



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten
in Online-Tierforen

Verfasserin

Kerstin Ziegler, Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 841

Studienrichtung: Publizistik- und Kommunikationswissenschaft UniStG

Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Jürgen Grimm

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Kerstin Michaela Ziegler, geboren am 28. September 1989, erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, 23.06.2015

Kerstin Michaela Ziegler

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit wird auf das permanente Hinzufügen der weiblichen Form verzichtet. Ausdrücke wie „Patient“ oder „Arzt“ beziehen sich auf beide Geschlechter gleichermaßen.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei den zwei wichtigsten Männern in meinem Leben bedanken.

Zum einen bei meinem Papa, weil er immer für mich da ist und mir stets das Gefühl gibt, dass jede Hürde, möge sie noch so hoch sein, zu meistern ist. Und zum anderen bedanke ich mich bei meinem Freund, da er mich in jeglicher Lebenslage unterstützt und fest an mich glaubt.

Danke, dass es Euch gibt!

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	S. 1
2. Theoretischer Bezugsrahmen	S. 5
2.1. Forschungsstand	S. 5
2.2. Theorieansätze	S. 8
2.2.1. Modell des „Sense-Making“	S. 11
2.2.2. Synergie-Modell	S. 11
2.2.3. Comprehensive Model of Information Seeking	S. 12
2.2.4. Human-Animal-Studies	S. 12
2.3. Zwischenfazit	S. 14
3. Gesundheitsinformationsverhalten im Internet	S. 15
3.1. Definition von Gesundheit	S. 15
3.2. Gesundheitskommunikation	S. 17
3.3. Mediennutzung von Online-Angeboten	S. 20
3.3.1. Nutzungsgründe für das Internet	S. 22
3.3.2. Gesundheitsinformationsverhalten im Internet.....	S. 24
3.3.3. Typen von Internetnutzern	S. 25
3.4. Das Internet als Informationsmedium.....	S. 28
3.4.1. Web 2.0.....	S. 29
3.4.2. Wandel der Patientenrolle	S. 30
3.4.3. Vor- und Nachteile von Online-Informationen	S. 33
3.4.4. Das Phänomen „Cyberchondrie“	S. 36
3.4.5. Internetforen	S. 38
3.4.6. Charakteristika virtueller Beziehungen.....	S. 39
3.5. Medien- und Gesundheitskompetenz	S. 41
3.5.1. Medienkompetenz.....	S. 41
3.5.2. Gesundheitskompetenz.....	S. 43
3.5.3. Qualitätskontrolle im Internet.....	S. 45
3.6. Zwischenfazit	S. 46

4. Mensch-Tier-Beziehung	S. 47
4.1. Das Tier im Familiensystem und als Sozialpartner	S. 47
4.2. Erklärungsansätze und Modelle	S. 49
4.2.1. Biophiliehypothese	S. 50
4.2.2. Du-Evidenz	S. 51
4.2.3. Ableitung der Bindungstheorie	S. 53
4.2.4. Spiegelneuronenkonzept.....	S. 53
4.3. Die Ambivalenz des Mensch-Tier-Verhältnisses	S. 53
4.4. Dehumanisierung und Anthropomorphismus	S. 56
4.5. Zwischenfazit	S. 57
5. Forschungsdesign	S. 59
5.1. Problemaufriss und Forschungslücke	S. 59
5.2. Untersuchungsleitende Fragestellung	S. 61
5.2.1. Erkenntnisinteresse.....	S. 61
5.2.2. Forschungsfragen und Hypothesen.....	S. 61
5.3. Gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz.....	S. 62
5.4. Methodologische Ausrichtung	S. 63
5.5. Fallauswahl.....	S. 64
5.6. Methodischer Zugang: Befragung nach Atteslander.....	S. 66
6. Resümee und Ausblick	S. 73
6.1. Soziodemographische Daten der Probanden.....	S. 73
6.2. Grundausswertung	S. 74
6.3. SPSS Auswertung: Forschungsfragen und Hypothesen	S. 78
6.4. Resümee und Ausblick	S. 86
7. Literaturverzeichnis	S. 89
7.1. Monographien	S. 89
7.2. Sammelbände.....	S. 92
7.3. Hochschulschriften.....	S. 93
7.4. Internetquellen	S. 93
8. Abbildungsverzeichnis	S. 97
9. Anhang	S. 99
9.1. Fragebogen	S.100

9.2. Befragung Grundauswertung	S.125
10. Lebenslauf	S.163
11. Abstract	S.165
11.1. Abstract (deutsch).....	S.165
11.2. Abstract (englisch)	S.166

1. Einleitung

Das Bedürfnis der Bevölkerung nach gesundheitsrelevantem Wissen wächst immer mehr. In der heutigen Zeit hat sich mit dem Internet ein Informations- und Kommunikationsmedium im Alltag vieler Menschen etabliert, welches das Verlangen in noch nie da gewesener Form befriedigen kann. Stärker als alle anderen Medien bietet das Internet die Möglichkeit zeit- und ortsungebunden Informationen zu recherchieren, die genau auf die persönliche Situation zugeschnitten sind. Neu ist auch, wie leicht Betroffene dank des Internets in unzähligen Online-Foren Erfahrungswissen austauschen oder abrufen und ihre Probleme miteinander diskutieren können. Die Rolle und Selbstwahrnehmung der Hilfesuchenden hat sich heutzutage verändert. Es fand ein Perspektivenwechsel vom passiven Verbraucher von Gesundheitsleistungen zu einem aktiven, kritischen und verantwortungsübernehmenden Konsumenten und vor allem Produzenten von Gesundheitsinformationen statt. (vgl. Berger 2009, S. 73-74).

*„Die Internetnutzung eröffnet nicht nur die Möglichkeit, zahlreiche und vielfältige Informationen abzurufen, sondern auch zur Kommunikation.“
(Neverla et al. 2007, S. 46)*

Durch den Umstand, dass prinzipiell jeder Onlinenutzer Informationen nicht nur abrufen, sondern auch selbst produzieren kann, ergeben sich für die Gesundheitskommunikation neue Chancen ebenso wie Risiken. Es kann sich zum Beispiel die soziale Rolle der online Aktiven in der Kommunikation mit dem Arzt ändern. Oder jene können im Fall einer Erkrankung durch den Austausch mit anderen Betroffenen soziale Unterstützung erhalten und weitergeben. Aufgrund der Anonymität erleichtert das Internet zudem die Kontaktaufnahme und Gespräche über heikle Themen und Tabus. Aber es werden auch neue Anforderungen an den Nutzer gestellt. Das Internet bietet eine kaum überschaubare Fülle an Informationen, aus welchen die Nutzer selektieren und die Inhalte hinsichtlich ihrer Qualität und Zuverlässigkeit bewerten müssen (vgl. ebenda).

In der heutigen Gesellschaft werden Gesundheitsinformationen nicht nur in Bezug auf Menschen, sondern auch bezüglich Tiere recherchiert. Da sich die Rolle von Tieren verändert hat und sie heutzutage oftmals als Teil der Familie

betrachtet werden, besitzt auch das Thema Tiergesundheit immer mehr Relevanz für die Besitzer. Das Internet wird nicht mehr nur für die Recherche von gesundheitsbezogenen Informationen Menschen betreffend, sondern auch bezüglich Tiergesundheit, genutzt. Da es zum Thema Tiere und die damit verbundene gesundheitsspezifische Informationsrecherche bislang noch keine wissenschaftlichen Studien gibt, hat die vorliegende Magisterarbeit als Ziel, dieses Themenfeld zu beleuchten und bestenfalls neue Erkenntnisse auf diesem Forschungsgebiet hervorzubringen.

Der Aufbau dieser wissenschaftlichen Untersuchung kann im Wesentlichen in fünf Teile untergliedert werden. Den ersten Teil bildet der theoretische Bezugsrahmen, in dem der aktuelle Forschungsstand zum Thema gesundheitsbezogenes Informationsverhalten im Internet dargeboten werden soll. Des Weiteren werden die für die Untersuchung relevanten Theorieansätze aufgezeigt. Hierbei handelt es sich um vier verschiedene theoretische Modelle, die den Ausgangspunkt für die Forschungsfragen und Hypothesen der vorliegenden Wissenschaftsstudie bilden. Um das Forschungsthema bestmöglich untersuchen zu können, ist eine Kombination aus mehreren Theorieansätzen notwendig. Damit das Problemfeld des Gesundheitsinformationsverhaltens abgedeckt werden kann, finden das Modell des „Sense-Making“ nach Dervin (1989), das Synergie-Modell nach Napoli (2001) und das Comprehensive Model of Information Seeking nach Johnson und Meischke (1993) Anwendung in der vorliegenden Magisterarbeit. Das Modell des „Sense-Making“ ist aus dem Grund für die Forschungsarbeit bedeutsam, da es Mediennutzung als situative Problemlösung auffasst. Das Synergie-Modell beschäftigt sich mit Informations- und Kommunikationsbedürfnissen im Krankheitsfall, wobei auch die interpersonale Kommunikation eine wichtige Rolle spielt. Das Comprehensive Model of Information Seeking sieht im Involvement einen starken motivationalen Kern der Informationssuche. Zudem problematisiert dieses Modell demographische Variablen in Bezug auf Informationssuche. Und schließlich baut die Forschungsarbeit noch auf den Human-Animal-Studies, die in den 1980er Jahren im angloamerikanischen Raum entstanden, auf. Dieser Ansatz ist deshalb von Bedeutung, da er sich mit der Komplexität und Vielfältigkeit der Mensch-Tier-Beziehung auseinandersetzt. Im Kapitel „2.2. Theorieansätze“ wird folglich noch genauer auch die vier theoretischen Modelle eingegangen.

Der nächste Part der Forschungsarbeit beschäftigt sich mit Gesundheitsverhalten im Internet. Anfangs wird explizit auf die Termini „Gesundheit“ und

„Gesundheitskommunikation“ eingegangen. Außerdem wird das Thema „Mediennutzung von Online-Angeboten“ beleuchtet. Es werden die Nutzungsgründe für das Internet, das Gesundheitsinformationsverhalten und die Typen von Internetnutzern aufgezeigt. Weitere Unterpunkte bilden das „Internet als Informationsmedium“ in Bezug auf Web 2.0, dem Wandel der Patientenrolle, Vor- und Nachteilen von Online-Informationen und dem Phänomen „Cyberchondrie“. Außerdem werden Internetforen, Charakteristika virtueller Beziehungen und Medien- und Gesundheitskompetenz sowie Qualitätskontrolle im Internet thematisiert.

Der dritte Part der Magisterarbeit dreht sich um die „Mensch-Tier-Beziehung“. Den Kern bildet das Tier im Familiensystem und als Sozialpartner. In diesem Kontext wird konkret auf vier Erklärungsansätze bzw. Modelle Bezug genommen, nämlich auf die Biophiliehypothese, das Modell der Du-Evidenz, die Ableitung der Bindungstheorie und das Spiegelneuronenkonzept. Zwei weitere Unterkapitel bilden die „Ambivalenz des Mensch-Tier-Verhältnisses“ sowie „Dehumanisierung und Anthropomorphismus“.

Im vierten Teil dieser Arbeit wird auf das Forschungsdesign eingegangen. Am Beginn werden Problemaufriss und Forschungslücke thematisiert. Anschließend werden das Erkenntnisinteresse und die Forschungsfrage und Hypothesen aufgezeichnet. In diesem Zusammenhang wird auch auf die gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz dieser Forschungsarbeit eingegangen. Des Weiteren werden die methodologische Ausrichtung, die Fallauswahl und der methodische Zugang beschrieben. Die methodische Vorgehensweise ist dabei folgendermaßen:

Im Rahmen dieser empirischen Arbeit wird mit der Methode der quantitativen Online-Befragung gearbeitet. Die Grundgesamtheit der Untersuchung bilden Nutzer von Tierforen. Der Fragebogen (siehe Anhang) besteht im Wesentlichen aus fünf Themenfeldern und enthält unter anderem Konstrukte aus diversen wissenschaftlich erprobten Fragebögen. Konkret handelt es sich hierbei um eine Rezeptionsstudie zum Thema Gesundheitskommunikation (vgl. Grimm 2013/14), der MS&L Gesundheitsstudie (vgl. MS&L Gesundheitsstudie 2010), eine empirische Untersuchung zur Medien- und Internetnutzung im Krankheitsverlauf (vgl. Neverla/ Brichta/ Kamp/ Lüdecke 2007) und dem Typentest Empathie (vgl. Typentest.de 2013). Es sei darauf hingewiesen, dass es sich beim „Typentest Empathie“ im Gegensatz zu den erst genannten Untersuchungen zwar um kein wissenschaftlich fundiertes Instrument handelt, aber dennoch bietet der Typentest einen hilfreichen Anhaltspunkt bei der Abfrage der

Empathiebereitschaft und wird daher in die Online-Befragung mit einbezogen. Im ersten Teil wird die „Internetnutzung generell“ abgefragt. Hierunter fallen die Häufigkeit der Nutzung, der Umgang und Nutzungsstil mit Medieninformationen, die Inferenzbereitschaft und das Ego-Involvement. Des Weiteren werden die Dauer und Gründe der Onlinenutzung sowie der Wert des Mediums und die Bewertung der eigenen Internetkompetenz erhoben. Der zweite Part der Befragung behandelt „gesundheitsbezogenes Informationsverhalten“. Untersucht werden die Informationskanäle der gesundheitsbezogenen Informationsrecherche sowie der Anlass dazu. Außerdem werden Erfahrungen, Vorteile, das Nutzungsverhalten von Web 2.0-Anwendungen und die Auswirkungen abgefragt. Der dritte Teil des Fragebogens beschäftigt sich mit „Gesundheitsverhalten im Allgemeinen“. Erhoben werden die Einschätzung des eigenen Gesundheitsstatus, die Einstellung zu einer gesunden Lebensweise und Ernährung, wie auch das Fitnessverhalten. In diesem Kontext werden zusätzlich psychische Parameter eruiert, nämlich Angst und der damit verbundene Bewältigungsstil, Kontrollerwartung, prosoziales Verhalten bzw. Empathiebereitschaft und soziale Erwünschtheit. Den Abschluss von Teil drei der Online-Befragung bilden die *Monitor & Blunter Style Scale* (Repression & Sensitization), die *Big Five*, das Gesundheitsvorsorgeverhalten und die Einstufung der eigenen Gesundheitskompetenz. Der vierte Teil des Fragebogens befasst sich mit „tierbezogenem Gesundheitsinformationsverhalten“. In diesem Komplex werden die Anzahl der Haustiere, der Stellenwert von Tieren in der Familie und der Umgang mit dem Thema Tiergesundheit untersucht. Des Weiteren werden die Häufigkeit der Nutzung von Online-Tierforen, das Zeitausmaß, die Anzahl von Registrierungen in Foren, der Umgang der User untereinander und die Auswirkungen der eigenständigen Informationssuche im Internet auf das Verhältnis zum Tierarzt abgefragt. Auch die Vertrauenswürdigkeit und die Reaktion von Tierärzten auf selbstrecherchiertes Wissen der Klienten spielen hier eine Rolle. Im fünften und letzten Punkt werden die „soziodemographischen Daten“, wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Kinder, Ausbildung und Beruf, erhoben.

Am Ende werden schließlich die Ergebnisse der Untersuchung bekanntgegeben. Zum einen werden die soziodemographischen Daten der Befragungsteilnehmer dargestellt. Und zum anderen findet eine Grundausswertung der Online-Befragung statt und es wird ausführlich auf die Forschungsfragen und Hypothesen eingegangen.

2. Theoretischer Bezugsrahmen

2.1. Forschungsstand

In diesem Kapitel soll ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand gegeben werden. Eine systematische Literaturrecherche hat ergeben, dass es bereits zahlreiche wissenschaftliche Studien zu dem Thema „Gesundheitsinformationsverhalten im Internet“ gibt. Es existieren auch einige Arbeiten, die sich mit „gesundheitsbezogenem Informationsverhalten in Online-Foren“ beschäftigen. Hierbei fällt allerdings auf, dass ausschließlich Gesundheitsforen für Menschen untersucht wurden und dass es zu dem Thema „gesundheitsbezogenes Informationsverhalten in Online-Tierforen“ bislang noch keine Untersuchungen gibt.

Neverla et al. versuchen in ihrem Buch „Wer krank ist, geht ins Netz!“ einen Überblick über medizinische Angebote im Internet zu geben und verweisen in diesem Zusammenhang auf Publikationen von Korff (2001) und Koc (2002). Des Weiteren erwähnen sie Befunde von Gitlow (2000), der drei verschiedene Typen unterscheidet, nämlich *Health Content*, *Health Communities* und *Health Provision*. Mit **Health Content** meint Gitlow nach Neverla et al. Angebote, die eine einseitige Informationsvermittlung betreiben und keine bzw. wenig Möglichkeit zur Kommunikation bieten (z.B. Gesundheitsportale). **Health Communities** sind hingegen Angebote, die sich in hohem Maße durch ihre Interaktivität auszeichnen (z.B. Selbsthilfegruppen). Und mit **Health Provision** sind Angebote gemeint, die einen direkten Kontakt zwischen Patient und Leistungsbringer herstellen (z.B. Virtuelle Arztpraxen, die es in manchen Ländern bereits gibt). Auch Neverla und Siering (2002) unterscheiden bei Content- und Provider-Angebote zwischen Gesundheitsportalen, medizinischen Fachseiten und Homepages von Praxen und Kliniken. Ganz allgemein kann festgestellt werden, dass das Angebot an gesundheitspezifischen Online-Informationen stetig zunimmt (vgl. Neverla et al. 2007, S. 93-94). Neverla et al. stützen sich außerdem auf die ARD/ZDF-Online-Studie (2003), die zeigt, dass der Gebrauchswert für die Nutzer im Vordergrund steht. Denn statt

Forschungsergebnissen und Vorsorgemöglichkeiten werden vorrangig Informationen zu Krankheitsbildern und über alternative Medizin abgerufen (vgl. ebenda. S. 94).

Stetina und Kryspin-Exner betonen in ihrem Buch „Gesundheit und Neue Medien“, dass die Suche nach Gesundheitsinformationen einer der häufigsten Gründe zur Verwendung des Internets ist. Die beiden Wissenschaftlerinnen beziehen sich in ihrer Arbeit auf Untersuchungsergebnisse von Horrigan und Rainie (2006), nach denen etwa drei Viertel der erwachsenen Amerikaner das Internet nutzen und der Großteil davon hält es für ein hilfreiches Instrument, um gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen (vgl. Stetina/ Kryspin-Exner 2009, S.2).

Im Rahmen einer Befragung von Akromegalie-Patienten kamen Neverla et al. zu dem Schluss, dass die Krankheit bei den Betroffenen aufgrund ihrer Seltenheit, ihrer komplexen Symptomatik und durch ihre Bedrohlichkeit in der Wahrnehmung der Patienten bei den meisten Erkrankten einen hohen Informationsbedarf hervorruft.¹ Mehr als zwei Drittel der befragten Patienten haben sich zusätzlich zum Arztgespräch eigeninitiativ weitere Informationen zu ihrer Krankheit beschafft, vier Fünftel der Befragten haben dabei das Internet konsultiert und zumeist auch sehr intensiv. Dieses Ergebnis verdeutlicht, dass Medien und hier vor allem dem Internet eine wesentliche Rolle im Prozess der Informationssuche zukommt. Den Einstieg für ihre Online-Recherche fanden fast alle Probanden über allgemeine Suchmaschinen und hierbei vor allem mittels *Google* (vgl. Neverla et al. 2007, S. 83-84). Die Forschungsergebnisse zeigen außerdem, dass Patienten in unterschiedlichen Phasen im Krankheitsverlauf auch unterschiedliche Informationsbedürfnisse befriedigen. Es konnten im Rahmen der Befragung Schlüsselmomente, wie die Diagnose, die Entscheidung für eine Therapie, die Operation und die (erste) Kontrolluntersuchung, ausgemacht werden. In der Regel setzte die Informationssuche nach der Diagnose ein. Dabei kann als Motiv der Informationsbeschaffung in der ersten Phase vermehrt ein erster emotionaler Zugang zur eigenen Krankheit genannt werden, der folglich auch der Beruhigung von Patienten und Angehörigen dient. Die Gruppe, der

¹ Akromegalie ist eine Erkrankung, bei der an der Hypophyse (Hirnanhangdrüse) ein Tumor auftritt, der an sich gutartig ist und meist langsam wächst. Die häufigsten körperlichen Symptome von Akromegalie sind Vergrößerungen der Finger, Zehen, Hände, Füße, Nase, Kinn, Augenbrauen und Augenjochbögen (vgl. Neverla et al. 2007, S. 15-16).

nicht geheilten Patienten suchte vermehrt Informationen über alternative Behandlungsmethoden. Auch der verstärkte Austausch mit anderen Betroffenen via Internet konnte hier beobachtet werden. In Bezug auf die Art und Weise der Informationsbeschaffung der Befragten zeigt die Studie, dass neben der Mediennutzung auch die interpersonale Kommunikation von großer Bedeutung ist (vgl. Neverla et al. 2007, S. 85-86).

„Die Informationssuche wird mehrheitlich als wechselseitiger und synergetischer Erfahrungs- und Austauschprozess wahrgenommen und betrieben, an dem Familienmitglieder, Freunde und Bekannte mehr oder weniger intensiv beteiligt sind.“ (Neverla et al. 2007, S. 86)

Dieses Zitat ist in zweierlei Hinsicht bedeutsam. Zum einen betont es die Wichtigkeit der interpersonalen Kommunikation im Hinblick auf die Informationsbeschaffung bei Gesundheitsfragen und zum anderen wird daraus ersichtlich, dass auch die Rolle von indirekt Betroffenen, wie Familienmitgliedern etc. nicht außer Acht gelassen werden darf, da sie ebenfalls mehr oder weniger involviert sein können.

Die Studie von Neverla et al. kam außerdem zu dem Ergebnis, dass auch die Ärzte im Prozess der Informationsbeschaffung eine tragende Rolle spielen. Denn diese liefern neben der Diagnose auch die Stichworte für die Informationssuche der Patienten und haben hohen Einfluss darauf, wie die Patienten ihre Krankheit wahrnehmen. Die Resultate der Befragung zeigen deutlich, dass die Informationssuche der Patienten zwar das Gespräch bzw. die Information durch den Arzt keinesfalls ersetzt, aber dass sie durchaus eine hilfreiche Ergänzung sein kann. Es entsteht demnach kein Konkurrenz-, sondern ein Komplementärverhältnis (vgl. ebenda, S. 86-87).

Zahlreiche empirische Untersuchungen zeigen, dass immer mehr Menschen das Internet nutzen, um sich über Medizin- und Gesundheitsfragen zu informieren und um im Krankheitsfall gezielt Informationen über ihre Krankheit zu recherchieren zu können. Neverla et al. betonen jedoch den Umstand, dass obwohl der Stellenwert des Internets in Bezug auf das Gesundheitsverhalten so groß ist, gerade im deutschsprachigen Raum die Forschung erst am Beginn steht (vgl. Neverla et al. 2007, S.47). An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass seither acht Jahre vergangen sind, in denen die Forschung in diesem Bereich bereits vorangetrieben wurde (siehe z.B. Fromm/ Baumann/ Lampert 2011, u.v.m.), dennoch besteht nach wie vor Forschungsbedarf. Ein sehr aktueller Beitrag, auf den im Rahmen der Literaturrecherche dieser Magisterarbeit

gestoßen wurde, ist der Artikel „Gesünder googeln“ von Gerald Gartlehner, Leiter des Departments für „Evidenzbasierte Medizin“ (EbM) und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems, Direktor der österreichischen Cochrane-Zweigstelle und Vize-Direktor des Research Triangle Institut – University of North Carolina Evidence-based Practice Center, USA. Gartlehner leitet die Plattform medizin-transparent.at und nimmt auf derStandard.at regelmäßig aktuelle Studien unter die Lupe. Er betont die Wichtigkeit nur nachvollziehbare Quelle zu konsumieren und sich nicht von „Dr. Google“ in die Irre führen zu lassen (vgl. Gartlehner 2015). Objektive Gesundheitsseiten nennen nicht nur einen interviewten Arzt als Quelle ihrer Behauptung, sondern geben zusätzlich Details oder Links zu wissenschaftlichen Studien als Beleg an. Gartlehner verweist bezüglich Gesundheitsinformationsseiten im Internet auf Gütesiegel und führt in diesem Zusammenhang das so genannte HON-Siegel an (Health On the Net) über das später im Unterkapitel „3.5.3. Qualitätskontrolle im Internet“ noch ausführlich berichtet wird. Der Wissenschaftler empfiehlt Seiten, die ihre Informationen ausschließlich evidenzbasiert, also auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Studienlage verfassen. Als eine der umfangreichsten evidenzbasierten Informationsseiten im deutschsprachigen Raum nennt er gesundheitsinformationen.de, da dieses Portal objektive und vor allem leicht verständliche Informationen zu vielen Krankheiten und deren Behandlungen bietet. Des Weiteren führt er den „igel-monitor“ an, der Behandlungen kritisch untersucht, für die die Krankenkasse für gewöhnlich nicht zahlt. Auch für empfehlenswert hält Gartlehner die Seite des Deutschen Krebsforschungszentrums und das offizielle Portal des Gesundheitsministeriums Gesundheit.gv.at (vgl. ebenda).

Zu dem Thema gesundheitsbezogenes Informationsverhalten in Bezug auf Tiere gibt es bislang noch keine wissenschaftlichen Untersuchungen.

2.2. Theorieansätze

Neverla et al. beziehen sich in ihrer empirischen Untersuchung „Wer krank ist, geht ins Netz“ auf Meyen, der zum Ausdruck bringt, dass sich in der Kommunikationswissenschaft als paradigmatischer Ausgangspunkt durchgesetzt hat, dass Mediennutzung als sinnkonstituierendes Handeln zu verstehen ist.

Demzufolge sind Menschen keine willenlosen und manipulierbaren Objekte von Medieninstitutionen (vgl. Neverla et al. 2007, S. 27).

„Vielmehr entscheiden sie [Anm. der Verfasserin: die Menschen] selbst über die Art und Weise, Umfang und Dauer, Zielsetzung und Sinnhaftigkeit ihrer Mediennutzung entsprechend ihrer sozialen Lage und individuellen Befindlichkeit.“ (Neverla et al. 2007, S. 27)

Innerhalb der Grundkonzeption von Mediennutzung lassen sich verschiedene Bedingungsfaktoren, Motivlagen und letztlich Verhaltensmuster erkennen. Im Falle der Medien- und Internetnutzung im Krankheitsfall geht es konkret um die Frage, ob und wie weit Menschen Medienangebote nutzen bzw. auch nutzen wollen und können, die für ihre Krankheit relevant sind (vgl. Neverla et al. 2007, S. 28). Dieser Prozess kann auch auf die vorliegende Magisterarbeit übertragen werden, es steht hier zwar nicht das Gesundheitsinformationsverhalten in Bezug auf die Menschen selbst, sondern auf das ihrer Tiere im Forschungsfokus.

Relevanz bedeutet in diesem Kontext, dass die Medienangebote Eigenschaften aufweisen, die für die Nutzer einen Neuigkeits- bzw. Nutzwert haben und damit Unsicherheiten reduzieren. Des Weiteren kann sich Relevanz auch auf die Kommunikationsangebote beziehen. Das kann in der Form sein, dass Informationen Stoff für interpersonale Kommunikation liefern, oder dass mittels des Mediums, hier ist vor allem das Internet gemeint, Kommunikation stattfinden kann (vgl. Neverla et al. 2007, S. 28). Das folgende Zitat bringt die Sachlage auf den Punkt:

„Um Informations- und Kommunikationshandeln im Krankheitsfall zu verstehen ist also ein rezipientenorientierter und kein medienzentrierter theoretischer Ansatz unabdingbar erforderlich; Medienzuwendung muss hierbei als intentionales Handeln verstanden werden.“ (Neverla et al. 2007, S. 28)

Hier kann im weitesten Sinne auch eine Linie zum **Uses-and-Gratifications-Approach** gezogen werden, der die Bedürfnislage der Rezipienten als Ausgangspunkt betrachtet (vgl. Neverla et al. 2007, S. 28). Im Rahmen des Uses-and-Gratifications-Ansatzes wird besonders das Konzept des aktiven Publikums berücksichtigt. Denn indem eine gewisse Aktivität bei den Mediennutzern angenommen wird, wird ein überrationales und selektiv verfahrenendes Publikum assoziiert. Das heißt, dass die einzelnen

Publikumsmitglieder selbst eine Auswahl treffen, mit welchen Kommunikationsinhalten sie sich auseinandersetzen. Die angenommene freie Wahl wird durch Nutzungserwägungen und Ziele gesteuert (vgl. Donnerstag 1996, S. 237).

Neverla et al. stützen sich diesbezüglich auf Bonfadelli und argumentieren kritisch, dass die theoretisch und empirisch unzureichend geklärte Komponente der „Bedürfnisse“ und ihre Befriedigung durch Medien im Rahmen dieses Ansatzes jedoch dagegen spricht. Zweckmäßiger erscheinen hierbei Konzepte der Informationssuche. Dabei ist es wichtig, dass die zentrale Komponente der Suche nach Information nicht auf eng umrissene Verhaltensweisen im Sinne einer rationalen Auswahl und Verarbeitung rein sachlicher Informationen begrenzt wird, sondern dass dabei auch auf die emotionalen Komponenten Bezug genommen werden muss. (vgl. Neverla et al. 2007, S. 28).

Wenn man also Medien- und hier vor allem die Internetnutzung im Krankheitsfall als Prozess der Informationssuche versteht, so bieten sich verschiedene theoretische Modelle bzw. Ansätze an, wie beispielsweise das „Prozessuale Verlaufsmodell“ von Bonfadelli und Wirth (2005), das laut Neverla et al. auch auf die Medizin- und Gesundheitskommunikation übertragen werden kann. Denn im Falle einer Krankheit, sei es wenn man selbst erkrankt ist oder jemand in der Familie bzw. ein geliebtes Tier, dann entsteht mit hoher Wahrscheinlichkeit Handlungs- und Entscheidungsbedarf und damit ein Potential für Informationsbedarf. Je nach verfügbaren Medienangeboten und Zeit kommt es folglich zu einer aktiven Suche nach Informationen auf Basis hoher Motivation, so Neverla. Akzeptanz und Verarbeitung der Medienangebote hängen stark mit Mediennutzung, -rezeption, -wirkung und -kompetenz zusammen.² Des Weiteren spielen Bildung und spezielles Vorwissen dabei eine Rolle. An dieser Stelle sei aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es keinen zwingenden Zusammenhang zwischen Erkrankung und Informationsbedarf bzw. -verhalten geben muss, auch wenn diesem Vorgang eine gewisse Plausibilität innewohnen mag. Die bisherigen Erkenntnisse der Kommunikationsforschung zeigen, dass es

² Nach Neverla et al. ist mit **Mediennutzung** der Kontakt mit einem Medium gemeint, eine Variable, die sich unterschiedlich operationalisieren lässt. Während im Rahmen der Mediennutzung der Medienkontakt und dessen quantitativer Umfang erhoben und nach dem „Was“ gefragt wird, beschäftigt sich die **Medienrezeption** mit dem „Wie“ bzw. der Qualität des Medienkontaktes. Die Medienrezeption stellt den Übergang zwischen Mediennutzung und Medienwirkung dar. **Medienwirkung** fragt nach individuellen und gesellschaftlichen Konsequenzen und Bedeutungen von Medien (vgl. Neverla et al. 2007, S. 26).

abwegig wäre zu unterstellen, dass ein bestimmter Lebensumstand bei jedem Menschen ein bestimmtes Informations- oder Kommunikationsbedürfnis in Gang setzt. Im konkreten Fall ist es sogar denkbar, dass die Konfrontation mit einer Krankheit gerade zum gegenteiligen Verhalten führt, nämlich zur Informationsverweigerung und dem Rückzug aus Kommunikationszusammenhängen (vgl. Neverla et al. 2007, S. 28-29).

„Unabhängig von dem konkreten und empirisch nachweisbaren Informations- und Kommunikationsverhalten bei Einzelnen kann aber unterstellt werden, dass der Krankheitsfall in der Regel die Alltagsroutinen tangiert und sie mehr oder weniger bricht.“ (Neverla et al. 2007, S. 29)

Dieses Zitat verdeutlicht, dass Alltagsroutinen in einer hoch mediatisierten Gesellschaft eng mit Mediennutzung verbunden sind (vgl. ebenda). Im Folgenden wird auf drei theoretische Modelle eingegangen, die den Ausgangspunkt der vorliegenden Magisterarbeit bilden.

2.2.1. Modell des „Sense-Making“

Als erstes soll an dieser Stelle das **Modell des „Sense-Making“** (1989) nach Brenda Dervin genannt werden. Nach diesem Modell wird Mediennutzung als situative Problemlösung und Suche nach Sinnhaftigkeit betrachtet. Demzufolge begeben sich Rezipienten auf die Suche nach Lösungen, wenn sie sich mit einem Problem konfrontiert sehen. Wissenslücken werden mithilfe eines naheliegenden und zweckmäßigen Mediums zu schließen versucht. Es kommt folglich gewissermaßen zu einem Dialog zwischen Informationssuchenden und Informationsanbietern (vgl. Neverla et al. 2007, S. 29-30). Das Modell des „Sense Making“ bildet in dieser Magisterarbeit deswegen einen theoretischen Ausgangspunkt, da es sich mit der aktiven Suche nach Lösungen auseinandersetzt.

2.2.2. Synergie-Modell

Zweitens soll auf das **„Synergie-Modell“** nach Napoli (2001) Bezug genommen werden. Dieses Modell beschäftigt sich mit den mehrstufigen Wechselschritten

der Mediennutzer zwischen der interpersonalen Kommunikation und massenmedialer Informationsnutzung. Im Gegensatz zum „Sense-Making“ nach Dervin fokussiert dieses Modell die Informations- und Kommunikationsabläufe im Krankheitsfall. Nach dem Synergie-Modell beziehen Menschen die Inhalte der Medien in die interpersonale Kommunikation mit anderen Menschen ihres Umfelds ein, mediale Informationen und Botschaften werden dadurch im persönlichen Gespräch verarbeitet. Somit sind interpersonale Information bzw. Kommunikation reziprok und synergetisch miteinander verschmolzen (vgl. Neverla 2007, S. 30). Da die interpersonale Kommunikation für die vorliegende Arbeit von großer Bedeutung ist, bildet das Synergie-Modell neben dem Modell des „Sense-Making“ einen weiteren Grundstein dafür.

2.2.3. Comprehensive Model of Information Seeking

Drittens soll auf das „**Comprehensive Model of Information Seeking**“ nach Johnson und Meischke (1993) eingegangen werden. Nach diesem Modell werden die Merkmalsfaktoren sowohl auf Seiten der Rezipienten als auch die Merkmalszuschreibungen auf der, der Medien präzisiert. Demnach prägen alle Faktorenbündel zusammen das Informationsverhalten. Auf der Rezipientenseite sind hier vor allem demographische Variablen wie Bildung, Alter und Geschlecht entscheidend für die Mediennutzung. Des Weiteren spielt das Involvement eine wichtige Rolle, mit dem ein starker motivationaler Kern der aktiven Informationssuche gemeint ist (vgl. Neverla et al. 2007, S. 30-31). Dieses theoretische Modell ist deshalb für die Bearbeitung des Forschungsproblems relevant, da es sich mit demographischen Variablen, Involvement und Motivation befasst.

2.2.4. Human-Animal-Studies

Und schließlich die Human-Animal-Studies (HAS), die sich als inter- und transdisziplinäres Forschungsfeld begreifen. Im Forschungsfokus stehen die komplexen und vielfältigen Beziehungen zwischen Mensch und Tier. Ihr Ziel ist

das Beschreiten neuer Wege, um Tiere wissenschaftlich repräsentieren zu können (vgl. Roscher 2014). Vor allem historisieren die Human-Animal-Studies die Veränderungen der Umgangs- und Einstellungsweisen gegenüber Tieren. Roscher bezieht sich auf Kenneth Shapiro und Arnold Arluke, die Herausgeber des Journals „Society & Animals“, die bereits 1993 das Anliegen formulierten zum Verständnis der menschlichen Seite der Mensch-Tier-Beziehung beizutragen. Außerdem stellten sie die These auf, dass die Art und Weise, wie Tiere gesellschaftlich und kulturell behandelt werden, die soziale Ordnung menschlicher Gesellschaft demaskieren könne. Nach Roscher haben sich die Human-Animal-Studies inzwischen von einer vor allem durch die Sozialwissenschaften dominierten Forschungsrichtung weiterentwickelt und inkludieren nun auch Geistes- und Kulturwissenschaften, diesbezüglich haben sich insbesondere die methodischen Zugriffe ausdifferenziert. In den historisch orientierten HAS geht es darum, das dynamische, interaktive Verhältnis von Mensch und Tier aus einem historischen Blickwinkel heraus zu beleuchten und die materiellen Folgen des Zusammenlebens für die Tiere selbst einer genaueren Analyse zu unterziehen. In diesem Kontext sollen Tiere nicht weiter als amorphe Masse, sondern als mit Individualität ausgestattete Subjekte begriffen werden. (vgl. ebenda). Die Human-Animal-Studies sind deshalb für die vorliegende Forschungsarbeit wichtig, da sie die komplexe und vielfältige Beziehung zwischen Mensch und Tier zu erklären versuchen.

Abb. 1: Das ambivalente Mensch-Tier-Verhältnis



³ Quelle: Michael Haas. Photocase. Eurythos. 2011-2013. URL: <http://www.human-animal-studies.org/> (Stand: 10.12.2014: 09:35 Uhr)

2.3. Zwischenfazit

Damit das Forschungsthema bestmöglich untersucht werden kann, ist eine Kombination aus mehreren theoretischen Modelle bzw. Ansätze notwendig. Um das Problemfeld des Gesundheitsinformationsverhaltens abdecken zu können, finden das Modell des „Sense-Making“ nach Dervin (1989), das Synergie-Modell nach Napoli (2001) und das Comprehensive Model of Information Seeking nach Johnson und Meischke (1993) Anwendung in der vorliegenden Magisterarbeit. Das Modell des „Sense-Making“ ist aus dem Grund für die Forschungsarbeit bedeutsam, da es Mediennutzung als situative Problemlösung auffasst. Das Synergie-Modell beschäftigt sich mit Informations- und Kommunikationsbedürfnissen im Krankheitsfall, wobei auch die interpersonale Kommunikation eine wichtige Rolle spielt. Das Comprehensive Model of Information Seeking sieht im Involvement einen starken motivationalen Kern der Informationssuche. Zudem problematisiert dieses Modell demographische Variablen in Bezug auf Informationssuche. Und schließlich baut die Forschungsarbeit noch auf den Human-Animal-Studies, die in den 1980er Jahren im angloamerikanischen Raum entstanden, auf. Dieser Ansatz ist deshalb von Bedeutung, da er sich mit der Komplexität und Vielfältigkeit der Mensch-Tier-Beziehung auseinandersetzt.

3. Gesundheitsinformationsverhalten im Internet

3.1. Definition von Gesundheit

Gesundheit ist kein einmal erreichter und unveränderlicher Zustand, sondern eine lebensgeschichtliche und alltäglich immer wieder neu und aktiv herzustellende Balance (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2010).

Fromm, Baumann und Lampert beziehen sich in ihrem Lehrbuch „Gesundheitskommunikation und Medien“ auf Antonovsky, der behauptet, dass Gesundheit drei zentrale Dimensionen beinhaltet, nämlich eine emotionale, eine kognitive und eine Handlungskomponente. Mit der **emotionalen Komponente** (*meaningfulness*) ist das Gefühl gemeint, dass das Leben sinnvoll ist. Die **kognitive Komponente** (*comprehensibility*) meint das Ausmaß, in welchem die Person interne und externe Bedingungen als kognitiv sinnvoll, geordnet und konsistent sieht. Und die **Handlungskomponente** (*manageability*) bezieht sich auf die Wahrnehmung der Person, dass Ressourcen zu Verfügung stehen, um Anforderungen zu begegnen (vgl. Fromm et al. 2011, S. 16). In dem Modell von Antonovsky schließen sich Gesundheit und Krankheit nicht aus, sondern bilden die Pole eines Kontinuums (*health ease/disease-continuum*), auf dem sich der Gesundheitszustand flexibel bewegt. Demnach ist Gesundheit ein dynamischer Prozess, der sich in relativen Zuständen ausdrückt. Der Fokus dabei richtet sich auf die Suche nach gesundheitsfördernden und –erhaltenden Faktoren, den so genannten Widerstandsressourcen. Zu diesen Ressourcen zählen beispielsweise individuelle, soziale und kulturelle Faktoren. Ein zentraler Aspekt bezüglich des Gesundheitsempfindens ist das *Kohärenzgefühl*. Damit ist eine Art des persönlichen Vertrauens gemeint, sodass man äußeren Anforderungen aufgrund der eigenen Fähigkeiten bzw. Ressourcen gewachsen sein kann. Die Stärke des Kohärenzgefühls hat eine positive Auswirkung auf die Gesundheit (vgl. ebenda). Fromm et al. betonen jedoch den Umstand, dass Antonovskys Ansatz unter anderem dahingehend kritisiert wurde, weil er sich auf die kognitiven und subjektiven Dimensionen konzentrierte, psychischer Gesundheit wenig Bedeutung beimess und physische Wechselwirkungsprozesse vernachlässigte. Dennoch habe Antonovskys Ansatz maßgeblich zur Sensibilisierung für eine

gesundheitsorientierte Sichtweise beigetragen (vgl. Fromm et al. 2011, S. 17). Die Wissenschaftler weisen daraufhin, dass die Definition von Gesundheit nach der WHO (1986) auf einem positiven Grundverständnis basiert, das individuelle und soziale Ressourcen sowie körperliche Fähigkeiten berücksichtigt. Gesundheit wird folglich als Bestandteil des alltäglichen Lebens und nicht als primäres Lebensziel gesehen. Die Gesundheitsförderung beschäftigt sich mit der Entwicklung gesünderer Lebensweisen und der Förderung eines umfassenden Wohlbefindens sowie gesundheitlicher Selbstbestimmung (vgl. ebenda). Die Gesundheitsdefinition der WHO 1986 lautet, wie folgt:

„Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve, their health. [...] Health is, therefore, seen as a resource of everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy lifestyles to wellbeing.“ (WHO 1986 zitiert nach Fromm et al. 2011, S. 17)

Hurrelmann hat die Definition weiterentwickelt und beschreibt Gesundheit als Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn die Person sich in ihrer physischen, psychischen und sozialen Entwicklung in Einklang mit den äußeren Lebensbedingungen befindet (vgl. Hurrelmann/ Leppin 2001, S. 10).

„Gesundheit ist demnach das Stadium des Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch der äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt.“ (Hurrelmann/ Leppin 2001, S. 10)

Im Gegensatz dazu ist *Krankheit* das Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das dann eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen nicht gelingt und entsprechend eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens stattfindet (vgl. Hurrelmann/ Leppin 2001, S. 10). Zusätzlich zu den hier genannten Gesundheitsdefinitionen gibt es noch eine Menge weitere, die jedoch den Rahmen der vorliegenden Magisterarbeit sprengen würden. Die in dieser Arbeit verwendeten Definitionen sollen dennoch einen Überblick über die Komplexität des Gesundheitsbegriffs geben und verdeutlichen, dass das Phänomen der Gesundheit in all seinen Dimensionen

nur schwer greifbar ist (vgl. Fromm et al. 2011, S. 18). Denn während sich Krankheitsbilder vergleichsweise leicht anhand von Symptomen beschreiben lassen, fehlen adäquate Möglichkeiten zur Differenzierung und Beschreibung des Gesundheitszustandes. Daraus resultiert, dass sich auch die Operationalisierung und Messung des Phänomens schwierig gestaltet, was Kompromisse in der begrifflichen Eingrenzung notwendig macht, so Fromm et al. Die Wissenschaftler beziehen sich hier insbesondere auf jüngere Studien, die neben medizinischen Indikatoren auch das subjektive Gesundheitsempfinden thematisieren. Fromm et al. erwähnen in diesem Zusammenhang die Shell-Jugendstudie 2006, die erstmals Fragen zur subjektiven Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Jugendlichen mit einbezog. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen eindrucksvoll, wie sehr die Einschätzung der gesundheitlichen Lage auf Basis von medizinischen Daten von der subjektiven Einschätzung abweichen kann. 90 Prozent der Jugendlichen (12-25 Jahre) bezeichnen ihren Gesundheitszustand als ausgezeichnet oder gut, während die Experten die Prognosen für die heranwachsende Generation als besorgniserregend beschreiben. Des Weiteren konnte aufgezeigt werden, dass die subjektive Einschätzung der Jugendlichen mit zunehmendem Alter negativer wird (vgl. Fromm et al. 2011, S. 18-19).

„[...] was eventuell darauf zurückzuführen ist, dass sich Jugendliche in einer Phase befinden, in der schon allein aufgrund der körperlichen Veränderungen Gesundheits- und Krankheitsthemen an Bedeutung gewinnen und sie sich entsprechend auch zunehmend mit Gesundheitsfragen und ihrem eigenen Gesundheitsverhalten auseinandersetzen.“ (Fromm et al. 2011, S. 19)

Die Studie konnte außerdem zeigen, dass auch soziale Rahmenbedingungen in der gesundheitlichen Selbstwahrnehmung eine Rolle spielen (vgl. ebenda, S. 19).

3.2. Gesundheitskommunikation

Der Begriff Gesundheitskommunikation vereint nach Hurrelmann und Leppin zwei interdisziplinär ausgerichtete Wissenschaftsgebiete, nämlich die Gesundheitswissenschaften inklusive ihrer Anwendungsgebiete in der Medizin und die Kommunikationswissenschaft (vgl. Hurrelmann/ Leppin 2001, S. 10).

Neverla et al. stützen sich in dieser Hinsicht auf Signitzer, der behauptet, dass mit Gesundheitskommunikation jegliche Information und Kommunikation mittels und über medizinische und gesundheitliche Themen gemeint ist (vgl. Neverla et al. 2007, S. 20).

„Das Gebiet umfasst alle einschlägigen Informations- und Kommunikationsformen, sowohl medial vermittelt wie auch interpersonaler Art. Bei den medial vermittelten Formen kann es sich sowohl um spezialisierte Fachmedien, wie medizinische Lehrbücher oder Fachzeitschriften handeln als auch um allgemeine Massenmedien inklusive dem Internet.“ (Neverla et al. 2007, S. 20)

Das Zitat verdeutlicht, dass der Begriff neben der medial vermittelten Kommunikation auch interpersonale Kommunikationsformen umfasst (vgl. ebenda, S. 21). In diesem Kontext der Gesundheitskommunikation unterscheidet Benno Signitzer vier unterschiedliche Ebenen (1. Ebene der intrapersonalen Kommunikation, 2. Ebene der interpersonalen Kommunikation, 3. Ebene der Organisationskommunikation und 4. Ebene der Massenkommunikation) auf denen Kommunikation stattfinden kann. Bei der **Ebene der intrapersonalen Kommunikation** geht es um kommunikative und psychische Prozesse innerhalb einer Person, die mit Gesundheit und Krankheit zusammenhängen. Im Forschungsfokus steht, ob bestimmte Persönlichkeitsmerkmale eines Menschen ihn beispielsweise für eine ungesunde Lebensweise, Stresszustände oder inadäquate Strategien des Umgangs mit Krankheiten anfällig machen (vgl. Signitzer 2001, S. 29). Im Rahmen **der interpersonellen Kommunikations-Ebene** steht der Informationsaustausch in Bezug auf den Gesundheitsstatus und die Behandlung im Vordergrund. Zusätzlich hat interpersonelle Kommunikation die emotionale Funktion von Unterstützung und Zuspruch. Im Zentrum des Forschungsinteresses steht hier nicht mehr die traditionelle Arzt-Patient-Kommunikation, sondern die bisher vernachlässigten kommunikativen Beziehungen zwischen Arzt-Arzt, Arzt-Pflegepersonal, Patient-Patient, etc. Die **Ebene der Organisationskommunikation** bezieht sich, wie der Name schon sagt, auf Organisationen, die das moderne Gesundheitswesen prägen. Rein quantitativ betrachtet steht hier vor allem die Forschung über Krankenhausorganisationen im Mittelpunkt. Die **Ebene der Massenkommunikation** beschäftigt sich mit den Medien, da sie eine große Rolle spielen, den Informationsbedarf der Gesellschaft im Bereich des Gesundheitswesens zu decken (vgl. ebenda, S. 29-31). Fromm et al. erwähnen

in diesem Zusammenhang eine weitere Definition von Schnabel (2009), der darüber hinaus Zielrichtungen und Strategien gesundheitskommunikativer Maßnahmen berücksichtigt (vgl. Fromm et al 2011, S. 21-22).

Um mediale Gesundheitskommunikation umfassend verstehen, erklären und in Bezug auf Gesundheitsförderung effektiv nutzen zu können, gilt es verschiedene theoretische Perspektiven miteinander zu verknüpfen, welche Erkenntnisse über formale und inhaltliche Kommunikationsstrukturen, persuasive Kommunikationskonzepte sowie individuelles Gesundheitsverhalten und Medienhandeln verbinden (vgl. Fromm et al. 2011, S. 25). Den unterschiedlichen Definitionen von Gesundheitskommunikation entsprechend kann man verschiedene Zielrichtungen der kommunikativen Bemühungen differenzieren. Fromm et al. nehmen in dieser Hinsicht Bezug auf Signitzer (2001), der drei Perspektiven unterscheidet, nämlich den Informations-, Persuasions- und narrativen Ansatz. Der **Informationsansatz** behandelt die Vermittlung von Informationen durch Einzelpersonen, Organisationen sowie Massenmedien, die jeweils ebenfalls Empfänger der Informationen sein können. Die Verantwortung, ob Kommunikation gelingt, liegt im Rahmen dieses Ansatzes, vor allem beim Gesundheitsexperten und weniger beim Patienten oder Laien. Der **Persuasionsansatz** befasst sich weniger mit Gesundheitsförderung, sondern zielt auf die Prävention von gesundheitlichen Problemen ab. Nach diesem Ansatz trägt nicht nur der Einzelne selbst die Verantwortung für seine Gesundheit, sondern auch die Gesellschaft hinsichtlich gesundheitspolitischer Aktivitäten. Dem **narrativen Ansatz** zugrunde gelegt wird die Vorstellung vom Individuum als Erzähler von Geschichten, durch die der Einzelne sozialisiert wird und sich die Gesellschaft gleichzeitig weiterentwickelt. Auch in Bezug auf diesen Ansatz sind gesellschaftliche Verantwortlichkeiten von großer Bedeutung (vgl. Fromm et al. 2011, S. 25-26).

Exkurs: E-Health

Der Begriff E-Health war erst um das Jahr 2000 das erste Mal in medizinischen Fachjournalen vertreten. An dieser Stelle muss aber darauf hin gewiesen werden, dass sich die Wissenschaft mit dem Gegenstand E-Health schon länger beschäftigt, ohne dafür diesen Terminus zu gebrauchen. Nach Tautz soll der Begriff genutzt werden, um zu beschreiben, wie eine Laienöffentlichkeit sich eine

neue Technologie zu eigen macht, welche Auswirkungen die soziale Interaktion in der Gesundheitsversorgung hat und welches Veränderungspotential aus diesem Verhalten für soziale Systeme, wie das Gesundheitssystem entstehen kann. Als Grundlage dieser Veränderung wird eine Verwandlung der Interaktions- und Kommunikationsprozesse zwischen den Akteuren im System der Gesundheitsversorgung ausgemacht (vgl. Tautz 2002, S. 24-26).

Mühlbacher et al. beschreiben E-Health als Anwendung elektronischer Medien zur Optimierung der Prozesse im Gesundheitswesen (vgl. Mühlbacher/ Wiest/ Schumacher 2001, S. 211). In diesem Zusammenhang lassen sich fünf Leistungsbereiche unterscheiden. Erstens die Vermittlung relevanter Inhalte und Informationen für Laien und Spezialisten (*Content*). Zweitens der Aufbau, die Unterstützung und die Aufrechterhaltung von Geschäftsbeziehungen und Transaktionen zwischen Konsument, Leistungsbringer und Kostenträger (*Commerce*). Drittens die Bereitstellung von Instrumenten und Technologien für Kommunikation und Informationsaustausch (*Computer Application*). Viertens die Vernetzung der Leistungsbringer, Versicherter und Kostenträger durch elektronische Medien (*Connectivity*). Und fünftens die Unterstützung der medizinisch-pflegerischen Dienstleistungsprozesse (*Care*). Die große Bandbreite von Gesundheitsdienstleistungen macht deutlich, welche neuen Dimensionen der Einsatz von elektronischen Medien in der Gesundheitsversorgung schaffen wird (vgl. ebenda, S. 214). Nach Neverla et al. konnten Neuhauser und Kreps (2003) in einem umfassenden Überblick aus amerikanischer und internationaler Perspektive, damals auf theoretischer Ebene, das Potential von E-Health im Bereich der Gesundheitskommunikation aufzeigen. Den Wissenschaftlern zufolge ließen sich hier insbesondere durch interaktive und stärker auf individuelle Bedürfnisse zugeschnittene Angebote, Verbesserungen im Vergleich zur konventionellen Gesundheitskommunikation erzielen und das vor allem mit Einbeziehung des Internets (vgl. Neverla et al 2007, S. 33).

3.3. Mediennutzung von Online-Angeboten

Die rasche Expansion des Internets hat im Verlauf der letzten Dekaden die Art und Weise der Mediennutzung maßgeblich beeinflusst und verändert (vgl. Oehmichen/ Ridder 2010, S. 189). Das wohl bedeutendste Spezifikum des

Internets als Hybridmedium ist, dass die User einzeln oder in Gruppen nicht nur Empfänger, sondern auch Sender von Botschaften sein können. Dies bezieht sich nicht nur auf teilnehmerbeschränkte Individual- und Gruppenkommunikation, sondern auch auf das Publizieren von Inhalten für ein potenziell großes und disperses Publikum (vgl. Döring 2003, S. 18).

„Diese publizistische Egalisierung, die Einzelpersonen und in formellen Gruppen öffentliche Kommunikationskanäle zugänglich macht, die sonst nur Medienunternehmen oder größeren Organisationen zur Verfügung stehen, wird politisch sowohl als Demokratisierungs-Chance gesehen als auch als Gefahr gesehen.“ (Döring 2003, S. 18)

Döring weist darauf hin, dass bei der Online-Nutzung nicht nur zwischen der Sender- und Empfänger-Rolle bzw. zwischen dem „Poster“ (der, der Online-Beiträge verfasst und publiziert) und dem „Lurker“ (der, der die Online-Beiträge liest) zu unterscheiden ist. Denn es finden typischerweise innerhalb virtueller Gruppen und Gemeinschaften weitere Rollendifferenzierungen (z.B. Meinungsführer, etc.) statt (vgl. Döring 2003, S. 18).

Fromm et al. berufen sich in ihrer Publikation auf Brosius und Rossmann (2009), die in Bezug auf das Internet vier Formen individualisierter und maßgeschneiderter Gesundheitskommunikation unterscheiden, nämlich *One-to-Many*, *One-to-One*, *One-to-Few* und *Many-to-Many*. Mit *One-to-Many* sind beispielsweise Gesundheitsportale ohne Interaktionsangebote sowie über E-Mail versendete Newsletter einer staatlichen Organisation zu Gesundheitsthemen gemeint. *One-to-One*-Kommunikation bezieht sich auf E-Mail- oder Chatberatung im Einzelgespräch einer Selbsthilfegruppe. *One-to-Few* findet unter anderem in einem moderierten Gruppenchat einer Selbsthilfegruppe stattfinden. Und mit *Many-to-Many* sind beispielsweise die Kommunikation von Experten untereinander und soziale Netzwerke gemeint (vgl. Fromm et al. 2011, S. 43).

Aufgrund dieser dynamischen Entwicklung wurde 2006 eine Neujustierung der so genannten MedienNutzerTypologie (MNT) für sinnvoll erachtet. Dabei wurde ein Hauptaugenmerk darauf gelegt, Merkmale der Internetnutzung als Validitätskriterien der Typologie zu integrieren (vgl. Oehmichen/ Ridder 2010, S. 189). Nach Meyen liegen die Schwerpunkte der Internetnutzung in den Bereichen Individualkommunikation (E-Mail, Chat, interaktive Spiele), Informationssuche und „Service“/ E-Commerce (Onlineshopping, Preisvergleiche, etc.). Heutzutage spielt der soziale Druck eine große Rolle. Meyen zufolge ist die

Internetnutzung heutzutage zu einem Muss geworden, dem man sich kaum mehr entziehen kann. Außerdem weist der Mediennutzungsforscher auf den nicht zu übersehenden Mehrwert des Internets hin, damit sind die Online-Angebote gemeint, die andere Medien nicht oder kaum haben (vgl. Meyen 2004, S. 208). Bei all den positiven Aspekten darf aber nicht vergessen werden, dass nach wie vor ein Teil der Bevölkerung mit Zugangs-Barrieren zu kämpfen hat. Meyen stützt sich hierbei auf Befunde von Gerhards und Mende (2003), die zu dem Resultat kamen, dass es besonders hohe Offline-Anteile bei Menschen mit niedriger Formalbildung, bei den Nicht-Berufstätigen (v.a. bei Pensionisten), bei Frauen und Personen, die älter als 60 Jahre sind, gibt (vgl. Meyen 2004, S. 210). In diesem Zusammenhang ist der Begriff *Digital Divide* zu erwähnen. Mit dem Terminus ist gemeint, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen nur eingeschränkten Zugang zu internetbasierten Angeboten haben und ärmere, ältere und schlechter gebildete Menschen von den möglichen positiven Effekten ausgeschlossen werden, so Eichenberg, die sich hierbei auf Berger stützt (vgl. Eichenberg 2011, S. 70).

3.3.1. Nutzungsgründe für das Internet

Oehmichen und Ridder betonen, dass das Internet als Allroundmedium in den letzten Jahren im Vergleich zu den klassischen Medien erheblich an Attraktivität gewonnen hat. Die folgende Tabelle soll den wachsenden Stellenwert des Internets hinsichtlich seiner Informationsfunktionen veranschaulichen (vgl. Oehmichen/ Ridder 2010, S. 193-194).

Abb.2: Nutzungsgründe für das Internet 2009

Onlinenutzer, trifft am ehesten auf das Internet zu, in %

	Onlinenutzer gesamt	Junge Wilde	Zielstrebige Trendsetter	Unauffällige	Berufsorientierte	Aktiv Familienorientierte	Moderne Kulturorientierte	Häusliche	Vielseitig Interessierte	Kulturorientierte Traditionelle	Zurückgezogene
Information											
weil es mir hilft, mich im Alltag zurechtzufinden	34	46	38	30	37	39	30	16	24	13	20
weil ich mich informieren möchte	33	49	41	29	36	31	21	21	26	14	10
weil ich Denkanstöße bekomme	30	37	37	29	30	33	21	20	38	13	26
damit ich mitreden kann	23	34	33	19	20	22	15	19	28	4	12
Unterhaltung											
weil es mir Spaß macht	41	59	47	42	32	47	28	23	26	33	34
weil ich damit den Alltag vergessen möchte	21	41	21	21	14	14	11	15	10	20	16
weil ich dabei entspannen kann	9	15	8	11	6	8	8	4	5	5	8
Parasozialität											
weil ich mich dann nicht allein fühle	22	43	38	19	14	16	13	7	14	1	11
Gewohnheit											
weil es aus Gewohnheit dazu gehört	16	31	17	12	15	10	11	10	5	4	17

Basis: Online-Nutzer ab 14 Jahren in Deutschland, die mindestens 2 Medienarten mehrmals im Monat nutzen, n = 1 196.
Quelle: ARD/ZDF-Onlinestudie 2009

(Oehmichen/ Ridder 2010, S. 194)

Die Tabelle zeigt die Überlegenheit des Internets als universales und zugleich kollektives wie individuelles Kommunikationsmittel gegenüber traditionellen Medien. User nutzen das Internet in erster Linie für E-Mails, Chatfunktionen und die Beteiligung an privaten und beruflichen Online-Communities. Oehmichen und Ridder heben hervor, dass fast 40 Prozent der für das Internet aufgewendeten Zeit im weitesten Sinne mit Kommunikation verbracht wird. Gleich an zweiter Stelle folgt die Funktion des Internets als Informationsquelle (vgl. Oehmichen/ Ridder 2010, S. 195).

3.3.2. Gesundheitsinformationsverhalten im Internet

Tautz bezieht sich in seiner Arbeit unter anderem auf Befunde von Fittkau und Maaß (2001), die Online-Informationswünsche deutscher Internetsurfer zu Gesundheitsthemen analysiert haben (vgl. Tautz 2002, S. 84). In der folgenden Tabelle sollen die Forschungsergebnisse kurz und prägnant dargestellt werden.

Abb.3: Online-Informationswünsche zu Gesundheitsthemen nach Fittkau & Maaß

Über welche der folgenden Themen aus dem Bereich Gesundheit/Fitness möchten Sie sich gern online im Internet informieren? (Diese Frage wurde nur an Teilnehmer gerichtet, die sich für Gesundheitsinformationen im Netz interessieren.)	Internetnutzer				
	Alle	... an Gesundheitsinformationen im Internet interessiert	... regelmäßige Nutzer von Gesundheitsinformationen im Internet	... gelegentliche Nutzer von Gesundheitsinformationen im Internet	... an Selbstmedikationsinformationen im Internet interessiert
Ernährung	./.	71,5	68,6	52,5	73,0
Allgemeinmedizin, Schulmedizin	./.	60,3	58,5	48,4	71,0
Hausmittel	./.	53,6	48,0	41,3	71,8
Alternativmedizin	./.	52,8	47,5	39,4	64,8
Heilpflanzen	./.	44,7	41,4	33,0	57,7
Psychologie	./.	39,5	38,2	29,4	50,4
Homöopathie	./.	37,0	34,3	27,3	49,6
Sexualität	./.	30,2	30,2	24,4	41,5
Selbstmedikation	./.	31,1	27,9	20,5	100,0
Esoterik	./.	15,9	17,4	11,7	25,7
Aromatherapie	./.	16,3	17,4	10,3	24,9

(Tautz 2002, S. 84)

Nach Tautz ist die Möglichkeit der selbst gesteuerten Informationssuche aus zwei Gründen bedeutsam. Einerseits beklagt ein großer Teil der Patienten, vom Arzt nicht ausreichend Informationen zu erhalten, aber gleichzeitig trauen sie sich nicht nach mehr zu verlangen. Und andererseits sind die Informationsbedürfnisse

von Patienten höchst unterschiedlich, denn ein Maximum an Information muss für den Patienten nicht zwangsläufig vorteilhafter sein. Dies zeigt die Problematik der so genannten *Info-seeker* und *Info-denier* deutlich. Bei den **Info-seekers** führt zu wenig Information zu Unsicherheit und ist somit ein zusätzlicher Stressor. Bei den **Info-deniers** hingegen wirkt zu viel Information als Stressor. Die beiden Patientenprofile stehen sich in Bezug auf ihr Informationsbedürfnis diametral gegenüber. Die jeweils richtige Informationsmenge hat demnach eine enorme Auswirkung auf die Betroffenen. Mittels des Internets besteht nun die Möglichkeit, Informationen wesentlich maßgeschneiderter an die Patienten zu übermitteln und dadurch kann höchst unterschiedlichen Informationsbedürfnissen entsprochen werden (vgl. Tautz 2002, S. 88-89).

3.3.3. Typen von Internetnutzern

Schieber nimmt in ihrer Diplomarbeit Bezug auf die MS&L-Studie aus dem Jahr 2011. Die Ergebnisse zeigen, dass 69 Prozent der chronisch Kranken und 47 Prozent der nicht chronisch Kranken online nach Gesundheitsinformationen suchen. Laut der Studie informieren sich 55 Prozent der Deutschen bezüglich dieses Themas. Dabei gehen Männer häufiger ins Netz als Frauen und gesetzlich Versicherte öfter als private. Bei allen Befragten steht das Internet bezüglich Informationsbeschaffung an erster Stelle. 41 Prozent der Probanden informieren sich im Netz, bevor sie einen Arzttermin wahrnehmen und hier vor allem Menschen unter 30 Jahren. Aber auch die etwas ältere Generation (50+), die so genannten „Silver Surfer“, nutzen zunehmend das Internet als Informationsquelle zu Gesundheitsfragen (vgl. Schieber 2011, S. 69-70). Im Rahmen der 2011 durchgeführten Studie wurden sechs Typen von Internetnutzern unterschieden. Typ eins ist „**der Beobachter**“ (16 Prozent). Er verhält sich passiv, liest gerne Blogs oder Diskussionsbeiträge, aber beteiligt sich nicht selbst daran. Der zweite Typ ist „**der Traditionalist**“ (12 Prozent). Er gehört zu der älteren Generation, die das Web 2.0 kaum nutzt, ist liiert und schenkt Ärzten, Medien und Krankenkassen großes Vertrauen. „**Der Zaungast**“ (12 Prozent) ist über 40, durchschnittlich gebildet und beachtet alles gern aus der Ferne. Typ vier ist der „**der Forscher**“ (18 Prozent), er ist mittleren Alters und sehr gebildet. Online sucht er nach qualitativen Informationen, wobei ihm der Austausch mit anderen nicht wichtig ist. „**Der Netzwerker**“ (23 Prozent) macht

im Rahmen der MSL Studie den größten Anteil aus. Er ist 20-44 Jahre alt, nutzt das Internet in 83 Prozent der Fälle zur regelmäßigen Informationssuche über Gesundheitsthemen und tauscht sich gern mit anderen aus. Selbst schätzt er seinen Gesundheitszustand gut bis verbesserungswürdig ein. Typ sechs ist „**der Smarte**“ (20 Prozent). Dieser ist kritisch und nutzt das kollektive Wissen aus der Internet-Gemeinschaft. Im Rahmen dieser Typisierung sind vor allem der Forscher, der Netzwerker und der Smarte von Bedeutung, da diese drei Typen bei der Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen neugierig und kritisch agieren. Sie ziehen das Internet als Informations- und Entscheidungshilfe heran. Oft sind diese Menschen selbst von einer Krankheit betroffen, über die sie im Netz recherchieren. Das muss aber nicht immer der Fall sein, denn User informieren sich auch ohne direkte Betroffenheit über Gesundheitsaspekte im Netz (vgl. ebenda). An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse der Studie nicht eins zu eins generalisiert werden dürfen. Die sechs Typen wurden im Rahmen einer Studie generiert und beziehen sich somit auch vordergründig nur auf diese Forschung. Dennoch sind die Resultate gut geeignet um zu zeigen, wie vielfältig die Bandbreite der unterschiedlichen Internetnutzer ist.

Ob jemand aktiv nach Gesundheitsinformationen sucht und welche Strategie er damit verfolgt, hängt nicht zuletzt mit seinen soziodemographischen und sozioökonomischen Eigenschaften zusammen, ebenso wie mit seinem Gesundheitszustand und seiner gesundheitsbezogenen Einstellungen (vgl. Fromm et al. 2011, S. 80). Das Interesse an gesundheitsbezogenen Informationen ist heutzutage deutlich gestiegen und die Bevölkerung ist in ihrem Informations- und Kommunikationsverhalten aktiver geworden. Fromm et al. nehmen hierbei Bezug auf Untersuchungen von Borch und Wagner (2009), die zu dem Schluss kommen, dass die aktive Suche nach Informationen dabei meistens in einem direkten Zusammenhang mit einem konkreten Gesundheitsproblem bzw. dem Behandlungsprozess steht. Wer nach bestimmten Informationen sucht, verfolgt dabei in der Regel konkrete Ziele (vgl. Fromm et al. 2011, S. 80).

„Diese Ziele leiten das eigentliche Informationshandeln an und sind daher letztlich der Kern jeder Informationsstrategie. Von ihnen hängt ab, welche Art von Informationen eine Person in welchen Quellen sucht.“ (Fromm et al. 2011, S. 80)

Fromm et al. stützen sich in diesem Zusammenhang auf Baumann (2006), der in Bezug auf die Ziele, die hinter der Suche nach Gesundheitsinformationen stecken, drei Dimensionen unterscheidet, nämlich *Surveillance*, *Empowerment* und *Autarkie*. Das Ziel von **Surveillance** ist es, einen allgemeinen Überblick über Gesundheitsthemen zu erhalten. Außerdem um über gesundheitliche Risiken und Krankheiten informiert zu sein und sich im Gesundheitssystem besser auszukennen. Das Ziel **Empowerment** verfolgen jene Patienten, die Informationen suchen, um sich eigenständig besser in ihre medizinische Versorgung einbringen zu können. Es geht hier also um die Stärkung der eigenen Kompetenzen, damit Ratschläge und Entscheidungen von Gesundheitsexperten besser eingeordnet und bewertet werden können. Demzufolge können die Personen, die dieses Ziel verfolgen auch als Co-Therapeuten bezeichnet werden. **Autarkie** geht deutlich über Empowerment hinaus. Personen, die dieses Ziel verfolgen, streben selbst die Rolle des Therapeuten an. Sie möchten dazu befähigt sein, gesundheitsrelevante Entscheidungen kompetent und unabhängig von medizinischen Experten zu fällen und andere in Gesundheitsfragen zu beraten (vgl. ebenda).

„Anhand dieser Ziele sowie der bevorzugten Informationsquellen und – themen lassen sich die Nutzer von Gesundheitsinformationen zu vier in sich homogenen und voneinander klar abgrenzbaren Gruppen bündeln, die sich jeweils durch spezifische Informationsstrategien auszeichnen.“ (Baumann 2006 zit. nach Fromm et al. 2001, S. 80)

Bei den vier Typen handelt es sich um die autarken Krankheitsexperten, die kommunikativen Co-Therapeuten, die wellnesorientierten Medienkonsumenten und die weniger interessierten Gelegenheitsnutzer. Über diese vier Typen hinaus gibt es noch eine weitere Gruppe, nämlich die der Inaktiven (vgl. Fromm et al. 2011, S. 81). Die **autarken Krankheitsexperten** sind jung, hoch gebildet und stehen dem Gesundheitssystem kritisch gegenüber. Sie sind gesundheitsbewusste, überaus interessierte und aktive Personen, die gezielt ihre eigenen Kompetenzen in Gesundheitsfragen stärken und zwar unabhängig von medizinischen Experten. Das ausgeprägte Gesundheitsinformationsverhalten der **kommunikativen Co-Therapeuten** resultiert aus eigenen gesundheitlichen Problemen, die oft altersbedingt sein können. Jene Personen versuchen sich durch ein breites Hintergrundwissen und gezielte Informationen zu kompetenten Partnern ihrer eigenen Gesundheitsversorgung zu machen. Dadurch soll ihre eigene Situation verbessert werden, zusätzlich suchen sie die Nähe und

Unterstützung von Gesundheitsexperten (vgl. Fromm et al. 2011, S. 81). Für die **wellnessorientierten Medienkonsumenten** steht das eigene Wohlbefinden im Vordergrund. Diese Personen fühlen sich fit und interessieren sich für eine gesunde Lebensweise. Dabei suchen sie jedoch nicht besonders aktiv nach Informationen. Es finden sich überdurchschnittlich viele Frauen eher höheren Alters in dieser Gruppe. Abschließend gibt es noch die Gruppe der **Inaktiven**. Jene Menschen nutzen keine Gesundheitsinformationen und verfolgen demnach auch keine Informationsstrategie. Es handelt sich hierbei häufig um junge Männer mit eher geringer Bildung und niedrigem Gesundheitsbewusstsein (vgl. ebenda)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Menschen die oft nach Gesundheitsinformationen suchen, häufig auch einen konkreten Anlass dafür haben. Demnach erweist sich der eigene Gesundheitszustand als dominanter Einflussfaktor auf die Informationssuche. Fromm et al. nehmen in dieser Hinsicht Bezug auf Untersuchungsergebnisse von Baumann (2006), bei denen aufgezeigt werden konnte, dass je schlechter das eigene Befinden ist, desto intensiver Gesundheitsinformationen gesucht werden. Mehrere Studien kamen zu dem Schluss, dass vor allem ältere Menschen ein hohes Interesse an gesundheitsbezogenen Informationen haben. Auffallend ist, dass das Informationsverhalten sehr stark vom Gesundheitsbewusstsein dominiert wird. Es konnte empirisch belegt werden, dass je gesundheitsbewusster eine Person ist, desto größer ist tendenziell die Vielfalt der gesuchten Gesundheitsthemen und die Anzahl der unterschiedlich genutzten Informationsquellen (vgl. Fromm et al. 2011, S. 78).

3.4. Das Internet als Informationsmedium

Im Jahr 2008 konnte eine in Deutschland durchgeführte repräsentative Bevölkerungsumfrage „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann-Stiftung aufzeigen, dass sich zwei von drei Patienten online über medizinische Informationen erkundigen und das obwohl ein Arztbesuch bevorsteht oder gerade stattgefunden hat. Etwa 70 Prozent der Patienten bewerten dieses Verhalten als hilfreich für den Genesungsprozess oder fühlen sich zumindest besser auf das Arztgespräch vorbereitet. Beeindruckend sind in diesem Kontext aber auch die Daten, die sich auf das Suchverhalten im Internet beziehen. Rund ein Drittel der

Bevölkerung hat dieses Medium im letzten Jahr mindestens einmal im Monat genutzt, um sich zu informieren und Gesundheitsthemen zu recherchieren. Die These, dass das Internet heutzutage als angenehmes Medium zur Beratung oder Information von Patienten bei gesundheitlichen Beschwerden diene, darf aber nicht ohne weiteres eins zu eins generalisiert werden. Andere Studien kamen nämlich zu dem Resultat, dass das Internet heute für die meisten Nutzer kein therapeutischer Ratgeber bei Gesundheitsproblemen oder eine Beratungsinstanz bei akuten Erkrankungen ist, sondern eher eine Enzyklopädie zur Befriedigung von Wissensbedürfnissen bzw. –defiziten (vgl. Braun/ Marstedt 2011, S. 49-50). Es ist also wichtig, dass man das Internet nicht als Ersatz für einen Arzt, sondern als praktisches Zusatzmittel für gesundheitsbezogene Informationen begreift, wobei auch die jeweilige Situation bzw. der Kontext mitentscheidend ist.

Auch weitere Forschungsergebnisse, wie die der Bremer Studie verdeutlichen, dass das Internet überwiegend als elektronisches Gesundheits- und Medizinlexikon in Anspruch genommen wird. Braun und Marstedt beziehen sich in ihrer Arbeit unter anderem auf eine kalifornische Studie von Cain et al. aus dem Jahr 2000, im Rahmen derer drei idealtypische Gruppen der Internetnutzung zu Gesundheitsfragen herausgearbeitet wurden. Den Ergebnissen zufolge machen *die Gesunden* („The Well“) mit rund 60 Prozent die größte Gruppe der Internetnutzer aus, sie suchen primär nach Angeboten und Informationen zum Thema Wellness, Fitness und Prävention. An zweiter Stelle liegen die *chronisch Kranken* mit etwa 35 Prozent, die häufig interessiert an alternativen Behandlungsmöglichkeiten sind. Erst am Schluss folgen mit lediglich fünf Prozent die *akut erkrankten Patienten* (vgl. ebenda). Diese Ergebnisse sind sehr interessant, da sie zeigen, dass gerade gesunde Menschen den mit Abstand größten Anteil bei der Internetrecherche gesundheitsbezogener Informationen ausmachen.

3.4.1. Web 2.0

Im Jahr 2004 haben Tim O’Reilly und Dale Dougherty vom Computer-Fachverlag O’Reilly mit dem „Web 2.0“ einen Trendbegriff für die Entwicklung digitaler Medienformate und Kommunikationstechnologien geschaffen (vgl. Reichert 2008, S. 8). Das Web 2.0 wird seither in den öffentlichen Debatten oft als „Netz der Amateure“ oder als „neues Mitmach-Netz“ bezeichnet. Es bietet den Nutzern die Möglichkeit zur Partizipation im Netz (vgl. Gottsberger 2010, S.9-10).

„Der Begriff [Anm. der Verfasserin: Web 2.0] beschreibt alle Internetapplikationen, die hohe Gestaltungs- und Kommunikationsmöglichkeiten für den User bereitstellen. Damit unterscheidet sich das Web 2.0 vom Web 1.0 durch ein anderes ‘Selbstverständnis’ des Internets durch die intensive Einbindung des Nutzers in die Gestaltung der Inhalte und durch die Dialoge.“ (Haas/ Trumpf/ Gerhards/ Klingler 2007 zit. nach Gottsberger 2010, S. 10)

In diesem Zusammenhang sollen die Nutzungsdaten der Web-2.0-Anwendungen der ARD/ZDF-Onlinestudien 2007-2014 dargeboten.

Abb. 4: Nutzung von Web-2.0-Anwendungen 2007-2014

in %	zumindest gelegentlich								zumindest 1x wöchentlich							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Wikipedia	47	60	65	73	70	72	74	76	20	25	28	31	29	30	32	41
Videoportale (z.B. YouTube)	34	51	52	58	58	59	60	64	14	21	26	30	31	32	32	34
soziale Netzwerke u. Communitys (netto)	16	29	40	40	43	45	48	46	9	21	27	32	36	36	41	39
private Netzwerke u. Communitys	15	25	34	39	42	43	46	–	6	18*	24*	34*	35**	36**	41	–
berufliche Netzwerke u. Communitys	10	6	9	7	6	8	10	–	4	2*	5*	5*	3	3	4	–
Fotocommunitys/ -sammlungen	15	23	25	19	18	–	27	12	2	4	7	2	3	–	4	6
Weblogs	11	6	8	7	7	7	16	17	3	2	3	2	1	2	4	5
Twitter	–	–	–	3	3	4	7	9	–	–	–	1	–	2	2	5

* Netzwerke aufgerufen mit eigenem Profil.

** Meistgenutztes Netzwerk.

Basis: bis 2009: Deutsche Onlinenutzer ab 14 Jahren (2009: n=1 212, 2008: n=1 186, 2007: n=1 142). Ab 2010: Deutsch sprechende Onlinenutzer ab 14 Jahren (2014: n=1 434; 2013: n=1 389, 2012: n=1 366, 2011: n=1 319, 2010: n=1 252).

(Van Eimeren/ Frees 2014, S. 388)

Für die vorliegende Magisterarbeit sind hier vor allem die stetig wachsenden Zahlen bezüglich Wikipedia, sozialer Netzwerke und Communities interessant, da sie beim gesundheitsspezifischen Informationsverhalten die größte Rolle spielen.

3.4.2. Wandel der Patientenrolle

Thiedeke beschäftigt sich in seinem Buch „Virtuelle Gruppen“ (2003) mit dem Perspektivenwechsel von realweltlichen, unmittelbaren sozialen Kontakten zu virtuellen, mittelbaren und künstlichen. Der Autor betont den dezentralen, kostengünstigen und individuellen Zugang des Internets, der es ermöglicht,

ortsunabhängig aus privaten oder öffentlichen Kontexten heraus zu kommunizieren und dabei nicht nur Informationen zu rezipieren, sondern auch selbst als Produzent und Konstrukteur von virtuellen Kommunikationsinhalten aufzutreten. Man nimmt nicht selbst als präsenten Individuum an der Kommunikation und den Handlungen im Internet teil, sondern als virtueller Charakter (vgl. Thiedeke 2003, S. 8).

In diesem Zusammenhang spielt das Informationsbedürfnis eine äußerst wichtige Rolle. Nach Joachim Donnerstag lässt sich das Informationsbedürfnis mit den folgenden fünf Faktoren näher beschreiben. Erstens gibt es ein Bedürfnis nach Informationen und Fakten über relevante Ereignisse und Zustände in der unmittelbaren Gegend, der Gesellschaft und Welt. Zweitens existiert ein Bedürfnis nach Rat und Entscheidungsalternativen. Drittens dient das Bedürfnis nach Informationen der Befriedigung von Neugier und allgemeinem Interesse. Viertens zum Lernen und der Weiterbildung. Und fünftens dem Streben nach Sicherheit durch Wissen (vgl. Donnerstag 1996, S. 236).

„**Informierte Patienten**“ sind aufwendiger, wollen aktiv an ihrer Behandlung teilnehmen und verlangen mehr Zeit und Informationen, so Stetina und Kryspin-Exner. Aufgrund der wachsenden Informiertheit der Patienten steigt der Weiterbildungsdruck auf Ärzte und andere Personen in Gesundheitsberufen. Die Konfrontation mit informierten Patienten und der Erwartungsdruck können zu Verunsicherung bei den Behandelnden führen (vgl. Stetina und Kryspin-Exner 2009, S. 15).

Manche Autoren bezeichnen Internetnutzer, die bezüglich Gesundheitsinformationen recherchieren als „**e-patients**“. Diese betrachten Ärzte nicht mehr als „Halbgötter in Weiß“, sondern als Menschen, die auch Fehler machen können. Aus diesem Grund holen sie sich online eine Zweit- oder Drittmeinung ein und suchen selbständig nach Informationen bezüglich ihrer Gesundheit. Gefragt nach den Gründen, warum sich die Patienten im Internet Informationen beschaffen und sich mit anderen Betroffenen austauschen, gaben viele Probanden an, dass Ärzte aufgrund des Kostendrucks im Gesundheitswesen nur mehr wenig Zeit zu einer intensiven Beratung bzw. zum Informationsaustausch hätten, kaum verfügbar und unpersönlich seien. Außerdem hätten viele Patienten das Gefühl nur suboptimal behandelt zu werden. Um diese Defizite zu kompensieren, nutzen die Betroffenen die neuen Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten im Internet (vgl. Berger 2009, S. 74).

„Im Idealfall und unter Nutzung aller möglichen Vorteile der veränderten Rahmenbedingungen sind 'e-patients' informierte, engagierte, proaktive, verantwortungsbewusste und kooperative Klienten. Im schwierigsten Fall haben es Gesundheitsfachleute mit fehlinformierten, verwirrten, ausgenutzten, enttäuschten, verängstigten oder fordernden Patienten zu tun.“ (Berger 2009, S. 79)

Wie Patienten und Ärzte mit den veränderten Rahmenbedingungen bezüglich ihrer Beziehung zueinander umgehen, hängt nicht nur von den Internetangeboten und den Patienten ab, sondern auch davon, wie die Ärzte auf die internetbasierten Informationen der Klienten reagieren (vgl. Berger 2009, S. 79).

Das Internet spielt als Informations- und Kommunikationsmedium für Patienten und deren Angehörige eine immer wichtigere Rolle (vgl. Scheiber/ Gründel 2000, S. 164). Durch die Möglichkeit der Informationsgewinnung im Netz, hat sich aber auch die Rolle des Arztes verändert. Ärzte behandeln heutzutage nicht mehr nur wie üblich, sondern sie müssen den Patienten auch konstruktiv zum Gespräch und zur Diskussion auf Basis, der im Internet gewonnen Informationen zur Verfügung stehen (vgl. Koc 2002, S. 203). Es ist wichtig, dass Mediziner ihre Patienten in der Informationssuche motivieren, gleichzeitig aber auch auf die Grenzen des Internets aufmerksam machen. Außerdem sollen Ärzte selbst im Internet recherchieren, um ihren Expertenstatus zu verdeutlichen und von informierten Patienten nicht „überrollt“ zu werden (vgl. Georgy 2013, S. 288). Berger bezieht sich auf empirische Befunde von Fleisher et al. (2002), die daraufhin weisen, dass die Nutzung des Internets durch Patienten mit einer veränderten Beziehung zwischen Professionellen und Klienten zusammenhängt. In Untersuchungen konnte z.B. festgestellt werden, dass Internetnutzer die Beziehung zu ihren Ärzten signifikant stärker als „partnerschaftlich“ einstufen als Nicht-Nutzer. Außerdem schrieben sich User die Verantwortung signifikant häufiger auch sich selbst zu und nicht ausschließlich ihren Ärzten (vgl. Berger 2009, S. 80).

In Bezug auf das Arzt-Patient-Verhältnis existieren verschiedene theoretische Ansätze bzw. Modelle. Zum einen gibt es das „**Paternalistische Modell**“, bei dem die Verantwortung in erster Linie beim Behandelnden liegt. Der Arzt vermittelt seinem Patienten medizinische Informationen und wählt als Experte die Behandlungsmethode aus. Im Rahmen des „**Informationsmodells**“ wird

vorgeschlagen, dass der Informationsfluss zwar auch vorwiegend vom Arzt zum Patienten läuft, jedoch werden hierbei alle medizinischen Details mit einbezogen, die aus Sicht des zu Behandelnden für die Entscheidung von Bedeutung sein könnten. Der Patient wählt im Informationsmodell dann eigenverantwortlich die jeweilige Behandlungsmethode aus. Und schließlich gibt es noch das „**Modell der Partizipativen Entscheidungsfindung** oder des **Shared Decision Making**“, bei dem Patient und Arzt schrittweise in einem vertrauensbildenden Prozess an gemeinsamen Therapiezielen arbeiten. Dabei fließen medizinische Informationen sowohl vom Arzt zum Patient als auch umgekehrt und die Auswahl der Behandlung wird gemeinsam verantwortet (vgl. Eichenberg 2011, S. 68).

„Partizipative Entscheidungsfindung (oder Shared Decision Making) ist der wissenschaftliche Fachbegriff für das neue Verständnis der Patientenrolle, in der nicht mehr der Mediziner allein, sondern Arzt und Patient gemeinsam entscheiden, ob man einen Test durchführt zur Früherkennung von Prostatakrebs oder welche der möglichen Therapien nach einer Diagnose von Altersdiabetes gewählt wird.“ (Braun/ Marstedt 2011, S. 50)

Zusammengefasst kann also festgehalten werden, dass sich im Sinne des *Shared Decision Makings* informierte Professionelle und informierte Patienten auf Basis einer gemeinsamen Grundlage für die individuell bestmögliche Behandlung entscheiden (vgl. Eichenberg 2011, S. 96). Der Arzt im Internetzeitalter nimmt somit die Rolle eines Gesundheitsberaters ein (vgl. Tautz 2002, S. 125).

3.4.3. Vor- und Nachteile von Online-Informationen

Grundvoraussetzung von Online-Informationen ist ihre Digitalisierung, denn es finden nur Informationen Eingang ins Internet, die einen Prozess der digitalen Codierung und Entcodierung durchlaufen können (vgl. Möller 2004, S. 365). Im Gegensatz zu den klassischen Medien bietet das Internet einen „eingebauten“ Rückkanal vom Empfänger zum Sender. Das Internet macht es dem Empfänger möglich direkt und ohne Medienwechsel bzw. -bruch mit dem Absender in Kontakt zu treten. Dadurch kann u.a. die Hemmschwelle sinken, aktiv zu werden

und mit dem Absender in Verbindung zu treten. Besonders förderlich scheint hierbei die Möglichkeit zu sein, bei der Online-Kontaktaufnahme anonym bleiben zu können (vgl. Tautz 2002, S. 93).

Das Internet weist im Gegensatz zu anderen Medien viele Vorteile auf. Hier sind vor allen Dingen die Geschwindigkeit sowie die Zeit- und Ortsungebundenheit bei geringen Kosten zu nennen (vgl. Möller 2004, S. 365). Gerade in Deutschland ist die Bedeutung des Internets sicherlich auch dadurch gestiegen, dass die Kosten für einen Arztbesuch seit der Gesundheitsreform 2004 gestiegen sind. Seither müssen Patienten eine Praxisgebühr bezahlen und deshalb ziehen es viele Menschen erst einmal vor, im Internet nach gesundheitsspezifischen Informationen zu suchen. Gerade bei leichten Erkrankungen scheint die Internetnutzung für Betroffene äußerst hilfreich zu sein (vgl. Schieber 2012, S. 67-68). Im Internet besteht Kommunikationsfreiheit der Kommunikationspartner, denn Sender und Empfänger sind nicht nur räumlich, sondern auch zeitlich längst nicht mehr aneinander gebunden (vgl. Gottsberger 2010, S. 8). Ein besonderer Effekt der Online-Kommunikation ist die Multikonversation, die erlaubt parallel mit mehreren Personen über unterschiedliche Themen gleichzeitig zu sprechen (vgl. Stetina/ Kryspin-Exner 2009, S. 7).

Die folgende Tabelle soll einen Überblick über die Chancen und Risiken der neuen Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten für die traditionelle Gesundheitsversorgung geben (vgl. Berger 2009, S. 75).

Abb.5: Chancen und Risiken nach Berger

Chancen der internetbasierten Informationsmöglichkeiten	Risiken der internetbasierten Informationsmöglichkeiten
<ul style="list-style-type: none"> • besserer Wissensstand der Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualität vieler Internetseiten ist fraglich
<ul style="list-style-type: none"> • effizientere Nutzung von Versorgungseinrichtungen: Gesprächszeit kann sinnvoller genutzt werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Selektion von qualitativ guten Internetseiten ist aufgrund der Unübersichtlichkeit und Unkontrollierbarkeit des Netzes schwierig
<ul style="list-style-type: none"> • erleichterte Kommunikation über Krankheit zwischen Patienten und Professionellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Risiko unangemessener Selbstdiagnosen und gefährlicher Selbstbehandlungen steigt
<ul style="list-style-type: none"> • bessere Kontrolle über die Krankheit/ erhöhte wahrgenommene Selbstwirksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • einige Internetseiten mit kommerziellen Interessen fördern Gesundheitsängste oder unrealistische Hoffnungen
<ul style="list-style-type: none"> • bessere Kooperation zwischen Professionellen und Patienten aufgrund einer durch den Patienten besser erkennbaren gemeinsamen Verantwortung für die Behandlung (erhöhte Compliance) 	<ul style="list-style-type: none"> • verstärkte Informiertheit verursacht mehr unnötige Arztbesuche oder aber Gesundheitsfachleute werden nicht aufgesucht, obwohl es nötig wäre
<ul style="list-style-type: none"> • erleichterte gemeinsame Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschärfung der sozialen Ungleichheit im Gesundheitswesen: ältere, schlechter gebildete und ärmere Bevölkerungsgruppen haben nur eingeschränkt Zugang zu den internetbasierten Informationen
<ul style="list-style-type: none"> • mehr Möglichkeiten zur nachträglichen Vertiefung der von Professionellen vermittelten Information 	
<ul style="list-style-type: none"> • früheres Erkennen von Krankheitssymptomen und deren Gefahren und rascheres Aufsuchen professioneller Hilfe 	

(Berger 2009, S. 77)

Ganz allgemein kann festgestellt werden, dass die im Internet leicht und unmittelbar zugänglichen Gesundheitsinformationen den krankheitsbezogenen Wissensstand von Patienten verbessern. Zusätzlich können sie zu einer erhöhten Selbstwirksamkeit, einer erhöhten Compliance und zu einem besseren Behandlungserfolg führen (vgl. Berger 2009, S. 75-76).

Leider bringen Online-Informationen aber nicht nur Vor- sondern auch Nachteile mit sich. Es kann zum Beispiel zu Qualitätsproblemen kommen. Suchmaschinen z.B. spucken ihre Ergebnisse in der Reihenfolge ihrer Hits aus. Die Informationen sind demnach nach der quantitativen Häufigkeit ihrer Auswahl, sprich der Klickfrequenz, gereiht. Über die Qualität der Informationen ist damit aber nicht

viel gesagt. Ein weiteres Problem von Online-Informationen ist die Glaubwürdigkeit, da man bei Informationen aus dem Internet oft nicht einmal einen Urheber herausfinden kann. Des Weiteren kann es Aktualitätsprobleme geben. Internetseiten können zwar per Mausklick aktualisiert werden, dennoch ist das aber kein Garant für die tatsächliche Aktualität der Information (vgl. Möller 2004, S. 365- 367). Im Internet ist neues und altes Wissen gleichberechtigt nebeneinander zu finden. Digitale Dokumente altern nicht auf sichtbare Weise, jeder gewohnte Anhaltspunkt für das Alter einer Information entfällt, wenn die Autoren das Dokument nicht explizit mit Datumsangaben versehen (vgl. Tautz 2002, S. 105). Ein anderes Problem ist, dass Online-Inhalte multiplizierbar sind, egal welchen Wahrheitsgehalt sie aufweisen. Sie können beispielsweise aus dem Zusammenhang gerissen oder verändert werden (vgl. Möller 2004, S. 367). Berger verdeutlicht in seinem Beitrag „Meet the e-patient“, dass online gewonnenes Falschwissen beispielsweise unnötige Arztbesuche verursachen oder dazu führen, dass Professionelle lang mit Patienten diskutieren müssen um Halbwahrheiten zu korrigieren. Außerdem können unangemessene Selbstdiagnosen und daraus abgeleitete Selbstmedikation sehr gefährlich sein (vgl. Berger 2009, S. 78).

Döring behauptet, dass Internetnutzung vor allem aus vier Gründen zum Gesundheitsrisiko werden kann: internetbezogener Stress, Internetsucht, körperliche Beeinträchtigungen bzw. Schädigungen durch Computertätigkeit sowie gesundheitsschädigende Einstellungen und Verhaltensweisen durch Internet-Content (vgl. Döring 2003, S. 304).

3.4.4. Das Phänomen „Cyberchondrie“

Dr. Axel Nonnenmacher bezeichnet das Phänomen in einer seinem Artikel zum Thema *Medizinische Qualitätssicherung* wie folgt:

„Als Cyberchondrie bezeichnet man eine psychische Störung, bei der die Betroffenen durch intensive Recherche von Krankheitssymptomen im Internet die schwerwiegende Angst entwickeln, ernsthaft erkrankt zu sein.“
(Nonnenmacher 2014)

Es handelt sich dabei um einen Neologismus aus den Wortbestandteilen „cyber“ und „Hypochondrie“ (vgl. Nonnenmacher 2014). Der Begriff *Hypochondrie* bezeichnet die andauernde Beschäftigung mit der Möglichkeit an einer ernsten Erkrankung zu leiden. Nach dem ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) geht eine hypochondrische Störung mit der Interpretation körperlicher Wahrnehmungen als abnorm sowie der Manifestation körperlicher Symptome einher (vgl. Eichenberg/Wolters 2013). Man spricht von diesem Phänomen, wenn die Betroffenen durch Informationen zu Gesundheitsthemen im Internet hypochondrische Tendenzen entwickeln oder sich diese verstärken. Eine klassische hypochondrische Störung wird dann diagnostiziert, wenn die Angst an einer körperlichen Krankheit zu leiden, das Denken einer Person beherrscht, der Betroffene die Funktionen seines Körpers übergenau beobachtet und als Krankheitssymptome missdeutet. Falls zusätzlich zeitaufwändige Internetrecherche hinzukommt, die die hypochondrischen Fehlsymptome verstärkt, kann von Cyberchondrie gesprochen werden (vgl. Nonnenmacher 2014). Die Möglichkeiten zur gesundheitsbezogenen Informationsbeschaffung reichen dabei von generellen Suchmaschinenrecherchen über Internetforen, die vor allem für Laien sehr attraktiv erscheinen, bis hin zu Gesundheitsportalen, die spezifische Gesundheitsinformation aufbereiten (vgl. Eichenberg/ Wolters 2013). Inwieweit die recherchierten Informationen qualitativ sind, lässt sich aber nicht immer erkennen. Im Kapitel „3.5.3. *Qualitätskontrolle im Internet*“ wird sich noch ausführlicher mit dieser Problematik auseinandergesetzt.

Obwohl Recherche in vielen Fällen hinsichtlich Gesundheitsfragen hilfreich sein kann, birgt die Suche im Internet die Gefahr einer Intensivierung gesundheitlicher Sorgen. Eichenberg und Wolters beziehen sich auf eine US-amerikanische Online-Studie, nach der mit steigender Gesundheitsangst der Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Onlinerecherchen und Terminvereinbarungen bei Ärzten wächst. Im Rahmen einer weiteren Studie zu Cyberchondrie wurden Nutzungsdaten einer Suchmaschine analysiert sowie eine Umfrage unter 515 Angestellten der Firma Microsoft durchgeführt. Den Ergebnissen zufolge haben 38,4 Prozent der Teilnehmer bereits einen Angstanstieg infolge einer gesundheitsbezogenen Internetrecherche erlebt. Des Weiteren ergab die Analyse der Nutzungsdaten, dass die Intensivierung von Gesundheitsrecherchen bei sechs von sieben Probanden mindestens einmal zu einer angstbedingten Unterbrechung von Onlineaktivitäten führte. Auch in Deutschland wurde bereits eine Befragungsstudie zum Thema Cyberchondrie durchgeführt. Die

Untersuchung richtete sich an die Nutzer verschiedener Gesundheitsforen im Internet. Die Probanden wurden mit Hilfe eines selbst entwickelten Fragebogens und der so genannten *Illness Attitudes Scale* zur Erfassung klinisch relevanter Gesundheitsängste bezüglich der Nutzung von Gesundheitsangeboten im Internet charakterisiert. Das Ziel der Studie war es, verschiedene Nutzungsmuster und deren Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und die individuell erlebten Gesundheitsängste zu identifizieren (vgl. Eichenberg/ Wolters 2013).

Die Untersuchung kam zu dem Ergebnis, dass die als hypochondrisch klassifizierten Probanden signifikant häufiger im Internet nach eigenen akuten bzw. chronischen Symptomen und Beschwerden anderer, beispielsweise von Familienmitgliedern, als nicht hypochondrische Nutzer suchen. Insgesamt konnte festgestellt werden, dass gesundheitsbezogene Foren am häufigsten zur Informationsbeschaffung herangezogen werden. Nach Eichenberg und Wolters belegen die bisher durchgeführten Untersuchungen zum Thema Cyberchondrie, dass die Recherche nach gesundheitsbezogenen Informationen tatsächlich hypochondrische Ängste verstärken und negative Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten haben kann. Die zwei Wissenschaftler betonen aber auch, dass die meisten Menschen jedoch von den leicht zugänglichen Informationen im Internet profitieren, wobei eine entsprechende Recherche sogar eine beruhigende Wirkung auf gesundheitliche Sorgen haben kann (vgl. ebenda).

3.4.5. Internetforen

Die neuen Vernetzungsstrukturen im Internet erlauben kollektive Beziehungen, die vorher unmöglich waren. Damit hat sich eine spezifische Medienkultur der Selbstpraktiken entwickelt (vgl. Reichert 2008, S. 7). Internetforen dienen der asynchronen Kommunikation verschiedener Teilnehmer an einem virtuellen Ort. In der Regel dreht sich ein Forum um ein bestimmtes Thema und ist in mehrere Unterforen gegliedert, in denen sich die unterschiedlichen Diskussionsbeiträge bzw. Postings befinden. Ein Diskussionsstrang, der ein bestimmtes Thema behandelt, kann als Thread bezeichnet werden. Stieglitz unterscheidet in seinem Werk „Steuerung Virtueller Communities“ drei verschiedene Arten von Internetforen, nämlich das *Usenet*, *Mailinglisten* und *Webforen*. Das **Usenet** stellt ein weltweites elektronisches Servernetzwerk dar, welches dem Informations-

und Datenaustausch der Nutzer dient. Man hat die Möglichkeit verschiedene Newsgroups zu abonnieren und kann dadurch über ausgewählte Themen diskutieren. Es ist dezentral organisiert, sodass die gleichen Diskussionsgruppen auf vielen Servern zur selben Zeit zur Verfügung stehen. **Mailinglisten** behandeln in der Regel ebenfalls ein bestimmtes Thema. Im Gegensatz zum Usenet sind sie technisch allerdings von einem konkreten Server abhängig. Die **Web- bzw. Internetforen** besitzen für die vorliegende Magisterarbeit die mit Abstand größte Bedeutung. Sie werden genau wie die Mailinglisten zentral verwaltet. Es gibt einen Administrator oder auch mehrere, der bzw. die das Layout der Nachrichten sowie die inhaltliche Struktur vorgibt/ vorgeben. Außerdem sind Administratoren der Zensur von Beiträgen befähigt. In einem klassischen Forum existiert eine hierarchische Anordnung der Diskussionsbeiträge (Baumstruktur), aus der hervorgeht, welcher Antwort zu welchem *Posting* erstellt wurde. Je nach thematischer Ausrichtung und strukturellem Aufbau kann eine dauerhafte Bindung von Usern an ein bestimmtes Forum erzielt werden. In der Regel wird in einem Forum ein spezifischer Themenkomplex behandelt, dabei findet meist eine Aufteilung in weitere Unterforen statt, in denen Teildiskussionen abgehandelt werden können (vgl. Stieglitz 2008, S. 94-95).

3.4.6. Charakteristika virtueller Beziehungen

Nach Thiedeke sind virtuelle Interaktionen durch Anonymität, Selbstentgrenzung, Interaktivität und Optionalität gekennzeichnet (vgl. Thiedeke 2003, S. 25).

Sobald sich Menschen, beispielsweise in einem Online-Forum, registrieren, müssen sie sich gleich anfangs für einen Usernamen entscheiden. In den seltensten Fällen wählt man den realen Namen aus, viel wahrscheinlicher ist es, dass man sich eine fiktive Alternative aussucht. Ein Username lässt demnach meist nicht viele Rückschlüsse auf das reale Individuum zu, sondern er vermittelt Anonymität.

Selbstentgrenzung hängt stark mit Anonymität zusammen, denn der Wegfall physischer Präsenz erschwert die Adressierbarkeit und somit auch die Möglichkeit etwaiger Sanktionen des Users. Obwohl gesellschaftliche Normen auch im Internet weiterhin ihre Gültigkeit haben, verschwindet der Onlinenutzer hinter dem Schleier der Anonymität und dadurch ist die soziale Selbstvermittlung

vom Konformitätsdruck entlastet. Interaktivität umfasst nach Thiedeke sowohl die quantitativ sowie auch qualitativ erweiterten individuellen Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Gestaltung und Vermittlung computergestützter Kommunikation (vgl. Thiedeke 2003, S. 27-30).

„Die Besonderheit der Interaktivität virtueller Beziehungen resultiert aus ihrer Gestaltungstiefe und der Erfordernis selbstorganisierter Konstruktion der Interaktionsfelder.“ (Thiedeke 2003, S. 30)

Mit Optionalität der virtuellen Beziehungen ist schließlich die nahezu grenzenlose Vielfalt der Möglichkeiten gemeint, Themen, Interaktionsformen, Identitäten, Kommunikationsumgebungen und Wissensbestände auswählen zu können. Die vier Charakteristika virtueller Beziehungen (Anonymität, Selbstentgrenzung, Interaktivität und Optionalität) zeigen, dass es sich hierbei um eine mediale Form von Kontakt handelt, die mittelbar und durch technische Bedingungen geprägt ist (vgl. Thiedeke 2003, S. 31-33).

Das Internet erreicht die Menschen als Massenmedium, aber in der folgenden Interaktion des Einzelnen mit dem Medium kann es gleichzeitig zu einem Instrument der interpersonalen Kommunikation werden (vgl. Tautz 2002, S. 92). Stetina und Kryspin-Exner beziehen sich hierbei auf Tanis (2007), der behauptet, dass Online-Kontakte aufgrund der Integration in das tägliche Leben durchaus die Funktion der sozialen Unterstützung und interpersonalen Kommunikation übernehmen können (vgl. Stetina/ Kryspin-Exner 2009, S. 7). Döring definiert interpersonales Verhalten im Netz wie folgt:

„Im Internet stellen Individuen, Gruppen und Organisationen einander Informationen zur Verfügung, sie kommunizieren und interagieren miteinander und wickeln Transaktionen ab, wobei sie an der Konstruktion sozialer Wirklichkeit beteiligt sind. Darüber hinaus wirken sie jedoch durch ihr Verhalten auch mehr oder minder direkt wechselseitig aufeinander ein und zwar aggressiv oder diskriminierend, aber auch prosozial und kooperativ.“ (Döring 2003, S. 270)

Aggressives Verhalten ist oft intentional darauf ausgerichtet, einen Gegenstand, ein Tier oder einen Menschen zu (be-)schädigen. Ob ein bestimmtes Verhalten als aggressiv eingestuft wird, hängt von der Perspektive der Urteilenden ab. Nach Döring ist die bedrohlichste Form aggressiven

Verhaltens die physische Gewalt, die im Internet jedoch nicht angewendet werden kann. Dennoch ist das Spektrum aggressiver Akte im Netz sehr breit. Es umfasst zum Beispiel Androhungen physischer Gewalt, Beleidigungen, Verleumdungen, Datenklau u.v.m. (vgl. Döring 2003, S. 270-271). Von **diskriminierendem Verhalten** kann dann gesprochen werden, wenn Personen aufgrund ihrer tatsächlichen oder vermeintlichen Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen oder Kategorien benachteiligt werden. In Bezug auf die Internetnutzung kann Diskriminierung auf mehreren Ebenen stattfinden. Döring nennt hier unter anderem die strukturellen Bedingungen für Netzzugang, den Zugang zu einzelnen Online-Angeboten sowie den interpersonalen Umgang miteinander. **Prosoziales (altruistisches) Verhalten** zielt darauf ab einem Objekt zu helfen bzw. zu nützen. Laut Döring ist diese Verhaltensart geprägt durch die Motivation und Merkmale des Akteurs, die Merkmale der Hilfeleistung, den Nutzen für den Rezipienten und die Rezipientenmerkmale sowie den sozialen Kontext. Im Zusammenhang mit dem Internet kann Hilfeverhalten offline und online stattfinden. Es bezieht sich zum Beispiel auf technische Unterstützung beim Netzzugang, bei der Systemkonfiguration sowie der Software-Bedienung. Prosoziales Verhalten spielt aber auch u.a. bei der Beantwortung von Anfragen in Online-Foren oder beim Schlichten von Streit in Chats eine Rolle. Außerdem beinhaltet es die Bereitstellung von Content, die Übernahme von Netzämtern und die Beteiligung an Internetinitiativen. Unter **kooperativen Verhalten** versteht man koordiniertes Handeln von Individuen oder Gruppen bei der Arbeit, in der Freizeit und in Beziehungen zu dem Zweck, gemeinsame Ziele zu erreichen, sich an gemeinsamen Tätigkeiten zu erfreuen oder soziale Beziehungen zu pflegen (vgl. ebenda, S. 275-282).

3.5. Medien- und Gesundheitskompetenz

3.5.1. Medienkompetenz

Durch die heutigen Möglichkeiten des Internets erweitert sich das Kompetenz- und Handlungsspektrum der Nutzer enorm. User sind zu aktiven

Wissensproduzenten geworden (vgl. Möller 2004, S. 364). Möller bezieht sich in ihrem Artikel „Wissen, was es ist!“ auf Rolf Arnold, der Kompetenz ganz allgemein als „Handlungsvermögen einer Person“ bezeichnet (vgl. Möller, 2004, S. 369-370). Um dem Kompetenzbegriff in der heutigen Zeit gerecht zu werden, ist laut Möller eine Kombination aus einer Technik-, Sach-, Entscheidungs-, Selbst- und Sozialkompetenz nötig (vgl. Möller 2004, S. 371). Zu der **Technikkompetenz** gehört nach Möller das Wissen über die Grundlagen der Computerbedienung im Bereich der Hard- und Software. Das heißt der Umgang mit dem Computer, Nutzungsmöglichkeiten der Programme und Verständnis über die Strukturen und Möglichkeiten des Netzwerks. Die **Sachkompetenz** umfasst das Know-how bezüglich der Geschichte und Struktur des Cyberspace, um die verschiedenen Zusammenhänge und Interdependenzen einschätzen zu können. Des Weiteren spielt die **Entscheidungskompetenz** eine sehr wichtige Rolle, um nicht von der Daten- und Informationsvielfalt erschlagen zu werden (vgl. Möller 2004, S. 371-37).

„Ein persönlicher Relevanzfilter, um Informationen, aber auch persönliche Interessen differenzieren und sortieren zu können, ist ausschlaggebend für eine erfolgreiche Suche und einen souveränen Umgang mit den Informationen aus dem Cyberspace sowie eine adäquate Integration dieser Informationen in das persönliche Wissenssystem.“ (Möller 2004, S. 372)

Außerdem gehört laut Möller die **Selbstkompetenz** zu einer cyberspacespezifischen Medienkompetenz. Damit ist eine „gesunde Portion Skepsis“ gegenüber den angebotenen Informationen als kritische Grundlage gemeint. Es handelt sich hierbei konkret um das Selbstbewusstsein sowie das Vertrauen in die eigenen Entscheidungsfähigkeiten. Um das Kompetenzprofil für den Umgang mit dem Cyberspace abzurunden, nennt die Wissenschaftlerin die **Sozialkompetenz**. Diese ist dazu da, um sich in der virtuellen Gemeinschaft zu Recht zu finden und sich als Individuum integrieren zu können (vgl. Möller 2004, S. 372-373).

„Die Teilkompetenzen verbinden sich jedoch erst zu einer cyberspezifischen Medienkompetenz, wenn sich zur eher passiven Rezeption, Selektion und Kritik von Wissen eine aktive, kreative Komponente hinzugesellt. Nicht nur die Bewältigung des Selektionsdrucks im Cyberspace, sondern die Nutzung der Freiheit der selbstständigen Weiterentwicklung von virtualisiertem

*Wissen machen einen kompetenten Umgang mit dem Cyberspace aus.“
(Möller 2004, S. 373)*

Im Folgenden soll dargestellt werden, wie Online-User ihre Internetkenntnisse laut der ARD/ZDF-Onlinestudie 2014 selbst einschätzen. Im Rahmen der Studie wird zwar nicht konkret auf das Thema Gesundheitskompetenz eingegangen, aber dennoch kann ein guter Überblick über die generelle Selbsteinschätzung der Nutzer in diesem Kontext gegeben werden.

Abb.6: ARD/ZDF-Onlinestudie 2014: Selbsteinschätzung der Internetkenntnisse

	Gesamt	Frauen	Männer	14-29 J.	30-49 J.	50-69 J.	ab 70 J.
sehr gut	15	10	20	26	15	8	3
gut	51	52	50	60	55	41	28
weniger gut	30	33	26	13	28	41	57
gar nicht gut	4	5	3	1	2	9	13
arithm. Mittel*	2,2	2,3	2,1	1,9	2,2	2,5	2,8

* Durchschnittswerte basierend auf einer vierstufigen Skala von „sehr gut“ (1) bis „gar nicht gut“ (4).
Basis: Deutsch sprechende Onlinenutzer ab 14 Jahren (n=1 434).

(Van Eimeren/ Frees 2014, S. 381)

Die aktuellen Resultate der ARD/ZDF-Onlinestudie zeigen, dass sich die deutschen Online-User den Grenzen ihrer Netzkompetenz durchaus bewusst sind. Auf die Frage, wie sie ihre Kenntnis in Bezug auf den Umgang mit dem Internet einschätzen, bewerten nur 15 Prozent diese mit „sehr gut“ (vgl. Van Eimeren/ Frees 2014, S. 381).

3.5.2. Gesundheitskompetenz

Online-Medien setzen voraus, dass die User über technische Voraussetzungen und über einen gewissen Grad an Medienkompetenz verfügen müssen, um die Internetangebote nutzen zu können (vgl. Fromm et al. 2011, S. 44). Untersuchungen in den USA und Großbritannien fanden heraus, dass viele Bürger sehr unzureichende Kompetenzen in Gesundheitsfragen („**Health Literacy**“) besitzen (vgl. Braun/ Marstedt 2011, S. 51). Es ist zwar festzustellen, dass das Informationsinteresse zu Krankheiten und Therapien nachhaltig gestiegen ist, aber es existieren erhebliche Differenzen zwischen

Bevölkerungsgruppen sowie Individuen. Ältere und Angehörige unterer Sozialschichten zeigen wenig persönliches Engagement und verfügen auch über eine eher unterdurchschnittliche Gesundheitskompetenz. Braun und Marstedt weisen darauf hin, dass es Persönlichkeitsfaktoren gibt, die das Suchverhalten prägen. Sie beziehen sich in diesem Zusammenhang auf die amerikanische Psychologin Suzanne Miller, die bereits 1987 mit „**Monitoring**“ und „**Blunting**“ zwei persönliche Stile im Umgang mit Gesundheitsinformationen beschrieb. Damit ist gemeint, dass während die einen bei Gesundheitsbeschwerden ständig auf der Suche nach neuen Informationen sind, die anderen solches Wissen links liegen lassen und ihre Beschwerden verdrängen (vgl. ebenda, S. 53). Im folgenden Exkurs soll noch etwas genauer darauf eingegangen werden.

Exkurs: Monitoring-Blunting-Ansatz

Der *Monitoring-Blunting-Ansatz* geht davon aus, dass ein Großteil der Menschen in Stresssituationen einen bestimmten Informationsverarbeitungsstil präferiert (vgl. Voss 2007). Nach der Psychologin Dr. Ursula Voss ist *Monitoring* im Deutschen in etwa mit einem Überwachungsbedürfnis gleichzusetzen, es ist geprägt durch den Wunsch nach Information. *Blunting* beschreibt hingegen den Wunsch, sich in Stress Situation abzulenken (vgl. ebenda).

„Je nach dem [sic!], ob die Situation durch aktives Verhalten zu bewältigen wäre, ist die Herangehensweise durch Monitoring oder Blunting angemessen oder fehlangepasst.“ (Voss 2007)

Wenn beispielsweise die Situation kontrollierbar ist, kann Information bei der Bewältigung unterstützen, in diesem Falle wäre Monitoring in Form von Informationssuche angepasst. Falls die Situation jedoch nicht durch eigenes Zutun kontrollierbar ist, wie zum Beispiel dann, wenn wir mehrere Tage oder Wochen auf das Ergebnis einer Laboruntersuchung warten, dann ist eine gesteigerte Informationssuche nicht nur unnützlich, sondern oft auch Stress verstärkend. Voss betont, dass ein adaptiver Informationsverarbeitungsstil angemessen wäre, der es uns ermöglichen würde, in kontrollierbaren Situationen Informationen zu suchen und uns in unkontrollierbaren Situationen abzulenken. Tatsache ist jedoch, so Voss, dass etwa 40 Prozent der westlichen Bevölkerung entweder Informationssuche (Monitorer oder Überwacher) oder Ablenkung und

Vermeidung (Blunter) favorisieren. Und dies ganz unabhängig davon, ob die Situation kontrollierbar ist oder nicht. Dabei haben Frauen einen stärker ausgeprägten Überwachungswunsch als Männer und besondere Lebensumstände (z.B. Migration) verstärken zudem das Informationsbedürfnis (vgl. Voss 2007).

3.5.3. Qualitätskontrolle im Internet

Stetina und Kryspin-Exner stützen sich in ihrem Buch auf das „automatic indicator detection tool“ (AIDT) von Wang und Liu (2007). Das Tool wurde entwickelt, um die Qualität von Gesundheitsinformationen im Internet automatisch evaluieren zu können. Es wurden Indikatoren generiert, die ein Computersystem automatisch erkennt. Dabei konnte festgestellt werden, dass die selbsttätige Erkennung und Registrierung von Indikatoren für die Qualität für gesundheitsbezogene Informationen realisierbar und effektiv ist und für zukünftige Evaluierungen eingesetzt werden kann (vgl. Stetina/ Kryspin-Exner 2009, S. 8).

Eines der bekanntesten Qualitätssiegel im Internet ist die *Health On the Net Foundation* (HON), eine Webseiten-Analyse, die auf freiwilliger Verpflichtung beruht. Der HONcode enthält Regeln für medizinische Internetseiten und zeigt unter welchen ethischen Gesichtspunkten medizinische Informationen veröffentlicht werden sollen (vgl. Koc 2002, S. 206). Wer als Anbieter die definierten Prinzipien des Codes einhält, kann seine Internetseite akkreditieren lassen und darf bei Einhaltung der Richtlinien das HON-Gütesiegel auf seiner Onlineseite platzieren (vgl. Berger 2009, S. 78). Die Internetnutzer sollen an diesem Zeichen erkennen, welche Informationsanbieter die Gebote des Ehrenkodex bezüglich eines seriösen Umgangs mit Informationen befolgen. Kritisch anzumerken ist, dass das System der Health On the Net Foundation mangels anderer effektiver Möglichkeiten, alleine auf die Selbstkontrolle des Netzes und seiner Nutzer vertraut, was wiederum zu Qualitätsproblemen führen kann (vgl. Tautz 2002, S. 106).

3.6. Zwischenfazit

Laut der MS&L Gesundheitsstudie 2010 ist das Internet ein großes virtuelles Wartezimmer (vgl. MS&L Gesundheitsstudie 2010). Immer mehr Menschen suchen dort gezielt nach Gesundheitsinformationen und zwar ohne lästige Praxisgebühr (wie es in Deutschland der Fall ist), ohne überlange Warte- oder begrenzte Öffnungszeiten. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das Internet der Informationskanal Nummer 1 in der Bevölkerung ist und der Austausch und Dialog dabei immer wichtiger wird (vgl. ebenda).

„Das Internet ist zu einer massenhaft verbreiteten Informations- und Kommunikationsplattform geworden.“ (Neverla et al. 2007, S. 35)

Zahlreiche Untersuchungen, wie beispielsweise die von Oehmichen und Ridder, belegen, dass das Internet in den letzten Jahren im Vergleich zu anderen Medien erheblich an Attraktivität gewonnen hat. Das Internet punktet als universales und zugleich kollektives sowie individuelles Kommunikationsmittel (vgl. Oehmichen/Ridder 2012). Braun und Marstedt betonen, dass es wichtig ist, dass man das Internet nicht als Ersatz für den Arzt, sondern als praktisches Zusatzmittel in Bezug auf gesundheitsbezogene Informationen begreift (vgl. Braun/ Marstedt 2011, S.49-50). Durch die Möglichkeit der Informationsbeschaffung im Internet hat sie auch die Beziehung zwischen Arzt und Patient verändert. Wie Patienten und Ärzte mit den veränderten Rahmenbedingungen in Bezug auf ihr Verhältnis zueinander umgehen, ist nicht nur von den Internetangeboten und Patienten abhängig, sondern auch davon, wie Ärzte auf das internetbasierte Wissen ihrer Patienten reagieren (vgl. Berger 2009, S. 79).

4. Mensch-Tier-Beziehung

4.1. Das Tier im Familiensystem und als Sozialpartner

Laut aktueller Daten des IEMT (Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung) lebt in jedem zweiten österreichischen Haushalt zumindest ein Haustier. In absoluten Zahlen ausgedrückt halten die Österreicher rund 2,07 Millionen Katzen, 720.000 Hunde, 220.000 Stubenvögel, 580.000 Nager und Kaninchen, 4,06 Millionen Aquarien- und Teichfische und zahlreiche weitere Tierarten (vgl. IEMT (a)). Früher überwog der praktische Nutzen in Bezug auf die Tierhaltung. Hunde wurden als Helfer bei der Jagd oder als Bewacher des Eigentums eingesetzt und Katzen fungierten als Mäuse- und Rattenfänger. Heutzutage steht hingegen der emotionale Nutzen im Vordergrund. Der Kontakt zum Tier bildet einen erholsamen Gegenpol zum Alltagstress im Beruf und hilft gegen Einsamkeitsgefühle, von denen immer mehr Menschen betroffen sind. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass Heimtiere als „Heilmittel“ für Körper und Seele gelten können. Der Kontakt mit Hund, Katze und Co wirkt entspannend, kleine Streitigkeiten werden nicht so ernst genommen. Beim Streicheln von Tieren sind Stress und Alltagsärger schnell vergessen und Konflikte werden schneller bewältigt, wenn Tiere vorhanden sind. Nach dem IEMT ist es kein Wunder, dass Familien mit Tieren meist stabiler sind als Familien ohne Tiere. Tiere sind aus unserem Alltagsleben nicht mehr wegzudenken. Damit einhergehend ist auch ein wachsendes Verantwortungsbewusstsein. Es konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass in den letzten Jahren das Verantwortungsgefühl der Tierbesitzer und das Wissen um die Bedürfnisse der Tiere gestiegen ist (vgl. ebenda). Es darf nicht vergessen werden, dass Tierhaltung nicht nur angenehme Seiten beinhaltet, sondern dass sie auch sehr zeit- und kostenintensiv ist. Deshalb sollte man auch bevor man sich ein Tier anschafft gut überlegen, ob man ihm ein artgerechtes und gutes Zuhause bieten kann (vgl. Sonnenschmidt 2003, S. VII). Abgesehen von der Verantwortung, die mit der Haltung eines Tieres einhergeht, gibt es aber auch viele Gründe, warum das Zusammenleben von Mensch und Tier einen großen Nutzen mit sich bringt. Das Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung nennt

als Vorteile, dass Kinder beispielsweise im Umgang mit Tieren soziales Verhalten lernen, das ihnen später auch zwischenmenschliche Beziehungen erleichtert. Außerdem dient das Tier in Familien als Integrationsfaktor und das auch in schwierigen Situationen. Alleinlebende Personen finden im Haustier einen wertvollen Ansprechpartner. Alten Menschen, die nicht mehr berufstätig sind, gibt die Pflege eines Tieres eine neue Aufgabe. Auch in Bezug auf Menschen mit Behinderung kann das Zusammenleben mit einem Tier äußerst positive Auswirkungen haben. Durch speziell ausgebildete Hunde können gehandicapte Menschen Unabhängigkeit erreichen und damit mehr Lebensfreude bekommen (vgl. IEMT (b)). Angela Nowak führt im Jahr 2006 in ihrer Diplomarbeit mehrere Gründe für das Zusammenleben von Menschen mit Heimtieren an. Zum einen stellen Tiere für ihre Halter Freunde und Gefährten dar. Menschen erhalten dadurch Sinn in ihrem Leben, da sie für ihre Tiere Sorge tragen. Außerdem können Tiere die Aktivität ihrer Besitzer steigern (z.B. Gassigang). Zum anderen geben Tiere Sicherheit, da sie konstante Pole in einem sich schnell wandelnden Leben sind. Tiere geben den Menschen ein Gefühl von Geborgenheit. Sie bringen ihre Halter zum Lachen, fordern beispielsweise zum Spielen auf und spenden Trost bei Trauer und Einsamkeit durch Zuneigung und Berührung. Menschen halten sich Heimtiere um zu lieben und um geliebt zu werden (vgl. Nowak 2006, S. 67).

Heimtiere sind heutzutage meist vollwertige Mitglieder in der Familie und beeinflussen somit den Alltag ihrer Halter. Sie übernehmen Beziehungsfunktionen und können verschiedene Rollen für Menschen einnehmen. Haustiere werden zusehends vermenschlicht und verkörpern Gesprächspartner. Die Beziehung des Menschen zu seinem Tier kann sich auf unterschiedliche Arten ausdrücken. Die Bandbreite reicht vom „normalen Tierhalter“, der sich um eine gewisse Vertrautheit und Beziehung zu seinem Tier bemüht, bis zum „extremen Tiernarren“, der seinen gesamten Tagesablauf nach seinem Tier richtet, es vom Esstisch füttert, zum Schlafen mit ins eigene Bett nimmt und eifrig darüber wacht, dass kein anderer Mensch oder Artgenosse als Sozialpartner in diese Zweierbeziehung eindringt. Psychische und moralische Defizite des Tierhalters können sich als Störfaktoren innerhalb der Mensch-Tier-Beziehung bemerkbar machen. Gerade jene Menschen wundern sich dann am meisten, wenn sich beispielsweise der Hund für ein übertriebenes „Verwöhnt- und Verhätschelt-werden“ mit einer ausgeprägten psychischen Störung dafür „bedankt“ und dadurch zum neurotischen Kläffer wird oder aggressives Verhalten entwickelt (vgl. Nowak 2006, S. 75-76). Prinzipiell ist nichts Schlechtes dabei,

wenn Menschen mit ihren Tieren sprechen, sie an ihrem Leben teilhaben lassen und sich von ihnen verstanden fühlen. Tiere hören zu, sie kritisieren nicht und akzeptieren den Menschen, so wie er ist. Tieren ist es egal, wie ihr Halter aussieht, ob er krank oder gesund ist, alt oder jung – Psychologen sprechen dabei vom so genannten **Aschenputtel-Effekt**. Damit ist die bedingungslose Liebe von Tieren gemeint. Nowak betont, dass wir unseren Heimtieren nicht nur menschliche Eigenschaften zuschreiben, sondern dass auch der Tod des eigenen Tieres vermenschlicht wird. Demzufolge hat sich auch die Rolle von Veterinärmedizinern geändert, da sie sehr einfühlsam mit den Tierbesitzern umgehen und ihnen Trost spenden müssen, wie im Falle des Todes von einem geliebten Menschen. Das bedeutet, dass Tierärzte immer mehr vor ethischen Herausforderungen stehen. Auch die Wirtschaft hat sich auf die veränderte Mensch-Tier-Beziehung eingestellt, Tierfachgeschäfte boomen wie nie zuvor (vgl. Nowak 2006, S. 77-79). Heimtiere nehmen einen sehr hohen Stellenwert für ihre Besitzer ein. Oftmals scheint die Toleranz gegenüber den eigenen Tieren höher als gegenüber dem Partner oder einem anderen Menschen zu sein. Nowak stützt sich in ihrer Arbeit hierbei auf eine Befragung von Osbourne und McNicholas (2004) von englischen Katzenbesitzern, bei der aufgezeigt werden konnte, dass 60 Prozent der Befragten den Mundgeruch ihrer Katze tolerieren, jedoch nicht den vom eigenen Partner. Des Weiteren duldeten es 55 Prozent der Probanden, wenn die Katze den meisten Platz im Bett für sich beansprucht, dem Partner hingegen wäre das nicht gestattet. Außerdem gaben 82 Prozent der Befragten an, dass ihre Katze ihnen besser dabei hilft Stress abzubauen und sich zu entspannen, als ihr Partner. Manche Menschen neigen dazu und dies auch durchaus in gut gemeinter Absicht, subjektiven Gefühle und Emotionen auf ihr Tier zu übertragen und sprechen ihrem Hausgenossen damit Eigenschaften zu, die dem Mensch vorbehalten sind. Das kann zur Folge haben, dass Hund und Katz neurotisch werden (vgl. ebenda, S. 80-81).

4.2. Erklärungsansätze und Modelle

Im Rahmen dieses Unterkapitels soll ein kurzer Überblick über die bisherigen Erklärungsversuche der Mensch-Tier-Beziehung skizziert werden. Konkret wird auf vier Ansätze bzw. Modelle eingegangen, nämlich auf die *Biophiliehypothese*,

die *Du-Evidenz*, die *Bindungstheorie* und das *Spiegelneuronenkonzept* (vgl. Schuhmayer 2013).

4.2.1. Biophiliehypothese

Die *Biophiliehypothese* wurde im Jahr 1984 von dem Verhaltensbiologen Edward O. Wilson aufgestellt. Wilson geht in seiner Hypothese davon aus, dass sich der Mensch aus der Uhrzeit heraus gemeinsam mit allen anderen Lebewesen eine soziobiologisch begründete Verbundenheit entwickelt (vgl. Schuhmayer 2013).

„Biophilia, if it exists, and I believe it exists, is the innately emotioal affiliation of human beings to other living organisms. Innate means hereditary and hence part of ultimate human nature. [...], biophilia is not a single instinct but a complex of learning rules that can be teased apart and analyzed individually.“ (Wilson 1993 zit. nach Arneitz 2012, S. 14)

Der Mensch kann demnach aus dem Verhalten der Tiere Informationen über seine Umwelt, Sicherheit oder Bedrohung gewinnen, so der Humanmediziner und Autor, Wolfgang A. Schuhmayer (vgl. Schuhmayer 2013). Der Autor stützt sich außerdem auf Olbrich (2003), der davon ausgeht, dass Menschen so ihrer archetypischen Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten gewahr werden. Des Weiteren erwähnt Schuhmayer in diesem Zusammenhang Kellert (1993), der neun verschiedene Aspekte der Verbundenheit des Menschen mit der Natur differenziert.⁴ Als nachgewiesenes Beispiel für die Verbundenheit zwischen Mensch und Tier nennt Schuhmayer die Tsunami-Katastrophe 2004, bei der die nativen Einwohner Indonesiens noch vor dem Eindringen der Welle den aus unerklärlichen Gründen flüchtenden Wildtieren in höher gelegene Gebiete gefolgt waren und so unversehrt geblieben sind (vgl. Schuhmayer 2013).

⁴ Da die Aufzählung und Erläuterung aller neun Aspekte im Rahmen dieser Arbeit zu weit führen würde, wird darauf verzichtet. Nachzulesen in: Otterstedt, Carola/ Rosenberg, Michael (Hrsg.): *Gefährten-Konkurrenten-Verwandte. Die Mensch-Tier-Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs.* Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen. 2009.

4.2.2. Du-Evidenz

Als *Du-Evidenz* kann ein weiteres Grundelement der Mensch-Tier-Beziehung bezeichnet werden. Nach Arneitz gilt etwas dann als evident, wenn man keine anderen Beweise benötigt, um von der Richtigkeit einer Sache überzeugt zu sein. Der Begriff Du-Evidenz wurde 1922 von dem deutschen Psychologen Karl Bühler geprägt. Die Du-Evidenz fand bei Bühler jedoch nur Gebrauch in der Beziehung zwischen Menschen untereinander, aber noch nicht in Bezug auf die Mensch-Tier-Beziehung. Dass die Du-Evidenz ausschließlich für zwischenmenschliche Beziehungen gelten sollte, wurde von Theodor Geiger in Frage gestellt. Folglich unternahm er den Versuch den Begriff auch auf die Beziehung zwischen Mensch und Tier zu übertragen (vgl. Arneitz 2012, S. 17). Geiger beschreibt in seinem 1931 veröffentlichten Aufsatz „Das Tier als geselliges Subjekt“, dass man die Du-Evidenz auch auf die Mensch-Tier-Beziehung ummünzen kann. Dabei sind die persönlichen Erfahrungen, die man mit dem anderen macht, die authentische Gefühlslage, die einem mit dem Gegenüber verbindet und die subjektive Einstellung zum anderen, wichtige Grundelemente für die Ausprägung der Du-Evidenz. Arneitz betont, dass es für Geiger keinen Unterschied macht, ob es sich dabei um einen Mitmenschen oder ein Tier handelt. Nach Vernooij und Schneider (2010) scheint die Entwicklung von Du-Evidenz weniger auf der kognitiven, sondern vielmehr auf der sozio-emotionalen Ebene zu wirken, so Arneitz (vgl. ebenda). Des Weiteren kann diese Entwicklung auch möglicherweise dazu beitragen, Empathie für Tiere zu verspüren. Grundstein ist eine gemeinsame Basis von Mensch und Tier. Es müssen gewisse Ähnlichkeiten im Hinblick auf Körpersprache, Empfindungen und Bedürfnisse vorhanden sein, wie beispielsweise Nähe oder Berührung. Ohne diese würde eine komplexe Mensch-Tier-Beziehung nicht funktionieren. Arneitz betont, wie stark sich ein Mensch emotional an ein Tier binden kann. Als Beispiel nennt er einen Hund oder eine Katze, da diese nämlich als Partner und Gefährte angesehen werden und mit einem durch alle Höhen und Tiefen des Lebens gehen. Immer populärer werden auch Filme und Serien, in denen eine solche Du-Evidenz zwischen Mensch und Tier vorkommt. Produktionen wie *Flipper*, *Lassie* oder *Kommissar Rex* hatten einen großen Anteil daran, dass man Tiere als intelligent erachtete (vgl. Arneitz 2012, S. 17-18). Arneitz führt in seiner Diplomarbeit 2012 ein Zitat von Silvia Greiffenhagen an, die das Konzept der Du-Evidenz folgendermaßen begreift (vgl. ebenda, S. 18):

*„Mit Du-Evidenz bezeichnet man die Tatsache, daß [sic!] zwischen Menschen und höheren Tieren Beziehungen möglich sind, die denen entsprechen, die Menschen unter sich bzw. Tiere unter sich kennen.“
(Greiffenhagen 1991 zit. nach Arneitz 2012, S.18)*

Eine der deutlichsten Belege dafür, dass es eine Du-Evidenz zwischen Menschen und (vielen) Tieren gibt, ist die Tatsache dass wir unseren Tieren Namen geben. Durch die Namensgebung bekommt ein Tier einen individuellen Stellenwert. Nach Greiffenhagen genießt das Tier in diesem Falle eine Sonderstellung gegenüber anderen Artgenossen, da es meist in eine Familie integriert wird. Dem Tier werden eigene Rechte und Privilegien zugesprochen, es wird auf seine Bedürfnisse eingegangen, mit ihm über Probleme, die Menschen haben gesprochen und es fungiert als Seelentröster. Oftmals hat es den Anschein, als würde es sich bei dem Tier um einen Mitmenschen oder ein menschliches Familienmitglied handeln, so Arneitz, der sich weiter auf Greiffenhagen bezieht. Ein Beispiel aus dem Alltag wäre nach Arneitz unter anderem ein Hund, der plötzlich zu bellen bzw. zu winseln beginnt. Der Besitzer sorgt sich folglich um das Wohlbefinden seines Tieres und kommuniziert mit seinem Hunde, als wäre dieser ein Mitmensch. Es wird nach dem Befinden des Tieres gefragt, ob er denn Hunger hätte und vieles mehr, als würde das Tier einem eins zu eins verstehen (vgl. Arneitz 2012, S. 19). Der Vollständigkeit halber muss an dieser Stelle ergänzt werden, dass Du-Evidenzen auch einseitig sein können. Dieses subjektive Phänomen kommt beispielsweise dann vor, wenn ein Autobesitzer an einem von ihm geliebten Auto hängt zu dem er eine starke emotionale Bindung hat und es teilweise wie einen Mitmenschen behandelt. Folglich kostet es dem Besitzer auch eine Menge Überwindung, wenn er sich von seinem „Gefährten“ aus irgendeinem Grund trennen muss (vgl. ebenda). Die Bandbreite der durch die Du-Evidenz verspürten Verbundenheit ist äußerst groß und vielfältig und kann sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben (vgl. Arneitz 2012, S. 19-20).

4.2.3. Ableitung der Bindungstheorie

Im Zuge eines weiteren Erklärungsversuchs für die Mensch-Tier-Beziehung stützt sich Schuhmayer auf Beetz, die im Jahr 2003 eine Ableitung aus der *Bindungstheorie* formulierte. Folglich stellen Tiere für den Menschen bzw. auch umgekehrt Bindungsobjekte dar. Positive Bindungserfahrungen mit einem Tier lassen sich möglicherweise positiv auf das Sozialverhalten anderer Menschen übertragen. Schuhmayer betont dabei, dass dieser Ansatz essentiell ist vor dem Hintergrund, dass Tiere Personen mit Handicaps nicht anders wahrnehmen als Menschen ohne Behinderung (vgl. Schuhmayer 2013).

4.2.4. Spiegelneuronenkonzept

Abschließend soll auf das *Konzept der Spiegelneuronen* eingegangen werden. Als Spiegelneuronen werden Nervenzellen bezeichnet, die während der Beobachtung oder Simulation eines Vorganges beim Beobachter idente Potentiale auslösen, als ob der Vorgang aktiv durchgeführt worden wäre (Bsp. Gähnen). Die emotionale Resonanz mit anderen Menschen, das Mitfühlen und die Empathie bilden die Basis für ein positives soziales Zusammenleben, so Schuhmayer, der sich auf Befunde von Vernooij/ Schneider (2008) und Beetz (2006) stützt. Die Reaktion der Spiegelneuronen und die damit verbundene Spiegelung von Emotionen laufen unwillkürlich und unbewusst ab. Das Spiegelneuronenkonzept könnte in der Mensch-Tier-Beziehung Effekte erklären, die wir im Umgang mit Tieren beobachten können (vgl. Schuhmayer 2013).

4.3. Die Ambivalenz des Mensch-Tier-Verhältnisses

Die Psychologin und Tierrechtsethikerin, Hanna Rheinz, nimmt in ihrer Arbeit Bezug auf die GfK-Umfrage für die Apotheken Umschau (2010), nach der sich 80,8 Prozent der Deutschen als „*sehr tierlieb*“ bezeichnen (vgl. Rheinz 2011, S. 20). Rheinz unterscheidet zum einen die *lieben Haustierte* (wie z.B. Hunde,

Katzen, Vögel, Meerschweinchen, etc.), die zum Kuschneln und Verwöhnen da sind und zum anderen die so genannten *Nutztiere*. Diese fristen als Milch-, Fleisch und Eierproduzenten in Agrarfabriken und Mastanlagen ein trauriges Dasein, so Rhein. Die Tierethikerin betont den Umstand, dass die geliebten Heimtiere mit dem besten Gourmetfutter verwöhnt werden, während für das Schnitzel in den großen Discountern umgerechnet auf das Kilo weniger zu bezahlen ist (vgl. ebenda).

„Das Tier, welches im Stall sein künstlich erzeugtes, genetisch modifiziertes und verkürztes Leben fristet, bleibt seinem Nutzer, dem Konsumenten stets unbekannt. Dass es ein lebendiges Wesen war, mit Sinnen ausgestattet, die es zum Leben und Leiden befähigten, ihm Würde und einen ästhetischen Ausdruck gaben, ist der Wahrnehmung verwehrt. Das Nutztier ist seiner Individualität beraubt, es ist austauschbares Objekt; [...] es ist stets Mittel für den Menschen.“ (Thieme 2015, S. 10)

Rhein argumentiert zu Recht, dass eine Tierpopulation existiert, die vor den Augen der Öffentlichkeit verborgen ist, nämlich die Schlachttiere. Jeder Deutsche isst in seinem Leben durchschnittlich 1094 Tiere und zwar vier Kühe und Kälber, vier Schafe, zwölf Gänse, 37 Enten, 46 Truthähne sowie Schweine und 945 Hühner (vgl. Rhein 2011, S. 21-22). Laut der Autorin prognostiziert die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO), dass sich der Fleischkonsum von derzeit 228 Millionen Tonnen im Jahr 2050 auf 463 Millionen Tonnen verdoppeln wird. Dieser Umstand ist besorgniserregend und wirkt sich auch auf den Klimawandel aus, da die Zuchttierhaltung die zweitgrößte Ursache dafür ist (vgl. ebenda, S. 24).

Die Tierethikerin betont, dass es ein Merkmal der modernen Nutztierhaltung ist, dass der Landwirt keine Gedanken an die Bedürfnisse der Kuh verschwendet, ein artgerechtes Leben zu führen, sondern dass ein allgemeiner Konsens dafür besteht, der von niemanden hinterfragt wird, ob es gerechtfertigt ist, in der kürzest möglichen Zeit die größtmögliche Milch-, Fleisch- und Eierausbeute zu erzielen (vgl. Rhein 2011, S. 40). An der Stelle muss kritisiert werden, dass man diese These nicht so stehen lassen darf, da es sicherlich auch Landwirte gibt, die sich sehr gut um ihre Tiere kümmern und ihnen ein angenehmes Leben ermöglichen. Dennoch soll in diesem Zusammenhang nicht verleugnet werden, dass Schlachttiere „nun mal dafür vorgesehen sind“ früher oder später gezielt getötet zu werden. Rhein zeigt auf, dass wir prinzipiell bestens informiert sind, dass Tiere keine Automaten sind, sondern sensible, schmerzempfindliche

Lebewesen, die leiden wie wir und dennoch schauen wir weg und blenden das Mitleid aus (vgl. ebenda, S. 49). Betrachten Menschen in ländlicher Umgebung Schweine, Schafe und Rinder, vor allem aber Ferkel, Lämmer und Kälber (Kindchenschema), so reagieren die meisten Menschen von Entzücken bis mindestens positiver Zugewandtheit. Aber bereits nach kurzer Abwendung oder selbst noch am gleichen Ort, ist es dennoch für viele Menschen kein Hindernis Fleisch zu verzehren (vgl. Wibbecke 2013, S. 68).

„Welches Schicksal sich unter der Schutzfolie der Wurstverpackung verbirgt, unter welchen Bedingungen ein Tier gehalten, transportiert oder geschlachtet worden ist, erkennt der Kunde nicht. Er sieht vor allem auf den Preis.“ Martin Rücker, Sprecher der Verbraucherschutzorganisation „Foodwatch“ zit. nach Rhein 2011, S. 54)

Dieses Zitat verdeutlicht, wie paradox das Verhältnis zwischen Mensch und Tier ist. Ein Reptilienhalter muss beispielsweise, damit er sein eigenes Tier ernähren kann, andere töten. Er setzt also Prioritäten, da ihm die Ernährung seines eigenen Tieres wichtiger ist, als das Leben des Tieres, das er verfüttert. Nur indem er das Leid des einen Tieres ausblendet, kann er z.B. seiner Schlange eine Maus in das Terrarium werfen. Nach Rhein ist diese selektive Gleichgültigkeit Voraussetzung vieler Tierhaltungen. Nutztiere bewirken keine Anteilnahme, sondern Wegsehen und Gleichgültigkeit, so die Psychologin (vgl. Rhein, S. 178-179).

Nach dem Sozialwissenschaftler, Frank Thieme, bestimmt der Mensch, wie ein Tier zu sehen ist und wie es behandelt werden soll. Dies hängt von gesellschaftlich konstruierten Sinn- und Legitimationszusammenhängen ab. Demnach widerfahren, erleben oder erleiden Tiere höchst unterschiedliche und gegensätzliche Zuschreibungen. Thieme nennt den so genannten „Pferdefleischskandal“ im Februar 2013 als Beispiel dafür, wie stark die Wertschätzung von Tieren durch unterschiedliche kulturelle Einflüsse geprägt ist. Auslöser für den Skandal waren Routineuntersuchungen, die ergeben hatten, dass verschiedenen auf Fleisch basierenden Nahrungsmitteln undeckliert Pferdefleisch zugesetzt worden war. Der Sozialwissenschaftler weist auf den Umstand hin, dass in Deutschland ein Aufschrei der Empörung vernommen werden konnte, wohingegen die Reaktionen im benachbarten Frankreich ganz anders waren. Denn dort gilt Pferdefleisch als schmackhafte und wertvolle Delikatesse. In Deutschland wird der Verzehr von Pferdefleisch hingegen eher

verpönt. Dieses Beispiel verdeutlicht, wie vielfältig und widersprüchlich der Umgang mit Tieren ist (vgl. Thieme 2015, S. 7).

4.4. Dehumanisierung und Anthropomorphismus

Mit Anthropomorphismus (Vermenschlichung) ist die Übertragung menschlicher Eigenschaften und Verhaltensweisen auf Tiere gemeint.⁵

Die Wissenschaftsjournalistin, Dr. Pia Heinemann, betont in einem ihrer Artikel, dass die Tierliebe der Menschen merkwürdige Formen annehmen kann. Ihre These untermauert sie mit einer Studie der Northeastern University in Boston. Diese kam zu dem Ergebnis, dass Menschen offenbar mehr Mitleid mit geprügelten Hunden als mit geschlagenen Erwachsenen haben. Heinemann nimmt des Weiteren Bezug auf die Soziologen Jack Levin und Arnold Arluke, die mittels ihrer Studien aufzeigen konnten, dass Haustierbesitzer tatsächlich häufig eine engere emotionale Bindung zu ihrem Tier haben als zu Menschen. Levin und Arluke führten ein Experiment mit 240 Studierenden durch, bei dem jeder Proband einen fiktiven Zeitungsartikel erhielt, in dem entweder von der Misshandlung eines Welpen, eines ausgewachsenen Hundes, eines Kleinkindes oder eines Erwachsenen berichtet wurde. Der beschriebene Vorgang war immer gleich, lediglich das jeweilige Opfer wurde ausgetauscht. Zum einen wurde wenig überraschend festgestellt, dass Kleinkinder und Welpen am meisten Mitleid hervorriefen. Zum anderen kam das Experiment aber auch zu dem Schluss, dass ausgewachsene Hunde mehr Mitgefühl bei den Studierenden auslösten als Erwachsene. Nach Levin und Arluke ist das ein Indiz dafür, dass an dem populären Vorurteil, dass wir uns mehr um das Wohlergehen der Tiere als um das der Menschen sorgen, zumindest teilweise etwas dran ist. (vgl. Heinemann 2013).

Warum Erwachsene weniger Mitleid erregen, ist den Wissenschaftlern nicht endgültig klar. Levin und Arluke vermuten jedoch, dass es daran liegen könnte, dass Tiere, egal ob jung oder ausgewachsen sowie Kinder gemeinhin als unschuldig und wehrlos gelten. Sie können nichts dafür, wenn jemand schlecht zu ihnen ist, so die zwei Soziologen. Erwachsenen Menschen hingegen können sich im Normalfall wehren und entsprechen somit weniger dem Bild des

⁵ Quelle: <http://www.wissen.de/lexikon/anthropomorphismus-biologie> (Stand: 12.11.2014)

unschuldigen Opfers. Demzufolge müsse man mit ihnen auch nicht unbedingt Mitleid haben. Levin und Arluke betonen außerdem, dass das Experiment wohl genauso ausgegangen wäre, wenn in den Texten von der Misshandlung anderer Tierarten berichtet worden wäre (vgl. Heinemann 2013).

Stefan Arneitz weist in seiner Diplomarbeit (2012) auf die positiven und negativen Effekte von Anthropomorphismus hin. Heutzutage gibt es Hotels für Tiere, Tierfriseure und auch das Geschäft mit Tier-Chirurgie boomt. Es werden beispielsweise aufwändigste Nierentransplantationen vollzogen und künstliche Hüftgelenke und Herzschrittmacher für Tiere eingesetzt, so Arneitz. Alles Mögliche wird unternommen, um das Leben des Tieres zu verlängern. Arneitz nimmt an dieser Stelle Bezug auf eine Befragung aus England. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass vier von fünf der Probanden beim Ableben des eigenen Haustieres genauso trauern, als wäre es ein Familienmitglied (vgl. Arneitz 2012, S. 21). Auch wenn durch Anthropomorphismus eine viel engere Beziehung zwischen dem Mensch und seinem Tier bestehen kann, sollte jedoch niemals vergessen werden, dass Tiere nun mal keine Menschen sind. Die anthropologische Differenz besteht darin, dass der Mensch im Gegensatz zum Tier die Fähigkeit zur Selbstreflexion besitzt. Menschen verlieren manchmal aus den Augen, dass Tiere andere bzw. eigene Bedürfnisse haben. Es ist allerdings äußerst wichtig, die Eigenart von Tieren zu respektieren (vgl. ebenda. S. 21-22).

4.5. Zwischenfazit

Das Verhältnis zwischen Mensch und Tier ist ambivalent. Einerseits halten Menschen Tiere, um diese zu töten und zu essen und andererseits halten Menschen Tiere, um sie zu lieben und als „gleichwertigen Partner“ anzusehen (vgl. Nowak 2006, S. 69). Während Hunde früher vordergründig dafür vorgesehen waren bei der Jagd zu helfen und das Eigentum zu bewachen und Katzen dafür da waren Mäuse und Ratten zu fangen, haben sie heutzutage nicht mehr viel mit ihrer ursprünglichen Bestimmung zu tun. In unserer Gesellschaft übernehmen sie andere Rollen, nämlich als Sozialpartner, vollwertiges Familienmitglied sowie Kinder- bzw. Partnerersatz (vgl. ebenda, S. 79).

„Als unser Sozialpartner geraten unsere vierbeinigen Hausgenossen in die Rolle von Gesprächspartnern. Wir sprechen mit ihnen, lassen sie an unserem Leben teilnehmen, fühlen uns dabei verstanden. (...) Auf ihre Weise Antworten sie uns sogar. Kein Mensch ist in der Lage uns so bedingungslos zu akzeptieren, wie Tiere das tun (müssen).“ (Ralph 1998 zit. nach Nowak 2006, S. 80)

Laute und Gesten von Tieren werden menschlich gedeutet, so Nowak. Menschen gehen mit ihren Heimtieren um, als seien es Ihregleichen, es ist jedoch unerlässlich den artspezifischen Unterschied im Blick zu behalten, um ein erfülltes Zusammenleben gewährleisten zu können (vgl. ebenda, S. 80).

5. Forschungsdesign

5.1. Problemaufriss und Forschungslücke

Die steigende Anzahl gesundheitsbezogener Recherchen im Internet und die empirisch belegten Gründe dafür sind bereits zentrale Anhaltspunkte für die Darstellung der Relevanz des Internets im Gesundheitsbereich. Die Informationen sind leicht zugänglich und bieten viele Vorteile. So können beispielsweise mittels eines *Postings* in einem Onlineforum meist viele Personen erreicht werden, die einem Feedback geben können. Das Internet bietet den Nutzern die Möglichkeit maßgeschneidert nach ihren Bedürfnissen, Informationen suchen zu können. Neben den vielen Vorteilen bezüglich der Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen im Netz, gibt es aber auch Nachteile. Nicht nur die recherchierten Informationen selbst können negative Auswirkungen auf die Nutzer haben, sondern auch der Umgang damit kann bestimmte negative Aspekte beinhalten. Hier sind unter anderem Informationsüberlastung und mangelnde Qualitätskontrolle zu nennen (vgl. Stetina/ Kryspin-Exner 2009, S. 3-5).

„Jegliche falsche Information im Internet kann soziale, finanzielle und/oder persönliche negative Folgen haben.“ (Stetina/ Kryspin-Exner 2009, S. 5)

Stetina und Kryspin-Exner bringen mit Recht zum Ausdruck, dass dringend notwendige Fertigkeiten im Bereich des Informationsmanagement vielfach nur unzureichend vorhanden sind. Des Weiteren kann die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen auch zwanghafte Formen annehmen und einen übermäßig hohen Stellenwert im Leben der User einnehmen (vgl. Stetina/ Kryspin-Exner 2009, S. 5). Einerseits ruft Gesundheitskommunikation die Menschen zu mehr Gesundheitsbewusstsein auf, andererseits sollte das aktive Suchverhalten nach Informationen bezüglich der eigenen Gesundheit und der, der Familie sowie auch der Haustieren keine zu extremen Formen annehmen und womöglich in einer *Cyberchondrie* ausarten. Wünschenswert wäre eine gewisse Balance im Hinblick auf gesundheitsbezogene Informationssuche.

Stetina und Kryspin-Exner stützen sich in ihrer Arbeit auf Eysenbach und Fox, die aufzeigen, dass die Mehrheit der Personen, die im Internet nach gesundheitsbezogenen Informationen suchen, die Quelle der betrachteten Webseite nicht hinterfragen. Eine genaue Überprüfung der Informationsgüte wird von den Usern eher selten vorgenommen. Die beiden Wissenschaftlerinnen befassen sich des Weiteren mit Untersuchungen von Tiller, Rea, Siller und Wood bezüglich der Qualität von Internetseiten, die von Suchmaschinen gefunden werden. Die Ergebnisse zeigten, dass zwar qualitative Informationen vorhanden sind, allerdings in einer geringen Anzahl und für die Onlinenutzer schwer identifizierbar. Auch weitere Studien konnten aufzeigen, dass Suchmaschinen Internetnutzer direkt zu Webseiten leiten, bei denen es schwer zu erkennen ist, ob die Informationen qualitativ hochwertig sind bzw. welche Qualifikationen der Verfasser hat. Außerdem konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass User eine Online-Kommunikation bezüglich gesundheitsrelevanter Themen bevorzugen. Die Kommunikation im Internet dient vordergründig dazu Experten zu finden, verschiedene Optionen miteinander zu vergleichen und Informationen und Meinungen mit anderen Usern zu teilen. Diesbezüglich erwähnen Stetina und Kryspin-Exner, Martin Tanis, der 2007 zu dem Resultat kam, dass die Interaktion und Kommunikation in Internetforen ein großes Potential für Personen hat, die Unterstützung suchen. Den zwei Wissenschaftlerinnen zufolge sollten zukünftige Forschungen noch klären, inwieweit sich Online-Support durch andere Personen auswirkt, da die soziale Unterstützung eine zentrale Rolle für das mentale und physische Wohlbefinden einer Person spielt (vgl. Stetina/ Kryspin-Exner 2009, S. 6-7).

Wie bereits im Kapitel „2.1. Forschungsstand“ erwähnt wurde, ist das gesundheitsbezogene Informationsverhalten in Bezug auf Tiere bislang unerforscht. Da aber Tiere in der heutigen Zeit oftmals vermenschlicht werden und den Stellenwert eines Familienmitglieds einnehmen, stellt auch die Informationssuche bezüglich Tiere zum Thema Gesundheit einen eigenen und wichtigen Forschungsbereich dar.

Stefan Arneitz weist in seiner Diplomarbeit (2012) auf die positiven und negativen Effekte von Anthropomorphismus hin. Heutzutage gibt es Hotels für Tiere, Tierfriseur und auch das Geschäft mit Tier-Chirurgie boomt, der wirtschaftliche Aspekt darf daher nicht unterschätzt werden (vgl. Arneitz 2012, S. 21).

5.2. Untersuchungsleitende Fragestellung

5.2.1. Erkenntnisinteresse

Im Rahmen dieser Magisterarbeit soll das gesundheitsbezogene Informationsverhalten in Online-Tierforen untersucht werden. Dabei sind zum einen Online-Tierforen und deren Nutzwert und Informationspotential von Bedeutung. Und zum anderen ist dabei die Mensch-Tier-Beziehung der heutigen Zeit zentral. Tiere werden heutzutage oftmals als Sozialpartner und Teil der Familie gesehen und behandelt. Diese „Vermenschlichung“ (Anthropomorphismus) schlägt sich auch im Zusammenleben von Mensch und Tier nieder. Im Folgenden sollen die konkreten Forschungsfragen und Hypothesen, die als Ausgangspunkt für die Untersuchung dienen, dargestellt werden.

5.2.2. Forschungsfragen und Hypothesen

FF1: *Welchen Nutzen hat die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen in Online-Tierforen für die User?*

H1: Bei der Recherche von Gesundheitsinformationen in Tierforen spielt der interpersonale Austausch im Zuge der Informationsbeschaffung eine wichtige Rolle, da die User dadurch soziale Unterstützung erfahren.

FF2: *Inwiefern wirkt sich Tierliebe auf das Informationsverhalten in Bezug auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer Familienmitglieder aus?*

H2 (a): Menschen, die sich exzessiv um ihre Tiere und deren Gesundheit kümmern, informieren sich weniger über ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familie.

- H2 (b):** Menschen, die sich exzessiv um ihre Tiere und deren Gesundheit kümmern, informieren sich auch über die eigene Gesundheit und die anderer Familienmitglieder.
- FF3:** *Welche Auswirkungen hat die eigenständige Informationssuche zu Gesundheitsthemen in Tierforen auf das Klienten-Tierarzt-Verhältnis?*
- H3 (a):** Je mehr sich Tierbesitzer im Internet über Gesundheitsfragen ihrer Tiere informieren, desto mehr vertrauen sie Informationen von Tierärzten.
- H3 (b):** Je mehr sich Tierbesitzer im Internet über Gesundheitsfragen ihrer Tiere informieren, desto weniger vertrauen sie Informationen von Tierärzten.

5.3. Gesellschaftliche und wissenschaftliche Relevanz

Zahlreiche empirische Studien belegen die Wichtigkeit des Internets als Informations- und Kommunikationsmittel. Das Medium bringt viele Vor- aber auch Nachteile mit sich, die gerade, wenn es um das Thema „Gesundheit“ geht immense Folgen haben können. Nach Berger bietet das Internet leicht und unmittelbar zugängliche Gesundheitsinformationen, die den krankheitsbezogenen Wissensstand von Patienten verbessern können. Zudem können sie zu einer erhöhten Selbstwirksamkeit, einer erhöhten Compliance und zu einem besseren Behandlungserfolg führen (vgl. Berger 2009, S. 75-76). Nachteile von gesundheitsbezogenen Online-Informationen können aber die mangelnde Qualitätskontrolle und die oft fehlenden Kompetenzen im Umgang damit sein. Da Tiere bzw. Haustiere in der heutigen Gesellschaft oft einen sehr hohen Stellenwert haben und häufig vermenschlicht werden, ist nicht nur das Informationsverhalten von Menschen über Gesundheitsthemen, sondern auch das von Menschen über die Gesundheit ihrer Tiere interessant. Die Erforschung dieser Problematik hat sowohl gesellschaftliche als auch wissenschaftliche Relevanz. Das Forschungsthema ist sehr aktuell und trägt zur Entwicklung des Forschungsstandes bei, da das gesundheitsbezogene Informationsverhalten in Online-Tierforen bislang noch nicht wissenschaftlich erforscht wurde.

5.4. Methodologische Ausrichtung

Die vorliegende Masterarbeit ist quantitativ ausgerichtet, da diese methodische Vorgehensweise am angemessensten dafür ist, die aufgestellten Hypothesen zu überprüfen. Bei quantitativen Untersuchungen geht es darum, eine möglichst große Anzahl von Menschen zu befragen. Dies geschieht in der Regel mit standardisierten Methoden, das heißt die Befragten können nicht frei antworten, sondern müssen aus vorgegebenen Antworten auswählen (vgl. Kutscher 2004).

„Bei der quantitativen Sozialforschung geht es darum, Phänomene in Form von Modellen, Zusammenhängen und insbesondere zahlenmäßigen Ausprägungen auf möglichst objektive Weise zu beschreiben, grundlegende Gesetzmäßigkeiten und Zusammenhänge zu entdecken und überprüfbar zu machen.“ (Lederer 2011)

Univ.-Ass. Dr. Bernd Lederer der Universität Innsbruck betont, dass quantitative Methoden in der Sozialforschung alle Praktiken zur numerischen Darstellung empirischer Sachverhalte umfassen (vgl. Lederer 2011). Es geht nicht, wie bei der qualitativen Forschung, um die planmäßige und strukturierte Darstellung von einzelnen Untersuchungseinheiten, sondern um größere Fallzahlen. Diese werden folglich mit geeigneten statistischen Methoden ausgewertet, um letztlich zu nachvollziehbaren und überprüfbaren Schlussfolgerungen zu gelangen. Der quantitative Ansatz beinhaltet die Stichprobenauswahl, die Datenerhebung (Messung) sowie die Analyse des Datenmaterials. Zusammengefasst lässt sich also festhalten, dass quantitative Forschung durch systematische, standardisierte Messung von empirischen Sachverhalten gekennzeichnet ist. Es handelt sich um ein Verfahren zum Überprüfen von Hypothesen. In der Regel werden große Fallzahlen bzw. Stichproben untersucht, um möglichst repräsentative Ergebnisse erzielen zu können. Quantitative Forschung zeichnet sich durch Objektivität, Quantifizierung von Sachverhalten und Messung zählbarer Eigenschaften aus. Die Auswertung geschieht dabei durch statistische Instrumente und am Ende folgt die Analyse statistischer Zusammenhänge (vgl. ebenda).

5.5. Fallauswahl

Um die Forschungsfragen beantworten bzw. die Hypothesen überprüfen zu können, werden User von Online-Tierforen befragt. Die Grundgesamtheit bilden demnach alle Nutzer von Online-Tierforen. Da diese nicht alle befragt werden können, ist es nötig eine Stichprobe zu ziehen, um Resultate generieren zu können, die folglich auf die Grundgesamtheit übertragen werden können. Eine erste Recherche hat ergeben, dass lange nicht alle Online-Tierforen bzw. deren Moderatoren oder Mitglieder bereit dazu sind, wissenschaftliche Untersuchungen zu unterstützen. Aus diesem Grund war eine spezifische Herangehensweise notwendig, die in diesem Fall aus drei Phasen bestand. Im ersten Schritt wurde die Online-Befragung von der Tierforen-Expertin, Petra Schwarzweller, unterstützt. Frau Schwarzweller veröffentlichte den Fragebogen in den Foren *www.vogelforen.de*, *www.nymphensittich-forum.net*, *www.nymphensittichforen.de* und *www.welli.net* und bat als selbstregistriertes Mitglied um Mithilfe. Der Rücklauf der Online-Befragung lief anfangs sehr gut und begann nach ca. zwei Wochen zu stocken. Um mehr Teilnehmer auf den Fragebogen aufmerksam zu machen, wurde ein Abreißzettel angefertigt, der per Mail an diverse Tierarztpraxen, mit der Bitte um Aushang, verschickt wurde. Auch in diesem Schritt stand Frau Schwarzweller helfend zur Seite.

Abb.7: Abreißzettel

Liebe Tierfreunde!

Im Rahmen meiner Magisterarbeit an der Universität Wien führe ich eine Online-Befragung zum Thema „**gesundheitsbezogenes Informationsverhalten in Online-Tierforen**“ durch. Ich benötige dringend noch Teilnehmer für meine Studie. Sollten Sie Erfahrungen mit Online-Tierforen haben, dann wäre ich Ihnen von Herzen dankbar, wenn Sie meinen Fragebogen ausfüllen. Der Link dazu lautet:

<http://homepage.univie.ac.at/a0809036/tierforenbefragung.htm>



Bitte beantworten Sie den Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten - einzig und allein Ihre Meinung zählt. Die Befragung ist anonym und dauert ca. 15 Minuten. Bei etwaigen Rückfragen kontaktieren Sie mich unter a0809036@unet.univie.ac.at.

Liebe Grüße, Kerstin Ziegler



http://homepage.univie.ac.at/a0809036/tierforenbefragung.htm

6

⁶ Quelle Bild: „Betender Otter“. April 2010. URL: <http://tier-video.blogspot.co.at/2010/04/betender-otter.html> (Stand: Mai 2015)

Kurz darauf wurde auch schon mit dem dritten und letzten Schritt begonnen. Hierzu wurde der Fragebogen über das soziale Netzwerk *Facebook* veröffentlicht. Um gewährleisten zu können, dass die richtige Zielgruppe (Tierforen-User) erreicht wird, wurde der Link zur Online Befragung ausschließlich in Foren bzw. Untergruppen auf *Facebook* gepostet, die speziell als Tierforen deklariert waren. Zum einen gab es öffentliche Gruppen, in denen der Link zu zur Befragung direkt auf der Seite gepostet werden konnte und zum anderen mussten Moderatoren angeschrieben werden mit der Bitte um Veröffentlichung des Fragebogen-Links. Konkret handelte es sich bei den Foren/Gruppen/Gemeinschaften um „*TIERFREUNDE AUS ÖSTERREICH*“, „*Wir lieben Hunde*“, „*hundefragen*“, „*Tierforum-Tipps, Krankheiten-Netzwerk TIERLIEBE GRENZENLOS VEREINIGUNG*“, „*Das Katzenforum*“ und „*Clever Dog Lab*“. Auch in den Foren bzw. Untergruppen auf *Facebook* wurde deutlich, dass es Gemeinschaften gibt, die absolut kein Interesse daran haben an wissenschaftlichen Studien teilzunehmen. Die Mehrheit hingegen war sehr aufgeschlossen und hilfsbereit. An dieser Stelle müssen vor allem die Foren „*TIERFREUNDE AUS ÖSTERREICH*“, „*Tierforum-Tipps, Krankheiten- Netzwerk TIERLIEBE GRENZENLOS*“, „*TIERFREUNDE AUS ÖSTERREICH*“ und „*Das Katzenforum*“ genannt werden. In diesen *Facebook*-Untergruppen herrschte reges Interesse an der Online-Befragung, der Link zum Fragebogen wurde oft von Mitgliedern geteilt, kommentiert und „geliked“. Und schließlich muss hier auch das Forum „*Clever Dog Lab*“ Erwähnung finden. Die Managerin des *Clever Dog Labs* der Veterinärmedizinischen Universität Wien (Messerli Forschungsinstitut), Mag. Karin Bayer, hat sich sehr für die Studie interessiert und angeboten den Link zur Online-Befragung zu veröffentlichen und um Mithilfe zu bitten.

5.6. Methodischer Zugang: Befragung nach Atteslander

Im Rahmen dieser Magisterarbeit wird mit einer quantitativen Online-Befragung nach Atteslander gearbeitet, da diese Methode der Befragung am angemessensten dafür ist, die aufgestellten Forschungsfragen zu beantworten und die Hypothesen zu überprüfen. Lederer stützt sich in seinem Aufsatz zu „*Quantitativen Methoden*“ auf Atteslander, nach dem die Methode der Befragung zielgerichtet und hochgradig strukturiert ist (vgl. Lederer 2011). Die quantitative

Befragung besteht aus einzelnen Phasen, nämlich aus dem Formulieren der Hypothesen, der Planung des Forschungsdesigns inklusive des Fragebogendesigns, der Durchführung der Befragung, der Auswertung der Ergebnisse und der Datenpräsentation. Im Gegensatz zur qualitativen Befragung werden den Befragten bei der quantitativen Methode die Antwortmöglichkeiten weitgehend vorgegeben. Zusammenfassend lässt sich eine quantitative Befragung definieren als ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei der eine größere Anzahl an Personen durch eine Reihe gezielter Fragen zu Informationen veranlasst wird. Die Antworten der Befragten umfassen erlebte oder erinnerte Erlebnisse, Meinungen oder Bewertungen (vgl. ebenda). Atteslander bezieht sich in seinem Buch „Methoden der empirischen Sozialforschung“ (2006) unter anderem auf Pötschke und Simonson (2001), die Online-Befragungen als Erhebungen beschreiben, bei denen die Befragten den bei einem Server abgelegten Fragebogen online ausfüllen, ihn also von einem Server herunterladen und per E-Mail zurücksenden (vgl. Atteslander 2006, S. 156). Es handelt sich hier nicht um eine komplett neue Methode der Sozialforschung, sondern vielmehr um eine neuartige Technik der Übertragung des Fragebogens zum Befragten und natürlich dessen unmittelbare Rücksendung. Folglich muss man sich auch bewusst sein, dass diese Methode nur jenen Teil der Bevölkerung erfassen kann, der elektronisch erreichbar und im Umgang damit geübt ist. Zu den Vorteilen von Online-Befragungen zählen die geringen Erhebungskosten, das Entfallen der Dateneingabe beim direkten Einlesen in eine Datenbank und eine relativ schnelle Verfügbarkeit von Daten. Eines der Hauptprobleme dieser Methode ist, dass die Grundgesamtheit der Internetnutzer vor allem aufgrund der unterschiedlichen Nutzungsmöglichkeiten der Internetdienste nur schwer zu definieren ist. Außerdem ist die Ziehung einer echten Zufallsstichprobe, die eine Verallgemeinerung auf die Grundgesamtheit zulässt und somit als repräsentativ bezeichnet werden könnte kaum möglich. Die Stichprobe ist in der Regel selbstselektierend, eine aktive Stichprobenziehung findet folglich nicht statt (vgl. ebenda, S.157).

Die Methode der quantitativen Online-Befragung bietet, wie jede andere Methode auch, sowohl Vor- als auch Nachteile. Dennoch überwiegen die Vorteile zur Beantwortung der Forschungsfragen dieser Magisterarbeit. Ausgangspunkt der Untersuchung bilden die formulierten Forschungsfragen sowie die entwickelten Hypothesen. Die klassische Befragung kann mündlich oder schriftlich durchgeführt werden. Lederer, der sich weiter auf Atteslander bezieht, betont, dass die Online-Befragung eine Sonderform darstellt, die am ehesten dem

schriftlichen Fragebogen entspricht. Ein Aspekt von Internetbefragungen ist, dass derjenige, der die Befragung durchführt, beim Ausfüllen des Fragebogens nicht anwesend ist, da diese Befragung virtuell ausgeschickt wird. Dies kann sich unter anderem positiv auswirken, da dadurch ein womöglich störender und verzerrender Einfluss des Interviewers entfällt und nur so ist auch absolute Anonymität gewährleistet. Der große Nachteil der schriftlichen bzw. Online-Befragungen besteht darin, dass man als Befragender den Antwortprozess nicht kontrollieren kann. Man weiß also nicht, ob die befragte Person den Fragebogen wirklich selbstständig ausgefüllt hat. Außerdem können bei etwaigen Unklarheiten oder Missverständnissen keinerlei Auskünfte gegeben werden und man hat keinen Einblick darauf, ob die befragte Person den Fragebogen auch gewissenhaft beantwortet hat (vgl. Lederer 2011).

Nachdem nun alle Vor- und Nachteile dargeboten wurden, soll nochmals darauf verwiesen werden, dass die quantitative Online-Befragung zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragen dieser Magisterarbeit am angemessensten und effektivsten ist, da viele Personen auf einmal befragt werden können und so Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit gezogen werden können. Interessant wäre in dem Zusammenhang auch eine Koppelung der Online-Befragung mit einer qualitativen Methode, wie einem problemzentrierten Interview mit Betroffenen (Tierforen-User), auf das jedoch im Rahmen dieser Magisterarbeit aus forschungspragmatischen Gründen verzichtet wird. Dadurch könnten die quantitativen Daten der Online-Befragung mit Erkenntnissen der qualitativen Interviews verknüpft und so eine höhere Validität erzielt werden. Im Folgenden wird der Aufbau des Fragebogens dargeboten.

I. Internetnutzung generell (vgl. Neverla 2007 und Grimm 2013/2014)

1. Häufigkeit der Internetnutzung
2. Umgang mit Medieninformationen, Medieninformationsnutzungsstil, Inferenzbereitschaft, Informationsvertrauen, Zusammenhänge zur eigenen Person (Ego-Involvement)
3. Dauer der Onlinenutzung
4. Gründe für Internetnutzung
5. Bedeutung, Wert des Internets
6. Internetkompetenz

II. Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten (vgl. MS&L Gesundheitsstudie 2010)

1. Informationskanäle in Bezug auf Gesundheitsthemen
2. Anlass zur gesundheitsbezogenen Informationssuche im Internet
3. Erfahrungen
4. Vorteile
5. Nutzung von Web 2.0-Anwendungen
6. Auswirkungen

III. Gesundheitsverhalten (vgl. Grimm 2013/2014)

1. Gesundheitsstatus
2. Gesunde Lebensweise
3. Gesunde Ernährung
4. Fitness
5. Angst
6. Kontrollerwartung
7. Empathie, prosoziales Verhalten
8. Soziale Erwünschtheit , Angstbewältigungsstil
9. Monitor & Blunter Style Scale, Repression & Sensitization
10. Big Five
11. Gesundheitsvorsorge
12. Gesundheitskompetenz

IV. Tierbezogenes Gesundheitsinformationsverhalten

1. Anzahl der Haustiere
2. Stellenwert des Haustiers/ der Haustiere, Familienzugehörigkeit
3. Tiergesundheit und Umgang
4. Häufigkeit der Nutzung von Online-Tierforen
5. Zeitausmaß der Tierforen-Nutzung
6. Anzahl der Registrierungen in Tierforen
7. Gründe für die Nutzung von Online-Tierforen
8. Umgang der Nutzer untereinander
9. Auswirkungen der eigenständigen Informationssuche in Tierforen auf das Verhältnis zum Tierarzt

10. Vertrauenswürdigkeit

11. Reaktionen von Tierärzten auf Wissen aus Online-Tierforen

V. **Soziodemographische Daten (vgl. Grimm 2013/2014)**

1. Alter

2. Geschlecht

3. Familienstand

4. Kinder

5. Ausbildung

6. Beruf

Die Online-Befragung (siehe Anhang) besteht im Wesentlichen aus fünf Themenfeldern und enthält unter anderem Konstrukte aus diversen wissenschaftlich erprobten Fragebögen. Konkret handelt es sich hierbei um eine Rezeptionsstudie zum Thema Gesundheitskommunikation (vgl. Grimm 2013/14), der MS&L Gesundheitsstudie (vgl. MS&L Gesundheitsstudie 2010), eine empirische Untersuchung zur Medien- und Internetnutzung im Krankheitsverlauf (vgl. Neverla/ Brichta/ Kamp/ Lüdecke 2007) und dem Typentest Empathie (vgl. Typentest.de 2013).⁷ Im ersten Teil wird die **Internetnutzung** generell abgefragt. Hierunter fallen die Häufigkeit der Nutzung, der Umgang und Nutzungsstil mit Medieninformationen, die Inferenzbereitschaft und das Ego-Involvement. Des Weiteren werden die Dauer und Gründe der Onlinenutzung sowie der Wert des Mediums und die Internetkompetenz erhoben. Der zweite Part der Befragung behandelt **gesundheitsbezogenes Informationsverhalten**. Untersucht werden die Informationskanäle der gesundheitsbezogenen Informationsrecherche sowie der Anlass dazu. Außerdem werden Erfahrungen, Vorteile, das Nutzungsverhalten von Web 2.0-Anwendungen und die Auswirkungen abgefragt. Der dritte Teil des Fragebogens beschäftigt sich mit **Gesundheitsverhalten** im Allgemeinen. Erhoben werden die Einschätzung des eigenen Gesundheitsstatus, die Einstellung zu einer gesunden Lebensweise und Ernährung, wie auch das Fitnessverhalten. In diesem Kontext werden zusätzlich psychische Parameter eruiert nämlich Angst und der damit verbundene Bewältigungsstil,

⁷ Es sei darauf hingewiesen, dass es sich beim „Typentest Empathie“ im Gegensatz zu den erst genannten Untersuchungen zwar um kein wissenschaftlich fundiertes Instrument handelt, aber dennoch bietet der Typentest einen hilfreichen Anhaltspunkt bei der Abfrage der Empathiebereitschaft und wurde daher in die Online-Befragung mit einbezogen.

Kontrollerwartung, prosoziales Verhalten bzw. Empathiebereitschaft und soziale Erwünschtheit. Den Abschluss von Teil drei der Online-Befragung bilden die *Monitor & Blunter Style Scale* (Repression & Sensitization), die *Big Five*, das Gesundheitsvorsorgeverhalten und die Einschätzung der eigenen Gesundheitskompetenz. Der vierte Teil des Fragebogens befasst sich mit **tierbezogenem Gesundheitsinformationsverhalten**. In diesem Komplex werden die Anzahl der Haustiere, der Stellenwert von Tieren in der Familie und der Umgang mit dem Thema Tiergesundheit untersucht. Des Weiteren werden die Häufigkeit der Nutzung von Online-Tierforen, das Zeitausmaß, die Anzahl von Registrierungen in Foren, der Umgang der User untereinander und die Auswirkungen der eigenständigen Informationssuche im Internet auf das Verhältnis zum Tierarzt abgefragt. Auch die Vertrauenswürdigkeit und die Reaktion von Tierärzten auf selbstrecherchiertes Wissen spielen hier eine Rolle. Im fünften und letzten Punkt werden die **soziodemographischen Daten**, wie Alter, Geschlecht, Familienstand, Kinder, Ausbildung und Beruf, erhoben.

Die Online-Befragung wurde mit dem Fragebogenprogramm „Grafstat 4“ entwickelt und unter dem Uniform Resource Locator (URL): <http://homepage.univie.ac.at/a0809036/tierforenbefragung.htm> veröffentlicht. Insgesamt wurden in der Laufzeit vom 02.05.2015 bis zum 29.06.2015, 113 gültige Datensätze erzielt (n=113). Die Daten wurden zuerst mit der Grafstat Grundauswertung analysiert und danach wurde der gesamte Datensatz in Microsoft Excel exportiert und folglich in SPSS (IBM SPSS Statistics),⁸ einem umfassenden Programmpaket zum Analysieren und Visualisieren von Daten, transferiert (vgl. Leibniz Universität Hannover und Hochschul-IT-Zentrum [HIZ] der Universität des Saarlandes, 2013). Des Weiteren wurden die Fragenkomplexe, die explizit zur Beantwortung der Forschungsfragen und Hypothesen beitragen herausgefiltert und einer spezifischen Analyse durch SPSS unterzogen.

⁸ Der SPSS-Datensatz liegt der Arbeit in elektronischer Form bei.

6. Resümee und Ausblick

6.1. Soziodemographische Daten der Probanden

Alter: Das Alter der Probanden wurde zur Übersichtlichkeit in vier Untergruppen eingeteilt. Demnach sind 14 Teilnehmer der Online-Befragung unter 20 Jahre, 52 Personen 20-40 Jahre, 42 Personen 40-60 Jahre und fünf Personen über 60 Jahre alt. Das Altersspektrum erstreckt sich dabei von 15 bis 69 Jahre.

Geschlecht: Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der Befragten (86,41 Prozent) weiblich ist.

Familienstand: 29,81 Prozent der Befragungsteilnehmer leben in einer festen Partnerschaft und sind verheiratet, 47,12 Prozent leben in einer festen Partnerschaft und sind unverheiratet und 23,08 Prozent sind Single.

Kinder: 71,70 Prozent der Befragten sind kinderlos, was darauf zurückzuführen sein könnte, dass Personen ohne Kinder vermehrt Tiere halten bzw. diese als Ersatz sehen.

Abb.8: Anzahl Kinder

	Häufigkeit	Prozent
Gültig keine Angabe	81	71,7
1 trifft überhaupt nicht zu	18	15,9
2	10	8,8
3	2	1,8
5	1	,9
6= trifft voll und ganz zu	1	,9
Gesamtsumme	113	100,0

Ausbildung: 1,94 Prozent der Personen sind noch Schüler, 0,0 Prozent haben einen Volksschulabschluss, 3,88 Prozent haben einen Hauptschulabschluss, 22,33 Prozent besitzen einen Lehrabschluss, 18,45 Prozent haben eine berufsbildende mittlere Schule absolviert, 17,48 Prozent eine berufsbildende

höhere Schule, 22,33 Prozent haben einen Studienabschluss, 0,0 Prozent sind ohne und 13,59 Prozent einen sonstigen Abschluss.

Beruf: 57,69 Prozent der Studienteilnehmer sind hauptberuflich erwerbstätig, 6,73 Prozent nebenberuflich erwerbstätig, 0,96 Prozent in Ausbildung, 15,38 Prozent studieren, 2,88 Prozent sind Hausfrau/Hausmann, 6,73 Prozent sind in Pension, 5,77 Prozent arbeitslos oder arbeitsunfähig und 3,85 Prozent der Befragten gehen einer sonstigen Tätigkeit nach.

6.2. Grundauswertung

Bevor im nächsten Unterkapitel konkret die Forschungsfragen und Hypothesen behandelt werden, soll an dieser Stelle auf die übrigen Fragen dieser wissenschaftlichen Studie eingegangen werden. Hierbei ist eine spezielle Vorgehensweise notwendig, da sonst der Rahmen der Magisterarbeit gesprengt werden würde. Um das Datenmaterial einschränken zu können, wird pro Frage jeweils nur auf den höchsten oder in manchen Fällen auch auf den niedrigsten Wert eingegangen. Fragen bei denen die Ergebnisse nicht aussagekräftig sind, das heißt bei denen sich die Prozentzahlen kaum voneinander unterscheiden, werden im Rahmen dieser Analyse außer Acht gelassen. Da die Antwortkategorien mehrheitlich aus einer Skala von 1 (= trifft überhaupt nicht zu) bis hin zu 6 (= trifft voll und ganz zu) aufgebaut sind, wird jeweils nur die Zahl angegeben (inkl. Prozentsatz), die am häufigsten angekreuzt wurde.

Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass 92,86 Prozent der Probanden das Internet täglich nutzen. Dabei schätzen 51,33 Prozent die Nutzungsdauer mit über zwei Stunden ein. 33,04 Prozent bewerten die Aussage „Medieninformationen über politische Ereignisse/ Themen (amerikanische Präsidentschaftswahl, Pensionsharmonisierung, Budgetdefizit, etc.) führen dazu, dass ich meine Meinung überdenke und gegebenenfalls ändere“ mit Skalenwert „4“. Um ein gravierendes persönliches Problem (Krankheit, Schulden, Beziehungskrise, etc.) zu lösen greife ich auf alle möglichen Medieninformationen zurück“ beantworten 22,32 Prozent mit „5“. „Da ich für tiefer gehende Recherchen keine Zeit habe, muss ich mich einfach auf die Richtigkeit von Medieninformationen verlassen“ bewerten 33,63 Prozent der

Befragungsteilnehmer mit „trifft überhaupt nicht zu“. Bei der Aussage „Grundsätzlich misstraue ich allen Informationen aus den Medien“ liegt der Höchstwert mit 25,89 Prozent im mittleren Bereich bei Skalenwert „3“. „Bei politischen Nachrichten versuche ich mir vorzustellen, welche Auswirkungen dies für mich persönlich und mein Leben hat“ wählen 25,89 Prozent Skalenwert „5“. Und bei „Wenn ich Bilder von Katastrophen und Kriegsopfern sehe, dann empfinde ich die Leiden am eigenen Körper nach“ antworten je 20,35 Prozent mit Wert „3“ und „4“. Bei der Frage wozu die Probanden das Internet nutzen, sehen die Ergebnisse, wie folgt aus: 73,45 Prozent geben an, dass sie das Internet „sehr oft“ für Kontakte (E-Mail, Chat, Foren, Newsgroups, etc.) verwenden. Das Internet aufgrund von Informationen (Nachrichten, Wetter, Wissen, etc.) bewerten 36,61 Prozent mit Skalenwert „5“. Die Antwortkategorien „Unterhaltung (Spiele, Musik,...)“ und „Sonstiges (Onlineshopping, Onlineauktionen,...)“ schneiden deutlich schlechter ab. 37,50 Prozent bewerten die Aussage „Das Internet ist für mich ein Instrument, um hin und wieder Informationen und Auskünfte zu suchen mit Höchstwert „6“. 34,51 Prozent sind voll und ganz der Meinung, dass das Internet ihr täglicher Begleiter für alle möglichen Fragen und Themen geworden ist. „Ich lasse mich immer wieder gern von neuen Internetseiten und Angeboten anregen“, bewerten 23,21 Prozent mit der Zahl „4“. Bei „Für mich ist der Austausch mit unterschiedlichen Menschen im Internet (z.B. über Foren, Chats, etc.) wichtig geworden“ antworten 31,86 Prozent mit Skalenwert „5“. Der Maximalwert bei „Ich habe bereits die für mich interessantesten Internetseiten gefunden und suche kaum noch nach neuen Adressen“ bewerten 26,79 Prozent der Befragten mit „5“. Auf die Frage, wie die Teilnehmer ihre eigene Internetkompetenz einschätzen, antworten 45,05 Prozent mit Skalenwert „5“. Wenn man nach den bevorzugten Quellen zur gesundheitsbezogenen Informationsrecherche fragt, schneiden Ärzte am besten ab, jedoch folgt an zweiter Stelle bereits das Internet. Weniger gut bestellt ist es diesbezüglich mit Printmedien, TV, Freunden und Verwandten und Apotheker. Deutliches Schlusslicht bilden hierbei das Radio sowie mobile Applikationen.

„Um Daten und Fakten über Krankheiten zu erhalten“ liegt der Modalwert (= der am häufigsten genannte Wert) mit 38,05 Prozent bei „5“. Ähnlich sieht die Verteilung auch bei „Um Informationen über Medikamente zu erhalten“, „Um Rat und Hilfe bei gesundheitlichen Problem zu erhalten“ sowie bei der Aussage „Um Daten und Fakten zu neuen Therapien zu erhalten“ aus. Folgende Resultate zeigen, dass soziale Unterstützung und interpersonale Kommunikation hierbei sehr schlecht abschneiden, diese Faktoren dürften also für die User eine

zweitrangige Bedeutung haben. Denn die Statements „Um Zuwendung und Bestätigung bei gesundheitlichen Problemen zu erhalten“ wurde von 49,11 Prozent mit Skalenwert „1“ besetzt (= trifft überhaupt nicht zu). „Zum Austausch mit anderen Betroffenen“ bewerten 34,51 Prozent mit „1“ und auch die Antwortkategorie „Sonstiges“ schneidet nicht gut ab. Bezüglich der Vorteile von gesundheitsbezogener Informationsrecherche im Internet geben jeweils über die Hälfte der Befragten an, dass für sie der Kostenfaktor an erster Stelle steht, dicht davon gefolgt, dass verschieden Institutionen miteinander verglichen werden können. Auch der Faktor der Anonymität scheint für die Benutzer von großer Bedeutung zu sein. 24,78 Prozent der Probanden antworten bei „Man kann beim Tierarzt mitreden/ die richtigen Fragen stellen/ ist vorbereitet“ mit „trifft voll und ganz zu“. Bei der Aussage „Man kann andere Betroffene/ Gleichgesinnte finden, wählen 24,78 Prozent „trifft überhaupt nicht zu“. Bei „Mann kann sich mit anderen austauschen“ gehen die Meinungen weit auseinander, 25,45 Prozent geben an, dass dies „überhaupt nicht zutrifft“, wohingegen 22,73 Prozent die Ansicht vertreten, dass es „voll und ganz zutrifft“. 36,94 Prozent der Befragungsteilnehmer geben mit Skalenwert „5“ an, dass sie im Internet vor allem nach Informationen suchen, dabei stöbert die Mehrheit in Beiträgen anderer User und auch bei „Ich bin bei der Nutzung eher passiv/ zurückhaltend“ liegen die meisten Antworten im hohem Sektor.

Bei der Frage, welchen Nutzen Online-Tierforen haben, sehen die Ergebnisse weil folgt aus: 30,36 Prozent bewerten die Aussage „Ich fühle mich besser informiert“ mit dem Wert „5“, nahezu genau so viele Probanden geben an, dass sie durch die Online-Recherche Informationen besser bewerten können. „Ich habe neue Behandlungsmöglichkeiten kennengelernt“ besetzen 27,93 Prozent der Teilnehmer mit Skalenwert „5“. 21,24 Prozent der Probanden bewerten „Ich bin kritischer gegenüber Ärzten“ mit „4“. Ein deutliches Ergebnis zeigt sich bei der Aussage „Die Informationen verunsichern und überfordern mich“, da hier 39,82 Prozent mit „trifft überhaupt nicht zu“ und nur 6,19 Prozent mit „6“ antworten. Bei der Frage nach der Bewertung des eigenen Gesundheitsstatus liegt der Modalwert mit 47,75 Prozent bei Skalenwert „5“. 40,18 Prozent der Befragungsteilnehmer sind sehr an einer gesunden Lebensweise interessiert (Wert „6“), bei Interesse an „gesunder Ernährung“ wird das Ergebnis sogar noch getoppt. Bezüglich Sport und Fitness zeigen die Resultate der Untersuchung, dass die Mehrheit der Probanden Sport für wichtig hält und gerne mehr Fitness betreiben würde.

38,05 Prozent bewerten die Aussage „Ich bin glücklich“ mit Skalenwert „5“. Bei der Aussage „Wenn es jemandem schlecht geht, helfe ich gerne“ antworten 39,82 Prozent mit „trifft voll und ganz zu“. 35,40 Prozent der Probanden bewerten das Statement „Ich Sorge mich um andere“ mit Skalenwert Nummer „6“. „Ich bin immer gewillt, einen Fehler, den ich mache auch zuzugeben“ antworten 44,64 Prozent der Teilnehmer mit „5“.

Bezüglich des Stressbewältigungsstils zeigen die generierten Daten folgende Resultate: Nahezu die Hälfte der Befragten gibt bei der Aussage „Ich würde den Zahnarzt ganz genau fragen, was alles gemacht werden muss“ an, dass dies „voll und ganz zutrifft“. 68,14 Prozent der Befragungsteilnehmer bewerten die Behauptung „Ich würde mir vorher Mut antrinken oder ein Beruhigungsmittel einnehmen“ mit „trifft überhaupt nicht zu“. „Ich würde das Wasser beobachten, das aus meinem Mund fließt, um zu sehen, ob es blutig ist“ Auf die Frage, dass es in dem Unternehmen in dem man arbeitet Gerüchte über Entlassungen gibt, geben 37,17 Prozent der Befragten an, dass sie ihre Arbeit weiterhin so verrichten würden, als ob nichts besonderes passiert wäre (Modalwert „6“). Bei Abfrage der so genannten „Big Five“ antworten 34,51 Prozent der Teilnehmer mit „5“, wenn es darum geht, wie kommunikativ und gesprächig sie sind. 30,97 Prozent sind der Ansicht, dass sie eine lebhaft Phantasie und Vorstellungskraft haben („6“). Ganz ähnlich sehen die Ergebnisse bei den Statements „Ich bin jemand, der verzeihen kann“ und „Ich bin jemand, der gründlich arbeitet“ aus. 36,61 Prozent der Probanden geben an, dass es „überhaupt nicht zutrifft“, dass sie faul sind. Viel mehr werden Aufgaben wirksam und effizient erledigt.

In Bezug auf Gesundheitsvorsorge zeigen die Ergebnisse der Online-Befragung, dass 56,25 Prozent der Befragten auch in hohem Alter gesund und fit bleiben möchten. Bei „Ich versuche Alkohol und Zigaretten“ zu vermeiden spalten sich die Meinungen der Befragten, denn 28,32 Prozent bewerten diese Behauptung mit „trifft überhaupt nicht zu“, wohin gegen 30,97 Prozent der Ansicht sind, dass es „voll und ganz zutrifft“. Knapp ein Drittel der Befragten antworten bei „Ich finde Vorsorgeuntersuchungen wichtig“ mit Skalenwert „6“. Ähnlich sehen die Resultate bei den Behauptungen „Ich informiere mich über Gesundheitsthemen“ und „Ich nehme mir genügend Zeit für mich selbst, um zu entspannen“ aus. Bei „Zur Vorbeugung von Krankheiten lasse ich mich impfen“ sind die Meinungen kontrovers, denn 26,55 Prozent antworten mit „trifft voll und ganz zu“ und 20,35 Prozent mit „trifft überhaupt nicht zu“.

42,86 Prozent der Befragungsteilnehmer schätzen ihre eigene Gesundheitskompetenz mit Skalenwert „5“ ein. Bei der Frage „Wie viele Tiere

haben Sie?“ geben 63 Personen an „unter 3 Tiere“, 19 Personen „3 bis 5 Tiere“, 16 Personen „5 bis 10 Tiere“, 6 Personen „10 bis 20 Tiere“ und 9 Personen haben „mehr als 20 Tiere“. 38,68 Prozent der Teilnehmer geben an, dass Online-Tierforen täglich nutzen, 31,13 Prozent tun dies hingegen nur bei einem konkreten gesundheitsbezogenen Ausgangsproblem. Bei der Frage „Wie viel Zeit verbringen Sie mit der Nutzung von Tierforen pro Tag geben 67,92 Prozent an „unter einer Stunde“. Die meisten Tierforennutzer sind in ein bis zwei Foren registriert. 22 Befragungsteilnehmer geben an, dass sie zwar keine registrierten Mitglieder in Tierforen sind, dennoch nutzen sie diese. Den Umgang in Online-Tierforen untereinander schätzen 32,08 Prozent der Probanden als „kooperativ“ ein (Wert „5“). 29,52 Prozent bewerten den Umgang der User mit Skalenwert „5“ als „prosozial, konstruktiv und positiv“. Je über 30 Prozent sind der Meinung, dass der Umgang keineswegs „diskriminierend“ oder „aggressiv“ ist (Modalwert „6“).

6.3. SPSS Auswertung: Forschungsfragen und Hypothesen

Einleitend zu diesem Unterkapitel soll festgehalten werden, nach welchem Schema die Auswertung der Forschungsfragen und Hypothesen vorgenommen wurde, damit intersubjektive Nachvollziehbarkeit und Transparenz gewährleistet werden kann. Der Großteil der Fragen der vorliegenden Untersuchung ist ordinalskaliert, dabei sind die Skalen überwiegend einheitlich in der Reihenfolge 1 (= trifft überhaupt nicht zu) bis 6 (= trifft voll und ganz zu) aufgebaut. Um nicht auf jede Zahlenabstufung einzeln eingehen zu müssen, fließt bei der Frage immer nur der höchste Prozentwert mit ein (Modalwert). Sollte sich jedoch kein Wert besonders von den anderen Prozentsätzen unterscheiden, dann wird die Skala halbiert und die Werte 1,2,3 sowie 4,5,6 werden gesamt betrachtet und dadurch soll Aufschluss darauf gegeben werden, ob die Antworten vermehrt im niedrigen Sektor (1,2,3) oder im höheren Sektor (4,5,6) liegen.

FF1: *Welchen Nutzen hat die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen in Online-Tierforen für die User?*

H1: Bei der Recherche von Gesundheitsinformationen in Tierforen spielt der *interpersonale Austausch im Zuge der Informationsbeschaffung eine wichtige Rolle, da die User dadurch soziale Unterstützung erfahren.*

Um die erste Forschungsfrage beantworten zu können, wurde der Nutzen von gesundheitsbezogenen Informationen in Online-Tierforen analysiert. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass 48,7 Prozent der Probanden den Faktor „zeitungebunden“ mit Wert „6“ (= trifft voll und ganz zu) besetzen. 52,2 Prozent sind der Meinung, dass der Faktor „ortsungebunden“ voll zutrifft. Der Höchstwert bei Faktor „Anonymität“ liegt mit 32,7 Prozent ebenfalls bei „6“. 53,1 der Befragten bewerten den Faktor „Kosten“ mit „trifft voll und ganz zu“ und beim Faktor „Information“ tun dies 43,4 Prozent. Beim Faktor „interpersonale Kommunikation“ sieht die Verteilung etwas anders aus. Die Prozentsätze im höheren Sektor sind durchgängig zweistellig. Position „4“ ist mit 21,2 Prozent besetzt, Position „5“ mit 26,5 Prozent und Position „6“ (= trifft voll und ganz zu) mit 25,7 Prozent, wohingegen im niedrigem Skalensektor (1,2 und 3) nur einstellige Prozentsätze vorkommen. Ähnlich sieht es bei den Faktoren „soziale Unterstützung“ und „Unterhaltung“ aus, denn auch hier gibt es keine klare Nummer eins, aber dennoch ist eine deutliche Tendenz im höheren Sektor erkennbar. Der letzte Faktor „Sonstiges“ wurde von 36,3 Prozent mit „trifft überhaupt nicht zu“ bewertet. Zusammenfassend kann festgehalten, dass alle abgefragten Faktoren, abgesehen von der Kategorie „Sonstiges“ in Bezug auf den Nutzwert von Online-Tierforen zutreffen. Dabei schneiden die Faktoren „zeitungebunden“, „ortsungebunden“, „Kosten“, „Information“ besonders gut ab. Aber auch der „Anonymitätsfaktor“ wird hoch bewertet. Bezugnehmend auf die Hypothese 1 kann resümiert werden, dass „interpersonale Kommunikation“ und „soziale Unterstützung“ durchaus als wichtige Komponenten der Tierforen-Nutzung gelten können. Dennoch zeigen die Ergebnisse der durchgeführten Studie, dass vor allem die Faktoren „zeitungebunden“, „ortsungebunden“, „Kosten“ und „Information“ für die User noch wesentlich relevanter bzw. ausschlaggebender für die Nutzung von Tierforen sind.

FF2: *Inwiefern wirkt sich Tierliebe auf das Informationsverhalten in Bezug auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer Familienmitglieder aus?*

H2 (a): Menschen, die sich exzessiv um ihre Tiere und deren Gesundheit kümmern, informieren sich weniger über ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familie.

H2 (b): Menschen, die sich exzessiv um ihre Tiere und deren Gesundheit kümmern, informieren sich auch über die eigene Gesundheit und die anderer Familienmitglieder.

Um die Komponente „Tierliebe“ messbar machen zu können, wurde im Rahmen der Befragung untersucht, wie der Stellenwert des Haustiers bzw. der Haustiere in der Familie ist. Die folgende Tabelle soll Aufschluss auf das Ergebnis geben.

Abb.9: Sehen Sie Ihr Tiere/ Ihre Tiere als Teil der Familie?

	Häufigkeit	Prozent
Gültig keine Angabe	7	6,2
Ja	100	88,5
Nein	4	3,5
Weiß nicht	2	1,8
Gesamtsumme	113	100,0

Die Resultate zeigen deutlich, dass die Mehrheit der Probanden (88, 5 Prozent) ihr Haustier bzw. ihre Haustiere als Teil der Familie betrachten. Lediglich 3,5 Prozent der Fragebogenteilnehmer haben angegeben, dass sie ihre Tiere nicht als Familienmitglieder sehen.

Auf die Frage „Über wen haben Sie bereits gesundheitsbezogene Informationen aus dem Internet recherchiert?“ geben bei der Antwortkategorie „mich selbst“ 55,8 Prozent an, dass dies „voll und ganz“ zutrifft. Über „meinen Partner/ meine Partnerin“ bewerten 38,1 Prozent der Teilnehmer mit „trifft voll und ganz zu“, 28,3 Prozent hingegen mit „trifft überhaupt nicht zu“. Bei der Antwort „meine Kinder“ antworten 62,8 Prozent mit „trifft überhaupt nicht zu“ und nur 12,4 Prozent mit „trifft voll und ganz zu“. An dieser Stelle muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Mehrheit der Befragten kinderlos ist, was die Ergebnisse deutlich verzerrt. Dabei muss auch bei der Frage nach gesundheitsbezogener Informationsrecherche über den Partner/ die Partnerin darauf geachtet werden, dass die Mehrheit der Probanden in einer Partnerschaft lebt. Über „meine Eltern“ bewerten 22,1 Prozent der Befragten mit „trifft voll und ganz zu“ und 33,6 Prozent

mit „trifft überhaupt nicht zu“. Auch bei dieser Frage bzw. Antwort muss berücksichtigt werden, dass nicht nachgeprüft werden kann, ob jeder der Befragten überhaupt (noch) Eltern hat. Bei der Frage „Haben Sie schon einmal gesundheitsbezogene Informationen über Ihre Freunde recherchiert?“ geben 12,4 Prozent der Fragebogenteilnehmer an, dass dies „voll und ganz“ zutrifft. 40,7 Prozent antworten dabei mit „trifft überhaupt nicht zu“. Die Antwort „mein Haustier/ meine Haustiere“ bewerten 67,3 Prozent mit „trifft voll und ganz zu“.

Abb.10: Reaktion: Tier frisst nicht mehr

		Ich mache mir Sorgen.	Ich google, was es sein könnte / informiere mich in Online-Foren.	Ich fahre sofort zum Tierarzt / halte die Nummer des Tierarztes griffbereit.	Ich tausche mich mit Familie und Freunden aus.	Ich bleibe ganz entspannt und warte ab.
N	Gültig	113	113	113	113	113
	Fehlend	0	0	0	0	0
	Modalwert	6	6	6	5	1

Die Frage „Stellen Sie sich vor Ihr Haustier frisst von einem auf den anderen Tag nichts mehr. Wie reagieren Sie?“ bewerteten 71,7 Prozent der Befragten die Antwort „Ich mache mir Sorgen“ mit „trifft voll und ganz zu“. Der Höchstwert bei der Antwort „Ich google, was es sein könnte/ informiere mich in Online-Foren“ wurde von 38,1 Prozent mit „trifft voll und ganz zu“ besetzt. Bei Antwort „ich fahre zum Tierarzt/ halte die Nummer des Tierarztes griffbereit“ haben 47,8 Prozent der Probanden angegeben, dass dies „voll und ganz“ zutrifft. „Ich tausche mich mit Familie und Freunden aus“ trifft zwar nur für 23,9 Prozent der Befragten „voll und ganz zu“, dennoch haben deutlich mehr Teilnehmer ihr Kreuz im höheren Sektor der Skala vergeben. Die Antwort „Ich bleibe ganz entspannt und warte ab“ wurde von 43,4 Prozent der Befragungsteilnehmer mit „trifft überhaupt nicht zu“ bewertet und lediglich von 0,9 Prozent mit „trifft voll und ganz zu“. Um FF 2 ausreichend beantworten zu können, war folgende Vorgehensweise nötig:

Zunächst wurde eine Kreuztabelle mithilfe von Excel erstellt, um die gegebenen Daten entsprechend zusammenfassen zu können. Hierbei wurde zunächst der Fragekomplex „Stellenwert Tier als Familienmitglied“ herangezogen und die Antworten „Ja“ bzw. „Nein“ gezählt. Danach wurde festgelegt, dass bei den Fragen nach dem Informationsverhalten die Antwortabstufungen addiert und der Mittelwert davon berechnet werden soll. Nun wurden Mittelwerte mit Werten von „größer/gleich 3“ als positive Beantwortung und Werte „kleiner 3“ als negative

Beantwortung gezählt. Mithilfe dieser Häufigkeiten konnte dann folgende Kreuztabelle erstellt werden:

Abb.11: Informationsverhalten x Tier ist Familienmitglied

Informationsverhalten	Tier ist Familienmitglied		
	Ja	Nein	Summe
Ja	58	2	60
Nein	42	2	44
Summe	100	4	104

Danach wurden diese Ergebnisse für SPSS passend codiert, um eine Korrelationsanalyse durchführen zu können. Dabei zeigte sich folgendes Ergebnis:

Abb.12: Chi-Quadrat FF2

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	,498 ^a	1	,480		
Kontinuitätskorrektur ^b	,028	1	,868		
Likelihood-Quotient	,471	1	,492		
Exakter Test nach Fisher				,601	,413
Zusammenhang linear-mit-linear	,493	1	,483		
Anzahl der gültigen Fälle	104				

a. 2 Zellen (50,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 1,35.

b. Berechnung nur für eine 2x2-Tabelle

Abb.13: Symmetrische Maße FF2

	Wert	Näherungsweise Sig.
Nominal bezüglich Nominal	Phi	,069
	Cramer-V	,069
Anzahl der gültigen Fälle	104	

Da der Wert des Chi-Quadrats positiv ist, kann man einen Zusammenhang feststellen. Die Stärke des Zusammenhanges zeigt der Wert des Cramer-V, welcher mit 0,069 einen sehr schwachen Zusammenhang angibt. Es kann daher im Rahmen der Stichprobe festgestellt werden, dass Menschen mit Tierliebe auch über sich selbst bzw. über die Familie gesundheitsbezogene Informationen recherchieren.

FF3: *Welche Auswirkungen hat die eigenständige Informationssuche zu Gesundheitsthemen in Tierforen auf das Klienten-Tierarzt-Verhältnis?*

H3 (a): Je mehr sich Tierbesitzer im Internet über Gesundheitsfragen ihrer Tiere informieren, desto mehr vertrauen sie Informationen von Tierärzten.

H3 (b): Je mehr sich Tierbesitzer im Internet über Gesundheitsfragen ihrer Tiere informieren, desto weniger vertrauen sie Informationen von Tierärzten.

Abb.14: Informationen Online-Tierforen

		Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, gehe ich seltener zum Tierarzt	Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, gehe ich häufiger zum Tierarzt	Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, stehe ich Informationen meines Tierarztes kritischer gegenüber.	Ich informiere mich in Online-Tierforen nach einem Tierarztbesuch	Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, kann ich mit Informationen von meinem Tierarzt besser umgehen.	Die gesundheitsbezogene Informationssuche wirkt sich positiv auf das Verhältnis zu meinem Tierarzt aus.	Die gesundheitsbezogene Informationssuche wirkt sich negativ auf das Verhältnis zu meinem Tierarzt aus.	Die gesundheitsbezogene Informationssuche hat keinerlei Auswirkungen auf das Verhältnis zum Tierarzt
N	Gültig	113	113	113	113	113	113	113	113
	Fehlend	0	0	0	0	0	0	0	0
	Modalwert	6	1	1	5	5	4	1	1

Die Meinungen bei der Aussage „Ich informiere mich vor einem Tierarztbesuch“ sind kontrovers. 22,1 Prozent der Probanden antworten hierauf mit „trifft voll und ganz zu“, wo hingegen 13,3 Prozent „trifft überhaupt nicht zu“ angeben. Die Behauptung „Ich informiere mich in Online-Tierforen nach einem Tierarztbesuch“ bewerten 25,7 Prozent mit der Skalenposition „5“ (die Zahl „6“ stellt den Maximalwert dar = „trifft voll und ganz zu“). 59,3 Prozent der Befragungsteilnehmer geben an, dass es „voll und ganz zu trifft“, dass sie seltener zum Tierarzt gehen seit sie sich in Online-Tierforen über die Gesundheit ihres Tieres informieren. Die Aussage „Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, gehe ich häufiger zum Tierarzt“ beantworten 46,0 Prozent mit „trifft überhaupt nicht zu“. 26,5 Prozent der

Befragten geben an, dass es „überhaupt nicht zutrifft“, dass sie seit sie sich in Online-Tierforen über die Gesundheit ihres Tieres informieren, Informationen ihres Tierarztes kritischer gegenüberstehen. „Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, kann ich mich Informationen von meinem Tierarzt besser umgehen“ bewerten 26,5 Prozent der Befragungsteilnehmer mit Skalenwert „5“. 23,0 Prozent sind der Meinung, dass sich die gesundheitsbezogene Informationssuche im Internet positiv auf das Verhältnis zu ihrem Tierarzt auswirkt (Skalenstufe „5“). Die Aussage, dass sich „gesundheitsbezogene Informationsrecherche negativ auf das Tierarztverhältnis auswirkt“, bewerten 60,2 Prozent der Probanden mit „trifft überhaupt nicht zu“. Bei dem Statement „Die gesundheitsbezogene Informationsrecherche hat keinerlei Auswirkungen auf das Verhältnis zum Tierarzt“ spalten sich die Meinungen, da 33,6 Prozent angeben es „trifft überhaupt nicht zu“ und 30,1 Prozent hingegen finden, dass dies „voll und ganz zu trifft“.

Abb.15: Vertrauen Tierarzt vs. Tierforen

	Vertrauen Tierarzt	Vertrauen Online-Tierforen
Gültig	113	113
Fehlend	0	0
Modalwert	5	4

Des Weiteren zeigen die Ergebnisse der durchgeführten Befragung, dass die Mehrheit der Befragten Online-Tierforen als vertrauenswürdig erachtet. Dennoch wird Informationen von Tierärzten noch mehr Vertrauen entgegengebracht. Online-Tierforen können Tierärzte nicht ersetzen, dennoch sind sie für viele Tierbesitzer sehr wichtiges Tool zur gesundheitsbezogenen Informationsbeschaffung geworden. Auf die Frage „Falls Sie Ihren Tierarzt schon einmal mit gesundheitsbezogenem Wissen aus dem Internet konfrontiert haben, wie hat dieser darauf reagiert?“ geben 48,57 Prozent der Befragten an, dass sie noch nicht in dieser Situation waren, 20,95 Prozent geben „neutral“ und 26,67 Prozent „positiv“ an. Lediglich 3,81 Prozent haben die Erfahrung gemacht, dass der Tierarzt negativ auf gesundheitsbezogene Informationen aus dem Internet reagiert hat.

Abb.16: Informationsrecherche x Vertrauen

Anzahl		Vertrauen		Gesamtsumme
		nein	ja	
Recherche	nein	9	35	44
	ja	8	54	62
Gesamtsumme		17	89	106

Abb.17: Chi-Quadrat FF3

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	1,090 ^a	1	,297		
Kontinuitätskorrektur ^b	,601	1	,438		
Likelihood-Quotient	1,075	1	,300		
Exakter Test nach Fisher				,421	,218
Zusammenhang linear-mit-linear	1,080	1	,299		
Anzahl der gültigen Fälle	106				

a. 0 Zellen (0,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 7,06.

b. Berechnung nur für eine 2x2-Tabelle

Abb.18: Symmetrische Maße FF3

		Wert	Näherungsweise Sig.
Nominal bezüglich Nominal	Phi	,101	,297
	Cramer-V	,101	,297
Anzahl der gültigen Fälle		106	

Die Daten bei der Vertrauensfrage wurden zusammengefasst, dabei erfolgte die Orientierung an der Herangehensweise der FF2. Es wurden nur die relevanten Aspekte herausgefiltert, um ein möglichst aussagekräftiges Ergebnis zu garantieren. Danach wurden die Ergebnisse in einer Kreuztabelle erfasst und eine Korrelationsanalyse durchgeführt, die einen sehr schwachen, positiven Zusammenhang zwischen einer gesundheitsbezogener Informationsrecherche und dem Vertrauensverhältnis zu Tierärzten ergab. In diesem Falle sollte hervorgehoben werden, dass somit keine der beiden Hypothesen bestätigt werden konnte, da eine Internetrecherche weder einen negativen als auch einen überwiegend positiven Einfluss auf das Vertrauen zu dem Tierarzt ausübt. In einer weiterführenden Untersuchung könnte zum Beispiel erforscht werden, ob

die Ergebnisse abweichen, wenn die Fragestellungen anders formuliert bzw. generell eine andere Herangehensweise verwendet wird.

6.4. Resümee und Ausblick

Eine systematische Literaturrecherche hat gezeigt, dass es mittlerweile schon zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zur Thematik „gesundheitsbezogenes Informationsverhalten“ gibt. Dabei wurden auch schon Gesundheitsforen unter die Lupe genommen. Es konnte festgestellt werden, dass Tiergesundheit und die damit verbundene Informationsrecherche im Netz bislang außer Acht gelassen wurde. Da Tiere in der heutigen Zeit oftmals als Teil der Familie erachtet werden und den Alltag ihrer Besitzer stark beeinflussen, ist dieses Themengebiet nicht nur gesellschaftliche, sondern auch wirtschaftlich von Bedeutung.

Die vorliegende Magisterarbeit behandelt das Thema „gesundheitsbezogenes Informationsverhalten in Online-Tierforen“. Forschungsschwerpunkte dieser Untersuchung bilden erstens die Nutzungsgründe für die gesundheitsbezogene Informationsbeschaffung im Internet. Zweitens der Stellenwert des Tieres in der Familie und der Zusammenhang von Tierliebe dem eigenen Gesundheitsinformationsverhalten und das von Familienmitgliedern. Und drittens die Auswirkungen der eigenständigen Informationssuche bei Gesundheitsfragen auf das Klienten-Tierarzt-Verhältnis.

Unumgänglich ist in diesem Kontext das Internet. Die rasche Expansion dieses Mediums hat im Verlauf der letzten Dekaden die Art und Weise der Mediennutzung maßgeblich beeinflusst und verändert (vgl. Oehmichen/ Ridder 210, S. 189). Internetnutzer sind dadurch befähigt, einzeln oder in Gruppen, nicht nur Empfänger, sondern auch Sender von Botschaften zu sein (vgl. Döring 2003, S. 18). Durch die Möglichkeit der gesundheitsbezogenen Informationsrecherche im Internet hat sich auch die Beziehung zwischen Arzt und Patient verändert. In Bezug auf das Arzt-Patient-Verhältnis existieren verschiedene theoretische Ansätze bzw. Modelle. Der modernste Ansatz ist das Modell des „Shared Decision Making“ im Rahmen dessen sich der informierte Professionelle und der informierte Patient auf Basis einer gemeinsamen Grundlage für die individuell bestmögliche Behandlung entscheiden (vgl. Eichenberg 2011, S. 96). Der Arzt im Internetzeitalter nimmt somit die Rolle eines Gesundheitsberaters ein (vgl. Tautz

2002, S. 125). Ärzte behandeln demzufolge nicht mehr wie „üblich“, sondern müssen den Patienten auch zum Gespräch und zur Diskussion auf Basis, der im Internet gewonnenen Informationen zur Verfügung stehen (vgl. Koc 2002, S. 203). Es ist wichtig, dass Mediziner ihre Klienten bei der Informationssuche unterstützen, gleichzeitig aber auf die Grenzen des Internets aufmerksam machen (vgl. Georgy 2013, S. 288). Wie und ob eine Person gesundheitsbezogene Informationen recherchiert, hängt mit dem jeweiligen Stressbewältigungsstil zusammen. Die amerikanische Psychologin, Suzanne Miller, unterscheidet zwei persönliche Stile im Umgang mit Gesundheitsinformationen, nämlich „Monitoring“ und „Blunting“. Damit ist nach Miller gemeint, dass während einige Menschen bei Gesundheitsbeschwerden ständig auf der Suche nach neuen Informationen sind (Monitoring), andere Menschen hingegen solches Wissen links liegen lassen und ihre Beschwerden verdrängen (Blunting) (vgl. Braun/ Marstedt 2011, S. 51). Wünschenswert wäre ein adaptiver Informationsverarbeitungsstil, der es ermöglicht in kontrollierbaren Situationen Informationen zu suchen und sich in unkontrollierbaren Situationen abzulenken (vgl. Voss 2007).

An dieser Stelle sollen nochmals die Ergebnisse der durchgeführten Online-Befragung prägnant zusammengefasst werden: Die Resultate zeigen, dass bezugnehmend auf Forschungsfrage 1 „Welchen Nutzen hat die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen in Online-Tierforen für die User?“ festgestellt werden kann, dass „interpersonale Kommunikation“ und „soziale Unterstützung“ durchaus relevante Faktoren für die Tierforen-Nutzer sind. Dennoch gibt es andere Komponenten, wie „Zeitungebundenheit“, „Ortsungebundenheit“, „Kosten“ sowie „Information“, die für die User noch größere Bedeutung haben. Zu Forschungsfrage 2 „Inwiefern wirkt sich Tierliebe auf das Informationsverhalten in Bezug auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer Familienmitglieder aus?“ kann gesagt werden, dass die Mehrheit der Untersuchungsteilnehmer (88,5 Prozent) ihr Tier bzw. ihre Tiere als Teil der Familie betrachtet. Im Rahmen der Stichprobe kann festgestellt werden, dass Menschen mit Tierliebe auch über sich selbst bzw. über ihre Familie gesundheitsbezogene Informationen recherchieren. Demnach können Hypothese H2 (b) verifiziert und Hypothese H2 (a) falsifiziert werden. Bei Forschungsfrage 3 „Welche Auswirkungen hat die eigenständige Informationssuche zu Gesundheitsthemen in Tierforen auf das Klienten-Tierarzt-Verhältnis?“ kann gezeigt werden, dass die Mehrheit der Befragten Online-Tierforen als vertrauenswürdig erachtet. Dennoch wird Informationen von Tierärzten noch

mehr Vertrauen entgegengebracht. Die Untersuchung kommt zu dem Resultat, dass Online-Tierforen Tierärzte zwar nicht ersetzen können, aber sie sind für viele Tierbesitzer ein äußerst wichtiges Tool zur gesundheitsbezogenen Informationsbeschaffung geworden. Die Korrelationsanalyse zu Forschungsfrage 3 hat ergeben, dass im Rahmen der durchgeführten Online-Befragung keine der beiden Hypothesen (H3 [a] und H3 [b]) bestätigt werden konnte, da eine gesundheitsbezogene Informationsrecherche weder einen negativen als auch einen überwiegenden positiven Einfluss auf das Vertrauen zu Tierärzten ausübt. In einer weiterführenden Studie könnte beispielsweise erforscht werden, ob die Ergebnisse abweichen, wenn die Fragestellung anders formuliert bzw. generell eine andere Herangehensweise verwendet wird. Interessant wäre in diesem Zusammenhang auch eine qualitative Vorgehensweise. Dabei könnten unter anderem problemzentrierte Interviews mit Tierforen-Usern durchgeführt und die Ergebnisse mit der vorliegenden quantitativen Untersuchung verglichen werden.

7. Literaturverzeichnis

7.1. Monographien

Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. 11., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Erich Schmidt Verlag. 2006.

Berger, Thomas: „Meet the e-patient“: Chancen und Risiken des Internets für das Verhältnis von Gesundheitsfachleuten und ihren Klienten. In: Stetina, Birgit U./ Kryspin-Exner, Ilse: Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Springer-Verlag. Wien. 2009. S. 73-84.

Braun, Bernard/ Marstedt, Gerd: Der informierte Patient: Wunsch und Wirklichkeit. In: Hoefert, Hans-Wolfgang/ Klotter, Christoph (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Hogrefe Verlag. Göttingen/ Bern/ Wien/ Paris/ Oxford/ Prag/ Toronto. 2011. S. 47-66.

Dierks, Marie-Luise/ Schwartz, Friedrich Wilhelm/ Walter, Ulla: Patienten als Kunden. Informationsbedarf und Qualität von Patienteninformationen aus Sicht der Public-Health-Forschung. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. 2000. S. 150-163.

Donnerstag, Joachim: Der engagierte Mediennutzer. Das Involvement-Konzept in der Massenkommunikationsforschung. Verlag Reinhard Fischer. München. 1996.

Döring, Nicola: Sozialpsychologie des Internets. Die Bedeutung des Internets für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen/ Bern/ Toronto/ Seattle. 2003.

Eichenberg, Christiane: Internet und E-Patienten: Potenzielle Auswirkungen auf die Autonomie der Patienten und die Behandler-Patient-Beziehung. In: Hoefert, Hans-Wolfgang/ Klotter, Christoph (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle. Neue

Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Hogrefe Verlag. Göttingen/ Bern/ Wien/ Paris/ Oxford/ Prag/ Toronto. 2011. S. 67-100.

Fromm, Bettina/ Baumann, Eva/ Lampert, Claudia: Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. 1. Auflage. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. 2011.

Georgy, Ursula: Praktische Nutzung von Gesundheits- und Medizinliteratur im Internet und deren Kosten. In: Bundesgesundheitsblatt: Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. Vol. 46. 2003. S. 285-291.

Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle. 2001. S. 9-21.

Koc, Fevzi: Medizin im Internet. Evidence-based-Medicine und Qualitätsmanagement online. Springer Verlag. Berlin/ Heidelberg/ New York. 2002.

Leibniz Universität Hannover und Hochschul-IT-Zentrum (HIZ) der Universität des Saarlandes: SPSS – Grundlagen. Einführung in IBM SPSS Statistics mit Version 20 und Hinweisen auf Version 21. Saarbrücken. 2013.

Meyen, Michael: Mediennutzung. Mediaforschung, Medienfunktionen, Nutzungsmuster. UVK Verlagsgesellschaft mbH. Konstanz. 2004.

Möller, Svenja: Wissen was es ist! Die Bedeutung der Medienkompetenz für die Wissensnavigation im Cyberspace. In: Thiedeke, Udo: Soziologie des Cyberspace. Medien, Strukturen und Semantiken. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. 2004. S. 355-379.

Mühlbacher, Axel/ Wiest, Axel/ Schumacher, Nikolaus: E-Health: Informations- und Kommunikationstechniken im Gesundheitswesen. In: Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle. 2001. S. 211-223.

Neverla, Irene/ Brichta, Mascha/ Kamp, Hanns-Christian/ Lüdecke, Dieter K.: Wer krank ist, geht ins Netz. Eine empirische Untersuchung zur Medien- und Internetnutzung im Krankheitsverlauf. Medien + Gesundheit. Band 2. Verlag Reinhard Fischer. München. 2007.

Oehmichen, Ekkehardt/ Schröter, Christian: Zur typologischen Struktur der Onlinenutzung. In: Oehmichen, Ekkehardt/ Ridder, Christa-Maria (Hrsg.): Die Medien Nutzer Typologie 2.0. Aktualisierung und Weiterentwicklung des Analyseinstruments. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden. 2010. S. 189-207.

Reichert, Ramon: Amateure im Netz. Selbstmanagement und Wissenstechnik im Web 2.0. transcript Verlag. Bielefeld. 2008.

Rheinz, Hanna: Zwischen Streichelzoo und Schlachthof. Über das ambivalente Verhältnis zwischen Mensch und Tier. Kösel-Verlag. München. 2011.

Scheiber, Anke/ Gründel, Matthias: Virtuelle Gemeinschaften? Das Internet als Informations- und Diskussionsmedium für Krebspatienten. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. 2000. 164-183.

Signitzer, Benno: Ansätze und Forschungsfelder der Health Communication. In: Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle. 2001. S. 22-35.

Sonnenschmidt, Rosina: Das Tier im Familiensystem. Psychologischer Leitfaden für Tierarzt und Tierhalter. Sonntag Verlag. Stuttgart. 2003.

Stetina, Birgit U./ Kryspin-Exner, Ilse: Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Springer-Verlag. Wien. 2009. S. 1-36.

Stieglitz, Stefan: Steuerung Virtueller Communities. Instrumente, Mechanismen, Wirkungszusammenhänge. Gabler Verlag. Wiesbaden. 2008.

Tautz, Frederik: E-Health und die Folgen. Wie das Internet die Arzt-Patient-Beziehung und das Gesundheitssystem verändert. Campus Verlag. Frankfurt/Main und New York. 2002.

Thiedeke, Udo (Hrsg.): Virtuelle Gruppen. Charakteristika und Problemdimensionen. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. 2003. S. 23-67.

Thieme, Frank: Einleitung. In: Brucker, Renate/ Bujok, Melanie/ Mütterich, Birgit/ Seeliger, Martin/ Thieme, Frank (Hrsg.): Das Mensch-Tier-Verhältnis. Eine

sozialwissenschaftliche Einführung. Springer VS Verlag. Wiesbaden. 2015. S. 1-21.

Wibbecke, Anna-Lena: Tier-Mensch-Pädagogik. Analyse einer Integration von Tierrechten in der Pädagogik. Springer Fachmedien. Wiesbaden. 2013.

7.2. Sammelbände

Brucker, Renate/ Bujok, Melanie/ Mütherich, Birgit/ Seeliger, Martin/ Thieme, Frank (Hrsg.): Das Mensch-Tier-Verhältnis. Eine sozialwissenschaftliche Einführung. Springer VS Verlag. Wiesbaden. 2015.

Bundesgesundheitsblatt: Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. Vol. 46. 2003.

Hoefert, Hans-Wolfgang/ Klotter, Christoph (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Hogrefe Verlag. Göttingen/ Bern/ Wien/ Paris/ Oxford/ Prag/ Toronto. 2011.

Hurrelmann, Klaus/ Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Verlag Hans Huber. Bern/ Göttingen/ Toronto/ Seattle. 2001.

Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. 2000.

Oehmichen, Ekkehardt/ Ridder, Christa-Maria (Hrsg.): Die Medien Nutzer Typologie 2.0. Aktualisierung und Weiterentwicklung des Analyseinstruments. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden. 2010.

Stetina, Birgit U./ Kryspin-Exner, Ilse: Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Springer-Verlag. Wien. 2009.

Thiedeke, Udo (Hrsg.): Virtuelle Gruppen. Charakteristika und Problemdimensionen. 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden. 2003.

Thiedeke, Udo: Soziologie des Cyberspace. Medien, Strukturen und Semantiken. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. 2004.

7.3. Hochschulschriften

Arneitz, Stefan: „Tiergestützte Pädagogik im schulischen Kontext.“ Eine Analyse bisheriger Studien zu den Effekten der Präsenz eines Hundes im Klassenzimmer. Diplomarbeit. Fakultät der Sozialwissenschaften der Universität Wien. 2012.

Gottsberger, Maria Christine: „PatientInnen im Netz! Gesundheitskommunikation und Medizin im Internet.“ Diplomarbeit. Fakultät der Sozialwissenschaften der Universität Wien. 2010.

Nowak, Angela: Die Mensch-Tier-Beziehung als interpersonale Kommunikation. Eine empirische Analyse. Dissertation. Fakultät der Sozialwissenschaften der Universität Wien. 2006.

Schieber, Annalena: „Ich weiß schon, was ich hab'!“ Der Einfluss der Gesundheitskommunikation im Internet auf die Arzt-Patienten-Beziehung. Diplomarbeit. Fakultät der Sozialwissenschaften der Universität Wien. 2012.

7.4. Internetquellen

Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheit und Gesundheitsförderung. 2010. URL: http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung (Stand: 07.12.2014).

Eichenberg, Christiane/ Wolters, Carolin: Internetrecherche bei Gesundheitsfragen: Phänomen „Cyberchondrie“. Themen der Zeit. Ausgabe Februar 2013. URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/134440/Internetrecherche-bei-Gesundheitsfragen-Phaenomen-Cyberchondrie> (Stand: 01.12.2014).

Gartlehner, Gerald: Gesünder googeln. April 2015. URL: <http://derstandard.at/2000013801769/Gesuender-googeln> (Stand: 26.04.2015)

Heinemann, Pia: Tierliebe geht immer über Nächstenliebe. Die Welt kompakt. August 2013. URL: <http://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article118937668/Tierliebe-geht-immer-ueber-Naechstenliebe.html> (Stand: 16.12.2014).

IEMT (a): Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung. Leben mit Hund, Katz & Co. URL: http://www.iemt.at/index.php?i_ca_id=375 (Stand: 11.11.14).

IEMT (b): Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung. Das IEMT. URL: http://www.iemt.at/?i_ca_id=354 (Stand: 13:11:14).

Kutscher, Nadia: Was sind qualitative und quantitative Forschungsmethoden? Wissenschaft öffentlich der Universität Bielefeld. 2004. URL: <http://www.uni-bielefeld.de/Universitaet/Einrichtungen/Zentrale%20Institute/IWT/FWG/Jugend%20online/qualitativ.html> (Stand: 01.01.2015).

Lederer, Bernd: Quantitative Methoden. Universität Innsbruck. 2011. URL: http://www.uibk.ac.at/iezw/mitarbeiterinnen/senior-lecturer/bernd_lederer/downloads/quantitativdatenerhebungsmethoden.pdf (Stand: 11.01.2015).

MS&L Gesundheitsstudie: Der Blick ins virtuelle Wartezimmer. Juli 2010. URL: http://www.virtuelles-wartezimmer.de/wp-content/uploads/2010/07/MSL_Gesundheitsstudie_Brochure_web2.pdf (Stand 17.12.2014).

Nonnenmacher, Axel: Medizinische Qualitätssicherung. Symptomat. März 2014. URL: <http://symptomat.de/Cyberchondrie> (Stand: 19.12.2014).

Quelle Bild (Abreißzettel): „Betender Otter“. April 2010. URL: <http://tier-video.blogspot.co.at/2010/04/betender-otter.html> (Stand: Mai 2015).

Roscher, Mieke: Human-Animal Studies. Version 1.0. Docupedia-Zeitgeschichte. Januar 2012. URL: http://docupedia.de/zg/Human-Animal_Studies (Stand: 26.12.2014).

Schuhmayer, Wolfgang A.: Kinder- und Jugendheilkunde. Das verhaltensauffällige Kind. Behandlungsoption tiergestützte Therapie. Januar

2013. URL: <http://www.springermedizin.at/artikel/32594-das-verhaltensauffaellige-kind> (Stand: 24.12.2014).

Van Eimeren, Birgit/ Frees, Beate: Ergebnisse der ARD/ZDF-Onlinestudie 2014. Mediaperspektiven 7-8/2014. URL: http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/fileadmin/Onlinestudie_2014/PDF/0708-2014_Eimeren_Frees.pdf (Stand: 11.12.2014).

Voss, Ursula: Forschung. Stressbewältigung. 2007. URL: <http://user.uni-frankfurt.de/~voss/homepage/de-ger/research/coping.html> (Stand: 21.01.2015).

Wissen.de: Anthropomorphismus. Biologie. URL: <http://www.wissen.de/lexikon/anthropomorphismus-biologie> (Stand: 12.11.2014).

8. Abbildungsverzeichnis

Abb.1	Das ambivalente Mensch-Tier-Verhältnis	S.13
Abb.2	Nutzungsgründe für das Internet 2009	S.23
Abb.3	Online-Informationswünsche zu Gesundheitsthemen nach Fittkau und Maaß	S.24
Abb.4	Nutzung von Web-2.0-Anwendungen 2007-2014	S.30
Abb.5	Chancen und Risiken nach Berger	S.35
Abb.6	ARD/ZDF-Onlinestudie 2014: Selbsteinschätzung der Internetkenntnisse	S.43
Abb.7	Abreißzettel	S.65
Abb.8	Anzahl Kinder	S.73
Abb.9	Tier als Familienmitglied?	S.80
Abb.10	Reaktion: Tier frisst nicht mehr	S.81
Abb.11	Informationsverhalten x Tier ist Familienmitglied	S.82
Abb.12	Chi-Quadrat FF2	S.82
Abb.13	Symmetrische Maße FF2	S.82
Abb.14	Informationen Online-Tierforen	S.83

Abb.15	Vertrauen Tierarzt vs. Tierforen	S.84
Abb.16	Informationsrecherche x Vertrauen	S.85
Abb.17	Chi-Quadrat FF3	S.85
Abb.18	Symmetrische Maße FF3	S.85

9. Anhang

9.1. Fragebogen

Befragung Online-Tierforen

Sehr geehrte Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer!

Vielen Dank, dass Sie diese wissenschaftliche Befragung im Rahmen meiner Masterarbeit am Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien unterstützen. In dieser empirischen Studie geht es um "gesundheitsbezogenes Informationsverhalten in Online-Tierforen". Bitte beantworten Sie den Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten - einzig und allein Ihre Meinung zählt. Die Befragung ist anonym und wird ca. 15 Minuten in Anspruch nehmen. Bei etwaigen Rückfragen kontaktieren Sie mich unter a0809036@unet.univie.ac.at.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Mit freundlichen Grüßen,
Kerstin Michaela Ziegler

I. Internetnutzung generell (vgl. Neverla 2007)

Wie häufig nutzen Sie das Internet? (Bitte kreuzen Sie an)

- seltener als einmal pro Woche
- alle 3-6 Tage
- alle 1-2 Tage
- täglich

Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen, die sich auf den Umgang mit Medieninformationen beziehen? (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Medieninformationen über politische Ereignisse / Themen (amerik. Präsidentschaftswahl, Pensionsharmonisierung, Budgetdefizit, etc.) führen dazu, dass ich meine Meinung überdenke und gegebenenfalls ändere.		<input type="checkbox"/>						
Um ein gravierendes persönliches Problem (z.B. Krankheit, Schulden, Beziehungskrise) zu lösen, greife ich auf alle möglichen Medieninformationen zurück.		<input type="checkbox"/>						

Da ich für tiefer gehende Recherchen keine Zeit habe, muss ich mich einfach auf die Richtigkeit von Medieninformationen verlassen.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Grundsätzlich misstraue ich allen Informationen aus den Medien.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Bei politischen Nachrichten versuche ich mir vorzustellen, welche Auswirkungen dies für mich persönlich und mein Leben hat.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wenn ich Bilder von Katastrophen und Kriegsopfern sehe, dann empfinde ich die Leiden am eigenen Körper nach.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wie lang beträgt die Dauer der Onlinenutzung pro Tag? (Bitte kreuzen Sie an)

- unter 1 Stunde
- 1-2 Stunden
- über 2 Stunden

Wofür nutzen Sie das Internet?

	nie	1	2	3	4	5	6	sehr oft
Kontakte (E-Mail, Chat, Foren, Newsgroups, ...)	<input type="checkbox"/>							
Information (Nachrichten, Wetter, Wissen, ...)	<input type="checkbox"/>							
Unterhaltung (Spiele, Musik, ...)	<input type="checkbox"/>							
Sonstiges (Onlineshopping, Onlineauktionen, ...)	<input type="checkbox"/>							

Welche Bedeutung / welchen Wert hat das Internet für Sie? (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Das Internet ist für mich ein Instrument, um hin und wieder Informationen und Auskünfte zu suchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Das Internet ist mein täglicher Begleiter für alle möglichen Fragen und Themen geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich lasse mich immer wieder gern von neuen Internetseiten und Angeboten anregen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Für mich ist der Austausch mit unterschiedlichen Menschen im Internet (z.B. über Foren, Chats, E-Mails, ...) wichtig geworden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich habe bereits die für mich interessantesten Internetseiten gefunden und suche kaum noch nach neuen Adressen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie schätzen Sie Ihre eigene Internetkompetenz ein? (Bitte kreuzen Sie an)

sehr gering	1	2	3	4	5	6	sehr hoch
<input type="checkbox"/>							

II. Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten (vgl. MS&L Gesundheitsstudie 2010)

Über welche Kanäle informieren Sie sich bezüglich Gesundheitsthemen? (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Printmedien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arzt	<input type="checkbox"/>					
Freunde/Verwandte	<input type="checkbox"/>					
Apotheker	<input type="checkbox"/>					
Radio	<input type="checkbox"/>					
Mobile Applikationen	<input type="checkbox"/>					
Sonstiges	<input type="checkbox"/>					

Aus welchem Anlass nutzen Sie das Internet als Informationsquelle im Bereich Gesundheit? (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Um Daten und Fakten über Krankheiten zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Um Informationen über Medikamente zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Um Rat und Hilfe bei gesundheitlichen Problemen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Um Daten und Fakten zu neuen Therapien zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Um Zuwendung und Bestätigung bei gesundheitlichen Problemen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zum Austausch mit anderen Betroffenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sonstiges

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich habe bereits gesundheitsbezogene Informationen im Internet recherchiert über ... (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
mich selbst		<input type="checkbox"/>						
meinen Partner / meine Partnerin		<input type="checkbox"/>						
meine Kinder		<input type="checkbox"/>						
meine Eltern		<input type="checkbox"/>						
meine Freunde		<input type="checkbox"/>						
mein Haustier / meine Haustiere		<input type="checkbox"/>						

Welche Vorteile der Internetnutzung in Bezug auf Gesundheit bestehen für Sie? (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Man kann sich informieren ohne an Zeit gebunden zu sein.		<input type="checkbox"/>						
Die Informationen sind kostenlos.		<input type="checkbox"/>						
Man kann Informationen verschiedener Institutionen miteinander vergleichen.		<input type="checkbox"/>						

Man ist anonym.

Man kann beim Arztbesuch mitreden / die richtigen Fragen stellen / ist vorbereitet.

Man kann andere Betroffene / Gleichgesinnte finden.

Man kann sich mit anderen austauschen

Wie aktiv nutzen Sie Web 2.0 - Anwendungen?

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Ich suche vor allem nach Informationen.		<input type="radio"/>						
Ich stöbere in Beiträgen anderer User		<input type="radio"/>						
Ich bin in der Nutzung eher passiv / zurückhaltend		<input type="radio"/>						
Der Austausch mit anderen ist mir nicht wichtig		<input type="radio"/>						
Ich verfolge regelmäßig die Beiträge anderer		<input type="radio"/>						
Durch die Nutzung bin ich Teil einer Gemeinschaft		<input type="radio"/>						
Eine aktive Teilnahme ist mir wichtig		<input type="radio"/>						
Ich verfasse eigene Beiträge		<input type="radio"/>						

Ich bewerte Beiträge anderer, verfasse aber keine selbst

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wie wirken sich Gesundheitsinformationen aus dem Internet auf Sie aus? (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Ich fühle mich besser informiert		<input type="checkbox"/>						
Ich kann Informationen besser bewerten		<input type="checkbox"/>						
Ich habe neue Behandlungsmöglichkeiten kennengelernt		<input type="checkbox"/>						
Ich bin kritischer gegenüber Ärzten		<input type="checkbox"/>						
Die Informationen verunsichern und überfordern mich		<input type="checkbox"/>						
Es hat keinerlei Auswirkungen auf mich		<input type="checkbox"/>						

III. Gesundheitsverhalten (vgl. Grimm 2013/2014)

Wenn Sie Ihren Gesundheitszustand bewerten, wo auf der Skala würden Sie sich selbst einstufen? 1 bedeutet, dass Sie ganz und gar krank sind, 6 bedeutet, dass Sie voll und ganz gesund sind. (Bitte kreuzen Sie an)

ganz und gar krank	1	2	3	4	5	6	voll und ganz gesund
	<input type="checkbox"/>						

Wie sehr sind Sie an Informationen zu einer gesunden Lebensweise interessiert?

gar nicht interessiert	1	2	3	4	5	6	sehr interessiert
	<input type="checkbox"/>						

Wie sehr sind Sie an Informationen zu einer gesunden Ernährung interessiert?

gar nicht interessiert	1	2	3	4	5	6	sehr interessiert
	<input type="checkbox"/>						

Bitte beurteilen Sie, wie sehr folgende Aussagen auf Sie zutreffen. (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Täglich Sport zu betreiben ist sehr wichtig für mein Leben.		<input type="checkbox"/>						
Ich würde gern mehr Sport betreiben, als ich gerade tue.		<input type="checkbox"/>						
Ich bin motiviert, mich täglich sportlich zu betätigen.		<input type="checkbox"/>						
Ich fühle mich unwohl, wenn ich nicht regelmäßig Sport betreiben kann.		<input type="checkbox"/>						
Ich bin besorgt über das Ausmaß an Sport, das ich betreibe.		<input type="checkbox"/>						

Bitte geben Sie an, wie oft folgende Aussagen auf Sie zutreffen. (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Ich werde schnell müde.		<input type="checkbox"/>						
Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann.		<input type="checkbox"/>						
Ich bin ruhig und gelassen.		<input type="checkbox"/>						
Ich bin glücklich.		<input type="checkbox"/>						

Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen.

Mir fehlt es an Selbstvertrauen.

Ich fühle mich geborgen.

Ich fühle mich niedergeschlagen.

Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich.

Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine Angelegenheiten denke.

Im Folgenden stehen jeweils zwei Aussagen einander gegenüber, bitte entscheiden Sie bei jedem Paar, welche Aussage eher zutrifft und kreuzen Sie nur jeweils eine der Antwortalternativen an.

Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Vieles Unglück im Leben der Menschen ist zum Teil auf Pech zurückzuführen.

B: Unglück ist die Folge von Fehlern, die man selbst gemacht hat.

Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen.

B: Ich habe oft die Erfahrung gemacht, dass Dinge kommen, wie sie kommen müssen.

Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Es lohnt sich nicht immer, zu weit voranzuplanen, weil viele Dinge schließlich doch vom Zufall abhängen.

B: Wenn ich Pläne mache, bin ich meist sicher, dass ich sie auch verwirklichen kann.

Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Ob ich das bekomme, was ich ich will, hat bei mir so gut wie nichts mit Glück zu tun.

B: Häufig könnte man Entscheidungen treffen, indem man eine Münze wirft.

Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Es wird immer Kriege geben, auch wenn sich die Menschen noch so sehr Mühe geben, sie zu verhindern.

B: Einer der Hauptgründe, warum es Kriege gibt, ist, dass sich Menschen nicht genug um Politik kümmern.

Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Die Welt wird einigen wenigen Mächtigen beherrscht, der Einzelne kann nur wenig daran ändern.

B: Auch der Durchschnittsbürger kann Einfluss auf die Entscheidung der Regierung nehmen.

Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Durch aktive Beteiligung im politischen und gesellschaftlichen Bereich kann man Einfluss nehmen auf Ereignisse von weltweiter Bedeutung.

B: Bei dem, was auf der Welt geschieht, sind die meisten von uns Opfer von Kräften, die wir weder verstehen noch beeinflussen können.

Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Mit genügend Anstrengung kann man politische Korruption ausmerzen.

B: Für den einzelnen Menschen ist es schwierig, Einfluss darauf auszuüben, was die Politiker in ihrem Amt leisten.

Wie sehr treffen folgende Aussagen zu? (Bitte kreuzen Sie an)

trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
---------------------------	---	---	---	---	---	---	-------------------------

Ich kann mich gut in andere Menschen hineinversetzen.

Wenn es jemandem schlecht geht, bemühe ich mich zu verstehen, warum dies so ist.

Ich kann meist nachvollziehen, warum andere das tun, was sie tun.

Wenn sich jemand schlecht fühlt, helfe ich gerne.

Ich empfinde oft Mitleid mit anderen.

Ich kann die Probleme anderer Menschen gut verstehen.

Ich kann mich gut in andere Standpunkte hineinversetzen.

Ich würde mich als einfühlsam bezeichnen.

Ich Sorge mich um andere.

Ich fühle mit anderen mit und empfinde Sympathie für sie.

Lesen Sie folgende Aussagen durch und geben Sie an, wie sehr diese zutreffen. (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Ich sage immer was ich denke.		<input type="checkbox"/>						
Ich bin manchmal ärgerlich, wenn ich meinen Willen nicht durchbekomme.		<input type="checkbox"/>						

Ich bin immer gewillt, einen Fehler, den ich mache, auch zuzugeben.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich habe gelegentlich mit Absicht etwas gesagt, was die Gefühle des anderen verletzen könnte.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Stellen Sie sich vor, dass Sie richtig Angst vor dem Zahnarzt / der Zahnärztin haben, aber trotzdem gehen müssen. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Sie zu. (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Ich würde den Zahnarzt / die Zahnärztin ganz genau fragen, was alles gemacht werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich würde mir vorher Mut antrinken oder ein Beruhigungsmittel einnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich würde mir in Gedanken etwas Schönes vorstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich würde vom Zahnarzt / der Zahnärztin wissen wollen, wann es weh tun wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich würde versuchen zu schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich würde den Zahnarzt / die Zahnärztin ganz genau beobachten und dem Bohrergeräusch zuhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich würde das Wasser beobachten, das aus meinem Mund fließt, um zu sehen, ob es blutig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich würde in Gedanken Rätsel lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Stellen Sie sich lebhaft vor, dass es durch einen großen Einbruch in den Umsätzen, Gerüchte über Entlassungen in Ihrer Abteilung gibt. Ihr Chef / Ihre Chefin hat eine Bewertung Ihrer Arbeit des vergangenen Jahres vorgenommen. Die Entscheidung über Entlassung wird in ein paar Tagen bekannt gegeben. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Sie zu. (Bitte kreuzen Sie an)

trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
---------------------------	---	---	---	---	---	---	-------------------------

Ich würde meine Kollegen / Kolleginnen fragen, ob sie irgendetwas wissen, was mein Chef / meine Chefin über mich geschrieben hat.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich würde mir noch einmal meine Stellenbeschreibung durchlesen und überprüfen, ob ich alle Aufgaben erfüllt habe.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich würde ins Kino gehen, um mich von meinen Gedanken abzulenken.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich würde versuchen, mich an alle Diskussionen und Streitigkeiten mit meinem Chef / meiner Chefin zu erinnern, die dazu geführt haben könnten, dass er / sie eine schlechte Meinung von mir hat.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich würde alle Gedanken, entlassen zu werden, aus meinem Kopf verdrängen.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich würde meinen Partner / meiner Partnerin sagen, dass ich meine Chancen entlassen zu werden, lieber nicht diskutieren möchte.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich würde überlegen, welcher Kollege / welche Kollegin in meiner Abteilung wohl in den Augen meines Chefs / meiner Chefin seinen bzw. ihren Job am schlechtesten erfüllt hat.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ich würde meine Arbeit weiterhin so verrichten, als ob nichts besonders passiert wäre.

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Bitte schätzen Sie ein, welche Eigenschaften Sie als Person im Allgemeinen haben. (Bitte kreuzen Sie an)

Ich bin jemand der ...

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
sich oft Sorgen macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
leicht nervös wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann.



kommunikativ, gesprächig ist.



aus sich herausgehen kann, gesellig ist.



zurückhaltend ist.



originell ist, neue Ideen einbringt.



künstlerische Erfahrung schätzt.



eine lebhafte Phantasie, Vorstellung hat.



manchmal etwas grob zu anderen ist.



verzeihen kann.



rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht.



gründlich arbeitet.



eher faul ist.



Aufgaben wirksam und effizient erledigt.



Lesen Sie sich folgende Aussagen durch und geben Sie an, wie sehr diese zutreffen. (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Ich achte auf gesunde Ernährung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich möchte auch in hohem Alter gesund und fit bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich versuche Alkohol und Zigaretten zu vermeiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich betreibe Sport.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich finde Vorsorgeuntersuchungen wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich informiere mich über Gesundheitsthemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich nehme mir genügend Zeit für mich selbst, um zu entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zur Vorbeugung von Krankheiten lasse ich mich impfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie schätzen Sie Ihre eigene Gesundheitskompetenz ein. (Bitte kreuzen Sie an)

sehr gering	1	2	3	4	5	6	sehr hoch
	<input type="checkbox"/>						

IV. Tierbezogenes Gesundheitsinformationsverhalten

Wie viele Tiere haben Sie? (Falls Sie keine Tiere haben sollten, bitte ich Sie eine 0 in das Feld einzutragen)

Sehen Sie Ihr Tier / Ihre Tiere als Teil der Familie?

- ja
- nein
- weiß nicht

Stellen Sie sich vor Ihr Haustier frisst von einem auf den anderen Tag nicht mehr. Wie reagieren Sie? (Bitte kreuzen Sie an.)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Ich mache mir Sorgen.		<input type="checkbox"/>						
Ich google, was es sein könnte / informiere mich in Online-Foren.		<input type="checkbox"/>						
Ich fahre sofort zum Tierarzt / halte die Nummer des Tierarztes griffbereit.		<input type="checkbox"/>						
Ich tausche mich mit Familie und Freunden aus.		<input type="checkbox"/>						
Ich bleibe ganz entspannt und warte ab.		<input type="checkbox"/>						

Wie häufig nutzen Sie Online-Tierforen?

- nur bei einem konkreten gesundheitsbezogenen Ausgangsproblem
- einmal im Monat oder seltener
- mehrmals im Monat
- wöchentlich
- täglich

Wie viel Zeit verbringen Sie mit der Nutzung von Tierforen pro Tag?

- unter einer Stunde
- 1 bis 2 Stunden
- über 2 Stunden

In wie vielen Tierforen sind sie registriertes Mitglied? (Falls Sie in keinem Forum gemeldet sind fügen Sie eine 0 in das Feld ein)

Welche Punkte treffen Ihrer Meinung nach auf Online-Tierforen zu? (Bitte kreuzen Sie an)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
zeitungebunden		<input type="checkbox"/>						
ortsungebunden		<input type="checkbox"/>						
anonym		<input type="checkbox"/>						
günstig		<input type="checkbox"/>						
informativ		<input type="checkbox"/>						
interpersonale Kommunikation		<input type="checkbox"/>						
soziale Unterstützung		<input type="checkbox"/>						

Unterhaltung

<input type="radio"/>					
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Sonstiges

<input type="radio"/>					
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Wie empfinden Sie den Umgang untereinander in Online-Tierforen? (vgl. Döring 2003)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
kooperativ		<input type="radio"/>						
prosozial (positiv, konstruktiv)		<input type="radio"/>						
neutral		<input type="radio"/>						
diskriminierend		<input type="radio"/>						
aggressiv		<input type="radio"/>						

Wie wirkt sich Ihre eigenständige Informationssuche in Online-Tierforen auf das Verhältnis zu Ihrem Tierarzt aus?

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Ich informiere mich in Online-Tierforen vor einem Tierarztbesuch.		<input type="radio"/>						
Ich informiere mich in Online-Tierforen nach einem Tierarztbesuch.		<input type="radio"/>						
Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, gehe ich seltener zum Tierarzt.		<input type="radio"/>						

Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, gehe ich häufiger zum Tierarzt.

Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, stehe ich Informationen meines Tierarztes kritischer gegenüber.

Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, kann ich mit Informationen von meinem Tierarzt besser umgehen.

Die gesundheitsbezogene Informationssuche wirkt sich positiv auf das Verhältnis zu meinem Tierarzt aus.

Die gesundheitsbezogene Informationssuche wirkt sich negativ auf das Verhältnis zu meinem Tierarzt aus.

Die gesundheitsbezogene Informationssuche hat keinerlei Auswirkungen auf das Verhältnis zum Tierarzt.

Wie sehr vertrauen Sie Gesundheitsinformationen von/aus...

(1 bedeutet Sie vertrauen den Informationen überhaupt nicht, 6 bedeutet, dass Sie den Informationen voll und ganz vertrauen)

	trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	trifft voll und ganz zu
Tierärzten		<input type="checkbox"/>						
Online-Tierforen		<input type="checkbox"/>						

Falls Sie Ihren Tierarzt schon einmal mit gesundheitsbezogenem Wissen aus dem Internet konfrontiert haben, wie hat er/sie darauf reagiert?

positiv

neutral

negativ

ich war noch nicht in dieser Situation

ich weiß nicht

V. Soziodemographische Daten (vgl. Grimm 2013/2014)

Abschließend bitte ich Sie noch um einige Daten zu Ihrer Person, die für statistische Zwecke benötigt werden. Selbstverständlich werden Ihre Daten streng vertraulich behandelt.

Wie alt sind Sie? (Alter in Jahren angeben)

Geschlecht:

weiblich

männlich

Welchen Familienstand haben Sie zurzeit?

in fester Partnerschaft, verheiratet

in fester Partnerschaft, unverheiratet

ohne feste Partnerschaft

Wie viele Kinder haben Sie? (Falls Sie keine Kinder haben, geben Sie bitte die Zahl 0 ein)

Welchen höchsten schulischen oder universitären Abschluss haben Sie bisher erreicht?

bin noch Schüler, die Frage trifft auf mich nicht zu

Volksschulabschluss

Hauptschulabschluss

Lehrabschluss

Berufsbildende mittlere Schule (HAS)

Berufsbildende höhere Schule (HAK)

Studienabschluss

bin ohne Abschluss

Sonstiger Abschluss

Welcher Tätigkeit gehen Sie zur Zeit regelmäßig nach?

hauptberuflich erwerbstätig

nebenberuflich erwerbstätig

in Ausbildung (Schüler/Lehrling)

Student / Studentin

Hausfrau / Hausmann

Pensionist / Pensionistin

arbeitslos / arbeitsunfähig

Sonstiges

Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung meiner Forschungsarbeit!

Quellenangabe:

Grimm, Jürgen: Rezeptionsstudie: Gesundheitskommunikation. WiSe 2013/14. Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien.

MS&L Gesundheitsstudie: Der Blick ins virtuelle Wartezimmer. Informationskanäle, Vertrauen und Web 2.0-Nutzung. Juli 2010. URL: <http://www.virtuelles-wartezimmer.de/wp->

content/uploads/2010/07/MSL_Gesundheitsstudie_Brochure_web2.pdf (Stand: 17.12.2014).

Neverla, Irene/ Brichta, Mascha/ Kamp, Hanns-Christian/ Lüdecke, Dieter K.: *Wer krank ist geht ins Netz. Eine empirische Untersuchung zur Medien- und Internetnutzung im Krankheitsverlauf. Medien + Gesundheit. Band 2. Verlag Reinhard Fischer. München 2007. S. 186-188.*

Typentest. *Empathie. August 2013. URL: http://www.typentest.de/typentest_de_-_erklarung/empathie.htm (Stand: 14.04.2015).*

9.2. Befragung Grundauswertung

1) Häufigkeit

seltener als einmal pro Woche=1	1	(0,89%)
alle 3-6 Tage=2	0	(0,00%)
alle 1-2 Tage=3	7	(6,25%)
täglich=4	104	(92,86%)
Summe	112	
ohne Antwort=0	1	

2) Medieninformationen über politische Ereignisse / Themen (amerik. Präsidentschaftswahl, Pensionsharmonisierung, Budgetdefizit, etc.) führen dazu, dass ich meine Meinung überdenke und gegebenenfalls ändere.

trifft überhaupt nicht zu=1	13	(11,61%)
2	20	(17,86%)
3	21	(18,75%)
4	37	(33,04%)
5	17	(15,18%)
trifft voll und ganz zu=6	4	(3,57%)
Summe	112	
ohne Antwort=0	1	

3) Um ein gravierendes persönliches Problem (z.B. Krankheit, Schulden, Beziehungskrise) zu lösen, greife ich auf alle möglichen Medieninformationen zurück.

trifft überhaupt nicht zu=1	20	(17,86%)
2	21	(18,75%)
3	17	(15,18%)
4	21	(18,75%)
5	25	(22,32%)
trifft voll und ganz zu=6	8	(7,14%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

4) Da ich für tiefer gehende Recherchen keine Zeit habe, muss ich mich einfach auf die Richtigkeit von Medieninformationen verlassen.

trifft überhaupt nicht zu=1	38	(33,63%)
2	31	(27,43%)
3	19	(16,81%)
4	11	(9,73%)
5	13	(11,50%)
trifft voll und ganz zu=6	1	(0,88%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

5) Grundsätzlich misstrau ich allen Informationen aus den Medien.

trifft überhaupt nicht zu=1	14	(12,50%)
2	28	(25,00%)
3	29	(25,89%)
4	17	(15,18%)
5	19	(16,96%)
trifft voll und ganz zu=6	5	(4,46%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

6) Bei politischen Nachrichten versuche ich mir vorzustellen, welche Auswirkungen dies für mich persönlich und mein Leben hat.

trifft überhaupt nicht zu=1	12	(10,71%)
2	15	(13,39%)
3	23	(20,54%)
4	28	(25,00%)

5	29	(25,89%)
trifft voll und ganz zu=6	5	(4,46%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

7) Wenn ich Bilder von Katastrophen und Kriegsoffern sehe, dann empfinde ich die Leiden am eigenen Körper nach.

trifft überhaupt nicht zu=1	12	(10,62%)
2	22	(19,47%)
3	23	(20,35%)
4	23	(20,35%)
5	19	(16,81%)
trifft voll und ganz zu=6	14	(12,39%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

8) Dauer

unter 1 Stunde=1	6	(5,31%)
1-2 Stunden=2	49	(43,36%)
über 2 Stunden=3	58	(51,33%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

9) Kontakte (E-Mail, Chat, Foren, Newsgroups, ...)

nie=1	5	(4,42%)
2	2	(1,77%)
3	1	(0,88%)
4	6	(5,31%)
5	16	(14,16%)
sehr oft=6	83	(73,45%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

10) Information (Nachrichten, Wetter, Wissen, ...)

nie=1	1	(0,89%)
2	5	(4,46%)
3	12	(10,71%)
4	21	(18,75%)
5	41	(36,61%)
sehr oft=6	32	(28,57%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

11) Unterhaltung (Spiele, Musik, ...)

nie=1	10	(8,85%)
2	27	(23,89%)
3	24	(21,24%)
4	16	(14,16%)
5	16	(14,16%)
sehr oft=6	20	(17,70%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

12) Sonstiges (Onlineshopping, Onlineauktionen, ...)

nie=1	6	(5,36%)
2	22	(19,64%)
3	24	(21,43%)
4	29	(25,89%)
5	20	(17,86%)
sehr oft=6	11	(9,82%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

13) Das Internet ist für mich ein Instrument, um hin und wieder Informationen und Auskünfte zu suchen.

trifft überhaupt nicht zu=1	6	(5,36%)
2	6	(5,36%)

	3	10	(8,93%)
	4	14	(12,50%)
	5	34	(30,36%)
trifft voll und ganz zu=6		42	(37,50%)
		<hr/>	
	Summe	112	
	ohne Antwort	1	

14) Das Internet ist mein täglicher Begleiter für alle möglichen Fragen und Themen geworden.

trifft überhaupt nicht zu=1	2	(1,77%)
	2	13 (11,50%)
	3	11 (9,73%)
	4	20 (17,70%)
	5	28 (24,78%)
trifft voll und ganz zu=6	39	(34,51%)
		<hr/>
	Summe	113
	ohne Antwort	0

15) Ich lasse mich immer wieder gern von neuen Internetseiten und Angeboten anregen.

trifft überhaupt nicht zu=1	12	(10,71%)
	2	21 (18,75%)
	3	20 (17,86%)
	4	26 (23,21%)
	5	21 (18,75%)
trifft voll und ganz zu=6	12	(10,71%)
		<hr/>
	Summe	112
	ohne Antwort	1

16) Für mich ist der Austausch mit unterschiedlichen Menschen im Internet (z.B. über Foren, Chats, E-Mails, ...) wichtig geworden.

trifft überhaupt nicht zu=1	3	(2,65%)
	2	12 (10,62%)
	3	20 (17,70%)
	4	23 (20,35%)
	5	36 (31,86%)
trifft voll und ganz zu=6	19	(16,81%)
		<hr/>
	Summe	113
	ohne Antwort	0

17) Ich habe bereits die für mich interessanten Internetseiten gefunden und suche kaum noch nach neuen Adressen.

trifft überhaupt nicht zu=1	10	(8,93%)
	2	14 (12,50%)
	3	26 (23,21%)
	4	26 (23,21%)
	5	30 (26,79%)
trifft voll und ganz zu=6	6	(5,36%)
		<hr/>
	Summe	112
	ohne Antwort	1

18) Wie schätzen Sie Ihre eigene Internetkompetenz ein? (Bitte kreuzen Sie an)

sehr gering=1	0	(0,00%)
	2	(1,80%)
	3	10 (9,01%)
	4	39 (35,14%)
	5	50 (45,05%)
sehr hoch=6	10	(9,01%)
		<hr/>
	Summe	111
	ohne Antwort	2

19) Internet

trifft überhaupt nicht zu=1	2	(1,79%)
	2	10 (8,93%)
	3	9 (8,04%)
	4	27 (24,11%)
	5	36 (32,14%)
trifft voll und ganz zu=6	28	(25,00%)

	Summe	112
	ohne Antwort	1
20) Printmedien		
trifft überhaupt nicht zu=1	28	(25,23%)
2	19	(17,12%)
3	23	(20,72%)
4	23	(20,72%)
5	12	(10,81%)
trifft voll und ganz zu=6	6	(5,41%)
	Summe	111
	ohne Antwort	2
21) Fernsehen		
trifft überhaupt nicht zu=1	20	(17,86%)
2	36	(32,14%)
3	23	(20,54%)
4	20	(17,86%)
5	9	(8,04%)
trifft voll und ganz zu=6	4	(3,57%)
	Summe	112
	ohne Antwort	1
22) Arzt		
trifft überhaupt nicht zu=1	3	(2,68%)
2	4	(3,57%)
3	12	(10,71%)
4	16	(14,29%)
5	25	(22,32%)
trifft voll und ganz zu=6	52	(46,43%)
	Summe	112
	ohne Antwort	1
23) Freunde/Verwandte		
trifft überhaupt nicht zu=1	6	(5,41%)
2	10	(9,01%)
3	17	(15,32%)
4	31	(27,93%)
5	29	(26,13%)
trifft voll und ganz zu=6	18	(16,22%)
	Summe	111
	ohne Antwort	2
24) Apotheker		
trifft überhaupt nicht zu=1	13	(11,82%)
2	18	(16,36%)
3	13	(11,82%)
4	25	(22,73%)
5	24	(21,82%)
trifft voll und ganz zu=6	17	(15,45%)
	Summe	110
	ohne Antwort	3
25) Radio		
trifft überhaupt nicht zu=1	54	(50,47%)
2	24	(22,43%)
3	17	(15,89%)
4	8	(7,48%)
5	2	(1,87%)
trifft voll und ganz zu=6	2	(1,87%)
	Summe	107
	ohne Antwort	6
26) Mobile Applikationen		
trifft überhaupt nicht zu=1	63	(57,27%)
2	21	(19,09%)
3	16	(14,55%)
4	4	(3,64%)
5	6	(5,45%)
trifft voll und ganz zu=6	0	(0,00%)

	Summe	110
	ohne Antwort	3
27) Sonstiges		
trifft überhaupt nicht zu=1	57	(52,78%)
2	13	(12,04%)
3	23	(21,30%)
4	10	(9,26%)
5	1	(0,93%)
trifft voll und ganz zu=6	4	(3,70%)
	Summe	108
	ohne Antwort	5

28) Um Daten und Fakten über Krankheiten zu erhalten.

trifft überhaupt nicht zu=1	3	(2,65%)
2	10	(8,85%)
3	7	(6,19%)
4	11	(9,73%)
5	43	(38,05%)
trifft voll und ganz zu=6	39	(34,51%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0

29) Um Informationen über Medikamente zu erhalten.

trifft überhaupt nicht zu=1	10	(8,85%)
2	11	(9,73%)
3	12	(10,62%)
4	16	(14,16%)
5	33	(29,20%)
trifft voll und ganz zu=6	31	(27,43%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0

30) Um Rat und Hilfe bei gesundheitlichen Problemen zu erhalten.

trifft überhaupt nicht zu=1	11	(9,73%)
2	20	(17,70%)
3	24	(21,24%)
4	16	(14,16%)
5	23	(20,35%)
trifft voll und ganz zu=6	19	(16,81%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0

31) Um Daten und Fakten zu neuen Therapien zu erhalten.

trifft überhaupt nicht zu=1	11	(9,73%)
2	16	(14,16%)
3	18	(15,93%)
4	16	(14,16%)
5	26	(23,01%)
trifft voll und ganz zu=6	26	(23,01%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0

32) Um Zuwendung und Bestätigung bei gesundheitlichen Problemen zu erhalten.

trifft überhaupt nicht zu=1	55	(49,11%)
2	13	(11,61%)
3	24	(21,43%)
4	12	(10,71%)
5	2	(1,79%)
trifft voll und ganz zu=6	6	(5,36%)
	Summe	112
	ohne Antwort	1

33) Zum Austausch mit anderen Betroffenen.

trifft überhaupt nicht zu=1	39	(34,51%)
-----------------------------	----	----------

2	17	(15,04%)
3	12	(10,62%)
4	14	(12,39%)
5	22	(19,47%)
trifft voll und ganz zu=6	9	(7,96%)

Summe	113
ohne Antwort	0

34) Sonstiges

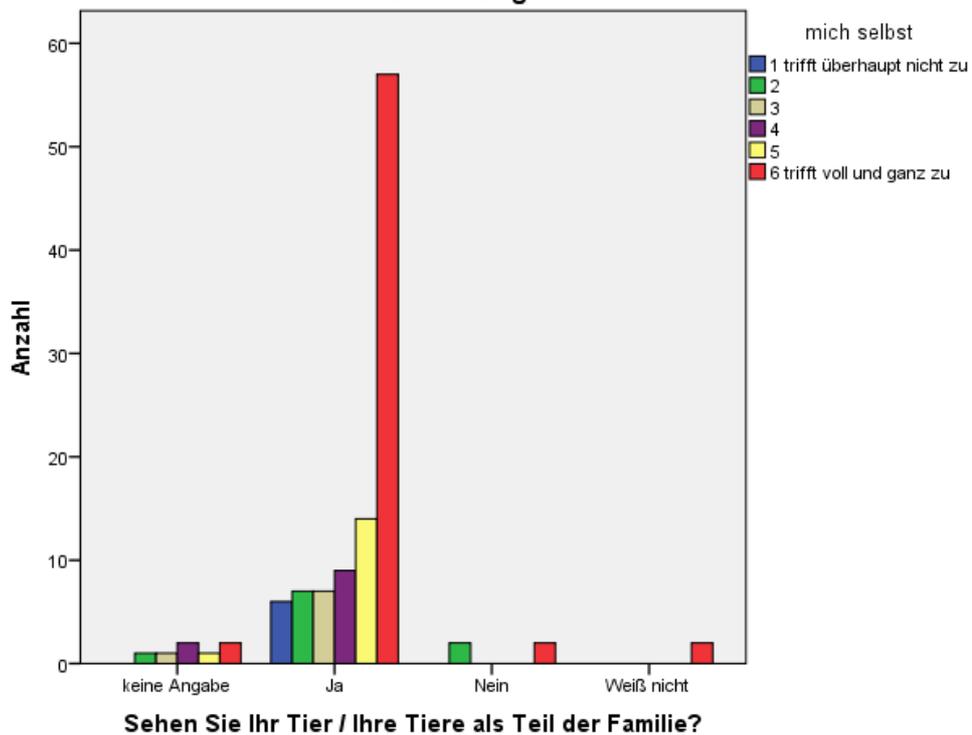
trifft überhaupt nicht zu=1	55	(52,88%)
2	12	(11,54%)
3	23	(22,12%)
4	8	(7,69%)
5	2	(1,92%)
trifft voll und ganz zu=6	4	(3,85%)

Summe	104
ohne Antwort	9

35) mich selbst

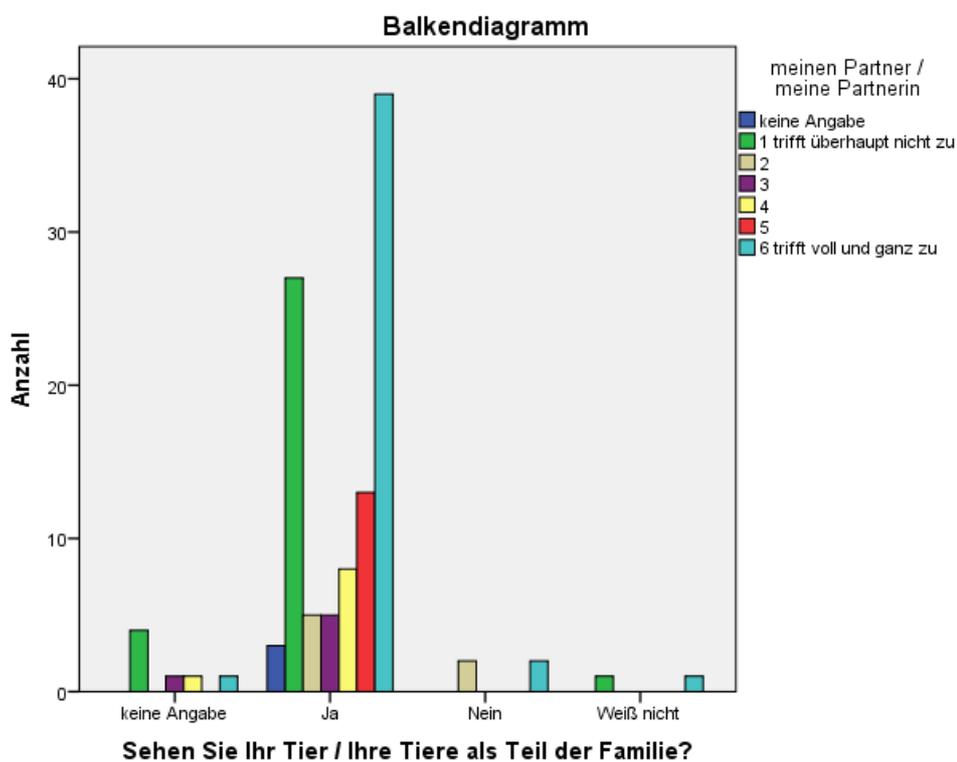
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	1 trifft überhaupt nicht zu	6	5,3	5,3	5,3
	2	10	8,8	8,8	14,2
	3	8	7,1	7,1	21,2
	4	11	9,7	9,7	31,0
	5	15	13,3	13,3	44,2
	6 trifft voll und ganz zu	63	55,8	55,8	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

Balkendiagramm



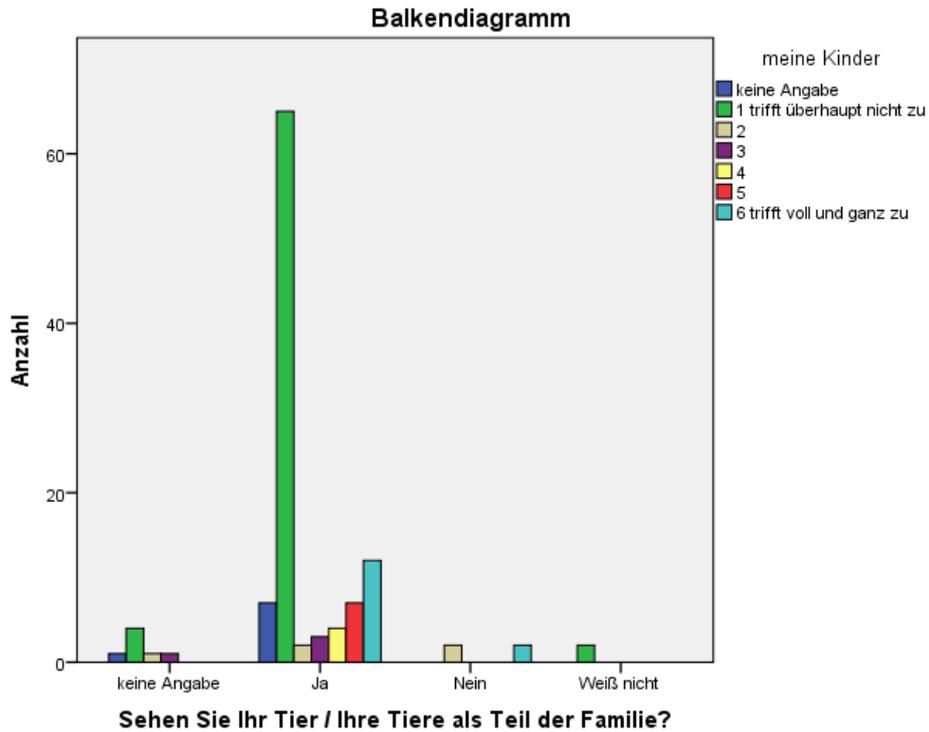
36) meinen Partner / meine Partnerin

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	3	2,7	2,7	2,7
	1 trifft überhaupt nicht zu	32	28,3	28,3	31,0
	2	7	6,2	6,2	37,2
	3	6	5,3	5,3	42,5
	4	9	8,0	8,0	50,4
	5	13	11,5	11,5	61,9
	6 trifft voll und ganz zu	43	38,1	38,1	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	



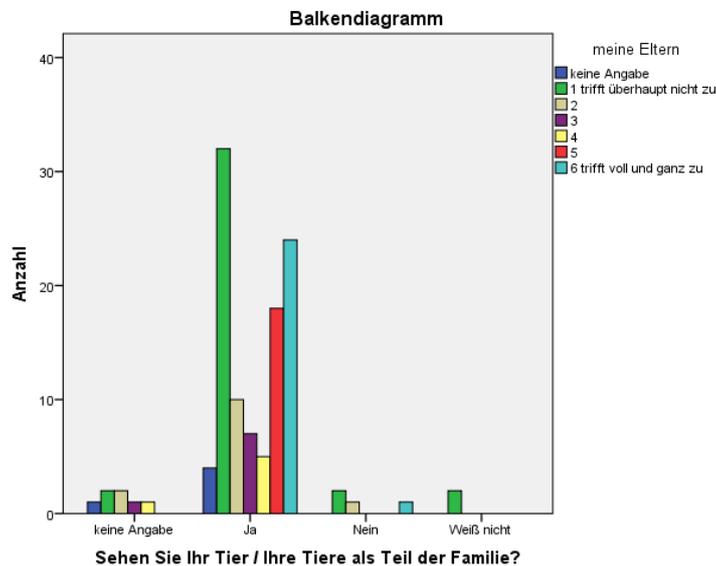
37) meine Kinder

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	8	7,1	7,1	7,1
	1 trifft überhaupt nicht zu	71	62,8	62,8	69,9
	2	5	4,4	4,4	74,3
	3	4	3,5	3,5	77,9
	4	4	3,5	3,5	81,4
	5	7	6,2	6,2	87,6
	6 trifft voll und ganz zu	14	12,4	12,4	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	



38) meine Eltern

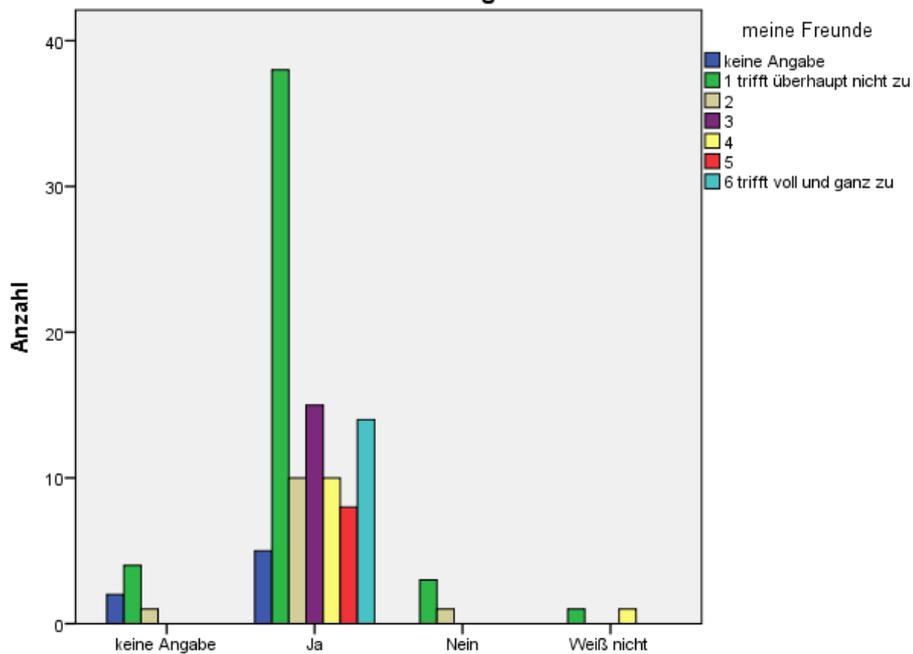
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	5	4,4	4,4	4,4
	1 trifft überhaupt nicht zu	38	33,6	33,6	38,1
	2	13	11,5	11,5	49,6
	3	8	7,1	7,1	56,6
	4	6	5,3	5,3	61,9
	5	18	15,9	15,9	77,9
	6 trifft voll und ganz zu	25	22,1	22,1	100,0
Gesamtsumme		113	100,0	100,0	



39) meine Freunde

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	46	40,7	40,7	46,9
	2	12	10,6	10,6	57,5
	3	15	13,3	13,3	70,8
	4	11	9,7	9,7	80,5
	5	8	7,1	7,1	87,6
	6 trifft voll und ganz zu	14	12,4	12,4	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

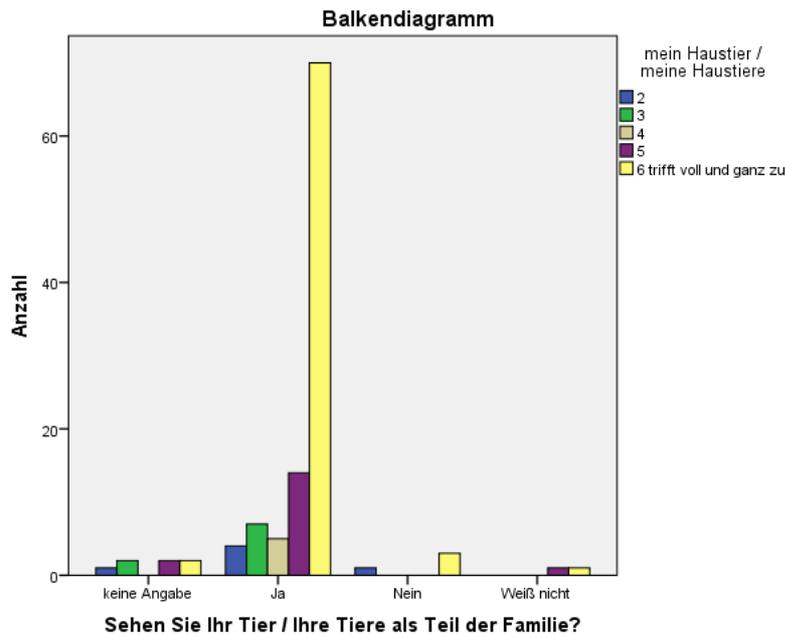
Balkendiagramm



Sehen Sie Ihr Tier / Ihre Tiere als Teil der Familie?

40) mein Haustier / meine Haustiere

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	2	6	5,3	5,3	5,3
	3	9	8,0	8,0	13,3
	4	5	4,4	4,4	17,7
	5	17	15,0	15,0	32,7
	6 trifft voll und ganz zu	76	67,3	67,3	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	



41) Man kann sich informieren ohne an Zeit gebunden zu sein.

trifft überhaupt nicht zu=1	4	(3,54%)
2	3	(2,65%)
3	6	(5,31%)
4	6	(5,31%)
5	19	(16,81%)
trifft voll und ganz zu=6	75	(66,37%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

42) Die Informationen sind kostenlos.

trifft überhaupt nicht zu=1	2	(1,77%)
2	1	(0,88%)
3	8	(7,08%)
4	18	(15,93%)
5	19	(16,81%)
trifft voll und ganz zu=6	65	(57,52%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

43) Man kann Informationen verschiedener Institutionen miteinander vergleichen.

trifft überhaupt nicht zu=1	1	(0,88%)
2	4	(3,54%)
3	7	(6,19%)
4	9	(7,96%)
5	33	(29,20%)
trifft voll und ganz zu=6	59	(52,21%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

44) Man ist anonym.

trifft überhaupt nicht zu=1	14	(12,73%)
2	8	(7,27%)
3	14	(12,73%)
4	10	(9,09%)
5	19	(17,27%)
trifft voll und ganz zu=6	45	(40,91%)
Summe	110	
ohne Antwort	3	

45) Man kann beim Arztbesuch mitreden / die richtigen Fragen stellen / ist vorbereitet.

trifft überhaupt nicht zu=1	11	(9,73%)
2	7	(6,19%)
3	17	(15,04%)
4	22	(19,47%)
5	28	(24,78%)
trifft voll und ganz zu=6	28	(24,78%)
	<hr/>	
Summe	113	
ohne Antwort	0	

46) Man kann andere Betroffene / Gleichgesinnte finden.

trifft überhaupt nicht zu=1	28	(24,78%)
2	11	(9,73%)
3	7	(6,19%)
4	22	(19,47%)
5	25	(22,12%)
trifft voll und ganz zu=6	20	(17,70%)
	<hr/>	
Summe	113	
ohne Antwort	0	

47) Man kann sich mit anderen austauschen

trifft überhaupt nicht zu=1	28	(25,45%)
2	10	(9,09%)
3	6	(5,45%)
4	24	(21,82%)
5	17	(15,45%)
trifft voll und ganz zu=6	25	(22,73%)
	<hr/>	
Summe	110	
ohne Antwort	3	

48) Ich suche vor allem nach Informationen.

trifft überhaupt nicht zu=1	6	(5,41%)
2	6	(5,41%)
3	8	(7,21%)
4	15	(13,51%)
5	41	(36,94%)
trifft voll und ganz zu=6	35	(31,53%)
	<hr/>	
Summe	111	
ohne Antwort	2	

49) Ich stöbere in Beiträgen anderer User

trifft überhaupt nicht zu=1	9	(8,04%)
2	7	(6,25%)
3	14	(12,50%)
4	23	(20,54%)
5	37	(33,04%)
trifft voll und ganz zu=6	22	(19,64%)
	<hr/>	
Summe	112	
ohne Antwort	1	

50) Ich bin in der Nutzung eher passiv / zurückhaltend

trifft überhaupt nicht zu=1	10	(8,93%)
2	24	(21,43%)
3	12	(10,71%)
4	17	(15,18%)
5	23	(20,54%)
trifft voll und ganz zu=6	26	(23,21%)
	<hr/>	
Summe	112	
ohne Antwort	1	

51) Der Austausch mit anderen ist mir nicht wichtig

trifft überhaupt nicht zu=1	20	(18,18%)
2	20	(18,18%)
3	22	(20,00%)
4	19	(17,27%)
5	12	(10,91%)

trifft voll und ganz zu=6	17	(15,45%)
	<hr/>	
Summe	110	
ohne Antwort	3	

52) Ich verfolge regelmäßig die Beiträge anderer

trifft überhaupt nicht zu=1	15	(13,39%)
2	14	(12,50%)
3	23	(20,54%)
4	20	(17,86%)
5	27	(24,11%)
trifft voll und ganz zu=6	13	(11,61%)
	<hr/>	
Summe	112	
ohne Antwort	1	

53) Durch die Nutzung bin ich Teil einer Gemeinschaft

trifft überhaupt nicht zu=1	27	(24,11%)
2	26	(23,21%)
3	20	(17,86%)
4	19	(16,96%)
5	12	(10,71%)
trifft voll und ganz zu=6	8	(7,14%)
	<hr/>	
Summe	112	
ohne Antwort	1	

54) Eine aktive Teilnahme ist mir wichtig

trifft überhaupt nicht zu=1	35	(31,53%)
2	26	(23,42%)
3	23	(20,72%)
4	11	(9,91%)
5	10	(9,01%)
trifft voll und ganz zu=6	6	(5,41%)
	<hr/>	
Summe	111	
ohne Antwort	2	

55) Ich verfasse eigene Beiträge

trifft überhaupt nicht zu=1	31	(27,68%)
2	21	(18,75%)
3	15	(13,39%)
4	15	(13,39%)
5	19	(16,96%)
trifft voll und ganz zu=6	11	(9,82%)
	<hr/>	
Summe	112	
ohne Antwort	1	

56) Ich bewerte Beiträge anderer, verfasse aber keine selbst

trifft überhaupt nicht zu=1	52	(49,06%)
2	16	(15,09%)
3	14	(13,21%)
4	13	(12,26%)
5	10	(9,43%)
trifft voll und ganz zu=6	1	(0,94%)
	<hr/>	
Summe	106	
ohne Antwort	7	

57) Ich fühle mich besser informiert

trifft überhaupt nicht zu=1	3	(2,68%)
2	1	(0,89%)
3	21	(18,75%)
4	23	(20,54%)
5	34	(30,36%)
trifft voll und ganz zu=6	30	(26,79%)
	<hr/>	
Summe	112	
ohne Antwort	1	

58) Ich kann Informationen besser bewerten

trifft überhaupt nicht zu=1	3	(2,65%)
2	7	(6,19%)
3	19	(16,81%)
4	19	(16,81%)
5	37	(32,74%)
trifft voll und ganz zu=6	28	(24,78%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

59) Ich habe neue Behandlungsmöglichkeiten kennengelernt

trifft überhaupt nicht zu=1	13	(11,71%)
2	8	(7,21%)
3	21	(18,92%)
4	13	(11,71%)
5	31	(27,93%)
trifft voll und ganz zu=6	25	(22,52%)
Summe	111	
ohne Antwort	2	

60) Ich bin kritischer gegenüber Ärzten

trifft überhaupt nicht zu=1	17	(15,04%)
2	17	(15,04%)
3	15	(13,27%)
4	24	(21,24%)
5	21	(18,58%)
trifft voll und ganz zu=6	19	(16,81%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

61) Die Informationen verunsichern und überfordern mich

trifft überhaupt nicht zu=1	45	(39,82%)
2	29	(25,66%)
3	17	(15,04%)
4	14	(12,39%)
5	1	(0,88%)
trifft voll und ganz zu=6	7	(6,19%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

62) Es hat keinerlei Auswirkungen auf mich

trifft überhaupt nicht zu=1	50	(44,64%)
2	22	(19,64%)
3	19	(16,96%)
4	9	(8,04%)
5	4	(3,57%)
trifft voll und ganz zu=6	8	(7,14%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

63) Wenn Sie Ihren Gesundheitszustand bewerten, wo auf der Skala würden Sie sich selbst einstufen? 1 bedeutet, dass Sie ganz und gar krank sind, 6 bedeutet, dass Sie voll und ganz gesund sind. (Bitte kreuzen Sie an)

ganz und gar krank=1	1	(0,90%)
2	7	(6,31%)
3	8	(7,21%)
4	24	(21,62%)
5	53	(47,75%)
voll und ganz gesund=6	18	(16,22%)
Summe	111	
ohne Antwort	2	

64) Wie sehr sind Sie an Informationen zu einer gesunden Lebensweise interessiert?

gar nicht interessiert=1	3	(2,68%)
2	9	(8,04%)
3	9	(8,04%)

4	14	(12,50%)
5	32	(28,57%)
sehr interessiert=6	45	(40,18%)
<hr/>		
Summe	112	
ohne Antwort	1	

65) Wie sehr sind Sie an Informationen zu einer gesunden Ernährung interessiert?

gar nicht interessiert=1	4	(3,57%)
2	9	(8,04%)
3	9	(8,04%)
4	13	(11,61%)
5	29	(25,89%)
sehr interessiert=6	48	(42,86%)
<hr/>		
Summe	112	
ohne Antwort	1	

66) Täglich Sport zu betreiben ist sehr wichtig für mein Leben.

trifft überhaupt nicht zu=1	38	(33,63%)
2	19	(16,81%)
3	12	(10,62%)
4	18	(15,93%)
5	14	(12,39%)
trifft voll und ganz zu=6	12	(10,62%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

67) Ich würde gern mehr Sport betreiben, als ich gerade tue.

trifft überhaupt nicht zu=1	14	(12,39%)
2	11	(9,73%)
3	23	(20,35%)
4	18	(15,93%)
5	17	(15,04%)
trifft voll und ganz zu=6	30	(26,55%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

68) Ich bin motiviert, mich täglich sportlich zu betätigen.

trifft überhaupt nicht zu=1	30	(26,55%)
2	23	(20,35%)
3	24	(21,24%)
4	13	(11,50%)
5	12	(10,62%)
trifft voll und ganz zu=6	11	(9,73%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

69) Ich fühle mich unwohl, wenn ich nicht regelmäßig Sport betreiben kann.

trifft überhaupt nicht zu=1	48	(42,48%)
2	14	(12,39%)
3	17	(15,04%)
4	6	(5,31%)
5	9	(7,96%)
trifft voll und ganz zu=6	19	(16,81%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

70) Ich bin besorgt über das Ausmaß an Sport, das ich betreibe.

trifft überhaupt nicht zu=1	80	(71,43%)
2	8	(7,14%)
3	13	(11,61%)
4	3	(2,68%)
5	3	(2,68%)
trifft voll und ganz zu=6	5	(4,46%)

	Summe	112
	ohne Antwort	1
71) Ich werde schnell müde.		
trifft überhaupt nicht zu=1		20 (17,86%)
2		17 (15,18%)
3		23 (20,54%)
4		20 (17,86%)
5		17 (15,18%)
trifft voll und ganz zu=6		15 (13,39%)
	Summe	112
	ohne Antwort	1

72) Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann.

trifft überhaupt nicht zu=1		29 (25,89%)
2		34 (30,36%)
3		24 (21,43%)
4		9 (8,04%)
5		8 (7,14%)
trifft voll und ganz zu=6		8 (7,14%)
	Summe	112
	ohne Antwort	1

73) Ich bin ruhig und gelassen.

trifft überhaupt nicht zu=1		5 (4,42%)
2		12 (10,62%)
3		25 (22,12%)
4		24 (21,24%)
5		32 (28,32%)
trifft voll und ganz zu=6		15 (13,27%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0

74) Ich bin glücklich.

trifft überhaupt nicht zu=1		2 (1,77%)
2		5 (4,42%)
3		13 (11,50%)
4		24 (21,24%)
5		43 (38,05%)
trifft voll und ganz zu=6		26 (23,01%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0

75) Ich neige dazu, alles schwer zu nehmen.

trifft überhaupt nicht zu=1		19 (16,81%)
2		33 (29,20%)
3		22 (19,47%)
4		13 (11,50%)
5		15 (13,27%)
trifft voll und ganz zu=6		11 (9,73%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0

76) Mir fehlt es an Selbstvertrauen.

trifft überhaupt nicht zu=1		27 (23,89%)
2		31 (27,43%)
3		14 (12,39%)
4		19 (16,81%)
5		12 (10,62%)
trifft voll und ganz zu=6		10 (8,85%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0

77) Ich fühle mich geborgen.

trifft überhaupt nicht zu=1		5 (4,42%)
2		4 (3,54%)
3		21 (18,58%)
4		18 (15,93%)

5	38 (33,63%)
trifft voll und ganz zu=6	27 (23,89%)
Summe	113
ohne Antwort	0

78) Ich fühle mich niedergeschlagen.

trifft überhaupt nicht zu=1	37 (32,74%)
2	35 (30,97%)
3	18 (15,93%)
4	12 (10,62%)
5	10 (8,85%)
trifft voll und ganz zu=6	1 (0,88%)
Summe	113
ohne Antwort	0

79) Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich.

trifft überhaupt nicht zu=1	30 (26,55%)
2	28 (24,78%)
3	16 (14,16%)
4	17 (15,04%)
5	11 (9,73%)
trifft voll und ganz zu=6	11 (9,73%)
Summe	113
ohne Antwort	0

80) Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine Angelegenheiten denke.

trifft überhaupt nicht zu=1	31 (27,68%)
2	29 (25,89%)
3	17 (15,18%)
4	14 (12,50%)
5	13 (11,61%)
trifft voll und ganz zu=6	8 (7,14%)
Summe	112
ohne Antwort	1

81) Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Vieles Unglück im Leben der Menschen ist zum Teil auf=1	63 (55,75%)
B: Unglück ist die Folge von Fehlern, die man selbst gem=2	50 (44,25%)
Summe	113
ohne Antwort	0

82) Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entsche=1	63 (55,75%)
B: Ich habe oft die Erfahrung gemacht, dass Dinge kommen=2	50 (44,25%)
Summe	113
ohne Antwort	0

83) Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Es lohnt sich nicht immer, zu weit vor auszuplanen, we=1	60 (54,05%)
B: Wenn ich Pläne mache, bin ich meist sicher, dass ich =2	51 (45,95%)
Summe	111
ohne Antwort	2

84) Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Ob ich das bekomme, was ich will, hat bei mir so gut=1	83 (73,45%)
B: Häufig könnte man Entscheidungen treffen, indem man =2	30 (26,55%)
Summe	113
ohne Antwort	0

85) Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Es wird immer Kriege geben, auch wenn sich die Mensch=1	75 (69,44%)
B: Einer der Hauptgründe, warum es Kriege gibt, ist, das=2	33 (30,56%)

Summe	108
ohne Antwort	5

86) Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Die Welt wird einigen wenigen Mächtigen beherrscht, =1 57 (50,44%)
 B: Auch der Durchschnittsbürger kann Einfluss auf die =2 56 (49,56%)

Summe	113
ohne Antwort	0

87) Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Durch aktive Beteiligung im politischen und gesel. =1 56 (49,56%)
 B: Bei dem, was auf der Welt geschieht, sind die meisten=2 57 (50,44%)

Summe	113
ohne Antwort	0

88) Wozu würden Sie eher tendieren? (Wählen Sie eine der Alternativen aus)

A: Mit genügend Anstrengung kann man politische K. =1 39 (34,51%)
 B: Für den einzelnen Menschen ist es schwierig, Einfluss=2 74 (65,49%)

Summe	113
ohne Antwort	0

89) Ich kann mich gut in andere Menschen hineinversetzen.

trifft überhaupt nicht zu=1	0	(0,00%)
2	2	(1,77%)
3	12	(10,62%)
4	11	(9,73%)
5	53	(46,90%)
trifft voll und ganz zu=6	35	(30,97%)

Summe	113
ohne Antwort	0

90) Wenn es jemandem schlecht geht, bemühe ich mich zu verstehen, warum dies so ist.

trifft überhaupt nicht zu=1	0	(0,00%)
2	3	(2,68%)
3	5	(4,46%)
4	23	(20,54%)
5	40	(35,71%)
trifft voll und ganz zu=6	41	(36,61%)

Summe	112
ohne Antwort	1

91) Ich kann meist nachvollziehen, warum andere das tun, was sie tun.

trifft überhaupt nicht zu=1	5	(4,42%)
2	12	(10,62%)
3	28	(24,78%)
4	38	(33,63%)
5	17	(15,04%)
trifft voll und ganz zu=6	13	(11,50%)

Summe	113
ohne Antwort	0

92) Wenn sich jemand schlecht fühlt, helfe ich gerne.

trifft überhaupt nicht zu=1	0	(0,00%)
2	2	(1,77%)
3	10	(8,85%)
4	22	(19,47%)
5	34	(30,09%)
trifft voll und ganz zu=6	45	(39,82%)

Summe	113
ohne Antwort	0

93) Ich empfinde oft Mitleid mit anderen.

trifft überhaupt nicht zu=1	1	(0,88%)
2	11	(9,73%)
3	17	(15,04%)
4	29	(25,66%)
5	31	(27,43%)
trifft voll und ganz zu=6	24	(21,24%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

94) Ich kann die Probleme anderer Menschen gut verstehen.

trifft überhaupt nicht zu=1	1	(0,88%)
2	5	(4,42%)
3	15	(13,27%)
4	31	(27,43%)
5	40	(35,40%)
trifft voll und ganz zu=6	21	(18,58%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

95) Ich kann mich gut in andere Standpunkte hineinversetzen.

trifft überhaupt nicht zu=1	0	(0,00%)
2	4	(3,54%)
3	17	(15,04%)
4	32	(28,32%)
5	37	(32,74%)
trifft voll und ganz zu=6	23	(20,35%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

96) Ich würde mich als einfühlsam bezeichnen.

trifft überhaupt nicht zu=1	3	(2,65%)
2	12	(10,62%)
3	8	(7,08%)
4	25	(22,12%)
5	33	(29,20%)
trifft voll und ganz zu=6	32	(28,32%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

97) Ich Sorge mich um andere.

trifft überhaupt nicht zu=1	2	(1,77%)
2	6	(5,31%)
3	8	(7,08%)
4	21	(18,58%)
5	36	(31,86%)
trifft voll und ganz zu=6	40	(35,40%)
<hr/>		
Summe	113	
ohne Antwort	0	

98) Ich fühle mit anderen mit und empfinde Sympathie für sie.

trifft überhaupt nicht zu=1	1	(0,89%)
2	6	(5,36%)
3	10	(8,93%)
4	34	(30,36%)
5	35	(31,25%)
trifft voll und ganz zu=6	26	(23,21%)
<hr/>		
Summe	112	
ohne Antwort	1	

99) Ich sage immer was ich denke.

trifft überhaupt nicht zu=1	1	(0,89%)
2	11	(9,82%)
3	21	(18,75%)
4	19	(16,96%)
5	41	(36,61%)
trifft voll und ganz zu=6	19	(16,96%)
<hr/>		
Summe	112	
ohne Antwort	1	

100) Ich bin manchmal ärgerlich, wenn ich meinen Willen nicht durchbekomme.

trifft überhaupt nicht zu=1	6	(5,31%)
2	13	(11,50%)
3	23	(20,35%)
4	35	(30,97%)
5	29	(25,66%)
trifft voll und ganz zu=6	7	(6,19%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

101) Ich bin immer gewillt, einen Fehler, den ich mache, auch zuzugeben.

trifft überhaupt nicht zu=1	2	(1,79%)
2	3	(2,68%)
3	9	(8,04%)
4	18	(16,07%)
5	50	(44,64%)
trifft voll und ganz zu=6	30	(26,79%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

102) Ich habe gelegentlich mit Absicht etwas gesagt, was die Gefühle des anderen verletzen könnte.

trifft überhaupt nicht zu=1	16	(14,16%)
2	28	(24,78%)
3	19	(16,81%)
4	19	(16,81%)
5	25	(22,12%)
trifft voll und ganz zu=6	6	(5,31%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

103) Ich würde den Zahnarzt / die Zahnärztin ganz genau fragen, was alles gemacht werden muss.

trifft überhaupt nicht zu=1	6	(5,36%)
2	10	(8,93%)
3	4	(3,57%)
4	9	(8,04%)
5	28	(25,00%)
trifft voll und ganz zu=6	55	(49,11%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

104) Ich würde mir vorher Mut antrinken oder ein Beruhigungsmittel einnehmen.

trifft überhaupt nicht zu=1	77	(68,14%)
2	18	(15,93%)
3	6	(5,31%)
4	4	(3,54%)
5	4	(3,54%)
trifft voll und ganz zu=6	4	(3,54%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

105) Ich würde mir in Gedanken etwas Schönes vorstellen.

trifft überhaupt nicht zu=1	23	(20,54%)
2	10	(8,93%)
3	15	(13,39%)
4	13	(11,61%)
5	23	(20,54%)
trifft voll und ganz zu=6	28	(25,00%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

106) Ich würde vom Zahnarzt / der Zahnärztin wissen wollen, wann es weh tun wird.

trifft überhaupt nicht zu=1	18	(15,93%)
2	10	(8,85%)

	3	9 (7,96%)
	4	16 (14,16%)
	5	19 (16,81%)
trifft voll und ganz zu=6	41	(36,28%)
	<hr/>	
Summe	113	
ohne Antwort	0	

107) Ich würde versuchen zu schlafen.

trifft überhaupt nicht zu=1	71	(62,83%)
2	16	(14,16%)
3	11	(9,73%)
4	3	(2,65%)
5	9	(7,96%)
trifft voll und ganz zu=6	3	(2,65%)
	<hr/>	
Summe	113	
ohne Antwort	0	

108) Ich würde den Zahnarzt / die Zahnärztin ganz genau beobachten und dem Bohrgeräusch zuhören.

trifft überhaupt nicht zu=1	25	(22,32%)
2	14	(12,50%)
3	12	(10,71%)
4	20	(17,86%)
5	13	(11,61%)
trifft voll und ganz zu=6	28	(25,00%)
	<hr/>	
Summe	112	
ohne Antwort	1	

109) Ich würde das Wasser beobachten, das aus meinem Mund fließt, um zu sehen, ob es blutig ist.

trifft überhaupt nicht zu=1	63	(55,75%)
2	12	(10,62%)
3	8	(7,08%)
4	5	(4,42%)
5	16	(14,16%)
trifft voll und ganz zu=6	9	(7,96%)
	<hr/>	
Summe	113	
ohne Antwort	0	

110) Ich würde in Gedanken Rätsel lösen.

trifft überhaupt nicht zu=1	64	(57,14%)
2	13	(11,61%)
3	6	(5,36%)
4	10	(8,93%)
5	10	(8,93%)
trifft voll und ganz zu=6	9	(8,04%)
	<hr/>	
Summe	112	
ohne Antwort	1	

111) Ich würde meine Kollegen/ Kolleginnen fragen, ob sie irgendetwas wissen, was mein Chef / meine Chefin über mich geschrieben hat.

trifft überhaupt nicht zu=1	25	(22,12%)
2	21	(18,58%)
3	11	(9,73%)
4	14	(12,39%)
5	16	(14,16%)
trifft voll und ganz zu=6	26	(23,01%)
	<hr/>	
Summe	113	
ohne Antwort	0	

112) Ich würde mir noch einmal meine Stellenbeschreibung durchlesen und überprüfen, ob ich alle Aufgaben erfüllt habe.

trifft überhaupt nicht zu=1	21	(18,58%)
2	16	(14,16%)
3	10	(8,85%)
4	14	(12,39%)
5	30	(26,55%)
trifft voll und ganz zu=6	22	(19,47%)

Summe	113
ohne Antwort	0

113) Ich würde ins Kino gehen, um mich von meinen Gedanken abzulenken.

trifft überhaupt nicht zu=1	35	(31,25%)
2	24	(21,43%)
3	19	(16,96%)
4	12	(10,71%)
5	10	(8,93%)
trifft voll und ganz zu=6	12	(10,71%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

114) Ich würde versuchen, mich an alle Diskussionen und Streitigkeiten mit meinem Chef / meiner Chefin zu erinnern, die dazu geführt haben könnten, dass er / sie eine schlechte Meinung von mir hat.

trifft überhaupt nicht zu=1	22	(19,47%)
2	13	(11,50%)
3	9	(7,96%)
4	14	(12,39%)
5	29	(25,66%)
trifft voll und ganz zu=6	26	(23,01%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

115) Ich würde alle Gedanken, entlassen zu werden, aus meinem Kopf verdrängen.

trifft überhaupt nicht zu=1	28	(25,00%)
2	23	(20,54%)
3	14	(12,50%)
4	23	(20,54%)
5	11	(9,82%)
trifft voll und ganz zu=6	13	(11,61%)
Summe	112	
ohne Antwort	1	

116) Ich würde meinen Partner / meiner Partnerin sagen, dass ich meine Chancen entlassen zu werden, lieber nicht diskutieren möchte.

trifft überhaupt nicht zu=1	32	(28,32%)
2	22	(19,47%)
3	17	(15,04%)
4	18	(15,93%)
5	12	(10,62%)
trifft voll und ganz zu=6	12	(10,62%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

117) Ich würde überlegen, welcher Kollege / welche Kollegin in meiner Abteilung wohl in den Augen meines Chefs / meiner Chefin seinen bzw. ihren Job am schlechtesten erfüllt hat.

trifft überhaupt nicht zu=1	13	(11,50%)
2	17	(15,04%)
3	24	(21,24%)
4	23	(20,35%)
5	20	(17,70%)
trifft voll und ganz zu=6	16	(14,16%)
Summe	113	
ohne Antwort	0	

118) Ich würde meine Arbeit weiterhin so verrichten, als ob nichts besonders passiert wäre.

trifft überhaupt nicht zu=1	2	(1,77%)
2	9	(7,96%)
3	14	(12,39%)
4	14	(12,39%)
5	32	(28,32%)
trifft voll und ganz zu=6	42	(37,17%)

	Summe	113	
	ohne Antwort	0	
119) sich oft Sorgen macht.			
trifft überhaupt nicht zu=1	6	(5,31%)	
2	16	(14,16%)	
3	19	(16,81%)	
4	21	(18,58%)	
5	27	(23,89%)	
trifft voll und ganz zu=6	24	(21,24%)	
	Summe	113	
	ohne Antwort	0	
120) leicht nervös wird.			
trifft überhaupt nicht zu=1	12	(10,62%)	
2	20	(17,70%)	
3	23	(20,35%)	
4	29	(25,66%)	
5	15	(13,27%)	
trifft voll und ganz zu=6	14	(12,39%)	
	Summe	113	
	ohne Antwort	0	
121) entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann.			
trifft überhaupt nicht zu=1	5	(4,42%)	
2	20	(17,70%)	
3	20	(17,70%)	
4	33	(29,20%)	
5	20	(17,70%)	
trifft voll und ganz zu=6	15	(13,27%)	
	Summe	113	
	ohne Antwort	0	
122) kommunikativ, gesprächig ist.			
trifft überhaupt nicht zu=1	5	(4,42%)	
2	6	(5,31%)	
3	16	(14,16%)	
4	19	(16,81%)	
5	39	(34,51%)	
trifft voll und ganz zu=6	28	(24,78%)	
	Summe	113	
	ohne Antwort	0	
123) aus sich herausgehen kann, gesellig ist.			
trifft überhaupt nicht zu=1	9	(7,96%)	
2	23	(20,35%)	
3	7	(6,19%)	
4	17	(15,04%)	
5	36	(31,86%)	
trifft voll und ganz zu=6	21	(18,58%)	
	Summe	113	
	ohne Antwort	0	
124) zurückhaltend ist.			
trifft überhaupt nicht zu=6	7	(6,19%)	
5	25	(22,12%)	
4	21	(18,58%)	
3	21	(18,58%)	
2	25	(22,12%)	
trifft voll und ganz zu=1	14	(12,39%)	
	Summe	113	
	ohne Antwort	0	
125) originell ist, neue Ideen einbringt.			
trifft überhaupt nicht zu=1	4	(3,54%)	
2	6	(5,31%)	
3	11	(9,73%)	
4	42	(37,17%)	
5	32	(28,32%)	
trifft voll und ganz zu=6	18	(15,93%)	

	Summe	113
	ohne Antwort	0
126) künstlerische Erfahrung schätzt.		
trifft überhaupt nicht zu=1	10	(8,93%)
2	9	(8,04%)
3	21	(18,75%)
4	31	(27,68%)
5	21	(18,75%)
trifft voll und ganz zu=6	20	(17,86%)
	Summe	112
	ohne Antwort	1
127) eine lebhafte Phantasie, Vorstellung hat.		
trifft überhaupt nicht zu=1	2	(1,77%)
2	6	(5,31%)
3	12	(10,62%)
4	24	(21,24%)
5	34	(30,09%)
trifft voll und ganz zu=6	35	(30,97%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0
128) manchmal etwas grob zu anderen ist.		
trifft überhaupt nicht zu=1	23	(20,54%)
2	16	(14,29%)
3	27	(24,11%)
4	23	(20,54%)
5	14	(12,50%)
trifft voll und ganz zu=6	9	(8,04%)
	Summe	112
	ohne Antwort	1
129) verzeihen kann.		
trifft überhaupt nicht zu=1	2	(1,77%)
2	3	(2,65%)
3	18	(15,93%)
4	25	(22,12%)
5	28	(24,78%)
trifft voll und ganz zu=6	37	(32,74%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0
130) rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht.		
trifft überhaupt nicht zu=1	0	(0,00%)
2	4	(3,54%)
3	6	(5,31%)
4	24	(21,24%)
5	43	(38,05%)
trifft voll und ganz zu=6	36	(31,86%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0
131) gründlich arbeitet.		
trifft überhaupt nicht zu=1	1	(0,88%)
2	0	(0,00%)
3	4	(3,54%)
4	17	(15,04%)
5	44	(38,94%)
trifft voll und ganz zu=6	47	(41,59%)
	Summe	113
	ohne Antwort	0
132) eher faul ist.		
trifft überhaupt nicht zu=1	41	(36,61%)
2	32	(28,57%)
3	18	(16,07%)
4	11	(9,82%)
5	4	(3,57%)
trifft voll und ganz zu=6	6	(5,36%)

	Summe	112
	ohne Antwort	1

133) Aufgaben wirksam und effizient erledigt.

trifft überhaupt nicht zu=1	1	(0,88%)
2	3	(2,65%)
3	1	(0,88%)
4	22	(19,47%)
5	45	(39,82%)
trifft voll und ganz zu=6	41	(36,28%)

Summe	113
ohne Antwort	0

134) Ich achte auf gesunde Ernährung.

trifft überhaupt nicht zu=1	9	(7,96%)
2	7	(6,19%)
3	15	(13,27%)
4	23	(20,35%)
5	39	(34,51%)
trifft voll und ganz zu=6	20	(17,70%)

Summe	113
ohne Antwort	0

135) Ich möchte auch in hohem Alter gesund und fit bleiben.

trifft überhaupt nicht zu=1	0	(0,00%)
2	2	(1,79%)
3	7	(6,25%)
4	9	(8,04%)
5	31	(27,68%)
trifft voll und ganz zu=6	63	(56,25%)

Summe	112
ohne Antwort	1

136) Ich versuche Alkohol und Zigaretten zu vermeiden.

trifft überhaupt nicht zu=1	32	(28,32%)
2	7	(6,19%)
3	16	(14,16%)
4	10	(8,85%)
5	13	(11,50%)
trifft voll und ganz zu=6	35	(30,97%)

Summe	113
ohne Antwort	0

137) Ich betreibe Sport.

trifft überhaupt nicht zu=1	23	(20,35%)
2	16	(14,16%)
3	17	(15,04%)
4	23	(20,35%)
5	14	(12,39%)
trifft voll und ganz zu=6	20	(17,70%)

Summe	113
ohne Antwort	0

138) Ich finde Vorsorgeuntersuchungen wichtig.

trifft überhaupt nicht zu=1	4	(3,54%)
2	11	(9,73%)
3	19	(16,81%)
4	16	(14,16%)
5	30	(26,55%)
trifft voll und ganz zu=6	33	(29,20%)

Summe	113
ohne Antwort	0

139) Ich informiere mich über Gesundheitsthemen.

trifft überhaupt nicht zu=1	5	(4,55%)
2	9	(8,18%)
3	16	(14,55%)

	4	25 (22,73%)
	5	31 (28,18%)
trifft voll und ganz zu=6	24	(21,82%)
	<hr/>	
Summe		110
ohne Antwort		3

140) Ich nehme mir genügend Zeit für mich selbst, um zu entspannen.

trifft überhaupt nicht zu=1	7	(6,25%)
	2	15 (13,39%)
	3	14 (12,50%)
	4	17 (15,18%)
	5	35 (31,25%)
trifft voll und ganz zu=6	24	(21,43%)
	<hr/>	
Summe		112
ohne Antwort		1

141) Zur Vorbeugung von Krankheiten lasse ich mich impfen.

trifft überhaupt nicht zu=1	23	(20,35%)
	2	11 (9,73%)
	3	16 (14,16%)
	4	14 (12,39%)
	5	19 (16,81%)
trifft voll und ganz zu=6	30	(26,55%)
	<hr/>	
Summe		113
ohne Antwort		0

142) Wie schätzen Sie Ihre eigene Gesundheitskompetenz ein. (Bitte kreuzen Sie an)

sehr gering=1	1	(0,89%)
	2	1 (0,89%)
	3	9 (8,04%)
	4	38 (33,93%)
	5	48 (42,86%)
sehr hoch=6	15	(13,39%)
	<hr/>	
Summe		112
ohne Antwort		1

143) Wie viele Tiere haben Sie? (Falls Sie keine Tiere haben sollten, bitte ich Sie eine 0 in das Feld einzutragen)

unter 3 Tiere:	63
3 bis 5 Tiere:	19
5 bis 10 Tiere:	16
10 bis 20 Tiere:	6
mehr als 20 Tiere:	9

144) Sehen Sie Ihr Tier / Ihre Tiere als Teil der Familie?

ja=1	100	(94,34%)
nein=2	4	(3,77%)
weiß nicht=3	2	(1,89%)
	<hr/>	
Summe		106
ohne Antwort		7

Zusammenfassung der Fallverarbeitung

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamtsumme	
	H	Prozent	H	Prozent	H	Prozent
Tier_Familie *	104	100,0%	0	0,0%	104	100,0%
Informationen_Familie						

Kreuztabelle Tier_Familie*Informationen_Familie

Anzahl

		Informationen_Familie		Gesamtsumme
		nein	ja	
Tier_Familie	nein	2	2	4
	ja	33	67	100
Gesamtsumme		35	69	104

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymp. Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (zweiseitig)	Exakte Sig. (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	,498 ^a	1	,480		
Kontinuitätskorrektur ^b	,028	1	,868		
Likelihood-Quotient	,471	1	,492		
Exakter Test nach Fisher				,601	,413
Zusammenhang linear-mit-linear	,493	1	,483		
Anzahl der gültigen Fälle	104				

a. 2 Zellen (50,0%) haben die erwartete Anzahl von weniger als 5. Die erwartete Mindestanzahl ist 1,35.

b. Berechnung nur für eine 2x2-Tabelle

Symmetrische Maße

		Wert	Näherungsweise Sig.
Nominal bezüglich Nominal	Phi	,069	,480
	Cramer-V	,069	,480
Anzahl der gültigen Fälle		104	

145) Ich mache mir Sorgen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	8	7,1	7,1	7,1
3	1	,9	,9	8,0
4	6	5,3	5,3	13,3
5	17	15,0	15,0	28,3
6 trifft voll und ganz zu	81	71,7	71,7	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

146) Ich google, was es sein könnte / informiere mich in Online-Foren.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2

1 trifft überhaupt nicht zu	13	11,5	11,5	17,7
2	7	6,2	6,2	23,9
3	8	7,1	7,1	31,0
4	10	8,8	8,8	39,8
5	25	22,1	22,1	61,9
6 trifft voll und ganz zu	43	38,1	38,1	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

147) Ich fahre sofort zum Tierarzt / halte die Nummer des Tierarztes griffbereit.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	1	,9	,9	7,1
2	3	2,7	2,7	9,7
3	8	7,1	7,1	16,8
4	12	10,6	10,6	27,4
5	28	24,8	24,8	52,2
6 trifft voll und ganz zu	54	47,8	47,8	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

148) Ich tausche mich mit Familie und Freunden aus.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	14	12,4	12,4	18,6
2	13	11,5	11,5	30,1
3	9	8,0	8,0	38,1
4	12	10,6	10,6	48,7
5	31	27,4	27,4	76,1
6 trifft voll und ganz zu	27	23,9	23,9	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

149) Ich bleibe ganz entspannt und warte ab.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	49	43,4	43,4	49,6
2	20	17,7	17,7	67,3
3	13	11,5	11,5	78,8
4	18	15,9	15,9	94,7
5	5	4,4	4,4	99,1
6 trifft voll und ganz zu	1	,9	,9	100,0

Gesamtsumme	113	100,0	100,0
-------------	-----	-------	-------

150) Wie häufig nutzen Sie Online-Tierforen?

nur bei einem konkreten gesundheitsbezogenen Ausgangsproblem=1	33	(31,13%)
einmal im Monat oder seltener=2	7	(6,60%)
mehrmals im Monat=3	11	(10,38%)
wöchentlich=4	14	(13,21%)
täglich=5	41	(38,68%)
Summe	106	
ohne Antwort	7	

151) Wie viel Zeit verbringen Sie mit der Nutzung von Tierforen pro Tag?

unter einer Stunde=1	72	(67,92%)
1 bis 2 Stunden=2	30	(28,30%)
über 2 Stunden=3	4	(3,77%)
Summe	106	
ohne Antwort	7	

152) In wie vielen Tierforen sind sie registriertes Mitglied? (Falls Sie in keinem Forum gemeldet sind fügen Sie eine 0 in das Feld ein)

Anzahl Mitgliedschaften

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
0	22	19,5	19,5	19,5
1	35	31,0	31,0	50,4
2	19	16,8	16,8	67,3
3	14	12,4	12,4	79,6
4	11	9,7	9,7	89,4
5	6	5,3	5,3	94,7
6	3	2,7	2,7	97,3
8	1	,9	,9	98,2
10	2	1,8	1,8	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

Statistiken

	TierforumZeit	TierforumOrt	TierforumKosten	TierforumInformation	TierforumAnonymität	interpersonale Kommunikation	soziale Unterstützung	Sonstiges	TierforumUnterhaltung
N	113	113	113	113	113	113	113	113	113
Gültig	113	113	113	113	113	113	113	113	113
Fehlend	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Modalwert	6	6	6	6	6	5	5	1	5

153) zeitungebunden

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	13	11,5	11,5	17,7
2	6	5,3	5,3	23,0

3	7	6,2	6,2	29,2
4	7	6,2	6,2	35,4
5	18	15,9	15,9	51,3
6 trifft voll und ganz zu	55	48,7	48,7	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

154) ortsungebunden

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	13	11,5	11,5	17,7
	2	5	4,4	4,4	22,1
	3	6	5,3	5,3	27,4
	4	5	4,4	4,4	31,9
	5	18	15,9	15,9	47,8
	6 trifft voll und ganz zu	59	52,2	52,2	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

155) anonym

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	8	7,1	7,1	13,3
	2	12	10,6	10,6	23,9
	3	16	14,2	14,2	38,1
	4	20	17,7	17,7	55,8
	5	13	11,5	11,5	67,3
	6 trifft voll und ganz zu	37	32,7	32,7	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

156) günstig

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	6	5,3	5,3	11,5
	2	3	2,7	2,7	14,2
	3	4	3,5	3,5	17,7
	4	7	6,2	6,2	23,9
	5	26	23,0	23,0	46,9
	6 trifft voll und ganz zu	60	53,1	53,1	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

157) informativ

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	8	7,1	7,1	7,1
	1 trifft überhaupt nicht zu	1	,9	,9	8,0
	2	5	4,4	4,4	12,4
	3	4	3,5	3,5	15,9
	4	13	11,5	11,5	27,4
	5	33	29,2	29,2	56,6
	6 trifft voll und ganz zu	49	43,4	43,4	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

158) interpersonale Kommunikation

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	5	4,4	4,4	10,6
	2	9	8,0	8,0	18,6
	3	9	8,0	8,0	26,5
	4	24	21,2	21,2	47,8
	5	30	26,5	26,5	74,3
	6 trifft voll und ganz zu	29	25,7	25,7	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

159) soziale Unterstützung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	5	4,4	4,4	10,6
	2	11	9,7	9,7	20,4
	3	16	14,2	14,2	34,5
	4	25	22,1	22,1	56,6
	5	29	25,7	25,7	82,3
	6 trifft voll und ganz zu	20	17,7	17,7	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

160) Unterhaltung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	9	8,0	8,0	14,2
	2	14	12,4	12,4	26,5
	3	10	8,8	8,8	35,4

4	13	11,5	11,5	46,9
5	33	29,2	29,2	76,1
6 trifft voll und ganz zu	27	23,9	23,9	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

161) Sonstiges

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	16	14,2	14,2	14,2
1 trifft überhaupt nicht zu	41	36,3	36,3	50,4
2	10	8,8	8,8	59,3
3	8	7,1	7,1	66,4
4	14	12,4	12,4	78,8
5	11	9,7	9,7	88,5
6 trifft voll und ganz zu	13	11,5	11,5	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

Statistiken

	Umgang diskriminierend	Umgang Kooperation	prosozial (positiv, konstruktiv)	Umgang neutral	Umgang aggressiv
N Gültig	113	113	113	113	113
Fehlend	0	0	0	0	0
Modalwert	1	5	5	2 ^a	1

a. Es sind mehrere Modi vorhanden. Der kleinste Wert wird angezeigt.

162) kooperativ

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	1	,9	,9	7,1
2	4	3,5	3,5	10,6
3	13	11,5	11,5	22,1
4	25	22,1	22,1	44,2
5	34	30,1	30,1	74,3
6 trifft voll und ganz zu	29	25,7	25,7	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

163) prosozial (positiv, konstruktiv)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozenze
Gültig keine Angabe	8	7,1	7,1	7,1
1 trifft überhaupt nicht zu	1	,9	,9	8,0
2	8	7,1	7,1	15,0
3	14	12,4	12,4	27,4
4	24	21,2	21,2	48,7
5	31	27,4	27,4	76,1
6 trifft voll und ganz zu	27	23,9	23,9	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

164) neutral

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozenze
Gültig keine Angabe	8	7,1	7,1	7,1
1 trifft überhaupt nicht zu	17	15,0	15,0	22,1
2	23	20,4	20,4	42,5
3	23	20,4	20,4	62,8
4	21	18,6	18,6	81,4
5	11	9,7	9,7	91,2
6 trifft voll und ganz zu	10	8,8	8,8	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

165) diskriminierend

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozenze
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	36	31,9	31,9	38,1
2	22	19,5	19,5	57,5
3	13	11,5	11,5	69,0
4	19	16,8	16,8	85,8
5	13	11,5	11,5	97,3
6 trifft voll und ganz zu	3	2,7	2,7	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

166) aggressiv

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozenze
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	33	29,2	29,2	35,4
2	15	13,3	13,3	48,7
3	11	9,7	9,7	58,4
4	25	22,1	22,1	80,5
5	17	15,0	15,0	95,6
6 trifft voll und ganz zu	5	4,4	4,4	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

167) Ich informiere mich in Online-Tierforen vor einem Tierarztbesuch.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	15	13,3	13,3	19,5
	2	15	13,3	13,3	32,7
	3	14	12,4	12,4	45,1
	4	14	12,4	12,4	57,5
	5	23	20,4	20,4	77,9
	6 trifft voll und ganz zu	25	22,1	22,1	100,0
Gesamtsumme		113	100,0	100,0	

168) Ich informiere mich in Online-Tierforen nach einem Tierarztbesuch.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	10	8,8	8,8	8,8
	1 trifft überhaupt nicht zu	13	11,5	11,5	20,4
	2	11	9,7	9,7	30,1
	3	11	9,7	9,7	39,8
	4	15	13,3	13,3	53,1
	5	29	25,7	25,7	78,8
	6 trifft voll und ganz zu	24	21,2	21,2	100,0
Gesamtsumme		113	100,0	100,0	

169) Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, gehe ich seltener zum Tierarzt.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
	1 trifft überhaupt nicht zu	67	59,3	59,3	65,5
	2	14	12,4	12,4	77,9
	3	12	10,6	10,6	88,5
	4	7	6,2	6,2	94,7
	6 trifft voll und ganz zu	6	5,3	5,3	100,0
Gesamtsumme		113	100,0	100,0	

170) Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, gehe ich häufiger zum Tierarzt.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	8	7,1	7,1	7,1
	1 trifft überhaupt nicht zu	52	46,0	46,0	53,1
	2	10	8,8	8,8	61,9
	3	15	13,3	13,3	75,2
	4	10	8,8	8,8	84,1

5	11	9,7	9,7	93,8
6 trifft voll und ganz zu	7	6,2	6,2	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

171) Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, stehe ich Informationen meines Tierarztes kritischer gegenüber.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	30	26,5	26,5	32,7
2	18	15,9	15,9	48,7
3	18	15,9	15,9	64,6
4	19	16,8	16,8	81,4
5	14	12,4	12,4	93,8
6 trifft voll und ganz zu	7	6,2	6,2	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

172) Seit ich mich in Online-Tierforen über die Gesundheit meines Tieres informiere, kann ich mit Informationen von meinem Tierarzt besser umgehen.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2
1 trifft überhaupt nicht zu	12	10,6	10,6	16,8
2	14	12,4	12,4	29,2
3	16	14,2	14,2	43,4
4	17	15,0	15,0	58,4
5	30	26,5	26,5	85,0
6 trifft voll und ganz zu	17	15,0	15,0	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

173) Die gesundheitsbezogene Informationssuche wirkt sich positiv auf das Verhältnis zu meinem Tierarzt aus.

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig keine Angabe	10	8,8	8,8	8,8
1 trifft überhaupt nicht zu	22	19,5	19,5	28,3
2	11	9,7	9,7	38,1
3	15	13,3	13,3	51,3
4	26	23,0	23,0	74,3
5	16	14,2	14,2	88,5
6 trifft voll und ganz zu	13	11,5	11,5	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

174) Die gesundheitsbezogene Informationssuche wirkt sich negativ auf das Verhältnis zu meinem Tierarzt aus.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	9	8,0	8,0	8,0
	1 trifft überhaupt nicht zu	68	60,2	60,2	68,1
	2	17	15,0	15,0	83,2
	3	12	10,6	10,6	93,8
	4	4	3,5	3,5	97,3
	5	3	2,7	2,7	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

175) Die gesundheitsbezogene Informationssuche hat keinerlei Auswirkungen auf das Verhältnis zum Tierarzt.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	keine Angabe	8	7,1	7,1	7,1
	1 trifft überhaupt nicht zu	38	33,6	33,6	40,7
	2	5	4,4	4,4	45,1
	3	8	7,1	7,1	52,2
	4	6	5,3	5,3	57,5
	5	14	12,4	12,4	69,9
	6 trifft voll und ganz zu	34	30,1	30,1	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

176) Vertrauen Tierarzt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	0 keine Angabe	8	7,1	7,1	7,1
	1 trifft überhaupt nicht zu	0	0,0	0,0	0,0
	2	2	1,8	1,8	8,8
	3	2	1,8	1,8	10,6
	4	12	10,6	10,6	21,2
	5	55	48,7	48,7	69,9
	6 trifft voll und ganz zu	34	30,1	30,1	100,0
	Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

177) Vertrauen Tierforen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	0 keine Angabe	7	6,2	6,2	6,2

1 trifft überhaupt nicht zu	4	3,5	3,5	9,7
2	15	13,3	13,3	23,0
3	26	23,0	23,0	46,0
4	36	31,9	31,9	77,9
5	23	20,4	20,4	98,2
6 trifft voll und ganz zu	2	1,8	1,8	100,0
Gesamtsumme	113	100,0	100,0	

178) Falls Sie Ihren Tierarzt schon einmal mit gesundheitsbezogenem Wissen aus dem Internet konfrontiert haben, wie hat er/sie darauf reagiert?

Positiv=1	28	(26,67%)
Neutral=2	22	(20,95%)
Negativ=3	4	(3,81%)
ich war noch nicht in dieser Situation=4	51	(48,57%)
ich weiß nicht=5	0	(0,00%)
Summe	105	
ohne Antwort	8	

179) Wie alt sind Sie? (Alter in Jahren angeben)

unter 20 Jahre:	14
20 bis 40 Jahre:	52
40 bis 60 Jahre:	42
über 60 Jahre:	5

180) Geschlecht:

Weiblich=1	89	(86,41%)
Männlich=2	14	(13,59%)
Summe	103	
ohne Antwort	10	

181) Welchen Familienstand haben Sie zurzeit?

in fester Partnerschaft, verheiratet=1	31	(29,81%)
in fester Partnerschaft, unverheiratet=2	49	(47,12%)
ohne feste Partnerschaft=3	24	(23,08%)
Summe	104	
ohne Antwort	9	

182) Wie viele Kinder haben Sie? (Falls Sie keine Kinder haben, geben Sie bitte die Zahl 0 ein)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent	Kumulative Prozente
G 0	81	71,7	71,7	71,7
ü 1	18	15,9	15,9	87,6
l 2	10	8,8	8,8	96,5
t 3	2	1,8	1,8	98,2
i 5	1	,9	,9	99,1

g	6	1	,9	,9	100,0
	Gesamtsu	113	100,0	100,0	
	mme				

183) Welchen höchsten schulischen oder universitären Abschluss haben Sie bisher erreicht?

bin noch Schüler, die Frage trifft auf mich nicht zu=1	2	(1,94%)
Volkschulabschluss=2	0	(0,00%)
Hauptschulabschluss=3	4	(3,88%)
Lehrabschluss=4	23	(22,33%)
Berufsbildende mittlere Schule (HAS)=5	19	(18,45%)
Berufsbildende höhere Schule (HAK)=6	18	(17,48%)
Studienabschluss=7	23	(22,33%)
bin ohne Abschluss=8	0	(0,00%)
Sonstiger Abschluss=9	14	(13,59%)
	<hr/>	
Summe	103	
ohne Antwort	10	

184) Welcher Tätigkeit gehen Sie zurzeit regelmäßig nach?

hauptberuflich erwerbstätig=1	60	(57,69%)
nebenberuflich erwerbstätig=2	7	(6,73%)
in Ausbildung (Schüler/Lehrling)=3	1	(0,96%)
Student / Studentin=4	16	(15,38%)
Hausfrau / Hausmann=5	3	(2,88%)
Pensionist / Pensionistin=6	7	(6,73%)
arbeitslos / arbeitsunfähig=7	6	(5,77%)
Sonstiges=8	4	(3,85%)
	<hr/>	
Summe	104	
ohne Antwort	9	

10. Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: **Kerstin Ziegler, Bakk.phil.**

Staatsangehörigkeit: Österreich

Ausbildungsverlauf

1997-2001	Volksschule in St. Martin
2001-2008	Gymnasium in Gmünd, Abschluss: Matura
2008-2012	Bakkalaureatsstudium in Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien
Seit 2012	Magisterstudium in Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien

Berufserfahrung

07/07	Ferialassistentin in der Zulassungsabteilung (Allianzversicherung)
07/10	Ferialassistentin in der Presseabteilung (Vienna Insurance Group)
07/11	Ferialassistentin in Ö1 Kommunikation & Wirtschaftskooperationen (ORF)
10/12-11/12	Interviewerin in der Markt- und Meinungsforschung (TNS Info Research Austria)
12/12-01/13	Verkaufsassistentin und Kundenbetreuerin (Bootik 54)
07/13	Ferialassistentin in der Zulassungsabteilung (Allianzversicherung)
08/14	Ferialassistentin in der Zulassungsabteilung (Allianzversicherung)
11/14-02/15	PR-Assistentin (Copia Skillmanagement – Kommunikations- und Wirtschaftstraining)
Seit 03/15	Notariatsassistentin (Kanzlei Distelbacher)

11. Abstract

11.1. Abstract (deutsch)

Die vorliegende Magisterarbeit behandelt das Thema „gesundheitsbezogenes Informationsverhalten in Online-Tierforen“. Forschungsschwerpunkte dieser Untersuchung bilden erstens die Nutzungsgründe für die gesundheitsbezogene Informationsbeschaffung im Internet. Zweitens der Stellenwert des Tieres in der Familie und der Zusammenhang von Tierliebe dem eigenen Gesundheitsinformationsverhalten und das von Familienmitgliedern. Und drittens die Auswirkungen der eigenständigen Informationssuche bei Gesundheitsfragen auf das Klienten-Tierarzt-Verhältnis.

Die Resultate zeigen, dass beziehungsweise auf **Forschungsfrage 1** „Welchen Nutzen hat die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen in Online-Tierforen für die User?“ festgestellt werden kann, dass „interpersonale Kommunikation“ und „soziale Unterstützung“ durchaus relevante Faktoren für die Tierforen-Nutzer sind. Dennoch gibt es andere Komponenten, wie „Zeitungebundenheit“, „Ortsungebundenheit“, „Kosten“ sowie „Information“, die für die User noch größere Bedeutung haben. Zu **Forschungsfrage 2** „Inwiefern wirkt sich Tierliebe auf das Informationsverhalten in Bezug auf die eigene Gesundheit und die Gesundheit anderer Familienmitglieder aus?“ kann gesagt werden, dass die Mehrheit der Untersuchungsteilnehmer (88,5 Prozent) ihr Tier bzw. ihre Tiere als Teil der Familie betrachtet. Im Rahmen der Stichprobe kann festgestellt werden, dass Menschen mit Tierliebe auch über sich selbst bzw. über ihre Familie gesundheitsbezogene Informationen recherchieren. Demnach können Hypothese H2 (b) verifiziert und Hypothese H2 (a) falsifiziert werden. Bei **Forschungsfrage 3** „Welche Auswirkungen hat die eigenständige Informationssuche zu Gesundheitsthemen in Tierforen auf das Klienten-Tierarzt-Verhältnis?“ kann gezeigt werden, dass die Mehrheit der Befragten Online-Tierforen als vertrauenswürdig erachtet. Dennoch wird Informationen von Tierärzten noch mehr Vertrauen entgegengebracht. Die Untersuchung kommt zu dem Resultat, dass Online-Tierforen Tierärzte zwar nicht ersetzen können, aber sie sind für viele Tierbesitzer ein äußerst wichtiges Tool zur gesundheitsbezogenen Informationsbeschaffung geworden. Die Korrelationsanalyse zu Forschungsfrage 3 hat ergeben, dass im Rahmen der

durchgeführten Online-Befragung keine der beiden Hypothesen (H3 [a] und H3 [b]) bestätigt werden konnte, da eine gesundheitsbezogene Informationsrecherche weder einen negativen als auch einen überwiegenden positiven Einfluss auf das Vertrauen zu Tierärzten ausübt.

11.2. Abstract (englisch)

The present thesis deals with the topic "health-related information behavior in online pet forums". Research topics in the first place are the reasons for the use of health information retrieval on the Internet. Second, the importance of the animal in the family and the relationship between love of animals their own health information and behavior of family members. Thirdly, the impact of independent information search for health issues on the client-veterinarian relationship. The results show that referring to **research question 1** "What benefit has the search for health-related information in online pet forums for the user?" Can be found that "interpersonal communication" and "social support" are quite relevant factors for the animal forum users. Nevertheless, there are other components such as "time's portability", "location independence", "costs" and "information" that have even greater importance for the user. For **research question 2** "How is love for animals affect information behavior in relation to their own health and the health of other family members?" can be said that the majority of survey participants (88.5 percent) consider their pet or their animals as part of the family. As part of the sample can be determined that people with love for animals research health information about himself or about their family. Therefore hypothesis H2 (b) can be verified and hypothesis H2 (a) can be falsified. For **research question 3** "What impact has the independent search for information on health topics in animal forums on the client-veterinarian relationship?" Can be shown that the majority of respondents online pet forums deemed trustworthy. Nevertheless, information from veterinarians is met with even more confidence. The study comes to the conclusion that online pet forums veterinarians indeed can't replace, but they are for many pet owners an extremely important tool for health-related information gathering become. The correlation analysis to research question 3 has revealed that under the conducted online survey, none of the two hypotheses (H3 [a] and H3 [b]) was confirmed as a health information research neither a negative as well as the predominant positive impact on the exerts confidence to veterinarians.

