekommen.

1795 I: Stört Sie etwas an dem Stimulusmaterial hinsichtlich der Verständlichkeit?

1796 B12: Nein.

1797 I: Ich würde Ihnen gerne andere multimodale Möglichkeiten für Gesundheitsinformationen

1798 vorstellen.

1799 B12: Ja gerne.

1800 I: Es gibt die bekannten Kampagnen, welche das Ziel haben zu informieren und zu

1801 überzeugen. Die Wirksamkeit ist belegt, aber es können auch unerwartete Effekte auftreten.

1802 Dann gibt es E-Health, also alles im Internet, und daraus abgeleitet M-Health. M-Health

1803 bezieht sich auf das Handy, also mobile Health. Die Unterscheidung ist recht schwierig.

1804 Daran angeknüpft gibt es Serious Games, also Spiele mit dem Zweck auch etwas zu lernen.

1805 Und zum Schluss gibt es E.E., also Entertainment-Education, und das sind z.B. fiktionale TV-

1806 Serien, wo auch wieder nebenbeigelernt werden soll. Auch hier sind Effekte nachgewiesen

1807 worden. Hätten Sie davon etwas für Ihre Verständlichkeit gebraucht?

1808 B12: Da ich ja das Internet nutze, natürlich das Internet.

1809 I: Welches vorgelegte Stimulusmaterial war für Sie am ansprechendsten.

1810 B12: Die Broschüre mit Bildern fand ich am besten.

1811 I: Warum finden Sie die Broschüre am besten?

1812 B12: Sie war aufgeweckt und es gab viele Möglichkeiten, sich zu informieren.

1813 I: Wenn Sie an die multimodalen Elemente zurückdenken, was wäre für Ihre Verständlichkeit

1814 am besten geeignet? Also Text und Bild, Ton, Sprache, ein Mix.

1815 B12: Keine Ahnung.

1816 I: Wenn Sie an ein Stimulusmaterial dazu denken, würde Ihnen da etwas einfallen?

1817 B12: Ja, die Website

1818 I: Was hat Ihrer Meinung nach vom Stimulusmaterial am besten zu Ihrer Verständlichkeit

1819 beigetragen?

1820 B12: Die Informationswebsite.

1821 I: Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

1822 B12: Danke dir.

#### 14.8. Auswertung

| IV-NR.      | FB-NR. | Zeilen-NR. des Originaltextes | Zusammenfassung des Textes                                                                                                                            | Kategorie-NR.        |
|-------------|--------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1<br>26,w,Ö | 1      | 38-42                         | Internet<br>YouTube-Videos<br>Arztgespräche<br>Dokus                                                                                                  | 1/A<br>1/B<br>1/D    |
|             | 2      | 50-52                         | Ja                                                                                                                                                    | 2/A                  |
|             | 2a     | 50-52; 54-58                  | Fachlektüre schwer zu verstehen, schwierig nachzuvollziehen, unpassende oder gar fehlende Rechercheergebnisse,                                        | 2a/A<br>2a/B<br>2a/C |
|             | 2b     | 60-62                         | Nein, zu wenig Motivation, um Probleme zu lösen                                                                                                       | 2b/B                 |
|             | 2c     | -                             | -                                                                                                                                                     | -                    |
|             | 3a     | 73                            | Schwarz-weiße Farben                                                                                                                                  | 3a/B                 |
|             | 3b     | 75-79                         | Grundsätzlich Nein. Ja zu 2 Sachen                                                                                                                    | 3b/A                 |
|             | 3c     | 76-77                         | Überschriften und Absatzblöcke                                                                                                                        | 3c/B                 |
|             | 3d     | 86-89                         | Ja                                                                                                                                                    | 3d/A                 |
|             | 3e     | 75-79; 86-89                  | Trocken, langweilig, ähnlich Fachliteratur, sehr geblockt (Übersicht gut, aber auch störend)                                                          | 3e/B<br>3e/D         |
|             | 4a     | 98                            | Bilder, detaillierter, lieblicher gestaltet                                                                                                           | 4a/A<br>4a/B         |
|             | 4b     | 100                           | Ja                                                                                                                                                    | 4b/A                 |
|             | 4c     | 100-101; 103-105; 107-109     | Kontaktinformationen, Schritte genau erklärt, Ablauf von Test durch detaillierte Bilder nachvollziehbar, behält man im Kopf, Farben passen gut, wirkt | 4c/A<br>4c/B<br>4c/D |

|  |    |                     |                                                                                                                                                        |                                            |
|--|----|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  |    |                     | nicht so fachlich, spricht auf Laien an                                                                                                                |                                            |
|  | 4d | 111                 | Ja                                                                                                                                                     | 4d/A                                       |
|  | 4e | 111-114;<br>116     | Mehr Wissen über Diagnose gewünscht, Verhalten bei jeweiligem Ergebnis benötigt mehr Informationen, beruhigende Worte fehlen, persönlicher Touch fehlt | 4e/D<br>4e/E → mehr Informationen benötigt |
|  | 5a | 123-124             | Farben, Interaktionsmöglichkeiten                                                                                                                      | 5a/A<br>5a/B                               |
|  | 5b | 126                 | Ja                                                                                                                                                     | 5b/A                                       |
|  | 5c | 126-131;<br>133-135 | Interaktion, gespaltene Aufteilung, Chatfunktion fortschrittlich, einfache Bedienung                                                                   | 5c/A<br>5c/B<br>5c/D                       |
|  | 5d | 137                 | Ja                                                                                                                                                     | 5d/A                                       |
|  | 5e | 137-141             | Farbenpracht sehr intensiv, bessere Gliederung gewünscht: inhaltlich Aufteilung vor technischer Aufteilung                                             | 5e/B<br>5e/E → Farben                      |
|  | 6a | 150                 | Stimme, Hintergrund → klar, Ton gut                                                                                                                    | 6a/B                                       |
|  | 6b | 152                 | Nein                                                                                                                                                   | 6b/B                                       |
|  | 6c | -                   | -                                                                                                                                                      | -                                          |
|  | 6d | 158                 | Ja                                                                                                                                                     | 6d/A                                       |
|  | 6e | 158-159             | Nur Hören ist langweilig, visueller Mensch hat damit Probleme                                                                                          | 6e/D                                       |
|  | 6f | 152                 | Nein.                                                                                                                                                  | 6f/B                                       |
|  | 7a | 167                 | Grafik, Aufmachung, Beschreibung und Likes                                                                                                             | 7a/B                                       |
|  | 7b | 172                 | Ja                                                                                                                                                     | 7b/A                                       |

|              |    |                     |                                                                                                                                                             |                      |
|--------------|----|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|              | 7c | 174-177,<br>181-182 | Chronologische Reihenfolge,<br>kindlicher Aspekt, Zeichnungen<br>liebvoll und anschaulich,<br>einfache Vermittlung,<br>Zeichnungen nehmen<br>Komplexität ab | 7c/A<br>7c/B<br>7c/D |
|              | 7d | 184                 | Ja                                                                                                                                                          | 7d/A                 |
|              | 7e | 184-189             | Interaktionsmöglichkeiten (Likes,<br>Kommentar, Videovorschläge)<br>lenken zu sehr ab                                                                       | 7e/D                 |
|              | 8  | 214                 | Ja                                                                                                                                                          | 8/A                  |
|              | 8a | 216-218             | Serie, Film                                                                                                                                                 | 8a/B<br>8a/C         |
|              | 9  | 221                 | Informationsbroschüre mit<br>Bildern                                                                                                                        | 9/B                  |
|              | 10 | 223-224             | Informativ, leicht leserlich, gute<br>Bilder, chronologisch, am meisten<br>gemerkt                                                                          | 10/A<br>10/B<br>10/D |
|              | 11 | 227-228             | Mix mit Ton                                                                                                                                                 | 11/E                 |
|              | 12 | 230-231             | Informationsbroschüre mit<br>Bildern                                                                                                                        | 12/B                 |
| 2/34,w,<br>Ö | 1  | 268                 | Internet/Arztgespräche                                                                                                                                      | 1/A<br>1/B           |
|              | 2  | 270-275             | Ja<br>Arztgespräche teilweise, Internet<br>seitenabhängig                                                                                                   | 2/A                  |
|              | 2a | 270-272             | Arztgespräche: viele Fachwörter,<br>Fragen erst im Nachhinein<br>einfallen und zu kurze Zeit                                                                | 2a/A<br>2a/C         |
|              | 2b | 272-275;<br>277-279 | Internet: Ja<br>Arztgespräche: teilweise                                                                                                                    | 2b/A                 |
|              | 2c | 277-279;<br>272-275 | Arztgespräche: erneute<br>Kontaktaufnahme nur bei                                                                                                           | 2c/A<br>2c/D         |

|  |    |                 |                                                                                                              |                                |
|--|----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  |    |                 | dringenden/wichtigen Sachen<br>/z.B. Medikamenten<br>Internet: durch zertifizierte Seiten<br>und Ärzte-Blogs |                                |
|  | 3a | 286             | Kontaktinformation, AIDS-Hilfe<br>→ „Hersteller“                                                             | 3a/A                           |
|  | 3b | 288             | notfalls ja                                                                                                  | 3b/A                           |
|  | 3c | 289             | Zitat und Kontaktinformation<br>springen ins Auge und sind<br>hilfreich und übersichtlich                    | 3c/D<br>3c/E →<br>Sichtbarkeit |
|  | 3d | 292             | Ja                                                                                                           | 3d/A                           |
|  | 3e | 288, 292        | Zu textlastig, Textbrocken werden<br>zu schnell überflogen, zu fad,<br>schlechte Konzentration               | 3e/B<br>3e/C<br>3e/D           |
|  | 4a | 298-299         | Lebendigkeit, Ablauf durch Bilder<br>im Kopf behalten                                                        | 4a/A<br>4a/B                   |
|  | 4b | 301             | Ja                                                                                                           | 4b/A                           |
|  | 4c | 303-305;<br>307 | Bilder, Text kurz und kompakt,<br>Text wurde erst jetzt vollständig<br>gelesen                               | 4c/C<br>4c/D                   |
|  | 4d | 309             | Teilweise                                                                                                    | 4d/A                           |
|  | 4e | 309             | Zu viel Text an manchen Stellen                                                                              | 4e/C                           |
|  | 5a | 315             | Fragemöglichkeit und farbige<br>Videos                                                                       | 5a/B                           |
|  | 5b | 317             | Ja                                                                                                           | 5b/A                           |
|  | 5c | 321-323         | Einfach geschrieben, Überblick,<br>Auswahlmöglichkeiten                                                      | 5c/A<br>5c/B<br>5c/D           |
|  | 5d | 325             | Nein                                                                                                         | 5d/B                           |
|  | 5e | -               | -                                                                                                            | -                              |
|  | 6a | 331             | Inhalt: Klischees und Vorurteile                                                                             | 6a/A                           |
|  | 6b | 333             | Ja                                                                                                           | 6b/A                           |

|  |    |                     |                                                                                                                              |                                                                                |
|--|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|  | 6c | 335-336;<br>338     | Persönliche Aspekte: offen,<br>herzlich, positive Einstellung<br>Länge war angemessen                                        | 6c/C<br>6c/D                                                                   |
|  | 6d | 338                 | Nein                                                                                                                         | 6d/B                                                                           |
|  | 6e | -                   | -                                                                                                                            | -                                                                              |
|  | 6f | 329                 | Ja                                                                                                                           | 6f/A                                                                           |
|  | 7a | 344                 | Marke                                                                                                                        | 7a/A                                                                           |
|  | 7b | 349                 | Ja                                                                                                                           | 7b/A                                                                           |
|  | 7c | 349-351;<br>353     | Kompakt, divers, kindliche<br>Aufmachung durch Cartoon-<br>Zeichnungen<br>Inhalt: Sicherheitshinweise                        | 7c/B<br>7c/C<br>7c/D<br>7c/E →<br>Diversität,<br>Gestaltung der<br>Zeichnungen |
|  | 7d | 356                 | Ja                                                                                                                           | 7d/A                                                                           |
|  | 7e | 356-358             | Hohe Ablenkungsmöglichkeiten<br>durch Kommentare,<br>Videovorschläge<br>zu viel zusätzliches Material stört<br>Konzentration | 7e/D                                                                           |
|  | 8  | 375                 | Ja                                                                                                                           | 8/A                                                                            |
|  | 8a | 377-380;<br>382-383 | Dokus und Handyapps (Tracker)<br>Kampagnen                                                                                   | 8a/C<br>8a/D<br>8a/E                                                           |
|  | 9  | 386                 | Informationswebsite                                                                                                          | 9/C                                                                            |
|  | 10 | 388                 | Interaktiv, bunt, schrill, Gegensatz<br>zu Thema weniger ernst                                                               | 10/D<br>10/E →<br>themenkonträr                                                |
|  | 11 | 391-392             | Mix der Website (also ohne Ton)                                                                                              | 11/C                                                                           |
|  | 12 | 394-396             | Informationsbroschüre mit<br>Bildern<br>→ Testablauf am besten im Kopf<br>behalten                                           | 12/B                                                                           |



|              |    |                     |                                                                                                                                           |                      |
|--------------|----|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 3/27,m,<br>Ö | 1  | 431                 | Internet                                                                                                                                  | 1/B                  |
|              | 2  | 435                 | Nein                                                                                                                                      | 2/B                  |
|              | 2a | -                   | -                                                                                                                                         | -                    |
|              | 2b | -                   | -                                                                                                                                         | -                    |
|              | 2c | -                   | -                                                                                                                                         | -                    |
|              | 3a | 440                 | Großer Textblock                                                                                                                          | 3a/A                 |
|              | 3b | 444                 | Ja                                                                                                                                        | 3b/A                 |
|              | 3c | 446-449;<br>453-455 | Themenüberblick durch<br>Überschriften und Blöcke                                                                                         | 3c/B                 |
|              | 3d | 458                 | Ja                                                                                                                                        | 3d/A                 |
|              | 3e | 455; 458-<br>461    | Bilder fehlen, viel Text, Text<br>nicht so gut merken, auch schlecht<br>zu überfliegen                                                    | 3e/C<br>3e/D         |
|              | 4a | 466                 | Bilder sind da                                                                                                                            | 4a/B                 |
|              | 4b | 471                 | Ja                                                                                                                                        | 4b/A                 |
|              | 4c | 466-469;            | Bilder: gut, interessant für Auge,<br>ansprechender; Anleitung wird<br>durch Bilder besser verstanden<br>und vorstellbar, Relevanz klarer | 4c/A<br>4c/D         |
|              | 4d | 476                 | Ja                                                                                                                                        | 4d/A                 |
|              | 4e | 476-477             | Große Textblöcke mit wenig<br>Wichtigkeit                                                                                                 | 4e/B<br>4e/C         |
|              | 5a | 483-487             | Farbenfroh, Hilfsstellungen<br>werden angeboten, weitere<br>Kontaktmöglichkeiten                                                          | 5a/A<br>5a/B         |
|              | 5b | 491                 | Ja                                                                                                                                        | 5b/A                 |
|              | 5c | 491-492;<br>494     | Wichtige Informationen (wo,<br>wann..), kurzes Q&A, Videos,<br>keine großen Textblöcke, kurz,<br>farblich, auseinanderhaltbar             | 5c/B<br>5c/C<br>5c/D |
|              | 5d | 496                 | Nein                                                                                                                                      | 5d/B                 |
|              | 5e | -                   | -                                                                                                                                         | -                    |

|              |    |                        |                                                                                                                                                                                  |                                   |
|--------------|----|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|              | 6a | 500                    | Menschliche Stimme                                                                                                                                                               | 6a/A<br>6a/B                      |
|              | 6b | 507                    | Nein                                                                                                                                                                             | 6b/B                              |
|              | 6c | -                      | -                                                                                                                                                                                | -                                 |
|              | 6d | 509                    | Ja                                                                                                                                                                               | 6d/A                              |
|              | 6e | 509-510                | Kein Bezug zur Person, nur geredet, keine Verwendung für Podcasts                                                                                                                | 6e/D<br>6e/E → mag keine Podcasts |
|              | 6f | 503                    | Nein                                                                                                                                                                             | 6f/B                              |
|              | 7a | 513-519                | Sicherheitshinweise waren schnell vorbei, alle Ethnien und Personengruppen wurden dargestellt, Testsicherheit wurde zum ersten Mal erwähnt, unklares Ergebnis wird nicht gezeigt | 7a/A                              |
|              | 7b | 521                    | Ja                                                                                                                                                                               | 7b/A                              |
|              | 7c | 524; 529               | Testanwendung, Informationen                                                                                                                                                     | 7c/A                              |
|              | 7d | 531                    | Nein                                                                                                                                                                             | 7d/B                              |
|              | 7e | -                      | -                                                                                                                                                                                | -                                 |
|              | 8  | 558; 560-562; 564; 567 | Nein<br>→ Hinweis auf personelle Interaktion, speziell auf Gesundheitspersonal, unabhängig ob in Persona oder nicht, auch Chatgruppe oder KI möglich                             | 8/B                               |
|              | 8a | -                      | Siehe oben                                                                                                                                                                       | -                                 |
|              | 9  | 570                    | YouTube-Video                                                                                                                                                                    | 9/E                               |
|              | 10 | 572                    | Verbildlichung                                                                                                                                                                   | 10/D                              |
|              | 11 | 575                    | Mix: Visuell, sprachlich und auditiv                                                                                                                                             | 11/E                              |
|              | 12 | 580                    | YouTube-Video                                                                                                                                                                    | 12/E                              |
| 4/29,w,<br>Ö | 1  | 616; 618               | Internet, Ärzte, Freunde, Informationsbroschüren                                                                                                                                 | 1/A<br>1/B                        |

|  |    |                 |                                                                                                           |                                            |
|--|----|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  |    |                 |                                                                                                           | 1/C<br>1/E →<br>Informationsbr<br>oschüren |
|  | 2  | 633-635         | Ja                                                                                                        | 2/A                                        |
|  | 2a | 634-635;<br>637 | Unklarheiten, Fachwörter                                                                                  | 2a/A                                       |
|  | 2b | 634-635;<br>637 | Teilweise, viel weggeklickt oder<br>ignoriert oder Langeweile                                             | 2b/A                                       |
|  | 2c | 639             | Ignorieren oder Internetsuche                                                                             | 2c/D<br>2c/E →<br>Ignorieren               |
|  | 3a | 646; 648        | Textblöcke, Strukturierung und<br>Ordnung nach Thema                                                      | 3a/B                                       |
|  | 3b | 650             | Ja                                                                                                        | 3b/A                                       |
|  | 3c | 652             | Aufteilung, Ordnung, Übersicht                                                                            | 3c/B                                       |
|  | 3d | 655-656         | Ja                                                                                                        | 3d/A                                       |
|  | 3e | 655-656         | Weitere Infos fehlen, Bilder<br>fehlen, Interaktive Möglichkeiten<br>(QR-Code für Website oder<br>Videos) | 3e/A<br>3e/D                               |
|  | 4a | 663-664         | Schnellerer Überblick möglich im<br>Vgl. zu SM 1, Bilder ersetzen<br>Text                                 | 4a/A<br>4a/B                               |
|  | 4b | 666             | Ja                                                                                                        | 4b/A                                       |
|  | 4c | 670             | Ordnung, Gliederung, Bilder                                                                               | 4c/B<br>4c/D                               |
|  | 4d | 672c            | Nein                                                                                                      | 4d/B                                       |
|  | 4e | -               | -                                                                                                         | -                                          |
|  | 5a | 676             | Knallige Farben                                                                                           | 5a/B                                       |
|  | 5b | 678             | Ja                                                                                                        | 5b/A                                       |
|  | 5c | 680-681         | Große Auswahl (Text, Videos,<br>Q&A, aktive Kontaktmöglichkeit)                                           | 5c/D                                       |
|  | 5d | 683             | Ja                                                                                                        | 5d/A                                       |

|              |    |          |                                                                                        |                                           |
|--------------|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|              | 5e | 683-684  | Wechselnde Ansprache zwischen persönlich und unpersönlich                              | 5e/D                                      |
|              | 6a | 690      | Persönlicher Touch                                                                     | 6a/A                                      |
|              | 6b | 695      | Ja                                                                                     | 6b/A                                      |
|              | 6c | 695      | Persönlicher Touch                                                                     | 6c/D                                      |
|              | 6d | 697-698  | Ja                                                                                     | 6d/A                                      |
|              | 6e | 697-698  | Monoton, passives Tun (keine Aktivität außer Zuhören)                                  | 6e/D                                      |
|              | 6f | 688      | Nein                                                                                   | 6f/B                                      |
|              | 7a | 703      | Herstellervideo                                                                        | 7a/A                                      |
|              | 7b | 708-709  | Ja                                                                                     | 7b/A                                      |
|              | 7c | 708-709  | Guter Aufbau, leicht zu folgen, ruhige Sprache, leicht verständlich, ohne Fachwörter   | 7c/A<br>7c/B<br>7c/E →<br>Vermittlungsart |
|              | 7d | 711-712  | Nein                                                                                   | 7d/B                                      |
|              | 7e | -        | -                                                                                      | -                                         |
|              | 8  | 726      | Ja                                                                                     | 8/A                                       |
|              | 8a | 726; 728 | E.-E.: speziell Doku                                                                   | 8a/B<br>8a/C                              |
|              | 9  | 732      | Das Zweite                                                                             | 9/B                                       |
|              | 10 | 734-736  | Passend zur Gesundheitsinformation, einfaches Verständnis, keine Hilfe von außen nötig | 10/A<br>10/E →<br>Eigenständigkeit        |
|              | 11 | 741      | Bild-Text-Kombination                                                                  | 11/B                                      |
|              | 12 | 745      | Informationswebsite                                                                    | 12/C                                      |
| 5/47,m,<br>Ö | 1  | 769      | Zeitung, Fernsehen, Internet                                                           | 1/B<br>1/D<br>1/E →<br>Zeitung            |
|              | 2  | 775      | Ja                                                                                     | 2/A                                       |
|              | 2a | 775      | Wörterverständnis                                                                      | 2a/A                                      |

|  |    |         |                                                                    |                                        |
|--|----|---------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | 2b | 775     | Ja                                                                 | 2b/A                                   |
|  | 2c | 775     | Google                                                             | 2c/D                                   |
|  | 3a | 779     | Kontaktinformation                                                 | 3a/A                                   |
|  | 3b | 781     | Ja                                                                 | 3b/A                                   |
|  | 3c | 783     | Text                                                               | 3c/A                                   |
|  | 3d | 786     | Nein                                                               | 3d/B                                   |
|  | 3e | -       | -                                                                  | -                                      |
|  | 4a | 789     | Bilder                                                             | 4a/B                                   |
|  | 4b | 791     | Ja                                                                 | 4b/A                                   |
|  | 4c | 793     | Bilder zum Text                                                    | 4c/D                                   |
|  | 4d | 795     | Nein                                                               | 4d/B                                   |
|  | 4e | -       | -                                                                  | -                                      |
|  | 5a | 799     | Farben                                                             | 5a/B                                   |
|  | 5b | 804     | Ja                                                                 | 5b/A                                   |
|  | 5c | 804     | Verständlicher Inhalt                                              | 5c/A                                   |
|  | 5d | 801     | Ja                                                                 | 5d/A                                   |
|  | 5e | 801-802 | Zu umfangreich (zu viele Videos),<br>Geschriebenes wird präferiert | 5e/D<br>5e/E →<br>Präferenz zu<br>Text |
|  | 6a | 809-810 | Vergleich Stadt-Land                                               | 6a/A                                   |
|  | 6b | 812     | Ja                                                                 | 6b/A                                   |
|  | 6c | 814     | Inhalt, Sprache                                                    | 6c/A                                   |
|  | 6d | 819     | Nein                                                               | 6d/B                                   |
|  | 6e | -       | -                                                                  | -                                      |
|  | 6f | 818     | Ja                                                                 | 6f/A                                   |
|  | 7a | 821     | Verschiedene Ethnien                                               | 7a/A<br>7a/B                           |
|  | 7b | 823     | Ja                                                                 | 7b/A                                   |
|  | 7c | 825     | Test-Abfolge                                                       | 7c/A                                   |
|  | 7d | 827     | Nein                                                               | 7d/B                                   |
|  | 7e | -       | -                                                                  | -                                      |
|  | 8  | 854-855 | Nein                                                               | 8/B                                    |

|              |    |         |                                                                     |                                          |
|--------------|----|---------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|              | 8a | -       | -                                                                   | -                                        |
|              | 9  | 858     | Informationsbroschüre mit Bildern                                   | 9/B                                      |
|              | 10 | 862     | Bildliche Darstellung nach Erklärung                                | 10/A<br>10/B<br>10/D                     |
|              | 11 | 865     | Bild-Text-Kombination                                               | 11/B                                     |
|              | 12 | 872     | Informationsbroschüre mit Bildern                                   | 12/B                                     |
| 6/48,w,<br>Ö | 1  | 901     | Arzt, Internet, Ratgeber, Arbeit (diplomierte Krankenschwester)     | 1/A<br>1/B<br>1/E<br>→ Ratgeber + Arbeit |
|              | 2  | 909     | Ja                                                                  | 2/A                                      |
|              | 2a | 909-910 | Unverständlichkeiten                                                | 2a/A                                     |
|              | 2b | 909-910 | Ja                                                                  | 2b/A                                     |
|              | 2c | 909-910 | Gespräch mit Hausärztin, Bilder als Unterstützung zu Beschreibungen | 2c/A<br>2c/E → Graphiken                 |
|              | 3a | 913-914 | Mehrmaliges Durchlesen für Verständnis                              | 3a/A                                     |
|              | 3b | 916     | Ja                                                                  | 3b/A                                     |
|              | 3c | 920-921 | Kurz, prägnant, keine langen Umschreibungen                         | 3c/A<br>3c/C                             |
|              | 3d | 916     | Ja                                                                  | 3d/A                                     |
|              | 3e | 916     | Bilder                                                              | 3e/D                                     |
|              | 4a | 927     | Beschreibung mit Foto einfacher zu lesen                            | 4a/A<br>4a/B                             |
|              | 4b | 929     | Ja                                                                  | 4b/A                                     |
|              | 4c | 931     | Beschreibung mit Foto                                               | 4c/D                                     |
|              | 4d | 933     | Nein                                                                | 4d/B                                     |
|              | 4e | -       | -                                                                   | -                                        |
|              | 5a | 936     | Information                                                         | 5a/A                                     |

|              |    |         |                                                                                       |                   |
|--------------|----|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|              | 5b | 938     | Ja                                                                                    | 5b/A              |
|              | 5c | 940-942 | Benennung verschiedener Gruppen, Erklärung der Beratungsstellen, Kontaktinformationen | 5c/A<br>5c/D      |
|              | 5d | 944     | Nein                                                                                  | 5d/B              |
|              | 5e | -       | -                                                                                     | -                 |
|              | 6a | 953     | Information                                                                           | 6a/A              |
|              | 6b | 948     | Ja                                                                                    | 6b/A              |
|              | 6c | 950     | Wichtiges Wissen + zusätzliche Informationen                                          | 6c/A<br>6c/D      |
|              | 6d | 958     | Nein                                                                                  | 6d/B              |
|              | 6e | -       | -                                                                                     | -                 |
|              | 6f | 946     | Nein                                                                                  | 6f/B              |
|              | 7a | 961     | Sehr einfach, unkompliziert                                                           | 7a/A              |
|              | 7b | 963     | Ja                                                                                    | 7b/A              |
|              | 7c | 965     | Benötigte Information wurde gegeben                                                   | 7c/A              |
|              | 7d | 967     | Nein                                                                                  | 7d/B              |
|              | 7e | -       | -                                                                                     | -                 |
|              | 8  | 995     | Ja                                                                                    | 8/A               |
|              | 8a | 997     | E-Health                                                                              | 8a/A              |
|              | 9  | 1000    | Podcast                                                                               | 9/D               |
|              | 10 | 1002    | Kurz, einfache Erklärung                                                              | 10/A<br>10/C      |
|              | 11 | 1006    | Bild-Text-Kombination                                                                 | 11/B              |
|              | 12 | 1011    | Informationsbroschüre mit Bildern                                                     | 12/B              |
| 7/20,m,<br>Ö | 1  | 1037    | Internet, Gespräche                                                                   | 1/A<br>1/B<br>1/C |
|              | 2  | 1041    | Ja                                                                                    | 2/A               |

|  |    |           |                                                                                                                      |              |
|--|----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|  | 2a | 1043-1047 | Fachwörter nicht erklärt oder<br>unverständlich, Zeitfaktor,<br>„Recherchespirale“                                   | 2a/A<br>2a/C |
|  | 2b | 1049      | Ja                                                                                                                   | 2b/A         |
|  | 2c | 1052      | Recherche, Nachfragen,<br>Erklärungen einfordern im<br>Gespräch                                                      | 2c/A<br>2c/D |
|  | 3a | 1056      | Information                                                                                                          | 3a/A         |
|  | 3b | 1061      | Ja                                                                                                                   | 3b/A         |
|  | 3c | 1063      | Leicht erklärt, keine Fachwörter,<br>leicht leserlich, anspruchsvoll<br>aber zu verstehen                            | 3c/A         |
|  | 3d | 1068      | Nein                                                                                                                 | 3d/B         |
|  | 3e | -         | -                                                                                                                    | -            |
|  | 4a | 1071-1072 | Bilder machen Text<br>verständlicher, leichter einprägen<br>und leichter etwas vorstellen                            | 4a/A<br>4a/B |
|  | 4b | 1074      | Ja                                                                                                                   | 4b/A         |
|  | 4c | 1076-1078 | Vorstellung für Realität durch<br>Bilder, unterschiedliche Firmen,<br>Ablauf und Reihenfolge, gut<br>veranschaulicht | 4c/B<br>4c/D |
|  | 4d | 1080      | Nein                                                                                                                 | 4d/B         |
|  | 4e | -         | -                                                                                                                    | -            |
|  | 5a | 1083-1086 | Q&A gut gewählt, Informationen<br>schnell sichtbar                                                                   | 5a/A<br>5a/B |
|  | 5b | 1088      | Ja                                                                                                                   | 5b/A         |
|  | 5c | 1090-1092 | Informationen sind gut gelistet<br>und verbildlicht                                                                  | 5c/B<br>5c/D |
|  | 5d | 1094      | Nein                                                                                                                 | 5d/B         |
|  | 5e | -         | -                                                                                                                    | -            |
|  | 6a | 1098      | Informationen                                                                                                        | 6a/A         |
|  | 6b | 1101      | teilweise                                                                                                            | 6b/A         |



|              |    |                  |                                                                                                                            |                                    |
|--------------|----|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|              | 6c | 1103-1107        | Hohe Konzentration                                                                                                         | 6c/D                               |
|              | 6d | 1103-1107        | Ja                                                                                                                         | 6d/A                               |
|              | 6e | 1103-1107        | Hohe Konzentration, leicht abgelenkt, Sorge Dinge zu verpassen und nicht zugehört zu haben, würde Videopodcast präferieren | 6e/D<br>6e/E → Sorge vor Verpassen |
|              | 6f | 1096             | Ja                                                                                                                         | 6f/A                               |
|              | 7a | 1116             | Testablauf                                                                                                                 | 7a/A                               |
|              | 7b | 1119             | Nein                                                                                                                       | 7b/B                               |
|              | 7c | -                | -                                                                                                                          | -                                  |
|              | 7d | 1114             | Nein                                                                                                                       | 7d/B                               |
|              | 7e | -<br>→ 1122-1123 | -<br>→ Hinweis auf Hersteller-Video und keine Absichten auf Aufklärung                                                     | -                                  |
|              | 8  | 1155             | Nein                                                                                                                       | 8/B                                |
|              | 8a | -                | -                                                                                                                          | -                                  |
|              | 9  | 1160             | Informationsbroschüre mit Bildern                                                                                          | 9/B                                |
|              | 10 | 1162-1163        | Informativer Text, Bilder dienen der Veranschaulichung                                                                     | 10/A<br>10/B<br>10/D               |
|              | 11 | 1167             | Mix mit Ton und Bild-Text-Kombination                                                                                      | 11/B<br>11/E                       |
|              | 12 | 1172             | Informationsbroschüre mit Text                                                                                             | 12/B                               |
| 8/31,m,<br>Ö | 1  | 1198-1199        | Arzt, Internet, Influencer                                                                                                 | 1/A<br>1/B                         |
|              | 2  | 1202             | Ja                                                                                                                         | 2/A                                |
|              | 2a | 1204-1211        | Komplizierte und zu viel Informationen, nicht immer einheitlich, Fachwörter und trocken                                    | 2a/A<br>2a/B<br>2a/D               |

|  |    |                         |                                                                                                   |                        |
|--|----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | 2b | 1207, 1213              | Ja                                                                                                | 2b/A                   |
|  | 2c | 1207, 1213-1217         | Recherche, Informationen öfter lesen (Wiederholung und andere Quellen)                            | 2c/D                   |
|  | 3a | 1222-1223               | Nicht wie richtige Broschüre, nur Text vorhanden                                                  | 3a/A<br>3a/B           |
|  | 3b | 1225                    | Nein                                                                                              | 3b/B                   |
|  | 3c | -                       | -                                                                                                 | -                      |
|  | 3d | 1230                    | Ja                                                                                                | 3d/A                   |
|  | 3e | 1230                    | Keine richtige Broschüre und reiner Text                                                          | 3e/A<br>3e/D           |
|  | 4a | 1235                    | Lebendiger, farbiger, interaktiver                                                                | 4a/B                   |
|  | 4b | 1237                    | Ja                                                                                                | 4b/A                   |
|  | 4c | 1240                    | Bilder, Testablauf                                                                                | 4c/A<br>4c/D           |
|  | 4d | 1242                    | Ja                                                                                                | 4d/A                   |
|  | 4e | 1242-1243;<br>1245-1246 | Links (weiterführend), Anwendungsvideo, ärztliches Gespräch, Einkaufslinks                        | 4e/D                   |
|  | 5a | 1268-1269               | Viel Auswahl und zu machen (Videos, Tags)                                                         | 5a/A                   |
|  | 5b | 1271                    | Ja                                                                                                | 5b/A                   |
|  | 5c | 1273-1278               | Übersicht, Trennung, leicht verständlich, Videos (bessere Konzentration und Verständnis), logisch | 5c/A<br>5c/B<br>5c/D   |
|  | 5d | 1280                    | Nein                                                                                              | 5d/B                   |
|  | 5e | -                       | -                                                                                                 | -                      |
|  | 6a | 1251                    | Ruhig, nur Stimme war zu hören                                                                    | 6a/B                   |
|  | 6b | 1254                    | Ja                                                                                                | 6b/A                   |
|  | 6c | 1258-1260               | Eingehen auf verschiedene Testarten, Klischees und Vorurteile                                     | 6c/A<br>6c/E → Ethnien |

|              |    |                    |                                                                                                                                 |                                 |
|--------------|----|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|              | 6d | 1262               | Ja                                                                                                                              | 6d/A                            |
|              | 6e | 1254-1256;<br>1262 | Mit Video wäre Präferenz, nur<br>Ton                                                                                            | 6e/D                            |
|              | 6f | 1249               | Nein                                                                                                                            | 6f/B                            |
|              | 7a | 1283-1286          | Alle Nationalitäten vertreten,<br>stark auf Klischees eingegangen                                                               | 7a/A                            |
|              | 7b | 1288               | Ja                                                                                                                              | 7b/A                            |
|              | 7c | 1290-1293          | Flott, Stimme und Musik, locker<br>nicht so ernst, leichter                                                                     | 7c/A<br>7c/C                    |
|              | 7d | 1295               | Ja                                                                                                                              | 7d/A                            |
|              | 7e | 1295-1299          | Präferenz mit realen Menschen<br>(authentischer)                                                                                | 7e/E →<br>Darstellungsart       |
|              | 8  | 1318               | Ja                                                                                                                              | 8/A                             |
|              | 8a | 1318-1324          | Tracker (M-Health), E-Health<br>(Social Media)                                                                                  | 8a/A<br>8a/D<br>8a/G            |
|              | 9  | 1327               | Informationswebsite                                                                                                             | 9/C                             |
|              | 10 | 1329-1333          | Interaktivität (Frage-Antwort und<br>Videos), grobe Informationen,<br>nicht zu sehr ins Detail<br>notwendig, simpel und einfach | 10/A<br>10/C<br>10/D            |
|              | 11 | 1337-1341          | Mix mit Ton                                                                                                                     | 11/E                            |
|              | 12 | 1344               | Informationswebsite                                                                                                             | 12/C                            |
| 9/25,w,<br>Ö | 1  | 1369-1370          | Arzt, Freund, Freundeskreis<br>(teilweise mit in<br>Medizinausbildung)                                                          | 1/A<br>1/C                      |
|              | 2  | 1373               | Ja                                                                                                                              | 2/A                             |
|              | 2a | 1379-1382          | Fachleute haben eigene Sprache<br>und Art/Weise Dinge zu erklären,<br>Scham beim Nachfragen, zu<br>wenig Zeit                   | 2a/A<br>2a/C<br>2a/E →<br>Scham |
|              | 2b | 1375               | Teilweise                                                                                                                       | 2b/A                            |

|  |    |           |                                                                                                             |                                              |
|--|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  | 2c | 1380-1381 | Nachfragen                                                                                                  | 2c/E →<br>Gespräche                          |
|  | 3a | 1386      | Zitat                                                                                                       | 3a/A                                         |
|  | 3b | 1388      | Ja                                                                                                          | 3b/A                                         |
|  | 3c | 1390      | Aufteilung, Kürze, Übersicht, fein<br>geschrieben                                                           | 3c/B<br>3c/C                                 |
|  | 3d | 1392-1393 | Ja                                                                                                          | 3d/A                                         |
|  | 3e | 1392-1393 | Trocken, sehr textlastig                                                                                    | 3e/D                                         |
|  | 4a | 1396      | Bilder                                                                                                      | 4a/B                                         |
|  | 4b | 1398      | Ja                                                                                                          | 4b/A                                         |
|  | 4c | 1400-1403 | Bilder waren einfach, klar,<br>verständlich, reale Fotos gut und<br>besser verständlich, was gemeint<br>ist | 4c/A<br>4c/D<br>4c/E<br>→<br>Darstellungsart |
|  | 4d | 1405      | Nein                                                                                                        | 4d/B                                         |
|  | 4e | -         | -                                                                                                           | -                                            |
|  | 5a | 1409      | Website ausgerichtet auf junge<br>Menschen                                                                  | 5a/A                                         |
|  | 5b | 1412      | Ja                                                                                                          | 5b/A                                         |
|  | 5c | 1414      | Auswahlmöglichkeiten                                                                                        | 5c/D                                         |
|  | 5d | 1416      | Nein                                                                                                        | 5d/B                                         |
|  | 5e |           | --                                                                                                          | -                                            |
|  | 6a | 1419      | Ruhige Stimme, gute Qualität                                                                                | 6a/B                                         |
|  | 6b | 1423      | Nein                                                                                                        | 6b/B                                         |
|  | 6c | -         | -                                                                                                           | -                                            |
|  | 6d | 1425      | Ja                                                                                                          | 6d/A                                         |
|  | 6e | 1425-1426 | Oberflächlich, eigene Meinung zu<br>präsent                                                                 | 6e/C<br>6e/D                                 |
|  | 6f | 1421      | Ja                                                                                                          | 6f/A                                         |
|  | 7a | 1429      | Zeichnungen sind gut gemacht<br>und divers                                                                  | 7a/A<br>7a/B                                 |
|  | 7b | 1431      | Ja                                                                                                          | 7b/A                                         |

|             |    |                       |                                                                                       |                                 |
|-------------|----|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|             | 7c | 1433-1435             | Würde Packungsbeilage ersetzen und wäre aufregender                                   | 7c/D<br>7c/E<br>→ Ersetzbarkeit |
|             | 7d | 1437                  | Nein                                                                                  | 7d/B                            |
|             | 7e | -                     | -                                                                                     | -                               |
|             | 8  | 1452                  | Ja                                                                                    | 8/A                             |
|             | 8a | 1452; 1454-1455       | Filme und Serien, Realitätsgrad unabhängig, würde Realität aber präferieren; E-Health | 8a/A<br>8a/B<br>8a/C            |
|             | 9  | 1460                  | Informationswebsite                                                                   | 9/C                             |
|             | 10 | 1462                  | Details, Liebe zum Detail, viele Möglichkeiten, tolle Aufmachung                      | 10/C<br>10/D                    |
|             | 11 | 1465                  | Bild-Text-Kombination                                                                 | 11/B                            |
|             | 12 | 1468                  | Informationsbroschüre mit Bildern                                                     | 12/B                            |
| 10/27, m, Ö | 1  | 1490, 1492-1493, 1495 | Internet oder Freundin's Mutter mit medizinischer Ausbildung (dipl. Krankenschwester) | 1/A<br>1/B<br>1/C               |
|             | 2  | 1501-1504             | Ja                                                                                    | 2/A                             |
|             | 2a | 1501-1504; 1506-1507  | Fachwörter, lange Artikel                                                             | 2a/A<br>2a/C                    |
|             | 2b | 1508                  | Ja                                                                                    | 2b/A                            |
|             | 2c | 1501-1504; 1506-1507  | Wikipedia, Lesen, was verständlich ist, zusammenreimen, seriöse Websites              | 2c/D                            |
|             | 3a | 1512-1513             | Einfach strukturiert, überhaupt strukturiert, wenig ansprechende Sachen oder Farben   | 3a/B                            |
|             | 3b | 1515                  | Nein                                                                                  | 3b/B                            |
|             | 3c | -                     | -                                                                                     | -                               |
|             | 3d | 1518                  | Ja                                                                                    | 3d/A                            |

|  |    |                         |                                                                                                   |                                     |
|--|----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|  | 3e | 1518-1519,<br>1524-1525 | Langeweile, kaum Farben, Bilder,<br>zu langer Text, nichts springt ins<br>Auge, nicht ansprechend | 3e/C<br>3e/D                        |
|  | 4a | 1528-1529               | Bilder erklären Testabfolge                                                                       | 4a/A<br>4a/B                        |
|  | 4b | 1531                    | Ja                                                                                                | 4b/A                                |
|  | 4c | 1533; 1535              | Bilder in Kombination mit der<br>textlichen Erklärung                                             | 4c/D                                |
|  | 4d | 1537                    | Nein                                                                                              | 4d/B                                |
|  | 4e | -                       | -                                                                                                 | -                                   |
|  | 5a | 1540-1542               | Farblich gut gestaltet,<br>ansprechend fürs Auge, passende<br>Informationen                       | 5a/A<br>5a/B                        |
|  | 5b | 1544-1545               | Ja                                                                                                | 5b/A                                |
|  | 5c | 1540-1542,<br>1547      | Farben, wohin man sich wenden<br>kann, passende Informationen,<br>ansprechend für das Auge        | 5c/A<br>5c/D                        |
|  | 5d | 1549                    | Ja                                                                                                | 5d/A                                |
|  | 5e | 1549;1551               | Farben wirken ablenkend<br>(Hinweise lenken auch hin)                                             | 5e/E →<br>Farben                    |
|  | 6a | 1554-1555               | HIV-Test und Klischees                                                                            | 6a/A                                |
|  | 6b | 1557                    | Ja                                                                                                | 6b/A                                |
|  | 6c | 1557-1558               | Sprecherkompetenz                                                                                 | 6c/A                                |
|  | 6d | 1562                    | Nein                                                                                              | 6d/B                                |
|  | 6e | -                       | -                                                                                                 | -                                   |
|  | 6f | 1564                    | Ja                                                                                                | 6f/A                                |
|  | 7a | 1566-1567               | Erklärung, veraugenscheinlicht                                                                    | 7a/A<br>7a/B                        |
|  | 7b | 1569                    | Ja                                                                                                | 7b/A                                |
|  | 7c | 1571                    | Zusammenspiel Ton mit Bild                                                                        | 7c/D<br>7c/E →<br>Zusammenspie<br>l |
|  | 7d | 1573                    | Nein                                                                                              | 7d/B                                |

|               |    |            |                                                                                               |                      |
|---------------|----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|               | 7e | -          | -                                                                                             | -                    |
|               | 8  | 1579-1580  | Ja                                                                                            | 8/A                  |
|               | 8a | 1582-1583  | Spiel auch in Kombination mit M-Health, Unterhaltung von Leuten (fiktional)                   | 8a/D<br>8a/F<br>8a/G |
|               | 9  | 1587       | YouTube-Video                                                                                 | 9/E                  |
|               | 10 | 1589       | ansprechend                                                                                   | 10/D                 |
|               | 11 | 1594       | Mix mit Ton                                                                                   | 11/E                 |
|               | 12 | 1599       | YouTube-Video                                                                                 | 12/E                 |
| 11/28,<br>w,Ö | 1  | 1623       | Internet                                                                                      | 1/B                  |
|               | 2  | 1625       | Ja                                                                                            | 2/A                  |
|               | 2a | 1625-1626  | Fachartikel sind zu schwer                                                                    | 2a/A                 |
|               | 2b | 1628       | Nein                                                                                          | 2b/B                 |
|               | 2c | 1628       | Nimmt es so hin                                                                               | -                    |
|               | 3a | 1635       | Nicht wie normale Broschüre                                                                   | 3a/A<br>3a/B         |
|               | 3b | 1637       | Ja                                                                                            | 3b/A                 |
|               | 3c | 1639       | Text, Übersicht, Zitat ist nett, Kontaktadresse praktisch                                     | 3c/B<br>3c/D         |
|               | 3d | 1642       | Ja                                                                                            | 3d/A                 |
|               | 3e | 1642       | Schnellerer Interessensverlust                                                                | 3e/D                 |
|               | 4a | 1645       | Bilder                                                                                        | 4a/B                 |
|               | 4b | 1647       | Ja                                                                                            | 4b/A                 |
|               | 4c | 16499-1650 | Bilder, Übersicht, Themen, Testablauf ist spannend, leicht verständlich, Text nicht notwendig | 4c/A<br>4c/B<br>4c/D |
|               | 4d | 1652       | Nein                                                                                          | 4d/B                 |
|               | 4e | -          | -                                                                                             | -                    |
|               | 5a | 1657       | Farben                                                                                        | 5a/B                 |
|               | 5b | 1659       | Ja                                                                                            | 5b/A                 |

|  |    |           |                                                                                                                                        |                                             |
|--|----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|  | 5c | 1661-1663 | Aufbau, verschiedene Ansätze, Informationen, Chatfunktion, zeitangepasst                                                               | 5c/A<br>5c/B<br>5c/D                        |
|  | 5d | 1665      | Ja                                                                                                                                     | 5d/A                                        |
|  | 5e | 1665      | Farben teilweise störend                                                                                                               | 5e/D<br>5e/E →<br>Farben                    |
|  | 6a | 1668-1669 | Stadt-Land-Vergleich ist überzogen                                                                                                     | 6a/A                                        |
|  | 6b | 1671      | Nein                                                                                                                                   | 6b/B                                        |
|  | 6c | -         | -                                                                                                                                      | -                                           |
|  | 6d | 1675      | Ja                                                                                                                                     | 6d/A                                        |
|  | 6e | 1675      | Mag keine Podcasts                                                                                                                     | 6e/E → mag<br>keine Podcasts                |
|  | 6f | 1673      | Nein                                                                                                                                   | 6f/B                                        |
|  | 7a | 1677      | Video vom Testhersteller                                                                                                               | 7a/A                                        |
|  | 7b | 1681      | Ja                                                                                                                                     | 7b/A                                        |
|  | 7c | 1683-1684 | Chronologie, Kompetenz, neutrale Stimmung                                                                                              | 7c/A<br>7c/B                                |
|  | 7d | 1686-1687 | Ja                                                                                                                                     | 7d/A                                        |
|  | 7e | 1686-1687 | Darstellung der Ethnien wirkt erzwungen                                                                                                | 7e/E →<br>Darstellung<br>wirkt<br>erzwungen |
|  | 8  | 1700      | Ja                                                                                                                                     | 8/A                                         |
|  | 8a | 1700      | E-Health                                                                                                                               | 8a/A                                        |
|  | 9  | 1703      | Informationsbroschüre mit Bildern                                                                                                      | 9/B                                         |
|  | 10 | 1705-1707 | Vernünftigen, medizinischen Eindruck, Struktur war bekannt, Aufteilung einfach, Bilder waren gut und Beschreibung war schnell und kurz | 10/A<br>10/B<br>10/C<br>10/D                |



|               |    |            |                                                              |                                     |
|---------------|----|------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|               | 11 | 1712       | Informationsbroschüre mit Bildern                            | 11/B                                |
|               | 12 | 1714       | Informationsbroschüre mit Bildern                            | 12/B                                |
| 12/<br>29,w,Ö | 1  | 1736       | Internet                                                     | 1/B                                 |
|               | 2  | 1738       | Nein                                                         | 2/A → nennt dennoch Vorgehensweisen |
|               | 2a | 1740; 1742 | Komplizierte Lektüre, Fachwörter                             | 2a/A                                |
|               | 2b | 1742       | Ja<br>→ Anm.: 1740: Ignorieren und drüberlesen hauptsächlich | 2b/A                                |
|               | 2c | 1742       | Fachwörter werden gegoogelt                                  | 2c/D                                |
|               | 3a | 1746       | Sehr viel Text                                               | 3a/B                                |
|               | 3b | 1748       | Ja                                                           | 3b/A                                |
|               | 3c | 1750       | Inhalt                                                       | 3c/A<br>3c/D                        |
|               | 3d | 1752       | Ja                                                           | 3d/A                                |
|               | 3e | 1752-1753  | Reiner Text, sollte eher wie eine richtige Broschüre sein    | 3e/D                                |
|               | 4a | 1757       | Sieht mehr nach richtiger Informationsbroschüre aus          | 4a/A<br>4a/B                        |
|               | 4b | 1759       | Ja                                                           | 4b/A                                |
|               | 4c | 1761-1762  | Wirkt rund, übersichtlich, interessant, passend zum Thema    | 4c/A<br>4c/B                        |
|               | 4d | 1764       | Ja                                                           | 4d/A                                |
|               | 4e | 1764-1765  | Persönliche Sachen fehlen, zu fachlich                       | 4e/A<br>4e/D                        |
|               | 5a | 1768       | Solche Sachen werden zur Informationssuche verwendet         | 5a/A                                |
|               | 5b | 1770       | Ja                                                           | 5b/A                                |

|  |    |           |                                                                        |                                                |
|--|----|-----------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  | 5c | 1770-1771 | Interaktiv, schnell, nochmal<br>nachschaun, zeitunabhängig             | 5c/C<br>5c/D<br>5c/E →<br>zeitunabhängi<br>g   |
|  | 5d | 1773      | Nein                                                                   | 5d/B                                           |
|  | 5e | -         | -                                                                      | -                                              |
|  | 6a | 1776      | Vermischen von persönlicher<br>Meinung und professionellen<br>Aussagen | 6a/A                                           |
|  | 6b | 1778      | Ja                                                                     | 6b/A                                           |
|  | 6c | 1780      | Unterscheidung persönliche<br>Meinung und Fakten war möglich           | 6c/A                                           |
|  | 6d | 1782-1783 | Ja                                                                     | 6d/A                                           |
|  | 6e | 1782-1783 | Nicht professionell, saloppe<br>Sprache, Ideen waren<br>durcheinander  | 6e/A<br>6e/B<br>6e/E →<br>Professionalitä<br>t |
|  | 6f | 1785      | Ja                                                                     | 6f/A                                           |
|  | 7a | 1789-1790 | Meisten Informationen in<br>kürzester Zeit vermittelt                  | 7a/A                                           |
|  | 7b | 1792      | Ja                                                                     | 7b/A                                           |
|  | 7c | 1794      | Kompakt, schnelle Information                                          | 7c/C                                           |
|  | 7d | 1796      | Nein                                                                   | 7d/B                                           |
|  | 7e | -         | -                                                                      | -                                              |
|  | 8  | 1808      | Ja                                                                     | 8/A                                            |
|  | 8a | 1808      | E-Health                                                               | 8a/A                                           |
|  | 9  | 1810      | Informationswebsite                                                    | 9/C                                            |
|  | 10 | 1812      | Viele Möglichkeiten und<br>Informationen, aufgeweckt                   | 10/D                                           |
|  | 11 | 1817      | Mix ohne Ton                                                           | 11/C                                           |
|  | 12 | 1820      | Informationswebsite                                                    | 12/C                                           |

## 14.9. Stimulusmaterial 1: Informationsbroschüre A

### HIV-Selbsttests

#### Kriterien für HIV-Selbsttests

Es gibt zahlreiche HIV-Tests am Markt, daher sollte man unbedingt auf die richtigen zurückgreifen. Bei HIV-Selbsttests muss auf Kriterien geachtet werden:

- CE-Zertifizierung der Europäischen Union
- In Europa zugelassen
- Deutschsprachige Anleitung
- 100% sensitiv → bei richtiger Anwendung übersieht er keine HIV-Infektion
- Anwendung durch Laien konzipiert

#### Kontakt

Aids Hilfe Wien  
Website: <https://aids.at/>  
Adresse: Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien  
Telefon: 01 59937

#### Hard Facts

HI-Virus ist kurz für Humanes Immundefizienz-Virus. Dabei handelt es sich um eine Infektion mit dem HI-Virus, welcher Zellen der Immunabwehr schädigt oder zerstört. HIV-Selbsttest ist ein Schnelltest, genauer gesagt ein In-Vitro-Test, und basiert auf einem Antikörpertest. Die gängigsten Tests sind „Autotest VIH“, „INSTI“, „Simplitude ByMe“, „Oraguard“ und „Exacto“. Jeder Selbsttest funktioniert recht ähnlich, aber können variieren in der Anwendung. Dennoch besitzen sie eine genaue Schritt-für-Schritt-Anleitung im Beipackzettel. Bei der Aids Hilfe Wien wird mit verschiedenen Tests getestet, meistens mit einem Bluttest. In Apotheken können die Selbsttests abgeholt oder bestellt werden. Auch Organisationen wie die Aids Hilfe bieten Tests an. Eine ärztliche Verschreibung ist nicht notwendig. Die Kosten liegen bei circa 30 Euro und werden von der österreichischen Gesundheitskasse nicht übernommen.

#### Risikogruppen:

- Personen, die ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einem infizierten Partner haben
- Personen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern
- SexarbeiterInnen
- Drogenabhängige, besonders dann, wenn die Nadeln gemeinsam benutzt werden
- Menschen, die vor 1985 Blutprodukte oder Transfusionen erhalten haben

*„Menschen mit HIV können heute leben und arbeiten wie alle anderen Menschen. Das ist eine gute Nachricht, die leider noch nicht alle erreicht hat. Sie sind noch immer Opfer von Diskriminierung und Stigmatisierung.“*

Guido Fuhrmann, Personalleiter  
Deutschland bei der Deutschen Bank

#### Antikörper

Die HIV-Selbsttests reagieren auf die Antikörper, welche jedoch Zeit in Anspruch nimmt, in der Regel drei bis sechs Wochen nach der Ansteckung nachweisbar. Nach drei Monaten können jedoch praktisch alle HIV-infizierten Antikörper nachgewiesen werden. Daher sollte man nach einem HIV-Risikokontakt bis zu drei Monate mit einem Test warten.

### **Anleitung für den HIV-Selbsttest „Ora Quick“**

#### **1. Schritt**

Zuerst das Röhrchen mit der Buffer-Lösung, welches sich im zweiten Beutel des Testkits befindet, öffnen und in den Standfuß geben.

#### **2. Schritt**

Der Mundspatel wird fest gegen das Zahnfleisch gedrückt und einmal oben und unten entlang vom Zahnfleisch gestrichen.

#### **3. Schritt**

Den Spatel anschließend direkt in den Standfuß geben, bis er den Boden berührt.

#### **4. Schritt**

Nach 20 Minuten warten sollte der Teststreifen beginnen, sich zu verfärben.

#### **5. Schritt**

Nach 20 Minuten kann man das Testergebnis für 20 Minuten ablesen.

### **Ergebnisse**

Sollte es kein HIV-Risiko in den letzten 12 Wochen gegeben haben und der Selbsttest richtig durchgeführt wurde, ist das negative Ergebnis zulässig und die HIV-Infektion kann ausgeschlossen werden.

Bei einem unklaren Testergebnis sollte der Test wiederholt werden mittels einem Selbsttest oder Antikörpertest für HI-Viren.

Wenn zwei Linien auf dem Selbsttest sichtbar werden – eine Test- und eine Kontrolllinie – ist das Ergebnis positiv. Die Linien können unterschiedlich stark oder schwach ausgeprägt sein. Bei einem positiven Ergebnis sollte man sich an die Beratungsstellen der Aids Hilfe wenden und/oder einen Arzt/Ärztin aufzusuchen

### **Falsche Ergebnisse und Risiken**

Falsche positive Ergebnisse sind nicht gänzlich ausschließbar, daher wird empfohlen, in einem solchen Fall einen HIV-Antikörpertest durchführen zu lassen. Nicht alle Ansteckungsrisiken der letzten 12 Wochen können zuverlässig mit einem HIV-Selbsttest abgedeckt werden. Daher sollte der Test nach Ablauf der 12 Wochenfrist mittels eines HIV-Antikörpertests wiederholt werden.

## 14.10. Stimulusmaterial 2: Informationsbroschüre B



### Kriterien für HIV-Selbsttests

Es gibt zahlreiche HIV-Tests am Markt, daher sollte man unbedingt auf die richtigen zurückgreifen. Bei HIV-Selbsttests muss auf Kriterien geachtet werden:

CE-Prüfzeichen der Europäischen Union

In Europa zugelassen

Deutschsprachige Anleitung

100% sensitiv → bei richtiger Anwendung übersieht er keine HIV-Infektion

Anwendung durch Laien konzipiert

### Kontakt

Aids Hilfe Wien  
Website: <https://aids.at/>  
Adresse: Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien  
Telefon: 01 59937



## HIV-Selbsttests

### Hard Facts

HI-Virus ist kurz für Humanes Immundefizienz-Virus. Dabei handelt es sich um eine Infektion mit dem HI-Virus, welcher Zellen der Immunabwehr schädigt oder zerstört. HIV-Selbsttest ist ein Schnelltest, genauer gesagt ein In-Vitro-Test, und basiert auf einem Antikörpertest. Die gängigsten Tests sind „Autotest VIH“, „INSTI“, „Simpliade ByMe“, „OraQuick“ und „Exacto“. Jeder Selbsttest funktioniert recht ähnlich, aber können variieren in der Anwendung. Dennoch besitzen sie eine genaue Schritt-für-Schritt-Anleitung im Beipackzettel. Bei der Aids Hilfe Wien wird mit verschiedenen Tests getestet, meistens mit einem Bluttest. In Apotheken können die Selbsttest abgeholt oder bestellt werden. Auch Organisationen wie die Aids Hilfe bieten Tests an. Eine ärztliche Verschreibung ist nicht notwendig. Die Kosten liegen bei circa 30 Euro und werden von der österreichischen Gesundheitskasse nicht übernommen.



Quelle: Deutsche Aidshilfe

### Risikogruppen:

- Personen, die ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einem infizierten Partner haben
- Personen mit häufig wechselnden Geschlechtspartnern
- SexarbeiterInnen
- Drogenabhängige, besonders dann, wenn die Nadeln gemeinsam benutzt werden
- Menschen, die vor 1985 Blutprodukte oder Transfusionen erhalten haben

*„Menschen mit HIV können heute leben und arbeiten wie alle anderen Menschen. Das ist eine gute Nachricht, die leider noch nicht alle erreicht hat. Sie sind noch immer Opfer von Diskriminierung und Stigmatisierung.“*

Guido Fuhrmann, Personalleiter  
Deutschland bei der Deutschen Bank

### Antikörper

Die HIV-Selbsttests reagieren auf die Antikörper, welche jedoch Zeit in Anspruch nimmt, in der Regel drei bis sechs Wochen nach der Ansteckung nachweisbar. Nach drei Monaten können jedoch praktisch alle HIV-infizierten Antikörper nachgewiesen werden. Daher sollte man nach einem HIV-Risikokontakt bis zu drei Monate mit einem Test warten.



## Anleitung für den HIV-Selbsttest „Ora Quick“

### 1. Schritt

Zuerst das Röhrchen mit der Puffer-Lösung, welches sich im zweiten Beutel des Testkits befindet, öffnen und in den Standfuß geben.



### 2. Schritt

Der Mundspatel wird fest gegen das Zahnfleisch gedrückt und einmal oben und unten entlang vom Zahnfleisch gestrichen.



### 3. Schritt

Den Spatel anschließend direkt in den Standfuß geben, bis er den Boden berührt.



### 4. Schritt

Nach 20 Minuten warten sollte der Teststreifen beginnen, sich zu verfärben.



### 5. Schritt

Nach 20 Minuten kann man das Testergebnis für 20 Minuten ablesen.



## Ergebnisse

Sollte es kein HIV-Risiko in den letzten 12 Wochen gegeben haben und der Selbsttest richtig durchgeführt wurde, ist das negative Ergebnis (1) zulässig und die HIV-Infektion kann ausgeschlossen werden. Bei einem unklaren Testergebnis (3) sollte der Test wiederholt werden mittels einem Selbsttest oder Antikörpertest für HI-Viren.

Wenn zwei Linien auf dem Selbsttest sichtbar werden – eine Test- und eine Kontrolllinie – ist das Ergebnis positiv (2). Die Linien können unterschiedlich stark oder schwach ausgeprägt sein. Bei einem positiven Ergebnis sollte man sich an die Beratungsstellen der Aids Hilfe wenden und/oder einen Arzt/Ärztin aufsuchen.



## Falsche Ergebnisse und Risiken

Falsche positive Ergebnisse sind nicht gänzlich ausschließbar, daher wird empfohlen, in einem solchen Fall einen HIV-Antikörpertest durchführen zu lassen. Nicht alle Ansteckungsrisiken der letzten 12 Wochen können zuverlässig mit einem HIV-Selbsttest abgedeckt werden. Daher sollte der Test nach Ablauf der 12 Wochenfrist mittels eines HIV-Antikörpertests wiederholt werden.