



Die Suche nach Gesundheitsinformationen

Patientenperspektiven und
Marktüberblick

Die Suche nach Gesundheitsinformationen

Patientenperspektiven und Marktüberblick

Autor

Uwe Hambrock

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die weibliche Sprachform verzichtet.
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Inhalt

Vorwort	5
1 Zusammenfassung	7
2 Einleitung	9
2.1 Hintergrund und Ziele der Studie	9
2.2 Studiendesign und Methodik	10
3 Gesundheitsinformationsverhalten von Patienten	12
3.1 Gesundheitsinformationsrepertoire	13
3.2 Umgangsstile und Motive der Patienten bei der Suche	20
3.3 Glaubwürdigkeit: Vertrauen der Patienten in Informationsangebote	26
3.4 Informationssuchverläufe (Patienten-Informations-Journeys)	28
3.5 Suchprozesse und Vorgehensweisen bei der Online-Suche	31
3.6 Einflussfaktoren	33
4 Der Gesundheitsinformationsmarkt aus Patientenperspektive	36
4.1 Systematisierung des Gesundheitsinformationsmarktes	36
4.2 Kernzahlen zur Verteilung des Marktes und zu relevanten Playern	42
4.3 Wahrnehmung ausgewählter Gesundheitsinformationsangebote	44
4.4 „Regeln“ für den Gesundheitsinformationsmarkt: Gestaltung und Vermittlung erfolgreicher Angebote	47
5 Einordnung und Diskussion der Ergebnisse	50
6 Literatur	60
Anhang (Methodik und Vorgehen)	54
Untersuchungsschritte	54
Qualitative Exploration	55
Hintergrund: Morphologische Wirkungsforschung	56
Überblick zu den Motivlagen in der Stichprobe	57
Autor	62
Impressum	62

Vorwort

Immer mehr Menschen informieren sich im Internet über Gesundheitsthemen. Jede 20. Suchanfrage bei Google hat einen Gesundheitsbezug. Mehr als die Hälfte der deutschen Onliner suchen mindestens einmal im Jahr im Web nach Informationen zu Erkrankungen und Behandlungen. Die zunehmende Selbstinformation im Internet wird häufig von drei Kritikpunkten begleitet: 1. Viele Websites bieten sachlich falsche und irreführende Informationen. 2. Gute Informationen sind im Netz nur sehr schwer auffindbar 3. Die Bürger sind überfordert, sich im beständig wachsenden Dschungel an Gesundheitsinformationen zurechtzufinden.

Die Patienten, die das Rheingold-Institut in zweistündigen Interviews ausführlich befragt hat, zeichnen ein anderes Bild. Mehrheitlich bestätigen sie, dass sie finden, wonach sie suchen. Damit kratzen sie am Mythos des überforderten und verwirrten Patienten. Einzelzig bekräftigen die Befragten, wie sehr sie die Vielfalt der Informationsangebote schätzen und dass ihre sehr unterschiedlichen Suchmotive in großem Maße erfüllt werden. Neben reinem Faktenwissen ist auch eine emotionale Unterstützung stark gefragt. Die Interviews offenbarten, dass – manchmal unbewusst – nicht zuletzt nach Sicherheit, Trost, Austausch oder auch Ablenkung gesucht wird. In der aktuellen Diskussion um ein „Nationales Gesundheitsportal“ werden diese psychologischen Komponenten allerdings weitgehend außer Acht gelassen.

In den Tiefeninterviews beurteilten die Teilnehmer die Gesundheitsinformationen danach, ob diese ihre subjektiven Bedürfnisse erfüllten. Unter medizinischen Gesichtspunkten haben wir die besuchten Portale nicht überprüfen lassen. Einen Anhaltspunkt für die fachliche Qualität großer Gesundheitsportale gibt allerdings die Universität Frankfurt am Main. Sie stufte 2017 die Qualität von zwölf großen Portalen als „solide bis sehr gut“ ein. Die oben genannten Annahmen sind damit ebenfalls entschärft. Vielmehr scheinen Patienten auf den Publikumsportalen medizinisch hilfreiche Informationen in emotional ansprechender Form zu finden.

Statt allgemeiner Panikmache vor Falschinformationen und Überforderung empfehlen wir, das Potenzial von Dr. Google besser zu nutzen. Dr. Google kann Patienten und Ärzte in vielen Situationen unterstützen. Seine Vorteile: Er hat unbegrenzt Zeit, ist immer und überall erreichbar, lässt Patienten nicht allein und bietet Expertenwissen auch für Laien. In vielen Praxen ist Dr. Google noch tabu. Das sollte sich ändern. Zum einen sollten Patienten ermutigt werden, mit ihrem Arzt über selbstrecherchierte Informationen zu sprechen. Zum anderen sollten Ärzte sie bei ihrer Recherche unterstützen und ihnen verlässliche Gesundheitsinformationen empfehlen.

Ein Aspekt kommt in der laufenden Diskussion um gute und schlechte Gesundheitsinformationen unserer Einschätzung nach zu kurz: Wie können Patienten vor den zweifellos auch existierenden „echten“ Falschinformationen wirksam geschützt werden? Denn von den ideologisch motivierten „fake news“ mit bisweilen obskuren Heilsversprechen geht die eigentliche Gefahr für das Patientenwohl aus. Ziel muss es sein, systematisch und konsequent gegen solche Auswüchse des Internets vorzugehen – im Sinne einer Marktwächterfunktion. Bislang gibt es dafür wenig Konzepte und Verantwortlichkeiten. Die Entwicklung erfolversprechender Strategien ist daher eine Aufgabe, die dringend angegangen werden muss.



Dr. Brigitte Mohn
Mitglied des Vorstandes
der Bertelsmann Stiftung



Uwe Schwenk
Programmdirektor
Versorgung verbessern –
Patienten informieren,
Bertelsmann Stiftung

1 Zusammenfassung

Im Auftrag der Bertelsmann Stiftung wurde untersucht, wie Patienten Gesundheitsinformationen suchen, wie sie also bei der aktiven, gezielten Suche nach Informationen zu Symptomen, Erkrankungen, Diagnosen usw. vorgehen. Hierzu wurden ein umfangreiches Deskresearch und 36 morphologische Tiefeninterviews mit Patienten unterschiedlichster Erkrankungsschwere und -verläufe durchgeführt.

Das Deskresearch zeigt zum einen die große Komplexität und Vielfalt auf, mit der Menschen bei der Suche nach Gesundheitsinformationen vor allem im Internet konfrontiert sind, konnte aber auch einige Systematiken aufdecken: So wird das (Geschäfts-)Feld der thematisch breit aufgestellten Gesundheitsportale von Verlagen dominiert, die die Portale werbefinanziert betreiben; und wenn sich Websites gezielt um einzelne Erkrankungen oder Erkrankungsgruppen kümmern, sind es in der Regel Werbeseiten für Medikamente, Medizinprodukte oder Kliniken oder auch Angebote von Non-Profit-Organisationen wie Selbsthilfegruppen, Verbänden und Vereinen.

Ein Hauptergebnis aus der Analyse der Tiefeninterviews ist, dass Menschen nicht so rational-logisch vorgehen und nach faktischen, möglichst „wahren“, medizinisch belegten Informationen suchen, wie es der Begriff „Gesundheitsinformationen“ nahelegen könnte. Vielmehr werden bei der Suche und Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen emotionale und psychologische Motive mitbehandelt. Anders formuliert: Gesundheitsinformationen haben fast immer auch eine seelische Funktion. Das ist vielen Patienten nicht bewusst, wirkt sich aber dennoch auf das Suchverhalten aus.

Das Spektrum der Motivlagen ist dabei sehr vielfältig. Ein weit verbreitetes Motiv ist beispielsweise die Suche nach Beruhigung, Stabilisierung und Entlastung. Ausgewählt werden in diesem Fall vorrangig Informationen, die beruhigen und ein Gefühl von Stabilität geben – bzw. Websites, die Informationen in eine beruhigende, entlastende Tonalität oder Erzählung verpacken. Daneben finden sich aber auch Motive wie Banalisieren, Ignorieren und Verdrängen: Aufgrund von Ängsten möchte man gar nicht die ganze Wahrheit wissen und sich zum Beispiel nicht mit Ursachen oder möglichen Diagnosen der eigenen Beschwerden auseinandersetzen; stattdessen werden Informationen gesucht, die möglichst sanft eine bequeme Erleichterung (von Symptomen oder Gewissenbissen) bringen.

Ein weiteres Hauptergebnis der Studie ist, dass neben dem Internet für die Prozesse der Gesundheitsinformationssuche der Arzt eine zentrale Bedeutung hat. Er wird weiterhin in zentraler Funktion gesehen und bestimmt indirekt den Suchfokus der eigenen Recherche mit. Im Zusammenspiel von Kanälen dreht es sich überwiegend um die Verbindung von Arzt und Internet. Da an diese beiden Quellen unterschiedliche Erwartungshaltungen bestehen, sind Patienten erstaunlich zufrieden mit dem Internet, während sie hinsichtlich der Ärzte zum Teil über Defizite klagen.

Schließlich haben wir in Bezug auf die Glaubwürdigkeit von Gesundheitsinformationen erkannt: Die zentrale Rolle spielt für Patienten nicht, ob eine Information geprüft, belegt oder evidenzbasiert ist. Bedeutsamer ist, ob Informationen die jeweilige seelische Motivlage eines Patienten aufgreifen, seine Vorannahmen, Haltungen und bildhaften Vorstellungen bestätigen oder ob der Patient diese bzw. sehr ähnliche Informationen schon mehrfach gelesen oder gehört hat. Damit macht die vorliegende Studie auf die Gefahr aufmerksam, dass sich auch beim Thema Gesundheit Echokammern oder Informationsblasen bilden, in denen Patienten ihre ganz eigenen „Wahrheiten“ jenseits von medizinischer Evidenz finden.

2 Einleitung

2.1 Hintergrund und Ziele der Studie

Der Markt an Gesundheitsinformationen ist groß und unübersichtlich. Neben den traditionellen Informationsanbietern und -angeboten stoßen interessierte Laien heute im Internet auf Angebote, die früher nur für Experten zugänglich waren. Digitale Technologien bieten zudem das Potenzial, Gesundheitsinformationen individueller zuzuschneiden und zu vermitteln. Die Digitalisierung verändert fortwährend die Nachfrage nach und das Angebot an Gesundheitsinformationen.

Durch den Wandel der Angebote und Nutzungsgewohnheiten im digitalen Zeitalter haben sich auch die Informationssuche und die Informationsbedürfnisse der Deutschen grundlegend verändert. Statt den Weg zum Arzt oder zu einer Bibliothek aufzunehmen, kann vom heimischen PC direkt „Dr. Google“ befragt werden, der mit einem Klick passende Antworten auf alle Suchanfragen liefert. Die zahlreichen Anbieter von Online-Gesundheitsinformation bieten den Patienten die Möglichkeit, sich selbst umfassend und aktuell zu informieren.

Neben den Angeboten aus dem „öffentlich-rechtlichen“ System finden sich unzählige Informationsangebote verschiedener privater, kommerzieller Anbieter in unterschiedlichster Form und Qualität im Netz. Zudem stehen weiterhin die analogen Informationsmöglichkeiten wie Zeitschriften, Bücher, Fernsehen, Freunde und Verwandte sowie Ärzte und anderes medizinisches Fachpersonal zur Verfügung.

Im Auftrag der Bertelsmann Stiftung wurde daher eine Studie zur Analyse des Angebots und der Nutzung von Gesundheitsinformationen durchgeführt. Ziel der Studie war, den Gesundheitsinformationsmarkt zu beschreiben und mit dem Fokus auf Darstellungsformate und Verbreitung (Kanäle und Touchpoints, d. h. Berührungspunkte) vertiefend zu analysieren. Es wurde untersucht, wie Nutzer ihre Informationen „kuratieren“ und welchen Stellenwert sie dabei den verschiedenen Verbreitungswegen einräumen.

Im Weiteren ging es darum, ob Menschen die für sie relevanten und sinnvollen Informationen bei der bestehenden Vielfalt überhaupt finden und erfassen können. Zudem standen folgende Fragen im Fokus: Wie gehen die Menschen bei der Suche nach Informationen zu Symptomen, Erkrankungen, Diagnosen usw. vor? Nach welchen Kriterien bestimmen die Patienten, welche Informationen als gut oder schlecht, richtig oder falsch, nützlich oder unnützlich bewertet werden? Und welche Rolle spielt beispielsweise die Wahrnehmung des Absenders? Erkennen und richten sich Patienten nach Informationen, die etwa durch klinische Studien empirisch belegt (d. h. evidenzbasiert) sind?

2.2 Studiendesign und Methodik

Untersuchungsschritte

Die Untersuchung erfolgte in zwei Schritten. Der erste Schritt waren Sekundäranalysen, zum einen des Informationsverhaltens der Patienten, zum anderen der Anbieterseite, die analysiert und systematisch erfasst wurde. Dieses Deskresearch diente in erster Linie einem Matching von Angebot und Nachfrage, der Aufstellung erster Hypothesen und der Aufbereitung von Stimulusmaterial für die darauffolgenden Tiefeninterviews. Konzeption und Analyse fanden in Kooperation mit den Kommunikationswissenschaftlerteams um Prof. Constanze Rossmann und Dr. Claudia Lampert statt, die als einen Baustein der Studie den Literaturüberblick „Nutzung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen“ (vgl. Bertelsmann Stiftung 2017) erstellt haben.

Im zweiten Schritt, der qualitativen Exploration, wurden zweistündige morphologische Tiefeninterviews mit Nutzern aus verschiedenen Zielgruppen durchgeführt. Im Mittelpunkt standen das konkrete Nutzungsverhalten der Patienten auf verschiedenen Kanälen, ihre Wege dorthin und die dazu führenden individuellen Bedürfnisse. In Anlehnung an die Exploration des Entscheidungsverhaltens von Verbrauchern (Customer Journeys) wurden konkrete Informationsreisen der Patienten erhoben und ausgewertet.

Morphologische Tiefeninterviews

Die morphologische Markt- und Medienpsychologie gibt der Erforschung der Alltagskultur, der Medien sowie der Geschichte der seelischen Selbstbehandlung einen wissenschaftlichen Rahmen. Ziel ist es, die vollständigen Bilder unbewusster Sichtweisen, Motivationen und Entscheidungsprozesse zu analysieren, die für den Umgang der Verbraucher mit Konsumgütern und Medien in ihrem Alltag spezifisch sind. Das psychologische Tiefeninterview verbindet als Instrument der Wirkungsforschung Bedeutungstiefe mit Erkenntnispragmatik. In den jeweils zweistündigen Einzelexplorations werden die unbewussten seelischen Wirksamkeiten und Einflussfaktoren aufgedeckt, die das Verhalten von Konsumenten bestimmen. Zitate von Probanden veranschaulichen in diesem Bericht die Untersuchungsergebnisse. Durchgeführt und ausgewertet werden diese verbalen Forschungsreisen ausschließlich von Psychologen mit entsprechender Zusatzausbildung (vgl. Anhang).

Stichprobe Tiefeninterviews

Befragt wurden 18 Frauen und 18 Männer im Alter von 16 bis 78 Jahren, die in den vorherigen zwei bis drei Monaten mindestens zwei Kanäle bei der Suche nach Gesundheitsinformationen genutzt hatten:

- Arzt, Apotheker oder anderes Fachpersonal
- Internet
- Printmedien, Zeitschriften, Broschüren
- TV, Radio, Online-Mediatheken, YouTube oder Podcasts

Die medizinischen Beschwerden der Befragten reichten von akuten leichten Erkrankungen oder unspezifischen Symptomen (n=10) über akute schwere (n=8), chronische leichte (n=10) und chronische schwere Erkrankungen (n=8). Aufgrund der häufigen Komorbidität wurden alle Quoten bezüglich der Beschwerden letztlich übererfüllt (nähere Informationen dazu im Anhang).

Fokusthemen

Da das Thema Gesundheitsinformationen so breit und umfassend ist, war es unerlässlich, sich für die aktuelle Studie auf Schwerpunkte zu einigen. Ein Schwerpunkt lag aufgrund der Aktualität, der dynamischen Entwicklung des Mediums bzw. seiner Nutzung, der Relevanz und zudem der Gestaltbarkeit (für öffentlich-rechtliche Anbieter) auf dem Online-Kanal. Wir beschränkten uns auf die aktive, gezielte Suche nach Gesundheitsinformationen im Krankheitsfall bzw. bei Vorliegen von Symptomen (vgl. Bertelsmann Stiftung 2017, Kap. 3.2); das heißt, explizit nicht untersucht wurde die passive Rezeption (z. B. Beeinflussung durch Gesundheitsthemen in Zeitungen oder Fernsehen, ohne dass gezielt danach gesucht worden wäre).

Untersucht wurden in der Studie daher verschiedene Online-Angebote sowie die Hintergründe, Einstellungen und Verhaltensweisen der Nutzer, die dazu führen, sich für oder gegen bestimmte Wege der Online-Information zu entscheiden. In den qualitativen Explorations ging es unter anderem um die detaillierte Untersuchung der Routinen und Muster bei der Informationssuche (Patienten-Information-Journeys), indem konkret am vom Patienten vorwiegend genutzten Endgerät (PC, Laptop, Tablet, Smartphone) gemeinsam gesurft und dabei das Verhalten und Erleben verbalisiert (Methode des lauten Denkens) wurde:

- Rekonstruktion der aktuell zurückliegenden Informationssuche: Wie ist der Patient tatsächlich konkret bei seinen zurückliegenden Gesundheitsthemen vorgegangen? Wie hat er Informationen gesucht, und wie hat er die vorgefundenen Angebote erlebt und bewertet?
- Szenario-Technik: Vorgabe eines Szenarios aus fünf Szenarien mit einer Variation der Beschwerdearten und -grade, Suchaufträge und der Entscheidungsdringlichkeit (Band-scheiben-OP, Hautkrebs-Früherkennung, Arthroskopie, Müdigkeit, Grippeimpfung)

Gesundheitsinformationen können nur dann zu den Nachfragenden kommen, wenn sie in die Suchmuster passen. Es stellt sich die Frage, durch welche zentralen Touchpoints (Berührungspunkte), Bedürfnisse und Determinanten sich der Nutzerweg für die Patienten erfolgreich gestaltet:

Touchpoints

- Kuratieren der Informationen: Wie wird was ausgewählt?
- Zweck der einzelnen Touchpoints, Anbieter und Informationswege

Bedürfnisse

- Explizite und implizite Bedürfnisse der Patienten
- Wahrnehmung/Filterung der Angebote nach eigenen Bedürfnissen
- Psychologische Funktion der Gesundheitsinformation im Verlauf der Suche

Determinanten

- Erfolgsfaktoren für die Entwicklung und Verbreitung von Angeboten
- Potenziale für Anbieter von evidenzbasierter Gesundheitsinformation

Ziele

- Nutzerwege und Zusammenhänge erkennen
- Konkrete Anhaltspunkte für die Unterstützung öffentlich-rechtlicher Anbieter evidenzbasierter Gesundheitsinformation finden
- Regeln für die jeweiligen Kanäle (v. a. online) festlegen, um Gesundheitsinformationen optimal zu vermitteln

3 Gesundheitsinformationsverhalten von Patienten

Die qualitativen Explorationen haben gezeigt, wie komplex und vielgestaltig die Suchprozesse und der Umgang mit Gesundheitsinformationen sind. Die Umgangsweisen mit Erkrankungen oder Symptomen und die damit verbundene Suche und Nutzung von Informationen ist von Patient zu Patient extrem unterschiedlich. Unter anderem zeigen sich Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitsinformationssuchverhalten und den Variablen Alter, gesundheitlicher Zustand und Verlauf (Schwere der Erkrankung, chronisch vs. akut) sowie der Haltung zur Schulmedizin.

Jüngere Patienten mit leichten Erkrankungen oder unspezifischen Symptomen gingen die Recherche unbefangener und sorgloser an: Sie gingen locker und unverkrampft mit den Krankheitsthemen und entsprechenden Informationen um, suchten überwiegend zielgerichtet, lösungsorientiert und fanden sich im Internet schnell und gut zurecht. Unter den Älteren und Patienten mit chronischen Erkrankungen gab es dagegen viele, die akribisch suchten und sich sehr gern in Krankheitsthemen vertieften, sich über ihre Leiden austauschten, alles ganz genau wissen wollten und darüber die Lösungsansätze zur Bewältigung von Krankheiten geradezu vergaßen. Zuweilen fand sich aber auch genau das Gegenteil: Es wurde Distanz geschaffen, indem Probanden ernst zu nehmende Krankheiten von sich weghielten und banalisierten. Andere haben sich im Netz verloren und kreisten ständig um die gleichen (eigentlich seelischen) Problematiken.

Angesichts dieser Komplexität der Umgangsweisen wurde in den Interviews deutlich: Es geht beim Thema Gesundheitsinformationen fast nie um reine, faktische Informationen oder um Faktenwissen, sondern es werden emotionale und psychologische Motive mitbehandelt. Das ist vielen Patienten nicht bewusst, wirkt sich aber dennoch auf ihr Suchverhalten aus.

Methodisch war deshalb das gemeinsame Internetsurfen während der Interviews sehr aufschlussreich. Hier wurde der typische Weg der Online-Suche der Patienten nach Gesundheitsinformationen begleitet. Zuweilen wurde erst im konkreten Such- und Nutzungsverhalten der Patienten klar, was der eigentliche Sinn bzw. die seelische Funktion der Gesundheitsinformationen im jeweiligen Fall war. Tatsächliche Verhaltensweisen legten offen, was Probanden (zunächst) nicht verbalisieren konnten: Seelische Motive und Wünsche bei der Informationssuche, die nicht rational und logisch genug wirkten, um sie offen erzählen zu können – oder die unbewusst wirksam waren. Oder es handelte sich um Vorgehensweisen, die so selbstverständlich und automatisiert abliefen, dass man sie vergaß.

In den folgenden Kapiteln wird der Weg der Patienten im Detail deutlich. Ausschlaggebend für den Suchverlauf und das Resultat sind unter anderem die Motive der Suchenden, der gewählte Informationskanal, die Bereitschaft, den gefundenen Informationen zu glauben, und weitere Einflussfaktoren, wie etwa die Art der vorliegenden Symptome bzw. Diagnose.

FALLBEISPIEL zur Motivlage „Banalisieren, ignorieren, verdrängen“ (vgl. Kap. 3.2)

Sachbearbeiterin, 54 Jahre: Akute Rückenschmerzen

Seit vier Wochen leidet die Sachbearbeiterin unter Rückenschmerzen, versucht diese aber auszublenden:

» Ich habe die Hoffnung, dass es sich von alleine erledigt. ... Ich nehme drei Aspirin und gut ist.«

Ihr dämmert:

» Ich müsste mehr Sport machen. Aber irgendwie funktioniert das nicht bei mir.«

Sie will auch (noch) keinen Arzt aufsuchen.

- Rekonstruktion der zurückliegenden Gesundheitsinformationssuche (Surfsitzung): Sie googelt „Rückenschmerzen Tipps“, um direkt Vorschläge zur Besserung der Symptome zu finden, ohne sich mit Diagnose und möglichen Ursachen auseinandersetzen zu müssen.
- Sie findet „6 effektive Sofortmaßnahmen“ auf der Website ergotopia.de. Sie freut sich, weil sie entdeckt, dass sie schon etwas für ihren Körper tut: Füße hochlegen, sich entspannen, sich mit leckerem Essen belohnen und ablenken usw. Sie fühlt sich besser, weil sie nun hilfreiche Tipps in petto hat.
- Gesundheitsinformationen, die ihr mit sportlichen oder anstrengend klingenden Vorschlägen drohen oder gar dazu raten, die Ursachen für ihre Schmerzen herauszufinden, blendet sie aus bzw. klickt sie sofort weg.

Die unterschiedlichen Umgangsstile und psychologischen Motive der Patienten bei der Gesundheitsinformationssuche werden in Kapitel 3.2 ausführlicher erläutert.

3.1 Gesundheitsinformationsrepertoire

Patienten steht ein breites Angebot an Informationskanälen zur Verfügung: vom Arzt, Apotheker oder von nahestehenden Personen über Zeitschriften, Bücher und Broschüren bis zu zahlreichen Online-Angeboten. Patienten haben folglich ein Set bzw. ein Repertoire an Informationskanälen, aus denen sie sich im Krankheitsfall aktiv bedienen.

Zwei Kanäle haben eine herausragende Bedeutung für Patienten: Arzt und Internet.

Arzt. Der Arzt ist aus Sicht der Patienten nach wie vor faktisch in der zentralen Rolle für die Diagnose und Therapie von Krankheiten. Gerade die „offizielle“ ärztliche Diagnose ist in vielen Fällen ein entscheidender Punkt, damit es für die Patienten weitergehen kann.

Daneben hat der Arzt in den mentalen Vorstellungen und Prozessen der Patienten eine herausgehobene Bedeutung: Was kann ich selbst, also *ohne* Arzt herausfinden und behandeln? Ab wann sollte ich *doch* zum Arzt? Wie kann ich mich mit Informationen vor dem Arztbesuch ausrüsten? Welche Infos brauche ich *nach* der Diagnose durch den Arzt? usw.

Internet. Patienten schätzen am Online-Kanal, dass Informationen schnell und leicht zugänglich sind. Sie finden sich hier gut zurecht und finden aus ihrer Sicht nahezu alles in gewünschter Tiefe und Breite. Die Informationen aus dem Netz erleben sie als sehr hilfreich und nützlich.

» Im Internet findet man alles.«

Im Zusammenspiel von Kanälen dreht es sich überwiegend um die Verbindung von Arzt und Internet (vgl. Bertelsmann Stiftung 2018: Kap. 3.2.1)

Zufriedenheit der Patienten bei der Gesundheitsinformationssuche:

Um die Zufriedenheit der Patienten bei ihrer Recherche zu beurteilen, ist es sinnvoll, zwischen den zwei Hauptkanälen zu differenzieren. Während die Beratung durch den Arzt eine gewisse Unzufriedenheit bei vielen Patienten hervorruft, erleben sie die eigene Recherche im Internet als hilfreich und zufriedenstellend. Diese Wahrnehmung hängt vor allem mit der unterschiedlichen Erwartungshaltung an die beiden Kanäle zusammen, die hier näher erläutert wird.

Arzt. Einige Patienten berichten, einen Arzt gefunden zu haben, mit dem sie „glücklich“ sind und dem sie vertrauen. Beim Thema Arztgespräch wird aber auch viel geklagt. Die Unzufriedenheit entsteht durch einen gefühlten Mangel an medizinischer Versorgung und emotionaler Umsorgung seitens des behandelnden Arztes. Patienten nehmen einen Zeitmangel wahr, der dazu führt, dass sie nur „durchgeschleust“ werden. Oft bleibt hier neben der eigentlichen Behandlung keine Zeit für Nachfragen, verständliche Erklärungen oder ergänzende Tipps für den Alltag.

» Der Arzt hat nur das Ohr ausgespült, aber nicht gesagt, woran es lag. Deshalb habe ich wieder gegoogelt: Knacken im Ohr kann mit einer Erkältung zusammenhängen. Als ich das gefunden hatte, war es gut, da war ich beruhigt.«

Patienten berichten, oft lange warten zu müssen, ob stundenlang im Wartezimmer oder monatelang bis zu einem Termin beim Facharzt. In der Zwischenzeit sehen sie sich verantwortlich, „für sich selbst zu sorgen“, da es von ärztlicher Seite keine Hilfe für diese Überbrückungszeit gibt. Daneben schürt eine Angst vor fehlender Gründlichkeit der Ärzte das Misstrauen der Patienten. Die Möglichkeit von Arztfehlern, Fehldiagnosen oder Falschbehandlungen ist durch die mediale Berichterstattung präsenter und verstärkt die Skepsis. Zudem fragen sich Patienten, ob Ärzte durch ein knappes Budget ein finanzielles Interesse daran haben könnten, ihnen Dinge vorzuenthalten oder IGEL-Leistungen zu verkaufen.

» Ich gehe nicht einfach so zum Arzt. Die erzählen einem Gott weiß was, und nachher soll ich noch blödsinnige IGEL-Leistungen zahlen.«

» Ich hole mir vorab immer Informationen ein. Ich vertraue den Ärzten nicht mehr.«

Die Patienten haben das Gefühl, durch ihre Krankenkassenbeiträge stehe ihnen ein bestimmter Grad an Beratung zu. Unbewusst befinden sie sich hier eher in der Rolle als „kleiner, passiver und abhängiger“ Patient. Sie wollen umsorgt werden, der Arzt soll sich kümmern und heilen – lange wurde der Arzt als Halbgott in Weiß gesehen, der alle Entscheidungen aufgrund seines großen Wissens allein und im besten Sinne der Patienten trifft.

Aufgrund dieser hohen Erwartungshaltung bzw. des Anspruchsdenkens dem Arzt gegenüber entsteht relativ schnell Unzufriedenheit. Dagegen wirken die Patienten mit Gesundheitsinformationen aus dem Internet bzw. ihrer Suche danach sehr zufrieden. Das liegt weniger daran, dass die Qualität der Informationen im Netz tatsächlich besser wäre als im Arztgespräch – was wir gar nicht beurteilen können –, sondern vielmehr an den unterschiedlichen Erwartungshaltungen.

Internet. Hier ist die Ausgangslage anders: Die Nutzung ist gratis, sodass aus Nutzersicht zunächst kein Gefühl entsteht, einen direkten Anspruch auf Ergebnisse zu haben. Die Informationen sind wie geschenktes Weltwissen, das man mit allen Usern auf der Welt teilt. Patienten fühlen sich hier aktiv, mündig, selbstbestimmt. Dank der „Allmacht Google“ erfahren Patienten selbst einen „Macht“-Gewinn.

» Google weiß alles.«

Das Internet wird als schnell und leicht zugänglich angesehen, man findet nahezu alles in gewünschter Tiefe und Breite. Es gilt als das aktuellste Medium und die gefundenen Informationen werden als überwiegend gut verständlich wahrgenommen – was für das Arztgespräch nicht immer gilt. Auch dank grafischer Aufbereitung und audiovisuellen Inhalten sind die Informationen hier besser zugänglich. Für die Patienten ist die Hürde geringer, auch Fragen zu stellen oder Inhalte zu suchen, die ihnen eher peinlich sind. Schnell hat man das Smartphone oder Tablet parat, um im Internet unmittelbar eine Antwort zu bekommen.

» Ich mache mir schnell Sorgen [...]. Das Internet ist eine Quelle, die man alles fragen kann, was man den Arzt nicht fragt.«

Da Gesundheitsinformationen im Netz in großer Breite und Tiefe für sie zugänglich sind, freuen sich Patienten insgeheim über einen gefühlten Machtgewinn und die Möglichkeit der Mitbestimmung bei ihrer eigenen Behandlung. Sie sehen ihre Rolle als mündige Patienten auch darin, Ärzte von ihrem „hohen Ross“ zu holen.

» Die Ärzte wissen oft weniger über meine Krankheit als ich. Aber man muss vorsichtig sein, sonst sind die Ärzte eingeschnappt.«

Wandel der Arztrolle

Der Arzt fängt aus Sicht der Patienten vieles nicht mehr auf, was dann den Weg in andere Kanäle bahnt. Ergänzende Empfehlungen, Empathie oder Beruhigung beschaffen sich Patienten beispielsweise im Internet gezielt selbst. Die große Vielfalt des Angebots an Inhalten und Darstellungsformen von Gesundheitsinformationen, vor allem online, ermöglicht, dass alle das ansteuern können, was sie individuell motiviert. Auch die Bertelsmann Stiftung (2017) weist darauf hin, dass die Unzufriedenheit mit der Leistung und den Informationen durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin die Informationssuche, insbesondere online, anregen können (Kap. 3.1.2).

» Google gibt Zeit, die Krankheit zu verstehen. Ärzte haben heute keine Zeit mehr, die kleinsten Lapalien jedem Kassenpatienten zu erklären. Das ist okay, dafür gibt es ja Google.«

Gesundheitsinformationen aus dem Internet können so auch die seelischen und emotionalen Funktionen erfüllen, was der Arzt beispielsweise aufgrund zeitlicher Beschränkungen nicht umfangreich genug leisten kann.

» Man sitzt ja da und will direkt was tun: Kleine Übungen, eine Wärmflasche, Tee. Eine abstoßende Seite, die mich mit Fremdwörtern quält, lese ich nicht.«

Die Erwartung der Patienten an das Internet ist dadurch überwiegend: abholen, verstehen, beruhigen oder geduldig erklären, so wie es ein guter Arzt (mit unendlich viel Zeit) tun würde.

» Gute Seiten sind wie ein gutes Vier-Augen-Gespräch mit einem Arzt, der einem alle Infos gibt, die man braucht.«

Probleme bei Internetrecherchen

Patienten sehen natürlich nicht nur die Vorteile des Internets bei der Gesundheitsinformationssuche. Eine von ihnen geschilderte Schwierigkeit hierbei ist, unseriöse, nicht vertrauenswürdige Seiten, werbliche Seiten oder Seiten mit bestimmten Intentionen als solche zu erkennen und auszusortieren. Häufig wird auch die Gefahr gesehen, durch beunruhigende Seiten und Informationen – oft zum Thema Krebs – Angst zu bekommen, wenn man eigentlich Beruhigung sucht. Zudem finden Patienten zu manchen Themen zu viel Widersprüchliches und Verwirrendes. Internetinformationen wirken zudem eher „flüchtig“. Manche ältere Patienten drücken sich die gefundenen Ergebnisse daher aus, „um etwas in der Hand zu haben“.

Ein weiteres Problem kann sich aus der nicht eindeutigen bzw. nicht so einfachen Eingabe der Suchbegriffe ergeben: Die Herausforderung ist hier, als Laie die eigenen Symptome so zu beschreiben, dass Google den richtigen Output liefert – vor allem, bevor eine klare Diagnose feststeht.

» Ich wusste nicht, wie ich den Ausschlag beschreiben sollte. Sah aus wie Mückenstiche, waren aber keine. Da landete ich erst mal auf vielen falschen Seiten.«

» Als ich beim Kehlkopfkrebs war, habe ich mir verboten weiterzulesen.«

Zusammenspiel von Arzt und Internet

Die Online-Suche nach Gesundheitsinformationen findet meist als Vorbereitung auf einen Arztbesuch, als Nachbereitung zum besseren Verständnis oder als Alternative zum Arztbesuch statt.

Sich für den Arztbesuch wappnen. Vor einem anstehenden Arztbesuch möchten Patienten zumindest eine grobe Ahnung hinsichtlich ihrer Symptome, plausibler Krankheitsbilder und möglicher Diagnosen haben. Diagnoseverfahren, Therapieoptionen sowie Informationen darüber, was einem (als Kassenpatient) zusteht, werden teilweise zusätzlich im Vorfeld recherchiert. Dadurch möchten Patienten zum Arztgespräch etwas beitragen und ggf. sicherstellen, dass der Arzt das „Richtige“ findet bzw. die gewünschte Therapie oder das entsprechende Diagnoseverfahren anordnet. Manchmal wird sogar im Wartezimmer noch geogogelt oder es werden vor Ort Broschüren gelesen.

» Ich lese mir alles (im Internet) akribisch durch und frage mich dabei auch, ob mein Arzt das, was ich habe, richtig verstanden hat. Die Recherche hilft mir, mich dem Arzt besser verständlich zu machen und eigene Ideen zu entwickeln, die ich mit dem Arzt besprechen kann.«

Das Vorgehen beim anschließenden Arztgespräch bzw. im Umgang mit dem Arzt wirkt oft „taktisch“, nicht mehr naiv und ohne Vorwissen. Sich vorab mit Gesundheitsinformationen auszurüsten, ist der Versuch, den Arzt in die gewünschte Richtung zu lenken. Viele Patienten sagen sogar, dass man dabei nicht „schlaumeiern“ darf oder zugeben, man habe etwas im Internet gelesen. Geschicktes Nachfragen ist hier die für besser befundene Strategie (vgl. Bertelsmann Stiftung 2017, Kap. 3.2.1).

Erst bei größerer Notwendigkeit setzen Patienten ihr Wissen konfrontativer ein, etwa als Widerspruch unter Verweis auf Gesundheitsinformationen aus dem Netz. Das Verhältnis zum Arzt hat sich gewandelt: Oft gibt es kein naives Vertrauensverhältnis mehr zu den „Halbgöttern in Weiß“ – stattdessen ist ein taktisch-partnerschaftliches Gespräch auf Augenhöhe das Ziel der meisten Patienten.

»Ärzte hassen ja die aufgeklärten Patienten. Man darf nie direkt zeigen, was man alles gelesen hat. Aber ich versuche dann, so zu fragen, dass es in die Richtung geht.«

»Die Hautärztin wollte, dass ich die Lupe fürs Hautkrebs-Screening bezahle. Totaler Quatsch! Ich hatte gelesen, dass man die in meinem Alter gratis bekommt.«

Arztbesuch nachbereiten. Die Nutzung von Gesundheitsinformationen im Anschluss an den Arztbesuch dient dazu, die neue oder veränderte Diagnose zu überprüfen, besser zu verstehen oder nachvollziehen zu können. Oft findet hier ein Prozess der Aneignung statt: Die Diagnose und vom Arzt bereitgestellte Informationen sollen mithilfe der eigenen Recherche besser verstanden werden. Die Patienten wollen sich mit möglichen Konsequenzen, Therapieoptionen, Krankheitsverläufen, Erfahrungen anderer Patienten usw. auseinandersetzen und sich seelisch darauf vorbereiten, was auf sie zukommt. Manche wollen aber auch überprüfen, ob der Arzt recht hat oder ob es etwas anderes sein könnte. Außerdem kann nach alternativen und Zusatzinformationen gesucht werden, die der Arzt verschwiegen oder ausgelassen haben könnte. Emotional suchen die Patienten bei ihrer Nachbereitung vor allem nach Halt: Der Schock einer schweren Diagnose muss verdaut und die neue Situation angenommen werden – dabei hilft eine Gesundheitsinformationssuche ebenso!

»Mein Professor sagte: ‚Geh nicht ins Internet, denn da liest du ganz Schlimmes über die Krankheit!‘ Informiert habe ich mich natürlich trotzdem im Internet.«

Den Arztbesuch nachzubereiten, kann für Patienten auch eine Entscheidungshilfe bedeuten. Vom Arzt vorgestellte Therapien, wie ein Operationsverfahren oder ein bestimmtes Medikament, müssen überdacht werden. Die Suche im Internet oder anderen Medien hilft dabei, sich für oder gegen eine vorgeschlagene Behandlung auszusprechen. Sie hilft außerdem dabei, die Frage zu klären, was man als Patient selbst tun kann, oder was es im Umgang mit der Diagnose oder Behandlung zu beachten gilt.

»Die Diagnose wurde mir einfach vor den Latz geknallt. Ich habe den Befund mitgenommen, aber was man tun kann, damit hat mich der Arzt alleingelassen.«

Informationssuche als Alternative zum (sofortigen) Arztbesuch. Häufig ergibt sich hier ein längerer Abwägungsprozess, ab wann die Symptome oder Erkrankungen so schwerwiegend oder gefährlich sind, dass man zum Arzt gehen sollte. Eine Ausnahme besteht bei einfachen, oft wiederkehrenden Erkrankungen und einem gewohnten Verlauf, etwa bei einer Erkältung, bei denen klar ist, dass man nicht zum Arzt muss. Hier werden oft Hausmittel oder „Wundermittel“ gesucht.

Bei bestimmten Symptomen haben viele das Gefühl, dass man damit früher einfach zum Arzt gegangen wäre – heute googelt man erst, ob man es nicht selbst bestimmen und behandeln kann. Eine Eigenbehandlung findet, wie erwähnt, teilweise auch aufgrund von Wartezeiten bis zum Arzttermin statt.

Andere Kanäle

Heilpraktiker. An die Stelle des Arztes im o.g. Zusammenspiel kann in manchen Fällen ein Heilpraktiker treten. Heilpraktiker stehen aus der Sicht der Patienten für eine ganzheitlichere Behandlung: Sie nehmen sich mehr Zeit, hören zu, nehmen Beschwerden eher ernst. Oft werden sie nach langen Ärzte-Odysseen als letzte Hoffnung aufgesucht.

Apotheker, Physiotherapeuten. Sie sind nicht in der zentralen Rolle des Arztes, werden aber zum Teil ergänzend zurate gezogen. Äußerst selten übernimmt ein Apotheker die Diagnose, Beratung und Therapie, doch er kann eine ergänzende Fürsorge übernehmen, Tipps, Ratschläge und emotionalen Zuspruch geben, trösten oder beruhigen. Apotheker achten zudem auf die Verträglichkeit der Medikamente untereinander, vor allem bei Stammkunden.

» Wenn ich erkältet bin, hole ich mir was aus der Apotheke, und die sagen auch, was ich machen soll. Viel trinken, mich schonen.«

Familie, Freunde, Kollegen. Hier geht es mehr um den Austausch von Erfahrungen, Meinungen und Tipps, weniger um Informationen im Sinne von Faktenwissen. Dieser Austausch hat vor allem eine emotionale und kommunikative Funktion: Nahestehende Personen über persönliche Ereignisse und Sorgen auf dem Laufenden halten, sich gegenseitig sein Leid klagen, zuhören bzw. Gehör finden, Zuspruch, Aufmunterung. Auch soziale Vergleiche können hier stattfinden, also das Erforschen, ob andere Ähnliches durchmachen und es ihnen besser oder schlechter als einem selbst geht. Zusätzlich können Angehörige und Freunde eine übergeordnete Prozesshilfe leisten im Sinne von Tipps, welche Vorgehensweisen angemessen, wo verlässliche Informationen zu finden oder welche Ärzte zu empfehlen sind.

» Meine Bekannten sind alle in ähnlichem Alter, die haben ja auch alle was. Da kann man sich Tipps holen.«

» Meine Freunde haben mir Google-Verbot erteilt. Weil ich mich immer so reinsteigere.«

Broschüren. Sie spielten für die Befragten eher eine untergeordnete Rolle (hierauf lag allerdings auch kein Fokus der Studie). Sie werden überwiegend beiläufig, etwa im Wartezimmer, gelesen oder durchgeblättert, um die Wartezeit zu überbrücken. Broschüren sind nur punktuell interessant oder relevant für die Nutzer, da sie nicht an die Informationsfülle des Internets heranreichen. Gute, tiefgehende Broschüren werden eher bei bestimmten chronischen Krankheiten genutzt (z.B. Diabetes, Multiple Sklerose). Findet man zufällig eine zu seinem momentanen Informations- und emotionalem Bedürfnis passende Broschüre oder der Arzt gibt eine solche mit, kann sie als haltgebend erlebt werden. Man hat etwas in der Hand, das nicht so flüchtig ist wie das Internet.

» Diese Broschüre (eines Wirbelsäulenzentrums) habe ich mitgenommen. Da sieht man, wie die operieren und auch die Praxis. Sehr anschaulich und aufwendig gemacht. Mir macht das Mut.«

Bücher. Nur für wenige ist (Fach-)Literatur relevant; wenn, dann wird sie von den Nutzern aber sehr wertgeschätzt. Manche Patienten ziehen, ergänzend etwa zum Arzt und zum Internet, Bücher zurate – selbst wenn diese schon recht alt sind. Andere haben medizinische Bücher entsorgt, weil diese mit der Aktualität der Internetinformationen nicht Schritt halten können.

Bücher bieten starken Halt und Orientierung: wie eine unverrückbare Wahrheit, schwarz auf weiß. Daran kann man sich festhalten, nachdem man im Internet auf manch Widersprüchliches, Verwirrendes gestoßen ist. Bücher werden eher von Patienten mit chronischen Erkrankungen genutzt, die sich intensiv mit ihrer Krankheit beschäftigen und fast Profi für die eigene Krankheit werden.

Zeitschriften werden weniger für die aktive, gezielte Gesundheitsinformationssuche genutzt, sondern eher passiv zur Mitnahme, beispielsweise aus der Apotheke. In unserer Stichprobe war die „Apotheken Umschau“ mit dazugehörigen Ablegern („Diabetes Ratgeber“, „Senioren Ratgeber“) absolut dominierend. Zeitschriften werden genutzt, um gutes medizinisches Allgemeinwissen zu festigen und aktuell zu halten, um Tipps und Anregungen mitzunehmen, aber auch zur Unterhaltung. Gesundheitsinformationen von Journalisten aus Printmedien werden als glaubwürdiger erachtet als Broschüren von Ärzten oder Pharmaherstellern.

Offene Online-Foren und Netzwerke. Patienten haben gelernt, dass Foren mit Vorsicht zu genießen sind. Hier ist die Gefahr hoch, durch kontroverse Meinungen, Zuspitzungen und subjektive Erfahrungsberichte unbegründet in Angst und Schrecken versetzt und/oder verwirrt zu werden. Manche Patienten meiden Foren deshalb möglichst. Andere suchen gerade dieses Hin und Her insgeheim, weil sie so im Schwanken bleiben, sich ablenken und noch nicht für eine Behandlung entscheiden wollen.

Bei manchen Suchfragen (v. a. zur Eigendiagnose, z. B. „Was macht Ausschlag wie Mückenstiche?“) führt Google fast unvermeidlich zu Forumdiskussionen. Den Vorteil von Foren und Netzwerken sehen Patienten darin, dass sie dort, wo sie sich gerade befinden, emotional abgeholt werden können. Viele fühlen sich dadurch schon ein Stück weit getröstet und nicht mehr so allein mit ihrer Erkrankung.

)) Andere sind oder waren genau in meiner Lage, man versteht sich. Wie haben sie es geschafft, wie sind sie vorgegangen?((

)) Ich weiß, denen geht es genau wie mir. Das ist irgendwie tröstlich. Man ist nicht allein mit seiner Krankheit, ich bin nicht die Einzige.((

Selbsthilfegruppen (geschlossene Netzwerke) geben den Patienten die Möglichkeit der Unterstützung, sozialen Anbindung und Gemeinschaft. Geschlossene Gruppen kreisen viel mehr um sich selbst und ihre festen Überzeugungen und Haltungen, wodurch in der Wahrnehmung der Patienten kein kontroverses Durcheinander entsteht wie in offenen Foren. Eine ähnliche seelische Funktion kann das Abonnieren bestimmter YouTube-Kanäle haben: Man folgt einem Vorbild mit festem Weltbild, Erklärungsmustern und einer Heilslehre. Diese Kanäle bieten Halt und geben ein Gefühl des Aufgehobenseins in der Schicksalsgemeinschaft sowie gegenseitige emotionale und praktische Unterstützung. Ein Nachteil ist allerdings die Tendenz, sich in der Krankheit „einzurichten“. Das Ziel der Patienten ist dann implizit nicht die Überwindung der Krankheit (und damit das Verlassen der Gruppe), sondern ein langfristiges und oft problemorientiertes Anpassen an die Krankheit.

»Ich war auch mal in einer Selbsthilfegruppe (MS), das war nicht auszuhalten, die baden nur in Selbstmitleid. Ich brauche es optimistischer, gesünder, raus aus dem Kranksein und Lamentieren!«

Videos werden nicht so häufig genutzt. Sie sind bei der Suche nach Gesundheitsinformationen nicht „Top of Mind“, das heißt, Patienten kommen in der Regel nicht von sich aus auf die Idee, nach Videos zu suchen. Vor allem nutzen Patienten bislang kaum Videoplattformen wie YouTube als Suchmaschine – der Kanal stand bei den Befragten eher für Entertainment und Spaß.

Patienten stießen eher zufällig auf Videos aufgrund einer Verlinkung oder Einbettung in Gesundheitsportale, soziale Netzwerke oder Klinikseiten. Einmal darauf gestoßen, werden Videos oft sehr positiv erlebt: Sie können fesseln und Entscheidungen maßgeblich beeinflussen – was ein gewisses Zukunftspotenzial aufzeigt. Patienten mit geringer Leseaffinität erleben Videos als angenehmer und leichter verständlich. Sie empfinden sie als anschaulicher und nicht so anstrengend wie Text.

»Oh, stimmt, das war ja auf YouTube. Da wäre ich nicht direkt hingegangen, aber die Arztseite hatte das ja unten angezeigt.«

»Das Video von der Klinik war echt gut gemacht. Alles sah so einfach aus, man hat verstanden, wie die OP gemacht wird. Das war sehr hilfreich.« (Patient entscheidet sich u. a. aufgrund der Klinik-Homepage und des Videos, sich dort operieren zu lassen.)

3.2 Umgangsstile und Motive der Patienten bei der Suche

Wie einleitend erwähnt, geht es für Patienten bei der Suche nach Gesundheitsinformationen nicht nur um Informationen im Sinne von Faktenwissen als Basis rationaler Entscheidungen. Medizinische Aufklärung spielt natürlich eine Rolle, doch sehr stark handlungsleitend sind auch psychologische Motive und seelische Funktionen.

»Das Internet hat mir die Kraft gegeben dranzubleiben, das noch mal neu anzugehen.«

»Als Betroffene fühlt man sich schon scheiße, hat Schmerzen, ist kaputt, müde. Da brauche ich Hoffnung, eine positive Darstellung, Mut machen, was für Möglichkeiten gibt es!«

Die wenigsten Menschen sind rationale Entscheider, die möglichst zuverlässige, geprüfte Informationen suchen und Vor- und Nachteile gründlich abwägen. Psychologische Motivlagen leiten die Informationssuche und bestimmen den Output mit. Die individuellen Motivlagen wirken überwiegend unbewusst bis vorbewusst; sie beeinflussen dadurch die Informationssuche und den Umgang mit Informationen. Diese Motivlagen werden unter anderem determiniert durch den eigenen Umgangsstil mit Krankheit und Beschwerden und damit verbundene, unbewusst wirksame Wünsche, Ängste und Bedürfnisse. Bei tiefergehender Anamnese spielt auch die Lebensgeschichte der Betroffenen, ihr soziales Umfeld und die familiäre Situation eine Rolle. Motivlagen sind sehr individuell, vielfältig und komplex. Sie können sich je nach Diagnose und Erkrankungsverlauf wandeln, sind also situativ variabel.

Eine zentrale Erkenntnis der Studie ist, dass psychologische Motivlagen wie ein Fokus oder Filter für die Informationssuche zu verstehen sind. Was in die eigene Motivlage passt, wird von den Patienten bevorzugt angesteuert, ausgewählt und als hilfreich und glaubwürdig

FALLBEISPIEL: Einfluss situationsbedingter Motivlagen

Bundesbeamtin, 23 Jahre: Blasenentzündung

Motivlage 1: Hat starke Schmerzen, aber möchte nicht zum Arzt – sucht Beruhigung

» Ich lasse mich eigentlich nie krankschreiben. Wenn ich krank bin, gehe ich trotzdem arbeiten.«

- Sucht online nach Beruhigung und Tipps zur Selbstbehandlung. Findet heraus, dass Cranberrysaft helfen kann und dass Blasenentzündungen häufig vorkommen.
- Setzt Tipp um und ist beruhigt.

Motivlage 2: Stärkere Schmerzen und Blut im Urin – sucht implizit einen Handlungsimpuls

- Sie gerät in Panik, googelt „Blut im Urin“.
- Sie sucht nun gezielt nach Informationen darüber, wie gefährlich das sein kann.
- Sie findet den Hinweis, dass sie sofort zum Arzt gehen soll, und tut das auch.

» Am Anfang habe ich mir keine Sorgen gemacht und da habe ich Infos zur Harmlosigkeit gefunden. Am Ende war Blut im Urin und ich megapanisch, da habe ich auch nur nach Infos gesucht, die mir sagen, wie gefährlich das werden kann. Man geht eigentlich schon so ran, wie man sich fühlt.«

bewertet. Was nicht zur eigenen Motivlage passt, wird hingegen übersehen, schneller wieder fallen gelassen und vergessen. Durch diesen Effekt ergeben sich Filter- bzw. Informationsblasen, das heißt, eine eigene medizinische Wahrheit wird von den Patienten selbst konstruiert und alles, was dem widerspricht, wird tendenziell ausgeblendet, um diese Wahrheit aufrechtzuerhalten. Die Besonderheit ist, dass die Informationsblasen nicht durch Algorithmen (z. B. Facebook News-Stream) hergestellt werden, sondern „aktiv“ – wenn auch nicht immer bewusst – durch die Nutzer selbst.

Hinweis: Die vollständige Liste der in dieser Studie bzw. Stichprobe gefundenen Motivlagen findet sich im Anhang. Hier kann lediglich die Spannbreite anhand von Beispielen aufgezeigt werden.

Es zeichnen sich zwei Grundrichtungen im Umgang mit eigenen Krankheiten und Beschwerden ab; dazwischen liegt ein breites Spektrum. Die eine mögliche Herangehensweise ist, die Erkrankung aktiv anzugehen. Das Ziel ist dann, die Krankheit bestmöglich zu bewältigen, Leiden zu reduzieren oder zu überwinden. Die dafür von Patienten angewandte Strategie ist typischerweise das lösungsorientierte Recherchieren.

Dazu im Kontrast steht das andere mögliche Extrem: passiv bleiben. Die Beschwerden werden so weit wie möglich verdrängt, ignoriert oder banalisiert. In ähnlicher Weise beschreiben beispielsweise Lambert und Loisele (2007), dass Schuldgefühle, die Angst vor Stigmatisierung und die Sorge, dass Informationen Ängste nähren könnten, die Informationssuche und Auseinandersetzung mit einer (möglichen) Krankheit blockieren können (vgl. Bertelsmann Stiftung 2017: Kap. 3.1.2).

Begriffserklärung: Krankheitsgewinn

Das Konzept des Krankheitsgewinns bezieht sich auf das psychoanalytische Verständnis von (psychosomatischen und neurotischen) Krankheiten und beschreibt die seelischen wie gesellschaftlichen Vorteile, die durch eine Erkrankung entstehen können.

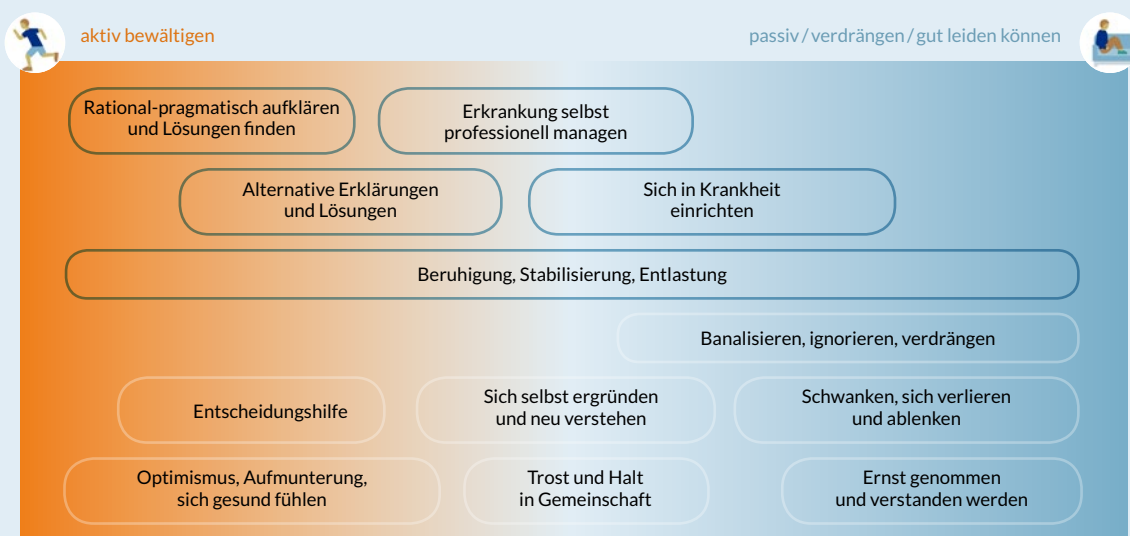
Der primäre Krankheitsgewinn besteht in „inneren“, seelischen Vorteilen, die Patienten aus ihren Symptomen ziehen: Beispielsweise können sie dadurch unangenehmen Situationen oder quälenden Konflikten aus dem Weg gehen und sie paradoxerweise zugleich (am Organischen festgemacht) behandeln.

Der sekundäre Krankheitsgewinn besteht aus „äußeren“ Vorteilen, etwa wenn Patienten wegen ihrer Erkrankung Aufmerksamkeit, Mitgefühl und Umsorgung von ihrer Umgebung erfahren. Daneben können auch ein Bedeutungsgewinn oder finanzielle Vorteile (Frührente) eine Rolle spielen.

Möglich ist auch, dass sich Patienten zwar aktiv mit der Erkrankung beschäftigen, doch ohne das Ziel, diese zu überwinden. Die Suche nach Gesundheitsinformationen und Gespräche beim Arztbesuch gestalten sich dann eher unproduktiv. Effektive und sinnvolle Maßnahmen werden danach nicht umgesetzt. Stattdessen scheinen diese Patienten ihr Leiden gut zu ertragen; sie richten sich in der Krankheit ein und tragen ihre Beschwerden vor sich her. Dieses Festhalten an der Krankheit entsteht unter anderem durch den primären und sekundären Krankheitsgewinn (vgl. Kasten).

Die folgende Grafik zeigt das Spektrum von seelischen Motivlagen der Befragten bei der Gesundheitsinformationssuche in unserer Stichprobe. Das heißt, diese Übersicht über

ABBILDUNG 1: Motivlagen zur Informationssuche bei den Teilnehmern der Tiefeninterviews



Quelle: Rheingold-Institut, eigene Darstellung

BertelsmannStiftung

Motivlagen hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Exklusivität. Vielmehr können mehrere der genannten Motivlagen zeitgleich kombiniert oder nacheinander bei einem Patienten vorkommen. Wir möchten und können hier nur die Spannbreite aufzeigen, welche (oft unbewussten) Motive die Gesundheitsinformationssuche mitbestimmen.

Es handelt sich zudem immer um Momentaufnahmen, die sich auf einen bestimmten Zeitpunkt und auf eine bestimmte Erkrankung beziehen. Jemand kann beispielsweise auf der einen Seite eine chronische Erkrankung verdrängen und auf der anderen Seite ein akutes Problem rational-pragmatisch angehen. Das Bedürfnis nach Beruhigung, Stabilisierung und Entlastung ist ein breites, dominierendes Motiv, welches allein oder kombiniert in sehr vielen Fällen vorliegt.

Im Folgenden werden beispielhaft einige der relevantesten und am häufigsten vorkommenden Motivlagen skizziert.

Rational-pragmatisch aufklären und Lösungen finden: Diese Motivlage fand sich eher bei jüngeren Patienten und eher bei akuten Erkrankungen. Nüchtern und pragmatisch gehen diese Patienten mit ihrer Erkrankung und den damit einhergehenden Beschwerden um. Sie möchten nicht zu viel Zeit in die Suche investieren, sondern sich möglichst schnell über Relevantes aufklären und effektive Lösungen finden, um wieder fit zu werden. Diese Patienten erleben ihre Krankheit als eine Art Kontrollverlust und wollen daher schnell wieder alles in den Griff bekommen und wieder Herr oder Frau der eigenen Lage werden. Sie googeln ihre Symptome und wägen ab, was sie selbst tun können und wann ein Arztbesuch sinnvoll ist. Sie suchen online vor allem nach gut strukturierten Seiten, bei denen man schnell zu den gewünschten Inhalten springen kann. Sie bevorzugen außerdem handlungsorientierte Seiten, die alltagstaugliche Tipps und effektive Möglichkeiten der Selbstbehandlung aufzeigen (z. B. NetDoktor.de, Apotheken-Umschau.de).

FALLBEISPIEL: Rational-pragmatisch aufklären und Beruhigung

Projektleiter, 19 Jahre: Knacken im Ohr (Symptom)

- Ein wiederkehrendes Knacken im Ohr machte ihn nervös und nervte. Er ging zum HNO-Arzt, der ohne jegliche Erläuterung das Ohr ausspülte.
- Aufgrund der fehlenden Erläuterung blieb seine Beunruhigung bestehen. Zur Ursachenaufklärung googelte er nach dem Arztbesuch „Knacken im Ohr“
- Er landete auf erkaeltet.info und war zunächst skeptisch gegenüber dieser kleinen Nischenseite. Ein Blick ins Impressum beruhigte ihn (Ärzte-Team mit Fotos). Auf der Seite fand er den medizinischen Zusammenhang zwischen dem Knacken im Ohr und einer Erkältung.
- Damit war das Symptom für ihn verständlich und abgehakt.

Sich in der Krankheit einrichten: Häufig findet sich diese Motivlage bei älteren Patienten und vorrangig bei chronisch Erkrankten. Patienten vertreten das Selbstbild eines mündigen Patienten, recherchieren und lesen sehr viel über ihre Erkrankung. Tendenziell verfolgen sie nicht das Ziel, die Krankheit zu überwinden, sondern sich in ihr einzurichten. Ihre Erkrankung wird für sie zum Lebensinhalt, stiftet Identität und Sinn. Das Leiden bietet einen Grund zur Beschäftigung, ist ein stetiges Gesprächsthema und ein Grund für häufige Arztbesuche. Die Patienten achten darauf, im Gesundheitssystem nicht übersehen zu werden, und erheben Anspruch auf alle Leistungen, die ihnen ihrer Meinung nach rechtmä-

FALLBEISPIEL: Sich in der Krankheit einrichten + ernst genommen und verstanden werden

Kaufmännische Angestellte, 62 Jahre:

Diabetes Typ II, Arthrose, Reizdarmsyndrom, Hashimoto-Thyreoiditis

- Sie beschwert sich gern und ausführlich, wie krank sie ist und wie sehr sie und ihr Mann eingeschränkt sind.
- Ihre Diagnose Diabetes wurde ihr nicht besonders schonend beigebracht; sie fühlt sich als Kassenpatientin von Ärzten übersehen und schlecht behandelt.
- Sie recherchiert viel, bevorzugt Websites, bei denen sie sich aufgehoben und verstanden fühlt.
- Ihr Ziel ist eher ein persönlicher Kampf gegen das ungerechte Gesundheitssystem, um möglichst viele Leistungen zu erhalten, und weniger, die Krankheit gut zu bewältigen oder sogar zu überwinden.

» Ich habe erfahren, dass ich Anspruch auf eine Ernährungsberatung habe. Ich kann auch eine Kur beantragen und meine Füße von der Podologin auf Kasse behandeln lassen.«

- Sie archiviert alle ihre Erkenntnisse und Befunde digital und analog in ihrem „Gesundheitsordner“ und nimmt neben Angeboten ihrer Krankenkasse auch an Kongressen teil.

ßig zustehen. Sie suchen vor allem nach breitgefächerten und tiefgehenden Informationen. Ausführliche Artikel mit medizinischen Fachbegriffen, verständlich für sie erklärt, sind ein Ziel ihrer Recherche. Sie suchen selbst nach möglichen Diagnose- und Therapieverfahren, vor allem auf Plattformen wie Wikipedia, NetDoktor, Apotheken-Umschau, Mediatheken von Fernsehmagazinen und nach Informationsveranstaltungen für Patienten.

Beruhigung, Stabilisierung und Entlastung: Eine sehr häufig auftretende Motivlage, oft auch in Kombination mit den vorher genannten zu beobachten. Ausgangspunkte sind ein Gefühl der Nervosität oder Angst bis hin zu Schreckensfantasien und der Panik, die Diagnose könnte etwas sehr Schlimmes sein. Manche Patienten befinden sich gerade in einem Zustand des Schocks nach einer neuen Diagnose und müssen sich erst auf diese Situation und die möglichen Auswirkungen einstellen. Gesucht werden in diesem Fall vorran-

FALLBEISPIEL: Beruhigung, Stabilisierung, Entlastung

Frührentner, 55 Jahre: Herpes

- In der Nacht nach einer Grippe brach bei ihm Herpes aus. Er hatte das schon öfter und wusste daher sofort, was es war und welche Behandlung er brauchte.
- Trotzdem befasst er sich ausführlich auf Wikipedia mit dem Erreger, den Symptomen und historischen Fakten zum Thema Herpes: „Das ist weit verbreitet. Sogar Kaiser Tiberius hatte das!“
- Die Online-Gesundheitsinformation ist für ihn eine Mischung aus Beschäftigung und Unterhaltung. Er fühlt sich beruhigt, entlastet, und aus einer peinlichen Angelegenheit wird eine interessante wissenschaftliche Geschichte.

» Ich wusste ja, dass es Herpes ist, aber ich wollte trotzdem noch mal gucken, woher das kommt.«

gig Informationen, die beruhigen und ein Gefühl von Stabilität geben. Patienten brauchen die Gewissheit, dass ihre Situation handhabbar und in den Griff zu bekommen ist. So wirkt es beispielsweise beruhigend, die gleiche Information auf verschiedenen Kanälen zu lesen. Beliebtes Medium ist hier die „Apotheken Umschau“.

Eine Variante dieser Motivlage ist die Entlastung von Schuldgefühlen oder Scham bei stigmatisierten Erkrankungen (z. B. Herpes, sexuell übertragbare Krankheiten). Gesucht wird dann gezielt nach Informationen darüber, dass die Krankheit häufig vorkommt, zum Beispiel auch bei Prominenten. Patienten brauchen Hinweise darauf, dass sie keine Erkrankung haben, für die man sich schämen muss. Häufig hilft hier auch eine rationale, wissenschaftliche Betrachtung der Diagnose und möglicher Ursachen, um sie weniger emotional und persönlich zu sehen.

FALLBEISPIEL: Alternative Erklärungen und Lösungen

Rentnerin, 81 Jahre: Schweres Sodbrennen (Reflux)

- Neben dem schweren Reflux hat sie auch ein Lipom im Magen, ein Teil des Magens wurde bereits operativ entfernt. Sie nimmt seit Jahren PPI (Säureblocker).
- Sie möchte die Tabletten loswerden, aus Angst vor Nebenwirkungen.

» Wer weiß, was diese Tabletten auf Dauer anrichten? Und kein Arzt hat mich jemals richtig aufgeklärt.«

- Gegenüber Ärzten und der Schulmedizin hat sie eine kritische Meinung („Ich war noch nie ein Pillenfreund“) und will die Kontrolle über ihren Körper zurückgewinnen.

» Das ist mein Körper.«

- Vor und nach Arztbesuchen googelt sie intensiv. Vom „Zentrum der Gesundheit“ ist sie begeistert und fühlt sich gut aufgeklärt:

» Die beschreiben das ganz genau mit der Krankheit und verfluchen die Ärzte, die diese Tabletten immer einfach verschreiben.«

Alternative Erklärungen und Lösungen: Hintergrund für diese Motivlage ist eine kritische bis negative Meinung zu Schulmedizin, Impfen oder synthetisch hergestellten Medikamenten. Gesucht werden Informationen, die die eigene Meinung bestätigen, sowie Tipps und Behandlungsalternativen. Hierbei ist ein fließender Übergang von Hausmitteln, pflanzlichen Arzneimitteln, Globuli bis hin zu esoterischen Wundermitteln zu beobachten. Indirekt gesucht wird eine auch emotional andere „Behandlung“: Sanft umsorgen, (groß-)mütterliches Betüddeln, sich schonen und heilen – statt eine Erkrankung mit harten „chemischen Keulen“ zu bekämpfen. Die alternative Medizin kann als Haltgeberin dienen, wenn man sich von der klassischen Medizin im Stich gelassen fühlt bzw. sie für einen nicht „funktionierte“ hat. Beliebt sind zum Beispiel: „Zentrum der Gesundheit“, „Apotheken Umschau“, teils Blogs von „Gurus“ bzw. solchen mit festen Heilslehren.

3.3 Glaubwürdigkeit: Vertrauen der Patienten in Informationsangebote

Glaubwürdigkeit wird in der Forschung zur Nutzung von Gesundheitsinformationen oft in Form einer generalisierten oder abstrakten Einschätzung von Glaubwürdigkeit durch die Befragten operationalisiert und erhoben (vgl. Bertelsmann Stiftung 2018: Kapitel 4.1). Um herauszufinden, welche Quellen wie glaubwürdig sind, werden in quantitativen Umfragen beispielsweise Fragen gestellt wie „Auf einer Skala von 0 bis 5, wie glaubwürdig ist das Internet?“ oder: „Wie glaubwürdig sind Bücher?“.

Im Rahmen dieser Untersuchung halten wir eine andere Auffassung von Glaubwürdigkeit für relevant. Entscheidender als eine generalisierte oder abstrakte Einschätzung von Glaubwürdigkeit ist, was im Moment der Rezeption von Gesundheitsinformationen tatsächlich als wahr angesehen wird und wonach man sein Verhalten somit ausrichtet. Das Gefühl, einer bestimmten Information in einem bestimmten Moment glauben zu können und diese als Wahrheit anzunehmen, entsteht multivariabel und situativ.

Ein Kernbefund lautet auch hier: Informationen, die die eigene Motivlage bedienen, wird leichter vertraut. Als Beispiel ist das Motiv der Beruhigung gewählt, bei dem gezielt nach entschärfenden Informationen gesucht und diesen auch eher vertraut wird. Beunruhigende Artikel und Hinweise werden in diesem Fall oft übersehen oder aktiv weggeklickt. Bei einer Passung von Motivlage und Suchergebnis fühlen sich Patienten verstanden und gut aufgehoben.

») Beim Zentrum der Gesundheit wurde die beruhigende Wirkung von Musik auf das Herz erläutert. Also habe ich täglich stundenlang das Ave Maria von Schubert gehört. Und jetzt bin ich wieder gesund.«

Informationen, die im Einklang mit den eigenen Vorannahmen, Haltungen und bildhaften Vorstellungen stehen, wird stärker geglaubt. Dieser Bestätigungsfehler („confirmation bias“) ist in der allgemeinen psychologischen Forschung gut untersucht und belegt (z. B. Wason 1968; Pohl 2004).

Ein weiterer Faktor: Vertrautheit erzeugt Vertrauen! Wenn Patienten bestimmte Informationen mehrfach hören oder sehen und diese Informationen daher vertraut wirken, halten sie diese eher für wahr und glaubwürdig. Noch sicherer sind sie, wenn die gleiche oder annähernd gleiche Information mehrmals auf unterschiedlichen Kanälen oder Webseiten gefunden wurde. Nur wenigen ist dabei bewusst, dass sich auch Irrglauben und Falschinformationen leicht verbreiten und in verschiedene Kanäle gestreut werden können.

») Bei Apotheken-Umschau und NetDoktor standen die gleichen Hausmittel und dass man sich schon soll (bei Erkältung). Eine dritte Seite brauchte ich nicht mehr, denn meine Mutter und meine Schwester hatten mir das auch schon gesagt.«

Bekannte Absender erhöhen bei den Nutzern das Gefühl von Vertrauen, sowohl bei Online-Informationen als auch bei Erfahrungsberichten nahestehender Personen. Man weiß bei Freunden und Verwandten zwar, dass sie nicht unbedingt medizinisch kompetent sind, bringt ihnen aber ein großes Grundvertrauen entgegen. Online wirken vor allem Websites glaubwürdig, deren Namen man schon öfter gehört hat, wie Apotheken-Umschau oder Net-Doktor.

Übereinstimmend berichten etwa Sbaffi und Rowley (2017), dass dem Online-Angebot einer bereits etablierten und renommierten Marke im Allgemeinen eine höhere Glaubwürdigkeit zugeschrieben wird als unbekanntem Anbietern (vgl. Bertelsmann Stiftung 2018: Kap. 4.1). Bei noch unbekanntem Websites schauen einige wenige Patienten ins Impressum, um die Kompetenz und Glaubwürdigkeit einschätzen zu können.

»Beim Impressum finde ich gut, wenn da ein Name steht und am besten noch ein Bild der Person.«

Google. Die Explorationen zeigen vor allem beim gemeinsamen Surfen, dass dem Google-Suchprozess und -Output weitgehend vertraut wird, ohne diesen zu hinterfragen. Ohne sich dessen bewusst zu sein, trauen die Patienten Google zu, das Richtige und Passende für sie zu finden – sogar für ihre individuelle Lage. Google wird von den Patienten als allmächtiges Werkzeug gesehen.

Neutralität/Unabhängigkeit. Mutmaßliche Eigeninteressen eines Absenders können laut Patienten dessen Glaubwürdigkeit mindern, insbesondere wenn der Eindruck entsteht, der Absender versuche, sie zu verbergen oder zu vertuschen. Misstrauen einem Arzt gegenüber entsteht beispielsweise, wenn Patienten den Eindruck haben, dass der Arzt finanzielle Interessen verfolgt und deshalb bestimmte Informationen vorenthält oder gewisse Behandlungen empfiehlt. Besonders schlimm finden es Patienten, wenn die finanziellen Interessen nicht transparent gemacht werden.

Skeptisch werden Patienten auch bei unbekanntem Websites mit auffällig viel Werbung, vor allem wenn die Werbung thematisch passt. Das weckt den Verdacht, die Seiten könnten „heimlich“ gesponsert werden oder verdeckt Werbung betreiben.

Eine größere Akzeptanz hinsichtlich der Werbung bringen Patienten ihnen bekannten Websites entgegen, bei denen klar ist, dass diese vor allem aufgrund von Werbeeinnahmen in der Lage sind, ihre Informationen zu teilen. So mindert Werbung in Zeitschriften oder beispielsweise auf NetDoktor nicht die Glaubwürdigkeit der dort veröffentlichten Gesundheitsinformationen. Bei Websites von Pharmaunternehmen, Kliniken oder Ärzten begrüßen

FALLBEISPIEL: Mehrfaches Lesen erhöht Glaubwürdigkeit

Student, 22 Jahre: Meniskusriss beim Handball

- Er sorgt sich sehr um seinen Körper und ob er weiter Handball spielen kann. Aufgeben ist für ihn keine Option. Er möchte alles Nötige tun, um weiter Sport treiben zu können.
- Die OP möchte er gründlich abwägen und er braucht eine Entscheidungshilfe, um seine Angst davor zu überwinden.
- Seine Informationen bezieht er hauptsächlich aus dem Internet. Parallel führt er Gespräche mit Handballkollegen, die ihre Erfahrungen mit entsprechenden Ärzten mit ihm teilen.
- Er googelt „Meniskusriss-OP“, findet auf NetDoktor die vom Arzt gestellte Diagnose und die entsprechenden OP- und Nahttechniken.
- Im weiteren Verlauf stößt er auf die Website einer chirurgischen Klinik und ist beeindruckt von Videos, in denen ein Arzt der Klinik vom Vorgehen und von seinen Erfahrungen mit dem „Routineeingriff“ berichtet. Er entscheidet, sich dort operieren zu lassen.

»Da stehen die gleichen Operationstechniken wie beim NetDoktor. Dann kann ich der Seite auch vertrauen.«

Patienten es, wenn mit der werblichen Absicht offen umgegangen wird. So werden Informationen eher akzeptiert, weil man die werbliche Absicht bei der eigenen Meinungsbildung berücksichtigen kann (bzw. glaubt, dies zu können).

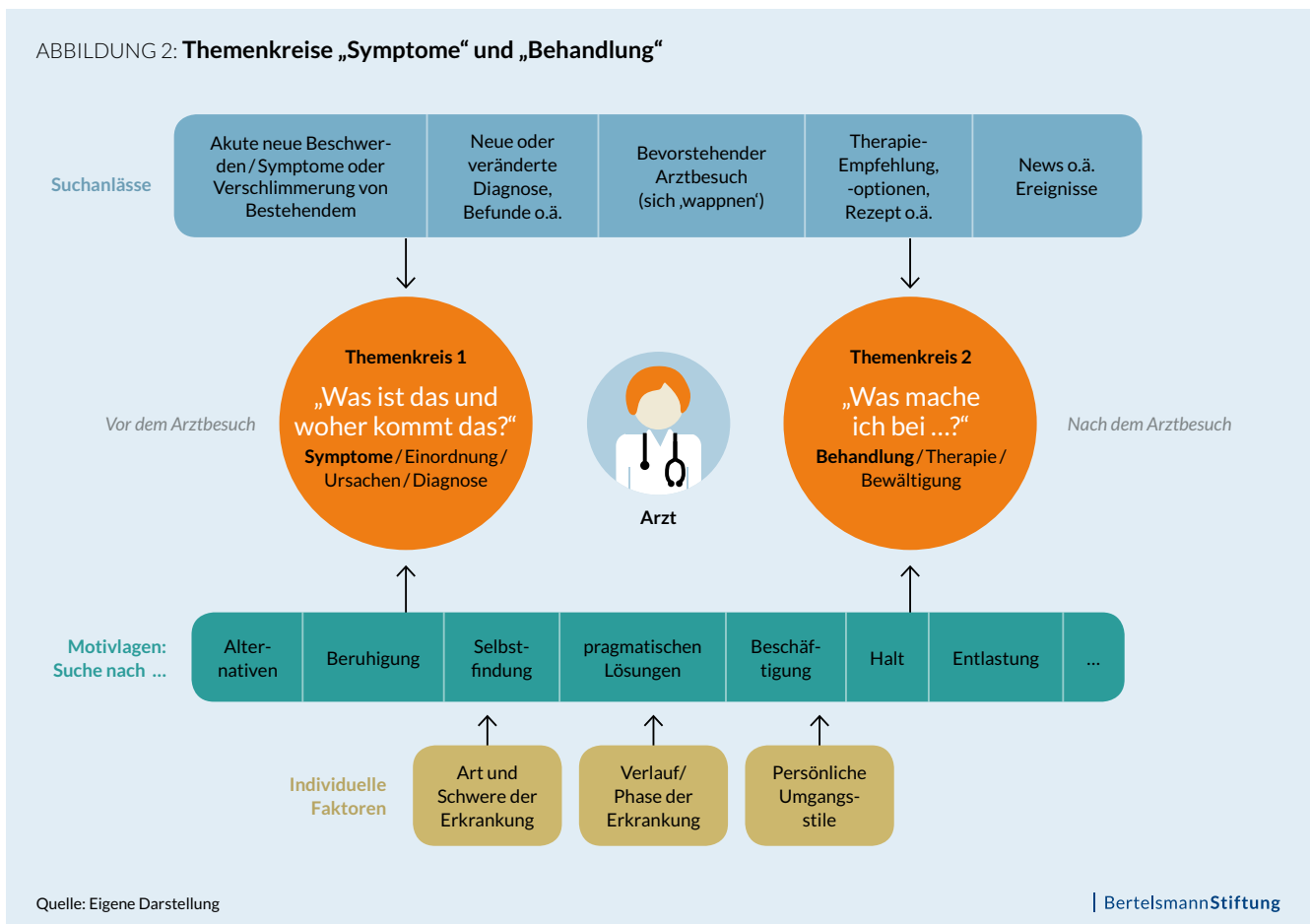
Nur für einen Teil der Patienten ist am Rande noch der Eindruck transparenter und gründlicher Recherche relevant, etwa durch die Angabe von Quellen, Verlinkungen und Studien. Der Hinweis auf Risiken einer Therapiemöglichkeit, wie Statistiken zu Nebenwirkungen, hilft Patienten außerdem, Informationen oder eine konkrete medizinische Entscheidung einschätzen zu können.

3.4 Informationssuchverläufe (Patienten-Informations-Journeys)

Die Suche nach Gesundheitsinformationen verläuft meist nicht geradlinig und zielgerichtet, sondern eher verzweigt und dynamisch bis „verworren“. Patienten testen verschiedene Wege, kommen von ihnen ab, verfolgen mehrere parallel und springen von einem zum anderen. Es lässt sich meist weder ein klarer Startpunkt noch ein Ende festlegen; vielmehr ist der Suchverlauf als ein fortlaufender, zirkulärer Prozess zu beschreiben (vgl. auch Bertelsmann Stiftung 2018: Kap. 3.1.1).

Zum Teil lassen sich zwar „offizielle“, rationale Ziele der Suche benennen, doch auch unbewusste Motivlagen beeinflussen das Gesamtbild der individuellen Patienten-Inforna-

ABBILDUNG 2: Themenkreise „Symptome“ und „Behandlung“



tions-Journey. Wie ein Mosaik setzen sich die gesammelten Gesundheitsinformationen nach und nach aus verschiedenen Quellen (Internet, Arzt, Freunde usw.) zusammen. Modellhaft lassen sich die zwei Themenkreise „Symptome“ und „Behandlung“ unterscheiden, um die sich die Suche der Patienten dreht (vgl. Abbildung 2).

Der erste Themenkreis, „Symptome“, ist vor allem im Vorfeld einer möglichen Diagnosestellung für Patienten relevant. Bevor der Arzt oder der Patient selbst feststellt, welche Erkrankung vorliegt, dreht sich die Suche vorrangig um Symptome und Beschwerden. Die Leitfragen zur Recherche richten sich hier vor allem nach der Einordnung der Beschwerden und gegebenenfalls deren Zuordnung zu einem konkreten Krankheitsbild. Hier werden die Symptome konkretisiert, Hypothesen aufgestellt und nach Bestätigung (oder Ausschluss) von Diagnosen gesucht. Patienten fragen sich in diesem Stadium meist auch, wann oder ob ein Gang zum Arzt notwendig ist.

Ein typisches Vorgehen ist hier zunächst die Online-Suche, vor allem über Google, beispielsweise nach „Ausschlag wie Mückenstiche“ oder „Knacken im Ohr“. Davon erwarten Patienten mögliche Diagnosen und finden diese meistens, wenn auch über Umwege. Darauf folgen eine Recherche der möglichen Ursachen dieser Erkrankung oder der einzelnen Beschwerden und die Auseinandersetzung mit eventuell notwendigen Diagnoseverfahren.

Nach der Diagnose geht es den Patienten im zweiten Themenkreis primär um Informationen zur Behandlung oder Therapie, aber auch um Verlauf und Prognose der Erkrankung. Hier werden mögliche anstehende Maßnahmen und Empfehlungen recherchiert. Fragen, die die Patienten beschäftigen, sind dann zum Beispiel, ob die ärztlich verordneten Maßnahmen richtig sind oder was sie selbst ergänzend oder stattdessen tun könnten. Daneben beschäftigen sich Patienten mit dem Verlauf und der Dauer der Krankheit und suchen nach Bestätigung, ob ihre Heilung normal verläuft oder es Grund zur Sorge gibt. Die Ursachensuche ist auch hier wieder ein Thema, allerdings mit dem Fokus auf Implikationen für die Behandlung und auf präventive Maßnahmen für die Zukunft.

Der Einstieg in die Gesundheitsinformationssuche kann beim ersten oder zweiten Themenkreis erfolgen. Patienten können sich auch längere Zeit nur mit einem Themenkreis beschäftigen, zum nächsten springen, aber auch wieder zurückgehen oder beide parallel verfolgen – wie erwähnt, entsteht hier kein linearer Prozess. Der Arzt bzw. der Arztbesuch spielt im Modell eine zentrale Rolle. Er übernimmt eine Art Scharnierfunktion, um die Patienten vom Kreisen um die Symptome durch die Diagnose zur Behandlung zu bringen.

Anlässe für die Aufnahme der Gesundheitsinformationssuche

Anlässe für eine Gesundheitsinformationssuche können Symptome bzw. Beschwerden sein, der anstehende oder zurückliegende Arztbesuch oder News und Ereignisse.

Akute neue oder Verstärkung bestehender Beschwerden

Ein typischer Anlass für Patienten, sich auf die Suche nach Antworten zu ihren Gesundheitsfragen zu machen, ist das Auftreten neuer Beschwerden. Symptome, die noch nicht eingeordnet werden können, oder die die Patienten bei sich noch nicht kennen, beunruhigen sie und treiben dazu an, Klarheit zu finden.

»Da waren auf einmal diese Flecken, und ich wusste nicht, was das war.«

Manchmal motivieren aber auch Beschwerden, die schon bekannt sind, zu einer Gesundheitsinformationssuche.

»Ich wusste ja, dass es Herpes ist, aber ich wollte trotzdem noch mal gucken, woher das kommt.«

Bei der Verstärkung bestehender Beschwerden, etwa bei einer chronischen Krankheit, machen sich Patienten ebenfalls auf die Suche. Die Verschlimmerung der Krankheit, die man vorher eigentlich gut im Griff hatte, löst Unruhe aus. Zuweilen besteht auch Unzufriedenheit oder Unsicherheit mit bestehenden Maßnahmen und Behandlern, was ein weiterer Grund ist, sich hier über neue Optionen zu informieren.

Arztbesuch

Ein konkreter Anlass für die Suche nach Gesundheitsinformationen kann ein bevorstehender Arztbesuch sein, für den man sich wappnen möchte. Nach dem Arztbesuch gibt es ebenfalls Informationsbedarf, um ggf. eine neu gestellte Diagnose zu überprüfen, zu verstehen oder zu verdauen (vgl. oben zum Zusammenspiel Arzt–Internet.)

»Die Diagnose Retinopathie war ein Riesenschock. Zu Hause bin ich erst mal eine halbe Stunde ins Netz gegangen. Obwohl ich wusste, was das ist und was jetzt zu tun ist.«

News und Ereignisse

Wenn Patienten eher zufällig neue Informationen zur eigenen Erkrankung entdecken, möchten sie sich meist genauer damit beschäftigen. Vor allem wenn es um persönlich relevante Fragen geht, ihnen bestehende Zweifel bewusst werden oder die Neuigkeiten Unruhe auslösen, machen sich Patienten auf, mehr darüber herauszufinden. Diese Neuigkeit kann zum Beispiel eine neue Therapiemöglichkeit sein, die für den eigenen Fall relevant sein könnte, oder Beschwerden von anderen mit der gleichen Erkrankung, die sich verändern.

»Die Schilddrüsenunterfunktion habe ich schon ewig. Der Auslöser, mich jetzt näher darüber zu informieren, war letztlich, dass meine Schwester so stark zugenommen hat. Das brachte mich auf die Frage: Was habe ich da eigentlich?«

Die beschriebenen Anlässe zeigen, dass vor allem bei eigener Betroffenheit der Patienten ein Informationsbedürfnis entsteht. Das Wissen über bestimmte Krankheitsbilder ist also immer nur interessant im Zusammenhang mit den Veränderungen des eigenen Körpers oder der Psyche bzw. denen einer nahestehenden Person. Bekundet jemand, „nur aus allgemeinem Interesse“ oder „einfach nur so“ zu suchen, will er oder sie vermutlich die persönlichen Motive nicht offenbaren. Ohne persönliches Involvement suchte niemand der Befragten nach Gesundheitsinformationen.

Endpunkte der Informationssuche

Die Entscheidung, wann Patienten die Gesundheitsinformationssuche (zumindest vorläufig) beenden, hängt in erster Linie von ihrer Motivlage ab: Der eine Patient beendet die Suche, wenn er ausreichend Beruhigung und Trost gefunden hat, eine andere Patientin

steigt aus, wenn sie Dramatisierung und „böse Übeltäter“ entdeckt hat. Bei Patienten, die einen eher lösungsorientierten Weg verfolgen, kann der Ausstieg mit einer praktischen und plausiblen Lösung gelingen, die ihnen sinnvoll und hilfreich erscheint.

Häufig wird die Suche nach Gesundheitsinformationen beendet oder zumindest unterbrochen, wenn man mehrfach das Gleiche gelesen oder gehört hat (vgl. Kap. 3.3 zur Glaubwürdigkeit). Wie im Märchen scheint hier die Drei eine magische Zahl zu sein: Die Befragten gaben oft an, dass eine Auskunft dann wirksam wurde, wenn sie dreimal wiederholt gefunden wurde.

Manche Patienten finden nur schwer oder gar keinen Ausstiegspunkt. Ihre Suche zieht sich scheinbar endlos hin, da die Quelle der Informationen praktisch nie versiegt und sich oft zwischen Einzelmeinungen und Erfahrungen keine einzig gültige Wahrheit herausfinden lässt.

3.5 Suchprozesse und Vorgehensweisen bei der Online-Suche

Diese Studie belegt erneut den starken Einfluss von „Dr. Google“ bei der Online-Gesundheitsinformationssuche (vgl. z. B. auch Baumann und Czerwinski 2015, S. 76: „schließlich wählt deutlich über die Hälfte aller Nutzer für den Sucheinstieg Google und Co.“)

Startpunkt der Suche im Internet war bei allen Befragten in unserer Stichprobe die Suchmaschine Google. Selbst wenn zunächst angegeben wurde, man hätte „bei Wikipedia gesucht“, „auf Apotheken-Umschau.de geguckt“, sei „auf die Seite der WHO gegangen“ o.Ä. – in der Rekonstruktion des genauen Vorgehens stellte sich immer heraus: Die Befragten sind über Google dorthin gelangt. Google ist also in der alltäglichen Nutzung mittlerweile so selbstverständlich und nahezu automatisiert, dass es der Aufmerksamkeit zuweilen entschwindet und nicht erinnert wird.

Es gibt jedoch auch Ausnahmen, also Zugangswege jenseits von Google. Ein Beispiel ist die regelmäßige Nutzung von Foren, Blogs oder Websites von Selbsthilfvereinen. Ein Patient suchte beispielsweise jeden Morgen neue Beiträge auf insulinclub.de. Ein weiterer Weg, der ohne Google auskommt, führt direkt auf Seiten, die als Favoriten gespeichert oder mit einem Lesezeichen versehen werden. Das sind hauptsächlich Websites für seltene Erkrankungen oder Spezialzwecke, wie Befunddolmetscher.de, „ICD-Diagnoseschlüssel“ oder Ähnliches.

Vor allem chronisch erkrankte Patienten sind über Zugangswege jenseits von Google auf (dann durchaus regelmäßig genutzte) Websites gekommen, beispielsweise durch Broschüren, Tipps eines Arztes, Selbsthilfegruppen, Zeitschriften usw.

Schritt 1: Start der Suche per Google

Wenn Patienten Gesundheitsinformationen per Google suchen, geben sie dort überwiegend einzelne Suchbegriffe ein, wie „Symptome“, „Diagnose“, „Diagnoseschlüssel“, „Therapie“ usw. In Frageform wurde seltener gegoogelt, beispielsweise als weiterer Versuch in der Hoffnung, präzisere Resultate zu erhalten. Vorschläge aus der von Google angebotenen automatischen Vervollständigung der Suchbegriffe werden zum Teil übernommen. Patienten nutzen diese als Ergänzung für eine zusätzliche Suche oder um ihre Ergebnisse zu verfeinern.

Bei der Auflistung der Suchergebnisse sehen sich Patienten in den meisten Fällen lediglich die erste Seite an. Nur wenige gehen auf die zweite Seite. Die dritte Seite wäre bereits ein

sehr seltener Ausnahmefall. Eher wird, wenn auf der ersten Seite nichts Brauchbares dabei zu sein scheint, der Suchbegriff angepasst.

Eine Konsequenz mit massiver Tragweite: Was Google nicht „findet“, existiert für die nach Gesundheitsinformationen Suchenden nicht. Google definiert somit ihre Informationsrealität.

Schritt 2: Seitenauswahl auf Google-Trefferliste

Welche Seiten wählen Patienten aus einer vorliegenden Google-Trefferliste aus? Die Wahl der Links aus der Ergebnisliste ergibt sich aus einem Zusammenspiel von drei Hauptfaktoren: der Position in der Ergebnisliste, der Überschrift bzw. dem Teaser-Text und dem Absender.

Position in der Ergebnisliste. Je weiter oben auf der Liste der Suchergebnisse ein Beitrag erscheint, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten ihn auswählen. Viele gehen davon aus, dass die Links bzw. Treffer nach Relevanz (oder gar Aktualität) sortiert sind. Manche Patienten klicken sofort auf einen der obersten Suchtreffer oder arbeiten nacheinander einige der oberen Treffer durch. Andere überfliegen zuerst kurz die gesamte erste Ergebnisliste und treffen daraus ihre Auswahl. Manche vermeiden prinzipiell die mit „Anzeige“ markierten Treffer – anderen fällt diese Markierung gar nicht auf.

» Ich nehme immer die ersten drei Treffer, weil ich denke, das sind die besten.«

Überschrift und Teaser-Text. Wenn eine Überschrift das Suchziel, die Motivlage oder auch (unbewusste) Fragen der Patienten gut aufgreift, wird dieser Link bevorzugt gewählt.

» Hier steht: ‚Juckende Stellen wie Mückenstiche – was kann das sein?‘ Genau das habe ich mich auch gefragt. Das habe ich natürlich angeklickt.«

Absender. Um den Absender zu identifizieren, wird in der Titelzeile danach gesucht, manchmal auch die URL nach einem Hinweis gescannt. Ein bekannter, vertrauter Name erhöht die Wahrscheinlichkeit der Auswahl – Absender meint hier den Namen des Angebots, z. B. „Netdoktor“, nicht den Anbieter, z. B. die Verlagsgruppe Georg von Holtzbrinck im Fall von Netdoktor: Entweder kennt man den Absender aus den vielen vorherigen Gesundheitsinformationssuchen oder weil der Name der Institution allgemein geläufig ist (z. B. WHO, RKI).

» Auf NetDoktor und Apotheken-Umschau gehe ich immer wieder. Die Seiten kenne ich, denen vertraue ich, da komme ich gut zurecht.«

Schritt 3: Nutzung der ausgewählten Seiten

Über die Suche per Google landen Patienten auf den für sie direkt relevanten Unterseiten der Anbieter, was ein zusätzlicher Vorteil ist, weil sie auf der Seite des Anbieters nicht noch mal extra suchen müssen. Oft überfliegen Patienten zunächst den gesamten Seiteninhalt; in Sekundenschnelle vermittelt sich so ein Gesamteindruck – stark geprägt von der grafischen Gestaltung und eingebauten Bildern. Intuitiv wird nach diesem ersten Eindruck oder dem ersten Anlesen entschieden, ob man hier richtig ist. Dieser Eindruck der „richtigen“ Passung bezieht sich vor allem auf die eigene Motivlage, die darüber entscheidet, welcher Inhalt oder welche Tonalität als passend und relevant empfunden wird. Wenn es gefühlt nicht passt, verlässt man die Seite schnell wieder und kehrt zurück zur Google-Liste. Seiten, die nicht vertrauenswürdig wirken, werden ebenfalls schneller wieder verlassen.

» Das wirkt aber sehr krank. Das würde ich nicht lesen.«

» Da bei NetDoktor steht: ‚Meniskusriss – wann die OP nötig ist‘, das will ich wissen.«

Je nach Ausgangslage und Intention – etwa einem umfassenden Einstieg ins Thema oder dem Klärungsbedarf spezieller Fragen – wird die Webseite oder der Artikel von oben bis unten durchgelesen oder nach Kapiteln überflogen und Relevantes herausgesucht. Verlinkungen, insbesondere externen Links, wird eher selten gefolgt, lieber kehrt man zu Google zurück – wegen der Gefahr, sich zu verzetteln oder sich zu verlieren. Je nach Motivlage kann aber auch genau dieses Sichverzetteln gewollt oder unbewusst angestrebt sein.

Einen zumindest vorläufigen Endpunkt findet die Recherche typischerweise, wenn eine plausible Erklärung, eine praktikable Lösung und/oder die gesuchte seelische Wirkung (z.B. Beruhigung) gefunden wurden. Oft ergibt sich das Ende auch, wenn mehrfach das Gleiche gelesen wird.

» Ich lese immer drei bis fünf Seiten, bis sich die Infos wiederholen und ich mir ein Bild gemacht habe.«

Die Kriterien dafür, welche Online-Angebote letztlich bei den Patienten ankommen und genutzt werden, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Google:** für Nennung, Darstellung und Reihenfolge der Suchergebnisse = stärkster Einflussfaktor
- **Bekanntheit,** Vertrautheit und Erfahrungen mit dem Absender
- **Passung** zum aktuellen Informations- und emotionalen Bedürfnis
- **Zugänglichkeit** über Verlinkungen (relevant bei Intensivsuche)
- **Spezialfälle:** Patienten gelangen durch Broschüren, Tipps von Ärzten, Selbsthilfegruppen, Zeitschriften o. Ä. auf Websites (v. a. bei schweren chronischen Krankheiten, insbesondere Netzwerke/Verbände).

3.6 Einflussfaktoren

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf folgende ausgewählte Einflussfaktoren für die Gesundheitsinformationssuche: das Alter der Patienten sowie die Schwere und den Verlauf der Erkrankung.

Die jüngeren Patienten in unserer Stichprobe fühlten sich gesünder, fitter und machten sich weniger Sorgen um ihren Gesundheitszustand. Sie waren durchweg internetaffin und erfahren im Umgang mit der Online-Recherche. Sie zeigten eine Tendenz, Gesundheitsfragen schnell und pragmatisch im Internet zu klären. Ihre Motivlage war häufiger praxis- und lösungsorientiert. Sie wollten meist rasch und zielgerichtet Symptome und mögliche Behandlungen abklären.

» Ich habe einfach ‚Knacken im Ohr‘ eingegeben und habe ja auch was gefunden.«

In unserer Stichprobe hat das Alter der Patienten mit der Schwere der Erkrankung korreliert – wie wohl in der Bevölkerung allgemein. Ältere Probanden hatten meist mehrere und eher schwerere Erkrankungen, zudem zeigte sich eine Komorbidität chronischer und akuter Erkrankungen. Die Kompetenz der Älteren bei der Internetnutzung war sehr unterschied-

lich ausgeprägt, von internetaffin bis -unerfahren. Ältere Patienten neigten zum gründlichen Vertiefen ihrer Recherche. Die Motivlage entsprach vorwiegend einem professionellen Managen der Erkrankung bis hin zur Tendenz, sich in der Krankheit „einzurichten“.

» Ich bin Rentner, ich verbringe eh viel Zeit im Internet, da schaue ich vieles nach.«

Das Gesundheitsinformationsverhalten von Patienten lässt sich nach Schwere und Verlauf der Erkrankung in einer Vier-Felder-Matrix darstellen (vgl. Abbildung 4). Je nach Kombination von akuter oder chronischer mit leichter oder schwerer Krankheit ergibt sich ein unterschiedliches typisches Suchverhalten hinsichtlich der Gesundheitsinformationen.

Akute, leichte Erkrankungen. Diese beeinträchtigen Patienten weniger stark. Es wird kurz nach Symptomen, Ursachen oder Mitteln zur eigenen Behandlung recherchiert, dann kann man schnell zur Tagesordnung übergehen. Im Vordergrund steht die Suche nach der Symptomatik, hauptsächlich zur Eigendiagnose. Die Suche richtet sich hauptsächlich danach herauszufinden, was man hat und ob bzw. wie man es mit einfachen Mitteln selbst behandeln kann. „Dr. Google“ stellt gewissermaßen die Diagnose und gibt Tipps zur Behandlung.

Chronische, leichte Erkrankungen. Wenn chronische, leichtere Erkrankungen seit längerem vorliegen und Patienten sie beispielsweise dank Medikamenten stabil im Griff haben, wird die Erkrankung im Alltag fast vergessen. Hier entsteht kaum ein Informationsbedürfnis. Ist die Krankheit allerdings erst vor kurzem diagnostiziert worden, wird die Suche nach Gesundheitsinformationen dazu genutzt, sich die Diagnose „anzueignen“, sich auf die Erkrankung einzustellen und einen guten Umgang damit zu finden. Verschlimmert sich die Situation oder tauchen akut neue Beschwerden auf, geht es bei der Informationssuche um Fragen wie „Was passiert da?“, „Ist das normal?“, vor allem um sich durch Erfahrungen und Wissen abzusichern.

Akute, schwere Erkrankungen. Diese Krankheiten beunruhigen und involvieren die Betroffenen sehr stark. Zwischen einer aktiven Bewältigung und dem kompletten Verdrängen der Diagnose gibt es ein breites Spektrum unterschiedlicher Umgangsformen. Wurde die Erkrankung zunächst nicht richtig vom Arzt diagnostiziert oder lässt sich für das Leiden der Patienten keine klare Ursache finden, hilft die Gesundheitsinformationssuche enorm, um sich zu stabilisieren und die Hoffnung nicht aufzugeben.

Chronische, schwere Erkrankungen. Bei stabilem Verlauf und Umgang mit der Erkrankung, beispielsweise bei einer guten medikamentösen Einstellung, festen Routinen und regelmäßigen Arztbesuchen, suchen die Patienten selten aktiv nach Informationen. Das Wissen über die eigene Krankheit und den Verlauf ist weitgehend gefestigt und ausreichend, sodass eine Informationsaufnahme eher passiv erfolgt, etwa durch „Mitnahme“ relevanter Neuigkeiten im alltäglichen News-Stream, die überprüft werden. Einige Patienten mit schweren chronischen Krankheiten sind in Selbsthilfenetzwerke oder -foren eingebunden und halten sich über diese Quellen auf dem Laufenden (vgl. z. B. Lee et al. 2014; Bertelsmann Stiftung 2018: Kap. 3.2.2). Ist die Erkrankung allerdings neu diagnostiziert, fallen eine Auseinandersetzung damit und das Akzeptieren der Diagnose oft schwer. Patienten müssen dann erst lernen, mit der Krankheit zu leben und sie in ihren Alltag zu integrieren. Bei Rückschlägen oder einer schlimmen Prognose laufen sie Gefahr, die Hoffnung zu verlieren und sich aufzugeben. Rückschläge in Verbindung mit einer Verschlechterung der Symptomatik haben in der Regel eine intensive, oft quälende Auseinandersetzung mit den möglichen Behandlungsoptionen zur Folge.

ABBILDUNG 3: Gesundheitsinformationsverhalten nach Schwere und Verlauf der Erkrankung

	Akut	Chronisch
Leicht	<p>Kurze Recherche, dann wieder zurück zur Tagesordnung</p> <p>Ziel: Eigendiagnose und selbst durchführbare Behandlungstipps</p>	<p>Wenn Krankheit stabil und im Griff: wenig Informationsbedürfnis</p> <p>Wenn neu diagnostiziert: Informationssuche, um sich auf Erkrankung einzustellen</p> <p>Wenn Situation verschlimmert: Suche nach Gesundheitsinformationen und Bestätigung</p>
Schwer	<p>Große Beunruhigung und starke Involviertheit</p> <p>Unterschiedliche Umgangsweisen von aktiver Bewältigung bis Verdrängen</p> <p>Bei Fehldiagnose oder unklarer Ursache: Informationssuche als große Hilfe, um sich zu stabilisieren</p>	<p>Bei stabilem Verlauf und Umgang mit Erkrankung: selten aktive Infosuche, eher passive Info-Mitnahme, z. T. Einbindung in Netzwerke</p> <p>Wenn neu diagnostiziert: Auseinandersetzung und Akzeptieren fällt schwer</p> <p>Bei Rückschlägen oder Verschlechterung: intensive Auseinandersetzung mit Behandlungsoptionen</p>

Quelle: Eigene Darstellung

| BertelsmannStiftung

Als ein weiterer, sehr starker Einflussfaktor stellte sich in unserer Studie die Einstellung der Patienten gegenüber der Schulmedizin bzw. alternativen Heilmethoden heraus. Damit korreliert die Haltung gegenüber den (vor allem schulmedizinisch behandelnden) Ärzten.

Patienten mit einer positiven bis neutralen Haltung zur Schulmedizin beziehen ihre Gesundheitsinformationen überwiegend von bekannten Gesundheitsportalen wie NetDoktor oder Apotheken-Umschau, Wikipedia oder aus Online-Zeitschriften. Angebote wie „Zentrum für Gesundheit“ werden zum Teil als „esoterisch“, „Verschwörungstheoretiker“ oder „Impfgegner“ erkannt. Manchmal schenken Patienten diesen „alternativen“ Informationen dennoch Glauben – vor allem, wenn sie die dort zu findenden Informationen oft genug hörten bzw. lasen.

Patienten mit einer eher kritischen Haltung zur Schulmedizin machen sich, mehr oder weniger bewusst, auf die Suche nach alternativen Erklärungen und Lösungen. Kritische bzw. alternative „Fakten“, Erklärungen und Behandlungsmöglichkeiten werden häufiger ausgewählt, gelesen und geglaubt (vgl. Bestätigungsfehler, „confirmation bias“, Kap.3.3). Diese Patienten kritisieren oft das Impfen und „chemische“ Medikamente und suchen nach Informationen, die diese Haltung bestätigen. Hinsichtlich der konkreten Bedeutung der „alternativen“ Medizin ergab sich ein fließender Übergang zwischen altbewährten Hausmitteln, pflanzlichen Arzneimitteln, Homöopathie und esoterischen Wundermitteln sowie abstrus anmutenden Heilslehren.

Indirekt gesucht wird bei der Alternativmedizin auch eine emotional andere Behandlung im Sinne von sanfter Umsorgung, sich schonen und natürlich heilen, statt Krankheiten mit harten „chemischen Keulen“ zu bekämpfen. Für manche Patienten waren Seiten wie Zentrum-der-Gesundheit und teilweise Blogs von „Gurus“ ein Haltgeber, wenn sie sich von der klassischen Medizin im Stich gelassen fühlten oder diese nicht „funktionierte“, also keine Heilung brachte.

4 Der Gesundheitsinformationsmarkt aus Patientenperspektive

4.1 Systematisierung des Gesundheitsinformationsmarktes

Durch eine umfassende Sekundärforschung vor der Durchführung der tiefenpsychologischen Interviews wurden Erkenntnisse über den Markt der Gesundheitsinformationen, vor allem den Online-Markt, gewonnen. Diskutiert wurden verschiedene Möglichkeiten, den Markt zu ordnen und zu systematisieren: zunächst aus einer betriebswirtschaftlichen Perspektive mit Blick auf die verschiedenen Anbieter bzw. die Unternehmen hinter den Angeboten und ihre Geschäftsmodelle, dann eine inhaltsanalytische Betrachtung im Rahmen des Deskresearch und zuletzt eine Systematisierung aus der Perspektive der Patienten. Bei letzterer wurde u. a. betrachtet, was Patienten ähnlich und was sie unterschiedlich erleben, welche Untergruppen von Angeboten sie sehen und wie sie diese benennen.

Bei allen Systematisierungsansätzen sind zunächst die Kanäle zu differenzieren. Bei der betriebswirtschaftlichen oder inhaltsanalytischen Einteilung der Medien bzw. Kanäle orientieren wir uns an der Darstellung von Bertelsmann Stiftung (2018) auf Basis von Baumann und Möhring (2004). Diese deckt sich auch größtenteils mit der Systematisierung aus der Patientenperspektive: Die gesamten Möglichkeiten, sich über Gesundheit bzw. Krankheiten zu informieren, werden zuerst einmal nach verschiedenen Kanälen unterschieden. Als Kanäle bezeichnen wir hier die Informationsquellen Arzt, Apotheker, Freunde, Verwandte oder Kollegen, Internet, Bücher, Zeitschriften, Broschüren, TV und Radio. Den Fokus setzen wir in diesem Kapitel auf die Systematisierung des Kanals Internet und das breite Angebot der dort angebotenen Websites zu Gesundheitsinformationen.

Hinsichtlich der Systematisierung aus Patientenperspektive ist anzumerken, dass Gesundheitsinformationsangebote nicht wirklich als „Markt“ wahrgenommen werden. Im Vergleich etwa mit Konsumgütern ist hier der Wettbewerb, bei dem Marken und Hersteller um die Gunst der Verbraucher konkurrieren, kaum präsent. Das hat unter anderem damit zu tun, dass sich der Zugang zu den angebotenen Informationen jedes Mal neu konstituiert, primär über die Google-Ergebnisliste.

Die Vielzahl an Informationsangeboten ist sehr komplex und von den Patienten nur schwer zu überblicken. Gerade deren Hauptquelle für Information, das Internet, ist weit verzweigt. Und seriöse, korrekte oder gar evidenzbasierte Informationen sind häufig nicht auf den ersten Blick als solche zu erkennen. Im Folgenden werden die verschiedenen Anbieter von Websites zur Gesundheitsinformation vorgestellt.

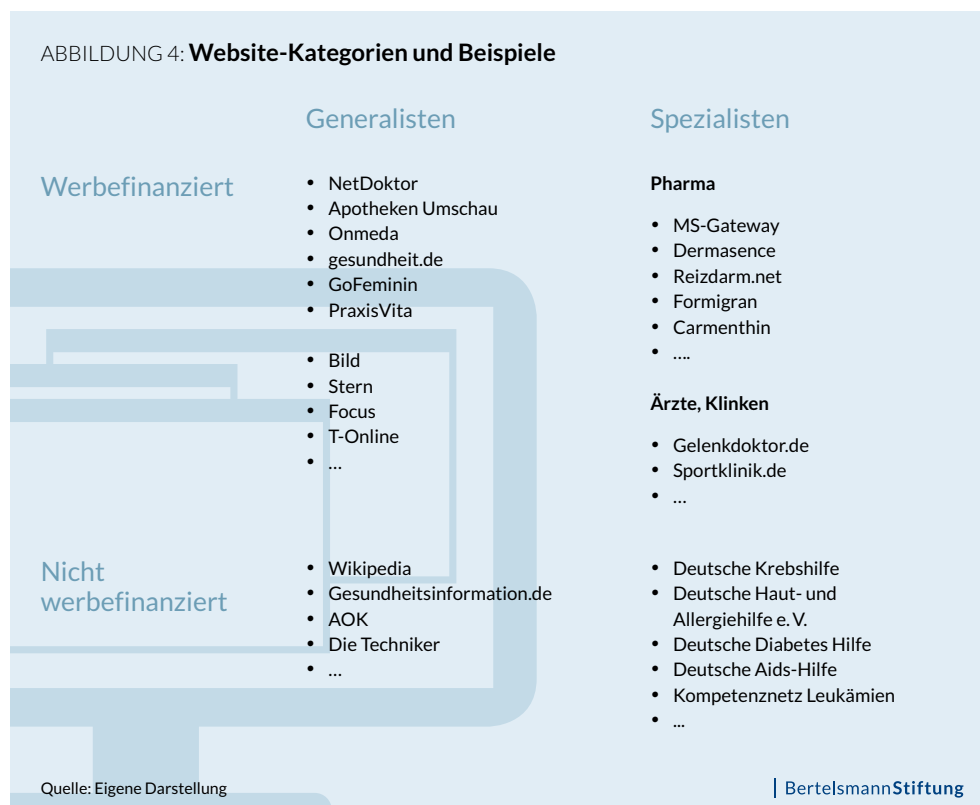
4.1.1 Websites

Aus der betriebswirtschaftlichen und inhaltsanalytischen Betrachtung heraus kann man eine Unterteilung in vier große Gruppen vornehmen, abhängig vom Spezialisierungsgrad und vom Geschäftsmodell des Angebots bzw. Anbieters.

Hinsichtlich des Spezialisierungsgrads gibt es „Generalisten“, die umfassende Informationen zu einem breiten Spektrum an Symptomen und Erkrankungen abdecken, und „Spezialisten“, also Angebote, die auf bestimmte Krankheitsbereiche oder konkrete Erkrankungen spezialisiert sind. Bei den Geschäftsmodellen unterscheiden wir werbefinanzierte, „privatwirtschaftliche“ Anbieter von öffentlich-rechtlichen, Non-Profit- oder anderen nicht werbefinanzierten Anbietern. Aus der Kombination ergeben sich diese vier Gruppen:

- **Werbefinanzierte Generalisten:** Werbefinanzierte Gesundheitsportale und Online-Zeitschriften, die beide überwiegend von Verlagen betrieben werden. Diese Anbieter, unter anderem die beiden Marktführer Apotheken-Umschau und NetDoktor, sind profitorientiert und finanzieren sich vor allem durch Werbeanzeigen. Sie treten neutral informativ auf und betonen meist ihre „Unabhängigkeit“.
- **Nicht werbefinanzierte Generalisten:** Sie werden öffentlich-rechtlich finanziert oder von Non-Profit-Organisationen betrieben. Hierzu zählt beispielsweise die Seite „gesundheitsinformation.de“ des IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen). Gesundheitsportale der Krankenkassen stellen einen Grenzfall dar. Wikipedia kann im weiteren Sinne eingeschlossen werden, auch wenn es natürlich kein Gesundheitsportal ist.
- **Spezialistenseiten mit direkt werblicher Intention.** Hierunter fällt eine große Spannweite an Websites, deren werbliche Absicht teils offen kommuniziert und teils verdeckt und

ABBILDUNG 4: Website-Kategorien und Beispiele



getarnt betrieben wird. Hierzu zählen Webauftritte von Kliniken und Ärzten sowie Produktseiten zu Medikamenten oder Medizinprodukten bzw. Infoseiten für die Zielgruppe bestimmter Medikamente. Manche dieser Websites tarnen sich als unabhängige Gesundheitsportale (z. B. „für Darmgesundheit“), betreiben aber auffallend viel direkte und indirekte Werbung für konkrete Produkte (z. B. bei Reizdarm).

- Nicht werbefinanzierte Spezialisten: Sie werden meist betrieben von Non-Profit-Organisationen wie Selbsthilfegruppen, Verbänden und Vereinen.

Auffälligkeiten bei der Recherche über Suchmaschinen

Ein Bestandteil des Deskresearch in der ersten Phase unserer Untersuchung war die Recherche zahlreicher Suchbegriffe über verschiedene Suchmaschinen und Endgeräte, um herauszufinden, welche Webangebote existieren, in den Trefferlisten in den Top 10 platziert angezeigt werden und wovon dies abhängt. Systematisch variiert wurden Suchbegriffe zu leichten vs. schweren Erkrankungen, akuten vs. chronischen Erkrankungen, allgemeinen vs. spezifischen Begriffen sowie Krankheiten vs. Symptomen. Zusätzlich haben wir eine Untermenge dieser Begriffe in Frageform gesucht. Die Begriffe bzw. Fragen wurden über zwei marktführende Suchmaschinen (Google vs. Bing) und über verschiedene Endgeräte (Laptop vs. Smartphone) gesucht und verglichen. Dieses Suchmaschinen-„Experiment“ ist natürlich nur eine erste Annäherung, da sich nicht das gesamte Universum möglicher Begriffe, Suchfragen und Einflussfaktoren variieren lässt.

Beim Vergleich zwischen Google und Bing ließ sich feststellen, dass die oberen Ränge der Ergebnislisten beider Suchmaschinen eine hohe Übereinstimmung aufwiesen (bis auf geschaltete Anzeigen), genauso wie der Unterschied zwischen Laptop- vs. Smartphone-Suche nur in einzelnen Beiträgen voneinander abwich.

Das Testen verschiedener Suchbegriffe zeigte, dass spezifische, also eher lange und spezielle Begriffe häufiger zu den oben aufgeführten „Spezialisten“-Websites führen. So brachte uns beispielsweise die Suche nach spezifischen Symptomen oder Diagnosen, die eine Operation erfordern, oft direkt zu Webauftritten von Kliniken, die diese durchführen – und dies sogar in regionaler Nähe. Anzeigen und Websites mit versteckter Werbung fluktuieren im Übrigen sehr stark; die ersten Treffer sind allerdings bei den meisten Suchbegriffen als Anzeige gekennzeichnet.

Bei allgemeinen, kurzen oder vagen Suchbegriffen sind hingegen eher die „Generalisten“-Informationsportale unter den ersten Ergebnissen vertreten. Durchweg die drei einflussreichsten Anbieter, bedingt durch ihre häufige Nennung in den obersten Plätzen der Ergebnisliste, sind Apotheken-Umschau, NetDoktor und Wikipedia.

Bei Google-Suchen in Frageform kommen wieder andere Anbieter stärker ins Spiel: Insbesondere Zeitschriften bzw. deren Online-Ableger werden vergleichsweise häufig angezeigt, etwa Focus, Bild, Stern, aber auch Seiten wie Women's Health, Bild der Frau oder Brigitte. Oft „antworten“ die Suchergebnisse im Titel/Header schon auf die Frage. Wenn zum Beispiel gesucht wurde: „Wie gefährlich ist eine Erkältung?“, waren die ersten Suchergebnisse Artikel wie „Eine verschleppte Grippe kann Folgen haben“ (t-online.de) oder „So gefährlich kann ein Schnupfen werden“ (bild.de).

Zuweilen werden bei der Suche in Frageform auch Foren wie gutefrage.net oder gesundheitsfrage.net prominent angezeigt. Daneben werden meist Seiten wie gesundheit.de oder praxisvita.de angezeigt, da diese besonders viele verlinkte Unterseiten oder vernetzte Arti-

kel zum Suchthema haben. Die sonst führenden Gesundheitsportale NetDoktor und Apotheken-Umschau werden hier eher weiter unten angezeigt, oft nicht mal unter den ersten zehn Treffern, da sie offenbar nicht auf solche spezifischen Unterասpekte zugeschnitten sind.

Mobile Nutzung

Aus der ARD/ZDF-Onlinestudie (vgl. Koch und Frees 2016) geht hervor, dass das Internet zunehmend mobil genutzt wird: 66 Prozent der Deutschen greifen über ihr Smartphone oder Handy darauf zu. Gesundheitsportale wie NetDoktor, Apotheken-Umschau, PraxisVita, Onmeda, gesundheit.de, AOK Vigo, TK, gesundheitsinformation.de usw. arbeiten mit responsiven Websites, die für den mobilen Zugriff angepasst sind. Hier ist die Seitenführung und Darstellung in der mobilen Ansicht (z. B. Smartphone, Tablet) anders programmiert als in der Desktop-Ansicht, sodass alle Inhalte und Funktionen optimal genutzt werden können.

Die „Spezialisten“-Websites sind seltener responsiv. Vor allem Vereine oder Stiftungen zu bestimmten Erkrankungen haben eher einfache, wenn auch nicht immer übersichtlich strukturierte Seiten. Diese werden weniger häufig in den Suchergebnissen auf den ersten Plätzen angezeigt, obwohl sie oft gute auf die Krankheiten zugeschnittene Informationen bieten. Schon aus Designgründen und wegen ihrer anwendungsoptimierten Darstellungen werden somit eher die „Generalisten“ genutzt.

Zwischenfazit: Websites

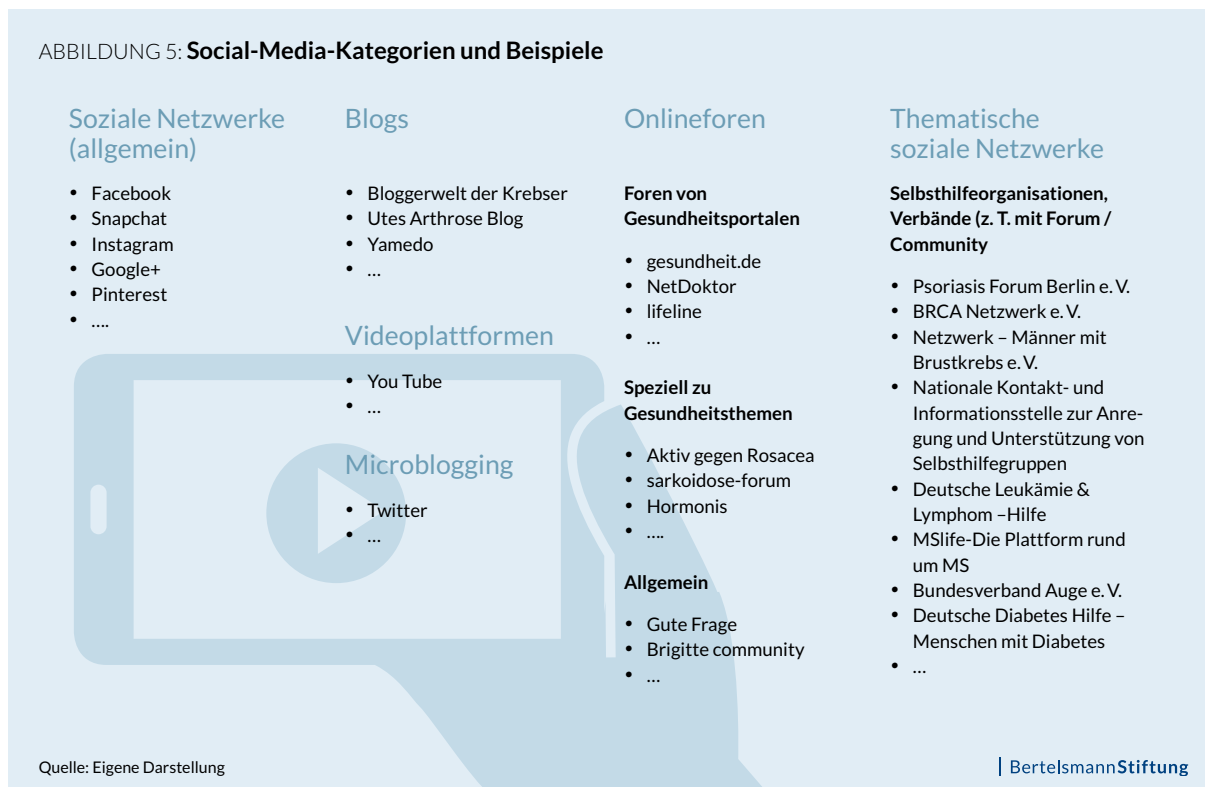
Die Top Player in der Online-Gesundheitsinformation sind die Generalisten NetDoktor, Apotheken-Umschau und Wikipedia. Sie zeigen die besten Suchmaschinen-Platzierungen und die höchsten Nutzungszahlen. Die beiden Gesundheitsportale NetDoktor und Apotheken-Umschau haben dabei vergleichbare Marktanteile und sind auch auf inhaltlicher Ebene sehr ähnlich. Bei Wikipedia stellen Gesundheitsinformationen nur einen kleinen Ausschnitt der Themenvielfalt des bekannten Online-Lexikons dar.

Neben diesen werbefinanzierten Generalisten informieren auch die Non-Profit Spezialistenseiten, wie beispielsweise die Deutsche Krebshilfe e.V., tiefgehend zu einem bestimmten Krankheitsfeld. Werbeorientierte Spezialisten, etwa Hersteller frei verkäuflicher Arzneimittel, stellen eine eigene Kategorie dar; Nutzungszahlen liegen hier nicht vor. Die Werbung kann entweder verdeckt sein wie bei Seiten wie www.reizdarm.net, bei denen Werbeanzeigen und direkte Bestellmöglichkeiten eines Medizinprodukts zur Behandlung des Reizdarmsyndroms den redaktionellen Inhalt ergänzen, oder der Werbecharakter wird offen kommuniziert, wie etwa bei www.carmenthin.de (Carmenthin® ist ein pflanzliches Arzneimittel bei Verdauungsstörungen).

4.1.2 Soziale Medien

Die sozialen Medien, die von der Information über alltägliches Geschehen bis zu „Special Interest“, von internationaler Politik bis zu persönlichen Berichten von Freunden reichen, können auch zur Suche nach Gesundheitsinformationen genutzt werden. Hier lassen sich verschiedene Formen unterscheiden: die allgemeinen sozialen Netzwerke wie Facebook und Instagram, Videoplattformen, vor allem YouTube, Blogs und Microblogging-Dienste wie Twitter sowie Online-Foren und -Communities. Je nach Plattform werden eher kurze oder lange Texte, Bilderserien oder Bewegtbilder geteilt. Der Fokus liegt in den allgemeinen sozialen Netzwerken und Online-Foren auf dem Austausch mit Freunden, Interessierten

ABBILDUNG 5: Social-Media-Kategorien und Beispiele



oder Gleichgesinnten. Blogs und Videoplattformen bieten hingegen eher die Gelegenheit, Erfahrungsberichte (über Krankheiten) auf einem persönlichen Kanal darzustellen und mit einer Community zu teilen.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass die sozialen Medien für die Nutzer bekannte Kanäle zum Informationsaustausch sind und daher auch für die Suche nach Gesundheitsinformationen genutzt werden könnten. Das regelmäßige Checken der privaten Social Media Accounts ließe sich im Prinzip einfach erweitern um das Verfolgen bestimmter Gruppenaktivitäten und Themenseiten (z. B. „Liken“/Abonnieren von Seiten). Wie relevant sie allerdings für die hier thematisierte Suche sind, blieb zum Zeitpunkt des Deskresearch eine offene Frage. In den anschließenden Einzelinterviews zeigte sich eine vergleichsweise geringe Bedeutung vor allem der allgemeinen sozialen Netzwerke, Blogs und Microblogs für die gezielte und aktive Gesundheitsinformationssuche.

4.1.3 Apps

Neben den oft mehrmals täglich genutzten mobilen Apps der sozialen Medien oder anderer Online-Dienste gibt es auch spezielle Gesundheits-Apps. Deren Nutzung lag 2014 bei 14 Prozent (Mobile Ecosystem Forum 2015), laut Gesundheitsmonitor werden sie von 13 Prozent der Online-Vielnutzer verwendet.

Beliebte Themengebiete der sogenannten Health-Apps sind:

- Entspannung und Hirntraining
- Fitness und Gewichtskontrolle
- Unterstützung im Umgang mit Krankheiten

Health-Apps sind bislang für die aktive Gesundheitsinformationssuche von Patienten relativ unbedeutend und bedienen eine eher kleine Zielgruppe. Theoretisch nützlich für die Suche sind Krankheitslexika-Apps, deren Downloadzahlen aber eher gering sind. Was allerdings an Bedeutung gewinnt, sind Informationen, die in ihrer Darstellung und Verfügbarkeit für mobile Medien optimiert sind. Smartphones und Tablets sind ein zunehmend wichtiger Weg, um auf Online-Informationen zuzugreifen.

4.1.4 Broschüren

Das Angebot an Informationsbroschüren im Gesundheitsbereich lässt sich vor allem in zwei Kategorien einteilen. In die erste Kategorie fallen relativ ausführliche, neutral informative und wissenschaftlich-medizinisch fundierte Broschüren bzw. Broschüre-Reihen zu bestimmten, vor allem chronischen Erkrankungen, dem Umgang damit oder der Prävention. Diese werden meist bereitgestellt von den entsprechenden Vereinen, Fachgesellschaften oder Stiftungen (z. B. „Die Blauen Ratgeber“ der Deutschen Krebshilfe).

Zur zweiten Kategorie zählen Informationsbroschüren mit werblichem Charakter zu Medizinprodukten oder Dienstleistungen, wie bestimmten Behandlungen oder Therapieverfahren. Anbieter dieser Werbebroschüren sind oft Pharmafirmen, Ärzte oder Kliniken. Auch in Apotheken finden sich primär Werbebroschüren; hier werden neben Medizinprodukten oft auch Nahrungsergänzungsmittel oder Kosmetik beworben.

4.1.5 Zeitschriften

Das Spektrum der Print-Magazine zu Gesundheitsthemen ist breit und reicht von der bekannten Apotheken-Umschau bis zu kleinen „Special Interest“-Formaten. Einen großen Teil machen hier die für Endverbraucher kostenlosen Informationszeitschriften aus. Sie decken allgemeine Gesundheitsthemen ab und setzen ggf. einen saisonalen Themenfokus



in den meist monatlich oder zweiwöchentlich erscheinenden Ausgaben. Sie sind hauptsächlich werbefinanziert, haben große Auflagen und werden außerdem in Abo-Modellen von den Apotheken und Drogerien bezahlt, in denen sie für die Kundschaft ausliegen. Manche Apotheken und Drogerien bieten außerdem eigene semi-werbliche Kundenmagazine an.

Eine weitere Kategorie umfasst kostenpflichtige multithematische Zeitschriften („Generalisten“) mit einem Übergang zu monothematischen Ausgaben. Sie sind oft gesundheitsthematische Ableger von bekannteren Zeitschriften, wie Spiegel, Stern oder Fokus, und haben einen relativ hohen Preis (sechs bis acht Euro) pro Ausgabe.

Eine dritte Kategorie bilden Zeitschriften zu konkreten, meist chronischen Krankheitsbildern wie Diabetes oder Zöliakie. Anbieter sind hauptsächlich Vereine, Fachgesellschaften oder Stiftungen, die sich mit den Erkrankungen befassen. Redaktion und Druck finanzieren sich über Mitgliedsbeiträge oder kostenpflichtige Abonnements.

4.1.6 TV

Regelmäßig, meist wöchentlich ausgestrahlte Gesundheitsmagazine sind eine Domäne der öffentlich-rechtlichen, vor allem der dritten Programme. Diese Magazine sind außerdem online in den Mediatheken der öffentlich-rechtlichen Sender über längere Zeit verfügbar. Inhalte sind die möglichst verständliche Aufklärung und Erklärung von alltäglichen Gesundheitsfragen, aber auch spezielle Krankheitsbilder und medizinische Hintergründe. Beispiele sind „Visite – Das Gesundheitsmagazin“ (NDR), „rbb Praxis (RBB)“, „Xenius – Gesund leben“ (Arte) oder „Hauptsache gesund“ (MDR).

Daneben gibt es zahlreiche TV-Formate, in denen unregelmäßig Gesundheitsthemen zur Sprache kommen, zum Beispiel in Magazinen wie „Stern TV“, „Spiegel TV“, „rbb Planet Wissen“, „ARD Morgenmagazin“, „WDR Servicezeit“, „37 Grad“. Diese Formate eignen sich sicher wenig für die aktive Gesundheitsinformationssuche. Doch Themen, die dort gesendet werden, erreichen durch die hohe Reichweite eine große Aufmerksamkeit und fließen dadurch ggf. in den Wissensschatz der Nutzer ein.

4.2 Kernzahlen zur Verteilung des Marktes und zu relevanten Playern

Hinsichtlich der Kernzahlen zur Verteilung des Marktes betrachten wir ausschnittsweise Websites und Zeitschriften. Es gibt kaum Player, die über mehrere Kanäle eine annähernd gleich hohe Marktrelevanz haben; Ausnahme ist die Apotheken-Umschau, die als Website und auch als Zeitschrift zu den Marktführern zählt.

Websites

Apotheken-Umschau, NetDoktor und Wikipedia sind die drei Top Player. Sie erzielen die höchsten Platzierungen in Suchmaschinen und die höchsten Nutzungszahlen. Sowohl bei den Suchmaschinen-Treffern als auch bei den Nutzungszahlen folgen mit einem gewissen Abstand weitere Gesundheitsportale wie gesundheits.de (Alliance Healthcare), PraxisVita (Bauer Media) und Onmeda / Gofeminin (beide Axel Springer Verlag). Insgesamt wird der Markt der Online-Gesundheitsportale von Verlagen dominiert.

TABELLE 1: Gesundheitswebsites und ihre Reichweiten

	Netto-Reichweite (Unique User)		Brutto-Reichweite (Kontakte)
NetDoktor.de	6,8%	3,67 Mio.	12,68 Mio.
Apotheken-Umschau.de	5,6%	3,02 Mio.	13,04 Mio.
gesundheit.de	3,3%	1,78 Mio.	4,06 Mio.

Basis: Nutzer über 14 Jahre
Quelle: AGOF digital facts, November 2016

NetDoktor. Das Online-Gesundheitsportal, erreichbar über die URL www.netdoktor.de, ist ein Tochterunternehmen der Verlagsgruppe „Holtzbrinck Publishing Group“ mit Sitz in Stuttgart. Laut der Studie „digital facts“ der Arbeitsgemeinschaft Online Forschung e.V. (AGOF digital facts) von November 2016 betrug die Netto-Reichweite von NetDoktor 6,8 Prozent und die Brutto-Reichweite 12,68 Millionen Kontakte. Die Zahl der „Unique User“ (Besucher) lag im November 2016 bei 3,67 Millionen. NetDoktor ist damit der Marktführer in der Online-Bereitstellung von Gesundheitsinformationen für Patienten.

Apotheken-Umschau. Der Webauftritt des bekannten Printmagazins ist unter www.apotheken-umschau.de zu erreichen. Die Apotheken-Umschau und ihre Ableger www.senioren-ratgeber.de, www.diabetes-ratgeber.net und www.baby-und-familie.de sind die Internetportale der dazugehörigen Gesundheitsmagazine, die im Wort & Bild Verlag Konradshöhe GmbH & Co. KG erscheinen. Mit 3,02 Millionen „Unique User“ lag Apotheken-Umschau.de im November 2016 knapp hinter NetDoktor.de.

Gesundheit.de. Das Gesundheitsportal www.gesundheit.de wird vom Pharmagroßhändler Alliance Healthcare Deutschland AG betrieben und von SevenOne Media vermarktet. Laut AGOF digital facts lagen im November 2016 die Netto-Reichweite bei 3,3 Prozent und die Zahl der „Unique User“ bei 1,78 Millionen.

Wikipedia. Die Website von Wikipedia – www.wikipedia.org – gehört nach Ermittlungen verschiedener Internet-Marktforschungsunternehmen wie Alexa.com oder comScore zu den zehn am häufigsten frequentierten Internetseiten der Welt. Zurzeit belegt Wikipedia laut „Alexa Top Sites“ weltweit Platz 5 und deutschlandweit Platz 7. Es liegen uns allerdings keine Zahlen vor, wie viele Nutzer Wikipedia monatlich speziell für Gesundheitsinformationen besuchen. Die Suchmaschinen-Platzierungen in unserem „Google-Experiment“ und auch die Tiefeninterviews unserer Studie weisen jedoch auf eine große Bedeutung hin.

Zeitschriften

Die Marktführerin in puncto Auflagenzahlen ist hierzulande eindeutig die Apotheken-Umschau. Das zweiwöchentlich erscheinende Gesundheitsmagazin hat eine Auflage von 4,6 Millionen Exemplaren pro Ausgabe. Zeitschriften wie Focus Gesundheit, Stern Gesund Leben und Geo Wissen Gesundheit folgen mit weitem Abstand mit Auflagenzahlen um die 100.000. Nicht zu unterschätzen sind Kundenzeitschriften, wie beispielsweise Alverde von dm mit einer Auflage von 1,5 Millionen; dort sind Gesundheitsinformationen allerdings nur eines von vielen Themen neben Ernährung, Kosmetik usw.

4.3 Wahrnehmung ausgewählter Gesundheitsinformationsangebote

Im Folgenden geht es vor allem um Gesundheitsinformationsangebote, bei denen durch hohe Nutzungszahlen (vgl. Kap. 4.2) eine große Relevanz belegt ist. Zusätzlich haben wir einige Angebote aufgenommen, die für viele Probanden der Tiefeninterviews wichtig waren oder aufgrund der Fragestellung für die Auftraggeberin von besonderem Interesse.

NetDoktor

NetDoktor ist in vielerlei Hinsicht als Best Practice zu betrachten: Es deckt eine große Spannweite an Inhalten, Suchfragen und Motivlagen ab; Patienten sind sehr zufrieden und fühlen sich von NetDoktor in ihren unterschiedlichsten Bedürfnissen „gut abgeholt“.

Alle Befragten kannten, nutzten und schätzten das Angebot. Die hohe Bekanntheit entsteht durch die starke Präsenz von NetDoktor auf den Google-Ergebnislisten und die damit einhergehende häufige Nutzung. Bereits der Name verspricht eine gute Mischung aus medizinischer Kompetenz („*der Arzt aus dem Netz*“) und „netter“ (nutzerfreundlicher, lebendiger) Aufbereitung. Der Name wirkt zudem peppig und eingängig: „*Der knackige Net-Doktor*“.

Die Bereiche und Artikel wirken übersichtlich, klar strukturiert und gut gegliedert, wodurch sich das Angebot sehr gut nutzen lässt. Patienten können Inhalte überfliegen und zum Gesuchten springen oder eben auch alles gründlich durcharbeiten, je nach Motivlage.

Teil des Erfolgsrezepts ist, dass Patienten sich von NetDoktor gut informiert, zugleich aber auch emotional angesprochen und in ihren Nöten, Sorgen und Schmerzen gut verstanden fühlen. Dies gelingt über die Bildsprache (viele Bilder/Fotos, nicht nur medizinisch oder anatomisch, sondern auch „emotionale“ Fotos von Patienten) und die journalistische, einfühlsame Aufbereitung der Texte.

In dieser Hinsicht wird die Apotheken-Umschau sehr ähnlich erlebt, bei der tendenziell der Ton noch freundlicher, fröhlicher und optimistischer ausfällt. Hingegen nimmt NetDoktor die Leiden ernster.

»Medizinisches Wissen, aber nicht ganz so trocken.«

Apotheken-Umschau

Neben NetDoktor ist der Online-Auftritt der Apotheken-Umschau das besucherstärkste Gesundheitsportal Deutschlands und ebenso als Best Practice zu betrachten. Die Besonderheit ist hier der den Patienten bereits bekannte Absender mit dem Apotheken-Logo. Die Präsenz des gleichnamigen Printmagazins sowie die Anbindung an die Apotheke erhöhen Glaubwürdigkeit und Vertrauen.

»Die Apotheken-Umschau kennt man ja schon seit Ewigkeiten als Zeitung und jetzt eben auch online.«

Auch hier vereinfacht eine klare, einheitliche Struktur die Orientierung auf der Website und gibt den Patienten Sicherheit. Die Gestaltung vermittelt eine positive Grundstimmung, Optimismus, Beruhigung und Gesundheit bzw. die Zuversicht, wieder gesund zu werden. Die Texte wirken beruhigend, aber nicht verharmlosend. Die Apotheken-Umschau wird

daher als noch vertrauter und freundlicher angesehen als NetDoktor. Auf den Fotos werden überwiegend gut gelaunte, entspannte und gesund aussehende Menschen gezeigt.

» Beim NetDoktor lag so ein müder Typ im Anzug auf dem Schreibtisch. Bei Apotheken-Umschau eine Frau im Garten in der Hängematte.«

Für Patienten ist das Gesundheitsportal der Apotheken-Umschau eine gute Kombination aus Leichtigkeit und Ernsthaftigkeit. Fast alle Befragten fühlten sich davon angesprochen und abgeholt. Die Website deckt damit, ähnlich wie NetDoktor, eine große Bandbreite an Motivlagen ab.

Zentrum-der-Gesundheit

Die Website Zentrum-der-Gesundheit kannten wir in der Phase des Deskresearch noch nicht. Der Anbieter veröffentlicht keine Nutzungszahlen. Erst durch die Interviews sind wir auf die Seite aufmerksam geworden, weil sie für einen Teil unserer Stichprobe sehr relevant war und auf eine bestimmte Zielgruppe offenbar großen Einfluss hat – was angesichts der dort verbreiteten Inhalte kritisch weiterverfolgt werden sollte.

Das Spektrum der Inhalte reicht von Kräutern zur Linderung von Erkältungssymptomen über die Warnung vor Impfungen bis zur Darstellung von Ingwer, Blumenkohl mit Curcuma, Vitamin C, Weihrauch oder Kokosöl zur akuten Behandlung und Heilung (!) von Krebs.

Das Informationsportal Zentrum-der-Gesundheit ist vor allem bei Patienten beliebt, die nach alternativen Erklärungen und Lösungen suchen. Sie schätzen besonders die kritische Haltung gegenüber Ärzten und der Schulmedizin und das Angebot von alternativen medizinischen Möglichkeiten, die ihnen das Bild eines ganzheitlichen Ansatzes vermitteln. Damit ist die Seite auch attraktiv für Patienten mit der Motivlage „Sich selbst ergründen und neu verstehen“. Bei Zentrum-der-Gesundheit wird ihnen Bestätigung geboten, an alternative Heilslehren oder beispielsweise die Schädlichkeit von Impfen zu glauben. Andere Patienten lehnen die Seite ab.

» Finde ich gut, dass auch mal ein kritischer Blick aufs Impfen geworfen wird. Das unterstützt mein Verständnis, dass Impfen im Grunde nicht notwendig ist.«

Wikipedia

Das interaktive Online-Lexikon Wikipedia ist ebenfalls eine relevante Quelle für Gesundheitsinformationen. Die Non-Profit-Website finanziert sich vor allem durch Spenden. Artikel werden von ehrenamtlichen Autoren verfasst und geprüft, alle Nutzer können auch selbst Inhalte generieren und redigieren. Die hohe allgemeine Bekanntheit der Plattform gibt ihr eine hohe Präsenz; Artikel sind in den Suchergebnissen oft gut platziert und dadurch leicht auffindbar. Wikipedia hat eine große Informationsbreite und -tiefe; die meist ausführlichen Artikel mit mehreren Kapiteln binden viele weiterführende Links ein, um einzelne Aspekte und Quellen direkt weiterverfolgen zu können.

Patienten nutzen Wikipedia, um Definitionen oder Fachbegriffe „nachzuschlagen“ oder um sich ausführliches Grundlagenwissen zu Erkrankungen anzueignen.

» Wenn man den Dingen auf den Grund gehen will. Genau verstehen, was das ist und wie es entsteht.«

Die sehr nüchterne, trocken-faktische Darstellung ist vor allem bei der Motivlage „Erkrankung professionell managen“ geeignet, vereinzelt auch zur Beruhigung und Entlastung durch Rationalisierung der Beschwerden. Die wenig bebilderten, wissenschaftlich anmutenden Texte sind allerdings nicht für alle Patienten geeignet und überfordern manche. Für die meisten Befragten ist Wikipedia eine bekannte, glaubwürdige und zuverlässige Informationsquelle. Sie sehen das Online-Lexikon als neutrale Instanz mit vielen Belegen, Links und Nachweisen. Nur wenige misstrauen Wikipedia aufgrund der offenen Bearbeitungsmöglichkeit: „*Da kann ja jeder reinschreiben.*“

gi – gesundheitsinformation.de

Das Gesundheitsportal gi ist ein Angebot des IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), einer Institution der öffentlichen Hand, das primär im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und des Bundesgesundheitsministeriums arbeitet. Ziel des Portals ist es, evidenzbasiert und verständlich über Gesundheitsthemen zu informieren. Es ist staatlich finanziert, daher ohne werbliche Inhalte.

Niemand der befragten Interviewpartner kannte das Angebot; weder war der Name noch das Logo bekannt. Einmal vorgestellt, wurde das Gesundheitsportal als seriös und glaubwürdig beschrieben, manchen ist es allerdings zu ernsthaft und trocken. Der Name klingt offiziell und nüchtern, die Aufmachung wurde als dezent, klar strukturiert und informativ bewertet: „*Wirkt angenehm schlicht und ruhig. Unaufgeregt.*“

Der Claim „verstehen | abwägen | entscheiden“ beeindruckt und spricht Probanden mit einem Selbst- und Idealbild des mündigen, aufgeklärten Patienten an. Die häufige Auflistung von Pro- und Contra-Argumenten funktioniert gut bei Patienten, die vor einer medizinischen Entscheidung stehen, die sie gründlich abwägen möchten.

» Genau das will ich, wenn ich mich informiere: Verstehen und entscheiden!«

Die Ansprache wird als sehr nüchtern und seriös erlebt, vielen ist das aber auch zu ernsthaft: „*krank*“ oder „*schlimm*“. Patienten, die mehr Beruhigung und Entlastung benötigen, fühlen sich nicht angesprochen, sondern geradezu abgeschreckt.

» Wenn man das hier liest, geht es einem nicht besser, sondern schlechter!«

» Da bekomme ich ja Angst. Da wäre ich sofort weg!«

Damit spricht die Seite im Gegensatz zu NetDoktor oder Apotheken-Umschau nur eine Teilgruppe von Patienten an, vor allem mit den Motivlagen „Erkrankung selbst professionell managen“ und „sich in der Krankheit einrichten“. Für andere Motivlagen bietet das Portal nicht die passende emotionale Ansprache und Aufbereitung: wenig Beruhigung, Optimismus, Stabilisierung, Entlastung oder auch alternative Erklärungen. Durch die Gegenüberstellung der vielen Pro- und Contra-Fakten fühlen sich Patienten auch häufig eher be- als entlastet. Für viele sind die Informationen zudem oft langatmig und alltagsfern.

» Ernsthaft und sicher gut gemacht, aber auch ein bisschen langatmig.«

Die größte Hürde der Seite ist das im Schnitt schlechte Ranking in der Google-Trefferliste. gesundheitsinformation.de ist außerdem kein umfassendes Gesundheitsportal wie NetDoktor oder Apotheken-Umschau – dafür existiert bei zu vielen Themen keine passende Seite,

besonders der Bereich „Symptome“ ist unvollständig; dort finden sich kaum Inhalte. Die Suchfunktion der Website liefert teilweise Ergebnisse, die für Patienten unübersichtlich und schwer handhabbar sind.

4.4 „Regeln“ für den Gesundheitsinformationsmarkt: Gestaltung und Vermittlung erfolgreicher Angebote

Wie Gesundheitsinformationen am besten zu gestalten sind, damit sie bei den Patienten ankommen, ist abhängig vom Kanal. Für das Arztgespräch gelten andere Regeln als für Gesundheitsportale im Internet oder für Zeitschriften.

Arzt

Voraussetzung für die erfolgreiche Vermittlung von Gesundheitsinformationen sind hier zunächst, dass ein Arzt verfügbar und ein Termin erhältlich ist. Neben den zeitlich begrenzten Ressourcen des Arztes sind das limitierende Faktoren; Patienten wünschen sich bzw. sehen es sehr positiv, wenn ein Arzt sich viel Zeit nimmt, sowohl fürs Zuhören als auch für Nachfragen und Erklärungen.

Erfolgsfaktor im positiven Sinne ist das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Wenn sich beide über Jahre kennen, positive Erfahrungen gemacht haben (Unterstützung, Hilfe, Compliance usw.) und in Haltungen vor allem bei Fragen zur Schulmedizin vs. Alternativmedizin übereinstimmen, ist eine gute Grundlage gegeben.

Ein Pluspunkt für eine erfolgreiche Informationsvermittlung und Behandlung wäre zudem, wenn ein Arzt auf Bedürfnisse bzw. Motivlagen von Patienten sehr gut eingehen könnte: Zuhören, ernst nehmen, Empathie, Beruhigung, Trost, Zuspruch, Fürsorge, Anerkennung, Aufmunterung – oder rational-faktische Aufklärung, pragmatische Lösungen o.Ä. Die begrenzten zeitlichen (und seelischen) Ressourcen von Ärzten sind natürlich ein limitierender Faktor; viele Patienten wünschen sich hier mehr Zeit und Empathie. Eine weitere spezifische Stärke des Arztes könnte auch darin liegen, Orientierung zu geben: Er könnte vermitteln, was in einer bestimmten Situation am wichtigsten und was unwichtig ist, und wie beispielsweise die Diagnose oder Bewältigung der Erkrankung im Prozess idealerweise ablaufen sollte.

Internet (Websites, Gesundheitsportale)

Wichtigstes Erfolgskriterium ist die Auffindbarkeit von Informationen. Google ist hier der absolut dominante Zugangsweg. Daher bestimmt vor allem die Google-Ergebnisliste stark mit, welche Angebote genutzt werden. Folglich ist eine Suchmaschinen-Optimierung die erste „Erfolgsregel“.

Ein weiteres Erfolgskriterium sind relevante Informationen. Eine grundsätzliche, inhaltliche Basisrelevanz wird indirekt über das Vorgehen der User geschaffen, zunächst Google zu befragen. Patienten gehen davon aus bzw. machen überwiegend die Erfahrung, dass Google die für sie relevanten Informationen findet. Wenn Treffer nicht „passen“, gehen User eher davon aus, sie hätten „falsch gegoogelt“.

Die (Marken-)Bekanntheit von Angeboten ist im Sinne eines weiteren Erfolgskriteriums förderlich – denn Bekanntheit erhöht Nutzung und Vertrauen –, aber nicht zwingend notwendig. Mit Bekanntheit ist die Bekanntheit des Angebots (z. B. „Netdoktor“) gemeint, nicht eine etwaige Kenntnis der Anbieter dahinter (z. B. Verlagsgruppe Georg von Holtzbrinck im Fall von Netdoktor); letztere interessieren die Patienten kaum. Crossmediale Bekanntheit kann förderlich sein, was vor allem bei der Apotheken-Umschau zu sehen ist: Die Website genießt durch die Präsenz der Zeitschrift und die gedankliche Verbindung mit der Apotheke einen Vertrauensvorsprung. Ähnlich könnte dieser Effekt für öffentlich-rechtliche Institutionen genutzt werden: Robert-Koch-Institut, WHO und BzgA werden als potenzielle, glaubwürdige Quellen genannt, die Patienten gern nutzen würden.

Bei der Gestaltung der Websites sollte auf Orientierung und Struktur geachtet werden. Ein gleichbleibender, sich durch die gesamte Website ziehender Aufbau in Kapitel und Unterkapitel erleichtert die Nutzung und schafft daneben Vertrautheit und Vertrauen. Im Weiteren sind Überschriften und die Hervorhebung wichtiger Schlagworte wichtig, damit User mit unterschiedlichen Motivlagen abgeholt werden: User können dann entscheiden, ob sie Artikel schnell überfliegen und nur relevante Infos rauspicken wollen oder alles gründlich durchlesen. Damit ist die Informationstiefe individuell steuerbar. Zusätzlich können Angebote zum Vertiefen (Links, weiterführende Artikel, Videos) gebracht werden. Als Best Practice sind hier Apotheken-Umschau und NetDoktor zu nennen.

Ein wichtiger Faktor für die Gestaltung erfolgreicher Angebote ist die emotionale Ansprache der Zielgruppe(n): Die Herausforderung für Gesundheitsportale besteht darin, Patienten mit ganz unterschiedlichen Motivlagen mit *einer* Website abzuholen. Die Best-Practice-Beispiele Apotheken-Umschau und NetDoktor zeigen, wie das gelingen kann: Dort fühlen sich fast alle Patienten angesprochen, verstanden und abgeholt. Neben der Wissensvermittlung und dem Aufzeigen von Lösungen (Therapie-Optionen, Diagnoseverfahren usw.) schaffen es diese Portale, textlich und bildsprachlich Beruhigung, Entlastung, Empathie, Verständnis (Patienten fühlen sich verstanden, ernst genommen), Trost und Aufmunterung zu vermitteln. Für die Motivlage „Alternative Erklärungen und Lösungen“ haben sie extra Reiter, Kapitel, Themenbereiche und/oder Unterseiten mit Querverweisen zu anderen Artikeln.

Informationsbreite ist ein weiteres Kriterium. An ein Gesundheitsportal wird der Anspruch gestellt, dass es „alles“ abdeckt: alle Erkrankungen, aber auch alle Symptome, sowie die wichtigsten Medikamente, Therapie- und Diagnoseverfahren.

Als „Hygienefaktor“ ist der Aspekt der Verständlichkeit zu betrachten. Eine auch für nicht vorinformierte Laien verständliche Aufbereitung von Informationen wird selbstverständlich erwartet. Im weiteren Sinne umfasst Verständlichkeit aber auch, dass Informationen anschaulich präsentiert werden, je nach Thema mit einem gewissen Unterhaltungswert, sodass Artikel nicht monoton, nüchtern und ermüdend wirken. Gern gesehen sind in dem Zusammenhang Bilder, Illustrationen, Grafiken und Videos.

Zeitschriften

Die Verfügbarkeit von Gesundheitsinformationen in analogen Zeitschriften ist naturgemäß eingeschränkt: Nicht zu allen Erkrankungen, Themen und Fragen finden sich aktuelle Zeitschriften. Informationstiefe und -breite sind durch das Medium limitiert. Eine Erfolgsregel für den Zeitschriftenmarkt ist daher offenbar, auf Schwerpunktthemen zu setzen, die relativ viele Menschen ansprechen, also auf Volkskrankheiten zu setzen oder größere Erkrankungsgruppen zusammenzufassen (Beispiele: Herz, Rücken, Bauch).

Gefühlter Vorteil für Patienten ist, mit einer Zeitschrift „etwas in der Hand“ zu haben, das heißt, die physische Greifbarkeit und Präsenz erhöht indirekt das Gefühl, auch die Krankheit besser in den Griff zu bekommen. Mit einer Zeitschrift haben Patienten zudem oft das Gefühl, sich besser und systematischer in ein Thema einarbeiten zu können, also umfassender zu lernen und am Ball zu bleiben, während die Internetnutzung eher von Sprunghaftigkeit gekennzeichnet ist.

Viele Zeitschriftenkäufer schätzen die Kombination von Aufklärung bzw. Erklärung der Leiden und praktischen Tipps oder Anleitungen, was man im Erkrankungsfall tun kann. Auffällig ist der oft handlungsleitende Charakter bzw. Versuch der praktischen Relevanz. Häufig geschieht das schon im Titel: „So können Sie ...“, „Das lindert ...“, „Thrombose aktiv vorbeugen ...“ – das motiviert Patienten zum Kauf.

Weiterer Erfolgsfaktor bei Zeitschriften ist die emotionale Ansprache unter Abdeckung möglichst breiter psychologischer Motivlagen. Redakteure setzen im besten Fall in Text und Bildsprache auf einen einfühlsamen Mix aus Aufklärung, Orientierung, Beruhigung, Entlastung, Empathie, Verständnis, ernst nehmen, Trost, Aufmunterung sowie Anleitung und Handlungsimpulse geben.

5 Einordnung und Diskussion der Ergebnisse

Durch unseren tiefenpsychologischen und marktforscherischen Blick konnten wir im Vergleich zu dem bisherigen Forschungsstand und in der Literatur diskutierten Modellen zum Thema Gesundheitsinformationsverhalten eine neue Perspektive auf das Thema einbringen. Durch die ganzheitliche Betrachtung aller konkreten Verhaltensweisen und seelischen Prozesse ist deutlich geworden, dass die Suche und Nutzung von Gesundheitsinformationen nicht nur dem Sich-informieren dient, sondern Teil des Umgangs einer Person mit ihren Erkrankungen und Symptomen ist und dadurch Teil einer seelischen (Selbst-)Behandlung. Damit weist das Thema Gesundheitsinformationsverhalten Bezüge etwa zur klinischen Psychologie, Psychosomatik und zu Coping-Strategien auf.

Daneben werfen unsere Befunde ein Schlaglicht auf aktuelle gesellschaftliche Veränderungen. Erwähnen möchten wir den Bezug zur aktuellen (vorwiegend politischen) Diskussion um Echokammern, Informationsblasen und Kommunikation im „postfaktischen“ Zeitalter. Klar sichtbar wird die Tendenz von Patienten, gern den Informationen Glauben zu schenken, die ihre Vorannahmen oder Meinungen bestätigen. Daneben zeigt sich die Bereitschaft von Patienten, im Grunde fast alles zu glauben, wenn man es nur oft genug gelesen oder gehört hat.

In unserem mehrstufigen Forschungsprozess haben wir Bezug auf Modelle und Forschungsergebnisse zum Gesundheitsinformationsverhalten (vgl. Bertelsmann Stiftung 2018) genommen, mit denen wir uns im Vorfeld unserer Studie intensiv auseinandergesetzt haben, und auch einige Elemente aufgegriffen. So haben wir beispielsweise kognitiv-rationale, emotionsregulierende und soziale Prozesse bzw. Motive beschrieben – allerdings explizit nicht als getrennte Felder, sondern gerade in ihrem Zusammenwirken und wechselseitigen Ineinandergreifen. Wir trennen diese Ebenen ausdrücklich nicht, sondern versuchen gerade, das Ganzheitliche zu beschreiben.

Sicherlich ist unsere Arbeit damit einer der wenigen Versuche, ein umfassendes Modell aufzustellen, das sehr viele Ebenen in Bezug zueinander setzt: Motive der Informationssuche, emotionale und kognitive Prozesse, konkrete Abläufe und Verhaltensmuster, Rolle und Funktion von Kanälen und zugangsfördernde Kriterien sowie Merkmale von Angeboten. Dafür ist eine hohe Komplexität in Kauf zu nehmen – wir postulieren kein Modell mit nur drei Variablen und einer systematischen Variierbarkeit oder Vorhersage von unabhängigen und abhängigen Variablen.

Hinsichtlich der Motive des Gesundheitsinformationsverhaltens finden sich viele Punkte wieder, die Baumann und Hastall (2014) beschreiben. Gerade Motive wie „Kenntnisstand erweitern“ vs. „bestehende Orientierungen bestätigen“, Umgang mit Unsicherheit, Angstabbau und Stimmungsregulierung konnten wir bestätigen bzw. elaborieren.

In Bezug auf Prozesse des Gesundheitsinformationsverhaltens haben wir uns mit Modellen und Theorien auseinandergesetzt (vgl. Bertelsmann Stiftung 2018: Kap. 3.1.1). Die in der Literatur beschriebenen Modelle (z. B. Brashers 2001 oder Kahlor 2010) setzen stark an Unsicherheit/Wahrnehmung von Unsicherheit, Risikowahrnehmung oder Bedrohung (durch eine mögliche Krankheit, unklare Symptome usw.) an. Das ist nach unserer empirischen Befundlage ein Teilaspekt. Wir können bestätigen, dass Angst, Unsicherheit bzw. Unruhe ein starker Motor für die Gesundheitsinformationssuche sind – allerdings nicht ausschließlich: Auch Einsamkeit, Langeweile, Trauer oder die Gefahr zu verzweifeln, Schuld, Scham, der Wunsch nach Selbstbestimmung (nicht vom Arzt abhängig sein), Ungeduld oder Zeitdruck (schnell selbst handeln wollen/müssen) können diese Informationssuche antreiben.

Hinsichtlich der genauen Vorgehensweise bei der Suche im Internet steht unsere Studie im Einklang mit vorherigen Befunden. So verweisen etwa Baumann und Czerwinski (2015) schon im Titel ihrer Veröffentlichung auf die zentrale Rolle von Google hin: „Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen“. Was sich bestätigt: Der Einstieg bei der Gesundheitsinformationssuche erfolgt meist über Suchmaschinen. Auch die erlebten Vorteile und die Ziele der Online-Suche (ebd.) konnten bestätigt und ausdifferenziert werden. Ebenfalls erneut belegt wurde, dass die Relevanz der Suchergebnisse anhand von Namen, Schlüsselworten und Domänen beurteilt, jedoch der Urheber der Seite anschließend nicht geprüft wird (z. B. im Impressum; Graham et al. 2006).

In den bestehenden Modellen zum Gesundheitsinformationsverhalten wird daneben herausgestellt, dass wahrgenommenes Wissen, Informiertheit bzw. wahrgenommene Wissensdefizite Determinanten der Informationssuche sind. Dies können wir nur für einen Teil der Motivlagen bestätigen. Tatsächlich wurden vielfach trotz vermeintlichem oder wahrgenommenem Wissen Gesundheitsinformationen gesucht, beispielsweise um Ängste zu reduzieren, eine neue Situation durcharbeiten und verarbeiten zu können oder eigene Meinungen zu bestätigen.

Worauf wir in unserer Studie weniger Bezug nehmen, sind personenbezogene Determinanten des Gesundheitsinformationsverhaltens: Geschlecht, Einkommen, Bildung, Persönlichkeitsmerkmale, Normen und Werte, health anxiety, health literacy. Dies liegt auch an der notwendigerweise begrenzten Stichprobe, in der nicht alle denkbaren Faktoren systematisch variierbar sind. Wir haben hier unseren Fokus auf das Alter und den Gesundheitszustand bzw. -verlauf gelegt.

Zudem möchten wir darauf hinweisen, dass unsere Erkenntnisse zum Teil in einem (scheinbaren) Kontrast zu Ergebnissen aus quantitativen Umfragen stehen. In quantitativen Umfragen wird oft erhoben, was Menschen *glauben*, wie sie vorgehen, und welchen Quellen sie vertrauen. In Tiefeninterviews dagegen haben wir durch sehr viel stärkere Vertiefung, Konkretisierung und auch Verhaltensbeobachtung die Möglichkeit, dem näherzukommen, wie Menschen tatsächlich vorgehen und welchen Informationen sie wann in welchem Kontext vertrauen.

- Beispiel: Wichtige Informationsquellen sind in absteigender Reihenfolge laut einer quantitativen Erhebung (Baumann und Czerwinski 2015): Gespräche mit Ärzten, kostenlose Broschüren/Zeitschriften, Gespräche mit Familie/Freunden sowie Massenmedien; das Internet kommt erst an fünfter Stelle. Ein Teil der Differenz zu den Ergebnissen aus unserer Studie lässt sich dadurch erklären, dass wir uns auf aktives Gesundheitsinfor-

Wissenschaftliche Einordnung der Studienergebnisse

Die Kommunikationswissenschaftlerinnen Prof. Dr. Constanze Rossmann (Universität Erfurt) und Dr. Claudia Lampert (Hans-Bredow-Institut, Hamburg) ordnen die Ergebnisse der Tiefeninterviews im Folgenden in den aktuellen Forschungskontext ein:

Betrachtet man das Gesundheitsinformationsverhalten der breiten Bevölkerung, so sind Ärzte und Ärztinnen sowie traditionelle Massenmedien nach wie vor wichtige und vertrauenswürdige Quellen (Baumann und Czerwinski 2015). Das Internet hat jedoch für die aktive Suche an Bedeutung gewonnen und dabei vor allem die Nutzung von Suchmaschinen. Die meisten Nutzerinnen und Nutzer finden den Sucheinstieg über „Google“, was die möglichen Ergebnisse und den weiteren Suchverlauf determiniert. Es stellt sich deshalb die Frage, welche Suchstrategien die Menschen verfolgen, auf welche Inhalte sie dabei stoßen und wie sie mit den Ergebnissen ihrer Suche umgehen.

Die Studie erweitert durch qualitative Interviews die Ergebnisse bisheriger Forschung und gibt einen vertiefenden Einblick in das gesundheitsbezogene Informationsverhalten, wobei der Fokus bewusst auf die Online-Informationssuche gelegt wird. Die Befunde knüpfen in verschiedener Hinsicht an vorhandene theoretische Konzepte und Forschungen an. Der besondere Mehrwert besteht in der Nachzeichnung sogenannter Patienten-Informationen-Journeys. Diese zeigen, dass die Suche nach Gesundheitsinformationen aus sehr unterschiedlichen kognitiv-rationalen, aber auch emotional-affektiven Motiven erfolgt. Während einige Betroffene gezielt nach Informationen suchen, um Symptome zu klären bzw. lindern, versuchen andere, sich der Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit zu entziehen. Dies deckt sich mit dem Forschungsstand zu individuellen situativen Einflüssen auf das Gesundheitsinformationsverhalten und findet sich etwa im Comprehensive Model of Information Seeking (CMIS, Johnson und Meischke 1993) wieder.

Darüber hinaus verweist die Studie auf den ambivalenten Umgang mit Unsicherheit, die durch Gesundheitsinformationssuche entweder verstärkt oder reduziert werden kann, was sich beispielsweise mit der Uncertainty Management Theory (Brashers 2001) erklären lässt. Überdies kristallisieren sich in der Studie der Gesundheitszustand und das Alter als wichtige Faktoren für die Informationssuche heraus. Als weiterer Einflussfaktor wird die Vertrauenswürdigkeit unterschiedlicher Gesundheitsinformationsquellen hervorgehoben, wobei das Vertrauen kontextabhängig und situationsspezifisch variieren kann. Dies knüpft an den Aspekt der Quellenbewertung bzw. die Eigenschaften des Medienangebots im CMIS und im Risk Information Seeking and Processing Model (Griffin, Dunwoody und Neuwirth 1999) an.

Der prozessuale Charakter des Gesundheitsinformationsverhaltens wird in der Studie sehr deutlich. Er zeigt sich nicht nur in einzelnen Suchepisoden, sondern auch im Krankheitsverlauf – beides Aspekte, die im Gesundheitskontext bislang wenig untersucht wurden. Die Befunde decken sich mit der Grundidee, dass Medienzuwendung und -wirkungen in einem oszillierenden Wechselspiel stehen, wie es etwa der dynamisch-transaktionale Ansatz nahelegt (Früh und Schönbach 1982). Dem Arzt wird in dem von der Studie skizzierten zirkulären Modell des Gesundheitsinformationsverhaltens eine zentrale „Scharnierfunktion“ und Orientierungsrolle zugeschrieben.

Schließlich verweist die Studie auf weitere relevante Aspekte des Gesundheitsinformationsverhaltens, die nicht vertieft wurden, aber gute Anschlussmöglichkeiten für künftige Untersuchungen bieten, etwa die Zusammensetzung der individuellen Gesundheitsinformationsrepertoires (Bachl und Mangold 2017), das Zusammenspiel einzelner Quellen und Kommunikationskanäle (z. B. Nutzung mobiler Medien / Zugänge) sowie die Informationssuche im Krankheitsfall als gemeinsamer Prozess mehrerer Beteiligter (andere Betroffene, Angehörige, vgl. „surrogate seeking“, Cutrona et al. 2015).

mationsverhalten im Fall von Symptomen bzw. Erkrankungen konzentriert haben und nicht auf das allgemeine, auch die passive Rezeption umfassende Repertoire der Allgemeinbevölkerung (vgl. Bertelsmann Stiftung 2018: Kapitel 3.1.1).

- Beispiel: Vertrauen in Informationsquellen besteht – in absteigender Reihenfolge – laut einer quantitativen Erhebung (mindline media GmbH 2013) bei: Arzt, Infomaterial beim Arzt, Apotheken-Zeitschrift, Krankenkasse, TV, Internet, Gesundheitsorganisationen, staatliche Organisationen, Werbung. Diese Erhebung erfasst natürlich nur, was Menschen glauben, wem sie vertrauen würden, zudem unter der künstlichen Voraussetzung, man könne Kanäle so generalisiert beurteilen. Wir konnten stattdessen beobachten, dass Vertrauen oder der Glaube an Informationen kontextabhängig und situationspezifisch entsteht. Wir haben oben aufgezeigt, welche Determinanten eine Rolle für das Entstehen von Vertrauen spielen. Und natürlich bestehen auch erhebliche Unterschiede zwischen Anbietern eines Kanals: Bekannten Gesundheitsportalen wird beispielsweise viel stärker vertraut als offenen Internetforen. Auch bei Ärzten ist es so, dass ein Patient manchen sehr stark vertraut, anderen weniger. Beim Infomaterial des Arztes hängt das Vertrauen unter anderem von der werblichen Aufmachung, dem Absender (Pharmakonzern vs. Selbsthilfverein) und davon ab, wie es der Arzt ins Gespräch mit dem Patienten einbaut.
- Was ebenfalls bislang nicht genug berücksichtigt wurde: Wenn ein Patient nur oft genug etwas hört oder liest, möglichst noch aus verschiedenen Quellen, dann ist die Wahrscheinlichkeit bzw. Gefahr groß, dass er es glaubt, selbst wenn es frei erfunden und alles andere als evidenzbasiert ist.

Daher möchten wir abschließend nochmals die Rolle der Ärzte betonen: Sie werden neben dem Internet als zentral erlebt. Bei den Ärzten liegt das Potenzial, Einfluss auf das Gesundheitsinformationsverhalten zu nehmen, damit Patienten zum Beispiel nicht den falschen Anbietern oder Informationen Glauben schenken. Im Sinne eines „shared decision making“ könnte der Arzt gemeinsam mit dem Patienten verschiedene – „gute“, evidenzbasierte – Informationsquellen in den Blick nehmen. Hier lohnt es sich, weiter anzusetzen und den Erkenntnisstand sowie die Handlungsmöglichkeiten in künftigen Studien zu vertiefen.

6 Literatur

- AGOF digital facts 2016-11 (Basis: 14 Jahre und älter), https://www.agof.de/download/Downloads_digital_facts/Downloads_Digital_Facts_2016/Downloads_Digital_Facts_2016-11/11-2016_df_Ranking_Gesamtangebote_Internet.pdf?x81495 (Abruf: 29.11.2017)
- Bachl, M., und Mangold, F. (2017). Gesundheitsinformationsbezogene Informationsrepertoires: Ein nutzerorientierter Ansatz zur Analyse der Informationsnutzung im Gesundheitskontext. In C. Lampert und M. Grimm (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation als transdisziplinäres Forschungsfeld*, 81–92. Baden-Baden.
- Baumann, E., und Czerwinski, F. (2015). Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen. In J. Böcken, B. Braun und R. Meierjürgen (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2015*, 57–79. Gütersloh.
- Baumann, E., und Hastall, M. R. (2014). Nutzung von Gesundheitsinformationen. In K. Hurrelmann und E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation*, 1. Aufl., 451–466. Bern.
- Baumann, E., und Möhring, W. (2004). Effektive und effiziente Informationswege zur Prävention von Rückenschmerzen. Expertise im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und der Akademie für Manuelle Medizin GmbH (Expertise).
- Bertelsmann Stiftung (2018). Nutzung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen. Ein Literaturüberblick zu theoretischen Ansätzen und empirischen Befunden. Gütersloh. <https://doi.org/10.11586/2017051>
- Brashers, D. E. (2001). Communication and Uncertainty Management. *Journal of Communication* 51(3), 477–497. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02892.x>
- Cutrona, S. L., Mazor, K. M., Vieux, S. N., Luger, T. M., Volkman, J. E., und Finney Rutten, L. J. (2015). Health information-seeking on behalf of others: Characteristics of „surrogate seekers“. *Journal of Cancer Education*, 30(1), 12–19.
- Früh, W. und Schönbach, K. (1982). Der dynamisch-transaktionale Ansatz. Ein neues Paradigma der Medienwirkungen. *Publizistik*, 27, 74–88.
- Graham, L., Tse, T., und Keselman, A. (2006). Exploring user navigation during online health information seeking. *AMIA Annual Symposium Proceedings / AMIA Symposium*. AMIA Symposium, 299–303.
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., und Neuwirth, K. (1999). Proposed Model of the Relationship of Risk Information Seeking and Processing to the Development of Preventive Behaviors. *Environmental Research*, 80(2), S230–S245. <https://doi.org/10.1006/enrs.1998.3940>
- Johnson, J. D., und Meischke, H. (1993). A Comprehensive Model of Cancer-Related Information Seeking Applied to Magazines. *Human Communication Research*, 19(3), 343–367. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1993.tb00305.x>
- Kahlor, L. (2010). PRISM: A Planned Risk Information Seeking Model. *Health Communication* 25(4), 345–356. <https://doi.org/10.1080/10410231003775172>

-
- Koch, W., und Frees, B. (2016). Dynamische Entwicklung bei mobiler Internetnutzung sowie Audios und Videos. *Media Perspektiven* 9/2016. www.ard-zdf-onlinestudie.de/files/2016/0916_Koch_Frees.pdf
- Lambert, S. D., und Loisele, C. G. (2007). Health Information—Seeking Behavior. *Qualitative Health Research* 17(8), 1006–1019. <https://doi.org/10.1177/1049732307305199>
- Lee, K., Hoti, K., Hughes, J. D., und Emmerton, L. (2014). Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions. *Journal of Medical Internet Research* 16(12), e262. <https://doi.org/10.2196/jmir.3706>
- mindline media GmbH (2013). http://mindline-media.de/fileadmin/presse_downloads/Chartbericht_Infoquellen_Gesundheit_2013.pdf (Abruf: 29.11.2017)
- Mobile Ecosystem Forum (2015) <https://mobileecosystemforum.com/wp-content/uploads/2015/04/mHealth-wearables-report-FINAL.pdf> (Abruf: 29.11.2017)
- Pohl, R. F. (2004). *Cognitive Illusions. A handbook on fallacies and biases in thinking, judgement and memory.* New York.
- Salber, W. (1965). *Morphologie des seelischen Geschehens.* Ratingen.
- Salber, W. (1969). *Wirkungseinheiten.* Ratingen.
- Salber, W. (1989). *Der Alltag ist nicht grau. Alltagspsychologie.* Bonn.
- Sbaffi, L., und Rowley, J. (2017). Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Medical Internet Research* 19(6), e218. <https://doi.org/10.2196/jmir.7579>
- Wason, P. (1968). Reasoning about a rule. *Quarterly Journal of Experimental Psychology* 20. 273–281.

Anhang (Methodik und Vorgehen)

Untersuchungsschritte

Methodik

Je nach Kanal waren verschiedene methodische Herangehensweisen und Informationsquellen zu nutzen.

Webseiten

- Google, Bing (+ ggf. Verlinkungen); vergleichend: Google mobil (Smartphone, iPhone)
- Webkataloge und -verzeichnisse (wenig fruchtbar: veraltet, gekaufte Einträge mit geringer Relevanz / Qualität)
- Nutzungsdaten: AGOF digital facts, veröffentlichte Zahlen der Anbieter
- Recherche der (teils versteckten) Anbieter / Vermarkter über Impressum, denic.de, Google, Wikipedia usw.

Social Web

- Suchfunktionen und Übersichten / Listen der jeweiligen Anbieter (Facebook, Instagram usw.)
- Orientierung (auch) an Nutzerzahlen (Mitglieder, Abonnenten, Likes, Follower ...), statista.com
- Google (+ ggf. Verlinkungen)
- nakos.de

Zeitschriften (und Zeitungen)

- Zeitschriftenhandel (und Apotheken, Drogerien)
- Internetrecherche, veröffentlichte Zahlen der Verlage

Broschüren

- Apotheken (sechs Apotheken in Köln: drei innerstädtisch, drei in Außenbezirken)
- Arztpraxen (sechs Arztpraxen: zwei hausärztliche, zwei orthopädische, zwei hautärztliche)
- Internetrecherche

TV

- TV-Magazin (TV Spielfilm)
- Internetrecherche (Google, Homepages der Sender usw.)

Radio

- Internetrecherche (Google, Homepages der Sender usw.)

Empirische Suchmaschinen-Recherche

Systematische Online-Suche über Google und Bing zu folgenden Begriffen: Erkältung, Migräne, Bauchschmerzen, Gelenkschmerzen, Hautekzem, Karpaltunnelsyndrom, Gesundheitsinformationen, Gesundheitsratgeber, Krankheiten

Unsystematische Suche u. a. zu folgenden Begriffen: Gesundheit, Krebs, Prostatakrebs, Prostatitis, Brustkrebs, Schuppenflechte / Psoriasis, Bandscheibenvorfall, Rückenschmerzen, Arthrose, Sarkoidose, Grippe

Die Auswahl der Begriffe erfolgte zur Variation der Kriterien: Leichte vs. schwere Erkrankungen, akute vs. chronische Erkrankungen, allgemein vs. spezifisch, Krankheit vs. Symptom, dazu übergreifende Begriffe

Die Google-Recherche wurde zusätzlich in Frageform durchgeführt zu den Themen Erkältung, Migräne, Bauchschmerzen, Gelenkschmerzen, Hautekzem und Karpaltunnelsyndrom mit folgenden Fragestellungen:

- Woran erkennt man ...
- Was mache ich bei ...
- Was wirkt gegen ...
- Soll ich zum Arzt bei ...
- Wie gefährlich ist ...
- Welche Hausmittel helfen gegen ...
- Wie lange dauert ...
- Woher kommt ...
- Wie kann ich ... vorbeugen?

Qualitative Exploration

Untersuchungsdesign

Methode

- Morphologische Markt- und Medienpsychologie

Explorations-Verfahren

- 36 rheingildInterviews[®] (Dauer 2 Stunden)

Erhebungsort

- Köln
- 50 Prozent in-home-Interviews

Interviewer-Qualifikation

- Ausbildung in tiefenpsychologischen Explorations- und Analysetechniken an der Universität Köln u./o. der rheingold akademie[®].

Stichprobe

Geschlecht

50 / 50

Erkrankungen in der Stichprobe

	Schwer	Leicht
Chronisch	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Typ I • 3 x Diabetes Typ II mit Folgeschäden, Polyneuropathie, Retinopathie • Alveolitis • COPD • (Schwere) Arthrose • Polyzystisches Ovarialsyndrom • Schwere Skoliose (mehrfach operiert) • Morbus Crohn • 2 x Multiple Sklerose 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 x Reizdarm • (Leichte) Arthrose • Migräne • 2 x Schilddrüsen-unterfunktion • Schilddrüsen-überfunktion • 2 x Hashimoto Thyreoiditis • 2 x Asthma • Heuschnupfen, Allergien • Magenhernie • Magenprobleme • Bluthochdruck • Reflux, Sodbrennen • Hormonstörung • Schwerhörigkeit
Akut	<ul style="list-style-type: none"> • Meniskusriss, Meniskus-OP • (Verdacht auf) Herzmuskelentzündung • 2 x Leistenbruch-OP • Mononukleose • Bänderriss • Hand gebrochen • Hüft-OP, künstliche Hüfte • Dreifach gebrochene Schulter (Unfall) • 2 x Bandscheibenvorfall • Bauchortenaneurysma (OP mit Stent) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 x Herpes • Knacken im Ohr • Halsentzündung oder -schmerzen • Nesselsucht • Knieschmerzen • Tinnitus • Blasenentzündung • Regelschmerzen • 4 x Erkältung • Grippe • 2 x Hexenschuss • Rückenschmerzen • Juckende Bläschen, Ausschlag

Alter

Neun Jugendliche bzw. junge Erwachsene (16 bis 23 Jahre)

- 16 bis 17 Jahre (3)
- 18 bis 23 Jahre (6)

Zwölf Erwachsene im Alter 24 bis 54 Jahre

- 24 bis 39 Jahre (6)
- 40 bis 54 Jahre (6)

15 Erwachsene ab 55 Jahren

- älter als 73 Jahre (3)

Gesundheitsinformationen

Nutzung von mindestens zwei Kanälen in den letzten zwei bis drei Monaten:

- Arzt, Apotheker, Heilpraktiker o.ä. Fachpersonal
- Internet
- Print: Zeitschriften, Zeitungen, Broschüren o.Ä.
- TV, Radio, Mediatheken, YouTube, Podcasts o.Ä.

Erkrankung/Beschwerden

- zehn Befragte mit akuter, leichter Erkrankung oder unspezifischen Symptomen innerhalb der letzten zwei bis drei Wochen
- acht Befragte mit akuter, schwerer Erkrankung innerhalb der letzten zwei bis drei Monate
- zehn Befragte mit chronischer, leichter Erkrankung (aktuell andauernd)
- acht Befragte mit chronischer, schwerer Erkrankung (aktuell in besserem, interview-fähigem Zustand)

Aufgrund der häufigen Komorbidität wurden alle Quoten letztlich übererfüllt (vgl. folgende Abbildung zu den Erkrankungen in der Stichprobe).

Interviewleitfaden

Im Interview sollten unter anderem die **Routinen und Muster** bei der Informationssuche („Patienten-Informationen-Journeys“) detailliert untersucht werden. Gesundheitsinformationen können nur dann zu den Nachfragern kommen, wenn sie in die Suchmuster passen. Hierbei spielen neben einem rationalen Informationsbedürfnis auch implizite, emotionale Bedürfnisse und Motive eine Rolle. Folgende Fragen sollten durch die Interviews exploriert werden:

- Was sind zentrale Touchpoints? Wie kuratieren die Nutzer ihre Informationen? Welche Touchpoints/Wege nutzen sie, wie jeweils, und welchen Zweck erfüllen die einzelnen Touchpoints, Anbieter und Informationswege primär?

- Welche expliziten und impliziten Bedürfnisse der Patienten bestimmen mit, welche Angebote wie wahrgenommen und genutzt werden? Welche psychologischen Funktionen erfüllen die Gesundheitsinformationen im Verlauf der „Journey“ (ggf. unterschiedliche Phasen abgrenzen)?
- Ziel: Nutzerwege und Zusammenhänge erkennen, konkrete Ansatzpunkte für Unterstützung generieren à Welche „Regeln“ gelten für die jeweiligen Kanäle, um die Nutzer zu erreichen und Gesundheitsinformationen optimal zu vermitteln?
- Was sind wichtige Determinanten und Erfolgsfaktoren für die Entwicklung und Verbreitung von Vermittlungskonzepten? Was sind Potenziale für Anbieter von (evidenzbasierten) Gesundheitsinformationen und wie lassen sie sich ausschöpfen?

Als eine mögliche Einflussvariable wurde der **Gesundheitsstatus** in den Blick genommen. Zu untersuchen war, wie sich die **Art der Erkrankung** auf das Gesundheitsinformationsverhalten auswirkt.

- Akute vs. chronische Erkrankungen
- Leichte vs. schwere Erkrankungen

Herauszustellen war auch, wie sich das Gesundheitsinformationsverhalten nach den verschiedenen **Lebensphasen** bzw. **Altersstufen** unterscheidet:

- Jugend/junge Erwachsene
- Mittleres Alter
- Höheres Alter

Tiefeninterviews

Step 1

- Warm-up (5 bis 10 Minuten)

Step 2

- Wahrnehmung und Nutzung von Gesundheitsinformationen (65 bis 70 Minuten)
- Einstieg ins Thema Gesundheit, Erkrankungen, Beschwerden (kurz)
- Informationsverhalten, Zufriedenheit und Marktsicht (kurz)
- Schwerpunkt: Konkrete Gesundheitsinformationssuche in der letzten Zeit, Rekonstruktion der Suchprozesse und Wahrnehmung der genutzten Informationsangebote bzw. -anbieter
- Dabei: Verlaufslogik, Wechselspiel und Funktion der jeweiligen Kanäle/Anbieter

Step 3

Wahrnehmung ausgewählter Informationsbeispiele (40 Minuten), Szenariotechnik:

- Vorgabe eines (von 5) Szenarios
- offene Aktivität (wie würde der Proband von sich aus vorgehen)
- gestützte Vorlage und Exploration von Stimuli

Step 4

- Wrap-up (5 Minuten)

Hintergrund: Morphologische Wirkungsforschung

Die psychische Wirklichkeit in ihrer ganzen Vielfalt und Widersprüchlichkeit ist der Bezugspunkt der morphologischen Wirkungsforschung: Sie versteht die seelische Wirklichkeit in ihrem bildhaften Charakter nicht als Konglomerat verschiedener Funktionsbereiche, Vermögen oder Leistungen, sondern beschreibt sie als einen ganzheitlichen Zusammenhang.

Ziel ist es, die vollständigen Bilder unbewusster Sichtweisen, Motivationen und Entscheidungsprozesse zu analysieren, die für den Umgang der Verbraucher mit Konsumgütern und Medien in ihrer Alltagskultur spezifisch sind. Um psychologische Zusammenhänge in ihrer Komplexität erfassen zu können, hat die morphologische Wirkungsforschung mit dem Tiefeninterview und der psychologischen Beschreibung effektive Methoden und Verfahren entwickelt.

Die morphologische Wirkungsforschung beruht auf der psychologischen Morphologie, die von Prof. Wilhelm Salber Mitte des 20. Jahrhunderts an der Universität zu Köln entwickelt wurde (vgl. Salber 1965, 1969, 1989).

rheingold-Analysen

Das psychologische Tiefeninterview verbindet Bedeutungstiefe mit Erkenntnispragmatik. In zweistündigen Einzel- oder Gruppenexplorationen decken die rheingold-Psychologen die oft unbewussten seelischen Wirksamkeiten und Einflussfaktoren auf, die das Verhalten der Verbraucher bestimmen: Der Verbraucher wird ermuntert, mit eigenen Worten alles zu beschreiben, was ihm im Zusammenhang mit dem Thema einfällt.

Das Interview wird zu einer gemeinsamen Forschungsreise. In einem sich ständig vertiefenden und intensivierenden Beschreibungsprozess werden sämtliche verschütteten oder nicht bewusst wahrgenommenen Bedeutungszusammenhänge erschlossen und freigelegt. Dabei eröffnen sich neue und oft überraschende Einblicke und Wendungen, die jetzt systematisch auf ihre Verhaltensrelevanz weiterverfolgt werden. rheingold-Studien liefern intensive und wissenschaftlich abgesicherte Analysen auf Basis von kleinen, aber aussagefähigen Stichproben. Geführt werden so viele psychologische Tiefeninterviews, bis die wirksamen Motivkomplexe und Einflussfaktoren vollständig repräsentiert sind.

Die Vorteile des morphologischen Forschungsansatzes:

- *Ganzheitliches Verständnis* der Funktionsprinzipien und Wirkungsweisen von Produkten, Marken, Werbemitteln und Konzepten
- *Aufdeckung der teils unbewussten Vorstellungsbilder*, die durch Produkte, Marken und Konzepte wachgerufen werden
- *Klärung der bewussten und unbewussten Motivationen und Wahrnehmungsfaktoren*, die Einfluss auf das Verständnis und die Bewertung von Konzepten nehmen
- *Sehr große Erkenntnistiefe*, da das von den Befragten Gesagte auf das eigentlich Gemeinte hin übersetzt wird: Der tiefere Sinn von Aussagen und Urteilen wird so ermittelt
- *Anschauliche Erklärungen für Akzeptanz bzw. Nichtakzeptanz* statt nackter Daten oder bloßer Zitat-Reihungen
- *Bereitstellung von klaren und tiefenpsychologisch fundierten Entscheidungsgrundlagen* für marktrelevante Strategien
- *Kreativer Input* für mögliche Optimierungen oder wirkungsvolle Umgestaltungen

Wie es nicht geht: Indem man die Menschen direkt nach ihren eigentlichen Motiven befragt – die kennen die Menschen nämlich selbst nicht. Sie verspüren sie allenfalls, können sie aber nicht verbalisieren. Verbalisierbar sind meist nur die – nachträglichen – Erklärungen und Rationalisierungen des eigenen Verhaltens.

Wie es geht: Nur analytisch! Das heißt, indem man sich den Umgang etwa mit einem Produkt oder einer Marke konkret und ausführlich beschreiben lässt (z. B. Erfahrungen am POS, den Verlauf von Beratungsgesprächen, Entscheidungsprozessen, Wahrnehmung von Produkten und konkretem Material) und darin die sinnstiftenden Muster analytisch aufdeckt. Dadurch kann das Gesagte auf das eigentlich Gemeinte hin übersetzt werden.

Im Zentrum steht das **rheingoldInterview®**. Das zweistündige Interview folgt konsequent dem Konzept der morphologischen Markt- und Medienpsychologie und ist ein seit Jahrzehnten erprobtes tiefenpsychologisches Verfahren. rheingoldInterviews® werden ausschließlich von Psychologen mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt.

Das rheingoldInterview® enthält eine Vielzahl von Interviewtechniken, die es den interviewenden Psychologen ermöglichen, die Äußerungen der Verbraucher zu hinterfragen und auch auf peinliche, unbewusste oder schwer verbalisierbare Erlebenszusammenhänge einzugehen. Zu diesen Techniken gehören z. B. die konkrete Beschreibung von Alltagssituationen statt Allgemeinplätzen, das Nachhaken und Wiederholen, das Einbeziehen der Gesprächsdynamik sowie projektive Fragen.

Überblick zu den Motivlagen in der Stichprobe

Rational-pragmatisch aufklären und Lösungen finden

- Häufiger jüngere Patienten, eher akute Erkrankungen
- Nüchtern-pragmatischer Umgang mit Krankheiten / Beschwerden: nicht so viel Zeit investieren, schnell aufklären und wieder fit werden
- Krankheit wird als Kontrollverlust erlebt, man will seinen Körper schnell wieder in den Griff kriegen
- Selbst Symptome checken und entscheiden (wann man zum Arzt muss, was man selbst tun kann)
- Gesucht: gut strukturierte Seiten, bei denen man schnell zum Gesuchten springen kann; handlungsorientierte Seiten, die alltagstaugliche Tipps geben und Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen. NetDoktor, Apotheken-Umschau

Erkrankung (semi-)professionell managen

- Häufiger ältere Patienten
- Selbstbild und Ideal: mündiger, aufgeklärter Patient; selbstbestimmter Umgang mit Erkrankungen, will selbst „Regie führen“, nicht alles „mit sich machen lassen“
- Investiert viel Zeit, recherchiert akribisch, liest sehr viel; wird so fast zum Profi oder „Zweitmediziner“ in der eigenen Krankheit; viel Aktivität ist unbewusst ein Versuch, das Schicksal zu bannen
- Vorgehen eher lösungsorientiert, Ziel ist die aktive Bewältigung der Erkrankung (Leiden minimieren, möglichst aktives Leben führen)
- Gesucht: ausführliche Informationen, breit und tief, medizinisch, Fachbegriffe, Diagnoseverfahren, Therapievarianten usw. Wikipedia, NetDoktor, Apotheken-Umschau, Mediatheken

Sich in der Krankheit einrichten

- Häufiger ältere Patienten, (Früh-)Rentner, chronische Erkrankungen
- Selbstbild: mündiger Patient, recherchiert und liest sehr viel, aber eher mit Tendenz, sich in Krankheiten „einzurichten“ und sie nicht mehr zu überwinden: Krankheit wird Lebensinhalt, Identität, Sinnstiftung; bietet Beschäftigung
- Kann „gut leiden“, trägt das eigene Leid gern auch anderen vor; geht häufig zum Arzt
- Ziel teilweise auch, mehr vom „Kuchen“ (Gesundheits-system) abzubekommen, was einem zusteht
- Gesucht: ausführliche Informationen, breit und tief, medizinische Fachbegriffe – verständlich erklärt, Diagnoseverfahren, Therapievarianten usw. Wikipedia, Net-Doktor, Apotheken-Umschau, Mediatheken, Veranstaltungen für Patienten (im Extremfall: alles, was es gibt)

Alternative Erklärungen und Lösungen

- Kritische/negative Meinung zu Schulmedizin, Impfen oder „chemischen“ Medikamenten
- Gesucht: Infos, die die eigene Meinung bestätigen, Tipps und Behandlungsalternativen (fließender Übergang zwischen Hausmitteln, pflanzlichen Arzneimitteln, Globuli und esoterischen Wundermitteln)
- Indirekt gesucht wird eine auch emotional andere Behandlung: Sanftes Umsorgen, (groß-)mütterliches Betüddeln, sich schonen, heilen statt mit harten „chemischen Keulen“ bekämpfen
- Haltgeber, wenn man sich von der klassischen Medizin im Stich gelassen fühlt, sie für einen nicht funktioniert hat
- Beliebte: Zentrum-der-Gesundheit, Apotheken-Umschau, teilweise Blogs von „Gurus“ bzw. mit festen Heilslehren (Kai Brenner oder „Fettlogik überwinden“)

Sich selbst ergründen und neu verstehen

- Patient spürt, dass Krankheit nicht „vom Himmel gefallen“ ist, sondern mehr mit der eigenen Person, Geschichte, Beziehung zur Welt, dem Seelischen zu tun hat
- Unzufriedenheit mit einfachen „Rezepten“ und Diagnosen der Ärzte
- Gesucht: Ursachen, Erklärungen, Bedeutung, Zusammenhänge, ganzheitliche Betrachtung von Körper und Seele, die zu einer Auseinandersetzung mit sich, der eigenen Lebensweise o.Ä. führen
- Führt ggf. zu neuer Selbsteinordnung, Lebensplänen, Selbstfindung, mehr Einklang mit der eigenen Gefühlswelt, veränderte Emotionalität usw.
- Findet im Internet oft nichts Adäquates; teilweise helfen Selbsthilfegruppen und Foren

Banalisieren, ignorieren, verdrängen

- Häufiger chronisch-leichte Erkrankungen
- Krankheit soll keinen Raum einnehmen; man will sich aktiv, lebendig und gesund fühlen und zeigen
- Gesucht: erst mal keine Infos;
- wenn es nicht mehr anders geht (stärkere Beschwerden): eher kurz, knapp, mit konkreten Hilfen, Tipps usw.; möglichst nett, sanft und schonend. Beliebte: Apotheken-Umschau (online), nach Tipps googeln

Variante der Verdrängung: Verschieben auf andere

- Gesundheitsinformationen auf andere anwenden statt auf sich selbst, andere (Ältere, Kränkere) belehren und sich dadurch fitter, gesünder fühlen
- Gesucht: Vor allem News und Tipps aus allen möglichen Bereichen; ideal: Apotheken-Umschau (Zeitschrift)

Entscheidungshilfe

- Häufig akute, schwere Erkrankungen
- Patient muss sich hinsichtlich einer schwerwiegenden (mit Risiken oder Nebenwirkungen verbundenen) Behandlung, z. B. OP entscheiden
- Zunächst eine Phase von Abwägen, Pro- und Contra-Informationen
- Dann will man endlich aus dem Schwanken rauskommen, braucht die Motivation, es endlich anzugehen (Magenband-Programm, Knie-OP), Mut, einen „Schubser“, etwas, was endlich die Entscheidung herbeiführt
- Gesucht werden am Ende: Entschiedene Informationen (nur noch eine Meinung statt Pro und Contra)
- Gut geeignet: Klinik-Websites (mit OP-Video), Programm der Krankenkasse (gesteuerter Infofluss), Ärzte oder Krankenkassenmitarbeiter mit klarer Meinung

Schwanken, sich verlieren und ablenken

- Patient müsste eigentlich etwas tun und sich entscheiden (z. B. für eine Therapie, um endlich gesund zu werden oder deutliche Änderung des Lebensstils oder wenigstens eine klare Diagnose)
- Doch das Gegenteil findet statt: Patient lässt alles in der Schwebe, bleibt im Schwanken, sucht widersprüchliche Informationen, um sich gerade nicht festlegen zu müssen
- Steigerung: „Alles“ googlen, sich in Infos verlieren, alles drehen und wenden und dann noch mal anders sehen, sich darüber verrückt machen; dahinterliegender Zweck: sich von seelischen Konflikten ablenken, nicht in eine produktive Krankheitsbewältigung kommen
- Gesucht: Immer wieder Pro und Contra, positive Erfahrungsberichte vs. Horrorberichte, und noch mal ganz andere Ansichten. Ideal: Foren, Social Media (z. B. Kai Brenner), Zentrum-der-Gesundheit

Optimismus, Aufmunterung, sich gesund fühlen

- Insbesondere schwere chronische Krankheiten: Immer die Gefahr, sich davon runterziehen zu lassen, den Lebensmut zu verlieren
- Gesucht: Leichtigkeit, Optimismus gewinnen, Mut, Kraft, Energie, Hoffnung, auch Auflockerung. Gut geeignet: Apotheken-Umschau, Broschüren mit neuen Therapieoptionen für die Zukunft
- Auch bei leichteren Erkrankungen ist meist eine optimistische Ansprache willkommen: Die meisten Patienten wollen schnell möglichst gesund werden, da hilft gefühlt eine gesunde, positive Ausstrahlung der Angebote

Beruhigung, Stabilisierung, Entlastung

- Sehr verbreitete Motivlage! Liegt (meist in Kombination mit anderen Motivlagen) bei sehr vielen Patienten vor!
- Ausgangslage: Leichte Nervosität, Angst, bis hin zu Schreckensfantasien und Panik, es könnte etwas sehr, sehr Schlimmes sein. Manchmal auch nur Überbrückung von nervenzehrenden Wartezeiten (Arzttermin, Öffnungszeiten Apotheke). Oder: Schock einer schlimmen, neuen Diagnose, die erst mal verdaut werden muss; sich auf die neue Situation einstellen
- Gesucht: Beruhigung, Stabilisierung. Gefühl bekommen, dass es handhabbar ist und man es in den Griff bekommen kann. Liebt: Apotheken-Umschau. Auch beruhigend (wie ein Mantra): dreimal das Gleiche hören/sehen oder Bestätigung des eigenen Wissens oder eigener Vorannahmen

Variante (von Beruhigung, Stabilisierung): Entlastung von Schuld oder Scham

- Schuldgefühle quälen, man könnte selbst (mit) schuld an der Erkrankung sein; oder Schamgefühle (z. B. bei Herpes).
- Gesucht: Entlastung, z. B.: Es liegt an anderen Ursachen, nicht an mir; viele andere haben das auch, selbst berühmte Leute haben/hatten das, es ist eine anerkannte, normale Erkrankung → man muss sich nicht schämen; auch eine rationale, wissenschaftliche Betrachtung (z. B. von Herpes) kann entlasten

Ernst genommen und verstanden werden

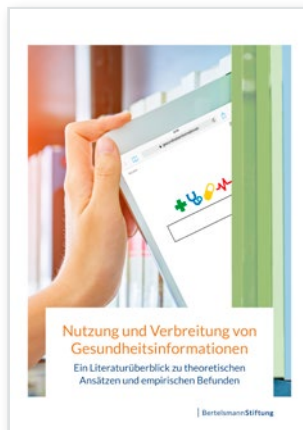
- Man leidet und findet kein Gehör (bei Familie und Ärzten), vermisst Empathie und Mitgefühl
- Eher kein lösungsorientiertes Suchverhalten, sondern Tendenz zum Selbstmitleid und Jammern
- Gesucht: Bestätigung (es ist wirklich eine schlimme Krankheit, ein schweres Leiden, es ist ernst zu nehmen), Benennung der „bösen Übeltäter“ (z. B. böse Bäume, die schuld an Heuschnupfen sind)

Trost und Halt in Gemeinschaft

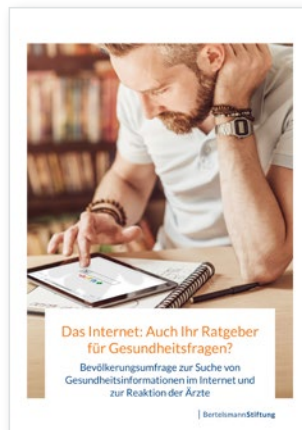
- Insbesondere chronische schwere Krankheiten
- Man fühlt sich allein (mit der Krankheit), deprimiert oder überfordert mit der Bewältigung der Krankheit
- Gesucht: Erleichterung, Entlastung, soziale Anbindung – man ist nicht allein mit seinen Problemen, Austausch (Erfahrungen, Tipps, News), gegenseitige Unterstützung, Zuwendung
- Manchmal auch: Andere sind noch schlechter dran (sozialer Vergleich)
- Liebt: Selbsthilfegruppen oder -Netzwerke, Foren, Leidensberichte
- Am Rande: Auch Google gibt Feedback („ähnliche Suchanfragen“), also fühlt man sich nicht so allein, andere suchen das auch

Literaturtipps

Zur Fragestellung, wie Patienten sich über gesundheitliche Beschwerden und Krankheiten informieren, hat die Bertelsmann Stiftung folgende Publikationen herausgegeben:



Bertelsmann Stiftung (2018). Nutzung und Verbreitung von Gesundheitsinformationen. Ein Literaturüberblick zu theoretischen Ansätzen und empirischen Befunden
DOI: 10.11586/2017051



Bertelsmann Stiftung (2018). Das Internet: Auch Ihr Berater für Gesundheitsfragen? – Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage zur Suche von Gesundheitsinformationen und zur Reaktion der Ärzte
DOI: 10.11586/2017052



Bertelsmann Stiftung (2018). Spotlight Gesundheit – Gesundheitsinfos. Wer sucht, der findet.

Autor



Uwe Hambrock, Senior-Projektleiter
am rheingold Institut in Köln
www.rheingold-marktforschung.de

Impressum

© Januar 2018
Bertelsmann Stiftung

DOI: 10.11586/2017053

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-
Straße 256
33311 Gütersloh
Phone +49 5241 81-0
[www.bertelsmann-
stiftung.de](http://www.bertelsmann-
stiftung.de)

Verantwortlich
Uwe Schwenk

Bildnachweis
© golibo / iStockphoto.com

Gestaltung
Dietlind Ehlers

Adresse | Kontakt

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
Telefon +49 5241 81-0

Claudia Haschke
Project Manager
Programm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“
Telefon +49 5241 81-81542
Fax +49 5241 81-681542
claudia.haschke@bertelsmann-stiftung.de

Marion Grote Westrick
Senior Project Manager
Programm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“
Telefon +49 5241 81-81271
Fax + 49 5241 81-681271
marion.grotewestrick@bertelsmann-stiftung.de

www.bertelsmann-stiftung.de