

Universität Koblenz-Landau

Abteilung Landau

Fachbereich 8: Psychologie

Institut für Kommunikationspsychologie, Medienpädagogik und Sprechwissenschaft

## **Diplomarbeit im Fach Psychologie**

*Selbsthilfe per Internet –*

*Funktionen von Selbsthilfe-Internetplattformen für deren Nutzer am Beispiel eines  
Angebotes für Menschen mit Essstörungen.*

Helen Hertzsch

Mai 2004

1. Gutachter: Dr. Ulrich Gleich
2. Gutachter: Prof. Dr. Ulrike Six

*Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 2.0 Deutschland Lizenzvertrag lizenziert. Um die Lizenz anzusehen, gehen Sie bitte zu <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/de/> oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California 94105, USA.*

<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>IV</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>V</b>
<b>VORWORT .....</b>	<b>1</b>
<b>1 EINLEITUNG .....</b>	<b>2</b>
<b>2 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Essstörungen – ein Überblick .....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Definitionen .....	6
2.1.2 Epidemiologie.....	11
2.1.3 Ursachen .....	12
2.1.4 Krankheitsverlauf .....	13
<b>2.2 Traditionelle Formen psychologischer Unterstützung.....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Psychotherapie und Beratung .....	14
2.2.2 Selbsthilfegruppen .....	15
<b>2.3 Psychologische Unterstützung Online.....</b>	<b>20</b>
2.3.1 Psychotherapie im Internet .....	23
2.3.2 Psychologische Beratung im Internet .....	26
2.3.3 Selbsthilfe im Internet .....	30
<b>3 DER NUTZEN- UND BELOHNUNGSANSATZ (USES AND GRATIFICATIONS APPROACH).....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Grundlagen.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Ausdifferenzierungen .....</b>	<b>41</b>
<b>3.3 Kritik.....</b>	<b>46</b>
<b>3.4 Das Internet und der Uses-and-Gratifications-Ansatz.....</b>	<b>48</b>
<b>3.5 Motive der Internetnutzung.....</b>	<b>49</b>
<b>4 FORSCHUNGSARBEITEN UND EMPIRISCHE ERKENNTNISSE .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1 Überblick zum aktuellen Forschungsstand .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Einige ausgewählte empirische Forschungsergebnisse .....</b>	<b>53</b>
<b>5 EIGENE FRAGESTELLUNG UND HYPOTHESEN.....</b>	<b>56</b>
<b>5.1 Auswahl des Forschungsproblems .....</b>	<b>56</b>

5.2 Spezifizierung der Untersuchungsfragen vor dem Hintergrund der theoretischen Ausgangslage .....	58
<b>6 METHODIK UND UNTERSUCHUNGSDESIGN.....</b>	<b>63</b>
6.1 Erhebungsverfahren.....	63
6.2 Fragebogenentwicklung und Variablen-Operationalisierung.....	65
6.2.1 Beschreibung und Operationalisierung der Variablen.....	65
6.2.2 Fragebogenentwicklung.....	82
6.3 Untersuchungsdurchführung .....	85
<b>7 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE .....</b>	<b>89</b>
7.1 Stichprobenbeschreibung.....	89
7.2 Persönlicher Hintergrund der Untersuchungsteilnehmer .....	92
7.2.1 Bezug zum Thema ES .....	92
7.2.2 Art der Essstörung .....	93
7.2.3 Stadium und Leidensdruck .....	94
7.2.4 Der erste Kontakt mit magersucht.de .....	97
7.3 Gesuchte Gratifikationen .....	98
7.3.1 Häufigkeiten der GS .....	99
7.3.2 Faktoren der GS.....	105
7.4 Zuwendung zu magersucht.de .....	110
7.4.1 Nutzungsdauer und –frequenz .....	110
7.4.2 Nutzung der einzelnen Angebote (auch Situationen) .....	113
7.5 Die Nutzung im Kontext von Alternativangeboten .....	115
7.5.1 Verfügbarkeit und Nutzung von nicht-medialen Alternativen .....	116
7.5.2 Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung .....	117
7.6 Effekte der Nutzung.....	119
7.6.1 Erhaltene Gratifikationen (GO) .....	119
7.6.2 Objektive Effekte.....	127
7.6.3 Unintendierte Folgen .....	128
7.6.4 Gesamtbeurteilung.....	130
7.7 Hypothesenprüfung .....	131
7.7.1 Gratifikationssuche und persönlicher Hintergrund.....	131
7.7.2 Gratifikationserhalt in Abhängigkeit vom Nutzungsverhalten.....	135
7.7.3 Der Einfluss verfügbarer Alternativen .....	138
<b>8 ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE.....</b>	<b>140</b>
8.1 Gesamtkontext der Arbeit und wesentliche Ergebnisse.....	140

<b>8.2 Fazit und Ausblick .....</b>	<b>159</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>V</b>
<b>ANHANG 1: BEFRAGUNGSINSTRUMENT .....</b>	<b>XIV</b>
<b>ANHANG 2: TABELLEN UND ABBILDUNGEN.....</b>	<b>XXIII</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 2-1: Startseite von magersucht.de.....	34
Abb. 3-1: Erwartungs-/Bewertungsmodell gesuchter und erhaltener Gratifikationen, nach Palmgreen (1984, zit. nach Schenk, 2002, S. 640) .....	44
Abb. 3-2: Transaktionales Nutzen- und Belohnungsmodell, nach McLeod & Becker (1981, S. 73).....	45
Abb. 5-1: Modell auf der Basis von McLeod & Becker (1981) und Palmgreen (1984).....	60
Abb. 6-1: Response im Untersuchungsverlauf (absolute Zahlen).....	87
Abb. 6-2: Zeitverlauf der abgesendeten Fragebögen (absolute Zahlen) .....	87
Abb. 7-1: Altersverteilung (n = 228; 2 missing values).....	90

## Tabellenverzeichnis

Tab. 2-1: Diagnosekriterien für Anorexia Nervosa gemäß DSM-IV und ICD-10 (Gerlinghoff & Backmund, 2001).....	7
Tab. 2-2: Diagnosekriterien für Bulimia Nervosa gemäß DSM-IV und ICD-10 (Gerlinghoff & Backmund, 2001).....	8
Tab. 2-3: Forschungskriterien für die Binge-Eating-Störung gemäß DSM-IV (nach Tuschen-Caffier & Florin, 1998).....	10
Tab. 6-1: Übersicht über die gebildeten Motivkategorien und ihre Operationalisierungen... 72	
Tab. 6-2: Operationalisierungen der objektiven Effekte.....	80
Tab. 6-3: Operationalisierungen der unintendierten Folgen.....	81
Tab. 7-1: Ergebnisse des Feedbackformulars für den Zeitraum 01/2002 bis 08/2003.....	90
Tab. 7-2: Berufliche Stellung.....	91
Tab. 7-3: Bildungsstand.....	91
Tab. 7-4: Bezug zum Thema Essstörung.....	92
Tab. 7-5: Art der Essstörung (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197).....	94
Tab. 7-6: Dauer der Essstörung zum Untersuchungszeitpunkt (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197).....	95
Tab. 7-7: Ausprägungsgrad der Essstörung (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197)... 96	
Tab. 7-8: Seelische Belastung und Besorgnis (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197) 96	
Tab. 7-9: Der erste Kontakt mit magersucht.de (Basis: alle Befragten, n = 230).....	98
Tab. 7-10: Zutreffende Häufigkeit der Motivitems (Basis: alle Befragten).....	102
Tab. 7-11: Ergebnisse des U-Test nach Mann und Whitney für die Unterschiede in den GS bei Betroffenen und „Sonstigen“.....	104
Tab. 7-12: Kennwerte der 5-Faktoren-Lösung für GS: Faktorladungen, Eigenwerte (EW), Varianzaufklärung (VA) und Kommunalitäten (Varimax-Rotation) (Basis: n = 222).....	106
Tab. 7-13: Gesuchte Gratifikations-Faktoren bei der Nutzung eines Selbsthilfe-Internetforums.....	108
Tab. 7-14: Nutzungsdauer von magersucht.de.....	110
Tab. 7-15: Nutzungsfrequenz.....	111
Tab. 7-16: Nutzungsdauer der Diskussionsforen (Minuten pro Woche).....	112
Tab. 7-17: allgemeine Internetnutzung pro Woche.....	113
Tab. 7-18: Nutzung der Angebote von magersucht.de: Anzahl der User (absteigende Sortierung) und Häufigkeit der Nutzung (Diskussionsforen: in Minuten, alle anderen: absolute Häufigkeit).....	114
Tab. 7-19: Nutzungssituationen: Two-Top-Box (in %).....	115
Tab. 7-20: Verfügbarkeit nicht-medialer Alternativen (Angaben in %) (Basis: alle Befragten).....	116
Tab. 7-21: Welche Alternativangebote werden genutzt?: absteigend sortiert nach aktueller Nutzung (in %) (Basis: Betroffene und Angehörige, die Frage F8 mit „ja“ beantwortet haben, n = 114).....	117
Tab. 7-22: Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung (in %, absteigende Sortierung nach Präferenz für magersucht.de) (Basis: n = 114).....	118
Tab. 7-23: Zufriedenheit mit magersucht.de in den einzelnen Motivitems.....	121
Tab. 7-24: von der Faktorenanalyse der GO ausgeschlossene Items.....	124
Tab. 7-25: Kennwerte der 2-Faktoren-Lösung für die GO: Faktorladungen, Eigenwerte (EW), Varianzaufklärung (VA) und Kommunalitäten (Varimax-Rotation) (Basis: n = 222).....	125

Tab. 7-26: Erhaltene Gratifikations-Faktoren (GO) aus der Nutzung von magersucht.de ..	126
Tab. 7-27: Objektive Effekte der Nutzung (Basis: Betroffene und Angehörige) .....	127
Tab. 7-28: Unintendierte Effekte der Nutzung eines Selbsthilfe-Internetforums (Basis: Betroffene und Angehörige) .....	129
Tab. 7-29: Gesamtbeurteilung von magersucht.de (in %) (Basis: alle Befragten, n = 230)	130
Tab. 7-30: Ergebnisse der schrittweisen multiplen linearen Regressionsanalysen für Hypothese 1 (jeweils sortiert nach Reihenfolge der aufgenommenen UV) (Basis: alle Befragten) .....	132
Tab. 7-31: Ergebnisse der einfachen linearen Regressionsanalyse für Hypothese 2, sortiert nach Varianzaufklärung (Basis: alle Befragten).....	136
Tab. 7-32: Ergebnisse der einfachen linearen Regressionsanalyse für Hypothese 3, sortiert nach Varianzaufklärung (Basis: alle Befragten).....	138
Tab. 7-33: Ergebnisse des U-Test nach Mann und Whitney für Hypothese 4 (Basis: Betroffene und Angehörige) .....	139

## **Vorwort**

Das Vorwort möchte ich nutzen, um denjenigen Personen zu danken, die durch ihre Unterstützung diese Arbeit ermöglicht haben.

An erster Stelle möchte ich dem Verein „magersucht.de - Selbsthilfe bei Magersucht e.V.“ meinen außerordentlichen Dank aussprechen. Von drei angeschriebenen Plattformen für internetbasierte Selbsthilfe bei Essstörungen hat sich magersucht.de als einzige bereit erklärt, die vorliegende Untersuchung zu unterstützen und eine Online-Befragung auf ihren Seiten zu ermöglichen. Speziell Kathrin Harrach, Team- und Gründungsmitglied des Vereins, stand mir jederzeit mit Rat und kreativen Ideen unterstützend zur Seite. Für die Programmierung des Fragebogens danke ich Martin Kastner, der durch hohen persönlichen Einsatz die Realisierung einer Online-Befragung erst möglich machte.

Mein Dank gilt gleichermaßen dem Betreuer meiner Arbeit, Dr. Uli Gleich, der jederzeit bereit war, mich mit sinnvollen Anregungen und Hilfestellungen zu unterstützen.

Der Autorin Maja Langsdorff danke ich für ihre Bereitschaft, die Befragung zu unterstützen, indem sie einige Exemplare ihres Buches für eine Verlosung unter den Untersuchungsteilnehmern stiftete.

# 1 Einleitung

"Der Arzt ist nur der Helfer, der  
Patient selbst aber der Arzt."  
(Hippokrates)

In Selbsthilfe-Gruppen finden sich Menschen zusammen, die unter dem selben Problem leiden und gemeinsam nach Bewältigungsstrategien suchen. Sie dienen meist als Begleitprogramm zu anderen therapeutischen Interventionen sowie in hohem Maße zur Prävention und Nachsorge. Indem sie ihren Mitgliedern soziale Integration in eine Gemeinschaft bieten, erfüllen sie eine wichtige Aufgabe im Bereich der psychosozialen Versorgung (Döring, 2000).

Auch im Internet existieren nachweislich seit 1986 Gemeinschaften (elektronische Selbsthilfegruppen) für Menschen mit seelischen oder körperlichen Erkrankungen, die ähnlich wie traditionelle Selbsthilfegruppen funktionieren und über Internetdienste kommunizieren. Sie nutzen die Vorteile der computervermittelten Kommunikation gegenüber Face-to-Face-Kontakten, bieten neue, netzspezifische Qualitäten und erschließen so auch neue Zielgruppen. Seit Ende der 1990er Jahre bilden sich darüber hinaus – und mit steigender Tendenz – komplexe Plattformen zu fest umgrenzten Problembereichen. Sie dienen zugleich als Austausch- wie als Informationsmedium und vereinen verschiedene, parallel nutzbare Internetdienste in ihrer Web-Präsenz. Sie liefern umfangreiche Informationen über ihren Themenbereich, bieten einen geschützten Raum zum Austausch zwischen Betroffenen, leiten ggf. auf notwendige Therapiemaßnahmen hin und verstehen sich als seriöses Sprachrohr ihrer Interessengruppe gegenüber der Öffentlichkeit.

Während elektronische Selbsthilfegruppen in der Regel von Betroffenen gegründet und nur durch die Teilnehmer am Laufen gehalten werden, benötigen komplexe Selbsthilfe-Internetplattformen, in Abhängigkeit von Mitgliederzahl und Umfang der Angebote, ein fes-

tes Team. Dieses setzt sich aus Menschen mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund (sowohl Laien als auch Experten) zusammen und ist häufig in Form eines Vereins mit einer klaren Philosophie angelegt. Nicht selten zählen solche Gemeinschaften einige Tausend mehr oder weniger aktive Mitglieder.

Für die Psychologie ist dieser Trend in erster Linie in klinischer und medienspsychologischer Hinsicht relevant. Die klinisch-psychologische Forschung hat erkannt, dass internetbasierte Interventionsmaßnahmen durchaus eine Chance für das Gesundheitssystem darstellen, in jedem Fall aber in ihrer Entwicklung nicht aufgehalten werden können. Sie setzt sich daher in jüngster Zeit verstärkt mit Fragen der Qualitätssicherung und Nutzenoptimierung auseinander. In den Aufgabenbereich der Medienpsychologie fällt es hingegen, im Rahmen der Massenkommunikationsforschung die Nutzung von internetbasierter Selbsthilfe auf zugrundeliegende Bedürfnisse, Motive und Gratifikationen zu untersuchen und möglichst auf eine theoretische Basis zu stellen.

Da internetbasierte Selbsthilfe erst seit relativ kurzer Zeit zunehmende Bedeutung erfährt, sind systematische empirische Untersuchungen bislang rar.

Es ist Anliegen der vorliegenden Arbeit, sich aus medienspsychologischer Sicht mit den Gratifikationen der Nutzung von internetbasierter Selbsthilfe auseinander zu setzen und Faktoren heraus zu kristallisieren, welche die Nutzung aus Rezipientensicht erklären. Zu diesem Zweck soll exemplarisch eine Selbsthilfe-Plattform untersucht werden, die sich einer Thematik mit aktueller gesellschaftlicher Relevanz widmet und daher einen hohen Zulauf verzeichnet. Die Wahl fiel auf ein Portal für Menschen mit Essstörungen. Ziel ist es, mit der Untersuchung zur Klärung folgender offener Fragen beizutragen:

- Welche Gratifikationen (i.S.v. *Gratifikationsfaktoren*) sind für die User mit der Nutzung von Selbsthilfe-Internetplattformen verbunden?
- Welche Faktoren beeinflussen die Gratifikationen?

- Wie gestaltet sich die Nutzung?

Mit dem Ziel, das Angebot der Selbsthilfe-Plattform zu evaluieren, sollen darüber hinaus folgende Fragen bearbeitet werden:

- Wie bewerten die Nutzer das bestehende Angebot?
- Welche Verbesserungsvorschläge lassen sich ableiten?

Innerhalb der Massenkommunikationsforschung der Medienpsychologie ist die Arbeit der Rezipientenforschung zuzuordnen. Sie befasst sich in diesem Rahmen speziell mit Bedingungen und Faktoren der Mediennutzung sowie mit Medienwirkungen.

Da im Zentrum der empirischen Untersuchung ein Selbsthilfe-Internetportal für Menschen mit Essstörungen steht, gibt *Kapitel 2* zunächst eine grobe Einführung in das Thema Essstörung. Darüber hinaus liefert es einen Überblick über traditionelle Formen psychologischer Unterstützung und ihre internetbasierten Pendanten. *Kapitel 3* befasst sich mit dem Nutzen- und Belohnungsansatz, der als theoretisches Gerüst für die Untersuchung herangezogen wurde. Der aktuelle Forschungsstand zum Thema wird in *Kapitel 4* anhand einiger wesentlicher Forschungsergebnisse skizziert. Die sich daraus ergebende eigene Fragestellung ist mitsamt der zu untersuchenden Variablen Bestandteil von *Kapitel 5*. *Kapitel 6* befasst sich mit dem Untersuchungsdesign und der Operationalisierung der Variablen. Der Darstellung und Diskussion der Ergebnisse widmen sich schließlich die *Kapitel 7 und 8*.

## **2 Einführung in die Thematik**

### **2.1 Essstörungen – ein Überblick<sup>1</sup>**

Im Bewusstsein der Öffentlichkeit und in den Medien nimmt das Thema Essstörungen und die Diskussion um deren Hintergründe seit Jahren einen zunehmend größeren Raum ein. Man interpretiert Essstörungen vorzugsweise als „Produkte“ einer modernen Leistungsgesellschaft, die insbesondere Frauen – welche (noch) in der Mehrheit betroffen sind – mit einem gewandelten Rollenbild konfrontiert. Dieses neue Rollenverständnis stellt zunehmend höhere berufliche und private Anforderungen an sie und setzt sie darüber hinaus mit einem dogmatischen Schlankeitsideal unter Druck (Cuntz & Hillert, 1998).

Diametral zu dieser kritischen Haltung agieren die Medien, insbesondere in Frauenzeitschriften, als Informanten für Schlankeitsstipps und Werbeträger für Diätprodukte und mahnen damit in einer Zeit des Nahrungsüberangebotes zur Zurückhaltung (Cuntz & Hillert, 1998).

Es gibt einige Studien, die für eine Zunahme von Essstörungen in den vergangenen 50 Jahren sprechen (Gerlinghoff & Backmund, 2001), in Fachkreisen ist diese Annahme jedoch umstritten. Die Angaben über Inzidenz- und Prävalenzraten bei Essstörungen variieren stark, unterschiedliche Stichproben, Kohorten, Erfassungszeiträume und zugrundegelegte Kriterien einschlägiger Studien erschweren einen Vergleich von Untersuchungsergebnissen. Darüber hinaus gilt es zu beachten, dass ein vermehrtes Interesse von Medien und Öffentlichkeit durchaus dazu führen kann, dass mehr Betroffene als früher Hilfe in Anspruch nehmen (Gerlinghoff & Backmund, 2001). Auch verbesserte Diagnoseinstrumente können steigende Inzidenzraten zur Folge haben.

---

<sup>1</sup> Die in diesem Kapitel erwähnten Befunde basieren nahezu ausschließlich auf Forschungsstudien, die an Frauen durchgeführt wurden. Deshalb ist nicht einschätzbar, inwieweit sie auch auf Männer übertragbar sind (Tuschen-Caffier & Florin, 1998).

Eine Grenze zwischen „nur problematischem“ Essverhalten und medizinisch manifesten Essstörungen ist schwer zu ziehen. Viele Verhaltensweisen, die als Leitsymptome für Essstörungen identifiziert wurden, sind auch unter Gesunden weit verbreitet. Warum nur ein relativ geringer Prozentsatz derjenigen, die sich um eine Annäherung an das gängige Schlankheitsideal bemühen, letztlich eine manifeste Essstörung entwickelt und welche Aspekte der Persönlichkeit, der Biographie, der Vererbung etc. dabei eine Rolle spielen, ist immer noch weitgehend ungeklärt. Klar ist nur eines: Auf die oft gestellte Frage nach der allumfassenden Ursache einer Essstörung gibt es keine eindeutige Antwort (Cuntz & Hillert, 1998).

### **2.1.1 Definitionen**

Essstörungen zählen definitionsgemäß zu den psychischen Erkrankungen. Sie manifestieren sich sichtbar in Form eines auffälligen Essverhaltens sowie in seelischen Störungen, die aus den Äußerungen und dem Verhalten der Betroffenen erschlossen werden müssen (Cuntz & Hillert, 1998). Die beiden international gebräuchlichen Klassifikationssysteme zur Diagnose psychischer Störungen sind das „Diagnostische und Statistische Manual psychischer Störungen“, das seit 1994 in der 4. Fassung im Gebrauch ist (DSM-IV; American Psychiatric Association, deutsche Übersetzung von 1996) sowie das „Internationale Klassifikationsschema psychischer Störungen“, welches seit 1993 in der 10. Fassung als verbindlich gilt (ICD-10, WHO) (Gerlinghoff & Backmund, 2001; Tuschen-Caffier & Florin, 1998).

Beide Schemata unterteilen Essstörungen in drei Kategorien: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und eine Restkategorie der *nicht näher bezeichneten Essstörungen*, zu denen unter anderem die Binge-Eating-Störung („binge-eating“: exzessives Essen) als relativ neue Form gezählt wird. Die Fettsucht (Adipositas) wird bislang diagnostisch nicht den Essstörungen zugeordnet (Gerlinghoff & Backmund, 2001).

Im Folgenden werden Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und die nicht näher bezeichneten Essstörungen einzeln vorgestellt.

## Anorexia Nervosa

Gemäß ICD-10 und DSM-IV müssen für eine Diagnose der Anorexia Nervosa folgende Kriterien erfüllt sein (Tab. 2-1):

**Tab. 2-1: Diagnosekriterien für Anorexia Nervosa gemäß DSM-IV und ICD-10 (Gerlinghoff & Backmund, 2001)**

A) Niedriges Körpergewicht (weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts; Body-Mass-Index <sup>2</sup> $\leq$ 17,5
B) Große Angst vor Gewichtszunahme
C) Körperschemastörung <ul style="list-style-type: none"> <li>- übertriebener Einfluss des Gewichts auf die Selbstbewertung</li> <li>- Krankheitsverleugnung</li> </ul>
D) Amenorrhoe (bei Frauen)
Subtypen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- restriktiver Typ</li> <li>- Binge-eating-/Purging-Typ</li> </ul>

Das DSM-IV unterscheidet zwei Untergruppen der Anorexia Nervosa: den restriktiven und den bulimischen (Binge-Eating/Purging-) Typ.

Die restriktive Form der Magersucht zeichnet sich durch eine deutlich reduzierte Nahrungsaufnahme und die Vermeidung hochkalorischer Lebensmittel aus (Cuntz & Hillert, 1998). Sie kann vor allem bei Kindern und Jugendlichen sehr schnell zu gravierenden medizinischen Komplikationen führen (z.B. hormonelle Veränderungen, Herzrhythmusstörungen) (Gerlinghoff & Backmund, 2001).

50 bis 60 Prozent aller Magersüchtigen vom restriktiven Typus halten irgendwann das strikte Hungern nicht mehr durch und unterliegen immer häufiger Heißhungerattacken. Als Ge-

<sup>2</sup> Body-Mass-Index (BMI): Gewicht in kg / Körpergröße in m<sup>2</sup>. Wird in der Regel als Richtwert für die Bestimmung des Normalgewichts herangezogen, da er im Gegensatz zum Broca-Index die Größe stärker berücksichtigt.

genmaßnahme werden dann von den Betroffenen zusätzliche gewichtreduzierende Maßnahmen, wie selbstinduziertes Erbrechen, Einnahme von Abführmitteln, entwässernden Medikamenten oder Appetitzüglern, eingesetzt. Diese Form der Anorexia Nervosa entspricht dem Binge-Eating/Purging-Typus, der auch als bulimische Anorexie bezeichnet wird (Cuntz & Hillert, 1998; Gerlinghoff & Backmund, 2001).

Beide Fälle zeichnen sich häufig auch durch eine gesteigerte körperliche Aktivität aus, die ebenfalls zur Gewichtsreduktion eingesetzt wird (ebd.).

Differentialdiagnostisch ist ein Gewichtsverlust im Zusammenhang mit körperlichen Ursachen bzw. anderen psychischen Störungen (z.B. depressive Störung) von der Anorexia Nervosa abzugrenzen.

## Bulimia Nervosa

Tab. 2-2 gibt die Diagnosekriterien für Bulimia Nervosa wider:

**Tab. 2-2: Diagnosekriterien für Bulimia Nervosa gemäß DSM-IV und ICD-10 (Gerlinghoff & Backmund, 2001)**

A) Heißhungerattacken
B) Kompensatorische Maßnahmen zur Vermeidung einer Gewichtszunahme
C) Frequenz der Heißhungerattacken und der kompensatorischen Maßnahmen mindestens zweimal pro Woche über drei Monate
D) Ausgeprägte Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von Körpergewicht und Figur
E) Störung tritt nicht ausschließlich bei einer Episode der Anorexia Nervosa auf
Subtypen:
- Purging-Typ
- Nicht-Purging-Typ

Im Unterschied zur Anorexia Nervosa liegt hier der BMI über 17,5 (Gerlinghoff & Backmund, 2001).

Das DSM-IV unterscheidet auch bei der Bulimia Nervosa zwei Subformen: den Purging-Typ und den Nicht-Purging-Typ. Der Purging-Typ induziert während einer aktuellen bulimischen Episode regelmäßig Erbrechen oder missbraucht Abführmittel, entwässernde Medikamente

oder Klistiere, um einer Gewichtszunahme entgegenzuwirken. Der Nicht-Purging-Typ hingegen kompensiert diese durch Fasten oder übermäßige körperliche Bewegung. Daher wird diese Subform auch als anorektische Bulimie bezeichnet (Gerlinghoff & Backmund, 2001; Tuschen-Caffier & Florin, 1998).

Differentialdiagnostisch ist die Bulimia Nervosa gegenüber anderen psychischen Störungen (z.B. der Major Depression), bestimmten neurologischen Erkrankungen (z.B. Tumore des ZNS) und gelegentlichem Erbrechen im Rahmen von „Diätsünden“ abzugrenzen (Gerlinghoff & Backmund, 2001). In diesen Fällen fehlen die dysfunktionalen Einstellungen gegenüber Figur und Gewicht (Tuschen-Caffier & Florin, 1998).

Infolge des häufigen Erbrechens kann es zu gravierenden medizinischen Problemen bis hin zu Herzstillstand und chronischem Nierenversagen kommen (Tuschen-Caffier & Florin, 1998).

### **Nicht näher bezeichnete Essstörung (NNB)**

In die Kategorie der nicht näher bezeichneten Essstörungen fallen Betroffene, die zwar zweifellos unter einer Essstörung leiden, aber nicht alle Diagnosekriterien einer Anorexie oder Bulimie erfüllen. Die Kriterien hierfür lauten (Gerlinghoff & Backmund, 2001; Tuschen-Caffier & Florin, 1998):

- A) Alle Kriterien für Anorexia Nervosa erfüllt, außer Amenorrhoe.
- B) Alle Kriterien für Anorexia Nervosa erfüllt, aber Körpergewicht im Normbereich.
- C) Alle Kriterien für Bulimia Nervosa erfüllt, aber Heißhungerattacken und Kompensationsmaßnahmen seltener.
- D) Regelmäßige Anwendung von Maßnahmen, die einer Gewichtszunahme entgegensteuern, bei einer normalgewichtigen Person nach dem Verzehr kleiner Nahrungsmengen.

- E) Wiederholtes Kauen und Ausspucken großer Nahrungsmengen.
- F) Binge-Eating-Störung: wiederholte Episoden von Essattacken ohne Maßnahmen, die einer Gewichtszunahme entgegen steuern.

Da die unter F) genannte Binge-Eating-Störung zunehmend an Bedeutung gewinnt, aber noch zu wenige empirische Forschungsergebnisse dazu vorliegen, wird sie den NNB zugeordnet. Im DSM-IV werden aber bereits gesonderte Forschungskriterien zur Diagnose vorgeschlagen (Tab. 2-3):

**Tab. 2-3: Forschungskriterien für die Binge-Eating-Störung gemäß DSM-IV (nach Tuschen-Caffier & Florin, 1998)**

A) Wiederholt auftretende Essanfälle mit dem Erleben von Kontrollverlust.
B) Die Essanfälle erfüllen mindestens drei der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wesentlich schnelleres Essen als normalerweise</li> <li>- es wird bis zu einem unangenehmen Sättigungsgefühl gegessen</li> <li>- Essen großer Nahrungsmengen ohne Hungergefühl</li> <li>- allein essen aufgrund von Verlegenheits- bzw. Schamgefühlen</li> <li>- wegen der Essanfälle erleben die Betroffenen Ekelgefühle, Depressionen oder ein schlechtes Gewissen</li> </ul>
C) Ausgeprägter Leidensdruck wegen der Essanfälle
D) Die Essanfälle treten im Durchschnitt seit sechs Monaten an mindestens zwei Tagen pro Woche auf.
E) Auf die Essanfälle folgen nicht regelmäßig kompensatorische Maßnahmen zur Gewichtskontrolle (z.B. Erbrechen), und die Essanfälle treten nicht ausschließlich während einer Episode einer Anorexia oder Bulimia Nervosa auf.

Charakteristisch ist für diese Form der Essstörung, dass keine gewichtregulierenden Maßnahmen ergriffen werden. In der Folge kommt es zu einer stetigen Gewichtszunahme (Geringhoff & Backmund, 2001) und nicht selten zu erheblichem Übergewicht. Schwere Folgeerkrankungen wie z.B. Herzkrankheiten oder Stoffwechselstörungen werden dadurch begünstigt (deZwaan, 2001).

Es gibt Hinweise darauf, dass Betroffene häufig auch an anderen psychischen Störungen wie Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen leiden (Tuschen-Caffier & Florin, 1998).

### **2.1.2 Epidemiologie**

Essstörungen treten in der Regel erstmalig im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter auf (zwischen 12 und 30 Jahren), selten schon vor der Pubertät. Anorexia Nervosa beginnt durchschnittlich im Alter von 17 Jahren, Bulimie-Patientinnen sind bei Krankheitsbeginn im Durchschnitt 22 Jahre alt und auch die Binge-Eating-Störung beginnt vermutlich in diesem Zeitraum. Überdurchschnittlich häufig sind Mädchen bzw. Frauen von Anorexie und Bulimie betroffen, wesentlich seltener, und zwar ungefähr im Verhältnis 1:10, finden sich Männer unter den Betroffenen (Gerlinghoff & Backmund, 2001). Anders bei der Binge-Eating-Störung: Hier liegt der Männeranteil mit ca. 35 Prozent wesentlich höher (A Med-World AG, 2002). Essstörungen treten bevorzugt in industrialisierten Gesellschaften und dort häufiger in höheren sozioökonomischen Schichten auf (Gerlinghoff & Backmund, 2001).

Die Prävalenzschätzungen für Anorexia Nervosa werden in der Literatur unterschiedlich angegeben und schwanken zwischen 0,4 und 1 Prozent für Frauen. Für Bulimia Nervosa bewegen sich die Lebenszeit-Prävalenzraten bei Frauen zwischen 0,9 und 4,2 Prozent (Florin & Tuschen-Caffier, 1998; Gerlinghoff & Backmund, 2001) und liegen damit deutlich höher als bei Anorexie. Für Kinder und Jugendliche liegen keine Daten vor (APA, 2000). Zur Binge-Eating-Störung liegen bisher nur wenige epidemiologische Untersuchungen vor. So fand man z.B. in Norwegen eine Lebenszeit-Prävalenz von 3,2 Prozent in der weiblichen Bevölkerung (Gøtestam & Agras, 1995). Eine andere Quelle (A Med-World AG, 2002) gibt eine Prävalenzrate von ca. 2 Prozent an. Es wird angenommen, dass die Binge-Eating-Störung die häufigste Form unter den Essstörungen darstellt.

### 2.1.3 Ursachen

Welche Lebensumstände zur Manifestation von Essstörungen führen, wird bis heute kontrovers diskutiert. Einigkeit herrscht lediglich darüber, dass es sich wie bei der Mehrzahl der psychischen Störungen um komplexe Phänomene handelt, die nicht monokausal zu erklären sind (Cuntz & Hillert, 1998). Aktuell wird von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge ausgegangen, das biologische, individuelle, familiäre und soziokulturelle Faktoren in unterschiedlichen Anteilen berücksichtigt (Gerlinghoff & Backmund, 2001). Jacobi, Thiel & Paul (1996) fassen die genannten Faktoren unter dem Oberbegriff *prädisponierende Faktoren* zusammen und integrieren sie in einem ätiologischen Modell. Für eine tiefergehende Beschäftigung mit den Ursachen von Essstörungen sei auf diese Autoren verwiesen.

In der aktuellen Diskussion um die Verbreitung von Essstörungen dominieren die soziokulturellen Faktoren. Das in den 1950er Jahren aufgekommene Schlankeitsideal der westlichen Gesellschaft ist eng mit Begriffen wie Erfolg, Glück, Attraktivität und Zufriedenheit assoziiert. Über die Medien und die Bindung an prominente Idealfiguren (z.B. Fotomodelle) beeinflusst es unsere Wahrnehmung des eigenen Körpers (Gerlinghoff & Backmund, 2001). Bereits Schulkinder im Alter von 10 bis 12 Jahren unterliegen häufig diesem Druck und geben in Untersuchungen an, mit ihrer Figur nicht zufrieden zu sein (vgl. z.B. Rolland, Farnill & Griffiths, 1997). Für die Entstehung von Essstörungen spielt die Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und der eigenen Figur nachgewiesenermaßen eine entscheidende Rolle (vgl. z.B. Killen et al., 1996).

Der hohe Anteil von Mädchen und Frauen unter den Betroffenen lässt sich leicht dadurch erklären, dass Mädchen schon in früher Jugend deutlich stärker erfahren, dass positive Bewertungen und Zuwendung stark von ihrem Aussehen abhängen. In der Pubertät verstärkt sich das Problem durch die – genetisch bedingt – um ein Vielfaches stärkere Zunahme des Körperfettanteils bei Mädchen im Vergleich zu Jungen (Florin & Tuschen-Caffier, 1998).

#### **2.1.4 Krankheitsverlauf**

Die langfristige Prognose bei Essstörungen ist – insbesondere für Anorexia Nervosa – eher ungünstig. Ein Grund hierfür ist, dass Langzeitstudien zufolge bis zu 25 Prozent der Betroffenen mit der Zeit andere psychische Störungen wie Depressionen, Angststörungen, Zwangskrankheiten oder Drogenabhängigkeit entwickeln (Gerlinghoff & Backmund, 2001).

Die American Psychiatric Association (2000) berichtet in einem Übersichtsartikel folgende Zahlen: 25 Prozent der Magersüchtigen gelten nach einem Beobachtungszeitraum von 10 bis 15 Jahren als symptomfrei, bei weiteren 50 Prozent gibt es deutliche Verbesserungen, bei den restlichen 25 Prozent nimmt die Anorexie einen chronischen Verlauf oder die Patientinnen versterben in der Folge ihrer Krankheit oder durch Selbstmord. Mit längerem Krankheitsverlauf steigt auch die Mortalitätsrate. Die Prognose für Bulimie-Patientinnen ist günstiger: 60 Prozent wurden 6 Jahre nach erfolgreicher Behandlung als gut beurteilt, 29 Prozent als mäßig, 10 Prozent als schlecht und 1 Prozent war verstorben.

Der ungünstige Langzeitverlauf verdeutlicht die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen und möglichst frühzeitiger Behandlung von Personen mit Essstörungen. Welche psychologischen Interventionsmöglichkeiten zu diesem Zweck zur Verfügung stehen, wird im Folgenden erläutert.

## **2.2 Traditionelle Formen psychologischer Unterstützung**

Im Allgemeinen wird zwischen drei Formen traditioneller psychologischer Unterstützung unterschieden: Psychotherapie, psychologische Beratung und Selbsthilfegruppen.

### **2.2.1 Psychotherapie und Beratung**

Psychotherapie kann definiert werden als „...die gezielte, professionelle Behandlung psychischer und/oder psychisch bedingter körperlicher Störungen mit psychologischen Mitteln.“ (Dorsch, 1998, S. 703). Diese Behandlung erfolgt nach genau festgelegten, wissenschaftlich begründeten Richtlinien und kann nur von dafür ausgebildeten Personen (i.d.R. Psychologen, Ärzte) durchgeführt werden. Durch ihren Bezug zu relativ schwerwiegenden Störungen grenzt sie sich zu anderen „kommunikationsorientierten Interventionsverfahren“ wie bspw. der Beratung ab (Fröhlich, 1994).

„Beratung“ ist ein weit gefasster Begriff, der entsprechend vielgestaltig definiert wird. Eine recht offene Definition liefert Dorsch (1998, S. 113), der Beratung als einen „vom Berater nach methodischen Gesichtspunkten gestalteten Problemlöseprozess, durch den die Eigenbemühungen des Ratsuchenden unterstützt/optimiert bzw. seine Kompetenzen zur Bewältigung der anstehenden Aufgabe/des Problems verbessert werden“ beschreibt. In dieser Definition offenbart sich gleichzeitig die Schwierigkeit der Abgrenzung gegenüber Psychotherapie. Entsprechend merkt Vicini (1993, zitiert nach Döring, 2000, S. 530) an, dass die psychologische Beratungspraxis „durch eine zunehmende Therapeutisierung geprägt“ sei. Sie habe das Ziel, dem Hilfesuchenden weniger fertige Lösungsvorschläge an die Hand zu geben als ihn vielmehr in seinem Selbstfindungsprozess zu begleiten.

Wesentlich ist der Definitionsunterschied zwischen Therapie und Beratung vor allem hinsichtlich der Frage, inwieweit beide Formen psychologischer Unterstützung auch online realisierbar sind. Kapitel 2.3 wird sich mit dieser Frage auseinandersetzen.

Klar abgrenzbar von Psychotherapie und Beratung ist hingegen die Selbsthilfegruppen-Bewegung, der im Folgenden besondere Aufmerksamkeit zukommen soll, da sie als traditionelles Pendant zur internetbasierten Selbsthilfe im Rahmen der vorliegenden Arbeit eine wichtige Stellung einnimmt.

### **2.2.2 Selbsthilfegruppen**

Selbsthilfegruppen grenzen sich von Beratungs- und Therapieangeboten ganz generell dadurch ab, dass ihre Existenz nicht zwingend von einer professionellen Unterstützung abhängt. Auch wenn insbesondere in der aktuelleren Entwicklung der Selbsthilfe-Gruppen-Bewegung externe Beratung nicht grundsätzlich abgelehnt wird, sollte doch ursprünglich ein Gegenpol zur „Expertengruppentherapie“ geschaffen werden (Burmeister, 2001). So formulierte Moeller (1977) – ein wesentlicher Förderer und Erforscher der Selbsthilfegruppen-Entwicklung in Deutschland – das Ziel, der professionellen Gruppentherapie ein Konzept der Gruppenselbstbehandlung in Form von Gesprächsgruppen an die Seite zu stellen, „in denen Menschen ohne therapeutische Experten ihre psychosozialen Probleme und persönlichen Konflikte zu lösen versuchen“ (zitiert nach Burmeister, 2001, S. 65). Gleichzeitig komplettieren sie das psychosoziale Versorgungssystem, indem sie therapeutische Interventionen nicht nur ersetzen oder begleiten können, sondern sich auch hervorragend für Prävention und Nachsorge eignen.

Wie groß inzwischen die Zahl der Selbsthilfegruppen in Deutschland ist, kann aufgrund vieler kleiner Gruppen, die keine Öffentlichkeitsarbeit betreiben, nur geschätzt werden. Burmeister (2001) nimmt an, dass in Deutschland 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen mit insgesamt ca. 2,5 bis 3 Millionen Menschen bestehen.

Innerhalb dieser großen Anzahl von Gruppen, die unter dem Begriff „Selbsthilfegruppen“ zusammengefasst werden, unterscheidet Moeller (1996) etwa sieben verschiedene Arten von Gruppierungen:

1. Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen
2. Medizinische Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen
3. Bewusstseinsverändernde Selbsthilfegruppen
4. Lebensgestaltende Selbsthilfegruppen
5. Arbeitsorientierte Selbsthilfegruppen
6. Lern- bzw. ausbildungsorientierte Selbsthilfegruppen
7. Bürgerinitiativen

Für die vorliegende Arbeit sind die psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen von Interesse, zu denen auch die Selbsthilfegruppen für Essgestörte zählen.

Der Ursprung der psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen wie wir sie heute kennen liegt in den Vereinigten Staaten. Als ihre ersten Organisationen entstanden dort 1935 die Anonymen Alkoholiker (AA), die noch heute die größte und wohl bekannteste Gruppierung stellen. Von dieser Gruppierung leiteten sich mit der Zeit zahlreiche weitere „anonyme“ Selbsthilfeorganisationen ab, darunter auch solche für Menschen mit Essstörungen (bspw. „Overeaters Anonymous“). Mitte der 50er Jahre entstanden auch in Deutschland die ersten Selbsthilfegruppen, und auch hier fungierten die AA als Vorreiter.

Die Geschichte der deutschen Selbsthilfegruppen-Bewegung ist bis zum heutigen Zeitpunkt durch fünf Entwicklungsphasen gekennzeichnet: zu Beginn von Experten weder wahr- noch ernstgenommen, führte die Entwicklung über eine Zeit der aggressiven Abwertung schrittweise hin zu immer stärkerer Akzeptanz des „Expertentums des Betroffenseins“ (Moeller, 1996, S. 79) in der Gesellschaft und schließlich zur Integration der Gruppenselbsthilfe in das Gesundheitswesen. Heute wird die Selbsthilfegruppen-Bewegung, die inzwischen über eine

bundesweit organisierte Infrastruktur verfügt<sup>3</sup>, als vollwertig anerkannter Partner von Krankenkassen, Ärzteverbänden und wohltätigen Organisationen gefördert (Moeller, 1996). Möglich war dies u.a. nur durch den Nachweis von Qualität und Effektivität der Selbsthilfegruppen-Arbeit. Belege für eine vergleichbare therapeutische Wirksamkeit wie die von Expertentherapiegruppen liefern Moeller (1975, 1977a), Daum & Moeller (1977) sowie Stübinger (1977) (zitiert nach Moeller, 1977).

Einige Studien haben auch speziell den Nutzen von Selbsthilfegruppen für Essstörungen untersucht. So berichten Boskind-White & White (1983, zitiert nach North, 1998), dass die Frauen einer von ihnen untersuchten Selbsthilfegruppe für Essgestörte erfolgreiche Strategien für den Umgang mit ihrer Essstörung entwickeln konnten. Garfinkel & Garner (1982, zitiert nach ebd.) berichten eine Reduzierung von Einsamkeits- und Isolationsgefühlen sowie eine Zunahme von Hoffnung bei den essgestörten Teilnehmern der untersuchten Selbsthilfegruppe.

Wie funktionieren nun psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen?

In der Regel besteht eine Gruppe aus etwa 6 bis 12 Personen, die sich einmal wöchentlich zu einer Sitzung von ca. zwei Stunden zusammen finden. Die Teilnahme ist völlig freiwillig, erwartet wird jedoch eine relativ regelmäßige Teilnahme über einen längeren Zeitraum. Kommt es zur Bindung an eine Gruppe, so bleiben die meisten erfahrungsgemäß zwei bis drei Jahre dabei (Moeller, 1996). Die Vorgehensweise selbst ist bei allen Gruppen ungefähr gleich. Die Gruppe verfügt über ein klar definiertes Ziel und Thema: Die Teilnehmer wollen gemeinsam versuchen, ihre persönlichen Probleme zu lösen bzw. besser mit ihnen umzugehen. Die Methode leitet sich daraus ab; sie besteht in der Hauptsache aus dem Gespräch. Ein Spezifikum stellen die Anonymous-Gruppen dar, die nahezu alle das Programm der Anony-

---

<sup>3</sup> In der Hauptsache handelt es sich dabei um die „Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen“, die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) sowie ca. 230 regionale Selbsthilfekontaktstellen (Stand 1996).

men Alkoholiker übernommen haben und sich mehr oder weniger strikt an die darin vorgegebenen Regeln halten.

Als einen zentralen therapeutischen Faktor der Selbsthilfegruppe in Abgrenzung zur professionellen Therapie nennt Moeller (1977) das Gruppenselbsthilfeprinzip. Es besagt, dass primär nicht wechselseitige *Fremdhilfe* stattfindet, sondern wechselseitige *Selbsthilfe*.

Indem jeder Teilnehmer also sich selbst entwickelt und seine Erfahrungen in diesem Prozess der Gruppe (verbal und nonverbal) mitteilt, dient er gleichzeitig den anderen Teilnehmern als „Modell“ und bietet ihnen so die Möglichkeit, aus der Beobachtung zu lernen. Studien zeigen, dass das Modell-Lernen sich gerade auch in Selbsthilfegruppen für Essstörungen als besonders wirksam herausgestellt hat (Burmeister, 2001). Dieses Prinzip bedingt einen elementaren Unterschied zwischen Selbsthilfegruppen und professionellen Therapien: Der Erfolg der Gruppenselbstbehandlung hängt für den Einzelnen weitestgehend von seiner Eigenmotivation und –initiative ab, er bestimmt über den gesamten Zeitraum Ziele und Vorgehensweise selbst. Auch Psychotherapie kommt ohne die aktive Teilnahme des Klienten nicht aus, sie birgt jedoch durch das Hierarchie- und Kompetenzgefälle zwischen Therapeut und Klient wesentlich stärker die Gefahr einer passiven Konsumentenhaltung seitens des Klienten.

Ein weiteres therapeutisches Moment in der Gruppenselbstbehandlung ist nach Moeller (1996) der Leidensdruck des Einzelnen. Leidensdruck entsteht, wenn sich eine Person offen mit ihrem persönlichen Problem konfrontiert und es überhaupt als Problem wahrnimmt. Daraus entsteht der Wunsch, den Leidensdruck zu verringern, was im Falle der Gruppenselbstbehandlung die Motivation zur kontinuierlichen Teilnahme an der Gruppe steigert. Bormuth (1975, zitiert nach Moeller, 1977) konnte feststellen, dass diejenigen Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe, die einen niedrigen Leidensdruck erleben, eher dazu tendieren, die Gruppe zu verlassen, während solche mit einem höheren Leidensdruck bleiben.

Als entscheidender Vorteil außerhalb der therapeutischen Wirkungen kommt die Möglichkeit hinzu, mit Hilfe von Selbsthilfegruppen das Gesundheitswesen deutlich zu entlasten. Durch ein größeres Mitsprache- und Interventionsrecht des Patienten bei der Behandlung wird gleichzeitig die übliche medizinische Behandlung „humanisiert“.

Moeller (1996) weist aber auch auf potentielle Gefährdungen durch Selbsthilfegruppen hin, die nicht unerwähnt bleiben sollen. Zum einen besteht die Gefahr der Selbstisolation der Gruppe, wenn sich die Aktivitäten der Gruppe zu stark nach innen orientieren und die Gruppe im Extremfall sogar zum Lebensersatz wird. Gartner & Riessman (1977, zitiert nach Moeller, 1996) verweisen hingegen auf die Gefahr, dass Selbsthilfegruppen soziale Veränderungen verhindern, indem sie eine zu starke Privatheit pflegen und das gesellschaftliche System aus der Verantwortung nehmen. Zudem können sie die Integration von Professionalität und Nicht-Professionalität behindern. Für die Teilnehmer besteht die Gefahr, sich zu stark auf die Kleingruppe der Gleichgesinnten zu verlassen und dadurch in der Rolle der stigmatisierten Außenseiter zu verharren.

Mit der Frage, inwieweit eine internetbasierte Umsetzung dieser Formen klassischer psychologischer Unterstützung realisiert werden kann oder auch bereits realisiert ist, beschäftigt sich das folgende Kapitel. Voraussetzungen, Besonderheiten und spezifische Ausformungen von Online-Hilfe werden besprochen und – soweit möglich – mit Beispielen und empirischen Erkenntnissen untermauert.

## **2.3 Psychologische Unterstützung Online**

Bedeutende technische Innovationen erfassen über kurz oder lang immer weite Teile einer Gesellschaft und werden von ihren Mitgliedern in die täglichen Lebensabläufe integriert. Das galt und gilt auch für die elektronisch vermittelte Kommunikation und ihren Einzug in den Bereich der psychologischen Unterstützung. Beispielhaft für ein solches Arrangement, das sich zudem als äußerst erfolgreich erwiesen hat, ist die telefonische Beratung (u.a. Krisentelefon, Kindernotruf). Als beispielhaft kann diese Neuerung gerade auch deshalb gelten, weil sie gezeigt hat, dass neue Kommunikationsmöglichkeiten im Rahmen der psychosozialen Versorgung nicht notwendigerweise zur vielfach befürchteten Substitution von face-to-face-basierter Unterstützung führen. Sie schaffen im Gegenteil eine neue zusätzliche Qualität (vgl. Döring, 2000). Im vorliegenden Fall sollen nun das Internet und die computervermittelte Kommunikation als relativ neue technische Errungenschaft und ihre Bedeutung für die Umsetzung von psychologischer Unterstützung fokussiert werden.

Einigkeit herrscht in der Forschungslandschaft bislang darüber, dass das Internet als Informations- und Kommunikationsmedium für Betroffene im klinisch-psychologischen Interventionsprozess nützlich sein kann (Ott & Eichenberg, 2003). Gleichzeitig sind aber auch immer wieder potentielle Gefahren, die sich aus der noch fehlenden Qualitätssicherung speziell für Menschen mit psychischen Problemen ergeben können, Bestandteil des wissenschaftlichen Diskurses (vgl. Eichenberg, 2003). Wie der Nutzen bezüglich konkreter psychologischer Hilfsangebote aussehen kann und welche Parallelen zu den oben besprochenen traditionellen Formen psychologischer Unterstützung bestehen, soll im Folgenden erläutert werden.

## **Exkurs: ausgewählte Internetdienste**

Um das Verständnis der im Folgenden berichteten Möglichkeiten von Online-Unterstützung zu erleichtern, sollen an dieser Stelle einige internetbasierte Dienste, die Bestandteil der folgenden Ausführungen sind, kurz skizziert werden.

### **Newsgroups**

Eine Newsgroup ist ein schriftliches Austauschforum zu einem definierten Thema, bei dem die Beiträge auf Newsservern öffentlich zugänglich bereitstehen (Döring, 1999). Die Gesamtheit aller Newsgroups wird als *Usenet* bezeichnet. Sie sind jeder Person, die über einen Zugang zum Internet verfügt, anonym zugänglich. Dieser anonyme Zugang stellt einerseits einen enormen Vorteil für den Austausch von Selbsthilfegruppen dar, da Newsgroups so zu einem extrem niederschweligen Angebot werden. Andererseits setzt die ungeschützte Öffentlichkeit einen enorm sensiblen Umgang der Teilnehmer mit den häufig sehr persönlichen Beiträgen von Betroffenen voraus. Eine Möglichkeit, die Teilnehmer zu schützen, bietet hier das Moderationsverfahren (Döring, 1999).

### **Bulletin Board / Newsboard**

Ein Bulletin Board (engl.: Schwarzes Brett) oder auch Newsboard ist eine spezielle Art eines webbasierten Forums, das meist in einen Internetauftritt eingebunden ist. Es vereinigt unter sich eine Anzahl von thematisch getrennten Diskussionsforen. Innerhalb dieser Diskussionsforen können registrierte Mitglieder Themenbeiträge (Threads) eröffnen oder auf bereits bestehende Threads antworten. Anders als im Usenet werden alle Beiträge (Postings) eines Themas auf einer Seite angezeigt. Die Foren arbeiten im Echtzeit-Modus, so dass abgeschickte Beiträge sofort sichtbar werden und somit ein Moderator erst im Nachhinein eventuell regelwidrige Postings editieren oder löschen kann.

## **Mailinglisten**

Mailinglisten sind Diskussionsgruppen, deren Kommunikation über E-Mail realisiert wird. Um an einer Mailingliste teilzunehmen, muss der Anwender diese abonnieren (Schade, 2000). Im Gegensatz zu Newsgroups bilden Mailinglisten eine mehr oder weniger „geschlossene Gesellschaft“, da ihre Nachrichten nur angemeldeten Teilnehmern zur Verfügung stehen. Zudem wird (zumindest im psychologisch-therapeutischen Kontext) häufig eine persönliche Vorstellung der Teilnehmer erwartet, was möglicherweise eine erhöhte Einstiegschwelle zur Folge hat. Das stumme Mitlesen („Lurking“) ist jedoch prinzipiell möglich und zumindest als Einstieg durchaus akzeptiert.

## **Newsletter**

Auch hier werden E-Mails an einen bestimmten Adressatenkreis verschickt. Anders als bei einer Mailingliste ist die Richtung jedoch ausschließlich unidirektional. Es besteht daher nicht die Möglichkeit einer Diskussion zwischen den Abonnenten.

## **Chat**

Chat (von engl. *to chat* plaudern) ist die Bezeichnung für die Kommunikation zwischen mindestens zwei Personen in Echtzeit. Ähnlich wie in Newsgroups werden elektronische Nachrichten ausgetauscht, deren Worte allerdings „live“ entweder zeichenweise oder als komplette Mitteilungen durch das Betätigen der Enter-Taste übertragen werden. Mittlerweile stehen verschiedene Dienste für diese Art des Austauschs zur Verfügung, u.a. der Internet Relay Chat (IRC), ICQ und der Webpage-Chat.

### **2.3.1 Psychotherapie im Internet**

Dass der Berufsstand der Psychologen und Psychotherapeuten das Internet als neues Medium für seine Arbeit wahrnimmt und kritisch prüft, ist sowohl aus ethischer als auch aus gesundheitspolitischer Sicht wichtig. Die moralische Frage, die sich aus einer völligen Ablehnung der seriösen Nutzung des Internet für das psychotherapeutische Arbeitsfeld ergeben würde, formulierte bereits 1997 Gary Stoffle in seinem Artikel über ethische und praktische Überlegungen zur Online-Psychotherapie:

„If we proceed too cautiously in this journey because of the ethical issues, or decide not to provide online therapy services because of the unknown, who will be available to treat the clients who won't, for whatever reasons, seek face to face therapy? [...] If the ethical therapist is not online, who is?“

Generell spalten sich jedoch bis heute unter den Fachleuten zum Thema internetbasierte Psychotherapie die Geister. Während sich Autoren konzeptioneller Beiträge zu Therapie und Beratung im Internet bemühen, Begriffe wie „e-therapy“, „cyber therapy“, „online-therapy“ oder „internet therapy“ zu kreieren und mit Leben zu füllen (z.B. Grohol, 1999, s.u.), weisen andere darauf hin, dass die traditionelle Abgrenzung zwischen Therapie, Beratung und weiteren klinisch-psychologischen Interventionsmethoden den Gegebenheiten des Internet nicht gerecht wird.

Einigkeit herrscht jedoch darüber, dass keine 1:1 Übertragung von klassischen psychologischen auf internetbasierte psychologische Interventionsmethoden möglich ist. So grenzt bspw. Grohol (1999) „E-Therapie“ klar von klassischer Psychotherapie und psychologischer Beratung ab, indem er argumentiert, dass in einer computervermittelten Therapie weder Diagnosen gestellt noch konkret mentale oder medizinische Krankheiten behandelt werden. Auch die Kompetenz des Helfenden wird nicht überprüft – ein gravierender Einwand.

E-Therapie wird von Grohol als neuer Weg beschrieben, Menschen bei der Lösung ihrer Lebens- und Beziehungsprobleme zu helfen und dabei die Vorteile des Internet zu nutzen. Der Fokus des Austauschs kann von Klient zu Klient sehr unterschiedlich sein und von der gelegentlichen Besprechung weitläufiger philosophischer Themen bis hin zum konkreten Erlernen neuer Coping-Strategien reichen. Vergleichbar scheint E-Therapie für Grohol am ehesten mit Beschäftigungstherapie oder Bibliothherapie – Therapieformen, die einer Person die Möglichkeit geben, unter der Anleitung eines professionellen Helfers für sie zentrale Themen anzusprechen.

Ott (2003) verzichtet hingegen mit dem Hinweis auf die aktuellen Gegebenheiten der Online-Hilfe bewusst auf eine Definition von internetbasierter Psychotherapie. Er spricht stattdessen von der „internetbasierten Intervention“ (IBI), ein Begriff, der Psychotherapie, Prävention, Beratung, Krisenintervention, Rehabilitation und die Etablierung sozialer Unterstützungssysteme integriert (vgl. Ott, 2003, S. 129). Da in der Praxis der Online-Hilfe diese Integration bislang tatsächlich Usus zu sein scheint (zu Studien siehe Ott, 2003), folgen die weiteren Ausführungen Otts Definition.

Systematische Evaluationsstudien internetbasierter Interventionsverfahren fehlen bis dato völlig, es existieren jedoch inzwischen immerhin vereinzelte empirische Studien, die trotz ihrer noch vorhandenen methodischen Mängel erste Tendenzen aufzeigen können.

Ott (2003) liefert einen Überblick zu 30 analysierten Wirksamkeitsstudien, die Interventionsverfahren zu verschiedenen psychologischen Störungsbildern untersuchten.

Darunter sind auch fünf Studien, die internetbasierte Interventionsverfahren zum Thema Essstörung empirisch untersuchten (vgl. z.B. Zabinski, Pung, Wifley, Eppstein, Winzelberg, Celio & Taylor, 2001). Die Ergebnisse waren vielversprechend. In allen fünf Studien konnte die Effektivität der Interventionen nachgewiesen werden, die aufgrund der Stichprobe als präventive Maßnahmen verstanden werden müssen. Als Interventionsverfahren dienten aus-

schließlich kognitiv-behaviorale Instrumente, die bereits empirisch validiert waren. Als Kommunikationswege wurden das WWW und E-Mail eingesetzt.

Insgesamt deuten die vorhandenen Studien darauf hin, dass das Internet speziell für die kognitive Verhaltenstherapie eine hohe Relevanz besitzt, was bereits von Forschern vermutet wurde (Ott, 2003). In den analysierten Studien überwiegen deutlich kognitiv-behaviorale Therapieansätze, während bspw. für klientenzentrierte und tiefenpsychologische Ansätze bis dato größtenteils konzeptionelle Überlegungen zum generellen Einsatz neuer Informationstechnologien vorliegen (Ott, 2003).

Einigkeit herrscht in den konzeptionellen Beiträgen von Experten bis heute weitgehend darin, dass die Grundvoraussetzung für eine effektive Psychotherapie die persönliche Begegnung von Angesicht zu Angesicht darstellt. Klient und Therapeut müssen sich sehen und miteinander sprechen, um eine vertrauensvolle, fruchtbare Beziehung zueinander aufbauen zu können (Janssen, 1998, S. 23; Döring, 2000, S. 509). Dieser Annahme entgegen steht die Erkenntnis, dass User über textbasierte Netzkommunikation durchaus enge persönliche Beziehungen aufbauen und sie als sinnlich und lebendig wahrnehmen können (siehe Döring 2000, Kap. 14.2). Eindeutige Trends zu Auswirkungen der internetbasierten Intervention auf die Qualität der Patient-Therapeut-Beziehung und die Compliance der Betroffenen konnten bislang noch nicht gefunden werden. Das ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass diese Variablen in den bisherigen Untersuchungen nicht berücksichtigt wurden (Ott, 2003). Möglicherweise ist der hohe Anteil der verwendeten Elemente aus der kognitiven Verhaltenstherapie in dieser Hinsicht damit zu erklären, dass die Instrumente dieses Therapieansatzes (z.B. Selbst-Management-Trainings, Problemlösetrainings) z.T. recht leicht auf das Medium Internet übertragbar sind. Klientenzentrierte und tiefenpsychologische Ansätze sind hingegen in erster Linie auf den Face-to-Face-Kontakt mit seinen verbalen und nonverbalen Signalen angewiesen und somit stärker davon betroffen, die „reduzierte“ Internetkommuni-

kation (zu theoretischen Ansätzen der computervermittelten Kommunikation siehe Döring 2000, Kap. 13) durch aufwändige technische Verfahren wie bspw. Videokonferenzen zu kompensieren, um erfolgreich zu sein. Die Internettechnologie ist jedoch inzwischen so weit fortgeschritten, dass zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, Text, Ton und visuelle Elemente in der Online-Kommunikation zu kombinieren (Suler 2002) und (theoretisch) für eine den Bedürfnissen des Klienten angepasste Therapie einzusetzen.

Für die nahe Zukunft wird erwartet, dass Anzahl und Qualität der Wirksamkeitsstudien deutlich zunehmen werden, so dass bald differenziertere Aussagen getroffen werden können (Ott, 2003).

### **2.3.2 Psychologische Beratung im Internet**

Aufgrund der oben ausgeführten Verflechtung internetbasierter Interventionsverfahren fällt es schwer, die psychologische Online-Beratung in der Praxis eindeutig von psychotherapeutischen Maßnahmen abzugrenzen.

Um nach einer formalen Definition von psychologischer Beratung im Internet sprechen zu können, muss eine Situation vorliegen, in der sich eine Beziehung zwischen Ratsuchendem und professionellem Berater konstituiert und die Möglichkeit besteht, gemeinsam Problemsituation und Lösungsvarianten zu explorieren (vgl. Döring, 2000, S. 530). Grunwald (2003, S. 190) ergänzt, dass es dem Ratsuchenden möglich sein muss, über einen Internetdienst wie bspw. E-Mail oder Chat mit einem Berater Kontakt aufzunehmen und konkrete Probleme und Fragen zu formulieren. Eine klare Abgrenzung zu psychotherapeutischen Maßnahmen findet sich in diesen Definitionen nicht.

Solchermaßen definierte Beratungsangebote werden inzwischen von den verschiedensten Organisationen des Gesundheitswesens angeboten. Neben Vereinen und Selbsthilfegruppen realisieren zunehmend auch öffentliche Einrichtungen des Bundes und der Länder sowie

einige Krankenkassen unterschiedliche Formen der internetbasierten Beratung (Grunwald, 2003).

Die vielfältigen Angebote, denen sich Ratsuchende gegenüber sehen, können nach Döring (2000) grob in drei Kategorien unterschieden werden, die im Folgenden skizziert werden.

### **1. Kostenpflichtige Netz-Beratung durch Psychotherapeuten und –therapeutinnen:**

Diese Dienste werden häufig von freien, nicht-organisierten Therapeuten angeboten und basieren auf E-Mail-Kontakten. Der Therapeut beantwortet dabei Anfragen des Klienten und verlangt dafür ein Honorar. Dass bei einem einmaligen E-Mail-Wechsel keine psychologische Beratung im Sinne der Definition stattfinden kann, liegt auf der Hand. Ein gravierendes Problem dieser Beratungsform besteht darin, dass die Seriosität der Berater nur schwer glaubhaft nachzuweisen ist (Döring, 2000).

Ein kostenpflichtiges Online-Beratungsangebot, das neben der E-Mail-Beratung Videotechnik nutzt, um eine direkte Interaktion per Live-Video-Chat zu ermöglichen, wird seit dem Frühjahr 2003 von der Internetplattform „[expertenzentrale.de](http://expertenzentrale.de)“ realisiert (vgl. Ott & Morschheuser, 2003).

Während jedoch Online-Beratungsangebote, die für die Ratsuchenden kostenfrei sind, auf eine hohe Akzeptanz stoßen, kann gegenwärtig noch nicht abgeschätzt werden, inwieweit dies auch für kostenpflichtige Angebote gilt (Ott & Morschheuser, 2003).

### **2. Kostenlose Netz-Beratung durch Kriseneinrichtungen:**

Hierunter fallen Institutionen, die traditionell mit dem Kommunikationsmedium Telefon arbeiten (z.B. die katholische Telefonseelsorge Köln) und inzwischen zusätzlich Beratung per E-Mail und Chat anbieten (Döring, 2000). Sie arbeiten mit Fachleuten und geschulten Laienhelfern. Die Vorteile der internetbasierten Krisenberatung gestalten sich ähnlich wie in der telefonischen Beratung: Anonymität, Distanz zum Berater und die Möglichkeit, den Kontakt nach Bedarf abubrechen und wieder aufzunehmen, machen diese Form der Online-

Beratung zu einem sehr niederschweligen Angebot. Mittelfristig ist zu erwarten, dass sich das Angebot um zusätzliche Kommunikationsformen, die bspw. Multimedia nutzen, erweitert (vgl. Christl, 2000). Ob dies dann noch völlig kostenfrei möglich sein wird, ist allerdings fraglich.

### **3. Kostenlose Netz-Beratung durch Gesundheitseinrichtungen:**

Gesundheitseinrichtungen wenden sich in der Regel an einen mehr oder weniger eng gefassten Personenkreis mit einer bestimmten Erkrankungsform. In ihrem Angebot vermischen sich häufig Informations- und Beratungsdienste, indem bspw. Antworten auf E-Mailanfragen durch Hinweise auf einschlägige Literatur sowie Beratungs- und Therapieangebote außerhalb des Internet ergänzt oder Fragen und Antworten im Nachhinein anonym im WWW veröffentlicht werden (vgl. Döring, 2000). Das Beraterteam besteht auch hier aus Fachleuten, die aufgrund des enormen Zuspruchs durch Betroffene meist stark gefordert sind. Als Beispiel für ein effizientes und stark frequentiertes Beratungsnetzwerk für Betroffene von Essstörungen sei an dieser Stelle der 1998 zusammen mit der „Deutschen Forschungsinitiative Essstörungen e.V.“ (DFE) gegründete „ab-server“<sup>4</sup> erwähnt (vgl. Grunwald, 2003). Das Angebot einer Online-Beratung wird hier durch eine bewusste Verknüpfung von verschiedenen psychologischen Interventionsverfahren ergänzt: die Einrichtung fungiert als Vermittler bei der Suche nach Therapeuten und Therapieplätzen (ambulant und stationär) und kooperiert zu diesem Zweck mit Ärzten, Psychologen und Kliniken.

Erfahrungswerte zeigen (vgl. u.a. Grohol, 1997; Grunwald, 2003), dass insbesondere kostenfreie Online-Beratungsangebote eine hohe Akzeptanz genießen und außerordentlich intensiv genutzt werden. Wesentliche Faktoren für diesen Effekt sind nach Grunwald (2003):

- die Anonymität der Internetkommunikation

---

<sup>4</sup> Der ab-server ist erreichbar über die Internetadresse <http://www.uni-leipzig.de/essstoerungen/>

- die Schnelligkeit des Informationsaustauschs
- Zeit- und Ortsunabhängigkeit der Kommunikationsteilnehmer
- geringer finanzieller Aufwand für die Aufrechterhaltung der Kommunikation

Gleichzeitig sei jedoch auch an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen, dass der Nutzen internetbasierter Kommunikationsszenarien für Menschen mit psychischen Störungen solange weiter ambivalent diskutiert werden muss, wie Qualitätsstandards fehlen. Trotzdem sprechen auch bei der Online-Beratung erste Evaluationsergebnisse für eine positive Einschätzung (siehe van Well, 2000).

Abschließend sei vermerkt, dass internetbasierte Interventionsprogramme bis zum aktuellen Zeitpunkt weniger dem *Ersatz* herkömmlicher Beratungen und Psychotherapien als vielmehr ihrer *Ergänzung* und *Erweiterung* zu dienen scheinen. Sie stellen ein niederschwelliges Angebot dar, das häufig für eine erste Kontaktaufnahme genutzt wird (Janssen, 1998), immer öfter aber auch parallel zu Therapien außerhalb des Netzes (siehe Döring 2000, S. 540). Darüber hinaus offenbaren sich neue Nutzergruppen, die von traditionellen Therapieformen (Telefonseelsorge eingeschlossen) bislang nicht erreicht werden konnten. Fünf Umstände, die nach Döring (2000, in Anlehnung an Sommers, 1996) zur Nutzung von Online-Therapieangeboten führen, sind:

- das Fehlen finanzieller Mittel für eine herkömmliche Beratung oder Psychotherapie
- ein erhöhtes Bedürfnis nach räumlicher bzw. körperlicher Distanz
- das Fehlen entsprechender Hilfsangebote in deren erreichbarer Umgebung
- körperliche Behinderungen
- das Bedürfnis, sich zunächst über lokale Beratungs- oder Therapieangebote zu informieren

Über den Bedarf und die Akzeptanz der bestehenden Hilfeleistungen besteht also kein Zweifel. Daher bleibt zu wünschen, dass sich die Aktivitäten in Zukunft auf eine weitere Vernet-

zung und Optimierung vorhandener Strukturen konzentrieren (vgl. auch Grunwald, 2003). Es ist anzunehmen, dass sich der Trend zur Integration von verschiedenen face-to-face- und internetbasierten psychologischen Interventionsverfahren fortsetzen wird. Die Frage einer definitorischen Abgrenzung dürfte sich in Zukunft daher immer weniger stellen.

### **2.3.3 Selbsthilfe im Internet**

Für den Bereich der Selbsthilfe eröffnet das Medium Internet nahezu unbegrenzte Möglichkeiten der Information und Interaktion. Entsprechend vielfältig gestalten sich die bereits vorhandenen Angebote für alle denkbaren Erkrankungen und Störungen. Sie reichen von reinen Informationsangeboten in Form von Materialien und Materialsammlungen zu einem bestimmten Störungsbild, über Selbst-Diagnostika (d.h. elektronische Fragebögen und Tests) bis hin zur Möglichkeit der Partizipation an internetbasierten Selbsthilfegruppen. Wie bereits im Rahmen der Online-Beratung angesprochen, gibt es darüber hinaus aktuell einen Trend zur Kombination verschiedener Angebote, die sich mit einer Thematik befassen. So entstehen komplexe Portale oder Plattformen, die umfassende Informationen und Kommunikationsmöglichkeiten für alle Gruppen von Interessenten anbieten. Im Zuge der oben angesprochenen Vernetzung werden die reinen Selbsthilfe-Angebote zunehmend auch durch professionelle Hilfsangebote wie bspw. Online-Beratung ergänzt, was die Mitarbeit professioneller Berater zur Folge hat. Abgesehen davon zeichnen sich die Anbieter von Selbsthilfe im Internet definitionsgemäß in der Regel dadurch aus, dass sie von betroffenen Laien ehrenamtlich geführt werden. Die ebenfalls vorhandenen kommerziellen Selbsthilfe-Angebote, die primär dazu dienen, den Einstieg in Therapie oder Beratung vorzubereiten (vgl. Döring, 2000), sollen an dieser Stelle nicht weiter behandelt werden.

Anbieter von nicht-kommerziellen Selbsthilfe-Materialien sind in großer Zahl Menschen, die selbst von einer psychischen Störung oder Erkrankung betroffen sind und ihren Leidens- und

Genesungsweg oft in eindrucksvoller Art und Weise auf persönlichen Homepages schildern. Größere Webauftritte und Internetportale werden hingegen von Vereinen (z.B. Hungrig-Online e.V., magersucht.de – Selbsthilfe bei Magersucht e.V.) oder öffentliche Einrichtungen (z.B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) betrieben.

Virtuelle Selbsthilfegruppen, deren Hauptanliegen die Kommunikation über ein bestimmtes Leiden ist, organisieren sich meistens durch Newsgroups, Newsboards und Mailinglisten, seltener auch über Chat oder Multi User Dungeons<sup>5</sup> (MUDs).

Auch wenn systematische Vergleiche zwischen traditionellen und internetbasierten Selbsthilfegruppen bislang fehlen, sprechen sowohl anekdotische Erfahrungsberichte als auch erste systematische Evaluationsstudien (zusammenfassend siehe King & Moreggi, 1998) dafür, dass virtuelle Selbsthilfegruppen ähnliche Funktionen erfüllen wie reale Selbsthilfegruppen (Eichenberg, 2003). Diese zeichnen sich nach Halvers, Itzwerth und Wetendorf (1984) sowohl durch innengerichtete Aktivitäten wie sich aussprechen, einander zuhören, Trost spenden etc. als auch durch außengerichtete Aktivitäten wie z.B. die Veröffentlichung von Informationsmaterialien aus. Darüber hinaus kommen weitere netzspezifische Funktionen hinzu, die als Vorteile gegenüber „real life“-Selbsthilfegruppen angesehen werden können. So können die Teilnehmer einer virtuellen Selbsthilfegruppe pseudonym bleiben, was Hemmschwellen, die außerhalb des Internet möglicherweise den Besuch einer Selbsthilfegruppe verhindern, abbauen hilft. Zudem ist die Nutzung von Online-Selbsthilfegruppe zeitlich und räumlich unabhängig möglich sowie für die Teilnehmer finanziell kaum belastend (vgl. Döring, 2000). Für Betroffene bestimmter psychischer Störungen (bspw. Depression, Angststörung), die in akuten Phasen nicht in der Lage sind aus dem Haus zu gehen, bieten

---

<sup>5</sup> MUDs sind interaktive (Abenteuer-) Spiel-Umgebungen, die meist textbasiert ablaufen. Es handelt sich dabei um eine synchrone Form der netzbasierten Kommunikation, bei der sich die Teilnehmer in virtuellen Räumen treffen und dort in Phantasie-Rollen agieren (vgl. z.B. Döring, 2000, S. 529).

Online-Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, ihre soziale Isolation mittels netzbasierter Kommunikation zu überwinden (Döring, 2000).

Generell ist zu beobachten, dass sich die Teilnehmer virtueller Selbsthilfegruppen in der Regel nicht auf eine Form des Austauschs beschränken, sondern über das Hauptmedium hinaus weitere Kommunikationsmedien wie bspw. auch das Telefon nutzen, um in Kontakt zu bleiben. Anders als in einer traditionellen Selbsthilfegruppe, die immer als Ganzes zusammentrifft, bilden sich hier innerhalb der virtuellen Gemeinschaft über privaten E-Mail-Kontakt, Telefonate und persönliche Treffen kleinere soziale Netzwerke und Beziehungen zwischen einzelnen Teilnehmern (vgl. Döring, 2000).

Ähnlich wie psychotherapeutische und beratende Hilfsangebote im Internet wird auch der Nutzen von Online-Selbsthilfegruppen für Betroffene von psychischen Störungen noch kontrovers diskutiert. Besonderheiten der netzspezifischen Kommunikation, die als Vorteile von virtuellen Selbsthilfegruppen genannt werden, werden dabei auch als potentielle Gefahren ins Feld geführt. Ebenso wie Anonymität und das Fehlen von sozialen Hintergrundinformationen den Zugang zu Newsgroups, Mailinglisten oder Chat erleichtern, ermöglichen sie auch einen schnellen unbemerkten Rückzug, ohne dass die Beweggründe sichtbar werden. Missverständnisse und Kränkungen bleiben so möglicherweise unentdeckt und können insbesondere bei psychisch labilen Teilnehmern zu negativen Konsequenzen führen, die in einer realen Selbsthilfegruppe von den anderen Teilnehmern entdeckt und aufgefangen würden. Zu ähnlich negativen Auswirkungen kann auch die Größe der virtuellen Gruppen führen, die aufgrund der Zugangsbedingungen im Vergleich zu traditionellen Selbsthilfegruppen bedeutend größer werden kann. Ebenfalls häufig angeführt wird die reduzierte Internetkommunikation (vgl. Döring, 2000), die jedoch – wie Erfahrungsberichte zeigen (vgl. z.B. Winni, 1998) – von den Teilnehmern eher nicht als Nachteil wahrgenommen wird.

Besondere Aufmerksamkeit gilt, im Zusammenhang mit der vorliegenden Untersuchung, den erwähnten Internetportalen speziell im Bereich Essstörungen. Deren Versuch einer zunehmenden Vernetzung von internetbasierten Hilfsangeboten sowie von virtueller und realer Welt kann als zukunftsweisend angesehen werden. Der Selbsthilfe-Aspekt wird hier zwar durch professionelle Hilfsangebote ergänzt, im Vordergrund steht aber stets die Hilfe von Betroffenen für Betroffene. Erste empirische Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Kommunikationsabläufe in virtuellen Gemeinschaften für Essgestörte von den Teilnehmern als unterstützend eingeschätzt werden. Darüber hinaus scheint den Internetplattformen eine hohe Bedeutung bei der Entscheidung für ein professionelles Interventionsverfahren im „real life“ zuzukommen (vgl. Kral, Presslich & Nedoschill, 2003). Die unterstützende und beratende Begleitung der betroffenen Gemeinschaft durch Professionelle kann eventuell als generelle Möglichkeit dienen, potentielle negative Auswirkungen der netzspezifischen Kommunikation zu verringern. In jedem Fall muss es Aufgabe der klinisch-psychologischen Forschung sein, den Nutzen der Angebote für die Betroffenen zu optimieren und negative Nebeneffekte aufzudecken und zu minimieren (Eichenberg, 2003).

Da in der vorliegenden Untersuchung die beschriebenen Internetplattformen als zukunftsweisende Form der Online-Selbsthilfe im Mittelpunkt stehen, ist von Interesse, aus welchen Bausteinen sich ein solches Internetportal zusammensetzt. Exemplarisch soll daher im Folgenden diejenige Plattform vorgestellt werden, die auch als Grundlage für die Untersuchung diente: [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de).

## Der Aufbau eines Selbsthilfe-Internetportals am Beispiel von magersucht.de

Hinter dem Webauftritt [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) steht der gemeinnützige Verein „magersucht.de - Selbsthilfe bei Magersucht e.V.“. Zweck des Vereins ist nach dem Selbstverständnis seiner Gründungsmitglieder „die Durchführung und Unterstützung von präventiven Maßnahmen, Öffentlichkeitsarbeit, Beratung und aktive Hilfe auf dem Gebiet "Essstörungen" primär im Internet.“ (Förderverein [magersucht.de](http://magersucht.de), „Philosophie“, 2003).

Seit 1999 existiert dieser Verein, der sich zunächst unter dem Namen „magersuechtig.de“ präsentierte und seit Juni 2000 unter „magersucht.de“ zu einem wesentlichen Anlaufpunkt für das Thema Magersucht im Internet geworden ist. Der Informationsteil klärt aktuell ausschließlich über Anorexia Nervosa auf. Alle anderen Angebote richten sich jedoch unterschiedslos an Betroffene und Angehörige jeder Art von Essstörung, was sich in der Mischung des Publikums niederschlägt (zu aktuellen Nutzerzahlen siehe Kapitel 7.1).



Abb. 2-1: Startseite von [magersucht.de](http://magersucht.de)

Die Motivation des Vereins besteht nach eigenen Angaben explizit nicht darin, professionelle Hilfen zu ersetzen. Vielmehr liegt der Schwerpunkt darauf, durch das Anbieten von ein-

schlägiger Information und Interaktion für Betroffene und Angehörige Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen.

Neben dem Selbsthilfe-Aspekt geht es zum einen um die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Essstörung, zum anderen sollen Experten zum Austausch über ihr Fachgebiet angeregt und über Fortbildungsmöglichkeiten informiert werden.

Das Team besteht aus einem festen Kern von fünf der sieben ehrenamtlichen Gründungsmitglieder des Vereins sowie zwei Usern, die als Moderatoren über die Einhaltung der Regeln in den Diskussionsforen wachen und dort als Ansprechpartner fungieren. Inhaltlich setzt sich das Team aus Personen zusammen, die durch Studium oder Beruf Kontakt mit psychischen Störungen oder Internetkommunikation haben oder aber aufgrund persönlicher Erfahrungen mit dem Thema Essstörung vertraut sind.

Der Internet-Auftritt von magersucht.de basiert auf den zwei Schwerpunkten Information und Interaktion.

Der Informationssektor besteht aus drei thematisch geordneten Hauptseiten:

1. **„Die Krankheit“**: Diese Rubrik gibt einen Überblick über Diagnose-Kriterien, Ursachen und Folgen von Magersucht sowie Therapie- und Selbsthilfemöglichkeiten als Wege aus der Sucht. Eine Adressdatenbank ermöglicht die Suche nach Hilfsangeboten im realen Umfeld.
2. **„Angehörige“** spricht Menschen an, die sich im weitesten Sinne als Angehörige von Personen mit Essstörungen verstehen und bietet ihnen hilfreiche Tipps für den Umgang mit Betroffenen an.
3. **„Experten“**: Diese Seite richtet sich u.a. an Ärzte, Psychologen, Pädagogen, deren Fachgebiet Essstörungen sind und informiert über Weiterbildungsangebote sowie Fachliteratur.

Darüber hinaus wird in Kooperation mit amazon.de laufend über empfehlenswerte Literatur zum Thema Essstörung sowie über wissenschaftliche Erkenntnisse und weitere virtuelle Hilfsangebote im Bereich Essstörung informiert.

In regelmäßigen Abständen verschickt das Team magersucht.de außerdem einen Newsletter, der über Neues bei magersucht.de berichtet sowie diverse Informationen über Literatur, Fakten zum Thema Essstörung etc. enthält. Zum Zeitpunkt der Untersuchung umfasste der Verteiler rund 2000 Abonnenten.

Als Interaktionsplattform bietet magersucht.de für seine knapp 1600 registrierten Mitglieder (Stand: Januar 2004) primär vier verschiedene Beratungs- und Selbsthilfeelemente an:

1. Aktuell stehen im Newsboard acht thematisch unterschiedliche Diskussionsforen rund um die Uhr zum anonymen Erfahrungsaustausch offen, in denen nach Möglichkeit eine konstruktive Auseinandersetzung mit dem Thema Essstörung stattfinden soll.
2. Eine Online-Sprechstunde ermöglicht nach vorheriger Anmeldung ein 40-minütiges Gespräch via Chat mit einer fachkundigen Beraterin aus dem Team.
3. Alternativ (oder auch ergänzend) zur Chat-Beratung besteht die Möglichkeit, eine webbasierte E-Mail-Beratung in Anspruch zu nehmen. Um Anonymität und Sicherheit zu gewährleisten, kommunizieren hierbei Klient und Beraterin asynchron über einen virtuellen Briefkasten miteinander.
4. Einmal wöchentlich findet ein zweistündiger Gruppen-Chat statt, der ebenfalls von einer Beraterin moderiert wird und ein zuvor vom Team magersucht.de festgelegtes Thema behandelt (z.B. „Welche Rolle spielen die Medien bei der Entstehung von Essstörungen?“, Thema vom 21.11.02).

Durch die Veröffentlichung von eigenen Gedichten, Klinik- und Erfahrungsberichten können die User außerdem zur Gestaltung der Seiten beitragen.

Innerhalb der Angebote von magersucht.de wird durch die Aufstellung von bindenden Regeln versucht, krankheitsfördernden Kommunikations- und Handlungsweisen entgegen zu wirken. Der im Folgenden zitierte Auszug aus dem Regelwerk von magersucht.de gewährt Einblick in die Bemühungen um einen die Gesundheit fokussierenden Austausch der User:

Die Regeln des Forums:

1. Ich bin fair und werde KEINE krankheitsverherrlichenden Beiträge veröffentlichen. Damit würde ich Menschen verletzen, die gesund werden wollen.
2. Ich werde keine Angaben zu Gewicht, Größe, BMI, Kalorien oder Menge der Nahrung machen. Dies würde zu einem unerwünschten Konkurrenzdenken im Forum führen.
- [...]
5. Ich werde keine rassistischen, pornographischen, menschenverachtenden und gegen die guten Sitten verstoßenden Beiträge verfassen.
6. Ich werde keine Selbstmordgedanken im Forum äußern, da dies eine Gefährdung für alle Besucher darstellt. In Krisensituationen wende ich mich an die im Forum angegebenen professionellen Krisendienste.
7. Ich werde keine genauen Beschreibungen von selbstverletzendem Verhalten (SVV) machen, da dies andere Besucher zum nachahmen animieren könnte.
8. Ich werde keine Angaben zu nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten, wie z.B. Appetitzüglern, Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Abführmitteln oder Diuretika machen, da dies andere zum Kauf animieren könnte.

(Förderverein magersucht.de, 2003)

Ausgehend von Überlegungen zu mutmaßlichen Vor- und Nachteilen, welche die Nutzung von Selbsthilfe-Internetplattformen nach sich ziehen kann, sieht man sich mit einer grundsätzlichen Frage konfrontiert: Welche Motive, Wünsche und Erwartungen verbinden die User solcher virtueller Plattformen mit ihrer Nutzung?

Mit theoretischen Überlegungen zu Motiven der Nutzung von Massenmedien allgemein sowie der Nutzung von Internet und Selbsthilfe-Internetforen im besonderen befasst sich das folgende Kapitel.

### **3 Der Nutzen- und Belohnungsansatz (Uses and Gratifications Approach)**

Die Untersuchung von Mediennutzungsmotiven steht in der Forschungstradition des „Nutzen- und Belohnungsansatzes“ (Uses and Gratifications Approach), der auf der Annahme eines aktiven Publikums basiert. Erste Ansätze in diese Richtung lassen sich bis in die 40er Jahre zurückverfolgen (vgl. Schenk, 2002), begrifflich etablieren konnte sich der Ansatz dann jedoch erst zu Beginn der 70er Jahre im Zuge einer Renaissance der Handlungstheorie in den Sozialwissenschaften.

Nahezu alle bis zu diesem Zeitpunkt verwendeten Ansätze in der Publikums- und Wirkungsforschung folgten dem Stimulus-Response-Prinzip und können als medienzentriert bezeichnet werden, da sie von der grundlegenden Frage ausgehen „Was machen die Medien mit den Menschen?“. Innerhalb der Uses-and-Gratifications-Forschung heißt die Forschungsfrage hingegen „Was machen die Menschen mit den Medien?“. Diese Hinwendung zu einer publikumszentrierten Betrachtungsweise wird auch als Paradigmenwechsel innerhalb der Massenkommunikationsforschung bezeichnet (vgl. Schenk, 2002, S. 605).

#### **3.1 Grundlagen**

Wesentliche Grundannahme des Nutzen- und Belohnungsansatzes bildet das Konzept des „aktiven Rezipienten“, das den Mediennutzer als zielgerichtet und intentional, d.h. als „absichtsvoll“ handelnd ansieht (Schenk, 2002, S. 630). Um Medienwirkungen zu erklären, müssen in diesem Sinne soziale und psychologische Umstände, Motive und Involviertheit des Publikums betrachtet werden (Rubin, 2000). Bis heute existiert keine kohärente Perspektive des Nutzen- und Belohnungsansatzes, die Gratifikationsforschung ist jedoch gegenüber

den frühen Ansätzen beträchtlich erweitert und differenziert worden. Nach Katz, Blumler & Gurevitch (1974) ist der Ansatz durch folgende fünf Annahmen gekennzeichnet:

- 1) Das Publikum der Massenmedien ist aktiv, eigeninitiativ und zielstrebig. Auf der Grundlage seiner psychischen Dispositionen und sozialen Rollen stellt der Rezipient Erwartungen an die Massenmedien.
- 2) Die Rezipienten ergreifen die Initiative bei der Auswahl und Nutzung von Kommunikationsmitteln, um ihre Bedürfnisse und Wünsche zu befriedigen. Sie benutzen die Medien aktiv, um Gratifikationen zu erhalten.
- 3) Das Kommunikationsverhalten wird durch eine Vielzahl sozialer und psychologischer Einflussfaktoren gesteuert. Der individuelle Umgang mit Medien und ihren Angeboten ist damit u.a. geprägt durch soziale Fertigkeiten des Rezipienten, seine soziale Schichtzugehörigkeit und seine Persönlichkeit.
- 4) Es gibt funktionale Alternativen zur Massenmediennutzung. Die Massenmedien konkurrieren also mit anderen Quellen zur Bedürfnisbefriedigung. Von Bedeutung ist hier vor allem die Relation zwischen Massenkommunikation und interpersonaler Kommunikation.
- 5) In der Beziehung zum Medium verfügt der Rezipient in der Regel über den stärkeren Einfluss. Er wird damit zur Schlüsselfigur, die bestimmt, ob ein Kommunikationsprozess stattfindet oder nicht.

Diese Annahmen heben die Bedeutung von Aktivität und Initiative auf Seiten des Publikums hinsichtlich der Medienwirkungen hervor. Der Rezipient entscheidet sich absichtsvoll für die Medien im Vergleich zu anderen Kommunikationsalternativen, und zwar als Reaktion auf seine Erwartungen, Bedürfnisse oder Interessen. Diese hängen wiederum mit seinen Persönlichkeitseigenschaften, dem sozialen Kontext etc. zusammen und dienen als „konzeptuelle Filter bei der Verarbeitung von Medienbotschaften“ (Rubin, 2000, S. 139). Gleichzeitig unterstellen Katz et al. (1974) den Rezipienten, dass sie sich ihrer Ziele und Bedürfnisse be-

wusst sind und dass sie diese auch (z.B. im Rahmen einer Befragung) zumindest im Nachhinein erkennen und benennen können (Schenk, 2002). Dieser Aspekt ist für die Bedürfnis- und Motivforschung von zentraler Bedeutung.

Die Gratifikationsforschung beschäftigt sich also folglich mit „1. den sozialen und psychologischen Ursprüngen von 2. Bedürfnissen, die 3. Erwartungen erzeugen an 4. die Medien oder andere (nicht-mediale) Quellen. Die Erwartungen führen dann zu 5. verschiedenen Mustern der Medienexposition (oder zu anderen Aktivitäten), woraus 6. Bedürfnisbefriedigung und 7. andere Konsequenzen (meist unbeabsichtigte) resultieren“ (Katz et al., 1974, S. 20).

Einen großen Raum in der Erforschung von Gratifikationen und ihren Determinanten nimmt ihre Kategorisierung in sogenannte „Motivdimensionen“ oder „Gratifikationstypologien“ ein. So fand Greenberg (1973, zitiert nach Schenk, 2002, S. 658) z.B. acht Motivdimensionen für die Nutzung von Massenmedien: Entspannung, Geselligkeit, Information, Gewohnheit, Zeitfüller, Selbstfindung, Spannung und Eskapismus. McQuail, Blumler & Brown (1972, zitiert nach Schenk, 2002, S. 657) gelangten hingegen zu vier Dimensionen: Ablenkung, persönliche Beziehungen, persönliche Identität und Kontrolle der Umwelt.

Weitere Forschungsziele liegen in der Prüfung von Modellen und damit in der Ausdifferenzierung des Nutzen- und Belohnungsansatzes auf der Basis der Annahmen von Katz et al. (1974).

### **3.2 Ausdifferenzierungen**

Im Laufe der Zeit wurde eine Anzahl weiterer Modelle entwickelt, die im Folgenden kurz skizziert werden sollen. So unterscheidet Rosengren (1974) in seinem Modell etwa zwischen Bedürfnissen und Problemen einerseits und verhaltensspezifischen Motiven andererseits. Zudem weist er deutlich auf funktionale Alternativen zur Mediennutzung sowie auf Konsequenzen der Mediennutzung hin. Gratifikationsleistungen der Medien begründen sich nach diesem Modell größtenteils durch die Blockierung nicht-medialer Quellen (Schenk, 2002). Mit 11 Elementen ist Rosengrens Modell umfangreicher als die Basisannahmen von Katz et al. und enthält einige wichtige Differenzierungen. Rosengren postuliert, dass sich aus (1) grundlegenden menschlichen Bedürfnissen („Basic needs“) niederer und höherer Ordnung (in Anlehnung an Maslow, 1954) im Zusammenhang mit (2) individuellen (psychologischen) und sozialen Faktoren einerseits sowie (3) den Strukturen der umgebenden Gesellschaft (einschließlich der Medienstruktur) andererseits bestimmte Konstellationen individueller Probleme ergeben. Bezogen auf eine spezifische Situation ergeben sich dann aus der Verknüpfung von (4) wahrgenommenen Problemen und (5) wahrgenommenen Problemlösemöglichkeiten (6) Motive, die zur Suche nach einer adäquaten Problemlösung – der Gratifikation – führen. Als Handlungsalternativen können daraus entweder (7) die Zuwendung zu den Medien und/oder (8) die Zuwendung zu anderen, nicht-medialen Aktivitäten folgen. Beide Handlungsmuster können zur (9) Zielerreichung (Gratifikation) führen und dann u.U. Veränderungen (10) individueller und sozialer Dispositionen sowie Veränderungen (11) der Medienstruktur bzw. anderer Gesellschaftsstrukturen bewirken (Rosengren, 1974, S. 269ff).

Eine wichtige Ausdifferenzierung erfährt die Uses-and-Gratifications-Forschung durch die Trennung zwischen gesuchten Gratifikationen („gratifications sought“, GS) und tatsächlich

erhaltenen Gratifikationen als Folgen des Medienhandelns („gratifications obtained“, GO). Diese Unterscheidung wurde anfänglich vernachlässigt, dann aber umfangreich untersucht. So ermöglicht die Gegenüberstellung von GS und GO u.a. Erkenntnisse darüber, inwiefern aktuelle Medienangebote den Publikumswünschen entgegenkommen oder eventuell angepasst werden müssen. Auf diese Weise werden Veränderungen des Status Quo möglich (Schenk, 2002).

Ein entscheidendes Ergebnis entsprechender Untersuchungen war, dass GS und GO keineswegs deckungsgleich sein müssen und dass sich gefundene Unterschiede in den Faktorenstrukturen der Motivdimensionen von GS und GO teilweise auf Medien- und Inhaltscharakteristika zurückführen lassen (u.a. Wenner, 1982). Dies bedeutet aber auch, dass die Rezeptionsweise nicht zwangsläufig der Intention des Kommunikators entsprechen muss, sondern Informationsangebote vom Publikum bspw. durchaus auch zur Unterhaltung und Entspannung genutzt werden können. Mittelwertunterschiede zwischen GS und GO legen außerdem den Schluss nahe, dass im Normalfall eher eine starke Unzufriedenheit mit dem Medienangebot beim Rezipienten vorliegt und völlige Zufriedenheit nicht mehr als ein Idealkonstrukt darstellt (Palmgreen, 1984). Rayburn, Palmgreen & Acker (1984) fanden heraus, dass die Mediennutzung wesentlich von Erwartungen der Rezipienten beeinflusst ist: Vor seiner Entscheidung für ein Medium vergleicht der Rezipient die Gratifikationen, die er von den konkurrierenden Programmen zu erhalten glaubt und wählt dann jenes mit den potentiell höchsten Gratifikationen. Folglich nimmt das Konzept der Rezipienten-Erwartungen als wesentlicher Bestandteil der Annahme vom aktiven Rezipienten einen zentralen Stellenwert innerhalb des Uses-and-Gratifications-Ansatz ein (vgl. Palmgreen, 1984, S. 54). Obwohl der Erwartungsbegriff bereits in den Basisannahmen des Nutzen- und Belohnungsansatz nach Katz et al. (1974) enthalten ist, wurde er erst in den 80er Jahren klar konzeptualisiert, und zwar durch eine Anlehnung an das sozialpsychologische Modell von

Fishbein (Schenk, 2002). Es betrachtet Verhalten bzw. Verhaltensabsichten oder auch Einstellungen als Funktion (1) einer Erwartung (oder Vorstellung) – d.h. der wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit, dass ein Verhalten eine bestimmte Folge nach sich zieht – und (2) einer Bewertung – d.h. der Stärke einer affektiven Einstellung (positiv oder negativ) gegenüber einer Eigenschaft oder der Folge eines Verhaltens (Schenk, 2002). Formal wird der Zusammenhang zwischen Erwartungen (Vorstellungen), Bewertungen, gesuchten Gratifikationen und Mediennutzung wie folgt dargestellt (vgl. Schenk, 2002, S. 639):

$$\sum_{i=1}^n GS_i = \sum_{i=1}^n b_i \cdot e_i$$

$GS_i$  = die i-te gesuchte Gratifikation (GS), die von einem Medienobjekt X (Medium, Programm, Inhalt) gesucht wird;

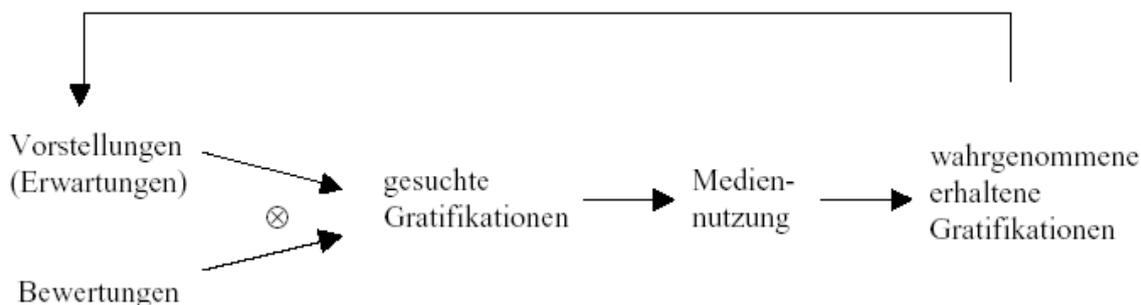
$b_i$  = die Vorstellung bzw. Wahrscheinlichkeit, dass X eine bestimmte Eigenschaft besitzt oder dass ein mit X verbundenes Verhalten zu einem bestimmten Ergebnis führt.

$e_i$  = die affektive Bewertung der Eigenschaft oder des Ergebnisses.

$n$  = die Anzahl der Eigenschaften.

Die gesuchten Gratifikationen sind demnach eine Funktion sowohl der subjektiven Vorstellungen von Eigenschaften als auch der Bewertung dieser Eigenschaften (Schenk, 2002).

Die Implementierung dieses Konzepts brachte für den Nutzen- und Belohnungsansatz Verbesserungen in modelltheoretischer Hinsicht. So entstand ein Prozessmodell, in dem Gratifikationssuche und (in der Folge) die Mediennutzung von einem Produkt aus Erwartungen (Vorstellungen) und Bewertungen beeinflusst werden. Die Nutzung führt dann zur Wahrnehmung von bestimmten erhaltenen Gratifikationen, welche sich in einem Rückkopplungsprozess wiederum auf die individuelle Wahrnehmung der mit den Gratifikationen verbundenen Eigenschaften von Medien, Programmen etc. zurückwirken (Schenk, 2002).

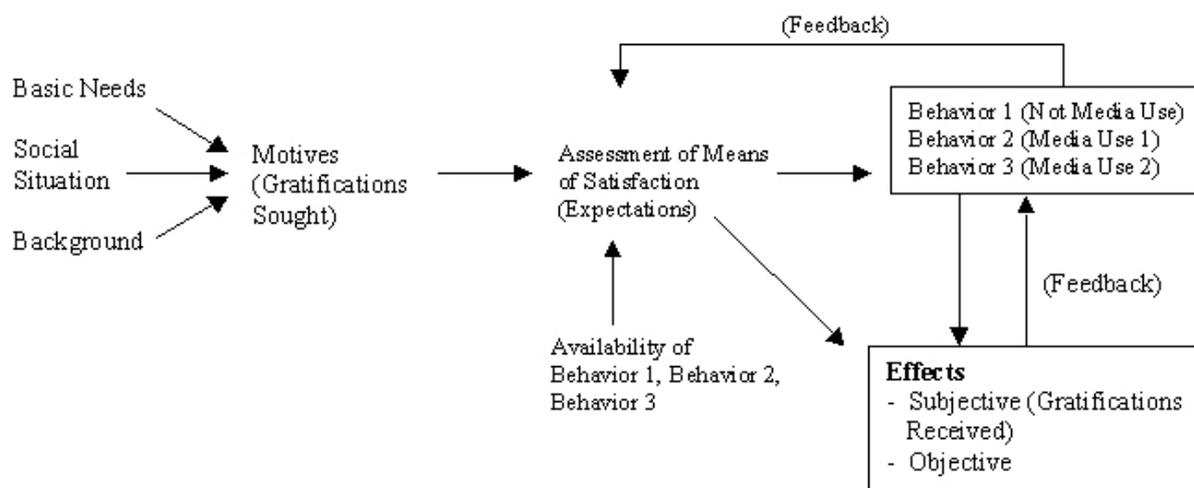


**Abb. 3-1: Erwartungs-/Bewertungsmodell gesuchter und erhaltener Gratifikationen, nach Palmgreen (1984, zit. nach Schenk, 2002, S. 640)**

Bewertungen, in diesem Modell als Produkt des individuellen Bedürfnis- und Wertesystems verstanden, werden im Unterschied zu Erwartungen als relativ stabile Elemente angesehen und daher nicht von den wahrgenommenen erhaltenen Gratifikationen beeinflusst (vgl. Palmgreen, 1984, S. 56).

Eine weitere Ausdifferenzierung des Uses-and-Gratification-Ansatzes bietet das Transaktionale Nutzen- und Belohnungsmodell von McLeod & Becker (1981). Ebenso wie bei Rosengren (1974) wird auch hier zwischen grundlegenden Bedürfnissen („Basic needs“) und verhaltensbestimmenden Motiven (operationalisiert als gesuchte Gratifikationen) unterschieden. Gemeinsam mit dem sozialstrukturellen Hintergrund und der aktuellen sozialen Situation des Individuums bilden sie den Ausgangspunkt aller weiteren Prozesse. Aus den Motiven ergibt sich dann die Wahl eines adäquaten Mittels zur Bedürfnisbefriedigung, d.h. aus allen verfügbaren möglichen Verhaltensweisen wird diejenige Alternative ausgewählt, die am ehesten den Erwartungen entspricht. Im Unterschied zu anderen Modellen wird hier zwischen Motiv und Verhalten explizit der Akt der Auswahl und Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung eingefügt. Die Beurteilung richtet sich nach den Erwartungen, die an verschiedene Verhaltensalternativen (die Mediennutzung eingeschlossen) geknüpft werden (McLeod & Becker, 1981). Das schließlich gewählte Verhalten kann zu verschiedenen Ef-

fekten führen. Die subjektive Bewertung durch die Person, inwiefern Motive oder gesuchte Gratifikationen befriedigt wurden, wird als erhaltene Gratifikationen operationalisiert. Daneben werden jedoch auch mögliche objektive Konsequenzen bzw. Effekte fokussiert, die sich aus der Nutzung, bspw. für das soziale System, ergeben können. Vorstellbar ist als Konsequenz z.B. politische Desinformation, wenn Individuen aufgrund bestimmter Motive Unterhaltungsinhalte überwiegend Informationsinhalten vorziehen (Schenk, 2002). Die Einbeziehung verschiedener Rückkopplungsschleifen ergibt sich im Wesentlichen aus dem von den Autoren 1974 vorgeschlagenen Transaktionsmodell, das ebenfalls in der Tradition des Uses-and-Gratifications-Paradigma steht. Es geht von der Annahme aus, dass Kommunikation ein transaktionaler Prozess ist, in dem Kommunikator und Rezipient den Austausch annähernd gleicher Werte erwarten (vgl. McLeod & Becker, 1981, S. 72). So postuliert das Modell bspw., dass die erhaltenen Gratifikationen auf die Vorentscheidungen des Rezipienten (Erwartungen) zurückwirken und dadurch auch seine Zuwendung zum Medium beeinflussen. Diese Zuwendung wiederum spielt eine Rolle für das Auftreten von Medienwirkungen. Entsprechend liegt die Schlussfolgerung nahe, dass sich die Medienangebote an den Bedürfnissen des Publikums orientieren müssen, um Rezeption bzw. Wirkung zu erzielen (Schenk, 2002).



**Abb. 3-2: Transaktionales Nutzen- und Belohnungsmodell, nach McLeod & Becker (1981, S. 73)**

Palmgreen versuchte schließlich 1985 auf der Basis aller bis dato bekannten Konzeptstränge der Uses-and-Gratifications-Forschung eine Integration in seinem „Integrativen Gratifikationsmodell der Massenmediennutzung“ (vgl. Palmgreen, Wenner & Rosengren, 1985, S. 17), das alle mit der Nutzung von Massenmedien in Zusammenhang stehenden Faktoren berücksichtigt. Ausgehend von dem Modell von Rosengren (1974) werden neben dem Erwartungs-/Bewertungsansatz und der damit verbundenen Unterscheidung zwischen GS und GO auch die Medienangebote als solche sowie Mediennutzungsgewohnheiten berücksichtigt. Aus der komplexen Struktur des Modells wird deutlich, dass die Zuwendung zu bestimmten Medien und deren Inhalten nicht isoliert betrachtet werden kann. Vielmehr spielen im Verlauf dieses Prozesses viele Faktoren eine wichtige Rolle, ohne dass einem von ihnen eine dominante Bedeutung zufällt (vgl. Palmgreen, 1984, S. 58). Bedeutsam an diesem Modell ist die Erkenntnis, dass hinter dem Gebrauch von Medien durch die Rezipienten eine komplexe Struktur steht, die keine monokausalen Erklärungs- und Vorhersageversuche für Medienverhalten zulässt. Vielmehr kann durch interindividuelle Voraussetzungen die Bedeutung einzelner Medieninhalte von Rezipient zu Rezipient stark variieren (vgl. Palmgreen, 1984, S. 57).

### **3.3 Kritik**

„Kaum ein anderer Ansatz innerhalb der Kommunikationsforschung wurde einer derart heftigen und deutlichen Kritik unterworfen wie der Uses-and-Gratifications-Ansatz. Es spricht sicherlich für die Tragfähigkeit dieses Ansatzes, wenn er trotz der steigenden Zahl kritischer Studien und Überprüfungen noch nicht verworfen wurde.“ (Keller, 1992, S. 78). Im Rahmen einer kritischen Betrachtung des Uses-and-Gratifications-Ansatz werden im Wesentlichen folgende Kritikpunkte genannt, die u.a. bei Merten (1984), McQuail (1985) und Vorderer (1992) zu finden sind:

- (1) **Theorielosigkeit:** Ein Haupteinwand gegenüber dem Uses-and-Gratifications-Approach bezieht sich auf dessen Theorieschwächen, die in erster Linie in der funktionalistischen Erklärungsstruktur des Modells begründet liegen. Da ein adäquater funktionaler Bezugspunkt fehlt, werden an seine Stelle menschliche Bedürfnisse als Bezugspunkt für die Mediennutzung gesetzt. Für diese existiert aber bislang noch keine ausreichende Theorie (abgesehen von der Theorie Maslows) (vgl. Vorderer, 1992). Aus diesem Grund argumentieren Uses-and-Gratifications-Forscher gezwungenermaßen zirkulär: Mediennutzung ist eine Funktion der Bedürfnisse des Rezipienten, während alles, was über die Bedürfnisse ausgesagt werden kann, sich in der beobachtbaren Mediennutzung manifestiert (Vorderer, 1992, S. 28).
- (2) **Konservativ-restaurative Rolle:** Die funktionalistische Annahme einer Mediennutzung ausschließlich zur Befriedigung vorhandener Bedürfnisse, rechtfertigt jeden Inhalt und jede Nutzung. Eine Kritisierung des Medienangebots wird dadurch nahezu unmöglich (Vorderer, 1992).
- (3) **Instrumentell-utilitaristisches Verständnis:** Der Uses-and-Gratifications-Ansatz berücksichtigt nicht, dass Personen Medien nutzen, weil sie dabei Freude oder Lust empfinden und die mediale Erfahrung ihnen das Gefühl eines „existential freedom“ vermittelt (vgl. Vorderer, 1992 S. 30ff.).
- (4) **Medien- bzw. Inhaltsvergessenheit:** Die Auseinandersetzung mit den Medieninhalten bzw. damit, wie die Rezipienten diese Inhalte verstehen, fehlt nahezu vollständig (Vorderer, 1992, S. 32).
- (5) **Nutzen als Selektionskriterium:** Die Nutzenkategorie greift hinsichtlich der Erfassung des allgemeinen Medienkonsums zu kurz, da Medienkonsum weniger eine zufällige als vielmehr eine regelmäßige, erwartbare Aktivität darstellt (Merten, 1984).

(6) Konzeptualisierung des Publikums als „aktiv“: Es bleibt fraglich, inwieweit die Rezeption von Medieninhalten tatsächlich immer „aktiv“ stattfindet. Merten (1984, S. 67) merkt dazu an, dass bei der Selektion zwar Mechanismen wie Erwartungen, Interessen etc. eine Rolle spielen, dies aber zum großen Teil eher implizit und unbewusst als intentional und zielgerichtet.

Ungeachtet aller Unzulänglichkeiten ist der Uses-and-Gratifications-Ansatz jedoch bislang immer noch der wichtigste Versuch, Mediennutzung über die Perspektive der Rezipienten zu erklären (Palmgreen, 1984, S. 59). Er hat dazu beigetragen, dass wir heute den Medienwirkungsprozess besser verstehen. Darüber hinaus erscheint er als brauchbarer theoretischer Bezugsrahmen, um die Nutzung neuerer Kommunikationsmittel, wie das Internet, zu erklären (Rubin, 2000, S. 148).

### **3.4 Das Internet und der Uses-and-Gratifications-Ansatz**

In der Massenkommunikationsforschung wird der Uses-and-Gratifications-Ansatz von zahlreichen Autoren als durchaus geeignet für die Untersuchung der Nutzung von computervermittelten Kommunikationsmedien angesehen (vgl. z.B. Höflich, 1994; Döring, 1999; Tasche, 1999; Rubin, 2000). Das liegt in der Einschätzung begründet, dass das Internet zum einen mit seinen unterschiedlichen Diensten und Anwendungen sowohl Individual- als auch Gruppen- und Massenkommunikation erlaubt (Döring, 1999, S. 156) und dass es zum anderen in seiner Wirkung schwer eindeutig zu erfassen und zu konzeptualisieren ist (Tasche, 1997). Für Tasche (1999, S. 86) hat die Attraktivität des Nutzen- und Belohnungsansatzes für Forscher, die sich mit dem Thema Internet beschäftigen, vor allem zwei Gründe: (1) Der Eindruck, dass Onlinemedien eine aktive (d.h. selektive und intentionale) Nutzung begünsti-

gen und (2) die enorme Angebotsvielfalt, die eine Vielzahl von Bedürfnissen und zu erwartenden Gratifikationen anzusprechen scheint.

Es stellt sich die Frage, inwieweit sich die Gratifikationsleistungen von traditionellen Medien und Onlinemedien gleichen. Unstrittig ist, dass sich die im Rahmen des Uses-and-Gratifications-Ansatz entwickelten Gratifikationsfaktoren für die Beschreibung der Internetnutzung fruchtbar machen lassen, da das Internet ebenfalls über einen massenmedialen Charakter verfügt. Gleichzeitig wird jedoch angemerkt (vgl. Höflich, 1994; Döring, 1999), dass neue Medien immer auch neue Gratifikationspotenziale erschließen, was eine Modifikation der traditionellen Uses-and-Gratifications-Forschung nötig machen könnte.

Das folgende Kapitel soll einen Überblick über die bisherigen Erkenntnisse zu Internetnutzungs-Motiven geben. Dabei wird zwischen Studien mit einem direkten Bezug zum Uses-and-Gratifications-Ansatz und solchen ohne direkten Bezug unterschieden

### **3.5 Motive der Internetnutzung**

Inzwischen gibt es eine Reihe von Untersuchungen, die sich mit allgemeinen Motiven der Internetnutzung beschäftigen. Da sich die vorliegende Untersuchung mit einer speziellen Form des Internetangebots beschäftigt, soll hier nur ein grober Überblick anhand von drei exemplarisch ausgewählten Studien zu Motiven der Internetnutzung gegeben werden.

Direkt mit dem Uses-and-Gratifications-Ansatz in Zusammenhang steht die Studie von Papacharissi & Rubin (2000), welche die allgemeine Internetnutzung ohne Beschränkung auf einen spezifischen Internetdienst untersucht. Papacharissi & Rubin (2000) setzen sich in ihrer Studie, die auf einer Umfrage unter amerikanischen Studierenden basiert, ausführlich mit den Motiven der Internetnutzung auseinander. Ihre Skala möglicher Internetnutzungsmotive

setzt sich neben den von Greenberg (1974) für Massenmedien entwickelten Faktoren aus weiteren Items zur Ermittlung von Motiven für die interpersonelle Kommunikation und speziell für die Internetnutzung zusammen. Sie ermittelten fünf Gratifikations-Faktoren, von denen Informationssuche, Unterhaltung und Bequemlichkeit („Convenience“) die höchste Zustimmung erhielten (Papacharissi & Rubin, 2000, S. 185). Zeitvertreib und soziale Nützlichkeit („interpersonal utility“) spielen als Motive für die Internetnutzung hingegen eine untergeordnete Rolle. Eine hohe Ausprägung des Motivs „soziale Nützlichkeit“ geht nach den Erkenntnissen der Autoren mit geringen Face-to-Face-Kontakten im Alltag der Internetnutzer einher. Die interaktiven Möglichkeiten des Internet werden so zu einer funktionalen Alternative, um Bedürfnisse nach interpersonaler Kommunikation und Kontakt zu befriedigen (Papacharissi & Rubin, 2000, S. 190f.).

Die einzelnen Items der Motivkategorien dienen als Grundlage für die vorliegende Untersuchung und werden in Kap. 6.2 ausführlich vorgestellt. Auf eine ausführliche Darstellung wird deshalb an dieser Stelle verzichtet.

Die ARD/ZDF-Langzeitstudie Massenkommunikation 2000 (vgl. Ridder & Engel, 2001) ermittelte für die deutschsprachige Bevölkerung der Bundesrepublik ebenfalls die Informationssuche als dominierendes Nutzungsmotiv des Internet. Weitere zentrale Nutzungsmotive sind Spaß, Denkanstöße bekommen (geistige Anregung) und Mitreden können. Motive wie Orientierung für den Alltag, Entspannung und Gewohnheit finden hingegen nur geringe Zustimmung der befragten Online-Nutzer. Die Einbeziehung soziodemographischer Merkmale bringt hier zum Vorschein, dass sich die Nutzungsmotive in den Altersgruppen 14-29-Jährige und 30-39-Jährige bzw. ab 50-Jährige unterscheiden. Ridder & Engel kommen zu dem Schluss, dass zwar durch alle Altersgruppen hinweg das Informationsmotiv an erster Stelle steht, dieses aber mit zunehmendem Alter im Vergleich zu anderen Motiven immer dominanter wird. So besitzt das Internet für die Jüngeren (14-29-Jährige) zusätzlich eine

wichtige emotionale und Spaßfunktion, während für die Älteren der funktionell-pragmatische Umgang deutlich vor allen anderen Motiven führt (Ridder & Engel, 2001, S. 111).

Fix (2000) beschäftigt sich in ihrer Untersuchung mit Motiven und Funktionen des Chattens bei Jugendlichen. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass das Bedürfnis nach sozialer Interaktion das ausgeprägteste Motiv in der Chat-Kommunikation darstellt. Dem Motiv "Unterhaltung" kommt ebenfalls hohe Bedeutung zu, was Fix zufolge vermutlich in der Interaktivität des Chattens begründet liegt. Da in der vorliegenden Untersuchung Chat als Kommunikationsdienst ebenfalls eine Rolle spielt, kommt auch den Ergebnissen dieser Studie hier Bedeutung zu.

Zusammenfassend kann als Tenor für die bislang zum Thema Internetnutzung durchgeführten Studien festgehalten werden, dass sich drei große Motivbereiche herauskristallisiert haben: Information, Unterhaltung und soziale Interaktion, wobei das Informationsmotiv in der Regel dominiert. Papacharissi & Rubin sowie weitere in dieser Tradition durchgeführte Untersuchungen (vgl. z.B. Schultz, 2002, Barth, 2003) haben gezeigt, dass Motive für die Internetnutzung weit über die klassischen Motive der Massenmedien-Nutzung hinausgehen können.

Von besonderem Interesse für die vorliegende Arbeit ist nun, wie sich die Motivlage gestaltet, wenn man den Blick weg von der allgemeinen Internetnutzung und hin zu Internetangeboten wendet, die eine spezifische Klientel ansprechen. Mit dieser Thematik befasst sich das folgende Kapitel.

## **4 Forschungsarbeiten und empirische Erkenntnisse**

Im Mittelpunkt des Interesses stehen im Rahmen der vorliegenden Arbeit spezifische Internetangebote, die für die Nutzer Selbsthilfe-Charakter haben und sich mit gesundheitsrelevanten Themen wie bspw. psychischen Problemen oder körperlichen Beschwerden auseinandersetzen. Entsprechend sollen an dieser Stelle Studien vorgestellt werden, die empirische Hinweise auf Motive und Gratifikationen von Nutzern solcher Internetangebote geben können.

### ***4.1 Überblick zum aktuellen Forschungsstand***

Forschungsarbeiten, die sich mit Internetangeboten zur Selbsthilfe beschäftigen, sind bislang rar. Sie haben explorativen Charakter und greifen methodisch auf Textanalysen und/oder schriftliche Befragungen zurück. Es handelt sich außerdem größtenteils um Einzelfallstudien mit sehr spezifischen Populationen, so dass eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse nicht möglich ist. In jüngster Zeit konzentriert sich das Forschungsinteresse verstärkt auf die Effektivität von Online-Interventionsangeboten. Entsprechende Studien enthalten z.T. neben therapeutischen auch Selbsthilfe-Elemente. Da sie sich jedoch auf die klinische Wirkung solcher Interventionsangebote beschränken und Erwartungen und Motive der Untersuchungsteilnehmer nicht erhoben werden, sollen sie an dieser Stelle nicht weiter besprochen werden.

Studien, die sich explizit mit Motiven und Gratifikationen der Nutzung von Selbsthilfe-Internetangeboten befassen, fehlen bislang. Die im Folgenden skizzierten Arbeiten können daher lediglich Hinweise auf Motive und Gratifikationen der Nutzer solcher Internetangebote geben.

## **4.2 Einige ausgewählte empirische Forschungsergebnisse**

Finn & Lavitt (1994) untersuchten eine Selbsthilfe-Gruppe für Opfer sexuellen Missbrauchs mit dem Ziel, die Funktionsweise der Gruppe zu analysieren und Hinweise auf potentielle Vor- und Nachteile zu erhalten. Über den Zeitraum von einem Monat sammelten sie alle Nachrichten, die von den Teilnehmern in einem privaten Newsboard veröffentlicht wurden und unterzogen sie einer Inhaltsanalyse. Aus den Ergebnissen zogen die Autoren den Schluss, dass der potentielle Nutzen computerbasierter Selbsthilfe-Gruppen u.a. in folgenden Merkmalen begründet liegt: die Möglichkeit, Informationen und Unterstützung aus verschiedenen Quellen zu erhalten, Gedanken und Gefühle ausdrücken zu können, ohne den Risiken von face-to-face-Begegnungen ausgesetzt zu sein, ein Gefühl von Privatheit und Schutz durch Anonymität bzw. Pseudonymität. Da die Teilnehmer der Gruppe nicht direkt in die Untersuchung involviert wurden, fehlen leider Aussagen zu ihren Motiven und tatsächlich erhaltenen Gratifikationen.

Einen Schritt in diese Richtung unternahm Eaglesham (1996). Im Rahmen einer Explorativstudie befragte sie 75 Teilnehmer verschiedener Newsgroups für psychische Störungen, körperliche Krankheiten, Stress oder Minderheiten u.a. danach, welche Motive sie für ihre Nutzung haben und inwiefern die Gruppe für sie hilfreich ist. Die offenen Antworten der per E-Mail durchgeführten Befragung wurden kategorisiert, bedauerlicherweise jedoch ohne dass dabei explizit die im Fragebogen enthaltene Trennung zwischen Nutzungsgründen und wahrgenommenem Nutzen beibehalten wurde. Daher bleibt die Frage nach Nutzungsmotiven der Teilnehmer von computerbasierten Selbsthilfe-Gruppen auch hier unbeantwortet, die Erkenntnisse über Nutzen und Risiken geben jedoch durchaus interessante Einblicke.

Es kristallisierten sich folgende elf Kategorien für den wahrgenommenen Nutzen der Selbsthilfegruppe heraus: Erfahrungen teilen, Informationen geben und erhalten, Unterstützung

geben und erhalten, Strategien entwickeln, Gemeinschaft erleben, soziale Kontakte, Gefühle ausdrücken, Anonymität, Beratung, Bequemlichkeit und Ergänzung zu professioneller Therapie. Ein interessanter Aspekt ist dabei, dass speziell von den Teilnehmern an Newsgroups für Essgestörte die Anonymität als nützlich hervorgehoben wird. Das Fehlen von Hinweisen auf körperliche Merkmale wie Körpergewicht und Aussehen, die im Krankheitsbild der Essstörung eine wichtige Rolle spielen, scheint in diesem Falle besonders hilfreich zu sein.

Da es sich um eine qualitative Untersuchung handelt, werden keine Aussagen über eine Rangfolge der Nutzenkategorien getroffen. Die inhaltliche Vielfalt der Kategorien lässt jedoch einen Rückschluss darauf zu, dass Internetangebote mit Selbsthilfe-Charakter neben dem Informationsaspekt eine Vielzahl weiterer Gratifikationen liefern können.

Als ernstzunehmende Risikokategorien stellten sich u.a. die Gefahr von sozialer Isolation im „real life“ sowie die Verschlimmerung der eigenen Symptomatik, bspw. durch das Kennenlernen neuer kranker Verhaltensweisen, heraus. Gerade letzteres Problem scheint besonders in Newsgroups für Essgestörte virulent zu sein, da ein Lernen am Modell durch den Austausch von Essgewohnheiten dort möglicherweise besonders leicht ist.

Einen Hinweis auf Motive für die Nutzung von Selbsthilfe-Internetangeboten geben die Arbeiten von Dublin, Simon & Orem (1997, zitiert nach King & Moreggi, 1998) sowie Kral, Presslich & Nedoschill (2003). In beiden Untersuchungen wurden Online-Selbsthilfe-Gruppen für Menschen mit Essstörungen befragt. Dublin et al. kommen zu dem Ergebnis, dass das vorherrschende Motiv für die Nutzung der Selbsthilfe-Gruppe der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen ist (63 Prozent aller Antworten). Mit weitem Abstand (12 Prozent) folgt danach die Suche nach Informationen und Ratschlägen.

Auch bei Kral et al. (N = 599) kristallisierte sich der Wunsch, Menschen mit ähnlichen Problemen kennen zu lernen, als wichtigstes von insgesamt sechs offen genannten Motiven her-

aus (81 Prozent aller Antworten), gefolgt von der Suche nach Informationen und Ratschlägen (12 Prozent). Des Weiteren wurden die Überwindung von Einsamkeit (4 Prozent) und der Wunsch nach sozialer Unterstützung (knapp 1 Prozent) als Motive genannt. Eine Analyse von Newsboard-Beiträgen lässt laut Kral et al. zudem die Schlussfolgerung zu, dass der Nutzen des untersuchten Selbsthilfe-Internetportals von der Mehrheit der User in der sozialen Unterstützung gesehen wird.

### **Fazit**

Untersuchungen zu Motiven und Nutzen von Selbsthilfe-Angeboten im Internet sind bislang nur spärlich vorhanden und befassen sich in der Regel mit Gruppen, deren Kommunikation auf einem einzelnen Internetdienst, wie Newsgroups oder Newsboards, basiert. Die Arbeit von Kral et al. ist der erste Versuch, die seit Ende der 1990er Jahre entstehenden komplexen Internetplattformen mit Selbsthilfe-Angeboten auf ihre Wirkung und die Erwartungen der User hin zu analysieren. Forschungstheoretische Bezüge zu Motiven und Wirkungen fehlen hier jedoch, da die Arbeit unter klinischen Gesichtspunkten durchgeführt wurde. Untersuchungen im Rahmen des Uses-and-Gratifications-Ansatzes liegen bislang für diese speziellen Formen des Internetangebotes nicht vor.

## **5 Eigene Fragestellung und Hypothesen**

### **5.1 Auswahl des Forschungsproblems**

Wie der in Kapitel 4.2 dargestellte Forschungsüberblick zeigt, wurde bislang noch nicht versucht, die Umstände der Nutzung von Selbsthilfe-Internetangeboten umfassend und theoriegeleitet im Hinblick auf Erwartungen, Bedürfnisse, Nutzen und beeinflussende Faktoren zu untersuchen. Dies mag zum einen darin begründet liegen, dass Selbsthilfe als eigener Bereich des Gesundheitswesens erst seit relativ kurzer Zeit im Rahmen von Umstrukturierungsprozessen von einer breiteren Öffentlichkeit Aufmerksamkeit erhält. Internet-Selbsthilfeangebote unterliegen darüber hinaus ambivalenten wissenschaftlichen Diskursen, die erst mit der allgemeinen Etablierung von Computer- und Internettechnik im privaten Bereich eingesetzt haben. Hier besteht ein großer Bedarf an Forschung zur Wirksamkeit und Qualitätssicherung, dem z.B. im Bereich der klinischen Wirksamkeitsforschung zunehmend Rechnung getragen wird.

Ein Mangel an Studien speziell im Rahmen der Motiv- und Gratifikationsforschung ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass es sich bei internetbasierter Selbsthilfe um einen sehr speziellen Bereich der Internetnutzung handelt, der erst in neuester Zeit zunehmend Bedeutung erfährt. Darüber hinaus tut sich die Uses-and-Gratifications-Forschung bislang generell noch schwer mit einer Anpassung ihres Ansatzes an die Gegebenheiten des Internet (vgl. Kapitel 3.4).

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ergibt sich aus dieser Konstellation von boomenden Selbsthilfe-Angeboten im Internet und fehlender Forschung. So konnten die wenigen vorhandenen Untersuchungen zwar Hinweise auf Nutzungsgründe und erlebten Nutzen bei den Teilnehmern von entsprechenden Angeboten liefern, es existieren jedoch keine Erkenntnisse über komplexe Zusammenhänge der Nutzung von internetbasierter Selbsthilfe. Zudem wur-

den Aussagen zu Erwartungen und Nutzungsgründen bislang nicht kategorisiert, sondern lediglich deskriptiv ausgewertet.

Zentrales Ziel der Untersuchung sollte daher sein, auf der Basis des Uses-and-Gratifications-Ansatzes herauszufinden, welche Faktoren die Nutzung von Online-Selbsthilfe sowie die Motive und Gratifikationen der Nutzer beeinflussen. Es sollte versucht werden eine theoretische Basis zu finden, welche die Mechanismen hinter einer solchen Nutzung erklärt. Dem Trend von einzelnen Internetanwendungen zu komplexen Plattformen mit verschiedenen integrierten Internetdiensten folgend, gilt das Interesse auch hier Selbsthilfe-Portalen, die eine Vielzahl von Hilfsangeboten in sich vereinen.

Für die Konzeption der Untersuchung waren in erster Linie folgende Fragen relevant:

- (1) Es handelt sich bei internetbasierter Selbsthilfe um eine spezielle Form der Internetnutzung, die sich möglicherweise deutlich von anderen Formen unterscheidet. Lassen sich daher auch spezifische Motivkategorien für diese Form der Internetnutzung extrahieren?
- (2) Welche Effekte hat die Nutzung für die Teilnehmer und wie lassen sie sich kategorisieren?
- (3) Durch welche Faktoren werden Motive und Gratifikationen beeinflusst?
- (4) Wie ordnet sich die Nutzung solcher Angebote in den Kontext traditioneller (professioneller) Hilfsangebote ein?

Weitere und differenziertere Forschungsfragen und –hypothesen ergeben sich auf Grundlage eines theoretischen Forschungsmodells. Dieses soll im Folgenden vorgestellt werden.

## **5.2 Spezifizierung der Untersuchungsfragen vor dem Hintergrund der theoretischen Ausgangslage**

Als grundlegender theoretischer Bezugsrahmen für diese empirische Untersuchung soll der Uses-and-Gratifications-Ansatz dienen. Ausgangspunkt für die Auswahl der zu berücksichtigenden Variablen bildet das in Kapitel 3.2 beschriebene Transaktionale Nutzen- und Belohnungsmodell von McLeod & Becker (1981). Es wurde ausgewählt, da es ermöglicht, verschiedene Einflussfaktoren auf gesuchte und erhaltene Gratifikationen zu berücksichtigen. Angesichts der eigenen Forschungsfragen musste es jedoch in bestimmten Elementen modifiziert werden, was mit Hilfe des Erwartungs-/ Bewertungs-Modells gesuchter und erhaltener Gratifikationen nach Palmgreen (1984, siehe S. 43) realisiert wurde.

Wie von McLeod & Becker intendiert, soll das resultierende Modell ermöglichen, Motive, Mediennutzungsverhalten und Konsequenzen der Nutzung in Beziehung zueinander zu setzen und durch die Einbeziehung von Rückkopplungsschleifen Aussagen über komplexe Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Nutzungsbedingungen, Motiven und Medieneffekten zu treffen. Konkret soll es dazu beitragen, die folgenden grundlegenden Forschungsfragen zu beantworten.

(1) Eine der wesentlichen Fragen bezieht sich darauf, inwieweit die Motive für eine Nutzung von Selbsthilfe-Internetangeboten durch den persönlichen Hintergrund bzw. die soziale Situation der Nutzer beeinflusst werden.

(2) In diesem Zusammenhang interessiert natürlich auch, ob sich spezifische Motivkategorien für die Nutzung von internetbasierten Selbsthilfe-Angeboten identifizieren lassen und inwiefern sich diese von allgemeinen Internetnutzungsmotiven unterscheiden. Gleiches gilt für die erhaltenen Gratifikationen.

(3) Bezüglich des Nutzungsverhaltens ist zu fragen, ob und inwieweit es in Abhängigkeit von den Motiven variiert, d.h. ob es Unterschiede in der Art und Weise der Nutzung gibt.

(4) Gleichfalls interessiert, inwieweit der Erhalt von Gratifikationen durch ein variiertes Nutzungsverhalten beeinflusst wird. Variationen können sich dabei in der Art der Zuwendung zu dem Online-Angebot, in der parallelen Nutzung weiterer (nicht-medialer) Hilfsangebote sowie in der Beurteilung des Angebots im Kontext von anderen genutzten Hilfsangeboten ausdrücken.

(5) Im Kontext von traditionellen Hilfsangeboten für die gleichen Probleme stellt sich die Frage, inwieweit die Verfügbarkeit solcher Hilfen das Nutzungsverhalten beeinflusst.

(6) Fragen, die im Rahmen des hier umgesetzten Untersuchungsdesigns leider nicht beantwortet werden können, grundsätzlich aber von hohem Interesse für die zukünftige Erforschung von internetbasierten Selbsthilfe-Angeboten sein können, betreffen verschiedene Rückkopplungseffekte. So wäre es bspw. interessant zu untersuchen, wie sich die Nutzungsmotive durch die Erfahrung der erhaltenen Gratifikationen verändern. Gleiches gilt für den Hintergrund der nutzenden Personen.

(7) Gleichfalls könnten mit einer Follow-Up-Studie langfristige Effekte der Nutzung von internetbasierten Selbsthilfe-Angeboten untersucht werden.

Auf Grundlage der Forschungsfragen ergeben sich differenziertere Forschungshypothesen, die – dem explorativen Charakter der Untersuchung entsprechend – an dieser Stelle nicht umfassend dargestellt werden können. Wesentliche Hypothesen sind u.a.:

H 1 Der persönliche (krankheits- bzw. themarelevante) Hintergrund einer nutzenden Person beeinflusst die Art und das Ausmaß ihrer gesuchten Gratifikationen (Motive).

H 2 Der persönliche Input beeinflusst wesentlich das Ergebnis einer Handlung: Je intensiver daher die Zuwendung zum Selbsthilfe-Angebot ist, desto höher sind auch die erhaltenen Gratifikationen für die nutzende Person.

H3 Darüber hinaus ist der Gratifikationserhalt im Kontext von alternativen Hilfsangeboten zu sehen, über die ein User verfügt: Die Nutzung von Alternativangeboten beeinflusst die Höhe der erhaltenen Gratifikationen.

H4 Bereits das Wissen um die Verfügbarkeit von alternativen Hilfsangeboten hat einen Einfluss auf das Nutzungsverhalten: Wenn keine Alternativangebote verfügbar sind, ist die Zuwendung zum Selbsthilfe-Angebot intensiver.

Gemäß dieser Forschungsfragen ergab sich das folgende modifizierte Modell, das als Grundlage für die vorliegende Untersuchung verwendet wurde:

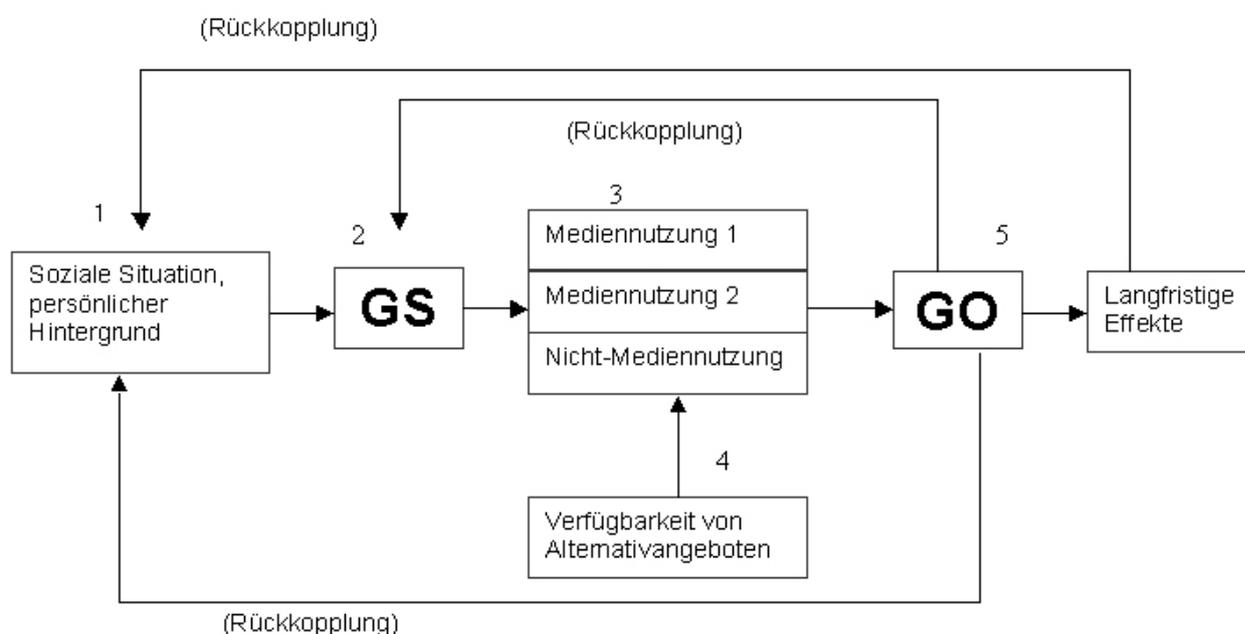


Abb. 5-1: Modell auf der Basis von McLeod & Becker (1981) und Palmgreen (1984)

Aus den Zielsetzungen und Fragestellungen der Arbeit ergeben sich die folgenden Variablenblöcke, die in der Abbildung mit den Ziffern 1 bis 5 bezeichnet sind:

1 **soziale Situation/persönlicher Hintergrund:** Soziodemographie, allgemeines Internetsnutzungsverhalten, Bezug zum Thema Essstörung, Art und Stadium der Essstörung sowie Leidensdruck

- 3 **Medien- und Nicht-Mediennutzung:** Nutzung nicht-medialer Alternativen, Zuwendung zum internetbasierten Selbsthilfe-Angebot i.S.v. Dauer der Nutzung bis zum Untersuchungszeitpunkt, Häufigkeit der Nutzung, Nutzung der einzelnen Angebote sowie spezifische Nutzungssituationen, Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung.
- 4 **Verfügbarkeit von Alternativangeboten**

Diese Variablenblöcke bilden die unabhängigen Variablen im Forschungsdesign. Entsprechend bilden die folgenden beiden Blöcke die abhängigen Variablen der Untersuchung.

- 2 **Gesuchte Gratifikationen (GS) bzw. Motive der Nutzer**
- 5 **Erhaltene Gratifikationen (GO) sowie objektive Effekte und unintendierte Folgen**

Speziell zum Begriff der „objektiven Effekte“ ist zu sagen, dass dieser – McLeod & Becker folgend – beibehalten wurde, da es gerade bei Selbsthilfe-Angeboten für Menschen mit psychischen oder körperlichen Störungen sinnvoll erscheint, der subjektiven Bewertung erhaltener Gratifikationen ein objektives Maß gegenüberzustellen, das den subjektiven Effekt plausibilisiert.

Gleichwohl ist es nicht möglich, eine solche Variable im Rahmen der hier verwendeten Untersuchungsmethode zufriedenstellend zu erheben. Objektivität im Sinne eines wissenschaftlichen Kriteriums definiert sich über ihre intersubjektive Überprüfbarkeit. Innerhalb der hier behandelten Essstörungs-Thematik könnte das z.B. über die Angabe eines definitiven Vorher-Nachher-Gewichts erreicht werden. Stattdessen basiert die Untersuchung jedoch ausschließlich auf Selbsteinschätzungen der Probanden, die aufgrund von Anonymität nicht wissenschaftlich nachprüfbar sind. Einer Erhebung der objektiven Effekte kommt daher in

der vorliegenden Untersuchung hauptsächlich symbolhafter Charakter zu. Um diesen Aspekt des vorgeschlagenen Modells empirisch zu überprüfen, wäre eine weitere Untersuchung nötig, in der die subjektiven Einschätzungen durch objektive Beobachtungen ergänzt werden. Für eine erste Überprüfung des Modells soll es aber genügen, die Selbsteinschätzung abzufragen.

## **6 Methodik und Untersuchungsdesign**

### **6.1 Erhebungsverfahren**

Wie so oft im Verlauf der Planung und Organisation von Forschungsvorhaben mussten auch im Fall der vorliegenden Untersuchung Einschränkungen hingenommen werden, um die Durchführung praktikabel zu machen. Für eine Untersuchung von gesuchten und erhaltenen Gratifikationen wäre etwa eine Längsschnittstudie, i.S. einer Untersuchung mit zwei Messzeitpunkten, ideal gewesen, um dem Prozesscharakter von vorausgehendem Motiv und erhaltener Gratifikation gerecht zu werden.

Dass die Entscheidung dennoch auf eine einmalige Erhebung mit standardisiertem Instrument fiel, hat zwei Gründe: Zum einen gestaltet sich die Rekrutierung von Probanden für eine längsschnittliche Erhebung speziell bei einem Medium mit hoher Fluktuation und Anonymität wie dem Internet schwierig, zum anderen benötigt eine Längsschnittuntersuchung einen zeitlichen Abstand zwischen den Erhebungen.

Um die Untersuchung von gesuchten (GS) und erhaltenen (GO) Gratifikationen mit diesem Forschungsdesign dennoch zu ermöglichen, wird von der Annahme ausgegangen, dass die von den Usern genannten GS und GO alle vorhandenen Gratifikationen unabhängig von einem bestimmten Zeitpunkt abbilden. Die permanente Veränderung der GS durch die GO, die im zugrundegelegten Modell durch eine Rückkopplungsschleife dargestellt ist, kann in diesem Rahmen nicht berücksichtigt werden. Dieser Umstand ist Bestandteil der Diskussion.

Grundgedanke der Arbeit ist, Menschen zu befragen, die über praktische Erfahrung mit der Nutzung von internetbasierten Selbsthilfe-Angeboten verfügen und über ihre Motive und den erhaltenen Nutzen berichten können. Es lag daher nahe, ein einschlägiges Internetangebot auszuwählen und dessen Nutzer zu befragen.

Das Thema Essstörungen hat innerhalb der letzten Jahre zunehmend an Bedeutung in den Medien und der Öffentlichkeit gewonnen. Die hauptsächlich betroffenen Altersgruppen verfügen zum großen Teil über einen Internetzugang und gelten als internet-affin (vgl. z.B. ARD/ZDF-Onlinestudie 2002).

Im Internet existieren seit Ende der 90er Jahre, neben einzelnen Selbsthilfegruppen auf der Basis von Newsgroups, komplexe Internetplattformen, die sich mit Essstörungen befassen und Dienste rund um die Thematik anbieten. Da diese Portale einen enormen und stetig ansteigenden Zulauf verzeichnen und zudem aufgrund ihrer Vernetzungstendenzen mit klassischen Interventionsangeboten als besonders zukunftssträftig eingeschätzt werden, fiel die Entscheidung für die Untersuchung eines Selbsthilfe-Internetportals für Essstörungen.

Von drei per E-Mail kontaktierten einschlägigen Plattformen erklärte sich schließlich der gemeinnützige Verein „magersucht.de - Selbsthilfe bei Magersucht e.V.“, der in Kapitel 2.3.3 bereits ausführlich vorgestellt wurde, zur Zusammenarbeit bereit.

Die Nutzung der Angebote ist nicht zwangsläufig an eine Registrierung gekoppelt. Lediglich für die aktive Teilnahme an Chat und Diskussionsforen ist die Einrichtung eines Benutzerprofils nötig, ohne dass dafür aber die Angabe realer persönlicher Daten zwingend ist.

Um möglichst viele Menschen zu erreichen, die magersucht.de in irgendeiner Form nutzen, bot sich daher eine Online-Befragung an, die direkt über die Seiten des Internetauftritts erreichbar ist. Das Vorhaben einer offline verfügbaren Fragebogen-Version für User, die nicht bereit oder in der Lage sind, die Online-Kosten für die Zeit der Beantwortung zu investieren, musste aus zeitlichen Gründen bedauerlicherweise verworfen werden.

Die Variablen wurden ausschließlich mit Antwortvorgaben erfasst. Der Nachteil dieser Erhebungsmethode liegt in Postrationalisierungseffekten, die keinen Rückschluss auf aktuell tatsächlich vorhandene Erwartungen ermöglichen. Diese Art der Erfassung wurde hauptsächlich gewählt, um GS und GO aus früheren Arbeiten zur Internetnutzung übernehmen zu

können. Auf diese Weise wird eine Aussage darüber möglich, inwieweit allgemeinen Motiven der Internetnutzung auch für die spezifische Form der Nutzung von internetbasierter Selbsthilfe Bedeutung zukommt. Durch das Hinzufügen des Items „Sonstiges“ im offenen Antwortformat zu jedem Fragenblock wird jedoch zumindest ansatzweise versucht, mögliche neue, bislang nicht berücksichtigte Aspekte der Nutzung in Erfahrung zu bringen. Den bereits empirisch untersuchten Motivkategorien wurden darüber hinaus weitere Motive hinzugefügt. Hierin wird der explorative Charakter der Untersuchung deutlich.

## **6.2 Fragebogenentwicklung und Variablen-Operationalisierung**

### **6.2.1 Beschreibung und Operationalisierung der Variablen**

Bei der nun folgenden Beschreibung der Variablen wird nach Variablenblöcken vorgegangen, wie sie in Kapitel 5.2 bereits dem zugrundegelegten theoretischen Modell zugeordnet wurden.

Sofern nicht anders ausgewiesen, wurde bei den Antwortvorgaben eine vierstufige bipolare Ratingskala verwendet. Auf eine mittlere Kategorie wird bewusst verzichtet, um einer möglicherweise auftretenden Tendenz zur Mitte entgegenzuwirken und Interpretationsprobleme der mittleren Kategorie zu vermeiden. Eine klare Antworttendenz erschien wünschenswert, um spezifische Motive der Nutzung von Selbsthilfe-Internetforen herausarbeiten zu können. Nach Rohrmann (1978) kann aufgrund praktischer Erfahrungen davon ausgegangen werden, dass Skalen mit 4 bis 6 Stufen von den meisten Probanden präferiert werden.

Es werden jeweils die Fragennummern angegeben, um das Auffinden der entsprechenden Variablen im Fragebogen (siehe Anhang) zu erleichtern. Spezielle methodische Vorgehensweisen bei der Datenanalyse (z.B. Faktorenanalyse, Kategorisierung) werden jeweils an der entsprechenden Stelle vermerkt.

Sofern erwünscht, wurde den vorgegebenen Items eine Kategorie „Sonstiges“ hinzugefügt, die von den Probanden selbst auszufüllen war. Damit sollte gewährleistet werden, dass keine Informationen, bspw. über vorhandene Motive, verloren gehen. Auf diese Kategorie wird bei der Beschreibung der einzelnen Variablen nicht mehr explizit eingegangen.

### **6.2.1.1 Soziale Situation, sozialer Hintergrund**

Unter sozialer Situation und sozialem Hintergrund werden die unterschiedlichen persönlichen Voraussetzungen verstanden, die User einer Selbsthilfe-Internetplattform mitbringen.

Dazu zählen:

#### **1. Soziodemographische Angaben (F20 – F23):**

Die Erhebung dieser Daten dient der Beschreibung der Stichprobe sowie dem Versuch einer Darstellung der Klientel von magersucht.de. Erhoben wurden: Alter, Geschlecht, Schulbildung und berufliche Stellung.

#### **2. Allgemeines Internet-Nutzungsverhalten (F24-26):**

Die mit diesen Variablen erhobenen Daten dienen der Darstellung von Nutzungsunterschieden bei weiteren Variablen, bspw. hinsichtlich vermuteter Differenzen bei den berichteten erhaltenen Gratifikationen. Erhoben wurden: Dauer der wöchentlichen Internetnutzung, Ort des Internetzugangs sowie die Nutzung von anderen Internetdiensten neben dem Forum.

#### **3. Bezug zum Thema Essstörung (F1):**

Erhoben wurde, ob es sich bei dem Untersuchungsteilnehmer um eine selbst betroffene Person handelt, um eine Angehörige im engeren oder weiteren Sinne oder um eine Person, die aus anderen Gründen Interesse am Thema Essstörung hat (mit der Bitte, dieses Interesse zu konkretisieren). Das Augenmerk lag dabei in erster Linie auf den Teilnehmern, die magersucht.de als Mittel zur Selbsthilfe nutzen.

**4. Art der Essstörung (F2):**

Der Zugang zu Selbsthilfe-Internetforen bedarf keiner offiziellen Diagnose und steht unter gegebenen technischen Voraussetzungen jedem unter anonymen Bedingungen offen. Die Frage nach der bestehenden Essstörung wurde daher in allgemeiner Form gestellt und schließt die Selbsteinschätzung durch den User mit ein. Als Antwortalternativen wurden vorgegeben: die drei in DSM-IV und ICD-10 gebräuchlichen Kategorien von Essstörungen (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge-Eating-Disorder), „weiß ich nicht“ für den Fall einer ersten Beschäftigung mit dem Thema Essstörung ohne Hintergrundwissen, sowie die offene Antwortalternative „Eine andere Essstörung“ mit der Bitte um Konkretisierung. Da sich nicht selten verschiedene Formen von gestörtem Essverhalten abwechseln, wurden die Untersuchungsteilnehmer gebeten, die dominierende Essstörung zu benennen.

**5. Stadium der Essstörung (F3):**

Diese Variable gibt Aufschluss über die Dauer der Essstörung bis zum Zeitpunkt der Untersuchungsteilnahme. Auch hier wird nicht explizit nach einem objektiv nachweisbaren Zeitpunkt gefragt (da er für das Ziel der Untersuchung keine Rolle spielt), sondern die Selbsteinschätzung der User miteinbezogen. Zur Auswahl standen die Zeiteinheiten „Tage“ bis „Jahre“ sowie exklusiv für die Angehörigen die Antwortalternative „weiß ich nicht“. Die entsprechende Zahl war vom Teilnehmer in ein Textfeld einzutragen. Feste Kategorien wurden nicht vorgegeben, da im Vorfeld keine Informationen über das Essstörungsstadium von Usern vorlagen, die eine sinnvolle Kategorien-Einteilung ermöglicht hätten. Um einen hohen Informationsgewinn zu ermöglichen, wurde die auswertungsintensivere post-hoc- Kategorisierung gewählt. Diese Vorgehensweise hatte außerdem den Vorteil, dass den Probanden keine komplizierten und die Abbruchquoten fördernden Umrechnungen zugemutet werden mussten.

**6. Leidensdruck (F4-F5):**

Leidensdruck ist ein Maß für den Grad der Offenheit gegenüber der eigenen Störung, ein Maß für die Leidensfähigkeit und damit auch für die Selbsthilfefähigkeit. Je stärker man sich mit dem eigenen Leid konfrontiert und es annimmt, desto stärker wird der Drang, sich von seinem Leiden zu befreien. Der Leidensdruck leitet also gleichzeitig die Zielsetzung einer Selbsthilfegruppe ein (vgl. Moeller, S. 152).

Die Items dieser Variablen sind angelehnt an Formulierungen aus dem „Strukturierten Interview für anorektische und bulimische Essstörungen – Selbsteinschätzung“ (SIAB-S) (Fichter & Quadflieg, 1999). Für die Einschätzung des Ausprägungsgrades (F4) wurde nahezu unverändert Item 84 aus dem SIAB-S übernommen. F5a entstand aus Item 28 (originaler Wortlaut: „Meine Essattacken haben mich seelisch belastet.“), F5b aus Item 52 (im Original: „Ich fühlte mich besorgt oder gar verzweifelt wegen meiner Essattacken.“). Ziel war dabei nicht die Verwendung eines offiziellen Instruments, sondern die Auswahl von bewährten Formulierungen für seelische Probleme im Zusammenhang mit Essstörungen. Die Auswahl der drei Items erfolgte daher ausschließlich nach Kriterien der subjektiven Passung. Vier Antwortalternativen von „trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“ wurden für F5 zur Auswahl gestellt. Für F4 wurde hingegen die ursprüngliche Kategorisierung des SIAB-S übernommen: fünf Antwort-Alternativen von „...keine Essstörung“ bis „...eine sehr starke Essstörung“.

Die Erhebung von Daten über das Stadium der Essstörung und den Leidensdruck dienen neben der Beschreibung der Stichprobe in erster Linie der Darstellung von Unterschieden in weiteren Variablen, wie u.a. gesuchte und erhaltene Gratifikationen.

**7. Erster Kontakt mit [magersucht.de](http://magersucht.de) / Auslöser für die Nutzung (F6):**

Die Probanden werden hier um die Angabe der Informationsquelle, die zum ersten Besuch der Seiten von [magersucht.de](http://magersucht.de) geführt hat, gebeten. Vorgegeben wurden acht Antwortalterna-

tiven: Links oder Informationen auf anderen Internetseiten, gezielte Suche in Suchmaschinen, Mund-zu-Mund-Propaganda, TV-Sendungen, Zeitschriften- oder Zeitungsartikel, Beratungsstellen, Zufall (z.B. beim Surfen im Internet), Sonstiges (mit der Bitte um Konkretisierung). Die Erhebung dieser Daten soll klären, wie sich der erste Schritt hin zu einer Selbsthilfe-Internetplattform gestaltet. Zum anderen dient sie aber auch, abseits vom theoretischen Modell, als wichtige Marketing-Information für die Gestalter eines solchen Internetauftritts.

### **6.2.1.2 Gesuchte Gratifikationen aus der Nutzung von Selbsthilfe-Internetplattformen**

Dieser Variablenblock beinhaltet die unabhängig von einem bestimmten Zeitpunkt bei den Usern vorhandenen gesuchten Gratifikationen (GS).

Da es sich bei der Untersuchung um eine Querschnittuntersuchung handelt, wird davon ausgegangen, dass die von den Nutzern genannten GS auch alle bei ihnen vorhandenen GS unabhängig von einem bestimmten Zeitpunkt abbilden. Die permanente Veränderung der GS durch die GO kann in diesem Untersuchungsrahmen nicht explizit berücksichtigt werden.

Gemäß dem zugrundegelegten theoretischen Modell, das sich an McLeod & Becker (1981) sowie Palmgreen et al. (1980) orientiert, werden die aus einer sozialen Situation entstehenden verhaltensbestimmenden Motive als gesuchte Gratifikationen (GS) operationalisiert.

Grundlage für die Erfassung von Nutzungsmotiven für Selbsthilfe-Internetplattformen bildete ein Itempool mit Motivaussagen, die aus verschiedenen in bisherigen empirischen Untersuchungen verwendeten Motivskalen für die allgemeinen Internetnutzung entstammen (u.a. Papacharissi & Rubin, 2000, Massenkommunikation 2000, Feierabend & Klingler, 1997, Greenberg, 1974). Hinzugefügt wurden Items aus einer Skala, die im Rahmen einer Studie

zu internetbasierten Präventionsprogrammen für Frauen mit Essstörungsneigung entwickelt wurde (Winzelberg, 2000: „online social support scale“).

Über alle Items wurden, in Anlehnung an die bereits vorhandenen Kategorien von Papacharissi & Rubin (2000) sowie Schultz (2002), 10 Motivkategorien gebildet, die als Übersicht in Tab. 6-1 dargestellt sind. Die Kategorie „soziale Nützlichkeit“ setzt sich aus fünf Unterkategorien zusammen. Sie bilden die Aspekte der sozialen Nützlichkeit genauer ab (soziale Unterstützung, soziale Interaktion u.a.) und dienen dazu, ein differenzierteres Bild der Nutzungsmotive in diesem Bereich zu erhalten. Die Unterkategorien orientieren sich an Schultz (2002) und ergänzen diese.

Die Items der relativ allgemein gehaltenen Motivkategorie „interpersonal utility“ von Papacharissi & Rubin (2000) wurden zugunsten einer genaueren Differenzierung auf diese fünf Unterkategorien verteilt.

Die Skala wurde durch eine weitere Motivkategorie ergänzt, die den für die vorliegende Untersuchung wichtigen Aspekt eines Genesungsmotivs abdeckt.

Auf der Grundlage von theoretischen Überlegungen wurden innerhalb der Motivkategorien Items gegebenenfalls so umformuliert, dass sie zu den Angeboten des zu untersuchenden Selbsthilfe-Portals passten. Darüber hinaus wurden neue Items kreiert. Dabei wurde insbesondere auch darauf geachtet, dass Hinweise zur optimalen Formulierung von Items für Online-Fragebögen möglichst berücksichtigt werden (siehe z.B. Schnell, Hill & Esser, 1993). Die Formulierungen folgten dem für die Abfrage von gesuchten Gratifikationen empirisch bewährten Schema „Ich nutze [www.magersucht.de], um...“.

Mit Rücksicht auf die Länge des Fragebogens wurde aus dem so entstandenen Itempool mittels Expertenrating eine Auswahl von 30 Items getroffen. Ziel war es, die gängigen Motivdimensionen (so auch Zeitvertreib, Unterhaltung u.a.) abzubilden, sie dabei aber auf die

Besonderheiten eines Selbsthilfe-Internetforums abzustimmen, um so ein möglichst differenziertes Bild der Nutzungsmotive des speziellen Internetangebots zu erhalten.

Für eine Übersicht der ursprünglichen und neu kreierten Motiv-Items siehe Tab. 6-1.

Aus inhaltlich leicht nachvollziehbaren Gründen konnten nicht alle GS von Betroffenen, Angehörigen und „sonstigen“ Usern gleichermaßen erhoben werden. Beispielsweise wäre es kaum sinnvoll gewesen, Angehörige das Item „...um mein Essverhalten zu verbessern“ bewerten zu lassen. Ähnliches gilt für Probanden, die sich der Gruppe der „Sonstigen“ zugeordnet haben. Aus diesem Grund wurden den Probanden für die betroffenen Fragenkomplexe unterschiedliche Versionen des Untersuchungs-Instruments zum Ausfüllen bereit gestellt. Items, die nicht von allen drei Teilnehmer-Gruppen bearbeitet wurden, sind in Tab. 6-1 durch eine Fußnote gekennzeichnet.

Die Motivaussagen wurden von den Probanden jeweils auf einer vierstufigen Likert-Skala („trifft völlig zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“) bewertet. Mit Hilfe einer Faktorenanalyse wurden für die Auswertung Motivdimensionen ermittelt (zum Verfahren siehe Ergebnisteil, S.105).

Tab. 6-1: Übersicht über die gebildeten Motivkategorien und ihre Operationalisierungen

Motivkategorie	Quelle	Items
<b>1. Informationssuche</b>	Massenkommunikation	weil ich mich informieren möchte
	Papacharissi / Rubin (2000)	to look for information new way to do research it is easier to get information for free to see what is out there
	Barth (2003)	um mich über bestimmte Themen zu informieren, die mich gerade interessieren. um mich über Neuigkeiten zu informieren weil es nützlich für Schule und Beruf ist weil ich neugierig bin, was da so alles abgeht
	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um mich über bestimmte Sachverhalte zu informieren. Ich nutze das Internet, um mich über Neuigkeiten zu informieren.
	eigene Items (F15.1-15.5)	...um anonym an Informationen über das Thema Essstörungen zu kommen ...um umfassende Informationen über das Thema Essstörungen zu erhalten ...um etwas über Therapiemöglichkeiten für Essstö- rungen zu erfahren ...um Informationen über Stellen zu erhalten, an die ich mich wegen meiner Essstörung / Essstörungen wenden kann ...um Literaturhinweise zum Thema Essstörungen zu erhalten
<b>2. soziale Nützlichkeit:</b>		
a) soziale Unterstüt- zung	Papacharissi / Rubin (2000)	to help others to show others encouragement to express myself freely I want someone to do something for me
	Winzelberg (2000)	I can talk about my concerns with the members of... I believe the members of...understand my concerns. I trust the advice I receive from the members of I feel supported by the members of...
	eigene Items (15.6-15.11)	... um im Kampf gegen die Essstörung unterstützt zu werden * ...um getröstet zu werden * ...um über meine Probleme schreiben zu können* ...um in Krisensituationen (z.B. bei Selbstmordge- danken) unterstützt zu werden * ...um bei Anderen Verständnis für meine Situation zu finden * ...um Anderen bei ähnlichen Problemen mit meinen Erfahrungen zu helfen
b) Rat suchen / be- kommen	Papacharissi / Rubin (2000)	to get more points of view to give my input
	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um mir Rat zu holen, wenn ich ein Problem habe.
	eigene Items (F15.14)	...um Rat zu bekommen *
c) Kontakte knüpfen	Papacharissi / Rubin (2000)	to meet new people

Motivkategorie	Quelle	Items
	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um neue Leute kennen zu lernen.
	eigene Items (F15.15-15.16)	...um zu Leuten mit ähnlichen Problemen Netzkontakte zu knüpfen ...um Leute aus meiner näheren Umgebung kennen zu lernen und mich mit ihnen dann zu treffen
d) soziale Interaktion	Papacharissi / Rubin (2000)	to participate in discussions enjoy answering questions I wonder what other people said
	Barth (2003)	um Leute kennen zu lernen. um mit jemandem über meine Probleme zu reden
	eigene Items (F15.17)	...um mich mit Anderen über meine Erfahrungen auszutauschen
<b>3. sozialer Vergleich / soziale Identifikation</b>	Schultz (2002)	um festzustellen, dass andere Leute ähnliche Probleme haben
	Greenberg (1974) Barth (2003)	damit ich sehe, dass andere Leute die selben Probleme haben.
	Papacharissi / Rubin (2000)	to belong to a group
	eigene Items (F15.12-15.13)	...um die Erfahrung zu machen, dass ich mit meinen Problemen nicht allein dastehe * ...um zu einer Gruppe zu gehören, in der ich mich geborgen fühle
<b>4. Bequemlichkeit / Convenience</b>	Papacharissi / Rubin (2000)	It is cheaper Easier to e-mail than tell people People don't have to be there to receive e-mail To communicate with friends, family
	eigene Items (15.18-15.20)	...um möglichst schnell Hilfe zu bekommen * ...um möglichst kostengünstig Hilfe zu bekommen * ...um mit möglichst wenig Aufwand Hilfe zu bekommen *
<b>5. Zeitvertreib</b>	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um mir die Zeit zu vertreiben, wenn es mir langweilig ist.
	Greenberg (1974) Feierabend & Klingler (1997)	um mir die Zeit zu vertreiben
	Papacharissi / Rubin (2000)	passes time when bored when I have nothing better to do to occupy my time
	eigene Items (F15.21)	...um mir die Zeit zu vertreiben, wenn mir langweilig ist
<b>6. Überwindung von Einsamkeit / Eskapismus</b>	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um mich weniger einsam zu fühlen.
	Greenberg (1974)	um mich weniger einsam zu fühlen.
	Massenkommunikation	weil ich mich dann nicht allein fühle
	eigene Items (F15.22)	...um weniger einsam zu sein
<b>7. Unterhaltung / Spaß / Entertainment</b>	Papacharissi / Rubin (2000)	it is entertaining I just like to use it it is enjoyable
	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um mich unterhalten zu lassen und Spaß zu haben.

Motivkategorie	Quelle	Items
	Barth (2003)	weil es unterhaltsam ist
	Massenkommunikation	weil es mir Spaß macht
	eigene Items (F15.23)	...um neben allem anderen auch Spaß zu haben
<b>8. Orientierung</b>	Massenkommunikation 2000 / Ridder & Engel	weil es mir hilft, mich im Alltag zurecht zu finden
	Barth (2003)	weil ich dabei viel über andere Menschen erfahren und mich daran orientieren kann
	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um etwas über andere Menschen zu erfahren und mich an ihnen orientieren zu können.
	eigene Items (F15.24)	...um mich an anderen Betroffene bzw. Angehörige zu orientieren.
<b>9. Ersatzbefriedigung</b>	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um meine Bedürfnisse zu befriedigen, wenn es außer dem Internet gerade keine andere Möglichkeit gibt. Ich nutze das Internet, um etwas zu suchen, das mir Freude machen könnte, wenn ich in einer schwierigen Situation bin.
	eigene Items (F15.25)	...als Ersatz für eine Psychotherapie *
<b>10. Denkanstöße/ Anregungen bekommen</b>	Schultz (2002)	Ich nutze das Internet, um mir Anregungen zu holen.
	eigene Items (F15.26)	...um mich zum ersten Mal mit dem Thema Essstörung zu beschäftigen
<b>11. Genesung / Lindern</b>	eigene Items (F15.27-15.30)	...um mein Essverhalten zu verbessern ° ...um die Essstörung loszuwerden ° ...um Tipps zu bekommen, wie ich noch besser abnehmen bzw. erbrechen kann ° ...um weniger unter der Essstörung zu leiden °

\* Item wurde nur Angehörigen und Betroffenen gestellt

° Item wurde nur Betroffenen gestellt

### 6.2.1.3 Verfügbarkeit von Alternativangeboten

Hierunter fallen Angaben dazu, welche Hilfsangebote, die alternativ zum Selbsthilfe-Internetforum genutzt werden könnten, in der erreichbaren Umgebung der Probanden vorhanden sind. Abgefragt wurden (F7) die drei gängigen Formen professioneller bzw. semi-professioneller Hilfsangebote für psychische Probleme (Beratungsstellen, Psychotherapie, Selbsthilfegruppen) sowie die Möglichkeit zu hilfreichen Gesprächen mit Personen aus dem persönlichen Umfeld, worunter Vertrauenspersonen wie Freunde, Angehörige oder auch

Lehrer fallen können. Es standen die drei Antwortalternativen „ja“, „nein“ und „weiß ich nicht“ zur Auswahl.

#### **6.2.1.4 Nutzungsverhalten der User**

Dieser Variablenblock befasst sich mit den Nutzungsgewohnheiten der User und dem Hintergrund dieser Gewohnheiten. Er umfasst die folgenden vier Komponenten:

##### **a) Medien- und Nicht-Mediennutzung:**

Hierzu gehört als Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung natürlich die Nutzung von magersucht.de, die mit der Teilnahme als erfüllt angesehen wird. In der Folge interessiert die konkrete Nutzung von vorhandenen Alternativangeboten (F8, F9): hier wurde zunächst abgefragt, ob es bis zum Zeitpunkt der Untersuchungsteilnahme schon einmal zur Nutzung eines der unter F7 genannten Angebote gekommen war. Eine Verneinung dieser Frage führte zur Weiterleitung zu F11. Wer die Frage hingegen bejahte, wurde gebeten anhand der oben genannten Angebote die Art der Nutzung zu benennen. Zur Auswahl standen die Antwortalternativen „...habe ich schon einmal genutzt“, „...nutze ich aktuell“ sowie „...habe ich noch nie genutzt“.

##### **b) die Zuwendung zu den Angeboten der Selbsthilfe-Internetplattform:**

Zunächst wurde die Dauer der Nutzung von magersucht.de zum Zeitpunkt der Untersuchungsteilnahme (F11) abgefragt. Als Zeitraum konnte zwischen „Tag/e“ bis „Jahr/e“ gewählt werden, die entsprechende Zahl wurde von den Probanden individuell in ein vorhandenes Textfeld eingegeben.

Des Weiteren interessierte die Häufigkeit der Besuche auf magersucht.de (F12). Vorgegeben waren die fünf Auswahlmöglichkeiten „mehrmals täglich“, „einmal täglich“, „mehrmals pro Woche“, „einmal pro Woche“, „einmal im Monat“ und „seltener“, in Anlehnung an Kral, Presslich, Nedoschill (2003).

Auch die aktuelle Nutzungshäufigkeit der einzelnen Angebote von magersucht.de (F13) interessierte. Abgefragt wurde die Nutzungshäufigkeit aller zum Zeitpunkt der Untersuchung vorhandenen Informations- und Interaktionsangebote von magersucht.de. Es sollten zunächst alle Hilfsangebote ausgewählt werden, die bis dato bereits mindestens einmal genutzt worden waren. Danach sollten mit Hilfe der vorgegebenen Skalen Angaben zur ungefähren Häufigkeit der Nutzung gemacht werden. In Abhängigkeit von der Art des Angebotes waren entweder absolute Angaben über die bisherige Nutzungshäufigkeit gefragt (Online-Sprechstunde, Buchtipps u.a.) und/oder Angaben über die wöchentliche Nutzungszeit in Minuten (Diskussionsforen, Gruppen-Chat). Die Nutzung der Diskussionsforen im Newsboard sollte dahingehend konkretisiert werden, dass aus den acht vorhandenen Foren die drei am häufigsten genutzten ausgewählt werden (F13.1a – 13.1c). Beim Newsletter interessierte über das regelmäßige Lesen hinaus die Nutzung der im Text aufgeführten Links (F13.10b). Diese Daten über die Nutzungsintensität der Angeboten von magersucht.de sollten bei der Auswertung in Beziehung zum Ausmaß der erhaltenen Gratifikationen (GO) gesetzt werden. Schließlich sollten die Probanden noch Auskunft über spezifische Nutzungssituationen (F14) geben: Sie wurden gefragt in welchen Situationen sie magersucht.de speziell nutzen. Vorgegeben waren die drei Aussagen „Ich nutze www.magersucht.de...“ „...zu festen Zeiten (z.B. beim Themenchat)“, „...wenn es mir schlecht geht“ sowie „...wenn es mir gut geht“. Diese sollten jeweils auf einer vierstufigen Likertskala („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“) bewertet werden.

Um Aussagen über die Intensität der Zuwendung treffen zu können, wurde aus den Variablen F12 und F13 ein Zuwendungsindex gebildet. Zu diesem Zweck wurden die Zeitangaben der User für alle drei gewählten Diskussionsforen (F13.1a – F13.1c) summiert, um die wöchentliche Verweildauer in den Foren zu erfassen. Außerdem wurde die Vielfältigkeit der

Nutzung erfasst, indem die Anzahl der Angebote, die der User schon mindestens einmal genutzt hatte (F13.1 – F13.10), gezählt wurde.

In der Annahme, dass die Indikatoren unterschiedlich stark zur Intensität der Zuwendung beitragen, wurde ein gewichteter additiver Index gebildet. Während die Häufigkeit der Besuche auf den Seiten von magersucht.de und die Dauer der Beteiligung in den Diskussionsforen recht eindeutige quantitative Indikatoren für die Zuwendung sind, ist eine Bewertung der Nutzungsvielfalt von der insgesamt im Selbsthilfe-Portal verbrachten Zeit abhängig und sollte somit in geringerem Ausmaß in die Berechnung eingehen. Der Zuwendungsindex wurde daher nach folgender, ad hoc bestimmter Formel gebildet:

$$\text{Intensität der Zuwendung} = \frac{3 \cdot F12 + 2 \cdot \text{Verweildauer} + \text{Vielfältigkeit}}{6}$$

Je höher der Indexwert ausfällt, desto höher wird auch die Intensität der Zuwendung angenommen.

### **c) Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung:**

Diese Variable kam nur zur Anwendung, wenn zuvor die Nutzung von vorhandenen Alternativangeboten bejaht worden war.

Grundlage für die vorgegebenen „Bedürfnisse“ bildeten die 15 theoretisch ermittelten Motivkategorien der GS (siehe Kap. 6.2.1.2). Sie wurden mit Hilfe je eines Items, das eine allgemeine Beschreibung des Motivs liefert, operationalisiert (F10.1 – 10.15). Ziel dieser Variablen ist es, bei der Auswertung die Bedürfnisse der User mit ihren Angaben zu den GS in Beziehung zu setzen.

Die Probanden sollten entscheiden, welche „Bedürfnisse“ für sie eher vom Selbsthilfe-Internetforum und welche eher von ihrer am häufigsten genutzten Alternative erfüllt werden. Für den Fall, dass ein Bedürfnis für die Untersuchungsteilnehmer keine Relevanz besitzt, konnte als Ausweichmöglichkeit die Antwortalternative „Ich habe dieses Bedürfnis nicht“ gewählt werden.

### **6.2.1.5 Effekte der Nutzung von Selbsthilfe-Internetforen**

Mit diesem Variablenkomplex sollte erforscht werden, welche Effekte die Nutzung von Selbsthilfe-Internetforen für die User haben kann. In Anlehnung an McLeod & Becker (1981) wurden diese Effekte in erhaltene Gratifikationen (GO) und objektive Effekte unterschieden. Darüber hinaus wurde die Untersuchung mit der Erhebung von unintendierten Effekten um eine weitere Variable ergänzt, die dem Ziel Rechnung trägt, das Bild der Wirkung von Selbsthilfe-Internetforen möglichst umfassend zu gestalten.

Grundlage für die Erhebung der erhaltenen Gratifikationen (F15) bildeten die Operationalisierungen der 15 Motivkategorien für die GS (siehe Tab. 6-1, S. 72).

Im Fragebogen wurden die GO parallel zu den GS erhoben. Der Fragenkomplex wurde so konstruiert, dass die Probanden zunächst die Aussage über eine gesuchte Gratifikation beurteilen mussten. Direkt im Anschluss sollten sie ihre bisherige Zufriedenheit hinsichtlich dieser Gratifikation einschätzen (graphische Umsetzung im Fragebogen siehe Anhang). Die Einschätzung erfolgte wiederum auf einer vierstufigen Likertskala („überhaupt nicht zufrieden“ bis „voll und ganz zufrieden“).

Diese Art der Umsetzung verfolgte zum einen den Zweck, eine Gegenüberstellung von GS und GO bei der Auswertung der Daten zu ermöglichen und diese Vorgehensweise für die Probanden transparent zu gestalten. Gleichzeitig sollte gewährleistet werden, dass die Probanden bereits beim Ausfüllen ihre Motive und deren Erfüllung abgleichen, so dass es nicht zu Interpretationsschwierigkeiten kommt.

Ein weiterer Grund für diese Konstruktion war die Notwendigkeit, den Umfang des Instruments möglichst zu begrenzen.

Wie im Abschnitt der GS bereits ausführlich erläutert, wurden den Probanden nur diejenigen Motiv-Items vorgelegt, die ihrem Bezug zum Thema Essstörung entsprachen. Folglich gilt das Gleiche für die Erhebung der GO.

Im Unterschied zu erhaltenen Gratifikationen, welche die subjektive Zufriedenheit einer Person abbilden, sollen mit der Variablen „objektive Effekte“ (F16) konkrete Auswirkungen auf das Leben der Personen abgebildet werden (vgl. McLeod & Becker, 1981). Wie oben (siehe Kap. 5.2, S. 61) bereits dargelegt, verlangt die Untersuchung objektivierbarer Effekte nach „harten Fakten“, die einer intersubjektiven Überprüfung standhalten. Im Rahmen dieser Untersuchung ist das aus vielerlei Gründen nicht umsetzbar. Die Erhebung der ad hoc kreierten Items zur Variablen „objektive Effekte“ hat daher in erster Linie symbolhaften Charakter und soll eine Anregung für weiterführende Untersuchungen liefern.

Ähnlich wie im Fall der GS und GO musste auch bei der Abfrage von objektiven Effekten zwischen den drei befragten Teilnehmer-Gruppen unterschieden werden. Die Untergruppe der „Sonstigen“ wurde nicht weiter nach ihrem Interesse am Thema Essstörung unterteilt, so dass es sich äußerst schwierig gestaltet hätte, adäquate Aussagen zu formulieren. Teilnehmer dieser Gruppe erhielten daher keine Fragen zu objektiven Nutzungseffekten.

Betroffene und Angehörige hatten jeweils unterschiedliche Aussagen zu bewerten, für eine Übersicht siehe Tab. 6-2.

Die Aussagen stellten durchweg Ergänzungen des Satzanfangs „Seit ich [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) nutze...“ dar. Die Bewertung erfolgte anhand einer vierstufigen Likertskala („trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft voll und ganz zu“).

Die Formulierung der Items für betroffene Untersuchungsteilnehmer erfolgte ausgehend von typischen körperlichen Symptomen, die Essstörungen eigen sind und anhand derer Veränderungen gemessen werden können: Zu- bzw. Abnahme sowie die Reduzierung krankhaften Essverhaltens. Ausgehend von der Annahme, dass Selbsthilfe-Internetplattformen durch ihre Niederschwelligkeit Einstiegsmedien für eine erste Auseinandersetzung mit Essstörungen sein können, sollte darüber hinaus die Einstellung gegenüber Psychotherapie als professionellem Hilfsangebot erfragt werden.

Die Items für Angehörige wurden auf der Grundlage von empirischen Erkenntnissen über die vorherrschenden Nöte von Angehörigen Essgestörter formuliert. Die inhaltliche Analyse von E-Mail-Anfragen an den ab-server der Universität Leipzig ergab, dass Angehörige von Essgestörten erhebliche Schwierigkeiten im Umgang mit der Erkrankung haben und enorm unter dieser leiden (siehe Grunwald, 2003, S.199). Daher wurde hier das Coping-Verhalten fokussiert: der adäquatere Umgang mit der essgestörten Person und eine Reduzierung der eigenen Belastung durch die Essstörung.

**Tab. 6-2: Operationalisierungen der objektiven Effekte**

Zielgruppe	Item-Nr.	Operationalisierung
		„Seit ich www.magersucht.de nutze...“
<b>Betroffene</b>	F16.2	... habe ich weniger Fress-/Kotzanfälle als früher <sup>6</sup>
	F16.3	... habe ich zugenommen
	F16.4	... habe ich abgenommen
	F16.11	... habe ich eine positivere Einstellung gegenüber einer Psychotherapie
<b>Angehörige</b>	F16.13	... kann ich besser mit essgestörten Personen umgehen
	F16.14	... belastet mich die Essstörung meiner/s Angehörigen bzw. meines/r Freundes/in weniger als vorher

Die Variable „unintendierte Folgen“ (F16) komplettiert die Erfassung der Wirkungsmöglichkeiten. Mit ihrer Hilfe sollen in erster Linie Erkenntnisse über mögliche negative Auswirkungen der Nutzung gewonnen werden, um gegebenenfalls eine kritische Auseinandersetzung mit dem Medium anzuregen.

Die Formulierung der acht Items erfolgte ad hoc aufgrund von Überlegungen zu Krankheit und Medium. Für eine Übersicht der Operationalisierungen siehe Tab. 6-3. Eine Rolle spielte dabei die Annahme, dass Selbsthilfe-Internetplattformen niedrigschwellige Angebote für eine erste Kontaktaufnahme zum Thema Essstörung darstellen (F16.1). Soziale Isolation als

<sup>6</sup> Die Formulierung mag auf den ersten Blick Widerwillen wecken, wurde aber bewusst gewählt, da sie im Austausch zwischen Betroffenen Usus ist und die zugrundeliegenden Verhaltensweisen treffend beschreibt.

häufige Begleiterscheinung von Essstörungen, die möglicherweise durch eine intensive Internetnutzung verschärft wird, wurde ebenfalls berücksichtigt (F16.5 - 16.6, positive Formulierungen). Als weitere essstörungsimmanente Gefährdungspotentiale wurden die Themen Konkurrenzdenken und kreisende Gedanken in den Itempool aufgenommen.

In der Annahme, dass diese möglichen Probleme in erster Linie für Betroffene eine Gefahr darstellen, beschränkte sich die Abfrage der Items auf die Untergruppe der Betroffenen (Ausnahme: Item F16.12 wurde auch bei Angehörigen abgefragt).

**Tab. 6-3: Operationalisierungen der unintendierten Folgen**

Item-Nr.	Operationalisierung
	„Seit ich www.magersucht.de nutze...“
F16.1	...ist mir zum ersten Mal klar geworden, dass ich wirklich eine Essstörung habe
F16.5	...habe ich häufiger Kontakt zu anderen Menschen in meinem Umfeld
F16.6	...fühle ich mich weniger einsam als vorher
F16.7	...drehen sich meine Gedanken nur noch um das Thema Essstörung
F16.8	...leide ich mehr unter der Essstörung als vorher
F16.9	...fühle ich mich in Konkurrenz zu den anderen Essgestörten
F16.10	...hat sich mein Essverhalten noch mehr verschlechtert

### 6.2.1.6 Fragen außerhalb des theoretischen Modells

Außerhalb des theoretischen Modells wurden vier weitere Fragen gestellt. Sie dienten zum einen dazu, dem Team des Vereins magersucht.de einen Gesamteindruck der User-Stimmung zu vermitteln. Zum anderen boten sie den Teilnehmern die Möglichkeit zu Lob und konstruktiver Kritik. Diese Daten wurden separat ausgewertet und dienen lediglich dem Team von magersucht.de sowie mir als Rückmeldung für die Gestaltung des Fragebogens und der Untersuchung.

Die Fragen F17 und F18 sollten die allgemeine Zufriedenheit der Teilnehmer mit den Angeboten von magersucht.de erfassen. Die Fragen F19 und F27 wurden offen gestellt und boten die Möglichkeit, Feedback zu geben sowie Kritik, Lob oder Verbesserungsvorschläge anzubringen.

## **6.2.2 Fragebogenentwicklung**

Erstellt wurde der Fragebogen mit der Software Macromedia Dreamweaver Version 4, einem HTML-Editor zur Erstellung und Verwaltung von Websites und Internetseiten.

Die Umsetzung des HTML-Formulars in die Programmiersprache PHP realisierte Martin Kastner, der zum Zeitpunkt der Untersuchungsplanung für die technische Betreuung der Seiten von magersucht.de zuständig war. Der Fragebogen wurde für den Zeitraum der Untersuchung unter der Adresse <http://www.weltmedizin.info/umfrage/dispatcher.php> abgelegt.

Die formale Gestaltung des Fragebogens orientierte sich an Erkenntnissen über die Besonderheiten von WWW-Befragungen (z.B. Gräf, 1999). Hinweise zur optimalen Gestaltung von Online-Fragebögen wurden, wann immer möglich, berücksichtigt.

### **Aufbau**

Die erste Seite des Fragebogens diente der Begrüßung, der Vorstellung von durchführender Person und dahinter stehendem Institut, der Information über Thema und Ziel der Diplomarbeit, Ausfülldauer, Anonymität, Seriosität und Freiwilligkeit der Teilnahme.

Die letzte Seite des Fragebogens, die dem Probanden nach Versenden der Daten präsentiert wurde, enthielt eine Danksagung sowie Informationen für die Teilnahme an der Verlosung (Vorgehensweise, E-Mail-Adresse, erneuter Hinweis auf Wahrung der Anonymität).

Alle übrigen Fragebogen-Seiten begannen mit einer Überschrift sowie einem Fortschrittsbalken, um den Verlauf der Untersuchung für die Probanden transparent zu gestalten und sie

dadurch zum vollständigen Ausfüllen des Fragebogens zu motivieren. Darauf folgte ein Informationskasten, mit Hinweisen zum folgenden Thema und Ziel der Fragen sowie ggf. Beispielen zum korrekten Ausfüllen.

Die eigentlichen Fragen wurden in einen klar abgegrenzten Kasten gesetzt und auch untereinander noch einmal in Tabellenform voneinander abgegrenzt. Fragenspezifische Erklärungen wurden ggf. in Anschluss an die Fragestellung in Klammer gesetzt<sup>7</sup>.

Zugunsten von Transparenz und Verständnis der Untersuchung für die Befragten wurde darauf verzichtet, die Fragen, insbesondere innerhalb der GS und GO, zu durchmischen. Stattdessen wurde darauf geachtet, die Fragen in thematische Blöcke zu unterteilen und sie einer für die Probanden nachvollziehbaren Chronologie folgen zu lassen.

Fragen zu Soziodemographie und allgemeiner Internetnutzung wurden, der Empfehlung Gräfs (1999) folgend, am Ende der Untersuchung platziert.

Da mit dem Fragebogen möglichst alle Nutzergruppen von *magersucht.de* angesprochen werden sollten, wurden Filterfragen eingesetzt. Je nach Antwortverhalten konnten so unterschiedliche Folgefragen präsentiert werden, die auf den jeweiligen Probanden zutrafen und so seine Konzentration und sein Interesse aufrecht erhielten. Einzelne Fragebogenteile des vorliegenden Instruments wurden auf den spezifischen Erfahrungshintergrund der Personengruppen zugeschnitten, so dass am Ende fünf unterschiedliche Fragebogen-Versionen eingesetzt werden konnten. Als Filterfragen dienten die Fragen F1 (Bezug zum Thema Essstörung) und F8 (Nutzung von Alternativangeboten neben *magersucht.de*). Es wurde jeweils eine Version für die drei Nutzergruppen Betroffene, Angehörige und Sonstige zur Verfügung gestellt, sowie zwei zusätzliche Varianten, die sich in der Nutzung bzw. Nicht-Nutzung von alternativen Hilfsangeboten unterschieden.

---

<sup>7</sup> Das Layout des Fragebogens kann auf dem im Anhang beigelegten Datenträger eingesehen werden.

Die Daten jeder Probandin wurden in einer Datei gesammelt und erst am Ende des Fragebogens in codierter Form und mit einer eindeutigen Teilnehmernummer versehen an meine E-Mail-Adresse verschickt. Auf diese Weise konnte der Proband am Ende der Untersuchung frei entscheiden, ob er seine Daten zur Verfügung stellen möchte oder nicht. Ein Beispiel einer solchen Daten-Mail findet sich im Anhang der Arbeit.

### **Besonderheiten der Gestaltung**

Nielsen (1997, zitiert nach Gräf, 1999) rät, aufgrund von Erfahrungen aus der Usability-Forschung möglichst wenig zwischen Tastatureingaben und Mausbedienung zu wechseln, um das Ausfüllen des Fragebogen-Formulars so einfach wie möglich zu halten. Beim vorliegenden Instrument wurde der Schwerpunkt auf das Ausfüllen mit der Maus gelegt, indem hauptsächlich geschlossene Fragen gestellt wurden. Lediglich Zahlenangaben mussten von den Probanden selber per Tastatur eingegeben werden. Offene Fragen beschränkten sich auf die optionale „Sonstiges“-Kategorie sowie auf das Feedback am Ende des Fragebogens.

### **Pretest**

Der Fragebogen wurde keinem ausführlichen Pretest unterzogen. Vollständigkeit und Verständlichkeit sowie durchschnittliche Ausfüll-Dauer und technischer Ablauf wurden jedoch von fünf Personen im Alter zwischen 22 und 49 Jahren überprüft. Daraufhin wurden einige Programmierfehler ausgebessert, inhaltliche Änderungen mussten nicht vorgenommen werden. Die durchschnittliche Ausfüll-Dauer betrug in diesem Test-Rahmen 20 Minuten<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Bosnjak & Batinic (1999) geben bei nicht-kommerziellen Befragungen einen optimalen Zeitaufwand von 10-15 Minuten an.

## **Incentives**

In der vorliegenden Untersuchung fiel die Entscheidung, Incentives einzusetzen aufgrund der relativ langen Bearbeitungszeit, die für das Ausfüllen des Fragebogens aufgewendet werden musste. Es handelte sich dabei um die Verlosung von drei Sachbüchern zum Thema Essstörung unter den ersten 100 Teilnehmern. Auf diese Weise sollte zudem die Responsezeit verkürzt werden. Die Auslosung der Gewinner wurde vom Team magersucht.de durchgeführt, nachdem die Untersuchung abgeschlossen war. Die Trennung von Fragebogen- und persönlichen Daten blieb so gewährleistet.

### **6.3 Untersuchungsdurchführung**

Der Fragebogen richtete sich ausschließlich an Personen, die Angebote von magersucht.de in irgendeiner Form nutzen. Gewährleistet wurde dies durch die exklusive Verlinkung des Fragebogens auf der Startseite von magersucht.de sowie durch Bekanntmachungen im Newsletter und in den Diskussionsforen von magersucht.de. Der Wortlaut der Ankündigungen findet sich im Anhang dieser Arbeit. Von vorneherein nicht ausgeschlossen werden konnte durch diese Vorgehensweise, dass User, die während der Erhebungsphase zufällig zum ersten Mal magersucht.de besuchten, ebenfalls den Fragebogen ausfüllen. Während die GS von diesem Personenkreis problemlos erhoben werden konnten, gilt dies für die GO nur unter der Voraussetzung, dass vor dem Ausfüllen des Fragebogens bereits mindestens ein Angebot genutzt wurde. Anhand von Antworten im Variablenblock „Zuwendung zu magersucht.de“ konnten die betroffenen Fragebögen identifiziert werden.

Als Grundgesamtheit galten alle Personen, die im Untersuchungszeitraum die Angebote von magersucht.de nutzten. Dazu zählten sowohl die rund 1000 registrierten Mitglieder und 2000 Abonnenten des Newsletters (beide Stand Juli 2003, Überschneidungen beider Gruppen sind

möglich) als auch die nicht registrierten Besucher der Seiten von magersucht.de, über deren Anzahl keine Angaben vorliegen.

Die untere Grenze der gewünschten Stichprobengröße lag bei  $N = 100$ , die Stichprobenauswahl erfolgte ad hoc, wodurch keine abschließenden Aussagen über die Repräsentativität der Ergebnisse gemacht werden können. Ein Abgleich anhand der von magersucht.de regelmäßig erhobenen Feedback-Daten, auf die in Kapitel 7.1 eingegangen wird, ermöglicht jedoch vorsichtige Rückschlüsse auf die aktive Nutzerschaft von magersucht.de.

Die Befragung fand im Zeitraum vom 7. Juli bis 1. August 2003 statt und umfasste 230 Teilnehmer. Über die Rücklaufquote können keine Aussagen gemacht werden, da kein Zugriff auf das Logfile des verwendeten Servers besteht<sup>9</sup>. Die Gegenüberstellung von bekannten User-Zahlen (durch Registrierung und Newsletter-Abonnement) und ausgefüllten Fragebögen würde zu einer stark verzerrten Quote führen, da die Vorgehensweise bei der Rekrutierung darauf baute, dass User entweder den Newsletter abonniert hatten und aktiv mitlasen oder die Ankündigungen auf den Seiten von magersucht.de per Zufall entdeckten. Auch die Anzahl der Registrierungen und der Abonnements ist nicht eindeutig voneinander abzugrenzen, so dass über die tatsächliche Nutzerschaft der Angebote von magersucht.de keine absoluten Angaben gemacht werden können.

Darstellen lässt sich aber der absolute Rücklauf über den Untersuchungszeitraum: Innerhalb der ersten sieben Tage wurden knapp 50 Prozent aller Fragebögen ausgefüllt, wobei der Andrang nach den ersten beiden Tagen deutlich nachließ. Eine Erinnerung via Newsletter führte am Anfang der zweiten Woche zu einem erneuten Anstieg. Auffällig ist, dass die Peaks jeweils am Wochenanfang lagen.

---

<sup>9</sup> Die Rücklaufquote bildet bei WWW-Umfragen das Verhältnis von Besuchern der Seite, auf welcher der Fragebogen installiert ist, im Untersuchungszeitraum und der Anzahl von Personen, die letztlich den Fragebogen ausgefüllt haben, ab. Die zugehörigen Informationen erhält man i.d.R. über die Logfile-Datei des verwendeten Servers (vgl. Batinic & Bosnjak, 2000).

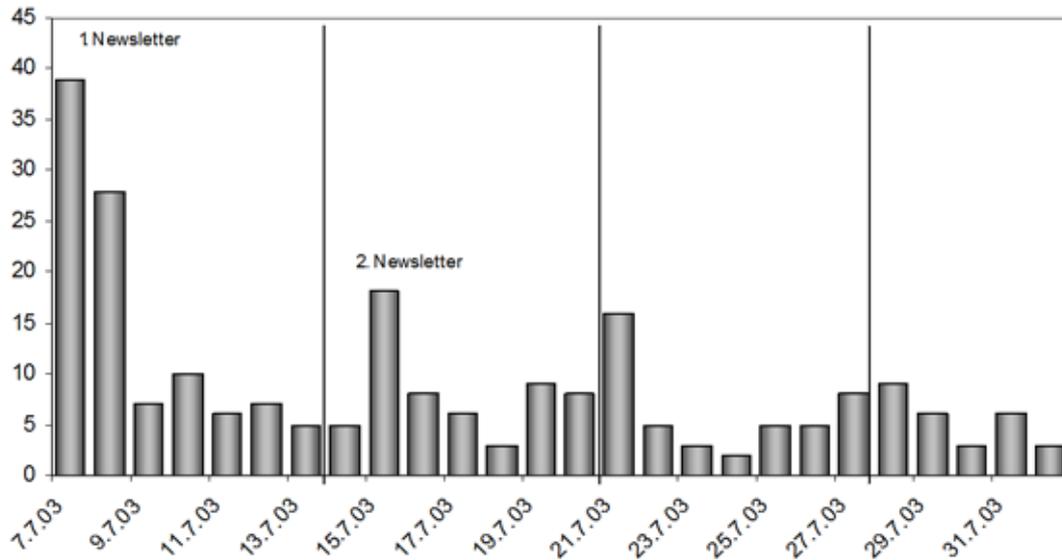


Abb. 6-1: Response im Untersuchungsverlauf (absolute Zahlen)

Der Zeitverlauf der Antworten deckt sich in etwa mit den Beobachtungen von Kral et al. (2003): 84 Prozent aller Fragebögen wurden zwischen 12.00 und 24.00 Uhr abgeschickt, mit einem Peak zwischen 13.00 und 14.00 Uhr. Anders als bei Winzelberg et al. (1997) lag hingegen der Anteil der abgesendeten Fragebögen zwischen 23.00 und 7.00 Uhr lediglich bei 12 Prozent (siehe Abb. 6-2).

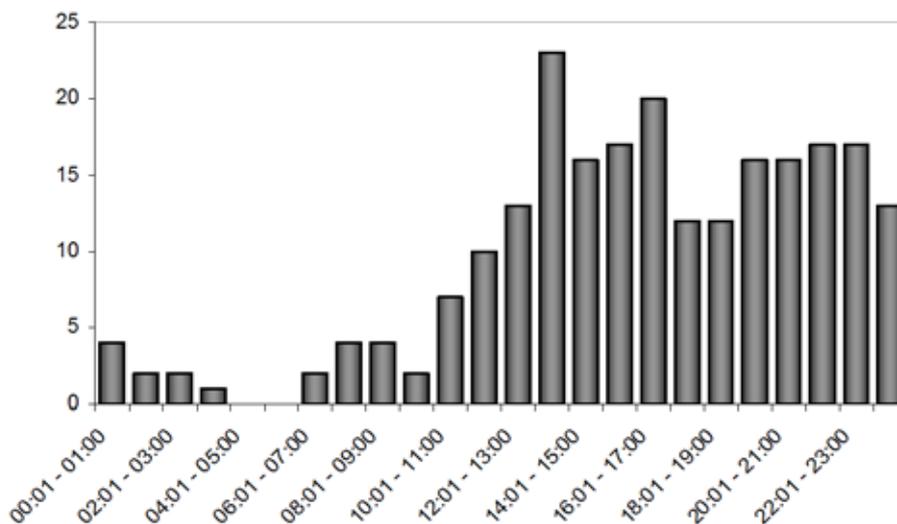


Abb. 6-2: Zeitverlauf der abgesendeten Fragebögen (absolute Zahlen)

Die realisierte Stichprobengröße ist im Hinblick auf den kalkulierten Mindestumfang sehr zufriedenstellend ausgefallen. Legt man allein die Anzahl der 1073 registrierten Mitglieder von magersucht.de (Stand: Juli 2003) zugrunde, ist der Anteil der ausgefüllten Fragebögen mit rund 21 Prozent aber trotz allem recht gering. Mögliche Einflussfaktoren sind Bestandteil der Diskussion (siehe Kapitel 8).

## **7 Darstellung der Ergebnisse**

In diesem Kapitel werden die deskriptiven Ergebnisse der Untersuchung berichtet sowie die Ergebnisse der Hypothesenprüfung. Die erhobenen Daten weisen keine Normalverteilung sowie kein durchgängiges Intervallskalenniveau auf, weshalb als Korrelationskoeffizient stets der Wert für den Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman ausgewiesen wird. Zur Analyse von Unterschiedshypothesen wird der U-Test von Mann und Whitney als parameterfreies Verfahren angewendet. Ob die berechneten Signifikanzen ein- oder zweiseitig getestet wurden, ist jeweils an entsprechender Stelle vermerkt. Mögliche Einflüsse auf die abhängigen Variablen wurden mit Hilfe von multiplen linearen Regressionsanalysen untersucht. Auf die genaue Vorgehensweise wird an entsprechender Stelle eingegangen.

Die Items zu gesuchten und erhaltenen Gratifikationen (F15.1 – F15.30) wurden, über die Häufigkeits-Auswertung hinaus, einer Hauptkomponenten-Analyse (Varimax-Rotation, Extraktion der Faktoren nach Parallelanalyse) unterzogen, um Hinweise auf eine Struktur der Gratifikationen zu erhalten.

Die Auswertung erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS (Statistic Package for the Social Sciences) in der deutschen Version 11.0.

### **7.1 Stichprobenbeschreibung**

Das Team von magersucht.de erhebt auf seinen Seiten kontinuierlich einige allgemeine Daten von Usern. Die Erhebung erfolgt auf freiwilliger Basis und baut darauf, dass User beim Surfen zufällig auf das Formular stoßen und bereit sind, es auszufüllen. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass die so erhobenen Daten voll repräsentativ für die Grundgesamtheit der Nutzer von magersucht.de sind. Sie können jedoch als Orientierung für die vorliegende Untersuchung verstanden werden.

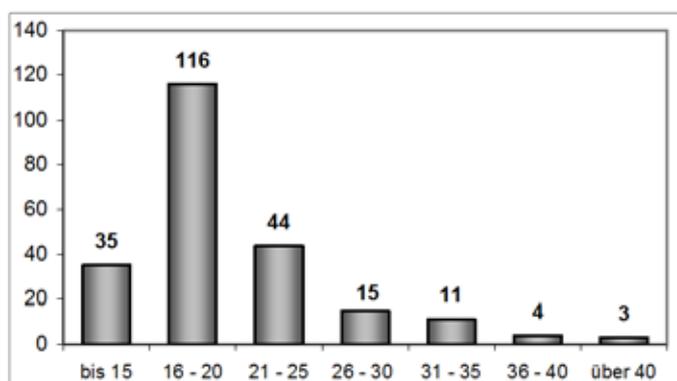
In der Stichprobe zeigte sich ein starker Überhang an weiblichen Usern: von  $N = 230$  Untersuchungsteilnehmern sind 223 (97 Prozent) weiblich und 5 (2 Prozent) männlich (2 Missing Values). Tendenziell entspricht diese Verteilung dem Bild, das sich bereits durch die kontinuierliche Erhebung ergibt (siehe Tab. 7-1), sowie der Tatsache, dass Essstörungen noch immer in höherem Maße Mädchen und Frauen betreffen (vgl. Kapitel 2.1).

**Tab. 7-1: Ergebnisse des Feedbackformulars für den Zeitraum 01/2002 bis 08/2003**

Usergruppen	Gesamt		weiblich		männlich	
	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent
Angehörige	90	16	76	84	13	14
Betroffene	316	56	307	97	8	3
Sonstige	160	28	147	92	13	8
<b>Gesamt</b>	<b>566</b>	<b>100</b>	<b>539</b>	<b>94</b>	<b>35</b>	<b>6</b>

Art der Essstörung	n	Prozent
Anorexie	182	58
Bulimie	42	13
Anorexie und Bulimie	92	29

Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 22 Jahren ( $SD = 6,03$ ; Median = 20). Die Altersverteilung ist linkssteil (Schiefe = 1,49). Zwei Drittel der Untersuchungsteilnehmer (66 Prozent) sind zwischen 13 und 20 Jahre alt, die Spanne des restlichen Drittels liegt zwischen 21 und 45 Jahren (siehe Abb. 7-1).



**Abb. 7-1: Altersverteilung (n = 228; 2 missing values)**

Entsprechend stellt sich die berufliche Verteilung der Stichprobe dar: 78 Prozent (n = 177) der Befragten befinden sich noch in Ausbildung – entweder als Schülerin, Studentin oder Auszubildende. Weitere 16 Prozent (n = 37) gaben an, berufstätig zu sein. 5 Prozent (n = 12) befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung auf Arbeitssuche (siehe Tab. 7-2).

**Tab. 7-2: Berufliche Stellung**

	n	% Fälle
Schülerin	103	46
Studentin	36	16
Auszubildende	38	17
Berufstätige	37	16
auf Arbeitssuche	12	5
gesamt	226*	100

\* 4 Befragte machten keine Angaben

Der Bildungsstand der Befragten ist recht hoch und entspricht tendenziell den Daten, die über Onlinenutzer bekannt sind (vgl. u.a. Ridder, 2002). Es ist anzunehmen, dass die Anzahl der Fälle ohne Schulabschluss zum Großteil durch Probanden zustande kommt, die zum Zeitpunkt der Untersuchung noch Schüler waren (siehe Tab. 7-3).

**Tab. 7-3: Bildungsstand**

	n	% Fälle
kein Schulabschluss	26	12
Hauptschulabschluss	27	12
mittlere Reife	92	41
Abitur/Fachabitur	67	30
Hochschulabschluss	12	5
gesamt	224*	100

\* 6 Befragte machten keine Angaben

## 7.2 Persönlicher Hintergrund der Untersuchungsteilnehmer

Der persönliche Hintergrund der Untersuchungsteilnehmer umfasst die folgenden Variablen:

- Bezug zum Thema Essstörung (F1)
- Art der Essstörung (F2)
- Stadium der Essstörung (F3)
- empfundener Leidensdruck (F4 - F5)
- 1. Kontakt mit magersucht.de (F6)

### 7.2.1 Bezug zum Thema Essstörung

Die Betroffenen stellen mit 80 Prozent (n = 183) aller Fälle die größte Gruppe der Untersuchungsteilnehmer dar. An zweiter Stelle folgt die Gruppe der als „Sonstige“ bezeichneten User (14 Prozent, n = 33), der sich Experten und fachlich Interessierte aber auch ehemals oder potentiell Betroffene zugeordnet haben. Auch hier entspricht die Verteilung tendenziell der kontinuierlichen Erhebung von magersucht.de. Die Gruppe der Angehörigen stellt den geringsten Anteil innerhalb der Usergruppen und ist mit 6 Prozent (n = 14) aller Fälle in der erhobenen Stichprobe deutlich unterrepräsentiert im Vergleich zur kontinuierlichen Erhebung (siehe Tab. 7-4).

**Tab. 7-4: Bezug zum Thema Essstörung**

	vorliegende Untersuchung		kontinuierliche Erhebung	
	n	% Fälle	n	% Fälle
Betroffene	183	80	316	56
Angehörige	14	6	90	16
Sonstige*	33	14	160	28
gesamt	230	100	566	100

\*ursprüngliche Zuordnung durch die Probanden

Eine Betrachtung der offenen Antworten in der Kategorie „Sonstige“ ergibt eine weitere Verschiebung zugunsten der Betroffenen: 6 von 33 Usern in dieser Gruppe gaben an, eventuell von einer Essstörung betroffen zu sein (Antwortbeispiel: „Ich bin gefährdet.“), weitere 4 Probanden beschrieben sich als ehemalige Essgestörte (Antwortbeispiel: „Ich war einmal magersüchtig.“).

### **7.2.2 Art der Essstörung**

Mehr als die Hälfte (58 Prozent) der Betroffenen leidet unter Magersucht (gefragt wurde nach der Selbsteinschätzung), gefolgt von 22 Prozent der User mit Bulimie. Diese Zahlen decken sich nahezu mit den Ergebnissen der kontinuierlichen Erhebung von magersucht.de und verweisen auf den starken inhaltlichen Bezug der Seiten zu Anorexia Nervosa. Leider können nur zu den beiden erstgenannten Essstörungsformen Vergleiche angestellt werden, da die anderen Kategorien von magersucht.de nicht erhoben werden.

12 Prozent der befragten Betroffenen gaben an, nicht zu wissen, unter welcher Essstörung sie leiden. Eine Binge-Eating-Störung (BED) wurde von 2 Prozent der Betroffenen genannt – ein Wert, der sich mit der Auftretenshäufigkeit dieser Krankheit in der Gesamtbevölkerung deckt (vgl. Kapitel 2.1). Als sonstige Essstörungen (6 Prozent aller Antworten,  $n = 13$ ) wurden überwiegend Mischformen aus Magersucht und Bulimie ( $n = 8$ ) sowie die *nicht näher bezeichneten Essstörungen* ( $n = 3$ , mit Tendenz zur Magersucht) genannt.

Bei den Angaben der Angehörigen hielten sich Magersucht und Bulimie mit je 5 Nennungen die Waage. Zwei Personen wussten nicht, unter welcher Essstörung die Betroffene leidet, wegen der sie magersucht.de nutzen. Eine Person gab eine Binge-Eating-Störung an.

**Tab. 7-5: Art der Essstörung** (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197)

	<b>Betroffene</b>		<b>Angehörige</b>	
	<b>n</b>	<b>% Fälle</b>	<b>n</b>	<b>% Fälle</b>
weiß ich nicht	22	12.5	2	15.4
Magersucht	102	58.0	5	38.5
Bulimie/Ess-Brech-Sucht	39	22.2	5	38.5
Ess-Sucht (Binge-Eating-Disorder)	3	1.7	1	7.7
eine andere Essstörung	10	5.7	0	0
gesamt	176*	100	13*	100

\* 7 Betroffene und 1 Angehörige machten keine Angaben

### 7.2.3 Stadium und Leidensdruck

Das Stadium der Essstörung (F3) wurde als Dauer der Essstörung bis zum Zeitpunkt der Befragung erhoben. Die Daten, die in Zeiteinheiten von „Tage“ bis „Jahre“ abgefragt wurden, wurden bei der Aufbereitung statistikgeleitet in Kategorien unterteilt (vgl. Bortz, 1999, S. 29ff). Es entstanden vier Kategorien gleicher Breite, sowie zwei offene Randkategorien, die Extremwerte berücksichtigen.

Die Angaben streuen sehr stark zwischen einer Woche und 20 Jahren (Median = 3,25 Jahre; SD = 3,73 Jahre). Eindrucksvoll ist, dass 38 Prozent (n = 68) der Teilnehmer in den beiden befragten Subgruppen Zeiträume von mehr als drei Jahren angaben. Von diesen sind wiederum 18 Prozent (n = 12) sogar bereits seit 10 bis 20 Jahren selbst bzw. als Angehörige betroffen. 62 Prozent (n = 110) der Untersuchungsteilnehmer machten Angaben zwischen einer Woche und maximal drei Jahren, davon sind 11 Prozent (n = 19) weniger als sechs Monate von der Essstörung betroffen. Für einen Überblick siehe Tab. 7-6.

**Tab. 7-6: Dauer der Essstörung zum Untersuchungszeitpunkt** (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197)

Dauer (in Kategorien)	Gesamt °		Betroffene		Angehörige	
	n	% Fälle	n	% Fälle	n	% Fälle
max. 1 Jahr (davon unter 6 Mon.)	49 (19)	27.6 (10.7)	44 (17)	26.6 (10.2)	5 (2)	38.5 (15.2)
mehr als 1 Jahr bis max. 2 Jahre	38	21.4	35	21.2	3	23.1
mehr als 2 Jahre bis max. 3 Jahre	23	12.9	22	13.3	1	7.7
mehr als 3 Jahre bis max. 4 Jahre	19	10.7	17	10.3	2	15.4
mehr als 4 Jahre bis max. 5 Jahre	18	10.1	17	10.3	1	7.7
mehr als 5 Jahre	31	17.3	30	18.0	1	7.7
gesamt	178*	100	165*	100	13*	100

° umfasst Betroffene und Angehörige

\* 18 Betroffene und 1 Angehörige machten keine Angaben zur Dauer der Essstörung.

Um eine Aussage über den Leidensdruck der Befragten treffen zu können, wurden drei Fragen über den Ausprägungsgrad der Essstörung (F4) sowie die empfundene seelische Belastung (F5a) und Besorgnis (F5b) gestellt.

Die Essstörung scheint bei der Mehrheit der Befragten - zumindest subjektiv - eher deutlich bis stark ausgeprägt zu sein (Tab. 7-7). 74 Prozent der Betroffenen und Angehörigen wählten eine der Antwortalternativen „deutliche Essstörung“, „starke Essstörung“ oder „sehr starke Essstörung“. Eine „leichte Essstörung“ liegt hingegen bei 24 Prozent der Befragten vor. 2 Prozent der Probanden wählten auch die Antwortalternative „keine Essstörung“. Da es sich dabei ausschließlich um Befragte handelt, die sich als Betroffene eingestuft hatten, lässt sich vermuten, dass hier Krankheitsverleugnung als typischerweise in bestimmten Stadien von Essstörungen auftretendes Symptom eine Rolle spielen könnte.

**Tab. 7-7: Ausprägungsgrad der Essstörung** (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197)

	Gesamt		Betroffene		Angehörige	
	n	Prozent	n	Prozent	n	Prozent
keine Essstörung	4	2.1	4	2.2	-	-
leichte Essstörung	46	23.8	43	24.0	3	21.4
deutliche Essstörung	74	38.3	69	38.5	5	35.7
starke Essstörung	53	27.5	49	27.4	4	28.6
sehr starke Essstörung	16	8.3	14	7.8	2	14.3
gesamt	193*	100	179*	100.0	14	100.0

\* 4 Betroffene machten keine Angaben zum Ausprägungsgrad der Essstörung

Entsprechend deutlich fielen auch die Antworten zu seelischer Belastung und Besorgnis in bezug auf die Essstörung aus (Tab. 7-8):

**Tab. 7-8: Seelische Belastung und Besorgnis** (Basis: Betroffene und Angehörige, n = 197)

Aussagen	Two-Top-Box: „trifft voll und ganz zu“ / „trifft eher zu“		M	MD	SD
	n	% Fälle			
„Mein / Ihr Essverhalten belastet mich seelisch.“	165*	85.1	3.34	4.00	0.88
„Ich fühle mich besorgt wegen meines / ihres Essverhaltens.“	120*	63.5	2.87	3.00	0.99

\* 8 Betroffene machten zu Aussage F5a keine Angaben, 3 Betroffene zu Aussage F5b.

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass die Mehrheit der Probanden den beiden vorgegebenen Aussagen tendenziell bis deutlich zustimmt (Antwortverhalten: „trifft voll und ganz zu“ bzw. „trifft eher zu“). Das deutet darauf hin, dass sie subjektiv einen hohen bis sehr hohen Leidensdruck in bezug auf die Essstörung empfinden.

Betroffene und Angehörige unterscheiden sich in ihrem Antwortverhalten dahingehend, dass die befragten Angehörigen bei der Einschätzung ihrer seelischen Belastung auf der vierstufigen Likertskala die schwächere Antwortalternative „trifft eher zu“ bevorzugen. Hingegen scheint ihre Besorgnis über das Essverhalten deutlich stärker ausgeprägt zu sein als bei den

Betroffenen. So stimmten rund 93 Prozent ( $n = 13$ ) der befragten Angehörigen der Aussage F5b „eher“ bzw. „voll und ganz“ zu, während bei den Betroffenen nur rund 61 Prozent auf diese Weise antworteten und die restlichen 39 Prozent angaben, „eher nicht“ bzw. „gar nicht“ besorgt zu sein.

Betrachtet man die Aussagen getrennt nach der Art der angegebenen Essstörung, so zeigt sich, dass der mittlere Rang für den empfundenen Leidensdruck bei Personen mit Bulimie deutlich höher liegt als bei Personen mit Magersucht ( $Z = -2.00$ ,  $p = .04$ , Alpha = 5 Prozent). Dieses Ergebnis geht konform mit Erkenntnissen über die unterschiedliche Leidensverarbeitung bei Magersucht und Bulimie (vgl. Grunwald, 2003) und ist Bestandteil der Diskussion.

#### **7.2.4 Der erste Kontakt mit magersucht.de**

Mehr als die Hälfte der Untersuchungsteilnehmer (56 Prozent) ist zum ersten Mal durch gezielte Suche in Suchmaschinen mit magersucht.de in Kontakt gekommen (siehe Tab. 7-9). Weitere 20 Prozent stießen durch Zufall auf die Seite. Links oder Informationen auf anderen Internetseiten wurden von 8 Prozent der Befragten genannt, Mund-zu-Mund-Propaganda und Zeitschriften- bzw. Zeitungsartikel von je 6 Prozent. Beratungsstellen und Fernsehsendungen scheinen hingegen als Auslöser für ein erstes Aufsuchen der magersucht.de-Website bisher nur eine verschwindend geringe Rolle zu spielen (je 1 Prozent). In der offenen Rubrik „Sonstiges“ wurden in erster Linie Angehörige oder Freunde als erstes Kontaktmedium angegeben.

Die erste Kontaktaufnahme beschränkt sich also zum großen Teil auf Internetressourcen, was bei einer Selbsthilfe-Plattform, deren Angebote ausschließlich virtuell erreichbar sind, nicht überrascht.

**Tab. 7-9: Der erste Kontakt mit magersucht.de** (Basis: alle Befragten, n = 230)

	n	% Fälle
gezielte Suche in Suchmaschinen (z.B. Google)	125	55.8
Zufall (z.B. beim Surfen im Internet)	44	19.6
Links oder Informationen auf anderen Internetseiten	19	8.5
Mund-zu-Mund-Propaganda	14	6.3
Zeitschriften- oder Zeitungsartikel	13	5.8
Sonstiges	6	2.7
Beratungsstelle	2	0.9
Fernsehsendungen	1	0.4
gesamt	224*	100.0

\* 6 Befragte machten keine Angaben zum 1. Kontakt

### 7.3 Gesuchte Gratifikationen

Um herauszufinden, ob sich abweichende bzw. neue Motivkategorien zu allgemeinen Motivdimensionen der Internetnutzung ergeben, wurde der Itempool zu den gesuchten Gratifikationen einer Dimensionalitätsprüfung durch eine Faktorenanalyse unterzogen.

Einer Faktorenanalyse müssen in der Regel normalverteilte Daten zugrunde gelegt werden, weshalb die entsprechenden Items mittels Kolmogorov-Smirnoff-Test auf Normalverteilung überprüft wurden. Das Ergebnis war für alle Items negativ. Da mit  $N = 230$  eine relativ große Stichprobe vorhanden ist, können die Daten dennoch interpretiert werden, wenn die fehlende Normalverteilung angemessen berücksichtigt wird.

Im Folgenden werden jedoch zunächst die Häufigkeiten der abgefragten Nutzungsmotive unabhängig von Kategorien betrachtet. Sie geben differenzierte Hinweise auf die GS der Probanden. Das Augenmerk liegt dabei neben den Mittelwerten auf den Two-Top-Boxes, die aus der vierstufigen Antwortskala gebildet wurden. Sie zeigen Zustimmungstendenzen („trifft eher zu“ / trifft voll und ganz zu“) bzw. Ablehnungstendenzen („trifft überhaupt nicht zu“ / „trifft eher nicht zu“) auf.

### **7.3.1 Häufigkeiten der GS**

Mittelwerte und Two-Top-Boxes der einzelnen Items geben einen Einblick in das Antwortverhalten der Untersuchungsteilnehmer und damit Hinweise auf die Gratifikationen, die sich die User von magersucht.de in erster Linie von ihrer Nutzung versprechen.

Die Stufen der Likertskala wurden folgendermaßen kodiert: (1) „trifft überhaupt nicht zu“, (2) „trifft eher nicht zu“, (3) „trifft eher zu“, (4) „trifft voll und ganz zu“. Mittelwerte zwischen 1.0 und 2.4 können folglich als tendenzielle Ablehnung, Werte zwischen 2.5 und 4.0 als tendenzielle Zustimmung interpretiert werden. Die Häufigkeit, mit der die beiden Two-Top-Boxes jeweils von den Probanden gewählt wurden, sind als Prozentwerte wiedergegeben.

Folgenden fünf Aussagen stimmten die Probanden mehrheitlich am deutlichsten zu (66 bis 84 Prozent aller Befragten):

Ich nutze [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)...

- (1) Item 15.14: „...um Rat zu bekommen“ (Two-Top-Box: 84.2%; Mittelwert: 3.2)
- (2) Item 15.2: „...um umfassende Informationen zum Thema Essstörungen zu erhalten“ (Two-Top-Box: 82.2%; Mittelwert: 3.2)
- (3) Item 15.1: „...um anonym an Informationen über das Thema Essstörungen zu kommen“ (Two-Top-Box: 77.2%; Mittelwert: 3.1)
- (4) Item 15.10: „...um Verständnis für meine Situation zu finden“ (Two-Top-Box: 70.7%; Mittelwert: 3.0)
- (5) Item 15.30: „...um weniger unter der Essstörung zu leiden“ (Two-Top-Box: 65.5%; Mittelwert: 2.8)

Die Zusammensetzung dieser Top-5 spricht für eine relativ breite Streuung der Nutzungsmotive bei den Usern. Die Gratifikationssuche scheint weit über die (anonyme) Beschaffung von Informationen zum Thema Essstörung hinaus zu gehen.

Von der Mehrheit der Befragten am deutlichsten abgelehnt (71 bis 84 Prozent aller Befragten) wurden hingegen folgende fünf Aussagen:

Ich nutze [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)...

- (1) Item 15.16: „...um Leute aus meiner näheren Umgebung kennen zu lernen und mich mit ihnen dann zu treffen“ (Two-Top-Box: 84.1%; Mittelwert: 1.7)
- (2) Item 15.23: „...um neben allem anderen auch Spaß zu haben“ (Two-Top-Box: 79.1%; Mittelwert: 1.8)
- (3) Item 15.21: „...um mir die Zeit zu vertreiben, wenn mir langweilig ist“ (Two-Top-Box: 75.5%; Mittelwert: 1.8)
- (4) Item 15.25: „... als Ersatz für eine Psychotherapie“ (Two-Top-Box: 74.5%; Mittelwert: 1.9)
- (5) Item 15.29: „...um Tipps zu bekommen, wie ich noch besser abnehmen bzw. erbrechen kann“ (Two-Top-Box: 70.7%; Mittelwert: 2.0)

Die ablehnende Bewertung von Item 15.29 („...um Tipps zu bekommen, wie ich noch besser abnehmen bzw. erbrechen kann“) spricht für eine grundsätzlich genesungswillige Einstellung bei der Mehrzahl der Probanden. Ziel der Aussage war es, einen Eindruck zu erhalten, inwieweit bei den betroffenen Usern von [magersucht.de](http://magersucht.de) Verhaltensweisen vorhanden sind, die einer Genesung entgegen stehen. Dass immerhin rund 30 Prozent der Befragten der Aussage tendenziell zustimmten, weist auf die Problematik der Situation hin, deren Ursachen sowohl im Krankheitsbild (insbesondere der Magersucht) als auch im gesellschaftlichen Ideal eines überschlanen Körpers zu finden sind.

Mit der Motivation des Vereins [magersucht.de](http://magersucht.de) e.V. (siehe S. 34) konform geht die Tatsache, dass drei Viertel der Befragten ebenfalls tendenziell verneinten, auf der Suche nach einem Psychotherapie-Ersatz zu sein.

Die Suche nach Kontakt zu Leidensgenossen außerhalb des Internet (Item 15.16) scheint nur bei einer geringen Anzahl der Probanden eine Rolle für die Nutzung von magersucht.de zu spielen. Eine mögliche Erklärung könnte hier die ad hoc erfolgte Auswahl der Stichprobe liefern. Trotzdem verdient das Ergebnis Beachtung, und zwar im Hinblick auf theoretische Überlegungen zur Wichtigkeit von Anonymität und grenzfreiem Zugang in Selbsthilfe-Internetplattformen.

Tab. 7-10 listet noch einmal alle Items absteigend nach der Zustimmung aller Probanden zur Two-Top-Box „trifft eher zu“ / „trifft voll und ganz zu“ auf. Aus Platzgründen sind hier die Operationalisierungen nicht mit aufgeführt, sie können in Tab. 6-1 (S. 72) nachvollzogen werden.

Tab. 7-10: Zutreffende Häufigkeit der Motivitems (Basis: alle Befragten)

Item-Nr.	trifft eher zu / trifft voll und ganz zu (%)	trifft überhaupt nicht zu / trifft eher nicht zu (%)	M	MD	SD	n
15.14*	84.2	15.8	3.2	3.0	0.77	184
15.2	82.2	17.8	3.2	3.0	0.85	225
15.1	77.2	22.8	3.1	3.0	0.98	224
15.10*	70.7	29.3	3.0	3.0	1.01	188
15.30°	65.5	34.5	2.8	3.0	0.97	168
15.17	61.5	38.5	2.7	3.0	1.09	218
15.11	60.5	39.5	2.7	3.0	1.06	220
15.5	59.6	40.4	2.7	3.0	1.08	223
15.6*	56.6	43.4	2.7	3.0	0.98	189
15.24	53.4	46.6	2.6	3.0	0.94	219
15.8*	50.3	49.7	2.5	3.0	1.17	189
15.18*	49.5	50.5	2.5	2.0	1.01	186
15.28°	48.0	52.0	2.5	2.0	1.03	171
15.7*	47.9	52.1	2.5	2.0	1.19	188
15.3	47.8	52.2	2.4	2.0	0.99	224
15.12*	47.0	53.0	2.5	2.0	1.45	185
15.20*	47.0	53.0	2.4	2.0	1.02	185
15.15	46.8	53.2	2.4	2.0	1.07	220
15.22	46.8	53.2	2.3	2.0	1.08	218
15.13	46.2	53.8	2.4	2.0	1.10	221
15.27°	46.2	53.8	2.5	2.0	0.99	173
15.9*	45.8	54.2	2.4	2.0	1.19	190
15.19*	39.0	61.0	2.3	2.0	1.07	187
15.4	37.5	62.5	2.2	2.0	1.00	224
15.26	33.6	66.4	2.0	1.0	1.17	214
15.29°	29.3	70.7	2.0	2.0	1.11	174
15.25*	25.5	74.5	1.9	2.0	1.00	188
15.21	24.5	75.5	1.8	2.0	0.95	220
15.23	20.9	79.1	1.8	2.0	0.87	220
15.16	15.9	84.1	1.7	1.0	0.92	220

\* Item wurde nur Betroffenen und Angehörigen gestellt

° Item wurde nur Betroffenen gestellt

Die Ergebnisse der „Sonstigen“ sollen noch extra kurz beleuchtet werden, in der Annahme, dass sich ihre Nutzungsmotive aufgrund der fehlenden Betroffenheit möglicherweise deutlich von denen Betroffener und Angehöriger unterscheiden. Mit  $n = 33$  ist der Anteil der Probanden in dieser Gruppe etwas geringer als in der angenommenen Population von magersucht.de, was bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten ist. Insgesamt wurden der Untergruppe der „Sonstigen“ 15 der 30 Motiv-Items zur Bewertung vorgelegt (siehe dazu Tab. 6-1, S. 72).

Erstaunlich ist, dass lediglich drei dieser Items von einer Mehrheit der Probanden tendenziell zugestimmt wurde, zehn Motivitems wurden von einer recht deutlichen Mehrheit (zwischen 61 und 90 Prozent) tendenziell abgelehnt. In den Items F15.5 („...um Literaturhinweise zum Thema Essstörungen zu erhalten“) und F15.26 („...um mich zum ersten Mal mit dem Thema Essstörung zu beschäftigen“) hielten sich Zustimmung und Ablehnung in etwa die Waage.

Von einer Mehrheit der „Sonstigen“ tendenziell zugestimmt wurde folgenden Items:

Ich nutze [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)...

- (1) Item 15.2: „...um umfassende Informationen zum Thema Essstörungen zu erhalten“  
(Two-Top-Box: 100%; Mittelwert: 3.8)
- (2) Item 15.1: „...um anonym an Informationen über das Thema Essstörungen zu kommen“ (Two-Top-Box: 63.3%; Mittelwert: 2.7)
- (3) Item 15.24: „...um etwas über Betroffene bzw. Angehörige zu erfahren und mich daran zu orientieren.“ (Two-Top-Box: 58.1%; Mittelwert: 2.6)

Dass die Suche nach umfassenden Informationen zum Thema Essstörung in einer Gruppe, die sich aus Experten und fachlich Interessierten zusammen setzt, ganz oben auf der Motivliste steht, überrascht nicht. Ebenso ist die deutliche Ablehnung von Motiven des Zeitvertreibs und Eskapismus (F13.21 – 13.23) sowie der Kontaktaufnahme (F15.16) inhaltlich logisch nachvollziehbar.

Ein Vergleich des Antwortverhaltens von Betroffenen und „Sonstigen“ hinsichtlich seiner zentralen Tendenz (U-Test nach Mann und Whitney) ergab dann auch folgerichtig, dass die Betroffenen Motiven der sozialen Unterstützung (F15.11, 15.17) und Identifikation (F15.13) signifikant stärker zustimmten als Probanden der Untergruppe „Sonstige“ (Alpha = 5 Prozent). Auch die Wahrung der Anonymität hat bei ihnen einen höheren Stellenwert. Die Zustimmung zum Motivitem „...um umfassende Informationen zum Thema Essstörung zu erhalten“ fiel hingegen bei den „Sonstigen“ signifikant höher aus (siehe Tab. 7-11).

**Tab. 7-11: Ergebnisse des U-Test nach Mann und Whitney für die Unterschiede in den GS bei Betroffenen und „Sonstigen“**

Item-Nr.	„Ich nutze www.magersucht.de...“	Rangsumme Betroffene	Rangsumme „Sonstige“	Z	p-Wert
F15.1	...um anonym an Informationen über das Thema Essstörungen zu kommen	19525.5	2840.5	-2.19	.029
F15.2	...um umfassende Informationen zum Thema Essstörungen zu erhalten	17605.5	4760.5	-4.24	.000
F15.11	...um Anderen bei ähnlichen Problemen mit meinen Erfahrungen zu helfen	19197.5	2330.5	-3.62	.000
F15.13	...um zu einer Gruppe zu gehören, in der ich mich geborgen fühle	19375	2780	-2.26	.024
F15.15	...um zu Leuten mit ähnlichen Problemen Netzkontakte zu knüpfen	18923	2605	-2.4	.016
F15.17	...um mich mit Anderen über meine Erfahrungen auszutauschen	19251.5	1863.5	-4.24	.000
F15.22	...um weniger einsam zu sein	18640.5	2474.5	-2.45	.014

Nach dieser differenzierten Betrachtung der einzelnen Motivitems wird im Folgenden eine Faktorenanalyse Aufschluss über eine mögliche Ordnungsstruktur der vorliegenden Motive geben.

### **7.3.2 Faktoren der GS**

Vor Durchführung der Hauptkomponenten-Analyse wurde das Item F15.29 („...um Tipps zu bekommen, wie ich noch besser abnehmen bzw. erbrechen kann“) umkodiert. Ein hoher Zahlenwert bedeutet danach eine Ablehnung dieses Motivitems und kann als Absage an destruktives Essverhalten interpretiert werden. Auf diese Weise wurde das Item den übrigen positiv formulierten Motivitems angepasst.

Die Anzahl der Faktoren wurde nach der Methode der Parallelanalyse bestimmt, da aus dem Screeplot der Hauptkomponentenanalyse kein eindeutiges Ergebnis abzulesen war (siehe Tab. A-2 und Abb. A-1 im Anhang 2).

Auf diese Weise ergab sich eine fünf-faktorielle Struktur. Der Wert des Kaiser-Meyer-Olkin-Kriteriums (KMO) lag für die Gesamtskala bei akzeptablen *.77*, so dass die Zusammenstellung der Variablen für ein faktorenanalytisches Modell durchaus geeignet zu sein scheint.

In dieser ersten Analyse ergaben sich für zwei Items Doppelladungen auf den Faktoren 1 und 2. Item F15.25 („... als Ersatz für eine Psychotherapie“) wurde daraufhin von einer zweiten Faktorenanalyse ausgeschlossen, Item F15.14 („...um Rat zu bekommen“) jedoch beibehalten, da die Doppelladung im Zusammenhang mit den übrigen Motivitems dieser Faktoren inhaltlich nachvollziehbar waren. Zudem führte die Beibehaltung des Items zu einer Verbesserung der Kommunalitäten aller Items. Aufgrund einer (geringfügig) höheren Ladung und besserer inhaltlicher Passung wurde es Faktor 1 zugeordnet.

Ebenfalls ausgeschlossen wurde das Item F15.16 („...um Leute aus meiner näheren Umgebung kennen zu lernen und mich mit ihnen dann zu treffen“), da es durch die 5-Faktoren-Lösung nicht erklärt werden konnte.

Die 5-Faktorenlösung blieb auch ohne diese beiden Items bestehen, jedoch ergaben sich für ein weiteres Item Doppelladungen, so dass in einem nächsten Schritt Item 20 („...um mit

möglichst wenig Aufwand Hilfe zu bekommen“) von der endgültigen Faktorenanalyse ausgeschlossen werden musste.

Wiederum blieb es bei der fünf-faktoriellen Struktur, die schließlich zu einer Gesamtvarianzaufklärung von rund 52 Prozent führte. Der KMO-Wert stieg geringfügig auf .78.

**Tab. 7-12: Kennwerte der 5-Faktoren-Lösung für GS: Faktorladungen, Eigenwerte (EW), Varianzaufklärung (VA) und Kommunalitäten (Varimax-Rotation) (Basis: n = 222)**

Item-Nr.	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Kommunalitäten
	EW = 6,04 VA = 22,4%	EW = 3,55 VA = 13,1%	EW = 2,04 VA = 7,6%	EW = 1,66 VA = 6,1%	EW = 1,45 VA = 5,4%	
15.8	<b>.80</b>					.64
15.10	<b>.78</b>					.61
15.13	<b>.72</b>					.52
15.15	<b>.72</b>					.51
15.17	<b>.71</b>					.51
15.11	<b>.63</b>					.40
15.7	<b>.63</b>					.39
15.9	<b>.62</b>					.38
15.12	<b>.61</b>					.37
15.14	<b>.45</b>	<b>.44</b>				.40
15.28		<b>.79</b>				.62
15.27		<b>.77</b>				.59
15.6		<b>.73</b>				.53
15.18		<b>.66</b>				.44
15.3		<b>.65</b>				.42
15.4		<b>.63</b>				.40
15.19		<b>.59</b>				.35
15.30		<b>.55</b>				.30
15.1			.72			.52
15.2			.67			.44
15.26			.53			.28
15.24			.46			.21
15.22				.73		.54
15.21				.73		.53
15.23				.56		.31
15.29					.70	.48
15.5					.55	.30

Wie aus Tab. 7-12 ersichtlich ist, fielen die Kommunalitäten und damit die erfassten Varianzanteile der Variablen mit Werten unter .50 teilweise recht niedrig aus. Im Falle einer explorativen Faktorenanalyse wird dadurch eine Interpretation der Faktoren zwar nicht unmöglich, es schränkt sie aber ein.

Die Prüfung der Faktoren auf interne Konsistenz und Homogenität ergab für die Faktoren 3, 4 und 5 jeweils inakzeptable Werte der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) sowie für Faktor 3 zusätzlich Homogenitätswerte außerhalb des Akzeptanzbereichs (siehe Tab. 7-13), so dass diese Faktoren von einer inhaltlichen Interpretation ausgeschlossen werden mussten. Lediglich die Faktoren 1 und 2 erfüllten alle Kriterien für die Interpretation einer varimax-rotierten Faktorenstruktur (vgl. dazu die Empfehlungen von Guadagnoli & Velicer, 1988, nach Bortz, 1999). Detaillierte Angaben zu korrigierter Trennschärfe und Itemhomogenität finden sich in Tab. A-1 im Anhang.

Inhaltlich lassen sich die Faktoren 1 und 2 recht eindeutig beschreiben:

Faktor 1, als stärkster Faktor der 5-Faktoren-Lösung, enthält Items der ursprünglichen Motivkategorien „soziale Nützlichkeit“ und „sozialer Vergleich/soziale Identifikation“. In allen Formulierungen der Skala lässt sich inhaltlich der Wunsch nach Verhaltensweisen ablesen, die für die User unterstützend und damit entlastend wirken. Eingebettet in diesen Wunsch ist sowohl die eigene Entlastung (u.a. getröstet werden, Rat bekommen, Verständnis finden) als auch das Bedürfnis nach gegenseitiger Unterstützung (anderen mit meiner Erfahrung helfen, Austausch mit anderen). Aus den Items, die ursprünglich der Motivkategorie „sozialer Vergleich/soziale Identifikation“ zugeordnet waren, lässt sich der Wunsch nach Zusammenhalt ablesen („...dass ich nicht allein dastehe“, Gruppenzugehörigkeit), dessen Ziel ebenfalls Unterstützung und Entlastung sein kann. Da die ersten fünf Items mit den höchsten Faktorladungen und akzeptablen Kommunalitäten all diese genannten Aspekte enthalten, kann der

Faktor als „soziale Nützlichkeit“ mit dem Schwerpunkt „Unterstützung erfahren und geben“ benannt werden.

Faktor 2 setzt sich aus Items von vier der ursprünglichen Motivkategorien zusammen, von denen quantitativ keine klar dominiert. „Informationssuche“ und „Bequemlichkeit / Convenience“ spielen hier als Oberbegriffe ebenso eine Rolle wie „soziale Unterstützung“ und „Genesung / Linderung“. Bei einer genaueren Betrachtung der einzelnen Itemformulierungen gestaltet sich die Skala jedoch durchaus homogen. Alle sieben Items enthalten in ihrer Formulierung den Wunsch nach konkreten Handlungen, deren Ziel in einer Verbesserung der bestehenden Krankheit gesehen werden kann. Ganz besonders deutlich wird das bei den drei Markiertvariablen: „im Kampf gegen die Essstörung unterstützt werden“ (F15.6), „Essverhalten verbessern“ (F15.27) und „die Essstörung loswerden“ (F15.28). Auch die Suche nach Informationen ist entsprechend zielgerichtet: Es werden Therapiemöglichkeiten und allgemein Stellen, an die man sich mit seinem Problem wenden kann (F15.3, F15.4), gesucht. In dem Wunsch nach möglichst schneller und kostengünstiger Hilfe (F15.18, F15.19) spiegelt sich möglicherweise das Spezifische einer gesuchten Gratifikation in einem Internet-Portal wider. Diese Skala grenzt sich inhaltlich klar von Faktor 1 ab, der die Unterstützung im gemeinsamen Leid fokussiert, nicht aber das konkrete Entkommen aus der Krankheit. Faktor 2 wird aufgrund dieses inhaltlichen Schwerpunktes mit „Genesungswille“ überschrieben. Für eine Übersicht der Faktoren siehe Tab. 7-13:

**Tab. 7-13: Gesuchte Gratifikations-Faktoren bei der Nutzung eines Selbsthilfe-Internetforums**

**Faktor 1: soziale Nützlichkeit: Unterstützung erfahren und geben**

- 15.8: ...um über meine Probleme schreiben zu können
- 15.10: ...um Verständnis für meine Situation zu finden
- 15.13: ...um zu einer Gruppe zu gehören, in der ich mich geborgen fühle
- 15.15: ...um zu Leuten mit ähnlichen Problemen Netzkontakte zu knüpfen
- 15.17: ...um mich mit Anderen über meine Erfahrungen auszutauschen
- 15.11: ...um Anderen bei ähnlichen Problemen mit meinen Erfahrungen zu helfen

- 
- 15.7: ...um getröstet zu werden
  - 15.9: ...um in Krisensituationen (z.B. bei Selbstmordgedanken) unterstützt zu werden
  - 15.12: ...um die Erfahrung zu machen, dass ich mit meinen Problemen nicht allein dastehe
  - 15.14: ...um Rat zu bekommen

Cronbachs Alpha = .87; Testhomogenität = .42

### **Faktor 2: Genesungswille**

- 15.28: ...um die Essstörung loszuwerden
- 15.27: ...um mein Essverhalten zu verbessern
- 15.6: ...um im Kampf gegen die Essstörung unterstützt zu werden
- 15.18: ...um möglichst schnell Hilfe zu bekommen
- 15.3: ...um etwas über Therapiemöglichkeiten für Essstörungen zu erfahren
- 15.4: ...um Informationen über Stellen zu erhalten, an die ich mich wegen meiner Essstörung wenden kann
- 15.19: ...um möglichst kostengünstig Hilfe zu bekommen
- 15.30 ...um weniger unter der Essstörung zu leiden

Cronbachs Alpha = .87; Testhomogenität = .40

---

### **nicht interpretierbare Faktoren**

---

#### **Faktor 3**

- 15.1: ...um anonym an Informationen über das Thema Essstörungen zu kommen
- 15.2: ...um umfassende Informationen zum Thema Essstörungen zu erhalten
- 15.26: ...um mich zum ersten Mal mit dem Thema Essstörung zu beschäftigen
- 15.24: ...um mich an anderen Betroffenen bzw. Angehörigen zu orientieren.

(Cronbachs Alpha = .44; Testhomogenität = .17)

---

#### **Faktor 4**

- 15.22: ...um weniger einsam zu sein
- 15.21: ...um mir die Zeit zu vertreiben, wenn mir langweilig ist
- 15.23: ...um neben allem anderen auch Spaß zu haben

(Cronbachs Alpha = .63); Testhomogenität = .36

---

#### **Faktor 5**

- 15.29: ...um Tipps zu bekommen, wie ich noch besser abnehmen bzw. erbrechen kann (umkodiert)
- 15.5: ...um Literaturhinweise zum Thema Essstörungen zu erhalten

(Cronbachs Alpha = .38); Testhomogenität = .24

---

In Anbetracht der nicht interpretierbaren Faktoren wurden auch Strukturen mit 3 und 4 Faktoren geprüft. Sie führten jedoch ebenfalls zu lediglich zwei starken, interpretierbaren Faktoren gleichen Inhalts wie die 5-Faktoren-Lösung. Der per Parallelanalyse bestimmten Faktoren-Lösung wurde daher der Vorzug gegeben.

## 7.4 Zuwendung zu *magersucht.de*

### 7.4.1 Nutzungsdauer und –frequenz

Hier interessierte zunächst wie lang die Probanden zum Zeitpunkt ihrer Untersuchungsteilnahme *magersucht.de* bereits nutzten. Knapp zwei Drittel aller Befragten (63 Prozent) machten dabei Angaben zwischen einer Woche und sechs Monaten. Ein recht großer Anteil innerhalb dieser Gruppe gab sogar an, seit maximal einem Monat die Angebote von *magersucht.de* zu nutzen. Von den restlichen 37 Prozent sind 32 User (16 Prozent) bereits seit mehr als einem Jahr dabei, 2 davon sogar seit dem Start der Seiten im Jahr 1999 (Tab. 7-14).

**Tab. 7-14: Nutzungsdauer von *magersucht.de***

	n	% Fälle
seit maximal 1 Monat	70	34
seit mehr als 1 Monat bis max. 6 Monate	59	29
seit mehr als 6 Monaten bis max. 1 Jahr	44	21
seit mehr als 1 Jahr	32	16
gesamt	205*	100

\*25 Befragte machten keine Angaben zur Nutzungsdauer

Da die Stichprobe ad hoc erhoben wurde, sind leider keine Rückschlüsse auf die Nutzungsdauer der Grundgesamtheit von *magersucht.de* möglich. Auch sind aus anderen Untersuchungen keine entsprechenden Angaben bekannt. Sie wären insbesondere hinsichtlich der Vermutung interessant, dass Selbsthilfe-Plattformen als Einstiegsmedien fungieren. So nimmt bspw. in der vorliegenden Stichprobe mit der Dauer der Essstörung auch die absolute

Dauer der Nutzung von magersucht.de zu ( $r_{sp} = .32$ ;  $p = .000$ ). Das Motiv, sich zum ersten Mal mit dem Thema Essstörung auseinander zu setzen (F15.26), verliert hingegen mit zunehmender Dauer der Nutzung an Bedeutung ( $r_{sp} = -.19$ ;  $p = .011$ ).

Als Nutzungsfrequenz wählten 47 Prozent ( $n = 104$ ) der Befragten die Antwortalternativen „einmal im Monat“ oder „seltener“. 36 Prozent ( $n = 79$ ) gaben an, magersucht.de einmal oder mehrmals wöchentlich zu nutzen und lediglich 17 Prozent ( $n = 38$ ) nutzten die Angebote täglich (Tab. 7-15).

**Tab. 7-15: Nutzungsfrequenz**

	n	% Fälle
mehrmals täglich	13	6
einmal täglich	25	11
mehrmals wöchentlich	39	18
einmal wöchentlich	40	18
einmal im Monat	40	18
seltener	64	29
gesamt	221*	100

\*9 Befragte machten keine Angaben zur Nutzungsfrequenz

Geht man von durchschnittlich ein bis zwei Tagen pro Woche aus, an denen „Gelegenheits- und Wenignutzer“ im Jahr 2002 das Internet nutzten (Oehmichen & Schröter, 2002), wird die Dimension deutlich, in der sich die Nutzung von magersucht.de bewegt. Innerhalb der Subgruppen nutzten Betroffene die Angebote tendenziell etwas häufiger als Angehörige und Sonstige, am niedrigsten ist die Nutzungsfrequenz der Sonstigen. Anders als vermutet ergab sich dabei für Angehörige und Betroffene ein negativer Zusammenhang zwischen dem empfundenen Leidensdruck (F5a: seelische Belastung) und der Nutzungsfrequenz: je geringer die seelische Belastung ist, desto seltener wird magersucht.de genutzt ( $r_{sp} = -.19$ ;  $p = .010$ ). Auch die in den Diskussionsforen verbrachte Zeit ist tendenziell eher gering. Bei den 111 Probanden, die Angaben zu ihrer Nutzungszeit machten, streuen die Angaben sehr stark zwi-

schen einer Minute und neun Stunden pro Woche (MD = 60 Minuten; SD = 67 Minuten). 77 Prozent (n = 85) verweilen maximal 90 Minuten pro Woche in den Diskussionsforen, 30 Prozent (n = 33) sogar nur 15 Minuten (Tab. 7-16). Keine Angaben gibt es dazu, wie lange ein Besuch auf den Seiten von magersucht.de absolut dauert. Möglicherweise entfällt ein größerer Zeitanteil auf Angebote ohne soziale Interaktion (bspw. das Lesen von Informationen zum Thema Essstörung).

**Tab. 7-16: Nutzungsdauer der Diskussionsforen (Minuten pro Woche)**

	n	% Fälle
bis zu 15 Minuten	18	16
16 bis 30 Minuten	15	14
31 bis 60 Minuten	27	24
61 bis 90 Minuten	25	23
mehr als 90 Minuten	26	23
gesamt	111*	100

\*Befragte, die mindestens für ein Forum Zeitangaben machten

Betrachtet man in diesem Zusammenhang die allgemeine Internetnutzung der Probanden, so zeigt sich ebenfalls eine Tendenz zur Wenignutzung: 47 Prozent der Befragten (n = 103) antworteten auf die Frage nach ihrer wöchentlichen Internetnutzung mit Angaben bis maximal fünf Stunden (siehe Tab. 7-17). Dieser Wert liegt deutlich unter der durchschnittlichen Verweildauer von 16 Stunden pro Woche im Jahr 2003 (ARD/ZDF-Online-Studien 1998–2003). Das Bild relativiert sich wieder etwas durch 13 Prozent der Probanden, die angaben, mehr als 20 Stunden pro Woche im Internet unterwegs zu sein und die damit zu den Intensivnutzern gehören. Als Median ergibt sich so für die Untersuchungsteilnehmer eine wöchentliche Verweildauer von 6 Stunden (MW = 12 Stunden; SD = 16 Stunden).

**Tab. 7-17: allgemeine Internetnutzung pro Woche**

	n	% Fälle
bis zu 5 Stunden	103	47.2
6 bis 10 Stunden	43	19.7
11 bis 20 Stunden	43	19.7
21 bis 30 Stunden	17	7.8
31 bis 40 Stunden	2	0.9
mehr als 40 Stunden	10	4.6
gesamt	218*	100.0

\* 12 Befragte machten keine Angaben zur Internetnutzung

Auf die Nutzungszeiten einzelner Angebote von magersucht.de geht das folgende Kapitel ein.

#### 7.4.2 Nutzung der einzelnen Angebote (auch Situationen)

Betrachtet man die Angaben zur Nutzung der einzelnen Angebote von magersucht.de (Tab. 7-18) so zeigt sich, dass innerhalb der „sozial interaktiven“ Angebote (Diskussionsforen, Chat, Sprechstunde) von den Probanden in erster Linie das Newsboard mit seinen Diskussionsforen (52 Prozent; n = 119) genutzt wird<sup>10</sup>. Themen-Gruppen-Chat (10 Prozent) und Online-Sprechstunde (9 Prozent) folgen mit weitem Abstand. Von den Diskussionsforen werden vor allem das Forum für Betroffene (54 Prozent) sowie das Forum für Neuankömmlinge („Neu im Forum“, 26 Prozent) genutzt. Diese Auswahl überrascht angesichts der Stichprobenzusammensetzung nicht; besteht diese doch zu 80 Prozent aus Betroffenen sowie zu 63 Prozent aus Usern, die magersucht.de erst seit relativ kurzer Zeit nutzen (siehe Tab. 7-14, S. 110). Jedoch werden die beiden Foren auch von der Subgruppe der „Sonstigen“ präferiert. Über die Nutzung der Angehörigen kann aufgrund der zu geringen Teilnehmerzahl leider keine Aussage getroffen werden.

<sup>10</sup> Die Differenz zu den oben genannten 111 Probanden ergibt sich aus der Tatsache, dass einige der Befragten zwar Diskussionsforen aus dem Pull-Down-Menü auswählten, aber keine zeitlichen Angaben zu ihrer Nutzung machten.

Im Informationsbereich führt der BMI-Rechner, der von 67 Prozent aller Befragten genutzt wird, klar vor allen anderen Angeboten. Er wird gefolgt von den Klinikberichten (46 Prozent) und den Buchtipps (44 Prozent). Auch in der Häufigkeit der Nutzung liegt der BMI-Rechner vorn (MD = 5, SD = 21.7).

**Tab. 7-18: Nutzung der Angebote von magersucht.de: Anzahl der User (absteigende Sortierung) und Häufigkeit der Nutzung (Diskussionsforen: in Minuten, alle anderen: absolute Häufigkeit)**

Interaktions-Angebote	n	% Fälle	Nutzungshäufigkeit		
			M	MD	SD
Diskussionsforen	119	52	71 min	58 min	67 min
Themen-Gruppen-Chat	23	10	3.9	2	3.4
Online-Sprechstunde	20	9	2.5	1	2.2
Informations-Angebote	n	% Fälle	M	MD	SD
BMI-Rechner	154	67	14.0	5	21.7
Klinikberichte	106	46	4.2	3	5.8
Buchtipps	101	44	6.6	3	11.1
Newsletter (regelmäßig)	96	42	-	-	-
Tipps für Angehörige	63	27	5.6	3	12.9
Adress-Datenbank	51	22	4.8	3	5.9

Von der Mehrzahl der Befragten wird magersucht.de vielfältig genutzt: Rund zwei Drittel (67 Prozent) machten bei mehr als zwei Angeboten konkrete Angaben zu ihrer Nutzung.

Befragt nach konkreten Nutzungssituationen (F14), stimmten mit 81 Prozent die meisten Probanden tendenziell der Aussage zu, dass sie magersucht.de dann nutzen, wenn es ihnen schlecht geht. Mit rund 9 Prozent erhielt die Nutzung zu festen Zeiten die geringste Zustimmung (siehe Tab. 7-19).

Tab. 7-19: Nutzungssituationen: Two-Top-Box (in %)

„Ich nutze magersucht.de...“	„trifft eher zu“ / „trifft voll und ganz zu“	n*
„...wenn es mir schlecht geht.“	80.9	189
„...wenn es mir gut geht.“	27.3	179
„...zu festen Zeiten.“	9.2	174

\* Zwischen 41 und 56 Befragte machten keine Angaben zu Nutzungssituationen

In der Gruppe der Angehörigen zeigte sich ein etwas anderer Trend. Hier stimmten nur rund 36 Prozent der Aussage zu, die Angebote von magersucht.de zu nutzen, wenn es ihnen schlecht geht während gleichzeitig 50 Prozent der Aussage tendenziell zustimmten, dass sie magersucht.de nutzen, wenn es ihnen gut geht. Auch hier erlaubt die geringe Teilnehmerzahl jedoch keine weiterführenden Interpretationen.

## 7.5 Die Nutzung im Kontext von Alternativangeboten

Dieser Variablenkomplex befasst sich mit folgenden Fragen:

- Welche Angebote zum Thema Essstörung gibt es in der Umgebung der User? (F7)
- Wurden und/oder werden diese Angebote genutzt? (F8, Filterfrage)
- Welche Angebote werden genutzt? (F9)
- Welche (vorhandenen) Bedürfnisse werden am ehesten von welchem Angebot erfüllt? (Vergleich zwischen magersucht.de und dem am häufigsten genutzten Alternativangebot) (F10)

Bei den vorgegebenen Alternativangeboten handelte es sich gemäß der zugrundegelegten Theorie durchweg um nicht-mediale Hilfsangebote. Befragt wurden Betroffene und Angehörige, lediglich Frage 7 wurde auch den „Sonstigen“ gestellt.

### 7.5.1 Verfügbarkeit und Nutzung von nicht-medialen Alternativen

Lediglich 13 Prozent der Befragten gaben an, keine nicht-medialen Alternativ-Angebote zur Verfügung zu haben, mehr als zwei Drittel (68 Prozent, n = 155) wussten hingegen sogar um drei oder mehr Hilfsangebote in ihrer erreichbaren Umgebung. Die Möglichkeit einer Psychotherapie (69 Prozent) und Gespräche mit Personen aus dem eigenen sozialen Umfeld (64 Prozent) wurden am häufigsten als verfügbare Alternativen zu *magersucht.de* ausgewählt, gefolgt von Beratungsstellen mit 48 Prozent. Eine Selbsthilfegruppe wurde von knapp einem Drittel (32 Prozent) der Befragten als verfügbar angegeben, der Anteil derjenigen, die nicht wussten, ob ein solches Angebot in ihrer Umgebung verfügbar ist, lag mit rund 50 Prozent hier recht hoch. Da die Mehrheit dementsprechend auch angab, reale Selbsthilfegruppen noch nie genutzt zu haben (siehe Tab. 7-20), wäre es interessant zu erforschen, welche Ursachen dieser Zustand hat. Angesichts der prekären Lage des deutschen Gesundheitssystems einerseits sowie des nachgewiesenermaßen erstaunlichen Effektes von Selbsthilfe (vgl. Moeller, 1996) andererseits, erscheint die Stärkung von sich selbst finanzierenden Selbsthilfe-Angeboten – egal, ob auf virtueller oder realer Ebene – sinnvoll.

Als sonstige verfügbare Alternativen (n = 10) wurden in erster Linie Kliniken und kirchliche Einrichtungen genannt.

**Tab. 7-20: Verfügbarkeit nicht-medialer Alternativen (Angaben in %) (Basis: alle Befragten)**

	ja	nein	weiß ich nicht	n*
Beratungsstelle	48	13	39	223
Selbsthilfegruppe	32	18	50	221
Psychotherapie	69	4	27	222
Gesprächsangebote	64	23	13	220

\*Differenz zu N: Befragte machten keine Angaben

Entsprechend hoch ist mit 59 Prozent (n = 114) der Anteil derjenigen Befragten, die angaben, schon einmal eine der vorgegebenen Alternativangebote genutzt zu haben bzw. aktuell

zu nutzen. Wie aus Tab. 7-21 ersichtlich wird, führen auch hier Gespräche mit Personen aus dem persönlichen Umfeld (82 Prozent) sowie Psychotherapie (76 Prozent) die Liste der genutzten Hilfsangebote an. Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen dagegen wurden von der Mehrheit der Probanden noch nie genutzt. Beachtung verdient insbesondere der hohe Anteil an Usern, die angaben, zum Zeitpunkt der Untersuchung in psychotherapeutischer Behandlung zu sein („nutze ich aktuell“). Er weist auf eine begleitende Nutzung der Selbsthilfe-Internetplattform hin.

**Tab. 7-21: Welche Alternativangebote werden genutzt?: absteigend sortiert nach aktueller Nutzung (in %)** (Basis: Betroffene und Angehörige, die Frage F8 mit „ja“ beantwortet haben, n = 114)

	habe ich schon einmal genutzt	nutze ich aktuell	habe ich noch nie genutzt	n*
Psychotherapie	36	44	20	109
Gesprächsangebote	44	42	14	110
Beratungsstelle	32	8	60	105
Selbsthilfegruppe	14	4	82	106

\* Differenz zu n: Befragte machten keine Angaben

## 7.5.2 Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung

Wie aus Tab. 7-22 ersichtlich, wurde magersucht.de für die Befriedigung der Bedürfnisse „Feststellen, dass andere Leute ähnliche Probleme haben“, „Informationen bekommen“ und „Erfahrungen austauschen“ von einer Mehrheit der Befragten dem am häufigsten genutzten Alternativangebot vorgezogen. Auch die Befriedigung des Bedürfnisses „Einstieg ins Thema Essstörung finden“ wurde mit rund 54 Prozent von einer knappen Mehrheit der Befragten magersucht.de zugeschrieben. Eine recht große Anzahl an Usern (37 Prozent) gab aber auch an, dieses Bedürfnis nicht zu verspüren, was im Hinblick auf den Hintergrund der Probanden (u.a. die häufig bereits länger vorhandene Essstörung zum Zeitpunkt der Untersuchungsteilnahme) jedoch nachvollziehbar erscheint. Tendenziell ähnlich verhalten sich die Antworten bei dem Bedürfnis „Kontakte knüpfen“.

Die nicht-mediale Alternative erhielt hingegen bei den Bedürfnissen „Unterstützung bekommen“, „Gesund werden“, „Orientierung für den Alltag erhalten“, „Einsamkeit bekämpfen“ und „Rat bekommen“ von einer Mehrheit der Befragten den Vorzug. Das Bedürfnis „Zeit vertreiben“ wurde von 58 Prozent der Probanden als nicht vorhanden eingestuft.

Als am häufigsten genutzte Alternativen wurden auch hier wieder an erster Stelle Gespräche mit Personen aus dem sozialen Umfeld (49 Prozent) und Psychotherapie (38 Prozent) genannt.

**Tab. 7-22: Beurteilung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung (in %, absteigende Sortierung nach Präferenz für magersucht.de)** (Basis: n = 114)

Bedürfnis wird für mich am ehesten erfüllt von...	www.magersucht.de	meinem Alternativangebot	Ich habe das Bedürfnis nicht.	n*
Feststellen, dass andere Leute ähnliche Probleme haben	83	6	11	113
Informationen bekommen	73	13	14	113
Erfahrungen austauschen	65	17	18	110
Einstieg ins Thema Essstörung finden	54	9	37	109
Kontakte knüpfen	49	12	39	110
Hilfe bekommen mit möglichst wenig Aufwand	43	33	24	112
Rat bekommen	34	56	10	113
Ersatz für eine Psychotherapie erhalten	31	30	39	108
Zeit vertreiben	28	14	58	109
Orientierung für den Alltag erhalten	23	58	19	112
Einsamkeit bekämpfen	22	57	21	112
Gesund werden	15	67	18	107
Unterstützt werden	14	72	14	110
Spaß haben	14	43	43	109

\* Differenz zu n: Befragte machten keine Angaben

In Abhängigkeit von der gewählten Alternative variiert die Einschätzung der Mittel zur Bedürfnisbefriedigung. In der Untergruppe der Probanden mit Psychotherapie als wichtigster Alternative entschied sich bspw. eine deutliche Mehrheit (67 Prozent) für die Therapie als besseres Mittel zur Befriedigung des Bedürfnisses nach Rat. Bei Usern, die am häufigsten

Gesprächsangebote neben magersucht.de nutzen, fällt hingegen auf, dass sich beim Bedürfnis „Rat bekommen“ nahezu gleich viele Probanden für magersucht.de (44 Prozent) und für das Gespräch (42 Prozent) entschieden. Genau umgekehrt verhält es sich mit dem Bedürfnis „Einsamkeit bekämpfen“: während die Nutzer von Gesprächsangeboten ihre Alternative hier eindeutig gegenüber magersucht.de bevorzugen (69 Prozent), ist das Antwortverhalten der Nutzer einer Psychotherapie in diesem Bedürfnis eher indifferent, mit einer leichten Präferenz der Therapie (41 Prozent) gegenüber magersucht.de (33 Prozent).

## **7.6 Effekte der Nutzung**

Die Effekte der Nutzung von magersucht.de unterteilen sich theoriegeleitet in drei Aspekte:

- Erhaltene Gratifikationen (F15.1 – 15.30)
- Objektive Effekte (F16.2 – 16.4, F16.11, F16.13, F16.14)
- Unintendierte Folgen (F16.1, F16.5 – 16.10)

Die Fragen nach einer Gesamtbeurteilung von magersucht.de sowie nach der Angabe von möglichen Ergänzungswünschen und Kritik in offener Form (Textfeld) bewegen sich außerhalb des theoretischen Modells. Sie werden mit dem Ziel vorgestellt, das Bild abzurunden und dem Team magersucht.de Rückmeldung zu geben.

### **7.6.1 Erhaltene Gratifikationen (GO)**

Wie die GS wurden auch die erhaltenen Gratifikationen (GO) sowohl deskriptiv als auch faktorenanalytisch ausgewertet. Die Daten sind ebenfalls nicht normalverteilt, die Größe der Stichprobe ermöglicht dennoch eine Dimensionalitätsprüfung.

Im Folgenden werden zunächst die Häufigkeiten der abgefragten subjektiven Effekte unabhängig von Kategorien betrachtet. Sie geben differenzierte Hinweise auf die GO der Probanden. Das Augenmerk liegt, neben den Mittelwerten, auf den Two-Top-Boxes, die aus der vierstufigen Antwortskala gebildet wurden. Sie zeigen Zustimmungs- („trifft eher zu“ / trifft

voll und ganz zu“) bzw. Ablehnungstendenzen („trifft überhaupt nicht zu“ / „trifft eher nicht zu“) auf.

### **7.6.1.1 Häufigkeiten der GO**

Mittelwerte und Two-Top-Boxes der einzelnen Items geben einen Einblick in das Antwortverhalten der Untersuchungsteilnehmer und damit Hinweise auf Gratifikationen, welche die User von magersucht.de in erster Linie aus ihrer Nutzung erhalten.

Die Stufen der Likertskala wurden folgendermaßen kodiert: „In diesem Punkt bin ich mit www.magersucht.de ...“ (1) „...überhaupt nicht zufrieden“, (2) „...eher nicht zufrieden“, (3) „...eher zufrieden“, (4) „...voll und ganz zufrieden“. Mittelwerte zwischen 1.0 und 2.4 können folglich als tendenzielle Unzufriedenheit, Werte zwischen 2.5 und 4.0 als tendenzielle Zufriedenheit interpretiert werden. Die Häufigkeit, mit der die beiden Two-Top-Boxes jeweils von den Probanden gewählt wurden, wird als Prozentwert wiedergegeben.

Tab. 7-23 listet die Items absteigend nach der Zustimmung der Probanden zur Two-Top-Box „...eher zufrieden“ / „...voll und ganz zufrieden“ auf. Aus Platzgründen sind hier die Operationalisierungen nicht noch einmal mit aufgeführt, sie können in Kap. 6.2.1.2 (S. 69) nachvollzogen werden.

Aus der Tabelle wird ein sehr homogenes Bild der Nutzer-Zufriedenheit ersichtlich. Bei 24 von 30 vorgegebenen Motivitems gaben mehr als zwei Drittel der Befragten (Range: 71 – 97 Prozent) an, „eher“ bzw. „voll und ganz“ mit magersucht.de zufrieden zu sein. Über Tendenzen sozialer Erwünschtheit im Antwortverhalten der Probanden liegen leider keine Erkenntnisse vor.

Tab. 7-23: Zufriedenheit mit magersucht.de in den einzelnen Motivitemen

Item-Nr.	... eher zufrieden /...voll und ganz zufrieden (%)	...überhaupt nicht zufrieden /...eher nicht zufrieden (%)	M	MD	SD	n
15.1	97.2	2.8	3.57	4.00	0.55	218
15.12*	93.2	6.8	3.49	4.00	0.66	176
15.2	92.7	7.3	3.43	4.00	0.66	218
15.11	90.0	10.0	3.29	3.00	0.74	201
15.8*	89.0	11.0	3.34	3.00	0.77	173
15.17	88.7	11.3	3.24	3.00	0.73	195
15.14*	88.3	11.7	3.32	3.00	0.72	179
15.10*	87.9	12.1	3.35	4.00	0.77	173
15.3	87.6	12.4	3.22	3.00	0.73	209
15.19*	86.1	13.9	3.27	3.00	0.86	165
15.5	85.2	14.8	3.24	3.00	0.75	209
15.20*	85.0	15.0	3.19	3.00	0.85	167
15.26	83.8	16.2	3.25	3.00	0.92	191
15.24	82.5	17.5	3.13	3.00	0.77	194
15.6*	82.1	17.9	3.17	3.00	0.77	173
15.15	80.5	19.5	3.01	3.00	0.82	195
15.13	78.4	21.6	3.07	3.00	0.91	199
15.4	77.8	22.2	3.02	3.00	0.80	207
15.22	77.5	22.5	3.03	3.00	0.93	187
15.30°	77.3	22.7	3.05	3.00	0.85	150
15.9*	73.8	26.2	3.05	3.00	0.94	172
15.7*	72.4	27.6	2.99	3.00	0.90	170
15.18*	72.0	28.0	2.96	3.00	0.89	164
15.21	70.9	29.1	2.86	3.00	1.01	182
15.27°	64.7	35.3	2.88	3.00	0.84	153
15.23	64.3	35.7	2.79	3.00	0.98	185
15.28°	63.2	36.8	2.86	3.00	0.87	152
15.16	63.0	37.0	2.66	3.00	0.91	184
15.25*	52.4	47.6	2.58	3.00	1.02	166
15.29°	48.0	52.0	2.38	2.00	1.22	152

\* Item wurde nur Betroffenen und Angehörigen gestellt

° Item wurde nur Betroffenen gestellt

Am deutlichsten ausgeprägt ist die Zufriedenheit hinsichtlich folgender fünf Motivaussagen:

Ich nutze [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)...

- (1) Item 15.1 „...um anonym an Informationen über das Thema Essstörungen zu kommen“ (Two-Top-Box: 97.2%; Mittelwert: 3.6)
- (2) Item 15.12 „...um die Erfahrung zu machen, dass ich mit meinen Problemen nicht allein dastehe“ (Two-Top-Box: 93.2%; Mittelwert: 3.5)
- (3) Item 15.2 „...um umfassende Informationen zum Thema Essstörungen zu erhalten“ (Two-Top-Box: 92.7%; Mittelwert: 3.4)
- (4) Item 15.11 „...um Anderen bei ähnlichen Problemen mit meinen Erfahrungen zu helfen“ (Two-Top-Box: 90%; Mittelwert: 3.3)
- (5) Item 15.8 „...um über meine Probleme schreiben zu können“ (Two-Top-Box: 89%; Mittelwert: 3.3)

Die Items 15.1 und 15.2 zur Informationsgewinnung erhielten bereits bei den GS eine sehr hohe Priorität von den Probanden. Hier scheint es eine deutliche Übereinstimmung zwischen GS und GO zu geben, der Zusammenhang ist jedoch nur für Item 15.2 (umfassende Informationen) signifikant ( $r_{Sp} = .33$ ,  $p = .00$ ).

Die übrigen drei Items befassen sich mit dem Wunsch nach Austausch über die Probleme im Zusammenhang mit dem Thema Essstörung. Der Zusammenhang zwischen GS und GO ist für alle hochsignifikant (15.8:  $r_{Sp} = .43$ ; 15.11:  $r_{Sp} = .44$ ; 15.12:  $r_{Sp} = .41$ ;  $p = .000$ ).

Beide Aspekte sind in den Zielen des Vereins [magersucht.de](http://magersucht.de) enthalten. Eine hohe Zufriedenheit deutet darauf hin, dass der Verein mit seinen Angeboten den „Nerv“ der User trifft, d.h. den Belangen von Menschen, die mit Essstörungen zu tun haben, sehr nahe kommt. Die Frage, inwiefern die Motive schon vor der ersten Nutzung des Selbsthilfe-Internetportals vorhanden sind und inwiefern im Laufe der Nutzung Anpassungen stattfinden, kann in diesem Untersuchungsrahmen nicht beantwortet werden.

Eine etwas geringere Zustimmung erhielten folgende Items:

Ich nutze [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)...

- (1) Item 15.27: „...um mein Essverhalten zu verbessern“ (Two-Top-Box: 64.7%; Mittelwert: 2.9)
- (2) Item 15.23: „...um neben allem anderen auch Spaß zu haben“ (Two-Top-Box: 64.3%; Mittelwert: 2.8)
- (3) Item 15.28: „...um die Essstörung loszuwerden“ (Two-Top-Box: 63.2%; Mittelwert: 2.9)
- (4) Item 15.16: „...um Leute aus meiner näheren Umgebung kennen zu lernen und mich mit ihnen dann zu treffen“ (Two-Top-Box: 63%; Mittelwert: 2.7)

Es handelt sich hierbei ausschließlich um Items, die als gesuchte Gratifikationen tendenziell von einer – zum Teil recht deutlichen – Mehrheit der Befragten als nicht zutreffend abgelehnt wurden (vgl. S. 100). Sie scheinen somit eine geringe Bedeutung für die Nutzung von [magersucht.de](http://magersucht.de) zu haben.

Bei den Items F15.25 (Psychotherapie-Ersatz) und F15.29 (Tipps zum Abnehmen und Erbrechen bekommen) ist das Antwortverhalten ambivalent, tendenzielle Zufriedenheit und Unzufriedenheit sind hier nahezu im gleichen Maße vorhanden. Da sie als GS von der Mehrheit der Befragten tendenziell abgelehnt wurden, erscheint auch dieses Ergebnis schlüssig.

Eine Faktorenanalyse soll nun Aufschluss über eine mögliche Ordnungsstruktur der vorliegenden GO geben.

### **7.6.1.2 Faktoren der GO**

Die Vorgehensweise bei der Durchführung der Hauptkomponenten-Analyse entsprach den gesuchten Gratifikationen (siehe S. 105). Zur Bestimmung der Faktorenanzahl wurde eine Parallelanalyse durchgeführt (siehe Tab. A-4 und Abb. A-1 im Anhang 2).

Auf diese Weise ergab sich eine zwei-faktorielle Struktur. Der KMO-Wert erreicht für die Gesamtskala einen Wert von .87, der nach Kaiser & Rice (vgl. Backhaus et al., S. 206) als „verdienstvoll“ angesehen werden kann und eine Faktorenanalyse sinnvoll erscheinen lässt. Nach dieser ersten Analyse mussten schrittweise insgesamt neun Items aufgrund hoher Doppelbelastungen von weiteren Analysen ausgeschlossen werden. Dabei handelte es sich um folgende Items:

**Tab. 7-24: von der Faktorenanalyse der GO ausgeschlossene Items**

Item-Nr.	Operationalisierung
15.1	„...um anonym an Informationen über das Thema Essstörungen zu kommen“
15.7	„...um getröstet zu werden“
15.9	„...um in Krisensituationen (z.B. bei Selbstmordgedanken) unterstützt zu werden“
15.14	„...um Rat zu bekommen“
15.18	„...um möglichst schnell Hilfe zu bekommen“
15.23	„...um neben allem anderen auch Spaß zu haben“
15.24	„...um mich an anderen Betroffenen bzw. Angehörigen zu orientieren“
15.29	„...um Tipps zu bekommen, wie ich noch besser abnehmen bzw. erbrechen kann“
15.30	„...um weniger unter der Essstörung zu leiden“

Es blieb bei der zwei-faktoriellen Struktur, die schließlich zu einer Gesamtvarianzaufklärung von rund 50 Prozent führte. Der KMO-Wert sank geringfügig auf .84.

Wie aus Tab. 7-25 ersichtlich ist, fallen die Kommunalitäten und damit die erfassten Varianzanteile der Variablen mit Werten unter .50 (speziell bei Faktor 2) teilweise recht niedrig aus. Da die Markiertvariablen jedoch bei beiden Faktoren mindestens .50 erreichen, ist eine Interpretation möglich.

Die Faktoren erfüllen alle Kriterien für die Interpretation einer varimax-rotierten Faktorenanalyse (vgl. dazu die Empfehlungen von Guadagnoli & Velicer, 1988, nach Bortz, 1999). Detaillierte Angaben zu korrigierter Trennschärfe und Itemhomogenität finden sich in Tab. A-3 im Anhang 2.

**Tab. 7-25: Kennwerte der 2-Faktoren-Lösung für die GO: Faktorladungen, Eigenwerte (EW), Varianzaufklärung (VA) und Kommunalitäten (Varimax-Rotation) (Basis: n = 222)**

Faktor 1 (EW = 7.87; VA = 39.4%)			Faktor 2 (EW = 2.04; VA = 10.2%)		
Item-Nr.	Faktorladung	Kommunalitäten	Item-Nr.	Faktorladung	Kommunalitäten
15.11	<b>0.80</b>	0.67	15.20	<b>0.70</b>	0.56
15.17	<b>0.79</b>	0.62	15.3	<b>0.70</b>	0.49
15.8	<b>0.79</b>	0.65	15.4	<b>0.70</b>	0.50
15.10	<b>0.77</b>	0.60	15.2	<b>0.66</b>	0.47
15.15	<b>0.72</b>	0.62	15.25	<b>0.63</b>	0.47
15.12	<b>0.63</b>	0.50	15.28	<b>0.62</b>	0.42
15.13	<b>0.61</b>	0.53	15.27	<b>0.61</b>	0.45
15.6	<b>0.55</b>	0.42	15.19	<b>0.59</b>	0.47
15.26	<b>0.47</b>	0.35	15.22	<b>0.59</b>	0.51
			15.5	<b>0.56</b>	0.32
			15.21	<b>0.48</b>	0.34

Inhaltlich stimmt Faktor 1, als stärkster Element der zwei-faktoriellen Struktur, in sieben Items mit dem ersten Faktor der GS überein (siehe S. 105 ff.). Die Markiertvariablen (F15.11, F15.17, F15.8, F15.10, F15.15) stammen aus den ursprünglich zugrunde gelegten Subkategorien „soziale Unterstützung“ und „Kontakte knüpfen“ des Motivs „soziale Nützlichkeit“. Des Weiteren sind die Motive „sozialer Vergleich / soziale Identifikation“ und „soziale Interaktion“ vertreten, wobei letzteres ebenfalls eine Subkategorie der sozialen Nützlichkeit darstellt. Abgesehen von Item 15.26, das aufgrund seiner zu geringen Kommunalität jedoch ohnehin nicht zur Interpretation des Faktors herangezogen werden kann, stecken in allen Items dieser Skala wiederum Verhaltensweisen, die für die Beteiligten unterstützend und entlastend wirken. Dem Austausch in der virtuellen Gemeinschaft kommt dabei für die Auseinandersetzung mit der Problematik Essstörung eine tragende Rolle zu. Wie Faktor 1 der gesuchten Gratifikationen wird dieser Faktor daher als „soziale Nützlichkeit“ mit dem Schwerpunkt „Unterstützung erfahren und geben“ benannt.

Faktor 2 gestaltet sich in seiner Zusammensetzung heterogen und ist aufgrund häufig zu geringer Kommunalitäten seiner Items schwerer zu interpretieren. Die Markiertvariablen

(F15.20, F15.3, F15.4) entstammen den ursprünglichen Motivkategorien „Bequemlichkeit / Convenience“ und „Informationssuche“. Darüber hinaus treten die Motive „Genesung / Linderung“, „Ersatzbefriedigung“, „Überwindung von Einsamkeit“ und „Zeitvertreib“ auf. In der Aussage dominiert die breit gefächerte Informationsgewinnung zum Thema Essstörung, die mit geringem Aufwand erreicht werden kann. Der Faktor wird daher „bequeme Informationsgewinnung“ benannt.

**Tab. 7-26: Erhaltene Gratifikations-Faktoren (GO) aus der Nutzung von magersucht.de**

**Faktor 1: soziale Nützlichkeit: Unterstützung erfahren und geben**

15.11: ...um Anderen bei ähnlichen Problemen mit meinen Erfahrungen zu helfen

15.17: ...um mich mit Anderen über meine Erfahrungen auszutauschen

15.8: ...um über meine Probleme schreiben zu können

15.10: ...um Verständnis für meine Situation zu finden

15.15: ...um zu Leuten mit ähnlichen Problemen Netzkontakte zu knüpfen

15.12: ...um die Erfahrung zu machen, dass ich mit meinen Problemen nicht allein dastehe

15.13: ...um zu einer Gruppe zu gehören, in der ich mich geborgen fühle

15.6: ...um im Kampf gegen meine Essstörung unterstützt zu werden

15.26: ...um mich zum ersten Mal mit dem Thema Essstörung zu beschäftigen

Cronbachs Alpha = .89; Testhomogenität = .47

**Faktor 2: bequeme Informationsgewinnung**

15.20: ...um mit möglichst wenig Aufwand Hilfe zu bekommen

15.3: ...um etwas über Therapiemöglichkeiten für Essstörungen zu erfahren

15.4: ...um Informationen über Stellen zu erhalten, an die ich mich wegen meiner Essstörung wenden kann

15.2: ...um im Kampf gegen die Essstörung unterstützt zu werden

15.25: ... als Ersatz für eine Psychotherapie

15.28: ...um die Essstörung loszuwerden

15.27: ...um mein Essverhalten zu verbessern

15.19: ...um möglichst kostengünstig Hilfe zu bekommen

15.22: ...um weniger einsam zu sein

15.5: ...um Literaturhinweise zum Thema Essstörungen zu erhalten

15.21: ...um mir die Zeit zu vertreiben, wenn mir langweilig ist

Cronbachs Alpha = .86; Testhomogenität = .36

## 7.6.2 Objektive Effekte

Die objektiven Effekte wurden als Satzergänzungen nach dem Schema „Seit ich www.magersucht.de nutze...“ gestellt und sollten von den Probanden auf einer vierstufigen Likertskala bewertet werden. Die Stufen der Likertskala wurden von 1 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 4 („trifft voll und ganz zu“) kodiert und für die Darstellung zu Two-Top-Boxes zusammengefasst, um Tendenzen der Zustimmung und der Ablehnung abbilden zu können.

**Tab. 7-27: Objektive Effekte der Nutzung** (Basis: Betroffene und Angehörige)

Item-Nr.	Seit ich www.magersucht.de nutze...	Ablehnung (in %)	Zustimmung (in %)	M	MD	SD	n
F16.2	...habe ich weniger Fress-/Kotzanfälle als früher	88	13	1.63	1.00	0.818	176
F16.3	...habe ich zugenommen	75	25	1.93	2.00	0.975	177
F16.4	...habe ich abgenommen	64	36	2.19	2.00	1.01	176
F16.11	...habe ich eine positivere Einstellung gegenüber einer Psychotherapie	58	42	2.18	2.00	1.11	176
F16.12	...kann ich besser mit essgestörten Personen umgehen*	50	50	2.64	2.50	0.745	14*
F16.13	...belastet mich die Essstörung meines Angehörigen weniger als vorher*	72	29	2.07	2.00	0.917	14*

\* nur Angehörige

Tab. 7-27 zeigt, dass die sechs abgefragten objektiven Effekte von den Probanden in der Mehrzahl negativ beantwortet wurden. Lediglich Item F16.12 („...kann ich besser mit essgestörten Personen umgehen“) bei den Angehörigen und Item F16.11 („...habe ich eine positivere Einstellung gegenüber einer Psychotherapie“) bei den Betroffenen erhielt von den Probanden ungefähr gleich häufig Zustimmung und Ablehnung.

Auf eine weiterführende Analyse dieses Ergebnisses wird aus den im Methodenteil bereits dargelegten Gründen verzichtet (siehe S. 79). Mögliche Einflussfaktoren werden im Diskussionsteil besprochen.

### **7.6.3 Unintendierte Folgen**

Bis auf Item F16.7 (kreisende Gedanken) richten sich alle Items der Variablen „unintendierte Folgen“ ausschließlich an betroffene User, in der Annahme, dass sie aufgrund ihrer Symptomatik am ehesten gefährdet sind. Die Items befassen sich mit folgenden Themen:

- Krankheitseinsicht (F16.1)
- soziale Isolierung (F16.5 – 16.6)
- kreisende Gedanken (F16.7)
- Erhöhung des Leidensdrucks (F16.8)
- Konkurrenzdenken (F16.9)
- Verschlimmerung der Symptomatik (F16.10).

Die unintendierten Folgen wurden gemeinsam mit den objektiven Effekten im gleichen Fragenblock erhoben. Formale Gestaltung und Skalierung entsprechen daher dem oben beschriebenen. Zur Abbildung von Zustimmung- und Ablehnungstendenzen wurden wiederum die Two-Top-Boxes der vierstufigen Likertskala herangezogen. Die Ergebnisse sind in Tab. 7-28 dargestellt.

Am deutlichsten und häufigsten abgelehnt wurden ein erhöhter Leidensdruck und eine Verschlechterung des Essverhaltens seit Beginn der Nutzung von magersucht.de. Gemeinsam mit den Ergebnissen der objektiven Effekte spricht dies dafür, dass durch die Nutzung der Selbsthilfe-Internetplattform jedenfalls keine Verschlechterung der Krankheitssituation bei den Betroffenen stattgefunden hat. Auch Konkurrenzgedanken gegenüber anderen Betroffenen, die besonders im Rahmen der Anorexia Nervosa häufig eine Rolle spielen, wurden mehrheitlich eher verneint.

**Tab. 7-28: Unintendierte Effekte der Nutzung eines Selbsthilfe-Internetforums** (Basis: Betroffene und Angehörige)

Item-Nr.	Seit ich <a href="http://www.magersucht.de">www.magersucht.de</a> nutze...	Ablehnung (in %)	Zustimmung (in %)	M	MD	SD	n
F16.8	...leide ich mehr unter der Essstörung als vorher	82	19	1.79	2.00	0.85	175
F16.10	...hat sich mein Essverhalten noch mehr verschlechtert	80	20	1.82	2.00	0.87	175
F16.5	...habe ich häufiger Kontakt zu anderen Menschen in meinem Umfeld	73	27	1.86	2.00	0.94	176
F16.9	... fühle ich mich in Konkurrenz zu den anderen Essgestörten	67	33	1.97	2.00	1.03	177
F16.7	...drehen sich meine Gedanken nur noch um das Thema Essstörung	61	39	2.30	2.00	0.99	190*
F16.1	...ist mir zum ersten Mal klar geworden, dass ich wirklich eine Essstörung habe	56	44	2.28	2.00	1.05	177
F16.6	...fühle ich mich weniger einsam als vorher	53	47	2.31	2.00	0.96	176

\* Befragte sind Betroffene und Angehörige

Ein ständiges Kreisen der Gedanken um das Thema Essstörung (F16.7) tritt häufiger bei den Betroffenen (Zustimmung: 41 Prozent) als bei den Angehörigen (Zustimmung: 14 Prozent) auf, was leicht durch die eher mittelbare Verflechtung von Angehörigen mit der Krankheit erklärbar ist. Mit insgesamt 61 Prozent wird aber auch dieses Item mehrheitlich von den Probanden abgelehnt.

Ebenfalls von einer deutlichen Mehrheit (73 Prozent) abgelehnt wurde die Aussage zu häufigerem sozialen Kontakt seit Beginn der Nutzung von [magersucht.de](http://magersucht.de). Bei dem zweiten Item zur sozialen Isolation (F16.3: „...fühle ich mich weniger einsam als zuvor.“) halten sich Zustimmung und Ablehnung hingegen die Waage. Signifikant ist dabei, dass bei häufigerem sozialem Kontakt auch weniger Einsamkeitsgefühle vorhanden sind ( $r_{Sp} = .45$ ,  $p = .000$ ). Im Rahmen einer linearen Regressionsanalyse bleibt die Varianzaufklärung von Item F16.3 durch F16.2 mit rund 20 Prozent aber gering (korrigiertes  $r^2 = .20$ ,  $Beta = .45$ ,  $p = .000$ ). Probleme, die sich aufgrund der positiven Formulierungen dieser Items für die Interpretation ergeben, sind Bestandteil der Diskussion.

Nahezu ausgeglichen ist auch das Antwortverhalten bei Item F16.1 („...ist mir zum ersten Mal klar geworden, dass ich eine Essstörung habe“). Dies weist möglicherweise darauf hin, dass magersucht.de, über die Vorteile eines niederschweligen Angebots hinaus, für die Auseinandersetzung mit dem Thema Essstörung und die Begleitung von Betroffenen interessant ist. Ein Indiz dafür ist, dass mit zunehmender Dauer der Essstörung die Aussage zunehmend als unzutreffend abgelehnt wird ( $r_{sp} = -.24$ ,  $p = .002$ ).

#### 7.6.4 Gesamtbeurteilung

Um ein Stimmungsbild der Nutzer von magersucht.de zu erfassen, wurden die Items F17 und F18 kreiert. Sie wurden den Probanden unabhängig vom theoretischen Modell gestellt und sollen in erster Linie dem Team magersucht.de als Rückmeldung dienen. Eingeschränkt wird die Interpretation dieser Angaben durch eine anzunehmende Konfundierung der Variablen mit der Nutzung von magersucht.de. Wer nicht findet, was er sucht bzw. mit dem Angebot nicht zufrieden ist, wird früher oder später die Nutzung einstellen. Ehemalige Nutzer von magersucht.de konnten mit dem Untersuchungsdesign nicht erreicht werden.

Die Bewertungen erfolgten jeweils auf einer vierstufigen Likertskala, die für die Auswertung von 1 („sehr zufrieden“ bzw. „ich stimme voll und ganz zu“) bis 4 („gar nicht zufrieden“ bzw. „ich stimme überhaupt nicht zu“) kodiert wurden. Tab. 7-29 stellt die Ergebnisse der Fragen nach allgemeiner Zufriedenheit (F17) und Erfüllung der User-Erwartungen (F18) dar.

**Tab. 7-29: Gesamtbeurteilung von magersucht.de (in %) (Basis: alle Befragten, n = 230)**

	1	2	3	4	n*
Wie zufrieden bist du insgesamt mit den Angeboten von www.magersucht.de?	40	57	3	-	224
Inwiefern würdest du der Aussage zustimmen: "Bei www.magersucht.de habe ich gefunden, was ich gesucht habe."?	25	61	13	1	208

\* 6 bzw. 22 Befragte machten keine Angaben

## 7.7 Hypothesenprüfung

Zum Abschluss soll anhand des theoretischen Modells überprüft werden, welche Variablen Einfluss auf Gratifikationssuche und -erhalt haben. Die entsprechenden Forschungshypothesen wurden formuliert und sollen nun auf ihre Gültigkeit überprüft werden. Zu diesem Zweck wurden einfache und multiple lineare Regressionsanalysen durchgeführt, um die tatsächlich relevanten Einflussvariablen zu identifizieren (Hypothese 1 bis 3) sowie der U-Test nach Mann und Whitney zum Vergleich zweier Stichproben hinsichtlich ihrer zentralen Tendenz (Hypothese 4). Die Variablen, die das Kriterium der Intervall- bzw. Ordinalskalierung nicht erfüllten, wurden für die lineare Regressionsanalyse in Dummy-Variablen mit der Kodierung 0 (nicht ausgewählt) und 1 (ausgewählt) zerlegt. Das Verfahren kann trotz fehlender Normalverteilung der beteiligten Variablen angewandt werden, weil der Stichprobenumfang im Verhältnis zur Anzahl der Variablen genügend groß ist ( $n > 40$ ,  $k < 10$ ; vgl. Bortz, 1999, S. 435).

### 7.7.1 Gratifikationssuche und persönlicher Hintergrund

H 1 Der persönliche (krankheits- bzw. themarelevante) Hintergrund einer nutzenden Person beeinflusst die Art und das Ausmaß ihrer gesuchten Gratifikationen.

Der persönliche Hintergrund wird im Modell durch die soziale Situation der Mediennutzer beschrieben. Er umfasst im vorliegenden Fall die folgenden unabhängigen Variablen:

- Soziodemographie (F20 – F23)
- Bezug zum Thema Essstörung (F1)
- Art der Essstörung (F2)
- Leidensdruck (F4 – F5)

- Stadium der Essstörung (F6)

Die Variable Soziodemographie setzt sich aus Alter, Geschlecht, Bildung und Beruf der User zusammen. Aus der Architektur des Modells geht hervor, dass der soziale Hintergrund der Nutzer die gesuchten Gratifikationen beeinflusst. Ein weiterer Einfluss auf die GS ergibt sich durch eine Rückkopplung der erhaltenen Gratifikationen. Diesen zu untersuchen, wäre jedoch ebenso Aufgabe einer Längsschnittuntersuchung wie die Überprüfung der Rückkopplungen aus GO und langfristigen Effekten auf den persönlichen Hintergrund der User. Im vorliegenden Fall kann der Einfluss daher nur einseitig in Richtung der Gratifikationen überprüft werden.

Die Varianzaufklärung durch die Prädiktorvariablen bleibt mit Werten zwischen 2 und 18 Prozent eher gering. Im Folgenden werden zugunsten der Übersichtlichkeit nur diejenigen Ergebnisse berichtet, die eine Varianzaufklärung von mindestens 10 Prozent durch die unabhängigen Variablen erreicht haben. Tab. 7-30 bietet eine Übersicht der Ergebnisse.

*Lesebeispiel: Das Item F15.3 („...um etwas über Therapiemöglichkeiten für Essstörungen zu erfahren“), das hier als abhängige Variable fungiert, wird von zwei der neun Prädiktorvariablen beeinflusst: Von der empfundenen Besorgnis der Userin (F5b) und von der Tatsache, ob es sich bei der Userin um eine betroffene Person handelt (F1). Beide Variablen klären gemeinsam 17 Prozent der Varianz von Variable F15.3 auf.*

Tab. 7-30: Ergebnisse der schrittweisen multiplen linearen Regressionsanalysen für Hypothese 1 (jeweils sortiert nach Reihenfolge der aufgenommenen UV) (Basis: alle Befragten)

AV UV	„Ich nutze www.magersucht.de...“	korrigiertes $r^2$	Beta	t-Wert	p-Wert
<b>F15.3 ...um etwas über Therapiemöglichkeiten für Essstörungen zu erfahren</b>					
F5b	Leidensdruck: Besorgnis	.13	.34	4.73	.000
F1	Bezug zur Essstörung: Betroffene	.17	.19	2.69	.008
<b>F15.4 ...um Informationen über Stellen zu erhalten, an die ich mich wegen der Essstörung wenden kann</b>					
F5b	Leidensdruck: Besorgnis	.13	.33	4.67	.000
F1	Bezug zur Essstörung: Betroffene	.15	.16	2.26	.025
F23	Beruf: Schüler/in	.17	-.15	-2.12	.035
<b>F15.6 ..um im Kampf gegen die Essstörung unterstützt zu werden</b>					
F5b	Leidensdruck: Besorgnis	.15	.42	5.93	.000
F2	Art der Essstörung: Magersucht	.18	.17	2.34	.021
<b>F15.9 ...um in Krisensituationen (z.B. bei Selbstmordgedanken) unterstützt zu werden</b>					
F1	Bezug zur Essstörung: Betroffene	.06	-.25	-3.33	.001
F2	Art der Essstörung: eine andere Essstörung	.09	-.19	-2.52	.013
F20	Alter	.11	-.16	-2.22	.028
<b>F15.10 ...um Verständnis für meine Situation zu finden</b>					
F2	Art der Essstörung: eine andere Essstörung	.08	-.26	-3.66	.000
F23	Beruf: Student/in	.12	-.17	-2.32	.021
F1	Bezug zur Essstörung: Betroffene	.15	-.21	-2.99	.003
F3	Dauer der Essstörung zum Untersuchungszeitpunkt	.17	-.16	-2.22	.028
<b>F15.18 ...um möglichst schnell Hilfe zu bekommen</b>					
F23	Beruf: Azubi	.04	.19	2.45	.016
F4	Ausprägungsgrad der Essstörung	.08	.24	3.16	.002
F23	Beruf: Student/in	.12	-.22	-2.82	.005
<b>F15.27 ...um mein Essverhalten zu verbessern</b>					
F5b	Leidensdruck: Besorgnis	.11	.34	4.39	.000
<b>F15.28 ...um die Essstörung loszuwerden</b>					
F5b	Leidensdruck: Besorgnis	.10	.35	4.56	.000
F23	Beruf: Azubi	.14	.20	2.58	.011

AV UV	„Ich nutze www.magersucht.de...“	korrigiertes $r^2$	Beta	t-Wert	p-Wert
F3	Dauer der Essstörung zum Untersuchungszeitpunkt	.16	-.17	-2.30	.023
<b>F15.29 ...um Tipps zu bekommen, wie ich noch besser abnehmen bzw. erbrechen kann *</b>					
F2	Art der Essstörung: Magersucht	.06	.30	3.98	.000
F4	Ausprägungsgrad der Essstörung	.13	.16	1.92	.056
F20	Alter	.16	.20	2.60	.010
F5b	Leidensdruck: Besorgnis	.18	.17	2.12	.035
<b>F15.30 ...um weniger unter der Essstörung zu leiden</b>					
F5b	Leidensdruck: Besorgnis	.12	.30	3.57	.000
F23	Beruf: Student/in	.16	-.21	-2.81	.006
F5a	Leidensdruck: seelische Belastung	.18	.18	2.13	.035

\* Dieses Item wurde umkodiert, so dass ein hoher Wert Ablehnung, ein niedriger Wert hingegen Zustimmung zum Item bedeutet.

Der Anteil, der durch die Variablen aufgeklärten Varianz der gesuchten Gratifikationen liegt zwischen 11 und 18 Prozent, wie in Tab. 7-30 je Variable am Wert des korrigierten  $r^2$  zu erkennen ist.

Sieben der in Tab. 7-30 aufgeführten Items bilden nahezu vollständig den Faktor „Genesungswille“ ab, der für die gesuchten Gratifikationen ermittelt wurde (15.3, 15.4, 15.6, 15.18, 15.27, 15.28, 15.30, siehe Kap. 7.3.2). Als stärkste Einflussvariable erweist sich bei diesen Items (Ausnahme: F15.18) der Leidensdruck in Form von Besorgnis über das Essverhalten (F5b) (Range des Beta-Koeffizienten: .30 bis .42;  $p = .000$ ). Auch für die Beantwortung von Item 15.18 spielt der Leidensdruck die wichtigste Rolle, hier aber in Form der Variablen Ausprägungsgrad der Essstörung (F4) (Beta-Koeffizient: .24;  $p = .002$ ).

Das Antwortverhalten in Item F15.29 wird, wie die Items des Faktors „Genesungswille“, vom empfundenen Leidensdruck der Probanden beeinflusst. Auch das Alter der User beeinflusst das Antwortverhalten in dieser Variable.

Da bis auf vier Items (15.20, 15.23, 15.25, 15.26) bei allen gesuchten Gratifikationen Einflüsse der Prädiktorvariablen nachgewiesen werden konnten, wird die Hypothese 1 für diese Items mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von  $\alpha = 5$  Prozent beibehalten.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass die Effektgrößen mit Werten zwischen .01 und .03 für alle GS als klein klassifiziert werden müssen (ex-post-Bestimmung).

### **7.7.2 Gratifikationserhalt in Abhängigkeit vom Nutzungsverhalten**

Das theoretische Modell postuliert, dass die erhaltenen Gratifikationen aus der Nutzung von Medien bzw. nicht-medialen Alternativen entstehen. Das Medium stellt im konkreten Fall die Selbsthilfe-Internetplattform magersucht.de dar, deren Nutzung Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der vorliegenden Untersuchung war. In ihrem Ausmaß kann die Nutzung jedoch erheblich differieren. Unter Nicht-Mediennutzung fällt hingegen das in Anspruch nehmen von alternativen nicht-medialen Hilfsangeboten zum Thema Essstörung (F9).

Folgende Hypothesen sollen auf ihre Gültigkeit überprüft werden:

H 2    Je intensiver die Zuwendung zum Selbsthilfe-Angebot ist, desto höher sind auch die erhaltenen Gratifikationen für die nutzende Person.

Zur Überprüfung von Hypothese 2 wurde der Zuwendungsindex herangezogen (zur Operationalisierung siehe Kapitel 6.2.1.4, S. 77).

Es ergab sich kein signifikanter Einfluss der Zuwendung auf die mittlere Zufriedenheit der Probanden. Die Betrachtung der einzelnen GO erbrachte hingegen für 4 der 30 Items einen signifikanten Einfluss des Zuwendungsindex, dessen Beitrag zur Varianzaufklärung mit maximal 4 Prozent jedoch verschwindend gering bleibt. Es ist daher davon auszugehen, dass

die erhaltenen Gratifikationen von weiteren Einflüssen abhängen, die mit dem vorliegenden Untersuchungsdesign nicht sichtbar gemacht werden konnten.

Inhaltlich gehören drei der vier Items zum Faktor „soziale Nützlichkeit: Unterstützung erfahren und geben“, der für die GO extrahiert werden konnte. Bei allen Items geht es ausnahmslos um Gratifikationen, die nur durch Interaktionsangebote erreichbar sind und auf Gruppenerfahrungen basieren. Dass die erhaltene Gratifikation in diesen Fällen mit zunehmender Zuwendung zu einem Interaktionsangebot steigt, erscheint schlüssig.

Die Hypothese wird für die erhaltenen Gratifikationen aus den Items F15.7, F15.12, F15.13 und F15.15 mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von  $\alpha = 5$  Prozent beibehalten, für die übrigen Items jedoch zugunsten der Nullhypothese verworfen.

Eine Übersicht der Ergebnisse bietet Tab. 7-31:

**Tab. 7-31: Ergebnisse der einfachen linearen Regressionsanalyse für Hypothese 2, sortiert nach Varianzaufklärung (Basis: alle Befragten)**

UV	„Ich nutze www.magersucht.de...“	korrigiertes $r^2$	Beta	t-Wert	p-Wert
F15.7	...um getröstet zu werden	.04	.22	2.90	.004
F15.15	...um zu Leuten mit ähnlichen Problemen Netzkontakte zu knüpfen	.03	.18	2.50	.013
F15.13	...um zu einer Gruppe zu gehören, in der ich mich geborgen fühle	.02	.17	2.34	.020
F15.12	...um die Erfahrung zu machen, dass ich mit meinen Problemen nicht allein dastehe	.02	.17	2.20	.030

H3 Die Nutzung von Alternativangeboten beeinflusst die Höhe der erhaltenen Gratifikationen.

Mögliche Einflussvariable ist hier die aktuelle Nutzung von mindestens einem nicht-medialen Alternativangebot neben magersucht.de (F9, Auswahl der Antwortalternative „...nutze ich aktuell“).

Für die Prüfung der Hypothese 3 wurde zum einen die mittlere Zufriedenheit über alle Gratifikationsitems herangezogen (Mittelwert aller Bewertungen der Items F15.1 bis F15.30), zum anderen die Zufriedenheit in den einzelnen erhaltenen Gratifikationen.

Die Überprüfung der Hypothese erbrachte einen signifikanten Einfluss der Nutzung von nicht-medialen Alternativangeboten auf die mittlere Höhe der erhaltenen Gratifikationen: Probanden, die angaben zum Zeitpunkt der Untersuchung („aktuell“) kein weiteres Hilfsangebot zu nutzen, bewerteten ihre Zufriedenheit im Mittel höher (Beta = -.15,  $p = .023$ ). Die Varianzaufklärung bleibt mit rund 2 Prozent aber wiederum verschwindend gering, so dass von weiteren unbekanntem Einflüssen ausgegangen werden muss.

Die Betrachtung der einzelnen Gratifikationen ergab für 10 von 30 Items eine signifikant bessere Bewertung, wenn neben magersucht.de kein weiteres Hilfsangebot genutzt wurde. Fünf dieser Items entstammen dem Faktor „bequeme Informationsgewinnung“, der im Rahmen der Hauptkomponentenanalyse für die GO ermittelt wurde (F15.2, F15.3, F15.25, F15.27, F15.28). Tab. 7-32 gibt einen Überblick über die signifikanten Ergebnisse:

Hypothese 3 wird für die mittlere Zufriedenheit über alle abgefragten Items sowie für die in Tab. 7-32 aufgeführten Items mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von Alpha = 5 Prozent beibehalten. Für die übrigen Items wird sie zugunsten der Nullhypothese verworfen.

**Tab. 7-32: Ergebnisse der einfachen linearen Regressionsanalyse für Hypothese 3, sortiert nach Varianzaufklärung** (Basis: alle Befragten)

UV	„Ich nutze <a href="http://www.magersucht.de">www.magersucht.de</a> ...“	korrigiertes $r^2$	Beta	t-Wert	p-Wert
F15.27	...um mein Essverhalten zu verbessern	.06	-.25	-3.14	.002
F15.9	...um in Krisensituationen (z.B. bei Selbstmordgedanken) unterstützt zu werden	.05	-.24	-3.17	.002
F15.28	...um die Essstörung loszuwerden	.04	-.22	-2.70	.008
F15.14	...um Rat zu bekommen	.04	-.21	-2.91	.004
F15.8	...um über meine Probleme schreiben zu können	.03	-.18	-2.36	.020
F15.2	...um umfassende Informationen zum Thema Essstörungen zu erhalten	.02	-.16	-2.45	.015
F15.25	... als Ersatz für eine Psychotherapie	.02	-.16	-2.07	.040
F15.7	...um getröstet zu werden	.02	-.15	-2.02	.045
F15.24	...um mich an anderen Betroffenen bzw. Angehörigen zu orientieren	.02	-.15	-2.03	.044
F15.3	...um etwas über Therapiemöglichkeiten für Essstörungen zu erfahren	.02	-.14	-2.05	.041
<b>mittlere Zufriedenheit</b> in den Items F15.1 bis F15.30		.02	-.15	-2.30	.023

### 7.7.3 Der Einfluss verfügbarer Alternativen

H4 Wenn keine Alternativangebote verfügbar sind, ist die Zuwendung zum Selbsthilfe-Angebot intensiver.

Hier interessiert, ob die Probanden um mindestens ein Alternativangebot in ihrer erreichbaren Umgebung wissen. Es wird angenommen, dass das vollständige Fehlen von alternativen Hilfsmöglichkeiten dazu führt, dass sich die Probanden verstärkt dem Selbsthilfe-Internetportal zuwenden, da sie dies als einzige Chance sehen, Unterstützung im Kampf gegen die Essstörung zu erhalten. Als Maß für die Intensität der Zuwendung zu [magersucht.de](http://magersucht.de) wird wiederum der Zuwendungsindex herangezogen.

Zur Überprüfung der Hypothese wird der U-Test nach Mann und Whitney durchgeführt, um signifikante Unterschiede zwischen Probanden ohne und Probanden mit verfügbaren Alternativen zu identifizieren. Anders als erwartet ergeben sich dabei für Probanden, die über Hilfsangebote in ihrer Umgebung verfügen, höhere Werte im Zuwendungsindex als für Probanden ohne solche Alternativangebote (siehe Tab. 7-33). Hypothese 4 wird daher mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von Alpha = 5 Prozent zugunsten der Nullhypothese verworfen.

**Tab. 7-33: Ergebnisse des U-Test nach Mann und Whitney für Hypothese 4** (Basis: Betroffene und Angehörige)

Verfügbarkeit nicht-medialer Hilfsangebote	Rangsumme Zuwendungsindex	Z	p-Wert	n
„nein“	2342,0	-2,43	.015	28
„ja“	22188,9			193

Überprüft man hingegen die Untergruppe der User mit verfügbaren Alternativen auf Unterschiede hinsichtlich der tatsächlichen aktuellen Nutzung dieser Alternativen, so zeigt sich ein Ergebnis im Sinne der Erwartung. Der Zuwendungsindex für Probanden ohne aktuelle Alternativnutzung fiel signifikant höher aus als für Probanden, die aktuell mindestens ein alternatives Hilfsangebot nutzten (U-Test nach Mann und Whitney:  $Z = -2.82$ ,  $p = .005$ ).

## **8 Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse**

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst und diskutiert. Dabei soll noch einmal der Gesamtkontext der Untersuchung dargestellt werden.

### **8.1 Gesamtkontext der Arbeit und wesentliche Ergebnisse**

Internetbasierte Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen mit spezifischen psychischen Erkrankungen ist ein recht junges und expandierendes Phänomen, dem sowohl von klinischer als auch von medienspsychologischer Seite zunehmend Aufmerksamkeit gewidmet wird. Dabei geht es immer um das Warum der Nutzung und um die Wirkung als klinische Aspekte sowie aus medienspsychologischer Sicht um die Besonderheiten der computervermittelten Kommunikation in diesem speziellen Bereich, um Einschränkungen und neue Chancen. Im Zentrum der vorliegenden empirischen Untersuchung stand das Ziel, Faktoren von Nutzungsgründen und Nutzungseffekten zu ermitteln, die mit der Inanspruchnahme von Selbsthilfe-Internetplattformen für Essstörungen verbunden sind sowie mögliche beeinflussende Faktoren. Daneben sollte das Angebot des untersuchten Internetportals [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) evaluiert werden.

Die Nutzungsgründe wurden als gesuchte Gratifikationen (Motive) in Abhängigkeit von dem Bezug der User zum Thema Essstörung erfasst und im Hinblick auf mögliche Einflüsse analysiert. Analog wurde mit den Nutzungseffekten verfahren, die als erhaltene Gratifikationen erfasst wurden. Grundlage bildete hierbei die theoretische Vorstellung, dass die Medienwirkung durch eine differentielle – auf unterschiedlichen Motiven basierende – Mediennutzung beeinflusst wird.

Die Hauptfragestellungen, welche auf Basis des Transaktionalen Nutzen- und Belohnungsmodells von McLeod & Becker, Palmgreens Erwartungs-/Bewertungsmodells sowie eigenen Überlegungen entstanden, waren somit folgende:

- Welche gesuchten Gratifikationen sind mit der Nutzung einer Selbsthilfe-Internetplattform verbunden und von welchen Faktoren werden sie beeinflusst?
- Welche Gratifikationen erhalten die User aus ihrer Nutzung und von welchen Faktoren hängt der Erhalt ab?
- Welchen Stellenwert nimmt die Selbsthilfe-Internetplattform gegenüber nicht-medialen Hilfsangeboten zum gleichen Thema ein?
- Worin liegt somit das zukunftsweisende Potential solcher Web-Präsenzen?

Auf der Basis dieser Fragestellungen wurde eine webbasierte Befragung konzipiert und im Zeitraum von Anfang Juli bis Anfang August 2003 mit 230 Personen durchgeführt. Die Auswahl der Stichprobe erfolgte ad hoc aus der Gesamtheit der Nutzer von magersucht.de.

### **Stichprobengröße**

Relativ zur Anzahl der registrierten Mitglieder von magersucht.de ist der Anteil der ausgefüllten Fragebögen recht gering ausgefallen. Als Erklärungsmöglichkeiten kommen verschiedene Einflussfaktoren in Betracht:

1. Setzt man den Befragungszeitraum in Beziehung zur durchschnittlichen Häufigkeit, mit der die User Angebote von magersucht.de in Anspruch nehmen (siehe Kap. 7.4.1), so erscheint die veranschlagte Zeit von einem Monat für die Nutzungsgewohnheiten vieler User zu kurz. Möglicherweise wäre bei einem längeren Befragungszeitraum eine deutlich höhere Ausschöpfung erreichbar gewesen. Um im Zeitplan der Arbeit zu bleiben, war eine Beschränkung jedoch notwendig.
2. Einen Einfluss könnte auch die Länge des Fragebogens gehabt haben: Die von Bosnjak & Batinic (1999) empfohlenen 25 Fragen für einen Online-Fragebogen wurden mit dem verwendeten Instrument bei weitem übertroffen. Die Abbruchquote konnte aufgrund der Vorgehensweise beim Versenden der Daten leider nicht ermittelt werden. Bei einer Folgeuntersuchung wäre es empfehlenswert, den Umfang des Instruments zu reduzieren.

3. Bestandteil der Planung war ursprünglich, eine Offline-Version des vorliegenden Instruments als Download zur Verfügung zu stellen, um damit auch diejenigen User für eine Teilnahme zu gewinnen, die nicht bereit sind, Online-Zeit für das Ausfüllen eines Fragebogens aufzuwenden. Es ist anzunehmen, dass auch auf diese Weise noch einmal deutlich mehr Probanden hätten gewonnen werden können. Aus zeitlichen Gründen wurde letztlich auf die recht aufwändige Erstellung einer solchen Offline-Version verzichtet.

### **Stichprobenbeschreibung und Interpretationsrahmen**

Wesentliche Merkmale für die Beschreibung der Stichprobe zeigen sich in Abhängigkeit vom Untersuchungsgegenstand: Der Anteil von weiblichen Usern (97 Prozent) ist sehr hoch, das Durchschnittsalter liegt bei 22 Jahren und es ist eine Tendenz zu höherer Schulbildung erkennbar (76 Prozent mit mittlerer Reife oder höher). Diese Daten sind durchaus repräsentativ für die Epidemiologie von Essstörungen (vgl. Kap. 2.1.2) und ähneln den Angaben früherer Untersuchungen (z.B. Kral et al., 2003; Grunwald, 2003). So standen bspw. bei Kral et al. (2003) 95 Prozent weiblichen Untersuchungsteilnehmern 5 Prozent männliche gegenüber.

Da die Nutzung der Selbsthilfe-Internetplattform nicht von der Angabe persönlicher Daten abhängt, ist über die Grundgesamtheit der User von magersucht.de recht wenig bekannt. Die einzige Orientierung bietet die kontinuierliche Erhebung einiger Daten im Rahmen eines Feedbackformulars auf den Seiten von magersucht.de. In der Tendenz scheint die angefallene Stichprobe die Grundgesamtheit der User von magersucht.de zu repräsentieren. Die selbst von einer Essstörung Betroffenen stellen den größten Anteil innerhalb der Nutzerschaft (80 Prozent), die Angehörigen den kleinsten (6 Prozent). Mit lediglich 14 Teilnehmern musste die Gruppe der Angehörigen aus den meisten Berechnungen ausgeschlossen werden, da die Angaben aufgrund der geringen Probandenzahl zu wenig zwischen den verschiedenen Ein-

flussvariablen differenzierten. Da die Daten der kontinuierlichen Erhebungen auf einen höheren Angehörigen-Anteil hinweisen (16 Prozent), stellt sich die Frage, warum diese Gruppe schlechter erreicht werden konnte. Die Angaben zur Nutzungshäufigkeit zeigen, dass ein großer Teil der Angehörigen (62 Prozent) magersucht.de maximal einmal im Monat besucht. Ein längerer Untersuchungszeitraum hätte also möglicherweise dazu beigetragen, die Teilnehmerzahl bei den Angehörigen zu erhöhen.

Darüber hinaus sollte in späteren Untersuchungen darauf geachtet werden, die Bezeichnung der Kategorien eindeutiger zu gestalten, um zu vermeiden, dass sich betroffene Probanden fälschlicherweise der „Sonstige“-Kategorie zuordnen..

Die Ergebnisse legen nahe, dass sich in erster Linie Betroffene von den Angeboten der Selbsthilfe-Internetplattform angesprochen fühlen, was im Hinblick auf die inhaltliche Ausrichtung der Angebote sicherlich auch schwerpunktmäßig beabsichtigt wurde. Gleichzeitig macht solch eine Ausrichtung durchaus Sinn, in der Annahme, dass Betroffene auch den dringendsten Bedarf an Hilfe haben.

Innerhalb der Betroffenen-Gruppe ist Magersucht die mit Abstand am häufigsten auftretende Essstörung (58 Prozent), gefolgt von Bulimie (22 Prozent). Dieses Ergebnis deckt sich weder mit den Prävalenzraten beider Essstörungen noch mit den Beobachtungen anderer Untersuchungen, in denen Bulimie jeweils deutlich vor Anorexie liegt. Der Grund für diese Verteilung ist daher am ehesten im inhaltlichen Schwerpunkt der Internetplattform zu suchen, der sich auch in der Benennung der URL niederschlägt. Unter dieser Voraussetzung konzentrieren sich die Analysen der Arbeit vorwiegend auf die Gruppe der selbst von einer Essstörung Betroffenen. Selbst in Analysen, in denen alle Befragten die Basis für Berechnungen bilden, muss der Überhang an Betroffenen bei der Interpretation berücksichtigt werden. Wo immer methodisch und inhaltlich sinnvoll möglich, wurden jedoch auch Angehörige und „Sonstige“ bedacht.

Die Angaben von Betroffenen und Angehörigen zur Dauer der Essstörung streuen sehr stark. Dies deutet bereits darauf hin, dass die Selbsthilfe-Internetplattform nicht nur als Einstiegsmedium für die Auseinandersetzung mit dem Thema Essstörung genutzt wird, sondern möglicherweise ein breites Spektrum an Nutzungsmotiven abdeckt.

Beim Antwortverhalten der Betroffenen auf die Fragen nach dem empfundenen Leidensdruck überraschte, dass ein recht großer Teil angab, nicht besorgt über das eigene Essverhalten zu sein. Eine getrennte Betrachtung der Aussagen nach der Art der vorliegenden Essstörung relativierte das Ergebnis dahingehend, dass der empfundene Leidensdruck von Personen mit Bulimie deutlich höher angegeben wurde als von Personen mit Magersucht. Dies geht mit Erkenntnissen über die unterschiedliche Leidensverarbeitung bei Magersucht und Bulimie konform (vgl. Grunwald, 2003). Während bulimische Patientinnen erfahrungsgemäß ihre Erkrankung und die damit verbundenen Einschränkungen bereits zu einem frühen Zeitpunkt mit starkem Leidensdruck erleben, benötigen anorektische Patientinnen oft viele Jahre, um ihren Zustand kritisch zu reflektieren und ihn als bedrohlich wahrzunehmen. Das Antwortverhalten, das auf eine geringer ausgeprägte Besorgnis bei betroffenen Probanden hindeutet, ist daher möglicherweise mit der Dominanz der magersüchtigen Betroffenen in der Subgruppe der Betroffenen zu erklären.

Der über alle Befragten recht hoch ausgeprägte Leidensdruck ist mit Beobachtungen von Bormuth (1975, zitiert nach Moeller, 1977) erklärbar. Er fand heraus, dass in traditionellen Selbsthilfegruppen ein hoher Leidensdruck eher zu einer Bindung an die Gruppe führt. Das Untersuchungsdesign lässt allerdings keine Aussage darüber zu, ob der empfundene Leidensdruck einen Einfluss auf die Nutzung von [magersucht.de](http://magersucht.de) hat und somit eventuell eine Vorabselektion der Probanden stattgefunden hat.

Dass sich die erste Kontaktaufnahme der Probanden mit [magersucht.de](http://magersucht.de) nahezu vollständig auf Internetressourcen beschränkt, überrascht bei einer Selbsthilfe-Plattform, deren Angebo-

te ausschließlich virtuell erreichbar sind, nicht. Die große Anzahl an Probanden, die durch gezielte Suche in Suchmaschinen auf die Seiten von magersucht.de gestoßen sind, deutet darauf hin, dass bereits vor dem ersten Kontakt eine – wie auch immer geartete – aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Essstörung stattgefunden hat. Dass viele Befragte angaben, vor oder zum Zeitpunkt der Untersuchung neben magersucht.de noch weitere Hilfsangebote zu nutzen, weist in dieselbe Richtung.

### **Grundlegende Ergebnisse der Studie**

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit war es, herauszukristallisieren, welche Motive für die Nutzung eines Selbsthilfe-Internetportals relevant sind und welche Effekte sich für die User aus der Nutzung ergeben. Zu diesem Zweck wurden die Häufigkeiten der einzelnen Motivbewertungen analysiert sowie der Versuch unternommen, entsprechende Faktoren zu extrahieren.

Die Betrachtung der fünf Motivaussagen, denen am häufigsten und deutlichsten zugestimmt wurde, weist auf eine hohe Bedeutung folgender Motive bei der Nutzung von magersucht.de hin (absteigend nach Priorität sortiert):

- Suche nach Rat (soziale Unterstützung)
- Suche nach umfassenden Informationen
- anonyme Informationssuche
- Suche nach Verständnis (soziale Unterstützung)
- Verringerung des Leidensdrucks

Angesichts einer mehrheitlich hohen Bewertung der Aussagen zu seelischer Belastung und Besorgnis, gestaltet sich die ebenfalls recht hohe Zustimmung zu der Suche nach Verständnis und Verringerung des Leidensdrucks schlüssig und deutet auf einen starken Bedarf an sozialer Unterstützung hin. Unterstützt wird dieser Eindruck durch das Nutzungsverhalten

der Probanden, das u.a. die Diskussionsforen als sozial interaktive Angebote in den Mittelpunkt stellt sowie emotional „schlechte“ Zeiten als hauptsächliche Nutzungssituationen angibt. Hierzu passt auch die starke Bedeutung des Motivs „...um Rat zu bekommen“, das innerhalb der vorgegebenen Nutzungsmotive die höchste Zustimmung durch die Untersuchungsteilnehmer erfahren hat.

Keine Rolle spielen für die Mehrheit der Probanden hingegen folgende Motive:

- Treffen von Gleichgesinnten im „real life“
- Spaß haben
- Zeitvertreib
- Ersatz für eine Psychotherapie finden
- Suche nach Tipps für essgestörtes Verhalten (Krankheitsverstärkung)

Aus diesen beiden Rangfolgen wird deutlich, dass das Spektrum der Nutzungsmotive sowohl Information als auch Interaktion, jeweils mit dem Ziel sozialer Unterstützung, umfasst. Es entspricht somit den Vorstellungen des Vereins sowie in Teilen auch den allgemeinen Erkenntnissen über Internetnutzungsmotive (z.B. Information). Andere Nutzungsmotive, die im Rahmen der allgemeinen Internetnutzung als wichtig erkannt wurden und sich auf Spaß erleben und Zeitvertreib beziehen, finden hingegen kaum Zustimmung. Diese Erkenntnis entspricht durchaus den Erwartungen an die Nutzer eines thematisch auf eine Krankheit eingegrenzten Internetangebots. In Konsequenz des berichteten hohen Leidensdrucks der Probanden erscheint es außerdem logisch, dass allgemeine Motive der Unterhaltung im Verhältnis zu Motiven der Unterstützung und Suche nach Hilfe eine untergeordnete Rolle spielen. Um Zerstreuung zu erfahren, bietet das Internet dem Suchenden eine Fülle von Angeboten, die dafür sicherlich besser geeignet sind als eine Internetplattform mit Ausrichtung auf eine psychische Erkrankung.

Da ausschließlich Personen befragt wurden, die magersucht.de zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits nutzten, bleibt unklar, inwieweit diese Motive tatsächlich bereits vor der ersten Nutzung vorhanden waren. Eine Anpassung der Erwartungen im Verlauf der Nutzung von magersucht.de konnte auf diesem Wege nicht kontrolliert werden. Auch war es nicht möglich, ehemalige Nutzer zu identifizieren. So bleibt die Annahme, dass durch die Form der Untersuchung eine Selektion zugunsten von Usern stattgefunden hat, deren Nutzungsmotive grundsätzlich mit den Angeboten korrespondieren. Die Interpretation findet auf dieser eingeschränkten Grundlage statt. Genauere Aussagen würden eine gezielte Stichprobenauswahl nötig machen, die jedoch im Falle von internetbasierten Selbsthilfeangeboten ethische Schwierigkeiten und enorme Rekrutierungsprobleme mit sich bringen würde.

Ein Blick auf die Ergebnisse zu erhaltenen Gratifikationen offenbart das gleiche Problem. Die Zufriedenheit hinsichtlich der Erfüllung von Erwartungen fällt über alle Motivaussagen recht hoch aus, so dass die Differenzierung zwischen den konkreten Erwartungen auf einem relativ hohen Zustimmungsniveau stattfindet. Am deutlichsten ausgeprägt ist die Zufriedenheit in Bezug auf folgende Nutzungsmotive:

- (anonyme) Suche nach umfassenden Informationen
- soziale Identifikation mit anderen Betroffenen
- Helfen durch eigene Erfahrungen
- über die eigenen Probleme schreiben können

Auch diese Auswahl weist (unter Beachtung der methodischen Einschränkungen) darauf hin, dass magersucht.de ein recht breites Spektrum an Wünschen bedienen kann und sein selbstgestecktes Ziel erreicht.

## **Faktoren**

Dass Motive der gegenseitigen sozialen Unterstützung *in* und der Genesung *von* der Krankheit für die Mehrheit der Nutzer von *magersucht.de* eine wichtige Rolle spielen, spiegelt sich auch in den beiden Motivfaktoren wider, die aus den 30 vorgegebenen Motivaussagen für die gesuchten Gratifikationen (GS) extrahiert werden konnten. Als am stärksten erwies sich ein Faktor, der aufgrund seiner inhaltlichen Zusammensetzung „soziale Nützlichkeit: Unterstützung erfahren und geben“ benannt wurde. Er besteht aus 10 Motivaussagen, die gegenseitige soziale Unterstützung durch Erfahrungsaustausch, emotionalen Beistand und Verständnis, soziale Identifikation mit einer Gruppe und die Kontaktaufnahme mit „Gleichgesinnten“ thematisieren. Interessant ist dabei, dass nahezu alle Items der vier im Vorfeld gebildeten Subkategorien sozialer Nützlichkeit in dieser Skala abgebildet werden. Die Differenzierung dieser Motivkategorie in verschiedene Aspekte der sozialen Nützlichkeit scheint sich damit für die Nutzung einer Selbsthilfe-Internetplattform nicht bewährt zu haben.

Der zweite Faktor wird mit „Genesungswille“ überschrieben. Er umfasst Motivaussagen, die Erwartungen nach konkreter Hilfe signalisieren, mit dem Ziel, die Essstörung zu lindern. Diese Hilfe soll – was als Spezifikum einer internetbasierten Selbsthilfegruppe interpretiert werden kann – möglichst bequem, i.S.v. schnell, kostengünstig und unaufwändig, erreichbar sein und beinhaltet die Suche nach Informationen zu professionellen Hilfsangeboten. Hierin offenbart sich die Bedeutung des Selbsthilfe-Internetportals als „Schwellenmedium“, das durch Information und Interaktion dazu verhilft (und auch ermutigt), professionellen Beistand zu suchen und in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig spricht dieses Ergebnis ebenso wie der hohe Anteil an Probanden, die sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in psychotherapeutischer Behandlung befanden, gegen die von Eaglesham (1998) geäußerte Gefahr, dass die Nutzung von internetbasierter Selbsthilfe die User möglicherweise davon abhält, notwendige professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Bei den inhaltlich nicht interpretierbaren Faktoren fällt Faktor 4 ins Auge, da er klassische Unterhaltungs- und Eskapismus-Motive vereint. Die fehlende Differenzierung weist möglicherweise auf eine untergeordnete Bedeutung dieser Motive für die Nutzung von internet-basierter Selbsthilfe hin.

Die Formulierungen der Items in Faktor 3 (z.B. „...um anonym an Informationen über das Thema Essstörungen zu kommen“) deuten auf einen Einstieg ins Thema Essstörung hin. Eine Umformulierung der Items könnte möglicherweise dazu beitragen, in einer weiteren Untersuchung mehr Klarheit über einen solchen Motivfaktor zu erhalten.

Das Motiv der Information konnte nicht als sinnvoll interpretierbarer Faktor extrahiert werden, es scheiterte ebenfalls an den Kriterien der Homogenität und Reliabilität. Obwohl die Häufigkeitsverteilung der einzelnen Motivaussagen also zeigt, dass die Suche nach Information eine wesentliche Rolle für die Nutzung spielt, erscheint die Informationsgewinnung hier, im Gegensatz zu Erkenntnissen über die allgemeine Internetnutzung, nicht als unabhängiger Faktor, sondern ist thematisch eng mit dem Ziel der Genesung verknüpft.

Auch die Faktorenanalyse für die erhaltenen Gratifikationen (GO) extrahierte einen Faktor „soziale Nützlichkeit: Unterstützung erfahren und geben“, der inhaltlich in weiten Teilen mit dem gleichbenannten Faktor der gesuchten Gratifikationen übereinstimmt. Auch hier werden Erfahrungsaustausch, Verständnis, soziale Identifikation mit einer Gruppe und Kontaktaufnahme zu „Gleichgesinnten“ thematisiert. Die Einbeziehung der Items zu „sozialem Vergleich / sozialer Identifikation“ geht konform mit Erkenntnissen der klassischen Selbsthilfe-Gruppen-Forschung, für die Foulkes bereits 1975 postulierte, dass die soziale Integration in eine Gruppe zu den wesentlichsten therapeutischen Faktoren der Selbsthilfe gehört (vgl. Möller, 1996, S. 277).

Als zweiter Faktor konnte die Zufriedenheit mit der „bequemen Informationsgewinnung“ gewonnen werden, die ebenso wie der Faktor „Genesungswille“ der GS das Ziel verfolgt, die

Essstörung zu lindern. Wesentlich ist hierbei, dass es sich um einen Faktor handelt, der das Besondere eines internetbasierten Hilfsangebotes betont: Informationsgewinnung und das Erfahren von Hilfe mit möglichst geringem persönlichen Aufwand.

Die Faktoren der „sozialen Nützlichkeit“ für GS und GO bestätigen für die internetbasierte Selbsthilfe, was Moeller (1996, S.15) für die traditionelle Selbsthilfe-Gruppe als wichtigsten therapeutischen Faktor bezeichnet: die herausragende Bedeutung des Gruppenselbsthilfe-Prinzips. In der Geborgenheit einer Gruppe von „Gleichen“ findet ein gegenseitiges Lernen am Modell statt, das möglich wird durch das offene Mitteilen eigener Erfahrungen. Die Besonderheiten der computervermittelten Kommunikation scheinen nichts Grundlegendes an dieser Funktionsweise zu ändern.

Unterstützt wird dieses Ergebnis durch das Nutzungsverhalten der Probanden: Die Mehrheit der Untersuchungsteilnehmer nutzt die Angebote der Selbsthilfe-Plattform, wenn es ihr schlecht geht. Dabei wird den Diskussionsforen im Newsboard eindeutig der Vorzug vor professionellen Beratungsangeboten (Gruppen-Chat, Online-Sprechstunde) gegeben. In erster Linie scheint also wie in traditionellen Selbsthilfegruppen der gleichberechtigte und wechselseitige Austausch unter „Gleichen“ wichtig zu sein, während professionelle Unterstützung lediglich eine untergeordnete Rolle spielt.

### **Objektive Effekte**

Gemäß dem theoretischen Modell, das der Untersuchung zugrunde gelegt wurde, interessiert neben den erhaltenen Gratifikationen auch, welche objektivierbaren Effekte die Nutzung einer Selbsthilfe-Internetplattform nach sich zieht. Es zeigte sich, dass die vorgegebenen Aussagen zur Verbesserung der Essstörungs-Symptomatik, der Krankheitseinsicht und des Coping-Verhaltens der Angehörigen mehrheitlich und z.T. recht eindeutig abgelehnt wurden. Ohne die Einbeziehung von weiteren, beeinflussenden Variablen ist dieses Ergebnis kaum zu

verstehen. So hat beispielsweise eine Zustimmung zu der Aussage „Seit ich [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) nutze, habe ich abgenommen“ nur dann alarmierenden Charakter, wenn die Betroffene unter einer Essstörung leidet, die einen starken Gewichtsverlust zur Folge hat (z.B. Magersucht). Bei Betroffenen mit einer Binge-Eating-Störung wäre ein entsprechendes Antwortverhalten hingegen positiv zu interpretieren.

Aus dem theoretischen Modell lässt sich ableiten, dass folgende Variablen Einfluss auf das Vorhandensein und die Höhe der abgefragten Effekte haben könnten:

- die Art der vorhandenen Essstörung
- die Dauer der Essstörung
- ihr Ausprägungsgrad
- der empfundene Leidensdruck
- die parallele Nutzung von nicht-medialen Alternativangeboten
- die Dauer der Nutzung von [magersucht.de](http://magersucht.de) bis zum Untersuchungszeitpunkt
- die Nutzungshäufigkeit

Die Analyse möglicher Einflüsse setzt jedoch voraus, dass Daten über objektivierbare Effekte vorliegen. Im Rahmen der vorliegenden Fragebogenuntersuchung war eine Erhebung solcher „harter“ Fakten nicht möglich. Sie bleibt zukünftigen Untersuchungen, möglicherweise mit einem experimentellen Ansatz, vorbehalten.

### **Unintendierte Folgen**

Negative Auswirkungen der Nutzung von [magersucht.de](http://magersucht.de) sollten unter der Bezeichnung „unintendierte Folgen“ die Wirkungsmöglichkeiten der internetbasierten Selbsthilfe komplettieren und potentielle Gefahren in diesem Bereich offenbaren. Die Nutzung von [magersucht.de](http://magersucht.de) scheint jedoch weder zu erhöhtem Leidensdruck und einer Verschlechterung der Essstörungs-Symptomatik zu führen noch kreisende Gedanken und Konkurrenzdenken unter den Betroffenen auszulösen, was als sehr erfreulich anzusehen ist.

Eine potentielle negative Folge stellt die soziale Isolation der User dar. Als Begleitsymptom bei Essstörungen ohnehin häufig gegeben, könnte der Rückzug von sozialen Kontakten im „real life“ durch die Internetnutzung noch begünstigt werden. Anonymität und das Fehlen der Face-to-Face-Situation können so von einem Vorteil für den einen User, zu einem Nachteil für den anderen werden. Inwiefern die User von magersucht.de davon betroffen sind, kann im vorliegenden Fall jedoch nur sehr eingeschränkt beantwortet werden. Die Items zur sozialen Isolierung wurden positiv formuliert, um eine rein negative Ausrichtung der unintendierten Folgen und damit stereotypes Antwortverhalten zu vermeiden. Im Nachhinein sollte sich diese Entscheidung als hinderlich erweisen, da aus einer einfachen Umkehrung der Aussagenbewertung kein logischer Schluss möglich ist, ohne zu berücksichtigen, dass möglicherweise gar keine Veränderung im Sozialverhalten der Probanden stattgefunden hat. Es kann daher lediglich als sicher gelten, dass die Anzahl der sozialen Kontakte bei der Mehrzahl der Probanden durch die Nutzung von magersucht.de nicht zugenommen hat. Weniger einsam fühlte sich hingegen immerhin fast die Hälfte aller betroffenen Probanden durch die Nutzung der Selbsthilfe-Internetplattform.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse dafür, dass die User von magersucht.de nicht konkret gefährdet sind, durch die Nutzung der Selbsthilfe-Plattform tiefer in ihre Krankheit zu rutschen. Inwieweit die Nutzung möglicherweise dazu beiträgt, dass User länger als nötig in ihrer Krankheit verharren, weil z.B. die Dynamik der Gruppe die Genesung eher hemmt als fördert, kann damit jedoch nicht beantwortet werden.

### **Alternativnutzung**

Die Erhebung von parallel zu magersucht.de genutzten Maßnahmen gegen die Essstörung sollte Hinweise darauf liefern, welchen Stellenwert Selbsthilfe-Internetplattformen im Zusammenspiel mit anderen, nicht-medialen Hilfsangeboten jeglicher Art einnehmen (z.B.

Psychotherapie, persönliche Gespräche). Gleichzeitig sollte untersucht werden, inwiefern die Nutzung anderer Hilfen Motive und erhaltene Gratifikationen beeinflusst.

Der hohe Anteil an Usern, die sich zum Zeitpunkt der Untersuchung in psychotherapeutischer Behandlung befanden, spricht für eine begleitende Funktion der Angebote von magersucht.de. Erfreulich viele Probanden hatten darüber hinaus die Möglichkeit, mit Personen ihres Vertrauens über Probleme bezüglich der Essstörung zu sprechen. Gespräche wurden auch an erster Stelle als die am häufigsten genutzte Alternative zu magersucht.de genannt. Psychotherapie folgte an zweiter Stelle.

Interessant für eine Einordnung des Stellenwerts von internetbasierter Selbsthilfe sind die Einschätzungen der User, welche Bedürfnisse primär von magersucht.de und welche von ihrem Alternativangebot erfüllt werden. Betrachtet man die Antworten unabhängig von der Art des ausgewählten Alternativangebots, so zeigt sich, dass magersucht.de eindeutig den Vorzug erhält, wenn es um den Erfahrungsaustausch unter Gleichgesinnten, um das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gruppe, um Informationserhalt und um eine erste Berührung mit dem Thema Essstörung geht. Der nicht-medialen Alternative (in der Mehrzahl namentlich persönliches Gespräch und Psychotherapie) wird hingegen bei Bedürfnissen wie Unterstützung, Gesundung, Orientierung und Bekämpfung von Einsamkeit die höhere Bedeutung zugewiesen.

Insgesamt stehen die Angaben zu Bedürfnissen und zur Einschätzung der Potentiale von magersucht.de im Einklang mit den extrahierten Motیفaktoren sowie mit dem Selbstverständnis des Selbsthilfe-Internetportals, einschlägige Information und Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Gleichzeitig unterstützen die Ergebnisse die Annahme, dass internetbasierte Selbsthilfe andere Funktionen übernimmt als professionelle Hilfsangebote. Auch die User selbst teilen diese Einschätzung. In der Regel geht es nicht um Substitution, sondern um Ergänzung. Die besondere Bedeutung der internetbasierten Selbsthilfe für den Erfahrungsaus-

tausch unter Gleichbetroffenen und das Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gruppe werden auch hier noch einmal deutlich.

### **Einflussfaktoren**

Über die Motive und Gratifikationen hinaus interessierte, welchen Einflüssen die Nutzungsgründe und die Zufriedenheit mit dem Internetangebot ausgesetzt sind.

Es stellte sich heraus, dass der Motivfaktor „Genesungswille“ am stärksten durch den empfundenen Leidensdruck der Probanden beeinflusst wird. Die positiven Vorzeichen der Beta-Koeffizienten legen den Schluss nahe, dass mit zunehmendem Leidensdruck auch das Motiv „Genesungswille“ stärker bei den Probanden vorhanden ist. Es erscheint inhaltlich gut nachvollziehbar, dass der empfundene Leidensdruck ein starker Antrieb für den Willen gesund zu werden ist. Gleichzeitig stellt ein solcher Genesungswille nach dem Selbsthilfe-Prinzip eine Grundvoraussetzung für den Erfolg jeglicher therapeutischer Intervention dar (vgl. Moeller, 1996).

Das Antwortverhalten im Motivfaktor „soziale Nützlichkeit: Unterstützung erfahren und geben“ wird u.a. vom Alter der Probanden und von der Dauer der Essstörung zum Untersuchungszeitpunkt beeinflusst. Die negativen Vorzeichen der Beta-Koeffizienten deuten darauf hin, dass jüngere Probanden stärker Unterstützung für Krisensituationen suchen. Gleichzeitig sind User mit einem kürzeren Erkrankungszeitraum eher auf der Suche nach Verständnis für ihre Situation und geben an, magersucht.de zu nutzen, um die Essstörung loszuwerden. Dies lässt sich möglicherweise mit einer zunehmend realistischeren Einschätzung der eigenen Krankheit erklären: Wer bereits länger unter einer Essstörung leidet, hat mit höherer Wahrscheinlichkeit bereits einmal in irgendeiner Form Hilfe in Anspruch genommen und Erfahrungen mit der Langwierigkeit der Krankheit gesammelt.

Diese Interpretationen der Ergebnisse werden dadurch eingeschränkt, dass die Varianzaufklärung durch die ermittelten Einflussvariablen insgesamt eher gering blieb und aufgrund der

relativ geringen Korrelationen von einem kleinen Effekt gesprochen werden muss. Möglicherweise unterliegen die Nutzungsmotive und Gratifikationen weiteren Einflüssen, die mit dem verwendeten Untersuchungsdesign nicht herausgearbeitet werden konnten. So konnten bspw. Rückkopplungseffekte der erhaltenen Gratifikationen sowie langfristiger Nutzungseffekte auf die Motive durch den querschnittlichen Ansatz nicht berücksichtigt werden.

Die **Zufriedenheit** mit magersucht.de (erhaltene Gratifikationen) wird zum einen dadurch beeinflusst, wie intensiv sich die User den Selbsthilfe-Angeboten zuwenden und zum anderen dadurch, ob sie neben magersucht.de in irgendeiner Form ein weiteres Hilfsangebot nutzen.

Durch eine intensivere Nutzung steigt insbesondere die Zufriedenheit hinsichtlich des Gefühls, soziale Unterstützung zu erfahren. Das erscheint insofern inhaltlich stimmig, als das Gefühl der Unterstützung nur durch Interaktion erreicht werden kann und Gruppenerfahrung generell erst durch die intensive Beteiligung des Einzelnen möglich wird. Die Intensität der Zuwendung wird ihrerseits wiederum durch verschiedene Faktoren beeinflusst: So ergab sich, dass die User magersucht.de umso intensiver nutzen, je mehr sie der Internetplattform die Fähigkeit zutrauen, ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Zudem wirkt sich die parallele Nutzung von nicht-medialen Alternativangeboten negativ auf die Intensität der Zuwendung aus.

Die parallele Nutzung von solchen alternativen Hilfsangeboten neben magersucht.de scheint sich auch negativ auf die Zufriedenheit mit magersucht.de auszuwirken. Probanden, die keine Alternativen nutzen, bewerten insbesondere den GO-Faktor „bequeme Informationsgewinnung“ höher. Betrachtet man in diesem Zusammenhang noch einmal die Beurteilung von magersucht.de und dem am meisten genutzten Alternativangebot bezüglich der Befriedigung verschiedener Bedürfnisse, so zeigt sich folgendes: In Belangen wie „Rat bekommen“, „Orientierung erhalten“, „Gesund werden“ und „Unterstützt werden“ scheint hier magersucht.de eine Ersatzfunktion einzunehmen, wenn aktuell kein alternatives Hilfsangebot genutzt wird.

Aber auch Themen, bei denen magersucht.de von Usern mit Alternativnutzung höhere Kompetenz bei der Bedürfnisbefriedigung zugesprochen wird, werden von Usern ohne aktuelle Alternativnutzung mit noch höherer Zufriedenheit bewertet.

Eingeschränkt wird die Interpretation dieser Ergebnisse wiederum durch die geringe Varianzaufklärung der GO. Es ist anzunehmen, dass weitere Einflüsse auf die erhaltenen Gratifikationen einwirken.

Überraschend war das Ergebnis, dass Probanden, die angaben, in ihrer erreichbaren Umgebung nicht-mediale Alternativen zur Nutzung von magersucht.de zu kennen, signifikant höhere Werte im Zuwendungsindex erhielten als Probanden ohne diese Alternativen. In der Annahme, dass fehlende Alternativen zu einer höheren Zuwendung führen sollten, wurde deshalb zusätzlich überprüft, wie sich die Zuwendung in Abhängigkeit von der tatsächlichen Nutzung gestaltet. Hier zeigte sich erwartungsgemäß, dass sich Probanden ohne aktuelle Alternativnutzung magersucht.de signifikant stärker zuwendeten als Probanden mit aktueller Alternativnutzung. Aus dem zugrundegelegten Modell kann bislang jedoch lediglich der Einfluss verfügbarer Alternativangebote auf die Nutzung des Mediums abgeleitet werden. Es erscheint daher sinnvoll, das Modell für zukünftige Untersuchungen zu modifizieren.

### **Offene Antworten zur Evaluation von magersucht.de**

Ein weiteres Ziel der Untersuchung war die Evaluation des Angebotes von magersucht.de und das Aufzeigen von Verbesserungs- und Ergänzungsvorschlägen. Neben der Erhebung von Motiven der Nutzung und der Zufriedenheit in bezug auf die Erfüllung dieser Motive wurde zu diesem Zweck die Frage F19 am Schluss des Fragebogens gestellt. Sie gab den Probanden die Möglichkeit, aufzuschreiben, welche Wünsche sie an das Angebot von magersucht.de haben.

Besonders häufig wurde der Wunsch nach mehr Informationen verschiedenster Couleur geäußert: Informationen, die dazu dienen, das Phänomen Essstörung zu verstehen, indem sie

über geschichtliche Hintergründe aufklären, über aktuellste Forschungserkenntnisse und physiologische Zusammenhänge, aber auch über die hinter den primär sichtbaren Symptomen des Hungerns und Erbrechens liegenden Probleme, die mit dem Erreichen eines adäquaten Körpergewichts oft erst akut werden und bewältigt werden wollen, bevor man von einer tatsächlichen Genesung sprechen kann.

Aus den diversen Vorschlägen zu ergänzenden Informations- und Interaktionsangeboten wird unter anderem der Wunsch nach einem kontinuierlichen sozialen Kontakt zu anderen Betroffenen und auch professionellen Ratgebern deutlich, der sich auch schon im ermittelten Motivfaktor der sozialen Unterstützung zeigte. So wurde beispielsweise mehrfach der Wunsch nach einem rund um die Uhr erreichbaren Chat geäußert, um den Bedarf nach einer Ansprechperson, z.B. für Krisensituationen, abzudecken.

Dass dabei das Gefühl des Angenommenseins allein nicht ausreicht, macht die Forderung nach mehr Denkanstößen und gegenseitiger Hilfe beim Gesundwerden deutlich. Auch wenn Gefühle der Gruppenzugehörigkeit und Geborgenheit – wie die Faktorenanalyse zeigt – eine wichtige Rolle als gesuchte Gratifikationen spielen, sind sie allein nicht hinreichend für eine Selbsthilfe-Gemeinschaft. Eine positive Atmosphäre innerhalb der Interaktionsangebote (speziell Diskussionsforen und Chat), die den Willen zum Gesundwerden deutlich macht, spielt langfristig eine wesentliche Rolle für den Fortschritt der Betroffenen bezüglich ihrer Essstörung. Gleichwohl ist dieses Ziel im Rahmen eines internetbasierten Angebots schwerer zu erreichen als in einer Face-to-Face-Selbsthilfe-Gruppen, deren Mitglieder sich bewusst nach der Ähnlichkeit ihrer Ziele zusammenfinden (vgl. Moeller, 1996, S. 227). Die Formulierung klarer Richtlinien und die gegenseitige Kontrolle innerhalb der Interaktionsangebote kann hier sicherlich einen Beitrag leisten.

### **Zusammenfassende Betrachtung**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für die Nutzung des Internet zu Selbsthilfzwecken gegenseitige soziale Unterstützung eine zentrale Rolle spielt. Sie kristallisierte sich sowohl als vorherrschender Motivfaktor für die Nutzung einer Selbsthilfe-Internetplattform heraus als auch als primärer GO-Faktor aus der Nutzung. Daneben konnte der „Genesungswille“ als weiterer wichtiger Motivfaktor extrahiert werden sowie die „bequeme Informationsgewinnung“ als bedeutender GO-Faktor. Mit diesen Ergebnissen konnte die Untersuchung Hinweise auf Nutzungsgründe aus früheren Studien zu internetbasierter Selbsthilfe bestätigen bzw. ergänzen und sie durch die Herausarbeitung von Gratifikationsfaktoren konkretisieren und verdichten. Indem ein erster Versuch unternommen wurde, die Nutzung von Selbsthilfe-Internetplattformen auf eine theoretische Basis im Rahmen des Uses-and-Gratifications-Ansatz zu stellen, konnten darüber hinaus mögliche Einflussfaktoren identifiziert werden, die Auswirkungen auf gesuchte und erhaltene Gratifikationen bei dieser spezifischen Form der Internetnutzung haben.

Die Untersuchung liefert zudem empirisch gestützte Hinweise auf die Funktion von internetbasierter Selbsthilfe, die immer wieder ambivalent diskutiert wird, speziell im Kontext traditioneller klinisch-psychologischer Interventionsangebote. Die Untersuchungsergebnisse sprechen in erster Linie für eine Einordnung internetbasierter Selbsthilfe als Einstiegs- und Begleitmedium neben professionellen Interventionsangeboten (insbesondere Psychotherapie) und bestätigen damit den wissenschaftlichen Konsens, der bislang in konzeptionellen Beiträgen zum Thema klinisch-psychologische Intervention herrscht. Die Ergebnisse deuten aber ebenfalls darauf hin, dass Selbsthilfe-Internetplattformen von den Usern unter bestimmten Umständen durchaus auch als Ersatz für fehlende reale Ansprechpartner oder professionelle Hilfe betrachtet werden.

Es ist deutlich geworden, dass für die Nutzung des Internet zu Selbsthilfzwecken zwar ebenso wie für die allgemeine Internetnutzung das Anbieten und Suchen von Information eine wichtige Rolle spielt, dass hier aber für die Nutzer die soziale Nutzbarmachung des Mediums an erster Stelle steht. Das Internet ist für die Initiatoren und Nutzer von Selbsthilfe-Internetplattformen in erster Linie aufgrund seiner Interaktivität interessant. Das Motiv der Informationssuche und -vermittlung fügt sich dann in den Rahmen eines interaktiven Angebots ein.

## **8.2 Fazit und Ausblick**

Die Untersuchung kann als erster Versuch gesehen werden, die Nutzung von Selbsthilfe-Internetangeboten auf eine modelltheoretische Basis zu stellen. Da aufgrund des zeitlich begrenzten Rahmens auf ein Querschnittsdesign zurückgegriffen werden musste, konnte das Modell jedoch nicht in allen Aspekten empirisch überprüft werden. Insbesondere die ständigen prozesshaften Veränderungen von Motiven und Effekten konnten auf diese Weise ebenso wenig abgebildet werden wie langfristige Effekte der Nutzung. Auch war es nicht möglich, zwischen im Vorfeld der Nutzung vorhandenen Nutzungsmotiven und durch die Nutzung adaptierten Motiven zu unterscheiden.

Es würde sich daher anbieten, bspw. eine Untersuchung mit zwei Messzeitpunkten durchzuführen und dabei darauf zu achten, dass User vor ihrer ersten Nutzung des Selbsthilfe-Internetportals als Probanden gewonnen werden. Auf diese Weise wäre es auch möglich, Veränderungen der GS durch die GO zu erfassen.

Bei zukünftigen Forschungsvorhaben in diesem Bereich wäre darüber hinaus von Interesse, ehemalige User eines Selbsthilfe-Internetangebots zu befragen, um positive Verzerrungen speziell bei den erhaltenen Gratifikationen zu vermeiden.

Es zeichnet sich ab, dass klinisch-psychologische Interventionsprogramme im Internet weiter zunehmen werden. In Anbetracht aktueller Umbrüche im Gesundheitssystem, die mit Leistungseinsparungen einhergehen, ist anzunehmen, dass Selbsthilfe als wenig kostenintensive Form der Hilfe bei psychischen Erkrankungen weiter an Bedeutung gewinnen wird. Wie bereits für professionelle Interventionsangebote immer stärker gefordert, wird damit auch der Nachweis von Qualität und der Ausschluss negativer Wirkungen virulent. Daher sollten die objektiven Effekte sowie mögliche negative Auswirkungen der Nutzung von internetbasierter Selbsthilfe Gegenstand weiterführender Forschung sein. In diesem Zusammenhang ist auch wichtig, dass – anders als bislang angenommen – Selbsthilfe-Angebote im Internet für manche User durchaus auch Ersatzfunktion zu übernehmen scheinen.

Wie die anderen Einzelfallstudien zuvor, beschränkt sich die vorliegende Untersuchung auf eine Selbsthilfe-Internetplattform für eine bestimmte psychische Erkrankung. Für zukünftige Studien empfiehlt es sich, ein breiter angelegtes, möglichst längsschnittliches Design mit einer entsprechend größeren Stichprobe zu verwenden, die idealerweise auch ehemalige User mit einbezieht.

## Literaturverzeichnis<sup>11</sup>

A Med-World AG (2002). *Essattacken, Binge-Eating-Disorder, BES*. [WWW Document].

Verfügbar unter: [http://www.m-mw.de/krankheiten/psychische\\_krankheiten/bin-ge\\_eating\\_stoerung.html](http://www.m-mw.de/krankheiten/psychische_krankheiten/bin-ge_eating_stoerung.html) [16.01.04].

American Psychiatric Association (2000). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, Supplement.

ARD/ZDF-Online-Studien 1998-2003 [WWW Document]. Verfügbar unter:

[http://www.ard.de/intern/index\\_view.phtml?k2=4&k3=7&k4=3](http://www.ard.de/intern/index_view.phtml?k2=4&k3=7&k4=3) [24.01.2004].

Arbeitskreis Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (2001). *Standards zur Qualitätssicherung für Online-Befragungen*. [PDF Document], Verfügbar unter:

<http://www.joerghartig.de/doks-download/standards-ol-befragungen.pdf> [16.01.04].

Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (1996). *Multivariate*

*Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung*. Berlin: Springer-Verlag.

Barth, C. (2003). *Die Gründe der Internetnutzung: Eine explorative Untersuchung zu*

*Nutzungsmotiven und Attraktivitätsmerkmalen des Internets*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit, Universität Koblenz/Landau, Abteilung Landau.

Batinic, B. & Bosnjak, M. (2000). Fragebogenuntersuchungen im Internet. In B. Batinic

(Hrsg.), *Internet für Psychologen*. (2. Auflage) (S. 287-318). Göttingen: Hogrefe.

Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. (5. Auflage). Berlin: Springer.

Bortz, J., Lienert, G. & Boehnke, K. (2000). *Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik*.

(2. Auflage). Berlin: Springer.

Bosnjak, M. & Batinic, B. (1999). Determinanten der Teilnahmebereitschaft an internet-

---

<sup>11</sup> Alle Internetadressen wurden zuletzt am 15.03. 2004 auf ihre Gültigkeit überprüft.

- basierten Fragebogenuntersuchungen am Beispiel E-Mail. In B. Batinic, A. Werner, L. Gräf & W. Bandilla (Hrsg.), *Online Research. Methoden, Anwendungen und Ergebnisse* (S. 145-158). Göttingen: Hogrefe.
- Burmeister, J. (2001). Selbsthilfe und Selbsthilfeberatung. *Journal für Psychologie*. Vol. 9(3), 63-73.
- Christl, F. (2000). Psychologische Beratung im Internet – ein Erfahrungsbericht. In B. Batinic (Hrsg.), *Internet für Psychologen* (2. Auflage) (S. 549-565). Göttingen: Hogrefe.
- Cuntz, U. & Hillert, A. (1998). *Essstörungen. Ursachen, Symptome, Therapien*. München: Beck.
- das-beratungsnetz.de. [WWW Document], Verfügbar unter: <http://www.das-beratungsnetz.de/beratungsnetze/institut/listfirms.php?beratungsfeld=8> [15.01.04].
- de Zwaan, M. (2001). Binge eating disorder and obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 25 Suppl 1, 51-55
- Döring, N. (1999). Ziele und Inhalte der Internet-Nutzung. In N. Döring, *Sozialpsychologie des Internet* (S. 156-160). Göttingen: Hogrefe.
- Döring, N. (2000). Kommunikation im Internet: Neun theoretische Ansätze. In B. Batinic (Hrsg.), *Internet für Psychologen* (2. Auflage) (S. 345-378) . Göttingen: Hogrefe.
- Eaglesham, S. L. (1996). *Online Support Groups: Extending Communities of Concern*. Unveröffentlichte Dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia.
- Fichter, M. M. & Quadflieg, N. (1999). *Strukturiertes Inventar für Anorektische und Bulimische Essstörungen (SIAB). Fragebogen (SIAB-S) nach DSM-IV und ICD-10*. Göttingen: Hogrefe.

- Finn, J. & Lavitt, M. (1994). Computer-based self-help groups for sexual abuse survivors. *Social Work with Groups*, 17, 21-45.
- Förderverein „magersucht.de- Selbsthilfe bei Magersucht e.V.“ (2003). [WWW Document], Verfügbar unter: <http://www.magersucht.de> [10.01.04].
- Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen. [WWW Document], Verfügbar unter: <http://www.fz-ess-stoerungen.de/index2e.html> [10.01.04].
- Fröhlich, W.D. (1994). *Wörterbuch der Psychologie*. (20. Auflage). München: dtv.
- Gerlinghoff, M. & Backmund, H. (2001). Essstörungen: Diagnose, ätiologische und therapeutische Konzepte, Prävention. *Sucht* 47 (6), 431 – 437.
- Gøtestam, K. G. & Agras, S. (1995). A general population based epidemiological study of eating disorders in Norway. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 119 – 126.
- Gräf, L. (1999). Optimierung von WWW-Umfragen: Das Online Pretest Studio. In B. Batinic, A. Werner, L. Gräf & W. Bandilla (Hrsg.), *Online Research. Methoden, Anwendungen und Ergebnisse* (S. 159-178). Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, B. S. (1974). Gratifications of television viewing and their correlates for British children. In J. G. Blumler & E. Katz (Hrsg.), *The uses of mass communications. Current perspectives on gratifications research* (S. 71-92). Beverly Hills, CA.: Sage Publications.
- Grohol, J. M. (1997). *The insider`s guide to mental health resources online*. New York: Guilford Press.
- Grunwald, M. (2003). Essstörungen: Wird das Internet als Informationsquelle von Betroffenen und Angehörigen genutzt? In R. Ott & C. Eichenberg (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Internet* (S. 190-206). Göttingen: Hogrefe-Verlag.

- Häcker, H. & Stapf, K. H. (Hrsg.) (1998). *Dorsch. Psychologisches Wörterbuch* (13. Auflage). Bern: Huber.
- Halvers, E., Itzwerth, R. & Wetendorf, H.-W. (1984). Erfahrungen mit der Methode „teilnehmende Beobachtung“ in Gesundheitsselbsthilfegruppen. Versuch einer systematischen Erarbeitung von methodischen und gruppendynamischen Aspekten. *Gruppendynamik*, 15, 197 – 212.
- Hohagen, F., Stieglitz, R.-D., Bohus, M. & Berger, M. (1999). Psychotherapie. In M. Berger (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Höflich, J. (1994). Der Computer als interaktives Medium. Zum Beitrag des Uses and Gratifications Approach bei der Untersuchung computer-vermittelter Kommunikation. *Publizistik*, 39, 389-408.
- Huf, A. (1992). *Psychotherapeutische Wirkfaktoren*. Weinheim: PVU.
- Hungrig-Online e.V. (2002). *Hungern bis in den Tod. Hungrig-Online e.V. warnt vor Pro- Magersucht-Internetseiten*. [WWW Document], Verfügbar unter: <http://www.magersucht-online.de/presse/pressemitteilungen/pm220102.htm> [10.01.04].
- Jacobi, C., Thiel, A. & Paul, T. (1996). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia Nervosa*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Katz, E., Blumler, J. & Gurevitch, M. (1974). Uses of Mass Communication by the Individual. In W.P. Davison & E. Yu (Eds.), *Mass Communication Research*. (pp. 11-35). New York: Praeger.
- Keller, M. (1992). *Affektive Dimensionen der Hörfunknutzung. Eine empirische Studie zur Nutzung und Bewertung von Hörfunkprogrammen*. Kommunikationswissenschaftliche Studien, Band 14. Verlag der Kommunikationswissenschaftlichen Forschungsvereinigung. München: R. Fischer

- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Haydel, K. F., Wilson, D. M., Hammer, L., Kraemer, H., Blair-Greiner, A., Strachowski, D. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders: A 4-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 936 – 940.
- King, S.A. & Moreggi, D.(1998). Internet Therapy and Self Help Groups - the pros and cons. In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Implications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Kral, G., Presslich, C. & Nedoschill, J. (2003). Analyse und Evaluation von Selbsthilfe-Ressourcen im Internet (www) anhand eines Forums für Menschen mit Essstörungen. *Psychologie in Oesterreich. Vol. 23(1)*, 48-54.
- McQuail, D. (1985). Gratifications research and media theory: Many models or one? In K. E. Rosengren, L. A. Wenner & P. Palmgreen (Eds.), *Media Gratifications Research. Current perspectives* (pp. 149-167). Beverly Hills, CA.: Sage Publications.
- Merten, K. (1984). Vom Nutzen des "Uses and Gratification Approach". Anmerkungen zu Palmgreen. *Rundfunk und Fernsehen*, 32(1), 66-72.
- McLeod, J. M. & Becker, L. B. (1981). The Uses and Gratifications Approach. In D. D. Nimmo & Keith R. Sanders (Eds.), *The Handbook of Political Communication*. (pp. 67 – 99). Beverly Hills, CA.: Sage Publications.
- Moeller, M. L. (1977). Wodurch wirken Selbsthilfegruppen? Zu einigen Therapieprinzipien der Gruppenselbstbehandlung. *Gruppendynamik* 8 (5), 337-357.
- Moeller, M. L. (1996). *Selbsthilfegruppen. Anleitungen und Hintergründe*. (2. aktualisierte Auflage). Hamburg: Rowohlt.
- North, Ch. (1998). *Computer-Mediated Communication and Social Support Among Eating Disordered Individuals: An Analysis of the alt.support.eating-disord News Group*.

- Unveröffentlichte Dissertation, University of Oklahoma, Graduate College, Norman, Oklahoma.
- Oehmichen, E. & Schröter, C. (2002). Zur Habitualisierung der Online-Nutzung. *Media Perspektiven*, 8, 376-388.
- Ott, R. (2003). Klinisch-psychologische Intervention und Psychotherapie im Internet: Ein Review zu empirischen Befunden. In R. Ott & C. Eichenberg (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Internet* (S. 128-147). Göttingen: Hogrefe.
- Ott, R. & Morschheuser, S. (2003). Konzeption eines videobasierten psychologischen Online-Beratungsangebots. In R. Ott & C. Eichenberg (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Internet* (S. 247 - 256). Göttingen: Hogrefe.
- Palmgreen, P. (1984). Der „Uses and Gratifications Approach“. Theoretische Perspektiven und praktische Relevanz. *Rundfunk und Fernsehen*, (1), 52-61.
- Palmgreen, P., Wenner, L. A. & Rosengren, K. E. (1985). Uses and Gratifications Research: The Past Ten Years. In K. E. Rosengren, L. A. Wenner & P. Palmgreen (Eds.), *Media Gratifications Research. Current Perspectives*, (pp. 11-40). Beverly Hills, CA.: Sage Publications.
- Papacharissi, Z. & Rubin, A. M. (2000). Predictors of Internet Use. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 44(2), 175-196.
- Rayburn, J. D., Palmgreen, P. & Acker, T. (1984). Media gratifications and choosing a morning news program. *Journalism Quarterly*, Vol. 61, 149 – 156.
- Ridder, C.-M. & Engel, B. (2001). Massenkommunikation 2000: Images und Funktionen der Massenmedien im Vergleich. *Media Perspektiven*, 3, 102 – 125.
- Ridder, C.-M. (2002). Onlinenutzung in Deutschland. *Media Perspektiven*, 3, 121-131.
- Rohrman, B. (1978). Empirische Studien zur Entwicklung von Antwortskalen für die sozialwissenschaftliche Forschung. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 9, 222-245.

- Rolland, K., Farnill, D. & Griffiths, R. (1997). Body figure perceptions and eating attitudes among australian school-children aged 8 to 12 years. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 273 – 278.
- Rosengren, K. E. (1974). Uses and gratifications: A paradigm outlined. In J. G. Blumler & E. Katz (Eds.), *The uses of mass communications*. (pp. 269 – 286). Beverly Hills: Sage.
- Rubin, A. (2000). Die Uses-and-Gratifications-Perspektive der Medienwirkung. In A. Schorr (Hrsg.), *Publikums- und Wirkungsforschung. Ein Reader*. (S. 137-152). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Schade, O. (2000). Dienste im Internet. In B. Batinic (Hrsg.), *Internet für Psychologen*. (2. Auflage) (S. 39-84). Göttingen: Hogrefe.
- Schenk, M. (2002). *Medienwirkungsforschung*. (2. Auflage). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Schnell, R., Hill, P. B. & Esser, E. (1993). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenburg.
- Schultz, M. (2002). *Warum und Wie wird das Internet genutzt? Eine empirische Vorstudie zur Erfassung der Motive von Internetnutzern sowie zur Analyse der Nutzungsweise und Bestimmung von Nutzungstypen*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit, Institut für Kommunikationspsychologie, Medienpädagogik und Sprechwissenschaft, Universität Landau.
- Stofle, G. S. (1997). *Thoughts about Online Psychotherapy: Ethical and Practical Considerations*. [WWW Document]. Verfügbar unter: <http://members.aol.com/stofle.index.htm> [22.01.2004]
- Suler, J. (2001). *The Future of Online Psychotherapy and Clinical Work*. [WWW Document]. Verfügbar unter: <http://www.rider.edu/suler/psyber/psyber.html> [22.01.2004]

- Tasche, K. (1997). Das Internet – ein weiteres Unterhaltungsmedium? Medienpsychologische Aspekte computervermittelter Kommunikation. In K. Beck & G. Vowe (Hrsg.), *Computer-Netze – ein Medium öffentlicher Kommunikation?*, (S. 127-144) Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess,.
- Tasche, K. (1999). „Uses and Gratifications“ und Stimmungsregulationstheorie: tragfähige Konzepte zur Erklärung der Nutzung von Onlinemedien? In W. Wirth & W. Schweiger (Hrsg.), *Selektion im Internet*, (S. 75-94). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Tuschen- Caffier, B. & Florin, I. (1998). Essstörungen. In U. Baumann & M. Perrez (Hrsg.), *Lehrbuch klinische Psychologie – Psychotherapie*. (S. 754 – 776). Verlag Hans Huber: Göttingen.
- Vorderer, P. (1992). *Fernsehen als Handlung. Fernsehfilmrezeption aus motivationspsychologischer Perspektive*. Berlin: Ed. Sigma.
- Well, F. van (2000). *Psychologische Beratung im Internet. Vergleichende psychologische Untersuchung traditioneller Beratungsangebote mit der Internet-Beratung – Unter ergänzender Berücksichtigung der „Internet-Sucht“*. Bergisch-Gladbach: Edwin Ferger Verlag.
- Wenner, L. A. (1982). Gratifications sought and obtained in program dependency. A study of network evening news programs and 60 minutes. *Communication Research*, Vol. 9, 539 – 560.
- Winni (1998). Virtuelle Selbsthilfe. In L. Janssen (1998) (Hrsg.), *Auf der virtuellen Couch. Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet*. (S. 70-89). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Winzelberg, A. (1997). The Analysis of an Electronic Support Group for Individuals with Eating Disorders. *Computers in Human Behavior*, Vol. 13 (3), 393-407.
- Wirsching, M. (1999). *Psychotherapie. Grundlagen und Methoden*. München: Beck.

Zöfel, P. (2001). *Statistik verstehen. Ein Begleitbuch zur computergestützten Anwendung*. München: Addison-Wesley Verlag.

# Anhang 1: Befragungsinstrument

(für die HTML-Version siehe beigelegte Diskette)

**1. Welchen Bezug hast Du zum Thema Essstörung? (Bitte bei "Ich gehöre zu keiner der beiden anderen Gruppen" eintragen, was auf Dich zutrifft)**

- Ich bin selbst Betroffene/r
- Ich bin Angehörige/r bzw. Freund/in
- Ich gehöre zu keiner der beiden anderen Gruppen: Bitte Zutreffendes Eintragen

**2. Was für eine Essstörung hast Du ?**

(Falls Du an mehreren Essstörungen leidest, gib bitte diejenige an, die im Vordergrund steht.)

*(Version für Betroffene)*

**Was für eine Essstörung hat die Person, wegen der Du [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) nutzt?**

(Falls sie an mehreren Essstörungen leidet, gib bitte diejenige an, die im Vordergrund steht.) *(Version für Angehörige)*

- weiß ich nicht
- Magersucht
- Bulimie/Ess-Brech-Sucht
- Ess-Sucht (Binge Eating Disorder)
- Eine andere Essstörung: Bitte Zutreffendes Eintragen

**3. Seit wann hast Du die Essstörung? (Bitte Zahl eintragen und auswählen)**

*(Version für Betroffene)*

ÿ Tag/e, Woche/n, Monat/e, Jahr/e

**Seit wann hat sie die Essstörung? *(Version für Angehörige)***

- weiß ich nicht
- seit ca. ÿ Tag/e, Woche/n, Monat/e, Jahr/e

**4. Wie schätzt Du insgesamt die Stärke Deiner Essstörung ein? Hast Du.... *(Version für Betroffene)***

**Wie schätzt Du insgesamt die Stärke ihrer Essstörung ein? Hat sie.... *(Version für Angehörige)***

- ...keine Essstörung?
- ...eine leichte Essstörung?
- ...eine deutliche Essstörung?
- ...eine starke Essstörung?
- ...eine sehr starke Essstörung?

**5. Inwiefern stimmst Du den folgenden Aussagen zu?**

		trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
a)	Mein Essverhalten belastet mich seelisch. <i>(Version für Betroffene)</i>	ÿ	ÿ	ÿ	ÿ
	Ihr Essverhalten belastet mich seelisch. <i>(Version für Angehörige)</i>	ÿ	ÿ	ÿ	ÿ

b)	Ich fühle mich besorgt wegen meines Essverhaltens. (Version für Betroffene)	ÿ	ÿ	ÿ	ÿ
	Ich fühle mich besorgt wegen ihres Essverhaltens. (Version für Angehörige)				

### 6. Wie bist Du das erste Mal auf [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) aufmerksam geworden?

- durch einen Link oder Informationen auf anderen Internetseiten
- durch gezielte Suche in Suchmaschinen (z.B. Google)
- durch Mund-zu-Mund-Propaganda
- durch eine Fernsehsendung
- durch einen Zeitschriften- oder Zeitungsartikel
- durch eine Beratungsstelle
- durch Zufall (z.B. beim Surfen im Internet)
- Sonstiges: Bitte Zutreffendes eintragen

### 7. Welche der folgenden Angebote zum Thema Essstörung gibt es in Deiner erreichbaren Umgebung?

	ja	nein	weiß ich nicht
Beratungsstelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfegruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesprächsangebote von Personen aus meinem sozialen Umfeld (z.B. Angehörige, FreundIn, Bekannte, Lehrer o.ä.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Angebote: Bitte Zutreffendes eintragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Hast Du schon einmal eine dieser Angebote genutzt?

- Ja [weiter bei Frage 9]
  - Nein [Weiterleitung zu Frage 11]
- [Sonstige wurden direkt zu Frage 11 weitergeleitet]

9. Welche dieser anderen Angebote hast Du schon einmal genutzt?	..habe ich schon einmal genutzt	..nutze ich aktuell	..habe ich noch nie genutzt.
Beratungsstelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbsthilfegruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychotherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesprächsangebote von Personen aus meinem sozialen Umfeld (z.B. Angehörige, FreundIn, Bekannte, Lehrer o.ä.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige Angebote (wenn vorhin eingetragen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Welches Bedürfnis wird für Dich am ehesten von welchem Angebot erfüllt?** Bitte wähle zunächst dasjenige Angebot aus, das Du am häufigsten neben [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) nutzt:  
[Auswahl siehe Frage 9]

	Bedürfnis wird für mich am ehesten erfüllt von...	www.magersucht.de	...meinem Alternativangebot	Ich habe das Bedürfnis nicht.
1	Informationen bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Unterstützt werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Feststellen, dass andere Leute ähnliche Probleme haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Rat bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Kontakte knüpfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Erfahrungen austauschen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Hilfe bekommen mit möglichst wenig Aufwand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Zeit vertreiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Einsamkeit bekämpfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Spaß haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Orientierung für den Alltag erhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Ersatz für eine Psychotherapie erhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Einstieg ins Thema Essstörung finden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Gesund werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Sonstiges: (Bitte Zutreffendes auswählen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Wie lange nutzt Du [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) schon?**

[Auswahl: Tag/e, Woche/n, Monat/e, Jahr/e]

**12. Wie häufig besuchst Du die Seiten von [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)?**

[Auswahl: einmal pro Tag, mehrmals pro Tag, einmal pro Woche, mehrmals pro Woche, einmal im Monat, seltener]

**13. Welche Angebote von [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) nutzt Du und wie häufig nutzt Du sie im Einzelnen?** (Bitte mach bei allen Angeboten ein Häkchen, die Du bisher mindestens einmal genutzt hast!)

1	<input type="checkbox"/>	Diskussionsforen (Bitte nenne max. 3 Foren, die Du am häufigsten nutzt und trage jeweils die ungefähre Nutzungsdauer ein.)		
a		Bitte auswählen <sup>1)</sup>	...nutze ich ca.	<input type="checkbox"/> Minute/n pro Woche
b		Bitte auswählen <sup>1)</sup>	...nutze ich ca.	<input type="checkbox"/> Minute/n pro Woche
c		Bitte auswählen <sup>1)</sup>	...nutze ich ca.	<input type="checkbox"/> Minute/n pro Woche
2	<input type="checkbox"/>	Online-Sprechstunde	..habe ich bisher	<input type="checkbox"/> mal genutzt
3	<input type="checkbox"/>	Themen-Gruppenchat	..habe ich bisher	<input type="checkbox"/> mal genutzt und...
			..nutze ich ca.	<input type="checkbox"/> Minute/n pro Woche
4	<input type="checkbox"/>	BMI-Berechnung	..habe ich bisher	<input type="checkbox"/> mal genutzt





27	...um mein Essverhalten zu verbessern*	<input type="radio"/>							
28	...um die Essstörung loszuwerden*	<input type="radio"/>							
29	...um Tipps zu bekommen, wie ich noch besser abnehmen bzw. erbrechen kann*	<input type="radio"/>							
30	...um weniger unter der Essstörung zu leiden*	<input type="radio"/>							
31	Sonstiges: Bitte Zutreffendes eintragen	<input type="radio"/>							

\* Item wurde nur bei Betroffenen abgefragt.

° Item wurde auch bei „Sonstigen“ abgefragt.

16. Seit ich <a href="http://www.magersucht.de">www.magersucht.de</a> nutze...		trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
1	...ist mir zum ersten Mal klar geworden, dass ich wirklich eine Essstörung habe *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	...habe ich weniger Fress-/Kotzanfälle als früher *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	...habe ich zugenommen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	...habe ich abgenommen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	...habe ich häufiger Kontakt zu anderen Menschen in meinem Umfeld *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	...fühle ich mich weniger einsam als vorher *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	...drehen sich meine Gedanken nur noch um das Thema Essstörung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	...leide ich mehr unter der Essstörung als vorher *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	... fühle ich mich in Konkurrenz zu den anderen Essgestörten *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	...hat sich mein Essverhalten noch mehr verschlechtert *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	...habe ich eine positivere Einstellung gegenüber einer Psychotherapie *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	...kann ich besser mit essgestörten Personen umgehen °	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	...belastet mich die Essstörung meines/r Angehörigen bzw. meines/r Freundes/in weniger als vorher °	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* Item wurde nur bei Betroffenen abgefragt

° Item wurde nur bei Angehörigen abgefragt

[Frage wurde „Sonstigen“ nicht gestellt.]

**17. Wie zufrieden bist Du insgesamt mit den Angeboten von [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)?**

- sehr zufrieden
- eher zufrieden
- eher unzufrieden
- gar nicht zufrieden

**18. Inwiefern würdest Du der Aussage zustimmen: "Bei www.magersucht.de habe ich gefunden, was ich gesucht habe."?**

Ich stimme...

- ...überhaupt nicht zu
- ...eher nicht zu
- ...eher zu
- ...voll und ganz zu

**19. Vermisst Du noch etwas bei www.magersucht.de? Dann ist hier Platz, um es aufzuschreiben:**

---

**20. Wie alt bist Du?**     Jahre

**21. Welches Geschlecht hast Du?**

- männlich
- weiblich

**22. Welches ist bisher Dein höchster Bildungsabschluss?**

[Auswahl: kein Schulabschluss, Hauptschulabschluss, mittlere Reife (z.B. Realschulabschluss), Abitur/Fachabitur, Hochschulabschluss]

**23. Bist Du...?**

[Auswahl: Schüler/in, Student/in, Auszubildende/r, Berufstätige/r (inkl. Tätigkeit zu Hause, z.B. Hausfrau), Rentner/in, auf Arbeitsuche]

**24. Wie lange nutzt Du das Internet ungefähr pro Woche?**

[Auswahl: Minute/n, Stunde/n]

**25. Wo hast Du am häufigsten Zugang zum Internet?**

[Auswahl: zu Hause, am Arbeitsplatz, in der Schule/Uni, im Internetcafé, Sonstiges]

**26. Welche anderen Internetdienste nutzt Du neben www.magersucht.de? (Bitte wähle maximal 3 Dienste aus, die Du am häufigsten nutzt.)**

- keine
- Chat
- E-Mail
- Mailinglisten
- World Wide Web (WWW)
- Netzspiele
- Newsgroups
- Sonstiges: Bitte Zutreffendes eintragen

**27. Möchtest Du noch etwas zum Fragebogen loswerden - Kritik, Lob oder sonstige Anmerkungen? Dann ist hier der richtige Moment. Vielen Dank für Dein Feedback!**

---

## **Ankündigung im Newsletter von magersucht.de**

-----  
Deine Meinung ist gefragt: Wie zufrieden bist Du mit [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)? Inwiefern helfen Dir die Angebote? Was könnte man noch verbessern?

Wenn Du Lust hast, bei der Beantwortung dieser und weiterer Fragen mitzuhelfen (selbstverständlich anonym), kannst Du dazu beitragen [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de) entsprechend Deiner Beduerfnisse weiter anzupassen. Nimm an der aktuellen Befragung teil.

Unter den ersten 100 Teilnehmern, die den Fragebogen vollständig ausfüllen, verlosen wir 3x das Buch "Die heimliche Sucht, unheimlich zu essen" von Maja Langsdorff!

Diese Befragung wurde im Rahmen einer Diplomarbeit ausgearbeitet und läuft daher nicht direkt unter [www.magersucht.de](http://www.magersucht.de), jedoch in Zusammenarbeit mit uns.

Für die Teilnahme müssen Cookies aktiviert sein, damit die Daten fuer die Auswertung gespeichert werden koennen. Beim IE geht das so:  
Extras->Internetoptionen->Datenschutz->Erweitert->Cokkies annehmen->ok

Weitere Informationen findest Du hier:  
<http://www.weltmedizin.info/umfrage>  
-----

**Auszug aus einer Datenmail**

From: <umfrage@magersucht.de>

Sent: Monday, July 07, 2003 12:49 PM

Subject: Person ist Betroffen ID: 9443cd8c8b0211eb4cc6caf7e0d727ef

> Umfrage Ergebnis:  
> + Datum: 07/July/2003  
> + Zeit: 13:49  
> + Person ist Betroffen  
> -----  
> Seite: erste Seite  
> Feldname: page  
> Feldwert: 1  
> Feldname: frmAction  
> Feldwert:  
> -----  
> Seite: zur Person  
> Feldname: page  
> Feldwert: 2  
> Feldname: frmAction  
> Feldwert: Betroffen  
> Feldname: UV4:\_Sonstiges\_(Textfeld)  
> Feldwert: Bitte Zutreffendes eintragen  
> -----  
> Seite: 3 Betroffen  
> Feldname: page  
> Feldwert: 3  
> Feldname: frmAction  
> Feldwert:  
> Feldname: UV5  
> Feldwert: UV5\_2  
> Feldname: UV5\_text  
> Feldwert: Bitte Zutreffendes eintragen  
> Feldname: UV6\_1tex  
> Feldwert: 3  
> Feldname: UV6\_1wah  
> Feldwert: 4  
> Feldname: UV7\_3  
> Feldwert: UV7\_3\_3  
> Feldname: UV7\_1  
> Feldwert: UV7\_1\_4  
> Feldname: UV7\_2  
> Feldwert: UV7\_2\_4  
> -----

## Anhang 2: Tabellen und Abbildungen

Tab. A-1: Gesuchte Gratifikationen: Trennschärfe und Itemhomogenität

Item-Nr.	korrigierte Trennschärfe	Item- Homogenität	Item-Nr.	korrigierte Trennschärfe	Item- Homogenität
<b>Faktor 1</b>			<b>Faktor 2</b>		
15.8	.74	.49	15.28	.68	.46
15.10	.73	.49	15.27	.66	.46
15.13	.63	.44	15.6	.67	.45
15.15	.64	.46	15.18	.65	.43
15.17	.61	.44	15.3	.53	.38
15.11	.51	.43	15.4	.59	.38
15.7	.62	.40	15.19	.60	.40
15.9	.57	.37	15.30	.49	.33
15.12	.48	.34			
15.14	.39	.28			
<b>Faktor 3</b>			<b>Faktor 4</b>		
15.1	.28	.20	15.22	.38	.31
15.2	.26	.17	15.21	.53	.42
15.26	.26	.17	15.23	.43	.35
15.24	.22	.15			
<b>Faktor 5</b>					
15.29	.24	.24			
15.5	.24	.24			

Tab. A-2: Ergebnis der Parallelanalyse für die GS: Zufallszahlen und empirisch ermittelte Eigenwerte

	Zufallszahlen	empirisch ermittelte Eigenwerte
1	1,8449895	6,5367485
2	1,7205524	3,6637535
3	1,6264344	2,1360468
4	1,5470565	1,8122022
5	1,4755671	1,4942376
6	1,4079215	1,3433781
7	1,3453753	1,1438098
8	1,2845306	1,1162135
9	1,2271635	1,0480682
10	1,1715507	0,9233929

Tab. A-3: Erhaltene Gratifikationen (subjektive Effekte): Trennschärfe und Itemhomogenität

Item-Nr.	korrigierte Trennschärfe	Item- Homogenität	Item-Nr.	korrigierte Trennschärfe	Item- Homogenität
<b>Faktor 1</b>			<b>Faktor 2</b>		
15.11	0,73	0,52	15.20	0,65	0,42
15.17	0,69	0,50	15.3	0,52	0,34
15.8	0,71	0,50	15.4	0,58	0,37
15.10	0,69	0,49	15.2	0,56	0,36
15.15	0,70	0,50	15.25	0,60	0,37
15.12	0,64	0,45	15.28	0,57	0,37
15.13	0,64	0,50	15.27	0,60	0,38
15.6	0,53	0,39	15.19	0,56	0,37
15.26	0,46	0,34	15.22	0,63	0,39
			15.5	0,43	0,27
			15.21	0,46	0,27

Tab. A-4: Ergebnis der Parallelanalyse für GO (subjektive Effekte):  
Zufallszahlen und empirisch ermittelte Eigenwerte

	Zufallszahlen	empirisch ermittelte Eigenwerte
1	1,8449895	12,2042821
2	1,7205524	2,1660440
3	1,6264344	1,5910365
4	1,5470565	1,4181236
5	1,4755671	1,2179015
6	1,4079215	1,1048019
7	1,3453753	1,0776076
8	1,2845306	1,0127811
9	1,2271635	0,8847776
10	1,1715507	0,8451151

Abb. A-1: Ergebnis der Parallelanalyse für die GS: graphische Lösung

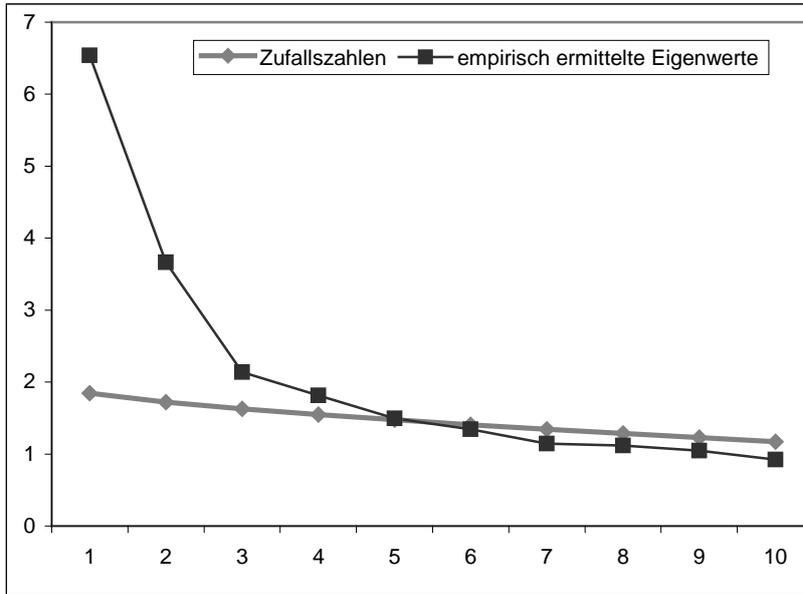
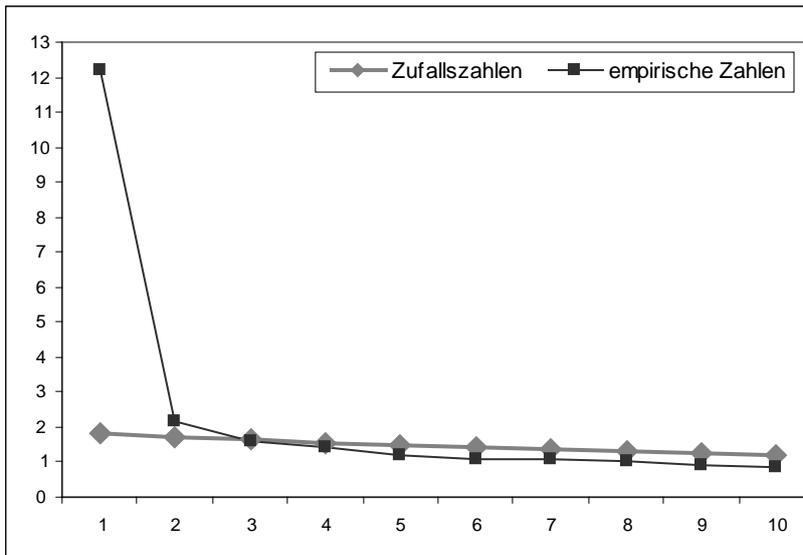


Abb. A-2: Ergebnis der Parallelanalyse für GO: graphische Lösung



## **Erklärung**

Hiermit erkläre ich, die Arbeit selbständig verfasst und, außer den angegebenen, keine anderen Quellen und Hilfsmittel benutzt zu haben.

Landau, 31.05.2004