



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

Der „Angelina Jolie Effekt“

Zum Potential und Wirkung des
Gesundheitsjournalismus hinsichtlich Aufklärung,
Prävention und Vorsorge am Beispiel Brustkrebs und
Angelina Jolie.

Verfasserin

Alexandra Skala, Bakk.phil.

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2015

Studienkennzahl lt.

A 066 841

Studienblatt: Studienrichtung lt.

Magisterstudium Publizistik und

Kommunikationswissenschaft

Studienblatt:

Betreuer:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hausjell



Zur Vereinheitlichung der schriftlichen Arbeiten und der Vorbeugung von Plagiatsfällen bitten wir Sie, die folgenden Informationen zur Kenntnis zu nehmen und mit ihrer Unterschrift zu bestätigen:

Die nicht belegte Verwendung der geistigen Arbeit anderer, insbesondere die nicht zitierte Übernahme oder Paraphrasierung von Passagen aus deren Werken, konstituiert ein Plagiat. Die auszugsweise oder gänzliche Aneignung fremder Arbeiten zur bewussten Erschleichung eines Leistungsnachweises kann studien- und zivilrechtliche Konsequenzen zeitigen. Ebenso ist die erneute Abgabe eigener oder fremder Texte sowie von Arbeiten, die nur geringfügig modifiziert wurden, zum selben Zweck unzulässig.

Daten der Lehrveranstaltung:

LV-Titel:	Comp.Nr:	Semester:
Magisterarbeit		WS 2014/2015 - SS 2015
LV-LeiterIn:	LV-Art:	
Ao. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Hausjell		
Titel/Untertitel der schriftlichen Arbeit:		
Der „Angelina Jolie Effekt“. Zum Potential und Wirkung des Gesundheitsjournalismus hinsichtlich Aufklärung, Prävention und Vorsorge am Beispiel Brustkrebs und Angelina Jolie.		
Name:	Skala	Matrikel-Nr./ Studienkennzahl:
Vorname:	Alexandra	0903127
Vermerk: (intern)		

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit eigenständig verfasst zu haben und entsprechend der Richtlinien redlichen wissenschaftlichen Arbeitens der Universität Wien (veröffentlicht im Mitteilungsblatt vom 31.1.2006) sorgfältig überprüft zu haben. Diese Arbeit wurde nicht bereits in anderen Lehrveranstaltungen von mir oder anderen zur Erlangung eines Leistungsnachweises vorgelegt.

Datum

Wien, August 2015

Unterschrift

Bitte legen Sie dieses Formular jeder schriftlichen Arbeit bei.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei denjenigen Personen bedanken, die mich bei der Erstellung meiner Masterarbeit tatkräftig unterstützt haben und ohne deren Hilfe die Fertigstellung nicht realisierbar gewesen wäre.

Danken möchte ich vor allem Prof. Hausjell für seine Unterstützung, der bei Problemen hilfreich zur Seite stand. Besonders bedanken möchte ich mich für die Möglichkeit, meinem Forschungsinteresse nachzugehen und die wertvollen Tipps für die Umsetzung der Arbeit.

Ein weiterer Dank gebührt allen Interviewteilnehmerinnen, die sich die Zeit genommen haben mit mir zu sprechen und so einen wertvollen Beitrag zu dieser Masterarbeit beigetragen haben.

Ein großes Dankeschön auch an meinen Freund Michael, der mir bei der Fertigstellung dieser Arbeit eine große Hilfe war und mich immer motiviert hat.

Der größte Dank geht an meine Eltern, die mir das Studium überhaupt erst ermöglicht haben und mich in allen Entscheidungen stets unterstützt haben.

Inhaltsverzeichnis

1. Kapitel Einleitung.....	9
1.1. Erkenntnisinteresse	10
1.2. Problemstellung und Ziel der Arbeit	10
1.3. Forschungsleitende Fragestellungen.....	12
1.4. Aufbau der Arbeit	13
2. Kapitel Gesundheit, Krankheit und (Brust-)Krebs	14
2.1. Begriffsdefinitionen Gesundheit und Krankheit.....	14
2.1.1. Gesundheit und Krankheit allgemein	14
2.1.2. Subjektive Sichtweisen von Gesundheit	15
2.1.3. Wissenschaftliche Definitionen von Gesundheit und Krankheit.....	16
2.1.4. Modell der Salutogenese.....	19
2.2. Gesundheitsbegriffe	21
2.3. Gesundheitskonzepte.....	22
2.3.1. Kontinuierliche Modelle	23
2.3.1.1 Health Belief Modell	24
2.3.1.2 Theorie des geplanten Verhaltens	25
2.3.2. Dynamische Stadienmodelle	27
2.3.2.1 Precaution Adoption Process Modell	27
2.3.2.2 Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns	28
2.3.3. Grenzen der Gesundheitskonzepte.....	29
2.4. Krebs.....	30
2.4.1. Brustkrebs.....	31
2.4.2. Eierstockkrebs	32
2.4.3. Genmutation BRCA.....	33
2.4.4. Krebsvorsorge in Österreich	36
3. Kapitel Gesundheitskommunikation und (Brust-) Krebs.....	39
3.1. (Massen-)Kommunikation	39
3.1.1. Kommunikation – Gegenstand des Faches	40
3.1.2. Forschungsfelder in der Kommunikationswissenschaft.....	40
3.1.3. Massenkommunikation	42
3.2. Gesundheitskommunikation	43
3.2.1. Definition	43
3.2.2. Forschungsgegenstand	45
3.2.3. Ziele von Gesundheitskommunikation.....	46

3.2.4.	Akteure in der Gesundheitskommunikation	48
3.2.5.	Formen der Gesundheitskommunikation	49
3.3.	Gesundheit und Medien	50
3.3.1.	(Massen-)Medien	51
3.3.2.	Gesundheitsberichterstattung	51
3.3.2.1	Angebote der Massenmedien	52
3.3.2.2	Gesundheitsförderung in Massenmedien.....	55
3.4.	Kommunikationswissenschaftliche Theorien und Ansätze.....	56
3.4.1.	Theorien zu Nachrichtenauswahl.....	56
3.4.1.1	Nachrichtenwerttheorie.....	56
3.4.2.	Wirkung von Massenmedien	59
3.4.2.1	Theorien der Medienwirkung	63
3.4.2.2	Berühmte Persönlichkeiten und deren Einfluss.....	68
4.	Kapitel Aktueller Forschungsstand.....	72
4.1.	Untersuchungen zum Gesundheitsverhalten von Menschen.....	72
4.2.	Untersuchungen zur Gesundheitsberichterstattung in den Medien.....	74
4.3.	Untersuchungen zum Informationsverhalten von Menschen in Gesundheitsfragen	77
4.4.	Untersuchungen zur Wirkung von Massenmedien und berühmten Persönlichkeiten auf RezipientInnen in Gesundheitsfragen.....	85
5.	Kapitel Empirische Untersuchung.....	93
5.1.	Inhaltsanalyse.....	93
5.1.1.	Kategoriensystem.....	96
5.1.1.1	Kategoriensystem – formale Kategorien fürs Fernsehen	97
5.1.1.2	Kategoriensystem – formale Kategorien für Printmedien	98
5.1.1.3	Kategoriensystem – formale Kategorien für Onlinemedien	99
5.1.1.4	Kategoriensystem – inhaltliche Kategorien für Fernsehen, Print- und Onlinemedien.....	101
5.1.2.	Festlegung des Analysematerials	105
5.1.2.1	Auswahl von Fernsehbeiträgen.....	106
5.1.2.2	Auswahl von Printartikeln	107
5.1.2.3	Auswahl von Onlineartikel	108
5.1.3.	Auswertung Inhaltsanalyse	108
5.1.3.1	Datenauswertung Fernsehen.....	109
5.1.3.2	Datenauswertung Print	120
5.1.3.3	Datenauswertung Online	133
5.2.	Leitfadeninterview	144

5.2.1.	Der Leitfaden	147
5.2.2.	Auswahl der Interviewteilnehmerinnen.....	148
5.2.3.	Kategoriensystem	149
5.2.4.	Auswertung der Leitfadeninterviews	150
5.2.4.1	Interpretation der einzelnen Leitfadeninterviews	151
5.2.4.2	Thematische Interpretation der Leitfadeninterviews	155
6.	Kapitel Konklusion	173
6.1.	Zusammenfassung der Ergebnisse	173
6.1.1.	Beantwortung Forschungsfrage 1	173
6.1.2.	Beantwortung Forschungsfrage 2	181
6.2.	Beschränkungen empirische Untersuchung.....	186
7.	Resümee und Ausblick	188
8.	Literaturverzeichnis.....	192
8.1.	Monographien und Sammelbände.....	192
8.2.	Fachzeitschriften	202
8.3.	Internetquellen.....	202
8.4.	Sonstige Quellen.....	204
9.	Abbildungsverzeichnis.....	206
10.	Anhang	209
11.	Lebenslauf	365
12.	Abstract	366
12.1.	Abstract Deutsch	366
12.2.	Abstract English	367

1. Kapitel Einleitung

Gesundheit ist das höchste Gut eines Menschen, so lautet ein bekanntes Sprichwort. Gesundheit ist aber nicht nur ein Gut, sondern vor allem ein öffentliches Thema, dass alle Menschen betrifft und über das alle sprechen. Das Wissen über gesundheitliche Themen und über Gesundheit selbst sowie der Austausch von Informationen sind nicht nur wichtiger Bestandteil in Versorgungseinrichtungen, die sich damit beschäftigen. Viel mehr hat sich Gesundheit als festes Thema im Alltag der Menschen etabliert.¹

Öffentlich ist Gesundheit auch in dem Sinne, dass sie bereits ein eigenes Ressort der Medien darstellt. „Die Forderung nach Gesundheitsbildung und einem angemessenen Wissenschaftsverständnis haben die Medien dazu angeregt, relevante Gesundheitsthemen aufzugreifen.“² Das gesteigerte Interesse an Gesundheit spiegelt sich auch in den Medien wieder – immer mehr wird die Öffentlichkeit durch Medien, wie Presse und Rundfunk, über mögliche gesundheitliche Risiken informiert als über die Kommunikation mit ÄrztInnen, Familie und FreundInnen.³ Zudem wird seit einigen Jahren versucht, das individuelle Gesundheitsverhalten durch Medien zu beeinflussen. Dabei wird nicht nur in Gesundheitsmagazinen, sondern auch in Aufklärungs- und Werbekampagnen erstrebenswertes Verhalten in Bezug auf Gesundheit thematisiert. Die Medien predigen, dass wir uns mehr bewegen, viel schlafen, wenig rauchen und Alkohol konsumieren sowie unser Übergewicht reduzieren sollen. Und das sind nur einige Themen, welche über die Medien publiziert werden.⁴ „Zweifelsohne zeigen die von außen an uns herangetragenen Gesundheitsappelle ihre Wirkung, denn immer mehr Menschen scheinen bereit zu sein, etwas für die eigene Gesundheit und deren Erhaltung zu tun, in dem präventivorientierte Gesundheitsangebote in Anspruch genommen oder gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen reduziert oder aufgegeben werden.“⁵

Wie bereits oben angesprochen, sind Gesundheitsthemen fester Bestandteil von Zeitungen und Zeitschriften, sowie Fernsehen und Internet geworden. Jedoch ist die Aufarbeitung von Gesundheitsthemen immer noch traditionell ausgerichtet. Das heißt, dass der Fokus der Berichterstattung vorwiegend auf Physiologie, Symptomen und Behandlungsvorschlägen liegt. Doch welchen Beitrag leistet Gesundheitsberichterstattung wenn es um Aufklärung, Vorsorge und Prävention geht? Die vorliegende Magisterarbeit soll sich mit eben diesem Aspekt auseinandersetzen.

¹ Vgl. Hurrelmann / Baumann, 2014: S. 8

² Allmer, 1997: S. 67

³ Vgl. Ruhrmann / Guenther, 2014: S. 184

⁴ Vgl. Allmer, 1997: S. 67

⁵ Ebd.: S. 67

1.1. Erkenntnisinteresse

Gesundheit nimmt in der heutigen Gesellschaft eine immer größere Rolle ein. Nicht nur im Alltag, der Politik, sondern auch in den Medien hat sich dieses Thema bereits fest etabliert. Die Medien nehmen hierzu eine besondere Stellung ein, denn über diese erfahren Menschen etwas über Gesundheit und Krankheit, über mögliche gefährdende Epidemien, über neue Gesetze etc. Zugleich sind Gesundheit und Krankheit Themen, die jeden Menschen betreffen und Gesundheitsjournalismus leistet diesbezüglich einen Dienst für die Gesellschaft, in dem er darüber berichtet und informiert.⁶ Angesichts dieser bedeutenden Rolle der Medien, stellt sich die Frage, wie sich deren Beitrag zur Verbesserung der menschlichen Gesundheit gestaltet. Gemeint ist dabei vor allem die Berichterstattung zu Gesundheit hinsichtlich Aufklärung, Prävention und Vorsorge.

1.2. Problemstellung und Ziel der Arbeit

Die vorliegende Arbeit befasst sich somit mit der Gesundheitsberichterstattung in Bezug auf Aufklärung, Prävention und Vorsorgemöglichkeiten und deren Wirkung auf das Verhalten von RezipientInnen.

Da das Feld des Gesundheitsjournalismus weit gefasst ist, wurde versucht, das Thema mit einem Beispiel einzugrenzen. Im Laufe der Auseinandersetzung mit der Literatur dazu und der Suche nach einem passenden praktischen Beispiel, kam die Idee über Angelina Jolie und ihre Brustkrebs-Geschichte zu forschen. Jolie hatte in einem Artikel der New York Times mit dem Titel „My Medical Choice“ am 14. Mai 2013 über ihre Entscheidung berichtet, sich aufgrund eines Gendefekts die Brüste präventiv entfernt haben zu lassen. In diesem Artikel schrieb die Schauspielerin, dass sie den Gendefekt BRCA1 in sich trage, welcher ihr Risiko an Brustkrebs oder Eierstockkrebs zu erkranken, um ein Vielfaches erhöht. Durchschnittlich würden 65% der Personen, die dieses Gen in sich tragen, an Brustkrebs erkranken. Aus diesem Grund habe sich Jolie entschieden, eine doppelte Mastektomie, die präventive Amputation beider Brüste, bei sich durchführen zu lassen, um das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, zu minimieren. Weiters berichtet sie darin, wie die Operation verlaufen sei und dass sie damit anderen Frauen Mut machen möchte.⁷

Daraufhin hat eine Fülle von Medien über die Entscheidung Angelina Jolies berichtet. Jolie wurde sodann als mutige Heldin gefeiert, aber auch kritisiert. Es entbrannte regelrecht ein Hype darüber, welcher ebenso hierzulande für Verunsicherung sorgte und

⁶ Vgl. Lilienthal / Reineck / Schnedler, 2014: S. 4ff.

⁷ Vgl. Jolie, 2013

als „Jolie-Effekt“ bezeichnet wurde.⁸ Auch ich habe mich im Jahr 2013 mit diesem Thema befasst, als ich einen längeren Artikel darüber für ein Magazin, bei dem ich damals tätig war, schrieb. Aus eigenen Quellenrecherchen fand ich heraus, dass sich die Anfragen bei genetischen Beratungszentren um ein Vielfaches erhöht hatten. Der „Jolie-Effekt“ hatte also voll zugeschlagen. Es hat mich fasziniert, dass die Berichterstattung über einen Hollywoodstar solch eine immense Wirkung auf die Menschen hatte. Aus diesem Grund entschied ich mich, dies für meine Magisterarbeit als praktisches Beispiel zu nutzen. Dabei interessiert mich vor allem, wie österreichische Medien dieses Thema aufgegriffen haben und wie darüber berichtet wurde. Wie erfolgte die Berichterstattung hinsichtlich Information, Aufklärung sowie zu Präventions- und Vorsorgemöglichkeiten? Haben die Medien den Menschen wirklich Angst gemacht, sie könnten selbst daran erkranken oder wurde umfassend informiert? Ebenso erscheint es von großem Interesse, sich in das Feld der Wirkungsforschung zu begeben und herauszufinden, wie RezipientInnen mit diesem Thema umgegangen sind und welche Rolle Medien bei ihnen eingenommen haben.

Die soeben beschriebene Problemstellung ist insofern eine kommunikationswissenschaftliche, weil Kommunikation über Massenmedien in vielen gesellschaftlichen Bereichen von Bedeutung ist. Heutzutage sind vor allem Themen wie Gesundheit und Vorsorge aus den Medien nicht mehr wegzudenken und spielen bei RezipientInnen eine große Rolle, nicht zuletzt deshalb, weil Massenmedien zu einer Hauptinformationsquelle über Gesundheit für Menschen geworden sind. Massenmedien üben somit unmittelbar einen Einfluss auf unsere Gesundheit aus, indem sie über neue Forschungsstudien, Gesetze aber auch Präventions- und Vorsorgemöglichkeiten berichten. Über die Medien erhalten Menschen einen Überblick, wie sie sich am besten verhalten, was sie essen sollen, wie viel Sport sie treiben sollen etc. um möglichst lange zu leben. Die oben beschriebene Problemstellung kann auch einem zweiten Bereich zugeordnet werden, da sie im Kontext mit dem Gesundheitsverhalten von Menschen steht – der Gesundheitspsychologie. In dieser geht es darum zu ergründen, welche riskanten Verhaltensweisen es gibt und wie Menschen diese verändern können, zu einem besseren Gesundheitsverhalten hin. Hierbei spielen vor allem Emotionen und Einstellungen von Menschen eine Rolle, wie Gesundheits- und riskantes Verhalten erlebt wird und verändert werden kann, aber auch wie es im Alltag verarbeitet wird.⁹ Gesundheitspsychologie beschäftigt sich, kurz gesagt, mit der Beeinflussung der

⁸ Vgl. Die Standard, 2013

⁹ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 13f.

Wahrnehmungen und der Verhaltenseinstellungen eines Menschen und versucht die Gesundheitspotentiale zu stärken.¹⁰

Ziel der vorliegenden Magisterarbeit ist es daher, das Thema Gesundheit und Prävention am Beispiel Brustkrebs aufzugreifen und herauszufinden, wie die Berichterstattung hinsichtlich Aufklärung, Prävention und Vorsorgemöglichkeiten an dem oben beschriebenen Beispiel erfolgte und welchen Einfluss die Berichterstattung sowie Angelina Jolie als berühmtes Vorbild auf das Gesundheitsverhalten von RezipientInnen hatte.

1.3. Forschungsleitende Fragestellungen

Aus dem Problemaufriss ergeben sich daher folgende Forschungsfragen, welchen im Zuge dieser Magisterarbeit nachgegangen werden soll:

FF1: Wie erfolgte die Berichterstattung hinsichtlich Information, Aufklärung, Prävention und Vorsorge am Beispiel Angelina Jolie?

Da in der Arbeit nicht die gesamte Gesundheitsberichterstattung in Medien untersucht wird, basiert die Analyse auf einem Beispiel, nämlich auf der Berichterstattung über Angelina Jolie und ihrer „medizinischen Entscheidung“. Es gilt anhand dieses praktischen Beispiels zu untersuchen, wie die Medien mit dem Thema umgegangen sind und wie die Berichterstattung dazu erfolgte. Hierbei vor allem wichtig ist die Aufklärung über den Gendefekt, an dem Jolie leidet, ebenso ob und wie über Präventionsmöglichkeiten und Vorsorgeuntersuchungen berichtet wurde. Die zweite Forschungsfrage lautet wie folgt:

FF2: Welche Rolle spielt die Gesundheitsberichterstattung bei RezipientInnen in Bezug auf Aufklärung, Prävention und Vorsorgeuntersuchungen?

Dabei gilt es herauszufinden, ob und wie Medien zur Informationssuche genutzt werden und inwiefern diese zu einer Verbesserung der menschlichen Gesundheit hinsichtlich Aufklärung, Prävention und Vorsorgeuntersuchungen beitragen. Ein weiterer wichtiger Aspekt, welcher bei dieser Untersuchung nicht außer Acht gelassen werden sollte ist, welche Rolle dabei eine berühmte Person wie Angelina Jolie spielt. Vor allem wäre es wichtig zu erforschen, wie RezipientInnen selbst darüber gedacht haben, ob sie sich als Betroffene gefühlt hatten und ob sie weitere Maßnahmen hinsichtlich Prävention und Vorsorgemöglichkeiten setzten.

¹⁰ Vgl. Hurrelmann, 2010: S. 15f.

1.4. Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Magisterarbeit gliedert sich in sieben Hauptkapitel. Das erste Kapitel der Arbeit, welches soeben behandelt wurde, hat sich mit dem Erkenntnisinteresse, der Problemstellung, dem Ziel der Arbeit sowie den forschungsleitenden Fragestellungen befasst.

Darauf folgt der theoretische Teil der Magisterarbeit, welcher sich in Kapitel zwei, drei und vier gliedert. Im zweiten Kapitel geht es allgemein um Gesundheit und Krankheit. Hierbei werden verschiedene Begriffsdefinitionen erläutert, welche im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit stehen. Ebenso werden verschiedene Gesundheitskonzepte behandelt. Schließlich wird auch allgemein auf das Thema Krebs eingegangen. Hierbei sollen Krebs beziehungsweise Brust- und Eierstockkrebs als Krankheit näher erläutert werden. Zudem soll auf den Gendefekt, an dem auch Schauspielerin Angelina Jolie leidet, eingegangen werden. Des Weiteren sollen auch Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten in Bezug auf Brustkrebs in Österreich angeführt werden. Im nächsten Kapitel (Kapitel 3) wird das Thema Gesundheit und Brustkrebs in Zusammenhang mit Medien diskutiert. Im Fokus stehen die Funktion und Wirkung von Massenmedien, in der auch kommunikationswissenschaftlich relevante Theorien behandelt werden. Schließlich soll in Kapitel vier auf Studienergebnisse in Bezug auf das Verhalten von Menschen in Gesundheitsfragen sowie auf die Wirkung von Medien in diesem Zusammenhang eingegangen werden.

Auf den theoretischen Teil der Magisterarbeit folgt die empirische Untersuchung. In diesem Kapitel geht es zunächst um die Wahl und Begründung der Methoden. Dabei soll auch das Analysematerial für die empirische Untersuchung festgelegt werden. In einem letzten Schritt wird die Durchführung und Auswertung der empirischen Untersuchung behandelt. Schließlich werden in Kapitel sechs die gewonnenen Ergebnisse präsentiert und zusammengefasst sowie mit der Empirie verglichen und analysiert. Die Magisterarbeit schließt mit einem Resümee und einem eventuellen Ausblick für die Zukunft ab.

2. Kapitel Gesundheit, Krankheit und (Brust-)Krebs

Das zweite Kapitel dient als Einführung zum Thema. In der vorliegenden Arbeit gilt es zunächst die Begriffe Gesundheit und Krankheit zu definieren. Auch wird auf Gesundheitsbegriffe und Gesundheitskonzepte, die sich mit dem Gesundheitsverhalten von Menschen beschäftigen, eingegangen. Schließlich geht es im letzten Unterkapitel um Krebs, sowie die Genmutation BRCA und die Krebsvorsorge in Österreich.

2.1. Begriffsdefinitionen Gesundheit und Krankheit

Zunächst sollen allgemeine Definitionen der beiden Begriffe angeführt werden. Anschließend folgen subjektive Sichtweisen und schließlich die wissenschaftlichen Definitionen der Begriffe Gesundheit und Krankheit. Am Ende des Kapitels wird das wichtigste Modell im Zusammenhang mit Begriffsdefinitionen von Gesundheit und Krankheit näher beschrieben – das Modell der Salutogenese von Anton Antonovsky.

2.1.1. Gesundheit und Krankheit allgemein

Etymologisch werden mit dem Wort „krank“ Assoziationen wie „schwach“ oder „kraftlos werden“ verbunden. Mit „gesund“ assoziiert man Begriffe wie „stark“ und „mächtig“. Im englischen Sprachraum können die Begriffe Gesundheit und Krankheit unterschiedlich betrachtet werden. Zunächst steht im Begriff „health“ das altenglische „hale“ (whole), zu Deutsch „ganz“, drin, das mit dem Wort „heil“ gleichgesetzt werden kann. Krankheit wird mit mehreren Worten beschrieben – zunächst kann der Begriff „disease“ genannt werden, welcher als der medizinische Fachausdruck gilt. Des Weiteren das Wort „illness“, dass das Erleben eines kranken Menschen meint und schließlich „sickness“, dass eine soziale Situation beschreibt.¹¹ „Aus diesen ersten begrifflichen Annäherungen über die etymologischen sprachlichen Wurzeln wird zunächst deutlich, dass die Begriffe Gesundheit und Krankheit verschiedene Bedeutungsaspekte aufweisen, die sich nicht in wissenschaftlichen Definitionen erschöpfen.“¹²

Im Duden wird Gesundheit definiert als ein Zustand des körperlichen, seelischen und psychischen Wohlbefindens. Gesundheit meint die Nichtbeeinträchtigung durch Krankheit. Synonyme dafür sind Wohlbefinden, Wohlgefühl aber auch Frische.¹³ Krankheit hingegen, wird im Duden als die Zeit des Krankseins verstanden. Krankheit ist die körperliche, psychische oder geistige Störung, die an bestimmten Symptomen

¹¹ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 31

¹² Ebd.: S. 31

¹³ Vgl. Duden online, 2014

erkannt wird. Synonyme für Krankheit sind Beschwerden, Erkrankung, Leiden aber auch Unwohlsein.¹⁴

Im Pschyrembel, dem klinischen Wörterbuch, meint Gesundheit „die (subjektive) Abwesenheit des Fehlens körperl., geistiger und seel. Einschränkungen od. pathol. Veränderungen“.¹⁵ Krankheit hingegen ist die „Störung der Lebensvorgänge in Organen od. im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperl., geistigen bzw. seelischen Veränderungen“.¹⁶

2.1.2. Subjektive Sichtweisen von Gesundheit

Werden subjektive Sichtweisen von Gesundheit und Krankheit betrachtet, so spricht man von Laintheorien oder Laienkonzepten. Darin enthalten sind die persönlichen Ansichten und Definitionen von Gesundheit und Krankheit sowie die persönlichen Sichtweisen über die Ursachen und Kontextbedingungen dieser beiden Begriffe.¹⁷

Alle Menschen beschäftigen sich in ihrem Leben mit Theorien, die sie selbst über die Welt und sich entwickeln. Diese Theorien ergeben sich aus ihrem Erleben mit ihrer Umwelt und werden auch als Alltagstheorien bezeichnet. Laintheorien wurden lange Zeit von der Wissenschaft nicht ernst genommen und oft folgte man dem biomedizinischen Modell, nach dem ExpertInnen den aktuellen Wissenstand zu Gesundheit und Krankheit zusammengetragen haben. Jedoch kann durch die Erforschung subjektiver Theorien ein Einblick in das Gesundheits- und Krankheitsverhalten von Menschen erfolgen. Dies ist notwendig, um die Motive und Handlungen, die hinter dem aktiven Handeln von Menschen stehen und die Absichten dahinter, zu verstehen. Das Wissen um das Gesundheits- und Krankheitsverhalten von Menschen ist vor allem hilfreich für Gesundheitsförderung, Prävention aber auch Therapie und Rehabilitation.¹⁸

„Erwachsene Menschen aus unterschiedlichen Gruppen der Bevölkerung bestimmen die Inhalte von Gesundheit sowohl positiv als auch negativ:

- Sie beziehen erstens Gesundheit positiv auf das psychische und körperliche Befinden, das meist als Wohlbefinden bezeichnet wird, aber auch eine innere Kraft und Stärke sowie ein seelisches Gleichgewicht und Harmonie in sozialen Beziehungen beinhalten kann. Zweitens wird Gesundheit als Aktionspotential verstanden, das in der körperlichen und psychischen Handlungs- und

¹⁴ Vgl. ebd., 2014

¹⁵ De Gruyter, Pschyrembel, 2014: S. 773

¹⁶ Ebd.: S. 1150f.

¹⁷ Vgl. Blättner / Waller, 2011: S. 65

¹⁸ Vgl. Franke, 2010: S. 235f.

Leistungsfähigkeit erlebt wird und auf der sozialen Ebene durch die Fähigkeit beschrieben wird, den sozialen Erwartungen an die Arbeitstätigkeit und an berufliche Leistungen zu entsprechen.

- Gesundheit wird jedoch auch negativ definiert, erstens durch das Fehlen von körperlichen und psychischen Beschwerden, zweitens durch ein geringes Maß an Schmerzen oder gesundheitlichen Problemen sowie drittens durch die Abwesenheit einer Erkrankung.“¹⁹

In der bisherigen Forschung zu Laientheorien lässt sich ein Ergebnis nicht verschleiern – die meisten Menschen definieren demnach Gesundheit als positiv und nicht als Abwesenheit von Krankheit. Laien verbinden mit dem Begriff Gesundheit eigene Vorstellungen und positive Inhalte.²⁰ In Bezug auf die Unterschiede des Gesundheitsverständnisses von Männern und Frauen, „so lässt sich verallgemeinernd sagen, dass Männer ihre Gesundheit eher über Abwesenheit von Krankheit und Leistungsfähigkeit beschreiben, während sich das Gesundheitsverständnis von Frauen weit differenzierter und komplexer darstellt. Wohlbefinden und Körpererleben sind für Frauen wesentliche Aspekte. Daraus resultiert auch eine höhere Aufmerksamkeit für mögliche Symptome körperlicher Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen bei Frauen. Allerdings lassen sich bei Frauen auch funktionsorientierte Aspekte von Gesundheit finden.“²¹

2.1.3. Wissenschaftliche Definitionen von Gesundheit und Krankheit

Gesundheitsdefinitionen lassen sich unterscheiden:

- „in ihrer Dynamik (Zustand, Prozess, Dichotomie oder Kontinuum),
- ihrer Dimensionalität (körperlich, mental, sozial),
- den Ebenen der Wahrnehmung (kognitiv, affektiv-emotional, instrumentell),
- der eingenommenen Perspektive (subjektiv oder intersubjektiv),
- in ihrem kulturell-historischem Kontext (in welcher Kultur zu welcher Zeit) und
- ihrer lebensbiografischen Konnotation (Gesundheit als Kind, Jugendlicher oder als alter Mensch, mit oder ohne Krankheitserfahrung).“²²

Gesundheit bezeichnet nach Hurrelmann und Richter „den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial im Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes

¹⁹ Faltermaier, 2005: S. 193f.

²⁰ Vgl. Franke, 2010: S. 237

²¹ Blättner / Waller, 2011: S. 71

²² Ebd.: S. 54

und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut infrage gestellt ist. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden, es ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotenziale möglich und es steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und engagieren.“²³ Blättner und Waller definieren Gesundheit als ein körperliches, mentales und soziales Handeln und Erleben von Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt. Der Zustand der Gesundheit ist an einem Kontinuum optimaler Möglichkeiten als auch an den einflussreichsten Einschränkungen feststellbar.²⁴ „Gesundheit wird als Gesundsein immer subjektiv erlebt und ist nur in Verbindung mit dieser lebensgeschichtlich in spezifischen Lebensbedingungen entstandenen Subjektivität messbar.“²⁵

Eine Definition von Gesundheit, die in vielen Fachbüchern zu finden ist, ist die der WHO aus dem Jahre 1948. Diese soll daher auch hier angeführt werden: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“²⁶ Diese Definition lässt sich anhand von vier Merkmalen beschreiben: Gesundheit wird als positiv angesehen, als Endpunkt eines Kontinuums. Gesundheit ist ein Zustand und kein Prozess. Zudem ist Gesundheit ein von außen nicht beobachtbares Ereignis, sondern ein subjektives Empfinden, welches mehrdimensional durch körperliche, mentale und soziale Merkmale definiert ist.²⁷ Mit dieser Definition von Gesundheit hatte die WHO zum Ziel, den Begriff Gesundheit erstmal positiv und nicht als die bloße Abwesenheit von Krankheit zu definieren. Damit sollte Gesundheit als Konzept aus den Engen des medizinischen Versorgungssystems ausgegliedert werden.²⁸ „Die Definition von Gesundheit basiert auf einem positiven Grundverständnis, das sowohl individuelle als auch soziale Ressourcen und körperliche Fähigkeiten berücksichtigt. Gesundheit wird als Bestandteil des alltäglichen Lebens gesehen und nicht als primäres Lebensziel.“²⁹ Hurrelmann betont jedoch, dass die Definition der WHO für die wissenschaftliche Arbeit nicht aktuell ist, da sie zu sehr auf gesundheitspolitische Aspekte abzielt, anstatt Verknüpfungen zwischen verschiedenen Theorien und wissenschaftlichen Disziplinen herzustellen.³⁰

²³ Hurrelmann, K. / Richter, M.: Gesundheits- und Medizinsoziologie. 8. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa. 2013. S. 147 zit. Nach Hurrelmann / Baumann, 2014: S. 10

²⁴ Vgl. Blättner / Waller, 2011: S. 86

²⁵ Ebd.: S. 86

²⁶ WHO, o.J. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

²⁷ Vgl. Blättner / Waller, 2011: S. 59

²⁸ Vgl. Hurrelmann, 2010: S. 7

²⁹ Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 17

³⁰ Vgl. Hurrelmann, 2010: S. 199

Nun folgt die Definition zu Krankheit. Um Krankheit zu definieren spielen folgende Faktoren eine Rolle:

- „das Vorhandensein von objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen und/oder seelischen Störungen bzw. Veränderungen, also das Vorliegen eines Befunds
- die Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefinden
- eine Einschränkung von Leistungsfähigkeit und Rollenerfüllung
- die Notwendigkeit professioneller (medizinischer) und sozialer, d.h. mitmenschlicher und gesellschaftlicher Betreuung.“³¹

Hurrelmann und Baumann definieren Krankheit als ein Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das entsteht wenn Personen körperliche, psychische, soziale oder materielle Anforderungen nicht bewältigen können.³² Hurrelmann definiert Krankheit weiter dahingehend, dass Krankheit ein Stadium ist, welches Menschen eine Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens und ihrer Lebensfreude vermittelt.³³

Anhand der Fülle an Definitionen kann festgestellt werden, dass Gesundheit und Krankheit als auch die Begriffe „gesund“ und „krank“, allesamt gesellschaftlich konstruierte Begriffe sind, die nie unabhängig von ihrem Kontext beobachtet werden können.³⁴ „Gesundheit und Krankheit sind das Ergebnis der Interaktion von Risiko- und Schutzfaktoren, die von Männern und Frauen unterschiedlich verarbeitet werden. Von Männern und Frauen werden unterschiedliche Formen der Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit Körper und Psyche praktiziert. Das Bewusstsein von der eigenen Gesundheit setzt ein reflexives Verhältnis zur eigenen Person voraus, eine bestimmte Sichtweise von Körperlichkeit und Psyche, die Unversehrtheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit aufnimmt. Das Gesundheitsverhalten wird von einem Gesundheitsbewusstsein gesteuert, das ständig neue Erkenntnisse über Lebensgewohnheiten, Ernährung und Bewegung und über Krankheitsbehandlung einbezieht. Gesundheit ist in diesem Sinne immer ein Produkt der Lebensgeschichte, Lebenssituation und Lebensweise. Gesundheit kann als produktive Lebensbewältigung verstanden werden, als eine Balance zwischen schädlichen Belastungen und Noxen und schützenden sowie unterstützenden Faktoren. Männer und Frauen können sich dann als gesund bezeichnen, wenn sie im Einklang mit sich, ihrem Körper, ihrer Psyche und ihrer Umwelt leben, wenn sie Innen- und Außenanforderungen bewältigen und ihre

³¹ Franke, 2010: S. 58

³² Vgl. Hurrelmann / Baumann, 2014: S. 10

³³ Vgl. Hurrelmann, 2010: S. 146

³⁴ Vgl. Blättner / Waller, 2011: S. 60f.

Lebensgestaltung an die unterschiedlichen Belastungen des Lebensumfeldes anpassen.“³⁵

2.1.4. Modell der Salutogenese

Es gibt drei wissenschaftliche Paradigmen, welche die heutige Medizin und die Gesundheitswissenschaften in Bezug auf die Definition von Gesundheit und Krankheit geprägt haben. Zunächst sei das biomedizinische Krankheitsmodell erwähnt, welches das traditionelle Denkmodell der Naturwissenschaftsmedizin darstellt. Im Fokus des Modells stehen Krankheiten, die als eine Störung des Organismus gesehen werden. Krankheiten können sodann mit naturwissenschaftlichen Methoden erfasst und durch somatische Behandlungen geheilt werden. Das zweite Paradigma, das biopsychosoziale Modell, entstand aus der Kritik des biomedizinischen Modells. Das biomedizinische Modell wird im biopsychosozialen Modell zwar weiter verfolgt, jedoch wird es um die psychische und soziale Komponente erweitert. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass das Erleben des kranken Menschen und die sozialen Zusammenhänge wesentliche Einflussfaktoren für die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung von Krankheiten sind. Im dritten Paradigma, dem Modell der Salutogenese, erfolgte ein Perspektivenwechsel – zum ersten Mal liegt der Fokus nicht auf der Krankheit sondern auf der Beschreibung von Gesundheit.³⁶

Der Begriff der Salutogenese geht auf den Medizinsoziologen Anton Antonovsky zurück, welcher diesen als Gegensatz zum Begriff der Pathogenese eingeführt hatte. Pathogenese meint dabei die Entstehung von Krankheit, Salutogenese bezeichnet die Entstehung von Gesundheit. Pathogenetische Modelle versuchen zu erforschen, welche Faktoren und Prozesse zu einer Krankheit führen, während salutogenetische Modelle Faktoren und Prozesse untersuchen, die die Gesundheit fördern und erhalten.³⁷ Antonovsky ging es in seinem Modell der Salutogenese darum, Gesundheit zu beschreiben. Er geht dabei vor allem der Frage nach, was Menschen gesund hält.³⁸ „Antonovskys salutogenetisches Modell beruht auf zwei Grundannahmen: der Annahme, dass Krankheiten eine normale Erscheinung im menschlichen Leben sind und nicht Abweichungen von der Normalität, und derjenigen, dass Gesundheit und Krankheit Pole eines gemeinsamen Kontinuums sind.“³⁹ Demnach schließen sich Gesundheit und Krankheit nicht aus, sondern bilden Pole auf dem sogenannten health ease / disease Kontinuum. Der Gesundheitszustand einer Person bewegt sich dabei flexibel auf diesem

³⁵ Kolip / Hurrelmann, 2002: S. 23

³⁶ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 70f.

³⁷ Vgl. Franke, 2010: S. 163

³⁸ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 65

³⁹ Franke, 2010: S. 164

Kontinuum. Gesundheit wird als ein dynamischer Prozess gesehen, der sich in relativen Zuständen äußert.⁴⁰

Ausgangspunkt im Modell der Salutogenese sind die Stressoren. Nach Antonovsky treten Stressoren auf allen Ebenen im menschlichen Leben auf. Durch eine angemessene Spannungsbewältigung mit ausreichend Widerstandsressourcen können Menschen trotz einer hohen Stressbelastung überleben.⁴¹ „Widerstandsressourcen bezeichnen die Merkmale und Eigenschaften eines Menschen oder einer Menschengruppe, die eine wirkungsvolle Spannungsverarbeitung ermöglichen. Die Ressourcen, die ein Mensch als ‚Widerstand‘ gegenüber Belastungen hat, entscheiden nach Antonovsky darüber, ob sich diese Belastungen in Symptomen von Beeinträchtigung des Wohlbefindens und Gesundheitsstörungen niederschlagen oder nicht. Widerstandsressourcen stützen die Fähigkeit eines Individuums, zum eigenen Nutzen und zur Förderung der weiteren Entwicklung mit den gegebenen sozialen und biologischen Belastungen erfolgreich umgehen zu können. Sind diese Ressourcen defizitär, gelingt die Spannungsverarbeitung nicht.“⁴² Widerstandsressourcen bewirken also, dass krankmachende Belastungsfaktoren bekämpft werden oder gar nicht erst auftreten.

Schließlich ist das Kohärenzgefühl eines Menschen entscheidend für die Sicherung der Gesundheit. Das Kohärenzgefühl bezeichnet eine bestimmte Konstellation von Widerstandsressourcen, die es einem Menschen ermöglicht mit Belastungen umzugehen. Dies heißt, dass in einer starken Belastungssituation Menschen mit einem starken Kohärenzgefühl die Eigenschaft haben,⁴³ „diejenigen Ressourcen zu mobilisieren, die am besten geeignet sind, um mit einem Stressor – also einer von innen oder außen kommenden Anforderung an den Organismus und die Psyche, die das Gleichgewicht stört – wirksam umzugehen.“⁴⁴

„Reduziert man das Modell auf diese Kerngrößen, lässt es sich vereinfacht wie folgt veranschaulichen: Den Ausgangspunkt bilden Stressoren im psychosozialen, physischen und biochemischen Bereich, die als Herausforderungen der körperlichen, psychischen und sozialen Bewältigungskapazitäten wahrgenommen werden. Ihnen entgegen treten die Widerstandsressourcen in verschiedenen Bereichen. Deren Konstellation entscheidet darüber, ob die bedrohliche Wirkung der Stressoren angemessen verarbeitet werden kann, ob also die Spannungsverarbeitung erfolgreich

⁴⁰ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 16

⁴¹ Vgl. Hurrelmann, 2010: S. 120

⁴² Lorenz, R.: Salutogenese. München: Reinhardt Verlag, 2004: S. 51 zit. Nach Hurrelmann, 2010: S. 121

⁴³ Vgl. Hurrelmann, 2010: S. 122

⁴⁴ Ebd.: S. 125

ist oder nicht. Der entscheidende moderierende Faktor ist schließlich das Kohärenzgefühl. Es erklärt maßgeblich, wie die Position auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit für einen Menschen ausfällt.“⁴⁵

2.2. Gesundheitsbegriffe

In Anschluss an die Definitionen von Gesundheit und Krankheit sollen nachfolgend verschiedene Begriffe angeführt werden, die in Zusammenhang mit Gesundheit stehen und für diese Magisterarbeit ebenfalls von Bedeutung sind.

(Gesundheits-) Verhalten

Der Verhaltensbegriff beschränkte sich zunächst nur auf das von außen beobachtbare Verhalten, ehe die kognitiven und emotionalen Eigenschaften des menschlichen Verhaltens miteinbezogen wurden. Heute wird Verhalten eine komplexe Reaktion verstanden, die sich auf drei verschiedenen Ebenen abspielt – der physiologischen, der kognitiv-emotionalen und der motorischen Ebene. Die erste Ebene ist die der Körperreaktionen, die kognitiv-emotionale umfasst Gedanken und Gefühle, während die motorische Ebene das von außen beobachtbare Verhalten einschließt. Dabei bedingen sich die Ebenen gegenseitig und interagieren miteinander.⁴⁶

Hurrelmann definiert Gesundheitsverhalten wie folgt: „Unter ‚Gesundheitsverhalten‘ können alle diejenigen Prozesse der Aufmerksamkeit, des Erlebens, der Informationssuche, der Handlungsintention und der Handlungsausführung zusammengefasst werden, die auf die Aufrechterhaltung der körperlichen und psychischen Unversehrtheit, die Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens und die Vermeidung von Gesundheitsstörungen und Krankheiten abzielen.“⁴⁷ Schwarzer beschreibt Gesundheitsverhalten als die Erhaltung und Förderung von Gesundheit bei Abwesenheit von Symptomen und Krankheiten. Krankheitsverhalten meint nach Schwarzer dasselbe, mit dem Unterschied der Anwesenheit von Symptomen und Krankheiten. Er betont des Weiteren, dass die Unterscheidung dieser beiden Begriffe fragwürdig ist, denn Menschen können krank sein, ohne Symptome zu zeigen, sie können aber ebenso auch Symptome wahrnehmen, ohne wirklich krank zu sein.⁴⁸

Gesundheitsbewusstsein

Gesundheitsbewusstsein schließt die subjektiven Vorstellungen über Gesundheit und über Gesundheitsursachen ein, die nicht nur persönliche Einstellungen sind, sondern

⁴⁵ Ebd.: S. 125

⁴⁶ Vgl. Franke, 2010: S. 143

⁴⁷ Hurrelmann, 2010: S. 23

⁴⁸ Vgl. Schwarzer, 2004: S. 138

auch das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses in der sozialen Umwelt. Zudem spielt Gesundheitsbewusstsein eine wichtige Rolle im Bereich der Gesundheitsförderung, deren Ziel es unter anderem ist, Gesundheitsbewusstsein zu schaffen und zu stärken sowie das Gesundheitshandeln positiv zu beeinflussen.⁴⁹

Gesundheitsförderung

Unter Gesundheitsförderung verstehen Hartmann und Traue ein Konzept, welches individuelle Ressourcen fördert, soziale und ökologische Belastungen reduziert sowie die Lebens- und Arbeitsverhältnisse verbessert.⁵⁰

Gesundheitsprävention

Die Gesundheitsprävention trägt zur Gesunderhaltung bei und strebt die Vermeidung als auch die Minimierung von Risiken für die Gesundheit an.⁵¹

Blättner und Waller unterteilen Präventionsmaßnahmen nach dem Zeitpunkt und nach der Zielgröße. „Nach dem Zeitpunkt werden primäre Prävention (Krankheitsvermeidung), sekundäre Prävention (Krankheitsfrüherkennung) und tertiäre Prävention (Verhütung des Rückfalls, heute umfassender als Rehabilitation bezeichnet) unterschieden. Damit beziehen sich primärpräventive Maßnahmen auf Krankheitsursachen, sekundärpräventive Maßnahmen auf die Krankheitsentstehung und tertiärpräventive Maßnahmen auf den Krankheitsverlauf.“⁵² Hinsichtlich der Zielgröße wird nach Blättner und Waller zwischen personaler Prävention, Verhaltensprävention und Verhältnisprävention unterschieden. Bei der personalen Prävention liegen die Veränderungen in der Person selbst, weshalb sich präventivmedizinische Maßnahmen auf personale Risiken beziehen. Bei der Verhaltensprävention steht, wie der Name verrät, das Verhalten von Personen im Zentrum und die verhaltenspräventiven Maßnahmen beziehen sich auf Risiken der Lebensweise. Im Bereich der Verhältnisprävention geht es um die Veränderung krankmachender Verhältnisse und Maßnahmen auf Risiken der Lebensbedingungen.⁵³

2.3. Gesundheitskonzepte

Im folgenden Kapitel geht es konkret um verschiedene Gesundheitskonzepte oder Gesundheitsmodelle, welche versuchen das menschliche Verhalten zu erklären. Zunächst folgt eine Definition von wissenschaftlichen Modellen: „Wissenschaftliche Modelle beschreiben Gegenstände oder Funktionen. In ein Modell geht die Gesamtheit

⁴⁹ Vgl. Blättner / Waller, 2011: S. 188

⁵⁰ Vgl. Hartmann / Traue, 1997: S. 151

⁵¹ Vgl. Blättner / Waller, 2011: S. 201

⁵² Ebd.: S. 239f.

⁵³ Vgl. ebd.: S. 240

der theoretischen Überlegungen und gegebenenfalls empirischen Ergebnisse über den jeweiligen Gegenstandsbereich ein. Modelle sind Hilfsmittel zur theoretischen Rekonstruktion von Realität, die stets vorläufigen Charakter haben und sehr starken wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen unterworfen sind.“⁵⁴ „Gesundheitsmodelle im eigentlichen Sinne zielen auf die Beschreibung, Analyse, Erklärung oder Vorhersage des gesundheitlichen Befindens einer Person ab.“⁵⁵ Alle nachfolgend beschriebenen Modelle haben gemein, dass einzelne Verhaltensweisen, die das „Gesund sein“ fördern, dann eintreten, wenn sie zu den Einstellungen eines Menschen passen. Es geht ebenso um die persönliche Einschätzung eines Gesundheitsrisikos sowie um die Einschätzung, wie wirksam die Verhaltensweisen sind, um ein Gesundheitsrisiko zu minimieren. Damit lassen sich einerseits Verhaltensweisen vorhersagen, andererseits können daraus Interventionen zur Verhaltensänderung abgeleitet werden. Dabei bauen die Modelle meist aufeinander auf und betrachten das Verhalten immer auch im Kontext von Lebensbedingungen.⁵⁶

Schwarzer unterscheidet dabei zwei Arten von Modellen des Gesundheitsverhaltens – die kontinuierlichen Modelle und die dynamischen Stadienmodelle. Bei den kontinuierlichen Modellen gibt es verschiedene Variablen, wie zum Beispiel Risikowahrnehmung oder Selbstwirksamkeit, die für ein bestimmtes Gesundheitsverhalten verantwortlich gemacht werden. Zu diesen Modellen können das Health Belief Modell, die Theorie des geplanten Verhaltens, die Theorie der Schutzmotivation sowie die sozial-kognitive Theorie gezählt werden. Die Stadienmodelle dagegen, gehen davon aus, dass Menschen sich auf bestimmten Vorstufen befinden, bevor sie den Weg der Verhaltensänderung einschlagen. Das bedeutet, dass es auf jeder Stufe ein anderes Modell für das Kontinuum der Verhaltensänderung gibt. Zu den dynamischen Stadienmodellen zählen das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung, das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns sowie das Precaution Adoption Process Model.⁵⁷ Im Folgenden soll auf die beiden Arten von Gesundheitsmodellen nach Schwarzer eingegangen werden. Dazu sollen je zwei Modelle diskutiert werden.

2.3.1. Kontinuierliche Modelle

Als Beispiele für kontinuierliche Modelle sollen das Health Belief Modell sowie die Theorie des geplanten Verhaltens beschrieben werden.

⁵⁴ Franke, 2010: S. 124

⁵⁵ Dlugosch, 1994: S. 101

⁵⁶ Vgl. Blättner / Waller, 2011: S. 179f.

⁵⁷ Vgl. Schwarzer, 2004: S. 39f.

2.3.1.1 Health Belief Modell

Das Health Belief Modell, zu Deutsch das Modell der Gesundheitsüberzeugungen, wurde um 1950 von Rosenstock entwickelt. Ursprünglich wollte Rosenstock mit dem Modell die hohe Nicht-Beteiligung der Bevölkerung an den Angeboten der Früherkennung untersuchen und erklären.⁵⁸

„Das Modell der gesundheitlichen Überzeugung geht, verkürzt gesagt, davon aus, daß [sic!] Menschen eine präventive Maßnahme dann ergreifen, wenn sie sich durch eine Krankheit persönlich gefährdet sehen, sie aufgrund dieser Krankheit für sich ernsthafte Konsequenzen erwarten, sie von der Effektivität der präventiven Maßnahme überzeugt sind und keine oder nur geringe Schwierigkeiten das Ausführen der präventiven Handlung behindern. Das Modell impliziert eine Kosten-Nutzen-Abwägung und betrachtet damit menschliches Verhalten als weitgehend rational bestimmt.“⁵⁹ Menschen handeln dem Modell nach, nur dann präventiv, wenn der Nutzen einer Maßnahme die erwarteten Kosten nach ihrer Abschätzung übersteigt. Dabei werden Emotionen, soziale Einflüsse und Gewohnheiten völlig ausgeblendet, die aber eine große Rolle spielen bei Entscheidungen zum präventiven Verhalten.⁶⁰

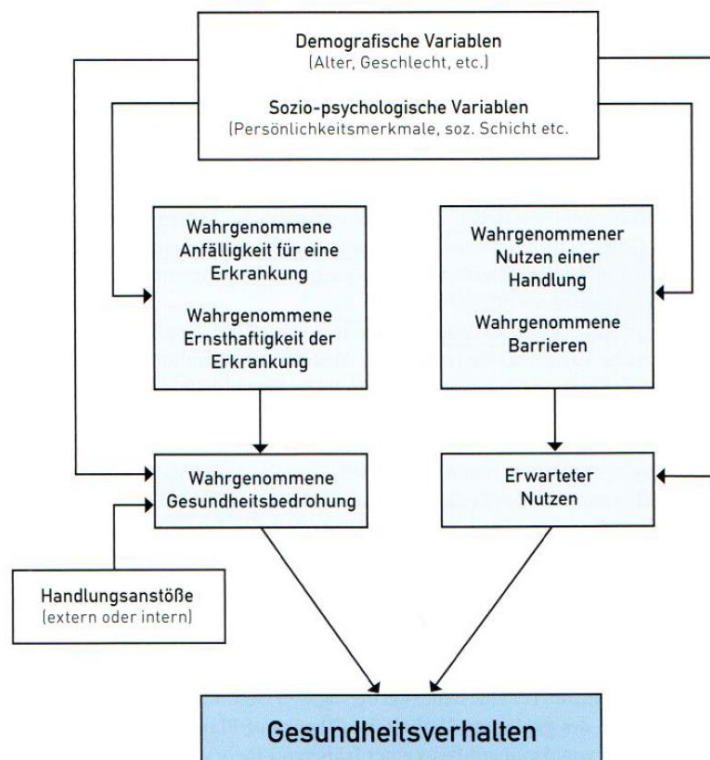


Abb. 1: Health Belief Modell, Quelle: Franke, 2010: S. 245

⁵⁸ Vgl. Blättner / Waller, 2011: S. 180

⁵⁹ Hornung, 1997: S. 33

⁶⁰ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 177

Es können dabei vier Gesundheitsüberzeugungen (Health Beliefs) unterschieden werden:

- „wahrgenommene (eigene) Gefährdung durch eine Krankheit
- wahrgenommene Gefährlichkeit einer Krankheit
- wahrgenommener Nutzen einer Maßnahme
- wahrgenommene Kosten einer Maßnahme.“⁶¹

Ein Beispiel: „Eine Frau, deren Großmutter, Mutter und ältere Schwester an Brustkrebs erkrankt sind, wird ihre eigene Anfälligkeit für eine Brustkrebserkrankung aufgrund der genetischen Belastung als sehr hoch einschätzen. Gleichzeitig hat sie durch den Verlauf der Erkrankung bei ihren Verwandten erlebt, wie schwer diese Erkrankung verläuft und mit welchen Schmerzen und Komplikationen sie verbunden sein kann. Diese Frau wird sich durch ein Mammakarzinom potenziell sehr bedroht fühlen, wohingegen ihre Freundin, in deren Familie kein Familienmitglied diese Erkrankung hatte und die auch sonst keine Erfahrungen mit der Erkrankung machen konnte, ihre eigene Gesundheitsbedrohung als niedrig einschätzen wird.“⁶²

Das Modell stellte sich jedoch in vielen Untersuchungen als schwach dar, mit geringer Varianz.⁶³ Ein Kritikpunkt von Schwarzer soll hier besonders hervorgehoben werden. Schwarzer kritisiert, dass das Health Belief Modell den direkten Einfluss der Bedrohung unterschätzt. Dies kann auf die Denkweise der 1950er und 1960er Jahre zurückgeführt werden, als man glaubte, dass durch Angsterzeugung Menschen zu einem gesünderen Verhalten bewegt werden könnten. Daher kann das Modell als veraltet gesehen werden,⁶⁴ wird jedoch in vielen Büchern, die sich mit Gesundheitsverhalten beschäftigen, immer noch zitiert.

2.3.1.2 Theorie des geplanten Verhaltens

In der Theorie des geplanten Handelns nach Ajzen werden vier Faktoren betrachtet – das Verhalten, die Verhaltensintention, die Einstellung und die subjektive Norm. Verhalten ist dabei als direkte Folge einer Verhaltensabsicht zu betrachten.⁶⁵ Der Fokus dieser Theorie liegt auf der Verhaltensintention, der Absicht ein bestimmtes Verhalten auszuführen.⁶⁶ Hierbei wird davon ausgegangen, dass zunächst eine Intention

⁶¹ Blättner / Waller, 2011: S. 180

⁶² Franke, 2010: S. 245

⁶³ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 177

⁶⁴ Vgl. Schwarzer, 2004: S. 42

⁶⁵ Vgl. Hornung, 1997: S. 34f.

⁶⁶ Vgl. Franke, 2010: S. 246

ausgebildet werden muss, bevor es zur Ausführung eines Verhaltens kommt. Die Intention wird als Vermittler zwischen Einstellungen und Verhalten gesehen.⁶⁷

„Das Ausmaß der Verhaltensintention ist durch drei Faktoren beeinflusst: die Einstellung der Person gegenüber diesem Verhalten, die mit dem Verhalten verbundene subjektive Bewertung der sozialen Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle.“⁶⁸ Die Einstellung gegenüber dem Verhalten bezieht sich auf die Annahmen, die eine Person hat, wie das Verhalten bewertet wird. Die Einstellung fällt umso positiver aus, je mehr eine Person davon überzeugt ist, dass das Verhalten zu einem günstigen Ergebnis führen kann.⁶⁹ „Unter der subjektiven Norm versteht Ajzen die Interpretation, die eine Person von den Erwartungen anderer (wichtiger) Personen hat: Die subjektive Norm wird sich umso stärker auf die Verhaltensintention auswirken, je mehr die Person denkt, dass andere ein bestimmtes Verhalten von ihr erwarten und je mehr sie bereit ist, diesen Erwartungen zu entsprechen.“⁷⁰ Unter wahrgenommener Verhaltenskontrolle wird die Überzeugung einer Person bezeichnet, dass sie eine Kontrolle über das Verhalten hat. Je mehr die Person überzeugt von dieser Kontrolle ist, umso mehr wird sich das auf die Intention und damit auf ein angestrebtes Verhalten auswirken.⁷¹

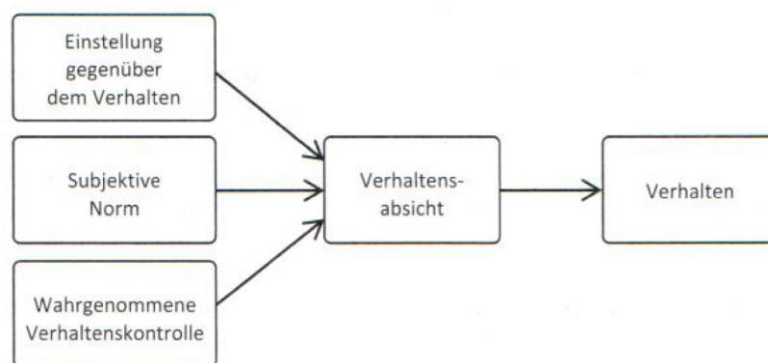


Abb. 2: Theorie des geplanten Verhaltens, Quelle: Bonfadelli / Friemel, 2011: S. 151

„Bezogen auf eine gesundheitspsychologische Fragestellung postuliert die Theorie folgendes: ein Raucher wird sein Rauchverhalten dann zu ändern beziehungsweise aufzugeben beabsichtigen (Intention), wenn er eine positive Einstellung zum Nichtrauchen (Einstellung zum Verhalten: positive Bewertung der Sofort-Folgen für die eigene Gesundheit, negative Bewertung zukünftiger Krankheitsfolgen) besitzt und

⁶⁷ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 181f.

⁶⁸ Franke, 2010: S. 246

⁶⁹ Vgl. ebd.: S. 246

⁷⁰ Ebd.: S. 247

⁷¹ Vgl. ebd.: S. 248

gleichzeitig glaubt, daß [sic!] für ihn wichtige Bezugspersonen, wie zum Beispiel Freunde, Partnerin, Nichtraucher ebenfalls positiv bewerten (subjektive Norm).“⁷²

„Diese Prädikatoren haben sich empirisch als umso besser gezeigt, je spezifischer sie in Bezug auf das Zielverhalten formuliert wurden. So würde zum Beispiel die Absicht, regelmäßig zu joggen, am besten vorausgesagt durch eine positive Einstellung zur körperlichen Bewegung im Allgemeinen, zum Dauerlaufen im Besonderen, die auch von den Freunden und Bekannten geteilt wird (subjektive Norm) und dessen Ausführung man sich nicht nur zutraut sondern auch zeitlich gut planbar ist (Verhaltenskontrolle).“⁷³ Ebenso wird positiv hervorgehoben, dass in der Theorie des geplanten Verhaltens auch soziale Einflüsse in Form von subjektiven Normen miteinbezogen wurden.⁷⁴

2.3.2. Dynamische Stadienmodelle

Als Beispiele für Stadienmodelle sollen das Precaution Adoption Process Modell sowie das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns beschrieben werden.

2.3.2.1 Precaution Adoption Process Modell

Das Precaution Adoption Process Modell hat sich aus der Kritik des Health Belief Modells entwickelt. Der Psychologe Neil Weinstein⁷⁵ hat ein dynamisches Stufenmodell entwickelt, dass die präventiven Formen des Gesundheitsverhaltens erklären soll.

Ebenso wie im Health Belief Modell, gibt es auch im Precaution Adoption Process Modell die wahrgenommene Verwundbarkeit und den wahrgenommenen Schweregrad einer Gefahr, die nun nicht mehr statisch sind, sondern dynamisch. Weinstein unterscheidet demnach drei Stufen von Erwartungen über die eigene Verwundbarkeit: Stufe eins ist das Wissen über die Gefahr; Stufe zwei bezieht sich auf die Erwartung, dass andere Personen von dieser Bedrohung betroffen sind; schließlich wird in Stufe drei die eigene Gefährdung wahrgenommen. Diese drei Stufen von Erwartungen variieren nach dem Grad der Betroffenheit.⁷⁶ „Eine Vorsichtsmaßnahme würde erst auf Stufe 3 ergriffen, also dann, wenn eine Person sich auch selbst als verwundbar erlebt, diese setzt aber die beiden vorhergehenden Stufen voraus. Die Überzeugung auf Stufe 1 impliziert zunächst, dass man überhaupt über diese Gefahr informiert ist. Das Fortschreiten zu Stufe 2 bedarf dann der Einschätzung, dass diese Gefahr zumindest für eine bedeutsame Zahl von Menschen wirklich existiert und nicht zu vernachlässigen ist, weil die erhaltenen

⁷² Hornung, 1997: S. 35

⁷³ Faltermaier, 2005: S. 182

⁷⁴ Vgl. ebd.: S. 182

⁷⁵ Vgl. Weinstein, Neil D.: The precaution adoption process. In: Health Psychology. 7 (4). 1988. S. 355-386. zit. Nach Faltermaier, 2005: S. 177ff.

⁷⁶ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 179

Informationen glaubwürdig sind oder selbst erlebt wurden. Der Schritt von Stufe 2 zur Stufe 3 ist besonders kritisch, weil es bei vielen Menschen eine Tendenz gibt, die eigene Gefährdung zu unterschätzen. (...) Dieser Effekt wird als >optimistischer Fehlschluss (bias)< bezeichnet: Wir nehmen das eigene Risiko verzerrt wahr, und unterschätzen es oft, während wir das Risiko anderer angemessener einschätzen.“⁷⁷

„Weinsteins Modell zur Erklärung eines präventiven Gesundheitsverhaltens formuliert also einen Prozess, der drei Überzeugungen in einem [sic!] dynamischen Prozess bringt, Überzeugungen über die Verwundbarkeit durch eine Gefahr, über die Schwere ihrer Folgen und über die Wirksamkeit von Vorsichtsmaßnahmen, indem er sie über jeweils drei Stufen variiert. Die Ausführung eines präventiven Verhaltens setzt voraus, dass eine Person erstens eine persönliche Verwundbarkeit durch eine Gefahr wahrnimmt, diese zweitens persönlich als ernsthaft einschätzt und drittens ein Schutzverhalten sieht, das sie für sich selbst als wirksam beurteilt. Unter diesen Bedingungen und unter dem zusätzlichen Einfluss, dass die Kosten eines Vorsorgeverhaltens nicht als zu hoch eingeschätzt werden, erfolgt auf einer vierten Stufe eine Entscheidung zum Handeln (Intention), die dann auf einer fünften Stufe ausgeführt wird (...).“⁷⁸

Positiv hervorgehoben werden kann, dass das Modell von Weinstein versucht einzubeziehen, dass Menschen verschiedenen Anforderungen im Leben begegnen und ihr Handeln nicht nur nach einem spezifischen Verhalten orientieren können.⁷⁹

2.3.2.2 Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns

Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns baut auf der Selbstwirksamkeitstheorie von Bandura auf. In dieser Theorie wird nicht nur die Intention zu einem Verhalten erklärt, sondern zum ersten Mal wird auch die Phase nach der Bildung einer Intention beschrieben.⁸⁰ „Gesundheitsverhaltensweisen sind oft Gewohnheiten mit großer zeitlicher Stabilität, und in der Regel lässt sich zukünftiges Verhalten gut aus dem vergangenen Verhalten einer Person vorhersagen. Gewohnheiten dauerhaft zu verändern, ist ein schwieriger Prozess, der Motivation voraussetzt. Das heißt, Personen müssen zunächst eine explizite Intention, bezogen auf ein bestimmtes Verhalten oder ein bestimmtes Verhaltensergebnis, bilden.“⁸¹ „Mit der Bildung einer Intention zur Verhaltensänderung endet die Motivationsphase, und die Personen treten in die Volitionsphase ein, in der es um die Planung, Initiierung und

⁷⁷ Ebd.: S. 179

⁷⁸ Ebd.: S. 180

⁷⁹ Vgl. ebd.: S. 180

⁸⁰ Vgl. ebd.: S. 183

⁸¹ Schwarzer, 2004: S. 91

Aufrechterhaltung des Gesundheitsverhaltens sowie um die Erholung von eventuellen Rückschlägen geht.“⁸² Dabei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Zunächst geht es dabei um Risikowahrnehmung, bei der die wahrgenommene gesundheitliche Gefahr und ihr wahrgenommener Schweregrad als Erwartungen bezeichnet werden. Dabei wird ein Zusammenhang zwischen einer Situation und einem zukünftigem Ergebnis sowie zwischen einem Ergebnis und den Folgen hergestellt. Diese Zusammenhänge, oder besser gesagt Erwartungen, ergeben die Einschätzung der Bedrohung eines persönlichen Risikos.⁸³

Darauf aufbauend gibt es weitere Erwartungen, die sogenannten Ergebniserwartungen, die an Maßnahmen zur Abwehr einer Gefahr oder eines Risikos anknüpfen. Dabei wird davon ausgegangen, dass eine Person glaubt, durch ein bestimmtes Verhalten das Risiko einer Gefahr zu minimieren. Dies heißt aber nicht, dass sie das Verhalten auch ausführen kann. Hier kommen Kompetenzerwartungen ins Spiel, die eine Voraussetzung dafür sind, dass eine Person ein Verhalten zur Risikoverminderung auch ausführt. Wenn sich eine Person die Kompetenz selbst zuschreiben kann ihr Verhalten zu ändern, dann wird sie Verhaltensintentionen bilden.⁸⁴

Schließlich geht es in der volitionalen Phase darum, unter welchen Voraussetzungen eine geplante Handlung auch realisiert wird.⁸⁵ „Zunächst muss die beabsichtigte Handlung im Einzelnen geplant werden (Handlungsplan). Wenn die Handlung begonnen wird, dann muss ihre Ausführung ständig kontrolliert und gegenüber anderen Anforderungen oder Ablenkungen aufrechterhalten werden (Handlungskontrolle). Nach dem Abschluss einer Handlung müssen ihre Ergebnisse wahrgenommen und Erfolge oder Misserfolge bewertet werden (Handlungsbewertung). Im Volitionsprozess kommt es darauf an, dass die Person situative Barrieren überwindet und Ressourcen einschließt.“⁸⁶ Kompetenzerwartungen sind auch in dieser Phase von Bedeutung, da sie entscheidend dafür sind, ob Widerstände bei der Planung und Ausführung bekämpft werden.⁸⁷

2.3.3. Grenzen der Gesundheitskonzepte

Hier sollen einige kritische Punkte zu Grenzen von Gesundheitskonzepten angemerkt werden. Die Modelle des Gesundheitsverhaltens beschreiben oft nur ein spezifisches Gesundheitsverhalten, dass nicht nur negativ definiert, sondern auch als Vermeidung

⁸² Ebd.: S. 99

⁸³ Vgl. Faltermaier, 2005: S. 183

⁸⁴ Vgl. ebd.: S. 183f.

⁸⁵ Vgl. ebd.: S. 184

⁸⁶ Ebd.: S. 184

⁸⁷ Vgl. ebd.: S. 184f.

des Risikoverhaltens angesehen wird. Zudem wird in den Modellen nicht das Verhalten selbst gemessen, sondern die subjektive Intention zur Ausführung des Verhaltens. Des Weiteren werden andere nicht kognitive Einflüsse, wie Emotionen und soziale Faktoren, nicht genügend berücksichtigt.⁸⁸ „Die Modelle beziehen sich zudem fast ausschließlich auf psychologische Bedingungen und vernachlässigen damit den Einfluss sozialer Strukturen, obwohl sich im Gesundheitsverhalten immer wieder deutliche Unterschiede zwischen sozialen Schichten, Geschlechtern und Altersgruppen zeigen.“⁸⁹ Ebenfalls muss kritisch angemerkt werden, dass nur individuelle Verhaltensweisen betrachtet werden, deren Ziel die Verhaltensänderung bei einer Person ist. Jedoch betont Faltermaier, dass Gesundheitsverhalten im Alltag nicht nur eine soziale sondern auch eine kollektive Bedeutung hat. Er spricht sich dafür aus, Gesundheitsverhalten als soziales Handeln zu konzipieren.⁹⁰

Nach der ausführlichen Behandlung des Themas Gesundheit und Krankheit soll nun allgemein auf Krebs eingegangen werden, da dieser Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung ist, über welche die wissenschaftliche Untersuchung dieser Magisterarbeit handelt.

2.4. Krebs

In diesem Kapitel sollen die wichtigsten Daten und Fakten zum Thema Krebs zusammengestellt werden. Dabei geht es zunächst darum, Krebs und unter anderem Brust- und Eierstockkrebs zu definieren. In diesem Zusammenhang sollen weitere Daten wie Statistiken, Risikofaktoren und Diagnoseverfahren etc. angeführt werden. Des Weiteren gilt es den Gendefekt BRCA, von dem auch Schauspielerinnen Angelina Jolie betroffen ist, zu definieren und näher zu beschreiben. Anschließend sollen in einem letzten Schritt, die Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen in Österreich zu Krebs angeführt werden.

„Krebs ist die allgemeine Bezeichnung für bösartige Tumore, die durch unkontrolliertes Wachstum entarteter Zellen entstehen. Krebszellen zeichnen sich durch autonomes, ungesteuertes und zerstörerisches Wachstum aus und unterliegen nicht mehr dem normalen Regulativ gesunder Zellen. Diese entarteten Zellen fangen an zu wuchern und bilden Tumore.“⁹¹ Beim Krebs wird zwischen gutartigen (benignen) und bösartigen (malignen) Tumoren unterschieden. Die gutartigen Tumore stellen keine unmittelbare Gefahr dar, da sie sich vom umliegenden Gewebe absondern und eher verdrängend

⁸⁸ Vgl. ebd.: S. 187

⁸⁹ Ebd.: S. 187

⁹⁰ Vgl. ebd.: S. 188

⁹¹ Österreichische Krebshilfe, o.J. <http://www.krebshilfe.net/information/was-ist-krebs/>

wachsen. Bösartige Tumore dagegen, entstehen aus entarteten Zellen, wie bereits oben beschrieben, und dringen in das Gewebe ein. Dabei siedeln sie sich im Gewebe ein und zerstören es nach und nach. Auch können die Krebszellen in die Gefäßbahnen eindringen. Dadurch entstehen sogenannte Tochtergeschwülste (Metastasen), die auch andere Organe befallen und schädigen können.⁹²

Die Wahrscheinlichkeit an Krebs zu erkranken hängt von verschiedenen Faktoren, zum Beispiel vom Lebensstil, ab. In wissenschaftlichen Untersuchungen wurden unter anderem Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum als wichtige Risikofaktoren, die Krebs begünstigen, festgestellt.⁹³ „Risikofaktoren können kontrollierbar aber auch unkontrollierbar, persönlich oder von der Umwelt her stammen. Ein Zusammenspiel von mehreren Faktoren verstärkt das Risiko an Krebs zu erkranken wesentlich.“⁹⁴ Es gibt zudem auch familiäre Krebserkrankungen. Darunter versteht man Krebserkrankungen, die durch eine erbliche Veranlagung entstehen. In solchen Familien tritt Brust-, Eierstock- und Darmkrebs gehäuft auf. Jedoch können nur circa fünf Prozent aller Krebserkrankungen auf die erbliche Veranlagung zurückgeführt werden.⁹⁵

2.4.1. Brustkrebs

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Statistisch gesehen, erkrankt eine von 12 Frauen bis zum 75. Lebensjahr an Brustkrebs. 5.512 Frauen sind im Jahr 2011 daran erkrankt (89 davon waren Männer), 1.499 sind daran gestorben.⁹⁶

Unter Brustkrebs, Mammakarzinom, wird die bösartige Veränderung des Brustgewebes verstanden. Veränderungen, wie ein Knoten in der Brust, Rötung der Brust oder die Größenveränderung der Brust können Symptome einer Krebserkrankung sein.⁹⁷ „Das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, hängt von Ernährungsfaktoren, hormonellen Faktoren und Erbfaktoren ab. So findet sich bei Frauen mit hohem Fettkonsum und mit Übergewicht häufiger Brustkrebs. Ähnliches gilt für Frauen mit frühem Beginn der Regelblutung, sowie für solche mit spätem Eintritt der Wechseljahre. Außerdem haben Frauen, die erst im fortgeschrittenen Lebensalter ihr erstes Kind gebären, ein gesteigertes Erkrankungsrisiko. Das höchste Erkrankungsrisiko weisen aber Frauen auf, in deren Familie (Mutter, Schwester etc [sic!]) Brustkrebs aufgetreten ist. Die Häufigkeit der Erkrankung steigt mit zunehmendem Lebensalter an und erreicht ein Maximum zwischen dem 55. und 65. Lebensjahr. In den letzten Jahren ist es bei jüngeren Frauen

⁹² Vgl. ebd.

⁹³ Vgl. Österreichische Krebshilfe, o.J. <http://www.krebshilfe.net/information/krebs-risiko/>

⁹⁴ Ebd.

⁹⁵ Vgl. Österreichische Krebshilfe, o.J. <http://www.krebshilfe.net/information/krebs-risiko/familiaere-veranlagung/>

⁹⁶ Vgl. Statistik Austria, letzte Änderung am 27.01.2015

⁹⁷ Vgl. Österreichische Krebshilfe, o.J. <http://www.krebshilfe.net/information/krebsformen/brustkrebs/>

zu einem Anstieg der Erkrankungsrate gekommen.“⁹⁸ Auf die genetischen Ursachen von Brustkrebs wird in einem der folgenden Kapitel näher darauf eingegangen.

Der Verdacht auf Brustkrebs muss immer medizinisch abgeklärt werden. Dazu können eine Reihe von Diagnoseverfahren, wie Mammographie, Ultraschall, Magnetresonanztomografie oder die Biopsie angewendet werden. Wird Brustkrebs diagnostiziert, so wird zwischen zwei Arten von Brustkrebs unterschieden. Die erste Art ist ein nicht invasives Mammakarzinom, das Vorstadien einer Krebserkrankung darstellt. Bei dieser Art von Brustkrebs hat der Krebs noch keine Metastasen gebildet und kann zu 100% geheilt werden. Nach der operativen Entfernung des Tumors kann auch eine Strahlen- oder Antihormontherapie durchgeführt werden. Die zweite Art von Brustkrebs ist das invasive Mammakarzinom, bei der sich die Krebszellen auch außerhalb des Gewebes ausbreiten. Auch hier gilt es bei einer Operation den Tumor zu entfernen. Danach gibt es verschiedene Therapiemethoden, wie Chemo-, Hormon-, oder zielgerichtete Therapie, die sich je nach Art und Ausbreitung unterscheiden.⁹⁹ Wie bereits angesprochen, muss bei einer bestehenden Brustkrebserkrankung oft ein chirurgischer Eingriff vorgenommen werden, bei dem der Tumor entfernt wird und welcher von der Größe des Tumors abhängt. Dabei wird zwischen brusterhaltender Operation und der radikalen Operation unterschieden. Bei der brusterhaltenden Operation werden der gesamte Tumor und das unmittelbar betroffene Gewebe entfernt. Bei der radikalen Operation, medizinisch bekannt als Mastektomie, wird das komplette Brustgewebe entfernt. Dies wird oft vorgenommen wenn der Tumor zu groß ist. Danach kann die Brust durch eine plastische Operation wiederhergestellt werden.¹⁰⁰ Die Mastektomie sowie die Brustwiederherstellung werden weiter unten in Bezug auf Genmutationen diskutiert, da diese eine Vorsorgemaßnahme bei erblich bedingtem Brustkrebs darstellen.

2.4.2. Eierstockkrebs

Eierstockkrebs ist die achthäufigste Krebsart an der Österreicherinnen erkranken. 2011 sind 683 Frauen daran erkrankt, 486 sind daran gestorben. Dabei ist seit den 1990er Jahren zu vernehmen, dass die altersstandardisierte Rate der Neuerkrankungen um 23%, jene der Sterblichkeit um 21% gesunken ist. Eine von 111 Frauen erkrankt im Laufe ihres Lebens an Eierstockkrebs.¹⁰¹

⁹⁸ Ebd.

⁹⁹ Vgl. ebd.

¹⁰⁰ Österreichische Krebshilfe Broschüre Brustkrebs, 2014: S. 23

¹⁰¹ Vgl. Statistik Austria, letzte Änderung am 27.01.2015.

Eierstockkrebs, Ovarialkarzinom, ist eine bösartige Geschwulst des Eierstocks, wobei die meisten Geschwülste gutartig sind.¹⁰² 70% der Ovarialkarzinome können als drüsenbildende Karzinome identifiziert werden. Beim Eierstockkrebs handelt es sich um einen aggressiv wachsenden Tumor, welcher auch Metastasen bilden kann, die sich dann innerhalb der Bauchhöhle ausbreiten können.¹⁰³ Wichtig im Zusammenhang mit Eierstockkrebs ist zu wissen, dass dieser meist zufällig entdeckt wird, da im Frühstadium keine Symptome auftreten. Die Symptome, wie ungewollte Gewichtsabnahme oder Verdauungsstörungen, treten fast immer erst bei fortgeschrittenem Stadium von Eierstockkrebs auf. Für Eierstockkrebs gibt es keine eindeutig definierten Risikofaktoren. Bekannt ist, dass kinderlose Frauen häufiger daran erkranken als Frauen mit Kindern. Ebenso ist das Risiko bei Frauen, die bereits eine Operation wegen Darm-, Gebärmutter-, oder Brustkrebs hatten, erhöht. Auch für Eierstockkrebs gilt ein erhöhtes Risiko bei Vorliegen des Gendefekts BRCA 1.¹⁰⁴

Die Diagnose von Eierstockkrebs wird mit Hilfe der gynäkologischen Untersuchung gestellt. Gegebenenfalls werden auch ein Ultraschall und eine Blutabnahme vorgenommen. Eine endgültige Diagnose wird durch den histologischen Befund gestellt,¹⁰⁵ da auch gutartige Erkrankungen einen bösartigen Tumor bei Ultraschall und Blutabnahmen vortäuschen können.¹⁰⁶ Die effektivste Therapiemöglichkeit bei Eierstockkrebs ist die vollständige Entfernung des Tumors. Dazu müssen oft die Eierstöcke, die Gebärmutter sowie das Bauchnetz und die Lymphknoten entfernt werden. In Ausnahmefällen, wie bei jungen Frauen mit Kinderwunsch, kommt eine weniger radikale Operation zum Einsatz. Nachbehandlungen finden in Form von Infusions- und Chemotherapien statt.¹⁰⁷

2.4.3. Genmutation BRCA

Wie bereits weiter oben angesprochen, gibt es auch eine erbliche Vorbelastung, die für fünf bis zehn Prozent aller Brust- und Eierstockkrebsfälle verantwortlich ist. Die meisten dieser erblichen Brust- und Eierstockkrebserkrankungen sind auf die beiden Gene BRCA1 und BRCA2 zurückzuführen.¹⁰⁸ BRCA steht für BREast CAncer und meint damit Brustkrebsgene, die jeder / jede von Geburt an in sich trägt. Diese Gene sind für die Reparatur von Zellschäden und damit an der Verhinderung von Krebs verantwortlich. Ist

¹⁰² Vgl. Wiener Programm für Frauengesundheit, o.J. <http://www.frauengesundheit-wien.at/frauengesundheit/krebserkrankungen/eierstockkrebs.html>

¹⁰³ Vgl. Österreichische Krebshilfe Broschüre Brustkrebs, 2014: S. 56

¹⁰⁴ Vgl. Österreichische Krebshilfe, o.J. <http://www.krebshilfe.net/information/krebsformen/eierstockkrebs/>

¹⁰⁵ Vgl. Österreichische Krebshilfe Broschüre Brustkrebs, 2014: S. 56

¹⁰⁶ Vgl. Österreichische Krebshilfe, o.J. <http://www.krebshilfe.net/information/krebsformen/eierstockkrebs/>

¹⁰⁷ Vgl. Österreichische Krebshilfe Broschüre Brustkrebs, 2014: S. 56

¹⁰⁸ Vgl. Brustgenberatung, o.J. <http://www.brustgenberatung.at/info/information-ueber-erblicher-brust-und-eierstockkrebs/>

eine angeborene Veränderung dieser Gene, eine Mutation, vorhanden, führt dies zu einem erhöhten Risiko an Krebs zu erkranken. Eine Mutation dieser beiden Gene, BRCA1 und BRCA2, ist sehr selten, nur etwa eine von 500 Personen trägt den Gendefekt BRCA1 und eine von 700 Personen den Gendefekt BRCA2.¹⁰⁹ „Frauen, die eine Veränderung im BRCA1- oder BRCA2-Gen tragen, haben ein stark erhöhtes Risiko im Laufe des Lebens an Brust- und Eierstockkrebs zu erkranken. Nach dem heutigen Wissensstand liegt die Wahrscheinlichkeit bei einer Genveränderung an Brustkrebs zu erkranken bei bis zu 85% und die Wahrscheinlichkeit an Eierstockkrebs zu erkranken bei bis zu 53%. Männer, die eine Veränderung im BRCA1- oder BRCA2-Gen tragen, haben ein erhöhtes Risiko im Laufe des Lebens an Brustkrebs und Prostatakrebs zu erkranken.“¹¹⁰

Anbei findet sich folgende Grafik, die Kriterien für eine genetische Testung bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs enthält.

Kriterien für eine genetische Testung Brustkrebs/Eierstockkrebs
⇒ 2 Brustkrebsfälle vor dem 50. Lebensjahr
⇒ 3 Brustkrebsfälle vor dem 60. Lebensjahr
⇒ 1 Brustkrebsfall vor dem 35. Lebensjahr
⇒ 1 Brustkrebsfall vor dem 50. und 1 Eierstockkrebsfall jeglichen Alters
⇒ 2 Eierstockkrebsfälle jeglichen Alters
⇒ Männlicher und weiblicher Brustkrebs jeglichen Alters
⇒ wenn Sie selbst an Eierstockkrebs erkrankt sind
⇒ wenn Sie an einer bestimmten Form von Brustkrebs (dreifach negativ) erkrankt sind

Abb. 3: Kriterien für einen Gentest, Quelle: Österreichische Krebshilfe Broschüre, 2015: S. 8

Wenn in der Familie nun gehäuft Brust- und / oder Eierstockkrebs aufgetreten sind, gibt es die Möglichkeit einer genetischen Untersuchung, bei der festgestellt werden kann, ob eine genetische Vorbelastung vorliegt. Dieser Test ist in Österreich kostenlos. Voraussetzung dafür ist die Familiengeschichte (siehe Abbildung 3) sowie eine gültige österreichische Sozialversicherung.¹¹¹ Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass ein positives Testergebnis noch nichts darüber aussagt, wann und ob der Krebs überhaupt ausbrechen wird. Das Vorhandensein einer Mutation der BRCA-Gene weist nur auf ein wesentlich erhöhtes Risiko hin.¹¹²

¹⁰⁹ Vgl. Brustgenberatung, o.J. <http://www.brustgenberatung.at/info/brca-1-brca-2-und-krebsentstehung-2/>

¹¹⁰ Ebd.

¹¹¹ Vgl. ebd.

¹¹² Vgl. Österreichische Krebshilfe Broschüre Aus Liebe zum Leben, 2014: S. 8

Sofern eine Mutation in den BRCA-Genen festgestellt wurde, gibt es verschiedene Möglichkeiten um darauf zu reagieren. Die erste Möglichkeit ist ein intensiviertes Früherkennungsprogramm von Brustkrebs. Dazu sollte ab dem 18. Lebensjahr eine gynäkologische Untersuchung inklusive Tastuntersuchung der Brust durch den Arzt / die Ärztin durchgeführt werden. Ab dem 25. Lebensjahr ist zusätzlich eine Magnetresonanztomografie (MRT) sowie ab dem 35. Lebensjahr eine Mammographie erforderlich. Alle Untersuchungen sollten im Abstand von 12 Monaten erfolgen. Dadurch können neun von zehn Tumoren früh erkannt werden. Bei Bedarf kann noch ein Brustultraschall als Methode angewendet werden. Ebenso sollte jede Frau ihre Brüste selbst untersuchen. Für die Früherkennung von Eierstockkrebs gibt es noch keine zuverlässige Untersuchungsmethode. Angeboten werden im Rahmen des intensivierten Programms ein Vaginal-Ultraschall sowie eine Untersuchung der Tumormarker, die auf das Vorhandensein bestimmter Krebstumore hinweisen können. Die anderen Alternativen zur Senkung des Brust- und Eierstockkrebsrisikos ist die vorbeugende Entfernung des Brustgewebes sowie der Eierstöcke. Die Entfernung des Drüsengewebes beider Brüste, die prophylaktische Mastektomie, ist eine sehr wirksame Möglichkeit das Risiko bei erblichem Brustkrebs deutlich zu senken. Das Risiko verringert sich dabei um mehr als 90%. Danach kann die Brust mithilfe von Silikon-Implantaten oder Eigengewebe wiederaufgebaut werden.¹¹³ Es werden zudem zwei Möglichkeiten der Rekonstruktion der Brust nach dem Zeitpunkt unterschieden: entweder erfolgt der Wiederaufbau der Brust bei der Entfernung des gesamten Brustgewebes oder die Brustwiederherstellung erfolgt einige Monate nach Entfernung des Tumors und des Brustgewebes. Wie auch bei jeder Operation kann es auch bei einer Brustwiederherstellung zu operationsbedingten Komplikationen kommen. Auch hierbei werden die Kosten, wie bei der genetischen Untersuchung, von der Sozialversicherung übernommen.¹¹⁴ Wird bei einer Frau auch die prophylaktische Entfernung der Eierstöcke vorgenommen, so kann das erblich bedingte Risiko auf etwa 1% gesenkt werden.¹¹⁵ „Die Entfernung der Eierstöcke senkt den Östrogenspiegel im Körper, dies wirkt sich günstig auf das Brustkrebsrisiko aus. Durch eine vorbeugende Entfernung der Eierstöcke wird das Brustkrebsrisiko um etwa die Hälfte verringert.“¹¹⁶

¹¹³ Vgl. Brustgenberatung. o.J. <http://www.brustgenberatung.at/info/medizinische-moeglichkeiten-bei-erblichen-brust-und-eierstockkrebs/>

¹¹⁴ Vgl. Österreichische Krebshilfe Broschüre Brustkrebs, 2014: S. 46ff.

¹¹⁵ Vgl. Brustgenberatung. o. J. <http://www.brustgenberatung.at/info/medizinische-moeglichkeiten-bei-erblichen-brust-und-eierstockkrebs/>

¹¹⁶ Ebd.

2.4.4. Krebsvorsorge in Österreich

„Krebserkrankungen sind nach den Herz-Kreislaufkrankheiten in den entwickelten Industrienationen die zweithäufigste Todesursache. (...) Sie bilden eine der Haupttodesursachen im mittleren Lebensalter und tragen damit zur Frühsterblichkeit bei. (...) Für viele Krebserkrankungen sind inzwischen Risikofaktoren bekannt. Rauchen, Alkohol und falsche Ernährung bilden dabei die Hauptrisiken. Dazu kommen Faktoren der Arbeitswelt, des Sexualverhaltens, Infektionen und Umweltfaktoren. (...) Diese Daten machen deutlich, wie wichtig es ist, Präventionsprogramme zur Verhütung von Krebs zu entwickeln.“¹¹⁷ Nachfolgend soll auf Vorsorgemöglichkeiten zu Brustkrebs im Bereich der sekundären Prävention eingegangen werden.

„Ein Verhaltensfaktor, der zwar nicht [sic!] mit der Krebsentstehung, wohl aber mit der Krebserkennung zu tun hat, liegt in der gezielten Vorsorge, d.h. in der regelmäßigen Teilnahme an Maßnahmen zur Früherkennung sowie in der Beobachtung des eigenen Körpers.“¹¹⁸ Mit Hilfe von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen kann Krebs in einem frühen Stadium entdeckt werden. So können gezielt und rechtzeitig die richtigen Therapiemaßnahmen eingeleitet werden, die die Heilungschancen steigern. Die meisten Vorsorgeuntersuchungen sind in Österreich kostenlos.¹¹⁹

Auf der Seite der Österreichischen Krebshilfe sind die Früherkennungsuntersuchungen für Frauen zusammengestellt worden. Diese sollen nun in Bezug auf Brustkrebs zusammengeführt und erläutert werden:

- Selbstuntersuchung der Brust: diese soll ab dem 20. Lebensjahr monatlich, am besten nach der Periode durchgeführt werden. Dadurch können Frauen auch selbst Veränderungen erkennen. Die Selbstuntersuchung ersetzt jedoch nicht die Mammographie.
- Tastuntersuchung der Brust durch den Arzt / die Ärztin: diese wird ebenfalls ab dem 20. Lebensjahr bei jeder gynäkologischen Untersuchung durch den Arzt / die Ärztin durchgeführt. Auch diese Untersuchung ersetzt nicht die Mammographie.
- Auch wichtig bei der Krebsvorsorge ist der Krebsabstrich. Dieser soll aus Gründen der Früherkennungsmaßnahmen kurz angeführt werden, auch wenn damit Brust- und Eierstockkrebs nicht erkannt werden können. Der Krebsabstrich ist ein Mal jährlich ab dem 20. Lebensjahr bei jeder gynäkologischen

¹¹⁷ Mascherwsky-Schneider, 1997: S. 303

¹¹⁸ Schwarzer, 2004: S. 112

¹¹⁹ Vgl. Österreichische Krebshilfe Broschüre Aus Liebe zum Leben, 2014: S. 17

Untersuchung durchzuführen. Der Krebsabstrich dient der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

- Mammographie: dies ist eine spezielle Röntgenuntersuchung der Brust, bei der auch kleine Tumore, die noch nicht tastbar sind, entdeckt werden. Die Mammographie sollte alle zwei Jahre ab dem 40. Lebensjahr bei einer radiologischen Stelle durchgeführt werden.¹²⁰

Dazu wurde in Österreich das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ins Leben gerufen. Seit dem 01.01.2014 erhalten Frauen zwischen 45 und 69 Jahren alle zwei Jahre eine Einladung zur Mammographie. Frauen zwischen 40 und 44 Jahren und Frauen ab 70 Jahren können sich für eine Einladung anmelden. Das Programm richtet sich vor allem an Frauen ab 40, die noch nie eine Mammographie gemacht haben. Ebenso ist das Programm gedacht für Frauen die gesund sind und bei der letzten Mammographie einen unauffälligen Befund hatten. Mit Hilfe des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms will man sicherstellen, dass auch Frauen daran teilnehmen, die vielleicht bereits Krebs im Frühstadium haben, aber keine Symptome verspüren und deshalb nicht zur Mammographie-Untersuchung gehen.¹²¹ Weitere Ziele des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms ist die Senkung der Brustkrebssterblichkeit, damit verbunden die besseren Heilungschancen sowie schonendere Therapien durch die Früherkennung von Brustkrebs.¹²² Aber auch außerhalb dieses Programms ist es Frauen möglich, die Mammographie-Untersuchung in Anspruch zu nehmen. Dies ist vor allem dann notwendig, wenn zum Beispiel Veränderungen auf der Brust auftreten. Auch HochrisikopatientInnen, wie solche die eine familiäre Veranlagung haben, sowie Brustkrebspatientinnen werden aufgerufen zur Mammographie zu gehen. Hier setzt der Arzt / die Ärztin das Intervall für die Untersuchung fest. Außerhalb des Früherkennungsprogramms ist für alle Mammographie-Untersuchungen zudem eine Überweisung durch den Arzt / die Ärztin notwendig. Jede Mammographie, egal aus welchem Grund diese gemacht wird, darf nur bei zertifizierten radiologischen Untersuchungsstellen durchgeführt werden. Sonst trägt der/die PatientIn die Kosten.¹²³

¹²⁰ Vgl. Österreichische Krebshilfe, o.J. <http://www.krebshilfe.net/information/krebs-vorsorge/frauen/>

¹²¹ Vgl. Österreichische Krebshilfe Broschüre Aus Liebe zum Leben, 2014: S. 20f.

¹²² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, o.J.

http://www.bmg.gv.at/home/Gesundheitsleistungen/Brustkrebs_Frueherkennung/

¹²³ Vgl. Österreichische Krebshilfe Broschüre Aus Liebe zum Leben, 2014: S. 20f.

Anbei findet sich eine Grafik der Österreichischen Krebshilfe, welche die Brustkrebs-Früherkennungsempfehlungen noch mal zusammenfasst:

Brustkrebs-Früherkennungsempfehlungen der Österreichischen Krebshilfe:

- ⇒ **Frauen zwischen 45 und 69** werden mittels Einladungsschreiben zur Mammografie eingeladen. Sie müssen aber nicht auf ein Einladungsschreiben warten, sondern können alle 2 Jahre einen Termin für eine „Vorsorge“-Mammografie bei einem teilnehmenden Radiologen vereinbaren (e-card erforderlich). Eine Liste der zertifizierten radiologischen Stellen finden Sie unter www.frueh-erkennen.at.
- ⇒ **Frauen zwischen 40 und 44 und ab 70** erhalten kein automatisches Einladungsschreiben, können jedoch freiwillig am Früherkennungsprogramm teilnehmen und sich selbst einladen. Anmeldungen unter www.frueh-erkennen.at oder der Telefon-Serviceline ☎ 0800 500 181.
- ⇒ **ergänzende Ultraschalluntersuchung**
Sollte bei der Mammografie etwas Auffälliges entdeckt werden oder das Brustgewebe sehr dicht sein, kann zusätzlich eine Ultraschall-Untersuchung (= Sonografie) gemacht werden. Die Notwendigkeit wird durch den Radiologen individuell entschieden.
- ⇒ **Frauen unter 40** erhalten kein Einladungsschreiben. Selbstverständlich gibt es auch weiterhin Mammografien zur Abklärung von Auffälligkeiten oder Veränderungen mit Verdacht auf Brustkrebs geben. Dazu ist - wie in der Vergangenheit - eine ärztliche Überweisung/Zuweisung notwendig.
- ⇒ **Mammografie bei Bedarf**
Selbstverständlich gibt es auch weiterhin die Möglichkeit, eine Mammografie außerhalb des Programms – **wenn medizinisch indiziert** – durchführen zu lassen.
- ⇒ **Für HochrisikopatientInnen**
Für Frauen mit nachweislicher BRCA-1- und BRCA-2-Mutation gibt es eigene Früherkennungsempfehlungen, die nach Rücksprache mit dem Arzt des Vertrauens festgelegt werden. Weitere Informationen zu „Genetischer Vererbbarkeit“ finden Sie unter www.brustgenberatung.at

Abb. 4: Früherkennung, Quelle: Österreichische Krebshilfe Broschüre, 2015: S. 39

3. Kapitel Gesundheitskommunikation und (Brust-) Krebs

Im folgenden Kapitel geht es zunächst allgemein um die Beschreibung von (Massen-)Kommunikation sowie der kommunikationswissenschaftlichen Forschungsfelder. Danach wird auf den Begriff der Gesundheitskommunikation näher eingegangen. Des Weiteren beschäftigt sich dieses Kapitel allgemein mit Gesundheit und Krankheit in den Medien. Schließlich sollen kommunikationswissenschaftliche Theorien, welche für die empirische Untersuchung von Relevanz sind, erläutert werden. In diesem Zusammenhang wird auch der Einfluss von berühmten Persönlichkeiten auf RezipientInnen diskutiert.

3.1. (Massen-)Kommunikation

Kommunikation ist ein „zielgerichteter, wechselseitig aufeinander bezogener medienvermittelter Prozess der Bedeutungsvermittlung.“¹²⁴ Kommunikation wird als Ergebnis gelungener Kommunikation gesehen, als ein Kommunikationsprozess, welcher zwischen mindestens zwei realen oder imaginierten Einheiten (Menschen) stattfinden kann.¹²⁵ Kommunikation besteht dabei, aus vier Elementen: „einem Sender (Kommunikator), einem Kommunikationsinhalt (Aussage, Mitteilung, Botschaft), einem Kanal, über den der Inhalt vermittelt wird (Medium) sowie einem Empfänger (Rezipient).“¹²⁶ Beim Kommunikationsprozess geht es vereinfacht darum, dass der Sender eine Botschaft encodiert, diese sprachlich an den/die RezipientIn übermittelt, sodass die Botschaft vom/von der EmpfängerIn erfasst und decodiert wird.¹²⁷

Kommunikation ist vielfältig – sie soll Informationen liefern, Tatsachen aufzeigen, Meinungen vertreten und Verhalten verändern. In der Gesundheitskommunikation spielen all diese Faktoren eine Rolle, unabhängig davon ob die Kommunikation gelingt oder nicht. Eine erfolgreiche Kommunikation kann nur stattfinden, wenn die richtige Zielgruppe zur richtigen Zeit und in der angemessenen Sprache angesprochen wird. Dabei ist eine Art positive Grundstimmung Voraussetzung dafür, dass Personen bestimmten Informationen und Fakten Aufmerksamkeit schenken.¹²⁸

¹²⁴ Boos / Jonas, 2008: S. 215

¹²⁵ Vgl. Beck, 2013: S. 155

¹²⁶ Pürer, 2014: S. 65

¹²⁷ Vgl. ebd.: S. 65

¹²⁸ Vgl. Glaeske, 2014: S. 482

3.1.1. Kommunikation – Gegenstand des Faches

Kommunikationswissenschaft befasst sich mit dem Phänomen der gesellschaftlichen Kommunikation, im weitesten Sinne mit den in der Gesellschaft ausgetauschten Informationen, vor allem über die in den Massenmedien verbreiteten Botschaften.¹²⁹

Die gesellschaftliche Kommunikation lässt sich in vier Bereiche gliedern:

- „interpersonale Kommunikation (Face-to-face-Kommunikation);
- technisch vermittelte (Tele-)Kommunikation (Telefon, Mobilfunk, SMS, MMS, Sprechfunk, Telex, Teletext, Telefax, Telefoto, Datenfernübertragung etc.);
- Massenkommunikation (Print, Radio, Fernsehen, Film/Kino, Unterhaltungselektronik einschließlich Nachrichtendienste und Nachrichtenwesen) sowie
- computervermittelte (On- und Offline-)Kommunikation in ihrer vielfältigen Erscheinung als Individual-, Gruppen- oder Massenkommunikation.“¹³⁰

Der Fokus in der Kommunikationswissenschaft liegt auf der medialen und öffentlichen Kommunikation, wobei auch die interpersonale Kommunikation in den Vordergrund rückt. Dies geschieht deshalb, da sich durch den schnellen Medienwandel die Grenzen zwischen medial vermittelter, öffentlicher Kommunikation und zwischenmenschlicher Kommunikation zunehmend auflösen.¹³¹

3.1.2. Forschungsfelder in der Kommunikationswissenschaft

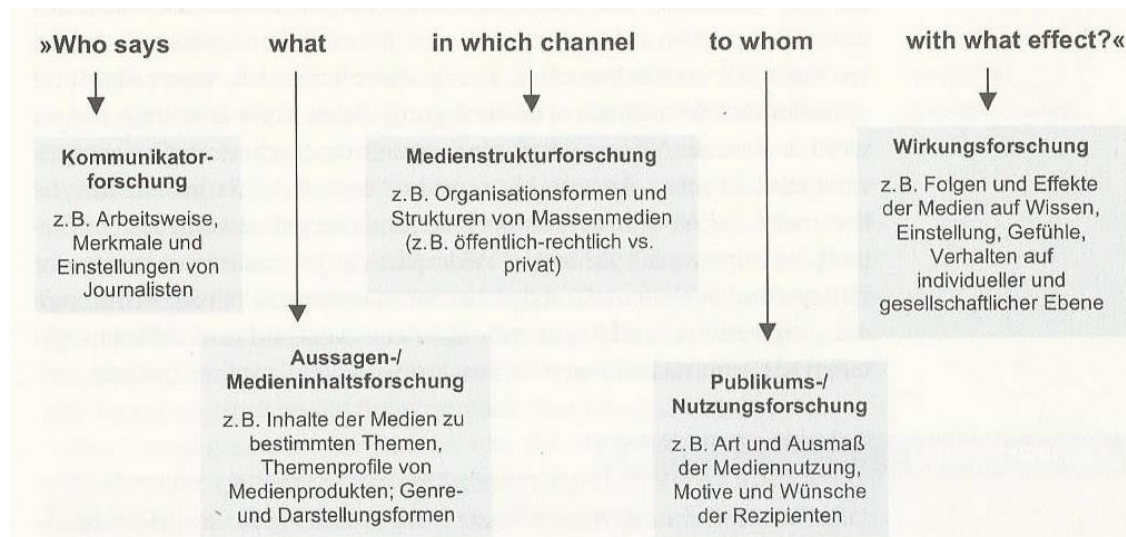


Abb. 5: Lasswell Formel, Quelle: Meier, 2007: S. 19

¹²⁹ Vgl. Pürer, 2014: S. 17

¹³⁰ Ebd.: S. 17

¹³¹ Vgl. Rossmann / Hastall / Baumann, 2014: S. 82

Die Forschungsgebiete der Kommunikationswissenschaft sind an die Lasswell-Formel angelehnt und entlang eines Kommunikationsflusses definiert¹³². Die Formel lautet: „Who says what in which channel to whom with what effect“¹³³. Dementsprechend werden folgende Kerngebiete unterschieden:

- „Die Kommunikatorforschung („who“) befasst sich mit der Auswahl und Produktion massenmedialer Inhalte, mit den personellen und organisatorischen Gegebenheiten des Produktionsprozesses und mit dem beruflichen Selbstverständnis von Journalisten, PR-Mitarbeitern und sonstigen Medienschaffenden.
- Die Medieninhaltsforschung („what“) versucht, Inhalte und Gestaltung von Medienangeboten zu beschreiben und strukturelle Gesetzmäßigkeiten aufzudecken. (...)
- Die Medienforschung („in which channel“) analysiert die technischen, strukturellen, ökonomischen und rechtlichen Bedingungen der Medienproduktion. Ihr Hauptaugenmerk liegt auf Unterschieden zwischen den einzelnen Mediengattungen und Medienangeboten. (...)
- Die Mediennutzungsforschung („to whom“) ist im Lasswell'schen Sinn zunächst Publikumsforschung. Sie versucht die Zielgruppen und Publika von Mediengattungen und –angeboten zu beschreiben. Damit verbunden fragt sie nach den Gründen der Mediennutzung und analysiert den Prozess der Mediennutzung.
- Die Wirkungsforschung („what effect“) beschäftigt sich mit den individuellen und gesellschaftlichen Effekten von Medien. In der Regel werden Wirkungen untersucht, die sich direkt aus der individuellen Mediennutzung ergeben.“¹³⁴

Die Abgrenzung zwischen Mediennutzungs- und Medienwirkungsforschung ist nicht ganz eindeutig. Beiden gemeinsam ist die Erforschung der Kommunikation zwischen Medien und ihrem Publikum. Der Unterschied ist der, dass sich Nutzungsforschung auf die Mediennutzung selbst fokussiert, während sich bei der Wirkungsforschung alles um sich daraus zeitlich später ergebende Wirkungen dreht. Demnach sind Wirkungen Lerneffekte durch bestimmte Medieninhalte, Einstellungs- oder Verhaltensänderungen durch den Konsum von Medien.¹³⁵

¹³² Vgl. Schweiger, 2007: S. 23

¹³³ Ebd.: S. 23

¹³⁴ Ebd.: S. 23f.

¹³⁵ Vgl. ebd.: S. 24f.

Die vorliegende Magisterarbeit kann drei Forschungsfeldern zugeordnet werden. Zum einen ist die Arbeit in der Medieninhaltsforschung verortet, da es in der wissenschaftlichen Untersuchung vor allem darum geht, die Gesundheitsberichterstattung zu Angelina Jolie und Brustkrebs zu analysieren und zu erforschen, inwieweit Informationen zu Aufklärung, Vorsorge und Prävention vermittelt werden. Zum anderen kann diese Magisterarbeit dem Feld der Mediennutzungs- sowie der Wirkungsforschung zugeordnet werden. Dabei wird vor allem untersucht, wie Medien zur Informationssuche über gesundheitliche Themen genutzt werden und welchen Einfluss / Wirkung die Massenmedien auf RezipientInnen haben.

3.1.3. Massenkommunikation

„Massenkommunikation, vom amerikanischen Begriff ‚mass communication‘ übernommen, bezieht sich auf die Verbreitung von Informationen über ein technisches Vermittlungssystem, nämlich die Massenmedien.“¹³⁶ Der Begriff der Massenkommunikation kann auf Maletzke zurückgeführt werden, welcher Massenkommunikation definiert als „jene Form der Kommunikation, bei der Aussagen öffentlich, durch technische Verbreitungsmittel, indirekt und einseitig an ein disperses Publikum vermittelt werden.“¹³⁷ Massenkommunikation ist dabei immer öffentlich. Jeder / jede kann sich den Botschaften der Massenkommunikation zuwenden. Zudem herrscht ein zeitlicher und / oder räumlicher Abstand zwischen den KommunikationsteilnehmerInnen. Des Weiteren ist Massenkommunikation einseitige Kommunikation, da der Prozess der Informationsvermittlung immer nur in eine Richtung erfolgt. Es findet kein Rollentausch zwischen Sender und EmpfängerIn statt. Außerdem bedient sich Massenkommunikation bei der Vermittlung von Botschaften technischer Medien. Die Botschaften und Informationen können sehr vielfältig sein und von informativer, unterhaltender oder kommentierender Botschaft reichen.¹³⁸ Schließlich sind die AdressatInnen von Massenkommunikation ein disperses Publikum, „eine vielschichtig inhomogene Vielzahl von Menschen, die in aller Regel untereinander keine engeren zwischenmenschlichen Beziehungen unterhalten, unstrukturiert und unorganisiert sind und sich auch nicht kennen – es sei denn, die Zuwendung zu den Medieninhalten erfolgt z.B. gemeinsam im Familienverband, im Verwandten-, Freundes- oder Bekanntenkreis.“¹³⁹

¹³⁶ Bonfadelli, 2010: S. 117

¹³⁷ Maletzke, G.: Psychologie der Massenkommunikation. Hamburg. 1963: S. 32 zit. nach Bonfadelli, 2010: S. 128

¹³⁸ Vgl. Pürer, 2014: S. 82

¹³⁹ Ebd.: S. 82f.

Massenkommunikation richtet sich, je nach Medium und Zielgruppe des Mediums, an eine verschiedene Anzahl von Personen. Bei Tageszeitungen und öffentlich-rechtlichen sowie privaten Fernsehsendern zielt Massenkommunikation auf eine breite Bevölkerungsgruppe ab. Bei Fachzeitschriften oder spezifischen Zielgruppensendungen im Rundfunk wird nur eine spezielle Gruppe von Menschen angesprochen. Massenkommunikation bleibt jedoch letztendlich immer öffentlich und richtet sich an eine mehr oder weniger große Öffentlichkeit.¹⁴⁰

3.2. Gesundheitskommunikation

Da diese Magisterarbeit ins Feld der Gesundheitskommunikation fällt, sind in diesem Kontext die nähere Begriffsbestimmung, sowie Ziele, Akteure und Ansätze von Gesundheitskommunikation von Bedeutung.

Im angloamerikanischen Raum ist Gesundheitskommunikation unter dem Begriff „health communication“ seit 20 Jahren ein fester Begriff. Zunächst ging es überwiegend um Forschungsthemen aus dem Bereich der Arzt-Patienten-Beziehung. Ebenso war es Ziel der health communication Menschen Informationen über einen gesunden Lebensstil zu vermitteln. Ende der 1980er Jahre wandte man sich dem Thema zu, wie der alltägliche Medienkonsum das Gesundheitsverhalten beeinflussen kann. Des Weiteren hat sich das Feld der Gesundheitskommunikation in Bezug auf den Einfluss auf die Gesundheitspolitik erweitert.¹⁴¹ Der Begriff Gesundheitskommunikation hat sich im englischen Sprachraum unter dem Begriff health communication in den 1970er Jahren als eigenständiges akademisches Teilgebiet etabliert. Im deutschen Sprachraum dauerte es länger, bis sich der Begriff der Gesundheitskommunikation durchsetzte.¹⁴²

3.2.1. Definition

Hurrelmann und Baumann definieren Gesundheitskommunikation wie folgt: „Gesundheitskommunikation bezeichnet die Vermittlung und den Austausch von Wissen, Erfahrungen, Meinungen und Gefühlen, die sich auf Gesundheit oder Krankheit, Prävention oder den gesundheitlichen Versorgungsprozess, die Gesundheitswirtschaft oder Gesundheitspolitik richten. Die Kommunikation kann auf interpersonaler, organisationaler oder gesellschaftlicher Ebene stattfinden und direkt-persönlich oder medienvermittelt erfolgen. Gesundheitsbezogene Kommunikation schließt dabei alle Kommunikationsinhalte ein, die sich auf Gesundheit, Krankheit oder deren Determinanten beziehen; gesundheitsrelevante Kommunikation umfasst alle Formen symbolvermittelter sozialer Interaktion, die – auch unabhängig von der Intention der

¹⁴⁰ Vgl. ebd.: S. 80

¹⁴¹ Vgl. Jazbinsek, 2000: S. 12f.

¹⁴² Vgl. Hurrelmann / Baumann, 2014: S. 8

Kommunikationspartner – das Gesundheitsverhalten direkt oder indirekt beeinflussen, oder durch dieses initiiert werden.“¹⁴³

Die Definition von Schnabel lautet: „Gesundheitskommunikation umfasst die Gesamtheit aller mehr oder weniger organisierten Bemühungen, die Botschaft der Gesundheit:

- auf allen vermittlungsrelevanten Ebenen (Individuen, Organisationen, ganze Gesellschaften),
- durch den Einsatz möglichst vieler zielführender Strategien (Beratung, Organisationsentwicklung, Aufklärungs- und Informationskampagnen) und
- unter Verwendung einer Mischung geeigneter Medien (Buch, Presse, Funk, Fernsehen, Internet) zu verbreiten, um dadurch
- die Einstellungen und Verhaltensweisen der Menschen in einer Weise zu beeinflussen, die diese zu einer möglichst bestimmten, auf die Vermeidung von Krankheitsrisiken und die Stärkung von Gesundheitsressourcen ausgerichtete Lebensführung befähigt,
- was bei Bedarf auch die Fähigkeiten mit einschließen muss, die eigenen Gesundheitsinteressen gegen Widerstand durchzusetzen.“¹⁴⁴

Schnabel und Bödeker vertreten zudem die These, dass Gesundheitskommunikation weit mehr ist als nur das Reden über Krankheit. Es geht nicht nur um den Austausch und die Verarbeitung von Informationen, sondern durch Gesundheitskommunikation eignen sich Personen Wissen und Kompetenzen an, die ihnen dabei helfen, sich mit den Herausforderungen der Umwelt auseinanderzusetzen.¹⁴⁵

In der Gesundheitskommunikation können zwei Arten unterschieden werden:

- Die direkte Gesundheitskommunikation findet über persönliche Kontakte, Face to face, statt. Diese personale Kommunikation verläuft meist in kleinen Gruppen, nämlich zwischen GesundheitsberaterInnen und ihren AdressatInnen. Hierbei muss jedoch darauf eingegangen werden, dass sich die Kommunikationsmuster zwischen diesen beiden AkteurInnen verändert haben. Es geht nicht mehr um die professionelle Belehrung und Anweisung seitens der GesundheitsberaterInnen, sondern es kommt heutzutage vielmehr zum Austausch von Wissen und Einstellungen zwischen GesundheitsberaterInnen und ihren AdressatInnen. Dies kann auf die zunehmende Selbstverantwortung

¹⁴³ Ebd.: S. 13

¹⁴⁴ Schnabel, P.E.: Kommunikation im Gesundheitswesen – Problemfelder und Chancen. In: Roski, R. (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience – Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2009. S. 39 zit. nach Spatzier / Signitzer, 2014: S. 34f.

¹⁴⁵ Vgl. Schnabel / Bödeker, 2012: S. 16

der AdressatInnen zurückgeführt werden, welche zu einem aktiven Nutzer / einer aktiven Nutzerin des Gesundheitssystems geworden sind und sich die notwendigen Informationen zur Bewältigung ihrer Gesundheitsstörung oder Krankheit selbst einholen. Des Weiteren gibt es auch verschiedene Möglichkeiten um an Informationen und Wissen zu gelangen, sodass der Expertenstatus der GesundheitsberaterInnen immer mehr in Hintergrund gerät.¹⁴⁶

- Die zweite Art von Gesundheitskommunikation ist die über Massenmedien, welche sich an eine große Bevölkerungsgruppe richtet. „Dabei geht es einmal um die Vermittlung von Wissen über die Ursachen und Verläufe von Gesundheitsstörungen und Krankheiten und die Stärkung von gesundheitlichen Schutzmechanismen, zum anderen von Wissen über den Aufbau und die Funktion von Einrichtungen des gesundheitlichen Versorgungssystems, um als Konsument oder Nutzer dieser Einrichtungen kompetent handeln zu können.“¹⁴⁷

Bei der zweiten Art der Gesundheitskommunikation, der über die Massenmedien, werden die allgemeinen Aufgaben des Journalismus angesprochen. Daher soll auch der Journalismus im Allgemeinen näher definiert werden. Nach Meier wird Journalismus wie folgt beschrieben: „Journalismus recherchiert, selektiert und präsentiert Themen, die neu, faktisch und relevant sind. Er stellt Öffentlichkeit her, indem er die Gesellschaft beobachtet, diese Beobachtung über periodische Medien einem Massenpublikum zur Verfügung stellt und dadurch eine gemeinsame Wirklichkeit konstruiert. Diese konstruierte Wirklichkeit bietet Orientierung in einer komplexen Welt.“¹⁴⁸

3.2.2. Forschungsgegenstand

Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld umfasst die „systematische Untersuchung der Kommunikation über Gesundheit und Krankheit und ihre intendierten wie nicht-intendierten Einflüsse auf gesundheitsspezifische Emotionen und Kognitionen, das Gesundheitsverhalten und den Gesundheitszustand“.¹⁴⁹ Gesundheitskommunikation befasst sich dabei mit der Kommunikation von gesundheitlichen Risiken, aber auch der Kommunikation von Chancen, zum Beispiel Präventionsmöglichkeiten.¹⁵⁰

„Signitzer (2001) differenziert vier Ebenen, an denen sich typische Fragestellungen des Forschungsfeldes verdeutlichen lassen: (1) intrapersonale Kommunikation, also die

¹⁴⁶ Vgl. Hurrelmann, 2010: S. 198f.

¹⁴⁷ Ebd.: S. 198

¹⁴⁸ Meier, 2007: S. 13

¹⁴⁹ Rossmann / Hastall, 2013: S. 9

¹⁵⁰ Vgl. ebd.: S. 11

kommunikativen und psychischen Prozesse innerhalb einer Person (z.B. Risikowahrnehmung als Auslöser, zur Vorsorge zu gehen), (2) interpersonale Kommunikation (z.B. Arzt-Patienten-Kommunikation), (3) Organisationskommunikation, also Kommunikation von und in Gesundheitsinstitutionen (z.B. Pressearbeit von Krankenhäusern) sowie (4) massenmediale oder gesellschaftliche Kommunikation, welche die mediale Verbreitung von Gesundheitsinformationen beschreibt (z.B. Medizinjournalismus, Kommunikationskampagnen, Arztserien).“¹⁵¹

Auf diese vier Ebenen soll nun näher eingegangen werden. Auf Ebene der intrapersonalen Kommunikation stehen psychische und kommunikative Prozesse innerhalb eines Individuums, die mit Krankheit und Gesundheit zusammenhängen, im Fokus. Die Forschung konzentriert sich hierbei darauf, ob bestimmte Persönlichkeitsmerkmale einer Person einen Einfluss darauf haben, wie sich Menschen gesund oder gesundheitsgefährdend verhalten.¹⁵² Auf Ebene der interpersonellen Kommunikation geht es um den „Austausch von Informationen, die den Gesundheitsstatus evaluieren und die Behandlung bestimmen. Darüber hinaus hat interpersonelle Kommunikation die emotionale Funktion der Unterstützung und des Zuspruchs.“¹⁵³ Organisationskommunikation behandelt überwiegend Forschungsfragen, die sich mit der Krankenhausorganisation beschäftigen. Schließlich geht es in der Massenkommunikation um die Rolle der Medien, welche den Bedarf des Publikums an gesundheitsbezogenen Informationen zu decken versuchen. Dabei kann angeführt werden, dass zum Beispiel in den USA die Massenmedien, neben dem/der praktischen Arzt / Ärztin, zu einer wichtigen Quelle für gesundheitliche Fragen geworden sind.¹⁵⁴

Die Rolle der Medien in Bezug auf Gesundheitskommunikation ist auch in dieser Arbeit von großer Bedeutung. Auf diese wird ausführlich weiter unten eingegangen.

3.2.3. Ziele von Gesundheitskommunikation

In der Gesundheitskommunikation geht es um die Wahrnehmung, Wirkung und Nutzung medialer Informationen und Botschaften, welche eine Beeinflussung in Bezug auf den Umgang, die Entstehung und Verhinderung von Krankheiten als auch auf die Herstellung von Gesundheit nach sich ziehen. Dabei ist es aus Sicht der ExpertInnen wichtig, Wissen und Kompetenzen bei Personen herzustellen, um einen eigenverantwortlichen Umgang

¹⁵¹ Signitzer, B.: Ansätze und Forschungsfelder der Health Communication. In: Hurrelmann, K. / Leppin, A. (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Bern: Huber Verlag. 2011. S. 22-35. zit. nach Rossmann / Hastall / Baumann, 2014: S. 81

¹⁵² Vgl. Signitzer, 2001: S. 29

¹⁵³ Ebd.: S. 29

¹⁵⁴ Vgl. ebd.: 30f.

mit Krankheiten bei Personen zu fördern sowie um gesundheitliches Handeln und gesunde Lebensstile zu herzustellen.¹⁵⁵

Die Gesundheitskommunikation aus psychologischer Perspektive verfolgt drei Ziele: die Informationsdarbietung, die Veränderung von gesundheitsbezogenen Einstellungen und Überzeugungen sowie die Veränderung des Verhaltens. Die Informationsdarbietung verfolgt die Annahme, dass durch das Angebot von immer mehr Informationen, die Gesundheits- und Risikokommunikation besser sei.¹⁵⁶ In der Praxis ist es daher von größter Wichtigkeit, das Wissen gezielt zu vermitteln und nicht nur eine Fülle von Informationen bereitzustellen, sondern diese gezielt an die Bedürfnisse des Menschen anzupassen.¹⁵⁷ Ein weiteres Ziel ist die Veränderung des Verhaltens von RezipientInnen. Dabei geht es darum, relevante Informationen für Menschen verständlich darzubieten, sodass diese eine informierte Entscheidung treffen können. Welche Entscheidung Menschen letztlich treffen, liegt in ihrem persönlichen Ermessen, welches wiederum von Werten und Einstellungen der RezipientInnen abhängt.¹⁵⁸ Schließlich geht es der Gesundheitskommunikation um Verhaltensänderung, die darauf basiert, dass ein wünschenswertes Verhalten erzielt wird. Die Informationen werden hierbei so dargestellt, um ein gewünschtes Verhalten zu erreichen. Die Darstellung der Informationen erfolgt auf sachlicher sowie emotionaler Ebene. Ebenso wird ein hoher Selbstbezug hergestellt, da diese Art von Informationen motivational wirksamer sind. Dies ist insofern von großer Bedeutung, da ein Unterschied darin besteht, welche Vorstellungen Menschen von Gesundheitsrisiken haben und wie sie ihre eigene Gefahr einschätzen, eine Krankheit zu erleiden.¹⁵⁹

„Inhaltlich zielt Gesundheitskommunikation als Transportmedium darauf ab, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Menschen in einer Weise zu beeinflussen, die diese zu einer möglichst selbstbestimmten, auf die Vermeidung von Erkrankungsrisiken und die Stärkung von Gesundheitsressourcen ausgerichteten Lebensführung befähigt. Dies schließt, wenn es funktionieren soll, die Fähigkeit mit ein, die eigenen Gesundheitsinteressen zu erkennen und bei Bedarf gegen die Widerstände eines nach der Befriedigung anderen Interesses strebenden Lebens-, Arbeits- und Konsumwelt durchzusetzen.“¹⁶⁰

¹⁵⁵ Vgl. Schnabel / Bödeker, 2012: S. 40

¹⁵⁶ Vgl. Renner / Gamp, 2014: S.64ff.

¹⁵⁷ Vgl. ebd.: S. 77

¹⁵⁸ Vgl. ebd.: S. 66

¹⁵⁹ Vgl. Renner, B. / Schupp, H: The perception of health risks. In: Friedmann, H.S. (Hrsg.): Oxford handbook of health psychology. New York: Oxford University Press. o.J. S. 637 – 665. zit. nach Renner / Gamp, 2014: S. 66f.

¹⁶⁰ Schnabel / Bödeker, 2012: S. 73

3.2.4. Akteure in der Gesundheitskommunikation

Fromm, Baumann und Lampert nennen drei Gruppen von AkteurInnen im Bereich der Gesundheitskommunikation: Zunächst können als erste Gruppe GesundheitsexpertInnen genannt werden, welche Informationen vermitteln. Vermittelt werden diese Informationen über die zweite Gruppe der AkteurInnen – die MedienakteurInnen wie zum Beispiel JournalistInnen. Diese bereiten die Gesundheitsinformationen für verschiedene Zielgruppen auf. Schließlich gibt es noch die dritte Gruppe, die der Gesundheitslaien, welche die über MedienakteurInnen vermittelten Informationen entweder bewusst oder unbewusst wahrnehmen und verarbeiten. Dabei können sie sich auch aktiv über ihnen wichtige Themen informieren.¹⁶¹

KommunikatorInnen, Medieninhalt und RezipientInnen befinden sich dabei in einem wechselseitigen Verhältnis. Im Fokus stehen damit nicht nur Fragen, mit welchen medialen Maßnahmen das Gesundheitsverhalten von RezipientInnen gestärkt werden kann, sondern auch darum, mit welchen Motiven und Bedürfnissen sich das Publikum welchen medialen Informations- und Kommunikationsangeboten zuwendet. Schließlich werden Menschen durch ihre eigenen Vorstellungen und Erwartungen in Bezug auf ihre Erfahrungen und Ziele beeinflusst. Diese bestimmen auch mit, welche Medienangebote sie auswählen, wie sie diese nutzen, empfinden sowie interpretieren und welche Handlungsimpulse sie daraus ziehen.¹⁶²

Wird dieses wechselseitige Verhältnis vorausgesetzt, so können alle Menschen Sender oder Empfänger von Botschaften sein, die sich auf Gesundheit beziehen. Demnach können Laien auch KommunikatorInnen sein und nicht nur Empfänger von Botschaften. Ebenso sind auch ExpertInnen als Empfänger von gesundheitsrelevanten Kommunikationsinhalten zu sehen, da sie zum einen wie andere auch, Massenmedien nutzen und Vorstellungen über die Welt entwickeln. Zum anderen nutzen sie Fachmedien zur beruflichen Information, zu der ebenfalls immer mehr die Allgemeinheit dank des Internets Zugang hat. Außerdem sind die ExpertInnen nicht immer klar von Medienfachleuten zu unterscheiden, da sie oft unmittelbar in die Produktion der Medieninhalte als Informationsquelle miteinbezogen werden.¹⁶³

¹⁶¹ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 34

¹⁶² Vgl. ebd.: S. 30

¹⁶³ Vgl. ebd.: S. 34f.

3.2.5. Formen der Gesundheitskommunikation

Unter Gesundheitskommunikation können verschiedene Formen verstanden werden, die sich in den Vorgehensweisen und den Anwendungsgebieten unterscheiden. Diese sollen in Anlehnung an Hurrelmann näher diskutiert werden.

Gesundheitsberichterstattung ist die systematische Aufbereitung von Gesundheitsinformationen. Dabei geht es vor allem um die Vermittlung und Bereitstellung von gesundheitsrelevantem Wissen, insbesondere über das Gesundheitsverhalten, Krankheitsursachen, den Folgen von Krankheiten sowie zu Behandlungsmethoden und Versorgungsmöglichkeiten. Außerdem werden in regelmäßigem Abstand Daten über die Gesundheit und Krankheit einer Bevölkerung erfasst, die ein System der Gesundheitsberichterstattung bilden. Hierbei geht es um das Gesundheitsverhalten, die Risiken, die Lebensqualität und vielem mehr. Dadurch sollen Gesundheitsindikatoren festgestellt werden, die Rückschlüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung und den verfügbaren Ressourcen ermöglichen. Zur Verbesserung des Gesundheitsverhaltens sind vor allem Verhaltensweisen (zum Beispiel Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsverhalten etc.) und personale Ressourcen (zum Beispiel subjektives Gesundheitswissen, Selbstwirksamkeit, soziale Kompetenzen etc.) von Bedeutung.¹⁶⁴

Gesundheitsbildung „bezeichnet eine Strategie der direkten, personalen Beeinflussung von Wissen, Einstellungen und Handlungsdispositionen von gesundheitlicher Relevanz. Sie bedient sich meist kursförmiger Vermittlungsformen, die sich an ausgewählten Gruppen von Teilnehmerinnen und Teilnehmer richten, die sich freiwillig in den Prozess der Wissens- und Einstellungsveränderung begeben. Ziel der Gesundheitsbildung ist es, die Adressatinnen und Adressaten durch Bereitstellung von Gesundheitsinformationen und die Stärkung ihrer Kompetenzen in der Lage zu versetzen, die Selbstbestimmung ihres Gesundheitsverhaltens zu erhöhen und solche gesundheitliche Verhaltensformen zu wählen, welche der eigenen Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheitsdynamik förderlich sind. Die wichtigsten Einrichtungen und Träger der Gesundheitsbildung finden sich in der Erwachsenenbildung von Volkshochschulen, Familienbildungsstätten, kirchlichen und gewerkschaftlichen Bildungswerken und zunehmend auch anderen öffentlichen oder privat getragenen Organisationen.“¹⁶⁵

¹⁶⁴ Vgl. Hurrelmann, 2010: S. 199f.

¹⁶⁵ Ebd.: S. 200

Gesundheitserziehung wird nach Hurrelmann als spezifische Form der Gesundheitsbildung definiert. Das Ziel dieser ist es, Gesundheitsinformationen bereit zu stellen, um damit das gesundheitliche Wissen auszubauen und schließlich gesundheitliche Einstellungen und Verhaltensmuster zu fördern. Dies geschieht in einer inhaltlich strukturierten Form in Ausbildungsstätten, wie dem Kindergarten oder der Schule. Daher sind die AdressatInnen von Gesundheitserziehung vorrangig Kinder und Jugendliche, deren Selbststeuerung und Selbstbestimmung des gesundheitlichen Verhaltens sich im Entwicklungsstadium befindet.¹⁶⁶

Gesundheitsberatung, als eine Form der Gesundheitskommunikation, findet als solche nur statt, wenn sie explizit von einer Person nachgefragt wird. Das bedeutet, dass ein beratungsbedürftiger Mensch aktiv handeln muss, um zu einer Gesundheitsberatung zu gelangen.¹⁶⁷ „Ziel des Ratsuchenden – der meist ein mehr oder weniger ernstes gesundheitliches Problem hat – ist es, Angebote für die Verbesserung seines Gesundheitsverhaltens zu erhalten, indem Einschätzungen über persönliche Ressourcen und Bewältigungsstrategien vermittelt werden.“¹⁶⁸ Die Beratung findet in Institutionen der Gesundheitsversorgung, wie in Krankenhäusern oder Arztpraxen, durch GesundheitsexpertInnen, wie ÄrztInnen, PsychologInnen oder GesundheitswissenschaftlerInnen, statt.¹⁶⁹

Gesundheitsaufklärung meint die Vermittlung sowie Verbreitung von Gesundheitsinformationen. Diese Informationen werden meist über Massenmedien an eine große Bevölkerungsgruppe übermittelt. Im Sinne der Aufklärung hat jeder Mensch ein Recht auf vollständige Informationen über Gesundheit und Krankheit. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass angenommen wird, dass Menschen nur dann autonome und angemessene Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten treffen können, wenn sie umfassend informiert sind.¹⁷⁰

3.3. Gesundheit und Medien

Nachfolgend soll es um die Gesundheitsberichterstattung in den Massenmedien gehen. Aus diesem Grund gilt es zunächst, den Begriff der Massenmedien näher zu erläutern. Anschließend soll es dann konkreter um Gesundheit und Krebs in den Medien gehen.

¹⁶⁶ Vgl. ebd.: S. 200

¹⁶⁷ Vgl. ebd.: S. 200f.

¹⁶⁸ Ebd.: S. 201

¹⁶⁹ Vgl. ebd.: S. 201

¹⁷⁰ Vgl. ebd.: S. 201

3.3.1. (Massen-)Medien

Medien werden als „komplexe institutionalisierte Systeme um organisierte Kommunikationskanäle von spezifischem Leistungsvermögen“¹⁷¹ bezeichnet. Darin sind fünf Dimensionen angesprochen, die nun näher erläutert werden sollen:

- „Medien sind Kommunikationskanäle, die bestimmte Zeichensysteme transportieren.
- Medien sind Organisationen, also zweckgerichtete und zweckerfüllende Sozialsysteme.
- Weil Medienkommunikation das Ergebnis von Herstellungs-, Bereitstellungs- und Empfangsvorgängen ist, sind Medien grundsätzlich komplexe Systeme.
- Medienkommunikation wirkt sich in unbegrenzt vielfältiger Weise funktional und dysfunktional aus, hat also ein Problemlösungs- und –schaffungs-potential [sic!] im gesellschaftlichen Mikro-, Meso- und Makrobereich.
- Medien sind ihres umfassenden Leistungspotentials wegen institutionalisiert, also Teil des gesellschaftlichen Regelungssystems.“¹⁷²

Medien werden oft mit dem Begriff der Massenmedien gleichgesetzt¹⁷³ oder sie werden „sehr allgemein als Objekt, Träger und/oder Mittler von Information oder im Sinne eines Zeichen- und Informationssystems aufgefasst.“¹⁷⁴ Im klassischen Sinne versteht man unter einem Medium technische Mittel, die Inhalte bereitstellen und so Massenkommunikation und gesellschaftlichen Diskurs herzustellen. Es wird dabei zwischen Printmedien und audiovisuellen Medien unterschieden. Zudem stellen das Trägermedium, wie eine Zeitung oder Fernsehsendung, die Dienstleistung in Form von gedruckten Inhalten oder Programmen sowie das herstellende Unternehmen eine organisatorische Einheit dar.¹⁷⁵

Als Massenmedien werden technisch produzierte und massenhaft verbreitete Kommunikationsmittel bezeichnet, die dem Zweck dienen, verschiedene Arten von Informationen an eine große Gruppe von Menschen zu übermitteln.¹⁷⁶

3.3.2. Gesundheitsberichterstattung

Massenmedien berichten über vielfältige Themen aus dem Medizin- und Gesundheitsbereich und sensibilisieren die RezipientInnen für wichtige Themen und stärken ihr Problembewusstsein. So informieren uns die Medien über erkrankte

¹⁷¹ Saxer, 1997: S. 205

¹⁷² Ebd.: S. 205f.

¹⁷³ Vgl. Vollbrecht, 2005: S. 29

¹⁷⁴ Ebd.: S. 29

¹⁷⁵ Vgl. Pürer, 2014: S. 209f.

¹⁷⁶ Vgl. Hickethier, 2003: S. 24

Personen, zeigen Risiken und Probleme im Gesundheitssystem auf. In Fachzeitschriften und -magazinen finden sich zudem eine Vielzahl an Beiträgen über Krankheitsbilder von geringer bis epidemischer Reichweite sowie Tipps für ein gesünderes Leben. Es wird des Weiteren über betroffene Personen berichtet, denen oft Problemlösungen in Form von Produkten und Dienstleistungen folgen.¹⁷⁷ „Auf diese Weise können Themen auf die Tagesordnung gesetzt und damit in den öffentlichen Diskurs eingebracht werden. Indem Themen für die Berichterstattung in den Medien ausgewählt werden und diesen medial mehr oder weniger viel Aufmerksamkeit zuteil wird, erfolgt auch eine implizite Bewertung ihrer Wichtigkeit. Kommunikation über Massenmedien kann so dazu beitragen, dass Aufmerksamkeit für spezifische Krankheiten auf Rezipientenseite entsteht und dass verschiedenen Themen auch auf Publikumsseite eine unterschiedlich hohe Bedeutung beigemessen wird. Hiermit wiederum kann beispielsweise die Einschätzung des persönlichen Erkrankungsrisikos zusammenhängen.“¹⁷⁸

Fromm, Baumann und Lampert schreiben in ihrem Buch, dass Krebs vor allem in westlichen Gesellschaften lange Zeit als Tabuthema galt. 1965 hat der Spiegel als einziges Nachrichtenmagazin in Deutschland dem Krebs eine Titelgeschichte gewidmet. Erst als die Deutsche Krebshilfe 1974 gegründet wurde, wurde zunehmend über Krebs berichtet. Ende der 1990er Jahre wurde das Thema Krebs auch in vielen Talkshows aufgegriffen. 1999 trug die Abbildung einer brustamputierten Frau auf dem Cover des Magazins Stern zur Enttabuisierung von Krebs in der medialen Öffentlichkeit. Auch wurde vermehrt über Prominente, die an Krebs erkrankten, berichtet.¹⁷⁹

3.3.2.1 Angebote der Massenmedien

Gesundheit und Krankheit werden breit in den Medien thematisiert. Dabei unterscheiden sich die Angebote in Bezug auf das Medium, über das sie vermittelt werden. Ein Vorteil der Massenmedien ist sicher, dass sie ein breites Publikum ansprechen können. Dabei beschränkt sich deren Potential nicht nur auf redaktionelle Beiträge in Form von Nachrichten, Reportagen, Dokumentationen etc. Auch fiktionale Medienangebote, wie Serien oder Filme, können einen Gesundheitsbezug aufweisen. Ebenso können die Medien Werbeträger für Informations- und Aufklärungskampagnen und gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen sein. Die Möglichkeiten der Gesundheitskommunikation durch Medien haben sich durch die technologische Entwicklung sowie die fortschreitende Digitalisierung deutlich erweitert. Daher wird nicht nur den traditionellen Medien, wie Radio, Fernsehen und Zeitungen, sondern auch dem

¹⁷⁷ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 149

¹⁷⁸ Ebd.: S. 107

¹⁷⁹ Vgl. ebd.: S. 51f.

Internet große Bedeutung eingeräumt. Interaktive Medien wie das Internet, eröffnen daher andere Potentiale und Möglichkeiten für die Gesundheitskommunikation.¹⁸⁰ Nachfolgend soll auf das Angebot von Massenmedien im speziellen eingegangen werden.

Printmedien

Das Angebot von Printmedien umfasst:

- „Tageszeitungen (regional und überregional)
- Publikumszeitschriften
- Kunden-, Mitarbeiter- und Mitgliedszeitschriften
- Fachzeitschriften
- Bücher.“¹⁸¹

Dabei können die medialen Informationsangebote nicht nur auf unterschiedliche Weise präsentiert, sondern auch auf verschiedene Zielgruppen angepasst werden. Im Vergleich zu audiovisuellen Medien können mehr und komplexere Informationen angeboten werden. Das Lesen erfordert daher auch mehr Aufmerksamkeit und folglich findet eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema sowie einer intensivere Informationsverarbeitung statt. Die Informationsangebote können zudem vom / von der RezipientIn beliebig oft gelesen und daher auch vertieft werden. Das Lesen eines redaktionellen Beitrags setzt somit das Interesse des Publikums voraus und es werden eher Personen erreicht, die sich für ein Thema interessieren oder schon dafür sensibilisiert sind. Daher haben viele Tageszeitungen begonnen, eigene Gesundheitsressorts einzurichten. Auch im Bereich der Publikumszeitschriften haben die MedienmacherInnen mit einer steigenden Anzahl an Magazinen mit Gesundheits- und Wellness Themen reagiert.¹⁸²

Fernsehen

„Das TV-Angebot zum Thema Gesundheit zeichnet sich durch ein stetig wachsendes Spektrum aus. Neben klassischen Ratgebersendungen (...) gibt es Nachrichtenmeldungen, Infotainment (z.B. Berichte über erkrankte Prominente in Boulevard-Magazinen) bis hin zu rein fiktionalen Unterhaltungsangeboten (z.B.

¹⁸⁰ Vgl. ebd.: S. 37f.

¹⁸¹ Ebd.: S. 39

¹⁸² Vgl. ebd.: S. 39

Krankenhausserien), in denen Gesundheitsthemen implizit oder explizit thematisiert werden.“¹⁸³

Radio

„Dem Radio wird eine für die Gesundheitskommunikation vergleichsweise geringe Bedeutung beigemessen. Dies ist vermutlich besonders darauf zurückzuführen, dass es in erster Linie nebenbei genutzt wird und sich daher nur bedingt als Medium für komplexere Informationen eignet.“¹⁸⁴

Internet

Das Internet hat eine große Auswirkung auf die Gesundheitskommunikation. Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich das Internet und damit das World Wide Web zu einer enormen Kommunikationsplattform entwickelt, welche die Möglichkeiten zur Informationssuche für RezipientInnen erheblich vereinfacht und die Kosten dafür senkt.¹⁸⁵ Im Internet können, wie beim Fernsehen, Gesundheitsthemen auf verschiedene Art und Weise aufbereitet werden. Die Informationen sind zudem jederzeit und überall abrufbar und an kein festes Programmschema gebunden. So können sich die RezipientInnen ihre persönlichen Informationen selbst suchen und zusammenstellen. Dies setzt voraus, dass das Publikum über technische Möglichkeiten und über einen gewissen Grad an Medienkompetenz verfügen muss, um die Angebote aus Onlinemedien zu nutzen. Sie muss zudem gezielt nach Informationen suchen, die sie interessieren. Daher gilt auch hier, wie beim Printmedium, dass eher Personen erreicht werden können, die sich für ein Thema interessieren oder dafür sensibilisiert sind, weil zum Beispiel ein Angehöriger / eine Angehörige erkrankt ist.¹⁸⁶

Bleicher und Lampert konstatieren: „Die Massenmedien haben sich in unserem Jahrtausend als zentrale Vermittlungsinstanz zwischen dem einzelnen Menschen und dem gesellschaftlichen Kollektiv etabliert. Sie beinhalten ein breites Themenspektrum sowohl privater als auch öffentlicher Themen. (...) Bieten Printmedien aktuelle Nachrichten und Hintergrundinformationen in einem ausdifferenzierten Textsortenspektrum, so offerieren Rundfunk und Fernsehen neben dem Informationsbereich auch ein breites Spektrum von Vermittlungsformen in den

¹⁸³ Ebd.: S. 41

¹⁸⁴ Ebd.: S. 42

¹⁸⁵ Vgl. Schulz / Hartung, 2014: S. 26f.

¹⁸⁶ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 43f.

Bereichen Unterhaltung und Fiktion. Das Internet integriert Angebote aller Medien und verknüpft sie mit interaktiven Nutzungsmöglichkeiten.“¹⁸⁷

Die Medienangebote unterscheiden sich aber auch in Bezug auf das Genre und die inhaltliche Gattung, welche es ermöglichen ein Gesundheitsthema unterschiedlich aufzubereiten. Des Weiteren ist zu beachten, dass nicht alle Themen, die sich auf Gesundheit und Krankheit beziehen, in allen Formen der medialen Darstellung präsentiert werden können. Dies kann dazu führen, dass manche Themen, wie Krebs oder Aids deutlich häufiger thematisiert werden als andere.¹⁸⁸

3.3.2.2 Gesundheitsförderung in Massenmedien

Prävention und Gesundheitsförderung durch Massenmedien kann auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Auf der Mikroebene, die am Individuum orientiert ist, kann das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten gefördert werden. Auf Meso- und Makroebene kann massenmediale Gesundheitsförderung zu einer Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und damit zu einer Verbesserung der breiten Bevölkerung beitragen. Die Aufgabe der Medien besteht auf diesen Ebenen darin, Gesundheitsthemen auf die öffentliche Agenda zu bringen und diese in den Medien aufzuzeigen. Durch zielgruppenspezifische Ansprache soll die Bevölkerung für Gesundheitsthemen sensibilisiert werden.¹⁸⁹ „Hierzu gehört auch die gezielte Ansprache gesellschaftlicher Entscheidungsträger, um die Verantwortlichen zu mobilisieren, die zu einer Veränderung der gesundheitsrelevanten Rahmenbedingungen in politischer und wirtschaftlicher Hinsicht sowie auf rechtlicher und sozialer Ebene beitragen können.“¹⁹⁰

Aber auch die Medien selbst verfolgen das Ziel, den RezipientInnen Wissen und Informationen bereit zu stellen und zu vermitteln. Menschen können damit nicht nur ihr Wissen erweitern, sondern auch ihr Gesundheitsverhalten verbessern. Neben eigenen Recherchen zu bestimmten Themen, sind JournalistInnen auch auf Pressemitteilungen und Korrespondenten-Nachrichten angewiesen. Zudem bedienen sich die verschiedenen Medien Informationen aller Art aus dem gesellschaftlichen Bereich, sowie aus dem Profit- und dem Non-Profit-Bereich, um Berichte über gesundheitsbezogene Themen herzustellen.¹⁹¹

Über Massenmedien kann ein großes Publikum erreicht werden. Demnach können Informationen über Gesundheit aus den Massenmedien eine große Anzahl von

¹⁸⁷ Bleicher / Lampert, 2003: S. 347

¹⁸⁸ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 37

¹⁸⁹ Vgl. ebd.: S. 126

¹⁹⁰ Ebd.: S. 126

¹⁹¹ Vgl. ebd.: S. 128

Personen erreichen. Die Frage, die sich dabei stellt ist, welche Wirkung diese Informationen auf die Menschen haben?¹⁹² Dieser Frage soll in den nächsten Kapiteln nachgegangen werden.

3.4. Kommunikationswissenschaftliche Theorien und Ansätze

Die Gesundheitskommunikation wird von kommunikationswissenschaftlichen Theorien und Ansätzen geprägt.¹⁹³ Daher sollen die für diese Arbeit relevanten Theorien und Ansätze angeführt werden. Dabei wird zunächst auf Theorien zur Nachrichtenauswahl eingegangen. Anschließend geht es um die Wirkung von Massenmedien und den daraus wichtigen Begriffen. Nachfolgend werden zwei Theorien der Medienwirkungsforschung diskutiert. Als ein möglicher Einflussfaktor, soll im Kontext der Wirkung von Massenmedien, auf die Rolle von Prominenten in Gesundheitsfragen eingegangen werden.

3.4.1. Theorien zu Nachrichtenauswahl

„Theorien zur Nachrichtenauswahl versuchen zu erklären, warum Journalisten in den Medien über bestimmte Themen und Ereignisse berichten und über andere nicht. (...) Zu den klassischen Forschungsrichtungen, die sich mit Nachrichtenauswahl von Journalisten befassen, gehören die Gatekeeper-Forschung (einschließlich der News-Bias-Forschung), organisationstheoretische Studien sowie die Nachrichtenwerttheorie.“¹⁹⁴ Hierbei soll als Beispiel für Theorien zur Nachrichtenauswahl die Nachrichtenwerttheorie diskutiert werden.

3.4.1.1 Nachrichtenwerttheorie

Die Nachrichtenwertforschung haben Galtung und Ruge geprägt. Die Kriterien zur Nachrichtenauswahl nannten sie news factors. Diese Nachrichtenfaktoren bezeichneten sie als Merkmale von Ereignissen, die den Nachrichtenwert bestimmen.¹⁹⁵ „Zentrales Element des theoretischen Ansatzes von Galtung und Ruge ist die analytische Unterscheidung von Nachrichtenfaktoren und Nachrichtenwert, der die begriffliche Unterscheidung von Ereignis und Nachricht zugrunde liegt. Nachrichtenfaktoren sind Merkmale von Ereignissen, die deren Nachrichtenwert bestimmen.“¹⁹⁶

¹⁹² Vgl. Dernbach, 2010: S. 160

¹⁹³ Vgl. Rossmann / Hastall, 2013: S. 11

¹⁹⁴ Pürer, 2014: S. 133

¹⁹⁵ Vgl. Galtung, J. / Ruge, M. H.: The structure of foreign news. The presentation of the Congo, Cuba and Cyprus crises in four Norwegian newspapers. In: Journal of Peace Research. 1965. 2. S. 64 – 91. zit. nach Schulz, 2011: S. 90ff.

¹⁹⁶ Schulz, 2011: S. 92

Die Nachrichtenwerttheorie wurde sodann von Winfried Schulz in den deutschen Sprachraum übertragen und theoretisch erweitert.¹⁹⁷

Die Nachrichtenwerttheorie befasst sich somit mit Medieninhalten, wobei der Fokus auf bestimmten Ereignissen liegt, an denen sich die Auswahlentscheidung von JournalistInnen orientiert und so die Publikationswürdigkeit eines Beitrags oder Ereignisses bestimmt.¹⁹⁸ JournalistInnen berichten dabei über Themen, von denen sie überzeugt sind, dass diese aus ihrer Sicht beziehungsweise aus der Sicht des Mediums von Relevanz sind. Hierzu folgen sie einer medienspezifischen Logik und wählen Nachrichten nach bewährten publizistischen Strategien an.¹⁹⁹ Im Fokus stehen als Selektionskriterien die Nachrichtenfaktoren, die bestimmen, welche Merkmale von Ereignissen hohen Nachrichtenwert haben und damit eine höhere Wahrscheinlichkeit besitzen in den Massenmedien publiziert zu werden.²⁰⁰ „Ereignisse und Themen, die sich durch bestimmte Eigenschaften (Nachrichtenfaktoren) auszeichnen, haben eine höhere Chance, von Journalisten ausgewählt zu werden und auf die Nachrichten- und Themenagenda zu gelangen. Diese Eigenschaften lassen sich zu verschiedenen Nachrichtenfaktoren bündeln.“²⁰¹ Diese sollen in Anlehnung an Schulz in folgender Abbildung angeführt werden.

¹⁹⁷ Vgl. Meier, 2007: S. 192

¹⁹⁸ Vgl. Kunczik / Zipfel, 2001: S. 245f.

¹⁹⁹ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 153

²⁰⁰ Vgl. Hagen, 2013: S. 241

²⁰¹ Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 153

<i>Der Nachrichtenwert eines Ereignisses ist umso größer,</i>	<i>Faktoren</i>
je mächtiger die beteiligte(n) Nation(en);	Status
je mächtiger die beteiligte(n) Institution(en) oder Organisation(en);	Elite-Nation
je mächtiger, einflussreicher, prominenter die beteiligten Akteure;	Elite-Institution
	Elite-Person
je mehr offene Konflikte oder Gewalt vorkommen;	Valenz
je kontroverser das Ereignis oder Thema;	Aggression
je stärker allgemein akzeptierte Werte oder Rechte bedroht sind;	Kontroverse
je ausgeprägter der Erfolg oder Fortschritt;	Werte
	Erfolg
je größer die Tragweite des Ereignisses;	Relevanz
je mehr das Ereignis persönliche Lebensumstände oder Bedürfnisse Einzelner berührt;	Tragweite
	Betroffenheit
je näher das Geschehen in geographischer, politischer, kultureller Hinsicht;	Identifikation
je stärker die Beteiligung oder Betroffenheit von Angehörigen der eigenen Nation;	Nähe
je mehr emotionale, gefühlsbetonte Aspekte das Geschehen hat;	Ethnozentrismus
	Emotionalisierung
je stärker die Affinität des Ereignisses zu den wichtigsten Themen der Zeit;	Konsonanz
je eindeutiger und überschaubarer der Ereignisablauf;	Thematisierung
je mehr das Ereignis vorherigen Erwartungen entspricht;	Stereotypie
	Vorhersehbarkeit
je mehr der Ereignisablauf der Erscheinungsperiodik der Medien entspricht;	Dynamik
je ungewisser, offener der Ereignisablauf;	Frequenz
je überraschender das Ereignis eintritt oder verläuft.	Ungewissheit
	Überraschung

Abb. 6: Nachrichtenfaktoren nach Schulz, Quelle: Schulz, 2011: S: 91

Dabei gilt: „Je ausgeprägter ein Nachrichtenfaktor ist und je mehr der Faktoren auf ein Ereignis zutreffen, desto größer ist dessen Chance, als Nachricht beachtet zu werden. Die Berichterstattung der Medien spiegelt daher die Nachrichtenfaktoren wider, und zwar in zweifacher Weise. Zum einen dominieren Ereignisse mit hohem Nachrichtenwert. Zum anderen sind die berichteten Ereignisse verzerrt: die Merkmale, die ihren Nachrichtenwert bestimmen, werden von den Medien akzentuiert, überbetont. Deshalb ist die Medienrealität kein getreues Abbild der ‚wahren Welt‘.“²⁰²

„Im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit dürfen vor allem Negativismus, Überraschung/Sensationalismus, Reichweite, geografische und soziale Nähe, Personalisierung, Emotionalisierung und Prominenz eine Rolle spielen. Erfüllen

²⁰² Schulz, 2011: S. 92

Ereignisse oder neue Erkenntnisse diese Kriterien, haben sie eine große Chance, zur Nachricht zu werden. Dies trifft etwa zu, wenn viele Menschen einer unvorhersehbaren Gefahr ausgesetzt sind, wenn Prominente unter dramatischen Krankheiten leiden oder Menschen eine wundersame Heilung erleben. Dies erklärt auch, warum Journalisten eher Gesundheitsrisiken und Krankheiten aufgreifen als über Gesundheit und Wohlbefinden zu berichten.“²⁰³ Auch Wormer konstatiert, dass für die Verbreitung und Beliebtheit von Medizin- und Gesundheitsthemen in den Medien viele Faktoren eine Rolle spielen, wie zum Beispiel der Umfang medizinischer Forschung, die wirtschaftliche Bedeutung des Medizinmarktes sowie die Attraktivität. Im Sinne der Nachrichtenwerttheorie treffen auf Medizin- und Gesundheitsthemen viele Faktoren zu – von der Nähe bis hin zu Relevanz und Betroffenheit. Der Betroffenheit kommt dabei besondere Bedeutung zu, da die Menschen nichts mehr betrifft als ihre eigene Gesundheit oder die Schicksale anderer Menschen.²⁰⁴

3.4.2. Wirkung von Massenmedien

Unter Medienwirkung werden alle Veränderungen verstanden, die auf den Kontakt mit Medien und auf die Inhalte von Medien zurückgeführt werden. Dabei können sich Wirkungen auf einzelne Personen (Mikroebene), auf Gruppen (Mesoebene) oder auf ganze Gesellschaften (Makroebene) beziehen.²⁰⁵ Medienwirkungen „können kurz-, mittel- oder langfristig, direkt oder indirekt, beabsichtigt oder unbeabsichtigt auftreten. Wirkungsindikatoren sind Veränderung oder Stabilisierung von Zuwendung, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Wissen, Verstehen, Meinungen, Einstellungen, Überzeugungen, Persönlichkeitszügen, Emotionen oder Verhalten.“²⁰⁶

„Unter Wirkungen oder Folgen im weitesten Sinne des Wortes versteht man alle Veränderungen bei Individuen und in der Gesellschaft, die – meist in Interaktion mit anderen Faktoren – auf Medienbotschaften zurückzuführen sind. Beim einzelnen Individuum können dies (...) Wirkungen auf Kenntnisse und Wissen, auf Einstellungen und Meinungen, auf Gefühle und Empfindungen sowie auf Handlungen und Verhaltensweisen“²⁰⁷ sein. Dabei vermitteln die Medien den Menschen immer wieder neue Informationen, Daten und Fakten, die sie in ihr Wissen integrieren. Sie zeigen politische Meinungen auf, die Menschen entweder ablehnen, akzeptieren oder die ihnen gleichgültig sind. Medien wecken Emotionen, wenn sie zum Beispiel über die Not von

²⁰³ Rossmann / Hastall / Baumann, 2014: S. 84

²⁰⁴ Vgl. Wormer, 2014: S. 198

²⁰⁵ Vgl. Fahr, 2013: S. 226

²⁰⁶ Ebd.: S. 226

²⁰⁷ Koschel / Bilandzic, 2014: S. 367

Menschen aus Kriegsgebieten berichten. Schließlich können die Medien Menschen dazu bewegen, ein zum Beispiel beworbenes Produkt zu kaufen.²⁰⁸

Die wichtigste Frage in diesem Zusammenhang ist nicht ob Medien überhaupt wirken, sondern wann welche Wirkungen unter welchen Bedingungen und mit welcher Intensität auftreten. Das Auftreten und die Intensität von Medienwirkungen hängen von verschiedenen Faktoren ab: den KommunikatorInnen, wie dem Einfluss von JournalistInnen, den Inhalten sowie den RezipientInnen. In Bezug auf die RezipientInnen können drei Wirkungsdimensionen unterschieden werden: kognitive, affektive sowie konative Effekte. Kognitive Wirkungen beziehen sich auf das Wissen von Menschen, affektive Wirkungen meinen dabei Wirkungen in Bezug auf die Veränderung der Emotionen. Schließlich beziehen sich konative Effekte auf die Veränderung der Motivation und des Verhaltens von Menschen.²⁰⁹ „Medienwirkungen beziehen sich auf Beeinflussungsmuster, die sich auf der emotionalen, kognitiven oder verhaltensbezogenen Ebene im Anschluss an die Nutzung bzw. Rezeption von Medien zeigen und für den Rezipienten bzw. Nutzer sowohl positive als auch negative Bedeutungen haben können. In Verbindung mit Gesundheit können sich negative Wirkungen z.B. in Verunsicherung oder Angst, positive Wirkungen z.B. in einem gestiegenen Gesundheitsbewusstsein oder einer gesunden Verhaltensweise äußern.“²¹⁰

Wirkung von Massenmedien meint nach Kepplinger, die Änderung von Verhaltensweisen, Einstellungen, Meinungen und Kenntnisse von RezipientInnen, welche durch Medieninhalte hervorgerufen werden. Damit wird ein direkter Medienkontakt seitens der zu beeinflussenden Personen vorausgesetzt und die Wirkung besteht darin, Medieninhalte zu übernehmen. Kepplinger geht dabei von einer Hierarchie der Medienwirkungen aus: an der Spitze stehen die Wirkungen auf Verhaltensweisen, an der untersten Hierarchiestufe die Wirkungen auf das Wissen. Dabei wird vorausgesetzt, dass Veränderungen von Verhaltensweisen die Veränderung von Einstellungen voraussetzen, ebenso wie Veränderungen von Einstellungen die Veränderung von Kenntnissen und Meinungen voraussetzen.²¹¹

Im folgenden Abschnitt dieses Kapitels soll auch auf den Wirkungsaspekt der Gesundheitskommunikationsforschung eingegangen werden. Zunächst können zwei Wirkungsebenen von Gesundheitskommunikation ausgemacht werden. Die erste ist die der individuellen Wirkungen. Dabei geht es um Einflüsse auf das Wissen, die

²⁰⁸ Vgl. Pürer, 2014: S. 448

²⁰⁹ Vgl. Fahr, 2013: S. 226

²¹⁰ Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 88

²¹¹ Vgl. Kepplinger, 2010: S. 9

Einstellungen, das Gesundheitsbewusstsein und natürlich dem Verhalten. Auf gesellschaftlicher Wirkungsebene können Menschen durch die Nutzung von Gesundheitsinformationen ihr Wissen erweitern oder ihre Einstellung verändern. Ebenso kann es auch zu einer Differenzierung der Gesellschaft kommen, etwa in der Form von Entstehung von Wissensklüften. Gesundheitsrelevante Medienwirkungen werden zudem danach unterschieden, ob sie eine gesundheitsfördernde Absicht des Kommunikators / der Kommunikatorin aufweisen. Gesundheitsinformationen und -botschaften werden vom / von der KommunikatorIn entweder unbeabsichtigt beziehungsweise unintendiert gesendet oder mit der Intention, das Gesundheitsverhalten zu fördern. Als Beispiel für eine beabsichtigte Medienwirkung kann ein AIDS-Werbespot genannt werden, welcher eine klare Botschaft hat – nämlich sich gesundheitsbewusst zu verhalten. Wohingegen der / die KommunikatorIn bei der Erkrankung einer prominenten Persönlichkeit, welche medial präsentiert wird, nicht zwingend die Absicht hat, Einfluss auf die Gesundheit des Publikums zu nehmen.²¹² Ebenso kann bei Medieninhalten von direkter und indirekter Wirkung gesprochen werden. Direkte Wirkung tritt ein, wenn die Rezeption von gesundheitlichen Botschaften und Informationen unmittelbar das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten der RezipientInnen beeinflusst,²¹³ „beispielsweise, wenn aufgrund der Rezeption eines AIDS-Spots der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Entscheidung fällt, in Zukunft Safer Sex zu praktizieren.“²¹⁴ Indirekte Medienwirkungen hingegen, entstehen erst in der Kommunikation mit anderen und wenn sie ebenso zu gesünderem Verhalten führen.²¹⁵

„Fasst man die verschiedenen medialen Einflussfaktoren zusammen, so stellt sich die Frage nach der Wirkungsrichtung: Einflüsse medialer Gesundheitskommunikation können für die Nutzer und Rezipienten der Gesundheit zu- oder abträgliche Konsequenzen haben oder aber wirkungslos bleiben. Dies gilt für gesundheitsbezogene wie nicht gesundheitsbezogene, explizite wie implizite, intendierte wie unintendierte Botschaften und direkte wie indirekte Einflüsse gleichermaßen. Letztlich maßgeblich für die Wirkungsrichtung ist neben der Betrachtung der Medienebene die Art und Weise, in der sich die Nutzer und Rezipienten die Inhalte und Darstellungen aneignen und ihnen eine Handlungsrelevanz zuschreiben.“²¹⁶

²¹² Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 90

²¹³ Vgl. ebd.: S. 91

²¹⁴ Ebd.: S. 91

²¹⁵ Vgl. ebd.: S. 91

²¹⁶ Ebd.: S. 91f.

Im Anschluss an diese Einführung zur Wirkung von Massenmedien sollen die Begriffe Meinung und Einstellungen näher diskutiert werden, da sich diese Magisterarbeit damit beschäftigt, inwiefern Medien und die Gesundheitsberichterstattung dazu beitragen, das Verhalten von Menschen zu ändern. Meinung und Einstellung sind, wie oben bereits beschrieben, wichtige Variablen in Zusammenhang mit der Wirkung von Massenmedien.

„Meinungen (engl. beliefs) bezeichnen das, was Personen über konkrete, stark individuell geprägte und sich rascher wandelnde Sachverhalte – Öffentliche Meinung – denken bzw. zu wissen vermeinen (...).“²¹⁷ Einstellung hingegen ist die „Bezeichnung für die Haltung, die ein Mensch gegenüber konkreten oder abstrakten Objekten (Menschen, Produkten, Sachverhalten, Ideen oder Situationen) einnimmt.“²¹⁸ Einstellungen haben für den Menschen verschiedene Funktionen: zum einen dienen sie der Vereinfachung, Organisation sowie Steuerung der Informationsverarbeitung und sie helfen Menschen, sich in der Welt zu orientieren. Zum anderen dienen sie der Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls. In Bezug auf Medien können sie einerseits durch Medien beeinflusst werden, andererseits steuern sie die Zuwendung von Medienangeboten sowie die Speicherung von Medieninhalten.²¹⁹

„Die mit dem Begriff ‚Einstellungsänderungen‘ bezeichneten Phänomene beziehen sich auf durch die Umwelt hervorgerufene Einflüsse auf bestehende Einstellungsstrukturen. Folgende Typen können unterschieden werden:

- Meinungsbildung als Neubildung von Einstellungen, wenn gegenüber bestimmten Einstellungsobjekten noch keine verfestigten Einstellungen vorhanden sind. Der Umwelteinfluss als direkte oder indirekte, medial vermittelte Erfahrung ist in diesen Fällen eher groß.
- Verstärkung bestehender Einstellungen durch Information, die zu den vorhandenen Strukturen konsistent ist. Einstellungen werden so aktiviert und auch verfestigt.
- Abschwächung bestehender Einstellungen, wenn Medianaussagen sich wiederholen, aber die Erwartungen des Rezipienten nicht ganz erfüllen. Neue Informationen können bestehende Kognitionen differenzieren, was zu Abschwächung der affektiven Komponente, mit der Zeit sogar zu einem Einstellungswandel führen kann.
- Änderung bestehender Einstellungen ist eher selten und durch Medien nur schwer zu bewirken. Möglichkeiten: Veränderungen in der kognitiven

²¹⁷ Bonfadelli, 2004: S. 97

²¹⁸ Baumann, 2013: S. 70

²¹⁹ Vgl. Baumann, 2013: S. 70

Komponente durch neue Informationen können eine Änderung der affektiven Komponente nach sich ziehen. Einstellungen können sich auch ändern, wenn eine Person gezwungen wird, ihr Verhalten zu ändern. Neue und affektiv belohnende Erfahrungen mit einem Einstellungsgegenstand können zu einer Änderung der kognitiven Komponente führen. Die Beeinflussbarkeit bestehender Einstellungen hängt von der Funktion ab, die sie für die Person hat.“²²⁰

Bonfadelli und Friemel unterscheiden zudem zwei Arten von Medieneinflüssen auf Einstellungen und Verhaltensweisen. Zum einen gibt es Einflüsse, die die Einstellungen und das Verhalten von Menschen verstärken oder abschwächen und zum anderen gibt es Einflüsse, die neue Verhaltensweisen fördern und die nicht ohne Medieneinfluss entstehen würden.²²¹

3.4.2.1 Theorien der Medienwirkung

Nachfolgend sollen exemplarisch zwei Theorien der Medienwirkung angeführt werden, die in den Bereich der vorliegenden Magisterarbeit fallen. Die erste dieser Theorien, ist die des Agenda Setting, die sich damit beschäftigt, warum Menschen bestimmte Themen in der Berichterstattung für wichtiger halten als andere. Die zweite Theorie die näher diskutiert wird, ist der Uses and Gratifications Ansatz, welcher der Frage nachgeht, warum Menschen Medien konsumieren.

Agenda Setting

„Die Thematisierungsfunktion ist eine der wichtigsten Funktionen der Massenmedien in demokratischen Gesellschaften. Medien stellen jedoch nicht nur Themen für die öffentliche Kommunikation bereit, sondern vermitteln über die unterschiedliche Betonung in der Berichterstattung auch, wie wichtig diese Themen sind, und bestimmen dadurch die Tagesordnung der Öffentlichkeit mit. Kaum ein Ansatz der Medienwirkungsforschung hat so viele Publikationen hervorgebracht wie die diesem Phänomen zugrunde liegende Agenda Setting-Hypothese.“²²² Diese geht auf Maxwell McCombs und Donald Shaw zurück, welche die These im Rahmen der Wahlkampfberichterstattung 1968 untersucht hatten.²²³ Dabei stellten sie einen Zusammenhang zwischen der Themenbeachtung in den Medien und der Themenrelevanz in der Wahrnehmung von Wählern fest.²²⁴ Der Agenda Setting Ansatz wird daher in dieser Magisterarbeit diskutiert, da wie in der Einleitung beschrieben, viel

²²⁰ Bonfadelli, 2004: S. 101f.

²²¹ Vgl. Bonfadelli / Friemel, 2011: S. 30

²²² Bulkow / Schweiger, 2013: S. 171

²²³ Vgl. Eichhorn, 2013: S. 13

²²⁴ Vgl. Schulz, 2011: S. 145

über Angelina Jolie und ihre Brustkrebsentscheidung in den Medien publiziert wurde. Daher wird auch davon ausgegangen, dass die Berichterstattung über Angelina Jolie im Sinne des Agenda Setting, einen Einfluss auf die RezipientInnen gehabt hat, die in der wissenschaftlichen Untersuchung befragt werden.

„Die grundlegende These geht davon aus, dass die Häufigkeit, mit der bestimmte Themen in den Medien behandelt werden, sich in der Bedeutung, die diesen Themen vom Publikum zugeschrieben wird, abbildet.“²²⁵ Der Einfluss, der den Medien zugeschrieben wird, wird damit erklärt, dass Medien oft die einzige Quelle für die Wahrnehmung des Geschehens darstellen. Das Geschehen ist den Menschen in der direkten Erfahrung nicht zugänglich.²²⁶ „Der Einfluss auf die Prioritätensetzung ist Folge der medienspezifischen Darbietung des Geschehens. Durch unterschiedliche Beachtungshäufigkeit und redaktionelle Aufmachung erhalten die Themen (bzw. die ihnen zugeordneten Ereignisse) ein unterschiedliches Gewicht. In diesen Darbietungsmerkmalen drückt sich der Nachrichtenwert aus, den ihnen die Medien jeweils zumessen. Es entsteht eine ‚Agenda‘, d.h. eine Themenrangordnung, von der die Mediennutzer annehmen, dass es die nach Relevanzkriterien geordnete Rangordnung der gegenwärtig drängenden Probleme ist (...).“²²⁷ Dabei können drei Arten von Agenden unterschieden werden. Zunächst werden die Themen nach einer Prioritätenliste von RezipientInnen nach ihrer Relevanz sortiert (Publikums-Agenda). Ebenso kann auch eine Themenverteilung in den Medien ermittelt werden, also wie häufig Medien über bestimmte Themen berichten (Medien-Agenda).²²⁸ Dem Agenda Setting-Ansatz liegt demnach eine einfache Ursache-Wirkungsannahme zugrunde: „Die Medienagenda (unabhängige Variable) beeinflusst die Publikumsagenda (abhängige Variable).“²²⁹ Erst in späteren Untersuchungen wurde eine dritte Agenda eingeführt: auch politische AkteurInnen können Einfluss auf die Medien- sowie Publikums-Agenda nehmen (Policy-Agenda).²³⁰

Zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Medien- und Publikums-Agenda hat McCombs drei Modelle entwickelt: „Das Awareness-Modell (Aufmerksamkeitsmodell) ist das einfachste Modell und unterstellt lediglich, dass die Rezipienten durch die Medienberichterstattung auf bestimmte Themen aufmerksam werden. Das Salience-Modell (Thematisierungsmodell) unterstellt darüber hinaus, dass die Themen, die in den Medien unterschiedlich häufig berichtet werden, von der Bevölkerung auch als

²²⁵ Eichhorn, 2013: S. 13

²²⁶ Vgl. Schulz, 2011: S. 146

²²⁷ Ebd.: S. 146

²²⁸ Vgl. Maurer, 2010: S. 10f.

²²⁹ Ebd.: S. 26

²³⁰ Vgl. ebd.: S. 10f.

unterschiedlich wichtig empfunden werden. Das Priorities-Modell (Themenstrukturierungsmodell) unterstellt wiederum darüber hinaus auch, dass sich die Themen-Rangfolge der Medienagenda exakt in der Themenrangfolge der Publikumsagenda widerspielt.“²³¹

Wie oben bereits geschrieben, postuliert der Agenda Setting-Ansatz, dass „Menschen die Themen für wichtig halten, über die die Massenmedien besonders häufig berichten.“²³² „Damit wird den Medien eine direkte Wirkung zugeschrieben, die sich allerdings nicht auf die Bildung von Einstellungen, sondern auch die Veränderung der Wahrnehmung sozialer Realität bezieht.“²³³ Die Agenda Setting-Hypothese verfolgt demzufolge die Annahme, dass Medien die RezipientInnen nicht in ihren Meinungen beeinflussen können. Sie bestimmen jedoch die wichtigen Themen einer Gesellschaft und worüber geredet wird. Demnach lernen die Menschen aus den Massenmedien, welche Themen zurzeit wichtig und von Bedeutung sind.²³⁴

Verschiedene Befunde zum Agenda Setting zeigen, welche Rolle den Massenmedien in Bezug auf die gesellschaftliche Problemwahrnehmung zukommt, da Massenmedien die wichtigste Informationsquelle für Menschen sind. Einerseits kann der Einfluss des Agenda Setting durchaus vorteilhaft für die Gesellschaft sein, indem Themen und Probleme aufgegriffen werden, die von größter Relevanz sind. Dies ist nur insofern von Vorteil, solange die Massenmedien über die Themen berichten, die auch objektiv die größte Relevanz aufweisen. Hier spielen folglich die Nachrichtenfaktoren bei der Auswahl der Themen eine große Rolle. Aber auch gesellschaftliche AkteurInnen können Einfluss auf die Medien-Agenda nehmen. Daher kann es im Rahmen des Agenda Setting-Ansatzes dazu kommen, dass das Publikum falsche Vorstellungen darüber entwickelt, was wichtig ist und was nicht. So kann die intensive Berichterstattung über ein weniger dringliches Problem, ein viel relevanteres Thema aus der Berichterstattung verdrängen oder ausblenden.²³⁵ „Diese gesellschaftlichen Folgen des Agenda-Setting-Effekts sind den Journalisten vermutlich gar nicht bewusst. Sie entstehen durch Handlungsroutinen, die so lange eingeübt werden, bis sie selbstverständlich erscheinen. Für die Rezipienten ist es kaum möglich, sich die unbewusst ablaufenden Wirkungsprozesse bewusst zu machen.“²³⁶

²³¹ Maurer, 2010: S. 16

²³² Ebd.: S. 9

²³³ Eichhorn, 2013: S. 13

²³⁴ Vgl. Koschel / Bilanzic, 2014: S. 369

²³⁵ Vgl. Maurer, 2010: S. 84ff.

²³⁶ Ebd.: S. 87

Abschließend kann festgehalten werden, dass bis heute bezweifelt wird ob es sich beim Agenda Setting um eine eigenständige Theorie handelt. Vielmehr wird der Ansatz als ein Spezialfall der Lerntheorie gesehen. Zudem wird kritisiert, dass im Agenda Setting eine Reihe wichtiger Variablen, wie RezipientInnen-Merkmale oder Informationsverarbeitungsmuster, nicht berücksichtigt werden.²³⁷

Uses and Gratification Ansatz

Zunächst befassten sich die ForscherInnen in der Wirkungsforschung mit der Frage: Was machen die Medien mit den RezipientInnen?. Diese wurde später im Uses and Gratifications Ansatz umgekehrt zu: Was machen die Menschen mit den Medien? Die Nutzung von Medien ist zudem eine Art soziales Handeln, dass aktiv, sinnhaft und zielgerichtet ist. Der / die RezipientIn wählt also selbst aus ob er/sie ein bestimmtes Medium nutzt oder nicht. Dies wählt er / sie unter Bezug auf seine/ihre Probleme, Erwartungen und Bedürfnisse aus.²³⁸ Mediennutzung wird im Uses and Gratification Ansatz durch Bedürfnisse und Motive der RezipientInnen erläutert. Die RezipientInnen werden dabei als ein aktives Publikum gesehen, dass seine Bedürfnisse kennt und sich zielgerecht verhält. Die Massenmedien dienen dazu, verschiedene Bedürfnisse und Erwartungen zu befriedigen. Dabei kann ein Medienangebot zu ganz unterschiedlichen Zwecken rezipiert werden. Zudem konkurrieren die Medien nicht nur untereinander in Bezug auf Zeit und Aufmerksamkeit, sondern auch mit anderen Quellen der Bedürfnisbefriedigung.²³⁹

„Die aktive Medienselektion und –rezeption erfolgt immer funktional und dient der Erreichung gewünschter Wirkungen. Die beiden wichtigsten Bedürfnisse sind das Informations- und das Unterhaltungsbedürfnis. Wenn Menschen Medien nutzen, dann muss mindestens ein persönlicher Grund für dieses Verhalten existieren. Kausallogisch formuliert: Menschliche Bedürfnisse führen zu einer bestimmten Mediennutzung.“²⁴⁰ Bedürfnisse und Probleme von Menschen stehen also im Fokus des Nutzenansatzes. Sie werden als auslösende Faktoren in Bezug auf Wahl der Kommunikationsquellen, der Kommunikationsinhalte, die Qualität der Kommunikationsbeziehung sowie den sich aus der Kommunikation ergebenden Wirkungen.²⁴¹

²³⁷ Vgl. ebd.: S. 17

²³⁸ Vgl. Bonfadelli, 2004: S. 168

²³⁹ Vgl. Meyen, 2004: S. 16f.

²⁴⁰ Schweiger, 2007: S. 61

²⁴¹ Vgl. Bonfadelli / Friemel, 2011: S. 82

Es werden vier Arten von Bedürfnissen unterschieden:

- Kognitive Bedürfnisse: diese ergeben sich aus Orientierungs- und Entscheidungsproblemen von Personen gegenüber der Umwelt. Beispiele sind Lernen, Wissenserweiterung, Selbsterfahrung oder Kontrolle der Umwelt etc.
- Affektive Bedürfnisse: hierbei handelt es sich um die Probleme der Stimmungskontrolle eines Individuums. Es geht um Emotionen wie Entspannung, Ablenkung, Eskapismus sowie Spannungssuche.
- Sozial-interaktive Bedürfnisse: solche Bedürfnisse resultieren aus dem Wunsch nach sozialen Kontakten und der Anerkennung durch andere. Medien spielen dabei eine große Rolle, da sie Identifikation mit Medienfiguren ermöglichen sowie Themen und Gespräche für soziale Kontakte bereitstellen.²⁴²
- Integrativ-habituelle Bedürfnisse: „Entstehen aus dem Wunsch nach Vertrauen, Geborgenheit und Sicherheit sowie Stabilität und Wertverstärkung bezüglich verschiedenster Referenzgruppen wie Familie, Freunde etc. Medien ermöglichen dies über habituelle Nutzungsmuster und ritualisierte Inhaltsstrukturen.“²⁴³

Kritisiert wird am Nutzenansatz, dass vorausgesetzt wird, dass RezipientInnen über die Motive wahrheitsgemäß sprechen können, wobei sie sich der Bedürfnisse bewusst sein müssen. Dabei muss beachtet werden, dass es nicht nur manifeste, sondern auch latente Bedürfnisse und Motive gibt, die dem/der RezipientIn nicht immer bewusst sein müssen.²⁴⁴ Hinter dem Konzept vom aktiven Publikum steht das Modell des rationalen Handelns – Dabei wird davon ausgegangen, dass Menschen ihre Bedürfnisse und Probleme kennen und rational handeln, wenn sie Handlungsalternativen ausgewertet haben. Dies ist mit der Realität jedoch wenig vereinbar, da Menschen oft impulsiv und aus dem Bauch heraus entscheiden. Ebenso handeln sie vereinfacht, da sie nicht über die nötige Zeit verfügen alle Angebote zu vergleichen. Zudem handeln Menschen habituell und lassen sich von Vorurteilen und Emotionen leiten.²⁴⁵ Kritik wird des Weiteren darin geäußert, dass man sich im Uses and Gratification Ansatz nur auf die RezipientInnen fokussiert. Dabei werden nicht nur die Medieninhalte sondern auch das gesellschaftliche Umfeld vernachlässigt.²⁴⁶ Es wird postuliert, dass Menschen Medien alleine und autonom nutzen. Dabei werden soziale Interaktionen zwischen Individuen vor und während der Entstehung von Bedürfnissen völlig ausgeblendet. Soziale Bedürfnisse werden nur in dem Sinne im Uses and Gratification Ansatz erwähnt, als

²⁴² Vgl. ebd.: S. 83

²⁴³ Ebd.: S. 83

²⁴⁴ Vgl. ebd.: S. 85

²⁴⁵ Vgl. Meyen, 2004: S. 21

²⁴⁶ Vgl. ebd.: S. 17

dass sie soziale Funktionen darstellen, die Medien erfüllen können.²⁴⁷ „Ebenfalls macht der Uses-and-Gratifications-Ansatz kaum Aussagen zur Qualität der Bedürfnisbefriedigung. So wäre durchaus zu vermuten, dass verschiedene Medien(inhalte) zwar alle ein bestimmtes Bedürfnis befriedigen können, sie sich in ihrer Effektivität aber deutlich voneinander unterscheiden.“²⁴⁸

Abschließend kann zur Wirkung von Massenmedien zusammengefasst werden, dass das Verhalten von Menschen von vielen Faktoren und Einflussgrößen abhängt. Wissen um das Risiko eines Verhaltens ist dabei nur einer von vielen. Nur die Aufnahme von Informationen und Wissen muss nicht unbedingt zu einer Verhaltensänderung beim Menschen führen. Schließlich verhalten sich die Menschen nicht deshalb gesundheitsschädlich, weil sie nicht genug aufgeklärt wurden. Sie üben dieses Verhalten ja auch aus, obwohl sie genug Wissen und Informationen darüber verfügen.²⁴⁹ „Die Botschaften der Medien sind nur eine Einflussgröße unter anderen, die das menschliche Verhalten bestimmen. Die Massenmedien haben durchaus Wirkungen, aber diese sind oft mehr vom Rezipienten und seiner Situation abhängig als vom Medium und seinem Inhalt.“²⁵⁰ „Im Hinblick auf mediale Einflüsse müssen weitere Wirkfaktoren, wie beispielsweise soziodemographische Rezipientenvariablen wie Alter, formaler Bildungsgrad und Geschlecht, sowie Persönlichkeitseigenschaften, individuelle Kommunikationsbedürfnisse und -möglichkeiten sowie Wissen und Medienkompetenzen berücksichtigt werden. Dies gilt für mediale Einflüsse aller Art, die mit der psychischen oder physischen Gesundheit der Rezipienten und Nutzer in Verbindung gebracht werden.“²⁵¹

3.4.2.2 Berühmte Persönlichkeiten und deren Einfluss

Es ist bekannt, dass Medien die Wahrnehmung der Realität bei Menschen beeinflussen können. Aber nicht nur die MedienmacherInnen üben Einfluss aus, sondern auch Prominente wie SchauspielerInnen, MusikerInnen oder Models. Diese können nicht nur die Sichtweisen und Einstellungen, sondern auch das Verhalten bis in die Entscheidungen des Alltags beeinflussen. Den Stars wird in der Mediengesellschaft große Bedeutung in vielerlei Hinsicht beigemessen.²⁵² Dabei gilt es zunächst, das Phänomen einer berühmten Person zu definieren.

²⁴⁷ Vgl. Schweiger, 2007: S. 69

²⁴⁸ Batinic, 2008: S. 116

²⁴⁹ Vgl. Göpfert, 2001: S. 131

²⁵⁰ Ebd.: S. 132

²⁵¹ Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 85f.

²⁵² Vgl. Faulstich / Korte, 1997: S. 7

Stars, Prominente und Celebrities haben viele gemeinsame Merkmale, jedoch sind sie als Phänomene nicht miteinander gleichzusetzen. Celebrities und Stars sind dabei eine Teilmenge von Prominenten, zugleich ist jedoch nicht jede prominente Persönlichkeit ein Star oder Celebrity. Nach Seifert ist Prominenz die grundlegende Form, um die massenmedial vermittelte und bekannte Person zu bezeichnen. Der Star hingegen, ist eine Sonderform der Berühmtheit, der sich durch seine / ihre Außergewöhnlichkeit, Distanz, Rarität und Unerreichbarkeit kennzeichnet.²⁵³ „Das Wort ‚Celebrity‘ beschreibt nicht nur ein kulturelles Phänomen, sondern steht vor allem für eine Form von personalisierter Berühmtheit. Celebrities sind Menschen, die im Fokus des öffentlichen Interesses und der Medien stehen und einer Gesellschaft als Kristallisationspunkte von zentralen Diskursen und als soziale Referenzsysteme dienen. Darin gleichen sie den Stars und Prominenten.“²⁵⁴ Beim Celebrity steht vor allem das Privatleben und seine / ihre private Person im Fokus der medialen Berichterstattung und der öffentlichen Aufmerksamkeit.²⁵⁵

Somit kann festgehalten werden, dass die drei bekanntesten Kategorien um Berühmtheit zu beschreiben die Begriffe Celebrity, Startum und Prominenz sind. Bis heute gibt es jedoch keine einheitliche Definition dieser Begriffe, da sie nicht nur je nach Perspektive unterschiedlich betrachtet, sondern auch als Synonyme verwendet und mit Begriffen wie Vorbild oder Idol gleichgesetzt werden.²⁵⁶ „Zudem weisen die Phänomene grundlegende Gemeinsamkeiten auf: Ob Star, Prominenter oder Celebrity, diese Formen personalisierter Berühmtheit werden – in ihrer heutigen Ausprägung – als zugeschriebener Status angesehen, für den die massenmediale Vermittlung und ein annehmendes (Massen-) Publikum konstituierend sind. Die massenmediale Vermittlung garantiert die breite öffentliche Wahrnehmung einer Person und macht das Publikum mit ihr vertraut.“²⁵⁷ Aufgrund dieser Feststellung, werden in der vorliegenden Arbeit die drei beschriebenen Begriffe, Star, Celebrity und Prominente, gleichgesetzt.

In Bezug auf die Wirkung von prominenten Persönlichkeiten stellt Seifert folgendes fest: „Celebrities sind allgegenwärtig geworden, ihre Repräsentationsmechanismen durchdringen alle gesellschaftlichen Bereiche, von Alltagskultur über Wirtschaft bis hin zur Politik. Als kulturelle Phänomene sind Celebrities eben nicht nur reinen Medieninhalt und oberflächliches Objekt der Unterhaltungsbegierde, sondern als Repräsentanten kultureller Motive, Normen und Wertvorstellungen vor allem ein Zeichen ihrer Zeit.“²⁵⁸

²⁵³ Vgl. Seifert, 2010: S. 51

²⁵⁴ Ebd.: S. 37

²⁵⁵ Vgl. ebd.: S. 52

²⁵⁶ Vgl. ebd.: S. 37

²⁵⁷ Ebd.: S. 38

²⁵⁸ Ebd.: S. 14

Dabei können Prominente „als Kommunikationsgrundlage bei der Aushandlung von Einstellungen und Bedeutungen“²⁵⁹ dienen. Zudem können prominente Persönlichkeiten als Orientierungs- und Interpretationshilfe für den / die RezipientIn dienen, mit welchen sich dieser / diese mit für ihn / sie relevanten Fragen des Alltags auseinandersetzen kann.²⁶⁰ „Die Beobachtung prominenter Persönlichkeiten bietet Menschen einen besonderen Informationswert, weil deren Handeln, so wenigstens der subjektive Anschein, zu diesem Hervorragen aus der Masse geführt hat und somit zumindest beobachtens-, teilweise sogar nachahmenswertes Handeln darstellt. Prominente werden also als Akteure wahrgenommen, an denen sich, positiv wie durchaus negativ, beispielhaft realisierte Verhaltensoptionen und ihre Konsequenzen beobachten lassen.“²⁶¹ „Mediale Vorbilder wirken nicht auf alle Rezipienten gleich. Ob und wie eine Wirkung eintritt, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, die eng mit der Persönlichkeit der Medienkonsumenten und dem sozialen Kontext der Mediennutzung verknüpft sind. Bei der Beurteilung des Einflusspotenzials medialer Vorbilder auf Rezipienten spielt deshalb die Medienkompetenz eine maßgebliche Rolle.“²⁶² „Medienkompetenz heißt: Medien risikoreduziert, kritisch, kreativ und bedürfnisgerecht nutzen zu können, und zwar auf eine Art und Weise, die dem Individuum und auch seiner realen und virtuellen sozialen Umwelt zu Gute kommt. Im Hinblick auf das Wirkungspotenzial medialer Vorbilder bedeutet das, dass ein Rezipient das Verhalten des Vorbildes zu hinterfragen vermag. Die kritische Reflexion ermöglicht im Idealfall eine Überprüfung des eignen Verhaltens, um zu erkennen, in welchem Ausmaß dieses von medialen Vorbildern beeinflusst wird. Aus diesem Grund kann Medienkompetenz als grundlegende Kompetenz verstanden werden, um von den positiven Wirkungspotenzialen von Medien überhaupt profitieren zu können – und den negativen möglichst wirksam beizukommen.“²⁶³ „Mediale Vorbilder haben nicht den (Leistungs-)Auftrag, Vorbildfiguren zu sein, aber sie tragen eine nicht zu unterschätzende Verantwortung. Obwohl viel über ihre Wirkung diskutiert wird, liegt die Hauptverantwortung beim den Rezipienten selbst.“²⁶⁴

In einem der vorherigen Kapitel wurde die Agenda Setting-Funktion der Medien angesprochen. Auch hierauf können Prominente Einfluss ausüben. Dabei braucht es keine Studien, um Aufmerksamkeit von JournalistInnen zu erlangen, sondern es reicht, wenn Stars gesundheitlich betroffen sind. Wenn diese dann ihre Geschichte auch selbst

²⁵⁹ Ebd.: S. 11

²⁶⁰ Vgl. ebd.: S. 11

²⁶¹ Schierl, 2007: S. 17

²⁶² Hipeli / Süß, 2013: S. 191

²⁶³ Ebd.: S. 203

²⁶⁴ Ebd.: S. 200

öffentlich erzählen, ist dies ein Anlass für die Medien, das Thema groß aufzugreifen. So geschehen auch im Fall Angelina Jolie. Ihre Brustamputation war ein Must-Have für alle Medien, die ihre RezipientInnen erreichen wollten.²⁶⁵

Bekannte Persönlichkeiten haben definitiv Nachrichtenwert. Wenn jemand Unbekannter an Brustkrebs erkrankt, ist dies nicht besonders berichtenswert. Vielmehr wird erst darüber berichtet, wenn diese Person eine neue Therapieform ausprobiert hat oder Opfer von Fahrlässigkeit geworden ist. Wenn nun aber eine prominente Frau an Brustkrebs leidet und dies über die Medien publik gemacht wird, so gibt es darüber eine umfassende Berichterstattung, in der nicht nur der gesundheitliche Zustand der berühmten Person diskutiert sondern auch andere Themen rund um Brustkrebs behandelt werden.²⁶⁶ „Das Agenda Setting der Angelina Jolie hatte viele Zutaten, die es für Medien geradezu zwingend machten, darauf einzusteigen: die Prominenz und Attraktivität der Betroffenen, auch das Ansehen des Ortes der Erstveröffentlichung, dann natürlich der Akt als solcher, die Amputation, medizinisch: Mastektomie, die die weibliche Brust als symbolische Verkörperung von Weiblichkeit betraf. Welch ein Stoff für die Boulevardpresse! Und nicht nur für diese: In Deutschland hat auch die seriöse Presse, (...) das Thema aufgegriffen.“²⁶⁷ Dies ist jedoch keinesfalls als Normalfall des Gesundheitsjournalismus zu sehen.²⁶⁸ Dabei kann sich die Berichterstattung über Krankheiten, an denen berühmte Persönlichkeiten oder deren Familienmitglieder betroffen sind, positiv auf das Publikum auswirken. Solche Themen sind ein guter Anlass, um konstruktiv über Gesundheitsfragen und Krankheiten zu berichten.²⁶⁹ Wird in den Medien über eine prominente Persönlichkeit wie Angelina Jolie und ihre Brustamputation über einen längeren Zeitraum berichtet, „so kann diese Hervorhebung dazu führen, dass dem Thema seitens der Zuschauer und Nutzer eine höhere Bedeutung und Wichtigkeit beigemessen wird als vorher. Auf diese Weise können Krankheiten aus der Tabuzone geholt werden und ins öffentliche Bewusstsein gelangen.“²⁷⁰

²⁶⁵ Vgl. Lilienthal / Reineck / Schnedler, 2014: S. 2

²⁶⁶ Vgl. Chapman, 2000: S. 311

²⁶⁷ Lilienthal / Reineck / Schnedler, 2014: S. 2f.

²⁶⁸ Vgl. ebd.: S. 3

²⁶⁹ Vgl. Chapman, 2000: S. 311

²⁷⁰ Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 95

4. Kapitel Aktueller Forschungsstand

Einführend zu diesem Kapitel soll folgendes Zitat angeführt werden. „Jeder Mensch muss sich prinzipiell mit medizinischen und Gesundheitsfragen auseinandersetzen. Insofern wird jeder Mensch über Medien verbreitete Informationen wahrnehmen und somit kann sich insgesamt das Wissen über diese Themen verbreitern und vertiefen. Dieses Wissen allerdings bedeutet noch nicht automatisch, dass eine Einstellung zu einem Sachverhalt oder gar das Verhalten geändert werden.“²⁷¹

Im folgenden Kapitel sollen daher Forschungsergebnisse zu Gesundheit beziehungsweise Krebs und Gesundheitskommunikation zusammengetragen werden. Dazu wird auf das Gesundheitsverhalten und die Medieninhaltsforschung eingegangen. Im Fokus stehen jedoch Studienergebnisse hinsichtlich des Informationsverhaltens von Menschen sowie die Wirkung von Massenmedien und berühmten Persönlichkeiten in Gesundheitsfragen.

4.1. Untersuchungen zum Gesundheitsverhalten von Menschen

Zunächst geht es allgemein um das Gesundheitsverhalten von Menschen, da auch dies bei der Auswertung der Leitfadeninterviews eine Rolle spielt. Die Statistik Austria hat dazu im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend sowie der Bundesgesundheitsagentur der Statistik Austria eine Gesundheitsbefragung im Jahre 2006 bis 2007 durchgeführt. Es wurden dabei 15.000 Personen ab 15 Jahren zum Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie gesundheitsrelevanten Themen befragt.²⁷² In Bezug auf die subjektive Einschätzung zum Gesundheitszustand haben drei von vier ÖsterreicherInnen ab 15 Jahren gesagt, dass sie zufrieden mit dem eigenen Gesundheitszustand sind. Das entspricht 75,5% der Bevölkerung. 6% hingegen, haben ihre Gesundheit mit sehr schlecht bewertet und 18,5% sind mehr oder weniger mit ihrer Gesundheit zufrieden. Ebenso zeigte sich dabei ein geschlechterspezifischer Unterschied: Frauen bewerteten ihre Gesundheit schlechter als Männer.²⁷³ Auch wurden die ÖsterreicherInnen zum Gesundheitsverhalten befragt. Dabei ist der Lebensstil von großer Bedeutung. Hinsichtlich Bewegung gaben etwa die Hälfte der befragten ÖsterreicherInnen an, sich zumindest einmal pro Woche körperlich zu betätigen. Ein Drittel der Männer und ein Viertel der Frauen gaben sogar an, sich drei oder mehr Tage pro Woche körperlich zu bewegen. Diese Angaben korrelieren zudem mit dem

²⁷¹ Dernbach, 2010: S. 160

²⁷² Vgl. Statistik Austria, 2007: S. 9

²⁷³ Vgl. ebd.: S. 13f.

Gesundheitszustand: Die aktiven Männer und Frauen, also die sich mindestens drei Mal pro Woche bewegen, schätzten ihren Gesundheitszustand als sehr gut ein, während der Anteil der weniger Aktiven, welche angaben, dass ihr Gesundheitszustand sehr gut sei, bei einem Drittel liegt.²⁷⁴ Im Bereich der Gesundheitsvorsorge kann als allgemeine Vorsorgemaßnahme die Gesundenuntersuchung gesehen werden. Dabei gaben die Hälfte aller ÖsterreicherInnen an, zumindest einmal an einer kostenlosen Gesundenuntersuchung teilgenommen zu haben. Dabei liegt der Anteil der 15- bis 29-Jährigen bei 24%, bei den 45- bis 59-Jährigen bei 60%. Bei Frauen wurde die Mammographie als Vorsorgeuntersuchung abgefragt. Dabei zeigte sich, dass 83% aller Frauen ab 40 Jahren zumindest einmal eine Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs in Anspruch nahmen. Der Anteil bei den 50- bis 64-Jährigen liegt bei über 90%, bei den 40- bis 44-Jährigen bei 83% und bei den 75- und Mehrjährigen nur mehr bei 66%.²⁷⁵ Die Statistik Austria stellte weiters fest, dass vier von fünf ÖsterreicherInnen ab 15 Jahren innerhalb der letzten 12 Monate bei einem Allgemeinarzt waren. Dabei sind die Gründe für einen Arztbesuch überwiegend Krankheiten (60%), gefolgt von Kontrolluntersuchungen (11%) und Unfällen sowie Rezepten (8%). 66% der befragten Frauen zwischen 15 und 60 Jahren gaben zudem an, innerhalb der letzten 12 Monate einen / eine Gynäkologen / Gynäkologin aufgesucht zu haben. Bei den 75-Jährigen oder Älteren beträgt der Anteil nur mehr 15%. 90% der Konsultationen sind Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen.²⁷⁶

Auch in der vom Marktforschungsinstitut GfK Austria im Jahr 2006 durchgeführten Publikumsratstudie des ORF wurden 4.000 ÖsterreicherInnen ab 15 Jahren nach ihrem Gesundheitszustand befragt. 25% der befragten Personen gaben an, dass ihr Gesundheitszustand sehr gut sei, bei 44% ist der Gesundheitszustand gut. Dabei sind vor allem jüngere Personen zufriedener mit ihrem Gesundheitszustand. Ein Viertel der Befragten gab sogar an, eine gesunde Lebensweise zu führen. Um sich gesund zu halten nannten die ÖsterreicherInnen eine ausgewogene Ernährung, viel Schlaf und ausreichend Bewegung. Aber auch ein harmonisches Familienleben ist Teil der gesunden Lebensweise.²⁷⁷

²⁷⁴ Vgl. ebd.: S. 28ff.

²⁷⁵ Vgl. ebd.: S. 43

²⁷⁶ Vgl. ebd.: S. 44ff.

²⁷⁷ Vgl. ORF Media Research, o.J. http://mediaresearch.orf.at/index2.htm?studien/studien_gesundheit.htm

4.2. Untersuchungen zur Gesundheitsberichterstattung in den Medien

Studien die sich mit der Gesundheitsberichterstattung in den Medien beschäftigen, können den Bereichen der Kommunikator- sowie der Medieninhaltsforschung zugewiesen werden. In der Kommunikatorforschung geht es vor allem um die Auswahl von Gesundheitsthemen. Medieninhaltsforschung hingegen, beschäftigt sich mit der Darstellung von gesundheitsrelevanten Informationen, wie der gesundheitlichen Aufklärung.²⁷⁸ Zunächst soll auf die Auswahl von Gesundheitsthemen eingegangen werden.

In Bezug auf Nachrichtenwerte als Auswahlkriterien für Gesundheitsthemen betont Fischer, dass Attraktivität und Exklusivität dominieren. Dabei werden vor allem Themen, die Lebenshilfe aufzeigen sowie Serviceangebote bevorzugt. Wichtige Aspekte werden zudem in Form von Experteninterviews zusammengefasst. Um besondere Wirkung zu erreichen, sind Prominente, die an einer Krankheit leiden, wichtig. Zudem kann über diese gleich über die jeweilige Krankheit umfassend berichtet werden. Für die Auswahl von Gesundheitsthemen spielen auch ökonomische Gründe eine Rolle. Dabei übt zum Beispiel die Pharmaindustrie großen Einfluss auf die Auswahl der Themen aus.²⁷⁹

Gesundheits- und Krankheitsthemen in den Medien können vielfältig sein und von Beiträgen zu Fitness, Wellness, Ernährung bis hin zu spezifischen Krankheitsbildern reichen. Fromm, Baumann und Lampert meinen dazu, dass in den Medien und Genres aber Themenschwerpunkte feststellbar sind. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass gewisse Themen in den jeweiligen Medien verschieden dargestellt werden können oder eben nicht. So kann angemerkt werden, dass zu den am häufigsten thematisierten Krankheiten Krebs sowie HIV / Aids zählen, gefolgt von gesunder Ernährung und Drogen.²⁸⁰

Reineck hat sich zudem mit der Qualität der Gesundheitsberichterstattung in Tageszeitungen in Deutschland auseinandergesetzt.²⁸¹ In Bezug auf die Themenauswahl stellte er fest, dass sich Qualitätszeitungen bevorzugt mit gesundheitspolitischen sowie Forschungsthemen auseinandersetzen. Etwa ein Drittel der Beiträge behandelten die Themen Diagnose / Erkennung, Therapie / Behandlung sowie Prophylaxe / Vorbeugung.²⁸² Des Weiteren stellte der Autor fest, dass die Auswahl der Themen keinen Bezug zu aktuellen Ereignissen und Veröffentlichungen nahmen. Der aktuelle

²⁷⁸ Vgl. Rossmann / Ziegler, 2013: S. 386

²⁷⁹ Vgl. Bleicher, 2003: S. 457f.

²⁸⁰ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 50f.

²⁸¹ Vgl. Reineck, 2014: S. 40f.

²⁸² Vgl. ebd.: S. 49

Bezug zu Ereignissen war nur bei jedem achten Beitrag gegeben.²⁸³ Auch Fiechtner und Trebbe beschäftigten sich im Jahr 2012 mit der Qualität und Quantität im schweizer Fernsehen. Von den untersuchten Beiträgen, die sich mit Gesundheit beschäftigten, setzen sich 78% aus einer Ratgeberperspektive mit Gesundheit auseinander. Überwiegend dienten die Beiträge einer Orientierung im Gesundheitssystem. Betrachtet man die Beiträge im Vergleich zu anderen Themen, so zeigte sich, dass Gesundheit kein dominantes Thema im schweizer Fernsehen darstellte. Circa 35 Minuten pro Tag wurde auf den Sendern SRF 1 und RTS 2 für die Berichterstattung über Gesundheit aufgewendet, während auf SRF 2 sowie den italienischsprachigen Sendern Gesundheitsberichterstattung überhaupt nicht vorkam.²⁸⁴ Thematisch wurden jedoch viele Themen angesprochen, wie psychologische Aspekte der Gesundheit, sowie präventive Maßnahmen oder klassische Krankheiten wie Herzerkrankungen. Auch Experten spielten bei der Gesundheitsberichterstattung eine wesentliche Rolle – bei deutsch- und französischsprachigen schweizer Fernsehsendern, konnten in der Hälfte der Beiträge zu Gesundheit Experten ihre Meinung zum Thema kundtun.²⁸⁵

Reineck stellte in seiner bereits angesprochenen Untersuchung fest, dass wenn Krankheiten Thema eines Beitrags sind, nicht alle relevanten Aspekte angesprochen werden. Lediglich eine deutsche Zeitung (FAZ) hat alle untersuchten Aspekte (Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten sowie Forschungsergebnisse) thematisiert. In allen anderen deutschen Zeitungen, die Teil der Untersuchung waren, wurde oft nur ein Aspekt angesprochen. Ebenso zeigte sich, dass Risiken und Nebenwirkungen in drei Viertel aller Beiträge nicht aufgegriffen wurden.²⁸⁶

Appel wiederum hat sich mit der Frage beschäftigt, welche Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in Informationssendungen aus dem Fernsehen vermittelt werden. Dazu hat sie im Jahr 1996 14 verschiedene Sendungen untersucht, die Themen wie Verbrennungen, Wechseljahre und Abnehmen behandelten.²⁸⁷ Dabei fand sie heraus, dass das Themenangebot sehr vielfältig ist und der Drang zur Sensation zunimmt. Überwiegend standen jedoch Krankheiten im Vordergrund, bei denen Risiken und medizinische Verfahren diskutiert wurden. Dabei wird Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit oder als erfolgreiche Krankheitsbekämpfung betrachtet. Gesundheit im positiven Sinne, wie bei der Definition der WHO, war in den Sendungen nicht anzutreffen. Die ProgrammmacherInnen folgten damit ganz dem biomedizinischen

²⁸³ Vgl. ebd.: S. 52f.

²⁸⁴ Vgl. Fiechtner / Trebbe, 2014: S. 106

²⁸⁵ Vgl. ebd.: S. 109ff.

²⁸⁶ Vgl. Reineck, 2014: S. 50ff.

²⁸⁷ Vgl. Appel, 2000: S. 97ff.

Konzept.²⁸⁸ Gesundheit und Krankheit wurden zudem auf körperlicher Ebene diskutiert, wobei soziale und psychische Aspekte einen sehr geringen Raum einnahmen. Ebenso ging Appel der Frage nach, wie Betroffene in Informationssendungen dargestellt werden. Dabei fand die Autorin heraus, dass Betroffene recht häufig in den Sendungen vorkamen, jedoch oft nur einen Satz zu sagen hatten.²⁸⁹ „Wirklich erstaunlich ist dieses Ergebnis allerdings nicht, denn tatsächlich kann es im Massenmedium Fernsehen gar nicht um die individuelle Geschichte des Betroffenen gehen. Er soll vielmehr exemplarisch, als Repräsentant für das jeweilige Thema, die Diagnosefindung oder Therapiemaßnahme stehen.“²⁹⁰ Des Weiteren kam bei der Untersuchung heraus, dass Betroffene und deren Gesundheits- oder Krankheitszustand zum großen Teil über medizinische Befunde, wie Röntgenbilder oder Laborwerte, dargestellt wurden, als über deren individuelles Empfinden.²⁹¹ In den untersuchten Sendungen standen ganz klar die medizinischen ExpertInnen im Vordergrund, deren Redezeit ausgesprochen lang war. Laien, wie FreundInnen und Familie, hingegen nahmen eine geringere Rolle ein, nämlich als Unterstützung in der medizinischen Versorgung. Appel erforschte ebenfalls in welchem Verhältnis Ursache, Therapie und Prävention stehen. Die Ursachen in Bezug auf medizinische Diagnostik nahmen dabei großen Raum ein. Ebenso waren Therapien breit in den Sendungen vertreten. Vor allem die klassische Schulmedizin spielte eine große Rolle. Prävention dagegen, kam weniger häufig vor.²⁹² „Hier zeigt sich ein Dilemma der Programmacher [sic!]: Man kann durchaus davon ausgehen, daß [sic!] sie die Bedeutung von Prävention im Gesundheitsbereich hoch einschätzen. Die Darstellung solcher Maßnahmen im Fernsehen ist aber vergleichsweise schwierig und nicht besonders attraktiv. Indem die Sendungen allerdings drauf verzichten, erwecken sie beim Zuschauer den Eindruck, als sei dies kein wichtiges Thema. Wo Präventionsmaßnahmen dargestellt wurden, vermittelten sie die Vorstellung, daß [sic!] diese besonders in der Verantwortung des Einzelnen liegen.“²⁹³

Henderson hat sich mit Brustkrebs, im speziellen mit erblichem Brustkrebs, und dessen Darstellung in britischen Medien befasst.²⁹⁴ Dazu wurden sowohl Print- als auch Fernseh- und Radiobeiträge einbezogen. In der durchgeführten Längsschnittuntersuchung, bei der eine Vollerhebung sämtlicher Printartikel aus den Jahren 1995 bis 1997 zum Thema Brustkrebs durchgeführt wurde, stellte sich heraus,

²⁸⁸ Vgl. ebd.: S. 100ff.

²⁸⁹ Vgl. ebd.: S. 102f.

²⁹⁰ Ebd.: S. 103

²⁹¹ Vgl. ebd.: S. 103

²⁹² Vgl. ebd.: S. 106f.

²⁹³ Ebd.: S. 107

²⁹⁴ Vgl. Henderson, 2000: S. 230f.

dass das erbliche Brustkrebsrisiko noch vor Bekanntgabe der Entdeckung der BRCA-Gene in einem Drittel der Printbeiträge vorkam. Obwohl die BRCA-Gene für 5% bis 10% der Brustkrebsfälle verantwortlich sind, wurden sie als das zweithäufigste Risiko genannt an Brustkrebs zu erkranken. Zudem befassten sich die meisten Artikel vor allem mit persönlichen und sozialen Auswirkungen der Genmutation. Thema in circa einem Drittel der Beiträge war die Mastektomie, in 21% der Beiträge ging es um das genetische Testverfahren und dessen Probleme und lediglich in 18% der Artikel wurde über wissenschaftliche Forschung geschrieben.²⁹⁵ Henderson konstatiert: „Gegenstand der Berichterstattung waren in 82% der relevanten Beiträge nicht die rein wissenschaftlichen Aspekte, sondern die potentiellen sozialen und persönlichen Konsequenzen.“²⁹⁶ Dazu dominierten vor allem in den Boulevardzeitschriften Schicksale von Frauen, bei denen es am häufigsten um die prophylaktische Entfernung der Brust ging. Auch wurde darüber berichtet, was es für eine Frau bedeutet, wenn ein Körperteil, wie die Brust, Tod und Angst verkörpert. In der ebenfalls von Henderson durchgeführten Querschnittuntersuchung wurde zudem festgestellt, wie der erblich bedingte Brustkrebs auch Thema mehrerer verschiedener Medien war. So wurde zum Beispiel über die selbe Frau in Frauenzeitschriften oder Fernsehdokumentationen berichtet.²⁹⁷ Von Fachleuten oder Selbsthilfeorganisationen mit denen Henderson sprach, kam vielerlei Kritik an der medialen Darstellung von genetisch bedingtem Brustkrebs. So wurde angemerkt, dass die übermäßig hohe Aufmerksamkeit zum genetischen Risiko durch die journalistischen Wertmaßstäbe beeinflusst wurde. Zum anderen wurde ebenfalls kritisiert, dass die komplexen Vorgänge bei erblichem Brustkrebs völlig ignoriert oder zu vereinfacht dargestellt wurden. So sprachen VertreterInnen von Krebshilfeorganisationen davon, dass Medien eine verzerrte Darstellung von erblich bedingtem Brustkrebs an Frauen vermitteln würden und dass es gewisse Voraussetzungen gibt, welche von medialen VertreterInnen außer Acht gelassen werden, ob ein erblich bedingter Brustkrebs vorliegt oder nicht.²⁹⁸

4.3. Untersuchungen zum Informationsverhalten von Menschen in Gesundheitsfragen

Diese Studienergebnisse sind im Bereich der Mediennutzungsforschung zu finden. Dabei geht es um Fragen wie Gesundheitsinformationen genutzt und selektiert werden,

²⁹⁵ Vgl. ebd.: S. 232ff.

²⁹⁶ Ebd.: S. 234

²⁹⁷ Vgl. ebd.: S. 235ff.

²⁹⁸ Vgl. ebd.: S. 239ff.

welche Medien genutzt werden, sowie wer sich wie über Gesundheitsthemen informiert.²⁹⁹

In einer Studie von Marstedt, die im Rahmen des Gesundheitsmonitors im Jahr 2003 durchgeführt wurde, hat der Forscher nach dem Interesse an gesundheitlichen Informationen gefragt. 46% der befragten Personen, interessieren sich für Gesundheit und versuchen möglichst viele Informationen zu sammeln. 41% der Befragten sind zwar an Gesundheitsinformationen interessiert, suchen aber nicht gezielt danach. 13% gaben an, nicht an Gesundheitsfragen interessiert zu sein. Dabei spielen zwei soziodemographische Variablen eine Rolle: das Geschlecht und das Alter. Frauen und ältere Personen sind an Gesundheit mehr interessiert als Männer und Jüngere. Die Schulbildung hatte keinen Einfluss auf das Interesse an Gesundheitsinformationen. Der größte Einflussfaktor, welcher ausschlaggebend ist, ob Menschen nach Gesundheitsinformationen suchen, ist der Gesundheitszustand. In der Studie wurde festgestellt, dass eher nach Informationen gesucht wird wenn der Gesundheitszustand weniger gut oder schlecht ist.³⁰⁰ Marstedt erklärt diesen Befund wie folgt: „(...) Die Nachfrage nach gesundheitlicher Information ist kein neues Hobby von Intellektuellen und besser Gebildeten. Sie resultiert weniger aus allgemeinen Wissensbedürfnissen, die etwa im Kontext der Medienberichterstattung über gesundheitliches Risikoverhalten und Risikofaktoren, über ökologische Skandale und Gesundheitsgefahren aufkommen könnten. Auslöser ist vielmehr, von Erkrankungen und Gesundheitsbeschwerden betroffen zu sein.“³⁰¹ Ebenso fand der Autor heraus, dass auch das Gesundheitsbewusstsein eine Rolle bei der Suche nach gesundheitlicher Information spielt. Personen, die angaben, auf ihre Gesundheit zu achten, suchten auch zu 69% nach Informationen. Umgekehrt, wenn Personen gar nicht auf die Gesundheit achten, sind es nur 21% die nach Gesundheitsinformationen suchen.³⁰² Auch wurden die TeilnehmerInnen der Studie gefragt, über welche Quellen sie zur Informationssuche verwenden würden. Am häufigsten (70%) wurden Zeitungen und Zeitschriften genannt. Auf den weiteren Plätzen rangieren der Familien- und Bekanntenkreis, das Internet und an vierter Stelle der Hausarzt / die Hausärztin. Unterschiede gibt es auch hierbei: Ältere und Personen mit niedriger Schulbildung nannten den Hausarzt / die Hausärztin öfter als Informationsquelle. Bei den Jüngeren und höher Gebildeten ist hingegen das Internet eine wichtige Informationsquelle.³⁰³

²⁹⁹ Vgl. Rossmann / Ziegler, 2013: S. 386

³⁰⁰ Vgl. Marstedt, 2003: S. 120

³⁰¹ Ebd.: S. 122

³⁰² Vgl. ebd.: S. 122

³⁰³ Vgl. ebd.: S. 126ff.

Im Auftrag des Krebsinformationsdienstes wurde im Jahr 2010 eine repräsentative Studie zum Krebsinformationsbedarf der deutschen Bevölkerung durchgeführt. Insgesamt wurden 2.247 Personen ab 16 Jahren zu ihrem Informationsverhalten und dem inhaltlichen Informationsbedarfs befragt und in drei Zielgruppen aufgeteilt: die erste Zielgruppe war die der direkt Betroffenen, also Personen, die bereits in ihrem Leben an Krebs erkrankt waren oder sind. Die zweite Gruppe der Befragten waren die indirekt Betroffenen, bei welchen es sich um Personen handelte, bei denen ein enger Familienangehöriger / eine enge Familienangehörige an Krebs erkrankt war oder ist. Schließlich handelte es sich bei der dritten Zielgruppe um die allgemeine Öffentlichkeit, also Personen die in keiner Weise mit Krebs betroffen sind.³⁰⁴ Die Autoren der Studie, Heimer und Henkel, stellten fest, dass die Befragten Informationen aus verschiedenen Quellen beziehen. Die Quelle Nummer eins bei der Suche nach Informationen sind Haus- oder FachärztInnen, gefolgt von Familie und FreundInnen. Als weitere Informationsquellen wurden von einem Viertel der befragten Personen Fernsehsendungen zum Thema Gesundheit, Zeitungen und Zeitschriften sowie Informationsseiten im Internet genannt. 10% gaben an, sich über Internetforen, Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen über Krebs zu informieren. Weniger informieren sich die Befragten über betroffene Personen – nur jede / jeder Fünfte gab Betroffene als Informationsquelle an. Ein weiteres wesentliches Ergebnis der Studie war, dass bei direkt und indirekt Betroffenen die Informationssuche eher aktiv und zielgerichtet erfolgt. Daher suchen diese Personen vermehrt nach Informationen bei ÄrztInnen, aber auch Gespräche mit Betroffenen haben großen Stellenwert. Bei der allgemeinen Öffentlichkeit hingegen, geschieht die Informationsaufnahme, mit Ausnahme von Gesprächen mit ÄrztInnen, eher passiv, wobei verschiedene Medien rezipiert werden.³⁰⁵ „Daneben hängt die Nutzung der verschiedenen Informationsquellen stark mit dem Alter der Befragten zusammen. Mit steigendem Alter nimmt die Bedeutung des Haus- bzw. Facharztes als Ansprechpartner für krebspezifische Fragen deutlich zu. So haben sich beispielsweise 24 % der unter 30-Jährigen, aber 53 % der Personen ab 60 Jahren im Gespräch mit dem Hausarzt beraten lassen. Ursache hierfür dürfte sein, dass ältere Menschen zum einen tendenziell häufiger Ärzte aufsuchen und damit mehr Gelegenheit haben, sich dort zum Thema Krebs zu informieren. Zum anderen werden viele Krebsvorsorgeuntersuchungen (z. B. Darm-krebs-Screening, Mammographie-Screening) erst ab einem bestimmten Lebensalter von den Krankenkassen finanziert und damit auch dann erst angesprochen. Ältere Personen informieren sich darüber hinaus im Vergleich zu Jüngeren häufiger durch Artikel in Kundenzeitschriften (31 %)

³⁰⁴ Vgl. Heimer / Henkel, 2012: S. 7f.

³⁰⁵ Vgl. ebd.: S. 27f.

oder Fernsehsendungen (33 %), deutlich seltener hingegen durch Informationsseiten im Internet (10 %) oder Internetforen (3 %).³⁰⁶ Auffallend ist zudem, dass die 16- bis 30-Jährigen häufiger im Internet nach Informationen zu Krebs recherchieren. Das Internet hat mit 47% einen höheren Stellenwert als der Facharzt / die Fachärztin. Foren hingegen, werden von allen Altersgruppen weniger rezipiert.³⁰⁷

Zu etwas anderen Ergebnissen in Bezug auf die Informationsquellen kommt Marstedt, welcher im Rahmen des Gesundheitsmonitors 2010 eine weitere Studie zum Informationsverhalten durchführte. Es wurden dabei 1.789 Personen in Deutschland im Alter zwischen 18 und 79 Jahren zum Informationsverhalten befragt. Auf Platz eins befinden sich bei den Informationsquellen die kostenlosen Apothekenzeitschriften, gefolgt von Krankenkassenzeitschriften und Tageszeitungen. Erst dahinter rangiert auf Platz vier der Arzt / die Ärztin.³⁰⁸ Dies erklärt der Forscher folgendermaßen: „Dieses Teilergebnis ist vermutlich näher an der Realität als der aus vielen Umfragen berichtete Befund, der Arzt sei die Informationsquelle Nummer eins bei Gesundheits- und Krankheitsfragen. Dies würde ja bedeuten, dass der Arzt nicht nur im konkreten Fall einer Erkrankung, sondern auch schon bei Fragen zu einer Erkrankung (ohne persönliche Betroffenheit) in Anspruch genommen würde – was allein aufgrund eigener Erfahrung unsinnig ist.“³⁰⁹ Auf den folgenden Plätzen wurden andere Medien wie Fernsehen, Radio und Internet als weitere Informationsquellen genannt. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Telefonberatung werden hingegen seltener als Quellen genutzt. Zudem können das Alter und das Bildungsniveau mit den bevorzugten Informationsquellen in Verbindung gebracht werden. Ältere Personen mit eher niedrigem Bildungsniveau nutzen häufiger Apotheken- und Krankenkassenzeitschriften als Quelle. Jüngere Personen mit Matura hingegen, recherchieren häufiger in Büchern und im Internet nach Gesundheitsthemen. Unterschiede zwischen Männern und Frauen konnte der Autor keine finden.³¹⁰

Auch im ORF hat man sich im Rahmen der Publikumsratstudie im Jahr 2006 mit Gesundheit befasst. Die Forscher stellten fest, dass 53% der befragten ÖsterreicherInnen am Thema Gesundheit in den Medien interessiert seien, vor allem ältere Personen und Frauen. Als Informationsquelle gaben die Befragten an, vor allem Tageszeitungen für Gesundheitsthemen zu nützen. Als weitere Quellen wurden auf

³⁰⁶ Ebd.: S. 30

³⁰⁷ Vgl. ebd.: S. 30

³⁰⁸ Vgl. Marstedt, 2010: S. 53

³⁰⁹ Ebd.: S. 53

³¹⁰ Vgl. ebd.: S. 53ff.

zweiter Stelle der Arzt / die Ärztin, danach Familie und FreundInnen sowie das ORF-Fernsehen genannt.³¹¹

Im Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts ging es ebenfalls um das Informationsverhalten von Menschen. Dazu wurde im Jahr 2002 / 2003 eine Befragung in der deutschsprachigen Bevölkerung ab 18 Jahren durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass sich Frauen stärker für Gesundheitsinformationen interessieren als Männer. Ebenso sind das zunehmende Alter, der wahrgenommene schlechte Gesundheitszustand sowie Krankheiten Ursachen für ein gesteigertes Interesse an Gesundheitsinformationen. Auch der Lebensstil beeinflusst die Nutzung von Gesundheitsinformationen: so nutzen gesundheitsbewusste Personen mehr Medien zur Information. In Bezug auf das Körpergewicht zeigte sich, dass Übergewichtige sehr informiert seien und ihr Gewicht als Anlass sehen, nach Ernährungsthemen zu suchen. Insgesamt stellten die Autorinnen fest, dass gezielt nach Informationen gesucht wird, wenn eine Situation als bedrohlich empfunden wird.³¹² Die Autoren haben die MediennutzerInnen in drei Gruppen unterteilt – die passiven NutzerInnen (Nutzung von Radio und Fernsehen), die NutzerInnen die verschiedene Medien nutzen, sowie solche Personen, die aktive Medien nutzen (Printmedien, Internet). Die Passiven sind überwiegend männlich, jung, eher gesund, RaucherInnen und gehören der Unterschicht an. Aktive NutzerInnen hingegen, sind ebenfalls jung, gehören jedoch eher der Oberschicht an und haben einen gesunden Lebensstil. Schließlich sind die MischnutzerInnen Personen der Mittel- und Unterschicht, eher Kranke und ältere Personen. Dabei stellten die Autorinnen fest, dass Radio, Zeitschriften der Krankenkasse und der Apotheke überwiegend durch MischnutzerInnen rezipiert werden. Das Internet hingegen, wird eher von Jüngeren und Personen aus der Mittel- und Oberschicht benutzt.³¹³

Roski und Schikorra befragten im Jahr 2007 ausgewählte Versicherte der Barmer Krankenversicherung nach dem Interesse an gesundheitlichen Themen, ihrem Informationsverhalten und Informationsquellen.³¹⁴ Hinsichtlich der Informationsquellen gaben die Barmer Versicherten an, dass ÄrztInnen die Quellen für Gesundheitsinformationen sind. Massenmedien als Quelle stehen hinter Familie, FreundInnen und KollegInnen. Dabei werden Zeitschriften an erster Stelle als Informationsquelle der Massenmedien gereiht. Interessant ist hingegen die Tatsache, dass das Internet von 26,9% der Befragten als die Hilfsreichste eingeschätzt wurde. In Bezug auf Gesundheit

³¹¹ Vgl. ORF Media Research, o.J. http://mediaresearch.orf.at/index2.htm?studien/studien_gesundheit.htm

³¹² Vgl. Borch / Wagner, 2009: S. 72ff.

³¹³ Vgl. ebd.: S. 75ff.

³¹⁴ Vgl. Roski / Schikorra, 2009: S. 110

waren Ernährung, Prävention, Fit sein sowie die Entstehung und Behandlung chronischer Krankheiten die Top-Themen, über die sich die befragten Personen informiert hatten. Als Motive für die Suche nach gesundheitlichen Informationen gaben die Barmer Versicherten an, dass sie dies aus Interesse und wegen gesundheitlichen Problemen tun. Anschließend an die Befragung wurden die StudienteilnehmerInnen in vier Cluster eingeteilt: die sorglosen Jüngeren, mittelalte GesundheitsvorsorgerInnen, ältere AllesnutzerInnen sowie expertenorientierte Ältere. Die Sorglosen sind gut gebildet, überwiegend Frauen und ihr Gesundheitszustand wird von mehr als der Hälfte als sehr gut bis gut eingeschätzt. Sie nutzen Gesundheitsinformationen aus Interesse oder bei Bedarf, wenn sie krank werden. Dabei wird das Internet am häufigsten verwendet. Ein Arzt / eine Ärztin wird dann als Quelle herangezogen, wenn sich die Personen in ein Thema vertiefen wollen. Insgesamt ist das Interesse an Gesundheit aber nicht sehr hoch. Auch bei den mittelalten GesundheitsvorsorgerInnen wurde der Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bewertet, mehr als 80% von ihnen waren Frauen. Das Durchschnittsalter liegt bei 50 Jahren und hierbei steigt die Relevanz von Themen zu Fitness und Vorbeugung. Diese Personen sind allgemein an Gesundheit interessiert und nützen Informationen, da sie ihnen helfen, gesünder zu leben. In Bezug auf Massenmedien spielen Zeitungen, Zeitschriften sowie Radio und Fernsehen eine große Rolle. Die älteren AllesnutzerInnen sind über 60 Jahre alt und mehr als 60% sind chronisch krank. Der subjektive Zustand wird dementsprechend als sehr schlecht eingestuft. Diese Personen haben eine starke Einstellung zu Gesundheit und wollen sich umfassend informieren. Dies tun sie auch über die Massenmedien, wobei die AllesnutzerInnen, wie der Name schon sagt, alle Medien nutzen. Am wichtigsten sind ihnen Themen zu chronischen Krankheiten, zur Vorbeugung von Krankheiten, gesunde Ernährung sowie Gesundheitsreform und Pflegeversicherung. Die letzte Cluster-Gruppe, die der expertenorientierten Älteren ist ebenfalls über 60 Jahre alt. Der Anteil an chronisch Kranken und RaucherInnen ist bei dieser Gruppe am höchsten. Um sich über Gesundheit zu informieren werden verschiedene Medien genutzt, wie Zeitschriften, Zeitungen, Radio und Fernsehen. Das Internet spielt in dieser Gruppe keine Rolle. Dies kann auf das hohe Alter zurückgeführt werden. Jedoch zeigte sich in dieser Gruppe, dass die Motivation um sich mit Gesundheit auseinanderzusetzen am geringsten ist. Dies bedeutet, dass der subjektiv schlecht eingeschätzte Gesundheitszustand nicht zu einem aktiven Verhalten in Bezug auf Gesundheitsinformationen führt.³¹⁵

Baumann hat in einer 2006 durchgeführten Studie des Gesundheitsmonitors die Bevölkerung in fünf Typen eingeteilt, die sich je nach Informationsverhalten in

³¹⁵ Vgl. ebd.: S. 112ff.

Gesundheitsfragen, soziodemographischen und gesundheitsbezogenen Persönlichkeitsmerkmalen unterscheiden lassen.³¹⁶ Die erste Gruppe ist die der autarken KrankheitsexpertInnen, welche 13% der Bevölkerung ausmacht. Diese Personen suchen aktiv nach Gesundheitsinformationen, da sie sehr interessiert an Gesundheit sind. Da sie sich selbst zum Experten / zur Expertin in Gesundheitsfragen machen wollen, suchen sie vor allem in Fachmedien nach entsprechenden Sachinformationen.³¹⁷ Die Autarken sind vor allem junge Personen mit einer hohen Bildung und dem größten Frauenanteil. Sie sind zudem äußerst gesundheitsbewusst.³¹⁸ Die zweite Gruppe, welche von Baumann identifiziert wurde, sind die Co-TherapeutInnen, welche 16% der Bevölkerung ausmachen. Diese Personen haben ebenfalls ein hohes Interesse an Gesundheitsthemen und suchen vor allem nach Informationen über das Gesundheitssystem, Krankheiten und AkteurInnen. Die wichtigste Informationsquelle für die Co-TherapeutInnen stellen GesundheitsexpertInnen dar, während andere Quellen nur ergänzend herangezogen werden. Diese beiden Gruppen werden von der Autorin als Intensiv-NutzerInnen bezeichnet, welche eine hohe Expertise in Gesundheitsfragen aufweisen.³¹⁹ Die Co-TherapeutInnen sind Personen mit einer eher niedrigen Bildung, die einen eher schlechten Gesundheitszustand aufweisen und daher gesundheitsbewusster sind. Daher suchen sie die Nähe zu GesundheitsexpertInnen, in der Hoffnung nützliche Informationen zu bekommen, um ihren Gesundheitszustand zu verbessern.³²⁰ Die dritte und größte Gruppe stellen die wellnesorientierten MedienkonsumentInnen dar (28% der Bevölkerung). Im Fokus ihrer Aufmerksamkeit stehen eine gesunde Lebensweise und Wohlbefinden. Die wichtigste Informationsquelle sind Massenmedien und Gesundheitszeitschriften.³²¹ Die wellnesorientierten MedienkonsumentInnen haben einen hohen Frauenanteil und sind eher älter. Auch ihr Gesundheitszustand ist besser als bei den anderen Gruppen.³²² Bei der Gruppe der wenig interessierten GelegenheitsnutzerInnen (26% der Bevölkerung) handelt es sich um Personen, die wenig an Gesundheit interessiert sind und daher auch weniger Informationsquellen verwenden als die anderen Gruppen. Baumann bezeichnet sie zudem als ignorante Personen, was ihre Informationsnutzung anbelangt. Wenn ein Informationsbedarf besteht, so wird eher gezielt nach Informationen gesucht, vor allem über Fachmedien,

³¹⁶ Vgl. Baumann, 2006: S. 145

³¹⁷ Vgl. ebd.: S. 135

³¹⁸ Vgl. ebd.: S. 141

³¹⁹ Vgl. ebd.: S. 135ff.

³²⁰ Vgl. ebd.: S. 141f.

³²¹ Vgl. ebd.: S. 137

³²² Vgl. ebd.: S. 142f.

da über diese eine gezielte Informationssuche möglich ist.³²³ Die Gruppe weist einen hohen Männeranteil auf. Zudem sind die Personen dieser Gruppe eher jünger und höher gebildet. Der Gesundheitszustand der wenig interessierten GelegenheitsnutzerInnen ist durchschnittlich. Schließlich handelt es sich bei der letzten Gruppe um die Inaktiven, um Personen die wenig bis gar kein Interesse an Gesundheitsthemen haben. Diese Personen sind vor allem niedrig gebildete und junge Männer mit gutem Gesundheitszustand, die jedoch ein geringes Gesundheitsbewusstsein haben.³²⁴

Nicht nur dass sich in den letzten Jahren das Informationshandeln von ÄrztInnen durch neue Technologien änderte, auch das Informationshandeln von PatientInnen hat sich drastisch verändert. Dabei berichten nicht nur ÄrztInnen sondern auch WissenschaftlerInnen und die Medien, dass Menschen sich immer mehr über das Internet weitere Informationen holen.³²⁵ Statistik Austria stellte 2012 in einer ihrer durchgeführten Studien fest, dass das Internet als Informationsmedium ein Wichtiges ist. Von den 22.000 befragten Haushalten haben 87% der Personen das Internet dazu genutzt um sich zu informieren. 51%, das entspricht 2,4 Millionen Personen, nutzten das Internet um sich über Gesundheit oder gesundheitliche Themen zu informieren. Frauen beschäftigten sich dabei mehr als Männer mit gesundheitlichen Themen.³²⁶

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch Integral. Das Markt- und Meinungsforschungsinstitut hat sich im Auftrag des Janssen Forums mit der Frage beschäftigt, welche Rolle digitale Medien in Gesundheitsfragen auf RezipientInnen haben. Dazu wurden 911 Österreicher online sowie telefonisch befragt. Dabei stellte sich heraus, dass jeder / jede zweite ÖsterreicherIn im Internet zu Gesundheitsthemen recherchiert. Das Internet stellt nach dem Arzt / der Ärztin, die zweitwichtigste Quelle für Informationen dar. Auf den weiteren Plätzen rangieren dahinter Familie und FreundInnen.³²⁷ Es zeigten sich auch keine großen Unterschiede bei den online oder telefonisch befragten Personen: „Bei den Online-Teilnehmern rangiert der Arzt mit 89 Prozent vor dem Internet (72 Prozent) und Familie/Freunden (66 Prozent). Bei den telefonisch Befragten ist der Arzt für 81 Prozent die primäre Quelle, vor dem Internet (53 Prozent) und Familie/Freunden (50 Prozent).“³²⁸ In Bezug auf die Nutzung konnte Integral feststellen, dass das Internet vor allem dann genutzt wird, wenn bestimmte Symptome auftreten (58%) und an zweiter Stelle, um sich weiter nach einer Diagnose zu informieren (46%). Es wird dabei konkret nach Informationen zu Medikamenten oder

³²³ Vgl. ebd.: S. 137f.

³²⁴ Vgl. ebd.: S. 143f.

³²⁵ Vgl. Kaltenborn, 2001: S. 49

³²⁶ Vgl. Statistik Austria, 2012: S. 17ff.

³²⁷ Vgl. Der Standard, 2013.

³²⁸ Ebd., 2013.

zu leichten und chronischen Erkrankungen gesucht. Bei schweren Krankheiten wird das Internet hingegen selten verwendet. Sobald ein gesundheitliches Problem auftritt, liegt das Internet auf Platz drei der zuerst aufgesuchten Informationsquellen von Menschen.³²⁹ Kaltenborn fasste zudem zusammen, nach welcher Art von Informationen Menschen im Internet suchen:

- Informationen zum Thema gesundheitsförderliches Verhalten, sowie zur Krankheitsbewältigung. Dabei geht es vor allem darum, sich im Alltag entsprechend zu verhalten und gegebenenfalls Strategien zur Krankheitsbewältigung zu recherchieren. Auch nach Informationen zu neuen Therapiemöglichkeiten wird gesucht.
- Informationen betreffend einer Entscheidungsfindung, entweder alleine oder gemeinsam mit dem Arzt / der Ärztin. Hier dreht sich alles darum, die richtige Entscheidung betreffend diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu treffen. Es stehen dabei Informationen über spezielle Einrichtungen und ÄrztInnen hinsichtlich einer Krankheit, aber auch medizinisches Wissen für die Entscheidung selbst im Vordergrund.
- Schließlich wird nach Informationen hinsichtlich der Überwindung von Misstrauen gegenüber dem Arzt / der Ärztin gesucht. Menschen gehen dabei kritisch vor und versuchen, die Informationen über Diagnosen sowie Therapien, welche sie vom Arzt / von der Ärztin erhalten haben, zu überprüfen.³³⁰

4.4. Untersuchungen zur Wirkung von Massenmedien und berühmten Persönlichkeiten auf RezipientInnen in Gesundheitsfragen

In diesem Kapitel soll es einerseits um die Wirkung von Massenmedien auf RezipientInnen in Gesundheitsfragen gehen. Andererseits werden Ergebnisse zusammengetragen, die sich auf den Einfluss von berühmten Personen in Bezug auf Einstellungsveränderungen bei RezipientInnen in Gesundheitsfragen beziehen. Hierbei befinden wir uns im Feld der Wirkungsforschung. Im Bereich der Gesundheitskommunikation beschäftigt sie sich mit dem Einfluss von Medien auf die Wahrnehmungen, Einstellungen und Verhaltensweisen von Menschen.³³¹

Fromm, Baumann und Lampert betonen jedoch, dass es an Studien fehlt, welche die Nutzung und Wahrnehmung von Gesundheitsinformationen in den Medien

³²⁹ Vgl. ebd., 2013.

³³⁰ Vgl. Kaltenborn, 2001: S. 50f.

³³¹ Vgl. Rossmann / Ziegler, 2013: S. 386

thematisieren.³³² Die Autorinnen führen weiter aus: „Ein möglicher Grund für dieses Defizit könnte darin liegen, dass das Angebot gesundheitsbezogener Informationen in den Medien mittlerweile derart unüberschaubar ist, dass eine Operationalisierung der Nutzung in einem Forschungsdesign unter Berücksichtigung verschiedener Medien, Genres, Inhalte, Kommunikationsformen, Zielgruppen und ihrer Informationsbedürfnisse nur schwer realisiert werden kann.“³³³ Bleicher konstatiert dabei, dass die meiste Resonanz in Bezug auf Gesundheitsthemen Krebs, insbesondere Brustkrebs, gefolgt von Sex, Grippe, Schmerz und Allergien haben.³³⁴

Kamps et al. gingen der Frage nach, wie journalistische Darstellungsweisen (Verweis auf ExpertInnen, emotionale Aufbereitung oder Konzentration auf Fakten) die Wahrnehmung und Rezeption von Gesundheitsinformationen in Krisensituationen beeinflussen.³³⁵ Dabei zeigte sich in Bezug auf ExpertInnen, dass diese keine Wirkung in Form von Handlungsintention haben. Auch die emotionale Aufbereitung in Form warnender Information beeinflusste nicht die Einstellungen. Anders sah dies bei der Darstellung von Informationen und Fakten aus. Die Information selbst beeinflusste zwar nicht die Handlungsintentionen, hatte jedoch einen Einfluss auf die Einstellungen von RezipientInnen gegenüber der Berichterstattung. Ebenfalls konnte Risikowahrnehmung, als stabile Persönlichkeitsdisposition, als ein starker Faktor in Zusammenhang mit der Krisenwahrnehmung identifiziert werden. Es zeigte sich, dass die Risikowahrnehmung einen starken Einfluss auf das Verhalten (in Bezug auf Information und Prävention) der befragten Personen hatte. Die AutorInnen halten fest, dass die stärksten und längerfristigen Effekte in Bezug auf die Gesundheitsberichterstattung in Krisensituationen, dann auftreten und das Verhalten beeinflussen, wenn die Berichte informationsorientiert aufbereitet werden und auf emotionalisierende und personalisierte Effekte verzichtet wird.³³⁶

Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Wirkung von Massenmedien in Gesundheitsfragen ist die Förderung von Gesundheit. Besonders wirksam kann die Gesundheitsförderung über Massenmedien im Bereich der Tertiärprävention sein, da sie besonders bestehendes Verhalten verstärken können. So wurde bei einer Untersuchung während eines Filmfestivals das Publikum befragt, welche Darstellungsweisen sie bei der Aufklärung über die Folgen des Rauchen bevorzugen – schockierende oder harmlose, verständnisvolle Darstellungen. Des Weiteren wurde abgefragt, ob die ZuschauerInnen

³³² Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 68

³³³ Ebd.: S. 68

³³⁴ Vgl. Bleicher, 2003: S. 458

³³⁵ Vgl. Kamps et al., 2014: S. 140

³³⁶ Vgl. ebd.: S. 153ff.

selber RaucherInnen, Nicht-RaucherInnen waren oder ob sie aufgehört hätten zu rauchen. Das Ergebnis war folgendes: RaucherInnen wünschen sich verständnisvolle Aufklärung, während die Nicht-RaucherInnen und ganz besonders welche, die vor kurzem aufgehört hatten zu rauchen, drastische Darstellung mit schockierenden Elementen bevorzugten.³³⁷ Daraus kann folgende Schlussfolgerung abgeleitet werden: „Besonders die Mediennutzer also, die ihr Verhalten erst kürzlich geändert hatten, brauchen besonders starke Elemente zur Stützung ihres neuen Verhaltens. Der Einsatz von Massenmedien zur Tertiärprävention ist also offensichtlich nicht nur sinnvoll, er wird auch dringend benötigt.“³³⁸

Zur Wirkung des Internets konnten die Forscher des Markt- und Meinungsforschungsinstituts Integral in der bereits beschriebenen Untersuchung zum Thema Rolle von digitalen Medien in Gesundheitsfragen feststellen, dass dieses wenig Auswirkungen auf gesundheitliche Entscheidungen hat. ÄrztInnen, Krankenhauspersonal und ApothekerInnen wurden als größere Einflussfaktoren von RezipientInnen gesehen. Jedoch gab jeder / jede vierte der befragten Personen an, sich nach Recherchen im Internet unsicher zu fühlen.³³⁹ Möglicherweise ist dies auch ein Grund dafür, warum immer mehr Menschen ÄrztInnen mit Informationen aus dem Web konfrontieren: „Jeder Zweite, der aufgrund von Internetinformationen einen Arzt aufgesucht hat, gibt an, diese Informationen in der Praxis auch zur Sprache gebracht zu haben.“³⁴⁰

Es konnten auch zwei Studien ausgemacht werden, die sich explizit mit Krebs befassen. Die erste ist die von Henderson, welche sich mit der Darstellung und Wirkung der Berichterstattung über Brustkrebs in britischen Medien auseinandersetzte. Ein weiterer Aspekt der Untersuchung von Henderson war es herauszufinden, wie RezipientInnen durch das Thema Krebs beeinflusst werden.³⁴¹ Henderson konnte dazu einen Beitrag zum Thema Brustkrebs in einer populären Arztserie namens Peak Practice ausfindig machen. In der Sendung ging es darum, der Frage nachzugehen, welche Auswirkungen es geben kann, wenn in einer Familie häufig Brustkrebsfälle aufgetreten sind. Vorrangig wurden verschiedene Verhaltensweisen von Frauen aus Brustkrebs-Familien und deren emotionale Lagen präsentiert.³⁴² „Den Zuschauern den genetischen Hintergrund von Krebserkrankungen verständlich zu machen, ihnen die Anteilnahme an der psychosozialen Dynamik zu ermöglichen und ein breites Publikum auf eine neue Art

³³⁷ Vgl. Göpfert, 2001: S. 140

³³⁸ Ebd.: S. 140

³³⁹ Vgl. Der Standard, 2013.

³⁴⁰ Ebd., 2013.

³⁴¹ Vgl. Henderson, 2000: S. 231

³⁴² Vgl. ebd.: S. 238

anzusprechen – das alles kann zu den positiven Aspekten einer Thematisierung im Rahmen von ‚human interest stories‘ gezählt werden. Der Koordinator des telefonischen Befragungsdienstes der Hilfsorganisation Breast Cancer Care betonte, welche ungeheure emotionale Wirkung die Folge von Peak Practice auf Frauen hatte, die sich für Risikopatientinnen hielten, und wies im Interview darauf hin, daß [sic!] viele Frauen nach der Ausstrahlung der Sendung zum ersten Mal mit dem Beratungsdienst Kontakt aufgenommen hatten.“³⁴³ In Gruppeninterviews wollte Henderson zudem die Erfahrungen zum Thema Brustkrebs von Frauen zusammentragen. So wurden die Frauen auch danach gefragt zu schätzen, wie viele Brustkrebserkrankungen auf eine familiäre Vorbelastung zurückzuführen sind. Von insgesamt 30 befragten Gruppen schätzten nur wenige Gruppen die familiären Brustkrebserkrankungen auf unter 20%, während die meisten Frauen bei der Schätzung eine Zahl von über 50% nannten. Dies wurde zum einen auf die viele Berichterstattung zum erblichen Brustkrebs zurückgeführt, welcher einen Schlüsselreiz für die Wahrnehmung und Einschätzung des Themas bei Frauen darstellte. Die befragten Personen schätzten das genetisch bedingte Brustkrebsrisiko höher ein, weil dermaßen viel darüber berichtet wurde. Auch wurden die Frauen danach gefragt, wie sie ihr eigenes Risiko beurteilen würden, an Brustkrebs zu erkranken. Diejenigen, bei denen es bereits Brustkrebsfälle in der Familie gab, schätzten ihr Risiko höher ein als diejenigen bei denen es keine Krebsfälle gab. Auffallend in der Auswertung der Gruppeninterviews war zudem, dass sich Frauen eher auf Quellen wie Seifenopern, Serien und Talkshows beriefen als auf Nachrichten und Fakten. So hatten die Berichte über die verschiedenen Schicksale von Frauen und Betroffenen einen großen Einfluss auf die befragten Frauen.³⁴⁴

Die zweite Studie, die zum Thema Krebs vorliegt, ist die von Geese und Zubayr, die untersuchten, wie Menschen die ARD-Themenwoche Krebs beurteilten. Die ARD hat sich im April des Jahres 2006 eine Woche lang dem Thema Krebs gewidmet. Zudem wurden alle Medien – Hörfunk, Fernsehen und Internet – an der Themenwoche beteiligt. Die Forscher fanden heraus, dass sich 61% der 2.000 befragten Deutschen an die ARD-Themenwoche erinnern konnten. Dabei konnten altersspezifische Unterschiede festgestellt werden: nur 31% der Personen zwischen 14 und 29 Jahren nahmen die Themenwoche wahr, während dieser Anteil bei den Personen ab 65 Jahren mit 74% besonders hoch ausfiel. Ebenso konnten sich Frauen etwas häufiger an die Themenwoche erinnern als Männer. Auch die Personen, die sich durch Krebs betroffen fühlten, nahmen die Themenwoche häufiger wahr. Am meisten wurden dabei Beiträge

³⁴³ Ebd.: S. 238

³⁴⁴ Vgl. ebd.: S. 241ff.

im Fernsehen (82%), Printmedien (54%) und Hörfunk (43%) verfolgt. Nur 3% der Befragten nutzten das Internet während der Themenwoche. Mit 79% wurde bewertet, dass die Studienteilnehmer es positiv empfanden, dass sich die ARD mit einer Schwerpunktwoche dem Thema Krebs widmete. 86% gaben sogar an, dass die ARD mit der Themenwoche einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft geleistet habe. Auch empfanden die Befragten, dass mit dem Thema Krebs verantwortungsvoll und einfühlsam umgegangen wurde. 87% waren der Meinung, dass in den Beiträgen umfassend und kompetent informiert wurde. Ein weiterer Aspekt, welcher als wichtiges Ergebnis der Studie gezählt wird, ist, dass die Themenwoche Anlass zur Selbstreflexion bot. Die Befragten gaben an, dass ihnen dadurch bewusst wurde, dass Krebs jeden treffen kann und dass das Thema zum Nachdenken anregte. Auch wurden Informationen zur Krebsprävention geboten. Insgesamt zeigte sich ebenfalls, dass 34% der befragten Personen mit anderen über die Themenwoche gesprochen haben. In Bezug auf die Einstellungsänderung fanden Geese und Zubayr heraus, dass 75% der RezipientInnen eine Krebsfrüherkennung für wichtiger halten als bisher. Ob dieses Ergebnis jedoch dazu führte, dass auch mehr Menschen zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, mussten die ForscherInnen jedoch offen lassen.³⁴⁵

Als letztes wird auf die Wirkung von berühmten Personen auf RezipientInnen in Gesundheitsfragen eingegangen. Schemer, zum Beispiel, ging der Frage nach, inwiefern Attraktivität durch MedienaktuerInnen Einfluss auf das Körperbild von Frauen hat. Dabei konstatiert der Autor, dass in Europa und den USA die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper sowie Essstörungen bei Frauen zugenommen haben. Zudem kann für die Medien festgestellt werden, dass das Frauenbild immer schlanker wurde. Hier liegt es nahe, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Frauenbild in den Medien und der veränderten Ansicht über das Körperbild von Frauen gibt. Dabei verfolgt Schemer die Annahme, dass Rezipientinnen die rezipierten Medieninhalte passiv aufnehmen und sich an den in den Medien präsentierten Leitbildern orientieren. Das Streben nach diesem idealen Körperbild kann schwere Folgen nach sich ziehen. Das subjektiv empfundene Körperbild ist eng verknüpft mit den Emotionen, Einstellungen sowie dem Verhalten von Menschen. Darauf können Medien Einfluss nehmen.³⁴⁶ „Schlankheit der Medienakteure ist sowohl in Printmedien als auch im Fernsehen zu einem Synonym von körperlicher Attraktivität geworden. Insbesondere weibliche Models und Akteure in Mediendarstellungen sind im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt erheblich schlanker und haben teilweise ein Gewicht erreicht, das Kriterien körperlicher

³⁴⁵ Vgl. Geese / Zubayr, 2006: S. 306ff.

³⁴⁶ Vgl. Schemer, 2003: S. 523ff.

Gesundheit vielfach nicht mehr entspricht. Gleichzeitig wird der Eindruck vermittelt, dass schöne Menschen allgemein gesprochen über sozial wünschenswerte Eigenschaften verfügten und erfolgreicher seien.“³⁴⁷ „Im Rahmen der medialen Präsentation von körperlichen Schönheitsidealen wird in den wenigsten Fällen thematisiert, mit welchem Aufwand das Aussehen von Medienakteuren erreicht wird. Da es sich bei den Modellen vielfach um Idole, z.B. Schauspieler oder Popstars, handelt, wird der ‚Preis ihrer Schönheit‘ selten hinterfragt. Der Grund dafür liegt unter anderem in der Motivation, den Vorbildcharakter von Idolen, die Jugendliche ‚verehere‘, aufrechtzuerhalten.“³⁴⁸

Die Auseinandersetzung mit einer Erkrankung einer berühmten Person ist ein Anlass für Menschen ihr eigenes präventives Verhalten zu ändern.³⁴⁹ So diente der US-Basketballer Earvin „Magic“ Johnson als ein prominentes Rolemodel, nachdem er seine HIV-Infektion im Jahr 1991 publik machte. Bei der amerikanischen AIDS-Hotline wurden am Tag nach seiner Bekanntgabe 19 mal so viele Anrufe als normalerweise gezählt. Auch zwei Monate nach Bekanntwerden seiner HIV-Infektion blieb die Anruferzahl bei der Hotline überdurchschnittlich hoch. Johnson fungierte als Idol und setzte sich seitdem für die AIDS-Prävention ein.³⁵⁰ Des weiteren wurde in Untersuchungen festgestellt, dass Johnson als Rolemodel für Personen mit ähnlichen Merkmalen für geschützten Sex fungierte. Viele junge männliche Erwachsene und Männer afro-amerikanischer Herkunft, die sich nach Veröffentlichung der HIV-Infektion Johnsons über einen HIV-Test erkundigten, wiesen ähnliche persönliche und soziale Merkmale auf wie der Basketballprofi.³⁵¹ Schierl schreibt zudem, dass Menschen prominenten Persönlichkeiten eine erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden, wenn sie die Person als für sich interessant oder relevant empfinden.³⁵²

Weiters haben Lane et al. 1989 in einer Untersuchung festgestellt, dass nachdem über die Erkrankung einer Präsidentengattin in den USA berichtet wurde, es zu einem deutlichen Anstieg von Früherkennungsuntersuchungen bei Frauen kam, auch wenn dieser Effekt nur kurzfristig war.³⁵³ Die Präsidentengattin Nancy Reagan entschloss sich

³⁴⁷ Ebd.: S. 528

³⁴⁸ Ebd.: S. 531

³⁴⁹ Vgl. Dierks / Schwartz / Walter: 2000: S. 157

³⁵⁰ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 117

³⁵¹ Vgl. Gellert, G.A. / Weismuller, P.C. / Higgins, K.V. / Maxwell, R.M.: Disclosure of Aids in Celebrities. New England Journal of Medicine. 1992. Jahrgang 327. Heft 19. S. 306 – 314. sowie Moskowitz, J.T.: The Association between Magic Johnson's HIV Serostatus Disclosure and Condom Use in At-Risk Respondents. The Journal of Sex Research. 1997. Jahrgang 34. Heft 2. S. 154f. und Sinhal, A. / Rogers, E.M.: Combating AIDS: communication strategies in action. 2003. Thousand Oaks, CA: Sage Verlag. zit. nach Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 117f.

³⁵² Vgl. Schierl, 2007: S. 15

³⁵³ Vgl. Lane, D. / Polednak, A. / Burg, M.: The Impact of Media Coverage of Nancy Reagan's Experience on Breast Cancer Screening. In: American Journal of Public Health. 1989. Jahrgang 79. Heft 4. S. 1151f. zit. nach Dierks / Schwartz / Walter: 2000: S. 157

damals zu einer radikalen Brustamputation, obwohl in den USA der Trend hin zu einer brusterhaltenden Operation war.³⁵⁴ „In den Printmedien wurden ihre Diagnose und Wahl der Operationsmethode kontrovers diskutiert und die Behandlungsform als Übertherapie bzw. als medizinischer Rückschritt beschrieben. In den beiden auf Reagans Brustamputation folgenden Quartalen wurde landesweit ein ca. 25-%iger Rückgang brusterhaltender Operationen festgestellt. In diesem Zusammenhang liegt die Vermutung nahe, dass Nancy Reagan hinsichtlich der Wahl der Operationsmethode als Rollenmodell fungierte, und dies insbesondere bei erkrankten Frauen, die ihr aufgrund verschiedener Charakteristika glichen. So waren es vornehmlich Frauen ähnlichen Alters und weißer Hautfarbe, die sich zu einer radikalen Operation entschlossen, während der Rückgang brusterhaltender Operationsmethoden bei Afro-Amerikanerinnen und deutlich jüngeren bzw. älteren Frauen nicht festgestellt werden konnte.“³⁵⁵ Auch an der Darmkrebserkrankung des US-Präsidenten Ronald Reagan gab es ein starkes öffentliches Interesse und so wurde darüber ebenfalls vermehrt berichtet. Auch hierbei zeigte sich, dass die Früherkennungsuntersuchungen seit dem Bekanntwerden der Krankheit des Präsidenten zunahmen.³⁵⁶

„Analog hierzu stützt auch der sogenannte Kylie-Effekt, der auf die 2005 im Alter von 36 Jahren an Brustkrebs erkrankten australischen Pop-Sängerin Kylie Minogue zurückgeht, die These medialer Rollenmodelle für Gesundheitsverhalten. Demnach konnte nach Bekanntwerden der Erkrankung der Sängerin in Australien eine 40-%ige Steigerung der Teilnahme am Brustkrebs-Screening aufgezeigt werden. Gerade bei jüngeren Frauen in ähnlichem Alter wie die erkrankte Sängerin (40-49 Jahre) waren die Anmeldungen zur Mammographie mehr als doppelt so hoch als bei älteren Frauen (50-69 Jahre).“³⁵⁷ Hinzu kommt, dass durch mediale Berichterstattung Werte an die ZuschauerInnen vermittelt werden können, welche die RezipientInnen mit ihrer sozialen Realität vergleichen können. Dieses als parasozialer Vergleich bekannte Phänomen kann unterschiedliche Wirkungen auf den / die RezipientIn auslösen. So wurde beispielsweise in einer Untersuchung von Jazbinsek et al. festgestellt, dass Darstellungen von Krankheiten soziale Funktionen erfüllen und nicht nur Angst machen. Die Forscher haben dazu KrebspatientInnen, bei denen die Diagnose weiter zurücklag, befragt und herausgefunden, dass bei der Rezeption von Geschichten, in denen es um prominente Personen und deren Erkrankungen ging, parasozialen Vergleichsprozessen

³⁵⁴ Vgl. Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 119

³⁵⁵ Ebd.: S. 119

³⁵⁶ Vgl. ebd.: S. 109

³⁵⁷ Chapman, S. / McLeod, K. / Wakefield, M. / Holding, S.: Medicine and the Media. Impact of news of celebrity illness in breast cancer screening: Kylie Minogue's breast cancer diagnosis. MJA. 2005. Jahrgang 183. Heft 5. S. 247ff. zit. nach Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 119

entstanden.³⁵⁸ „Dabei betrachteten die Rezipienten die Medienstories durchaus kritisch und zogen meist ein positives Fazit für die eigene Krankheitsgeschichte: Einerseits geht es den Erkrankten Prominenten auch nicht besser, andererseits vermitteln sie als Vorbilder Hoffnung für einen glücklichen Ausgang.“³⁵⁹

³⁵⁸ Vgl. Jazbinsek, D. / Appel, A. / Göpfert, W.: Methodik und Ergebnisse des Projekts Medienthema Krebsmedizin. Auszüge aus dem Schlussbericht: Medienrezeption und Selbstmanagement bei chronischer Krankheit. Eine Analyse am Beispiel der Krebsberichterstattung. Berliner Zentrum Public Health. 2000. zit. nach Fromm / Baumann / Lampert, 2011: S. 115

³⁵⁹ Ebd.: S. 115

5. Kapitel Empirische Untersuchung

Im folgenden Kapitel wird die empirische Untersuchung, welche im Zuge dieser Magisterarbeit durchgeführt wird, näher erläutert. Dabei werden zwei Methoden kombiniert – die Inhaltsanalyse sowie die Befragung in Form eines Leitfadeninterviews. Zunächst wird darauf eingegangen, warum die Inhaltsanalyse als Methode ausgewählt und welche Form der angewendet wird. In einem nächsten Schritt werden das Kategoriensystem erstellt sowie das Analysematerial festgelegt. In einem letzten Schritt werden die Daten ausgewertet und analysiert. Anschließend wird die zweite Methode der empirischen Untersuchung – das Leitfadeninterview beschrieben. Dazu werden die Methode sowie der Leitfaden näher erläutert. Auch hierzu werden die Untersuchungsobjekte festgelegt. Schließlich folgt die Auswertung der Leitfadeninterviews.

5.1. Inhaltsanalyse

Die Methode der Inhaltsanalyse wird zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage gewählt, welche hier noch mal angeführt werden soll:

FF1: Wie erfolgte die Berichterstattung hinsichtlich Information, Aufklärung, Prävention und Vorsorge am Beispiel Angelina Jolie?

Für die Methode der Inhaltsanalyse finden sich zunächst folgende Definitionen, wie zum Beispiel die von Früh: „Die Inhaltsanalyse ist eine empirische Methode zur systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen, meist mit dem Ziel einer darauf gestützten interpretativen Inferenz auf mitteilungsexterne Sachverhalte.“³⁶⁰ Merten umschreibt die Methode der Inhaltsanalyse so: „Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Erhebung sozialer Wirklichkeit, bei der von Merkmalen eines manifesten Textes auf Merkmale eines nichtmanifesten Kontextes geschlossen wird.“³⁶¹ Dabei können alle Kommunikationsinhalte, die als Text abgebildet werden können, als Gegenstände der Inhaltsanalyse gelten. Aber nicht nur Texte, sondern auch Musik, das Theater oder nonverbale Inhalte können beispielsweise Gegenstand einer inhaltsanalytischen Untersuchung sein, da sie auch etwas zum Ausdruck bringen.³⁶² Das Ziel einer Inhaltsanalyse ist es daher, von einem manifesten Inhalt des Untersuchungsgegenstandes die Zusammenhänge seiner Entstehung und Verwendung zu ergründen.³⁶³ Da sich die eben genannte Forschungsfrage mit dem Medienprodukt selbst befasst, wird zur Beantwortung die Methode der Inhaltsanalyse

³⁶⁰ Früh, 2011; S. 27

³⁶¹ Merten, 1995: S. 15

³⁶² Vgl. ebd.: S. 16

³⁶³ Vgl. Atteslander, 2006: S. 182

gewählt. Diese eignet sich am besten um Kommunikationsinhalte wie Texte, Bilder oder Filme zu analysieren.

Mayring unterscheidet drei Arten von Inhaltsanalysen: die Frequenz-, die Valenz- und die Kontingenzanalyse. In der Frequenzanalyse werden bestimmte Elemente des zu untersuchenden Materials ausgezählt und mit weiteren Elementen verglichen. In der Valenzanalyse geht es darum, bestimmte Textbestandteile nach einer zwei- oder mehrstufigen Skala zu skalieren. Mit Hilfe der Kontingenzanalyse will der / die ForscherIn herausfinden, ob bestimmte Textelemente häufig im gleichen Zusammenhang auftreten, also ob diese Elemente miteinander verbunden beziehungsweise kontingent sind.³⁶⁴ Das Ziel der vorliegenden Magisterarbeit wird sein, das Untersuchungsmaterial nach bestimmten Merkmalen zu untersuchen sowie ihre Häufigkeit auszuzählen. Daher handelt es sich bei dieser Art von Inhaltsanalyse um eine Frequenzanalyse.

Zudem wird die Inhaltsanalyse danach unterschieden, ob sie qualitativ oder quantitativ ist. Dazu führt Mayring an: „Sobald Zahlbegriffe und deren In-Beziehung-Setzen durch mathematische Operationen bei der Erhebung oder Auswertung verwendet werden, sei von quantitativer Analyse zu sprechen, in allen anderen Fällen von qualitativer Analyse.“³⁶⁵ Pürer führt an, dass es bei der quantitativen Inhaltsanalyse vor allem um mediale Kommunikationsinhalte geht, die auf ganz konkrete Merkmalsausprägungen hin untersucht werden.³⁶⁶ „Diese Merkmale werden bei einer quantitativen Inhaltsanalyse den zutreffenden Kategorien des Kategoriensystems zugeordnet. Man erfasst also primär das Auftreten von inhaltlichen und formalen Textinhalten und berechnet anschließend beispielsweise die Häufigkeitsverteilung.“³⁶⁷ Bei qualitativen Inhaltsanalysen hingegen steht eine kleine Menge von Untersuchungsinhalten im Fokus. Dabei wird untersucht, welche Aussagen in einem Bericht und in welchem Sinnzusammenhang diese vorkommen.³⁶⁸ Diese Unterscheidung von quantitativ und qualitativ findet sich ebenso in der Unterscheidung nach Mayring (siehe oben). Quantitative Forschung ist zudem deduktiv, das heißt die Forschung setzt hier an Gesetzen oder allgemeinen Prinzipien an und orientiert sich am Allgemeinen, während es bei der qualitativen Forschung um induktives Vorgehen geht. Qualitative Forschung ist verstehende Wissenschaft und orientiert sich am Besonderen, am Einmaligen.³⁶⁹

³⁶⁴ Vgl. Mayring, 2010: S. 13ff.

³⁶⁵ Ebd.: S. 17

³⁶⁶ Vgl. Pürer, 2014: S. 570

³⁶⁷ Ebd.: S. 570

³⁶⁸ Vgl. ebd.: S. 570

³⁶⁹ Vgl. Mayring, 2010: S. 19

Außerdem spielt bei Inhaltsanalysen das Skalenniveau eine wichtige Rolle. Es gibt vier verschiedene Skalenformen mit unterschiedlichem Messniveau. Das niedrigste Messniveau hat die Nominalskala, welche einfach klassifiziert ist, wie zum Beispiel in die Form männlich / weiblich. Die Skala mit dem nächsthöheren Messniveau ist die Ordinal- oder Rangskala. Dabei sind die Messwerte unterteilt in ein bestimmtes Verhältnis, wie gut / schlecht oder mehr / weniger. Bei der Intervallskala wird zusätzlich zu den Rangpositionen die Differenz zwischen den Messwerten festgelegt. Die Skala mit dem höchsten Messniveau ist die Verhältnis- oder Ratioskala. Diese hat einen natürlichen Nullpunkt, anhand dessen gemessen wird. Es gibt jedoch keine vorher bestimmte oder festgesetzte Maßeinheit. Ein Beispiel dafür können Zeit- oder Längenmaße sein.³⁷⁰ Qualitative Analysen basieren auf Nominalskalen, quantitative auf allen anderen Skalen.³⁷¹ „Damit ist nun nicht ausgeschlossen, dass in qualitativen Analysen auch quantitative Begriffe auftauchen. So lassen sich Häufigkeiten der Ausprägungen, typische Konfigurationen, Cluster, bei nominalskalierten Variablen untersuchen.“³⁷²

In der vorliegenden empirischen Untersuchung wird versucht, diesen Gegensatz von quantitativ und qualitativ zu überwinden. Dies soll anhand von einigen Argumenten begründet werden. Bei der Beantwortung der ersten Forschungsfrage geht es darum, ein ganzheitliches Bild von Medien zu erfassen und zu untersuchen, ob genügend Informationen hinsichtlich Prävention, Vorsorge sowie zum Gendefekt und Brustkrebs transportiert wurden. Dazu sollen möglichst alle österreichischen Medien (Fernsehen, Print und Internet) einbezogen werden, weshalb von einer großen Zahl an Untersuchungsobjekten ausgegangen wird. Dieser Aspekt könnte sodann der quantitativen Inhaltsanalyse zugeordnet werden. Ebenso werden die publizierten Beiträge in der Berichterstattung nach bestimmten Merkmalen definiert und den vorher festgelegten, relevanten Kategorien im Kategoriensystem zugeordnet. Danach sollen die definierten Merkmale ausgezählt und deren Häufigkeit ermittelt werden. Auch das entspricht einer quantitativen Inhaltsanalyse. Die zu untersuchenden Merkmale sollen jedoch mit Hilfe einer Ratio- und Nominalskala, untersucht werden. Das heißt in Bezug auf die Nominalskala, dass in der Berichterstattung untersucht wird, ob bestimmte Merkmale vorkommen oder eben nicht. Die Nominalskala wird allerdings, wie Mayring schreibt, einer qualitativen Inhaltsanalyse zugeordnet. Zudem wird vermutet, dass es sich bei der Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer Geschichte um einen Einzelfall handelt, welcher so noch nie in einer anderen Form medial in Österreich aufgegriffen wurde (induktives Vorgehen). Daher geht es in der vorliegenden Untersuchung darum,

³⁷⁰ Vgl. Früh, 2011; S. 32f.

³⁷¹ Vgl. Mayring, 2010: S. 18

³⁷² Ebd.: S. 18

zu ergründen, wie Medien dieses Thema aufgegriffen haben und welchen Beitrag sie zur Verbesserung von Gesundheit bei Menschen beitragen. Dahingehend soll auch Hypothesen generierend geforscht werden. Insofern könnte man daraus schließen, dass es sich dabei eher um eine qualitative Inhaltsanalyse handelt. Aus all diesen genannten Punkten ergibt sich, dass es nicht bei jeder Inhaltsanalyse möglich ist, die Unterscheidung zwischen quantitativ und qualitativ zu treffen, weshalb in dieser Arbeit auf diese Unterscheidung auch verzichtet wird.

Nachfolgend soll auf die konkreten Merkmale, die untersucht werden sollen, sowie auf die Auswahl der Untersuchungsobjekte eingegangen werden.

5.1.1. Kategoriensystem

„Kernstück jeder Inhaltsanalyse ist die Erarbeitung eines Kategorienschemas, mit dessen Hilfe es möglich ist, die zu analysierenden Inhalte der jeweiligen Forschungs- bzw. Untersuchungsfrage entsprechend systematisch zu erfassen.“³⁷³ Als Kategoriensystem wird dabei die Gesamtheit der Kategorien in einer Inhaltsanalyse bezeichnet.³⁷⁴ Alle Analyseeinheiten müssen einer Kategorie zugeordnet werden können und die Zuordnung muss präzise sein.³⁷⁵ Die Merkmale der zu untersuchenden Kommunikationsinhalte werden den Kategorien zugeordnet und in numerische Daten überführt. Diesen Vorgang bezeichnet man auch als Codierung.³⁷⁶ Im Codierbuch wird das gesamte inhaltsanalytische Verfahren abgebildet, bei dem zu jeder codierenden Variable vorgegebene Codes enthalten sind, nach denen die Untersuchungsobjekte codiert werden.³⁷⁷

Nachfolgend soll das Kategoriensystem mit den entsprechenden Unterkategorien abgebildet und operationalisiert werden. Unter Operationalisierung ist jener Vorgang zu verstehen, bei dem die relevanten Begriffe einer Untersuchung in Analyseeinheiten „operationalisiert“, also begreifbar gemacht werden, sodass sie messbar sind.³⁷⁸ Die zu untersuchenden Kategorien werden nach inhaltlichen und formalen Merkmalen unterschieden. Inhaltliche Merkmale sind zum Beispiel: das Thema des Beitrags, die AkteurInnen, die vorkommen oder die Bewertung von AkteurInnen. Formale Merkmale hingegen können sein: die Größe eines Artikels, das Datum oder die Länge eines Beitrags.³⁷⁹ Das Kategorienschema, welches dieser Inhaltsanalyse zugrunde liegt, wurde anhand des Theorieteils und den daraus relevanten Merkmalen abgeleitet. Bei

³⁷³ Pürer, 2014: S. 193

³⁷⁴ Vgl. Atteslander, 2010: S. 203f.

³⁷⁵ Vgl. Diekmann, 2000: S. 489

³⁷⁶ Vgl. Atteslander, 2010: S. 204

³⁷⁷ Vgl. Merten, 1995: S. 319f.

³⁷⁸ Vgl. Bonfadelli, 2002: S. 87f.

³⁷⁹ Vgl. Pürer, 2014: S. 574

den formalen Kategorien geht es darum, die einzelnen Beiträge einzuordnen. Dabei wichtig ist zu untersuchen, um welches Medium es sich handelt, in welches Format / Ressort der Beitrag eingeordnet wird, wann der Beitrag publiziert wurde sowie der Umfang des Beitrags. Die inhaltlichen Kategorien behandeln die Themen, die in den Beiträgen angesprochen werden, die AkteurInnen die vorkommen sowie die Darstellung von Angelina Jolie. Die Kategorien zu den Themen wurden anhand der zusammengetragenen Informationen zu Krebs und der Genmutation erstellt. AkteurInnen sollen zeigen, ob verschiedene Meinungen und Sichtweisen zum Thema einbezogen wurden. Zudem gibt es drei Kategoriensysteme in Bezug auf die formalen Kategorien – je ein System für Fernsehen, Print- und Onlinemedien, da zum Beispiel formale Merkmale wie die Länge eines Artikels beziehungsweise die Länge eines Fernsehbeitrags nicht miteinander verglichen werden können. Daher wird auch die Inhaltsanalyse getrennt nach der jeweiligen Art des Mediums durchgeführt. Die inhaltlichen Kategorien jedoch, bleiben für alle Medien gleich und werden am Schluss erläutert.

5.1.1.1 Kategoriensystem – formale Kategorien fürs Fernsehen

Nummer	Kategorie	Unterkategorie	Operationalisierung
1	Fernsehsender	ORF	Sender, auf welchem der Fernsehbeitrag gesendet wurde
		Puls 4	
2	Format des Fernsehbeitrags	Nachrichten	Genre oder Format, in welches der Fernsehbeitrag eingeordnet werden kann
		Magazin	
3	Datum des Fernsehbeitrags	Tag	Datum, an welchem der Fernsehbeitrag gesendet wurde
		Monat	
		Jahr	
4	Uhrzeit des Fernsehbeitrags	Vormittag (7 bis 12 Uhr)	Uhrzeit gibt an, wann der Fernsehbeitrag gesendet wurde
		Mittag (12:01 – 14 Uhr)	
		Nachmittag (14:01 bis 18 Uhr)	
		Vor- / Hauptabend (18:01 bis 21 Uhr)	

		Nacht (21:01 bis 24 Uhr)	
5	Dauer des Fernsehbeitrags	0 bis 1Min	Länge des einzelnen Beitrags
		1:01 Min - 3 Min	
		3:01 Min - 5 Min	
		Ab 5:01 Min	

5.1.1.2 Kategoriensystem – formale Kategorien für Printmedien

Nummer	Kategorie	Unterkategorie	Operationalisierung
1	Art des Printmediums	Zeitung	Art des Mediums, in welchem der Artikel vorkam
		Zeitschrift	
2	Medium	Der Standard	Angabe des Mediums, in welchem der Artikel vorkam
		Die Presse	
		Kurier	
		Kronen Zeitung	
		Heute	
		Österreich	
		Wiener Zeitung	
		Tiroler Tageszeitung	
		TT Kompakt	
		Salzburger Nachrichten	
		Salzburger Volkszeitung	
		Vorarlberger Nachrichten	
		Neue Vorarlberger Tageszeitung	
		OÖ Nachrichten	
		Kleine Zeitung	
		Neues Volksblatt	
		Kärntner Tageszeitung	
		Medianet	
		News	
		Die ganze Woche	

		Madonna	
		Die Furche	
		Woman	
		Gesünder leben	
		Wellness Magazin	
		Econova	
		Raiffeisenzeitung	
		Medizin populär	
		Ärzte Woche	
		Profil Wissen	
		Woche Graz	
		Wienerin	
3	Datum des Artikels	Tag	Datum, an welchem der Artikel publiziert wurde
		Monat	
		Jahr	
4	Ressort des Artikels	Society	Ressort, in welches der Artikel eingeordnet werden kann
		Gesundheit	
		Top Thema	
		Sonstiges	
5	Länge des Artikels	Viertel Seite	Wird anhand des vorliegenden Beitrags eingeteilt; sobald ein Beitrag länger als eine Viertel Seite ist, fällt er in die nächste Kategorie usw.
		½ Seite	
		Ganze Seite	
		Zwei Seiten	
		Drei Seiten	
		Vier Seiten	
		Mehr als 4 Seiten	

5.1.1.3 Kategoriensystem – formale Kategorien für Onlinemedien

Nummer	Kategorie	Unterkategorie	Operationalisierung
1	Art des Onlinemediums	Zeitung	Art des Mediums, in welchem der Artikel vorkam
		Zeitschrift	
2	Medium	Der Standard	Angabe des Mediums, in welchem der Artikel vorkam
		Die Presse	
		Kurier	
		Kronen Zeitung	

		Heute	
		Österreich	
		Wiener Zeitung	
		Tiroler Tageszeitung	
		TT Kompakt	
		Salzburger Nachrichten	
		Salzburger Volkszeitung	
		Vorarlberger Nachrichten	
		Neue Vorarlberger Tageszeitung	
		OÖ Nachrichten	
		Kleine Zeitung	
		Neues Volksblatt	
		Kärntner Tageszeitung	
		Medianet	
		News	
		Die Ganze Woche	
		Madonna	
		Die Furche	
		Woman	
		Gesünder leben	
		Wellness Magazin	
		Econova	
		Raiffeisenzeitung	
		Medizin populär	
		Ärzte Woche	
		Profil Wissen	
		Woche Graz	
		Wienerin	
3	Datum des Artikels	Tag	Datum, an welchem der Artikel publiziert wurde
		Monat	

		Jahr	
4	Ressort des Artikels	Society	Ressort, in welches der Artikel eingeordnet werden kann
		Gesundheit	
		Top Thema	
		Sonstiges	
5	Länge des Artikels	Viertel Seite	Der Beitrag liegt in einem PDF-Dokument vor und wird nach diesem eingeteilt; sobald ein Beitrag länger als eine Viertel Seite ist, fällt er in die nächste Kategorie usw.
		½ Seite	
		Ganze Seite	
		Zwei Seiten	
		Drei Seiten	
		Vier Seiten	
		Ab vier Seiten	

5.1.1.4 Kategoriensystem – inhaltliche Kategorien für Fernsehen, Print- und Onlinemedien

Nummer	Kategorie	Unter-kategorie 1	Unter-kategorie 2	Operationalisierung
1	Themen, die im Fernsehbeitrag besprochen wurden	Angelina Jolie	Privatleben	Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Kommen private Details aus Jolies Leben vor; Wird erläutert, warum sie Amputation vornahm
			Beweggründe	
		Gendefekt Erläuterung		Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Wird erklärt was der BRCA-Gendefekt ist
		Gentest	Ablauf Gentest	Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht;
			Diagnose	
			Kosten	

				Wird der Ablauf des Gentests erläutert; wird erklärt, dass Diagnose bei Vorliegen des Gendefekts kein Todesurteil ist; Werden die Kosten angesprochen
		Risiko- personen		Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Werden Risikopersonen aufgezählt
		Psycho- logische Aspekte	Belastung Betroffene	Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Werden psychische Probleme bei Betroffenen und Familie angesprochen
			Belastung Familie etc.	
		Vorsorge- und Präventions- möglichkeiten	Früh- erkennung	Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Werden die drei Alternativen bei Vorliegen des Gendefekt erläutert
			Amputation	
			Entfernung Eierstöcke	
		Brust- amputation	Ablauf	Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Werden Ablauf, Risiken, Kosten und Ästhetik im Beitrag angesprochen
			Risiken	
			Kosten	
			Ästhetische Aspekte	

		Beratungsstellen		Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Wird auf Beratungsstellen verwiesen
		Statistiken	Risiko Gendefekt	Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Wird erläutert wie hoch das Risiko für eine Krebserkrankung bei Vorliegen des Gendefekt ist bzw. auf wie viel es gesenkt werden kann Wird angesprochen, wie viele GenträgerInnen von BRCA es gibt und wie viele sich davon für eine Mastektomie entscheiden; Wird allgemein auf Betroffene zu Brust- und Eierstockkrebs verwiesen
			Senkung Risiko	
			GenträgerInnen	
			Entscheidung für Amputation	
			Betroffene Brustkrebs	
			Betroffene Eierstockkrebs	
		Brustkrebs allgemein		Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Gibt es allgemeine Informationen zu Brust- oder Eierstockkrebs oder Informationen zu allgemeinen
		Eierstockkrebs allgemein		
		Vorsorge und Prävention Brustkrebs allgemein		

				Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen
		Einfluss Jolie	Darauf aufmerksam gemacht	Themenaspekt kam im einzelnen Beitrag vor oder nicht; Wurde angesprochen, dass Jolie für das Thema sensibilisiert hat bzw. der Ansturm auf die Beratungsstellen
			Ansturm Beratungsstellen	
2	Vor-kommende Personen im Fernseh-beitrag	ExpertInnen	Arzt / Ärztin	Personen waren Teil des einzelnen Beitrags oder nicht; Mit PassantIn ist gemeint, ob Menschen zum Thema befragt wurden; Mit anderen Prominenten sind weitere Betroffene oder Kommentare zur Brustamputation von Prominenten gemeint
			Psychologe / Psychologin	
			GentikerIn	
		Betroffene		
		PassantIn etc.		
		Andere Prominente		
3	Darstellung von Angelina Jolie	Neutral		Wenn erkennbar, Einordnung in welche Richtung die Darstellung / Bewertung geht; Bei sorgende Mutter wird geachtet, ob im Beitrag explizit auf Kinder verwiesen wurde;
		Sorgende Mutter		
		Mutig und heldenhaft		
		Skeptische Äußerungen		

				Mit mutig und heldenhaft, wenn Jolie diese Attribute zugeschrieben wurden; Mit skeptischen Äußerungen, wenn Jolies Entscheidung kritisch betrachtet wird; einbezogen wurden Kommentare von Experten, Betroffenen, Prominenten etc.
--	--	--	--	--

5.1.2. Festlegung des Analysematerials

Hierbei geht es darum zu erläutern, was der Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Inhaltsanalyse ist. Die Auswahl des Untersuchungsmaterials bezieht sich zum einen auf Kapitel 3.3.2.1., in dem die Angebote von Massenmedien in Bezug auf Gesundheit beschrieben werden. Zum anderen dienen die bereits vorliegenden Befunde (Kapitel 4) zum Informationsverhalten von Menschen in Gesundheitsfragen dazu, das Untersuchungsmaterial einzugrenzen. Aus diesen Bezügen wird abgeleitet, dass vor allem die Print-, Fernseh- sowie die Onlineberichterstattung zu Gesundheit untersucht werden sollen, da diese am meisten als Informationsquellen genutzt werden. Demnach wird versucht, alle österreichischen Medien (Print, Fernsehen und Online) in die Untersuchung einzubeziehen, um ein umfassendes Bild der Berichterstattung zu erfassen, wie über Angelina Jolie und ihre Brustamputation berichtet wurde. Über Datenbanken und Archive der jeweiligen Medien wurden die Beiträge zur Berichterstattung über Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung gesucht und aussortiert. Zudem wurden die Beiträge seit der Bekanntmachung ihrer Brustamputation am 14. Mai 2013 bis heute gesucht. Dies aus dem Grund, da im März 2015 bekannt wurde, dass sich Angelina Jolie auch die Eierstöcke entfernen ließ³⁸⁰ und um damit jede Nachberichterstattung zum Thema miteinzubeziehen. Zur Analyse standen daher

³⁸⁰ Vgl. Der Standard, 2015

unzählige Beiträge zur Verfügung, welche nun, je nach Medium, näher beschrieben werden.

5.1.2.1 Auswahl von Fernsehbeiträgen

In der vorliegenden Magisterarbeit wurde versucht, die drei größten Fernsehsender Österreichs in die Analyse miteinzubeziehen – ORF, ATV und Puls4. Jedoch konnte nur die Berichterstattung der beiden Fernsehsender ORF und Puls4 berücksichtigt werden. Dazu wurden die jeweiligen Archive der beiden Fernsehsender besucht.

Auch beim Fernsehsender ATV wurde nach Beiträgen zum Thema Angelina Jolie und Brustkrebs per Mail angefragt. Leider war es hier nicht möglich, Informationen zu den Fernsehbeiträgen zum Thema zu erhalten. Begründet wurde dies dadurch, dass die Beiträge nicht eigenproduziert wurden, sondern aus anderen Quellen stammen, die nicht herausgegeben werden können und bei dem das Archiv auch keinen Zugriff hat. Ausführlicher dazu siehe Emails, die mit dem Empfang von ATV ausgetauscht wurden. Diese befinden sich im Anhang (CD). Ebenso im Anhang (CD) vorzufinden, sind die Notizen, welche zu den einzelnen Artikeln der beiden Fernsehsender gemacht wurden, sowie Bilder aus dem ORF-Archiv.

- **Auswahl der Fernsehbeiträge im ORF**

Das ORF-Archiv am Institut für Zeitgeschichte ist jedem nach Anmeldung zugänglich. Nach Voranmeldung wurde das Archiv zwei Mal besucht. Dort wurde nach Beiträgen zu Angelina Jolie und ihrer Brustkrebs-Geschichte mit den Begriffen „Angelina Jolie“ und „Brustkrebs“ gesucht. Die Suche ergab 19 Treffer, dazu wurden Notizen zu den jeweiligen Beiträgen gemacht sowie Bilder mit dem Handy, um weitere notwendige Daten, wie Länge oder Datum des Beitrags, zu dokumentieren.

Alle 19 gefundenen Beiträge wurden angesehen und drei wurden für die Inhaltsanalyse ausgeschlossen. Ein Beitrag deshalb, da im Preview nichts zu hören war, der Beitrag mit 18 Sekunden sehr kurz war und somit wertlos erschien. Die zwei anderen Beiträge wurden deshalb ausgeschlossen, da zwar in der Sendungsbeschreibung Angelina Jolie vorkam, diese aber im eigentlichen Beitrag überhaupt nicht erwähnt wurde. Obwohl beide Beiträge in Zusammenhang mit Brustkrebs standen, wurden sie ausgeschlossen, da es vorrangig um die Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer „medizinischen Entscheidung“ geht und wie hier die Informationen transportiert wurden. Es kann natürlich sein, dass Jolie in der Anmoderation der beiden Beiträge erwähnt wurde, dies kann aber nicht überprüft werden, da die Anmoderationen in den Previews meistens fehlten.

Des Weiteren ist anzumerken, dass zwei Beiträge gleich waren, diese in verschiedenen Sendungen gezeigt wurden. Die beiden Beiträge wurden dennoch als einzelner Beitrag gezählt, da unterschiedliche Zielgruppen angesprochen und erreicht werden konnten. Zudem wurden zwei angesehene Beiträge zusammengeschlossen, da sie, nach Vergleich der Sendungsinformationen, Teil einer Sendung waren.

Somit wurden für die Fernsehberichterstattung zum Fernsehsender ORF 15 Beiträge zur Inhaltsanalyse herangezogen.

- **Auswahl der Fernsehbeiträge in Puls4**

Zum Archiv des Fernsehsenders Puls4 wurde, über die auf der Homepage ersichtliche Email Kontakt aufgenommen und um Weiterleitung an die zuständige Person ersucht. Daraufhin hatte sich der Archivar gemeldet, mit dem vereinbart wurde, die Beiträge direkt im Puls4-Archiv anzusehen. Die gesamte Email-Kommunikation mit dem Archivar befindet sich im Anhang (CD).

Das Archiv wurde an einem Tag (07.04.2015) besucht. Dabei hat der Archivar im Vorhinein alle gewünschten Sendungen vorbereitet. Im Puls4-Archiv waren zehn Beiträge vorhanden, die sich mit Angelina Jolie beschäftigten. Nach dem Ansehen der Beiträge wurde einer ausgeschlossen, da es im Beitrag nur um das Privatleben der Schauspielerin ging. Es handelte sich dabei um den ersten öffentlichen Auftritt nach ihrer Amputation, bei dem es überhaupt nicht um Informationen zu Prävention und Vorsorge ging und ihre Entscheidung nur beiläufig erwähnt wurde. Somit können für die Inhaltsanalyse neun Beiträge des Senders Puls4 herangezogen werden.

5.1.2.2 Auswahl von Printartikeln

Für die Inhaltsanalyse wurde für die Auswahl von Printartikeln die Datenbank APA-DeFacto Campus verwendet. Hier sind die Beiträge aus vielen verschiedenen Zeitungen und Zeitschriften vorhanden. Aus diesem Grund wurde diese Datenbank ausgewählt, um möglichst viele Artikel aus verschiedenen Medien zu sammeln. Gesucht wurde mit den Stichworten „Angelina Jolie und Brust*“ in einem Zeitraum seit Bekanntgabe ihrer Brustamputation (14.05.2013) bis heute (05.06.2015). Dabei wurde zunächst in österreichischen Tageszeitungen (24 Quellen) nach Beiträgen gesucht. Aus den 24 Quellen waren Beiträge in 17 vorhanden. Diese 17 Quellen wurden als Medien in der Inhaltsanalyse einbezogen. Gefunden wurden 412 Beiträge, von denen 81 Artikel als Material für die Inhaltsanalyse ausgewählt wurden. Auch bei den österreichischen Zeitschriften wurde im selben Zeitraum unter denselben Stichworten gesucht. Aus 192 Quellen waren in nur 14 Quellen Beiträge zum Thema vorhanden. Diese 14 Quellen wurden als Kategorien in die Inhaltsanalyse einbezogen, von denen jedoch nach

Eingabe der Daten drei ausgeschlossen wurden, dies wird im nächsten Absatz begründet. Von 86 gefundenen Beiträgen wurden 19 Artikel als Material für die Inhaltsanalyse ausgewählt.

Ausgewählt als Material für Zeitungen und Zeitschriften wurden nur Artikel, in denen über Angelina Jolie und ihre medizinische Entscheidung berichtet wurde. Hier wurde darauf geachtet, dass Artikel einbezogen werden, bei denen es nicht um ihr Privatleben geht. Ein Beispiel für einen ausgeschlossenen Artikel, wäre der erste öffentliche Auftritt nach ihrer Brustamputation oder ihre Hochzeit, die ausschließlich in die Societyberichterstattung hineinfallen und in keinem Zusammenhang mit der Gesundheitsberichterstattung stehen. Ebenso wurden Kurzmeldungen auf Titelseiten ausgeschlossen, sofern ein Bericht in der Zeitung oder Zeitschrift in der Datenbank vorhanden war. Zudem wurden Leserbriefe oder Kommentare von JournalistInnen nicht einbezogen. Alle einbezogenen Artikel befinden sich im Anhang (CD).

5.1.2.3 Auswahl von Onlineartikel

Da in der Datenbank APA-DeFacto Campus kaum Online-Beiträge vorhanden waren, wurden für die Inhaltsanalyse die Onlineseiten der Medien nach Beiträgen durchforstet. Um die Auswahl der Quellen einzugrenzen, wurden für die Auswahl der Onlineartikel diejenigen Medien herangezogen, welche bereits bei den Printartikeln einbezogen wurden. Auch hier wurde zunächst die Trennung zwischen Zeitungen und Zeitschriften vorgenommen und nach demselben Ausschlussverfahren vorgegangen wie bei den Printartikeln. Bei den Zeitungen konnten aus 17 Quellen 59 Artikel für die Inhaltsanalyse ausgewählt werden, bei Zeitschriften aus 11 Quellen neun Artikel. Jedoch muss hier angemerkt werden, dass nicht aus allen Quellen Material gesammelt werden konnte. Bei einigen Quellen waren keine Internetseiten vorhanden, es gab keinen Zugang zu den Artikeln oder es waren nur Artikel der letzten Monate vorhanden. Wie bei den Printartikeln, befinden sich auch die ausgewählten Onlineartikel im Anhang (CD).

5.1.3. Auswertung Inhaltsanalyse

Wie bereits geschrieben, handelt es sich bei der in dieser Magisterarbeit durchgeführten Inhaltsanalyse um eine Frequenzanalyse, bei der ausgewertet wird, ob bestimmte Merkmale vorkommen und wie oft. Das Datenmaterial wird, je nach Medium, getrennt voneinander analysiert und ausgewertet. Um die große Fallzahl an Daten zu bewältigen, wurde als Tool zur Auswertung das Statistikprogramm SPSS hinzugezogen. Dazu wurde als Methode die Häufigkeitsauswertung gewählt.

5.1.3.1 Datenauswertung Fernsehen

Zunächst sollen die Daten zum Fernsehen ausgewertet werden. Oben wurde bereits beschrieben, wie viele Beiträge der Fernsehsender ORF und Puls4 ausgewählt wurden. Graphisch sieht dies folgendermaßen aus:

Fernsehsender				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ORF	15	62,5	62,5	62,5
Gültig Puls4	9	37,5	37,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 7: Kategorie Auswahl Fernsehbeiträge

Beim ORF wurden 15 Beiträge, bei Puls4 neun Beiträge zur Analyse hinzugezogen. Insgesamt gab es zur Auswertung Fernsehen 24 Beiträge.

Die nächste Kategorie ist das Format, in welches die ausgewählten Fernsehbeiträge eingeordnet werden können. Zur Auswahl standen Nachrichten- oder Magazinsendung. 87,5% der ausgewählten Fernsehbeiträge wurden einer Nachrichtensendung zugeordnet, nur 12,5% einer Magazinsendung.

Format				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nachrichten	21	87,5	87,5	87,5
Gültig Magazin	3	12,5	12,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 8: Kategorie Format der Fernsehbeiträge

Bei der Kategorie Datum sieht die Verteilung folgendermaßen aus: Neun Beiträge wurden am Tag der Bekanntmachung von Angelina Jolies Entscheidung im Fernsehen gezeigt. Ein Viertel der Beiträge einen Tag danach. Im Jahr 2013 wurden in den folgenden Monaten zum Thema sechs Beiträge gesendet. 2014 gab es keinen einzigen Beitrag in diesem Zusammenhang, während 2015 drei Beiträge vorhanden waren, zwei davon nach dem bekannt wurde, dass sich Jolie auch die Eierstöcke entfernen ließ.

Datum				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
14.05.2013	9	37,5	37,5	37,5
15.05.2013	6	25,0	25,0	62,5
16.05.2013	1	4,2	4,2	66,7
12.06.2013	1	4,2	4,2	70,8
20.06.2013	1	4,2	4,2	75,0
22.06.2013	1	4,2	4,2	79,2
26.06.2013	1	4,2	4,2	83,3
30.06.2013	1	4,2	4,2	87,5
27.01.2015	1	4,2	4,2	91,7
24.03.2015	1	4,2	4,2	95,8
25.03.2015	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 9: Kategorie Datum der gesendeten Beiträge

Hinsichtlich der Uhrzeit zeigt sich folgendes Bild: Fast 80% der Beiträge wurde im Vor- / Hauptabend gezeigt. Jeweils zwei Beiträge wurden am Vormittag und in der Nacht gesendet. Ein Beitrag zur Mittagszeit wurde ausgemacht.

Uhrzeit				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Vormittag	2	8,3	8,3	8,3
Mittag	1	4,2	4,2	12,5
Vor-/Hauptabend	19	79,2	79,2	91,7
Nacht	2	8,3	8,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 10: Kategorie Uhrzeit der gesendeten Beiträge

Auch in der Dauer der Fernsehbeiträge zeigt sich ein unterschiedliches Bild.

Dauer				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
0 bis 1 Min	1	4,2	4,2	4,2
1:01 Min bis 3 Min	17	70,8	70,8	75,0
3:01 Min bis 5 Min	3	12,5	12,5	87,5
Ab 5:01 Min	3	12,5	12,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 11: Kategorie Dauer der gesendeten Beiträge

In 70,8% der Fälle dauerten die Beiträge zwischen einer und drei Minuten, sechs der Beiträge zwischen drei und fünf beziehungsweise länger als fünf Minuten. Ein Beitrag dauerte weniger als eine Minute. Anschließend folgen die formalen Kategorien.

Dabei geht es zunächst um angesprochene Themen in den Fernsehbeiträgen. Die erste Kategorie ist Angelina Jolie, mit den Unterkategorien Privatleben und Beweggründe. In 50% der Beiträge wurden private Details angesprochen. Ebenso wurde in 66,7% der Fälle über die Beweggründe zur Brustamputation Jolies berichtet.

Jolie Privatleben				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	12	50,0	50,0	50,0
Gültig nein	12	50,0	50,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 12: Kategorie Jolie - Privatleben

Jolie Beweggründe				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	16	66,7	66,7	66,7
Gültig nein	8	33,3	33,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 13: Kategorie Jolie - Beweggründe

Weiters sollte untersucht werden, ob in den Beiträgen der Gendefekt, an dem Schauspielerin Angelina Jolie leidet, erklärt wurde. Der Gendefekt wird in nur zwei der ausgewählten Fernsehbeiträge erläutert. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass nicht in jedem Beitrag der gleiche Themenschwerpunkt war.

Gendefekt Erläuterung				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	8,3	8,3	8,3
Gültig nein	22	91,7	91,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 14: Kategorie Erklärung Gendefekt

Auch der Ablauf, die Diagnose und die Kosten des Gentests sind Bestandteil der Untersuchung. Auch hinsichtlich des Ablaufs des Gentests zeigt sich ein erschreckendes Bild: in nur einem Beitrag wird genau erklärt, wie so ein Gentest abläuft.

Ablauf_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	1	4,2	4,2	4,2
Gültig nein	23	95,8	95,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 15: Kategorie Gentest - Ablauf

Ebenso wird in nur drei von 24 Beiträgen erklärt, dass ein positiver Gentest noch lange kein Todesurteil bedeutet:

Diagnose_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	12,5	12,5	12,5
Gültig nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 16: Kategorie Gentest - Diagnose

Immerhin wurden in einem Viertel der Beiträge die Kosten für den Gentest angesprochen:

Kosten_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	18	75,0	75,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 17: Kategorie Gentest - Kosten

Die Risikopersonen sind ebenfalls ein wichtiger Aspekt, welcher zur Aufklärung gezählt wird. In neun Beiträgen wurden die genauen Kriterien, was eine Risikoperson ausmacht, erläutert.

Risikopersonen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	37,5	37,5	37,5
Gültig nein	15	62,5	62,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 18: Kategorie Risikopersonen

In die Inhaltsanalyse sollten ebenfalls psychologische Aspekte, wie die Belastung von GenträgerInnen und den Familien, untersucht werden. Die Belastung von Betroffenen

wurde in 37,5% der Fälle angesprochen, hingegen die Belastung von Familienmitgliedern in keinem der Beiträge.

Belastung_Betroffene				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	37,5	37,5	37,5
Gültig nein	15	62,5	62,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 19: Kategorie Belastung Betroffene

Belastung_Familie				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

Abb. 20: Kategorie Belastung Familie

Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten sind für GenträgerInnen oder mögliche Betroffene ein zentraler Punkt. Bei der Dateneingabe wurde darauf geachtet, dass die Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten nicht nur mit einem Wort erwähnt, sondern auch erklärt werden. In Bezug auf die Früherkennung kann gesagt werden, dass in circa einem Drittel der Beiträge dieser Aspekt angesprochen wurde.

PRV_Früherkennung				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	29,2	29,2	29,2
Gültig nein	17	70,8	70,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 21: Kategorie Prävention - Früherkennung

Auch die Möglichkeit zur Amputation wurde in neun Beiträgen erläutert.

PRV_Amputation				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	37,5	37,5	37,5
Gültig nein	15	62,5	62,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 22: Kategorie Prävention - Amputation

Schließlich wurde die Entfernung der Eierstöcke als Präventivmaßnahme in einem Viertel der Beiträge angesprochen.

PRV_Entfernung_Eierstöcke

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	18	75,0	75,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 23: Kategorie Prävention - Entfernung Eierstöcke

In Bezug auf die Mastektomie ist der Ablauf, die Risiken einer solchen Operation, sowie Kosten und Ästhetik wesentlicher Bestandteil der Aufklärung. Aus diesem Grund finden sich diese Kategorien in der Analyse. Über den Ablauf einer Brustamputation klärten nur vier von 24 Beiträgen auf.

AMPT_Ablauf

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 24: Kategorie Amputation - Ablauf

Über die Risiken warnte kein einziger Beitrag.

AMPT_Risiken

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

Abb. 25: Kategorie Amputation - Risiken

Auch die Kosten und ästhetische Aspekte, wie die Brust nach der Operation aussehen kann, wurden in nur vier Beiträgen erwähnt.

AMPT_Kosten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 26: Kategorie Amputation - Kosten

AMPT_ästhetische Aspekte

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 27: Kategorie Amputation - Ästhetik

Auf Beratungsstellen wurde ebenso in nur drei Beiträgen hingewiesen.

Beratungsstellen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	12,5	12,5	12,5
Gültig nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 28: Kategorie Verweis auf Beratungsstellen

Zudem sollte untersucht werden, welche Statistiken in den Beiträgen zum Thema gezeigt wurden. Auf das erhöhte Risiko von GenträgerInnen weisen ein Viertel der Beiträge hin, auf die Senkung des Risikos nach Entfernung der Brüste oder Eierstöcke immerhin 16,7%.

STA_Risiko_Gendefekt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	18	75,0	75,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 29: Kategorie Statistik - Risiko Gendefekt

STA_Senkung_Risiko

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 30: Kategorie Statistik - Senkung Risiko

Wie viele Personen vom Gendefekt betroffen sind, wird in neun Beiträgen erklärt.

STA_GenträgerInnen				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	9	37,5	37,5
	nein	15	62,5	100,0
	Gesamt	24	100,0	

Abb. 31: Kategorie Statistik - GenträgerInnen

In Fünf von 24 Beiträgen wurde eine Statistik vorgelegt, wie viele Frauen sich für eine Brustamputation entscheiden.

STA_Entscheidung_Amputation				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	5	20,8	20,8
	nein	19	79,2	100,0
	Gesamt	24	100,0	

Abb. 32: Kategorie Statistik - Entscheidung Amputation

Um die GenträgerInnen von anderen an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankten zu unterscheiden, wurde in vier Beiträgen die Zahl der Brustkrebsbetroffenen und in einem Beitrag die Eierstockkrebsbetroffenen gezeigt.

STA_Betroffene_Brustkrebs				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	4	16,7	16,7
	nein	20	83,3	100,0
	Gesamt	24	100,0	

Abb. 33: Kategorie Statistik - Betroffene Brustkrebs

STA_Betroffene_Eierstockkrebs				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	1	4,2	4,2
	nein	23	95,8	100,0
	Gesamt	24	100,0	

Abb. 34: Kategorie Statistik - Betroffene Eierstockkrebs

Auch allgemeine Informationen zu Brust- und Eierstockkrebs und Vorsorgemaßnahmen sind bei diesem Thema wichtig, um darauf aufmerksam zu machen. In keinem der

Beiträge gab es weiterführende Information zu Brust- oder Eierstockkrebs. Immerhin wurde in drei Beiträgen über Vorsorgemaßnahmen gesprochen.

Brustkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

Abb. 35: Kategorie Info - Brustkrebs allgemein

Eierstockkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

Abb. 36: Kategorie Info - Eierstockkrebs allgemein

Vorsorge_Prävention_Brustkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	12,5	12,5	12,5
Gültig nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 37: Kategorie Info - Vorsorge allgemein

Ein Teil der Wirkung von Angelina Jolie als berühmte Person und der Bekanntmachung ihrer medizinischen Entscheidung zeigte sich in den Kategorien Einfluss Jolie mit den Unterkategorien Aufmerksamkeit und Ansturm Beratungsstellen. In einem Viertel der Beiträge wurde die Aufmerksamkeit gezählt – das heißt, in einem Viertel der Beiträge wurde darüber gesprochen, dass Jolie mit diesem Thema aufmerksam machen will und dass sie für das Thema sensibilisiert hat. In vier der Beiträge wurde über den Ansturm von Beratungsstellen berichtet.

Einfluss_Jolie_Aufmerksamkeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	18	75,0	75,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 38: Kategorie Einfluss Jolie - Sensibilisierung für das Thema

Einfluss_Jolie_Ansturm

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 39: Kategorie Einfluss Jolie - Ansturm Beratungsstellen

Die zweite der formalen Oberkategorien sind die vorkommenden Personen in den Beiträgen. An erster Stelle steht der Arzt / die Ärztin, welche in 15 Beiträgen vorkamen. In einem Drittel der Beiträge kamen Betroffene zu Wort, in fünf Prominente und in je zwei Beiträgen GenetikerInnen und PassantInnen. PsychologInnen kamen in keinem Beitrag vor.

P_Arzt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	15	62,5	62,5	62,5
Gültig nein	9	37,5	37,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 40: Kategorie Personen - Arzt / Ärztin**P_Psychologe**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

Abb. 41: Kategorie Personen - PsychologInnen**P_Genetiker**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	8,3	8,3	8,3
Gültig nein	22	91,7	91,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 42: Kategorie Personen - GenetikerIn**P_Betroffene**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	8	33,3	33,3	33,3
Gültig nein	16	66,7	66,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 43: Kategorie Personen - Betroffene

P_Passant				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	8,3	8,3	8,3
Gültig nein	22	91,7	91,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 44: Kategorie Personen - PassantIn

P_andere_Promis				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	20,8	20,8	20,8
Gültig nein	19	79,2	79,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 45: Kategorie Personen - andere Prominente

In der letzten formalen Kategorie ging es darum festzustellen, wie Angelina Jolie bewertet wurde. Hierbei muss angemerkt werden, dass nicht immer klar unterschieden werden konnte und daher wurde manchmal keine Kategorie ausgewählt und manchmal mehrere. In einem Großteil der Beiträge (58,3%) wurde über Jolie neutral berichtet. In acht Beiträgen wurde auch die Kategorie sorgende Mutter zugeordnet und in drei die Heldin. In nur vier von 24 Beiträgen kamen kritische Äußerungen vor.

Darstellung_Jolie_neutral				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	14	58,3	58,3	58,3
Gültig nein	10	41,7	41,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 46: Kategorie Darstellung Jolie - neutral

Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	8	33,3	33,3	33,3
Gültig nein	16	66,7	66,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 47: Kategorie Darstellung Jolie - sorgende Mutter

Darstellung_Jolie_Heldin

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	12,5	12,5	12,5
Gültig nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 48: Kategorie Darstellung Jolie - Heldin

Darstellung_Jolie_Skepsis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Abb. 49: Kategorie Darstellung Jolie - kritische Betrachtung

5.1.3.2 Datenauswertung Print

Bei den formalen Kategorien ging es zunächst um die Art des Printmediums. Insgesamt wurden für die Inhaltsanalyse 100 Beiträge aus Printmedien ausgewählt, 81 davon waren Zeitungen, 19 waren Zeitschriften.

Art_Printmedium

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Zeitung	81	81,0	81,0	81,0
Gültig Zeitschrift	19	19,0	19,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 50: Kategorie Art Printmedium

In der nächsten Kategorie ging es um das Medium selbst. Diese sollen getrennt nach Zeitung und Fernsehen betrachtet werden. Die meisten Beiträge bei den Zeitungen wurden bei der Kronen Zeitung (13 Beiträge) verzeichnet, gefolgt von der Tiroler Tageszeitung / TT Kompakt (zehn Beiträge) und je neun Beiträgen im Kurier und den Oberösterreichischen Nachrichten. Die wenigsten Beiträge gab es bei der Medianet (ein Beitrag). Bei den Zeitschriften liegt Madonna mit acht Artikeln vorne, gefolgt von Woman und Gesünder leben (je zwei Artikel).

Medium				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Standard	3	3,0	3,0	3,0
Presse	3	3,0	3,0	6,0
Kurier	9	9,0	9,0	15,0
Kronen Zeitung	13	13,0	13,0	28,0
Heute	2	2,0	2,0	30,0
Österreich	7	7,0	7,0	37,0
Wiener Zeitung	2	2,0	2,0	39,0
Tiroler Tageszeitung / TT kompakt	10	10,0	10,0	49,0
Salzburger Nachrichten	6	6,0	6,0	55,0
Salzburger Volkszeitung	1	1,0	1,0	56,0
Vorarlberger Nachrichten	5	5,0	5,0	61,0
Neue Vorarlberger Zeitung	2	2,0	2,0	63,0
OÖ Nachrichten	9	9,0	9,0	72,0
Gültig Kleine Zeitung	4	4,0	4,0	76,0
Neues Volksblatt	2	2,0	2,0	78,0
Kärntner Tageszeitung	2	2,0	2,0	80,0
Medianet	1	1,0	1,0	81,0
News	1	1,0	1,0	82,0
Die Ganze Woche	1	1,0	1,0	83,0
Madonna	8	8,0	8,0	91,0
Woman	2	2,0	2,0	93,0
Gesünder leben	2	2,0	2,0	95,0
Wellness Magazin	1	1,0	1,0	96,0
Raiffeisenzeitung	1	1,0	1,0	97,0
Ärzte Woche	1	1,0	1,0	98,0
Profil Wissen	1	1,0	1,0	99,0
Woche Graz	1	1,0	1,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 51: Kategorie Medium

In Bezug auf das Datum konnte folgendes festgestellt werden: erst am Tag nach Bekanntwerden von Angelina Jolies Brustamputation wurden die meisten Artikel gezählt (17 Artikel). Dies hängt mit der Erscheinungsweise der Zeitungen und Zeitschriften zusammen. Auch in der Woche nach der Veröffentlichung gab es recht viele Berichte zum Thema. 2014 konnten, im Gegensatz zum Fernsehen, zehn Beiträge ausgemacht

werden. Im Jahr 2015 konnten einen Tag nach Veröffentlichung über die Entfernung der Eierstöcke von Jolie sechs Beiträge dazu gefunden werden.

Datum_Artikel				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
15.05.2013	17	17,0	17,0	17,0
16.05.2013	8	8,0	8,0	25,0
17.05.2013	6	6,0	6,0	31,0
18.05.2013	3	3,0	3,0	34,0
19.05.2013	6	6,0	6,0	40,0
22.05.2013	3	3,0	3,0	43,0
24.05.2013	1	1,0	1,0	44,0
25.05.2013	5	5,0	5,0	49,0
26.05.2013	1	1,0	1,0	50,0
01.06.2013	1	1,0	1,0	51,0
06.06.2013	1	1,0	1,0	52,0
11.06.2013	1	1,0	1,0	53,0
12.06.2013	2	2,0	2,0	55,0
13.06.2013	5	5,0	5,0	60,0
14.06.2013	1	1,0	1,0	61,0
15.06.2013	2	2,0	2,0	63,0
Gültig 22.06.2013	1	1,0	1,0	64,0
27.06.2013	1	1,0	1,0	65,0
04.07.2013	2	2,0	2,0	67,0
13.07.2013	1	1,0	1,0	68,0
27.09.2013	1	1,0	1,0	69,0
28.09.2013	1	1,0	1,0	70,0
02.10.2013	1	1,0	1,0	71,0
03.10.2013	1	1,0	1,0	72,0
11.10.2013	1	1,0	1,0	73,0
22.12.2013	1	1,0	1,0	74,0
28.12.2013	1	1,0	1,0	75,0
17.01.2014	1	1,0	1,0	76,0
15.03.2014	1	1,0	1,0	77,0
06.05.2014	2	2,0	2,0	79,0
31.05.2014	1	1,0	1,0	80,0
16.08.2014	1	1,0	1,0	81,0
24.09.2014	1	1,0	1,0	82,0

27.09.2014	1	1,0	1,0	83,0
11.10.2014	1	1,0	1,0	84,0
18.03.2015	1	1,0	1,0	85,0
24.03.2015	1	1,0	1,0	86,0
25.03.2015	6	6,0	6,0	92,0
26.03.2015	1	1,0	1,0	93,0
08.04.2015	1	1,0	1,0	94,0
06.05.2015	3	3,0	3,0	97,0
15.05.2015	1	1,0	1,0	98,0
16.05.2015	1	1,0	1,0	99,0
17.05.2015	1	1,0	1,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 52: Kategorie Datum der publizierten Artikel

Auch das Ressort, in welches die Beiträge eingeordnet werden konnten, spielten bei der Untersuchung eine Rolle. Ein Drittel der Beiträge wurde dem Ressort Gesundheit zugeordnet, 14% dem Top-Thema und 7% der Societyberichterstattung. Die meisten Artikel wurden jedoch in die Kategorie Sonstiges eingeordnet, da sie nicht zu einem der drei oben genannten Ressorts zählten.

Ressort Artikel				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Society	7	7,0	7,0	7,0
Gesundheit	33	33,0	33,0	40,0
Gültig Top Thema	14	14,0	14,0	54,0
Sonstiges	46	46,0	46,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 53: Kategorie Ressort der Artikel

In der letzten formalen Kategorie ging es um die Länge der Artikel. Die meisten Berichte waren eine ganze Seite lang, gefolgt von Berichten über eine halbe oder Viertel Seite. 18 der Beiträge waren zwei Seiten lang. Drei der Berichte waren sogar mehr als vier Seiten lang.

Länge_Artikel				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Viertel Seite	21	21,0	21,0
	Halbe Seite	26	26,0	47,0
	Ganze Seite	27	27,0	74,0
	2 Seiten	18	18,0	92,0
	3 Seiten	3	3,0	95,0
	4 Seiten	2	2,0	97,0
	Mehr als 4 Seiten	3	3,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0

Abb. 54: Kategorie Länge der Artikel

Wie auch beim Fernsehen, sind die inhaltlichen Kategorien die gleichen. Die erste Kategorie ist Angelina Jolie mit den Unterkategorien Privatleben und Beweggründe. In Bezug auf das Privatleben zeigt sich ein ähnliches Bild wie beim Fernsehen – auch in den Printmedien wurden private Informationen in der Hälfte der Beiträge festgestellt. Die Beweggründe für die Brustamputation wurden in fast drei Viertel der Artikel angesprochen.

Jolie_Privatleben				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	47	47,0	47,0
	nein	53	53,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0

Abb. 55: Kategorie Jolie - Privatleben

Jolie_Beweggründe				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	77	77,0	77,0
	nein	23	23,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	100,0

Abb. 56: Kategorie Jolie - Beweggründe

Der Gendefekt, von dem auch Angelina Jolie betroffen ist, wurde in neun Beiträgen erläutert.

Gendefekt_Erläuterung				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	9,0	9,0	9,0
Gültig nein	91	91,0	91,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 57: Kategorie Erklärung Gendefekt

Der genaue Ablauf des Gentests war in 12 Beiträgen, die Diagnose in fünf und die Kosten in 29 Beiträgen ein Thema.

Ablauf_Gentest				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	12	12,0	12,0	12,0
Gültig nein	88	88,0	88,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 58: Kategorie Gentest - Ablauf

Diagnose_Gentest				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	5,0	5,0	5,0
Gültig nein	95	95,0	95,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 59: Kategorie Gentest - Diagnose

Kosten_Gentest				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	29	29,0	29,0	29,0
Gültig nein	71	71,0	71,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 60: Kategorie Gentest - Kosten

Über die Kriterien, welche eine Risikoperson ausmachen, wurde recht umfangreich berichtet – in fast der Hälfte der untersuchten Beiträge wurden diese angesprochen.

Risikopersonen				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	40	40,0	40,0	40,0
Gültig nein	60	60,0	60,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 61: Kategorie Risikopersonen

Bei den psychologischen Aspekten sieht es hingegen anders aus. Die Belastung von Betroffenen wurde in 23 Artikeln angesprochen und immerhin in vier Beiträgen konnte man etwas über die familiäre Belastung lesen. Beim Fernsehen wurden familiäre Aspekte hingegen gar nicht angesprochen.

Belastung_Betroffene				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	23	23,0	23,0	23,0
Gültig nein	77	77,0	77,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 62: Kategorie Belastung Betroffene

Belastung_Familie				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	4,0	4,0	4,0
Gültig nein	96	96,0	96,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 63: Kategorie Belastung Familie

Auch wurde in den Printartikeln oft auf Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen bei Vorliegen eines Gendefekt eingegangen – auf die Früherkennung in 40 Artikeln, die Amputation in 66 Artikeln und die Entfernung der Eierstöcke in 38 Artikeln.

PRV_Früherkennung				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	40	40,0	40,0	40,0
Gültig nein	60	60,0	60,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 64: Kategorie Prävention - Früherkennung

PRV_Amputation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	66	66,0	66,0	66,0
Gültig nein	34	34,0	34,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 65: Kategorie Prävention - Amputation**PRV_Entfernung_Eierstöcke**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	38	38,0	38,0	38,0
Gültig nein	62	62,0	62,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 66: Kategorie Prävention - Entfernung Eierstöcke

Der genaue Ablauf einer Brustamputation, die Risiken und Kosten sowie ästhetische Aspekte wurden hingegen weniger thematisiert. Der Ablauf wurde in 19 Artikeln erläutert, die Risiken, Kosten und Ästhetik in durchschnittlich neun Beiträgen.

AMPT_Ablauf

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	19	19,0	19,0	19,0
Gültig nein	81	81,0	81,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 67: Kategorie Amputation - Ablauf**AMPT_Risiken**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	11	11,0	11,0	11,0
Gültig nein	89	89,0	89,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 68: Kategorie Amputation - Risiken**AMPT_Kosten**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	10	10,0	10,0	10,0
Gültig nein	90	90,0	90,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 69: Kategorie Amputation - Kosten

AMPT_ästhetische_Aspekte

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	8	8,0	8,0	8,0
Gültig nein	92	92,0	92,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 70: Kategorie Amputation - Ästhetik

Auf Beratungsstellen wurde aus 100 Berichten in 35% davon hingewiesen.

Beratungsstellen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	35	35,0	35,0	35,0
Gültig nein	65	65,0	65,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 71: Kategorie Verweis auf Beratungsstellen

Auch Statistiken waren bei den Printmedien ein wesentlicher Bestandteil der Berichterstattung. Über das erhöhte Risiko an Brust- oder Eierstockkrebs zu erkranken, bei Vorliegen eines Gendefekts wurde in fast der Hälfte der Artikel berichtet, über die Senkung des Risikos nach Entfernung der Brüste oder Eierstöcke in nur halb so viel der Beiträge. Auch wurde in 40% der Beiträge darüber berichtet, wie viele Personen vom Gendefekt betroffen sind und in 21 der Beiträge darüber, wie viele Frauen sich für eine Brustamputation entscheiden. Allgemein wurde über Brustkrebsbetroffene in 27 der Beiträge berichtet, über Eierstockkrebsbetroffene hingehen nur in vier Artikeln.

STA_Risiko_Gendefekt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	44	44,0	44,0	44,0
Gültig nein	56	56,0	56,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 72: Kategorie Statistik - Risiko Gendefekt**STA_Senkung_Risiko**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	24	24,0	24,0	24,0
Gültig nein	76	76,0	76,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 73: Kategorie Statistik - Senkung Risiko

STA_GenträgerInnen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	40	40,0	40,0	40,0
Gültig nein	60	60,0	60,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 74: Kategorie Statistik - GenträgerInnen**STA_Entscheidung_Amputation**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	21	21,0	21,0	21,0
Gültig nein	79	79,0	79,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 75: Kategorie Statistik - Entscheidung Amputation**STA_Betroffene_Brustkrebs**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	27	27,0	27,0	27,0
Gültig nein	73	73,0	73,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 76: Kategorie Statistik - Betroffene Brustkrebs**STA_Betroffene_Eierstockkrebs**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	4,0	4,0	4,0
Gültig nein	96	96,0	96,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 77: Kategorie Statistik - Betroffene Eierstockkrebs

Allgemeine Informationen über Brust- und Eierstockkrebs sowie über die Krebsvorsorge waren ebenfalls Teil der Berichterstattung. Am meisten wurde weiterführend zu Krebsvorsorge berichtet (24 Artikel), gefolgt von Informationen über Brustkrebs (neun Artikel) und Eierstockkrebs (acht Artikel).

Brustkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	9,0	9,0	9,0
Gültig nein	91	91,0	91,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 78: Kategorie Info - Brustkrebs allgemein

Eierstockkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	8	8,0	8,0	8,0
Gültig nein	92	92,0	92,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 79: Kategorie Info - Eierstockkrebs allgemein**Vorsorge_Prävention_allgemein**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	24	24,0	24,0	24,0
Gültig nein	76	76,0	76,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 80: Kategorie Info - Vorsorge allgemein

In der Kategorie Einfluss Jolie wurde in Bezug auf die Sensibilisierung für das Thema in 35% der Artikel hingewiesen, auf den Ansturm der Beratungsstellen in 21% der Beiträge.

Einfluss_Jolie_Aufmerksamkeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	35	35,0	35,0	35,0
Gültig nein	65	65,0	65,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 81: Kategorie Einfluss Jolie - Sensibilisierung für das Thema**Einfluss_Jolie_Ansturm**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	21	21,0	21,0	21,0
Gültig nein	79	79,0	79,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 82: Kategorie Einfluss Jolie - Ansturm Beratungsstellen

Die zweite formale Oberkategorie waren vorkommende Personen in den Artikeln. Auffallend bei den ExpterInnen ist, dass in fast drei Viertel der Artikel ein Kommentar zum Thema von einem Arzt oder einer Ärztin vorkam. Immerhin in 6% beziehungsweise 9% kamen PsychologInnen beziehungsweise GenetikerInnen zu Wort. Auch Kommentare von anderen Betroffenen (15 von 100 Artikel) sowie Prominenten (20 von 100 Artikel) wurden in den Artikeln festgestellt.

P_Arzt				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	74	74,0	74,0	74,0
Gültig nein	26	26,0	26,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 83: Kategorie Personen - Arzt / Ärztin

P_Psychologe				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	6,0	6,0	6,0
Gültig nein	94	94,0	94,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 84: Kategorie Personen - PsychologIn

P_Genetiker				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	9,0	9,0	9,0
Gültig nein	91	91,0	91,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 85: Kategorie Personen - GenetikerIn

P_Betroffene				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	15	15,0	15,0	15,0
Gültig nein	85	85,0	85,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 86: Kategorie Personen - Betroffene

P_Passant				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	2,0	2,0	2,0
Gültig nein	98	98,0	98,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 87: Kategorie Personen - PassantIn

P_andere_Promis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	20	20,0	20,0	20,0
Gültig nein	80	80,0	80,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 88: Kategorie Personen - andere Prominente

Schließlich ging es in der letzten formalen Kategorie um die Bewertung von Angelina Jolie. Wie auch beim Fernsehen, konnte nicht immer eindeutig eine Kategorie zugewiesen werden. In der Hälfte der Beiträge wurde über Jolie neutral berichtet. In 20 Artikeln konnte auch die Kategorie der Heldin ausgemacht werden, in 16 Beiträgen gab es skeptische Äußerungen zu ihrer Brustamputation. In drei Beiträgen wurde ihr die Rolle der sorgenden Mutter zugewiesen.

Darstellung_Jolie_neutral

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	52	52,0	52,0	52,0
Gültig nein	48	48,0	48,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 89: Kategorie Darstellung Jolie - neutral

Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	3,0	3,0	3,0
Gültig nein	97	97,0	97,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 90: Kategorie Darstellung Jolie - sorgende Mutter

Darstellung_Jolie_Heldin

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	20	20,0	20,0	20,0
Gültig nein	80	80,0	80,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 91: Kategorie Darstellung Jolie - Heldin

Darstellung_Jolie_Skepsis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	16	16,0	16,0	16,0
Gültig nein	84	84,0	84,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Abb. 92: Kategorie Darstellung Jolie - kritische Betrachtung

5.1.3.3 Datenauswertung Online

Wie bei Printmedien ist die erste formale Kategorie die Art des Mediums. Insgesamt wurden 68 Onlineartikel für die Inhaltsanalyse einbezogen, 59 davon aus Zeitungen, 9 aus Zeitschriften.

Art_Onlinemedium

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Zeitung	59	86,8	86,8	86,8
Gültig Zeitschrift	9	13,2	13,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 93: Kategorie Art Onlinemedium

Wenn die Artikel nach Medium näher betrachtet werden, ergibt sich folgendes Bild:

Medium

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Standard	9	13,2	13,2	13,2
Presse	7	10,3	10,3	23,5
Kurier	6	8,8	8,8	32,4
Kronen Zeitung	3	4,4	4,4	36,8
Heute	5	7,4	7,4	44,1
Österreich	5	7,4	7,4	51,5
Wiener Zeitung	2	2,9	2,9	54,4
Gültig Tiroler Tageszeitung / TT kompakt	1	1,5	1,5	55,9
Salzburger Nachrichten	6	8,8	8,8	64,7
OÖ Nachrichten	7	10,3	10,3	75,0
Kleine Zeitung	8	11,8	11,8	86,8
News	2	2,9	2,9	89,7
Madonna	2	2,9	2,9	92,6
Woman	3	4,4	4,4	97,1

Gesünder leben	1	1,5	1,5	98,5
Wienerin	1	1,5	1,5	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 94: Kategorie Medium

Bei den Zeitungen gibt es die meisten Onlineartikel beim Standard (neun Beiträge), gefolgt von der Kleinen Zeitung (acht Beiträge) und der Presse sowie den Oberösterreichische Nachrichten (je sieben Beiträge). Einen Beitrag gab es bei der Tiroler Tageszeitung / TT Kompakt. Bei den Zeitschriften gab es mit der Woman die meisten Onlineartikel (drei Beiträge) und je zwei Beiträge in der News und Madonna.

In Bezug auf das Datum gab es die meisten Artikel nach Veröffentlichung des New York Times Artikels über die Brustamputation Jolies (19 Beiträge). Auch Tage nach dieser Bekanntmachung wurden 15 Artikel gefunden. 2014 gab es einen Artikel zum Thema, 2015 dann wieder einen Anstieg nach dem bekannt wurde, dass sich die Schauspielerin ihre Eierstöcke entfernen ließ.

Datum_Artikel				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	14.05.2013	19	27,9	27,9
	15.05.2013	5	7,4	35,3
	16.05.2013	6	8,8	44,1
	17.05.2013	2	2,9	47,1
	18.05.2013	2	2,9	50,0
	20.05.2013	1	1,5	51,5
	22.05.2013	1	1,5	52,9
	25.05.2013	1	1,5	54,4
	10.06.2013	5	7,4	61,8
	11.06.2013	1	1,5	63,2
	13.06.2013	1	1,5	64,7
	21.06.2013	3	4,4	69,1
	26.06.2013	2	2,9	72,1
	31.08.2013	1	1,5	73,5
	27.09.2013	1	1,5	75,0
	02.10.2013	1	1,5	76,5
	28.12.2013	1	1,5	77,9
	15.08.2014	1	1,5	79,4
	24.03.2015	5	7,4	86,8
	25.03.2015	4	5,9	92,6

30.03.2015	1	1,5	1,5	94,1
06.05.2015	1	1,5	1,5	95,6
07.05.2015	1	1,5	1,5	97,1
16.05.2015	1	1,5	1,5	98,5
03.06.2015	1	1,5	1,5	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 95: Kategorie Datum der publizierten Artikel

Zwei Drittel der Artikel wurden in die Gesundheitsberichterstattung eingeordnet, ein Fünftel dem Societybereich.

Ressort_Artikel				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Society	15	22,1	22,1	22,1
Gesundheit	44	64,7	64,7	86,8
Sonstiges	9	13,2	13,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 96: Kategorie Ressort der Artikel

Die Länge der Artikel ist nicht sehr aussagekräftig, da die Beiträge in PDF-Form vorlagen und daher nur so interpretiert werden konnten. Sie lassen sich daher auch nicht mit den Printartikeln vergleichen. Die Hälfte der Onlinebeiträge war zwei Seiten lang. Neun Artikel waren drei Seiten, acht Artikel waren eine halbe Seite lang.

Länge_Artikel				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Viertel Seite	5	7,4	7,4	7,4
Halbe Seite	8	11,8	11,8	19,1
Ganze Seite	11	16,2	16,2	35,3
Gültig 2 Seiten	34	50,0	50,0	85,3
3 Seiten	9	13,2	13,2	98,5
Mehr als 4 Seiten	1	1,5	1,5	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 97: Kategorie Länge der Artikel

Hinsichtlich der Themen ist die erste formale Kategorie Angelina Jolie und ihr Privatleben sowie Beweggründe für die Brustamputation. Private Informationen waren in über ein Drittel der Artikel vorzufinden. Ebenso wurden in fast zwei Drittel der Onlinebeiträge die Beweggründe angesprochen.

Jolie_Privatleben

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	27	39,7	39,7	39,7
Gültig nein	41	60,3	60,3	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 98: Kategorie Jolie - Privatleben**Jolie_Beweggründe**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	43	63,2	63,2	63,2
Gültig nein	25	36,8	36,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 99: Kategorie Jolie - Beweggründe

Der Gendefekt, an dem Jolie auch leidet, wurde in immerhin sechs von 68 Beiträgen näher beschrieben.

Gendefekt_Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	8,8	8,8	8,8
Gültig nein	62	91,2	91,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 100: Kategorie Erklärung Gentest

Beim Gentest war der am häufigsten thematisierte Aspekt die Kosten (26 Artikel), gefolgt vom Ablauf (sieben Artikel) und schließlich der Diagnose, dass diese noch kein Todesurteil bedeute (fünf Artikel).

Ablauf_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	10,3	10,3	10,3
Gültig nein	61	89,7	89,7	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 101: Kategorie Gentest - Ablauf

Diagnose_Gentest				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	7,4	7,4	7,4
Gültig nein	63	92,6	92,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 102: Kategorie Gentest - Diagnose

Kosten_Gentest				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	26	38,2	38,2	38,2
Gültig nein	42	61,8	61,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 103: Kategorie Gentest - Kosten

Über die genauen Kriterien, welche eine Risikoperson ausmachen, wurde in fast der Hälfte der Beiträge diskutiert.

Risikopersonen				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	28	41,2	41,2	41,2
Gültig nein	40	58,8	58,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 104: Kategorie Risikopersonen

Psychologische Aspekte wurden hingegen seltener thematisiert. In 15 Beiträgen wurde die Belastung von Betroffenen angesprochen, die familiäre Belastung nur in drei Artikeln.

Belastung_Betroffene				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	15	22,1	22,1	22,1
Gültig nein	53	77,9	77,9	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 105: Kategorie Belastung Betroffene

Belastung_Familie				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	4,4	4,4	4,4
Gültig nein	65	95,6	95,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 106: Kategorie Belastung Familie

Über die Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten bei Vorliegen eines Gendefekts wurde in den meisten Beiträgen informiert. Über die Brustamputation wurde am meisten informiert (ca. 60% der Artikel), über die Früherkennung wurde in 23 Artikeln berichtet und schließlich über die Entfernung der Eierstöcke in 25 Beiträgen.

PRV_Früherkennung				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	23	33,8	33,8	33,8
Gültig nein	45	66,2	66,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 107: Kategorie Prävention - Früherkennung

PRV_Amputation				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	40	58,8	58,8	58,8
Gültig nein	28	41,2	41,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 108: Kategorie Prävention - Amputation

PRV_Entfernung_Eierstöcke				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	25	36,8	36,8	36,8
Gültig nein	43	63,2	63,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 109: Kategorie Prävention - Entfernung Eierstöcke

Wenn man die Berichterstattung über die Brustamputation näher betrachtet, so wurde am meisten über den Ablauf der Operation (17 Beiträge) und über die Kosten (19 Beiträge) berichtet. Von 68 Onlineartikeln waren in sechs Beiträgen Informationen über die Risiken vorhanden, in sieben Artikeln wurden ästhetische Aspekte angesprochen.

AMPT_Ablauf

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	17	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	51	75,0	75,0	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 110: Kategorie Amputation - Ablauf**AMPT_Risiken**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	8,8	8,8	8,8
Gültig nein	62	91,2	91,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 111: Kategorie Amputation - Risiken**AMPT_Kosten**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	19	27,9	27,9	27,9
Gültig nein	49	72,1	72,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 112: Kategorie Amputation - Kosten**AMPT_ästhetische_Aspekte**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	10,3	10,3	10,3
Gültig nein	61	89,7	89,7	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 113: Kategorie Amputation - Ästhetik

Auf Beratungsstellen wurde in etwas mehr als einem Drittel der Beiträge darauf hingewiesen.

Beratungsstellen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	25	36,8	36,8	36,8
Gültig nein	43	63,2	63,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 114: Kategorie Verweis Beratungsstellen

Auch Statistiken waren wesentlicher Bestandteil der Onlineberichterstattung. So wurde über das erhöhte Risiko an Brust- oder Eierstockkrebs zu erkranken bei Vorliegen eines Gendefekts und über die GenträgerInnen in der Hälfte der Beiträge hingewiesen. Circa ein Viertel der Beiträge enthielt Zahlen über die Senkung des Risikos nach einer Operation sowie fast ein Drittel der Artikel Zahlen darüber, wie viele Frauen sich für eine Mastektomie entscheiden. Über Betroffene von Brust- und Eierstockkrebs allgemein wurde weniger berichtet.

STA_Risiko_Gendefekt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	34	50,0	50,0	50,0
Gültig nein	34	50,0	50,0	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 115: Kategorie Statistik - Risiko Gendefekt

STA_Senkung_Risiko

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	19	27,9	27,9	27,9
Gültig nein	49	72,1	72,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 116: Kategorie Statistik - Senkung Risiko

STA_GenträgerInnen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	35	51,5	51,5	51,5
Gültig nein	33	48,5	48,5	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 117: Kategorie Statistik - GenträgerInnen

STA_Entscheidung_Amputation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	20	29,4	29,4	29,4
Gültig nein	48	70,6	70,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 118: Kategorie Statistik - Entscheidung Amputation

STA_Betroffene_Brustkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	13	19,1	19,1	19,1
Gültig nein	55	80,9	80,9	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 119: Kategorie Statistik - Betroffene Brustkrebs**STA_Betroffene_Eierstockkrebs**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	5,9	5,9	5,9
Gültig nein	64	94,1	94,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 120: Kategorie Statistik - Betroffene Eierstockkrebs

Auch wurde über allgemeine Informationen zu Brust- und Eierstockkrebs sowie Krebsvorsorge weniger geschrieben. Über die Krebsvorsorge allgemein wurde am meisten geschrieben (13,2% der Artikel).

Brustkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	7,4	7,4	7,4
Gültig nein	63	92,6	92,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 121: Kategorie Info - Brustkrebs allgemein**Eierstockkrebs_allgemein**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	5,9	5,9	5,9
Gültig nein	64	94,1	94,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 122: Kategorie Info - Eierstockkrebs allgemein**Vorsorge_Prävention_allgemein**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	13,2	13,2	13,2
Gültig nein	59	86,8	86,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 123: Kategorie Info - Vorsorge allgemein

In einem Drittel der Artikel wurde hingewiesen, dass Angelina Jolie mit ihrer medizinischen Entscheidung auf das Thema aufmerksam gemacht hatte. In einem Viertel der Beiträge wurde über den Ansturm auf Beratungsstellen berichtet.

Einfluss_Jolie_Aufmerksamkeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	25	36,8	36,8	36,8
Gültig nein	43	63,2	63,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 124: Kategorie Einfluss Jolie - Sensibilisierung für das Thema

Einfluss_Jolie_Ansturm

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	17	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	51	75,0	75,0	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 125: Kategorie Einfluss Jolie - Ansturm Beratungsstellen

Wesentlicher Bestandteil der Berichterstattung sind die Meinungen von ExpertInnen, Betroffenen, anderen Prominenten etc. In der Analyse der Onlineberichterstattung zu dieser Kategorie zeigte sich, dass Kommentare von ÄrztInnen in fast drei Viertel der Beiträge vorkamen. Andere ExpertInnen kamen weniger zu Wort. Ebenso wurden weniger Kommentare anderer Prominenter wahrgenommen, über befragte Personen zum Thema für einen Artikel konnten keine Kommentare gefunden werden.

P_Arzt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	46	67,6	67,6	67,6
Gültig nein	22	32,4	32,4	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 126: Kategorie Personen - Arzt - Ärztin

P_Psychologe

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	2,9	2,9	2,9
Gültig nein	66	97,1	97,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 127: Kategorie Personen - PsychologIn

P_Genetiker				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	2,9	2,9	2,9
Gültig nein	66	97,1	97,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 128: Kategorie Personen - GenetikerIn

P_Betroffene				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	4,4	4,4	4,4
Gültig nein	65	95,6	95,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 129: Kategorie Personen - Betroffene Gendefekt

P_Passant				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	68	100,0	100,0	100,0

Abb. 130: Kategorie Personen - PassantIn

P_andere_Promis				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	10,3	10,3	10,3
Gültig nein	61	89,7	89,7	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 131: Kategorie Personen - andere Prominente

Abschließend zur Auswertung der Onlinebeiträge geht es um die Bewertung von Angelina Jolie. In zwei Drittel der Beiträge wurde die Darstellung der Schauspielerin als neutral wahrgenommen. Als mutige Helden wurde Jolie in einem Sechstel der Beiträge bezeichnet. Die Rolle der sorgenden Mutter konnte ihr in nur zwei Beiträgen zugewiesen werden. Schließlich gab es in einem Zehntel der Beiträge eine kritische Betrachtung von Jolie und ihrer Entscheidung.

Darstellung_Jolie_neutral				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	43	63,2	63,2	63,2
Gültig nein	25	36,8	36,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 132: Kategorie Darstellung Jolie - neutral

Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	2,9	2,9	2,9
Gültig nein	66	97,1	97,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 133: Kategorie Darstellung Jolie - sorgende Mutter

Darstellung_Jolie_Heldin				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	13,2	13,2	13,2
Gültig nein	59	86,8	86,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 134: Kategorie Darstellung Jolie - Heldin

Darstellung_Jolie_Skepsis				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	10,3	10,3	10,3
Gültig nein	61	89,7	89,7	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Abb. 135: Kategorie Darstellung Jolie - kritische Betrachtung

Die erste Forschungsfrage wird in Kapitel sechs beantwortet, bei der die Daten von Fernsehen, Print und Online noch mal zusammengeführt und abschließend analysiert werden. Als nächstes folgt die Beschreibung, Analyse und Durchführung der Leitfadeninterviews.

5.2. Leitfadeninterview

Die zweite Forschungsfrage, welcher in dieser Magisterarbeit nachgegangen wird, soll mit Hilfe einer Befragung in Form eines Leitfadeninterviews beantwortet werden und lautet wie folgt:

FF2: Welche Rolle spielt die Gesundheitsberichterstattung bei RezipientInnen in Bezug auf Aufklärung, Prävention und Vorsorgeuntersuchungen?

Die Methode der Befragung wird folgendermaßen umschrieben: „Befragung bedeutet Kommunikation zwischen zwei oder mehreren Personen. Durch verbale Stimuli (Fragen) werden verbale Reaktionen (Antworten) hervorgerufen: Dies geschieht in konkreten sozialen Situationen und unterliegt gegenseitigen Erwartungen. Antworten beziehen sich

auf erlebte und erinnerte soziale Ereignisse, stellen Meinungen und Bewertungen dar. Mit dem Mittel der Befragung wird nicht soziales Verhalten insgesamt, sondern lediglich verbales Verhalten als Teilaspekt erfasst.“³⁸¹ „Das Ziel der (sozial)wissenschaftlichen Befragung besteht zusammengefasst darin, durch regulierte (einseitig regelgeleitete) Kommunikation reliable (zuverlässige, konsistente) und valide (akkurate, gültige) Informationen über den Forschungsgegenstand zu erfahren. Die Befragung ist als eine Art Aufforderung zur Selbstbeschreibung des Befragten.“³⁸²

Atteslander unterteilt Befragungen / Interviews in eine wenig strukturierte, teilstrukturierte und stark strukturierte Form. Bei einer wenig strukturierten Befragung ist die Gesprächsführung sehr flexibel. Der / die ForscherIn arbeitet ohne Fragen und kann sich individuell auf den / die GesprächspartnerIn einstellen. Das Gespräch verläuft ziemlich frei und je nach Aussagen des / der InterviewpartnerIn, ergibt sich daraus die nächste Frage.³⁸³ „Der Forscher hat die Aufgabe, den Informationsfluss, durch das Gespräch, in Gang zu halten. Es genügen meist ganz einfache, kurze Fragen, die sich auf die je vorhergehende Antwort beziehen und dadurch Sinnzusammenhänge in ihren Strukturen deutlich werden lassen. Das Ziel wenig strukturierter Befragungen ist, Sinnzusammenhänge, also die Meinungsstruktur des Befragten zu erfassen. Nachfragen sollen sich auf die Zentralität wesentlicher Meinungen beziehen.“³⁸⁴ „Bei der teilstrukturierten Form der Befragung handelt es sich um Gespräche, die aufgrund vorbereiteter und vorformulierter Fragen stattfinden, wobei die Abfolge der Fragen offen ist. Die Möglichkeit besteht wie beim wenig strukturierten Interview, aus dem Gespräch sich ergebende Themen aufzunehmen und sie von den Antworten ausgehend weiter zu verfolgen. In der Regel wird dazu ein Gesprächsleitfaden benützt.“³⁸⁵ Das Gegenteil vom wenig strukturierten und teilstrukturierten Interview ist die stark strukturierte Befragung. Dabei muss ein Fragebogen erstellt werden, welcher dem / der ForscherIn als auch dem / der Befragten keinen Spielraum lässt. Dabei muss der / die ForscherIn besonders sorgfältig und genau vorgehen.³⁸⁶ Leitfadeninterviews fallen nach Atteslander damit unter teilstrukturierte Interviews.

Unter der Methode des Leitfadeninterviews werden Fallstudien bezeichnet, die eine kleine Stichprobe untersuchen und bei welcher der Fokus auf der Tiefenperspektive der befragten Personen liegt. Die Vergleichbarkeit der Antworten ist dabei weniger wichtig

³⁸¹ Atteslander, 2010: S. 109

³⁸² Scholl, 2003: S. 24

³⁸³ Vgl. Atteslander, 2010: S. 134

³⁸⁴ Ebd.: S. 134

³⁸⁵ Ebd.: S. 135

³⁸⁶ Vgl. ebd.: S. 134

als die eben angesprochene Tiefenperspektive.³⁸⁷ Qualitative Interviews versuchen aufgrund weniger Fälle die Zusammenhänge des Denkens und Handelns der Menschen zu analysieren und zu verstehen.³⁸⁸ Bei einem Leitfadeninterview wird durch den Leitfaden sichergestellt, dass alle für die Untersuchung relevanten Themen und Aspekte angesprochen werden. So können auch die durchgeführten Interviews miteinander verglichen werden. Die Fragen im Leitfaden müssen nicht in strikter Reihenfolge bearbeitet werden, sondern können je nach Thema angepasst werden. Demnach ist der Leitfaden eine Orientierungs- und Gedächtnishilfe.³⁸⁹ Mit der Methode des Leitfadeninterviews können individuelle Handlungsmuster erkannt werden. Zudem eignet sich diese Form von Interviews besonders dazu, die Sichtweise von Individuen und ihre Selbstwahrnehmung innerhalb ihrer Lebenswelt zu erforschen. Es können dabei auch Fragen zur Vergangenheit als auch zur Gegenwart gestellt werden.³⁹⁰

Die zweite, oben genannte Forschungsfrage kann nur mit Selbstauskünften von RezipientInnen beantwortet werden, um die Wirkung des Medienproduktes zu erfassen. Befragungen dienen dazu, die Meinungen beziehungsweise Einstellungen, Überzeugungen und Bewertungen von Menschen zu erforschen.³⁹¹ Dabei soll, wie bereits geschrieben, eine mündliche Befragung in Form eines Leitfadeninterviews zum Einsatz kommen. Diese Methode wird deshalb ausgewählt, da dessen Grundlage eine Liste offener Fragen, der sogenannte Leitfaden, in einem Gespräch ist. Das Leitfadeninterview wird oft dann als Methode gewählt, wenn mehrere verschiedene Themen behandelt und wenn dazu einzelne, genau bestimmte Informationen abgefragt werden müssen.³⁹² Da in der vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchung verschiedene Themen abgefragt werden, eignet sich die Methode des Leitfadeninterviews besonders dafür. Der Leitfaden enthält Fragen zum allgemeinen Gesundheitsverhalten sowie zur Nutzung der Medien von Rezipientinnen in Gesundheitsfragen, aber auch Fragen zur Berichterstattung über Angelina Jolie. Die Methode der Befragung in dieser wissenschaftlichen Arbeit dient dabei folgendem Zweck – der Erforschung des Informationsverhaltens von Menschen in Gesundheitsfragen sowie zu ergründen, welchen Einfluss die Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung auf die befragten Personen hatte.

³⁸⁷ Vgl. Scholl, 2003: S. 67

³⁸⁸ Vgl. Keuneke, 2005: S. 255

³⁸⁹ Vgl. Marotzki, 2003: S. 114

³⁹⁰ Vgl. Riesmeyer, 2011: S. 224

³⁹¹ Vgl. Meier, 2007: S. 49

³⁹² Vgl. Gläser / Laudel, 2009: S. 111

5.2.1. Der Leitfaden

Zunächst soll ein Zitat angeführt werden, welches die Funktion von Leitfragen erläutert, bevor der Leitfaden, welcher in dieser Magisterarbeit verwendet wurde, näher erklärt wird. „Leitfragen sind keine theoretischen Fragen und auch nicht an Variablen oder vermuteten Kausalzusammenhängen orientiert. Sie sind vielmehr auf das Untersuchungsfeld gerichtet und versuchen, die Informationen zu benennen, die erhoben werden müssen. Leitfragen charakterisieren das Wissen, das beschafft werden muss, um die Forschungsfrage zu beantworten. Sie benennen die zu rekonstruierenden Situationen oder Prozesse und beschreiben die Informationen, die über diese Situationen oder Prozesse beschafft werden müssen. (...) Leitfragen haben aber noch eine zweite Funktion. Da sie die Forschungsfrage in Fragen an die Empirie übersetzen, bilden sie die Grundlage für Handlungen des Forschers als ‚aktives Erhebungsinstrument‘. Er kann anhand der Leitfragen entscheiden, ob die Dokumente, auf die er bei der Arbeit im Feld stößt, braucht, welche Informationen aus Dokumenten entnommen werden müssen, welche Beobachtungen wichtig sind, welche Nachfragen im Interviews gestellt werden müssen usw. Dafür braucht man wenige, komplexe, zugespitzte Fragen, deren Beantwortung das benötigte empirische Material liefern würde. Es handelt sich typischerweise um Fragen nach Beziehungen und Vorgängen im Untersuchungsfeld, nach Merkmalen von Individuen, Gruppen, Organisationen usw.“³⁹³

Im für diese Magisterarbeit erstellten Leitfaden wurden die Fragen nach Themen sortiert. Zunächst enthielt der Leitfaden Fragen zur Gesundheitsdefinition und eigenem Gesundheitsverhalten. Danach folgt der zweite Themenkomplex, der sich dem Thema Medien und Gesundheit zuwendet. Hierbei soll erfragt werden, welche Medien die Befragten nutzen, um sich über Gesundheit zu informieren und wie sie diese nutzen. Ebenso wird nach der Bewertung der Gesundheitsinformationen in den Medien gefragt. Hierbei geht es vor allem um die Frage, für wie glaubhaft die Befragten die Gesundheitsberichterstattung halten und ob umfassend zu Vorsorge und Prävention berichtet wird. Schließlich geht es beim dritten und größten Themenkomplex um Angelina Jolie und den Brustkrebs. Dabei soll zunächst erfragt werden, was die befragten Personen von Angelina Jolie als Person halten, um eventuelle Rückschlüsse zur Wirkung und Beeinflussung von berühmten Persönlichkeiten zu ziehen. Des Weiteren geht es darum zu erforschen, wie die Befragten der Brustamputation von Jolie gegenüber stehen, ob sie sich weiter zu dem Thema informiert oder Handlungsschritte gesetzt haben. Zudem soll im Interview darüber gesprochen werden, ob sich die befragten Personen mit anderen aus ihrem Umfeld über den Fall Jolie unterhalten haben

³⁹³ Ebd.: S. 91

und wie die anderen darüber dachten. Zum Schluss wird gefragt, wie hoch die InterviewteilnehmerInnen ihr eigenes Risiko bewerten, an Brustkrebs zu erkranken einschätzen. Das Interview endet mit der Frage, ob noch etwas von Seiten der InterviewpartnerIn hinzugefügt werden soll. Der Leitfaden mit dem gesamten Fragenkatalog befindet sich im Anhang.

5.2.2. Auswahl der Interviewteilnehmerinnen

Da es sich bei dem praktischen Beispiel zwar um einen Gendefekt handelt, der beide Geschlechter betreffen kann, sollen dennoch nur Frauen befragt werden, da diese öfter von Brustkrebs betroffen sind als Männer. Insofern wurde nach dem Schneeballverfahren vorgegangen. Dazu wurde im Familien- und Freundeskreis eine Umfrage gestartet, bei der mögliche Fallpersonen für die Leitfadeninterviews ausgewählt werden konnten. Die Auswahl der Interviewteilnehmerinnen nach dem Schneeballverfahren wird folgendermaßen begründet: „Ganz gleich, ob die Probandenrekrutierung über persönliche oder formelle Kontakte erfolgt, in jedem Fall kann ein Schneeballverfahren angewendet werden, d.h. die Interviewten werden gebeten, weitere für eine Befragung geeignete Personen zu nennen. Da qualitative Interviews nicht auf Repräsentativität abzielen, werden keine Zufalls- oder Quotenstichproben gezogen. Dennoch sollte der Forscher darauf achten, dass die Befragtengruppe nicht zu homogen ausfällt – ausschließlich Studierende zu befragen ist z.B. nur dann angezeigt, wenn es auch ausschließlich um Studierende geht wie etwa bei der Frage, mit welchen Motiven sich Akademiker populären Fernsehangeboten zuwenden.“³⁹⁴ Auch hierauf wurde bei der Auswahl von Fallpersonen geachtet, wie es im nächsten Abschnitt beschrieben wird.

In der vorliegenden Magisterarbeit wurde versucht, möglichst verschiedene Frauen zu befragen, um verschiedene Zielgruppen von Frauen abzudecken und eine eventuelle Wirkung durch die Berichterstattung oder den möglichen „Jolie-Effekt“ festzustellen. Bei der Auswahl der Fallpersonen sollte nicht nur die typische Zielgruppe von Frauen ab 40 Jahren befragt werden, wenn es um Vorsorge und Prävention geht. Vielmehr geht es darum festzustellen, wie Frauen verschiedenen Alters mit dem Thema Angelina Jolie und Brustkrebs umgegangen sind und inwiefern sie die Berichterstattung in ihrem Handeln beeinflusst hat. Dabei wird davon ausgegangen, dass der in der Einleitung angesprochene Ansturm auf die Beratungsstellen, durch Frauen verschiedenen Alters verursacht wurde. Zudem kann (Brust-) Krebs in jeder Altersgruppe auftreten, weshalb auch jüngere Frauen in dieser Untersuchung befragt werden können.

³⁹⁴ Keuneke, 2005: S. 264

Insgesamt wurden daher für die Leitfadeninterviews sechs Frauen ausgewählt, drei Jüngere und drei Ältere. Bei der Auswahl wurde wie folgt vorgegangen: Es sollten gesunde, aber auch vorbelastete Frauen befragt werden. Die Frauen wurden dabei in zwei Altersgruppen eingeteilt – in die bis 40-Jährigen sowie die über 40-Jährigen, da die Mammographie ab 40 Jahren empfohlen wird. In Bezug auf die jüngeren Frauen wurde eine Frau ausgewählt, die weder selbst noch familiär von Krebs betroffen war. Zudem sollte eine jüngere Frau befragt werden, welche krebsvorbelastet ist sowie eine jüngere Frau, die ebenfalls krebsvorbelastet ist und zudem keine Kinder bekommen kann. Bei den Älteren sollte je eine Frau mit Kindern und eine Frau ohne Kinder befragt werden, unabhängig von der familiären Belastung durch Krebs. Ebenso sollte eine Betroffene, eine Frau mit Brustkrebserkrankung, befragt werden. Der Fokus der Auswahl richtete sich vor allem darauf, ob Frauen selbst von Krebs betroffen waren oder ob es in ihrer Familie Krebsfälle gab. Hierbei können sich natürlich Unterschiede in der Informationsverarbeitung, sowie in der Veränderung von Einstellungen oder dem Setzen von bestimmten Handlungen, wie zum Beispiel Beratung zum Gentest oder Aufsuchen eines / einer Arzt / Ärztin, ergeben. Es wird vermutet, dass Frauen, die selbst betroffen waren oder bei welchen Krebs in der Familie ein Thema war, anders mit der Berichterstattung sowie der Geschichte von Angelina Jolie umgehen.

5.2.3. Kategoriensystem

Die Kategorien für die Auswertung der Leitfadeninterviews sind an den Leitfaden selbst angelehnt, welcher hier, in Form des Kategoriensystems, zusammengefasst wird. Wie in einem vorhergehenden Kapitel beschrieben, ist der Leitfaden nach bestimmten Themen sortiert. Daraus ergeben sich folgende Kategorien, die zur Auswertung der Leitfadeninterviews dienen:

Nummer	Kategorie	Operationalisierung
1	Definition Gesundheit allgemein und persönlich	Wie wird Gesundheit allgemein und subjektiv von den befragten Personen definiert
2	Gesundheitsverhalten	Welche Maßnahmen setzen die befragten Frauen um sich gesund zu erhalten
3	Mediennutzung in Gesundheitsfragen sowie die Bewertung der Medien	Wie informieren sich die Interviewteilnehmerinnen über Gesundheit; welche Quellen werden verwendet; wie werden die Informationen für die eigene Gesundheit genutzt;

		wie wird die Gesundheitsberichterstattung in den Medien bewertet, vor allem in Bezug auf Vorsorge und Prävention
4	Bewertung Angelina Jolie	Wie stehen die befragten Frauen zu Angelina Jolie als Person
5	Wirkung der Berichterstattung über Angelina Jolie und ihre Brustkrebsgeschichte	Wie stehen die Interviewteilnehmerinnen der Brustamputation Jolies gegenüber; haben sich die Frauen nach der Berichterstattung weiter über das Thema informiert oder andere Handlungsschritte gesetzt, wie zum Arzt / zur Ärztin gehen oder sich bezüglich des Gentests beraten lassen; wie sah die Anschlusskommunikation aus – wurde mit anderen gesprochen und wenn ja mit wem und worüber; wie wurde die Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung in Bezug auf Vorsorge und Prävention wahrgenommen

5.2.4. Auswertung der Leitfadeninterviews

Nach Durchführung der Interviews mit den sechs Teilnehmerinnen werden diese transkribiert. Bei einer Transkription wird das aus der empirischen Forschung gewonnene Datenmaterial in eine schriftliche Fassung überführt, um damit die weiteren Schritte einer Untersuchung durchführen zu können und sie der Publikation zugänglich zu machen.³⁹⁵ Die Auswertung der Kodierung erfolgt, in Anlehnung an Flick, thematisch. Thematisches Kodieren ist eine Weiterentwicklung des Verfahrens von Strauss, welcher sich zunächst auf Gruppen bezog. Dabei ging es um die Verteilung von Ansichten auf einen bestimmten Prozess oder ein bestimmtes Phänomen.³⁹⁶ „Es wird die Annahme zugrunde gelegt, daß [sic!] in unterschiedlichen sozialen Welten bzw. sozialen Gruppen differierende Sichtweisen anzutreffen sind.“³⁹⁷ In Anlehnung an Flick kann dieses Verfahren, obwohl es sich auf Gruppen bezieht, auch auf Leitfadeninterviews umgesetzt werden.³⁹⁸

³⁹⁵ Vgl. Ayass, 2005: S. 377

³⁹⁶ Vgl. Flick, 1996: S. 206

³⁹⁷ Ebd.: S. 206

³⁹⁸ Vgl. ebd.: S. 206

Das Thematische Kodieren ist ein Prozess, welcher sich in mehrere Stufen gliedert. Bei der Auswertung wird dabei wie folgt vorgegangen: Zunächst werden die einbezogenen Fälle einzeln interpretiert. Jeder Fall wird dabei kurz beschrieben. In der ersten Interpretation enthalten sind Themen, welche die einzelne Person in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand angesprochen hat sowie eine dazugehörige Aussage. Danach folgt eine vertiefende Analyse der einzelnen Fälle. Dabei geht es vor allem um die Auseinandersetzung der Interviewteilnehmerinnen mit dem Thema, sowie dem Sinnzusammenhang, welcher den Themen beigemessen wird. Dazu wird ein Kategoriensystem für jeden Fall aufgestellt und in die einzelnen thematischen Bereiche gegliedert. Es ergibt sich somit eine thematische Struktur, mit denen die Fälle miteinander verglichen werden können. In einem weiteren Schritt werden einzelne Aussagen der Interviewteilnehmerinnen detaillierter interpretiert. Dies dient einerseits dazu, die einzelnen Fälle in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand zusammenzufassen und andererseits um die einzelnen Fälle miteinander zu vergleichen und eventuelle Gemeinsamkeiten oder Unterschiede herauszustreichen.³⁹⁹ „Aus dem konstanten Vergleich der Fälle auf der Grundlage der entwickelten Struktur lässt [sic!] sich das inhaltliche Spektrum der Auseinandersetzung der Interviewpartner mit den jeweiligen Themen skizzieren.“⁴⁰⁰

Für die nachfolgende Auswertung der in dieser Magisterarbeit durchgeführten Leitfadeninterviews bedeutet die Auswertung folgendes: In einem ersten Schritt werden die Interviews einzeln analysiert. Dazu werden zunächst die Teilnehmerinnen einzeln beschrieben sowie die Hauptaussagen der Interviews je nach Themenkomplex zusammengefasst. Danach werden die Interviews je nach Themenkomplex im erstellten Kategoriensystem ausgewertet. Ebenso werden für die Interpretation Ankerbeispiele gegeben. Die Kodierung mit den Hauptaussagen zu den Themen, sowie die Kodierung mit den Ankerbeispielen befinden sich im Anhang. Schließlich geht es in einem letzten Schritt der thematischen Auswertung darum, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den einzelnen Interviewteilnehmerinnen festzustellen.

5.2.4.1 Interpretation der einzelnen Leitfadeninterviews

Im Folgenden werden die Interviewpartnerinnen der Leitfadeninterviews näher beschrieben. Diese Angaben wurden dem ergänzenden Fragebogen, welcher am Schluss jedes Interviews ausgefüllt wurde, entnommen. Ebenso werden die Hauptaussagen zu dem jeweiligen Themenkomplex zusammengefasst.

³⁹⁹ Vgl. ebd.: S. 206ff.

⁴⁰⁰ Ebd.: S. 209f.

Person 1 ist 23 Jahre alt, österreichische Staatsbürgerin und derzeit angestellt als Radiologietechnologin. Ihre höchste abgeschlossene Schulbildung ist der Abschluss an einer Fachhochschule. Die Teilnehmerin lebt in einer Beziehung und hat keine Kinder. Die Krankheit Krebs betreffend, gab sie an, sowohl selbst als auch familiär belastet gewesen zu sein.

Gesundheit bedeutet für Person 1 das Gegenteil von Krankheit und Wohlbefinden. Sie gab an, zufrieden mit ihrer Gesundheit zu sein und auch Sport zu machen und auf die Ernährung zu achten, um sich gesund zu erhalten. In Bezug auf ihr Informationsverhalten in Gesundheitsfragen benützt sie überwiegend das Internet, aber auch der Arzt / die Ärztin spielt eine Rolle. Die Gesundheitsberichterstattung in den Medien hält sie für glaubhaft, wobei sie betont, dass das Internet nicht immer vertrauenswürdig ist. In Bezug auf Informationen zu Prävention und Vorsorge empfindet die Interviewteilnehmerin, dass diesem Thema in den Medien zu wenig Beachtung geschenkt wird, ebenso wie kindergerechter Information. Angelina Jolie betreffend, ist die Schauspielerin für sie ein Familienmensch und erfolgreiche Frau. Sympathisch ist ihr Jolie hingegen weniger, da sie auf die Interviewteilnehmerin eingebildet wirkt. Angelina Jolies Entscheidung war ihr aus den Medien bekannt, auch hat sie die Entscheidung des Stars nachvollziehen können. Nach Bekanntmachung der Brustamputation Jolies, hat die Interviewteilnehmerin keine weiteren Handlungsschritte gesetzt, außer der Anschlusskommunikation mit anderen Personen. In Hinblick auf die Informationen zu dem Gendefekt, Vorsorge und Prävention empfand die Person die Informationen als zu oberflächlich, wobei sie betonte sich nicht mehr genau an die Berichterstattung erinnern zu können.

Person 2 ist 24 Jahre alt, Österreicherin, ledig und hat ebenfalls keine Kinder. Nach Abschluss ihrer Lehre arbeitet sie nun als Bürokauffrau. Auch sie gab an, dass sie selbst Krebs hatte und es in der Familie ebenso eine familiäre Vorbelastung durch Krebs gab.

Für Person 2 ist Gesundheit sehr wichtig, da sie bereits gesundheitlich vorbelastet ist und daher durch ihre Krankheit sehr eingeschränkt ist. Um sich gesund zu halten, treibt die Person ab und zu Sport. Über Gesundheit informiert sie sich hauptsächlich über das Internet, da sie den anderen Medien skeptisch gegenüber steht, da sie empfindet, dass Medien zu viel Angst verbreiten. In Bezug auf die Glaubwürdigkeit der Medien gab die Interviewteilnehmerin an, die Informationen teilweise für glaubhaft zu halten und dass auch genug zu Vorsorge und Prävention berichtet wird. Angelina Jolie ist für sie eine Traumfrau und wird von der Person für ihre Entscheidung betreffend der Brustamputation bewundert. Ebenso wie Person 1 hat auch Person 2 die Geschichte

aus den Medien erfahren und hat auch keine Handlungsschritte nach der Berichterstattung über Angelina Jolie und ihrer Brustamputation gesetzt. Sie hat sich lediglich mit anderen Personen darüber unterhalten. In Bezug auf die Informationen zum Gendefekt, Vorsorge und Prävention gab sie an, dass Jolie im Vordergrund stand und dass zu wenig über Maßnahmen berichtet wurde, wenn der Gendefekt eine Person selbst betrifft.

Person 3 ist im Alter von 23 Jahren und ebenfalls österreichische Staatsbürgerin. Sie hat einen Matura-Abschluss und ist als Sachbearbeiterin tätig. Zum derzeitigen Familienstand gab die Teilnehmerin an in einer Beziehung zu leben und keine Kinder zu haben. Sie ist zudem in keiner Weise durch Krebs vorbelastet.

Bei der Gesundheitsdefinition bezog sich Person 3 auf die psychische und körperliche Gesundheit, vor allem auf das Wohlfühlen im eigenen Körper. Um sich gesund zu halten treibt die Interviewteilnehmerin Sport, ernährt sich halbwegs gesund und vermeidet Stressbelastungen. In Bezug auf ihr Informationsverhalten in Gesundheitsfragen informiert sie sich ebenso wie die anderen über das Internet, aber auch über FreundInnen und Bekannte. Die Gesundheitsberichterstattung betreffend, empfindet sie die Person für glaubhaft, das Internet hingegen weniger. Über Vorsorge und Prävention wird ihrer Meinung nach zu wenig berichtet. Von Angelina Jolie hat sie einen positiven Eindruck und auch sie hat über ihre Brustamputation aus den Medien erfahren. Über ihre Brustamputation hat Person 3 zunächst skeptisch reagiert, im Nachhinein hat sie die Entscheidung doch nachvollziehen können. Auch diese Interviewteilnehmerin hat sich mit anderen Personen darüber unterhalten und hat keine weiteren Handlungsschritte gesetzt. Sie empfand zudem in Bezug auf die Berichterstattung über Jolie und ihre Entscheidung, dass zwar die Informationen zum Gendefekt vorhanden waren, jedoch Vorsorge und Prävention zu wenig angesprochen wurden.

Person 4 ist Österreicherin und 48 Jahre alt. Sie hat die Akademie für Physiotherapie abgeschlossen und arbeitet als Physiotherapeutin. Die Teilnehmerin ist zudem verheiratet und hat Kinder. In ihrer Familie gibt es eine Krebsvorbelastung durch Brustkrebs. Auch sie selbst war von Brustkrebs betroffen.

Gesundheit ist für sie die Abwesenheit von Krankheit und die Möglichkeit, das zu tun was man möchte, ohne Einschränkungen. Die Interviewteilnehmerin ist sehr zufrieden mit ihrer Gesundheit und sie macht auf jeder Ebene sehr viel um sich auch gesund zu halten. Wenn sie sich über Gesundheit oder gesundheitliche Themen informieren möchte, benutzt sie verschiedene Quellen, wie Internet, Bücher oder Zeitschriften, aber auch KollegInnen und ÄrztInnen werden hinzugezogen. Die Informationen zu

Gesundheit in den Medien empfindet Person 3 für oberflächlich und einseitig, ebenso wird ihrer Meinung nach, zu wenig über Prävention und Vorsorge berichtet. Allerdings hält sie die Informationen, vor allem aus Fachzeitschriften, für glaubhaft. Über Angelina Jolie weiß sie nicht viel, da sie solche Berichterstattungen in den Medien nicht interessieren, aber sie ist ihr sympathisch. Auch ihre Entscheidung zur Brustamputation kann sie nachvollziehen. Da sie bereits vorher ihre Brustkrebserkrankung hatte, gab es bei ihr keinerlei Handlungsschritte nach der Berichterstattung über Jolie und ihre Brustamputation. Auch mit anderen Personen wurde nicht darüber gesprochen. Da sie an solcher Berichterstattung über Stars nicht sonderlich interessiert ist, konnte sie auch keine Auskunft geben, inwiefern zu Vorsorge und Prävention im Fall Angelina Jolie berichtet wurde.

Person 5 ist 46 Jahre alt und österreichische Staatsbürgerin. Sie hat einen Universitätsabschluss und arbeitet als Pressesprecherin. Zurzeit ist die Interviewteilnehmerin ledig und kinderlos. Zum Thema Krebs gab sie an, dass es eine familiäre Belastung von Brustkrebs gibt.

Gesundheit definiert Person 5 als Wohlfühl. Auch sie ist sehr zufrieden mit ihrer Gesundheit und macht dementsprechend viel, dass dies so bleibt. Über Gesundheit informiert sie sich als erstes beim Arzt / bei der Ärztin. Aber auch übers Internet und Printmedien holt sie sich Informationen zu Gesundheit ein. Bei der Gesundheitsberichterstattung achtet sie vor allem darauf, wer die Quelle dieser Information ist. Wenn sie diese als qualitativ empfindet, dann hält sie diese Informationen auch für glaubhaft. Auch die Berichterstattung zu Vorsorge und Prävention empfindet sie als ausreichend, wobei sie betont, dass es immer Schwerpunkte in der Berichterstattung gibt, wann über welche Themen informiert wird. Über Angelina Jolie hat sie keine spezifische Meinung, empfindet ihre Brustamputation jedoch als sehr mutigen Schritt. Darüber hat sie aus den Medien erfahren und auch sie kann die Entscheidung, dass Jolie so gehandelt hat, nachvollziehen. Nach der Berichterstattung hat sie sich in keinerlei Weise mehr darüber informiert oder andere Handlungsschritte gesetzt, da sie sich seit Jahren mit dem Thema, aufgrund der familiären Vorbelastung, beschäftigt. Ebenso hat sie mit keinen anderen Personen über Jolie und ihre Entscheidung gesprochen.

Person 6 ist 43 Jahre alt und ebenso wie alle anderen Interviewteilnehmerinnen Österreicherin. Sie hat einen Matura-Abschluss und ist derzeit als Versicherungsangestellte tätig. Sie gab an, verheiratet zu sein und Kinder zu haben. In

ihrer Familie sind keine Krebsfälle bekannt und sie war auch selbst nicht von Krebs betroffen.

Gesundheit bedeutet für Person 6, dass sie sich körperlich und seelisch wohlfühlt und dass die Rahmenbedingungen auch passen. Auch sie ist sehr zufrieden mit ihrer Gesundheit und treibt dafür Sport und geht regelmäßig zur Vorsorge. Wenn sie sich über Gesundheit informiert, dann passiert dies in erster Linie durch den Arzt / die Ärztin oder durch Gesundheitszeitschriften. Das Internet lehnt sie hingegen völlig ab. Die Gesundheitsberichterstattung in Medien ist für sie nur eine Art Grundinformation und auch interessant in gewisser Art und Weise. Glaubhaft sind die Informationen für sie nur zum Teil. Ebenso empfindet sie, dass die Medien nicht Panik verbreiten sollten in Bezug auf bestimmte Krankheiten, sondern sachlich informieren sollten. Auch Jugendliche werden ihrer Meinung nach, zu wenig durch die Medien angesprochen. Über Angelina Jolie hat sie eine negative Meinung, obwohl sie ihre Entscheidung zur Brustamputation durchaus nachvollziehen kann. Sie hat ebenso über die Medien über ihre Entscheidung erfahren. Sie hat sich auch nach Jolies Bekanntmachung nicht weiter über das Thema informiert oder andere Handlungsschritte gesetzt, da sie sowieso regelmäßig zur Vorsorge geht und sich informiert. Auch gab es laut Interviewteilnehmerin zu wenig Information in Bezug auf den Gendefekt oder zu Vorsorge und Prävention.

5.2.4.2 Thematische Interpretation der Leitfadeninterviews

Am Anfang des Interviews ging es darum, dass die Interviewteilnehmerinnen Gesundheit definieren und diese auch auf sich persönlich beziehen (Kategorie 1). Dabei ist aufgefallen, dass die beiden Personen, die im Bereich des Gesundheitswesens arbeiten, Gesundheit als Abwesenheit oder als das Gegenteil von Krankheit beschreiben. Auch das Wohlbefinden ohne Einschränkungen wurde von diesen beiden Personen genannt. Insgesamt zeigte sich bei den Definitionen von Gesundheit, dass das Wohlfühl eine große Rolle spielt. Wenn Gesundheit definiert wurde, so sprachen die meisten von wohlfühlen im eigenen Körper, mit sich selbst im Einklang sein und dass man nicht durch Krankheiten seelisch oder körperlich behindert wird. Die Aussage zu Gesundheitsdefinition der zweiten Interviewteilnehmerin bringt die Fülle an Definition auf den Punkt:

P2: (...) Also ich finde Gesundheit ist für mich persönlich das Wichtigste überhaupt. Und einfach, dass man nicht eingeschränkt ist im Alltag. (.) Auch dass man fit ist und Gesundheit in dem Sinne, wenn man weiß man hat irgendeine Krankheit, schränkt einen das einfach total ein. Auch psychisch gesehen und das man einfach keine Sorgen hat wenn man weiß, dass man gesund ist. Es ist nicht

so eine Belastung und (.) man lebt freier und kann das Leben auch besser / mehr genießen.

Eine der älteren befragten Personen hat auch die Rahmenbedingungen angesprochen, welche wichtig sind um sich gesund zu erhalten:

P6: Natürlich auch die Rahmenbedingungen rund herum, dass ich sage warum oder wie kann ich mich gesund fühlen oder was kann ich machen, dass ich mich gesund FÜHLE. (.) Also fängt an von wenn ich mit dem Rücken Probleme habe, über den Arbeitsplatz richtig gestalte oder dass ich mich ausgewogen ernähre wenn / oder viel Vitamin C nehme, wenn die Grippezeit ansteht oder so in die Richtung gehe, dass ich vielleicht Vorsorge betreibe, dass ich auch zu Ärzten gehe. Das ist halt so das rund herum, was ich bei Gesundheit vielleicht schon auch reinnehmen würde.

In Bezug auf die Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit gaben fast alle Personen an sehr zufrieden zu sein. Lediglich eine Person gab an, dass ihr Gesundheitszustand besser sein könnte. Dies führt sie darauf zurück, dass sie aufgrund einer vorherigen Erkrankung laufend zu Kontrollen muss und dies würde sie sehr in ihrem Leben einschränken.

Im Interview wurde ebenso nach dem Gesundheitsverhalten gefragt, welche Maßnahmen die Teilnehmerinnen ergreifen um sich gesund zu halten (Kategorie 2). Dabei gaben alle befragten Frauen an, zumindest öfter Sport zu treiben. Für Person 2 dient Sport aber nicht dafür, um sich körperlich gesund zu erhalten, sondern als eine Möglichkeit des Ausgleichs. Bei vier der sechs befragten Personen spielt auch die Ernährung eine Rolle, wobei eine betonte, dass es nicht immer leicht sei, sich gesund zu ernähren. Eine der älteren Frauen ernährt sich sogar strikt nach Vorschrift. Eine weitere ältere Frau gab an, dass sie regelmäßig zur Vorsorge geht und sich impfen lässt. Für Person 4 gehört zum Gesundheitsverhalten ebenso die Gesellschaft zu anderen Personen, also dass sie sich mit FreundInnen trifft und mit anderen plaudern kann.

Ebenso wurde am Ende des Interviews danach gefragt, wie hoch die Frauen ihr Risiko einschätzen würden, an Brustkrebs zu erkranken. Hier ergaben sich recht unterschiedliche Antworten. Die Frauen, die bereits selbst an Krebs erkrankt waren, bewerteten ihr Risiko wesentlich höher als die anderen Frauen. Dies führten sie vor allem auf ihre Vorerkrankung zurück, und dass hier das Risiko höher wäre an einem Sekundärkrebs zu erkranken. Person 3 konnte ihr Risiko nicht wirklich einschätzen, gab aber an, dass ihr das Thema Brustkrebs sehr wohl bewusst sei und sie auch eine gewisse Angst verspüre, selbst mal daran zu erkranken. Zwei der befragten Frauen gaben an, regelmäßig zur Vorsorge zu gehen und deshalb bewerteten sie ihr Risiko

geringer, an Brustkrebs zu erkranken. Als Grund kann genannt werden, dass sie glauben, durch die regelmäßige Vorsorge (Mammographie) abgedeckt zu sein. Diese Ergebnisse decken sich überwiegend mit den Befunden in Kapitel 4.1.

Im zweiten Themenkomplex ging es darum herauszufinden, welche Quellen die Interviewteilnehmerinnen verwenden, wenn sie sich über Gesundheit informieren und wie sie diese für sich und ihre Gesundheit nützen. Ebenso sollte abgefragt werden, wie die Informationen zu Gesundheit in den Medien bewertet werden und ob genügend zu Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten berichtet wird (Kategorie 3).

Als erste Quelle für die Suche nach Gesundheitsinformationen gaben fünf der befragten Personen an, das Internet zu nutzen. Dabei wird weniger eine spezifische Seite eines Mediums aufgesucht, sondern über die Suchmaschine verschiedene Seiten, die interessant erscheinen, angesehen. Als einzige spezifische Seite wurde von Person 1 und 3 Netdoktor genannt. Auffallend ist vor allem, dass die jüngeren Interviewteilnehmerinnen sich fast ausschließlich über das Internet informieren und ein Arzt / eine Ärztin erst aufgesucht wird, wenn man nicht weiter weiß. Lediglich Person 3 gab an, sich auch über Bekannte oder FreundInnen zu informieren, wenn sie in einem Gesundheitsberuf arbeiten oder Erfahrungswerte besitzen:

P3: (sagte prompt) Internet. In erster Linie, weil es der einfachste Weg ist, auch wenn es nicht der beste Weg ist, aber ja. Und dann halt mit / wenn man Bekannte hat, die irgendwie sich medizintechnisch ein bisschen auskennen, dann halt auch die fragen. Und auch Bekannte mit Erfahrungswerten, wo man weiß die hatten irgendwas oder kennen jemanden der davon betroffen war. (.) Dann eher da, aber (.), bei Dingen wo ich keinen persönlichen Bezug dazu habe, dann eher Internet.

Die älteren befragten Frauen gaben neben dem Internet, mehr Quellen an, über die sie sich informieren würden. Person 4 informiert sich zusätzlich über Bücher oder Fachzeitschriften, KollegInnen und ÄrztInnen. Für Person 5 ist der Arzt / die Ärztin die erste Ansprechperson, danach das Internet und die Printmedien. Als Einzige holt sich diese Frau ihre Informationen über die Medien. Dabei interessieren sie vor allem Gesundheitsmagazine sowohl aus dem Print- als auch Fernsehbereich. Person 6 hingegen lehnt als einzige das Internet als Informationsquelle ab:

P6: Also auf gar keinen Fall würde ich wenn ein Befund, oder wenn irgendwas oben steht und der ist schlecht, sofort einmal ins Internet gehen und googeln, weil das ist für mich das Schlimmste. Du liest dort immer von kann sein und bis worst case. Der worst case endet irgendwie / jede Geschichte endet irgendwo

mit bis zum Tod. Das habe ich mir total abgewöhnt, weil da macht man sich deppert und total deppert und narrisch.

Ihr Ansprechpartner in Gesundheitsfragen und ihre wichtigste Informationsquelle ist ihr praktischer Arzt, wobei sie betont, dass die Gesundheitsmagazine lesen würde, wenn sie zum Beispiel beim Arzt / bei der Ärztin oder in der Apotheke aufliegen. Da sie ein Abonnement der Kronen-Zeitung hat, würde sie die Gesundheitsseiten daraus auch regelmäßig lesen. Sie würde sich jedoch nie eine spezifische Zeitung oder Zeitschrift kaufen, da ihr Ansprechpartner in Gesundheitsfragen, wie bereits geschrieben, ihr Arzt ist.

In Bezug auf die Nutzung der Medien konnten unterschiedliche Antworten gesammelt werden. Person 1 und 2 informieren sich im Internet hauptsächlich über Ernährung und Sport. Person 2 nutzt zudem Youtube, auf dem sie sich Tutorials von Sportübungen ansieht, wie man diese richtig ausführen kann. Person 3 sucht vor allem nach Vergleichsfällen, ob jemand das gleiche hatte wie sie und ob sie daraus die Ursache ihrer Symptome herauslesen kann, wobei sie betont, dass die Informationen sehr komplex sein können, sodass man sich am Ende noch weniger auskennt. Person 2 und 3 stehen dem Internet in Bezug auf die Nutzung der Informationen aber auch kritisch gegenüber:

P2: Ja (.) eigentlich nicht wirklich (lachend). Dann geh ich dann schon zum Arzt. Ja (.) es ist dann teilweise erschreckend auch, weil wenn du etwas eingibst, solche Symptome, dann kommt natürlich gleich Krebs, (unv.) eigentlich innerhalb der nächsten Monate. Nein also, man ist manchmal auch beruhigter, wenn man sich denkt ist eh nicht so schlimm, ist eh harmlos aber, wenn wirklich etwas ist, gehe ich zum Arzt. Also so ist es eigentlich nur zur Beruhigung oder eben auch im Gegenteil. Dass es dann eben beunruhigend ist, dass man dann extra zum Arzt geht, ok sollte ich doch anschauen lassen. Aber sonst benutze ich es schon.

P3: (.) Eigentlich nicht wirklich, weil (.) ich halt immer sehr kritisch gegenüber bin dem was jetzt eben gerade im Internet steht und was man eben gerade auf Foren liest. Man sagt ja auch, man sollte jetzt nicht unbedingt alles glauben, weil es kommt ja meistens was Schlechteres heraus. Aber (.) Ja ich probiere halt dann so viele Informationen wie möglich zu sammeln (.) und wenn dir das nicht weiter hilft, musst du eh einen Spezialisten aufsuchen im Endeffekt.

Person 4 gab an, sich in Gesundheitsfragen, durch ihren Beruf als Physiotherapeutin, gut auszukennen. Gesundheitsmagazine nutzt sie vor allem daher, wenn sie Themen interessieren. Wenn sie auf etwas Neues stößt, versucht sie das in ihr Leben und mit

den zwei Kindern zu integrieren. Dies können neue Rezepte oder Motivationstipps sein, um sich mehr zu bewegen. Auch Person 5 liest eher aus Interesse an bestimmten Themen. In Bezug auf Ernährung gab sie an, die Informationen mit dem zu vergleichen, was sie in ihrer Kur über richtige Ernährung gelernt hat. Person 6 kann den Informationen aus den Medien jedoch wenig abgewinnen:

P6: In meinen Augen gar nicht, es ist nur eine Grundinformation. Weil ich sage es hängt immer davon ab / ich kann jetzt nicht wenn eine Frau schreibt, weiß ich nicht, sie neigt zum Harnwegsinfekt wegen dem oder dem oder sie neigt zu einem höheren Blutdruck wegen dem oder dem, dass ich sage, die ist vielleicht übergewichtig, ich bin es nicht, sie raucht dafür nicht, ich rauche viel (.) Das kannst nur / ein Grundwissen, ein Basiswissen, dass du ein bisschen was liest, ok, da solltest du mehr aufpassen oder Preiselbeeren helfen bei dem, dass du einfach weißt ok das sind Symptome, die könnten das sein aber es hilft auch vielleicht so was, weil man kann ja mit Tees oder Säften, man muss nicht immer irgendwelche wilden Medikamente schlucken. Also in meinen Augen ist das nur ein Grundwissen, dass du ein bisschen etwas hörst zu einem gewissen Thema und einer Krankheit, ja.

Im Interview wurde ebenso nach der Bewertung der Informationen zu Gesundheit in den Medien gefragt. Auch hier gab es verschiedene Aspekte, die von den befragten Frauen angesprochen wurden. Die jüngeren Frauen stehen den Medien eher kritisch gegenüber:

P2: Da bin ich immer sehr kritisch gegenüber. Also bei den Medien bin ich sowieso etwas kritisch, WEIL ich hab immer solche Verschwörungstheorien (lachend). Wenn da ein Thema aufkommt, damit alle unruhig gemacht werden und so ein bisschen Panik machende Menschheit eben. Weil da auch viele leichtgläubig sind. Und ja also, da bin ich immer ganz vorsichtig. Also wenn ich da irgendwelche Berichte höre / und ich lese auch nicht gerne Zeitung, weil jeder zweite ist krank oder stirbt und ja das ist immer sehr negativ. Und deswegen achte ich / lese ich auch nicht wirklich Zeitungen, weil es immer sehr negativ ist. Und da möchte ich mich eigentlich fernhalten und mich nicht beeinflussen lassen.

Auch Person 1 sieht das Internet als Medium kritisch:

P1: Kommt immer darauf an, also es steht ja auch viel Blödsinn im Internet. Also man kann nicht ernst nehmen was dort steht, weil über irgendwelche (.) (nach Luft schnappend) Portale, wo dann irgendwie so Foren sind, wo jeder reinschreibt was ihm gerade einfällt, das kann man nicht ernst nehmen (.)

Person 2 sagte zwar im Interview den Medien kritisch gegenüber zu stehen, aber sie findet es gut, dass in den Medien großes Augenmerk auf die Gesundheit gelegt wird. Dabei hebt sie Zeitschriften besonders hervor, da in diesen das Informationsmaterial am meisten vorhanden wäre, darüber wie man sich richtig ernährt oder Sport treibt und einfach gesünder lebt.

Die älteren Frauen hingegen bewerten die Informationen in den Medien ganz unterschiedlich. Person 4 empfindet, dass die meisten Zeitungen zu oberflächlich informieren:

P4: Also wenn es mich wirklich interessieren würde, denke ich mir oft da geht es dann nicht weiter (.). Und wenn es um die Berichterstattung geht, dann habe ich das Gefühl, dass es oft zu einseitig ist. (.) Also wenn man so denkt, dass eine Ministerin krank ist, und wie toll sie damit umgehen kann (.) dann ist das schon auch, dass ich weiß, aus meiner Erfahrung in der Arbeit, dass die eine andere Behandlung kriegen als die anderen. (.) Und, das sieht man dann aber nicht so (.) dass die gleich wieder arbeiten gehen kann hat schon auch was damit zu tun, dass sie auch sofort behandelt wird und nicht diese langen Wartezeiten hat, die alle anderen haben. (.) und so was kommt dann nicht vor in den Berichterstattungen, da sieht man nur dass es schon welche gibt, die trotz Krebserkrankung ganz toll arbeiten können.

Person 5 bewertet die Informationen in den Medien hingegen als qualitativ. Dabei nennt sie vor allem das Fernsehen, insbesondere den ORF und die Gesundheitsmagazine sowie bestimmte Rubriken in den Sendungen, die sich mit Gesundheit beschäftigen. Für Person 6 hingegen, sind die Informationen in den Medien nur eine Zusatzinformation:

P6: Ich gebe da nicht viel darauf. Also für mich selber ist das nur Aha, habe ich gelesen, aha habe ich gehört. Ich würde mich nie auf was versteifen, ich würde daraus nie eine Diagnose bei wem anderen vielleicht / um Gottes willen ich habe gelesen, du könntest genau das haben. Das würde ich auf gar keinen Fall machen. Also es ist nicht wichtig, es ist (.) ja interessant zum lesen, einfach dass man in dem Bereich auch irgendwie up to date bleibt. Was gibt es für Möglichkeiten, was können Anzeichen sein, wie kann man es vielleicht behandeln, obwohl das ist schon wieder / wie kann ich es behandeln, das würde ich schon wieder mit dem Arzt besprechen. Also (.) ja eine zusätzliche Information, die aber nicht sehr hochwertig ist für mich, sag ich jetzt einmal.

Im Zuge der Bewertung der Informationen zu Gesundheit in den Medien wurde auch nach der Glaubwürdigkeit der Medien gefragt. Person 1 und 3 glauben zum Großteil was in den Medien steht. Dabei bezog sich ihre Bewertung nicht auf das Internet, da dieses bereits vorher angesprochen wurde. Person 3 betont zudem, dass wenn etwas medial sehr präsent ist, etwas Wahres dahinter stehen müsste, sonst würde man ja nicht darüber berichten. Ebenso würde sie auf Empfehlungen vertrauen, wenn es zum Beispiel darum geht von einem Produkt weniger zu essen, weil es gefährlich ist. Auch Person 4 kann dem Großteil der Informationen zu Gesundheit in den Medien vertrauen. Dabei hebt sie besonders Fachzeitschriften hervor, da diese ihrer Meinung nach besser informieren. Person 2 und 5 stehen den Medien hinsichtlich der Glaubwürdigkeit mit gemischten Gefühlen gegenüber, wie das folgende Zitat von Person 2 zeigt:

P2: Ja teilweise. Wenn zum Beispiel angegeben wird, dass es neue Programme gibt oder angeboten werden, zum Beispiel Mammographie oder einfach Erneuerungen oder neue Therapien, die geboten werden bei gewissen Krankheiten, dann natürlich schon. Dann wird schon was Wahres dahinter sein, aber jetzt wenn zum Beispiel Krankheiten im Umlauf sind, die ganz groß geschrieben sind in den Medien, dann bin ich da eher so am zweifeln. Oder wie so eine moderne Krankheit wie Burnout zum Beispiel, an das glaube ich gar nicht, für mich gibt es Burnout nicht ja, weil das ist für mich so ein Trend aus Amerika einfach und (.) ja deswegen bin ich bei solchen Sachen dann sehr kritisch. Kommt immer darauf an um was es geht.

Schließlich kommt es bei Person 5 auf die Quelle an, woher die Informationen stammen. Wenn in der Berichterstattung Experten vorkommen, dann ist diese Form der Berichterstattung eher glaubwürdig für sie.

Hinsichtlich den Informationen zu Vorsorge und Prävention in den Medien wurden ebenso verschiedene Meinungen ermittelt. Person 2 meint zum Beispiel, dass die Medien sich in dieser Hinsicht immer besser entwickeln. Sie betont, dass Menschen, die an etwas erkranken immer jünger werden und Medien versuchen dies auch aufzugreifen, indem sie über Früherkennungsprogramme berichten. Für Person 5 hingegen gibt es in der Berichterstattung Schwerpunkte über Vorsorge und Prävention, je nach dem welches Thema gerade aktuell ist. Als Beispiel nennt sie die Weihnachtszeit, bei der es darum geht, wieder sein Gewicht zu reduzieren oder die Zeckenkrankheit, wenn es folglich darum geht sich wieder zu impfen. Sie betont jedoch, dass dahinter oft die Pharmafirmen stecken, weil diese ihr Produkt verkaufen möchten. Dies schließt sie möglicherweise aus ihrem Beruf als Pressesprecherin. Die anderen befragten Frauen

hingegen, haben ausgesagt, dass mehr zu Prävention und Vorsorge berichtet werden könnte. Dieser Aspekt in der Berichterstattung ist für Person 4 von großer Bedeutung, da man den Menschen näher bringen könnte, wie wichtig Vorsorgemaßnahmen und Untersuchungen sind. Zudem sollten Personen, die keinen Zugang zu fachlichen Informationen haben, mehr angesprochen und aufgeklärt werden. Person 6 meint weiters, dass die Medien weniger Panik verbreiten sollten, wie im Fall der Vogelgrippe, sondern mehr sachliche Informationen liefern sollten. Ganz wichtig für sie sind die Impfaktionen, da über diese, ihrer Meinung nach, zu wenig berichtet werden würde. Person 3 betont, dass die meisten Menschen nicht wissen würden, dass es viele Vorsorgeuntersuchungen gibt:

P3: Über Prävention finde ich / gerade Vorsorge und Prävention finde ich nicht. Weil das / es gibt sehr viele Gesundheitsuntersuchungen, eben solche Vorsorgeuntersuchungen, grad mit Mammographie oder so irgendwas, und ich finde, dass kommt in den Medien eigentlich relativ wenig vor. Ich finde halt / ich glaube auch, dass viele Menschen gar nicht wissen, was es für Möglichkeiten gibt. Dass sie auch einfach mal zum Arzt gehen und sagen sie wollen sich durchchecken lassen. Das finde ich wird wieder / ich mein Krankheiten schon, es ist halt viel auf Psyche, so wie Burnout / aber diese ganze Vorsorge und Prävention gehört ein bisschen mehr medial irgendwie gestaltet. Damit die Leute auch wissen, ok es gibt die Möglichkeit / ich kann dahin gehen, ich kann mich dort informieren und untersuchen lassen und das finde ich, kommt gar nicht rüber.

Sie führt zudem weiter aus:

P3: (...) Ja, nein eigentlich eher diese Vorsorge, weil es gibt immer Berichte über Krebs, grad psychische Krankheiten, Burnout, da sieht man dauernd etwas. Nur halt die Vorsorge, damit es eben gar nicht so weit kommt oder damit man die Sache rechtzeitig diagnostiziert, das finde ich, wird wenig publiziert. Es wird dann publiziert, wenn es so weit ist. Wenn du dann wirklich krank bist und dann diagnostiziert ist, dann kannst du viel nachlesen. Aber was ich jetzt machen kann, damit es nicht so weit kommt, das finde ich, ist wirklich das Einzige was wirklich zu wenig rüber kommt in den Medien.

Auch Person 5 führte an, dass die Medien darauf aufmerksamen machen könnten, dass Menschen sehr wohl die Möglichkeit haben, sich zumindest ein Mal im Jahr untersuchen zu lassen und dass die Krankenkassen so etwas anbieten würden.

Zwei Frauen haben zudem angesprochen, dass Kinder und Jugendliche zu wenig angesprochen werden in den Medien:

P1: (.) Mh (.) Ich finde, dass es vielleicht auch für / kindergerechte Sachen vielleicht irgendwie so. Das da schon irgendwie mehr auf die Gesundheit geachtet werden sollte und das wird halt auch gar nicht finde ich so gefördert. In den Medien, durch die Medien. Weil Kinder sind ja nur vor den Medien eigentlich und das wird nicht gefördert richtig.

P6: Na sie könnten eigentlich auch mehr Informationen zum impfen geben, weil eigentlich hat es geheißen, es gibt so viele Krankheiten, die schon ausgestorben sind, siehe Masern, brandaktuell, was jetzt wieder in Europa Einzug hält. Also wenn man da schon mehr Informationen geben könnte, (.) über Impfkationen, dass solche Krankheiten doch nicht ausgestorben sind, dass es gut ist, dass man es machen würde, vielleicht auch mehr die Jugend ins Boot zu holen zum Thema Vorsorge, denke ich mir. Mein Sohn macht das sicher nur, weil ich sage du machst das jetzt oder dort gehst du hin. Ich glaube für sich selber (.) würde er jetzt glaube ich, an solche Sachen gar nicht denken. Und ich denke mir, dass in dem Bereich Zielgruppe JUGEND in meinen Augen zu wenig gemacht wird.

Im Hauptteil des Interviews ging es darum herauszufinden, ob die Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer Brustkrebsgeschichte einen Einfluss auf die Interviewteilnehmerinnen hatte (Kategorie 4 und 5). Zunächst wurde danach gefragt, was die Frauen über Angelina Jolie denken, um mögliche Rückschlüsse auf die Wirkung einer berühmten Persönlichkeit zu schließen. Person 1 attestierte Jolie positive Eigenschaften, wie Zielstrebigkeit, die eines Familienmenschen und erfolgreiche Frau. Als sie jedoch gefragt wurde ob die Schauspielerin ihr sympathisch sei, antwortete sie mit nein, da sie auf sie zu eingebildet wirke. Bei Person 2 konnte man den Eindruck gewinnen, dass diese Jolie bewundert:

P2: Ich finde sie sehr super. (.) Ich finde sie sehr interessant und ihre Ansichten / also sie ist echt eine Traumfrau. Auch jetzt mit dem Thema Brustkrebs (.) Also Hut ab, ich finde sie super.

Person 3 gab zu, dass Jolie in den Medien oft als harte Frau präsentiert werde, sie habe jedoch trotzdem einen positiven Eindruck von ihr. Auch sie bezeichnete sie als familiären Menschen, der herzlich ist. Person 4 konzentrierte sich auf das Aussehen von Jolie. Sie bezeichnete sie als sehr dünn. Dennoch hebt sie positiv hervor, dass Angelina Jolie sich für andere Menschen einsetzt und auch ihr ist die Schauspielerin sympathisch. Person 5 betrachtete Jolie eher neutral, als Hollywoodschauspielerin und Mutter von Kindern. Sie stieg gleich auf das Thema Brustkrebs und die Wichtigkeit von Stars ein:

P5: (.) Hollywoodschauspielerin, Mutter ein paar Kinder (.) Ok, das was sie als Schritt gemacht hat, vor allem die Brustkrebsvorsorge, weil sie ja familiär sehr belastet ist, habe ich als mutigen Schritt empfunden. Dass sie mit so etwas an die Öffentlichkeit geht, weil das sind ja doch Tabuthemen. Wobei da hat sich natürlich sehr viel getan auch in der Krebshilfe überhaupt, dass die Leute sehr offensiv auch in die Medien gehen. Und das ist auch wichtig, wichtig, dass so wichtige Celebrities, wie man ja auch sagt so, dass die da vorgehen, ja.

Einzig Person 6 äußerte sich negativ in Bezug auf Jolie als Person:

P6: (lacht) Das ist eine durchgeknallte Frau in meinen Augen. Also irgendwie (.) ich weiß nicht. Ich bewundere sie NICHT, ich glaube, sie ist ein bisschen durchgeknallt. Irgendwas stimmt bei der nicht. Ich glaube ganz einfach auch einmal / die drei Kinder, also sechs Kinder / ich finde, sie hat eine wahnsinnig soziale Ader, das ist lobenswert (.) ich wage es nicht zu beurteilen, wie sie ihre Kinder erzieht, aber was man so ein bisschen aus den Medien liest, (.) glaube ich nicht, dass das ganz so optimal ist für Kinder aber wurscht.

Daraufhin wurde in den Leitfadeninterviews nach der Berichterstattung in den Medien zu Angelina Jolie und ihrer Entscheidung gesprochen. Zunächst wurde danach gefragt, woher die Frauen von Jolies Entscheidung gehört hatten. Alle Frauen haben davon in den Medien erfahren. Dabei gaben sie verschiedene Quellen an: sowohl Fernsehen, Print- und Onlinezeitungen wurden genannt. Die Hälfte hat davon auch auf Facebook gelesen, von verschiedenen Zeitungen und Zeitschriften, die dort präsent sind. Danach wurden die Frauen befragt, wie ihr erster Gedanke zu der Entscheidung Jolies war und ob sie das nachvollziehen könnten, dass die Schauspielerin so gehandelt habe. Auch hier gab es sehr ähnliche Meinungen. Person 1 gab an, dass sie auch so handeln würde, da das Gen früher oder später vermutlich ausbrechen wird und dass Jolie so ihr Risiko um ein Vielfaches gemindert habe. Person 2 bewundert Jolie für ihre Einstellung:

P2: Ja, richtige Einstellung. Gesundheit geht vor. Ich sage einmal zu dem Thema Eierstöcke, sie hat schon Kinder, also eigene und adoptierte, und wenn (.) also wenn die Möglichkeit da ist, dass man wirklich sagen kann aus freiem Willen, ich will die Eierstöcke entfernen, und die Ärzte machen das auch und entfernen sie auch, das finde ich super. Kann ich nur nachvollziehen. Weil ich meine, sie hat Kinder, und sie will auch für ihre Kinder da sein und da geht Gesundheit einfach vor. Auch mit dem Brustkrebs. Wenn man / sie ist ja / ich glaube ihre Mutter ist an Brustkrebs gestorben und da ist sie auch veranlagt. Das kann ich total

nachvollziehen. Und wenn es eben einem ermöglicht wird, dass man das entscheiden kann, dann finde ich das toll.

Auch Person 5 bewundert Jolie für ihr Handeln und bezeichnete die Entscheidung als mutigen Schritt. Vor allem, dass Jolie damit so an die Öffentlichkeit gegangen ist und es publiziert hat, obwohl in ihrem Beruf Image ein sehr wichtiger Aspekt der Karriere ist. Person 4 hat das ganze eher neutral betrachtet und meinte, dass es durchaus eine Möglichkeit ist, damit umzugehen. Die Entscheidung möge für Jolie die richtige gewesen sein, aber für einige würde es möglicherweise nicht zutreffen, sagte sie weiters. Sie betonte jedoch, dass es positiv ist, dass Medien darüber berichten, weil so andere Menschen erfahren, dass es diese Möglichkeit gibt sich zu schützen.

Person 3 stand der Entscheidung Jolie gemischt gegenüber, kann es aber dennoch nachvollziehen, dass sie so gehandelt hat:

P3: Als allererstes habe ich mir schon gedacht, dass es zu übertrieben ist. Also da habe ich mir / wir haben auch / ich habe auch viel darüber geredet anderen Personen und der erste Eindruck war einfach übertrieben, aber (.) es ist schon verständlich, dass sie das gemacht hat, weil eben Gesundheit sollte vor Schönheit gehen und gerade mit den Brüsten jetzt, und (.) ja Brustkrebs ist auch kein Spaß und wenn sie gefährdet ist, dann ist es wirklich besser, man nimmt vorher alle Möglichkeiten, dass sich der Krebs bildet, dass sich Tumore bilden, weg, als dann wenn es zu spät ist praktisch. Aber die erste Reaktion / war ich schon ein bisschen sehr überrascht auch. Also ich habe mir gedacht, ok / stellt man sich die Frage auch, ob man das selbst machen würde. Ist halt dann ein ziemlicher Zwiespalt, weil es schwer einzuschätzen ist, wenn man nicht direkt betroffen ist und kein Kind hat, dass direkt damit betroffen ist.

Sie konnte sich sehr gut in Angelina Jolie hineinversetzen:

P3: Ja, auf jeden Fall. Also wenn es um die Gesundheit geht, wie gesagt, und gerade mit Krebs auch wenn Brustkrebs als relativ jetzt leichter und gut zu heilen gewertet wird, ist es finde ich besser, das vorher, wenn man schon so gefährdet ist, und so die innere Angst auch hat / wahrscheinlich hat sie sich da auch wohler gefühlt, weil wenn ich jetzt immer mit der Angst leben muss, dann denke ich mir, lasse ich es mir amputieren und dann fühle ich mich auch besser in meiner Haut und fühle mich wohler und lebe nicht mit diesem permanentem Druck, dass ich die Angst davor habe.

Person 6 bewertete die Entscheidung Jolies sehr skeptisch:

P6: Zu ihrer GESUNDHEITSGeschichte, (.) das würde ich mich nicht urteilen trauen. Ich weiß, ihre Mutter ist an Krebs gestorben, ich weiß aus diesem Grund hat sie so gehandelt (.) das sie sich die Brüste abnehmen hat lassen (.) ist wieder so ein Thema, wo ich sage, da kennt keiner so genau die Gesundheitsgeschichte. Man hört viel aus den Medien, da weiß ich nicht wie der Wahrheitsgehalt ist (.) wenn ich die Möglichkeit / wenn ich die Wahl hätte, oder der Arzt mir sagt entweder sie sterben oder sie leben, und ich weiß ich habe sechs Kinder zu versorgen, würde ich mir auch alle Brüste abnehmen lassen, aber wie gesagt da weiß man kein Wahrheitsgehalt, da würde ich mich nie trauen zu urteilen.

Und weiter hieß es im Gespräch:

P6: (.) Die ist verrückt, war der erste Gedanke, ja. Auf der anderen Seite noch einmal / da muss man auch, also da muss man dann sagen man weiß nicht genau / man hört immer nur die Mutter ist gestorben an dem und dem, du weißt nicht, (.) hat die schon / war die voller Metastasen, man hat ja auch schon vielleicht Metastasen (unv.) Eierstöcken, Gebärmutter. Keiner kennt die Krankengeschichte und das soll auch so sein, weil das ist ein Thema, das geht keinen Menschen etwas an, ja. Sie dürfte für sich entschieden haben, ich trage das Risiko nicht so zu enden wie meine Mutter, die viel zu früh und jung gestorben ist. Wenn man sich die Alterstafeln oder Sterbetafeln heute anschaut, das war zu früh. Sie hat sechs Kinder, kleine Kinder, das heißt sie hat sie lang noch zu versorgen. Aus der Sicht wenn es so notwendig war, dann würde ich das so verstehen.

Auch wurde in den Interviews danach gefragt, wie umfassend die Medien zu Vorsorge und Präventionsmöglichkeiten in der Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer Brustkrebsgeschichte berichtet haben. Person 1 kann sich nicht mehr genau an die Berichterstattung dazu erinnern, meint aber, dass eher oberflächlich darüber berichtet wurde und Jolie selbst im Vordergrund stand. Sie fügt hinzu, dass sie den Eindruck hatte, dass Jolies Entscheidung eher negativ bewertet wurde. Auch für Person 2 stand Jolie als Person im Fokus der Berichterstattung. Jedoch fehlten ihr die Informationen dazu nicht, da sie sich mit dem Thema genug beschäftigt. Die dritte junge Interviewpartnerin hat sich sehr auf Jolie konzentriert, als gefragt wurde, was in der Berichterstattung fehlte:

P3: Ihre Meinung, ich mein es waren dann halt schon Aussagen von ihr, warum sie das gemacht hat, aber so wirklich / man konnte sich das mit dem Gendefekt und dass sie das gemacht hat und halt auch schon wieso sie das gemacht hat,

aber man konnte sich nicht wirklich ein Bild darüber machen, wieso sie jetzt wirklich diesen Schritt gegangen ist und sie macht das, ob sie da jetzt wirklich deswegen so Angst hatte oder ob es um ihrer Familie ging, dass sie eben sagt, sie will für sie da sein und deswegen sich nicht selber in Gefahr bringen und ich finde, dass ist relativ wenig vorgekommen. Vielleicht wollte sie das auch nicht so publizieren, kann ich mir halt vorstellen.

Bei Person 3 sind nicht genügend Informationen hinsichtlich Vorsorge und Prävention in Bezug auf Brustkrebs und BRCA hängen geblieben und auch sie empfand, dass diese Informationen eher fehlten.

Die vierte befragte Frau konnte zu dieser Frage keine Antwort geben, da sie Berichterstattung, bei der es um Prominente geht gar nicht liest:

P4: (.) Das eben, das ist das was ich nicht so lese, das ist mir nur untergekommen. Ich kann nicht sagen was wirklich informiert worden ist oder nicht.

Für Person 5 hat in der Berichterstattung zu Jolie in Bezug auf Informationen und Prävention nichts gefehlt, jedoch auch sie betont, dass es bei der Berichterstattung viel um Jolie ging:

P5: Naja, es hat sich natürlich (.) gefehlt würde ich jetzt nicht sagen, aber es war natürlich auf die Person Angelina Jolie hin gepresst, aber es bedarf immer so eines Vorbildes um dieses Thema erst richtig über die Medien zu kriegen, weil wenn die Frau Berger sich hingestellt hätte und gesagt hätte, sie hat sich das machen lassen, hätte das Nüsse wen interessiert. So war das ein Mega-Gau, der wahrscheinlich über die ganze Welt gegangen ist. Also so gesehen, war es mich von der PR-Strategie natürlich traumhaft, wobei sie hat es sicher nicht aus PR-Gründen gemacht, das glaube ich nicht. Sondern sie ist an die Öffentlichkeit gegangen, weil es ihr ein Thema ist, aber nicht um (.) um davon beruflich zu profitieren. Das glaube ich nicht.

Die Bewertung der Informationen in der Berichterstattung zu Jolie und Brustkrebs sah Person 6 ähnlich wie Person 1 und 3:

P6: Nein, da gab es in meinen Augen gar keine Informationen, es ist sie / also ich habe das nicht sehr intensiv verfolgt. Aber ich sage jetzt einmal, das war alles sehr oberflächlich. Die Mutter war an Krebs erkrankt, ich weiß jetzt nicht einmal woran jetzt. Aber aus dem Grund hat sie und sicherheitshalber und überhaupt nicht in die Richtung. Ich glaube nur eher, was da gerade in dem Zeitraum,

müsste ich jetzt lügen, gekommen ist, ist das ja (.) hier in Österreich das geändert worden ist mit Früherkennen Brustkrebs, dass die das geändert haben mit der Initiative, sie laden ein, du brauchst dich um nichts mehr kümmern, jede Frau soll die Chance haben, zu einer Mammographie zu gehen. Das war die einzige Berichterstattung, wo ich jetzt sage, die ist bei mir hängen geblieben, ich glaube aber nicht im Zusammenhang mit der Angelina Jolie, aber ich glaube, es war ziemlich knapp nacheinander. Obwohl ich sage, die Informationen waren auch eher spärlich (leise).

I: Also zu dem Früherkennen?

P6: Ja, zu dem Früherkennen.

Auf das Früherkennungsprogramm soll etwas weiter unten näher eingegangen werden.

Schließlich ging es in den Interviews auch darum herauszufinden, wie das Verhalten der Frauen war, nach der Berichterstattung zu Jolie und ihrer Brustkrebsgeschichte. Wichtig in Bezug darauf ist die Anschlusskommunikation mit anderen, aber auch ob die Frauen sich in irgendeiner Weise weiter über das Thema informiert haben oder vielleicht sogar einen Arzt / eine Ärztin aufgesucht haben oder sich bezüglich des Gentests beraten haben lassen.

Auffallend dabei ist, dass keine der befragten Frauen Handlungsschritte nach der Berichterstattung zu Jolie unternommen haben. Lediglich die jüngeren Frauen und eine der älteren Frauen unterhielten sich mit anderen über das Thema. Person 1 gab an, dass sie über die beiden Gene BRCA 1 und 2 im Rahmen ihrer Ausbildung bereits informiert war und deshalb keine zusätzliche Information gebraucht hatte. Auch gab es in ihrer Familie keine Fälle von Brustkrebs, weshalb sie keinen Arzt aufgesucht oder sich bezüglich des Gentests habe testen lassen. Den Arzt / die Ärztin sucht sie regelmäßig ein Mal im Jahr auf und geht zur gynäkologischen Untersuchung. Für Person 2 ist zudem klar, dass wenn ein Brustkrebsfall in der Familie vorliegt, man sich sowieso informiert und zur Vorsorge geht. Andere Handlungsschritte hat auch sie nicht gesetzt, da sie bereits eine Krebserkrankung hatte und weiterhin regelmäßig untersucht wird. Auch bei Person 1 ist dies der Fall. Wie Person 1 und 2 hat sich auch Person 3 weder weitere Informationen zum Thema eingeholt, noch hat sie einen Arzt / eine Ärztin aufgesucht oder Ähnliches unternommen. Auch sie sprach an, regelmäßig zur Kontrolle zum Frauenarzt / zur Frauenärztin zu gehen. Interviewpartnerin 4 hatte bereits eine Brustkrebserkrankung hinter sich und in ihrer Familie ist dieser erblich, daher weiß sie bereits genug darüber und hat sich nach dem Fall Jolie nicht speziell mit dem Thema auseinandergesetzt. Auch in der Familie von Person 5 liegt eine familiäre Belastung vor.

Auch sie hat keine weiteren Handlungsschritte konkret nach der Bekanntmachung Jolies unternommen, da sie ebenfalls regelmäßig zum Gynäkologen / zur Gynäkologin als auch alle zwei Jahre zur Mammographie geht. Sie spricht jedoch an, zum ersten Mal vom Gentest gehört zu haben und dass das AKH ziemlich überlastet war:

P5: Überhaupt nicht. Weil das für mich sowieso schon ein Automatismus ist, dass ich jedes zweite Jahr zur Mammographie gehe und damit war das für mich nicht wirklich / (.) was mich nur als neu / das habe ich schon als neu empfunden, sich es vorher austesten zu lassen, weil da war ja ein bisschen die Hysterie nicht? Ich weiß ja selber, weil ich war bei den Nekrologen, bei den Nierenärzten und da war ja eine extreme Hysterie im AKH. Weil die haben sie gestürmt (.)

Und weiter hieß es:

P5: Natürlich ist da immer ein bisschen / aber das ist logisch, die Hysterie natürlich. Also ich habe sie selber erlebt im AKH, also das ist ja dann (.) jeder wollte diesen Test haben, der ja ein Vermögen kostet. Also das / aber das ist ja bedingt, weil die das hat, muss ich das jetzt auch haben.

Auch für die letzte befragte Frau ist es selbstverständlich regelmäßig zur Kontrolle und zur Mammographie zu gehen. Zudem führt sie an, warum sie sich nicht weiter zum Gendefekt informiert hatte:

P6: Nein, nein. Dann komme ich wieder auf die Internetseiten, wo ich sowieso wahrscheinlich wenn ich / fühlen sie sich so oder so drei Mal ja habe, dann mit Tod endet, das mache ich nicht. Man bespricht / das Thema Brustkrebs bespreche ich selber immer regelmäßig bei den Kontrolluntersuchungen mit meinem Frauenarzt und das mache ich selber eh auch (.) und da ich auch regelmäßig zum Gynäkologen gehe und einen Krebsabstrich mache und Mammographien, bespreche ich das eh mit dem Arzt. Deswegen habe ich da gar nicht reagiert und gleich nachgeschaut.

I: Also auch keine Handlungsschritte auch wie zum Arzt gehen?

P6: Nein, weil ich eh regelmäßig gehe. Vorgeschichte von der Familie die lebt, die kenne ich, da gibt es nichts, also somit bist ein bisschen beruhigt und das Restliche bespreche ich ein Mal im Jahr bei der Kontrolle eh beim Arzt.

Wie bereits oben angesprochen, hat sich keine der befragten Frauen egal in welcher Art weiter zum Gendefekt informiert oder andere Schritte gesetzt. Die einzigen Handlungen, die nach der Berichterstattung erfolgten, waren im Bereich der

Anschlusskommunikation. Dabei fällt auf, dass sich vor allem die jüngeren Frauen mit anderen Familienmitgliedern, vor allem Müttern oder Schwestern unterhalten haben:

P2: Ja, mit meiner Mutter. Mit ihr habe ich mich sofort darüber unterhalten. Das war eh witzig, weil spontaner Besuch bei den Eltern daheim und das war natürlich gleich großes Thema irgendwie. Und ja dann haben wir über das geredet und sie war halt auch gleich der Meinung, hat sie richtig gemacht. (.) und ja also, ich habe mich mit meiner Mutter und mit meiner Schwester darüber unterhalten.

Der Aspekt, welcher dabei am intensivsten mit anderen besprochen wurde, war die Entscheidung zur Brustamputation. Hier konnte festgestellt werden, dass die Familienmitglieder oft ähnliche Meinungen hatten:

P1: (.) Ja, meine Mama und ich haben dann eigentlich darüber geredet, weil sie eben auch der Meinung war, dass sie das eben genauso machen würde und sie versteht das eben voll und ganz, dass die so entschieden hat eben, dass sie sich die Brüste amputieren hat lassen.

Auch bei Person 2 war es ähnlich:

P2: und ja also, ich habe mich mit meiner Mutter und mit meiner Schwester darüber unterhalten.

I: Und was hat sie / und was hast du mit ihr darüber geredet?

P2: Eigentlich genau dasselbe, dass sie es richtig gemacht hat und vor allem weil sie schon Kinder hat und sie wahrscheinlich auch nicht vor hat, noch eines zu bekommen. Von dem her ist es nicht so ein großer Verlust, die Eierstöcke. Ich mein gut, jetzt ist sie im Wechsel, aber das bin ich auch (lachend). Und ich bin ein bisschen jünger. Ich denke mir, Gesundheit geht vor. Das ist das Wichtigste. Sie hat eine Familie, um die sie sich sorgen muss und es wäre sehr schlimm, wenn sie dann krank geworden wäre. Dann hätten die Kinder keine Mutter, und das ist ja viel schlimmer. Also wir haben eigentlich über dasselbe / also die gleichen Ansichten gehabt.

Aber auch andere Reaktionen haben die befragten jüngeren Frauen wahrgenommen, wie zum Beispiel Person 2:

P2: Ja, eine Freundin meinte, sie würde sich nie die Brüste wegnehmen lassen. Da kann noch was passieren, aber sie kann sich nicht die Brüste wegnehmen lassen. Dann fühlt sie sich nicht mehr weiblich. Aber das ist immer auch so ein Thema auch wenn es um Chemotherapie geht, (.) ja da fallen dir die Haare aus,

du kannst nicht mehr außer Haus gehen. Da gibt es immer so ein Pro und Contra. Meine Freundin ist da eher so skeptisch. Aber ich denke mir, sie kann sich da nicht so reinversetzen, weil sie noch nie mit so etwas konfrontiert worden ist. Ich glaube, da hat man dann auch einen anderen Zugang dazu. Sie weiß die Gesundheit dann nicht so zu schätzen, weil sie eben immer gesund war, in dem Sinne. Deswegen kann sie sich da nicht so reinfühlen, denke ich mir.

Auch Person 1 war von Krebs betroffen und meinte, dass viele sich nicht in die Situation hineinversetzen können und deshalb skeptisch auf die Brustamputation reagieren:

P1: Ja, das glaube ich schon. Weil das viele Leute vielleicht auch nicht verstehen. Weil sie sich denken vielleicht kommt es eh nicht und man sollte ja lieber mal abwarten und schauen wir einmal. Und (.) / aber wenn man halt so wie ich in der Situation war, dass man schon einmal Krebs hatte, will man vielleicht auf Nummer sicher gehen. Aber wenn man dann noch nicht in der Situation war, denkt man sich, naja passiert einem eh nicht.

Bei den älteren befragten Frauen fand nur bei einer Kommunikation mit anderen statt:

P6: (.) Maximal vielleicht kurz, dass man in einer Kaffeepause mit Arbeitskolleginnen redet, also (leise), aber nicht wirklich so, dass ich jetzt sage, ich könnte mir das jetzt großartig merken.

Auch hier war die Brustamputation, das Thema, welches im Fokus der Gespräche stand:

P6: (.) Na manche Frauen eher so, Wahnsinn zwei Brüste sich abnehmen zu lassen ist schon ein mutiger Schritt (.) (unv.) wie arg oder verzweifelt muss sie sein, dass sie den Schritt setzt, so eher in die Richtung gehend.

I: Also war die Brustamputation doch schon das Thema, was am intensivsten wenn besprochen wurde?

P6: Genau. Aber nicht die Ursache warum sie es gemacht hat, also eher dass sie den Schritt gemacht hat, sich die Brüste zu amputieren.

Da sich Person 4 nicht viel für die Geschichten von Prominenten interessiert, war ihr auch nicht wichtig über Angelina Jolie und ihre Entscheidung zu sprechen. Auch Person 5 hat nicht mit anderen darüber gesprochen:

P5: Weil das für mich ein Thema ist, dass ich eh schon vor 20 Jahren für mich entdeckt habe, nicht jetzt im positiven Sinn, sondern ja (.) weil das für mich zur Vorsorge gehört. Sagen wir es einmal so wie es ist. Also so gesehen, war es jetzt für mich nicht überraschend. Nein.

Ein Aspekt soll noch abschließend bei der Auswertung der Leitfadeninterviews angesprochen werden, obwohl es nicht explizit Thema im Interview war – das neue Brustkrebs-Früherkennungsprogramm. Person 6 war dies im Interview zum Schluss ein großes Anliegen. Sie kritisierte dabei vor allem, dass nur Frauen ab 45 angesprochen werden und zwar wieder für das Programm beworben wird, aber dass viele Jüngere nicht bescheid wüssten, dass auch sie ein Recht haben, zur Mammographie zu gehen. Ihrer Meinung nach, kam das Programm aus diesem Grund nicht gut an. Dazu soll folgende Passage aus dem Interview angeführt werden:

P6: Nein, Bleiben wir beim Thema Früherkennen, weil da habe ich gesehen, dass sie jetzt sehr viel Werbung machen. Also sie haben das eingeführt (.) sie haben darüber berichtet, ausführlichst (.) dann ist nach einem Jahr glaube ich, eine Auswertung gekommen, komisch das kommt bei den Damen nicht an oder die Leute gehen nicht hin und nehmen dieses tolle Programm nicht wahr (.) jetzt sehe ich, sie machen wieder Werbung im Fernsehen dafür (.) ich war bis 40 jede zwei Jahre bei der Mammographie (.) und jetzt muss ich meinen Arzt aufmerksam machen nach zwei Jahren ich will wieder gehen, weil erst die Frauen ab 45 angeschrieben werden. Vielleicht kann man das auch ein bisschen genauer erklären / was kann man erklären (unv.) Frauen, wenn sie JÜNGER sind und gehen wollen, vor allem wenn sie noch dazu Krebs vielleicht schon in der Familie hatten und da fehlt die Information in meinen Augen komplett. Man muss schon wieder mit dem Arzt reden, dass man diese Informationen bekommt (leise). Und ich glaube auch, dass viele aus NICHTwissen, das aus dem Grund nicht machen, weil die glauben ich muss warten auf ein Schreiben, dass ich das machen darf und das ist das was fehlt.

In nächsten Kapitel sollen die Ergebnisse der Auswertung zusammengefasst und schließlich die beiden Forschungsfragen beantwortet werden.

6. Kapitel Konklusion

In diesem Kapitel werden die Forschungsfragen, welche auf den Ergebnissen der empirischen Untersuchung basieren, beantwortet und mit der Theorie verknüpft. Ebenfalls werden Schwierigkeiten, die sich bei der Durchführung der Inhaltsanalyse als auch der Leitfadeninterviews ergeben haben, diskutiert.

6.1. Zusammenfassung der Ergebnisse

6.1.1. Beantwortung Forschungsfrage 1

Die erste Forschungsfrage, welche im Zuge dieses Kapitels beantwortet werden soll, lautete wie folgt:

FF1: Wie erfolgte die Berichterstattung hinsichtlich Information, Aufklärung, Prävention und Vorsorge am Beispiel Angelina Jolie?

Ziel der Inhaltsanalyse war es herauszufinden, wie die Medien über Angelina Jolie und ihre medizinische Entscheidung berichtet haben. Dabei ging es voranging um Informationen zum Gendefekt von dem die Schauspielerin betroffen ist, sowie Informationen hinsichtlich Prävention und Vorsorge. Ebenfalls galt es zu untersuchen, wie Angelina Jolie dargestellt wurde, um eine mögliche Wirkung bei den befragten Frauen in den Leitfadeninterviews festzustellen. Die nachfolgend präsentierten Ergebnisse beziehen sich nur auf die Berichterstattung, welche in die Inhaltsanalyse einbezogen wurde und kann nicht auf die gesamte Berichterstattung zum Thema und andere nicht untersuchte Medien übertragen werden.

Die formalen Kategorien, wie Art des Mediums, Format, Datum etc. dienten lediglich dazu, die Daten einzuordnen. Es wurden dabei Fernseh-, sowie Print- und Onlinebeiträge in die Inhaltsanalyse miteinbezogen. Insgesamt wurden dabei 192 Beiträge analysiert, 24 davon waren Fernsehbeiträge, 100 Printartikel und 68 Onlineartikel. Beim Fernsehen konnten in fast 90% der Fälle die Beiträge als Nachrichtensendung deklariert werden. Bei Printartikeln konnten ein Drittel der Beiträge der Gesundheitsberichterstattung zugeordnet werden, Online sogar zwei Drittel der Artikel. Es wurden nur Daten von zwei Fernsehsendern analysiert, während es bei den Print- und Onlineartikel eine größere Vielfalt von Zeitungen und Zeitschriften gab. Die meisten gesendeten Fernsehbeiträge sowie publizierte Artikel gab es am Tag oder einen Tag nach Bekanntmachung der Brustamputation von Angelina Jolie. Auch Tage, teilweise auch Monate nach dieser Veröffentlichung befassten sich die Medien unterschiedlich mit dem Thema. Im Jahr 2014 widmeten sich, mit Ausnahme der Printmedien, Fernsehen und Onlinemedien dem Thema Brustkrebs und Angelina Jolie

mit einem Beitrag bis gar nicht. Beim Fernsehen kann noch angemerkt werden, dass die gefundenen Beiträge zu fast drei Viertel im Hauptprogramm am Abend gesendet wurden, sodass davon ausgegangen werden kann, dass viele RezipientInnen mit der Berichterstattung erreicht werden konnten. Die Längen der einzelnen Beiträge lassen sich nicht miteinander vergleichen und sollen getrennt voneinander zusammengefasst werden. Im Fernsehen hatten die meisten Beiträge eine Länge von drei Minuten, die Printartikel waren zur Hälfte zwei Seiten lang. Hingegen waren die Onlineartikel meist zwischen einer Viertel beziehungsweise zwei Seiten lang.

Der Fokus der Inhaltsanalyse lag auf den inhaltlichen Kategorien. Die erste dieser ist die der Themenaspekte, über welche in den Beiträgen berichtet wurde. Zunächst ging es darum festzustellen, ob es Informationen über das Privatleben von Angelina Jolie gab und ob über ihre Beweggründe für die Brustamputation berichtet wurde.

Dabei zeigte sich in der Kategorie Privatleben, dass private Informationen über Angelina Jolie beim Fernsehen und in den Printmedien in circa 50% Teil der Beiträge und bei Onlinemedien in fast 40% Teil der Beiträge waren. In der Kategorie Beweggründe wurde über alle Medien hinweg in über 60% der Beiträge darüber berichtet. Daher wird vermutet, dass dieses Thema sehr emotionalisiert dargestellt wurde.

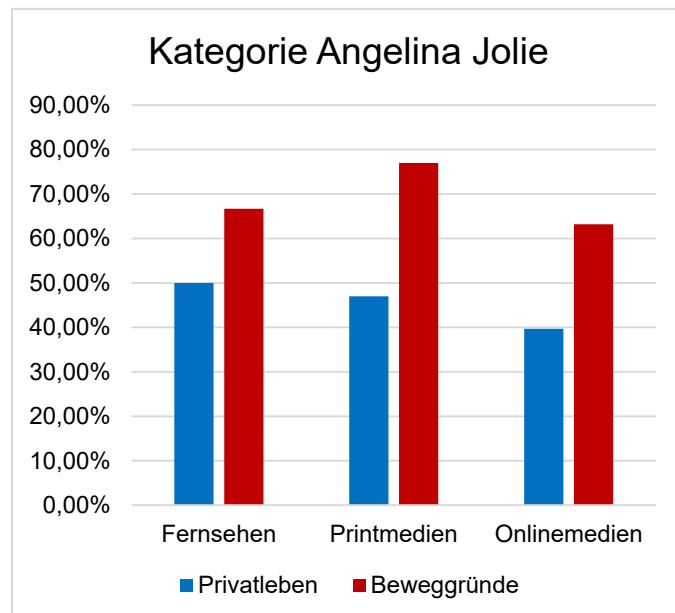


Abb. 136: Vergleich Kategorie Angelina Jolie

Besonders wichtig für die Aufklärung in diesem Zusammenhang ist die Erklärung, was der Gendefekt überhaupt ist, von dem Angelina Jolie betroffen ist. Über alle Medien hinweg wurde in nur höchstens 9% der Beiträge genau erklärt, was der Gendefekt überhaupt ist.

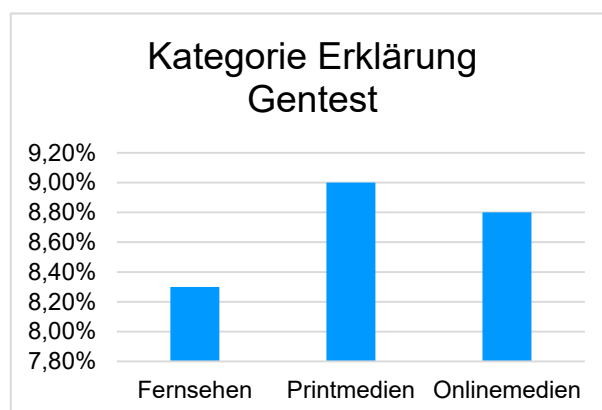


Abb. 137: Vergleich Kategorie Erklärung Gendest

Ebenfalls ein wichtiger Aspekt für mögliche Betroffene ist zu wissen, wie läuft ein Gentest ab, was kostet er und schließlich was bedeutet die Diagnose, wenn der Test positiv ausfällt. Hier zeigte sich, dass am häufigsten die Kosten in allen Medien thematisiert wurden. Über die Diagnose des Gentests und dass dieser noch lange nicht bedeutet, dass der Krebs ausbricht, wurde nur selten berichtet (in nur 5% bis 11% der Beiträge).

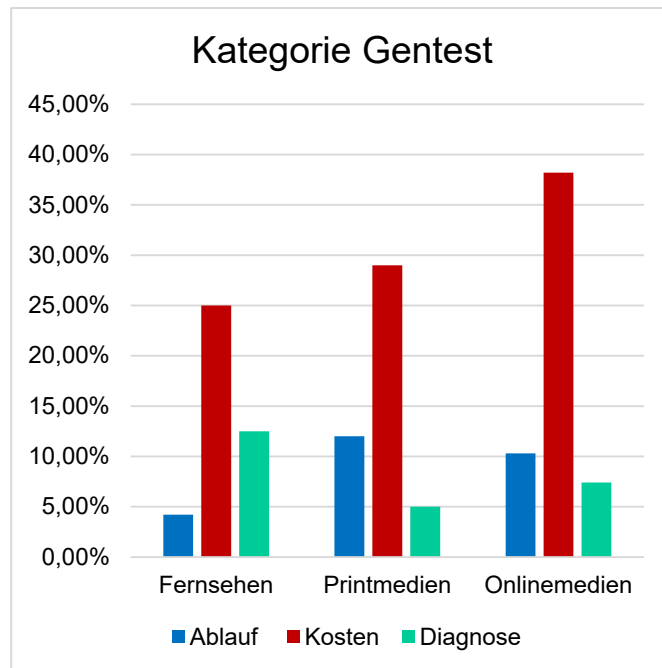


Abb. 138: Vergleich Kategorie Gentest

Dabei ist dies ein zentraler Punkt, welcher für die Aufklärung besonders wichtig ist. Hier könnte eine Verzerrung der Tatsachen entstehen und eine falsche Wahrnehmung von RezipientInnen, wenn dieser Aspekt außer Acht gelassen wird. Davor warnte auch Henderson (siehe Kapitel 4.2.).

Auch über die Kriterien, was eine Risikoperson ausmacht, sollte berichtet werden, um die Menschen einerseits aufzuklären und nicht zu verunsichern. In den Print- und Onlinemedien wurde dazu in mehr Beiträgen aufgeklärt als beim Fernsehen.

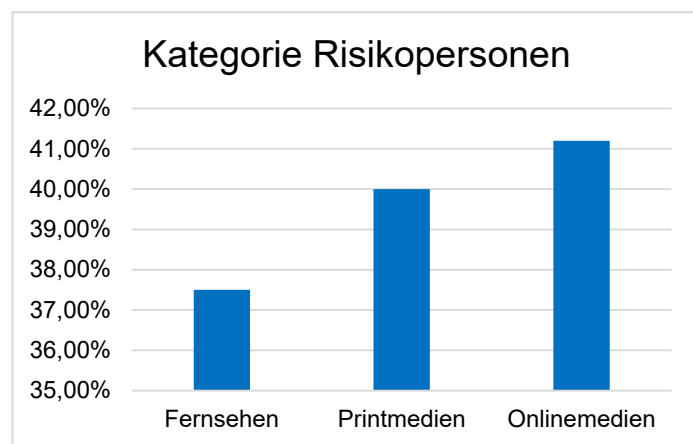


Abb. 139: Vergleich Kategorie Risikopersonen

Insgesamt kann festgestellt werden, dass in Bezug auf den Gentest und die Risikopersonen sehr wohl über die Medien aufgeklärt wurde. Die Tatsache warum manche Aspekte eine geringe Prozentanzahl haben, kann darauf zurückgeführt werden, dass in den Beiträgen womöglich nur ein Schwerpunkt auf ein bestimmtes Thema gelegt worden ist und manche Themenaspekte möglicherweise deshalb ausgeklammert wurden. Wenn zum Beispiel ein Artikel nur über die Möglichkeit einer Brustamputation

aufklären will, kann es sein, dass der Gentest nicht ausführlich behandelt wurde und der Schwerpunkt des Beitrags auf der Mastektomie lag. Dies ergänzt sich auch mit den Ergebnissen von Reineck, welcher feststellte, dass wenn über Krankheiten berichtet wird, nicht alle relevanten Aspekte angesprochen werden (siehe dazu Kapitel 4.2.)

Der Kategorie der psychologischen Aspekte wurde in der Berichterstattung hingegen weniger Beachtung geschenkt. So zeigte sich, dass die familiäre Belastung beim Fernsehen gar nicht und bei Print- und Onlinemedien in immerhin rund 5% der Beiträge angesprochen wurden. Die Belastung von Betroffenen des Gendefekts wurde hingegen öfter thematisiert.

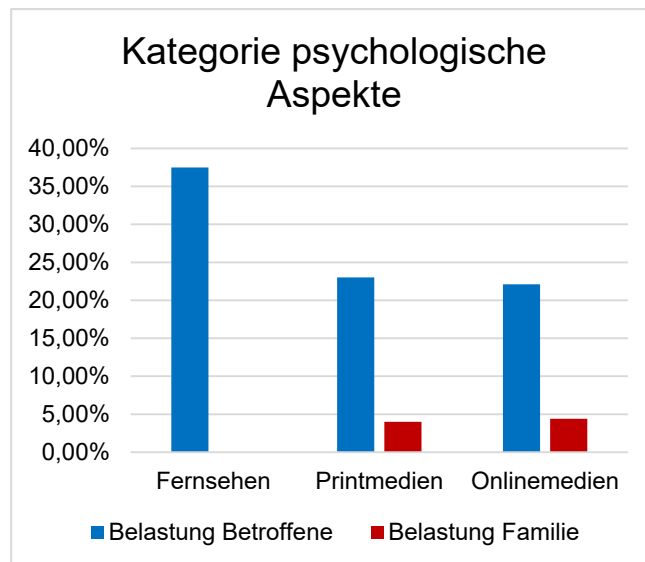


Abb. 140: Vergleich Kategorie psychologische Aspekte

Angesichts dessen, dass eine Brustamputation eine enorme psychische Belastung für eine Frau darstellen kann, wurde dieser Aspekt zu wenig beachtet. Aber auch Appel betonte, dass soziale und psychische Aspekte einen geringen Raum in der Gesundheitsberichterstattung einnehmen. Henderson hingegen kam zu einem gegenteiligen Ergebnis, nämlich wenn es um die Entfernung der Brust ging, darüber diskutiert wurde, was es bedeutet wenn ein Körperteil Krebs auslösen kann (siehe Kapitel 4.2.).

Über Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten bei Vorliegen eines Gendefekts aufzuklären ist ebenfalls Aufgabe des Gesundheitsjournalismus. Auch dieser Themenaspekt wurde in der Inhaltsanalyse untersucht. Über die möglichen Vorsorgemaßnahmen wurde in Print- und Onlinemedien etwas mehr berichtet als im Fernsehen. Beim Fernsehen wurden alle drei Möglichkeiten in rund einem Drittel der Beiträge diskutiert, bei Print- und Onlinemedien in mehr als einem Drittel. Die Möglichkeit zur Brustamputation wurde in allen Medien am meisten thematisiert. Dieser Aspekt kann mit dem Ergebnis aus der Untersuchung von Appel verglichen werden, bei der festgestellt wurde, dass wenn über Krankheiten berichtet wird, medizinische Verfahren am häufigsten thematisiert werden (siehe Kapitel 4.2.). Auch kann die häufige Thematisierung der Brustamputation mit den Ergebnissen von Henderson verglichen

werden, die ebenfalls feststellte, dass in der Berichterstattung Schicksale von Frauen dominierten in denen es um die Mastektomie ging (siehe Kapitel 4.2.).

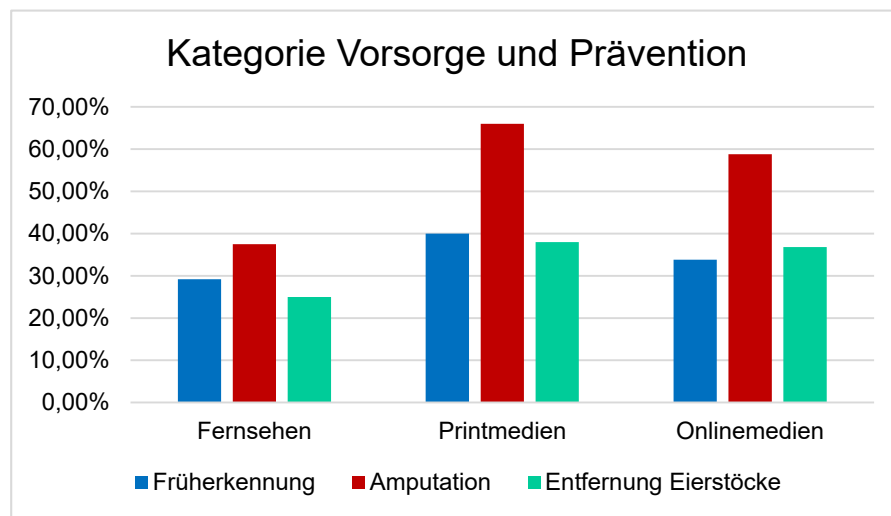


Abb. 141: Vergleich Kategorie Vorsorge und Prävention bei Vorliegen eines Gendefekts

Auf die Kategorie der Brustamputation soll nun näher eingegangen werden. Über den Ablauf einer solchen Operation wurde in allen Medien fast gleich viel berichtet. Über Risiken und Ästhetik hingegen weniger. Beim Fernsehen und Onlinemedien wurde am häufigsten über den Ablauf sowie die Kosten berichtet, in Printmedien ebenso über den Ablauf als auch über die Risiken.

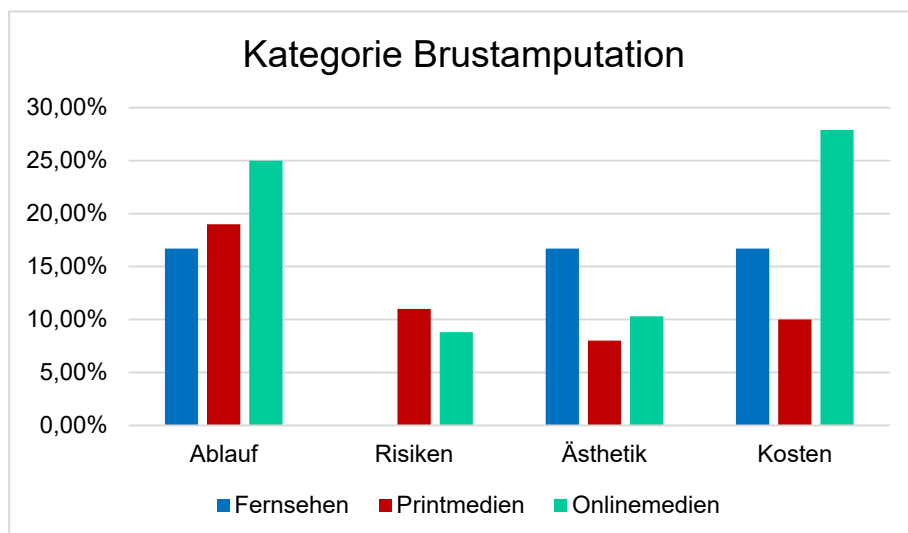


Abb. 142: Vergleich Kategorie Brustamputation

Auch in Bezug auf die Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen kann festgehalten werden, dass auch diese Aspekte ausführlicher behandelt wurden. Jedoch wurde bei der Auswertung darauf geachtet, dass die Maßnahmen auch näher erklärt wurden. Das

heißt somit nicht, dass in den restlichen Beiträgen die Maßnahmen nicht angesprochen wurden.

Wenn in einem Beitrag nicht genügend Informationen dargebracht werden konnten, so könnten Verweise auf Beratungsstellen oder Homepages mit weiterführender Information dienlich sein. In der vorliegenden Inhaltsanalyse wurde auch dieser Themenaspekt untersucht. Immerhin wurden in circa einem Drittel der Print- und Onlinebeiträge Hinweise zu Beratungsstellen gegeben, beim Fernsehen hingegen nur in einem Zehntel der untersuchten Beiträge.

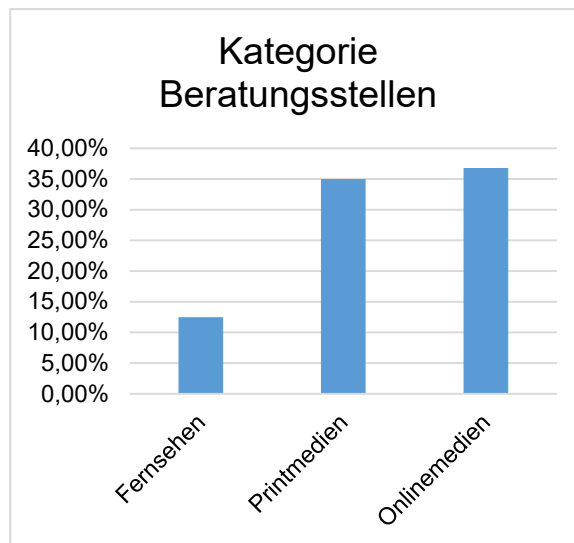


Abb. 143: Vergleich Kategorie Verweis auf Beratungsstellen

Auch Statistiken werden gerne in der Berichterstattung verwendet. So wurde auch in dieser Untersuchung analysiert, welche wie oft vorkamen. Darüber wie viele GenträgerInnen der BRCA-Mutation es gibt, sowie ihr erhöhtes Risiko wurde am häufigsten berichtet. Zudem konnte festgestellt werden, dass Zahlen oft nur auf Angelina Jolies persönliches Risiko bezogen waren. Auf wie viel das Risiko nach einer Operation gesenkt werden kann und wie viele Frauen sich für eine Operation entscheiden, wurde in 20% bis 30% der untersuchten Beiträge diskutiert. Um die GenträgerInnen mit Betroffenen von Brust- und Eierstockkrebs zu vergleichen und den Unterschied zu zeigen, wurde hingegen weniger Wert gelegt. Betroffene von Eierstockkrebs wurden in nicht mal 10% der Beiträge thematisiert.

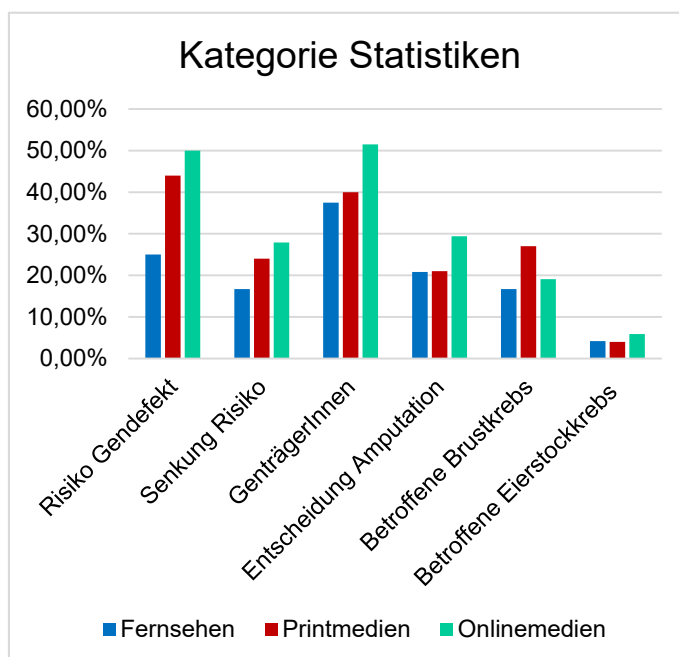


Abb. 144: Vergleich Kategorie Statistiken

Ebenso wurde untersucht, inwiefern auf allgemeine Informationen zu Brust- und Eierstockkrebs und die Krebsvorsorge in Österreich eingegangen wurde. Hier stellte sich heraus, dass diese Themenaspekte im Vergleich zum Gendefekt etc. weniger thematisiert wurden. Beim Fernsehen wurde zum Beispiel nur die Krebsvorsorge angesprochen. Über diese wurde in den anderen Medien auch am häufigsten geschrieben. Dies kann ebenfalls, wie weiter oben erwähnt, daran liegen, dass in den Beiträgen ein bestimmter Themenschwerpunkt vorgegeben war, bei dem nicht alle Informationen Platz hatten.

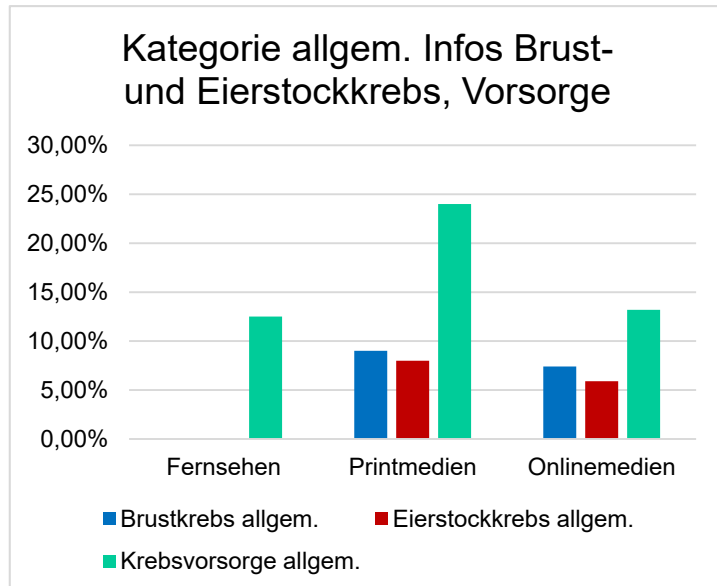


Abb. 145: Vergleich Kategorie allgemeine Infos zu Krebs

In den Medien war zudem viel zu lesen vom Ansturm auf die Beratungsstellen sowie auf den Verweis, dass Angelina Jolie auf dieses Thema aufmerksam machte und ein Tabu damit brach. Auch dies sollte Teil der empirischen Untersuchung sein. Dazu wurden die verschiedensten Kommentare von ÄrztInnen, Betroffenen etc. einbezogen. In 20% bis 30% der Beiträge war zu lesen, dass Jolie für dieses Thema sensibilisiert hatte. Über den Ansturm auf die Beratungsstellen wurde weniger berichtet. Diese kamen in 10% bis 25% der Beiträge vor.

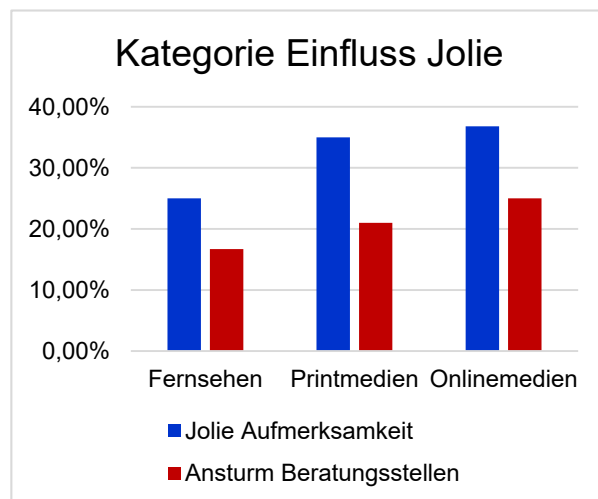


Abb. 146: Vergleich Kategorie Einfluss Jolie

Ein weiterer Teil der vorliegenden empirischen Untersuchung war es festzustellen, welche Personen in den Beiträgen vorkamen. In über 60% der Beiträge über alle Medien hinweg, liegt mit Abstand der Arzt / die Ärztin. Diese Form der ExpertInnen wird bei diesem untersuchten Beispiel oft hinzugezogen. Auch Kommentare von Betroffenen und andere Prominenten waren zu sehen / zu lesen. PsychologInnen und GenetikerInnen

kamen hingegen seltener zu Wort, ebenso wie befragte Personen für einen Beitrag. Dass ExpertInnen wie Ärzten große Redezeit eingeräumt wird, stellte auch Appel in ihrer Untersuchung fest. Zudem stellte sie fest, dass Laien eine geringe Bedeutung haben.

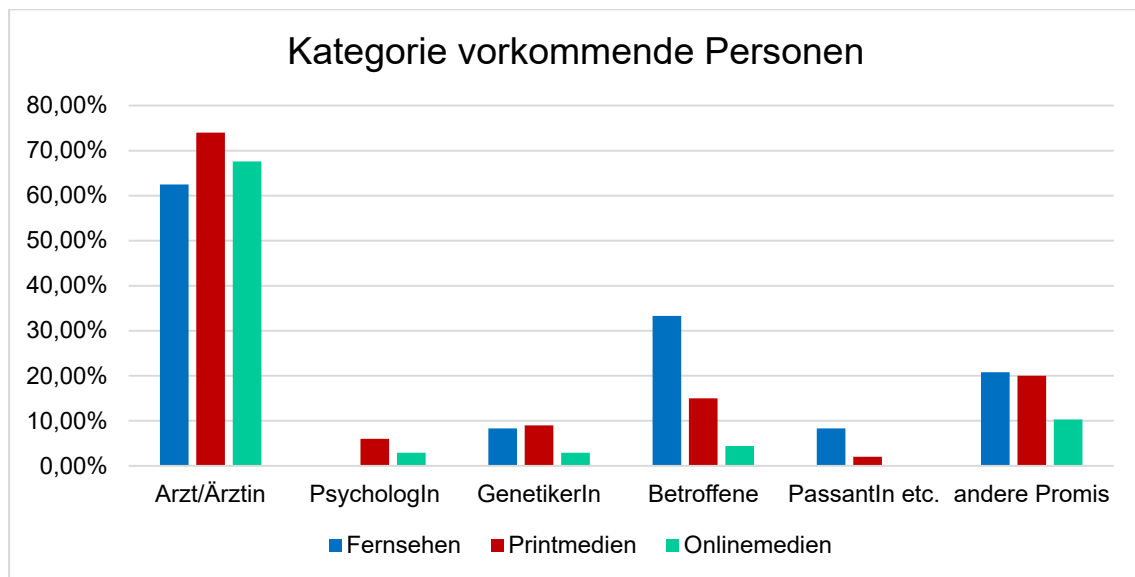


Abb. 147: Vergleich Kategorie vorkommende Personen im Beitrag

Schließlich ging es bei der letzten inhaltlichen Kategorie darum festzustellen, wie Angelina Jolie dargestellt wurde. Auch hier könnte sich ein möglicher Wirkungsaspekt ergeben, denn je nach dem wie die SchauspielerIn dargestellt wurde, können sich die Personen mit ihr identifizieren oder eben nicht. Es wurde festgestellt, dass in über 50% der Berichte über alle Medien hinweg durchwegs neutral über den Hollywood-Star berichtet wurde. Im Fernsehen wurde sie oft auch als sorgende Mutter dargestellt. Aber auch die Rolle der Heldin und auch kritische Betrachtungen konnten festgestellt werden.

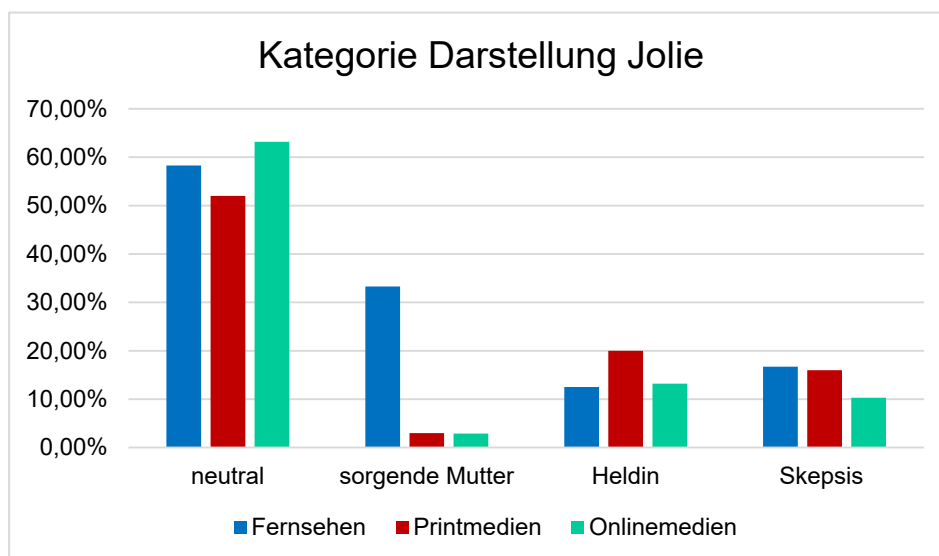


Abb. 148: Vergleich Kategorie Darstellung Jolie

Vergleicht man diese Ergebnisse mit der ersten untersuchten inhaltlichen Kategorie, so kann der Schluss gezogen werden, dass auch wenn über Jolie neutral berichtet wurde, so kann die Berichterstattung, sofern sie mit privaten Details verknüpft ist, Mitgefühl bei den RezipientInnen wecken. Daraus können schon die ersten Hypothesen abgeleitet werden.

H1: Wenn über Prominente und deren Schicksal berichtet wird, so geschieht dies oft in einer emotionalen Weise.

H2: Wenn über Prominente und deren Krankheit berichtet wird, dann werden sehr intime Details dazu in die Berichterstattung einbezogen.

Weitere Hypothesen sollen aus den oben zusammengefassten Ergebnissen erstellt werden:

H3: Wenn über Prominente und deren Krankheit berichtet wird, dann wird auch ausführlich über die Krankheit aufgeklärt.

H4: Wenn zu einem bestimmten Thema aufgeklärt wird, dann eignen sich prominente Persönlichkeiten dazu, auf das Thema aufmerksam zu machen.

H5: Wenn über eine Krankheit aufgeklärt wird, dann erfolgt die Berichterstattung darüber in mehreren Beiträgen über verschiedene Medien.

H6: Wenn über eine Krankheit aufgeklärt wird, dann gibt es in einzelnen Beiträgen verschiedene Schwerpunkte zum Thema.

Diese Hypothesen könnten in einer weiterführenden Untersuchung anhand eines anderen prominenten Beispiels und einer anderen Krankheit untersucht werden. Im Folgenden sollen die Ergebnisse zur zweiten Forschungsfrage zusammengefasst werden.

6.1.2. Beantwortung Forschungsfrage 2

Die zweite Forschungsfrage, welche nun beantwortet werden soll, lautete:

FF2: Welche Rolle spielt die Gesundheitsberichterstattung bei RezipientInnen in Bezug auf Aufklärung, Prävention und Vorsorgeuntersuchungen?

Mit den Leitfadeninterviews sollte erforscht werden, ob Medien zur Informationssuche in Gesundheitsfragen verwendet werden und wie die Gesundheitsberichterstattung bewertet wird. Auch sollte untersucht werden, ob genügend Informationen zu Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen über die Medien vermittelt werden. In diesem Zusammenhang wurde auch das Beispiel Angelina Jolie und ihre medizinische

Entscheidung diskutiert. Als ein Wirkungsaspekt und Teil der Gesundheitsberichterstattung, sollte ebenfalls untersucht werden, welchen Einfluss prominente Personen auf RezipientInnen und deren Verhalten in Gesundheitsfragen haben.

Die Auswertung der Interviews erfolgte bereits ausführlich in Kapitel 5.2.4., weshalb für die Beantwortung der Forschungsfrage nur die wichtigsten Aspekte zusammengetragen werden. Der erste Punkt, der in diesem Zusammenhang angesprochen wird ist, ob Medien zur Informationssuche in Gesundheitsfragen verwendet werden. Diese Frage kann bejaht werden. Alle befragten Frauen nutzen verschiedene Medien um sich über Gesundheit zu informieren. Auffallend ist vor allem, dass sich die jüngeren Interviewteilnehmerinnen eher über das Internet informieren, während die älteren Frauen eher Gesundheitsmagazine bevorzugen. Auch in der Studie des Krebsinformationsdienstes wurde bereits auf den hohen Stellenwert des Internets bei den 16- bis 30-Jährigen hingewiesen (Kapitel 4.3.). Die vertrauenswürdigste Quelle in Gesundheitsfragen bleibt aber immer noch der Arzt / die Ärztin. Nachdem die Frauen in den Interviews angaben, gesundheitsbewusst zu sein, kann dieser Aspekt als ein Einflussfaktor bei der Suche nach Informationen gewertet werden (siehe auch die Befunde von Marstedt in Kapitel 4.3.).

Medien werden in Gesundheitsfragen dahingehend von den jüngeren befragten Frauen genutzt, um sich über Sport und Ernährung zu informieren. Auch wird im Internet nach Auftreten von bestimmten Symptomen gesucht. Dieses Ergebnis lässt sich mit dem Befund in der Integral Studie belegen, bei dem ebenfalls festgestellt wurde, dass das Internet vor allem dann genutzt wird, wenn bestimmte Symptome auftreten (Kapitel 4.3.). Die älteren befragten Teilnehmerinnen nutzen Medien um sich aus Interesse über bestimmte Gesundheitsthemen zu informieren. Lediglich für eine ältere Frau stellen die Informationen in den Medien nur eine Grundinformation dar.

Ein weiterer Aspekt war es herauszufinden, wie die Informationen in der Gesundheitsberichterstattung bewertet werden und ob genügend über Vorsorge und Präventionsmöglichkeiten seitens der Medien berichtet wird. Die jüngeren befragten Frauen gaben überwiegend an, den Medien kritisch gegenüber zu stehen. Eine Person betonte, dass die Medien viel Negatives berichten würden. Vor allem dem Internet stehen sie kritisch gegenüber, da hier die verschiedensten Informationen vorzufinden sind, die in vielen Fällen nicht vertrauenswürdig erscheinen. Dies kann RezipientInnen verunsichern, wie in der Studie von Integral herausgefunden wurde (siehe Kapitel 4.4.). Eine jüngere Person sagte aus, dass sie es gut findet, dass in Zeitschriften viel Informationsmaterial zu Gesundheitsthemen vorhanden ist und dass in den Medien

großes Augenmerk auf Gesundheit gelegt wird. Bei den älteren Interviewteilnehmerinnen gab es unterschiedliche Meinungen in Bezug auf die Bewertung der Informationen. Für zwei Personen sind die Gesundheitsinformationen in den Medien eher oberflächlich, während eine Gesundheitsmagazine im Fernsehen als qualitativvoll mit genügend Informationen empfand. Auch wurde im Zuge der Leitfadeninterviews nach der Glaubwürdigkeit der Informationen gefragt. Die meisten befragten Frauen empfinden die Gesundheitsinformationen in den Medien, mit Ausnahme des Internets, als glaubwürdig. Zwei stehen den Medien hinsichtlich der Glaubwürdigkeit mit gemischten Gefühlen gegenüber. Dabei betonte eine von ihnen, dass wenn über neue Vorsorgeprogramme berichtet wird, diese Informationen als glaubwürdig einzustufen sind. Wenn aber über Krankheiten, die gerade im Umlauf sind, geschrieben wird, so betrachtet sie die Informationen dazu eher kritisch. Bei einer Person kommt es auf die Quellen an, woher die Informationen stammen. Wenn ExpertInnen wie ÄrztInnen Teil der Berichterstattung sind, so ist dies für sie ein Qualitätsaspekt, der vertrauenswürdig ist. Hinsichtlich den Informationen zu Vorsorge und Präventionsmöglichkeiten in den Medien gab es auch hier unterschiedliche Standpunkte zum Thema. Eine Frau sagte aus, dass die Medien sich in dieser Hinsicht immer besser entwickeln und mehr darauf geachtet wird über Vorsorge und Früherkennungsmaßnahmen aufzuklären. Eine andere befragte Frau sprach davon, dass in Bezug auf Vorsorge die Medien immer Schwerpunkte auf Themen setzen würden, wie zur Weihnachtszeit. Die restlichen Interviewteilnehmerinnen hatten den Eindruck, dass zu wenig über Vorsorge und Prävention berichtet wird. Dabei sprachen sie an, dass vor allem Personen, die keinen Zugang zu fachlicher Information haben, mehr angesprochen werden sollen. Auch der Aspekt, dass möglicherweise viele Menschen nicht wissen, welche Früherkennungsmaßnahmen es gibt, weil nicht genug durch die Medien informiert wird, wurde erwähnt. Ebenso werden, ihrer Meinung nach, Kinder und Jugendliche zu wenig angesprochen. Eine andere sagte wiederum aus, dass die Medien keine Panik verbreiten sollen, wenn es um Krankheiten geht, sondern mehr sachlicher informieren sollten. Dieser Aspekt wurde auch in der Studie von Kamps et al. untersucht. Dabei stellten die Forscher fest, dass informationsorientierte Berichte ohne emotionalisierende Effekte einen größeren Wert für RezipientInnen haben (siehe Kapitel 4.4.).

Insgesamt kann zur Rolle des Gesundheitsjournalismus bei Rezipientinnen in Bezug auf die vorliegende Untersuchung festgehalten werden, dass Medien eine mögliche Quelle sind um sich über Gesundheit zu informieren und auch von Rezipientinnen genutzt werden. Besonders informativ stellen sich Printmedien, vor allem Fachzeitschriften dar.

Hier informieren sich Rezipientinnen über verschiedene Themen die sie interessieren, wie Sport oder Ernährung. Die einfachste Möglichkeit jedoch ist es, sich über das Internet zu informieren, da hier der Zugang leicht und die Kosten gering sind. Im Internet wird vor allem nach bestimmten Symptomen gesucht. Dem Internet als Medium stehen die befragten Frauen kritisch gegenüber, auch in Bezug auf die Glaubwürdigkeit der Informationen. Printmedien und das Fernsehen werden als glaubwürdiger eingestuft. Ebenso konnte festgestellt werden, dass es mehr Informationen hinsichtlich Vorsorge und Präventionsmöglichkeiten in den Medien geben könnte. Die Interviewteilnehmerinnen betonten, dass auch Personen, die keinen Zugang zu fachlicher Informationen haben, zu wenig aufgeklärt werden. Ebenso werden Jugendliche und Kinder zu wenig angesprochen.

Schließlich sollte im Hauptteil des Interviews am Beispiel Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung untersucht werden, wie die Interviewteilnehmerinnen die Informationen zum Gendefekt empfanden und es sollte festgestellt werden, ob und welchen Einfluss Angelina Jolie als prominente Persönlichkeit auf die Rezipientinnen hatte. Bezüglich der Informationen zum Thema waren sich fast alle einig, dass zu wenig über das Thema Gendefekt und Brustkrebs informiert wurde. Die Frauen sagten aus, dass die Informationen eher oberflächlich waren und der Fokus der Berichterstattung auf Angelina Jolie und ihr persönliches Schicksal gelegt wurde. Informationen zu Vorsorge und Präventionsmöglichkeiten sind ihnen wenig im Gedächtnis geblieben. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die Veröffentlichung von Angelina Jolies Brustamputation im Jahr 2013 stattfand und dadurch dass der Fokus auf ihrer Geschichte lag, konnten möglicherweise die Informationen hinsichtlich Vorsorge und Prävention nicht mehr erinnert werden. Eine Frau sprach das Früherkennungsprogramm an, welches ihr als Vorsorgemaßnahme in Erinnerung geblieben war. Jedoch glaubte sie, dass dies nicht im Zusammenhang mit Jolie stand sondern eher zum gleichen Zeitpunkt Thema der Medien war.

Um eine mögliche Wirkung festzustellen, wurden die Interviewteilnehmerinnen im Vorhinein gefragt, wie sie über Angelina Jolie denken. Zum Großteil wurde die Schauspielerin positiv bewertet, einer war sie nicht sympathisch und eine Frau war ihr ganz abgeneigt. Hervorgehoben wurden die Aspekte Familienmensch, erfolgreiche Frau und ihr soziales Engagement. Im Fokus der Bewertung stand jedoch ihre Brustamputation. Diese Entscheidung wurde von allen als nachvollziehbar bewertet, obwohl zwei Frauen betonten, dass sie im ersten Moment kritisch reagiert hatten. Eine sprach sogar davon, dass Jolie damit auf ein wichtiges Thema aufmerksam gemacht hatte, vor allem in Bezug auf Brustkrebs. Letztendlich konnten sich alle befragten Frauen

in die Schauspielerin hineinversetzen und ihren Schritt verstehen. Vor allem die Frauen, welche bereits eine Krebserkrankung hinter sich hatten, lobten Jolie für ihre Entscheidung und identifizierten sich mit ihr.

Wie in Kapitel 4.4. bereits geschrieben wurde, können Stars auch Einfluss auf das Verhalten von RezipientInnen nehmen, wenn es um Gesundheitsfragen geht. Auch dieser Aspekt war Teil der Untersuchung. Dabei wurden die Frauen danach gefragt, ob sie sich nach Bekanntgabe von Angelina Jolies medizinischer Entscheidung weiter über den Gendefekt oder allgemein Brustkrebs informiert hatten oder andere Handlungsschritte gesetzt hatten, wie einen Arzt / eine Ärztin aufsuchen oder sich bezüglich des Gentests beraten lassen. Es stellte sich heraus, dass keine der befragten Frauen Handlungsschritte gesetzt hatten. Weder haben sie sich weiter zum Thema informiert, noch haben sie einen Arzt / eine Ärztin oder Beratungsstelle aufgesucht. Dies wird auf verschiedene Gründe zurückgeführt. Die Frauen mit einer Krebserkrankung werden im Rahmen der Nachsorge bereits regelmäßig untersucht, daher wäre hier bereits bekannt, wenn die Frauen vom Gendefekt betroffen wären. Alle Frauen gaben an, regelmäßig zur Vorsorge zu gehen und sich untersuchen zu lassen, weshalb es hier nicht notwendig war, weitere Handlungsschritte zu setzen. Zudem gaben einige an, bereits genug Informationen zum Thema Brustkrebs als auch zur familiären Krankengeschichte zu verfügen und hielten es daher nicht für notwendig sich weiter zu informieren. Die einzigen Handlungen, die nach der Berichterstattung über Angelina Jolie gesetzt wurden, bezogen sich auf die Anschlusskommunikation. Auffallend ist dabei, dass sich vor allem die jüngeren befragten Frauen mit Müttern, Schwestern oder Bekannten unterhielten. Gesprochen wurde vor allem über die Brustamputation Jolies und ihre Beweggründe. Bei den älteren befragten Frauen war die Anschlusskommunikation kein wichtiger Aspekt, nur eine unterhielt sich mit Arbeitskolleginnen darüber. Insofern kann folgender Schluss aus den Ergebnissen abgeleitet werden: obwohl die befragten Frauen Angelina Jolie positiv gegenüber standen und sich auch in Bezug auf ihre Brustamputation mit ihr identifizieren konnten, konnte kein Einfluss von der Schauspielerin als Prominente auf deren Verhalten oder Einstellungen festgestellt werden. In dieser befragten Gruppe von Frauen konnte daher auch kein „Angelina Jolie Effekt“ festgestellt werden.

Aus den eben präsentierten Ergebnissen ergeben sich folgende Hypothesen in Bezug auf die Rolle des Gesundheitsjournalismus und den Einfluss von Prominenten bei Rezipientinnen, welche im Rahmen einer weiteren Untersuchung überprüft werden könnten:

H1: Je jünger die Frauen sind, desto mehr informieren sie sich zu Gesundheit über das Internet.

H2: Wenn sich Frauen über Gesundheit informieren, dann suchen sie nach Informationen über Ernährung und Sport.

H3: In Bezug auf die Glaubwürdigkeit von Gesundheitsinformationen wird das Internet stärker kritisiert als Print und Fernsehen.

H4: Wenn Prominente und deren Krankheit Teil der Berichterstattung sind, dann liegt der Fokus der Berichterstattung auf dem Schicksal der prominenten Person.

H5: Wenn über Prominente und deren Krankheit berichtet wird, dann können sich Frauen mit Prominenten identifizieren.

H6: Wenn über Prominente und deren Krankheit berichtet wird, dann hat die Berichterstattung keinen Einfluss auf das Verhalten von RezipientInnen.

Hierbei muss angemerkt werden, dass sich die gewonnenen Ergebnisse auf Frauen beziehen, weshalb auch die Hypothesen auf Frauen bezogen werden.

6.2. Beschränkungen empirische Untersuchung

In der Inhaltsanalyse wurde versucht, die gesamte Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer Brustkrebsgeschichte aus allen österreichischen Medien zu erfassen. Dazu wurden verschiedene Zugänge, wie Datenbanken oder Fernseharchive, verwendet. Diesbezüglich muss angemerkt werden, dass auch Datenbanken nicht immer vollständig sind oder sein können. Auch waren nicht alle österreichischen Zeitungen und Zeitschriften als Quellen bei den Datenbanken vorhanden. Zudem war der Zugang, wie im Falle des Fernsehsenders ATV, nicht immer gegeben. Aus diesem Grund beschränkte sich das Material, dass für die Inhaltsanalyse ausgewählt wurde, nur auf einen Teil der Berichterstattung zum Thema. Eine Vollerhebung der gesamten Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung über alle Medien hinweg, hätte den Rahmen dieser inhaltsanalytischen Untersuchung gesprengt. Insofern konnte nur eine gewisse Tendenz in Bezug auf die Beantwortung der ersten Forschungsfrage erstellt werden. Auch kann in Bezug auf die Qualität der Berichterstattung keine Antwort gegeben werden, da es in der Inhaltsanalyse nur darum ging, ob die in diesem Zusammenhang relevanten Kategorien vorkamen oder nicht. Daraus kann zwar auf die besprochenen Themen sowie die vorkommenden Akteure Bezug genommen werden, jedoch nicht in welcher Qualität die Informationen hinsichtlich Aufklärung, Prävention und Vorsorge vermittelt wurden. Dies müsste im Rahmen einer weiterführenden inhaltsanalytischen Untersuchung erforscht werden.

Bereits in der Einleitung wurde auf den Hype hingewiesen, welcher entbrannte, als Angelina Jolie ihre Entscheidung bekannt machte. Es war von einem Ansturm auf die Beratungsstellen die Rede. Bei den durchgeführten Leitfadeninterviews wurde keine einzige Person ausgemacht, die diesem Hype verfallen war. Dies kann auf verschiedene Gründe zurückgeführt werden, die bereits bei Beantwortung der zweiten Forschungsfrage besprochen wurden. So gesehen, konnte der „Angelina Jolie Effekt“, von welchem in der Berichterstattung die Rede war, nicht nachgewiesen werden. Hierzu wäre es interessant gewesen, noch Frauen auszumachen, die sich, auf die Berichterstattung hin, beraten haben lassen in Bezug auf den Gendefekt BRCA. Dies könnte ebenfalls Gegenstand einer weiterführenden Untersuchung sein.

7. *Resümee und Ausblick*

Im abschließenden Kapitel soll ein Resümee der gewonnenen Ergebnisse gezogen werden. Ebenso sollen dabei mögliche Anregungen für weiterführende und zukünftige Forschungen angeführt werden.

Ziel der Magisterarbeit im Bereich der Gesundheitskommunikation war es herauszufinden, wie die Berichterstattung am Beispiel Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung erfolgte und welche Informationen hinsichtlich Aufklärung über den Gendefekt, Vorsorge und Prävention vermittelt wurden (Forschungsfrage 1). In diesem Zusammenhang erschien es ebenfalls wichtig zu erforschen, welche Rolle Gesundheitsjournalismus bei RezipientInnen spielt und welchen Einfluss berühmte Persönlichkeiten auf das Verhalten von RezipientInnen nehmen können (Forschungsfrage 2).

Zunächst wurde dabei allgemein auf das Thema Gesundheit eingegangen. Dabei wurden verschiedene Begriffe in Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit definiert sowie Gesundheitskonzepte behandelt, welche das menschliche Verhalten zu erklären versuchen. Ein weiteres Kapitel setzte sich allgemein mit dem Thema Krebs auseinander. Dabei wurden verschiedene Informationen zu Brust- und Eierstockkrebs, der Genmutation BRCA (von dem auch Angelina Jolie betroffen ist) sowie zur Krebsvorsorge zusammengestellt. Diese Informationen dienten im Weiteren für die empirische Untersuchung dieser Magisterarbeit. In einem weiteren Schritt wurde das Feld der Gesundheitskommunikation ausführlich behandelt. Das Kapitel befasste sich vor allem mit Gesundheit, Krebs sowie mit der Wirkung von Massenmedien und dem Einfluss von Prominenten. Schließlich wurde der theoretische Teil mit verschiedenen Befunden zum Thema Gesundheit und Krebs abgeschlossen.

Aufbauend auf den theoretischen Erkenntnissen wurden im Kapitel der empirischen Untersuchung die verwendeten Methoden erklärt und die Daten ausgewertet. Um die Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung zu untersuchen, wurde die Methode der Inhaltsanalyse ausgewählt. Die Kategorien für die Inhaltsanalyse ergaben sich aus dem theoretischen Teil. Bei der Rolle des Gesundheitsjournalismus und der Wirkung von berühmten Persönlichkeiten wurde zur Untersuchung die Methode des Leitfadeninterviews ausgewählt, bei denen nur Frauen befragt werden sollten. Dies aus dem Grund, da meistens Frauen von Brustkrebs betroffen sind und nur selten Männer.

Durch die Inhaltsanalyse konnte festgestellt werden, dass in den Medien hinsichtlich des Gentests und den Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten bei Vorliegen eines

Gendefekts aufgeklärt wurde. Auch wurde über die Brustamputation als Operation ausführlich berichtet. Über die Tatsache, was der Gendefekt eigentlich ist, wurden kaum Informationen geboten. Allerdings wird vermutet, dass in der Berichterstattung zu Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung, immer Schwerpunkte auf die einzelnen Beiträge gelegt wurden. Auch wurde festgestellt, dass häufig über das Privatleben von Jolie und ihre Beweggründe für die Brustamputation berichtet wurde. Zudem konnten sich die Interviewteilnehmerinnen wenig an Vorsorgemaßnahmen in Bezug auf Krebs bei Vorliegen eines Gendefekts erinnern. Sie betonten ebenfalls, dass der Fokus der Berichterstattung auf Angelina Jolie lag. Dies kann folgendermaßen erklärt werden: Medizinischen Fernsehbeiträgen wird immer wieder von Seiten der ÄrztInnen und ZuschauerInnen vorgeworfen, dass komplexe medizinische Sachverhalte nur oberflächlich präsentiert werden. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass JournalistInnen oft nur Laien sind, die sich erst mit dem Thema vertraut machen müssen. Dabei können für den Rezipienten /die Rezipientin wichtige Informationen ausgelassen werden, da JournalistInnen und ProduzentInnen ihre Sichtweise, ihren Film im Kopf präsentieren. Dazu wird viel Wert auf Emotionen und Ästhetik der Beiträge gelegt, sodass beim Publikum oft nur die Bilder wirken und das Wissen dahinter ausgeblendet wird.⁴⁰¹ Der Aspekt der Emotionen könnte in dieser Masterarbeit auch auf die Print- und Onlinebeiträge umgelegt werden. Dies könnte daher ein möglicher Ansatzpunkt für weitere Untersuchungen sein. Zum einen könnte untersucht werden, wie JournalistInnen eine Krankheit von Prominenten aufgreifen beziehungsweise nach welchen Arbeitsweisen sie vorgehen und welche Rahmenbedingungen dabei von Bedeutung sind. Da in der Inhaltsanalyse nicht konkreter auf den Inhalt der Beiträge eingegangen werden konnte, wäre dies im Rahmen einer weiteren qualitativen Analyse möglich. Dabei könnte vor allem der Qualitätsgehalt der Berichterstattung erforscht werden, welcher in dieser Arbeit ebenfalls zu kurz kam. Auch könnten dabei die Fernseh-, Print- und Onlinebeiträge besser miteinander verglichen werden.

In Bezug auf die zweite Forschungsfrage stellte sich heraus, dass die befragten Frauen Medien zur Informationssuche in Gesundheitsfragen nutzen. Dabei bevorzugen die jüngeren Teilnehmerinnen das Internet, während die Älteren eher Printmedien nutzen. Jedoch wird seitens der befragten Frauen das Internet in Gesundheitsfragen kritisch betrachtet. Hierbei eröffnet sich ein weiterer zukünftiger Untersuchungsbereich – die Entwicklung der Gesundheitskommunikation und deren Wandel. Dabei stellt Glick für die Gesundheitsberichterstattung folgendes fest: „Gesundheitsjournalismus wird im Laufe der nächsten Jahrzehnte wahrscheinlich an Bedeutung gewinnen, und zwar aus

⁴⁰¹ Vgl. Härle, 2001: S. 189f.

diversen Gründen: Gesundheitsthemen sind für verschiedene Personengruppen definitiv von Interesse, für ältere Menschen, junge Familien, Personen mit chronischen Krankheiten und solche, die an präventiver Gesundheit, Gesundheitsförderung und Selbstoptimierung interessiert sind. (...) Dazu bedeutet die zunehmende Verbreitung von Kommunikationstechnologien und –organen eine neue Nachfrage nach Nachrichteninhalten; insofern wird erwartet, dass Berichterstattung über Gesundheit weiterhin eine signifikante Komponente in den Nachrichten sein wird.“⁴⁰² Zudem wird der Gesundheitskommunikation im Internet große Bedeutung beigemessen, wie Rossmann näher ausführt: „Gesundheitskommunikation im Internet ist keine Randerscheinung mehr. Das Angebot an Gesundheitsseiten verschiedenster Art wächst stetig, gleichzeitig steigt die Anzahl derer, die ins Internet gehen, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren oder sich mit Betroffenen über Krankheiten auszutauschen. Der Vorteil ist, dass das Internet für die meisten Menschen bequem, kostengünstig und ortsunabhängig nutzbar ist, wodurch auch Zielgruppen angesprochen werden können, die die gängigen Wege der Gesundheitskommunikation nicht nutzen wollen oder können. Dabei stehen ihnen vielfältige Informationen zu allen denkbaren Gesundheitsthemen zur Verfügung, die die Nutzer in ihrem Umgang mit ihren Krankheiten stärken (...). Gesundheitsförderung und Prävention setzen hohe Erwartungen in das Internet, weil es durch seine spezifischen Eigenarten ermöglicht, Botschaften stärker an den Bedürfnissen Einzelner auszurichten (Tailoring), diese interaktiv zu gestalten und dabei interpersonale Kommunikation mit massenmedialer Reichweite zu verbinden.“⁴⁰³ Gesundheitskommunikation im Internet hat aber auch seine Nachteile. Ein wesentlicher Nachteil ist, dass nicht alle Zugang zu den Informationen im Internet haben. Hinzu kommt, dass auch diejenigen, die Zugang zu den Informationen haben, diese nicht adäquat einordnen und verarbeiten können. Dabei kann es zu negativen Folgen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten für die NutzerInnen von Informationsangeboten im Internet kommen, da auch die Qualität der Gesundheitsangebote im Internet stark differiert. Da sich die Qualität im Web nicht eindeutig regeln lassen wird, da es auch dem freien Web widerspricht, muss Qualitätsüberprüfung beim / bei der RezipientIn selbst ansetzen. Hierbei gilt es, die Medien- und Gesundheitskompetenz in Bezug auf die Nutzung von Informationsangeboten im Internet zu stärken.⁴⁰⁴ „Entscheidend ist, dass Nutzer in der Lage sind, mit den Informationen im Netz umzugehen, diese einzuordnen, zu evaluieren und qualitativ hochwertige von inakkuraten Informationen zu unterscheiden. Gleichzeitig müssen Ärzte für die Möglichkeiten und Grenzen den

⁴⁰² Glik, 2001: S. 181

⁴⁰³ Rossmann, 2010: S. 356f.

⁴⁰⁴ Vgl. ebd.: S. 357

Internets sensibilisiert werden, damit sie lernen, mit Patienten umzugehen, die sich zunehmend aus dem Internet informieren, und damit sie die Potenziale des Internet bewusst in Aufklärung und Therapien einsetzen, anstatt das Internet als Störenfried im Gesundheitswesen zu verteufeln.“⁴⁰⁵ Vor allem das Internet stellt sich in Bezug auf Gesundheitskommunikation als ein wichtiger Aspekt der Forschung dar, bei welchem verschiedene Aspekte untersucht werden könnten.

Auch ein weiterer Aspekt wurde im Rahmen der zweiten Forschungsfrage untersucht – der Einfluss einer berühmten Person auf das Verhalten von RezipientInnen. Es war in den Medien vielfach vom „Angelina Jolie Effekt“ und dem Ansturm auf Beratungsstellen berichtet worden. Das belegen auch die Ergebnisse der Inhaltsanalyse. Eine Interviewteilnehmerin hat diesen Hype um Angelina Jolie und die Gentests selbst miterlebt. Jedoch konnte bei keiner der befragten Frauen in den Leitfadeninterviews ein solcher Effekt nachgewiesen werden. Weder haben sich die Interviewteilnehmerinnen auf die Berichterstattung hin weiter zum Thema informiert, noch haben sie einen Arzt / eine Ärztin oder eine Beratungsstelle aufgesucht. Es fand nur eine Anschlusskommunikation mit anderen über Jolies Brustamputation statt. Lediglich konnte eine Wirkung in Bezug auf die parasoziale Interaktion zu Angelina Jolie festgestellt werden. Die Frauen konnten sich mit Angelina Jolie identifizieren und ihre Entscheidung nachvollziehen. In Bezug auf die Veränderung ihres Verhaltens oder die Einstellungen hatte die Berichterstattung keinen Einfluss. Es wird vermutet, dass die Frauen, die gesundheitsbewusst sind und regelmäßig zur Vorsorge gehen, sich durch eine solche Berichterstattung nicht beeinflussen lassen. Dies müsste aber in einer weiteren Untersuchung erforscht werden. Ebenso wäre es interessant, die Frauen auszumachen, welche sich bezüglich des Gentests haben beraten lassen. Dabei könnten ihre Beweggründe und Einflussfaktoren untersucht werden, um den „Angelina Jolie Effekt“ näher zu ergründen.

⁴⁰⁵ Rossmann, 2010: S. 357

8. Literaturverzeichnis

8.1. Monographien und Sammelbände

Allmer, Henning: Intention und Volition. In: Schwarzer, Ralf: Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen / Bern / Toronto / Seattle: Hogrefe Verlag. 1997. S. 67 – 89.

Appel, Andrea J.: Patentrezepte per TV. Die Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen in einschlägigen Informations- und Ratgebersendungen des deutschen Fernsehens. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000. S. 96 – 114.

Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Erich Schmidt Verlag. 2006.

Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. 13., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag. 2010.

Ayass, Ruth: Transkription. In: Mikos, Lothar / Wegener, Claudia (Hrsg.): Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2005. S. 377 – 386.

Batinic, Bernad: Medienwahl. In: Batinic, Bernad / Appel, Markus (Hrsg.): Medienpsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 2008. S. 107 – 125.

Batinic, Bernad / Appel, Markus (Hrsg.): Medienpsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 2008.

Baumann, Eva: Auf der Suche nach der Zielgruppe – Das Informationsverhalten hinsichtlich Gesundheit und Krankheit als Grundlage erfolgreicher Gesundheitskommunikation. In: Böcken, Jan / Braun, Bernard / Amhof, Robert / Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2006. S. 117 – 153.

Baumann, Eva: Einstellung. In: Bentele, Günter / Brosius, Hans-Bernd / Jarren, Otfried: Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013. S. 70.

Beck, Klaus: Kommunikation. In: Bentele, Günter / Brosius, Hans-Bernd / Jarren, Otfried: Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013. S. 155 – 156.

Bentele, Günter / Brosius, Hans-Bernd / Jarren, Otfried: Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013.

Blättner, Beate / Waller, Heiko: Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 2011.

Bohnsack, Ralf / Marotzki, Winfried / Meuser, Michael (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung. Ein Wörterbuch. Opladen: Leske + Budrich Verlag. 2003.

Bonfadelli, Heinz: Medieninhaltsforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2002.

Bonfadelli, Heinz: Medienwirkungsforschung I. Grundlagen und theoretische Perspektiven. 3., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2004.

Bonfadelli, Heinz: Was ist öffentliche Kommunikation? Grundbegriffe und Modelle. In: Bonfadelli, Heinz / Jarren, Otfried / Siegert, Gabriele (Hrsg.): Einführung in die Publizistikwissenschaft. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Bern / Stuttgart / Wien: Haupt Verlag. 2010. S. 111 – 142.

Bonfadelli, Heinz / Friemel, Thomas N.: Medienwirkungsforschung. 4., völlig überarbeitete Auflage. Konstanz / München: UVK Verlagsgesellschaft. 2011.

Bonfadelli, Heinz / Jarren, Otfried / Siegert, Gabriele (Hrsg.): Einführung in die Publizistikwissenschaft. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Bern / Stuttgart / Wien: Haupt Verlag. 2010.

Boos, Margarete / Jonas, Kai J.: Medienvermittelte Kommunikation. In: Batinic, Bernad / Appel, Markus (Hrsg.): Medienpsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 2008. S. 195 – 217.

Borch, Susan / Wagner, Sandra J.: Motive und Kontext der Suche nach Gesundheitsinformationen – Theoretische Überlegungen und empirische Befunde anhand des telefonischen Gesundheitssurveys. In: Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2009. S. 59 – 87.

Böcken, Jan / Braun, Bernard / Landmann, Juliane (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2010. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2010.

Böcken, Jan / Braun, Bernard / Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. Gütersloh. Verlag Bertelsmann Stiftung. 2003.

Böcken, Jan / Braun, Bernard / Amhof, Robert / Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2006. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2006.

Bulkow, Kristin / Schweiger, Wolfgang: Agenda Setting – zwischen gesellschaftlichem Phänomen und individuellem Prozess. In: Schweiger, Wolfgang / Fahr, Andreas (Hrsg.): Handbuch Medienwirkungsforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013. S. 171 – 190.

Chapman, Simon: Das kleine Einmaleins des Medienlobbyismus. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000. S. 298 – 318.

De Gruyter: Pschrembel. Klinisches Wörterbuch. 266., aktualisierte Auflage. Berlin / Boston: Walter de Gruyter GmbH. 2014.

Diekmann, Andreas: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 6., durchgesehene Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. 2000.

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. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000. S. 150 – 163.

Dragosch, Gabriele E.: Modelle in der Gesundheitspsychologie. In: Schwenkmezger, Peter / Schmidt, Lothar R. (Hrsg.): Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag. 1994. S. 101 – 117.

Dernbach, Beatrice: Die Vielfalt des Fachjournalismus. Eine systematische Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2010.

Eichhorn, Wolfgang: Agenda-Setting. In: Bentele, Günter / Brosius, Hans-Bernd / Jarren, Otfried: Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013. S. 13 – 14.

Fahr, Andreas: Medienwirkungen. In: Bentele, Günter / Brosius, Hans-Bernd / Jarren, Otfried: Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013. S. 226 – 227.

- Faltermaier, Toni: Gesundheitspsychologie. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. 2005.
- Faulstich, Werner / Korte, Helmut (Hrsg.): Der Star. Geschichte – Rezeption – Bedeutung. München: Wilhelm Fink Verlag. 1997.
- Faulstich, Werner / Korte, Helmut: Einleitung. In: Faulstich, Werner / Korte, Helmut (Hrsg.): Der Star. Geschichte – Rezeption – Bedeutung. München: Wilhelm Fink Verlag. 1997. S. 7 – 10.
- Fiechtner, Stephanie / Trebbe, Joachim: Gesundheitsberichterstattung im Schweizer Fernsehen. In: Lilienthal, Volker / Reineck, Dennis / Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014. S. 97 – 115.
- Flick, Uwe: Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. 2. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. 1996.
- Franke, Alexa: Modelle von Gesundheit und Krankheit. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber. 2010.
- Fromm, Bettina / Baumann, Eva / Lampert, Claudia: Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer. 2011.
- Früh, Werner: Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. 7., überarbeitete Auflage. Konstanz / München: UVK Verlagsgesellschaft. 2011.
- Glaeske, Gerd: Politische Relevanz der Gesundheitskommunikation. In: Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014. S. 482 – 492.
- Gläser, Jochen / Laudel, Grit: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 3., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2009.
- Glik, Deborah C.: Gesundheitsjournalismus – Grundlage der professionellen Massenkommunikation. In: Hurrelmann, Klaus / Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001. S. 169 – 182.
- Göpfert, Winfried: Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsaufklärung über Massenmedien. In: Hurrelmann, Klaus / Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne

Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001. S. 131 – 141.

Hagen, Lutz M: Nachrichtenwerttheorie. In: Bentele, Günter / Brosius, Hans-Bernd / Jarren, Otfried: Lexikon Kommunikations- und Medienwissenschaft. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013. S. 241.

Hartmann, Stephan A.L. / Traue, Harald C.: Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention am Arbeitsplatz. In: Weitkunat, Rolf / Haisch, Jochen / Kessler, Manfred (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern / Göttingen / Toronto / Seattler: Huber Verlag. 1997. S. 151 – 157.

Härle, Monika: Fernsehen – das Leitmedium der Gesundheitskommunikation? In: Hurrelmann, Klaus / Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001. S. 183 – 194.

Heimer, Andreas / Henkel, Melanie: Bedarf an Krebsinformation in der Bevölkerung. Analyse des Informationsverhaltens von Ratsuchenden. Repräsentative Befragung im Auftrag des Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA GmbH. 2012.

Henderson, Lesley: Das Gen wird populär. Inhalte und Rezeption der Beiträge zum Thema Brustkrebsforschung in den britischen Massenmedien. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000. S. 229 – 245.

Hickethier, Knut: Einführung in die Medienwissenschaft. Stuttgart: J.B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung / Carl Ernst Poeschel Verlag. 2003.

Hipeli, Eveline / Süss, Daniel: Werther, Soap Stars und Ego-Shooter-Helden: Das Einflusspotenzial medialer Vorbilder. In: Schweiger, Wolfgang / Fahr, Andreas (Hrsg.): Handbuch Medienwirkungsforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013. S. 191 – 205.

Hornung, Rainer: Determinanten des Gesundheitsverhaltens. In: Weitkunat, Rolf / Haisch, Jochen / Kessler, Manfred (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle: Huber Verlag. 1997. S. 29 – 40.

Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 7. Auflage. Weinheim / München: Juventa Verlag 2010.

Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014.

Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva: Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. In: Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014. S. 8 – 17.

Hurrelmann, Klaus / Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern: Verlag Hans Huber. 2002.

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

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

Jazbinsek, Dietmar: Gesundheitskommunikation. Erkundungen eines Forschungsfeldes. In: Jazbinsek, Dietmar (Hrsg.): Gesundheitskommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. 2000. S. 11 – 31.

Jandura, Olaf / Quandt, Thorsten / Vogelgesang, Jens (Hrsg.): Methoden der Journalismusforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2011.

Kaltenborn, Karl-Franz: Medizin- und gesundheitsrelevanter Wissenstransfer durch Medien. In: Hurrelmann, Klaus / Leppin, Anja (Hrsg.): Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health. Bern: Verlag Hans Huber. 2001. S. 36 – 69.

Kamps, Klaus / Fischer, Franziska / Michaelis, Inga / Olfermann, Elisabeth: Information, Emotion, Expertise. Ein Experiment zur Wirkung journalistischer Darstellungsweisen in der Gesundheitskommunikation. In: Lilienthal, Volker / Reineck, Dennis / Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014. S. 139 – 156.

Keuneke, Susanne: Qualitatives Interview. In: Mikos, Lothar / Wegener, Claudia (Hrsg.): Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2005. S. 254 – 267.

Koschel, Friederike / Bilandzic, Helena: Medienwirkungsforschung. In: Pürer, Heinz: Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. 2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Konstanz / München: UVK Verlagsgesellschaft mbH. 2014. S. 367 – 390.

Kunczik, Michael / Zipfel, Astrid: Publizistik. Ein Studienhandbuch. Köln: Böhlau Verlag. 2001.

Kepplinger, Mathias Hans: Medieneffekte. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2010.

Kolip, Petra / Hurrelmann, Klaus: Geschlecht – Gesundheit – Krankheit: Eine Einführung. In: Hurrelmann, Klaus / Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern: Verlag Hans Huber. 2002. S. 13 – 31.

Lillenthal, Volker / Reineck, Dennis / Schnedler, Thomas: Einleitung. In: Lillenthal, Volker / Reineck, Dennis / Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014. S. 1 – 17.

Lillenthal, Volker / Reineck, Dennis / Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014.

Marotzki, Winfried: Leitfadeninterview. In: Bohnsack, Ralf / Marotzki, Winfried / Meuser, Michael (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung. Ein Wörterbuch. Opladen: Leske + Budrich Verlag. 2003. S. 114.

Marstedt, Gerd: Auf der Suche nach gesundheitlicher Information und Beratung: Befunde zum Wandel der Patientenrolle. In: Böcken, Jan / Braun, Bernard / Schnee, Melanie (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. Gütersloh. Verlag Bertelsmann Stiftung. 2003. S. 117 – 136.

Marstedt, Gerd: Gesundheitsfragen – Information und Wissen der Bürger. In: Böcken, Jan / Braun, Bernard, Landmann, Juliane (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2010. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung. 2010. S. 43 – 89.

Maschewsky-Schneider, Ulrike: Krebsprävention. In: Weitkunat, Rolf / Haisch, Jochen / Kessler, Manfred (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle: Huber Verlag. 1997. S. 303 – 312.

Maurer, Marcus: Agenda-Setting. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 2010.

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim / Basel: Beltz Verlag. 2010.

Meier, Klaus: Journalistik. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft 2007.

Merten, Klaus: Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. 2., verbesserte Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag. 1995.

Meyen, Michael: Mediennutzung. Mediaforschung, Medienfunktionen, Nutzungsmuster. 2., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2004.

Mikos, Lothar / Wegener, Claudia (Hrsg.): Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2005.

Pürer, Heinz: Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. 2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Konstanz / München: UVK Verlagsgesellschaft mbH. 2014.

Reineck, Dennis: Placebo oder Aufklärung mit Wirkpotenzial? Eine Diagnose der Qualität der Gesundheitsberichterstattung in überregionalen Tageszeitungen. . In: Lilienthal, Volker / Reineck, Dennis / Schnedler, Thomas (Hrsg.): Qualität im Gesundheitsjournalismus. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis. Wiesbaden: Springer VS. 2014. S. 39 – 60.

Renner, Britta / Gamp, Martina: Psychologische Grundlagen der Gesundheitskommunikation. In: Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014. S. 64 – 80.

Riesmeyer, Claudia: Das Leitfadeninterview. Königsweg der qualitativen Journalismusforschung. In: Jandura, Olaf / Quandt, Thorsten / Vogelgesang, Jens (Hrsg.): Methoden der Journalismusforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2011. S. 222 – 236.

Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2009.

Roski, Reinhold / Schikorra, Stephan: Informations- und Medienverhalten von Versicherten und Patienten – Eine Segmentierung von Barmer Versicherten. In: Roski, Reinhold (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2009. S. 107 – 130.

Rossmann, Constanze: Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In: Schweiger, Wolfgang / Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien. 2010. S. 338 – 363.

Rossmann, Constanze / Hastall, Matthias R. (Hrsg.): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 2013.

Rossmann, Constanze / Hastall, Matthias R.: Gesundheitskommunikation als Forschungsfeld der deutsch-sprachigen Kommunikationswissenschaft: Bestandsaufnahme und Ausblick. In: Rossmann, Constanze / Hastall, Matthias R. (Hrsg.): Medien und Gesundheitskommunikation. Befunde, Entwicklungen, Herausforderungen. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft. 2013. S. 9 – 15.

Rossmann, Constanze / Hastall, Matthias R. / Baumann, Eva: Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen der Gesundheitskommunikation. In: Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014. S. 81 – 94.

Rossmann, Constanze / Ziegler, Lena: Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In: Schweiger, Wolfgang / Fahr, Andreas (Hrsg.): Handbuch Medienwirkungsforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013. S. 385 – 400.

Ruhrmann, Georg / Guenther, Lars: Medienberichterstattung über Gesundheitsrisiken. In: Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014. S. 184 – 194.

Saxer, Ulrich: Das Starphänomen im dualen Rundfunksystem. In: Faulstich, Werner / Korte, Helmut (Hrsg.): Der Star. Geschichte – Rezeption – Bedeutung. München: Wilhelm Fink Verlag. 1997. S. 204 – 218.

Schierl, Thomas: Prominenz in den Medien. Eine empirische Studie zu Veränderungen in der Prominenzberichterstattung im Zeitraum 1973 – 2003. In: Schierl, Thomas (Hrsg.): Prominenz in den Medien. Zur Genese und Verwertung von Prominenten in Sport, Wirtschaft und Kultur. Köln: Herbert von Halem Verlag. 2007. S. 11 – 41.

Schierl, Thomas (Hrsg.): Prominenz in den Medien. Zur Genese und Verwertung von Prominenten in Sport, Wirtschaft und Kultur. Köln: Herbert von Halem Verlag. 2007.

Schnabel, Peter-Ernst / Bödeker, Malte: Gesundheitskommunikation. Mehr als das Reden über Krankheit. Weinheim / Basel: Beltz Juventa. 2012.

Scholl, Armin: Die Befragung. Sozialwissenschaftliche Methode und kommunikationswissenschaftliche Anwendung. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2003.

Schwarzer, Ralf: Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen / Bern / Toronto / Seattle: Hogrefe Verlag. 1997.

Schwarzer, Ralf: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3., überarbeitete Auflage. Göttingen / Bern / Toronto / Seattle / Oxford / Prag: Hogrefe Verlag. 2004.

Schweiger, Wolfgang: Theorien der Mediennutzung. Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2007.

Schweiger, Wolfgang / Fahr, Andreas (Hrsg.): Handbuch Medienwirkungsforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 2013.

Schweiger, Wolfgang / Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien. 2010.

Schwenkmezger, Peter / Schmidt, Lothar R. (Hrsg.): Lehrbuch der Gesundheitspsychologie. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag. 1994.

Schulz, Winfried: Politische Kommunikation. Theoretische Ansätze und Ergebnisse empirischer Forschung. 3., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien. 2011.

Schulz, Peter J. / Hartung, Uwe: Trends und Perspektiven der Gesundheitskommunikation. In: Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014. S. 20 – 33.

Seifert, Alrun: Das Model(l) Heidi Klum. Celebrities als kulturelles Phänomen. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2010.

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

Spatzier, Astrid / Signitzer, Benno: Ansätze und Forschungsfelder der Gesundheitskommunikation. In: Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014. S. 34 – 50.

Statistik Austria: IKT-Einsatz in Haushalten. Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien in Haushalten 2010. Wien: Statistik Austria. 2012.

Statistik Austria: Österreichische Gesundheitsbefragung 2006 / 2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Wien: Statistik Austria. 2007.

Vollbrecht, Ralf: Stichwort: Medien. In: Mikos, Lothar / Wegener, Claudia (Hrsg.): Qualitative Medienforschung. Ein Handbuch. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft. 2005. S. 29 – 39.

Weitkunat, Rolf / Haisch, Jochen / Kessler, Manfred (Hrsg.): Public Health und Gesundheitspsychologie. Konzepte, Methoden, Prävention, Versorgung, Politik. Bern / Göttingen / Toronto / Seattler: Huber Verlag. 1997.

Wormer, Holger: Medizin- und Gesundheitsjournalismus. In: Hurrelmann, Klaus / Baumann, Eva (Hrsg.): Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern: Verlag Hans Huber. 2014. S. 195 – 213.

8.2. Fachzeitschriften

Bleicher Joan Kristin: Zum Selbstverständnis von Medizinjournalisten. Ein Interview mit Christoph Fischer, Medizinjournalist der BILD-Zeitung, geführt von Joan Kristin Bleicher. In: Medien und Kommunikationwissenschaft. 51. Jahrgang. Heft 3 – 4. 2003. S. 455 – 460.

Bleicher, Joan / Lampert, Claudia: Gesundheit und Krankheit als Themen der Medien- und Kommunikationswissenschaft. Eine Einleitung. In: Medien und Kommunikationwissenschaft. 51. Jahrgang. Heft 3 – 4. 2003. S. 347 – 352.

Geese, Stefan / Zubayr, Camille: ARD-Themenwoche Krebs im Urteil des Publikums. In: Media Perspektiven. Heft 6. 2006. S. 306 – 314.

Schemer, Christian: Schlank und krank durch Mediens Schönheiten? Zur Wirkung attraktiver weiblicher Medienakteure auf das Körperbild von Frauen. In: Medien und Kommunikationwissenschaft. 51. Jahrgang. Heft 3 – 4. 2003. S. 523 – 540.

8.3. Internetquellen

Brustgenberatung: BRCA 1, BRCA2 und Krebsentstehung. In: <http://www.brustgenberatung.at/info/brca-1-brca-2-und-krebsentstehung-2/>. (aufgerufen am 18.06.2015).

Brustgenberatung: Information über erblichen Brust- und Eierstockkrebs. In: <http://www.brustgenberatung.at/info/information-ueber-erblicher-brust-und-eierstockkrebs/>. (aufgerufen am 18.06.2015).

Brustgenberatung: Medizinische Möglichkeiten bei erblichem Brust- und Eierstockkrebs.
In: <http://www.brustgenberatung.at/info/medizinische-moeglichkeiten-bei-erblichen-brust-und-eierstockkrebs/>. (aufgerufen am 18.06.2015).

Bundesministerium für Gesundheit: Brustkrebs-Früherkennungsprogramm NEU. In: http://www.bmg.gv.at/home/Gesundheitsleistungen/Brustkrebs_Frueherkennung/. (aufgerufen am 18.06.2015).

Die Standard: Voller „Jolie-Effekt“ in Beratungsstellen. 10.06.2013. In: Die Standard: <http://diestandard.at/1369363212778/Oesterreich-Voller-Jolie-Effekt-in-Beratungsstellen>. (aufgerufen am 01.12.2014).

Der Standard: In Gesundheitsfragen ersetzt das Internet keineswegs den Arzt. 27.02.2013. In: <http://derstandard.at/1361241279175/In-Gesundheitsfragen-ersetzt-das-Internet-keineswegs-den-Arzt>. (aufgerufen am 28.07.2015).

Der Standard: Krebsrisiko: Jolie ließ sich Eierstöcke entfernen. 24.03.2015. In: <http://derstandard.at/2000013368865/Angelina-Jolie-hat-sich-vorsorglich-Eierstoecke-entfernen-lassen>. (aufgerufen am 04.08.2015).

Dresing, Thorsten / Pehl, Thorsten: Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. 5. Auflage. 2013. In: http://www.audiotranskription.de/download/praxisbuch_transkription.pdf?q=Praxisbuch-Transkription.pdf (aufgerufen am 27.06.2015).

Duden online: Gesundheit.

In: <http://www.duden.de/node/674928/revisions/1294878/view>.

Version vom 03.02.2014. (aufgerufen am 18.06.2015).

Duden online: Krankheit. In: <http://www.duden.de/node/677273/revisions/1341467/view>
Version vom 03.02.2014. (aufgerufen am 18.06.2015).

Jolie, Angelina: My Medical Choice. 14.05.2013. In: New York Times: http://www.nytimes.com/2013/05/14/opinion/my-medical-choice.html?_r=0. (aufgerufen am 01.12.2014).

Österreichische Krebshilfe: Brustkrebs.

In: <http://www.krebshilfe.net/information/krebsformen/brustkrebs/>.

(aufgerufen am 17.06.2015).

Österreichische Krebshilfe: Eierstockkrebs.

In: <http://www.krebshilfe.net/information/krebsformen/eierstockkrebs/>.

(aufgerufen am 17.06.2015).

Österreichische Krebshilfe: Krebs in der Familie.

In: <http://www.krebshilfe.net/information/krebs-risiko/familiaere-veranlagung/>.
(aufgerufen am 17.06.2015).

Österreichische Krebshilfe: Krebs-Risiko.

In: <http://www.krebshilfe.net/information/krebs-risiko/>. (aufgerufen am 17.06.2015).

Österreichische Krebshilfe: Krebs-Vorsorge für Frauen.

In: <http://www.krebshilfe.net/information/krebs-vorsorge/frauen/>.
(aufgerufen am 17.06.2015).

Österreichische Krebshilfe: Was ist Krebs?

In: <http://www.krebshilfe.net/information/was-ist-krebs/>. (aufgerufen am 17.06.2015).

ORF Media Research: Gesundheit in den ORF-Medien.

In: http://mediaresearch.orf.at/index2.htm?studien/studien_gesundheit.htm.
(aufgerufen am 29.07.2015).

Statistik Austria: Brustkrebs. In:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/brust/index.html. Letzte Änderung am 27.01.2015.
(aufgerufen am 18.06.2015).

Statistik Austria: Eierstock. In:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/eierstock/index.html. Letzte Änderung am 27.01.2015.
(aufgerufen am 18.06.2015).

WHO: WHO definition of Health. In: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
(aufgerufen am 15.06.2015).

Wiener Programm für Frauengesundheit: Eierstockkrebs.

In: <http://www.frauengesundheit-wien.at/frauengesundheit/krebserkrankungen/eierstockkrebs.html>.
(aufgerufen am 23.06.2015).

8.4. Sonstige Quellen

Österreichische Krebshilfe Broschüre: Aus Liebe zum Leben. Krebsvorsorge und Früherkennung für Frauen & neue Richtlinien für die Mammografie. Wien: Österreichische Krebshilfe. 2014.

Österreichische Krebshilfe Broschüre: Aus Liebe zum Leben. Krebsvorsorge und Früherkennung für Frauen & neue Richtlinien für die Mammografie. Wien: Österreichische Krebshilfe. 2015.

Österreichische Krebshilfe Broschüre: Brustkrebs. Diagnose – Operation – Therapie – Wiederherstellung – Nachsorge. Wien: Österreichische Krebshilfe. 2014.

9. **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Health Belief Modell, Quelle: Franke, 2010: S. 245	24
Abb. 2: Theorie des geplanten Verhaltens, Quelle: Bonfadelli / Friemel, 2011: S. 151 ..	26
Abb. 3: Kriterien für einen Gentest, Quelle: Österreichische Krebshilfe Broschüre, 2015: S. 8	34
Abb. 4: Früherkennung, Quelle: Österreichische Krebshilfe Broschüre, 2015: S. 39 ..	38
Abb. 5: Lasswell Formel, Quelle: Meier, 2007: S. 19	40
Abb. 6: Nachrichtenfaktoren nach Schulz, Quelle: Schulz, 2011: S: 91	58
Abb. 7: Kategorie Auswahl Fernsehbeiträge	109
Abb. 8: Kategorie Format der Fernsehbeiträge	109
Abb. 9: Kategorie Datum der gesendeten Beiträge	110
Abb. 10: Kategorie Uhrzeit der gesendeten Beiträge	110
Abb. 11: Kategorie Dauer der gesendeten Beiträge	110
Abb. 12: Kategorie Jolie - Privatleben	111
Abb. 13: Kategorie Jolie - Beweggründe	111
Abb. 14: Kategorie Erklärung Gendefekt	111
Abb. 15: Kategorie Gentest - Ablauf	112
Abb. 16: Kategorie Gentest - Diagnose	112
Abb. 17: Kategorie Gentest - Kosten	112
Abb. 18: Kategorie Risikopersonen	112
Abb. 19: Kategorie Belastung Betroffene	113
Abb. 20: Kategorie Belastung Familie	113
Abb. 21: Kategorie Prävention - Früherkennung	113
Abb. 22: Kategorie Prävention - Amputation	113
Abb. 23: Kategorie Prävention - Entfernung Eierstöcke	114
Abb. 24: Kategorie Amputation - Ablauf	114
Abb. 25: Kategorie Amputation - Risiken	114
Abb. 26: Kategorie Amputation - Kosten	114
Abb. 27: Kategorie Amputation - Ästhetik	115
Abb. 28: Kategorie Verweis auf Beratungsstellen	115
Abb. 29: Kategorie Statistik - Risiko Gendefekt	115
Abb. 30: Kategorie Statistik - Senkung Risiko	115
Abb. 31: Kategorie Statistik - GenträgerInnen	116
Abb. 32: Kategorie Statistik - Entscheidung Amputation	116
Abb. 33: Kategorie Statistik - Betroffene Brustkrebs	116
Abb. 34: Kategorie Statistik - Betroffene Eierstockkrebs	116
Abb. 35: Kategorie Info - Brustkrebs allgemein	117
Abb. 36: Kategorie Info - Eierstockkrebs allgemein	117
Abb. 37: Kategorie Info - Vorsorge allgemein	117
Abb. 38: Kategorie Einfluss Jolie - Sensibilisierung für das Thema	117
Abb. 39: Kategorie Einfluss Jolie - Ansturm Beratungsstellen	118
Abb. 40: Kategorie Personen - Arzt / Ärztin	118
Abb. 41: Kategorie Personen - PsychologInnen	118
Abb. 42: Kategorie Personen - GenetikerIn	118
Abb. 43: Kategorie Personen - Betroffene	118
Abb. 44: Kategorie Personen - PassantIn	119
Abb. 45: Kategorie Personen - andere Prominente	119
Abb. 46: Kategorie Darstellung Jolie - neutral	119
Abb. 47: Kategorie Darstellung Jolie - sorgende Mutter	119
Abb. 48: Kategorie Darstellung Jolie - Heldin	120

Abb. 49: Kategorie Darstellung Jolie - kritische Betrachtung	120
Abb. 50: Kategorie Art Printmedium.....	120
Abb. 51: Kategorie Medium.....	121
Abb. 52: Kategorie Datum der publizierten Artikel	123
Abb. 53: Kategorie Ressort der Artikel.....	123
Abb. 54: Kategorie Länge der Artikel	124
Abb. 55: Kategorie Jolie - Privatleben.....	124
Abb. 56: Kategorie Jolie - Beweggründe.....	124
Abb. 57: Kategorie Erklärung Gendefekt	125
Abb. 58: Kategorie Gentest - Ablauf	125
Abb. 59: Kategorie Gentest - Diagnose	125
Abb. 60: Kategorie Gentest - Kosten	125
Abb. 61: Kategorie Risikopersonen.....	126
Abb. 62: Kategorie Belastung Betroffene.....	126
Abb. 63: Kategorie Belastung Familie.....	126
Abb. 64: Kategorie Prävention - Früherkennung.....	126
Abb. 65: Kategorie Prävention - Amputation.....	127
Abb. 66: Kategorie Prävention - Entfernung Eierstöcke.....	127
Abb. 67: Kategorie Amputation - Ablauf.....	127
Abb. 68: Kategorie Amputation - Risiken	127
Abb. 69: Kategorie Amputation - Kosten.....	127
Abb. 70: Kategorie Amputation - Ästhetik	128
Abb. 71: Kategorie Verweis auf Beratungsstellen.....	128
Abb. 72: Kategorie Statistik - Risiko Gendefekt	128
Abb. 73: Kategorie Statistik - Senkung Risiko.....	128
Abb. 74: Kategorie Statistik - GenträgerInnen	129
Abb. 75: Kategorie Statistik - Entscheidung Amputation.....	129
Abb. 76: Kategorie Statistik - Betroffene Brustkrebs.....	129
Abb. 77: Kategorie Statistik - Betroffene Eierstockkrebs	129
Abb. 78: Kategorie Info - Brustkrebs allgemein.....	129
Abb. 79: Kategorie Info - Eierstockkrebs allgemein	130
Abb. 80: Kategorie Info - Vorsorge allgemein	130
Abb. 81: Kategorie Einfluss Jolie - Sensibilisierung für das Thema.....	130
Abb. 82: Kategorie Einfluss Jolie - Ansturm Beratungsstellen	130
Abb. 83: Kategorie Personen - Arzt / Ärztin	131
Abb. 84: Kategorie Personen - PsychologIn	131
Abb. 85: Kategorie Personen - GenetikerIn	131
Abb. 86: Kategorie Personen - Betroffene	131
Abb. 87: Kategorie Personen - PassantIn.....	131
Abb. 88: Kategorie Personen - andere Prominente	132
Abb. 89: Kategorie Darstellung Jolie - neutral.....	132
Abb. 90: Kategorie Darstellung Jolie - sorgende Mutter	132
Abb. 91: Kategorie Darstellung Jolie - Heldin	132
Abb. 92: Kategorie Darstellung Jolie - kritische Betrachtung	133
Abb. 93: Kategorie Art Onlinemedium.....	133
Abb. 94: Kategorie Medium.....	134
Abb. 95: Kategorie Datum der publizierten Artikel	135
Abb. 96: Kategorie Ressort der Artikel.....	135
Abb. 97: Kategorie Länge der Artikel	135
Abb. 98: Kategorie Jolie - Privatleben.....	136
Abb. 99: Kategorie Jolie - Beweggründe.....	136

Abb. 100: Kategorie Erklärung Gentest.....	136
Abb. 101: Kategorie Gentest - Ablauf.....	136
Abb. 102: Kategorie Gentest - Diagnose.....	137
Abb. 103: Kategorie Gentest - Kosten.....	137
Abb. 104: Kategorie Risikopersonen.....	137
Abb. 105: Kategorie Belastung Betroffene	137
Abb. 106: Kategorie Belastung Familie	138
Abb. 107: Kategorie Prävention - Früherkennung.....	138
Abb. 108: Kategorie Prävention - Amputation	138
Abb. 109: Kategorie Prävention - Entfernung Eierstöcke.....	138
Abb. 110: Kategorie Amputation - Ablauf.....	139
Abb. 111: Kategorie Amputation - Risiken	139
Abb. 112: Kategorie Amputation - Kosten	139
Abb. 113: Kategorie Amputation - Ästhetik	139
Abb. 114: Kategorie Verweis Beratungsstellen	139
Abb. 115: Kategorie Statistik - Risiko Gendefekt	140
Abb. 116: Kategorie Statistik - Senkung Risiko.....	140
Abb. 117: Kategorie Statistik - GenträgerInnen.....	140
Abb. 118: Kategorie Statistik - Entscheidung Amputation.....	140
Abb. 119: Kategorie Statistik - Betroffene Brustkrebs	141
Abb. 120: Kategorie Statistik - Betroffene Eierstockkrebs.....	141
Abb. 121: Kategorie Info - Brustkrebs allgemein.....	141
Abb. 122: Kategorie Info - Eierstockkrebs allgemein	141
Abb. 123: Kategorie Info - Vorsorge allgemein	141
Abb. 124: Kategorie Einfluss Jolie - Sensibilisierung für das Thema	142
Abb. 125: Kategorie Einfluss Jolie - Ansturm Beratungsstellen	142
Abb. 126: Kategorie Personen - Arzt - Ärztin	142
Abb. 127: Kategorie Personen - PsychologIn	142
Abb. 128: Kategorie Personen - GenetikerIn	143
Abb. 129: Kategorie Personen - Betroffene Gendefekt.....	143
Abb. 130: Kategorie Personen - PassantIn	143
Abb. 131: Kategorie Personen - andere Prominente	143
Abb. 132: Kategorie Darstellung Jolie - neutral.....	144
Abb. 133: Kategorie Darstellung Jolie - sorgende Mutter.....	144
Abb. 134: Kategorie Darstellung Jolie - Heldin.....	144
Abb. 135: Kategorie Darstellung Jolie - kritische Betrachtung	144
Abb. 136: Vergleich Kategorie Angelina Jolie	174
Abb. 137: Vergleich Kategorie Erklärung Gentest.....	174
Abb. 138: Vergleich Kategorie Gentest.....	175
Abb. 139: Vergleich Kategorie Risikopersonen.....	175
Abb. 140: Vergleich Kategorie psychologische Aspekte	176
Abb. 141: Vergleich Kategorie Vorsorge und Prävention bei Vorliegen eines Gendefekts	177
Abb. 142: Vergleich Kategorie Brustamputation	177
Abb. 143: Vergleich Kategorie Verweis auf Beratungsstellen	178
Abb. 144: Vergleich Kategorie Statistiken	178
Abb. 145: Vergleich Kategorie allgemeine Infos zu Krebs	179
Abb. 146: Vergleich Kategorie Einfluss Jolie.....	179
Abb. 147: Vergleich Kategorie vorkommende Personen im Beitrag	180
Abb. 148: Vergleich Kategorie Darstellung Jolie	180

10. Anhang

Codebogen Fernsehen

Formale Kategorien

Nummer der Kategorie	Kategorie	Wert
1	Fernsehsender	
2	Format des Fernsehbeitrags	
3	Datum des Fernsehbeitrags	
4	Uhrzeit des Fernsehbeitrags	
5	Dauer des Fernsehbeitrags	

Inhaltliche Kategorien

Nummer der Kategorie	Kategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	Wert
1	Themen, die im Fernsehbeitrag besprochen wurden	Angelina Jolie	Privatleben	
			Beweggründe	
		Gendefekt Erläuterung		
		Gentest	Ablauf Gentest	
			Diagnose	
			Kosten	
		Risikopersonen		
		Psychologische Aspekte	Belastung Betroffene	
			Belastung Familie etc.	
		Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten	Früherkennung	
			Amputation	

			Entfernung Eierstöcke	
		Brustamputation	Ablauf	
			Risiken	
			Kosten	
			Ästhetische Aspekte	
		Beratungsstellen		
		Statistiken	Risiko Gendefekt	
			Senkung Risiko	
			GenträgerInnen	
			Entscheidung für Amputation	
			Betroffene Brustkrebs	
			Betroffene Eierstockkrebs	
		Brustkrebs allgemein		
		Eierstockkrebs allgemein		
		Vorsorge und Prävention Brustkrebs allgemein		
		Einfluss Jolie	Darauf aufmerksam gemacht	
			Ansturm Beratungsstellen	
2	Vorkommende Personen im Fernsehbeitrag	ExpertInnen	Arzt / Ärztin	
			Psychologe / Psychologin	
			GentikerIn	

		Betroffene		
		PassantIn etc.		
		Andere Prominente		
3	Darstellung von Angelina Jolie	Neutral		
		Sorgende Mutter		
		Mutig und heldenhaft		
		Skeptische Äußerungen		

Codebogen Printartikel

Formale Kategorien

Nummer der Kategorie	Kategorie	Wert
1	Art des Printmediums	
2	Medium	
3	Datum des Artikels	
4	Ressort des Artikels	
5	Länge des Artikels	

Inhaltliche Kategorien

Nummer der Kategorie	Kategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	Wert
1	Themen, die im Fernsehbeitrag besprochen wurden	Angelina Jolie	Privatleben	
			Beweggründe	
		Gendefekt Erläuterung		
		Gentest	Ablauf Gentest	
			Diagnose	
			Kosten	
		Risikopersonen		
		Psychologische Aspekte	Belastung Betroffene	
			Belastung Familie etc.	
		Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten	Früherkennung	
			Amputation	
			Entfernung Eierstöcke	
		Brustamputation	Ablauf	
			Risiken	

			Kosten	
			Ästhetische Aspekte	
		Beratungsstellen		
		Statistiken	Risiko Gendefekt	
			Senkung Risiko	
			GenträgerInnen	
			Entscheidung für Amputation	
			Betroffene Brustkrebs	
			Betroffene Eierstockkrebs	
		Brustkrebs allgemein		
		Eierstockkrebs allgemein		
		Vorsorge und Prävention Brustkrebs allgemein		
		Einfluss Jolie	Darauf aufmerksam gemacht	
			Ansturm Beratungsstellen	
2	Vorkommende Personen im Fernsehbeitrag	ExpertInnen	Arzt / Ärztin	
			Psychologe / Psychologin	
			GentikerIn	
		Betroffene		
		PassantIn etc.		
		Andere Prominente		

3	Darstellung von Angelina Jolie	Neutral		
		Sorgende Mutter		
		Mutig und heldenhaft		
		Skeptische Äußerungen		

Codebogen Onlineartikel

Formale Kategorien

Nummer der Kategorie	Kategorie	Wert
1	Art des Onlinemediums	
2	Medium	
3	Datum des Artikels	
4	Ressort des Artikels	
5	Länge des Artikels	

Inhaltliche Kategorien

Nummer der Kategorie	Kategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	Wert
1	Themen, die im Fernsehbeitrag besprochen wurden	Angelina Jolie	Privatleben	
			Beweggründe	
		Gendefekt Erläuterung		
		Gentest	Ablauf Gentest	
			Diagnose	
			Kosten	
		Risikopersonen		
		Psychologische Aspekte	Belastung Betroffene	
			Belastung Familie etc.	
		Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten	Früherkennung	
			Amputation	
			Entfernung Eierstöcke	
		Brustamputation	Ablauf	
			Risiken	

			Kosten	
			Ästhetische Aspekte	
		Beratungsstellen		
		Statistiken	Risiko Gendefekt	
			Senkung Risiko	
			GenträgerInnen	
			Entscheidung für Amputation	
			Betroffene Brustkrebs	
			Betroffene Eierstockkrebs	
		Brustkrebs allgemein		
		Eierstockkrebs allgemein		
		Vorsorge und Prävention Brustkrebs allgemein		
		Einfluss Jolie	Darauf aufmerksam gemacht	
			Ansturm Beratungsstellen	
2	Vorkommende Personen im Fernsehbeitrag	ExpertInnen	Arzt / Ärztin	
			Psychologe / Psychologin	
			GentikerIn	
		Betroffene		
		PassantIn etc.		
		Andere Prominente		

3	Darstellung von Angelina Jolie	Neutral		
		Sorgende Mutter		
		Mutig und heldenhaft		
		Skeptische Äußerungen		

Codebuch Fernsehen

Formale Kategorien				
Nummer	Kategorie	Unterkategorie	Wert	Operationalisierung
1	Fernsehsender	ORF	1	Sender, auf welchem der Fernsehbeitrag gesendet wurde
		Puls 4	2	
2	Format des Fernsehbeitrags	Nachrichten	1	Genre oder Format, in welches der Fernsehbeitrag eingeordnet werden kann
		Magazin	2	
3	Datum des Fernsehbeitrags	Tag	1 – 31	Datum, an welchem der Fernsehbeitrag gesendet wurde
		Monat	Jänner - Dezember	
		Jahr	2013 - 2015	
		Vormittag (7 bis 12 Uhr)	1	
4	Uhrzeit des Fernsehbeitrags	Mittag (12:01 – 14 Uhr)	2	Uhrzeit gibt an, wann der Fernsehbeitrag gesendet wurde
		Nachmittag (14:01 bis 18 Uhr)	3	
		Vor- / Hauptabend (18:01 bis 21 Uhr)	4	

		Nacht (21:01 bis 24 Uhr)	5	
5	Dauer des Fernsehbeitrags	0 bis 1Min	1	Länge des einzelnen Beitrags
		1:01 Min - 3 Min	2	
		3:01 Min - 5 Min	3	
		Ab 5:01 Min	4	

Inhaltliche Kategorien				
------------------------	--	--	--	--

Nummer	Kategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	Wert	Operationalisierung
1	Themen, die im Fernsehbeitrag besprochen wurden	Angelina Jolie	Privatleben	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Beweggründe	1 (ja) / 2 (nein)	
		Gendefekt Erläuterung		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
		Gentest	Ablauf Gentest	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Diagnose	1 (ja) / 2 (nein)	
			Kosten	1 (ja) / 2 (nein)	
		Risikopersonen		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
		Psychologische Aspekte	Belastung Betroffene	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Belastung Familie etc.	1 (ja) / 2 (nein)	

	Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten	Früherkennung	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
		Amputation	1 (ja) / 2 (nein)	
		Entfernung Eierstöcke	1 (ja) / 2 (nein)	
	Brustamputation	Ablauf	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
		Risiken	1 (ja) / 2 (nein)	
		Kosten	1 (ja) / 2 (nein)	
		Ästhetische Aspekte	1 (ja) / 2 (nein)	
	Beratungsstellen		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
	Statistiken	Risiko Gendefekt	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
		Senkung Risiko	1 (ja) / 2 (nein)	
		GenträgerInnen	1 (ja) / 2 (nein)	
		Entscheidung für Amputation	1 (ja) / 2 (nein)	
		Betroffene Brustkrebs	1 (ja) / 2 (nein)	
		Betroffene Eierstockkrebs	1 (ja) / 2 (nein)	
	Brustkrebs allgemein		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
	Eierstockkrebs allgemein		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht

	Vorsorge und Prävention Brustkrebs allgemein		1 (ja) / 2 (nein)		
	Einfluss Jolie	Darauf aufmerksam gemacht	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht	
		Ansturm Beratungsstellen	1 (ja) / 2 (nein)		
2		ExpertInnen	1 (ja) / 2 (nein)		
	Vorkommende Personen im Fernsehbeitrag	Psychologe / Psychologin	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht	
		GentikerIn	1 (ja) / 2 (nein)		
		Betroffene	1 (ja) / 2 (nein)		
		PassantIn etc.	1 (ja) / 2 (nein)		
		Andere Prominente	1 (ja) / 2 (nein)		
3	Darstellung von Angelina Jolie	Neutral	1 (ja) / 2 (nein)	Wenn erkennbar, Einordnung in welche Richtung die Darstellung / Bewertung geht	
		Sorgende Mutter	1 (ja) / 2 (nein)		
		Mutig und heldenhaft	1 (ja) / 2 (nein)		
		Skeptische Äußerungen	1 (ja) / 2 (nein)		

Codebuch Printmedien

Formale Kategorien			
--------------------	--	--	--

Nummer	Kategorie	Unterkategorie	Wert	Operationalisierung
1	Art des Printmediums	Zeitung	1	Art des Mediums, in welchem der Artikel vorkam
		Zeitschrift	2	
2	Medium	Der Standard	1	Angabe des Mediums, in welchem der Artikel vorkam
		Die Presse	2	
		Kurier	3	
		Kronen Zeitung	4	
		Heute	5	
		Österreich	6	
		Wiener Zeitung	7	
		Tiroler Tageszeitung	8	
		TT Kompakt		
		Salzburger Nachrichten	9	
		Salzburger Volkszeitung	10	
		Vorarlberger Nachrichten	11	

		Neue Vorarlberger Tageszeitung	12	
		OÖ Nachrichten	13	
		Kleine Zeitung	14	
		Neues Volksblatt	15	
		Kärntner Tageszeitung	16	
		Medianet	17	
		News	18	
		Die ganze Woche	19	
		Madonna	20	
		Die Furche	21	
		Woman	22	
		Gesünder leben	23	
		Wellness Magazin	24	
		Econova	25	
		Raiffeisenzeitung	26	
		Medizin populär	27	
		Ärzte Woche	28	
		Profil Wissen	29	
		Woche Graz	30	
		Wienerin	31	

3	Datum des Artikels	Tag	1 – 31	Datum, an welchem der Artikel publiziert wurde
		Monat	Jänner - Dezember	
		Jahr	2013 – 2015	
4	Ressort des Artikels	Society	1	Ressort, in welches der Artikel eingeordnet werden kann
		Gesundheit	2	
		Top Thema	3	
		Sonstiges	4	
5	Länge des Artikels	Viertel Seite	1	Wird anhand des vorliegenden Beitrags eingeteilt; sobald ein Beitrag länger als eine Viertel Seite ist, fällt er in die nächste Kategorie usw.
		½ Seite	2	
		Ganze Seite	3	
		Zwei Seiten	4	
		Drei Seiten	5	
		Vier Seiten	6	
		Ab vier Seiten	7	

Inhaltliche Kategorien				
------------------------	--	--	--	--

Nummer	Kategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	Wert	Operationalisierung
1	Themen, die im Fernsehbeitrag besprochen wurden	Angelina Jolie	Privatleben	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Beweggründe	1 (ja) / 2 (nein)	
		Gendefekt Erläuterung		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
		Gentest	Ablauf Gentest	1 (ja) / 2 (nein)	
			Diagnose	1 (ja) / 2 (nein)	
			Kosten	1 (ja) / 2 (nein)	
		Risikopersonen		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
		Psychologische Aspekte	Belastung Betroffene	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Belastung Familie etc.	1 (ja) / 2 (nein)	
		Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten	Früherkennung	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Amputation	1 (ja) / 2 (nein)	
			Entfernung Eierstöcke	1 (ja) / 2 (nein)	
	Brustamputation		Ablauf	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Risiken	1 (ja) / 2 (nein)	

	Beratungsstellen		Kosten	1 (ja) / 2 (nein)	
			Ästhetische Aspekte	1 (ja) / 2 (nein)	
				1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
	Statistiken		Risiko Gendefekt	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Senkung Risiko	1 (ja) / 2 (nein)	
			GenträgerInnen	1 (ja) / 2 (nein)	
			Entscheidung für Amputation	1 (ja) / 2 (nein)	
			Betroffene Brustkrebs	1 (ja) / 2 (nein)	
			Betroffene Eierstockkrebs	1 (ja) / 2 (nein)	
	Brustkrebs allgemein			1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
	Eierstockkrebs allgemein			1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
	Vorsorge und Prävention Brustkrebs allgemein			1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
	Einfluss Jolie		Darauf aufmerksam gemacht	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht

			Ansturm Beratungsstellen	1 (ja) / 2 (nein)	
2	Vorkommende Personen im Fernsehbeitrag	ExpertInnen	Arzt / Ärztin	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Psychologe / Psychologin	1 (ja) / 2 (nein)	
			GentikerIn	1 (ja) / 2 (nein)	
			Betroffene	1 (ja) / 2 (nein)	
			PassantIn etc.	1 (ja) / 2 (nein)	
3	Darstellung von Angelina Jolie	Andere Prominente		1 (ja) / 2 (nein)	Wenn erkennbar, Einordnung in welche Richtung die Darstellung / Bewertung geht
		Neutral		1 (ja) / 2 (nein)	
		Sorgende Mutter		1 (ja) / 2 (nein)	
		Mutig und heldenhaft		1 (ja) / 2 (nein)	
		Skeptische Äußerungen		1 (ja) / 2 (nein)	

Codebuch Onlinemedien

Formale Kategorien				
Nummer	Kategorie	Unterkategorie	Wert	Operationalisierung
1	Art des Onlinemediums	Zeitung	1	Art des Mediums, in welchem der Artikel vorkam
		Zeitschrift	2	
2	Medium	Der Standard	1	Angabe des Mediums, in welchem der Artikel vorkam
		Die Presse	2	
		Kurier	3	
		Kronen Zeitung	4	
		Heute	5	
		Österreich	6	
		Wiener Zeitung	7	
		Tiroler Tageszeitung TT Kompakt	8	
		Salzburger Nachrichten	9	
		Salzburger Volkszeitung	10	
		Vorarlberger Nachrichten	11	

	Neue Vorarlberger Tageszeitung	12	
	OÖ Nachrichten	13	
	Kleine Zeitung	14	
	Neues Volksblatt	15	
	Kärntner Tageszeitung	16	
	Medianet	17	
	News	18	
	Die Ganze Woche	19	
	Madonna	20	
	Die Furche	21	
	Woman	22	
	Gesünder leben	23	
	Wellness Magazin	24	
	Econova	25	
	Raiffeisenzeitung	26	
	Medizin populär	27	
	Ärzte Woche	28	
	Profil Wissen	29	
	Woche Graz	30	
	Wienerin	31	

3	Datum des Artikels	Tag	1 – 31	Datum, an welchem der Artikel publiziert wurde
		Monat	Jänner – Dezember	
		Jahr	2013 - 2015	
4	Ressort des Artikels	Society	1	Ressort, in welches der Artikel eingeordnet werden kann
		Gesundheit	2	
		Top Thema	3	
		Sonstiges	4	
5	Länge des Artikels	Viertel Seite	1	Der Beitrag liegt in einem PDF-Dokument vor und wird nach diesem eingeteilt; sobald ein Beitrag länger als eine Viertel Seite ist, fällt er in die nächste Kategorie usw.
		1½ Seite	2	
		Ganze Seite	3	
		Zwei Seiten	4	
		Drei Seiten	5	
		Vier Seiten	6	
		Ab vier Seiten	7	

Inhaltliche Kategorien				
------------------------	--	--	--	--

Nummer	Kategorie	Unterkategorie 1	Unterkategorie 2	Wert	Operationalisierung
1	Themen, die im Fernsehbeitrag besprochen wurden	Angelina Jolie	Privatleben	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Beweggründe	1 (ja) / 2 (nein)	
		Gendefekt Erläuterung		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Ablauf Gentest	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Diagnose	1 (ja) / 2 (nein)	
			Kosten	1 (ja) / 2 (nein)	
		Risikopersonen		1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
		Psychologische Aspekte	Belastung Betroffene	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Belastung Familie etc.	1 (ja) / 2 (nein)	
		Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten	Früherkennung	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Amputation	1 (ja) / 2 (nein)	
			Entfernung Eierstöcke	1 (ja) / 2 (nein)	
		Brustamputation	Ablauf	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Risiken	1 (ja) / 2 (nein)	
			Kosten	1 (ja) / 2 (nein)	

			Ästhetische Aspekte	1 (ja) / 2 (nein)	1 (ja) / 2 (nein)	
	Beratungsstellen			1 (ja) / 2 (nein)	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
	Statistiken		Risiko Gendefekt	1 (ja) / 2 (nein)	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Senkung Risiko	1 (ja) / 2 (nein)		
			GenträgerInnen	1 (ja) / 2 (nein)		
			Entscheidung für Amputation	1 (ja) / 2 (nein)		
			Betroffene Brustkrebs	1 (ja) / 2 (nein)		
			Betroffene Eierstockkrebs	1 (ja) / 2 (nein)		
	Brustkrebs allgemein			1 (ja) / 2 (nein)		kommt vor oder nicht
	Eierstockkrebs allgemein			1 (ja) / 2 (nein)		kommt vor oder nicht
	Vorsorge und Prävention Brustkrebs allgemein			1 (ja) / 2 (nein)		kommt vor oder nicht
	Einfluss Jolie		Darauf aufmerksam gemacht	1 (ja) / 2 (nein)	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Ansturm Beratungsstellen	1 (ja) / 2 (nein)		

2	Vorkommende Personen im Fernsehbeitrag	ExpertInnen	Arzt / Ärztin	1 (ja) / 2 (nein)	kommt vor oder nicht
			Psychologe / Psychologin	1 (ja) / 2 (nein)	
			GentikerIn	1 (ja) / 2 (nein)	
			Betroffene	1 (ja) / 2 (nein)	
			PassantIn etc.	1 (ja) / 2 (nein)	
			Andere Prominente	1 (ja) / 2 (nein)	
3	Darstellung von Angelina Jolie	Neutral		1 (ja) / 2 (nein)	Wenn erkennbar, Einordnung in welche Richtung die Darstellung / Bewertung geht
		Sorgende Mutter		1 (ja) / 2 (nein)	
		Mutig und heldenhaft		1 (ja) / 2 (nein)	
		Skeptische Äußerungen		1 (ja) / 2 (nein)	

Datenauswertung TV

Häufigkeiten

Statistiken

Fernsehsender

N	Gültig	24
	Fehlend	0

Fernsehsender

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ORF	15	62,5	62,5	62,5
Gültig Puls4	9	37,5	37,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Format

N	Gültig	24
	Fehlend	0

Format

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Nachrichten	21	87,5	87,5	87,5
Gültig Magazin	3	12,5	12,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Datum

N	Gültig	24
	Fehlend	0

Datum

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
14.05.2013	9	37,5	37,5	37,5
15.05.2013	6	25,0	25,0	62,5
16.05.2013	1	4,2	4,2	66,7
12.06.2013	1	4,2	4,2	70,8
20.06.2013	1	4,2	4,2	75,0
22.06.2013	1	4,2	4,2	79,2
Gültig 26.06.2013	1	4,2	4,2	83,3
30.06.2013	1	4,2	4,2	87,5
27.01.2015	1	4,2	4,2	91,7
24.03.2015	1	4,2	4,2	95,8
25.03.2015	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Uhrzeit

N	Gültig	24
	Fehlend	0

Uhrzeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Vormittag	2	8,3	8,3	8,3
Mittag	1	4,2	4,2	12,5
Gültig Vor-/Hauptabend	19	79,2	79,2	91,7
Nacht	2	8,3	8,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Dauer

N	Gültig	24
	Fehlend	0

Dauer

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
0 bis 1 Min	1	4,2	4,2	4,2
1:01 Min bis 3 Min	17	70,8	70,8	75,0
Gültig 3:01 Min bis 5 Min	3	12,5	12,5	87,5
Ab 5:01 Min	3	12,5	12,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		Jolie_Privatleben	Jolie_Beweggründe
N	Gültig	24	24
	Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Jolie_Privatleben

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	12	50,0	50,0
	nein	12	50,0	100,0
	Gesamt	24	100,0	

Jolie_Beweggründe

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	16	66,7	66,7
	nein	8	33,3	100,0
	Gesamt	24	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Gendefekt_Erläuterung

N	Gültig	24
	Fehlend	0

Gendefekt_Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	8,3	8,3	8,3
Gültig nein	22	91,7	91,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Ablauf_Gentest	Diagnose_Gentest	Kosten_Gentest
N			
Gültig	24	24	24
Fehlend	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Ablauf_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	1	4,2	4,2	4,2
Gültig nein	23	95,8	95,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Diagnose_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	12,5	12,5	12,5
Gültig nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Kosten_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	18	75,0	75,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Risikopersonen

N	Gültig	24
	Fehlend	0

Risikopersonen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	37,5	37,5	37,5
Gültig nein	15	62,5	62,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Belastung_Betro ffene	Belastung_Fami lie
N		
Gültig	24	24
Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Belastung_Betroffene

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	37,5	37,5	37,5
Gültig nein	15	62,5	62,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Belastung_Familie

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

Häufigkeiten

Statistiken

		PRV_Früherken nung	PRV_Amputatio n	PRV_Entfernun g_Eierstöcke
N	Gültig	24	24	24
	Fehlend	0	0	0

Häufigkeitstabelle

PRV_Früherkennung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	29,2	29,2	29,2
Gültig nein	17	70,8	70,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

PRV_Amputation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	37,5	37,5	37,5
Gültig nein	15	62,5	62,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

PRV_Entfernung_Eierstöcke

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	18	75,0	75,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		AMPT_Ablauf	AMPT_Risiken	AMPT_Kosten	AMPT_ästhetische Aspekte
N	Gültig	24	24	24	24
	Fehlend	0	0	0	0

Häufigkeitstabelle

AMPT_Ablauf

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

AMPT_Risiken

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

AMPT_Kosten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

AMPT_ästhetische_Aspekte

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Beratungsstellen

N	Gültig	24
	Fehlend	0

Beratungsstellen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	12,5	12,5	12,5
Gültig nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		STA_Risiko_Gen defekt	STA_Senkung_ Risiko	STA_GenträgerIn nen	STA_Entscheid ung_Amputatio n	STA_Be troffene _Brustkr ebs
N	Gültig	24	24	24	24	24
	Fehlend	0	0	0	0	0

Statistiken

		STA_Betroffene_Eierstockkrebs
N	Gültig	24
	Fehlend	0

Häufigkeitstabelle

STA_Risiko_Gendefekt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	6	25,0	25,0	25,0
	nein	18	75,0	75,0	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

STA_Senkung_Risiko

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	4	16,7	16,7	16,7
	nein	20	83,3	83,3	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

STA_GenträgerInnen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	37,5	37,5	37,5
Gültig nein	15	62,5	62,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

STA_Entscheidung_Amputation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	20,8	20,8	20,8
Gültig nein	19	79,2	79,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

STA_Betroffene_Brustkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

STA_Betroffene_Eierstockkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	1	4,2	4,2	4,2
Gültig nein	23	95,8	95,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		Brustkrebs_allgemein	Eierstockkrebs_allgemein	Vorsorge_Prävention_Brustkrebs
N	Gültig	24	24	24
	Fehlend	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Brustkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

Eierstockkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	24	100,0	100,0	100,0

Vorsorge_Prävention_Brustkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	12,5	12,5	12,5
Gültig nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		Einfluss_Jolie_A ufmerksamkeit	Einfluss_Jolie_A nsturm
N	Gültig	24	24
	Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Einfluss_Jolie_Aufmerksamkeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	18	75,0	75,0	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Einfluss_Jolie_Ansturm

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		P_Angelina_Joli e	P_Arzt	P_Psychologe	P_Genetiker	P_Betroffene
N	Gültig	24	24	24	24	24
	Fehlend	0	0	0	0	0

Statistiken

		P_Passant	P_andere_Promis
N	Gültig	24	24
	Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

P_Arzt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	15	62,5	62,5	62,5
	nein	9	37,5	37,5	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

P_Psychologe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	24	100,0	100,0	100,0

P_Genetiker

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	2	8,3	8,3	8,3
	nein	22	91,7	91,7	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

P_Betroffene

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	8	33,3	33,3	33,3
	nein	16	66,7	66,7	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	

P_Passant

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	8,3	8,3	8,3
Gültig nein	22	91,7	91,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

P_andere_Promis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	20,8	20,8	20,8
Gültig nein	19	79,2	79,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Darstellung_Jolie_neutral	Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter	Darstellung_Jolie_Heldin	Darstellung_Jolie_Skepsis
N				
Gültig	24	24	24	24
Fehlend	0	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Darstellung_Jolie_neutral

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	14	58,3	58,3	58,3
Gültig nein	10	41,7	41,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	8	33,3	33,3	33,3
Gültig nein	16	66,7	66,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_Heldin

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	12,5	12,5	12,5
Gültig nein	21	87,5	87,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_Skepsis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	16,7	16,7	16,7
Gültig nein	20	83,3	83,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Datenauswertung Print

Häufigkeiten

Statistiken

Art_Printmedium

N	Gültig	100
	Fehlend	0

Art_Printmedium

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Zeitung	81	81,0	81,0	81,0
Gültig Zeitschrift	19	19,0	19,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Medium

N	Gültig	100
	Fehlend	0

Medium

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Standard	3	3,0	3,0	3,0
Presse	3	3,0	3,0	6,0
Gültig Kurier	9	9,0	9,0	15,0
Kronen Zeitung	13	13,0	13,0	28,0
Heute	2	2,0	2,0	30,0

Österreich	7	7,0	7,0	37,0
Wiener Zeitung	2	2,0	2,0	39,0
Tiroler Tageszeitung / TT kompakt	10	10,0	10,0	49,0
Salzburger Nachrichten	6	6,0	6,0	55,0
Salzburger Volkszeitung	1	1,0	1,0	56,0
Vorarlberger Nachrichten	5	5,0	5,0	61,0
Neue Vorarlberger Zeitung	2	2,0	2,0	63,0
OÖ Nachrichten	9	9,0	9,0	72,0
Kleine Zeitung	4	4,0	4,0	76,0
Neues Volksblatt	2	2,0	2,0	78,0
Kärntner Tageszeitung	2	2,0	2,0	80,0
Medianet	1	1,0	1,0	81,0
News	1	1,0	1,0	82,0
Die Ganze Woche	1	1,0	1,0	83,0
Madonna	8	8,0	8,0	91,0
Woman	2	2,0	2,0	93,0
Gesünder leben	2	2,0	2,0	95,0
Wellness Magazin	1	1,0	1,0	96,0
Raiffeisenzeitung	1	1,0	1,0	97,0
Ärzte Woche	1	1,0	1,0	98,0
Profil Wissen	1	1,0	1,0	99,0
Woche Graz	1	1,0	1,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Datum_Artikel

N	Gültig	100
	Fehlend	0

Datum_Artikel

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
15.05.2013	17	17,0	17,0	17,0
16.05.2013	8	8,0	8,0	25,0
17.05.2013	6	6,0	6,0	31,0
18.05.2013	3	3,0	3,0	34,0
19.05.2013	6	6,0	6,0	40,0
22.05.2013	3	3,0	3,0	43,0
24.05.2013	1	1,0	1,0	44,0
25.05.2013	5	5,0	5,0	49,0
26.05.2013	1	1,0	1,0	50,0
Gültig 01.06.2013	1	1,0	1,0	51,0
06.06.2013	1	1,0	1,0	52,0
11.06.2013	1	1,0	1,0	53,0
12.06.2013	2	2,0	2,0	55,0
13.06.2013	5	5,0	5,0	60,0
14.06.2013	1	1,0	1,0	61,0
15.06.2013	2	2,0	2,0	63,0
22.06.2013	1	1,0	1,0	64,0
27.06.2013	1	1,0	1,0	65,0
04.07.2013	2	2,0	2,0	67,0

13.07.2013	1	1,0	1,0	68,0
27.09.2013	1	1,0	1,0	69,0
28.09.2013	1	1,0	1,0	70,0
02.10.2013	1	1,0	1,0	71,0
03.10.2013	1	1,0	1,0	72,0
11.10.2013	1	1,0	1,0	73,0
22.12.2013	1	1,0	1,0	74,0
28.12.2013	1	1,0	1,0	75,0
17.01.2014	1	1,0	1,0	76,0
15.03.2014	1	1,0	1,0	77,0
06.05.2014	2	2,0	2,0	79,0
31.05.2014	1	1,0	1,0	80,0
16.08.2014	1	1,0	1,0	81,0
24.09.2014	1	1,0	1,0	82,0
27.09.2014	1	1,0	1,0	83,0
11.10.2014	1	1,0	1,0	84,0
18.03.2015	1	1,0	1,0	85,0
24.03.2015	1	1,0	1,0	86,0
25.03.2015	6	6,0	6,0	92,0
26.03.2015	1	1,0	1,0	93,0
08.04.2015	1	1,0	1,0	94,0
06.05.2015	3	3,0	3,0	97,0
15.05.2015	1	1,0	1,0	98,0
16.05.2015	1	1,0	1,0	99,0
17.05.2015	1	1,0	1,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Ressort_Artikel

N	Gültig	100
	Fehlend	0

Ressort_Artikel

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Society	7	7,0	7,0
	Gesundheit	33	33,0	40,0
	Top Thema	14	14,0	54,0
	Sonstiges	46	46,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Länge_Artikel

N	Gültig	100
	Fehlend	0

Länge_Artikel

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Viertel Seite	21	21,0	21,0
	Halbe Seite	26	26,0	47,0
	Ganze Seite	27	27,0	74,0
	2 Seiten	18	18,0	92,0
	3 Seiten	3	3,0	95,0

4 Seiten	2	2,0	2,0	97,0
Mehr als 4 Seiten	3	3,0	3,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Jolie_Privatleben	Jolie_Beweggründe
N		
Gültig	100	100
Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Jolie_Privatleben

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	47	47,0	47,0	47,0
Gültig nein	53	53,0	53,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Jolie_Beweggründe

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	77	77,0	77,0	77,0
Gültig nein	23	23,0	23,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Gendefekt_Erläuterung

N	Gültig	100
	Fehlend	0

Gendefekt_Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	9,0	9,0	9,0
Gültig nein	91	91,0	91,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Ablauf_Gentest	Diagnose_Gentest	Kosten_Gentest
N	Gültig	100	100
	Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Ablauf_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	12	12,0	12,0	12,0
Gültig nein	88	88,0	88,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Diagnose_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	5,0	5,0	5,0
Gültig nein	95	95,0	95,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Kosten_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	29	29,0	29,0	29,0
Gültig nein	71	71,0	71,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Risikopersonen

N	Gültig	100
	Fehlend	0

Risikopersonen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	40	40,0	40,0	40,0
Gültig nein	60	60,0	60,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		Belastung_Betroffene	Belastung_Familie
N	Gültig	100	100
	Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Belastung_Betroffene

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	23	23,0	23,0
	nein	77	77,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	

Belastung_Familie

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	4	4,0	4,0
	nein	96	96,0	100,0
	Gesamt	100	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		PRV_Früherkennung	PRV_Amputation	PRV_Entfernung_Eierstöcke
N	Gültig	100	100	100
	Fehlend	0	0	0

Häufigkeitstabelle

PRV_Früherkennung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	40	40,0	40,0	40,0
Gültig nein	60	60,0	60,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

PRV_Amputation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	66	66,0	66,0	66,0
Gültig nein	34	34,0	34,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

PRV_Entfernung_Eierstöcke

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	38	38,0	38,0	38,0
Gültig nein	62	62,0	62,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	AMPT_Ablauf	AMPT_Risiken	AMPT_Kosten	AMPT_ästhetische Aspekte
N				
Gültig	100	100	100	100
Fehlend	0	0	0	0

Häufigkeitstabelle

AMPT_Ablauf

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	19	19,0	19,0	19,0
Gültig nein	81	81,0	81,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

AMPT_Risiken

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	11	11,0	11,0	11,0
Gültig nein	89	89,0	89,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

AMPT_Kosten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	10	10,0	10,0	10,0
Gültig nein	90	90,0	90,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

AMPT_ästhetische_Aspekte

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	8	8,0	8,0	8,0
Gültig nein	92	92,0	92,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Beratungsstellen

N	Gültig	100
	Fehlend	0

Beratungsstellen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	35	35,0	35,0	35,0
Gültig nein	65	65,0	65,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		STA_Risiko_G endefekt	STA_Senkung_R isiko	STA_Genträger Innen	STA_Entscheid ung_Amputatio n	STA_Betr offene_Br ustkrebs
N	Gültig	100	100	100	100	100
	Fehlend	0	0	0	0	0

Statistiken

	STA_Betroffene_Eierstockkrebs
N	Gültig 100
	Fehlend 0

Häufigkeitstabelle

STA_Risiko_Gendefekt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	44	44,0	44,0	44,0
Gültig nein	56	56,0	56,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

STA_Senkung_Risiko

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	24	24,0	24,0	24,0
Gültig nein	76	76,0	76,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

STA_GenträgerInnen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	40	40,0	40,0	40,0
Gültig nein	60	60,0	60,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

STA_Entscheidung_Amputation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	21	21,0	21,0	21,0
Gültig nein	79	79,0	79,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

STA_Betroffene_Brustkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	27	27,0	27,0	27,0
Gültig nein	73	73,0	73,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

STA_Betroffene_Eierstockkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	4,0	4,0	4,0
Gültig nein	96	96,0	96,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Brustkrebs_allg emein	Eierstockkrebs_ allgemein	Vorsorge_Präve ntion_allgemein
N			
Gültig	100	100	100
Fehlend	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Brustkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	9,0	9,0	9,0
Gültig nein	91	91,0	91,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Eierstockkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	8	8,0	8,0	8,0
Gültig nein	92	92,0	92,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Vorsorge_Prävention_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	24	24,0	24,0	24,0
Gültig nein	76	76,0	76,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Einfluss_Jolie_A ufmerksamkeit	Einfluss_Jolie_A nsturm
N		
Gültig	100	100
Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Einfluss_Jolie_Aufmerksamkeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	35	35,0	35,0	35,0
Gültig nein	65	65,0	65,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Einfluss_Jolie_Ansturm

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	21	21,0	21,0	21,0
Gültig nein	79	79,0	79,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		P_Arzt	P_Psychologe	P_Genetiker	P_Betroffene	P_Passant
N	Gültig	100	100	100	100	100
	Fehlend	0	0	0	0	0

Statistiken

		P_andere_Promis
N	Gültig	100
	Fehlend	0

Häufigkeitstabelle

P_Arzt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	74	74,0	74,0	74,0
Gültig nein	26	26,0	26,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

P_Psychologe

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	6,0	6,0	6,0
Gültig nein	94	94,0	94,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

P_Genetiker

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	9,0	9,0	9,0
Gültig nein	91	91,0	91,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

P_Betroffene

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	15	15,0	15,0	15,0
Gültig nein	85	85,0	85,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

P_Passant

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	2,0	2,0	2,0
Gültig nein	98	98,0	98,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

P_andere_Promis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	20	20,0	20,0	20,0
Gültig nein	80	80,0	80,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Darstellung_Jolie_neutral	Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter	Darstellung_Jolie_Heldin	Darstellung_Jolie_Skepsis
N				
Gültig	100	100	100	100
Fehlend	0	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Darstellung_Jolie_neutral

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	52	52,0	52,0	52,0
Gültig nein	48	48,0	48,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	3,0	3,0	3,0
Gültig nein	97	97,0	97,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_Heldin

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	20	20,0	20,0	20,0
Gültig nein	80	80,0	80,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_Skepsis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	16	16,0	16,0	16,0
Gültig nein	84	84,0	84,0	100,0
Gesamt	100	100,0	100,0	

Datenauswertung Online

Häufigkeiten

Statistiken

Art_Onlinemedium

N	Gültig	68
	Fehlend	0

Art_Onlinemedium

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Zeitung	59	86,8	86,8	86,8
Gültig Zeitschrift	9	13,2	13,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Medium

N	Gültig	68
	Fehlend	0

Medium

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Standard	9	13,2	13,2	13,2
Presse	7	10,3	10,3	23,5
Gültig Kurier	6	8,8	8,8	32,4
Kronen Zeitung	3	4,4	4,4	36,8
Heute	5	7,4	7,4	44,1

Österreich	5	7,4	7,4	51,5
Wiener Zeitung	2	2,9	2,9	54,4
Tiroler Tageszeitung / TT kompakt	1	1,5	1,5	55,9
Salzburger Nachrichten	6	8,8	8,8	64,7
OÖ Nachrichten	7	10,3	10,3	75,0
Kleine Zeitung	8	11,8	11,8	86,8
News	2	2,9	2,9	89,7
Madonna	2	2,9	2,9	92,6
Woman	3	4,4	4,4	97,1
Gesünder leben	1	1,5	1,5	98,5
Wienerin	1	1,5	1,5	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Datum_Artikel

N	Gültig	68
	Fehlend	0

Datum_Artikel

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
14.05.2013	19	27,9	27,9	27,9
15.05.2013	5	7,4	7,4	35,3
Gültig 16.05.2013	6	8,8	8,8	44,1
17.05.2013	2	2,9	2,9	47,1
18.05.2013	2	2,9	2,9	50,0

20.05.2013	1	1,5	1,5	51,5
22.05.2013	1	1,5	1,5	52,9
25.05.2013	1	1,5	1,5	54,4
10.06.2013	5	7,4	7,4	61,8
11.06.2013	1	1,5	1,5	63,2
13.06.2013	1	1,5	1,5	64,7
21.06.2013	3	4,4	4,4	69,1
26.06.2013	2	2,9	2,9	72,1
31.08.2013	1	1,5	1,5	73,5
27.09.2013	1	1,5	1,5	75,0
02.10.2013	1	1,5	1,5	76,5
28.12.2013	1	1,5	1,5	77,9
15.08.2014	1	1,5	1,5	79,4
24.03.2015	5	7,4	7,4	86,8
25.03.2015	4	5,9	5,9	92,6
30.03.2015	1	1,5	1,5	94,1
06.05.2015	1	1,5	1,5	95,6
07.05.2015	1	1,5	1,5	97,1
16.05.2015	1	1,5	1,5	98,5
03.06.2015	1	1,5	1,5	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Ressort_Artikel

N	Gültig	68
	Fehlend	0

Ressort_Artikel

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Society	15	22,1	22,1
	Gesundheit	44	64,7	86,8
	Sonstiges	9	13,2	100,0
	Gesamt	68	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Länge_Artikel

N	Gültig	68
	Fehlend	0

Länge_Artikel

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Viertel Seite	5	7,4	7,4
	Halbe Seite	8	11,8	19,1
	Ganze Seite	11	16,2	35,3
	2 Seiten	34	50,0	85,3
	3 Seiten	9	13,2	98,5
	Mehr als 4 Seiten	1	1,5	100,0
	Gesamt	68	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		Jolie_Privatleben	Jolie_Beweggründe
N	Gültig	68	68
	Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Jolie_Privatleben

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	27	39,7	39,7	39,7
Gültig nein	41	60,3	60,3	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Jolie_Beweggründe

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	43	63,2	63,2	63,2
Gültig nein	25	36,8	36,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Gendefekt_Erläuterung

N	Gültig	68
	Fehlend	0

Gendefekt_Erläuterung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	8,8	8,8	8,8
Gültig nein	62	91,2	91,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Ablauf_Gentest	Diagnose_Gentest	Kosten_Gentest
N			
Gültig	68	68	68
Fehlend	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Ablauf_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	10,3	10,3	10,3
Gültig nein	61	89,7	89,7	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Diagnose_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	7,4	7,4	7,4
Gültig nein	63	92,6	92,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Kosten_Gentest

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	26	38,2	38,2	38,2
Gültig nein	42	61,8	61,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Risikopersonen

N	Gültig	68
	Fehlend	0

Risikopersonen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	28	41,2	41,2	41,2
Gültig nein	40	58,8	58,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Belastung_Betro ffene	Belastung_Fami lie
N	Gültig	68
	Fehlend	0

Häufigkeitstabelle

Belastung_Betroffene

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	15	22,1	22,1	22,1
Gültig nein	53	77,9	77,9	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Belastung_Familie

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	4,4	4,4	4,4
Gültig nein	65	95,6	95,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	PRV_Früherken nung	PRV_Amputatio n	PRV_Entfernun g_Eierstöcke
N Gültig	68	68	68
Fehlend	0	0	0

Häufigkeitstabelle

PRV_Früherkennung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	23	33,8	33,8	33,8
Gültig nein	45	66,2	66,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

PRV_Amputation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	40	58,8	58,8	58,8
Gültig nein	28	41,2	41,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

PRV_Entfernung_Eierstöcke

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	25	36,8	36,8	36,8
Gültig nein	43	63,2	63,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	AMPT_Ablauf	AMPT_Risiken	AMPT_Kosten	AMPT_ästhetische Aspekte
N	68	68	68	68
	0	0	0	0

Häufigkeitstabelle

AMPT_Ablauf

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	17	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	51	75,0	75,0	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

AMPT_Risiken

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	6	8,8	8,8	8,8
Gültig nein	62	91,2	91,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

AMPT_Kosten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	19	27,9	27,9	27,9
Gültig nein	49	72,1	72,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

AMPT_ästhetische_Aspekte

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	10,3	10,3	10,3
Gültig nein	61	89,7	89,7	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

Beratungsstellen

N	Gültig	68
	Fehlend	0

Beratungsstellen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	25	36,8	36,8	36,8
Gültig nein	43	63,2	63,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	STA_Risiko_Gend efekt	STA_Senkung_ Risiko	STA_Genträger Innen	STA_Entscheidung_ Amputation	STA_Betr offene_Br ustkrebs
N	68	68	68	68	68
Gültig					
Fehlend	0	0	0	0	0

Statistiken

	STA_Betroffene_Eierstockkrebs
N	68
Gültig	
Fehlend	0

Häufigkeitstabelle

STA_Risiko_Gendefekt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	34	50,0	50,0	50,0
Gültig nein	34	50,0	50,0	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

STA_Senkung_Risiko

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	19	27,9	27,9	27,9
Gültig nein	49	72,1	72,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

STA_GenträgerInnen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	35	51,5	51,5	51,5
Gültig nein	33	48,5	48,5	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

STA_Entscheidung_Amputation

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	20	29,4	29,4	29,4
Gültig nein	48	70,6	70,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

STA_Betroffene_Brustkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	13	19,1	19,1	19,1
Gültig nein	55	80,9	80,9	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

STA_Betroffene_Eierstockkrebs

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	5,9	5,9	5,9
Gültig nein	64	94,1	94,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Brustkrebs_allg emein	Eierstockkrebs_ allgemein	Vorsorge_Präve ntion_allgemein
N			
Gültig	68	68	68
Fehlend	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Brustkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	5	7,4	7,4	7,4
Gültig nein	63	92,6	92,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Eierstockkrebs_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	4	5,9	5,9	5,9
Gültig nein	64	94,1	94,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Vorsorge_Prävention_allgemein

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	13,2	13,2	13,2
Gültig nein	59	86,8	86,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

	Einfluss_Jolie_A ufmerksamkeit	Einfluss_Jolie_A nstorm
N Gültig	68	68
Fehlend	0	0

Häufigkeitstabelle

Einfluss_Jolie_Aufmerksamkeit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	25	36,8	36,8	36,8
Gültig nein	43	63,2	63,2	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Einfluss_Jolie_Anstorm

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	17	25,0	25,0	25,0
Gültig nein	51	75,0	75,0	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		P_Arzt	P_Psychologe	P_Genetiker	P_Betroffene	P_Passant
N	Gültig	68	68	68	68	68
	Fehlend	0	0	0	0	0

Statistiken

		P_andere_Promis
N	Gültig	68
	Fehlend	0

Häufigkeitstabelle

P_Arzt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	46	67,6	67,6	67,6
Gültig nein	22	32,4	32,4	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

P_Psychologe

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	2,9	2,9	2,9
Gültig nein	66	97,1	97,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

P_Genetiker

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	2,9	2,9	2,9
Gültig nein	66	97,1	97,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

P_Betroffene

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	3	4,4	4,4	4,4
Gültig nein	65	95,6	95,6	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

P_Passant

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	68	100,0	100,0	100,0

P_andere_Promis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	10,3	10,3	10,3
Gültig nein	61	89,7	89,7	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Häufigkeiten

Statistiken

		Darstellung_Jolie_neutral	Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter	Darstellung_Jolie_Heldin	Darstellung_Jolie_Skepsis
N	Gültig	68	68	68	68
	Fehlend	0	0	0	0

Häufigkeitstabelle

Darstellung_Jolie_neutral

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	43	63,2	63,2	63,2
Gültig nein	25	36,8	36,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_sorgende_Mutter

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	2	2,9	2,9	2,9
Gültig nein	66	97,1	97,1	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_Heldin

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	9	13,2	13,2	13,2
Gültig nein	59	86,8	86,8	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Darstellung_Jolie_Skepsis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	7	10,3	10,3	10,3
Gültig nein	61	89,7	89,7	100,0
Gesamt	68	100,0	100,0	

Leitfaden

1. Begrüßung

Interviewpartnerin begrüßen und für das Kommen bedanken

2. Informationen zum Interview:

Information über die Aufzeichnung des Interviews geben und nach Einverständnis fragen

Über die Anonymität bei der Auswertung informieren

Erwähnen, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt; es geht um persönliche Meinung und Gedanken zum Thema, nicht um Faktenwissen

3. Leitfaden – Fragen:

- Einstieg
 - Wie würden Sie Gesundheit definieren?
- Gesundheit und Gesundheitsverhalten
 - Was bedeutet Gesundheit für Sie?
 - Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?
 - Was tun Sie um sich gesund zu erhalten?
- Medien
 - Wenn Sie sich über Gesundheit oder gesundheitliche Themen informieren wollen, wie gehen Sie dann vor?
 - Nutzen Sie Medien um sich über Gesundheit / gesundheitliche Themen zu informieren? Wenn ja, welche?
 - Welche Medien nützen Sie am häufigsten?
 - Inwiefern können diese Informationen für Ihre eigene Gesundheit von Nutzen sein? (Sport, Ernährungstipps, Vorsorge etc.)
 - Wie bewerten Sie die Information zu Gesundheit in den Medien?
 - Halten Sie Informationen zu Gesundheit in den Medien für glaubhaft?
 - Wird umfassend zu Vorsorge und Prävention Ihrer Meinung nach berichtet?
 - Fehlt Ihnen etwas in der Gesundheitsberichterstattung, dass Sie gerne lesen/hören/sehen würden?

- Brustkrebs und Angelina Jolie
 - Was denken Sie über Angelina Jolie als Person?
 - Möglicherweise haben Sie vom Fall Jolie gehört, als sie sich im Jahr 2013 beide Brüste aus Angst vor Krebs amputieren ließ. Nun wurde auch bekannt, dass sie sich auch noch die Eierstöcke aufgrund des Gendefekts entfernen ließ. Haben Sie das aus den (österreichischen) Medien erfahren? Wenn ja, aus welchen?
 - Was haben Sie da als erstes gedacht?
 - Wie stehen Sie dem gegenüber, dass Jolie sich ihre Brüste vorsorglich amputiert hat?
 - Ist Ihre Entscheidung für Sie nachvollziehbar?
 - Haben Sie sich daraufhin über den Gendefekt oder Brustkrebs weiter informiert?
 - Haben Sie, nach dem Sie davon gehört haben, weitere Handlungsschritte gesetzt, wie zum Arzt gehen oder sich bzgl. eines Gentests beraten lassen etc.?
 - Haben Sie mit anderen Personen aus Ihrem Umfeld darüber gesprochen?
 - Wenn ja, worüber?
 - Welcher Aspekt wurde am intensivsten besprochen?
 - Haben Sie den Eindruck, dass dieses Thema die Personen aus Ihrem Umfeld anders bewegt hat als Sie? Wenn ja, in welcher Art und Weise?
 - Wenn nein, warum nicht?
 - Wenn Sie jetzt an die Berichterstattung und den Fall Angelina Jolie denken, hat Ihnen etwas bei der Berichterstattung gefehlt?
 - Hätten Sie gerne noch etwas aus den Medien gewusst?
 - (Zum Schluss: Wie bewerten Sie ihr eigenes Risiko an Brustkrebs zu erkranken?)
- Abschluss
 - Damit wären wir am Ende des Interviews. Gibt es noch etwas dass sie sagen bzw. hinzufügen möchten?

4. Fragebogen

Fragebogen austeilen und ausfüllen lassen

Transkription der Leitfadeninterviews

Transkriptionsregeln nach Dresing / Pehl:¹

- I Interviewerin
- P Interview-Partnerin
- (.) kurze Pause (ein paar Sekunden)
- (...) längere Pause (mehr als 10 Sekunden)
- / Wort- / Satzabbrüche
- GROSSBUCHSTABEN Wort / Satz stark betont (laut)
- (Text?) vermuteter Wortlaut
- (unv.) unverständlich
- (lachen, seufzen etc.) nonverbale, emotionale Äußerung

Bei der Transkription wurde besonderes Augenmerk darauf gelegt, die Sprache der Interviewpartnerinnen möglichst beizubehalten. Dies ist jedoch nicht immer möglich. Um die Leserlichkeit zu gewährleisten, wurden die Gespräche möglichst wortgenau in das Hochdeutsche übersetzt. Das bedeutet, dass zumindest ein starker Dialekt sowie Wortverkürzungen wie „mal“ in das Hochdeutsche überführt werden. Auch eine Interpunktion wird zur Leserlichkeit gezählt. Ebenso werden die nonverbalen oder emotionalen Äußerungen, sofern diese wichtig im Zusammenhang mit der Interpretation sind, verschriftlicht. Fülllaute, wie „mhm“, „äh“, „aha“ oder Ähnliches werden hingegen nicht transkribiert.

¹ Dresing / Pehl, 2013: S. 21ff.

Transkript Leitfadeninterview 1

Interview mit P1, durchgeführt am 09.06.2015, Dauer 14 Minuten und 18 Sekunden

1 **I: Wie würdest du Gesundheit definieren?**

2 P1: (.) Ok (.) Gesundheit (.) ist das Gegenteil von Krankheit (lachend) (.) Wohlbefinden
3 ohne (...) ohne, dass man irgendwelche Abstriche machen muss durch irgendwelche
4 Einschränkungen.

5 **I: Und heißt das, dass für dich persönlich Gesundheit dasselbe bedeutet?**

6 P1: Ja (.)

7 **I: Und wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit?**

8 P1: (.) ich bin schon zufrieden mit meiner Gesundheit (.) derzeit (lachend).

9 **I: Was tust du um dich gesund zu erhalten?**

10 P1: (schmunzelnd) Ich treibe regelmäßig Sport. Ich probiere halbwegs gesund zu essen,
11 auch wenn das nicht immer leicht ist (.) und (.) verzichte auf Suchtgifte (lachend).

12 **I: Gut, dann kommen wir zum nächsten Themenkomplex. (.) Wenn du dich über
13 Gesundheit oder gesundheitliche Themen informierst oder informieren möchtest,
14 wie gehst du dann vor?**

15 P1: Also (.) über welche Medien quasi?

16 I: Genau. Zum Beispiel.

17 P1: Also als erstes wird meistens immer übers Internet gesucht. (.) Da gibt es ja
18 verschiedene Portale, wie (.) wie heißt denn das, Netdoktor?

19 I: Aber du persönlich, wenn du dich informierst?

20 P1: Wenn ich mich informieren würde, würde ich so suchen. Würde ich wahrscheinlich
21 Internet verwenden. Über Suchmaschinen und dann eben über verschiedene
22 Internetseiten, wenn ich mich informieren müsste. (.) Oder vielleicht auch über Ärzte
23 erkundigen.

24 I: Ok (.) Gut, du hast es ja schon angesprochen, welche Medien du nutzen würdest, also
25 dieses (.) Netdoktor oder so in die Richtung.

26 P1: Ja.

27 **I: Gut, und inwiefern kannst du dann diese Informationen für dich und für deine**
28 **Gesundheit nutzen? Also im Sinne von Sport oder Ernährungstipps oder zu**
29 **Krankheiten.**

30 P1: (.) Wie ich sie für mich nutze? (.)

31 I: (.) also welche Art quasi, oder welche Art von Informationen würdest du nützen?

32 P1: Über was ich mich jetzt informieren würde. Naja über quasi richtige Ernährung, oder
33 (.) auch eben (.) sportliche Aktivitäten, die man halt machen sollen könnte. Dafür
34 vielleicht auch Tipps, wie mache ich es am besten (.) (nachdenklich) (.) Ja (.) sonst fällt
35 mir nicht viel ein.

36 **I: Gut. Und wenn du jetzt an die Berichterstattung zu Gesundheit denkst in den**
37 **Medien, wie würdest du die Informationen da bewerten? (.) Gut, schlecht?**

38 P1: Kommt immer darauf an, also es steht ja auch viel Blödsinn im Internet. Also man
39 kann nicht ernst nehmen was dort steht, weil über irgendwelche (.) (nach Luft
40 schnappend) Portale, wo dann irgendwie so Foren sind, wo jeder reinschreibt was ihm
41 gerade einfällt, das kann man nicht ernst nehmen (.) Aber wenn das dann doch schon
42 eher fachspezifischer ist, (.) kann man das denke ich schon ernst nehmen.

43 **I: Also halt kannst du / also hält du die Informationen zu Gesundheit in den**
44 **Medien für glaubhaft?**

45 P1: Ja (.)

46 **I: Und bist du der Meinung, dass auch / also wenn man jetzt die ganzen Medien**
47 **sofern sie in Zeitungen und so weiter / dass da umfassend zu Vorsorge und**
48 **Präventionsmöglichkeiten berichtet wird?**

49 P1: Eigentlich nicht. (.) Also über Präventionsmaßnahmen wie zum Beispiel (.)
50 Brustkrebsvorsorge (.) kommt jetzt gerade in der letzten Zeit immer wieder / also jetzt in
51 der Werbung ist das ja jetzt manchmal mit „Gehen Sie zur Brustkrebsuntersuchung“ (.)
52 aber ich finde es ist eigentlich nicht genügend in den Medien dargebracht. (.) genauso
53 wie (.) keine Ahnung Prostatavorsorge oder so etwas, das kommt überhaupt nicht vor in
54 den Medien.

55 **I: Abgesehen jetzt von der Vorsorge und Prävention, fehlt da noch irgendwas in**
56 **der Berichterstattung, dass du gerne lesen, hören, le äh / sehen würdest? (.) oder**
57 **was man halt /**

58 P1: Auf was man achten sollte?

59 I: / halt fehlt?

60 P1: (.) Mh (.) Ich finde, dass es vielleicht auch für / kindergerechte Sachen vielleicht
61 irgendwie so. Das da schon irgendwie mehr auf die Gesundheit geachtet werden sollte
62 und das wird halt auch gar nicht finde ich so gefördert. In den Medien, durch die Medien.
63 Weil Kinder sind ja nur vor den Medien eigentlich und das wird nicht gefördert richtig.
64 Das könnte man vielleicht noch dazu nehmen.

65 **I: Ok (.) Gut, dann gehen wir wieder weiter. Was denkst du über Angelina Jolie als**
66 **Person?**

67 P1: Als Person? (.)

68 I: Also ich meine, man kennt sie ja nicht, aber was man halt so mitbekommt. Was jetzt
69 so dein Eindruck ist.

70 P1: Sie als Person. Ich denke, sie ist ein Familienmensch, zielstrebig, eigentlich (.) ja
71 erfolgreiche Frau. (...)

72 I: Sympathisch, ist sie dir sympathisch?

73 P1: Nein.

74 I: Ok (lachend) warum?

75 P1: Sie wirkt eingebildet. (.) Außerdem ist sie mit Brad Pitt verheiratet, und den wollte
76 ich haben (lachend).

77 **I: Möglicherweise hast du ja davon gehört, sie hat sich ja im / also vor zwei Jahren**
78 **/ 2013 hat sie sich ja aus Angst vor Krebs die Brüste amputieren lassen. Und (.)**
79 **erst kürzlich wurde ja auch bekannt, dass sie sich nun die Eierstöcke entfernen**
80 **hat lassen, aufgrund dieses Gendefekts den sie ja hat. Hast du das auch aus den**
81 **Medien erfahren?**

82 P1: Ja. Das ist ja überall gestanden in der Zeitung und in den ganzen Nachrichten ist das
83 ja gekommen und ist sehr aufgebauscht worden auch. (.) Das hat irgendwie auch eine
84 Diskussion darüber dann ausgelöst, weil darüber hat eigentlich keiner gesprochen. Hat
85 eigentlich / vielleicht haben das Frauen gemacht, auch schon vor ihr aber da die halt
86 nicht so im Mittelpunkt stehen, hat keiner darüber geredet und sie hat das eigentlich erst
87 so (.) unter die Leute gebracht, sodass die Leute darüber reden.

88 I: Und hast du das auch von österreichischen Medien mitbekommen?

89 P1: Ja.

90 I: Und von welchen? Also was du jetzt selber /

91 P1: Also in Zeitungen ist es gestanden, keine Ahnung in Kronen Zeitung, Heute, (.)
 92 Zeitschriften, so was wie (.) Woman. (.) Und im Fernsehen halt auch in den Nachrichten.

93 **I: Und also du davon gehört hast, was hast du dir da als erstes gedacht?**

94 P1: (.) Das ich es genauso machen würde. (.) Weil es ist / sie hat eben dieses BRCA-
 95 Gen und es WIRD früher oder später vermutlich ausbrechen und dann gibt es halt nicht
 96 mehr so eine große Chance, falls es zu spät entdeckt wird, dass es eben noch geheilt
 97 wird. Und so minimiert sie eben dieses Risiko schon mal um ein Wesentliches.

98 I: Gut, also jetzt auf die Amputation bezogen, war das jetzt?

99 P1: Ja.

100 **I: Also ist es für dich auch nachvollziehbar in dem Sinne, dass sie das gleich so**
 101 **gemacht hat?**

102 P1: Ja, auf jeden Fall.

103 **I: Also ich weiß nicht inwiefern du jetzt über diesen Gendefekt bescheid weißt,**
 104 **aber hast du dich daraufhin weiter darüber informiert?**

105 P1: Ich habe es halt im Rahmen meiner Ausbildung schon gekannt (.) dass es da eben
 106 diese zwei Gene eben quasi gibt und dass das (.) auch eben nachgewiesen werden
 107 kann und dass das auch Leute machen, wenn zum Beispiel gehäuft Brustkrebs in der
 108 Familie ist, dass man das eben machen kann. Aber zusätzlich informiert, habe ich mich
 109 nicht noch, weil ich es eben schon gekannt habe.

110 I: Darf ich dich noch fragen was du machst?

111 P1: Ich (.) studiere oder habe Radiologietechnologie studiert.

112 **I: Gut und (.) Hast du auch nachdem du davon gehört hast, irgendwie weitere**
 113 **Handlungsschritte gesetzt, also dass du dich selber irgendwie testen lässt oder**
 114 **zum Arzt gehst wegen einer Vorsorge? So in die Richtung.**

115 P1: Nein, weil in der Familie ist eigentlich nichts mit Brustkrebs vorgekommen, auch
 116 nicht mit Unterleibskrebs irgendwie so was. Also hätte ich mich jetzt nicht testen lassen
 117 eben auf das Gen. (.) Zur gynäkologischen Untersuchung geht man sowieso regelmäßig
 118 ein Mal im Jahr. Aber ich habe nichts zusätzlich gemacht.

119 **I: Hast du mit anderen Personen aus deinem Umfeld darüber gesprochen?**

120 P1: (.) Ja, meine Mama und ich haben dann eigentlich darüber geredet, weil sie eben
121 auch der Meinung war, dass sie das eben genauso machen würde und sie versteht das
122 eben voll und ganz, dass die so entschieden hat eben, dass sie sich die Brüste
123 amputieren hat lassen.

124 I: Also das war quasi so der intensivste Aspekt der besprochen wurde?

125 P1: Ja genau.

126 I: Und hast du den Eindruck, dass das vielleicht andere Personen aus deinem Umfeld
127 als dich und deine Mama?

128 P1: Ja, das glaube ich schon. Weil das viele Leute vielleicht auch nicht verstehen. Weil
129 sie sich denken vielleicht kommt es eh nicht und man sollte ja lieber mal abwarten und
130 schauen wir einmal. Und (.) / aber wenn man halt so wie ich in der Situation war, dass
131 man schon einmal Krebs hatte, will man vielleicht auf Nummer sicher gehen. Aber wenn
132 man dann noch nicht in der Situation war, denkt man sich, naja passiert einem eh nicht.

133 I: Von welcher Art von Krebs warst du betroffen?

134 P1: Ich hatte Leukämie.

135 I: Und wie war das für dich, diese Erfahrung. Also wenn du das schon mal erlebt hast.
136 Also machst du da auch regelmäßig noch Kontrollen?

137 P1: Ja, da sind noch regelmäßige Kontrollen. Ein Mal im Jahr sind da Kontrollen eben
138 (.) Das ist halt auch noch zur Nachsorge.

139 **I: Wenn du jetzt an die Berichterstattung jetzt konkret zu Angelina Jolie und ihre**
140 **Geschichte denkst, hat dir da etwas in der Berichterstattung gefehlt? Was man**
141 **hätte noch ausführen müssen?**

142 P1: Ich finde es ist eher negativ bewertet worden, eigentlich was sie gemacht hat, OFT.
143 (.) Das, ja und sie hat sich jetzt die Brüste amputieren lassen und oh mein Gott und was
144 denkt sie sich eigentlich dabei? Aber (.) das ist eben ihre Entscheidung gewesen und
145 dass das eben dann so, beurteilt worden ist, ihre Entscheidung, das fand ich nicht so
146 gut.

147 I: Und hättest du, also, wenn man jetzt an die Informationen grundsätzlich an Aufklärung
148 zu diesem Gendefekt denkt, und die Vorsorge und Prävention. War das aus den Medien
149 um / also genug Information oder hätte da noch irgendwas reingehört in die
150 Berichterstattung?

151 P1: Also so genau weiß ich das auch nicht mehr wie genau das halt dann erklärt worden
152 ist. Aber das war halt eher oberflächlich. Also wenn man halt genauere Sachen will, muss
153 man sich da immer tiefer in ein Thema reinlesen. Da hätte man sicher noch was
154 hinzufügen können. Aber spezifisch irgendwas zu nennen, ist halt jetzt schwer. Ihre
155 Geschichte stand eher im Vordergrund.

156 **I: Ja, liegt ja doch eine Weile zurück. Und wie würdest du jetzt dein eigenes Risiko**
157 **bewerten irgendwann an Brustkrebs zu erkranken?**

158 P1: (.) Eher höher (.), weil eben schon Krebserkrankung und Chemotherapie und
159 Strahlentherapie und da eben an einem Sekundärkrebs zu erkranken ist halt ein
160 erhöhtes Risiko. Vielleicht jetzt nicht genau an Brustkrebs, aber auch möglich.

161 I: Gut, ja damit wären wir schon am Ende des Interviews.

162 P1: Es hat mich sehr gefreut.

163 **I: Gibt es noch irgendwas, was du gerne hinzufügen möchtest zu dem Thema**
164 **abschließend?**

165 P1: Nein, ich glaube es wurde alles gesagt.

Transkript Leitfadeninterview 2

Interview mit P2, durchgeführt am 09.06.2015, Dauer 17 Minuten und 04 Sekunden

1 **I: Wie würdest du Gesundheit definieren?**

2 P2: (.) Fängt ja gut an.

3 I: Also einfach was dir einfällt.

4 P2: (...) Also ich finde Gesundheit ist für mich persönlich das Wichtigste überhaupt. Und
5 einfach, dass man nicht eingeschränkt ist im Alltag. (.) Auch dass man fit ist und
6 Gesundheit in dem Sinne, wenn man weiß man hat irgendeine Krankheit, schränkt einen
7 das einfach total ein. Auch psychisch gesehen und das man einfach keine Sorgen hat
8 wenn man weiß, dass man gesund ist. Es ist nicht so eine Belastung und (.) man lebt
9 freier und kann das Leben auch besser / mehr genießen. Ja also (.) Wie soll ich das
10 definieren, hm? Ist echt schwierig.

11 I: Ja, aber ist eh schon gut.

12 P2: Reicht das?

13 **I: Ja (lachend). Und wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit?**

14 P2: (.) Könnte besser sein (lachend).

15 I: Ok, weil?

16 P2: Weil ich einmal krank war und (.) laufend auch zur Kontrolle muss, also alle zwei
17 Monate und das sitzt einem dann schon sehr im Nacken. Wenn man immer (zum Arzt
18 muss?).

19 I: Was hast du gehabt, wenn ich fragen darf?

20 P2: Tumore hatte ich. Also ein ganz seltenen Tumor, Borderline. Und das ist halt im
21 Unterleib, bei den Eierstöcken und ja, es schränkt halt (.) einen auch total bei den
22 Zukunftsplänen ein. Und (.) ja deswegen ich sage einmal, Gesundheit könnte besser
23 sein, aber mittlerweile jetzt passt es. Ich gehe immer laufend zur Kontrolle. Die
24 Ergebnisse sind zur Zeit gut (.) und ja.

25 **I: Machst du sonst noch etwas um dich gesund zu erhalten? Jetzt abgesehen von**
26 **den Kontrollen?**

27 P2: Naja ich bin Vegetarierin, ich esse kein Fleisch, aber das ist (.) nebensächlich. Nein
28 ich gehe ab und zu ins Fitness Center, aber das ist eher weil ich einen Ausgleich

29 brauche. Und mich einfach irgendwie bewegen muss, ja. (.) Aber gar nicht eher so für
30 die Gesundheit, sondern (.) eigentlich, dass ich mich / dass ich ein Ausgleich habe und
31 mit mir im Reinen bin sozusagen.

32 **I: (räuspert sich) Jetzt kommen wir schon zum nächsten Themenkomplex. Also**
33 **wenn du dich jetzt persönlich über Gesundheit oder gesundheitliche Themen**
34 **informieren wollen würdest, wie würdest du da vorgehen?**

35 P2: Im Internet wahrscheinlich. Und das was mich interessiert einfach googeln und (.)
36 mich da schlau machen oder ja kommt auf das Thema an (.) um was es geht. Dann
37 einen Arzt aufsuchen und ja. Aber auf jeden Fall Internet.

38 I: Nutzt du zum Beispiel auch nur andere Medien oder würdest du nur Internet
39 verwenden?

40 P2: Nur Internet.

41 I: Und gibt es da irgendwas spezifisches, eine Seite oder so, die du am häufigsten nutzt
42 oder nutzen würdest?

43 P2: Nein überhaupt nicht. Also wenn mich etwas interessiert, dann google ich es einfach
44 und schaue mir immer ganz viele Berichte an. Und schaue mir gern auch so Foren an,
45 wo die Leute, die etwas gehabt haben oder so was Ähnliches haben, wie die also
46 darüber diskutieren, wie jeder unterschiedlich auf etwas, also, reagiert und ja. Also so
47 Foren mag ich auch voll gerne, weil das irgendwie real ist.

48 **I: Und inwiefern kannst du das dann / diese Informationen für deine eigene**
49 **Gesundheit nutzen?**

50 P2: Ja (.) eigentlich nicht wirklich (lachend). Dann geh ich dann schon zum Arzt. Ja (.)
51 es ist dann teilweise erschreckend auch, weil wenn du etwas eingibst, solche Symptome,
52 dann kommt natürlich gleich Krebs, (unv.) eigentlich innerhalb der nächsten Monate.
53 Nein also, man ist manchmal auch beruhigter, wenn man sich denkt ist eh nicht so
54 schlimm, ist eh harmlos aber, wenn wirklich etwas ist, gehe ich zum Arzt. Also so ist es
55 eigentlich nur zur Beruhigung oder eben auch im Gegenteil. Dass es dann eben
56 beunruhigend ist, dass man dann extra zum Arzt geht, ok sollte ich doch anschauen
57 lassen. Aber sonst benutze ich es schon.

58 I: Und so für weiß ich nicht, so in die Richtung (.) für irgendwelche Übungen, so
59 Sportübungen oder so was, irgendwie für dich selber nutzen? Oder so Ernährungstipps,
60 so in die Richtung, so was?

61 P2: So Ernährungstipps, das finde ich schon noch interessant. Vor allem weil ich mir
62 immer denke als Vegetarier, was gibt es da noch Neues. Oder wenn ich das mit dem
63 Training kombinieren will, wie man sich da / oder teilweise hatte ich dann so eine Idee
64 vegan zu leben. Was da (.) also was ist da auch gut zu kombinieren mit dem
65 Fitnessprogramm eben. Und (.) so Übungen, da schaue ich dann eher auf Youtube und
66 schaue mir so wie Tutorials an. So für Übungen daheim (.) Sixpack-Training, ganz
67 wichtig im Sommer (lachend).

68 **I: Und wenn du jetzt zum Beispiel an Berichterstattung allgemein denkst über**
69 **Gesundheit in den Medien. Für wie glaubhaft / also wie bewertest du das?**

70 P2: Da bin ich immer sehr kritisch gegenüber. Also bei den Medien bin ich sowieso etwas
71 kritisch, WEIL ich hab immer solche Verschwörungstheorien (lachend). Wenn da ein
72 Thema aufkommt, damit alle unruhig gemacht werden und so ein bisschen Panik
73 machende Menschheit eben. Weil da auch viele leichtgläubig sind. Und ja also, da bin
74 ich immer ganz vorsichtig. Also wenn ich da irgendwelche Berichte höre / und ich lese
75 auch nicht gerne Zeitung, weil jeder zweite ist krank oder stirbt und ja das ist immer sehr
76 negativ. Und deswegen achte ich / lese ich auch nicht wirklich Zeitungen, weil es immer
77 sehr negativ ist. Und da möchte ich mich eigentlich fernhalten und mich nicht
78 beeinflussen lassen.

79 **I: Also hältst du das, die Informationen in den Medien auch nicht für glaubhaft?**
80 **Wenn man an Gesundheit denkt?**

81 P2: Ja teilweise. Wenn zum Beispiel angegeben wird, dass es neue Programme gibt
82 oder angeboten werden, zum Beispiel Mammografie oder einfach Erneuerungen oder
83 neue Therapien, die geboten werden bei gewissen Krankheiten, dann natürlich schon.
84 Dann wird schon was Wahres dahinter sein, aber jetzt wenn zum Beispiel Krankheiten
85 im Umlauf sind, die ganz groß geschrieben sind in den Medien, dann bin ich da eher so
86 am zweifeln. Oder wie so eine moderne Krankheit wie Burnout zum Beispiel, an das
87 glaube ich gar nicht, für mich gibt es Burnout nicht ja, weil das ist für mich so ein Trend
88 aus Amerika einfach und (.) ja deswegen bin ich bei solchen Sachen dann sehr kritisch.
89 Kommt immer darauf an um was es geht.

90 **I: Ok, und wenn du jetzt / also an das was du kennst, an die Berichterstattung zu**
91 **Gesundheit in den Medien denkst, wird deiner Meinung nach umfassend zu / also**
92 **aufgeklärt oder zu Vorsorge und Prävention berichtet?**

93 P2: Mir kommt vor, es wird schon immer mehr. Ich finde sowieso / also zum Beispiel so
94 Früherkennungsprogramme, weil die Leute werden irgendwie immer jünger / im jungen

95 Alter einfach krank ja, und da hört man immer mehr davon und da finde ich schon, dass
 96 man da auch in den Medien mehr davon mitbekommt. Und auch schon eher aufgeklärt
 97 wird, also, ich glaube, dass das immer besser wird, weil es einfach auch immer
 98 tragischer wird. Überall wo man hinhört, jeder hatte schon mal irgendetwas und da finde
 99 ich schon, dass sich das gut entwickelt.

100 **I: Fehlt dir etwas in der Berichterstattung zu Gesundheit, dass du vielleicht gerne**
 101 **lesen, hören oder sehen würdest?**

102 P2: Nein eigentlich nicht. Weil ich finde das ist auch grad sehr im Trend eben, dieser
 103 Fitnesswahn ist ja zur Zeit auch ganz extrem und da finde ich, wird schon auch darauf
 104 eingegangen. Also man liest da auch immer viel / also wenn ich dann mal eine Zeitung
 105 anschau, dann sieht man auch schon solche Training und Workouts, vor allem jetzt vor
 106 dem Sommer, die besten Tipps zum abnehmen oder Ernährungstipps, also da fehlt es
 107 eigentlich einem eh an nichts. Ich bin zufrieden.

108 **I: Dann kommen wir jetzt eigentlich zum Hauptteil meiner / meines Interviews. (.)**
 109 **Was denkst du über Angelina Jolie als Person?**

110 P2: Ich finde sie sehr super. (.) Ich finde sie sehr interessant und ihre Ansichten / also
 111 sie ist echt eine Traumfrau. Auch jetzt mit dem Thema Brustkrebs (.) Also Hut ab, ich
 112 finde sie super.

113 **I: Ok, ich nehme mal an, dass du davon schon gehört hast, dass sie sich ja 2013**
 114 **die Brüste entfernen hat lassen aus Angst vor Krebs und es wurde ja jetzt auch**
 115 **kürzlich bekannt, dass sie sich auch jetzt die Eierstöcke entfernen hat lassen. Hast**
 116 **du das aus den Medien mitbekommen, oder von wo anders?**

117 P2:: Ja, aus den Medien, ja.

118 I: Und auch welchen?

119 P2: Im Fernsehen und im Internet. Also eigentlich auf Facebook hat man auch viel
 120 gelesen und mitbekommen und im Fernsehen eben.

121 I: Auch von den österreichischen?

122 P2: Also nein / ich schau kaum österreichisches Fernsehen. Also da weniger.

123 **I: Also du davon gehört, gelesen, wie auch immer, was hast du dir da als erstes**
 124 **gedacht?**

125 P2: Ja, richtige Einstellung. Gesundheit geht vor. Ich sage einmal zu dem Thema
 126 Eierstöcke, sie hat schon Kinder, also eigene und adoptierte, und wenn (.) also wenn die

127 Möglichkeit da ist, dass man wirklich sagen kann aus freiem Willen, ich will die Eierstöcke
128 entfernen, und die Ärzte machen das auch und entfernen sie auch, das finde ich super.
129 Kann ich nur nachvollziehen. Weil ich meine, sie hat Kinder, und sie will auch für ihre
130 Kinder da sein und da geht Gesundheit einfach vor. Auch mit dem Brustkrebs. Wenn
131 man / sie ist ja / ich glaube ihre Mutter ist an Brustkrebs gestorben und da ist sie auch
132 veranlagt. Das kann ich total nachvollziehen. Und wenn es eben einem ermöglicht wird,
133 dass man das entscheiden kann, dann finde ich das toll.

134 **I: Auch das mit der Brustamputation, dass sie sich diese vorsorglich entfernen hat**
135 **lassen, das kannst du auch nachvollziehen?**

136 P2: Ja, auf jeden Fall. Also ich denke mir, sicher ja Brust ist für eine Frau sehr wichtig,
137 aber was ist eine Brust wenn man dann krank ist? Also da steht nichts dafür und man
138 kann sich ja auch anderswertig die Brüste wieder herholen. Von dem her finde ich / da
139 hat sie schon / ich kann es total nachvollziehen und wenn ich die Möglichkeit / also wenn
140 ich in der Situation wäre, dann würde ich das wahrscheinlich auch so machen.

141 **I: Ich weiß nicht inwiefern du jetzt über diesen Gendefekt informiert bist, aber hast**
142 **du dich daraufhin mehr über den Gendefekt oder allgemein zu Brustkrebs**
143 **irgendwie weiter informiert? Nach dieser Bekanntmachung?**

144 P2: Nicht so wirklich, aber ich meine / ich denke mal, es ist einem bewusst, wenn so ein
145 Fall in der Familie vorliegt, dass da / man ist einfach vorbelastet. Und das habe ich bei
146 mir in der Familie auch. Deswegen habe ich mich da nicht so erkundigt, weil das für mich
147 eigentlich logisch ist. Verstehe ich auch, dass man dann gleich so handelt.

148 **I: Hast du daraufhin vielleicht andere Handlungsschritte gesetzt, also jetzt nicht**
149 **Information, sondern vielleicht auch zum Arzt gehen oder dich vielleicht selber**
150 **testen lassen auf diesen Gendefekt?**

151 P2: Nein, gar nicht, weil ich das sowieso immer machen muss. Von dem her erübrigt
152 sich das eh, weil ich eben laufend meine Kontrollen habe und da wird auch die Brust
153 untersucht, weil diese auch gefährdet ist bei mir und deswegen bin ich immer unter
154 Kontrolle und da habe ich mich dann gar nicht weiter mehr informiert darüber.

155 **I: Hast du mit anderen Personen aus deinem Umfeld über die Angelina Jolie und**
156 **ihre Entscheidung gesprochen?**

157 P2: Ja, mit meiner Mutter. Mit ihr habe ich mich sofort darüber unterhalten. Das war eh
158 witzig, weil spontaner Besuch bei den Eltern daheim und das war natürlich gleich großes
159 Thema irgendwie. Und ja dann haben wir über das geredet und sie war halt auch gleich

160 der Meinung, hat sie richtig gemacht. (.) und ja also, ich habe mich mit meiner Mutter
161 und mit meiner Schwester darüber unterhalten.

162 I: Und was hat sie / und was hast du mit ihr darüber geredet?

163 P2: Eigentlich genau dasselbe, dass sie es richtig gemacht hat und vor allem weil sie
164 schon Kinder hat und sie wahrscheinlich auch nicht vor hat, noch eines zu bekommen.
165 Von dem her ist es nicht so ein großer Verlust, die Eierstöcke. Ich mein gut, jetzt ist sie
166 im Wechsel, aber das bin ich auch (lachend). Und ich bin ein bisschen jünger. Ich denke
167 mir, Gesundheit geht vor. Das ist das Wichtigste. Sie hat eine Familie, um die sie sich
168 sorgen muss und es wäre sehr schlimm, wenn sie dann krank geworden wäre. Dann
169 hätten die Kinder keine Mutter, und das ist ja viel schlimmer. Also wir haben eigentlich
170 über dasselbe / also die gleichen Ansichten gehabt.

171 I: Gibt es irgendwie andere Personen aus deinem Freundes- oder Bekanntenkreis oder
172 Familie, die das Thema irgendwie anders bewegt hat als dich?

173 P2: Ja, eine Freundin meinte, sie würde sich nie die Brüste wegnehmen lassen. Da kann
174 noch was passieren, aber sie kann sich nicht die Brüste wegnehmen lassen. Dann fühlt
175 sie sich nicht mehr weiblich. Aber das ist immer auch so ein Thema auch wenn es um
176 Chemotherapie geht, (.) ja da fallen dir die Haare aus, du kannst nicht mehr außer Haus
177 gehen. Da gibt es immer so ein Pro und Contra. Meine Freundin ist da eher so skeptisch.
178 Aber ich denke mir, sie kann sich da nicht so reinversetzen, weil sie noch nie mit so
179 etwas konfrontiert worden ist. Ich glaube, da hat man dann auch einen anderen Zugang
180 dazu. Sie weiß die Gesundheit dann nicht so zu schätzen, weil sie eben immer gesund
181 war, in dem Sinne. Deswegen kann sie sich da nicht so reinfühlen, denke ich mir.

182 **I: Wenn du jetzt an die Berichterstattung konkret jetzt über die Angelina Jolie und**
183 **ihre Geschichte denkst, hat dir da irgendwas in der Berichterstattung gefehlt?**

184 P2: Eigentlich nicht, weil ich mich sowieso schon oft mit dem Thema beschäftigt habe,
185 man sich eh ein bisschen auskennt. Deswegen hat mir da nicht wirklich was gefehlt.

186 I: Auch nicht in Bezug auf Prävention und Vorsorge?

187 P2: Naja, da stand schon sie als Person im Vordergrund. Ich denke, es gab wenig
188 Maßnahmen dazu, wenn es einen selbst betrifft.

189 **I: Dann die letzte Frage, oder vorletzte. Wie würdest du dein eigenes Risiko**
190 **bewerten einmal an Brustkrebs zu erkranken?**

191 P2: Schon eher höher (lächelnd). Ich schätze mal so (.) 60%, 65%. (.) Also, es ist schon
192 eher möglich ja (.).

193 I: Aufgrund der Vorbelastung sozusagen?

194 P2: Genau.

195 **I: Dann wären wir damit am Ende des Interviews. Gibt es noch etwas, dass du**
196 **vielleicht hinzufügen möchtest zu dem Thema, abschließend? Oder ist schon alles**
197 **gesagt worden?**

198 P2: Ja, eigentlich habe ich nichts mehr / würde mir nichts mehr einfallen.

Transkript Leitfadeninterview 3

Interview mit P3, durchgeführt am 09.06.2015, Dauer 19 Minuten und 19 Sekunden

1 **I: Wie würdest du Gesundheit definieren? (.) Einfach was dir einfällt.**

2 P3: Ja also Gesundheit ist halt die (.) die psychische und körperliche Gesundheit, dass
3 man halt im Einklang ist mit sich selbst und dass man halt keine schwerwiegenden
4 Krankheiten hat. (.)

5 **I: Was bedeutet Gesundheit für dich persönlich?**

6 P3: Gesundheit ist halt, dass ich mich wohl fühle in meinem Körper, dass ich alle (.) /
7 eben was machen kann, dass ich nicht angestrengt bin wenn ich jetzt Stiegen rauf gehe
8 oder so was. Dass ich, weiß ich nicht, halt mein Leben genießen kann und dass mit
9 meinem Körper auch alles vereinbaren kann. Dass ich auch darauf aufpasse, dass ich
10 meinen Körper nicht kaputt mache. So was, ja (.)

11 **I: Wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit?**

12 P3: Sehr zufrieden eigentlich.

13 **I: Was tust du um dich gesund zu erhalten?**

14 P3: Ja, ich mach ein bisschen Sport (lachend), und schaue darauf, dass ich mich relativ
15 gesund ernähre. UND, ja halt generell dass ich auch Stressbelastungen oder so, dass
16 ich so etwas vermeide und dass ich mich nicht zu psychisch belaste oder zu viel in mich
17 rein fresse oder so was. Also eigentlich Sport, Ernährung und das Psychische auch,
18 dass ich das ein bisschen im Einklang halte alles.

19 **I: Gut, dann kommen wir gleich zum nächsten Themenkomplex. (.) Wenn du dich
20 über Gesundheit oder gesundheitliche Themen informieren möchtest, wie würdest
21 du da vorgehen?**

22 P3: (sagte prompt) Internet. In erster Linie, weil es der einfachste Weg ist, auch wenn es
23 nicht der beste Weg ist, aber ja. Und dann halt mit / wenn man Bekannte hat, die
24 irgendwie sich medizintechnisch ein bisschen auskennen, dann halt auch die fragen.
25 Und auch Bekannte mit Erfahrungswerten, wo man weiß die hatten irgendwas oder
26 kennen jemanden der davon betroffen war. (.) Dann eher da, aber (.), bei Dingen wo ich
27 keinen persönlichen Bezug dazu habe, dann eher Internet.

28 **I: Und gibt es da, also wenn du jetzt an Medien, vielleicht auch das Internet denkst, gibt
29 es da etwas Spezifisches wo du dich jetzt informieren würdest?**

30 P3: Meinst du eine spezifische Seite oder? (flüsternd)

31 I: Ja, genau.

32 P3: Also Netdoktor oder so was (lachend). Also da schaue ich schon hin und wieder,
33 oder auch so in Foren, auch wenn man das nicht machen sollte aber. Ja und Wikipedia
34 halt natürlich, dass man etwas ein bisschen nachvollzieht, aber ja generell einmal
35 googeln.

36 **I: (.) Inwiefern nutzt du dann diese Informationen für deine Gesundheit?**

37 P3: (.) Eigentlich nicht wirklich, weil (.) ich halt immer sehr kritisch gegenüber bin dem
38 was jetzt eben gerade im Internet steht und was man eben gerade auf Foren liest. Man
39 sagt ja auch, man sollte jetzt nicht unbedingt alles glauben, weil es kommt ja meistens
40 was Schlechteres heraus. Aber (.) Ja ich probiere halt dann so viele Informationen wie
41 möglich zu sammeln (.) und wenn dir das nicht weiter hilft, musst du eh einen
42 Spezialisten aufsuchen im Endeffekt. Aber ich suche halt immer vor allem ob jemand
43 das Gleiche hatte, ob man da etwas vergleichen kann und dann schließen könnte, wo
44 der Ursprung des Ganzen ist (.) Aber wirklich viel daraus schließen, tut man meistens
45 eh nicht. Weil die Informationen die du hast sind meistens so komplex, dass du dich /
46 dass man sich im Endeffekt meistens weniger auskennt als vorher.

47 **I: Wenn du jetzt allgemein an die Medien denkst, also Zeitungen, Fernsehen und**
48 **so weiter, wie würdest du da die Informationen zu Gesundheit bewerten?**

49 P3: (.) Ja, es ist schon (.) das Gesundheitssystem ist schon immer wieder ein Thema in
50 den Medien, gerade Österreich und generell (.) es ist ja auch in / finde ich jetzt aktuell in
51 der heutigen Zeit Gesundheit ein sehr großes Thema, gerade mit viel Sport machen.
52 Und in jeder Zeitschrift ist irgendein Diätplan und gesünder leben oder so was, also es
53 ist das Informationsmaterial eigentlich eh vorhanden und ist auch teilweise / also mich
54 interessiert so was sehr. Wenn ich einen Artikel sehe, irgendwas mit welche
55 Lebensmittel sind für etwas besonders gut, dann lese ich das schon. Generell, in den
56 Medien und vor allem Zeitschriften finde ich es schon gut vertreten, das ganze Thema
57 Gesundheit. Ich finde auch gut, dass jetzt mehr ein Augenmerk auch darauf gelegt wird,
58 auch gerade bei der Jugend, dass man schon selber auf sich schauen sollte.

59 **I: Die Informationen die jetzt quasi in den Medien vorhanden sind zu Gesundheit,**
60 **hälst du die auch für glaubhaft?**

61 P3: (.) Ja naja, ich meine / das ist wie gesagt / Ich bin immer relativ kritisch was Medien
62 angeht, aber generell eigentlich schon eher. Weil (.) wenn es eben / wenn es dann medial

63 so publiziert wird, dann denke ich mir auch, ja es muss da auch etwas dran sein. Ich
64 finde das nicht alles verwerflich, was da vorkommt oder denke mir, dass ist nur ein
65 Blödsinn. Sondern ich bin da schon relativ gläubig, was so etwas angeht. Also wenn ich
66 jetzt einen Artikel sehe, man soll von einem Produkt weniger essen, weil es gefährlich
67 ist, dann werde ich es wahrscheinlich auch machen. Wenn es medial so präsent ist, dann
68 denke ich mir schon, da wird etwas dahinter sein.

69 **I: Wird deiner Meinung nach zu Krankheiten oder Vorsorge und**
70 **Präventionsmöglichkeiten in den Medien genug darüber berichtet?**

71 P3: Über Prävention finde ich / gerade Vorsorge und Prävention finde ich nicht. Weil das
72 / es gibt sehr viele Gesundheitsuntersuchungen, eben solche Vorsorgeuntersuchungen,
73 grad mit Mammografie oder so irgendwas, und ich finde, dass kommt in den Medien
74 eigentlich relativ wenig vor. Ich finde halt / ich glaube auch, dass viele Menschen gar
75 nicht wissen, was es für Möglichkeiten gibt. Dass sie auch einfach mal zum Arzt gehen
76 und sagen sie wollen sich durch checken lassen. Das finde ich wird wieder / ich mein
77 Krankheiten schon, es ist halt viel auf Psyche, so wie Burnout / aber diese ganze
78 Vorsorge und Prävention gehört ein bisschen mehr medial irgendwie gestaltet. Damit die
79 Leute auch wissen, ok es gibt die Möglichkeit / ich kann dahin gehen, ich kann mich dort
80 informieren und untersuchen lassen und das finde ich, kommt gar nicht rüber.

81 **I: Außer dem jetzt, gibt es noch etwas in der Berichterstattung, das fehlt, dass du**
82 **vielleicht lesen, hören, sehen würdest?**

83 P3: (...) Ja, nein eigentlich eher diese Vorsorge, weil es gibt immer Berichte über Krebs,
84 grad psychische Krankheiten, Burnout, da sieht man dauernd etwas. Nur halt die
85 Vorsorge, damit es eben gar nicht so weit kommt oder damit man die Sache rechtzeitig
86 diagnostiziert, das finde ich, wird wenig publiziert. Es wird dann publiziert, wenn es so
87 weit ist. Wenn du dann wirklich krank bist und dann diagnostiziert ist, dann kannst du
88 viel nachlesen. Aber was ich jetzt machen kann, damit es nicht so weit kommt, das finde
89 ich, ist wirklich das Einzige was wirklich zu wenig rüber kommt in den Medien.

90 **I: Ok. Dann kommen wir jetzt quasi schon zum Hauptteil des Interviews. Was**
91 **denkst du über Angelina Jolie als Person?**

92 P3: Als Person. Ok. Ja (.)

93 I: Man hat ja doch einen gewissen Eindruck von ihr.

94 P3: Ja. Also so als Person, denke ich eigentlich eher durchwegs positiv. Also auch den
95 Eindruck durch die Medien nach außen, finde ich schon sehr positiv. Weil vor allem, dass

96 sie da die Kinder adoptiert (flüsternd) und so, also ich glaube auch, dass sie trotz dem,
97 dass sie ja recht hart rüber kommt in den Medien ein sehr herzlicher Mensch ist und ein
98 sehr familiärer Mensch ist. Und deswegen würde ich ihr eigentlich nicht negativ
99 gegenüber stehen. Also durchaus positiv.

100 I: Und ist sie dir sympathisch?

101 P3: Ja, schon.

102 **I: Ich nehme an / vielleicht hast du möglicherweise davon gehört, sie hat sich ja**
103 **im Mai 2013 die Brüste amputieren lassen aus Angst vor Krebs und ähm erst**
104 **kürzlich wurde ja auch bekannt, dass sie sich auch nun die Eierstöcke entfernen**
105 **hat lassen aufgrund dieses Gendefekts, den sie ja hat. Hast du das von den Medien**
106 **erfahren oder von wo anders her?**

107 P3: Ja, aus den Medien, also aus dem Internet waren ja einige Berichte darüber, dass
108 sie das gemacht hat. Gerade Facebook und so was, hat man das ja gelesen. Ja, war
109 schon sehr publiziert zu der Zeit, wo sie das eben gemacht hat, weil eben auch da die
110 Meinungen sehr auseinander gegangen sind, was das angeht und das viele gemeint
111 haben, das ist übertrieben und ja (.)

112 I: Und sind dir da auch irgendwelche österreichischen Medien aufgefallen, die halt auch
113 so / was du selber vielleicht auch mitbekommen hast, die halt auch darüber berichtet
114 haben?

115 P3: Ich glaube in der Zeitung ist es auch / in der Zeitung haben es glaub ich auch,
116 zumindest über Facebook / ich meine ich habe das alles nur über Facebook, Heute und
117 so hat es zumindest auch ein Artikel auf jeden Fall. Ja, das ist auch relativ bekannt
118 gewesen in Österreich, also es war schon ein Thema.

119 **I: Als du davon gehört hast, was hast du dir da als erstes gedacht?**

120 P3: Als allererstes habe ich mir schon gedacht, dass es zu übertrieben ist. Also da habe
121 ich mir / wir haben auch / ich habe auch viel darüber geredet anderen Personen und der
122 erste Eindruck war einfach übertrieben, aber (.) es ist schon verständlich, dass sie das
123 gemacht hat, weil eben Gesundheit sollte vor Schönheit gehen und gerade mit den
124 Brüsten jetzt, und (.) ja Brustkrebs ist auch kein Spaß und wenn sie gefährdet ist, dann
125 ist es wirklich besser, man nimmt vorher alle Möglichkeiten, dass sich der Krebs bildet,
126 dass sich Tumore bilden, weg, als dann wenn es zu spät ist praktisch. Aber die erste
127 Reaktion / war ich schon ein bisschen sehr überrascht auch. Also ich habe mir gedacht,
128 ok / stellt man sich die Frage auch, ob man das selbst machen würde. Ist halt dann ein

129 ziemlichlicher Zwiespalt, weil es schwer einzuschätzen ist, wenn man nicht direkt betroffen
130 ist und kein Kind hat, dass direkt damit betroffen ist.

131 **I: Also ist die Entscheidung jetzt doch im Nachhinein für dich nachvollziehbar, die**
132 **Brustamputation?**

133 P3: Ja, auf jeden Fall. Also wenn es um die Gesundheit geht, wie gesagt, und gerade
134 mit Krebs auch wenn Brustkrebs als relativ jetzt leichter und gut zu heilen gewertet wird,
135 ist es finde ich besser, das vorher, wenn man schon so gefährdet ist, und so die innere
136 Angst auch hat / wahrscheinlich hat sie sich da auch wohler gefühlt, weil wenn ich jetzt
137 immer mit der Angst leben muss, dann denke ich mir, lasse ich es mir amputieren und
138 dann fühle ich mich auch besser in meiner Haut und fühle mich wohler und lebe nicht
139 mit diesem permanentem Druck, dass ich die Angst davor habe.

140 **I: Als das damals publiziert wurde in den Medien, hast du dich da über diesen**
141 **Gendefekt oder allgemein über Brustkrebs irgendwie weiter informiert?**

142 P3: (.) Nein, eigentlich nicht (leise). Nein. Ich mein ich habe relativ (.) ich habe leichten
143 Zugang zu diesen Krebsinformationen, aber so direkt, dass ich mich deswegen gleich
144 informiert hätte, nein.

145 **I: Hast du vielleicht andere Handlungsschritte daraufhin gesetzt wie zum Arzt**
146 **gehen, oder sich wegen dem Gentest irgendwie beraten lassen?**

147 P3: Also Gentest-mäßig gar nicht, ich mein Frauenarzt ja / das regelmäßige
148 Untersuchungen mache ich sowieso aber das, aber speziell auf das was sie auch hat
149 mit dem Gendefekt, nein.

150 **I: Du hast ja schon angesprochen, dass du auch mit anderen Personen darüber**
151 **gesprochen hast. Worüber wurde da so am meisten gesprochen?**

152 P3: Eh eben über das Thema ob es übertrieben war oder gerechtfertigt ist oder ob man
153 nicht hätte noch warten können oder halt mit ästhetischen Punkten, dass es halt auch
154 für eine Frau nicht leicht ist, dass ich jetzt sage ich gehe diesen Schritt und lasse mir
155 wirklich die Brüste amputieren. (.) Das kann wahrscheinlich jede Frau nachvollziehen,
156 dass das nicht so lustig ist. Und ja natürlich (.) wie gesagt, wenn ich schon so weit gehe,
157 dass ich das wirklich mache, dann muss ich eine große Angst oder großen Respekt vor
158 der Krankheit haben und mich wirklich unwohl fühlen und wirklich / dass ich dann wirklich
159 sage, ich lasse das lieber machen, als dass das diagnostiziert wird.

160 I: Und gibt es irgendwie / oder hast du den Eindruck, dass das Thema, jetzt die Angelina
161 Jolie und das alles, dass das die Personen aus deinem Umfeld vielleicht anders bewegt
162 hat als dich? Oder wie waren deren Reaktionen?

163 P3: Es war halt oftmals die Reaktion, dass viele gesagt haben, sie finden es komplett
164 übertrieben und das habe ich halt schon öfter gehört, dass manche das gar nicht
165 nachvollziehen konnten. Ich mein ja, gerade halt weibliche Personen, mit denen ich
166 gesprochen habe, haben es schon nachvollziehen können. Und ich glaube auch, dass
167 das schon ein bisschen manche wach gerüttelt hat, die jetzt nicht regelmäßig Arzttermine
168 machen, dass es vielleicht schon wichtig ist, sich auf solche Sachen vielleicht testen zu
169 lassen und zumindest die Kontrollen regelmäßig einzuhalten oder so (.) weil man sieht
170 ja eben, was für Ausweitungen das annehmen kann, alleine wegen so einem Gendefekt.
171 Aber durchwegs war es schon von weiblicher Seite eher, dass man es nachvollziehen
172 kann auch.

173 I: Mit wem hast du darüber gesprochen?

174 P3: Mit meiner Mama.

175 **I: Wenn du jetzt an die Berichterstattung zu diesem konkreten Fall Angelina Jolie**
176 **denkst, hat dir da irgendwas bei der Berichterstattung gefehlt?**

177 P3: Ihre Meinung, ich mein es waren dann halt schon Aussagen von ihr, warum sie das
178 gemacht hat, aber so wirklich / man konnte sich das mit dem Gendefekt und dass sie
179 das gemacht hat und halt auch schon wieso sie das gemacht hat, aber man konnte sich
180 nicht wirklich ein Bild darüber machen, wieso sie jetzt wirklich diesen Schritt gegangen
181 ist und sie macht das, ob sie da jetzt wirklich deswegen so Angst hatte oder ob es um
182 ihrer Familie ging, dass sie eben sagt, sie will für sie da sein und deswegen sich nicht
183 selber in Gefahr bringen und ich finde, dass ist relativ wenig vorgekommen. Vielleicht
184 wollte sie das auch nicht so publizieren, kann ich mir halt vorstellen.

185 I: Und an Informationen, jetzt zu dem Gendefekt oder zur Krankheit Brustkrebs oder so,
186 hat da irgendwas gefehlt?

187 P3: Ja, das (...)

188 I: Oder wurde umfassend informiert, was du eben noch weißt?

189 P3: Naja generell Brustkrebs wie gesagt / naja das ist schon ein bisschen her /
190 Brustkrebs glaube ich schon, aber mit diesen Vorsorgesachen, Untersuchungen. Weil
191 gerade wenn ich so einen Artikel schreibe, könnte ich gleich miteinfließen lassen, dass
192 es eben zahlreiche Möglichkeiten gibt, dass ich mir das anschauen lasse und testen

193 lasse und Vorsorge / das was ich mich jetzt erinnern kann ist das nicht so wirklich
194 vorgekommen, dass es einem im Gedächtnis bleibt, dass man da auch einige Schritte
195 dagegen machen kann, dass man sich das vorher schon untersuchen lässt (.) ja.

196 **I: Wie würdest du dein eigenes Risiko bewerten irgendwann an Brustkrebs zu**
197 **erkranken?**

198 P3: (.) Ja, das ist (räuspert sich) schwer zu sagen, gerade eben mit Brustkrebs / ja, wenn
199 es in der Familie ist, ist es vielleicht naheliegender, das mal irgendwas kommt, das ist
200 bei mir jetzt nicht unbedingt der Fall, aber ich denke mir gerade das Risiko mit Krebs ist
201 halt so präsent und das / auch das Thema Krebs ist sehr präsent, auch in den Medien
202 und gerade Brustkrebs, da sind so viele Leute davon betroffen (.) dass ich sage, sicher
203 gibt es immer ein Risiko. Man kann halt immer nur regelmäßig die
204 Vorsorgeuntersuchungen, die immer regelmäßig einhalten und ja (.) das ist auch für sich
205 selbst, dass man sich da sicherer fühlt, wenn du zum Gynäkologen gehst, hast du ja
206 auch immer irgendwie Angst, dass irgendwas rauskommt und wenn man dann die
207 Untersuchung gemacht hat, dann ist man froh, wenn es dann eben nicht so ist. Aber das
208 Risiko, denke ich einmal, das kann man nicht wirklich abschätzen, also nicht prozentuell
209 oder so. Sicher, ja habe ich immer Angst, dass ich / jeder hat irgendwie Angst, dass er
210 an so was erkrankt, das will ja keiner (.) aber ist halt schwierig zu sagen.

211 **I: Dann wären wir eigentlich eh schon am Ende. Gibt es noch etwas zu dem Thema,**
212 **dass du vielleicht noch hinzufügen magst oder abschließend sagen möchtest?**

213 P3: Grad das Thema Brustkrebs ist eigentlich eh in den Medien sehr vertreten und so.
214 Nur es wird halt finde ich, immer so / es ist auch eher so, wenn man sagt man hat
215 Brustkrebs, dann wird das eher so runter gespielt, als wäre es eine einfache Krebsart,
216 die eh meistens zu heilen gibt. (.) Ich kenn auch Leute / es sterben Leute an Brustkrebs
217 und ich finde halt, dass es irgendwie ernster gestaltet werden sollte. Es ist immer so
218 Brustkrebs ist die einfachste Krebsform, die es gibt und das finde ich, wird nicht so ernst
219 genommen wie andere Krebsarten und eben dass da mehr, gerade mehr medial
220 Augenmerk darauf gelegt werden sollte, auf die Vorsorgeuntersuchungen, dass das
221 wirklich wichtig ist, dass man sich testen lassen kann oder zumindest tasten oder dass
222 man auch selbst darauf schaut, wenn man ein Knötchen findet, dass man dann nicht
223 sagt, ok ja wird schon nichts sein, sondern dass man sich das wirklich anschauen lässt,
224 weil, wie gesagt, das ist nicht so ein lustiges Thema und hin und wieder kommt mir das
225 medial auch so vor, ja Brustkrebs ist halt Brustkrebs, aber nicht so schwierig wie andere
226 Krebsarten.

Transkript Leitfadeninterview 4

Interview mit P4, durchgeführt am 12.06.2015, Dauer 11 Minuten und 36 Sekunden

1 **I: Wie würden Sie Gesundheit definieren?**

2 P4: Gesundheit (.) Also Abwesenheit von Krankheit. Wenn ich mich fit fühle, und es mir
3 gut geht und ich keine Schmerzen habe.

4 **I: Was bedeutet Gesundheit für Sie persönlich?**

5 P4: (.) Für mich persönlich (.) wenn ich tun kann was ich will, ohne (.) dass mir etwas
6 weh tut oder dass ich irgendwelche Einschränkungen habe (.) die mir das nicht
7 ermöglichen.

8 **I: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?**

9 P4: Im Moment? (...) 98%.

10 I: Ok, könnten Sie das noch etwas ausführen?

11 P4: Was es macht, dass ich mich nicht ganz so fit fühle?

12 I: Ja genau.

13 P4: Dass ich manchmal müde bin und dass mir mittlerweile ab und zu da ein Gelenk
14 weh tut, dort ein Gelenk weh tut. Und damit kann ich nicht all das tun, was ich gerne tun
15 würde.

16 **I: Was tun Sie sonst um sich gesund zu erhalten?**

17 P4: Also (.) ich ernähre mich ausgewogen, das heißt nicht nur gesund, schon
18 zwischendurch Schokolade, aber viel Obst, viel Gemüse, viel Vollkorn. (.) Ich bewege
19 mich viel, also schon in der Arbeit und ich mache fast alle meine Wege zu Fuß oder mit
20 dem Fahrrad. (.) Wenn mir meine Gelenke gerade nicht weh tun, dann gehe ich laufen
21 zwei Mal in der Woche (.) ja, gehe viel spazieren (.) und schaue, dass auch mein
22 Lebensrhythmus so ist, dass ich lange durchhalte, also dass ich regelmäßig schlafen
23 gehe. Ich trinke keinen Alkohol, ich rauche nicht (.) ja, ich schaue, dass es meiner Seele
24 gut geht, also dass ich nicht mit Freunden treffe und wen zum plaudern habe, das gehört
25 für mich auch dazu.

26 **I: Dann kommen wir zum nächsten Themenabschnitt. Wenn Sie sich über**
27 **Gesundheit oder gesundheitliche Themen informieren wollen, wie gehen Sie dann**
28 **vor?**

29 P4: (.) Dr. Google (schmunzelnd). Also ich schaue schon noch im Internet nach oder in
30 Büchern, die ich zuhause habe. (.) Manchmal frage ich Kollegen, wenn es etwas ist, wo
31 ich glaube, die kennen sich ganz gut aus dabei. (.) ja und wenn mir nichts anderes mehr
32 einfällt, gehe ich zum Arzt.

33 I: Und nutzen Sie auch Medien, wie Fernsehen oder Zeitungen, um sich über Gesundheit
34 oder gesundheitliche Themen zu informieren?

35 P4: (.) Ja, mache ich schon. Also ich habe Zeitschriften, die ich regelmäßig kriege, die
36 ich dann lese und so über allgemeine Themen.

37 I: Und welche wären das?

38 P4: Also, das eine ist ein Physiopraxis (.) das ist fachlich für uns und dann habe ich
39 Gesund und Leben heißt das, so (.).

40 **I: Gut, und inwiefern können Sie dann diese Informationen für Ihre Gesundheit**
41 **nützen? Also vielleicht in Bezug auf Sport oder Ernährung (.) oder für**
42 **Krankheiten?**

43 P4: Ja (unv.) Im Großen und Ganzen glaube ich auch, dass ich ziemlich viel weiß einfach
44 durch meinen Beruf, was ich für meine Gesundheit tun kann. Und manchmal lasse ich
45 schon was einfließen oder vor allem auch in der Familie, weil ich zwei Kinder habe (.)
46 und wenn dann neue Anstöße kommen, dass man einmal was anderes beim Essen
47 ausprobiert, dass ich noch mal versuche, sie irgendwie zu motivieren, dass wir mehr
48 Bewegung machen (.) Ja.

49 **I: Also wenn Sie jetzt an die Gesundheitsberichterstattung in den Medien denken,**
50 **also Zeitungen, Fernsehen und so weiter, wie würden Sie da die Informationen**
51 **bewerten?**

52 P4: (.) Das kommt drauf an, was das für Zeitungen sind (lachend). (.) Also die meisten
53 sind eher oberflächlich. Also wenn es mich wirklich interessieren würde, denke ich mir
54 oft da geht es dann nicht weiter (.) Und wenn es um die Berichterstattung geht, dann
55 habe ich das Gefühl, dass es oft zu einseitig ist. (.) Also wenn man so denkt, dass eine
56 Ministerin krank ist, und wie toll sie damit umgehen kann (.) dann ist das schon auch,
57 dass ich weiß, aus meiner Erfahrung in der Arbeit, dass die eine andere Behandlung
58 kriegen als die anderen. (.) Und, das sieht man dann aber nicht so (.) dass die gleich
59 wieder arbeiten gehen kann hat schon auch was damit zu tun, dass sie auch sofort
60 behandelt wird und nicht diese langen Wartezeiten hat, die alle anderen haben. (.) und

61 so was kommt dann nicht vor in den Berichterstattungen, da sieht man nur dass es schon
62 welche gibt, die trotz Krebserkrankung ganz toll arbeiten können.

63 **I: Und halten Sie die Informationen zu Gesundheit in den Medien für glaubhaft?**

64 P4: Einen Großteil schon. (.) Also wenn ich mir aus dem Heute meine Informationen
65 hole, (.) dann nur zum Teil (.) Es gibt schon Zeitungen, die schon auch besser
66 informieren, diese Fachzeitschriften zum Beispiel, da glaube ich schon was drin steht (.)
67 Ja und dann muss man eh selber abwägen ob man es glauben kann oder nicht. Das
68 meiste schon, aber nicht alles.

69 **I: Wird Ihrer Meinung nach, jetzt in den gängigen Medien, umfassend zu Vorsorge
70 und Prävention berichtet?**

71 P4: (.) Nein, könnte mehr sein. (.) um die Leute eigentlich noch mehr dahin zu bringen,
72 wie wichtig es eigentlich ist.

73 **I: Gut, Sie haben es eben schon angesprochen, was fehlt in der Berichterstattung.
74 Gibt es noch etwas was Sie vielleicht mehr lesen wollen würden oder hören oder
75 sehen?**

76 P4: (.) Für mich (.) Nein, es ist jetzt eher vom beruflichen her, dass ich mir denke, dass
77 Leute die nicht Zugang haben zu wirklich fachlichen Informationen, dass es gut wäre,
78 wenn sie mehr Informationen kriegen würden, über was macht Rauchen wirklich mit dem
79 Körper oder all diese Dinge.

80 **I: Gut, damit sind wir schon beim Hauptteil meines Interviews. Ich weiß nicht,
81 kennen Sie Angelina Jolie? Ich nehme mal an, ja (P4 nickt), was fällt Ihnen spontan
82 zu ihr ein oder was denken Sie über sie als Person?**

83 P4: Als Person, mit fällt ein, dass sie sehr dünn ist (lachend), dass sie sich offensichtlich
84 sehr engagiert für andere Leute (.) dass sie sich jetzt operieren hat lassen / aber das
85 sind nicht die Seiten in der Zeitung, die ich normalerweise lese, also ich weiß nicht viel
86 über sie (lachend).

87 **I: Ist sie Ihnen sympathisch?**

88 P4: (.) So aufs erste ja.

89 **I: Gut, sie haben es ja schon angesprochen, sie wissen ja schon davon, dass sie
90 sich die Brüste operieren hat lassen, aus Angst vor Krebs und erst kürzlich hat sie
91 sich auch die Eierstöcke entfernen lassen. Haben Sie das aus den Medien erfahren
92 oder über Bekannte, Freunde, Familie?**

93 P4: Nein, von Heute wenn ich mit dem Zug fahre (lachend und gleichzeitig etwas
94 beschämt).

95 **I: Als Sie das gelesen haben, was haben Sie sich da als erstes gedacht?**

96 P4: (.) Dass, das auch eine Möglichkeit ist damit umzugehen (.) und dass es vielleicht
97 ganz gut ist wenn das in den Medien kommt, das andere Leute wissen, dass es diese
98 Möglichkeit gibt sich zu schützen. (.) Und dass das ihre Entscheidung ist, dass das
99 wahrscheinlich nicht für jeden passt (.) aber wenn es für sie passt, dann ist es in
100 Ordnung.

101 **I: Und wie stehen sie persönlich dazu, dass sie sich vorsorglich die Brüste hat**
102 **amputieren lassen?**

103 P4: (.) Also für sie ist es in Ordnung. (.) Wenn ich glauben würde, dass mein Risiko so
104 hoch ist, würde ich es vielleicht auch so machen, weiß ich nicht.

105 I: Also können Sie die Entscheidung doch in einer gewissen Art und Weise
106 nachvollziehen?

107 P4: Ja, ja.

108 **I: Und ich weiß nicht wie inwiefern Sie bescheid wissen, auch aufgrund des / also**
109 **über diesen Gendefekt / aber haben Sie sich daraufhin allgemein über Brustkrebs**
110 **oder den Gendefekt irgendwie daraufhin, nach dieser Berichterstattung weiter**
111 **informiert?**

112 P4: Ich habe meine Brustkrebserkrankung schon vorher gehabt (.) und da war es klar,
113 dass es erblich bedingt ist (.)

114 I: Auch von diesem Gen?

115 P4: Nein, nicht von diesem Gen, aber schon auch dass es ist weil bei mir Tanten und so
116 auch schon Brustkrebs gehabt haben.

117 **I: Und nachdem Sie jetzt / also ich mein Sie werden ja noch immer nehme ich an**
118 **regelmäßig Kontrollen haben (P4 nickt) als ihre / als bekannt wurde, dass es**
119 **erblich ist, haben Sie sich da auch wegen diesem Gendefekt testen lassen oder**
120 **beraten lassen?**

121 P4: Nein (bestimmt).

122 **I: Jetzt wenn wir an die Angelina Jolie und an ihren Fall konkret denken, haben Sie**
123 **mit anderen Personen aus Ihrem Umfeld darüber gesprochen?**

124 P4: Nein.

125 I: Gar nicht?

126 P4: Nein über die Angelina Jolie nicht, nein.

127 I: Und die / also den Gendefekt oder Brustkrebs an sich?

128 P4: Nein.

129 I: Und warum, wenn ich fragen darf?

130 P4: Weil mir das nicht so wichtig war.

131 **I: Gut, also an das was Sie sich erinnern, weil das ist ja doch schon eine Zeit her,**
132 **über die Angelina Jolie und ihren Fall, hat Ihnen da irgendwas in der**
133 **Berichterstattung gefehlt? Also jetzt in Bezug auf die medizinischen**
134 **Informationen, also so Vorsorge und Prävention.**

135 P4: (.) Das eben, das ist das was ich nicht so lese, das ist mir nur untergekommen. Ich
136 kann nicht sagen was wirklich informiert worden ist oder nicht.

137 **I: Gut, damit wären wir auch schon am Ende des Interviews. Gibt es vielleicht noch**
138 **etwas, dass sie hinzufügen wollen oder abschließend was sagen wollen?**

139 P4: (.) Nein.

Transkript Leitfadeninterview 5

Interview mit P5, durchgeführt am 13.06.2015, Dauer 13 Minuten und 25 Sekunden

1 **I: Wie würdest du Gesundheit definieren?**

2 P5: Wohlgefühl. (.) Wohlgefühl.

3 **I: Was bedeutet Gesundheit für dich persönlich?**

4 P5: (.) Gute Blutwerte, ehrlich gesagt.

5 I: Ein bisschen näher ausführen vielleicht?

6 P5: Was exakt jetzt welche Blutwerte oder? Nein, bei mir hängt sehr viel über die
7 Blutwerte und da geht bei mir sehr viel. Das ist mein großes Problem, und wenn die gut
8 sind, dann geht es mir auch gut. Also das hat schon einen tieferen Sinn.

9 **I: Gut, und wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit, so momentan?**

10 P5: Seit November sehr.

11 I: Und da auch vielleicht ein bisschen näher ausführen, also gibt es da irgendwie /

12 P5: Naja, nach dreiwöchiger Reha und sozusagen ein anderes Bild der Gesundheit im
13 Kopf zu haben, ja (.) bin ich am richtigen Weg, aber es dauert noch.

14 **I: Was machst du um dich gesund zu erhalten, konkret?**

15 P5: Ausdauertraining, Krafttraining (.) Essen. Nach Vorschrift, leider. Das geht bei diesen
16 Blutwerten nicht anders (lachend), das stimmt auch, ist kein Geheimnis. Wenig Alkohol,
17 kein Rauchen (.) ja ungefähr das ja. (Das hat es so in sich?), wobei (.) sehr viel vom
18 Essen abhängt, bei mir gesundheitlich und das habe ich umgestellt. Das habe ich schon
19 einmal ganz drastisch umgestellt und jetzt noch einmal (unv.).

20 **I: Dann kommen wir schon zum nächsten Themenabschnitt. Wenn du dich über**
21 **Gesundheit oder gesundheitliche Themen informieren möchtest, wie gehst du da**
22 **vor?**

23 P5: (.) Erstens einmal Arzt (.) zweitens Internet, drittens Printmedien.

24 I: Und welche Medien nutzt du da konkret, um dich über Gesundheit zu informieren?

25 P5: Gesundheitsmagazine eigentlich.

26 I: Und welche wären das?

27 P5: (.) Wie heißt das? Fit gesund heißt das eine, dann so ein Sportmagazin, was haben
28 wir noch, Gesünder leben heißt das eine (.) so was eigentlich, und Internet natürlich je
29 nach dem was mich gerade interessiert.

30 I: Und da auch spezielle Seiten irgendwie oder /

31 P5: Nein eigentlich nicht spezielle Seiten, sondern da geht es eher um Themen (unv.)
32 sozusagen ein Thema und dann auf das hin. Aber eher auf die Printmedien in dem Fall.

33 **I: Inwiefern nutzt du dann diese Informationen für deine Gesundheit? Also**
34 **vielleicht in Bezug auf Sport oder Ernährung.**

35 P5: Naja, dadurch, dass ich ja in der Reha viel gelernt habe vom Essen / das war ja nicht
36 nur was ich esse und wie ich esse, sondern vor allem wie ich koche und welche
37 Auswirkungen / ist das schon interessant immer auch so Vergleichssachen zu haben,
38 aber ich / hauptsächlich halte ich mich an das was ich gelernt habe in der Reha.

39 **I: Wenn du jetzt an die Gesundheitsberichterstattung so allgemein in den Medien**
40 **denkst, Printmedien, Fernsehen und so, wie würdest du da die Informationen dazu**
41 **bewerten?**

42 P5: Naja, das was mir gleich einfällt, ist dieses Gesundheitsmagazin im ORF, das ist
43 immer Samstag oder Sonntag am Nachmittag um 17 Uhr, Gesünder leben so heißt das
44 glaube ich (leise). Das gefällt mir recht gut und dann manche Rubriken, zum Beispiel
45 Heute leben. Also ob es jetzt die Apothekerin ist, solche Sachen eher.

46 I: Sind die so von der Qualität her /

47 P5: Sind qualitativ, ja.

48 I: Und in den Printmedien?

49 P5: In den Printmedien sind komischerweise auch Fachleute, die ich so namentlich
50 kenne. Die man kennt zu verschiedenen Themen. Also bei mir sind es meistens
51 Stoffwechselsachen um es jetzt mal auf den Punkt zu bringen (leise).

52 **I: Und diese Informationen, die es eben gibt zu Gesundheit in den Medien, sind die**
53 **für dich glaubhaft?**

54 P5: (.) Also für mich ist immer maßgebend wer dahinter steckt. (.) Das ist etwas wovon
55 ich immer ausgehe, das ist immer ganz wichtig.

56 I: Aber jetzt wenn man so allgemein darüber nachdenkt?

57 P5: Also was mich zum Beispiel so gar nicht interessiert, sind Leserbriefe. Wenn einer
58 schreibt, er hat das und das genommen, dass er das und das verbessert hat, das
59 interessiert mich Nüsse. Also wenn, dann mag ich es schon, wenn es von einem
60 Experten geschrieben ist.

61 **I: Wenn du jetzt an die Berichterstattung denkst, wird da deiner Meinung nach**
62 **umfassend zu Vorsorge und Präventionsmöglichkeiten berichtet?**

63 P5: Ich denke mir immer, es gibt so Schwerpunkte (.) Also auch vom medizinischen her,
64 das ist immer so nach Silvester, Weihnachten / so im Frühjahr, da ist immer Schlankheit
65 und wie nehme ich richtig ab und so oder um jetzt ein anderes Beispiel zu nehmen (unv.)
66 Zeckenkrankheit, also die ist dann zum Beispiel auch so im April, Mai, aber das sind
67 eher die Pharmafirmen die dahinter sind. (.) Und Vorsorge, wenn du zum Beispiel
68 Brustvorsorge meinst, da war voriges Jahr das schon sehr gut aufgezeigt finde ich.
69 Aber das ist ja vom Hauptverband der Sozialversicherungen ausgegangen, das weiß
70 ich.

71 **I: Und wenn du jetzt an die allgemein an die Gesundheitsberichterstattung noch**
72 **mal denkst, gibt es da etwas was dir dort fehlen würde? Was vielleicht jetzt nicht**
73 **so in den Medien vorkommt?**

74 P5: Ja, was mir eigentlich so fehlen würde, wäre so etwas was ich in der Reha hatte, so
75 ein ganzheitlicher Überblick. Dass das die Krankenkassen auch anbieten würden, so ein
76 Mal im Jahr, wie so ein Re-Check, wie man das im Fitness Studio hat. So ein richtiger
77 Re-Check über alles, mit Blutwerten und Pi Pa Po.

78 I: Also jetzt allgemein zur Berichterstattung?

79 P5: Ja, genau, also dass die Berichterstattung auf so was aufmerksam macht.

80 I: Das man die Möglichkeit dazu hat?

81 P5: Ja, so was würde mir gefallen. Weil das ist etwas, das lässt man ein bisschen
82 schleifen, ich weiß wie das ist bei mir (.) und das würde mir gefallen. Also das würde ich
83 wirklich / die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft hat zum Beispiel jetzt so
84 etwas, die hat ein System eingeführt, wo der Selbstbehalt geringer wird (.) weil du hast
85 einen Selbstbehalt zu zahlen, bei dieser Art von Krankenversicherung und der reduziert
86 sich, wenn du versuchst dich an ein bestimmtes Programm zu halten und das gefällt mir
87 sehr gut. Das ist etwas, was mir sehr gut gefällt.

88 **I: Gut, dann gehen wir jetzt weiter zum nächsten Themenkomplex. Was denkst du**
89 **über Angelina Jolie als Person?**

90 P5: (.) Hollywoodschauspielerin, Mutter ein paar Kinder (.) Ok, das was sie als Schritt
91 gemacht hat, vor allem die Brustkrebsvorsorge, weil sie ja familiär sehr belastet ist, habe
92 ich als mutigen Schritt empfunden. Dass sie mit so etwas an die Öffentlichkeit geht, weil
93 das sind ja doch Tabuthemen. Wobei da hat sich natürlich sehr viel getan auch in der
94 Krebshilfe überhaupt, dass die Leute sehr offensiv auch in die Medien gehen. Und das
95 ist auch wichtig, wichtig, dass so wichtige Celebrities, wie man ja auch sagt so, dass die
96 da vorgehen, ja.

97 I: Ist sie dir sympathisch?

98 P5: Kenne ich ja gar nicht. Schwer einzuschätzen, damit habe ich mich noch nie
99 beschäftigt. Also ich glaube außer Tomb Raider kenn ich keinen Film von ihr. (unv.) aber
100 ansonsten wüsste ich jetzt nicht / ich meine, ich finde es mutig von ihr, weil das musst
101 du einmal wagen.

102 I: Gut, du hast es jetzt eh schon angesprochen ihre Brustamputation, die sie sich ja aus
103 Angst vor Krebs machen hat lassen /

104 P5: Eierstock war auch.

105 **I: Ja genau, das war ja jetzt vor kurzem, hast du das aus den Medien erfahren?**

106 P5: Das habe ich aus den Medien erfahren.

107 I: Aus den österreichischen auch? Oder waren das eher /

108 P5: Also ich glaube eher, dass ich das auf Bild.de, weil da gehe ich gern rein.
109 www.bild.de also ich glaube, dass ich es dort, aus dieser Richtung das erste Mal
110 wahrgenommen habe.

111 **I: Was hast du dir da als erstes gedacht?**

112 P5: Mutiger Schritt. Ich hab das als sehr mutig empfunden, weil grad in ihrem Bereich,
113 wo Image ja alles ist, nicht? Und keine Makel (zu sein sind?), war es für mich ja ein
114 mutiger Schritt.

115 **I: Und ist die Entscheidung für dich nachvollziehbar? Jetzt aus rein**
116 **gesundheitlicher Sicht?**

117 P5: Ja, durchaus, weil Mutter und Großmutter junge gestorben, nämlich in ihrem Alter
118 noch dazu, also das ist schon gewaltig.

119 **I: Und hast du dich daraufhin, als du davon gehört, hat irgendwie, also zum**
120 **Beispiel gegen diesen Gendefekt beraten lassen oder über Brustkrebs allgemein?**

121 P5: Nein, überhaupt nicht. Weil wir familiär nämlich auch vorbelastet sind und das ist seit
122 / das ist für mich seit 20 Jahren sowieso ein Thema. Also war das für mich nicht /

123 **I: Also daraufhin gab es keine weiteren Handlungsschritte?**

124 P5: Überhaupt nicht. Weil das für mich sowieso schon ein Automatismus ist, dass ich
125 jedes zweite Jahr zur Mammografie gehe und damit war das für mich nicht wirklich / (.)
126 was mich nur als neu / das habe ich schon als neu empfunden, sich es vorher austesten
127 zu lassen, weil da war ja ein bisschen die Hysterie nicht? Ich weiß ja selber, weil ich war
128 bei den Nekrologen, bei den Nierenärzten und da war ja eine extreme Hysterie im AKH.
129 Weil die haben sie gestürmt (.)

130 **I: Und hast du jetzt mit anderen Personen jetzt konkret über die Angelina Jolie**
131 **gesprochen?**

132 P5: Nein (bestimmt), nicht das ich wüsste. Nein.

133 I: Und warum?

134 P5: Weil das für mich ein Thema ist, dass ich eh schon vor 20 Jahren für mich entdeckt
135 habe, nicht jetzt im positiven Sinn, sondern ja (.) weil das für mich zur Vorsorge gehört.
136 Sagen wir es einmal so wie es ist. Also so gesehen, war es jetzt für mich nicht
137 überraschend. Nein.

138 **I: Wenn du jetzt an die Angelina Jolie und konkret ihren Fall denkst, hat dir da jetzt**
139 **in Bezug auf Vorsorge, Prävention oder Information, hat da etwas in der**
140 **Berichterstattung gefehlt?**

141 P5: Naja, es hat sich natürlich (.) gefehlt würde ich jetzt nicht sagen, aber es war natürlich
142 auf die Person Angelina Jolie hin gepresst, aber es bedarf immer so eines Vorbildes um
143 dieses Thema erst richtig über die Medien zu kriegen, weil wenn die Frau Berger sich
144 hingestellt hätte und gesagt hätte, sie hat sich das machen lassen, hätte das Nüsse wen
145 interessiert. So war das ein Mega-Gau, der wahrscheinlich über die ganze Welt
146 gegangen ist. Also so gesehen, war es mich von der PR-Strategie natürlich traumhaft,
147 wobei sie hat es sicher nicht aus PR-Gründen gemacht, das glaube ich nicht. Sondern
148 sie ist an die Öffentlichkeit gegangen, weil es ihr ein Thema ist, aber nicht um (.) um
149 davon beruflich zu profitieren. Das glaube ich nicht. Das ist glaube ich nicht das Thema,
150 um sich beruflich zu profilieren, da gibt es andere Mittel. Aber von der PR war es super,
151 natürlich keine Frage.

152 I: Also wurde deiner Meinung nach umfassend was Information angeht berichtet?

153 P5: Natürlich ist da immer ein bisschen / aber das ist logisch, die Hysterie natürlich. Also
154 ich habe sie selber erlebt im AKH, also das ist ja dann (.) jeder wollte diesen Test haben,
155 der ja ein Vermögen kostet. Also das / aber das ist ja bedingt, weil die das hat, muss ich
156 das jetzt auch haben.

157 **I: Gut, ja damit sind wir eh schon fast am Ende. Wie würdest du dein eigenes Risiko**
158 **bewerten, mal an Brustkrebs zu erkranken?**

159 P5: Ist schwer zu sagen.

160 I: Also muss jetzt keine Zahl sein.

161 P5: Naja ich glaube, das kommt wirklich darauf an, ob dieser Gendefekt da ist oder nicht.
162 Ich meine, bei uns ist er ja väterlicherseits gegeben, keine Frage. Der ist da, das Risiko
163 ist da, aber ich denke mir durch die Vorsorge abgedeckt zu sein. Zumindest hoffe ich
164 das so.

165 I: Dann wären wir auch schon am Ende des Interviews. Gibt es noch etwas, dass du
166 vielleicht hinzufügen möchtest zu dem Thema, so abschließend vielleicht etwas?

167 P5: Nein.

Transkript Leitfadeninterview 6

Interview mit P6, durchgeführt am 26.06.2015, Dauer 20 Minuten und 01 Sekunde

1 Wie würdest du Gesundheit definieren?

2 P6: (.) Wie würde ich Gesundheit definieren? Dass ich mich körperlich und seelisch
3 wohlfühle, sage ich jetzt mal.

**4 I: Gibt es für dich einen persönlichen Aspekt, was Gesundheit noch zusätzlich für
5 dich bedeutet?**

6 P6: Natürlich auch die Rahmenbedingungen rund herum, dass ich sage warum oder wie
7 kann ich mich gesund fühlen oder was kann ich machen, dass ich mich gesund FÜHLE.
8 (.) Also fängt an von wenn ich mit dem Rücken Probleme habe, über den Arbeitsplatz
9 richtig gestalte oder dass ich mich ausgewogen ernähre wenn / oder viel Vitamin C
10 nehme, wenn die Grippezeit ansteht oder so in die Richtung gehe, dass ich vielleicht
11 Vorsorge betreibe, dass ich auch zu Ärzten gehe. Das ist halt so das rund herum, was
12 ich bei Gesundheit vielleicht schon auch reinnehmen würde.

13 I: Und wie zufrieden bist du mit deiner Gesundheit?

14 P6: Mittlerweile schon wieder sehr zufrieden.

15 I: Ok, kannst du das vielleicht etwas näher ausführen?

16 P6: Also 2012 war für mich sicher das schlimmste Jahr, weil ich einen
17 Bandscheibenvorfall hatte im Halswirbelsäulenbereich. Der aber auf die Nervenwurzel
18 gedrückt hat, sodass ich meinen rechten Arm gar nicht mehr bewegen konnte. Dass das
19 auf einer Skala von 0 bis 10, Schmerzen ZEHN waren und das ich eigentlich sagen kann,
20 das waren die heftigsten Schmerzen, die ich je in meinem Leben gehabt habe. Und das
21 über einen längeren Zeitraum, also das ist nicht etwas, du nimmst zwar ein Pulver und
22 das hilft kurz, aber du weißt, wenn das wieder nachlässt, hast du wieder die Skala 10
23 erreicht. Also (.) der einzige Ausweg war damals eine Operation, (.) und wenn man sich
24 dann denkt, man ist operiert, dann hört der Schmerz auf, so war das auch nicht. Das war
25 dann ein mühsamer, physikalischer Weg zurück den Arm wieder zu bewegen, weil die
26 Nervenwurzel war schon blau unterlaufen und eine Operation hätten wir nicht länger
27 anstehen lassen können, weil dann stirbt der Nerv ab und du kannst die rechte Hand
28 vergessen. Und dann mit mühsamen Therapien und Reha wieder geschafft habe, Arm
29 zu bewegen und Schmerzen zu lindern und muss eigentlich immer ein Leben lang
30 Muskelaufbau betreiben. Jetzt war ich ein bisschen schlampig und jetzt mache ich es
31 wieder intensiv, weil wenn du da nachlässig wirst, merkst du das.

I: Ja damit ist auch schon der nächste Aspekt von meiner nächsten Frage angesprochen, was tust du um dich gesund zu erhalten? Abgesehen vom Muskelaufbau.

P6: Ja auf / also ich sage jetzt einmal (.) du achtest besonders wenn du schon eine schlimme Erfahrung gemacht hast, weil sonst wenn es dir gut geht, wirst du ja irgendwie nachlässig. Mir geht es ja gut, ich habe keine Schmerzen mehr und machst dein Leben eigentlich so weiter. (.) Durch diese Geschichte weiß ich eigentlich, dass du nicht nachlässig sein darfst, sonst spürst du das wieder, es rächt sich irgendwann, ja und dein Körper sagt dann wieder (.) du musst wieder was tun. Also in dem Bereich bin ich sicher, also was jetzt meine Geschichte betrifft, sicher aufmerksam, ich höre auf meinen Körper. Muskelaufbautraining, Schwimmen ist gut, wobei das mache ich eher mehr im Sommer. (.) Ja, ich gehe jetzt auch wieder Golf spielen, wobei da tut dir die Bewegung einfach gut. Ich kann das schmerzfrei machen und sonst mache ich für meine Gesundheit eigentlich wenig. Das einzige was ich wirklich brav mache und regelmäßig mache, sind Arztbesuche bei gewissen Ärzten und regelmäßig einen Check, dass du dich durchschauen lässt vom Blutbild her. Also ich sage einfach mehr im Bereich Vorsorge zu denken. Und Impfsachen / also geimpft sind wir auch, das ist auch so ein Beispiel wo ich schaue, dass auch wirklich alle ihre Impfungen machen.

I: Wenn du dich jetzt über Gesundheit oder gesundheitliche Themen informieren würdest oder was suchst, wie würdest du da vorgehen?

P6: Also auf gar keinen Fall würde ich wenn ein Befund, oder wenn irgendwas oben steht und der ist schlecht, sofort einmal ins Internet gehen und googeln, weil das ist für mich das Schlimmste. Du liest dort immer von kann sein und bis worst case. Der worst case endet irgendwie / jede Geschichte endet irgendwo mit bis zum Tod. Das habe ich mir total abgewöhnt, weil da macht man sich deppert und total deppert und narrisch. Im Internet etwas googeln, bei einem Netdoktor oder wie die alle heißen, mache ich gar nicht mehr, ja. Also damit habe ich echt aufgehört. Informieren immer wieder (.) beim Arzt, Gesundheitszeitungen, wenn bei der Apotheke irgendwas ist, irgendeine Zeitung und da gibt es eine Gesundheitsbeilage, das lese ich mir sehr wohl durch, aber letztendlich ist mein Ansprechpartner, mein Arzt, mein praktischer Arzt. Das ist der Familienarzt über Jahrzehnten und das ist der Arzt meines Vertrauens. Und egal in welchem Bereich ich krank bin, wird es mit ihm besprochen. Es ist jetzt wurscht ob ich jetzt / sogar eine gynäkologische Geschichte, wo ich sage, dass hätte mir der Gynäkologe empfohlen, hole ich mir eigentlich immer auch seine Meinung auch ein. Ob er das kennt, oder wen würde er mir empfehlen, soll ich auf das vertrauen oder eine

67 zweite Meinung noch von einem zweiten Arzt einholen, wie er es mir sagt, dass ich für
68 mich meine absolute Vertrauensperson.

69 I: Du hast ja auch angesprochen, dass du Zeitungsbeilagen und so vielleicht auch liest,
70 welche Medien nutzt du da? Gibt es irgendwie eine Präferenz oder ist das einfach quer
71 Beet?

72 P6: Also in erster Linie ist es die, weil wir ein Abo haben von der Kronenzeitung
73 (lachend), ist es mal vom Gesundheitsteil der Kronenzeitung, also der wird regelmäßig
74 gelesen, allein durch das Abo. Sonst eigentlich eher wenn du bei Ärzten bist oder meine
75 Mutter hat manchmal so eine Zeitung aufliegen, aber da weiß ich jetzt nicht einmal wie
76 die heißt. Dass man sich so was durchliest oder gelegentlich kriegst du bei der Apotheke,
77 so eine Apothekenmagazin oder so Apo-Magazin, heißt das von der Apotheke, dass du
78 dir so was durchliest.

79 **I: Ja, inwiefern, also wenn wir jetzt an diese Medien denken, inwiefern kannst du**
80 **dann diese Informationen für dich nützen?**

81 P6: In meinen Augen gar nicht, es ist nur eine Grundinformation. Weil ich sage es hängt
82 immer davon ab / ich kann jetzt nicht wenn eine Frau schreibt, weiß ich nicht, sie neigt
83 zum Harnwegsinfekt wegen dem oder dem oder sie neigt zu einem höheren Blutdruck
84 wegen dem oder dem, dass ich sage, die ist vielleicht übergewichtig, ich bin es nicht, sie
85 raucht dafür nicht, ich rauche viel (.) Das kannst nur / ein Grundwissen, ein Basiswissen,
86 dass du ein bisschen was liest, ok, da solltest du mehr aufpassen oder Preiselbeeren
87 helfen bei dem, dass du einfach weißt ok das sind Symptome, die könnten das sein aber
88 es hilft auch vielleicht so was, weil man kann ja mit Tees oder Säften, man muss nicht
89 immer irgendwelche wilden Medikamente schlucken. Also in meinen Augen ist das nur
90 ein Grundwissen, dass du ein bisschen etwas hörst zu einem gewissen Thema und einer
91 Krankheit, ja.

92 **I: Wir bleiben noch beim Thema Medien. Also wie würdest du die Informationen,**
93 **die da in den Medien zu Gesundheit vorkommen, die du auch kennst, wie würdest**
94 **du die bewerten?**

95 P6: (.) Da ich nicht Medizin studiert habe, kann ich jetzt nicht urteilen ob das fachlich
96 stimmt.

97 I: Nein, nein für dich persönlich?

98 P6: Ich gebe da nicht viel darauf. Also für mich selber ist das nur Aha, habe ich gelesen,
99 aha habe ich gehört. Ich würde mich nie auf was versteifen, ich würde daraus nie eine

100 Diagnose bei wem anderen vielleicht / um Gottes willen ich habe gelesen, du könntest
101 genau das haben. Das würde ich auf gar keinen Fall machen. Also es ist nicht wichtig,
102 es ist (.) ja interessant zum lesen, einfach dass man in dem Bereich auch irgendwie up
103 to date bleibt. Was gibt es für Möglichkeiten, was können Anzeichen sein, wie kann man
104 es vielleicht behandeln, obwohl das ist schon wieder / wie kann ich es behandeln, das
105 würde ich schon wieder mit dem Arzt besprechen. Also (.) ja eine zusätzliche
106 Information, die aber nicht sehr hochwertig ist für mich, sag ich jetzt einmal. Wenn ich
107 es nicht jeden Tag lesen würde, wenn da nicht der bunte Teil ist, weil ich es jetzt im Abo
108 hätte, wäre es auch ok und ich würde mir jetzt nicht extra eine Fachzeitung kaufen
109 gehen, damit ich dieses Wissen erlange, ja.

110 **I: Würdest du es jetzt in einer gewissen Art und Weise als glaubhaft empfinden,**
111 **diese Informationen oder nicht?**

112 P6: Naja, weiß ich nicht, da bin ich eher mit gemischten Gefühlen. Also wirklich 100%ig
113 glauben tue ich es nicht. Ich glaube aber auch nicht, dass alles nicht stimmt. Es ist ein
114 Mittelding, so ein Durchschnitt.

115 **I: Einfach an die Medien, die du jetzt so bevorzugst oder liest oder hörst, wie auch**
116 **immer, wird da deiner Meinung nach umfassend zu Vorsorge und Prävention**
117 **berichtet?**

118 P6: (.) Also ich glaube, es gibt schon mehr Beiträge als wie ich sehe, das ist mein Thema.
119 Ich glaube, es gibt da im ORF immer wieder Sendungen, aber die sind zu früh, weil da
120 bin ich noch nicht zuhause und richtige Dokumentationen oder etwas habe ich eigentlich
121 nicht gefunden. Also ich glaube, dass wenn die Medien, vor allem im Fernsehen, ein
122 bisschen mehr bringen könnten, vor allem in dem Thema, wenn sag ich ein Mal
123 VOGELGRIPPE geht um und dann können sie / da machen sie eher mehr Panik, als
124 dass sie mehr gescheit informieren oder fachlich informieren und nicht panisch machen
125 (.) äh, aber sonst eigentlich mehr Medien in dem Bereich lese ich nicht, wo viele Artikel
126 stehen. Vielleicht gelegentlich in Frauenzeitschriften, dass da ein Thema hast, zum
127 Beispiel Brustkrebs, das ist ja öfters in einer Woman oder solchen Zeitschriften immer
128 wieder ein Thema, da würde ich es mir schon durchlesen, ja. Also wenn es da drinnen
129 ist oder ein Beitrag ist, da finde ich es auch ok. Da finde ich, passt es auch. Bei Medien
130 würde ich sagen, sie machen eher zu viel Panik, als das sie vielleicht auf der sachlichen
131 Ebene bleiben (leise).

132 **I: Und gibt es etwas in der Gesundheitsberichterstattung was überhaupt fehlt?**
133 **Was dir jetzt aufgefallen ist, das gar nicht berichtet wird?**

134 P6: Na sie könnten eigentlich auch mehr Informationen zum impfen geben, weil
135 eigentlich hat es geheißen, es gibt so viele Krankheiten, die schon ausgestorben sind,
136 siehe Masern, brandaktuell, was jetzt wieder in Europa Einzug hält. Also wenn man da
137 schon mehr Informationen geben könnte, (.) über Impfaktionen, dass solche Krankheiten
138 doch nicht ausgestorben sind, dass es gut ist, dass man es machen würde, vielleicht
139 auch mehr die Jugend ins Boot zu holen zum Thema Vorsorge, denke ich mir. Mein
140 Sohn macht das sicher nur, weil ich sage du machst das jetzt oder dort gehst du hin. Ich
141 glaube für sich selber (.) würde er jetzt glaube ich, an solche Sachen gar nicht denken.
142 Und ich denke mir, dass in dem Bereich Zielgruppe JUGEND in meinen Augen zu wenig
143 gemacht wird.

144 **I: Dann kommen wir jetzt zum Hauptteil sozusagen. Was würdest du über Angelina**
145 **Jolie / was denkst du über Angelina Jolie als Person?**

146 P6: (lacht) Das ist eine durchgeknallte Frau in meinen Augen. Also irgendwie (.) ich weiß
147 nicht. Ich bewundere sie NICHT, ich glaube, sie ist ein bisschen durchgeknallt.
148 Irgendwas stimmt bei der nicht. Ich glaube ganz einfach auch einmal / die drei Kinder,
149 also sechs Kinder / ich finde, sie hat eine wahnsinnig soziale Ader, das ist lobenswert (.)
150 ich wage es nicht zu beurteilen, wie sie ihre Kinder erzieht, aber was man so ein bisschen
151 aus den Medien liest, (.) glaube ich nicht, dass das ganz so optimal ist für Kinder aber
152 wurscht. Zu ihrer GESUNDHEITSGeschichte, (.) das würde ich mich nicht urteilen trauen.
153 Ich weiß, ihre Mutter ist an Krebs gestorben, ich weiß aus diesem Grund hat sie so
154 gehandelt (.) das sie sich die Brüste abnehmen hat lassen (.) ist wieder so ein Thema,
155 wo ich sage, da kennt keiner so genau die Gesundheitsgeschichte. Man hört viel aus
156 den Medien, da weiß ich nicht wie der Wahrheitsgehalt ist (.) wenn ich die Möglichkeit /
157 wenn ich die Wahl hätte, oder der Arzt mir sagt entweder sie sterben oder sie leben, und
158 ich weiß ich habe sechs Kinder zu versorgen, würde ich mir auch alle Brüste abnehmen
159 lassen, aber wie gesagt da weiß man kein Wahrheitsgehalt, da würde ich mich nie trauen
160 zu urteilen.

161 **I: Gut, du hast ja jetzt ihre Geschichte, ihre Amputation schon angesprochen. Sie**
162 **hat sich ja auch vor kurzem die Eierstöcke entfernen lassen. Hast du das so von**
163 **den Medien mitbekommen, auch von österreichischen? Oder wie hast du davon**
164 **erfahren?**

165 P6: Eher über online, sage ich jetzt einmal. Wenn du das Facebook, sage ich einmal /
166 ich hab da Bunte, Promiflash und solche Sachen, diesen Informationskanal, dann poppt
167 es auf. Da haben sie viel in den Medien gebracht. Sie haben es auch im Radio in
168 Österreich eigentlich sehr viel gebracht, dadurch kriegst du es mit.

169 **I: Und was hast du dir / was war da so dein erster Gedanke?**

170 P6: (.) Die ist verrückt, war der erste Gedanke, ja. Auf der anderen Seite noch einmal /
171 da muss man auch, also da muss man dann sagen man weiß nicht genau / man hört
172 immer nur die Mutter ist gestorben an dem und dem, du weißt nicht, (.) hat die schon /
173 war die voller Metastasen, man hat ja auch schon vielleicht Metastasen (unv.)
174 Eierstöcken, Gebärmutter. Keiner kennt die Krankengeschichte und das soll auch so
175 sein, weil das ist ein Thema, das geht keinen Menschen etwas an, ja. Sie dürfte für sich
176 entschieden haben, ich trage das Risiko nicht so zu enden wie meine Mutter, die viel zu
177 früh und jung gestorben ist. Wenn man sich die Alterstafeln oder Sterbetafeln heute
178 anschaut, das war zu früh. Sie hat sechs Kinder, kleine Kinder, das heißt sie hat sie lang
179 noch zu versorgen. Aus der Sicht wenn es so notwendig war, dann würde ich das so
180 verstehen.

181 **I: Also ist die Brustamputation in einer gewissen Art und Weise für dich**
182 **nachvollziehbar?**

183 P6: Ja, also wenn ich das hätte (.) also entweder das Risiko, sie können mir nicht sagen
184 wie lange ich lebe oder wie die Metastasen im Körper / und ich habe kleine Kinder, dann
185 würde ich es auch machen. Weil du nützt dann ja jede Chance, also ich glaube schon.

186 **I: Und als du davon gehört hast, hast du dich daraufhin weiter über diesen**
187 **Gendefekt oder über Brustkrebs informiert?**

188 P6: Nein, nein. Dann komme ich wieder auf die Internetseiten, wo ich sowieso
189 wahrscheinlich wenn ich / fühlen sie sich so oder so drei Mal ja habe, dann mit Tod
190 endet, das mache ich nicht. Man bespricht / das Thema Brustkrebs bespreche ich selber
191 immer regelmäßig bei den Kontrolluntersuchungen mit meinem Frauenarzt und das
192 mache ich selber eh auch (.) und da ich auch regelmäßig zum Gynäkologen gehe und
193 einen Krebsabstrich mache und Mammografien, bespreche ich das eh mit dem Arzt.
194 Deswegen habe ich da gar nicht reagiert und gleich nachgeschaut.

195 **I: Also auch keine Handlungsschritte auch wie zum Arzt gehen?**

196 P6: Nein, weil ich eh regelmäßig gehe. Vorgeschichte von der Familie die lebt, die kenne
197 ich, da gibt es nichts, also somit bist ein bisschen beruhigt und das Restliche bespreche
198 ich ein Mal im Jahr bei der Kontrolle eh beim Arzt.

199 **I: Hast du mit anderen Personen über die Angelina Jolie und ihre Geschichte**
200 **gesprochen?**

201 P6: (.) Maximal vielleicht kurz, dass man in einer Kaffeepause mit Arbeitskolleginnen
 202 redet, also (leise), aber nicht wirklich so, dass ich jetzt sage, ich könnte mir das jetzt
 203 großartig merken.

204 I: Und war das irgendwie so / hat das die Personen irgendwie anders bewegt als dich?

205 P6: (.) Na manche Frauen eher so, Wahnsinn zwei Brüste sich abnehmen zu lassen ist
 206 schon ein mutiger Schritt (.) (unv.) wie arg oder verzweifelt muss sie sein, dass sie den
 207 Schritt setzt, so eher in die Richtung gehend.

208 I: Also war die Brustamputation doch schon das Thema, was am intensivsten wenn
 209 besprochen wurde?

210 P6: Genau. Aber nicht die Ursache warum sie es gemacht hat, also eher dass sie den
 211 Schritt gemacht hat, sich die Brüste zu amputieren.

212 **I: Ok, wenn du jetzt die diese Berichterstattung darüber denkst, in Bezug auf**
 213 **Information, Prävention oder Vorsorge, gibt es da etwas in der Berichterstattung**
 214 **da gefehlt hat? Oder was dir aufgefallen ist?**

215 P6: Betreffend Angelina Jolie und auch ihrer Geschichte?

216 I: Genau aber in Bezug auf Vorsorge, Prävention und Information. Gab es da genügend
 217 Information?

218 P6: Nein, da gab es in meinen Augen gar keine Informationen, es ist sie / also ich habe
 219 das nicht sehr intensiv verfolgt. Aber ich sage jetzt einmal, das war alles sehr
 220 oberflächlich. Die Mutter war an Krebs erkrankt, ich weiß jetzt nicht einmal woran jetzt.
 221 Aber aus dem Grund hat sie und sicherheitshalber und überhaupt nicht in die Richtung.
 222 Ich glaube nur eher, was da gerade in dem Zeitraum, müsste ich jetzt lügen, gekommen
 223 ist, ist das ja (.) hier in Österreich das geändert worden ist mit Früherkennen Brustkrebs,
 224 dass die das geändert haben mit der Initiative, sie laden ein, du brauchst dich um nichts
 225 mehr kümmern, jede Frau soll die Chance haben, zu einer Mammografie zu gehen. Das
 226 war die einzige Berichterstattung, wo ich jetzt sage, die ist bei mir hängen geblieben, ich
 227 glaube aber nicht im Zusammenhang mit der Angelina Jolie, aber ich glaube, es war
 228 ziemlich knapp nacheinander. Obwohl ich sage, die Informationen waren auch eher
 229 spärlich (leise).

230 I: Also zu dem Früherkennen?

231 P6: Ja, zu dem Früherkennen.

232 **I: Gut, dann sind wir eigentlich fast schon am Schluss des Interviews. Wie würdest**
233 **du jetzt dein eigenes Risiko bewerten mal an Brustkrebs zu erkranken?**

234 P6: (.) Glaube ich eher gering. (.) Weil ich einfach sage, ich habe es erblich nicht in der
235 Familie, was mich ein bisschen beruhigt. Ich gehe regelmäßig zum Arzt (.) alle zwei
236 Jahre mache ich eine Mammografie (.) also ich denke eher weniger.

237 **I: Damit wären wir auch schon am Ende des Interviews. Gibt es noch etwas, dass**
238 **du hinzufügen würdest, was du noch sagen möchtest?**

239 P6: Nein, Bleiben wir beim Thema Früherkennen, weil da habe ich gesehen, dass sie
240 jetzt sehr viel Werbung machen. Also sie haben das eingeführt (.) sie haben darüber
241 berichtet, ausführlichst (.) dann ist nach einem Jahr glaube ich, eine Auswertung
242 gekommen, komisch das kommt bei den Damen nicht an oder die Leute gehen nicht hin
243 und nehmen dieses tolle Programm nicht wahr (.) jetzt sehe ich, sie machen wieder
244 Werbung im Fernsehen dafür (.) ich war bis 40 jede zwei Jahre bei der Mammografie (.)
245 und jetzt muss ich meinen Arzt aufmerksam machen nach zwei Jahren ich will wieder
246 gehen, weil erst die Frauen ab 45 angeschrieben werden. Vielleicht kann man das auch
247 ein bisschen genauer erklären / was kann man erklären (unv.) Frauen, wenn sie
248 JÜNGER sind und gehen wollen, vor allem wenn sie noch dazu Krebs vielleicht schon
249 in der Familie hatten und da fehlt die Information in meinen Augen komplett. Man muss
250 schon wieder mit dem Arzt reden, dass man diese Informationen bekommt (leise). Und
251 ich glaube auch, dass viele aus NICHTwissen, das aus dem Grund nicht machen, weil
252 die glauben ich muss warten auf ein Schreiben, dass ich das machen darf und das ist
253 das was fehlt.

Kodierung nach Flick (1996)

Interpretation der einzelnen Interviews – Hauptaussagen

Kodierung ohne gesprochene Passagen

Kategorie 1: Definition Gesundheit

Person	Gesundheitsdefinition
Person 1	Gegenteil von Krankheit Wohlbefinden ohne Einschränkungen
Person 2	Keine Einschränkungen durch Krankheit Keine Belastung
Person 3	Psychische und körperliche Gesundheit Im Einklang sein mit sich selbst
Person 4	Abwesenheit von Krankheit
Person 5	Wohlgefühl
Person 6	Körperlich und seelisch wohlfühlen

Kategorie 2: persönliche Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Person	Persönliche Gesundheitsdefinition	Zufriedenheit mit Gesundheit	Gesundheitsverhalten
Person 1	Gegenteil von Krankheit Wohlbefinden ohne Einschränkungen	Ist zufrieden mit Gesundheit	Treibt Sport Ernährt sich halbwegs gesund Verzichtet auf Suchtgifte
Person 2	Gesundheit ist das Wichtigste Keine Sorgen haben Frei leben und das Leben genießen	Könnte besser sein, da sie krank war und laufend zur Kontrolle muss und das schränkt sie ein	Geht ab und zu ins Fitness Center
Person 3	Wohlfühlen im eigenen Körper Man kann alles machen was man will Das Leben genießen	Sehr zufrieden	Macht ein bisschen Sport Ernährt sich relativ gesund Vermeidet Stressbelastungen
Person 4	Wenn man alles tun kann was man möchte ohne Einschränkungen	Ist sehr zufrieden mit ihrer Gesundheit	Ernährt sich ausgewogen Macht alle Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad Betreibt Laufsport oder geht viel spazieren Trinkt keinen Alkohol und raucht nicht
Person 5	Gute Blutwerte	Seit kurzem wieder sehr zufrieden mit Gesundheit	Betreibt Sport Ernährung nach Vorschrift Wenig Alkohol, kein Rauchen

Person 6	Rahmenbedingungen um Gesundheit herzustellen oder zu erhalten sind wichtig	Wieder sehr zufrieden mit Gesundheit	Betreibt Sport Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen
----------	--	--------------------------------------	--

Kategorie 3: Mediennutzung in Bezug auf Gesundheitsfragen und ihre Bewertung

Person	Quellen zur Informations-suche	Medien	Nutzung der Medien	Bewertung der Informationen	Glaubwürdigkeit der Informationen	Vorsorge und Prävention
Person 1	Internet Arzt	Netdoktor	Tipps zu Ernährung und Sport	Viel Blödsinn im Internet, speziell Foren	Wenn fachspezifisch, dann glaubhaft	Zu wenig Information Kindergerechte Information
Person 2	Internet Arzt	Keine spezifischen Medien, eher Foren und Youtube zum Beispiel	Ernährung in Bezug auf Training Tutorials auf Youtube in Bezug auf Sport	Medien verbreiten Panik Negative Berichterstattung	Glaubhaft wenn über Vorsorgeprogramme berichtet wird, sonst sieht sie es eher skeptisch	Wird immer mehr aufgeklärt
Person 3	Internet Bekannte	Netdoktor Sonst keine spezifischen	Sucht eher in Foren ob jemand das gleiche hatte	Gesundheit ist großes Thema in den Medien und	Findet Informationen glaubhaft, vor allem	Zu wenig über Prävention und vor allem

		Medien außer Wikipedia und Foren		findet sie sehr interessant	wenn es medial sehr präsent ist	Vorsorge- untersuchungen
Person 4	Internet Bücher Kollegen Arzt	Fachzeitschriften	Weiß zwar viel durch Beruf, aber versucht Neues in Bezug auf Ernährung einzufließen	Informationen sind eher oberflächlich	Großteil ist glaubhaft, vor allem Fachzeitschriften	Medien könnten mehr darüber berichten
Person 5	Arzt Internet Printmedien	Magazine im ORF Fachzeitschriften	Informationen zum Vergleich zu dem was sie schon weiß über Ernährung	Gibt auch sehr qualitätsvolle Beiträge im Fernsehen und Zeitschriften	Wenn Quelle nachvollziehbar und glaubhaft, dann ist es für sie auch glaubhaft	Wird viel berichtet darüber, aber immer in Schwerpunkten je nach dem was gerade aktuell ist
Person 6	Arzt Gesundheits magazine	Fachzeitschriften Zeitungen (Krone)	Nutzt wenig die Informationen, eher nur eine Art Grundinformation	Interessant zum lesen, aber nicht mehr	Gemischte Meinung	Medien, vor allem Fernsehen, könnten mehr über Prävention berichten und nicht zu viel Panik verbreiten

Kategorie 4: Bewertung Angelina Jolie

Person	Bewertung Angelina Jolie
Person 1	Familienmensch, zielstrebig und erfolgreich Nicht sympathisch, da sie eingebildet wirkt
Person 2	Ist super und interessant Traumfrau Bewundert sie für ihre Entscheidung zur Brustamputation
Person 3	Positiver Eindruck Herzlicher und familiärer Mensch
Person 4	Sehr dünn Sehr engagiert Ist ihr sympathisch
Person 5	Hollywoodschauspielerin Mutter von ein paar Kindern
Person 6	Durchgeknallte Frau Bewundert sie nicht

Kategorie 5: Wirkung der Berichterstattung über Angelina Jolie und ihre Brustkrebsgeschichte

Person	Woher erfahren	Erster Gedanke	Nachvollziehbarkeit der Entscheidung	Handlungsschritt Information	Handlungsschritt Arztbesuch, Gentestberatung etc.
Person 1	Zeitungen, Zeitschriften Fernsehen	Würde es genauso machen	Entscheidung ist nachvollziehbar	Nicht informiert, da sie den Gendefekt schon kannte	Kein weiter Handlungsschritt, da es keine familiäre Vorbelastung gibt
Person 2	Fernsehen Internet (Facebook)	Richtige Einstellung, weil Gesundheit geht vor	Entscheidung ist nachvollziehbar	Nicht weiter informiert, da es bei ihr logisch ist so etwas zu tun wenn so ein Fall in der Familie vorliegt	Kein weiterer Handlungsschritt, da sie laufend zu Kontrolle geht aufgrund vorheriger Erkrankung
Person 3	Internet (Facebook) Zeitungen	Übertriebene Entscheidung	Entscheidung ist nachvollziehbar	Hat sich nicht weiter informiert	Kein weiterer Handlungsschritt, da sie auch regelmäßig zum Frauenarzt geht
Person 4	Zeitung (Heute)	Ist eine Möglichkeit damit umzugehen	Entscheidung ist nachvollziehbar	Hat sich nicht weiter informiert	Kein weiterer Handlungsschritt, da schon Brusterkrankung

Person 5	Internet	Mutiger Schritt	Entscheidung ist nachvollziehbar	Hat sich nicht weiter informiert, da sie sich bereits viel mit Thema Brustkrebs beschäftigt	Kein weiterer Handlungsschritt, da sie auch regelmäßig zur Mammografie geht
Person 6	Internet Radio	Jolie ist verrückt	Entscheidung ist nachvollziehbar	Hat sich nicht weiter informiert, um sich nicht zu verunsichern	Kein weiterer Handlungsschritt, da sie regelmäßig zur Kontrolle geht

Person	Kommunikation mit anderen	Worüber wurde gesprochen	Andere Meinungen dazu	Informationen zu Vorsorge und Prävention
Person 1	Mit der Mutter	Gesprochen wurde über die Entscheidung Brustamputation	Findet, dass andere sicher anders empfinden, wenn sie zum Beispiel noch kein Krebs hatten	Entscheidung Jolies wurde negativ bewertet Informationen zu Gendefekt, Vorsorge etc. war zu oberflächlich
Person 2	Mit der Mutter und Schwester und Freundin	Gesprochen wurde über die Entscheidung zur Brustamputation	Freundin war skeptisch und würde sich zum Beispiel nie die Brüste wegnehmen, da sie sich dann nicht mehr weiblich fühlen würde	Angelina Jolie stand im Vordergrund Zu wenig Maßnahmen, wenn es einen selbst betrifft

Person 3	Mit der Mutter gesprochen	Gesprochen wurde über Entscheidung zur Brustamputation, das Risiko durch den Gendefekt	Gemischte Meinungen zum Thema	Zur Brustkrebs allgemein glaubt sie schon aber zu wenig über Möglichkeiten zur Vorsorge
Person 4	Mit keinem anderen darüber gesprochen			Liest nicht solche Berichte in den Zeitungen, daher keine Auskunft über Informationen geben können
Person 5	Mit keinem anderen darüber gesprochen			Genügend Information, aber war sehr auf Jolies Fall konzentriert
Person 6	Mit Kolleginnen	Gesprochen wurde über Entscheidung zur Brustamputation	Andere haben es als mutigen Schritt empfunden	Sehr oberflächliche Informationen und zu wenig Information

Thematische Interpretation der Leitfadeninterviews

Kodierung mit gesprochenen Passagen

Kategorie 1: Definition Gesundheit

Person	Gesundheitsdefinition
Person 1	P1: (.) Ok (.) Gesundheit (.) ist das Gegenteil von Krankheit (lachend) (.) Wohlbefinden ohne (...) ohne, dass man irgendwelche Abstriche machen muss durch irgendwelche Einschränkungen.
Person 2	P2: Auch dass man fit ist und Gesundheit in dem Sinne, wenn man weiß man hat irgendeine Krankheit, schränkt einen das einfach total ein. Auch psychisch gesehen und das man einfach keine Sorgen hat wenn man weiß, dass man gesund ist.
Person 3	P3: Ja also Gesundheit ist halt die (.) die psychische und körperliche Gesundheit, dass man halt im Einklang ist mit sich selbst und dass man halt keine schwerwiegenden Krankheiten hat.
Person 4	P4: Gesundheit (.) Also Abwesenheit von Krankheit. Wenn ich mich fit fühle, und es mir gut geht und ich keine Schmerzen habe.
Person 5	P5: Wohlgefühl.
Person 6	P6: (.) Wie würde ich Gesundheit definieren? Dass ich mich körperlich und seelisch wohlfühle, sage ich jetzt mal.

Kategorie 2: persönliche Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Person	Persönliche Gesundheitsdefinition	Zufriedenheit mit Gesundheit	Gesundheitsverhalten
Person 1		P1: (.) ich bin schon zufrieden mit meiner Gesundheit (.) derzeit (lachend).	P1: (schmunzelnd) Ich treibe regelmäßig Sport. Ich probiere halbwegs gesund zu essen, auch wenn das nicht immer leicht ist (.) und (.) verzichte auf Suchtgifte (lachend).
Person 2	P2: (...) Also ich finde Gesundheit ist für mich persönlich das Wichtigste überhaupt. Und einfach, dass man nicht eingeschränkt ist im Alltag. (.) Auch dass man fit ist und Gesundheit in dem Sinne, wenn man weiß man hat irgendeine Krankheit, schränkt einen das einfach total ein. Auch psychisch gesehen und das man einfach keine Sorgen hat wenn man weiß, dass man gesund ist. Es ist nicht so eine Belastung und (.) man lebt freier und kann das leben auch	P2: (.) Könnte besser sein (lachend). P2: Weil ich einmal krank war und (.) laufend auch zur Kontrolle muss, also alle zwei Monate und das sitzt einem dann schon sehr im Nacken. Wenn man immer (zum Arzt muss?).	P2: Naja ich bin Vegetarierin, ich esse kein Fleisch, aber das ist (.) nebensächlich. Nein ich gehe ab und zu ins Fitness Center, aber das ist eher weil ich einen Ausgleich brauche. Und mich einfach irgendwie bewegen muss, ja. (.) Aber gar nicht eher so für die Gesundheit, sondern (.) eigentlich, dass ich mich / dass ich ein Ausgleich habe und mit mir im Reinen bin sozusagen.

	besser / mehr genießen. Ja also (.) Wie soll ich das definieren, hm? Ist echt schwierig.		
Person 3	P3: Gesundheit ist halt, dass ich mich wohl fühle in meinem Körper, dass ich alle (.) / eben was machen kann, dass ich nicht angestrengt bin wenn ich jetzt Stiegen rauf gehe oder so was. Dass ich, weiß ich nicht, halt mein Leben genießen kann und dass mit meinem Körper auch alles vereinbaren kann. Dass ich auch darauf aufpasse, dass ich meinen Körper nicht kaputt mache.	P3: Sehr zufrieden eigentlich.	P3: Ja, ich mach ein bisschen Sport (lachend), und schaue darauf, dass ich mich relativ gesund ernähre. UND, ja halt generell dass ich auch Stressbelastungen oder so, dass ich so etwas vermeide und dass ich mich nicht zu psychisch belaste oder zu viel in mich rein fresse oder so was. Also eigentlich Sport, Ernährung und das Psychische auch, dass ich das ein bisschen im Einklang halte alles.
Person 4	P4: (.) Für mich persönlich (.) wenn ich tun kann was ich will, ohne (.) dass mir etwas weh tut oder dass ich irgendwelche Einschränkungen habe (.) die mir das nicht ermöglichen.	P4: Im Moment? (...) 98%.	P4: Also (.) ich ernähre mich ausgewogen, das heißt nicht nur gesund, schon zwischendurch Schokolade, aber viel Obst, viel Gemüse, viel Vollkorn. (.) Ich bewege mich viel, also schon in der Arbeit und ich mache fast alle meine Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad. (.) Wenn mir meine Gelenke

			gerade nicht weh tun, dann gehe ich laufen zwei Mal in der Woche (.) ja, gehe viel spazieren (.) und schaue, dass auch mein Lebensrhythmus so ist, dass ich lange durchhalte, also dass ich regelmäßig schlafen gehe. Ich trinke keinen Alkohol, ich rauche nicht (.) ja, ich schaue, dass es meiner Seele gut geht, also dass ich nicht mit Freunden treffe und wen zum plaudern habe, das gehört für mich auch dazu.
Person 5	P5: Was exakt jetzt welche Blutwerte oder? Nein, bei mir hängt sehr viel über die Blutwerte und da geht bei mir sehr viel. Das ist mein großes Problem, und wenn die gut sind, dann geht es mir auch gut. Also das hat schon einen tieferen Sinn.	P5: Seit November sehr. P5: Naja, nach dreiwöchiger Reha und sozusagen ein anderes Bild der Gesundheit im Kopf zu haben, ja (.) bin ich am richtigen Weg, aber es dauert noch.	P5: Ausdauertraining, Krafttraining (.) Essen. Nach Vorschrift, leider. Das geht bei diesen Blutwerten nicht anders (lachend), das stimmt auch, ist kein Geheimnis. Wenig Alkohol, kein Rauchen (.) ja ungefähr das ja. (Das hat es so in sich?), wobei (.) sehr viel vom Essen abhängt, bei mir gesundheitlich und das habe ich umgestellt. Das habe ich schon einmal ganz drastisch umgestellt und jetzt noch einmal (unv.).
Person 6	P6: Natürlich auch die Rahmenbedingungen rund herum, dass ich sage warum oder wie kann	P6: Mittlerweile schon wieder sehr zufrieden.	P6: Muskelaufbautraining, Schwimmen ist gut, wobei das mache ich eher mehr im Sommer. (.) Ja, ich gehe jetzt auch wieder Golf spielen, wobei da tut

	ich mich gesund fühlen oder was kann ich machen, dass ich mich gesund FÜHLE. (.) Also fängt an von wenn ich mit dem Rücken Probleme habe, über den Arbeitsplatz richtig gestalte oder dass ich mich ausgewogen ernähre wenn / oder viel Vitamin C nehme, wenn die Grippezeit ansteht oder so in die Richtung gehe, dass ich vielleicht Vorsorge betreibe, dass ich auch zu Ärzten gehe. Das ist halt so das rund herum, was ich bei Gesundheit vielleicht schon auch reinnehmen würde.		dir die Bewegung einfach gut. Ich kann das schmerzfrei machen und sonst mache ich für meine Gesundheit eigentlich wenig. Das einzige was ich wirklich brav mache und regelmäßig mache, sind Arztbesuche bei gewissen Ärzten und regelmäßig einen Check, dass du dich durchschauen lässt vom Blutbild her. Also ich sage einfach mehr im Bereich Vorsorge zu denken. Und Impfsachen / also geimpft sind wir auch, das ist auch so ein Beispiel wo ich schaue, dass auch wirklich alle ihre Impfungen machen.
--	---	--	--

Kategorie 3: Mediennutzung in Bezug auf Gesundheitsfragen und ihre Bewertung

Person	Quellen zur Informationssuche	Medien	Nutzung der Medien
Person 1	P1: Wenn ich mich informieren würde, würde ich so suchen. Würde ich wahrscheinlich Internet verwenden. Über Suchmaschinen und dann eben über verschiedene Internetseiten, wenn ich mich informieren müsste. (.) Oder vielleicht auch über Ärzte erkundigen.		P1: Über was ich mich jetzt informieren würde. Naja über quasi richtige Ernährung, oder (.) auch eben (.) sportliche Aktivitäten, die man halt machen sollen könnte. Dafür vielleicht auch Tipps, wie mache ich es am besten (.) (nachdenklich) (.) Ja (.) sonst fällt mir nicht viel ein.
Person 2	P2: Im Internet wahrscheinlich. Und das was mich interessiert einfach googeln und (.) mich da schlau machen oder ja kommt auf das Thema an (.) um was es geht. Dann einen Arzt aufsuchen und ja. Aber auf jeden Fall Internet.	P2: Nein überhaupt nicht. Also wenn mich etwas interessiert, dann google ich es einfach und schaue mir immer ganz viele Berichte an. Und schaue mir gern auch so Foren an, wo die Leute, die etwas gehabt haben oder so was Ähnliches haben, wie die also darüber diskutieren, wie jeder unterschiedlich	P2: So Ernährungstipps, das finde ich schon noch interessant. Vor allem weil ich mir immer denke als Vegetarier, was gibt es da noch Neues. Oder wenn ich das mit dem Training kombinieren will, wie man sich da / oder teilweise hatte ich dann so eine Idee vegan zu leben. Was da (.) also was ist da auch gut zu kombinieren mit dem Fitnessprogramm eben. Und (.) so Übungen, da

		auf etwas, also, reagiert und ja. Also so Foren mag ich auch voll gerne, weil das irgendwie real ist.	schaue ich dann eher auf Youtube und schaue mir so wie Tutorials an. So für Übungen daheim (.) Sixpack-Training, ganz wichtig im Sommer (lachend).
Person 3	P3: (sagte prompt) Internet. In erster Linie, weil es der einfachste Weg ist, auch wenn es nicht der beste Weg ist, aber ja. Und dann halt mit / wenn man Bekannte hat, die irgendwie sich medizintechnisch ein bisschen auskennen, dann halt auch die fragen. Und auch Bekannte mit Erfahrungswerten, wo man weiß die hatten irgendwas oder kennen jemanden der davon betroffen war. (.) Dann eher da, aber (.), bei Dingen wo ich keinen persönlichen Bezug dazu habe, dann eher Internet.	P3: Also Netdoktor oder so was (lachend). Also da schaue ich schon hin und wieder, oder auch so in Foren, auch wenn man das nicht machen sollte aber. Ja und Wikipedia halt natürlich, dass man etwas ein bisschen nachvollzieht, aber ja generell einmal googeln.	P3: (.) Eigentlich nicht wirklich, weil (.) ich halt immer sehr kritisch gegenüber bin dem was jetzt eben gerade im Internet steht und was man eben gerade auf Foren liest. Man sagt ja auch, man sollte jetzt nicht unbedingt alles glauben, weil es kommt ja meistens was Schlechteres heraus. Aber (.) Ja ich probiere halt dann so viele Informationen wie möglich zu sammeln (.) und wenn dir das nicht weiter hilft, musst du eh einen Spezialisten aufsuchen im Endeffekt. Aber ich suche halt immer vor allem ob jemand das Gleiche hatte, ob man da etwas vergleichen kann und dann schließen könnte, wo der Ursprung des Ganzen ist (.) Aber wirklich viel daraus schließen, tut man meistens eh nicht. Weil die Informationen die du hast sind meistens so komplex, dass du

			dich / dass man sich im Endeffekt meistens weniger auskennt als vorher.
Person 4	P4: (.) Dr. Google (schmunzelnd). Also ich schaue schon noch im Internet nach oder in Büchern, die ich zuhause habe. (.) Manchmal frage ich Kollegen, wenn es etwas ist, wo ich glaube, die kennen sich ganz gut aus dabei. (.) ja und wenn mir nichts anderes mehr einfällt, gehe ich zum Arzt.	P4: (.) Ja, mache ich schon. Also ich habe Zeitschriften, die ich regelmäßig kriege, die ich dann lese und so über allgemeine Themen. P4: Also, das eine ist ein Physiopraxis (.) das ist fachlich für uns und dann habe ich Gesund und Leben heißt das, so (.)	P4: Ja (unv.) Im Großen und Ganzen glaube ich auch, dass ich ziemlich viel weiß einfach durch meinen Beruf, was ich für meine Gesundheit tun kann. Und manchmal lasse ich schon was einfließen oder vor allem auch in der Familie, weil ich zwei Kinder habe (.) und wenn dann neue Anstöße kommen, dass man einmal was anderes beim Essen ausprobiert, dass ich noch mal versuche, sie irgendwie zu motivieren, dass wir mehr Bewegung machen
Person 5	P5: (.) Erstens einmal Arzt (.) zweitens Internet, drittens Printmedien.	P5: (.) Wie heißt das? Fit gesund heißt das eine, dann so ein Sportmagazin, was haben wir noch, Gesünder leben heißt das eine (.) so was eigentlich, und Internet natürlich je nach dem was mich gerade interessiert.	P5: Naja, dadurch, dass ich ja in der Reha viel gelernt habe vom Essen / das war ja nicht nur was ich esse und wie ich esse, sondern vor allem wie ich koche und welche Auswirkungen / ist das schon interessant immer auch so Vergleichssachen zu haben, aber ich / hauptsächlich halte ich mich an das was ich gelernt habe in der Reha.

Person 6	P6: Informieren immer wieder (.) beim Arzt, Gesundheitszeitungen, wenn bei der Apotheke irgendwas ist, irgendeine Zeitung und da gibt es eine Gesundheitsbeilage, das lese ich mir sehr wohl durch, aber letztendlich ist mein Ansprechpartner, mein Arzt, mein praktischer Arzt. Das ist der Familienarzt über Jahrzehnten und das ist der Arzt meines Vertrauens. Und egal in welchem Bereich ich krank bin, wird es mit ihm besprochen. Es ist jetzt wurscht ob ich jetzt / sogar eine gynäkologische Geschichte, wo ich sage, dass hätte mir der Gynäkologe empfohlen, hole ich mir eigentlich immer auch seine Meinung auch ein. Ob er das kennt, oder wen würde er mir	P6: Also in erster Linie ist es die, weil wir ein Abo haben von der Kronenzeitung (lachend), ist es mal vom Gesundheitsteil der Kronenzeitung, also der wird regelmäßig gelesen, allein durch das Abo. Sonst eigentlich eher wenn du bei Ärzten bist oder meine Mutter hat manchmal so eine Zeitung aufliegen, aber da weiß ich jetzt nicht einmal wie die heißt. Dass man sich so was durchliest oder gelegentlich kriegst du bei der Apotheke, so eine Apothekenmagazin oder so Apothekenmagazin, heißt das von der Apotheke, dass du dir so was durchliest.	P6: In meinen Augen gar nicht, es ist nur eine Grundinformation. Weil ich sage es hängt immer davon ab / ich kann jetzt nicht wenn eine Frau schreibt, weiß ich nicht, sie neigt zum Harnwegsinfekt wegen dem oder dem oder sie neigt zu einem höheren Blutdruck wegen dem oder dem, dass ich sage, die ist vielleicht übergewichtig, ich bin es nicht, sie raucht dafür nicht, ich rauche viel (.) Das kannst nur / ein Grundwissen, ein Basiswissen, dass du ein bisschen was liest, ok, da solltest du mehr aufpassen oder Preiselbeeren helfen bei dem, dass du einfach weißt ok das sind Symptome, die könnten das sein aber es hilft auch vielleicht so was, weil man kann ja mit Tees oder Säften, man muss nicht immer irgendwelche wilden Medikamente schlucken. Also in meinen Augen ist das nur ein Grundwissen, dass du ein bisschen etwas hörst zu einem gewissen Thema und einer Krankheit, ja.
----------	---	---	--

	empfehlen, soll ich auf das vertrauen oder eine zweite Meinung noch von einem zweiten Arzt einholen, wie er es mir sagt, dass ich für mich meine absolute Vertrauensperson.		
--	---	--	--

Person	Bewertung der Informationen	Glaubwürdigkeit der Informationen	Vorsorge und Prävention
Person 1	P1: Kommt immer darauf an, also es steht ja auch viel Blödsinn im Internet. Also man kann nicht ernst nehmen was dort steht, weil über irgendwelche (.) (nach Luft schnappend) Portale, wo dann irgendwie so Foren sind, wo jeder reinschreibt was ihm gerade einfällt, das kann man nicht ernst nehmen (.) Aber wenn das dann doch schon eher	P1: Ja (.)	P1: Eigentlich nicht. (.) Also über Präventionsmaßnahmen wie zum Beispiel (.) Brustkrebsvorsorge (.) kommt jetzt gerade in der letzten Zeit immer wieder / also jetzt in der Werbung ist das ja jetzt manchmal mit „Gehen Sie zur Brustkrebsuntersuchung“ (.) aber ich finde es ist eigentlich nicht genügend in den Medien dargebracht. (.) genauso wie (.) keine Ahnung Prostatavorsorge oder so etwas, das kommt überhaupt nicht vor in den Medien.

	fachspezifischer ist, (.) kann man das denke ich schon ernst nehmen.		
Person 2	P2: Da bin ich immer sehr kritisch gegenüber. Also bei den Medien bin ich sowieso etwas kritisch, WEIL ich hab immer solche Verschwörungstheorien (lachend). Wenn da ein Thema aufkommt, damit alle unruhig gemacht werden und so ein bisschen Panik machende Menschheit eben. Weil da auch viele leichtgläubig sind. Und ja also, da bin ich immer ganz vorsichtig. Also wenn ich da irgendwelche Berichte höre / und ich lese auch nicht gerne Zeitung, weil jeder zweite ist krank oder stirbt und ja das ist	P2: Ja teilweise. Wenn zum Beispiel angegeben wird, dass es neue Programme gibt oder angeboten werden, zum Beispiel Mammografie oder einfach Erneuerungen oder neue Therapien, die geboten werden bei gewissen Krankheiten, dann natürlich schon. Dann wird schon was Wahres dahinter sein, aber jetzt wenn zum Beispiel Krankheiten im Umlauf sind, die ganz groß geschrieben sind in den Medien, dann bin ich da eher so am zweifeln. Oder wie so eine moderne Krankheit wie Burnout zum Beispiel, an das glaube ich gar nicht, für mich gibt es Burnout nicht ja, weil das ist für mich so ein Trend aus Amerika einfach und	P2: Mir kommt vor, es wird schon immer mehr. Ich finde sowieso / also zum Beispiel so Früherkennungsprogramme, weil die Leute werden irgendwie immer jünger / im jungen Alter einfach krank ja, und da hört man immer mehr davon und da finde ich schon, dass man da auch in den Medien mehr davon mitbekommt. Und auch schon eher aufgeklärt wird, also, ich glaube, dass das immer besser wird, weil es einfach auch immer tragischer wird. Überall wo man hinhört, jeder hatte schon mal irgendetwas und da finde ich schon, dass sich das gut entwickelt.

	immer sehr negativ. Und deswegen achte ich / lese ich auch nicht wirklich Zeitungen, weil es immer sehr negativ ist. Und da möchte ich mich eigentlich fernhalten und mich nicht beeinflussen lassen	(.) ja deswegen bin ich bei solchen Sachen dann sehr kritisch. Kommt immer darauf an um was es geht.	
Person 3	P3: (.) Ja, es ist schon (.) das Gesundheitssystem ist schon immer wieder ein Thema in den Medien, gerade Österreich und generell (.) es ist ja auch in / finde ich jetzt aktuell in der heutigen Zeit Gesundheit ein sehr großes Thema, gerade mit viel Sport machen. Und in jeder Zeitschrift ist irgendein Diätplan und gesünder leben oder so was, also es ist das Informationsmaterial eigentlich	P3: (.) Ja naja, ich meine / das ist wie gesagt / Ich bin immer relativ kritisch was Medien angeht, aber generell eigentlich schon eher. Weil (.) wenn es eben / wenn es dann medial so publiziert wird, dann denke ich mir auch, ja es muss da auch etwas dran sein. Ich finde das nicht alles verwerflich, was da vorkommt oder denke mir, dass ist nur ein Blödsinn. Sondern ich bin da schon relativ gläubig, was so etwas angeht. Also wenn ich jetzt einen Artikel sehe, man	P3: Über Prävention finde ich / gerade Vorsorge und Prävention finde ich nicht. Weil das / es gibt sehr viele Gesundheitsuntersuchungen, eben solche Vorsorgeuntersuchungen, grad mit Mammografie oder so irgendwas, und ich finde, dass kommt in den Medien eigentlich relativ wenig vor. Ich finde halt / ich glaube auch, dass viele Menschen gar nicht wissen, was es für Möglichkeiten gibt. Dass sie auch einfach mal zum Arzt gehen und sagen sie wollen sich durch checken lassen. Das finde ich wird wieder / ich mein Krankheiten schon, es ist halt viel auf Psyche, so wie Burnout / aber diese ganze Vorsorge und Prävention gehört ein bisschen mehr medial

	eh vorhanden und ist auch teilweise / also mich interessiert so was sehr. Wenn ich einen Artikel sehe, irgendwas mit welche Lebensmittel sind für etwas besonders gut, dann lese ich das schon. Generell, in den Medien und vor allem Zeitschriften finde ich es schon gut vertreten, das ganze Thema Gesundheit. Ich finde auch gut, dass jetzt mehr ein Augenmerk auch darauf gelegt wird, auch gerade bei der Jugend, dass man schon selber auf sich schauen sollte.	soll von einem Produkt weniger essen, weil es gefährlich ist, dann werde ich es wahrscheinlich auch machen. Wenn es medial so präsent ist, dann denke ich mir schon, da wird etwas dahinter sein	irgendwie gestaltet. Damit die Leute auch wissen, ok es gibt die Möglichkeit / ich kann dahin gehen, ich kann mich dort informieren und untersuchen lassen und das finde ich, kommt gar nicht rüber.
Person 4	P4: (.) Das kommt drauf an, was das für Zeitungen sind (lachend). (.) Also die meisten sind eher oberflächlich. Also	P4: Einen Großteil schon. (.) Also wenn ich mir aus dem Heute meine Informationen hole, (.) dann nur zum Teil (.) Es gibt schon Zeitungen, die	P4: (.) Nein, könnte mehr sein. (.) um die Leute eigentlich noch mehr dahin zu bringen, wie wichtig es eigentlich ist.

	wenn es mich wirklich interessieren würde, denke ich mir oft da geht es dann nicht weiter (.) Und wenn es um die Berichterstattung geht, dann habe ich das Gefühl, dass es oft zu einseitig ist.	schon auch besser informieren, diese Fachzeitschriften zum Beispiel, da glaube ich schon was drin steht (.) Ja und dann muss man eh selber abwägen ob man es glauben kann oder nicht. Das meiste schon, aber nicht alles.	
Person 5	P5: Naja, das was mir gleich einfällt, ist dieses Gesundheitsmagazin im ORF, das ist immer Samstag oder Sonntag am Nachmittag um 17 Uhr, Gesünder leben so heißt das glaube ich (leise). Das gefällt mir recht gut und dann manche Rubriken, zum Beispiel Heute leben. Also ob es jetzt die Apothekerin ist, solche Sachen eher.	P5: (.) Also für mich ist immer maßgebend wer dahinter steckt. (.) Das ist etwas wovon ich immer ausgehe, das ist immer ganz wichtig.	P5: Ich denke mir immer, es gibt so Schwerpunkte (.) Also auch vom medizinischen her, das ist immer so nach Silvester, Weihnachten / so im Frühjahr, da ist immer Schlankheit und wie nehme ich richtig ab und so oder um jetzt ein anderes Beispiel zu nehmen (unv.) Zeckenkrankheit, also die ist dann zum Beispiel auch so im April, Mai, aber das sind eher die Pharmafirmen die dahinter sind. (.) Und Vorsorge, wenn du zum Beispiel Brustvorsorge meinst, da war voriges Jahr das schon sehr gut aufgezogen finde ich.

Person 6	P6: Also es ist nicht wichtig, es ist (.) ja interessant zum lesen, einfach dass man in dem Bereich auch irgendwie up to date bleibt. Was gibt es für Möglichkeiten, was können Anzeichen sein, wie kann man es vielleicht behandeln, obwohl das ist schon wieder / wie kann ich es behandeln, das würde ich schon wieder mit dem Arzt besprechen. Also (.) ja eine zusätzliche Information, die aber nicht sehr hochwertig ist für mich, sag ich jetzt einmal.	P6: Naja, weiß ich nicht, da bin ich eher mit gemischten Gefühlen. Also wirklich 100%ig glauben tue ich es nicht. Ich glaube aber auch nicht, dass alles nicht stimmt. Es ist ein Mittelding, so ein Durchschnitt.	P6: Also ich glaube, dass wenn die Medien, vor allem im Fernsehen, ein bisschen mehr bringen könnten, vor allem in dem Thema, wenn sag ich ein Mal VOGELGRIPPE geht um und dann können sie / da machen sie eher mehr Panik, als dass sie mehr geschickt informieren oder fachlich informieren und nicht panisch machen (.) äh, aber sonst eigentlich mehr Medien in dem Bereich lese ich nicht, wo viele Artikel stehen. P6: Na sie könnten eigentlich auch mehr Informationen zum impfen geben, weil eigentlich hat es geheißen, es gibt so viele Krankheiten, die schon ausgestorben sind, siehe Masern, brandaktuell, was jetzt wieder in Europa Einzug hält. Also wenn man da schon mehr Informationen geben könnte, (.) über Impfaktionen, dass solche Krankheiten doch nicht ausgestorben sind, dass es gut ist, dass man es machen würde, vielleicht auch mehr die Jugend ins Boot zu holen zum Thema Vorsorge, denke ich mir. Mein Sohn macht das sicher nur, weil ich sage du
----------	--	---	--

			machst das jetzt oder dort gehst du hin. Ich glaube für sich selber (.) würde er jetzt glaube ich, an solche Sachen gar nicht denken. Und ich denke mir, dass in dem Bereich Zielgruppe JUGEND in meinen Augen zu wenig gemacht wird.
--	--	--	---

Kategorie 4: Bewertung Angelina Jolie

Person	Bewertung Angelina Jolie		
Person 1	P1: Sie als Person. Ich denke, sie ist ein Familienmensch, zielstrebig, eigentlich (.) ja erfolgreiche Frau. (...)		
Person 2	P1: Sie wirkt eingebildet. (.) Außerdem ist sie mit Brad Pitt verheiratet, und den wollte ich haben (lachend). P2: Ich finde sie sehr super. (.) Ich finde sie sehr interessant und ihre Ansichten / also sie ist echt eine Traumfrau. Auch jetzt mit dem Thema Brustkrebs (.) Also Hut ab, ich finde sie super.		
Person 3	P3: Ja. Also so als Person, denke ich eigentlich eher durchwegs positiv. Also auch den Eindruck durch die Medien nach außen, finde ich schon sehr positiv. Weil vor allem, dass sie da die Kinder adoptiert (flüsternd) und so, also ich glaube auch, dass sie trotz dem, dass sie ja recht hart rüber kommt in den Medien ein sehr herzlicher Mensch ist und ein sehr familiärer Mensch ist.		
Person 4	P4: Als Person, mit fällt ein, dass sie sehr dünn ist (lachend), dass sie sich offensichtlich sehr engagiert für andere Leute (.)		

Person 5	P5: (.) Hollywoodschauspielerin, Mutter ein paar Kinder (.) Ok, das was sie als Schritt gemacht hat, vor allem die Brustkrebsvorsorge, weil sie ja familiär sehr belastet ist, habe ich als mutigen Schritt empfunden. Dass sie mit so etwas an die Öffentlichkeit geht, weil das sind ja doch Tabuthemen. P5: Kenne ich ja gar nicht. Schwer einzuschätzen, damit habe ich mich noch nie beschäftigt. Also ich glaube außer Tomb Raider kenn ich keinen Film von ihr. (unv.) aber ansonsten wüsste ich jetzt nicht / ich meine, ich finde es mutig von ihr, weil das musst du einmal wagen
Person 6	P6: (lacht) Das ist eine durchgeknallte Frau in meinen Augen. Also irgendwie (.) ich weiß nicht. Ich bewundere sie NICHT, ich glaube, sie ist ein bisschen durchgeknallt. Irgendwas stimmt bei der nicht. Ich glaube ganz einfach auch einmal / die drei Kinder, also sechs Kinder / ich finde, sie hat eine wahnsinnig soziale Ader, das ist lobenswert (.) ich wage es nicht zu beurteilen, wie sie ihre Kinder erzieht, aber was man so ein bisschen aus den Medien liest, (.) glaube ich nicht, dass das ganz so optimal ist für Kinder aber wurscht.

Kategorie 5: Wirkung der Berichterstattung über Angelina Jolie und ihre Brustkrebsgeschichte

Person	Woher erfahren	Erster Gedanke	Nachvollziehbarkeit der Entscheidung
Person 1	P1: Also in Zeitungen ist es gestanden, keine Ahnung in Kronen Zeitung, Heute, (.) Zeitschriften, so was wie (.) Woman. (.) Und im Fernsehen halt auch in den Nachrichten.	P1: (.) Das ich es genauso machen würde. (.) Weil es ist / sie hat eben dieses BRCA-Gen und es WIRD früher oder später vermutlich ausbrechen und dann gibt es halt nicht mehr so eine große Chance, falls es zu spät entdeckt wird, dass es eben noch geheilt wird. Und so minimiert sie eben dieses Risiko schon mal um ein Wesentliches.	P1: Ja, auf jeden Fall.
Person 2	P2: Im Fernsehen und im Internet. Also eigentlich auf Facebook hat man auch viel gelesen und mitbekommen und im Fernsehen eben.	P2: Ja, richtige Einstellung. Gesundheit geht vor. Ich sage einmal zu dem Thema Eierstöcke, sie hat schon Kinder, also eigene und adoptierte, und wenn (.) also wenn die Möglichkeit da ist, dass man wirklich sagen kann aus freiem Willen, ich will die Eierstöcke entfernen, und die Ärzte	P2: Ja, auf jeden Fall. Also ich denke mir, sicher ja Brust ist für eine Frau sehr wichtig, aber was ist eine Brust wenn man dann krank ist? Also da steht nichts dafür und man kann sich ja auch anderswertig die Brüste wieder herholen. Von dem her finde ich / da hat sie schon / ich kann es total nachvollziehen und wenn ich die Möglichkeit / also wenn ich in der

		machen das auch und entfernen sie auch, das finde ich super. Kann ich nur nachvollziehen.	Situation wäre, dann würde ich das wahrscheinlich auch so machen.
Person 3	P3: Ja, aus den Medien, also aus dem Internet waren ja einige Berichte darüber, dass sie das gemacht hat. Gerade Facebook und so was, hat man das ja gelesen.	P3: Als allererstes habe ich mir schon gedacht, dass es zu übertrieben ist. P3: Aber die erste Reaktion / war ich schon ein bisschen sehr überrascht auch. Also ich habe mir gedacht, ok / stellt man sich die Frage auch, ob man das selbst machen würde. Ist halt dann ein ziemlicher Zwiespalt, weil es schwer einzuschätzen ist, wenn man nicht direkt betroffen ist und kein Kind hat, dass direkt damit betroffen ist.	P3: Ja, auf jeden Fall. Also wenn es um die Gesundheit geht, wie gesagt, und gerade mit Krebs auch wenn Brustkrebs als relativ jetzt leichter und gut zu heilen gewertet wird, ist es finde ich besser, das vorher, wenn man schon so gefährdet ist, und so die innere Angst auch hat / wahrscheinlich hat sie sich da auch wohler gefühlt, weil wenn ich jetzt immer mit der Angst leben muss, dann denke ich mir, lasse ich es mir amputieren und dann fühle ich mich auch besser in meiner Haut
Person 4	P4: Nein, von Heute wenn ich mit dem Zug fahre (lachend und gleichzeitig etwas beschämt).	P4: (.) Dass, das auch eine Möglichkeit ist damit umzugehen (.) und dass es vielleicht ganz gut ist wenn das in den Medien kommt, das andere Leute wissen, dass es diese Möglichkeit gibt sich zu schützen. (.) Und dass das ihre	P4: (.) Also für sie ist es in Ordnung. (.) Wenn ich glauben würde, dass mein Risiko so hoch ist, würde ich es vielleicht auch so machen, weiß ich nicht.

		Entscheidung ist, dass das wahrscheinlich nicht für jeden passt (.) aber wenn es für sie passt, dann ist es in Ordnung.	
Person 5	P5: Also ich glaube eher, dass ich das auf Bild.de, weil da gehe ich gern rein. www.bild.de also ich glaube, dass ich es dort, aus dieser Richtung das erste Mal wahrgenommen habe.	P5: Mutiger Schritt. Ich hab das als sehr mutig empfunden, weil grad in ihrem Bereich, wo Image ja alles ist, nicht? Und keine Makel (zu sein sind?), war es für mich ja ein mutiger Schritt.	P5: Ja, durchaus, weil Mutter und Großmutter junge gestorben, nämlich in ihrem Alter noch dazu, also das ist schon gewaltig.
Person 6	P6: Eher über online, sage ich jetzt einmal. Wenn du das Facebook, sage ich einmal / ich hab da Bunte, Promiflash und solche Sachen, diesen Informationskanal, dann poppt es auf. Da haben sie viel in den Medien gebracht. Sie haben es auch im Radio in Österreich eigentlich sehr viel gebracht, dadurch kriegst du es mit.	P6: (.) Die ist verrückt, war der erste Gedanke, ja.	P6: Ja, also wenn ich das hätte (.) also entweder das Risiko, sie können mir nicht sagen wie lange ich lebe oder wie die Metastasen im Körper / und ich habe kleine Kinder, dann würde ich es auch machen. Weil du nützt dann ja jede Chance, also ich glaube schon.

Person	Handlungsschritt Information	Handlungsschritt Arztbesuch, Gentestberatung etc.
Person 1	P1: Ich habe es halt im Rahmen meiner Ausbildung schon gekannt (.) dass es da eben diese zwei Gene eben quasi gibt und dass das (.) auch eben nachgewiesen werden kann und dass das auch Leute machen, wenn zum Beispiel gehäuft Brustkrebs in der Familie ist, dass man das eben machen kann. Aber zusätzlich informiert, habe ich mich nicht noch, weil ich es eben schon gekannt habe.	P1: Nein, weil in der Familie ist eigentlich nichts mit Brustkrebs vorgekommen, auch nicht mit Unterleibskrebs irgendwie so was. Also hätte ich mich jetzt nicht testen lassen eben auf das Gen. (.) Zur gynäkologischen Untersuchung geht man sowieso regelmäßig ein Mal im Jahr. Aber ich habe nichts zusätzlich gemacht.
Person 2	P2: Nicht so wirklich, aber ich meine / ich denke mal, es ist einem bewusst, wenn so ein Fall in der Familie vorliegt, dass da / man ist einfach vorbelastet. Und das habe ich bei mir in der Familie auch. Deswegen habe ich mich da nicht so erkundigt, weil das für mich eigentlich logisch ist. Verstehe ich auch, dass man dann gleich so handelt.	P2: Nein, gar nicht, weil ich das sowieso immer machen muss. Von dem her erübrigt sich das eh, weil ich eben laufend meine Kontrollen habe und da wird auch die Brust untersucht, weil diese auch gefährdet ist bei mir und deswegen bin ich immer unter Kontrolle und da habe ich mich dann gar nicht weiter mehr informiert darüber.
Person 3	P3: (.) Nein, eigentlich nicht (leise). Nein. Ich mein ich habe relativ (.) ich habe leichten Zugang zu diesen Krebsinformationen, aber so direkt, dass ich mich deswegen gleich informiert hätte, nein.	P3: Also Gentest-mäßig gar nicht, ich mein Frauenarzt ja / das regelmäßige Untersuchungen mache ich sowieso aber das, aber speziell auf das was sie auch hat mit dem Gendefekt, nein.
Person 4		P4: Nein (bestimmt).

Person 5	P5: Nein, überhaupt nicht. Weil wir familiär nämlich auch vorbelastet sind und das ist seit / das ist für mich seit 20 Jahren sowieso ein Thema.	P5: Überhaupt nicht. Weil das für mich sowieso schon ein Automatismus ist, dass ich jedes zweite Jahr zur Mammografie gehe und damit war das für mich nicht wirklich
Person 6	P6: Nein, nein. Dann komme ich wieder auf die Internetseiten, wo ich sowieso wahrscheinlich wenn ich / fühlen sie sich so oder so drei Mal ja habe, dann mit Tod endet, das mache ich nicht.	P6: Nein, weil ich eh regelmäßig gehe. Vorgeschichte von der Familie die lebt, die kenne ich, da gibt es nichts, also somit bist ein bisschen beruhigt und das restliche bespricht in der ein Mal im Jahr Kontrolle eh beim Arzt.

Person	Kommunikation mit anderen	Worüber wurde gesprochen	Andere Meinungen dazu	Informationen zu Vorsorge und Prävention
Person 1	P1: (.) Ja, meine Mama und ich haben dann eigentlich darüber geredet, weil sie eben auch der Meinung war, dass sie das eben genauso machen würde und sie versteht das eben voll und ganz, dass die so entschieden hat eben, dass sie sich die Brüste amputieren hat lassen.	P1: (.) Ja, das glaube ich schon. Weil das viele Leute vielleicht auch nicht verstehen. Weil sie sich denken vielleicht kommt es eh nicht und man sollte ja lieber mal abwarten und schauen wir einmal. Und (.) / aber wenn man halt so wie ich in der Situation war, dass man schon einmal Krebs hatte, will man vielleicht auf Nummer sicher gehen.	P1: Also so genau weiß ich das auch nicht mehr wie genau das halt dann erklärt worden ist. Aber das war halt eher oberflächlich. Also wenn man halt genauere Sachen will, muss man sich da immer tiefer in ein Thema reinlesen. Da hätte man sicher noch was hinzufügen können. Aber spezifisch irgendwas zu nennen, ist halt jetzt	

		Aber wenn man dann noch nicht in der Situation war, denkt man sich, naja passiert einem eh nicht.	schwer. Ihre Geschichte stand eher im Vordergrund.
Person 2	P2: Ja, mit meiner Mutter. Mit ihr habe ich mich sofort darüber unterhalten. Das war eh witzig, weil spontaner Besuch bei den Eltern daheim und das war natürlich gleich großes Thema irgendwie. Und ja dann haben wir über das geredet und sie war halt auch gleich der Meinung, hat sie richtig gemacht. (.) und ja also, ich habe mich mit meiner Mutter und mit meiner Schwester darüber unterhalten. I: Und was hat sie / und was hast du mit ihr darüber geredet? P2: Eigentlich genau dasselbe, dass sie es richtig gemacht hat und vor allem weil sie schon Kinder hat und sie wahrscheinlich auch nicht vor hat, noch eines zu bekommen. Von dem her ist es nicht so ein großer Verlust, die Eierstöcke. Ich mein gut, jetzt ist sie im Wechsel, aber das bin ich	P2: Ja, eine Freundin meinte, sie würde sich nie die Brüste wegnehmen lassen. Da kann noch was passieren, aber sie kann sich nicht die Brüste wegnehmen lassen. Dann fühlt sie sich nicht mehr weiblich. Aber das ist immer auch so ein Thema auch wenn es um Chemotherapie geht, (.) ja da fallen dir die Haare aus, du kannst nicht mehr außer Haus gehen. Da gibt es immer so ein Pro und Contra. Meine Freundin ist da eher so skeptisch. Aber ich denke mir, sie kann sich da nicht so reinversetzen, weil sie noch nie mit so etwas konfrontiert worden ist. Ich	P2: Naja, da stand schon sie als Person im Vordergrund. Ich denke, es gab wenig Maßnahmen dazu, wenn es einen selbst betrifft.

	auch (lachend). Und ich bin ein bisschen jünger. Ich denke mir, Gesundheit geht vor. Das ist das Wichtigste. Sie hat eine Familie, um die sie sich sorgen muss und es wäre sehr schlimm, wenn sie dann krank geworden wäre. Dann hätten die Kinder keine Mutter, und das ist ja viel schlimmer. Also wir haben eigentlich über dasselbe / also die gleichen Ansichten gehabt.	glaube, da hat man dann auch einen anderen Zugang dazu. Sie weiß die Gesundheit dann nicht so zu schätzen, weil sie eben immer gesund war, in dem Sinne. Deswegen kann sie sich da nicht so reinfühlen, denke ich mir.	
Person 3	P3: Mit meiner Mama. Thema ob es übertrieben war oder gerechtfertigt ist oder ob man nicht hätte noch warten können oder halt mit ästhetischen Punkten, dass es halt auch für eine Frau nicht leicht ist, dass ich jetzt sage ich gehe diesen Schritt und lasse mir	P3: Es war halt oftmals die Reaktion, dass viele gesagt haben, sie finden es komplett übertrieben und das habe ich halt schon öfter gehört, dass manche das gar nicht nachvollziehen konnten. Ich mein ja, gerade halt weibliche Personen, mit denen ich gesprochen habe, haben es schon nachvollziehen können. Und ich glaube auch, dass das schon ein bisschen manche wach gerüttelt hat, die jetzt nicht	P3: Naja generell Brustkrebs wie gesagt / naja das ist schon ein bisschen her / Brustkrebs glaube ich schon, aber mit diesen Vorsorgesachen, Untersuchungen. Weil gerade wenn ich so einen Artikel schreibe, könnte ich gleich miteinfließen lassen, dass es eben zahlreiche Möglichkeiten gibt, dass ich mir das anschauen lasse und testen lasse und Vorsorge / das was ich mich jetzt erinnern kann ist das nicht so

	wirklich die Brüste amputieren. (.) Das kann wahrscheinlich jede Frau nachvollziehen, dass das nicht so lustig ist. Und ja natürlich (.) wie gesagt, wenn ich schon so weit gehe, dass ich das wirklich mache, dann muss ich eine große Angst oder großen Respekt vor der Krankheit haben und mich wirklich unwohl fühlen und wirklich / dass ich dann wirklich sage, ich lasse das lieber machen, als dass das diagnostiziert wird.	regelmäßig Arzttermine machen, dass es vielleicht schon wichtig ist, sich auf solche Sachen vielleicht testen zu lassen und zumindest die Kontrollen regelmäßig einzuhalten oder so (.) weil man sieht ja eben, was für Ausweitungen das annehmen kann, alleine wegen so einem Gendefekt.	wirklich vorgekommen, dass es einem im Gedächtnis bleibt, dass man da auch einige Schritte dagegen machen kann, dass man sich das vorher schon untersuchen lässt (.) ja.
--	---	--	---

Person 4	P4: Nein. I: Gar nicht? P4: Nein über die Angelina Jolie nicht, nein. I: Und die / also den Gendefekt oder Brustkrebs an sich? P4: Nein. I: Und warum, wenn ich fragen darf? P4: Weil mir das nicht so wichtig war.			P4: (.) Das eben, das ist das was ich nicht so lese, das ist mir nur untergekommen. Ich kann nicht sagen was wirklich informiert worden ist oder nicht.
Person 5	P5: Nein (bestimmt), nicht das ich wüsste. Nein.			P5: Naja, es hat sich natürlich (.) gefehlt würde ich jetzt nicht sagen, aber es war natürlich auf die Person Angelina Jolie hin gepresst, aber es bedarf immer so eines Vorbildes um dieses Thema erst richtig über die Medien zu kriegen, weil wenn die Frau

				Berger sich hingestellt hätte und gesagt hätte, sie hat sich das machen lassen, hätte das Nüsse wen interessiert. So war das ein Mega-Gau, der wahrscheinlich über die ganze Welt gegangen ist. P5: Natürlich ist da immer ein bisschen / aber das ist logisch, die Hysterie natürlich. Also ich habe sie selber erlebt im AKH, also das ist ja dann (.) jeder wollte diesen Test haben, der ja ein Vermögen kostet. Also das / aber das ist ja bedingt, weil die das hat, muss ich das jetzt auch haben.
Person 6	P6: (.) Maximal vielleicht kurz, dass man in einer Kaffeepause mit Arbeitskolleginnen redet, also (leise),	P6: Genau. Aber nicht die Ursache warum sie es gemacht hat, also eher dass sie den Schritt gemacht hat,	P6: (.) Na manche Frauen eher so, Wahnsinn zwei Brüste sich abnehmen zu lassen ist schon ein mutiger Schritt (.) (unv.) wie arg oder verzweifelt muss sie sein, dass	P6: Nein, da gab es in meinen Augen gar keine Informationen, es ist sie / also ich habe das nicht sehr intensiv verfolgt. Aber ich sage jetzt einmal, das war alles sehr oberflächlich. Ich glaube nur eher, was da gerade in dem

	aber nicht wirklich so, dass ich jetzt sage, ich könnte mir das jetzt großartig merken.	sich die Brüste zu amputieren.	sie den Schritt setzt, so eher in die Richtung gehend.	Zeitraum, müsste ich jetzt lügen, gekommen ist, ist das ja (.) hier in Österreich das geändert worden ist mit Früherkennen Brustkrebs, dass die das geändert haben mit der Initiative, sie laden ein, du brauchst dich um nichts mehr kümmern, jede Frau soll die Chance haben, zu einer Mammografie zu gehen. Das war die einzige Berichterstattung, wo ich jetzt sage, die ist bei mir hängen geblieben, ich glaube aber nicht im Zusammenhang mit der Angelina Jolie, aber ich glaube, es war ziemlich knapp nacheinander. Obwohl ich sage, die Informationen waren auch eher spärlich (leise).
--	---	--------------------------------	--	--

12. Abstract

12.1. Abstract Deutsch

Ziel der vorliegenden Magisterarbeit ist es zu erforschen, wie die Gesundheitsberichterstattung am Beispiel Angelina Jolie und ihrer medizinischen Entscheidung erfolgte und welche Informationen hinsichtlich Aufklärung, Vorsorge- und Präventionsmöglichkeiten vermittelt wurden. Ebenso gilt es zu untersuchen, welchen Einfluss Gesundheitsjournalismus sowie berühmte Persönlichkeiten wie Angelina Jolie auf RezipientInnen haben. Dabei wird zunächst allgemein auf das Thema Gesundheit und Krebs eingegangen, bevor das Feld der Gesundheitskommunikation diskutiert wird. In diesem Zusammenhang werden auch kommunikationswissenschaftliche Theorien und Ansätze behandelt. Ein weiteres Kapitel beschäftigt sich mit aktuellen Befunden zum Verhalten von Menschen in Gesundheitsfragen sowie der Wirkung von Massenmedien. Darauf aufbauend wird die empirische Untersuchung entwickelt, bei der das am Anfang beschriebene Forschungsinteresse mit Hilfe einer Inhaltsanalyse sowie Leitfadeninterviews untersucht wird. Für die Inhaltsanalyse wurden Fernseh-, Print- sowie Onlinebeiträge einbezogen. In den Leitfadeninterviews wurden nur Frauen befragt, da diese öfter an Brustkrebs erkranken als Männer.

Dabei konnte gezeigt werden, dass ausführlich über Angelina Jolie und ihre medizinische Entscheidung berichtet wurde. In diesem Zusammenhang wurden Jolies Beweggründe für die Brustamputation ausführlich behandelt. Über den Gendefekt hingegen, von dem die Schauspielerin betroffen ist, wurde nicht genügend aufgeklärt. Über die Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen bei Vorliegen eines Gendefekts wurde hingegen in über einem Drittel der untersuchten Beiträge berichtet. Der Kostenaspekt kann hier besonders hervorgehoben werden, da dieser verhältnismäßig oft in der Berichterstattung vorkam. Ebenso wurde die Brustamputation in vielen Beiträgen diskutiert. Psychologische Aspekte hingegen sowie Verweise auf Beratungsstellen, wurden seltener thematisiert. Zur Wirkung des Gesundheitsjournalismus konnte gezeigt werden, dass die befragten Frauen Medien als Informationsquelle nutzen um sich über Gesundheit zu informieren. Im Fokus des Interesses stehen Themen rund um Ernährung und Sport. Das Internet als Medium wurde in Bezug auf die Glaubwürdigkeit kritischer bewertet als Print oder Fernsehen. Zur Wirkung von Prominenten wurde festgestellt, dass sich die befragten Frauen zwar mit Angelina Jolie identifizieren konnten, jedoch hatte diese keinen Einfluss auf deren Verhalten oder Einstellungen in Bezug auf Gesundheitsfragen. Daraus resultiert, dass in dieser Magisterarbeit kein „Angelina Jolie Effekt“, über den so oft in den Medien berichtet wurde, festgestellt werden konnte.

12.2. Abstract English

The aim of this master thesis is to research, how the health reporting was made using the example of Angelina Jolie and her medical choice and which informations are mediated regarding informing and prevention options. Also it is necessary to research what effect health journalism and famous people like Angelina Jolie have on recipients.

At first there is an overall discussion of health and cancer, before the subject of health communication is discussed. In this context communication studies and approaches are covered. Another chapter is concerned with current results of human behaviour in health issues and the impacts of mass media. Based on the theory the empirical research is developed, in which the scholarly interest is explored by a content analysis and guided interviews. For the content analysis television, print and online media articles were used. For the guided interviews only women are interviewed, because of their higher risk of getting breast cancer.

The empirical research has shown, that there was an extensively reporting about Angelina Jolie's medical decision. In this context the Jolie's motivations for a breast amputation got revealed exhaustively. About the gene defect the actress is affected by on the other hand has not enlightened enough. About the precautionary measures at present of a gene defect was reported in over a third of the analysed articles. The cost aspect can be accentuated, because this aspect was often occurred in the reporting. Furthermore the breast amputation was discussed in a lot of articles. Psychological aspects and references about information centres were not so often thematised. To the effect of health journalism it was shown that the interviewed women use mass media as an information source. Their focus was on topics about nutrition and sports. The internet as a medium regarding the credibility was evaluated harder as print or television. Regarding to the effect of celebrities was ascertained that the interviewed women could identify with Angelina Jolie but there was no effect to their behaviour and attitude concerning health issues. The conclusion of the master thesis is, that no "Angelina Jolie effect" could be observed, like it was reported in the mass media.